

# 人保寿险附加团体长期特定疾病保险 条款目录

条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，  
请投保人仔细阅读本条款。

人保寿险[2016]疾病保险002号



请扫描以查询验证条款

- |                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| <b>1. 关于本附加合同</b>    | <b>3.1 保险费的交纳</b>     |
| 1.1 附加合同订立           | <b>3.2 效力终止</b>       |
| 1.2 附加合同成立与生效        |                       |
| <b>2. 本附加合同提供的保障</b> | <b>4. 如何申请领取保险金</b>   |
| 2.1 基本保险金额           | 4.1 受益人               |
| 2.2 保险期间             | 4.2 保险金申请             |
| 2.3 保险责任             | 4.3 诉讼时效              |
| 2.4 责任免除             |                       |
| <b>3. 投保人的义务和权利</b>  | <b>5. 本附加合同中的重要术语</b> |
|                      | 5.1 特定疾病              |

# 人保寿险附加团体长期特定疾病保险条款

在本条款中，“本公司”指中国人民人寿保险股份有限公司。

<b>1 关于本附加合同</b>	
<b>1.1 附加合同订立</b>	人保寿险附加团体长期特定疾病保险合同（以下简称“本附加合同”）由主保险合同（以下简称“主合同”）的投保人提出申请，经本公司同意而订立。主合同条款也适用于本附加合同，若主合同条款与本附加合同条款互有抵触，则以本附加合同条款为准。 若本附加合同未在主合同保险单或批注单上载明，本附加合同不发生效力。
<b>1.2 附加合同成立与生效</b>	若本附加合同与主合同同时投保，本附加合同的生效日期与主合同相同。 若本附加合同在主合同有效期内投保，投保人提出保险申请，本公司同意承保，本附加合同成立。 本附加合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单为本附加合同的生效条件，附加合同生效日期在保险单或批注单上载明。保险费约定交纳日、保单生效对应日均以该日期计算。
<b>2 本附加合同提供的保障</b>	
<b>2.1 基本保险金额</b>	本附加合同每一被保险人的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定并在保险合同中载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
<b>2.2 保险期间</b>	本附加合同的保险期间与主合同相同。 除本附加合同另有约定外，自本附加合同生效日起，本公司开始承担保险责任。
<b>2.3 保险责任</b>	在本附加合同有效期内，本公司承担如下保险责任：
<b>特定疾病保险金</b>	被保险人因遭受意外伤害或自本公司对其开始承担保险责任（或本附加合同最后复效）之日起 90 日后因疾病，初次被确诊患有本附加合同约定的 <b>特定疾病</b> （见 5.1）（一种或多种），本公司按该被保险人的基本保险金额给付特定疾病保险金，本附加合同对该被保险人的保险责任终止。
<b>身故保险金</b>	被保险人身故，本公司按该被保险人对应的所交保险费（不计利息）给付身故保险金，本附加合同对该被保险人的保险责任终止。 本附加合同所列保险金对每一被保险人的给付累计以 1 种和 1 次为限。
<b>2.4 责任免除</b>	（一）因下列情形之一导致被保险人身故的，本公司不承担给付身故保险金的责任： （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害； （2）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施； （3）被保险人自本附加合同成立或者合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外； （4）被保险人主动吸食或注射毒品； （5）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车； （6）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱； （7）核爆炸、核辐射或核污染。 发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本附加合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向身故保险金受益人退还本附加合同项下该被保险人的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本附加合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还本附加合同项下该被保险人的现金价值。

(二) 因下列情形之一，导致被保险人发生特定疾病，达到特定疾病状态以及进行手术，本公司不承担给付特定疾病保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施、自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、故意自伤；
- (3) 被保险人主动吸食或注射毒品；
- (4) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（被保险人感染艾滋病病毒但符合本附加合同“经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染”定义的不在其限）；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

### 3 投保人的义务和权利

- 3.1 保险费的交纳** 本附加合同的保险费可一次交清或分期交纳。分期交纳的交费期间为2年、3年、4年、5年、6年、7年、8年、9年、10年、20年和交费至被保险人50周岁、55周岁、60周岁的保单年生效对应日零时止，共13种。  
分期交纳的交费方式为年交或本公司同意的其他方式。  
本附加合同的保险费、交费方式和交费期间由投保人在投保时与本公司约定并在保险单上载明。若投保人选择分期交纳保险费，在交纳首期保险费后，应当按照本附加合同的约定按期足额向本公司交纳续期保险费。
- 3.2 效力终止** 当发生下列情形之一时，本附加合同效力自动终止：
- (1) 主合同效力终止；
  - (2) 因本附加合同条款所列其他情况而终止。

### 4 如何申请领取保险金

- 4.1 受益人** 投保人为与其有劳动关系的劳动者投保，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。  
投保人或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。  
身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；若没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。  
被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。  
投保人或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。  
投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。  
除本附加合同另有指定外，特定疾病保险金受益人为被保险人本人。  
被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：
- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
  - (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
  - (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

#### 4.2 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

##### 特定疾病 保险金申请

在申请特定疾病保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 投保人证明及保险合同或其他保险凭证；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 本公司认可的医院出具的疾病诊断证明书、病历记录和确诊疾病必要的病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告。本公司保留就疾病诊断咨询其他医疗专家的权利；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

##### 身故保险金申请

在申请身故保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 投保人证明及保险合同或其他保险凭证；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

#### 4.3 诉讼时效

受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

### 5 本附加合同中的重要术语

#### 5.1 特定疾病

指被保险人经本公司认可的医院的专科医生确诊，初次发生符合下列定义的疾病或初次接受符合下列定义的手术。

##### 1. 极早期的恶性肿瘤或恶性病变：

指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。

- (1) 原位癌；
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌；
- (5) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌。

##### 2. 不典型的急性心肌梗塞：

指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗，虽然未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：

- (1) 肌钙蛋白有诊断意义的升高；
- (2) 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。

若被保险人在出现不典型的急性心肌梗塞后接受冠状动脉介入手术治疗，该冠状动脉介入手术与不典型的急性心肌梗塞视为同一特定疾病。

##### 3. 轻微脑中风：

指实际发生了脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑

栓塞或脑梗塞,在确诊 180 日后未遗留神经系统功能障碍或后遗症的神经系统功能障碍程度未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准。

短暂性脑缺血发作(TIA)和腔隙性脑梗塞不在保障范围内。

4. **冠状动脉介入手术:** 为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病,首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术或激光冠状动脉成形术。  
若被保险人在出现不典型的急性心肌梗塞后接受冠状动脉介入手术治疗,该冠状动脉介入手术与不典型的急性心肌梗塞视为同一特定疾病。
5. **肝功能衰竭:** 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭失代偿期,须满足下列任意三个条件:
  - (1) 持续性黄疸;
  - (2) 腹水;
  - (3) 肝性脑病;
  - (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
6. **肺功能衰竭:** 指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭,且诊断必须满足以下所有条件:
  - (1) 第一秒末用力呼气量(FEV1)小于 1 升;
  - (2) 残气容积占肺总量(TLC)的 50%以上;
  - (3)  $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ,  $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。
7. **视力严重受损:** 指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失,须满足下列全部条件:
  - (1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1(采用国际标准视力表,若使用其他视力表应进行换算);
  - (2) 视野半径小于 20 度。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上,并且需提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
8. **听力严重受损:** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失,在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下,平均听阈大于 70 分贝,且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。  
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上,并且需提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
9. **心脏瓣膜介入手术:** 为了治疗心脏瓣膜疾病,实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。
10. **主动脉内手术:** 为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。  
主动脉指胸主动脉和腹主动脉,不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。
11. **慢性肾功能衰竭:** 指双肾慢性肾功能衰竭,须满足下列全部条件:
  - (1) 肌酐清除率(Ccr)低于 30ml/min,持续超过 90 日;
  - (2) 血肌酐(Scr)高于 400umol/l,持续超过 90 日。
12. **脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤:** 指经头颅断层扫描(CT)、核磁共振(MRI)或其他影像学检查被确诊为下列病变,并实际接受了手术或放射治疗。
  - (1) 脑垂体瘤;
  - (2) 脑囊肿;
  - (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。
13. **轻度帕金森病:** 是一种中枢神经系统的退行性疾病,临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件:
  - (1) 药物治疗无法控制病情;

(2) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或以上。

- 14. 脑损伤:** 指因头部遭受机械性外力, 引起脑重要部位损伤, 导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍, 指脑损伤 180 日后, 仍完全丧失自主生活能力, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或以上。
- 15. 较小面积 III 度烧伤:** 指烧伤程度为 III 度, 且 III 度烧伤的面积达到全身体表面积的 10% 或 10% 以上, 但少于 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 16. 特定周围动脉疾病的血管介入治疗:** 指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗:  
(1) 为下肢或者上肢供血的动脉;  
(2) 肾动脉;  
(3) 肠系膜动脉。  
须满足下列全部条件:  
(1) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50% 或者以上;  
(2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗, 如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。  
上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医生确定。
- 17. 原发性肺动脉高压:** 指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚, 已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限, 达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级及以上, 但尚未达到 IV 级, 且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg, 但尚未超过 30mmHg。
- 18. 胆道重建手术:** 因胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须由专科医生认为是医疗所需的情况下进行。**胆道闭锁不在保障范围内。**
- 19. 单眼视力丧失:** 指因疾病或者意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失, 患眼须满足下列至少一项条件:  
(1) 眼球缺失或者摘除;  
(2) 矫正视力低于 0.02 (采用国际标准视力表, 如果使用其它视力表应进行换算);  
(3) 视野半径小于 5 度。  
**被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上, 并且需提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。**
- 20. 运动神经元病:** 指一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病, 包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力部分丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或以上的条件。
- 21. 中度严重溃疡性结肠炎:** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎, 病变累及全结肠, 表现为严重的血便和系统性症状体征。  
本症须经专科医生连续以免疫抑制剂或免疫调节剂治疗 3 个月以上, 方符合赔偿条件。**溃疡性结肠炎只局限在直肠的不在保障范围内。**
- 22. 单个肢体缺失:** 指一个肢体自腕关节或者踝关节近端 (靠近躯干端) 以上完全性断离。
- 23. 面部重建手术:** 确实进行整形或者重建手术 (颈部以上的面部构造不完整、缺掉或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建), 同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接

受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行治疗亦是医疗所需。因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨折断或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不受此保障。

- 24. 肾脏切除：** 指因疾病或者意外伤害导致至少单侧肾切除。因捐赠肾脏而所需的肾脏切除不在保障范围内。
- 25. 肝叶切除：** 指因疾病或者意外伤害导致至少一整叶肝脏切除。因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及 / 或者因捐赠肝脏而所需的肝脏手术均不在保障范围内。
- 26. 肺切除：** 指因疾病或者意外伤害导致至少一个肺切除。因捐赠肺而所需的肺切除不在保障范围内。
- 27. 单耳失聪：** 指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。  
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且需提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 28. 轻型再生障碍性贫血：** 因骨髓造血功能衰竭而导致的贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，须由血液科医生诊断，且至少接受了下列一项治疗：  
(1) 骨髓刺激疗法至少 1 个月；  
(2) 免疫抑制剂治疗至少 1 个月；  
(3) 接受了骨髓移植。
- 29. III度房室传导阻滞：** 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性心脏病须满足下列所有条件：  
(1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟；  
(2) 出现阿-斯综合征或者心力衰竭的表现；  
(3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。
- 30. 轻度瘫痪：** 指因疾病或者意外伤害导致一肢肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 日后或者意外伤害发生 180 日后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或者不能随意识活动。

(条款全文结束)