请扫描以查询验证条款

信美相互健康金短期团体疾病保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释凡条款已有约定的，以条款约定为准。

投保人拥有的重要权益

- 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....1.3
- 投保人有解除合同的权利.....5.1

投保人应当特别注意的事项

- 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.1
- 保险事故发生后，请投保人及时通知我们.....4.2
- 解除合同会给投保人造成一定的损失，请投保人慎重决策.....5.1
- 投保人有如实告知的义务.....6.5
- 本合同对疾病进行了明确定义，请投保人仔细阅读.....7
- 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意.....8

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

条款目录

1. 我们保什么
1.1 基本保险金额
1.2 保险期间
1.3 保险责任
2. 我们不保什么
2.1 责任免除
3. 如何交纳保险费
3.1 保险费的交纳
3.2 续保
4. 如何领取保险金
4.1 受益人
4.2 保险事故通知
4.3 保险金申请
4.4 保险金给付
4.5 诉讼时效
5. 如何退保
5.1 投保人解除合同的手续及风险
6. 其他需要关注的事项
6.1 合同构成
6.2 合同成立及生效
6.3 投保范围
6.4 投保年龄
6.5 明确说明与如实告知
6.6 我们合同解除权的限制
6.7 年龄性别错误
6.8 被保险人变动
6.9 未还款项
6.10 合同内容变更
6.11 联系方式变更
6.12 争议处理
6.13 合同终止
7. 疾病定义
7.1 重度疾病
7.2 轻度疾病
8. 释义
8.1 医院
8.2 初次确诊
8.3 毒品
8.4 酒后驾驶
8.5 无合法有效驾驶证驾驶
8.6 无合法有效行驶证
8.7 机动车
8.8 感染艾滋病病毒或患艾滋病
8.9 遗传性疾病
8.10 先天性畸形、变形或染色体异常
8.11 未满期保险费
8.12 保险费约定交纳日
8.13 有效身份证件
8.14 专科医生
8.15 复利
8.16 团体
8.17 周岁
8.18 组织病理学检查
8.19 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD- O- 3）
8.20 TNM 分期
8.21 甲状腺癌的 TNM 分期
8.22 肢体
8.23 肌力
8.24 语言能力完全丧失
8.25 严重咀嚼吞咽功能障碍
8.26 六项基本日常生活活动
8.27 永久不可逆
8.28 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级

信美人寿相互保险社

信美相互健康金短期团体疾病保险条款

在本条款中，“我们”、“保险公司”、“保险人”均指信美人寿相互保险社，“本合同”、“本产品”均指投保人与我们之间订立的“信美相互健康金短期团体疾病保险合同”。

1. 我们保什么

这部分讲的是我们提供的保障

1.1	**基本保险金额**	本合同项下每一被保险人的重度疾病基本保险金额和轻度疾病基本保险金额由投保人在投保时与我们约定，并在保险单或保险凭证上载明。
1.2	**保险期间**	本合同的保险期间在保险单上载明，最长不超过 1 年，自本合同生效日零时开始。 被保险人的保险期间是指我们对该被保险人承担保险责任的期间，由投保人与我们约定。自其保险责任开始日零时起，到其保险期间终止日 24 时止。 每个被保险人的保险期间、保险责任开始日在保险单或保险凭证上载明。
1.3	**保险责任**	本合同的保险责任分为必选责任和可选责任。投保人可以单独投保必选责任，也可以在投保必选责任的基础上增加可选责任，但不能单独投保可选责任。
1.3.1	**必选责任**	在被保险人的保险期间内，我们承担下列保险责任:
	重度疾病保险金	被保险人经我们认可的**医院**（见 8.1）**初次确诊**（见 8.2）患有本合同所定义的重度疾病，我们按该被保险人对应的重度疾病基本保险金额给付重度疾病保险金，对该被保险人的保险责任终止。 本合同所定义的重度疾病指载明于本合同“7.1 重度疾病”中的疾病、疾病状态或手术。
1.3.2	**可选责任**	投保人可选择投保下列可选责任，投保人所选择投保的保险责任将在保险单或保险凭证上载明，在被保险人的保险期间内，我们承担投保人所选择的相应保险责任。 **若投保人未选择投保可选责任，我们不承担下列可选责任。**
	轻度疾病保险金	被保险人经我们认可的医院初次确诊患有本合同所定义的轻度疾病，我们按该被保险人对应的轻度疾病基本保险金额给付轻度疾病保险金，对该被保险人的本项保险责任终止，其他保险责任继续有效。 **同一被保险人的轻度疾病基本保险金额不超过重度疾病基本保险金额的 30%。** 本合同所定义的轻度疾病指载明于本合同“7.2 轻度疾病”中的疾病、疾病状态或手术。

2. 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况

2.1 责任免除

因下列第（1）至第（9）项情形之一导致被保险人发生本合同定义的重度疾病或轻度疾病的，我们不承担给付重度疾病保险金或轻度疾病保险金的责任：

（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抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3）被保险人主动吸食或注射毒品（见 8.3）；

（4）被保险人酒后驾驶（见 8.4）、无合法有效驾驶证驾驶（见 8.5），或驾驶无合法有效行驶证（见 8.6）的机动车（见 8.7）；

（5）被保险人故意自伤；

（6）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 8.8）；

（7）遗传性疾病（见 8.9），先天性畸形、变形或染色体异常（见 8.10）；

（8） 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（9）核爆炸、核辐射或核污染。

因上述第（1）项情形导致被保险人发生本合同定义的重度疾病或轻度疾病的，我们对该被保险人的保险责任终止，向该被保险人给付保险责任终止时该被保险人对应的本合同的未满期保险费（见 8.11）；因上述第（2）至第（9）项中任一情形导致被保险人发生本合同定义的重度疾病或轻度疾病的，我们对该被保险人的保险责任终止，向投保人退还保险责任终止时该被保险人对应的本合同的未满期保险费。

3. 如何交纳保险费

这部分讲的是投保人应当按时交纳保险费，以及未按时交纳的影响

3.1 保险费的交纳

本合同的交费方式和交费期间由投保人在投保时与我们约定，并在保险单或保险凭证上载明。投保人应当在每个保险费约定交纳日（见 8.12）交纳保险费。

3.2 续保

本合同不保证续保，本产品保险期间不超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。新续保的合同自本合同期满日次日零时起生效，保险期间在保险单上载明。每次续保，均按前述规则类推。

如果我们做出不同意投保人继续投保本合同决定的，我们将向投保人发出通知，自本合同期满日的 24 时起，本合同终止。

投保人为被保险人续保合同时，根据本合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，我们可能调整本合同的保险费率。保险费率的调整适用于所有被保险人或同一类被保险人。若我们决定调整费率，将向投保人发出通知。

当发生下列情形之一时，我们不再接受续保：

（1） 因条款所列其他情况导致本合同终止；

（2） 本产品统一停售。

4. 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金

4.1 **受益人**

除另有约定外，重度疾病保险金和轻度疾病保险金受益人为被保险人本人。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保本合同，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

4.2 **保险事故通知**

投保人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。**故意或因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分不承担给付保险金的责任，**但我们通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

4.3 **保险金申请**

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

重度疾病保险金或轻度疾病保险金申请

重度疾病保险金或轻度疾病保险金受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

（1） 申请人的**有效身份证件**（见 8.13）；

（2） 由医院**专科医生**（见 8.14）出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

（3） 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

特别注意事项

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。

4.4 **保险金给付**

我们在收到领取保险金申请书及本合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款约定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按**复利**（见 8.15）计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行一年期居民定期储蓄存款利率。对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到领取保险金申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，将根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

4.5 **诉讼时效**

权利人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

5. 如何退保

这部分讲的是投保人可以随时申请退保，退保会有一定损失

5.1 **投保人解除合同的手续及风险**

如果投保人要求解除本合同，请填写解除合同申请书并签章，并向我们提供经办人的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内按本合同约定向投保人退还本合同终止时的未满期保险费。

投保人解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

这部分讲的是投保人应当注意的其他事项

6.1 **合同构成**

本合同包括本保险条款、保险单或保险凭证、投保单、被保险人名册、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及其他投保人与我们共同认可的书面协议。

6.2 **合同成立及生效**

投保人提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同的成立日、生效日以保险单载明的日期为准。本合同生效，我们开始承担保险责任。除另有约定外，保险费约定交纳日依据本合同的生效日为基础进行计算。

6.3 **投保范围**

投保人可将**团体**（见 8.16）成员作为被保险人向我们投保本合同，团体成员的配偶、子女、父母也可以作为被保险人参加本合同。另有约定的按约定内容执行。

6.4 **投保年龄**

投保年龄指投保时被保险人的年龄，以**周岁**（见 8.17）计算。

6.5 **明确说明与如实告知**

订立本合同时，我们应当向投保人说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。

我们会就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或提高保险费率的，我们有权解除或部分解除本合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或部分解除前发生的保险事故，我们对所涉及的被保险人不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除或部分解除前发生的保险事故，我们对所涉及的被保险人不承担给付保险金的责任，但应当向投保人退还相应的保险费。

我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

6.6 **我们合同解除权的限制**

前款约定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

6.7 **年龄性别错误**

投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

（1）投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合我们规定的

投保年龄限制的，我们有权终止对该被保险人的保险责任，但向投保人退还保险责任终止时该被保险人对应的未满期保险费。对于该被保险人在保险责任终止前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。对前述被保险人的保险责任终止权适用“我们合同解除权的限制”的约定；

（2）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实交保险费少于该被保险人对应的应交保险费的，我们有权更正并要求投保人补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按照该被保险人对应的实交保险费和应交保险费的比例给付；

（3）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实交保险费多于该被保险人对应的应交保险费的，我们向投保人无息退还多收的保险费。

6.8 被保险人变动

投保人因团体成员变动需要增加被保险人的，应书面通知我们。我们审核同意后将收取相应的保险费。我们将自约定的新增加被保险人保险责任开始日零时起对该新增加的被保险人承担保险责任。

投保人需要减少被保险人的，应书面通知我们，我们对减少的被保险人分别按以下方式进行处理：

（1）如果投保人向我们申请依本合同的约定对减少的被保险人继续承担保险责任，经我们审核同意，我们对该被保险人的保险责任继续有效；

（2）如果投保人向我们申请终止对减少的被保险人的保险责任，我们自收到投保人书面通知时起对该被保险人的保险责任终止。投保人在通知书中载明的保险责任终止日如果晚于通知书送达我们的日期，则我们对该被保险人的保险责任自通知书中载明的保险责任终止日的零时起终止。除另有约定外，我们向投保人退还保险责任终止时该被保险人对应的本合同的未满期保险费。

6.9 未还款项

我们在给付各项保险金、退还未满期保险费或返还保险费时，如果投保人有欠交的保险费或其他未还清款项，我们在扣除上述各项欠款及应付利息后给付。

6.10 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们出具批单，或由投保人与我们订立书面的变更协议。

6.11 联系方式变更

为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址、邮箱或联系电话等联系方式变更时，请以书面形式或双方认可的其他形式及时通知我们。如果投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，**我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或邮箱发送的有关通知，均视为已送达给投保人。**

6.12 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

6.13 合同终止

发生下列情况之一时，本合同终止：

（1）在本合同有效期内解除本合同；

（2）因本合同其他条款约定情形而终止。

被保险人在其保险期间内身故，或被保险人的保险期间届满，我们对该被保险人的保险责任终止。

7. 疾病定义

这部分是对本合同所保障的疾病进行了定义

7.1 重度疾病

本合同所定义的重度疾病指如下约定的疾病、疾病状态或手术，共有 28 种。第 1 至第 28 种重度疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致。被保险人确诊如下重度疾病必须经医院的专科医生明确诊断。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

7.1.1 恶性肿瘤——重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**（见 8.18）（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）**《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）**（见 8.19）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

（1）ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a）原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b）交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

（2）TNM 分期（见 8.20）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌（见 8.21 甲状腺癌的 TNM 分期）；

（3）TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（7）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 <10/50HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

7.1.2 较重急性心肌梗死

指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

（1） 心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；

（2） 肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；

（3） 出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；

（4） 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

（5） 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

（6） 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

7.1.3 **严重脑中风后遗症**

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

（1） 一肢（含）以上**肢体**（见 8.22）**肌力**（见 8.23） 2 级（含）以下；

（2） **语言能力完全丧失**（见 8.24），或**严重咀嚼吞咽功能障碍**（见 8.25）；

（3） 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**（见 8.26）中的三项或三项以上。

7.1.4 **重大器官移植术或造血干细胞移植术**

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。

7.1.5 **冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）**

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

7.1.6 **严重慢性肾衰竭**

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

7.1.7 **多个肢体缺失**

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

7.1.8 **急性重度肝炎或亚急性重度肝炎**

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

（1） 重度黄疸或黄疸迅速加重；

（2） 肝性脑病；

（3） B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；

（4） 肝功能指标进行性恶化。

7.1.9 **严重非恶性颅内肿瘤**

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤， ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、 1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，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，且须满足下列至少一项条件：

（1） 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；

（2） 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如γ刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

（1） 脑垂体瘤；

（2） 脑囊肿；

（3） 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

7.1.10 **严重慢性肝衰竭**

指因慢性肝脏疾病导致肝衰竭，且须满足下列全部条件：

（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。

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

7.1.11 **严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症**

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

（1） 一肢（含）以上机体肌力 2 级（含）以下；

（2） 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

（3） 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；

（4） 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三项或三项以上。

7.1.12 **深度昏迷**

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

7.1.13 **双耳失聪**

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**（见 8.27）性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 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。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致双耳失聪不在保障范围内。

7.1.14 **双目失明**

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

（1） 眼球缺失或摘除；

（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。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致双目失明不在保障范围内。

7.1.15 **瘫痪**

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

7.1.16 **心脏瓣膜手术**

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

7.1.17 **严重阿尔茨海默病**

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。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，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

（1） 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；

（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三项或三项以上。

阿尔茨海默病之外的其它类型痴呆不在保障范围内。

7.1.18 **严重脑损伤**

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 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

（1） 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

（2） 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

（3） 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三项或三项以上。

7.1.19 **严重原发性帕金森病**

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等。经相关专科医生确诊，且须满足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三项或三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

7.1.20 **严重 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 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

7.1.21 **严重特发性肺动脉高压**

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，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（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级**（见 8.28）IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

7.1.22 **严重运动神经元病**

是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。经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

（1） 严重咀嚼吞咽功能障碍；

（2） 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；

（3） 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三项或三项以上。

7.1.23 **语言能力丧失**

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致语言能力丧失不在保障范围内。

7.1.24 **重型再生障碍性贫血**

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且需满足下列全部条件：

（1） 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度<正常的 25%；如≥正常的 25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；

（2） 外周血象须具备以下三项条件中的两项：

① 中性粒细胞绝对值<0.5×10^9/L；

② 网织红细胞计数<20×10^9/L；

③ 血小板绝对值<20×10^9/L。

7.1.25 **主动脉手术**

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

7.1.26 **严重慢性呼吸衰竭**

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：

（1） 静息时出现呼吸空难；

（2） 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV）占预计值的百分比<30%；

（3） 在静息状态、呼吸空气条件下， 动脉血氧分压（ PaO_2）< 50mmHg。

7.1.27 **严重克罗恩病**

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

7.1.28 **严重溃疡性结**

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，

肠炎　　表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

7.2　轻度疾病　　本合同所定义的轻度疾病指如下约定的疾病、疾病状态或手术，共有 3 种。第 1 至第 3 种轻度疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致。被保险人确诊如下轻度疾病必须经医院的专科医生明确诊断。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

7.2.1　恶性肿瘤——轻度　　指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO， World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在 “恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

（1） TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；

（2） TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 期的前列腺癌；

（3） 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（4） 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（5） 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（6） 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

7.2.2　轻急性心肌梗死　　急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

7.2.3　轻度脑中风后　　指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描

	遗	（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍： （1） 一肢（含）以上肢体肌力为 3 级； （2） 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两项。

8. 释义

这部分是对条款中的重要术语进行了解释

8.1	医院	指国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或二级合格以上的公立医院，**不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似功能为主要功能的医疗机构。**
8.2	初次确诊	指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效、复效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。
8.3	毒品	指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
8.4	酒后驾驶	指经检测或鉴定，发生保险事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
8.5	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： （1） 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或认可的驾驶资格证书； （2） 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆； （3） 持审验不合格的驾驶证驾驶； （4） 驾驶证已过有效期。
8.6	无合法有效行驶证	指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一： （1） 未办理行驶证或行驶证在申办过程中； （2） 机动车行驶证被依法注销登记； （3） 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或未通过机动车安全技术检验。
8.7	机动车	指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
8.8	感染艾滋病病毒或患艾滋病	艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。 在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为

患艾滋病。

8.9 **遗传性疾病** 指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

8.10 **先天性畸形、变形或染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

8.11 **未满期保险费** 如果投保人选择一次性交纳保险费，本合同项下每一被保险人对应的未满期保险费的计算公式为 GP×（1-n÷m），其中，GP 为该被保险人对应的已交纳的保险费，m 为该被保险人对应的保险期间内所包含的天数，n 为对该被保险人开始承担保险责任起至对其承担的保险责任终止之日止实际经过的天数（不足一天的按一天计）。

如果投保人选择分期交纳保险费，本合同项下每一被保险人对应的未满期保险费的计算公式为 GP*×（1-n*÷m*），其中，GP*为该被保险人对应已交纳的当期保险费，m*为该被保险人对应的当期保险费约定交纳日至下一期保险费约定交纳日（不含）之间所包含的天数，n*为该被保险人对应的当期保险费约定交纳日至对其承担的保险责任终止之日止实际经过的天数（不足一天的按一天计）。

8.12 **保险费约定交纳日** 保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

8.13 **有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份且附有本人照片的证件，如：居民身份证及中华人民共和国政府主管部门颁发或认可的有效护照或其他身份证明文件。

8.14 **专科医生** 专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

（1） 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；

（2） 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；

（3） 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；

（4） 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

8.15 **复利** 本合同采用日复利，即每一日的利息计入下一日的本金并以此为基数计算下一日的利息。复利计算的公式为 $A=P\times(1+r_1)\times(1+r_2)\times\cdots\times(1+r_n)$；式中 A 代表本金与利息之和，P 代表本金，$r_i$代表第 i 日的利率，n 代表日数。

8.16 **团体** 指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。

8.17 **周岁** 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

8.18	**组织病理学检查**	组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。 **通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。**
8.19	**《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）**	《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。
8.20	TNM 分期	TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。
8.21	**甲状腺癌的 TNM 分期**	甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下： 甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌 pT_X：原发肿瘤不能评估 pT_0：无肿瘤证据 pT_1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm T_{1a}肿瘤最大径≤1cm T_{1b}肿瘤最大径＞1cm，≤2cm pT_2：肿瘤2～4cm pT_3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌 pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内 pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小 带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌 pT_4：大体侵犯甲状腺外带状肌外 pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织 pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管 甲状腺髓样癌 pT_X：原发肿瘤不能评估 pT_0：无肿瘤证据 pT_1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径＞1cm，≤2cm

pT_2：肿瘤2～4cm

pT_3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT_4：进展期病变

pT_{4a}：中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x：区域淋巴结无法评估

pN_0：无淋巴结转移证据

pN_1：区域淋巴结转移

pN_{1a}：转移至Ⅵ、Ⅶ区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。

pN_{1b}：单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ或Ⅴ区）淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M_0：无远处转移

M_1：有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄＜55 岁			
	T	N	M
Ⅰ期	任何	任何	0
Ⅱ期	任何	任何	1
年龄≥55 岁			
Ⅰ期	1	0/x	0
	2	0/x	0
Ⅱ期	1～2	1	0
	3a～3b	任何	0
Ⅲ期	4a	任何	0
ⅣA 期	4b	任何	0
ⅣB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
Ⅰ期	1	0	0
Ⅱ期	2～3	0	0
Ⅲ期	1～3	1a	0
ⅣA 期	4a	任何	0

	1～3	1b	0
ⅣB 期	4b	任何	0
ⅣC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
ⅣA 期	1～3a	0/x	0
ⅣB 期	1～3a	1	0
	3b～4	任何	0
ⅣC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

8.22 **肢体** 肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

8.23 **肌力** 指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0- 5 级，具体为：

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

8.24 **语言能力完全丧失** 指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

8.25 **严重咀嚼吞咽功能障碍** 指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

8.26 **六项基本日常生活活动** 六项基本日常生活活动是指：

（1） 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；

（2） 移动：自己从一个房间到另一个房间；

（3） 行动：自己上下床或上下轮椅；

（4） 如厕：自己控制进行大小便；

（5） 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；

（6） 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

8.27 **永久不可逆** 指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

8.28 **美国纽约心脏病学会（New York Heart** 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）将心功能状态分为四级：

Ⅰ级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心

Association，NYHA）心功能状态分级	衰症状。 Ⅱ级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。 Ⅲ级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。 Ⅳ级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。