



请扫描以查询验证条款

合众康健人生团体重大疾病保险条款目录

条款是保险合同的重要内容，为充分保障贵单位的权益，请仔细阅读本条款。

1. 关于本保险合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 投保范围
- 1.3 合同成立与生效
- 1.4 犹豫期
- 1.5 合同内容变更
- 1.6 投保人解除合同的手续及风险

2. 本合同保障责任

- 2.1 保险期间
- 2.2 未成年人身故保险金限制
- 2.3 保险责任
- 2.4 保险责任的免除

3. 保险费的支付和账户设置

- 3.1 保险费的支付
- 3.2 账户设置
- 3.3 账户价值的累积

4. 管理费和风险保险费

- 4.1 管理费
- 4.2 风险保险费
- 4.3 风险保险费率调整

5. 如何申请领取保险金

- 5.1 保险金受益人
- 5.2 保险事故通知
- 5.3 保险金申请
- 5.4 保险金给付
- 5.5 诉讼时效

6. 其它事项

- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 本公司合同解除权的限制
- 6.3 年龄性别错误
- 6.4 被保险人变动
- 6.5 投保信息变更
- 6.6 失踪处理
- 6.7 事故鉴定
- 6.8 争议处理

7. 释义

- 7.1 现金价值
- 7.2 重大疾病
- 7.3 意外伤害
- 7.4 专科医生
- 7.5 毒品
- 7.6 酒后驾驶
- 7.7 无合法有效驾驶证驾驶
- 7.8 无有效行驶证
- 7.9 遗传性疾病
- 7.10 先天性畸形、变形和染色体异常
- 7.11 账户累积利率
- 7.12 有效身份证件
- 7.13 本公司认可的医疗机构
- 7.14 肢体机能完全丧失
- 7.15 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失
- 7.16 六项基本日常生活活动
- 7.17 永久不可逆

合众康健人生团体重大疾病保险条款

在本条款中，“贵单位”指投保人，“我们”、“本公司”均指合众人寿保险股份有限公司。

① 关于本保险合同

- 1.1 合同构成** 本保险合同（以下简称“本合同”）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、附加险合同、其他书面协议共同构成。
- 1.2 投保范围** 凡在本合同订立时对被保险人有保险利益或经被保险人书面同意的机关、企业、事业单位和社会团体均可作为投保人。
凡符合本公司承保条件的人均可作为被保险人。
- 1.3 合同成立与生效** 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。
自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，合同生效日期在保险单上载明。
保险合同生效日以后每年的对应日是保单周年日。保单年度以该日期计算。
如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 1.4 犹豫期** 为了使投保人充分了解本保险合同的保障范围，确定选择了合适的保险金额、交费期限和交费金额，自投保人签收本保险合同之日起，有 10 天的犹豫期。如果投保人在此期间提出解除本保险合同，需要填写书面申请书，并提供保险合同，本公司会在扣除不超过人民币 10 元的保单工本费后无息退还投保人所交的保险费。自本公司收到投保人解除合同的书面申请时起，本保险合同即被解除。对本保险合同解除前发生的保险事故本公司不承担保险责任。
- 1.5 合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 1.6 投保人解除合同的手续及风险** 如投保人在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
（1）保险合同；
（2）最近一期保险费收据。
自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止，本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还保险单的**现金价值**（见释义 7.1）。
投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

② 本合同保障责任

2.1	保险期间	本合同的保险期间为被保险人终身，自保险单上记载的本主合同生效日零时起至被保险人身故时止。
2.2	未成年人身故保险金限制	为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。
2.3	保险责任	在本合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：
	等待期	首次投保本保险或非连续投保本保险时，被保险人在本合同生效之日起90天内因疾病被诊断为本合同所定义的 重大疾病 （见释义7.2）或因疾病身故，本公司给付该被保险人重大疾病确诊日或身故日的个人账户价值，并退还所收取的风险保险费，本合同对该被保险人的保险责任终止。这90天的时间称为等待期。被保险人因 意外伤害 （见释义7.3）事故导致本合同定义的重大疾病或身故，无等待期。续保无等待期。等待期后发生保险事故，本公司按照下列方式给付保险金：
	重大疾病保险金	被保险人年满65周岁的保单周年日前初次发生且经 专科医生 （见释义7.4）明确诊断患本合同所定义的重大疾病，本公司按照该被保险人确诊日的个人账户价值的2倍给付重大疾病保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。
	身故保险金	<p>被保险人年满65周岁的保单周年日前身故，本公司按照该被保险人身故日的个人账户价值的2倍给付身故保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。</p> <p>被保险人在年满65周岁的保单周年日后因意外伤害事故或疾病身故，本公司按照该被保险人身故日的个人账户价值给付身故保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。</p>
2.4	保险责任的免除	<p>被保险人因以下情形之一导致保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任：</p> <ol style="list-style-type: none"> （1） 被保险人自本合同成立之日起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）； （2） 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害； （3） 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施； （4） 被保险人主动吸食或注射毒品（见释义7.5）； （5） 被保险人酒后驾驶（见释义7.6），无合法有效驾驶证驾驶（见释义7.7）或驾驶无有效行驶证（见释义7.8）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； （8） 被保险人故意自伤，但被保险人自伤时为无民事行为能力人的除外。 （9） 遗传性疾病（见释义7.9），先天性畸形、变形或染色体异常（见

释义 7.10)。

发生上述第 2 项情形导致被保险人身故或患本合同所定义的重大疾病，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向其他权利人退还该被保险人对应的现金价值。

发生上述第 1 项、3 至 7 项情形导致被保险人身故，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还该被保险人对应的现金价值。

发生上述第 3 至 13 项情形，导致被保险人患本合同所定义的重大疾病，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还该被保险人对应的现金价值。

③ 保险费的支付和账户设置

- | | | |
|-----|----------------|---|
| 3.1 | 保险费的支付 | 投保人可定期或不定期、定额或不定额地为被保险人支付保险费，交费额度不低于本公司规定限额。 |
| 3.2 | 账户设置 | 本公司为每一位被保险人设立个人账户。
本公司可根据投保人的要求设立团体账户，用以管理贵单位已支付但尚未分配至被保险人个人账户的交费金额。 |
| 3.3 | 账户价值的累积 | 个人账户价值和团体账户价值依据本合同规定 账户累积利率 （见释义 7.11）按经过天数以复利累积。 |

④ 管理费和风险保险费

- | | | |
|-----|-----------------|---|
| 4.1 | 管理费 | 自本合同生效日起，本公司将投保人所支付的每笔保险费在扣除不高于 10% 的管理费后分别记入被保险人个人账户或团体账户。 |
| 4.2 | 风险保险费 | 本公司对本合同为被保险人承担的重大疾病保险责任和身故保险责任收取相应的风险保险费。在每个保单年度初以及每次支付保险费时，本公司将从被保险人的个人账户中按照当时至保单年度末对应的实际天数扣取相应的风险保险费。风险保险费的数额根据被保险人当时的年龄和扣费当时个人账户价值金额确定。每日的风险保险费为年风险保险费的三百六十五分之一。 |
| 4.3 | 风险保险费率调整 | 因为确定本合同风险保险费率所使用的重大疾病发生率等定价基础将可能在未来发生变化，因此本公司保留对风险保险费率进行调整的权利。
假若需要进行风险保险费率调整，本公司将在开始调整费率六个月前向中国保险监督管理委员会上报费率调整方案。调整方案获批后，本公司会向投保人发放客户通知书，告知投保人开始执行新费率标准的时间、方式以及调整费率的原因。为保持公平性，风险保险费率的调整将针对所有被保险人或同一投保年龄的所有被保险人。
本公司进行风险保险费率调整后，本公司将按调整后的风险保险费率扣取风险保险费。 |

- 5.1 保险金受益人**
- 1、重大疾病保险金受益人
除另有约定外，重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。
- 2、身故保险金受益人
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；如果没有确定份额，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。本公司收到变更身故受益人的书面通知后，将及时在保险单或者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。
投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。
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，且不能确定身故先后顺序的，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。
- 5.2 保险事故通知** 投保人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。
如果投保人或受益人故意或者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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 5.3 保险金申请**
- 重大疾病保险金的申请** 申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 申请人的**有效身份证件**（见释义 7.12）；
 - (3) 专科医生出具的诊断证明书(包括：完整病历、出院小结、病理组织检查报告、血液检查及其它科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书)；
 - (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。
- 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。

身故保险金的申请

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) 保险合同；
- (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。

5.4 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及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，本公司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。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付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，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

5.5 诉讼时效

受益人向本公司请求给付身故保险金的诉讼时效期间为 5 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

受益人向本公司请求给付重大疾病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。

⑥ 其他事项

6.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他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者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司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。如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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

- 6.2 本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 6.3 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文件上填明，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本合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前本公司有权解除合同，并向投保人退还保险单的现金价值。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。
 - （2）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使本公司已收取的风险保险费少于应付风险保险费的，本公司有权在账户价值中扣取少收取的风险保险费。若被保险人已发生保险事故，本公司将根据被保险人真实年龄和性别，计算实际的保险金额。
 - （3）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使已收取的风险保险费多于应付风险保险费的，本公司会将所有多收取的风险保险费退还至被保险人的个人账户。
- 6.4 被保险人变动** （1）投保人因被保险人增加需要加保的，应书面通知本公司，本公司审核同意、收取相应的保险费并扣除相应风险保险费的次日起为该被保险人建立个人账户，并开始承担保险责任。
- （2）投保人与被保险人的团体与成员关系终止的，自团体与成员关系终止之日起，对该被保险人本公司不再承担保险责任，并向投保人退还该被保险人对应的现金价值。
- 6.5 投保信息变更** 为了保障投保人的合法权益，在本合同有效期内，如果投保人提供给本公司的住址或其他投保信息发生了变更，请及时以书面或双方认可的其他形式通知本公司，以便于本公司及时为投保人改变保险合同上的相关信息。
- 若投保人的住所或通讯地址变更而未通知本公司，本公司按本合同载明的最新住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 6.6 失踪处理** 如果被保险人在本合同有效期内失踪，而且被法院宣告死亡，本公司以法院判决宣告死亡之日作为被保险人的死亡时间，按本合同的约定给付身故保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。
- 如果被保险人在宣告死亡后重新出现或确知其没有死亡，受益人应于知道后 30 天内向本公司退还已支付的保险金。

- 6.7 事故鉴定** 在申请保险金给付时，本公司有权要求被保险人在**本公司认可的医疗机构**（见释义 7.13）进行身体检查或到法定鉴定部门进行残疾鉴定。如果被保险人身故且身故原因不明的，除法律所不允许的情形外，本公司可以要求解剖检验或要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。
- 6.8 争议处理** 投保人和本公司发生争议时，投保人可以从以下两种争议处理方式中选择一种：
- （1）提交仲裁委员会按提交仲裁时该仲裁委员会现行有效的仲裁规则仲裁；
- （2）向有管辖权的人民法院提起诉讼。
- 如果投保人选择以仲裁方式作为合同签署或履行过程中争议处理的方式，需与本公司协议选定仲裁委员会。如果没有选择争议处理的方式、选择仲裁但仲裁委员会约定不明或者约定的仲裁委员会不存在，则以本条上述第（2）种方式处理争议。

7 释义

- 7.1 现金价值** 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。
- 本合同的现金价值等于本合同的账户价值扣除退保手续费后的余额，加并未满期风险保险费的总和。
- 本合同的退保手续费按账户价值乘以下表所列退保手续费率确定：

保单年度	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年及以后
退保手续费率	4%	3%	2%	1%	0%

- 7.2 重大疾病** 指保险责任生效后，经**专科医生**（见释义 7.4）明确诊断，被保险人初次发生的符合以下疾病定义所述条件的疾病：
- （一）恶性肿瘤—“中国保险行业协会推荐” 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的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。
- 下列疾病不在保障范围内：
- （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（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- （5）TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；
- （6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
- （二）急性心肌梗塞—“中国保险行业协会推荐” 指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：
- （1）典型临床表现，例如急性胸痛等；

荐”	<p>(2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；</p> <p>(3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；</p> <p>(4) 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。</p>
(三) 脑中风后遗症—“中国保险行业协会推荐”	<p>指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：</p> <p>(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失（见释义7.14）；</p> <p>(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（见释义7.15）；</p> <p>(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（见释义 7.16）中的三项或三项以上。</p>
(四) 重大器官移植术或造血干细胞移植术—“中国保险行业协会推荐”	<p>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、心脏或肺脏的异体移植手术。</p> <p>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）的异体移植手术。</p>
(五) 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）—“中国保险行业协会推荐”	<p>指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。</p> <p>冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。</p>
(六) 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）—“中国保险行业协会推荐”	<p>指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。</p>
(七) 多个肢体缺失—“中国保险行业协会推荐”	<p>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。</p>
(八) 急性或亚急性重症肝炎—“中国保险行业协会推荐”	<p>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：</p> <p>(1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；</p> <p>(2) 肝性脑病；</p> <p>(3) B超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；</p>

(4) 肝功能指标进行性恶化。

- (九) 良性脑肿瘤 — “中国保险行业协会推荐” 指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。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，并须满足下列至少一项条件：
(1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
(2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。
脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。
- (十) 慢性肝功能衰竭失代偿期 — “中国保险行业协会推荐” 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。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功能衰竭不在保障范围内。
- (十一) 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 — “中国保险行业协会推荐” 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，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
(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。
- (十二) 深度昏迷 — “中国保险行业协会推荐” 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(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。
- (十三) 双耳失聪 — “中国保险行业协会推荐” 指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**(见释义 7.17)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、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
- (十四) 双目失明 — “中国保险行业协会推荐” 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。
- (十五) 瘫痪 — “中国保险行业协会推荐” 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上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 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，或不能随意识活动。

- (十六) 心脏瓣膜手术—“中国保险行业协会推荐” 指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
- (十七) 严重阿尔茨海默病—“中国保险行业协会推荐” 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，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，且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。
神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
- (十八) 严重脑损伤—“中国保险行业协会推荐” 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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
(1) 一侧或一侧以上肢体机能完全丧失；
(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
(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。
- (十九) 严重帕金森病—“中国保险行业协会推荐” 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三项或三项以上。
继发性帕金森综合征不在保障范围内。
- (二十) 严重Ⅲ度烧伤—“中国保险行业协会推荐” 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。
- (二十一) 严重原发性肺动脉高压—“中国保险行业协会推荐” 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心功能状态分级Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。
- (二十二) 严重运动神经元病—“中国保险行业协会推荐” 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。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的条件。
- (二十三) 语言 指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少12个月

能力丧失—“中国保险行业协会推荐”	（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。
（二十四）重型再生障碍性贫血—“中国保险行业协会推荐”	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。须满足下列全部条件： （1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断； （2）外周血象须具备以下三项条件： ① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ； ② 网织红细胞 $< 1\%$ ； ③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
（二十五）主动脉手术—“中国保险行业协会推荐”	指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。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。 动脉内血管成形术不在保障范围内。
（二十六）血管成型术	对于有心绞痛限制症状的被保险人，实际进行的通过气囊扩张法来矫正三个或更多的动脉变窄或阻塞的手术。索赔时必须提供血管造影报告并证明有两个或更多的冠状动脉出现 80% 以上的阻塞。
（二十七）心脏病	心脏病是指伴有心肌功能障碍的心肌疾病，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭(美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达三级*)，且有相关住院医疗记录显示三级心功能衰竭状态持续至少90天。该疾病索赔时须要经专科医师做出明确诊断。继发于全身性疾病或器官系统疾病不属本保障范围。 *美国纽约心脏协会分类标准的心功能三级是指有医院的医疗记录显示病人体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛等心力衰竭表现。
（二十八）多发性硬化	必须经本公司认可医疗机构的神经专科医师确诊。必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据并有MRI检查的典型改变。 诊断须包括：中枢神经系统功能障碍症状必须不间断地持续至少六个月，或者有至少两次发作的临床记录且发作间隔至少一个月，或至少有一次临床发作记录且有典型的脑脊液改变并伴 MRI 的损伤表现。
（二十九）慢性呼吸衰竭	被保险人患有慢性呼吸系统疾病或导致呼吸功能障碍的疾病而出现永久不可逆性的慢性呼吸衰竭，由呼吸专科医师确认并符合以下各项： （1）休息时出现呼吸困难； （2）动脉血气分析氧分压（PaO ₂ ） $< 60\text{mmHg}$ ； （3）因缺氧必须接受持续的输氧治疗。
（三十）经输血感染艾滋病病毒	被保险人感染上艾滋病病毒（HIV）并且符合下列所有条件： （1）保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并

		且因输血而感染HIV； (2) 供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉； (3) 供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照； (4) 感染的被保险人不是血友病患者。
7.3	意外伤害	指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
7.4	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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
7.5	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。
7.6	酒后驾驶	指经检测或鉴定，发生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《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
7.7	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： (1) 没有取得驾驶资格； (2) 驾驶与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) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
7.8	无有效行驶证	指下列情形之一： (1) 机动车被依法注销登记的； (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
7.9	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。
7.10	先天性畸形、变形和染色体异常	指被保险人出生时就具有的畸形、变形和染色体异常。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》（ICD-10）确定。

7.11	账户累积利率	年利率 2.5%。
7.12	有效身份证件	指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
7.13	本公司认可的医疗机构	指本公司指定医院或未在指定范围内的 2 级以上县、区级公立医院。
7.14	肢体机能完全丧失	指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。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。
7.15	语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失	<p>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。</p> <p>咀嚼吞咽能力完全丧失，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。</p>
7.16	六项基本日常生活活动	<p>六项基本日常生活活动是指：</p> <p>（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；</p> <p>（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；</p> <p>（3）行动：自己上下床或上下轮椅；</p> <p>（4）如厕：自己控制进行大小便；</p> <p>（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；</p> <p>（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。</p>
7.17	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。