

## 合众团体一年期重大疾病保险条款

### ① 关于本保险合同

- |     |               |   |
|-----|---------------|---|
| 1.1 | <b>合同构成</b>   | 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其他保险凭证及其所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、健康告知书、声明、批注、附贴批单、变更申请书及其他书面协议构成。  |
| 1.2 | <b>投保范围</b>   | 一、年满十六周岁到六十四周岁、身体健康能正常工作的在职员工，可作为被保险人参加本保险。<br>二、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，向合众人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）投保本保险。   |
| 1.3 | <b>合同生效</b>   | 本合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单后开始生效，具体生效日以保险单或其他保险凭证上所载的日期为准。  |
| 1.4 | <b>合同内容变更</b> | 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。   |
| 1.5 | <b>合同解除</b>   | 一、投保人于本合同成立后，可以书面通知要求解除本合同。<br>二、投保人要求解除本合同时，应提供下列证明和资料：<br>1. 保险单或其它保险凭证；<br>2. 解除合同申请书；<br>3. 保险费收据；<br>4. 投保单位证明。<br>三、投保人要求解除本合同的，自本公司接到解除合同申请书之日二十四时起保险责任终止，本公司于收到上述证明和资料三十日内，从未满期保险费中扣除手续费后，退还余额。已发生保险金给付的，投保人不得要求解除保险合同。 |

### ② 本合同保障责任

- |     |             |                                       |
|-----|-------------|---------------------------------------|
| 2.1 | <b>保险金额</b> | 本合同保险金额由投保人和本公司约定。保险金额一经确定，保险期间内不得变更。 |
| 2.2 | <b>保险期间</b> | 本合同的保险期间最长为一年，并以保险单或其他保险凭证上载明的起迄时间为准。 |
| 2.3 | <b>保险责任</b> | 第一次投保本保险或非连续投保本保险时，等待期为 30 天；按期续保本    |

保险的无等待期。

在等待期内被保险人初次发生本合同所指的重大疾病，本公司无息返还该被保险人对应的保险费，本合同对该被保险人的保险责任终止。

在本合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：

被保险人在本合同生效三十日后，初次发生且经本公司认可的医疗机构确诊患本合同所指的重大疾病，并且自确诊之日起 30 天后仍生存，本公司按照约定的该被保险人的保险金额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。

#### 2.4 责任免除

因下列情形之一造成被保险人患本合同所指的重大疾病的，本公司不负给付保险金责任：

- 一、投保人、受益人对被保险人的故意杀害、伤害；
- 二、被保险人故意犯罪或拒捕；
- 三、被保险人殴斗、醉酒、自杀、故意自伤及服用、吸食、注射毒品；
- 四、被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响而导致的意外；
- 五、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辆；
- 六、被保险人患有先天性、遗传性疾病；
- 七、被保险人患有艾滋病或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间患有本条款约定的重大疾病的；
- 八、战争、军事行动、暴乱、武装叛乱或恐怖活动（以上行为以政府宣告或认定为准确）；
- 九、核爆炸、核辐射或核污染。

发生以上情形，导致被保险人患本合同所指重大疾病的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司在扣除手续费后退还未满期保险费。

### ③ 投保人权益和义务

---

#### 3.1 保险费的交纳

本合同的保险费须于投保或续保时一次交清；保险期间不满一年的，本公司按照极短期保险费收取保险费。

#### 3.2 续保

- 一、保险期间届满前三十日内，投保人提出申请，经本公司同意后可续保本保险，本公司将按照续保当时被保险人的年龄收取保险费。
- 二、本公司有权调整本保险的保险费率，经调整的保险费率将通知投保人，自续保起适用。

### ④ 如何申请领取保险金

---

#### 4.1 保险金受益人

重大疾病保险金的受益人为被保险人本人，本公司不受理其他指定或变更。被保险人发生保险事故未及领取保险金而身故时，保险金作为被保险人的遗产处理。

#### 4.2 保险事故通知

投保人、被保险人应在知道或应该知道保险事故发生之日起十日内通知

本公司（遇节假日顺延），否则由于通知迟延致使本公司增加的查勘、检验等项费用，应由投保人、被保险人承担。但因不可抗力导致的迟延除外。

- 4.3 保险金申请** 一、，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料向本公司申请给付重大疾病保险金：
- 1、保险单或其它保险凭证；
  - 2、保险费收据；
  - 3、被保险人户籍证明及身份证明；
  - 4、由本公司认可的医疗机构出具的附有组织学检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书。
- 二、如为代理人申领，应提交授权委托书及代理人身份证明。
- 4.4 保险金的给付** 本公司收到申请人的保险金给付申请书、所需的相关证明和资料后，对属于保险责任的，在与申请人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金义务。对不属于保险责任的，向申请人发出拒绝给付保险金通知书。
- 4.5 保险金申请时效** 受益人对本公司请求给付保险金的权利，自其知道或应当知道保险事故发生之日起二年不行使而消灭。

## **⑤ 基本条款**

---

- 5.1 如实告知** 订立本合同时，本公司应向投保人明确说明保险条款内容，特别是责任免除条款，并可以就投保人、被保险人的有关情况提出书面询问，投保人、被保险人应当如实告知。
- 投保人、被保险人故意未履行如实告知义务，本公司有权解除本合同，并对于本合同解除前发生的保险事故，不负给付保险金的责任，不退还保险费。
- 投保人、被保险人因过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同；对保险事故的发生有严重影响的，本合同解除前发生的保险事故，本公司不负给付保险金的责任，但从未到期保险费中扣除手续费后，退还余额。
- 5.2 年龄、性别错误** 一、被保险人的投保年龄按周岁计算。
- 二、投保人在投保时应将被保险人的真实年龄在被保险人名册上填明，若发生错误，本公司按照下列规定办理：
- 1、投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，本公司不承担该被保险人的保险责任，并在扣除手续费后向投保人退还保险费余额。
  - 2、投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人的实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费；如已发生保险事故，本公司在给付保险金时按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应交保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还投保人。

- 5.3 被保险人变动** 一、投保单位因在职人员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，本公司审核同意并按照极短期费率收取相应的保险费后，开始承担保险责任。  
二、投保单位因被保险人离职或其他原因要减少被保险人的，应书面通知本公司。本公司对该被保险人的保险责任自本公司收到通知次日起终止，并在扣除手续费后退还未满期保险费。
- 5.4 身体检查** 被保险人申请领取重大疾病保险金时，本公司有权要求被保险人在本公司认可的医疗机构进行身体检查或到法定鉴定部门进行残疾鉴定。
- 5.5 地址变更** 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司，投保人未以书面形式通知的，本公司将按本合同注明最后住所或通讯地址发送有关通知。
- 5.6 争议处理** 主合同履行过程中，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。也可直接向订立本合同的本公司分支机构所在地法院提起诉讼。

## ⑥ 释义

- 6.1 周岁** 以法定身份证明文件中记载的出生日期计算。
- 6.2 未满期保险费**  $\text{保险费} \times (\text{保险期间} - \text{本合同已经过月数}) \div \text{保险期间}$ ，本合同已经过月数不足月的按一个月计算。
- 6.3 极短期保险费** 极短期保险费： $\text{保险费} \times \text{收费比例}$ 。收费比例详见附表一。
- 6.4 手续费**  $\text{保险费} \times 25\% \times (12 - \text{本合同已经过月数}) \div 12$ 。
- 6.5 管制药物** 指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品；包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。
- 6.6 艾滋病** 指获得性免疫力缺乏综合征。
- 6.7 艾滋病病毒** 指获得性免疫力缺乏综合征病毒。获得性免疫力缺乏综合征的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现获得性免疫力缺乏综合征病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。
- 6.8 不可抗力** 指不能预见、不能避免、不能克服的客观情况。
- 6.9 本公司认可的医疗机构** 指本公司指定医院。本公司指定的医院名单会在投保时展示给投保人，并随保单附送一份。如因病情紧急，未能在指定医院就医，务必在 3 日内转入指定医院。
- 6.10 重大疾病** 指本合同生效后，经本公司认可的医疗机构诊断，被保险人初次患下列疾病或接受下列手术：
- (一) 癌症 因恶性肿瘤出现导致的一种疾病，表现为恶性细胞不受控制的生长、扩散以及组织侵入。必须有明确的组织学报告以证明诊断。
- 除外责任：任何 CIN 期（宫颈上皮内瘤形成）；任何癌前病变；任何非

	<p>侵入性癌（原位癌） 前列腺癌 1 期（1a, 1b, 1c）；所有的皮肤癌包括恶性黑色素瘤 IA 期（T1aN0M0）；任何伴有艾滋病感染的恶性肿瘤；1 期何杰金氏病；慢性淋巴细胞性白血病。</p>
（二）急性心肌梗死	<p>由于冠状动脉急性、机械性阻塞导致相应区域供血不足而造成部分心肌坏死。</p> <p>诊断必须具备下列所有条件：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 典型的胸痛史</li><li>2. 新近的心电图改变显示有急性心肌坏死</li><li>3. 心肌酶、肌钙蛋白异常升高</li></ol> <p>除外责任：有肌钙蛋白 I 或 T 升高的非 ST 段抬高的心肌梗死；其他急性冠脉综合征。</p>
（三）中风	<p>任何脑血管意外导致持续 24 小时以上的神经性后遗症，包括脑梗死、脑溢血以及颅外来源的栓塞。必须有典型的临床症状并有脑部 CT 和 MRI 报告。必须提供永久性神经性障碍的证明。</p> <p>所谓永久性神经性障碍，是指发病 6 个月后，经本公司认可医疗机构的神经科医师认定仍遗留下列残障之一者：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 一肢或一肢以上肢体机能完全永久丧失；</li><li>2. 两肢或两肢以上运动或感觉障碍导致永久丧失独立进行下述三个或更多的日常生活活动能力：洗澡、穿衣/脱衣、上厕所及使用厕所、从床到椅子或从椅子到床、大小便自制、饮食和服药；</li><li>3. 完全及永久丧失言语能力；</li><li>4. 完全及永久丧失吞咽功能，必须永久使用鼻饲管。</li></ol> <p>除外责任：短暂性脑缺血（TIA）；脑部外伤；因偏头疼导致的神经症状。</p>
（四）冠状动脉搭桥手术	<p>为矫正两支或两支以上狭窄或阻塞的冠状动脉，而实际进行的开胸冠状动脉搭桥术（CABG）。须通过冠状血管造影证实手术是必要的。</p> <p>除外责任：内镜手术等其它非开胸手术。</p>
（五）慢性肾功能衰竭（尿毒症）	<p>肾脏疾病终末期，表现为慢性的不可逆的双肾功能衰竭，必须进行了十次或十次以上肾透析（血液透析或腹膜透析）或肾移植。</p>
（六）重要器官移植手术	<p>作为受体确已接受心脏、肺、肝、小肠、肾或骨髓移植手术。</p>
（七）瘫痪	<p>由于意外或因脑或脊髓病变引起的两个或两个以上肢体功能永久完全丧失而出现的瘫痪。须经过本公司认可医疗机构的神经专科医师确诊，需要有至少三个月的医疗记录。</p> <p>除外责任：因格林巴利综合症导致的瘫痪</p>
（八）失明	<p>因疾病或意外导致双眼视力完全、永久且不可逆地丧失。失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并经本公司认可医疗机构的眼科医师确诊。</p>
（九）心脏瓣膜置换术	<p>指用人工瓣膜替代一个或多个心脏瓣膜的移植手术。包括因主动脉瓣、二尖瓣、三尖瓣或肺动脉瓣的疾病而进行的人工瓣膜置换。</p> <p>除外责任：心脏瓣膜修复、瓣膜切开术和瓣膜成形术。</p>
（十）主动脉手术	<p>已施行手术切除了存在慢性病变的主动脉并用移植物替代。就本定义而言，主动脉指胸、腹主动脉，但不包括其分支。</p> <p>除外责任：主动脉的外伤。</p>

- (十一) 再生障碍性贫血 因骨髓造血功能衰竭而导致的贫血、嗜中性白细胞减少和血小板减少，须经骨髓穿刺检查证实，至少需要进行下列治疗中的一项：
1. 输血制品（历时 90 天以上）
  2. 骨髓刺激剂（历时 90 天以上）
  3. 免疫抑制剂（历时 90 天以上）
  4. 骨髓移植
- 因药物或放射线所导致的再生障碍性贫血除外
- (十二) 良性脑瘤 脑内非癌性增生组织在全身麻醉下切除而导致的或因不宜实施手术而导致的永久性神经性障碍。除外责任包括所有囊肿、肉芽肿、脑动脉或静脉本身（或血管内）的畸形、垂体或脊柱的血肿和肿瘤。
- 所谓永久性神经性障碍，是指发病 6 个月后，经本公司认可医疗机构的脑神经科医师认定仍遗留下列残障之一者：
1. 一肢或一肢以上肢体机能完全永久丧失；
  2. 两肢或两肢以上运动或感觉障碍导致永久丧失独立进行下述三个或更多的日常生活活动能力：洗澡、穿衣/脱衣、上厕所及使用厕所、从床到椅子或从椅子到床、大小便自制、饮食和服药；
  3. 完全及永久丧失言语能力；
- 完全及永久丧失吞咽功能，必须永久使用鼻饲管。
- (十三) 昏迷 一种无意识状态，对所有外界刺激或内部需要持续没有反应，至少连续使用生命支持系统 96 小时，并导致永久性的神经性障碍。继发于酒精或滥用药物的昏迷不在保障范围内。
- 所谓永久性神经性障碍，是指发病 6 个月后，经本公司认可医疗机构的脑神经科医师认定仍遗留下列残障之一者：
1. 一肢或一肢以上肢体机能完全永久丧失；
  2. 两肢或两肢以上运动或感觉障碍导致永久丧失独立进行下述三个或更多的日常生活活动能力：洗澡、穿衣/脱衣、上厕所及使用厕所、从床到椅子或从椅子到床、大小便自制、饮食和服药；
  3. 完全及永久丧失言语能力；
- 完全及永久丧失吞咽功能，必须永久使用鼻饲管。
- (十四) 失聪(丧失听力) 因疾病或意外造成完全的、永久的双耳听力丧失。听力丧失指被保险人存在 90 分贝以上的双耳听力丧失，且持续至少一年。
- 须经本公司认可医疗机构的耳鼻喉专科医师确诊并有听力测试和声域测验证明。
- (十五) 脑炎 是因病毒或细菌感染而引起的脑实质（大脑半球、脑干或小脑）炎症，需经过本公司认可医疗机构的神经专科医师确诊。该疾病必须导致永久丧失独立进行三个或更多的日常生活活动能力--洗澡、穿衣/脱衣、上厕所及使用厕所、从床到椅子或从椅子到床、大小便自制、饮食和服药--或必须导致永久性的卧床，没有外部帮助无法起床。这些病症必须有至少三个月的医疗记录。
- (十六) 严重头部创伤 因头部严重创伤导致其功能紊乱，该病须经过本公司认可的医疗机构的神经专科医师确诊。该紊乱必须导致永久丧失独立进行三个或更多的日常生活活动能力--洗澡、穿衣/脱衣、上厕所及使用厕所、从床到椅子或从椅子到床、大小便自制、饮食和服药--或必须导致永久性的卧床，没有外部帮助无法起床。这些病症必须有至少三个月的医疗记录。

- (十七) 丧失言语能力 由于声带遭受物理创伤而导致的完全的、永久的丧失言语能力。这种情况必须有至少六个月的医疗记录。
- (十八) 大面积烧伤 三度烧伤占被保险人体表面积的 20% 或以上。
- (十九) 细菌性脑膜炎 经过本公司认可的医疗机构的神经科医师所确诊的脑膜或脊膜的细菌感染性炎症。该炎症必须导致永久丧失独立进行三个或更多的日常生活活动能力--洗澡、穿衣/脱衣, 上厕所及使用厕所, 从床到椅子或从椅子到床, 大小便自制, 饮食和服药--或必须导致永久性卧床, 没有外部帮助无法起床。这些病症必须有至少三个月的医疗记录。
- (二十) 原发性肺动脉高压 因肺毛细血管压力上升、肺血流增加或肺血管阻力增加导致的肺动脉压力增高。  
必须经心导管检查显示平均肺动脉压力在 20 mmHg 以上才可做出诊断。  
必须有至少三个月的右心室肥厚、扩张及右心衰表现的纪录。

**附表一****合众人寿保险股份有限公司极短期收费比例表**

保险期限	1 个月	2 个月	3 个月	4 个月	5 个月	6 个月	7 个月	8 个月	9 个月	10 个月	11 个月	12 个月
收费比例	20%	30%	40%	50%	60%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%

注：1、保险期间在 1 个月以上，不足 2 个月的，按 2 个月计算；保险期间在 2 个月以上，不足 3 个月的，按 3 个月计算，依此类推。

2、保险期间不满 1 个月的，按 1 个月计算。