



中意人寿保险有限公司

GENERALI CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD.



请扫描以查询验证条款

中意昆仑安康团体疾病保险条款

第一章 基本条款

第一条 保险合同的构成

本合同条款、保险单以及所附上的投保单、保险计划明细、被保险人清单、批单、批注及其它书面协议均为“中意昆仑安康团体疾病保险”合同（以下简称本合同）的构成部分。

本合同文件正本的复印件或电子影像印刷件的效力与正本相同，若复印件或电子影像件与正本的内容不同，则以正本为准。

第二条 投保条件

一、投保资格

院校、企事业单位、行业组织和职业工会等合法团体均可作为投保人，为其符合参保资格的团体成员及其家属投保本合同。

二、参保资格

参加本合同的被保险人须是年满 16 周岁至 65 周岁、身体健康并能从事正常工作或劳动的团体在职成员，或其它本公司认可的成员。

第三条 保险合同成立与生效

投保人提出投保申请，本公司同意承保，本合同成立。

本合同生效日由投保人与本公司约定并于保险单上载明。

第四条 合同的签收

投保人在收到本合同时，应当签署本合同的签收回执。

第五条 保险期间及续保

本合同的保险期间为一年，自本合同生效日的零时始到本合同满期日的二十四时止，并于保险单上载明。本公司所承担的保险责任自本合同生效日的零时开始。

被保险人的个人保险期间由投保人与本公司约定，自该被保险人的个人保险期间起始日的零时开始，到其个人保险期间终止日的二十四时止。被保险人的个人保险期间不可超出本合同的保险期间。

上述时间和日期均指北京时间。

每个保险期间届满之前，投保人与本公司可以协商决定是否续保，续保需双方书面确认。本公司有权重新核定续保保险费。若本公司停止本产品的销售，将会及时通知投保人，本公司自停止销售时起不再接受本合同续保申请。

第六条 保险费

本合同的保险费在保险计划明细或其他承保文件中载明。保险费支付方式为一次性支付。

第七条 被保险人的变更

投保人需增加被保险人时，可向本公司提出书面申请，本公司经审核同意，将按约定的保险责任开始日零时起对该被保险人承担保险责任，投保人应按约定的方式交纳相应的保险

费。

投保人需减少被保险人时，可向本公司提出书面申请，并可以与本公司约定减少的被保险人的保险责任终止日；对申请减少被保险人但没有约定对应的保险责任终止日的，本公司以收到减少被保险人书面申请日为该被保险人的保险责任终止日。本公司自保险责任终止日二十四时起终止对该被保险人的保险责任，同时本公司将按下列方式退还保险费：

1. 若本合同对该被保险人的保险责任尚未开始，本公司将向投保人退还其为该被保险人交纳的保险费；

2. 若本合同对该被保险人的保险责任已经开始且在保险责任终止前未发生保险事故的，本公司将计算该被保险人在保险责任终止日的**未满期保险费**（见释义 1），并将其退还给投保人；

3. 若本合同对该被保险人保险责任已经开始但在保险责任终止前已发生保险事故的，本公司将不退还该被保险人的未满期保险费。

当本合同的被保险人数少于国务院保险监督管理机构规定的最低人数，或低于团体成员中有参保资格人数的最低比例时，本公司有权解除本合同。若本合同尚未发生保险金给付，本公司向投保人退还本合同下各被保险人的未满期保险费。若本合同下被保险人已发生保险金给付，本公司不退还该被保险人对应的未满期保险费。

第八条 保险计划的确定

本合同的保险计划由投保人与本公司共同约定，并在保险计划明细中载明。在本合同的保险期间内，经本公司同意，投保人可增加投保其他险种并一次性支付相应的保险费。

第九条 保险事故通知

投保人、被保险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、被保险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。

第十条 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。

本公司在本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。

第十一条 本合同解除权的限制

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。

第十二条 年龄或性别错误

本合同中被保险人的投保年龄和性别，以有效身份证件登记的周岁年龄和性别为准。

投保人在申请投保时,应在提供给本公司的被保险人名册中载明各被保险人与其有效身份证件相符的出生日期和性别,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,本公司有权解除该被保险人的参保资格,并将退还该被保险人的保险费。对参保资格解除前发生的保险事故,本公司不承担保险责任,本公司行使上述解除权适用“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,致使投保人实付保险费少于应付保险费的,本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故,在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

3. 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实,致使投保人实付保险费多于应付保险费的,本公司会将多收的保险费退还给投保人。

第十三条 联系方式变更

为了保障投保人及被保险人的合法权益,投保人或被保险人的住所、通讯地址、电子邮箱或电话等联系方式变更时,请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。否则本公司按本合同载明的最后住所、通讯地址、电子邮箱或电话发送的有关通知,均视为已送达给投保人或被保险人。

第十四条 合同内容的变更

在本合同有效期内,除本合同另有约定外,投保人可以通过书面申请变更本合同的内容,经本公司审核同意并在本合同上批注或订立书面变更协议后生效。

第十五条 解除合同的处理

投保人于本合同成立后,可书面通知要求解除本合同。

一、投保人要求解除合同时,应提供下列证明和资料:

1. 保险合同正本;
2. 解除合同申请;
3. 本公司所需的且投保人能够提供的其他相关证明和资料。

二、投保人要求解除本合同的,本合同的保险责任于本公司接到解除合同申请书之日或约定的终止日的二十四时自动终止。投保人要求解除本合同的,本合同的保险责任于本公司接到解除合同申请书之日或约定的终止日的二十四时自动终止。当投保人申请解除本合同时,若本合同尚未发生保险金给付,本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同下各被保险人的未到期保险费。若本合同下被保险人已发生保险金给付,本公司不退还该被保险人对应的未到期保险费。

第十六条 争议的处理

本合同争议解决方式由当事人约定从下列二种方式中选择一种:

1. 因履行本合同发生的争议,由当事人协商解决,协商不成的,提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁;
2. 因履行本合同发生的争议,由当事人协商解决,协商不成的,依法向人民法院起诉。

第二章 保险单条款

第十七条 基本保险金额

本合同每一被保险人的保险金额,将根据投保人申请的基本保险金额以及本公司设定的自动承保限额,按以下方式确定:

1. 若申请的被保险人基本保险金额不超过本公司设定的自动承保限额,则该被保险人的基本保险金额为其申请的金额;
2. 若申请的被保险人基本保险金额超过本公司设定的自动承保限额,本公司将对该被

保险人进行审核，并出具书面文件决定是否按该申请的基本保险金额承保。在本公司出具书面承保文件之前，该被保险人的基本保险金额为本公司设定的自动承保限额。

第十八条 保险责任

投保人可为每一被保险人选择下列一项或多项保险责任，本公司对其在个人保险期间内发生的本合同约定的保险事故，按下列方式给付的保险金，以该被保险人的基本保险金额为限。

一、重大疾病保险金

本项保险责任为必选保险责任，保障 35 种重大疾病。

若被保险人自参加本合同之日起 30 天后经**专科医生**（见释义 2）首次确诊患有任何一项本合同**第二十二条**约定的重大疾病，且该重大疾病符合相应的重大疾病保障范围及定义，本公司将按约定的基本保险金额向被保险人给付保险金。给付后，本公司对该被保险人的全部保险责任随即终止。

若被保险人已经领取或本公司应给付特定疾病保险金的，本公司按本合同约定的基本保险金额扣除被保险人已经领取或本公司应给付的特定疾病保险金后的余额给付重大疾病保险金。

二、特定疾病保险金

本项保险责任为可选保险责任。

本合同将提供 3 个可选特定疾病保障计划，计划 A 和计划 B 分别保障 5 种特定疾病，计划 C 保障 10 种特定疾病。每个计划所保障的特定疾病种类如附表二所示。投保人在投保时需与本公司约定所选择的特定疾病保障计划并在保险单上载明。

若被保险人自参加本合同之日起 30 天后经**专科医生**首次确诊患有任何一项包含在其选择的保障计划内的特定疾病，且该特定疾病符合本合同**第二十三条**约定的特定疾病保障范围及定义的，本公司将按约定的**基本保险金额的 20%**向被保险人给付特定疾病保险金，给付金额**最高**为人民币 **10 万元**，保险期间内特定疾病保险金给付以一次为限，给付后，本公司对该被保险人的本项保险责任随即终止。

第十九条 责任免除

在被保险人的个人保险期间内，因下列情形之一导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，本公司不负给付保险金责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人服用、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，驾驶证被当地交通管理部门暂扣期间；
5. 被保险人感染**艾滋病病毒**或患**艾滋病**（见释义 3）；
6. **遗传性疾病**（见释义 4）、**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 5）；
7. **战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染**。

第二十条 保险金申请

在申请保险金时，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. 投保单位证明；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 医院出具的诊断证明、病历及检查报告，或本公司认可的其它证明或资料；
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。

受益人及其他有权领取保险金的人向本公司申请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。

第二十一条 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，将及时作出核定；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。

第二十二条 重大疾病保障范围及定义

被保险人发生的符合以下定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

一、恶性肿瘤

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（注）；
- （6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

注：如果为女性重大疾病保险，则不包括此项。

二、急性心肌梗塞

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；
- （2）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- （3）心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或程符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- （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%。

三、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，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：

- （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**（见释义 6）；
- （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）种的三项或三项以上。

四、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、心脏或肺脏的异体移植手术。

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）的异体移植手术。

五、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，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

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。

六、 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症）

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。

七、 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。

八、 急性或亚急性重症肝炎

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。

九、 良性脑肿瘤

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

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

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**（见释义 8）；
- （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

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、 特定年龄双耳失聪

指被保险人年满 3 周岁后因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**（见释义 9）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、 特定年龄双目失明

指被保险人年满 3 周岁后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

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，或不能随意意识活动。

十六、 心脏瓣膜手术

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

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

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。

十九、 严重帕金森病

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

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

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

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、 语言能力丧失

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（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

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 性粒细胞绝对 $^9/L$ ；
 - ② 网织红细胞 $<1\%$ ；
 - ③ 血小板绝对值 \leq 小板绝对值 $^9/L$ 。

二十五、 主动脉手术

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、 严重心肌病

指被保险人患有心肌病，并且必须有心肌病导致的永久不可逆的心功能严重损害。

心肌病必须经医院的超声心动图检查来确认。

心功能严重损害是指被保险人的心功能状态达到美国纽约心脏病学会（NYHA）心功能状态分级IV级。上述心功能状态分级IV级是指被保险人不能无症状地进行任何体力活动，休息时也会出现心力衰竭或心绞痛的症状，任何体力活动都会加重病情。

与酒精滥用直接相关的心肌病不在此保障范围之内。

二十七、 慢性肺功能衰竭

指被保险人患有由肺部疾病导致的慢性呼吸功能衰竭，并且必须有呼吸功能衰竭导致的下列所有情况：

- (一) 一秒钟用力呼气容积占用力肺活量比值（FEV1.0%）小于50%；
- (二) 最大通气量（MBC）实测值为预计值的40%以下；
- (三) 残气量/肺总量比值（RV/TLC%）60%以上；
- (四) 动脉血氧分压（PaO₂）低于55mmHg。

被保险人患有单基因病（常染色体或性染色体遗传病等）或在国际疾病分类（ICD-10）中归属于先天性畸形、变形和染色体异常的疾病而导致的慢性肺功能衰竭，不在严重慢性肺功能衰竭保障范围之内。

二十八、 严重多发性硬化症

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变。多发性硬化须由核磁共振（MRI）等影像学检查证实，并且被保险人已永久不可逆地无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：

- (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

二十九、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，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和回肠造瘘术。

三十、严重系统性红斑狼疮性肾病

指由多种因素引起、累及多系统的、并导致肾脏损害的自身免疫性疾病，其诊断须符合世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型诊断标准的 III 至 V 型、经肾脏活组织病理检查证实并由免疫专科医师确认。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

I型（微小病变型）	镜下阴性，尿液正常
II型（系膜病变型）	中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变
III型（局灶及节段增生型）	蛋白尿，尿沉渣改变
IV型（弥漫增生型）	急性肾炎伴有尿沉渣改变及 / 或肾病综合征
V型（膜型）	肾病综合征或重度蛋白尿

不包括仅累及血液及关节的狼疮或其他类型的红斑性狼疮（如盘状狼疮）。

三十一、脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本保单仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

三十二、严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组，如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎分类IV级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力）并且满足下列全部条件：

- (1) 晨僵；
- (2) 对称性关节炎；
- (3) 类风湿性皮下结节；
- (4) 类风湿因子滴度升高；
- (5) X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

三十三、严重克隆病

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理学检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

三十四、严重冠心病

指根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 75% 以上和其他两支血管管腔直径减少 60% 以上）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、回旋支及右冠状动脉，不包括前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管。

三十五、经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染

指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

- (1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV；
- (2) 提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) 受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不再本保单保障范围内。保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

第二十三条 特定疾病保障范围及定义

一、特定恶性病变

指经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（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM分期为 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌。

但因感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤不在保障范围内。

*原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

二、特定急性心肌梗塞

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，虽未达到本合同重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准”，但满足下列全部条件：

- (1) 心肌酶或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。

三、冠状动脉介入手术

指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、冠状动脉粥样硬化斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

四、特定脑中风后遗症

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，在疾病确诊 180 天后仍然遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍，但尚未达到本合同重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准；
- (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一项或两项。

五、心脏瓣膜介入手术

指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窥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。

六、特定年龄视力严重受损

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽未达到本合同重大疾病“双目

失明”的给付标准，但满足下列条件之一：

(1) 双眼中较好眼矫正视力低于0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

(2) 双眼中较好眼视野半径小于20度。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

七、主动脉内介入手术

指为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术。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。

八、严重脑垂体瘤、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。

九、特定面积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%或以上，但未达到20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

十、严重头部外伤

指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（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。头部外伤导致神经系统功能障碍，虽未达到本合同重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但符合以下条件之一：

(1) 被保险人接受了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）；

(2) 在外伤180天后仍然遗留一肢或一肢以上肢体肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下的运动功能障碍。

第二十四条 释义

1. 未到期保险费：指已缴保险费×（自合同解除之日起至该期保费所对应的承保期间结束时的天数）÷（该期保费所对应的承保期间的总天数）。

2. 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。

3. 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。

在人体血液或其它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。

4. 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。

5. 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》(ICD-10) 确定。

6. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

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。

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。

7. 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。

8. 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。

9. 永久不可逆:指自本合同所约定的任何一项重大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。

附表一 35 种重大疾病保障计划

1、恶性肿瘤	2、急性心肌梗塞
3、脑中风后遗症	4、重大器官移植术或造血干细胞移植术
5、冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)	6、终末期肾病(或称慢性肾功能衰竭尿毒症)
7、多个肢体缺失	8、急性或亚急性重症肝炎
9、良性脑肿瘤	10、慢性肝功能衰竭失代偿期
11、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	12、深度昏迷
13、特定年龄双耳失聪	14、特定年龄双目失明
15、瘫痪	16、心脏瓣膜手术
17、严重阿尔茨海默病	18、严重脑损伤
19、严重帕金森病	20、严重 III 度烧伤
21、严重原发性肺动脉高压	22、严重运动神经元病
23、语言能力丧失	24、重型再生障碍性贫血
25、主动脉手术	26、严重心肌病
27、慢性肺功能衰竭	28、严重多发性硬化症
29、严重溃疡性结肠炎	30、严重系统性红斑狼疮性肾病
31、脊髓灰质炎	32、严重类风湿性关节炎
33、严重克隆病	34、严重冠心病
35、经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染	

附表二 特定疾病保障计划

计划 A	计划 B
1、特定恶性病变	1、冠状动脉介入手术

2、特定急性心肌梗塞	2、特定脑中风后遗症
3、心脏瓣膜介入手术	3、特定年龄视力严重受损
4、严重脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	4、主动脉内介入手术
5、严重头部外伤	5、特定面积III度烧伤
计划C	
1、特定恶性病变	2、冠状动脉介入手术
3、特定急性心肌梗塞	4、特定脑中风后遗症
5、心脏瓣膜介入手术	6、特定年龄视力严重受损
7、严重脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	8、主动脉内介入手术
9、严重头部外伤	10、特定面积III度烧伤

(完)