



请扫描以查询验证条款

# 英大泰和人寿保险股份有限公司

## 英大账户式团体医疗保险（B 款）

（2009 年 9 月）

第一章 合同构成与投保范围

第二章 账户设置、保证收益及管理费

第三章 保险责任及给付规则

第四章 保险期间、保险金额与保险费

第五章 保险金申请

第六章 合同变更与解除

第七章 一般条款

第八章 释义

### 第一章 合同构成与投保范围

#### 第一条 合同构成

英大账户式团体医疗保险（B 款）合同（以下简称本合同）由保险单及所附条款、其他保险凭证、投保单、被保险人名册、与本合同有关的其他投保文件、变更申请书、声明、批注、批单、其他书面协议构成。

#### 第二条 投保范围

- 一、年龄在十六周岁至六十五周岁，身体健康，能正常工作或劳动的在职员工，经本公司审核同意可作为本合同的被保险人参加本保险。
- 二、经被保险人同意，由其所在团体作为投保人向本公司投保本保险。
- 三、投保时，被保险人应不少于五人，且占团体中符合参保条件成员总数的百分之七十五或以上。
- 四、被保险人配偶及其出生满六十天未参加工作的子女，经本公司审核同意，可作为本合同附属被保险人参加本保险。本合同中所指的被保险人均不含附属被保险人。

### 第二章 账户设置、保证收益及管理费

#### 第三条 公共账户及个人账户

- 一、本公司为投保人建立独立的公共账户，并可根据投保人要求为每一位被保险人建立个人账户。未建立个人账户的被保险人不可附加附属被保险人。
- 二、投保人每次交纳的保险费在扣除初始管理费后，按投保人与本公司的约定，分别计入公共账户和个人账户。在本合同有效期间内，公共账户的资金可根据投保人要求转入个人账户。
- 三、若被保险人身故、退休或离职，其个人账户余额按照投保人在投保时与本公司的约定处

理。

#### **第四条 账户保证收益**

公共账户余额和个人账户余额依据本合同约定的保证利率，以复利方式按天累积。

#### **第五条 管理费用的收取**

本公司将向投保人收取以下管理费用：

一、初始管理费：本公司将收取初始管理费，作为医疗网络建设、理赔作业成本等费用。初始管理费，在投保人每次交纳保险费时，按保险费的一定比例收取。

二、账户管理费：本公司将根据所建个人账户的数目按月收取账户管理费，作为账户管理服务的费用。账户管理费将从公共账户中扣除，当公共账户余额不足以支付账户管理费用时，本公司有权从个人账户中收取。

三、初始管理费及账户管理费的收费标准由投保人与本公司在投保时约定。

### **第三章 保险责任及给付规则**

#### **第六条 保险责任**

本合同的保险责任分为健康管理责任和健康保障责任。健康管理责任包括费用补偿型保险责任和定额给付型保险责任，具体为门急诊保险金、住院医疗保险金、特约医疗保险金和定额给付型特约医疗保险金四项责任；健康保障责任包括意外伤害住院津贴保险金、住院津贴保险金和重疾保险金三项责任。

投保人可只投保任意组合的健康保障责任，也可在投保健康保障责任的同时，增加投保任意组合的健康管理责任。

在本合同有效期间内，本公司可根据投保人的选择，承担下列保险责任：

##### **一、健康管理责任**

###### **(一) 费用补偿型保险责任**

###### **1、门急诊保险金**

对于被保险人及其附属被保险人在本公司指定或认可的医疗服务机构进行门诊、急诊治疗所发生的医疗费用，本公司根据与投保人的约定在扣除免赔额后按约定比例给付门急诊保险金。

###### **2、住院医疗保险金**

对于被保险人及其附属被保险人在本公司指定或认可的医疗服务机构进行住院治疗所发生的医疗费用，本公司根据与投保人的约定在扣除免赔额后按约定比例给付住院医疗保险金。

###### **3、特约医疗保险金**

当被保险人或附属被保险人的医疗费用同时满足以下条件时，本公司在扣除免赔额后按约定比例给付特约医疗保险金：

- (1) 在本公司指定或认可的医疗服务机构进行治疗；
- (2) 属于投保人与本公司特别约定的医疗项目。

###### **(二) 定额给付型保险责任**

## 定额给付型特约医疗保险金

经投保人与本公司约定，本公司对被保险人或附属被保险人因手术、特需护理、女工生育、住院、约定疾病等约定条件发生的医疗费用一次性给付约定金额的定额给付型特约医疗保险金。

## 二、健康保障责任

### （一）意外伤害住院津贴保险金

在保险期间内，若被保险人因遭受意外伤害，并以该意外伤害为直接且单独原因在本公司指定或认可的医疗服务机构住院治疗的，本公司以本合同所载的每天意外伤害住院津贴金额为基数，按住院天数在扣除 3 天等待期后给付意外伤害住院津贴保险金，最高给付以每次住院 90 天为限。

若被保险人因同一原因间歇性入住医院，前次出院与后次入院日期间隔未达 90 天，则视为同一次住院。

### （二）住院津贴保险金

在保险期间内，若被保险人在本公司指定或认可的医疗服务机构住院治疗的，本公司以本合同所载的每天住院津贴金额为基数，按住院天数在扣除 3 天等待期后给付住院津贴保险金，最高给付以每次住院 90 天为限。

若被保险人因同一原因间歇性入住医院，前次出院与后次入院日期间隔未达 90 天，则视为同一次住院。

### （三）重疾保险金

在保险期间内，若被保险人在本合同生效日起 30 天后初次被确诊为本合同所约定的“重大疾病”，本公司按本合同约定的重疾保险金的保险金额给付重疾保险金，该保险责任对该被保险人终止。

## 第七条 保险金给付规则

一、门急诊保险金、住院医疗保险金、特约医疗保险金按照以下约定进行给付：

1、各项保险金的免赔额及赔付比例由投保人与本公司协商约定。

2、门急诊保险金、住院医疗保险金和特约医疗保险金：

（1）本公司将首先从个人账户中给付门急诊保险金、住院医疗保险金或特约医疗保险金。

在本公司给付保险金后，个人账户余额相应减少。

（2）对未建立个人账户的，或个人账户余额为零的被保险人，经投保人同意，本公司可从公共账户向其及附属被保险人给付门急诊保险金、住院医疗保险金或特约医疗保险金，但以公共账户余额为限。在本公司给付保险金后，公共账户余额相应减少。

3、如被保险人或附属被保险人已从其他途径获得本次医疗费用的补偿或者赔偿，本公司给付的保险金将不超过该被保险人实际医疗费用总额扣减已经获得各种补偿或赔偿后的差额。

二、定额给付型特约医疗保险金按照以下约定进行给付：

1、保险金给付条件和保险金额由投保人与本公司协商约定，约定的保险金额不高于约定的保险金给付条件发生时所需要的医疗费用水平。

2、本公司将首先从个人账户中给付约定保险金。在本公司给付保险金后，个人账户余额相

应减少。

3、对未建立个人账户的，或个人账户余额为零的被保险人，经投保人同意，本公司可从公共账户向其及附属被保险人给付保险金，但以公共账户余额为限。在本公司给付保险金后，公共账户余额相应减少。

三、意外伤害住院津贴保险金、住院津贴保险金和重疾保险金按照以下约定进行给付：

本公司通过收取保险费来承担健康保障责任，即给付意外伤害住院津贴保险金、住院津贴保险金和重疾保险金后，个人账户与公共账户的账户余额不减少。

### **第八条 责任免除**

因下列情形之一导致被保险人或附属被保险人发生保险事故的，本公司不承担责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人服用、吸食或注射毒品；
- 四、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；
- 五、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合同“经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染”定义的不在此限；
- 六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 七、核爆炸、核辐射或核污染；
- 八、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- 九、投保人与本公司约定的其他免责事项。

因下列情形之一导致被保险人住院治疗的，本公司仍不承担给付意外伤害住院津贴保险金和住院津贴保险金责任：

- 一、被保险人自本合同生效日起 30 日内因疾病住院治疗；
- 二、未经同意（急诊除外）在非定点医院及外埠就医；
- 三、美容手术、外科整形、天生畸形矫正、安装义齿、牙齿治疗及手术；
- 四、一般身体检查、疗养、非治疗性的康复治疗、特别护理或静养；
- 五、未如实告知的既往疾病、症状（包括外伤）或其复发，先天性疾病、先天性畸形或缺陷，精神疾病；
- 六、被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动。

## **第四章 保险期间、保险金额与保险费**

### **第九条 保险期间**

本合同的保险期间自约定的生效日零时起，至个人账户和公共账户余额均为零且健康保障责任终止时止。

生效日由投保人在投保时与本公司约定，在保险单上载明。保险单年度及保险单每年生效对应日均以生效日为基础计算，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为生效日的对

应日。

本合同以本公司同意承保、收取保险费并签发保险单及其他保险凭证为生效条件。本公司所承担的保险责任自本合同生效日零时起开始，至保险期间届满时终止。本合同的生效日载明于保险单上。

#### **第十条 保险金额**

本合同各项保险责任的保险金额由投保人与本公司约定，并在保险单或其他保险凭证中载明。投保人可在保险单每年生效对应日的一个月前申请变更下一保险单年度的保障方案，经本公司审核同意并收取相应保险费后，变更后的保障方案自下一保险单生效对应日零时生效；若没有提出申请，则经本公司审核同意并收取相应保险费后维持原保障方案。

#### **第十一条 保险费**

本公司在每一保险单年度根据投保人选定的保险责任及金额、被保险人、社会医疗及赔付情况确定健康保障责任保险费的额度。

投保人可以根据情况不定期交纳保险费，但首次交纳的保险费应不低于投保时确定的当年度所对应的健康保障责任保险费以及首次建立个人账户或公共账户所需的金额。

本公司在保险单每年生效对应日收取当年度健康保障责任保险费。健康保障责任保险费收取方式是在收取账户管理费后从公共账户足额扣减，如公共账户余额不足合同当年度所对应的健康保障责任保险费时，健康保障责任自动终止。

### **第五章 保险金申请**

#### **第十二条 保险事故通知**

投保人、被保险人或者受益人应在知道保险事故发生之日起十日内通知本公司，但因不可抗力导致的迟延除外。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的除外。

#### **第十三条 保险金申请时效**

受益人及其他有权申请保险金的人向本公司申请给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

#### **第十四条 保险金申请**

由受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并分别按照保险责任类型向本公司提供下列证明和资料：

一、费用补偿型保险责任和定额给付型保险责任

- 1、给付申请书；
- 2、保险合同或其他保险凭证；
- 3、投保人证明及受益人身份证明；
- 4、本公司指定或认可的医疗服务机构出具的医疗费用收据、医疗费用报销分割单（若适用）、诊断证明及病历等资料的原件；

5、与确认保险事故的时间、性质、原因、伤害程度等相关的其他证明和资料。

## 二、意外伤害住院津贴保险金和住院津贴保险金

1、给付申请书；

2、保险合同或其他保险凭证；

3、投保人证明及受益人身份证明；

4、本公司指定或认可的医疗服务机构出具的诊断证明、完整的门（急）诊病历、出院小结及医疗费用清单和结算明细表等资料的原件；

5、与确认保险事故的时间、性质、原因、伤害程度等相关的其他证明和资料。

## 三、重疾保险金

1、给付申请书；

2、保险合同或其他保险凭证；

3、投保人证明及受益人身份证明；

4、本公司指定或认可的医疗服务机构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。如有必要，本公司有权对被保险人进行体检，本公司保留就疾病诊断咨询其他医疗专家的权利；

5、与确认保险事故的时间、性质、原因、损失程度等相关的其他证明和资料。

如果委托他人领取保险金，受托人除提供上述所有证明和资料外，必须另行出具有委托人亲笔签字的授权委托书和受托人身份证明。

## 第十五条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书等证明和资料后，会及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。本公司会将核定结果通知申请人。对属于保险责任的，在与申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，本公司按照约定履行给付保险金义务。对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向申请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等证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予以给付，在最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。

## 第六章 合同变更与解除

### 第十六条 被保险人变动

一、投保人需要增加被保险人及附属被保险人的，应书面通知本公司。若本公司审核同意，从公共账户收取相应健康保障责任保险费，本公司自批单所载明的生效日零时开始对增加的被保险人承担保险责任。

二、因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人或附属被保险人的，投保人应书面通知本公司。本公司对该被保险人或附属被保险人所承担的保险责任自通知到达次日零时起终止；如投保人要求的减少被保险人的日期在通知到达日之后，则本合同对该被保险人的保险责任

自通知注明的减少被保险人的日期零时起终止。本公司按照投保人的要求将其个人账户余额转入公共账户；若未发生对减保人员的保险金给付，本公司退还其现金价值至公共账户；若已发生对减保人员的保险金给付，则本公司不予退还现金价值。

三、若被保险人少于五人或被保险人占团体中符合参保条件成员总数的比例小于百分之七十五的，本公司有权解除本合同。

#### **第十七条 职业变更**

在本合同有效期间内，被保险人职业变更的，投保人或被保险人应于变更之日起十日内以书面形式通知本公司。

一、若被保险人变更后的职业按职业分类属于危险程度降低的，本公司自收到通知之日起，按其实交保险费与应交保险费的差额退还未满期保险费至公共账户；

若被保险人变更后的职业按职业分类属于危险程度增加的，本公司自收到通知后，按变更前后保险费的差额以扣减公共账户余额方式增收自该被保险人职业变更之日起的未满期保险费；

若被保险人变更后的职业不在本公司承保范围之内者，本合同对该被保险人所负健康保障责任终止，本公司将在收到变更通知后退还该被保险人职业变更之日的现金价值至公共账户。

二、若投保人和被保险人均未能就被保险人的职业变更情况以书面形式通知本公司，并且被保险人变更后的职业按职业分类属于危险程度增加的，当被保险人发生健康保障责任范围内的保险事故，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；被保险人变更后的职业不在本公司承保范围之内者，本公司不承担给付健康保障责任保险金的责任，但退还该被保险人职业变更之日的现金价值至公共账户。

#### **第十八条 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的最后住所或通讯地址发送有关通知，并视为已送达投保人。

#### **第十九条 合同内容变更**

投保人变更本合同的，应填写变更合同申请书，经本公司审核同意，并在本合同的保险单或其他保险凭证上批注后生效，或由投保人和本公司订立合同变更的书面协议后生效。

#### **第二十条 投保人解除合同**

投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

- 一、保险合同及其他保险凭证；
- 二、解除合同申请书；
- 三、表明被保险人已知悉解除合同事宜的证明文件。

除本合同另有约定外，本合同于本公司收到解除合同申请书之日起终止。本公司于收到所需证明和资料后三十日内，退还未发生保险金给付的被保险人的现金价值至公共账户，然后向投保人退还公共账户和个人账户余额。

## **第七章 一般条款**

## **第二十一条 如实告知**

在订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的条款内容，特别是责任免除条款。本公司会就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

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。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过二年的，本公司不得解除本合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

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

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，本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

## **第二十二条 年龄计算及错误处理**

被保险人的投保年龄为以法定证件载明的出生日期计算的周岁年龄。投保人在申请投保时，应告知被保险人的周岁年龄。若发生错误，本公司依下列约定处理：

一、申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交健康保障责任保险费多于应交保险费的，本公司将多收的保险费无息退还投保人至公共账户。

二、申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交健康保障责任保险费少于应交保险费的，本公司有权审核更正并以扣减公共账户余额方式要求投保人补交保险费。若补交保险费前已发生保险事故，本公司按实交保险费和应交保险费的比例折算给付健康保障责任保险金。

三、申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本公司规定的投保年龄范围的，本公司可以终止对该被保险人承担健康保障责任，并退还该被保险人健康保障责任终止之日的现金价值至公共账户。但自本合同成立之日起超过二年的，则按本条第一、二项处理。

## **第二十三条 受益人的指定与变更**

除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

## **第二十四条 资料提供**

投保人应保存每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、保险金额以及其他与本合同有关的一切资料。必要时投保人应按本公司的要求提供上述资料。

## **第二十五条 争议处理**

合同争议解决方式从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交约定的仲裁委员会仲裁；  
二、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向被告所在地人民法院起诉。

## **第八章 释义**

## **第二十六条 释义**

- 一、本公司：英大泰和人寿保险股份有限公司。
- 二、团体：指中国境内具有五人以上且非因购买保险而组织的合法团体。包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织等。
- 三、配偶：指与被保险人具有法律上认可的婚姻关系的人员。
- 四、子女：包括婚生子女、非婚生子女、养子女和有扶养关系的继子女。
- 五、账户余额：账户余额按以下方法计算：
- (1) 交纳保险费时，账户余额按扣除管理费后的保险费数额等额增加；
  - (2) 向账户转入资金时，账户余额按转入的资金数额增加；
  - (3) 账户余额根据适用的保证利率，以复利方式按天累积；
  - (4) 从账户支付保险金时，账户余额按支付的资金数额减少；
  - (5) 从账户扣除管理费时，账户余额按扣除的资金数额减少；
  - (6) 从账户扣减健康保障责任保险费时，账户余额按扣减的资金数额减少；
  - (7) 向账户退还现金价值时，账户余额按现金价值等额增加。
- 六、保证利率：指本合同项下各账户的年利率。在符合保险监管规定的前提下，投保时由投保人和本公司约定，并载明于保险单或其他保险凭证上。
- 七、以复利方式按天累积：指用以下公式计算本息：

$$\text{当日本息和} = \text{前一日本息和} \times (1 + \text{年利率})^{1/365}$$

- 八、指定或认可的医疗服务机构：由投保人和本公司协商确定，并以书面形式载明；如未以书面形式载明，则指国家卫生行政部门评定的二级或二级以上公立医院，但不包括康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似性质的医疗机构。
- 九、住院：指被保险人入住指定或认可的医疗服务机构的正式病房进行治疗，并实际办理了正规的入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及不合理的住院。
- 十、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。
- 十一、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。
- 十二、无合法有效驾驶证驾驶：指发生保险事故时被保险人符合下列情形之一的：(1) 没有驾驶证驾驶；(2) 驾驶与驾驶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) 未经公安机关交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；(5) 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；(6) 公安机关交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 十三、无有效行驶证：指发生保险事故时机动车符合下列情形之一的：(1) 没有公安机关交通管理部门核发的行驶证、机动车号牌或检验合格标志；(2) 安全技术检验不合

- 格、未按期或未按规定进行安全技术检验；(3) 在停驶期间行驶；(4) 使用伪造的、变造的或其他机动车的行驶证、号牌或检验合格标志；(5) 未经公安机关交通管理部门同意，拼装机动车或改变机动车已登记的结构、构造或特征；(6) 公安机关交通管理部门规定的其他无有效行驶证件的情况。
- 十四、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。
- 十五、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。
- 十六、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。
- 十七、潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 十八、攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 十九、探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 二十、武术比赛：指两人或两人以上对抗柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 二十一、特技表演：指马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。
- 二十二、不可抗力：是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
- 二十三、未满期保险费：未满期保险费=健康保障责任保险费×(1-当期已经过天数÷365)，当期已经过天数按照本合同生效日计算。
- 二十四、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。现金价值=健康保障责任保险费×(1-25%)×(1-当期已经过天数÷365)，当期已经过天数按照本合同生效日计算。
- 二十五、专科医生：指满足下列四项资格条件的医生或医师：
- (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。
- 二十六、本合同所指重大疾病为被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，并由专科医生明确诊断，共计三十八种，其中第一种至第二十五种为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中规定的疾病，其余为本公司增加的疾病：

(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它部位的疾病。经病理学
----------	--

	<p>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。</p> <p>下列疾病不在保障范围内：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 原位癌；</li> <li>(2) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；</li> <li>(3) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；</li> <li>(4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；</li> <li>(5) TNM分期为T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>期或更轻分期的前列腺癌；</li> <li>(6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。</li> </ol>
(二) 急性心肌梗塞	<p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；</li> <li>(2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；</li> <li>(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；</li> <li>(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%。</li> </ol>
(三) 脑中风后遗症	<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> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失（注1）；</li> <li>(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注2）；</li> <li>(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（注3）中的三项或三项以上。</li> </ol>
(四) 重大器官移植术或造血干细胞移植术	<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）	<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）	<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	<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	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； (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) 双耳失聪	指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆(注4)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	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	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	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

再生障碍性贫血	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≤ $0.5 \times 10^9/L$ ； ② 网织红细胞<1%； ③ 血小板绝对值≤ $20 \times 10^9/L$ 。
(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) 肌营养不良症	指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件： (1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变； (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。
(二十七) 多发性硬化症	指因中枢神经系统脱髓鞘所致的不可逆的神经系统功能障碍，已经造成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，且持续至少 180 天。
(二十八) 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染	是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒并且符合下列所有条件： (1) 在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，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒； (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) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照； (4) 受感染的被保险人不是血友病患者；  在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病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）导致的人类免疫缺陷病毒感染不在本合同保障范围内。  保险公司必须拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。
(二十九) 植物人	指经本公司认可的神经科医生确诊，大脑皮质全面坏死，意识完全丧失，但脑干仍保持完好，且此情况维持一个月以上。由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。
(三十) 系统性红斑狼疮	是一种自身免疫性结缔组织病，于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。理赔须经本公司认可的专科医生确认并同时具备下列情况： (1) 临床表现至少具备如下条件的四个：

	<p>(1) 蝶形红斑或盘形红斑；      ② 光敏感；      ③ 口腔溃疡；      ④ 非畸形关节炎或关节痛；      ⑤ 浆膜炎、胸膜炎或心包炎；      ⑥ 神经系统损伤（抽搐或精神症状）；      ⑦ 血象异常（WBC&lt;4000/<math>\mu</math>l 或血小板&lt;100000/<math>\mu</math>l 或溶血性贫血）。</p> <p>(2) 检测结果至少具备如下条件的两个：</p> <p>① 狼疮细胞或抗双链 DNA 抗体阳性；      ② 抗 Sm 抗体阳性；      ③ 抗核抗体阳性；      ④ 狼疮带试验阳性；      ⑤ C3 补体低于正常。</p> <p>狼疮肾炎致使肾功能减弱，血肌酐的清除率低于每分钟 30ml。</p>
(三十一) 胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病）	<p>胰岛素依赖型糖尿病是由于胰岛素分泌不足引起的慢性血糖升高，并需持续性地依赖外源性胰岛素维持一百八十天以上，须由本公司认可的有资格的内分泌医生确诊并在本合同保险责任有效期内，满足下述至少一个条件：</p> <p>本公司认可的内分泌医生确定已出现增殖性视网膜病变；      须植入心脏起搏器治疗心脏病；      因坏疽需切除一只或以上脚趾。</p>
(三十二) 原发性心肌病	<p>指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，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四级），且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。</p> <p>本病须经专科医师明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变除外。</p> <p>美国纽约心脏协会分类标准心功能四级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。</p>
(三十三) 重症肌无力	<p>是指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群乃至全身肌肉，须经本公司认可的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况：</p> <p>经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；      出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；      症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。</p>
(三十四) 急性胰腺炎	由本公司指定或认可的医师确诊为急性坏死性胰腺炎，并需进行手术治疗

坏死性胰腺炎	疗,以进行组织清除、病灶切除或胰腺切除。但因酒精中毒所致的急性坏死性胰腺炎除外。
(三十五) 坏死性筋膜炎	坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求: 1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现; 2) 细菌培养检出致病菌; 3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死,并导致身体受影响部位永久完全失去功能。所谓永久完全失去功能是指受影响部位的功能丧失超过六个月者。
(三十六) 终末期肺病	由本公司认可的呼吸专科医生确诊被保险人患有终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭,其诊断标准包括以下各项: (1)肺功能测试其 FEV1 持续低于 0.75 升; (2)病人缺氧必须广泛而持续地进行输氧治疗; (3)动脉血气分析氧分压低于 55mmHg。 理赔时必须提供以上各项中相应的医院证明文件或检查报告。
(三十七) 严重类风湿性关节炎	是指类风湿性关节炎患者符合以下三项标准的: 至少包括下列关节中的三组或以上有广泛受损和畸形改变:手指关节、腕关节、肘关节、膝关节、髋关节、踝关节、脊椎或脚趾关节; 手和腕的后前位 X 线拍片检查可见类风湿性关节炎的典型变化,包括骨质侵蚀或钙流失,位于受累关节及其邻近部位尤其明显; 关节的畸形改变至少持续 6 个月。 类风湿性关节炎系指以关节滑膜炎为特征的慢性全身性自身免疫性疾病,诊断必须符合国际认可的该疾病的诊断标准。 只有被保险人已接受膝关节或髋关节置换手术,本公司才承担赔偿责任。
(三十八) 脊髓灰质炎	经由本公司认可的神经专科医生确认是由于脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸功能减弱麻痹性瘫痪的疾病。被保险人若无因此感染而导致麻痹性瘫痪的事实结果,则不符合给付保险金的条件。其它病因所致的麻痹,例如格林巴利综合征则不在此保障范围以内。

注: 1、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。

2、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。

3、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。

4、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。