

巩义市公安局2026年度公安在岗人员意外伤害、重大疾病

商业保险项目保险协议

协议方：

甲方：巩义市公安局（投保人）

乙方：紫金财产保险股份有限公司河南分公司（保险人）

经甲、乙双方友好协商，就巩义市公安局2026年度公安在岗人员意外伤害、重大疾病商业保险项目达成如下协议：

第一条 保险项目

项目：巩义市公安局2026年度公安在岗人员意外伤害、重大疾病商业保险项目

险种：团体人身意外伤害保险

第二条 保险方案

（一）保险方案

险种名称	保障项目	保险金额	赔付比例	备注
人身意外伤害险	意外身故	35万元/人	100%	
人身意外伤害附加疾病身故	首发疾病身故	35万元/人	100%	
人身意外伤害险	意外残疾	35万元/人	按照《人身保险伤残评定及代码》（GB/T44893-2024）赔付	

人身意外意外伤害险（特定场景）条款	对于评定为因公牺牲、追认为烈士或追授英模称号的意外身故	13万元/人	对于评定为因公牺牲、追认为烈士或追授英模称号的	在职人员
人身意外伤害附加重大疾病	首发重大疾病	20万元/人	在保险期间内，被保险人遭遇意外伤害并因该意外伤害造成保险合同约定的重大疾病首次发病；或者首次发病并被专科医生确诊为下述定义的重大疾病，保险人依照本保险合同项下该被保险人的保险金额给付重大疾病保险金，对该被保险人的保险责任终止。	
人身意外伤害医疗费用条款	意外伤害医疗	2万元/人	免赔100元后按80%赔付	
人身意外伤害住院津贴保险条款	意外住院津贴	60元/天	无免赔，每次最高给付90天，全年最高赔付180天	
说明： 1. 《人身保险伤残评定及代码》（GB/T44893-2024）是中国人身保险领域的首个国家标准，由国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会于2024年10月26日发布。 2. 重大疾病的定义依照中国保险行业协会与中国医师协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》。				

（二）保险费

记名投保：成交（中标）保费为409元/人，参保人数：1652，保费总金额675668元，最终以实际参保人数进行结算。

第三条出单及保费支付

乙方将根据甲乙双方达成一致的保险方案出具正式保险单，若有关保险单条款与本协议存在矛盾或不一致之处，除另有说明外皆应按本协议的规定优先执行。

双方签订保险合同后，甲方在30个工作日内依据中标单价（单人保费）及参保人数按约定支付保险费，乙方在收到保费后出具保单及发票。

第四条期内保险服务（详见附件1：保险公司服务承诺）

（一）项目服务团队

乙方向甲方提供保险服务联系人（见保险公司服务承诺），在本协议生效后立即投入后续服务，负责处理后续相关的保险服务事宜。

（二）培训及防灾防损服务

本项目用于风险管理服务（包括但不限于培训、防灾防损服务等）的费用占总保费的比例为2%。服务内容包括但不限于：

1.保险及风险管理培训

2.防灾防损服务

（三）索赔和理赔服务

1、出险通知

2、现场查勘

3、单证审核

4、理赔处理

5、预付赔款

6、建立客户投诉处理机制

第五条 其他

（一）协议构成

本保险协议由以下内容构成：

- 1、本保险协议及补充协议；
- 2、保险单及批单；
- 3、其他书面文件；

上述各文件中，明确了效力优先条款的，从其约定；未明确效力优先条款的，以时间靠后者所载内容效力优先。

（二）争议处理

甲方、乙方之间的一切有关本协议的争议应通过友好协商解决。如果协商不成，可向甲方所在地有管辖权的人民法院提起诉讼。

（三）协议的变更与解除

- 1、在本协议正常执行期间，协议内容的任何修改、变更、解除，需由协议双方一致同意后方可进行。
- 2、乙方在履行合同期内，由于乙方工作人员原因，导致民警多次投诉、理赔时效延时，甲方可以在一个保险期结束后解除合同。

（四）协议服务期限

本协议自保单签订之日起正式生效，服务期限为一年。适用于甲方与乙方签订的本项目期内的全部保险单，并在各保险单有效期内持续有效。

如果该类保单保险期限结束后存在遗留问题，则本协议将持续有效，至保单涉及各项遗留事宜最终处理完毕时为止。

（五）保密条款

除非下列情况，自本协议生效之日起，乙方不得将本协议涉及的所有有形、无形的信息及资料（包括但不限于各方的往来书面文字文件、电子邮

件及信息、软盘资料等）泄露给其他团体或个人。一方因过错造成泄密而给其他方造成损失的，过错一方承担经济赔偿责任。

（六）违约责任

由于本协议任何一方当事人的过错，造成本协议不能履行或者不能完全履行的，由有过错的一方依法承担违约责任；如属各方当事人的过错，则根据各方当事人过错的实际情况，由各方当事人分别承担各自应负的违约责任；

若发生违约情形，违约方依法依约承担其相应法律责任后，除非守约方同意终止本协议的，本协议仍须继续履行。

（七）协议份数

本合同一式陆份，甲方持肆份、乙方持贰份。

附件1：保险公司服务承诺

附件2：保险条款

附件3：符合国家关于保险的标准合同（保险单）

.....本页无正文.....

协议各方确认：

甲方：巩义市公安局（签章）

法定代表人（或授权代理人）：

签约时间：2026年7月28日

乙方：紫金财产保险股份有限公司河南分公司（签章）

法定代表人（或授权代理人）：

地址：河南自贸试验区郑州片区(郑东)才高

街16号众茗大厦B座6层

账户名称：紫金财产保险股份有限公司河南分公司

开 户 行：招商银行股份有限公司郑州文化路支行

账 号：371903216010202

电 话：13598847152

签约时间：2026年7月28日

附件1：保险公司服务承诺

一、承保服务

1、承保服务

我公司及时向投被保险人收集承保资料，保障客户的利益的基础上尽量简化出单流程，享受承保、理赔优先的“畅通”服务。

保险投保：确定投保需求后，投被保险人将有关项目信息及相关资料提供给我公司，投保资料包括但不限于：投保单、人员清单。

出具保单：在收到投保人的完整且齐全投保资料后及时出具保单。

出具批单：如果出单后保险项目需要更改，我公司在收到批改信息后就批改内容在合理时间（1个工作日）内回复意见。双方确定批改内容，及时出具批单，并在3个工作日内将批单等凭证送达客户。

保险费收取：按照各保单规定的时期开具缴费通知单和收据，投保人在约定时间内将保费付至保险公司指定账户。

保单及发票送达：我公司根据投被保险人需求及时开具并送达保单和发票。

建立承保专项档案：我公司在承保后及时建立承保专项档案，及时反馈给投被保险人。

资料报送：为客户建立专项档案，包括投保资料、保单、发票、批单等承保环节档案，索赔资料、查勘报告、定损报告、公估报告、赔款计算书、赔款支付凭证等理赔环节档案，培训记录、培训影音记录、风险调查报告等增值服务环节档案。根据投保人或被保险人要求，随时提供相关档案备查；在保险期间结束后，向投保人和被保险人送交完整档案资料复印件。

相关法律解答：法律咨询与救援服务：投保方在日常运营和管理经营过程中，需涉及法律责任问题，或相关经营活动有可能发生与保险相关的责任事故，我公司向投保方提供专业法律咨询。

保单内容咨询服务：由于雇主责任险条款与相关的专业性交强，我公司服务小组成员将随时接受来自投被保险人对保单内容的咨询，就案件的性质、理赔流程、相关法律法规等各方面提供有关法律服务。

服务承诺：我司将严格履行对采购人做出的各项承诺，严格按照法律法规和公司规章制度办事。

服务时效：根据承保、理赔、增值服务内容，我公司制订如下服务标准，责任落实到人，并严格按完成期限的承诺要求进行KPI考核。

项目阶段	任务事项	完成期限	责任人
------	------	------	-----

出单	确认客户的通知或指示	当天	承保 小组
	单证审核时效	当天	
	根据采购商发出的投保单/变更 申请完成录单	当天	
	确认发出保险凭证及发票	当天	
承保提醒	短信发保险生效提醒	投保成功次日	
	客户电话回访	投保成功5日内	
	短信发汛期风险提示	汛期7、8月及其它 灾害天气	
赔案跟踪	理赔短信提醒	即时	理赔 小组
	接报案后及时联系客户，协助 理赔部门尽快处理赔案	即时	
	理算审核时效	即时	
	人民币100万元以内赔案	经过协商3个工作 日内支付	
	人民币100万元至人民币1000万 元以内赔案	经过协商个工作日 内支付	
理赔报表	月报表	每月	

日常服务负责人

承保、出单、理赔、协助处理等各项保险服务工作，统一由聂莉娜经理作为该项目日常服务负责人去统筹安排和协调；

对于日常风险管理、理赔案件等相关方面的电话咨询，本服务小组人员将会进行认真登记和回答，对于当时不能立即予以答复的，将实现首问负责制，直至对客户作出圆满答复。

人员变动通知

若我公司项目服务小组由于工作原因调岗、离岗，我公司将提前5个工作日书面通知招标人，同时，告知接替人员的联系方式，接替人员将在最短时间内熟悉情况，进入工作状态，做好客户服务；或城市管理局对相关服务工作不满将对人员进行及时更换，确保全程顺畅、优质服务。

服务质量要求

为保障本项目顺利、优质地实施，我公司要求以最该服务质量标准为本项目服务，具体服务质量要求如下：

（1）可靠准确地履行本项目的各项服务员承诺。根据本项目的招标方要求我公司在积极响应的基础上结合项目特点延伸性地提出了多项服务承诺，承诺服务小组及服务小组以为加的全体员工在本项目的服务过程中完全兑现各项服务承诺并且要求零差错；

（2）主动迅速地位客户提供高效高质的服务。即在本项目的实施过程中做到立足客户“想客户之所想，急客户之所急”，尽量缩短客户的等候及沟通时间，提高服务效率和服务质量；

（3）运用专业的知识和标准的礼仪服务项目实施的每一个细节，杜绝因专业知识不达标或服务态度差等主观性因素影响本项目的服务。

（4）上门服务制度。投被保险人就某些具体问题存在疑义，我公司根据客户需求上门给予当面解释说明，项目服务小组相关人员会提出主动上门收集投保资料、办理投保手续、办理理赔手续、提供增值服务等，保证保险人获得优先服务的权利。

企业担当社会责任方面良好社会效应

我司积极参与社会公益活动，公司保险扶贫保费和资金投入1800余万元，风险保障超490亿元，受益人次达35.56万人，向4万名贫困妇女捐赠保险捐赠保额8亿元，疫情期间向江苏援鄂医疗队及省内一线防疫人员捐赠保险受赠人员近2万人，保障累计63亿元，慰问百名乡村支部困难党员，助力乡村振兴，致敬建党百年。

紫金财产保险股份有限公司巩义支公司对于本项目内的赔案具有独立理赔决策权。我公司在履行保险合同同时，保证在理赔服务中做到主动、迅速、准确、合理，使项目尽快恢复正常的生产秩序，确保项目的运营正常。

二、理赔服务

1、为贯彻我司“主动、迅速、准确、合理”的理赔服务宗旨，切实做好本项目保险理赔服务，我司总结全国重大团意理赔服务经验，合理优化理赔操作流程，确保做到资源有效配置、人员合理分工、环节清晰简化，最大限度地满足贵司的理赔服务需求。

2、接报案服务

被保险人在获悉发生损失后，应及时向保险公司报案。紫金保险严格执行365天、24小时的全天候接报案制度。

3、报案方式：

1) 拨打紫金保险全国统一的接报案电话95312

我司保证随时有专人接听、受理上述报案电话，为被保险人提供365天、24小时全天候的出险报案及理赔咨询服务。接收到被保险人的报案信息后，我司电脑系统可根据保单号自动提示为VIP被保险单位，受理报案的人员将按VIP客户服务标准处理报案。

2) 通过专项客服经理进行报案

被保险人也可以直接向我司理赔服务小组的理赔专员报案。我司理赔小组服务人员365天24小时待机，具体联系方式如下：

理赔专员	姓名	联系电话	邮箱
第一联系人	范丽丽	13598847152	13598847152@163.com

3) 特殊情况延迟报案认可

若被保险人因特殊情况无法及时报案，我司认可被保险单位事后出具的书面说明，并视同有效报案。

4、限时查勘服务

在通过上述任一方式获悉贵司发生事故后，我司将迅速启动理赔程序，并根据案件大小及复杂程度指派相应人员在2小时内赶到现场，必要时在12个小时内委托公估公司赶到现场进行查勘，同时在接到事故通知后24小时内向被保险人提供专业的事故处理意见，并提供书面的索赔指引。

如因项目或被保险人其他不能控制的因素造成保险公司不能及时进行现场查勘时，被保险人应尽量提供与案件相关的索赔资料，我司将根据被保险人提供的相关资料等处理保险理赔事宜。

现场查勘将主要围绕以下内容进行：

- 1) 了解事故原因，对损失现场和损失财产进行拍照；
- 2) 对受损目标进行分类清理，记录受损目标名称、型号、规格、数量和损失金额；
- 3) 配合被保险人作好必要的施救工作；
- 4) 对受损财产的损失程度有分歧的，则本着友好的原则进行协商处理；
- 5) 保险双方对现场查勘记录进行签字确认，如出险单位无法对查勘结论及损失金额的核定做出判断，可在签字的同时注明无法确认的具体事项；
- 6) 现场查勘人员及时将查勘情况通报项目服务团队；

查勘人员现场查勘后应根据现场情况对责任和损失进行初步判定，商定初步的后续处理方案，并以书面形式提供索赔所需单证列表。

5、理赔单证的收集

现场查勘后，我司将指导被保险人按本保险合同的有关规定核实事故原因、性质以及损失程度相关的单证和材料。我司在接到后将立即审查核实，若认为有关证明和材料不完整，会立即以书面方式一次性通知被保险人补充提供的有关证明或资料，若我司在接到被保险人提供的索赔资料后3个工作日内未提出有关审核意见，则视为认可索赔资料完整，我公司承诺不以索赔单证不齐全为由拒赔或要求延长理赔时限。

6、损失核定

自收到完整的索赔资料之日起，我公司承诺在下述时限内以书面形式给予出险单位定责定损意见。

估损金额范围	反馈时效
100万以内的	经过协商3个工作日
100万至1000万以内的	经过协商5个工作日

对不属于保险责任的，应当自做出核定之日起3日内向被保险人发出拒赔通知书，并说明理由。若被保险人不认同我司处理意见的，我公司将本着为VIP客户提供良好保险服务的原则与被保险人沟通与协商。

若发生案情复杂、定损困难或损失标的涉及较强的技术性因素或双方对损失金额存在较大差异的情况下，可由获得保险公估营业许可证的保险公估公司进行损失理算，我司认可公估公司出具的公估结论，并由我公司承担聘用保险公估公司所产生的费用。

7、诚信服务

在赔案处理过程中，我司将严格遵循“重合同、守信用”的原则，履行“主动、迅速、准确、合理”的理赔方针，接受被保险人的监督，并进行不定期的拜访，听取保险各方对我司理赔工作的意见和建议，及时改正、完善我司理赔工作中存在的失误及不足。

8、投诉监督

若我司未有效履行有关理赔服务承诺，被保险人可直接通过我司全国服务监督热线95312向我司提出投诉。对被保险人的有效投诉，我司将在12小时内给予妥善答复并及时处理。

9、服务团队

针对本项目特点，我公司从河南分公司、郑州中支、县支公司四级机构抽调精干力量组成服务组，为本项目提供专属服务。服务组分为领导小组、承保小组、理赔小组小组等3个小组，分别承担相应专项职能，分工合作，确保为本项目提供优质服务。专业客户专员和客户经理队伍具有丰富的从业经验，能满足城市管理局雇主责任保险业务全流程的各种需要。

组别	姓名	项目组职务	职责	电话
领导 小组	范丽丽	组长	日常服务咨询与协调	13598847152
承保 小组	张晓红	承保小组成员	客户承保与后期服务，全程服务	13203896990
	刘静文	承保小组成员	客户承保与后期服务，全程服务	18737160227

理赔 小组	卢钱阁	理赔经理	理赔监督及核算	17761662518
	王霞	理赔小组成员	理赔对接	13673397619

10、团队运作模式

我公司制定了完善合理的工作流程，明确出单、收费及相关费用结算等工作内容与完成时效，约定与被保险人（投保人）的单证缮制、费用收取等的具体内容。同时，就工作流程与实际工作环节中存在差异问题随时或定期进行修订，保证工作流程的进一步优惠与完善。我公司将建立跟踪机制，及时统计投保情况，包括已完成投保、投保进行中等进展情况，及时与投保被保险人汇报。

我公司具有完备的客户回访制度。针对本项目，制定如下回访计划：

回访类型	回访时限	回访形式	责任人
承保回访	出单后一个月内	电话回访	项目落地负责人
理赔回访	赔款支付后一个月内	电话回访	项目落地负责人
续保回访	保单到期前一个月	上门回访	项目落地负责人
投诉回访	投诉受理/结案后一个工作日内	电话回访/上门回访	项目落地负责人
节日回访	重大节日前	上门回访	项目落地负责人
专项回访	重大事项（重大理赔案件/联谊活动/安全讲座等增值服务等）	上门回访	项目落地负责人

附件2：保险条款

紫金财产保险股份有限公司

人身意外伤害保险（2025版A款）条款

注册编号：C00013732312026060236483

总则

第一条本保险合同由保险条款、投保单、保险单、被保险人清单名册、声明、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条本保险合同的被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、依法对被保险人有保险利益的其他自然人或团体。

第四条本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照相关法律法规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死亡，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死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人同意。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或变更身故保险金受益人。

（二）残疾保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条在本保险合同期间内，保险人承担下列保险责任：

（一）意外身故保险责任

被保险人在保险期间内遭受意外伤害事故，且自意外伤害事故发生之日起180日内，因该意外事故导致身故，保险人按合同约定的意外身故保险金额给付意外身故保险金，保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按意外伤害保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后30日内退还保险人给付的身故保险金。

在给付意外身故保险金前，如该被保险人已领取过本条（二）规定的意外残疾保险金，保险人将从意外身故保险金中扣除已给付的意外残疾保险金。

（二）意外残疾保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起180日内造成《人身保险伤残评定及代码》（由国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会2024年第24号中国国家标准公告发布的《人身保险伤残评定及代码》，标准号：GB/T44893-2024，以下简称《伤残评定标准》）所列残疾之一的，保险人按该表所列给付比例乘以保险金额给付残疾保险金。

（1）当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级，保险人以晋升后的伤残等级作为最终的评定结论。同一部位和性质的伤残，不应采用《伤残评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

（2）被保险人如在本次意外伤害事故之前已有残疾，保险人按合并后的残疾程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例扣减被保险人在本次意外伤害事故前已存在的残疾程度所对应的残疾保险金后给付。

在保险期间内，前述第（一）、（二）款下的保险金累计给付金额以保险单载明的意外伤害保险金额为限。

责任免除

第六条因下列情形之一，造成被保险人身故、残疾的，保险人不负给付保险金的责任：

- （一）投保人故意杀害、伤害被保险人；
- （二）被保险人故意犯罪或拒捕、自杀、故意自伤或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人殴斗、醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- （四）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证照驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车交通工具；
- （五）被保险人流产（但因遭受意外伤害所致不在此限）、分娩、疾病、药物过敏；
- （六）被保险人接受整容手术或其他内、外科手术导致医疗事故或医疗意外；
- （七）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （八）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- （九）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV呈阳性）期间；
- （十）战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；
- （十一）核爆炸、核辐射或核污染；
- （十二）被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；
- （十三）各种原因的猝死；
- （十四）中暑、高原环境或因素导致的死亡；
- （十五）保单载明的投保双方约定的其他情形。

保险金额和保险费

第七条保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第八条本合同保险期间以保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第九条本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十条保险人认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十一条保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出核定。情形复杂的，保险人应当在三十日内作出核定。

对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十二条保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十三条除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十四条订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，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义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同

。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

第十五条被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在10日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本保险合同并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未满期保费。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的未满期保费，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的未满期保费。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费比新职业或工种所对应的保险费率计算并给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任。

第十六条投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十七条在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未满期保费，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未满期保费。

第十八条投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第十九条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）身故保险金申请

（1）保险金给付申请书；

（2）投保人证明及保险单原件或其他保险凭证；

（3）保险金申请人的身份证明；

（4）公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；

（5）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

（6）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

除提交上述材料外，保险金申请人申请身故保险金时，为确定事故原因，保险人有权要求由司法鉴定机构对事故原因进行鉴定，如进行尸体检验等。

（二）残疾保险金申请

（1）保险金给付申请书；

（2）投保人证明及保险单原件或其他保险凭证；

（3）被保险人身份证明；

（4）二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾鉴定书；

同时具备以下条件：

①持有有效相关执业许可证；

②具备相关法律法规要求的伤残鉴定资格；

③遵守国家、省、市有关医疗服务管理的法律、法规、标准和规定。

(5) 保险金申请人所提供的其他与本项申请相关的材料；

(6) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

第二十条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十一条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十二条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十三条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

(1) 保险合同解除申请书；

(2) 投保人证明及保险单原件或其他保险凭证；

(3) 投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险责任开始前，投保人要求解除合同的，应该按照合同约定向保险人支付相当于保险费0%的手续费，保险人应该退还保险费；保险责任开始后，投保人要求解除合同的，按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后，退还未满期保险费。

释义

【周岁】 以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

【**保险人**】指与投保人签订本保险合同的紫金财产保险股份有限公司。

【**意外伤害**】指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

【**肢**】指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

【**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。

【**攀岩运动**】指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【**武术比赛**】指两人或两人以上对抗性柔道、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。

【**探险活动**】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。

【**特技**】指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

【**艾滋病**】指后天性免疫力缺乏综合症。

【**艾滋病病毒**】指后天性免疫力缺乏综合症病毒。

后天性免疫力缺乏综合症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后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

【**无有效驾驶证**】被保险人存在下列情形之一者：

（1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

（2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

（3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

（4）持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

（5）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

（6）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

【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）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具

（3）未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

【未到期保费】未到期保费=保险费×[1-（保险单已经过天数/保险期间天数）]。经过天数不足一天的按一天计算。

【保险金申请人】指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

团体重大疾病保险（2021版）条款

注册编号：C00013732612021010800052

备案号：(紫金保险)(备-疾病保险)【2021】(主)008号

第一部分总则

第一条合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单，以及与本合同有关的投保文件、被保险人名册、声明和其他书面文件共同构成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条合同的成立

投保人提出保险申请，经本公司同意承保，本合同成立。

本合同具体生效时间以保险单所载的日期为准。

第三条投保范围

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人或团体。

除另有约定外，凡投保时年龄在28天至99周岁，身体健康、能正常工作或正常生活的自然人均可成为本合同的被保险人。

被保险人的配偶与子女也可成为本合同的被保险人。具体的投保范围和投保条件由投保人与本公司约定并在合同中载明。

第四条受益人

除另有约定外，本合同的各项保险金受益人为被保险人本人。

第二部分保障内容

第五条保险金额

本合同保险金额由投保人在投保时与本公司约定并在保险单或批注上载明。

第六条保险责任

本保险的保险责任分为“基本部分”和“可选部分”。“基本部分”包括重度疾病保险金一项责任，“可选部分”包括轻度疾病保险金一项责任。

投保人必须选择“基本部分”责任进行投保，也可加投“可选部分”责任。

各项保险责任的累计给付金额分别以被保险人各项保险责任的保险金额为限。

除另有约定外，自本合同生效日起90日（含第90日）为等待期。被保险人在等待期内经本合同约定的医疗机构的专科医生初次确诊发生本合同所定义的重度疾病、轻度疾病的，本公司不承担给付保险金的责任，对该被保险人的保险责任终止，同时对投保人返还该被保险人对应的所交保险费。

符合以下情形之一的无等待期：

1. 在本公司根据“第八条保险期间与续保”约定审核同意投保人的续保申请后，续保的新合同成立并生效的；
2. 被保险人因遭受意外事故导致初次发生本合同所定义的重度疾病、轻度疾病的。

在本合同保险期间内，除等待期期间依上述约定外，本公司按照如下约定承担部分或全部保险责任：

（一）重度疾病保险金（基本部分）

被保险人经本合同约定的医疗机构的专科医生初次确诊发生本合同约定保障计划所定义的重度疾病（不论一种或多种），本公司按本合同约定的重度疾病保险金额给付重度疾病保险金，对该被保险人保险责任终止。

被保险人在投保前发生本合同所定义的重度疾病的，本公司不承担给付重度疾病保险金的责任。

（二）轻度疾病保险金（可选部分）

被保险人经本合同约定的医疗机构的专科医生初次确诊发生本合同定义的轻度疾病（不论一种或多种），本公司按本合同约定的轻度疾病保险金额给付轻度疾病保险金，对该被保险人的轻度疾病保险责任终止。

如同时投保重度疾病保险金、轻度疾病保险金，轻度疾病保险金额不得超过重度疾病保险金额的30%。

轻度疾病保险金仅针对符合本合同定义的轻度疾病进行给付，对于已经符合重度疾病保险金给付条件的，仅给付重度疾病保险金，不再给付轻度疾病保险金。

被保险人在投保前发生本合同所定义的轻度疾病的，本公司不承担给付轻度疾病保险金的责任。

第七条 责任免除

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符合本合同所定义的重度疾病或轻度疾病的，本公司不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（四）被保险人主动吸食或注射毒品；

（五）被保险人酒后驾驶机动车、无合法有效驾驶证驾驶机动车，或驾驶无有效行驶证的机动车；

（六）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（但符合本合同“输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”及“职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”定义的不在此限）；

（七）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（八）核爆炸、核辐射或核污染；

（九）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

第八条 保险期间与续保

本合同的保险期间为一年或一年以下，自本合同生效日的零时起到本合同满期日的二十四时止，并在保险单或批注上载明。

本合同保险期间届满之前投保人可向本公司申请续保本保险，经本公司审核同意并按续保时对应的费率收取保险费后，续保的新合同自本合同期满日次日零时起生效，保险期间重新约定。

第三部分 本公司的义务

第九条 明确说明

订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或者其它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。

第十条 保险单和保险凭证

本合同成立后，本公司将向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第四部分 投保人/被保险人义务

第十一条 保险费的交纳

本合同的保险费，以及交费方式由投保人和本公司约定，并在保险单或批注上载明。

本合同有效期内，投保人应在本合同上载明的保险费到期日向本公司交纳应交的保险费。

第十二条如实告知

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或取消该被保险人的保险资格。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，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，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，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，本公司不得解除本合同或取消该被保险人的保险资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十三条被保险人变动

投保人因被保险人变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取相应的保险费后，开始承担保险责任。

投保人与被保险人因团体与成员关系终止需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本公司对相应被保险人（包括该被保险人的已投保本险种的配偶或子女）的保险责任自该成员与团体关系终止之日起终止，并向投保人退还相应被保险人的未满期保险费。

本合同的被保险人数少于三人时，本公司有权解除本合同，并退还未满期保险费。

第十四条职业或工种的变更

被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式通知本公司。若被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期保费。

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司

不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，按日计算退还未满期保险费，本合同终止。

第十五条年龄确定与错误处理

（一）被保险人的年龄以周岁计算。

（二）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本合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同或取消该被保险人的保险资格，并向投保人退还该被保险人的未满期保险费。本公司行使合同解除权适用“第十九条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无息退还给投保人。

第十六条联系方式地址变更

投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，本公司按本合同注明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第十七条保险事故通知

投保人或受益人应当在知道保险事故后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，但本公司通过其它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。

第五部分保险金申请与给付

第十八条保险金申请

保险金申请人应填写保险金给付申请书，并向我们提供以下证明和资料原件：

1.申请人的证明材料、保险单或其它保险凭证；

2.被保险人的有效身份证件；

3.由我们指定或认可的医疗机构出具病历资料，包括但不限于门诊病历记录、出入院记录、手术记录、附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书；

4.其它与确定保险事故的性质、原因等有关的证明和资料；

若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

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，如投保人与本公司对需提供证明、资料有其它约定的按约定执行。

申请的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证明和资料。

第十九条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内（但投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内）作出核定。另有约定的按约定内容执行。

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，会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。

第六部分 保险合同的解除

第二十条 保险合同的解除

在本合同有效期内，投保人可以申请解除本合同。

（一）投保人要求解除本合同时，须填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

1. 保险单或其它保险凭证；
2. 投保人的有效身份证件或有效身份证明。

（二）投保人要求解除本合同的，自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司于收到解除合同申请书之日起30日内对投保人退还未满期保险费。

投保人解除合同会遭受一定损失。

第七部分其他需关注的事项

第二十一条合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立书面的变更协议。

第二十二条本公司合同解除权的限制

第十二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。

第二十三条争议处理

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。

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

第二十四条诉讼时效期间

保险金申请人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第八部分释义

第二十五条释义

【本公司】指紫金财产保险股份有限公司。

【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。

【团体】指中华人民共和国境内具有3名以上（含3名）成员且非因购买保险而组织的合法团体。包括营利法人、非营利法人、特别法人、非法人组织等。

【被保险人】指本合同所附被保险人名册中所载人员。

【成员】团体为营利法人、非营利法人的，成员指该团体中身体健康、正常工作的在职员工；

团体为非法人组织的，成员指该团体的会员以及正式工作人员；

团体为家庭的，成员指本人、配偶、子女、父母；

政府作为投保人为城镇职工、城镇居民、新农合参保人群、计生家庭和老年人等群体投保的，成员指符合该群体条件的人员。

【配偶】指投保时与被保险人存在合法婚姻关系的丈夫或妻子。

【子女】指投保时被保险人的出生30日以上（并且已健康出院的），未满23周岁且未婚的子女（包括婚生子女、非婚生子女、合法收养的子女和有扶养关系的继子女）。

【等待期】指投保人为被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由本公司和投保人在投保时约定并在本合同上载明。除另有约定外，自本合同生效日起90日（含第90日）为等待期。

【医疗机构】指本公司与投保人约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。

【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。

【初次确诊】指自被保险人出生之日起第一次经医疗机构确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之后第一次经医疗机构确诊患有某种疾病。

【重度疾病】本合同所定义的重度疾病，指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列定义的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。

若被保险人发生了本合同定义的重度疾病，以达到该重度疾病判定标准的日期为重度疾病确诊日期。

若被保险人发生了本合同约定的恶性肿瘤重度疾病，经手术治疗或病理检查确诊的，以手术病理取材或病理活检取材日期为恶性肿瘤确诊日期；未经手术治疗但后续进行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤确诊日期。

本合同所定义的重度疾病共有105种，其中第1至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，第29至105种重度疾病为“规范”规定范围之外的疾病。

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，WorldHealthOrganization）《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分期为I期或更轻分期的甲状腺癌；

3）TNM分期为T1N0M0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AnnArbor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 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67} \leq 2\%$)或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

2.较重急性心肌梗死

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。

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。

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。

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。

6.严重慢性肾脏病

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.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。

8.急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

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 超或其他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。

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）。

10. 严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝衰竭。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衰竭不在保障范围内。

11.严重脑炎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) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，ClinicalDementiaRating）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。

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，GlasgowComaScale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统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。

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。

在0至3周岁保单周年日期间，被保险人双耳失聪不在保障范围内。

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。

在0至3周岁保单周年日期间，被保险人双目失明不在保障范围内。

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。

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。

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，ClinicalDementiaRating）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他类型痴呆不在保障范围内。

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。

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。

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。

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(NewYorkHeartAssociation, NYHA)心功能状态分级Ⅳ级,且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg(含)以上。

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。

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。

在0至3周岁保单周年日期间，被保险人语言能力丧失不在保障范围内。

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：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：

a.中性粒细胞绝对值< $0.5 \times 10^9/L$ ；

b.网织红细胞计数< $20 \times 10^9/L$ ；

c.血小板绝对值< $20 \times 10^9/L$ 。

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、开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

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)静息时出现呼吸困难；

2)肺功能第一秒用力呼气容积（FEV1）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（PaO₂）<50mmHg。

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，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

28.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，病变已经累及全结肠，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瘻术。

29.胰腺移植

指胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围内。

30.埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：

- 1)实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
- 2)从发病开始有超过30天的进行性感染症状。

31.丝虫病所致象皮肿

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。

此病症须经本公司认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

32.主动脉夹层血肿

是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔

内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过X线断层扫描（CT）、磁共

振扫描（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

33.克雅氏病

神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：

- 1)不能控制的肌肉痉挛及震颤；
- 2)逐渐痴呆；
- 3)小脑功能不良，共济失调；
- 4)手足徐动症；

诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描(CT)及核磁共振(MRI)。

34.破裂脑动脉瘤夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉夹闭手术。

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在本保障范围内。

35.经输血导致的HIV感染

是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

- 1)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（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)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（HIV）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。

本公司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。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

36.因职业关系导致的HIV感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其它体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

- 1)感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；
- 2)血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内；
- 3)必须提供被保险人在所报事故后发生的5天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性；
- 4)必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。

限定职业：

医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）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。

本公司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。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

37.器官移植导致的HIV感染

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

- 1)被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
- 2)提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于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)提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）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。

本公司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。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

38.原发性硬化性胆管炎

指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：

- 1)总胆红素和直接胆红素同时升高，血清ALP>200U/L；
- 2)持续性黄疸病史；
- 3)出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

39.特发性慢性肾上腺皮质功能减退

因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据：

- 1)促肾上腺皮质激素(ACTH)刺激试验；
- 2)胰岛素血糖减少测试；
- 3)血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定；
- 4)血浆肾素活性(PRA)测定。

慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任，其他原因引起的除外。

40.系统性红斑狼疮—（并发）Ⅲ型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合WHO诊断标准定义Ⅲ型至V型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。

其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。

本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

41.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功能分级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并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。

42.重症急性坏死性筋膜炎

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全部功能完全丧失超过180天者。

43.急性坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行治疗不在保障范围内。

44.系统性硬皮病

指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且须满足下列至少一项条件：

- 1)肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
- 2)心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级；
- 3)肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

以下情况不在保障范围内：

- 1)局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）
- 2)嗜酸性筋膜炎
- 3)CREST综合征

45.慢性复发性胰腺炎

胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。

诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。

46.严重肌营养不良症

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.自主生活能力严重丧失，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。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

47.溶血性链球菌引起的坏疽

包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，已经立刻进行了手术及清创术。

最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

48.植物人状态

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失,但脑干功能依然存在。

必须由神经专科医生明确诊断,并有头颅断层扫描（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。

上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

49.亚历山大病

是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能损害。被保险人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，日常生活必须持续接受他人护理。

未诊断的疑似病例不在保障范围之内。

50.非阿尔茨海默病所致严重痴呆

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，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。被保险人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，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

51.严重冠状动脉粥样硬化性心脏病

指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：

- 1)左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞75%以上，另一支血管管腔堵塞60%以上；
- 2)左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管官腔堵塞75%以上，其他两支血管官腔堵塞60%以上。

左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

52.多发性硬化

被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少6个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（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，持续至少180天。

53.全身性（型）重症肌无力

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、下肢近端肌群以至全身肌肉，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：

- 1)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；

2)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；

3)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。

54.严重心肌病

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。

本病须经专科医生明确诊断。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。

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。

55.严重心肌炎

指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到纽约心脏学会心功能分级状态分级Ⅳ级，且需持续至少90天。

56.肺淋巴管肌瘤病

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列全部条件：

1)经组织病理学诊断；

2)CT显示双肺弥漫性囊性改变；

3)休息时出现呼吸困难或并经本公司认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

57.侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

58.心脏粘液瘤

为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心心脏粘液瘤切除手术。经导管介入手术治疗不在保障范围内。

59.感染性心内膜炎

指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：

1)血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：

a.微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物；

b.病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；

c.分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；

D.持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。

2)心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的30%）；

3)心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。

60.肝豆状核变性

肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由本公司认可医院的专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少6个月。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。