

## 合同条款

甲方（全称）：郑州市公安局

乙方（全称）：中国太平洋人寿保险股份有限公司河南分公司

根据《中华人民共和国民法典》及有关法律、法规规定，遵循平等、自愿、公平和诚实信用的原则，双方就郑州市公安局购买人身保险项目及有关事项协商一致，共同达成如下协议：

### 第一条 合同文件

下列与本次采购活动有关的文件及附件是本合同不可分割的组成部分，与本合同具有同等法律效力，这些文件包括但不限于：

1. 招标文件
2. 投标文件
3. 合同补充条款或说明
4. 相关附件及电子版资料

### 第二条 合同内容

服务名称：郑州市公安局购买人身保险项目

保险标的：郑州市公安局辖内在职人员 10276 人，根据每年度投保时实际在职人员确定具体保险标的。

服务期限：三年

服务地点：采购人指定地点。

服务质量：合格，符合国家相关规定及行业标准要求

合同具体内容以投标文件项目分项报价一览表为准。

### 第三条 合同总价款

1. 本合同三年服务总价款：¥24662400元。

大写：贰仟肆佰陆拾陆万贰仟肆佰元。

保费单价：800元/人/年

2. 保单生效前按照当年投保人员数量支付当年保费。

3. 服务时间：以正式保单服务时间为准。

4. 本合同执行期内因投保人数变化而引起的服务费用的变动，在双方事先协商一致的前提下签订补充合同，但因此而增加的服务费用不得超过原成交金额的10%。

#### **第四条 双方一般权利和义务**

##### **1. 甲方的义务**

1.1 委托工作的具体范围和内容：为郑州市公安局民警职工提供包含意外、重大疾病首次发病身故，意外、重大疾病首次发病身故增赔，意外残疾，重大疾病，意外住院津贴等人身保险服务；

1.2 甲方应按约定的时间和要求完成谈判文件及响应文件中全部的服务内容；

1.3 甲方有义务保守履约合同过程中有关的商业秘密。

##### **2. 乙方的义务**

2.1 乙方应严格遵守合同的相关规定，按照合同的规定履行义务；

2.2 乙方对甲方的商业机密予以保密；

2.3 乙方须按照合同约定及时支付相应理赔款项；

2.4 乙方须按谈判文件中的承诺提供良好的服务。

##### **3. 甲方的权利**

3.1 按合同约定，向乙方询问履行合同工作进展情况和相关内容或提出不违反法律、行政法规的建议；

3.2 与乙方协商，建议更换其不称职的工作人员；

3.3 本合同履行期间，由于乙方不履行合同约定的内容，给甲方造成损失或影响工作正常进行的，甲方有权终止本合同，并依法向乙方追索经济赔偿，直至追究法律责任；

3.4 甲方有权利对乙方在合同履行期间的行为进行监督。

#### **4. 乙方的权利**

4.1 按合同约定收取报酬；

4.2 对履行合同中应由甲方做出的决定，乙方有权提出建议；

4.3 当甲方提供的资料不足或不明确时，有权要求甲方补足资料或作出明确的答复；

4.4 拒绝甲方提出的违反法律、行政法规的要求，并向甲方作出解释。

#### **第五条 质量保证**

乙方保证服务不存在危及人身及财产安全的隐患，不存在违反国家法规、法令、法律以及行业规范所要求的有关安全条款，否则应承担全部法律责任。保证所提供的服务或其任何一部分均不会侵犯任何第三方的专利权、商标权或著作权。一旦出现侵权，索赔或诉讼，乙方应承担全部责任。

#### **第六条 保密要求**

1. 甲乙双方必须对本合同条款及相关内容进行保密，不得将其内容泄露给任何第三方（法律必须披露的情况除外）或本合同之外的目的使用。

2. 双方对在合作过程中所获知的对方单位涉密信息、技术情报和资料均必须保密，任何一方不得向第三方泄露或以本合同之外的目的使用。

3. 违反上述的一切责任和损失由责任方承担。

#### **第七条 付款方式**

1. 本合同项下所有款项均以人民币支付。

2. 乙方向甲方提交下列文件材料，经甲方审核无误后支付合同价款：

- (1) 经甲方确认的发票；
- (2) 其他材料。

3. 付款方式：签订合同后，甲方向乙方提交当年度参保人员名单，保费金额按800元/人/年\*参保人数为当年度保费，合同第二年度、第三年度保费按上述付款标准进行支付。保单生效前支付至当年保费的100%。乙方收到保费后，须在12小时内生效保单。以上支付的前提是待财政拨款到位后。

## **第八条 履约保证金**

无履约保证金

## **第九条 项目管理服务**

乙方要指定不少于一人全权全程负责本项目服务的落实，包括服务的咨询、执行和后续工作。

项目负责人姓名：\_\_\_曹琛\_\_\_；联系电话：\_\_\_18438593893\_\_\_。

## **第十条 分包和转包**

除公开招标文件事先说明、且经甲方事先书面同意外，乙方不得分包、转包其应履行的合同义务。

## **第十一条 合同的生效**

1. 本合同经甲乙双方或授权代表签字并加盖公章或合同专用章后生效。

## **第十二条 保险责任**

1. 意外身故：参保职工因遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内身故的，如未被追评因公牺牲、追认为烈士、被追授英模称号，按保险金额给付意外身故保险金；保险保额\_\_\_70万元/人\_\_\_。适用的险种名称为：太保团体意外伤害保险（2022版）。

2. 重大疾病首次发病身故：参保职工因重大疾病首次发病身故，保险人按该被保险人对应的重大疾病首次发病身故保险金给付疾病身故保险金；如未被追评因公牺牲、追认为烈士、被追授英模称号，保险保额：70万元/人。适用的险种名称为：（2020）团体定期寿险。

3. 意外身故增赔：对意外身故的人员，身故后符合以下3种情形之一的进行增赔：①评定为因公牺牲；②追认为烈士；③被追授英模称号。增赔保险金额40万元/人，累计赔付保险金额110万元/人。适用险种名称为：太保团体意外伤害保险（2022版）。

4. 重大疾病首次发病身故增赔：对重大疾病首次发病身故的人员，身故后符合以下3种情形之一的进行增赔：①评定为因公牺牲；②追认为烈士；③被追授英模称号。增赔保险金额40万元/人，累计赔付保险金额110万元/人。适用险种名称为：（2020）团体定期寿险。

5. 意外残疾保险金：参保职工因遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内达到残疾程度的与给付比例的，给付意外残疾保险金；按照《人身保险伤残评定及代码(GB/T44893-2024)》规定赔付，保险最高保额90万元/人。适用的险种名称为：太保团体意外伤害保险（2022版）。

6. 意外住院津贴：无免赔，每次最高给付90天，全年最高赔付180天。保险保额70元/天。适用的险种名称为：附加（2008）意外伤害住院补贴团体医疗保险。

7. 重大疾病：参保职工因遭遇意外伤害并因该意外伤害被确诊初次发生本合同约定的重大疾病；或因意外伤害以外的原因初次发病并被专科医生确诊为本合同约定的重大疾病，保险人按本合同约定的该被保险人对应的重大疾病保险金额给付重大疾病保险金；保险保额30万元/人。适用的险种名称为：附加团体重大疾病保险（2021版）。

8. 完整的保险责任以乙方出具的人身保险合同中的保险责任及条款为准。

### **第十三条 履约验收标准**

#### **1. 基础履约验收**

乙方须严格按照合同约定及财政拨款进度履行承保义务，具体验收标准为：

1.1 承保时效：乙方在收到甲方提交的当年度参保人员名单及足额保费后，须在12小时内完成所有参保人员的保单生效手续（含电子保单推送），确保保险责任即时生效。

1.2 承保准确性：乙方须在保单生效后3个工作日内，向甲方提供加盖公章的《参保人员承保明细表》。该明细表须确保无漏保、错保情形，且所载信息与甲方提供的名单完全一致。

#### **2. 服务响应与过程验收**

为确保甲方及参保在职人员获得及时支持，乙方须满足以下服务响应标准：

2.1 专人负责：乙方指派的项目负责人（曹琛）及其服务团队须提供 7×24小时联络通道，确保全天候响应。

2.2 响应时效：对于甲方工作人员或参保人员的常规业务咨询（含政策解读、保全变更等），乙方须在1小时内予以响应，4小时内给出明确解决方案或处理意见；若需现场处置，须在24小时内安排专人抵达甲方指定地点。

2.3 数据报告：乙方须每季度结束后 15个工作日内，向甲方提交《保险服务季度分析报告》，内容应包括当季出险率、理赔数据分析、高频风险点及管理建议。

#### **3. 理赔服务专项验收**

针对本合同第十二条约定的各项保险责任，乙方承诺遵守以下理赔时效标准（自收到完整、有效的理赔申请资料之日起计算）：

3.1 小额案件：对于案件事实清楚、责任明确，于索赔金额在人民币 5,000元以下的医疗费用、住院津贴等案件，须在 1个工作日内完成审核，24小时内支付赔款。

3.2 常规案件：对于对于材料较多、责任核定清楚的案件，事实清楚、责任明确的身故、重大疾病案件（不含调查期），3个工作日内完成审核，48小时内支付赔款。

3.3 复杂/调查案件：对于需要进行查勘、调查或司法鉴定的疑难案件，须在 30个工作日内出具理赔结论；若需第三方鉴定，须书面告知甲方预计周期，鉴定期间不计入上述时限。

3.4 特殊增赔时效：针对本合同第十二条第3、4款涉及的“评定为因公牺牲、追认为烈士、被追授英模称号”的增赔情形，乙方须在收到相关部门认定文件后 24小时内启动增赔程序，7个工作日内将增赔款项（40万元/人）支付到位。

3.5 结案回访：每笔赔款支付后 5个工作日内，乙方须对受益人进行100%电话回访，确认赔款到账情况及服务满意度，甲方有权进行随机抽查。

#### 4. 一票否决条款

在合同履行期间，出现以下任一情形，视为严重违约，甲方有权依据本合同第十四条立即解除合同，并要求乙方承担相应的违约金及赔偿责任：

4.1 因乙方服务态度恶劣、推诿扯皮，导致参保民警向市公安局、银保监会、市长热线或媒体等进行有效投诉，经查证属实累计达1起；

4.2 发生重大舆情事件，对甲方（郑州市公安局）形象造成严重负面影响；

4.3 因乙方原因导致保单未能按期生效或未足额承保，影响民警权益。

#### **第十四条 违约责任**

1. 双方应本着诚实信用的原则履行本合同。服务期内，乙方对甲方所反映的任何服务问题进行 7x24 小时不间断响应，如甲方需要，应在 4 小时之内赶到现场实地解决问题。若问题在 1 工作日（8小时）后仍无法解决，乙方应在 1 日（24小时）内免费提供服务的补偿、替换方案，直至服务恢复正常；

2. 乙方必须遵守甲方的有关管理制度、操作规程。对于乙方违规操作造成甲方损失的，由乙方承担相应赔偿责任；

3. 任意一方欲提前解除本合同，应提前通知对方。否则视为违约；

4. 甲方无故逾期办理价款支付手续的，甲方应按照逾期付款总额每日万分之五向乙方支付违约金；

5. 乙方因自身原因逾期完成维护、未按照约定提供服务的，乙方应按照合同价款每日千分之六从合同价款中扣除，逾期完成维护或未按照约定提供服务超过约定日期十个工作日不能完成的，甲方可以解除本合同；

6. 乙方因自身原因所提供的服务质量标准不符合合同规定或采购文件规定标准的，甲方有权拒绝接受服务，乙方愿意继续维护、提供服务但逾期完成的，按乙方逾期完成。乙方拒绝按要求继续服务的，甲方可单方面解除合同；

7. 如乙方因自身原因逾期完成维护、未按期提供服务，或乙方因自身原因所提供的服务质量标准不符合合同规定或采购文件规定标准的，甲方有权委托第三方提供合同项服务，相应费用由乙方承担；

8. 本合同范围的服务，应由乙方直接提供，不得转让他人供应。如有转让和未经甲方同意的分包行为，甲方有权解除合同并追究乙方的违约责任；

9. 乙方因逾期未完成、未提供服务或其他违约行为导致甲方解除合同的，乙方应全额退还当年保费，并向甲方支付合同价款10%的违约金，如造成甲方损失超过违约金的，超出部分由乙方继续承担赔偿责任。

10. 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（一年）结束后解除合同，乙方应支付合同价款10%的违约金。

### **第十五条 不可抗力**

甲、乙方中任何一方，因不可抗力不能按时或完全履行合同的，应及时通知对方，并在5个工作日内提供相应证明，结算服务费用。未履行的部分是否继续履行、如何履行等问题，可由双方初步协商，并向主管部门和政府采购管理部门报告。确定为不可抗力原因造成的损失，免于承担责任。

### **第十六条 争议的解决方式**

1. 在解释或者执行本合同的过程中发生争议时，双方应通过协商方式解决。

2. 经协商不能解决的争议，双方均有权向甲方所在地人民法院提起诉讼；

3. 在法院审理期间，除有争议部分外，本合同其他部分可以履行的仍应按合同条款继续履行。

### **第十七条 其他**

关于保险条款中约定的等待期问题，甲方在乙方投保的团体人身意外伤害保险项目内所有保单均无等待期。

符合《中华人民共和国政府采购法》第49条规定的，经双方协商，办理采购手续后，可签订补充合同，所签订的补充合同与本合同具有同等法律效力。

对于认定为不平衡报价的单项，如果发生数量增加，采购人将参照市场价格对此部分内容进行重新认价。

中国太平洋人寿保险股份有限公司河南分公司主要履行区域管理职能，不直接开展保险业务经营活动。本次项目由其下属具备业务经营资质的中国太平洋人寿保险股份有限公司郑州分公司具体承担承保工作，并负责提供后续各项相关服务。乙方对郑州分公司的全部履约行为（包括但不限于承保、理赔、客户服务、合规性等）向甲方承担全部的法律责任。甲方有权直接向乙方主张本合同项下的任何权利，乙方不得以任何理由（包括但不限于‘非实际履约方’）提出抗辩。

本合同一式肆份，甲、乙双方各执贰份。

使用单位负责人签字：

李丹

使用单位分管局领导签字：

甲方（盖章）

冯红军

联系电话：0371-69620758

地址：郑州市北二七路110号

对公账户账号： /

乙方（盖章）：

法定代表或其委托人：

联系电话：0371-89968040

地址：河南省郑州市郑东新区农业南路51号太平洋保险大厦9、17、18、19、20层

对公账户账号：

16060101040008529

对公账户开户行：

中国农业银行股份有限公司

郑州郑东新区支行

合同生效时间：2026 年 5 月 22 日

注： 保险合同正本按中华人民共和国关于保险的标准合同（保险单）

- 附件：
1. 附加团体重大疾病保险（2021版）条款
  2. 附加（2008）意外伤害住院补贴团体医疗保险
  3. （2020）团体定期寿险条款
  4. 太保团体意外伤害保险（2022版）条款
  5. 理赔程序
  6. 增值服务

# 中国太平洋人寿保险股份有限公司 附加团体重大疾病保险（2021版）条款

太平洋人寿[2023]疾病保险112号



请扫描以查询验证条款

## 阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。

### 👉 投保人拥有的重要权益

- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明 .....2.3
- ❖ 投保人有退保的权利 .....5.3

### 👉 投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本附加险合同有等待期的约定，请注意 .....2.3
- ❖ 本附加险合同有比例给付的约定，请注意 .....2.3
- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请注意 .....2.4
- ❖ 主险合同终止时，本附加险合同同时终止 .....5.1
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策 .....5.3
- ❖ 投保人有如实告知的义务 .....6.1
- ❖ 本附加险合同的某些事项适用主险合同条款，请注意 .....7.2
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意 .....9

👉 保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本附加险条款。

### 👉 条款目录（不含三级目录）

1. 双方订立的合同	6.1 明确说明与如实告知	9.14 遗传性疾病
1.1 合同订立	6.2 本公司合同解除权的限制	9.15 先天性畸形、变形或染色体异常
1.2 合同构成	7. 其他需要关注的事项	9.16 医疗事故
1.3 合同成立与生效	7.1 年龄错误	9.17 现金价值
1.4 投保范围	7.2 适用主险合同条款	9.18 有效身份证件
2. 本公司提供的保障	8. 重大疾病的定义	9.19 情形复杂
2.1 保险金额	8.1 重大疾病的定义	9.20 专科医生
2.2 保险期间	8.2 定义来源及确诊医院范围	9.21 组织病理学检查
2.3 保险责任	9. 释义	9.22 ICD-10
2.4 责任免除	9.1 周岁	9.23 ICD-O-3
3. 保险金的申请	9.2 意外伤害	9.24 TNM分期
3.1 受益人	9.3 公费医疗	9.25 肢体
3.2 保险金申请	9.4 基本医疗保险	9.26 肌力
3.3 保险金给付	9.5 城乡居民大病保险	9.27 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍
3.4 诉讼时效	9.6 合理且必要的医疗费用	9.28 六项基本日常生活活动
4. 保险费的支付	9.7 住院	9.29 永久不可逆
4.1 保险费的支付	9.8 毒品	9.30 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级
5. 合同终止与解除	9.9 酒后驾驶	
5.1 合同终止	9.10 无合法有效驾驶证驾驶	
5.2 合同终止的特殊处理	9.11 无合法有效行驶证	
5.3 投保人解除合同的手续及风险	9.12 机动车	
6. 说明、告知与解除权限制	9.13 感染艾滋病病毒或患艾滋病	

# 中国太平洋人寿保险股份有限公司

## 附加团体重大疾病保险（2021 版）条款

“附加团体重大疾病保险（2021 版）”简称“附加团重疾（2021 版）”。“本公司”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本附加险合同”指投保人与本公司之间订立的“附加团体重大疾病保险（2021 版）合同”。

### 1. 双方订立的合同

- 1.1 合同订立 本附加险合同由主险合同的投保人与本公司订立。
- 1.2 合同构成 本附加险合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本附加险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议。
- 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，本附加险合同成立。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.4 投保范围 指投保人投保时被保险人的年龄，本附加险合同接受的投保年龄范围为出生满 60 天至 80 周岁。

### 2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额 本附加险合同的每一项保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间 除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同一致。
- 2.3 保险责任 本附加险合同的保险责任分为基本保障和可选保障，只有投保人在投保时选择了可选保障，本公司方承担重大疾病医疗保险金的给付责任。投保人选择投保的保险责任在保险单上载明。
- 在本附加险合同保险期间内，且在主险合同和本附加险合同均有效的前提下，本公司按以下约定承担保险责任：

**重大疾病保险金（基本保障）** 若被保险人在本附加险合同生效之日起 30 日（30 日为等待期，续保无等待期）内因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本附加险合同约定的重大疾病（无论一种或多种，下同），本公司不承担给付保险金的责任，但向投保人退还该被保险人对应的保险费，本公司对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人因遭受意外伤害被确诊初次发生本附加险合同约定的重大疾病，或在本附加险合同生效之日起 30 日后因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本附加险合同约定的重大疾病，本公司按本附加险合同约定的该被保险人对应的重大疾病保险金额给付重大疾病保险金，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

**重大疾病医疗保险金（可选保障）** 若被保险人因遭受意外伤害被确诊初次发生本附加险合同约定的重大疾病，或在本附加险合同生效之日起 30 日后因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本附加险合同约定的重大疾病，并在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院接受治疗，本公司以本附加险合同保险单所载该被保险人对应的重大疾病医疗保险金额为限，按以下公式计算并给付重大疾病医疗保险金：

(1) 申请重大疾病医疗保险金时被保险人已从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的，重大疾病医疗保险金=（被保险人发生的符合本附加险合同签订地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和-投保时双方约定的免赔额）×投保时双方约定的给付比例。

(2) 申请重大疾病医疗保险金时被保险人未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的，重大疾病医疗保险金=（被保险人发生的符合本附加险合同签订地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的医疗费用金额总和×60%-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和-投保时双方约定的免赔额）×投保时双方约定的给付比例。

被保险人因重大疾病而住院治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，本公司继续承担本条前述所列的保险责任至住院结束，但最长不超过重大疾病发生之日起第30天。

被保险人因重大疾病而进行门急诊治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，本公司继续承担本条前述所列的保险责任，但最长不超过重大疾病发生之日起第15天。

在任何情况下，本公司对同一被保险人一次或多次累计给付保险金达到该被保险人对应的重大疾病医疗保险金额时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

本附加险合同所指免赔额指被保险人自行承担，本附加险合同不予赔偿的部分。在保险期间内，重大疾病医疗保险金的免赔额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

本附加险合同中的重大疾病医疗保险金责任适用费用补偿原则。若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，和被保险人工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得补偿的，本公司将按以上保险金计算公式的约定计算并在责任限额内给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

## 2.4 责任免除

因下列第(1)至(9)项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，本公司不承担本附加险条款“2.3 保险责任”约定的“重大疾病保险金”的给付责任；因下列第(1)至(12)项情形之一导致被保险人发生医疗费用或住院治疗的，本公司不承担本附加险条款“2.3 保险责任”约定的“重大疾病医疗保险金”的给付责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤；自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- (5) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但若属于本附加险合同所保障的

“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”或“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”，则不在此限；

- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- (10) 被保险人因医疗事故、药物过敏导致的伤害；
- (11) 被保险人用于矫形、整容、美容，或修复、安装、购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、配镜、假眼、假牙等）的费用；
- (12) 被保险人体检、疗养、康复治疗。

发生上述第(1)项情形导致该被保险人被确诊发生本附加险合同约定的重大疾病的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向该被保险人退还相应的现金价值。

发生上述其他情形导致该被保险人被确诊发生本附加险合同约定的重大疾病的，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相应的现金价值。已发生过保险金给付的，本公司不退还相应的现金价值。

### 3. 保险金的申请

3.1 受益人 除另有指定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

重大疾病保险金申请 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) 保险合同或其他保险凭证；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；但严重原发性心肌病、严重瑞氏综合症（Reye 综合征，也称赖氏征，雷氏综合征）的理赔须由三级以上（含三级）医院出具前述报告和资料；如有必要，本公司有权对被保险人进行复检，复检费用由本公司承担；
- (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。

重大疾病医疗 申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- 保险金申请
- (1) 保险合同或其他保险凭证；
  - (2) 申请人的有效身份证件；
  - (3) 医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）、出院小结或出院诊断；
  - (4) 指定医疗机构出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单；
  - (5) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；但严重原发性心肌病、严重瑞氏综合症（Reye 综合征，也称赖氏征，雷氏综合征）的理赔须由三级以上（含三级）医院出具前述报告和资料；如有必要，本公司有权对被保险人进行复检，复检费用由本公司承担；
  - (6) 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。

以上保险金申请的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。

- 3.3 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个工作日内作出核定;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。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。
- 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。
- 3.4 诉讼时效 受益人向本公司请求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。

#### 4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 本附加险合同的保险费交费方式与主险合同一致。
- 本附加险合同属于产品参数可调的短期团体健康保险产品,本公司根据产品参数调整办法、自身风险管理水平和投保团体的风险情况计算相应的保险费率。

#### 5. 合同终止与解除

- 5.1 合同终止 发生下列情形之一时,本附加险合同效力终止:
- (1)主险合同效力终止;
- (2)因本附加险合同的其他约定而效力终止。
- 5.2 合同终止的特殊处理 若本公司按主险合同约定给付身故保险金、残疾保险金中的任意一项或两项后本公司对该被保险人主险合同的保险责任终止,本附加险合同的保险责任随之同时终止的,本公司不退还该被保险人对应的本附加险合同保险费,但退还相应的现金价值。
- 已发生过保险金给付的,本公司不退还本附加险合同保险单的现金价值。
- 5.3 投保人解除合同的手续及风险 如投保人申请解除本附加险合同,请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料:
- (1)保险合同或其他保险凭证;
- (2)投保人单位证明或有效身份证件。
- 自本公司收到解除合同申请书时起,本附加险合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起30日内向投保人退还本附加险合同保险单的现金价值。
- 已发生过保险金给付的,本公司不退还本附加险合同保险单的现金价值。
- 投保人解除合同会遭受一定损失。

#### 6. 说明、告知与解除权限制

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本附加险合同时,本公司应向投保人说明本附加险合同的内容。
- 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，本公司有权解除本附加险合同或终止对该被保险人的保险责任。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本附加险合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，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，对于本附加险合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，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或终止对该被保险人的保险责任；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 本附加险条款“6.1 明确说明与如实告知”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。

## 7. 其他需要关注的事项

- 7.1 年龄错误 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附加险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或终止对该被保险人的保险责任，并向投保人退还相应的现金价值。本公司行使合同解除权适用本附加险条款“6.2 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退还给投保人。
  - (4) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使现金价值与实际不符的，本公司有权根据被保险人的实际年龄调整。

- 7.2 适用主险合同条款 下列事项，适用主险合同条款：
- (1) 保险事故通知；
  - (2) 被保险人的变动；
  - (3) 合同内容变更；
  - (4) 联系方式变更；
  - (5) 争议处理。

## 8. 重大疾病的定义

- 8.1 重大疾病的定义 本附加险合同所保障的重大疾病，是指被保险人在本附加险合同有效期内经专科医生明确诊断初次患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初

次接受下列手术。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

### 8.1.1

#### 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他部位，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, World Health Organization）《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，肿瘤细胞未侵犯基底层，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 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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 Ann Arbor 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 HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

### 8.1.2

#### 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。

### 8.1.3

#### 严重脑中风后

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

- 遗症 (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。
- 8.1.4 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。
- 8.1.5 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。
- 8.1.6 严重慢性肾衰竭 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。
- 8.1.7 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。
- 8.1.8 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。
- 8.1.9 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  $\gamma$  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)。
- 8.1.10 严重慢性肝衰 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭, 且须满足下列全部条件:

	竭	(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。
8.1.11	严重脑炎后遗症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, Clinical Dementia Rating)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。
8.1.12	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, 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。
8.1.13	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。 申请理赔时,被保险人年龄必须在3周岁以上,并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
8.1.14	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,如果使用其他视力表应进行换算); (3)视野半径小于5度。 申请理赔时,被保险人年龄必须在3周岁以上,并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
8.1.15	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。
8.1.16	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。
8.1.17	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, Clinical Dementia Rating) 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。

- 8.1.18 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。
- 8.1.19 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。
- 8.1.20 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。
- 8.1.21 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 (New York Heart Association, 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。
- 8.1.22 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, 且已经持续使用呼吸机 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。
- 8.1.23 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。
- 8.1.24 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:

①中性粒细胞绝对值 $<0.5 \times 10^9/L$ ;

②网织红细胞计数 $<20 \times 10^9/L$ ;

③血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。

- 8.1.25 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。  
所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。
- 8.1.26 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（FEV<sub>1</sub>）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（PaO<sub>2</sub>） $<50\text{mmHg}$ 。
- 8.1.27 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，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 8.1.28 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瘘术。
- 8.1.29 严重肾髓质囊性病 严重肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：  
(1)肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；  
(2)贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；  
(3)诊断须由肾组织活检确定。
- 8.1.30 严重原发性心脏病 指因原发性心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，心超证实左室射血分数 $<30\%$ ，且持续至少 90 天。
- 8.1.31 持续植物人状态 指由脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或者某种神经毒素造成大脑皮层广泛性损害，而脑干功能相对保留所致的一种丧失生理、意识和交流功能后的临床状态，并且该状态已持续 30 天以上。患者无法从事主动或者有目的的活动，但保留了躯体生存的基本功能，如新陈代谢、生长发育等。  
本疾病须经神经科专科医生明确诊断并证明有永久性神经系统损害，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。  
因酗酒或药物滥用所致的植物人状态不在保障范围内。
- 8.1.32 严重全身性重症肌无力 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：  
(1)经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；  
(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。

- 8.1.33 坏死性筋膜炎 指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。须满足下列全部条件：  
 (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；  
 (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；  
 (3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。
- 8.1.34 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 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) 在本附加险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）后因输血而感染 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，或者法院终审裁判为医疗责任；  
 (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（包括但不限于性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。
- 8.1.35 严重肌营养不良症 由专科医师确认的诊断 Duchenne, Becker, 或 Limb Girdle 肌营养不良症（所有其他类型的肌营养不良症均不在保障范围内），已进行了至少 90 天的治疗，并提供肌肉活检和血 CPK 检测证实。  
 该疾病须导致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，或者导致被保险人永久性的卧床，没有外部帮助无法起床。
- 8.1.36 严重多发性硬化 指因中枢神经系统脱髓鞘疾病，导致不可逆的运动或感觉功能障碍，临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音障碍、大小便机能失调等症状。不可逆指运动或感觉功能障碍初次诊断后需持续 180 天以上。须由断层扫描(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，且须满足下列全部条件：  
 (1) 明确出现因视神经、脑干或脊髓损伤等导致的上述临床症状；  
 (2) 散在的、多样性的神经损伤；  
 (3) 上述临床症状反复发作、恶化及神经损伤的病史纪录。
- 8.1.37 严重哮喘 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，须满足下列全部条件：  
 (1) 过去两年中有哮喘持续状态病史，并有完整的治疗记录；  
 (2) 身体活动耐受能力显著且持续下降；  
 (3) 慢性肺部过度膨胀充气导致的胸廓畸形；  
 (4) 在家中需要医生处方的氧气治疗；  
 (5) 口服类固醇激素治疗持续至少 180 天。
- 8.1.38 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，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，心超证实左室射血分数 < 30%，且持续至少 90 天。
- 8.1.39 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。本疾病须经内镜逆行胰胆管造影等影

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。

8.1.40 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的治疗不在保障范围内。

8.1.41 III度房室传导阻滞 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性疾​​病，须满足下列所有条件：  
(1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 < 50 次/分钟；  
(2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；  
(3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。

8.1.42 肝豆状核变性（或称 Wilson 病） 指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：  
(1) 临床表现同时包括进行性加剧的肢体震颤、肌强直、吞咽及发音困难和精神异常；  
(2) 角膜色素环（K-F 环）；  
(3) 血清铜和血清铜蓝蛋白同时降低，或尿铜增加；  
(4) 食管静脉曲张；  
(5) 腹水。

8.1.43 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。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，该职业必须属于以下列表内的职业；  
(2) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；  
(3) 必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体，即血液 HIV 病毒阳性和/或 HIV 抗体阳性。

职业限制如下所示：

医生和牙科医生	护士
实验室工作人员	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（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。

8.1.44 特发性慢性肾上腺皮质功能减退 指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。须满足下列全部条件：  
(1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准：

- ①血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于 100pg/ml；
- ②血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
- ③促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

(2)已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。

8.1.45 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎） 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。

8.1.46 严重脊髓灰质炎 指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。本附加险合同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随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。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。

8.1.47 严重 I 型糖尿病 I 型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的 I 型糖尿病必须诊断明确，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，且已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上，并须满足下列至少一项条件：

- (1)已出现增殖性视网膜病变；
- (2)已经植入心脏起搏器治疗心脏病；
- (3)因坏疽已切除至少一个脚趾。

8.1.48 严重系统性红斑狼疮一（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。  
本附加险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，符合世界卫生组织（WHO，World Health Organization）诊断标准定义 III 型或 III 型以上狼疮性肾炎）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。

WHO 狼疮性肾炎分型：

I 型	微小病变型
II 型	系膜病变型
III 型	局灶及节段增生型
IV 型	弥漫增生型
V 型	膜型
VI 型	肾小球硬化型

8.1.49 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

- 呆 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, Clinical Dementia Rating）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。  
神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
- 8.1.50 严重类风湿性关节炎 指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（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髌关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能活动分级（注）IV 级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：  
(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。  
注：类风湿性关节炎功能活动分级：  
I 级：关节功能完整，一般活动无障碍。  
II 级：有关节不适或障碍，但尚能完成一半活动。  
III 级：功能活动明显受限，但大部分生活可自理。  
IV 级：生活不能自理或卧床。
- 8.1.51 胰腺移植 指因胰腺功能衰竭，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（供体必须是人体器官）。  
单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。
- 8.1.52 埃博拉病毒感染 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家明确诊断且接受了隔离和治疗，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。
- 8.1.53 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瘤夹闭手术。  
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保障范围内。
- 8.1.54 丝虫病所致象皮肿 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第 III 期，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大，硬皮症及疣状增生。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。本疾病须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果明确诊断。  
由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系

- 统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。
- 8.1.55 嗜铬细胞瘤 指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，已实际实施了手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
- 8.1.56 系统性硬化病（硬皮病） 指一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。本疾病须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：  
(1) 由活检和血清学证据支持；  
(2) 疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：  
①肺脏：已造成肺脏纤维化，并同时出现肺动脉高压和肺心病；  
②心脏：心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级；  
③肾脏：已造成肾脏损害，并出现肾功能衰竭。  
局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎和 CREST 综合征不在保障范围内。
- 8.1.57 疯牛病 一种由动物传染而来的中枢神经系统变性性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等。疯牛病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。
- 8.1.58 慢性复发性胰腺炎 指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT 检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 6 个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊。  
酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
- 8.1.59 斯蒂尔病 斯蒂尔病须满足下列全部条件：  
(1) 因该病引致广泛性关节破坏，已经实施了髌及膝关节置换；  
(2) 由风湿病专科医生确定诊断。
- 8.1.60 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，必须立刻进行手术及清创术。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。
- 8.1.61 严重慢性缩窄性心包炎 指由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，妨碍心脏的舒张。必须经心脏专科医生明确诊断为慢性缩窄性心包炎，并且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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，且持续至少 180 天，并实际实施了心包剥脱术或心包膜切除术。
- 8.1.62 主动脉夹层动脉瘤 指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。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。诊断必须由专科医生通过检验结果证实，检查包括超声心动图、数字减影血管造影，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并实际实施了紧急修补手术。
- 8.1.63 严重大动脉炎 指经心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：

- (1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；  
(2) 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄，管腔堵塞 75% 以上；  
(3) 已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。
8. 1. 64 严重川崎病 一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本疾病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或者超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：  
(1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；  
(2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
8. 1. 65 艾森门格综合征 指因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。诊断必须由专科医生经超声心动图和心导管检查证实及须符合以下所有标准：  
(1) 平均肺动脉压高于 40mmHg；  
(2) 肺血管阻力高于 3mmHg/L/min (Wood 单位)；  
(3) 正常肺毛细血管楔压低于 15mmHg。
8. 1. 66 严重冠心病 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，至少一支血管管腔堵塞 75% 以上，其他两支血管管腔堵塞 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。
8. 1. 67 肺源性心脏病 指因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级 IV 级，并须满足下列全部条件：  
(1) 静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg，心超证实右心室肥大；  
(2) 心功能不全的症状要求持续至少 90 天。
8. 1. 68 Brugada 综合征 指由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现，明确诊断为 Brugada 综合征。  
经专科医生判断认为医疗必须安装且实际已安装永久性心脏除颤器。
8. 1. 69 严重感染性心内膜炎 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：  
① 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；  
② 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；  
③ 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；  
④ 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。

- 8.1.70 骨髓纤维化 指一种因纤维组织取代正常骨髓从而导致贫血、白血球及血小板含量过低及脾脏肿大的疾病。病况必须恶化至永久性且严重程度导致被保险人需最少每月进行输血。此病症须由专科医生明确诊断，并须提供骨髓穿刺检查诊断报告。
- 8.1.71 重症手足口病 指由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经儿科专科医生确诊为患有手足口病，且血清相关病毒 IgM 抗体阳性或特异性核酸检查肠道病毒阳性，并伴有下列三项中的任意一项并发症：  
(1) 有脑膜炎或脑炎并发症，并出现中枢神经系统受损症状：喷射性呕吐、肢体抖动、肌无力、颈项强直或意识障碍，且导致瘫痪的临床表现及实验室检查证据；  
(2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；  
(3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。
- 8.1.72 严重胃肠炎 指以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染，被保险人已实施了大肠或小肠的一处或多处手术切除，且经病理检查证实存在严重感染和坏死。
- 8.1.73 亚历山大病 是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，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。须满足疾病确诊 180 天后仍存在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。  
本公司承担本项疾病责任不受本附加险条款“2.4 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。
- 8.1.74 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，同时须满足下列全部条件：  
(1) 经组织病理学诊断；  
(2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；  
(3) 血气提示低氧血症。
- 8.1.75 胆道重建术 指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。  
胆道闭锁并不在保障范围内。
- 8.1.76 肺泡蛋白质沉积症 指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫 (PAS) 染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。
- 8.1.77 严重自身免疫性肝炎 指一种原因不明的慢性肝脏的坏死炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。须满足以下全部条件：  
(1) 高  $\gamma$  球蛋白血症；  
(2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA (抗核抗体)、SMA (抗平滑肌抗体)、抗-LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；  
(3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；

- (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
- 8.1.78 严重癫痫 诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)、正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查做出。须提供6个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作,且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。  
发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作(癫痫小发作)不在保障范围内。
- 8.1.79 脊髓小脑变性症 脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。须满足下列全部条件:  
(1) 脊髓小脑变性症必须由专科医生明确诊断,并有以下证据支持:  
① 影像学检查证实存在小脑萎缩;  
② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。  
(2) 被保险人运动功能严重障碍,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。
- 8.1.80 开颅手术 被保险人因疾病已实施全麻下的开颅手术,不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术。  
理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。  
国外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。
- 8.1.81 进行性核上性麻痹 指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由神经科专科医生明确诊断,并满足以下全部临床特征:  
(1) 步态共济失调;  
(2) 对称性眼球垂直运动障碍;  
(3) 假性球麻痹(构音障碍和吞咽困难)。
- 8.1.82 严重结核性脑膜炎 由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。须满足下列全部条件:  
(1) 出现颅内压明显增高,表现头痛、呕吐和视乳头水肿;  
(2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态;  
(3) 昏睡或意识模糊;  
(4) 视力减退、复视和面神经麻痹。
- 8.1.83 急性弥漫性血管内凝血 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血,需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。诊断应同时符合如下条件:  
(1) 突发性起病,一般持续数小时或数天;  
(2) 严重的出血倾向;  
(3) 伴有休克;  
(4) 由专科医生明确诊断;  
(5) 实际实施了血浆或浓缩血小板进行治疗。
- 8.1.84 出血性登革热 登革热是由登革热病毒引起的急性传染病,为一种自限性疾病,通常预后良好。须经专科医生明确诊断,并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现:  
(1) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难;

- (2) 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿，不包括皮下出血点；
- (3) 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT 或 AST > 1000 IU/L）、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。
- 8.1.85 多处臂丛神经根性撕脱 指由于疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，造成永久不可逆性的手臂感觉功能与运动功能完全丧失。须由专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
- 8.1.86 严重面部烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80% 或者 80% 以上。
- 8.1.87 严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏征，雷氏综合征） 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。此症必须由专科医生明确诊断，并满足下列所有条件：  
 (1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；  
 (2) 血氨超过正常值的 3 倍；  
 (3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。
- 8.1.88 成骨不全症第三型 成骨不全症第三型须同时符合下列所有条件：  
 (1) 就成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；  
 (2) X 光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；  
 (3) 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤；  
 (4) 由儿科专科医生明确诊断。
- 8.1.89 室壁瘤切除手术 指被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。  
 经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。
- 8.1.90 败血症导致的多器官功能障碍综合征 指败血症导致的一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少 96 小时，并至少满足以下一条标准：  
 (1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；  
 (2) 凝血血小板计数  $< 50 \times 10^9 / L$ ；  
 (3) 肝功能不全，胆红素  $> 6 \text{ mg/dl}$  或  $> 102 \mu \text{ mol/L}$ ；  
 (4) 已经应用强心剂；  
 (5) 昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为 9 分或 9 分以下；  
 (6) 肾功能衰竭，血清肌酐  $> 300 \mu \text{ mol/L}$  或  $> 3.5 \text{ mg/dl}$  或尿量  $< 500 \text{ ml/d}$ ；  
 (7) 败血症有血液检查证实。  
 败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。
- 8.1.91 严重原发性轻链型淀粉样变性（AL 型） 是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件：  
 (1) 须经本公司认可医院的肾脏或血液科专科医生确诊；  
 (2) 组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）；  
 (3) 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；

(4) 具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列二项异常：

- ①肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24 小时尿蛋白定量 > 0.5g，以白蛋白为主；
- ②心脏：心脏超声平均心室壁厚度 > 12mm，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时 N 末端前体脑钠肽 (NT-proBNP) > 332ng/L；
- ③肝脏：肝上下径 (肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离) > 15cm，或碱性磷酸酶超过正常上限的 1.5 倍；
- ④外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；
- ⑤肺：影像学提示肺间质病变。

非 AL 型的淀粉样变性不在保障范围内。

- 8.1.92 脑型疟疾 恶性疟原虫严重感染导致的严重中枢神经系统感染，并伴有高烧、谵妄、昏迷、癫痫发作、神经系统后遗症等。须经专科医生明确诊断并住院治疗，且血液涂片或骨髓涂片上存在恶性疟原虫。
- 8.1.93 进行性多灶性白质脑病 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。须经专科医生根据脑组织活检明确诊断。
- 8.1.94 神经白塞病 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。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。
- 8.1.95 疾病或外伤所致智力障碍 因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力中度及以上低常 (智力低于常态)。根据智商 (IQ)，智力低常分为轻度 (IQ50-70)、中度 (IQ35-50)、重度 (IQ20-35) 和极重度 (IQ < 20)。智力低常程度须达到中度及以上，即 IQ ≤ 50。智商的检测必须由专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表，如韦克斯勒智力量表 (儿童智力量表或成人智力量表)。  
理赔时必须满足下列全部条件：  
(1) 造成被保险人智力低常的严重头部创伤或疾病 (以入院日期为准) 发生在被保险人 6 周岁以后；  
(2) 专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；  
(3) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常程度达到中度、重度或极重度，即 IQ ≤ 50；  
(4) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。
- 8.1.96 破伤风 指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。
- 8.1.97 狂犬病 指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断。
- 8.1.98 严重气性坏疽 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列要求：  
(1) 符合气性坏疽的一般临床表现；  
(2) 细菌培养检出致病菌；

(3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

8.1.99 严重强直性脊柱炎

强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：

- (1) 严重脊柱畸形；
- (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。

8.1.100 范可尼综合征

也称 Fanconi 综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生明确诊断，且须满足下列至少两项条件：

- (1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
- (2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
- (3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
- (4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

8.1.101 原发性噬血细胞综合征

噬血细胞综合征又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症 (hemophagocytic lympho histiocytosis, HLH)，是一组由多种病因诱发细胞因子“瀑布式”释放，组织病理学以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。本疾病须符合下列条件中的至少三项，并且经专科医生认可有必要进行异体骨髓移植手术：

- (1) 分子生物学诊断出现特异性的基因突变；
- (2) 铁蛋白  $>500 \mu\text{g/L}$ ；
- (3) 外周血细胞减少，至少累及两系， $\text{Hb} < 90\text{g/L}$ ，新生儿  $\text{Hb} < 100\text{g/L}$ ， $\text{PLTS} < 100 \times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞  $< 1.0 \times 10^9/\text{L}$ ；
- (4) 骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等之特征性噬血细胞增加，无恶性肿瘤的证据；
- (5) 可溶性 CD25  $\geq 2400\text{U/ml}$ 。

任何其他病因导致的继发性噬血细胞综合征不在保障范围内。

本公司承担本项疾病责任不受本附加险条款“2.4 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。

8.1.102 特发性脊柱侧弯的矫正手术

指被保险人因特发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。

8.1.103 细菌性脑脊髓膜炎

指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水，且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。

8.1.104 严重甲型及乙型血友病

被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏 VIII 凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏 IX 凝血因子），而凝血因子 VIII 或凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。诊断必须由血液病专科医生确认。

本公司承担本项疾病责任不受本附加险条款“2.4 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。

- 8.1.105 严重心脏衰竭  
心脏再同步治  
疗(CRT) 指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭,被保险人实际接  
受了CRT治疗,以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须  
满足下列所有条件:  
(1)心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会(New York Heart Association,  
NYHA)心功能状态分级Ⅲ级及以上;  
(2)左室射血分数低于35%;  
(3)左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ;  
(4)QRS时间 $\geq 130\text{msec}$ ;  
(5)药物治疗效果不佳,仍有呼吸困难、肝脏肿大、发绀、下垂性水肿、肺  
水肿和胸腹水的临床表现。
- 8.1.106 席汉氏综合征 指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭和弥漫性血管内凝血,导致脑垂体  
缺血坏死和垂体分泌激素不足,造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退,  
需终身激素替代治疗以维持身体功能。须满足下列全部条件:  
(1)产后大出血休克病史;  
(2)影像学检查证实脑垂体严重萎缩或消失;  
(3)持续服用各种替代激素超过一年;  
(4)实验室检查证实须满足下列全部条件:  
①垂体前叶激素全面低下(包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质  
激素、促卵泡激素、促黄体生成素和催乳激素);  
②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。
- 8.1.107 大面积植皮手  
术 指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术,要求皮肤移植的面  
积达到全身体表面积的30%或30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计  
算。
- 8.1.108 严重脊髓血管  
病后遗症 指脊髓血管阻塞或破裂出血引起的脊髓功能障碍,导致永久不可逆的神经系  
统功能损害。须经专科医生确诊180天后,仍存在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。
- 8.1.109 严重特发性肺  
纤维化 指一种原因不明的、进行性的、局限于肺部的以纤维化伴蜂窝状改变为特征  
的疾病,表现为呼吸困难、咳嗽咳痰、消瘦、乏力,终末期可出现呼吸衰竭  
和右心衰竭体征。本疾病须经专科医生明确诊断,并经外科肺活检病理证实  
或高分辨率CT(HRCT)证实为典型的普通型间质性肺炎(UIP),并且静息状  
态下肺动脉平均压超过36mmHg。
- 8.1.110 严重的脊髓空  
洞症或严重的  
延髓空洞症 脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病,其特征为脊髓内空洞形成。临  
床表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓  
空洞症,临床表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可  
逆的神经系统功能障碍,存在持续至少180天以上的神经系统功能缺失并满  
足下列至少一条件:  
(1)延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难;  
(2)双手萎缩呈“爪形手”,肌力2级或以下。  
先天性脊髓空洞症不在保障范围内。
- 8.1.111 肺孢子菌肺炎 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎,且满足下列全部条件:  
(1)第一秒末用力呼气量(FEV<sub>1</sub>)小于1升;  
(2)气道内阻力增加,至少达到0.5kPa/L/s;

- (3) 残气容积占肺总量 (TLC) 的 60% 以上;
- (4) 胸内气体容积升高, 超过基值的 170%;
- (5) 动脉血氧分压 (PaO<sub>2</sub>) < 60mmHg, 动脉血二氧化碳分压 (PaCO<sub>2</sub>) > 50mmHg。
- 8.1.112 急性肺损伤 (ALI) 或急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 一种表现为无心脏衰竭的肺水肿, 为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症, 造成多器官衰竭, 死亡率高。急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断, 被保险人理赔时年龄在 25 周岁以下, 并有所有以下临床证据支持。
- (1) 急性发作 (原发疾病起病后 6 至 72 小时);
- (2) 急性发作的临床症状体征, 包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强 (点头呼吸、提肩呼吸);
- (3) 双肺浸润影;
- (4) PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> (动脉血氧分压/吸入气氧分压) 低于 200mmHg;
- (5) 肺动脉嵌入压低于 18mmHg;
- (6) 临床无左心房高压表现。
- 8.1.113 心脏粘液瘤开胸切除术 指为治疗心脏粘液瘤及其伴发的心脏疾病, 实际实施了经开胸开心入路的心脏粘液瘤切除术。  
经导管介入手术及其他非开胸的介入手术不在保障范围内。
- 8.1.114 皮质基底节变性 指一种慢性进展性神经变性疾病, 以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经临床医生明确诊断, 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。
- 8.1.115 溶血性尿毒综合征 指由多种病因引起的血管内容血的微血管病, 临床以溶血性贫血、血小板减少和急性肾衰竭为特点。须满足下列至少三项条件:
- (1) 外周血化验提示:
- ① 血小板计数 ≤ 20 × 10<sup>9</sup>/L;
- ② 网织红细胞增多;
- ③ 血红蛋白计数 ≤ 6g/dL;
- ④ 白细胞计数 ≥ 20 × 10<sup>9</sup>/L;
- (2) 急性肾衰竭, 实验室检查提示: 血肌酐 (Scr) ≥ 442 μmol/L 或 GFR 肾小球滤过率 ≤ 25ml/min;
- (3) 经肾组织病理活检确诊, 表现为肾脏微血管病变、微血管栓塞;
- (4) 实际实施了血浆置换治疗或透析治疗。  
自身免疫性溶血性贫血不在保障范围内。
- 8.1.116 特定的横贯性脊髓炎后遗症 脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓, 表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。  
特定的横贯性脊髓炎后遗症指诊断为横贯性脊髓炎且已经造成永久不可逆的神经系统功能障碍。该疾病须经专科医生明确诊断, 且须满足疾病确诊 180 天后仍存在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。
- 8.1.117 严重肺结节病 结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病, 可侵犯全身多个器官, 以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件:

- (1) 肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；
- (2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天动脉血氧分压 (PaO<sub>2</sub>) < 50mmHg 和动脉血氧饱和度 (SaO<sub>2</sub>) < 80%。

- 8.1.118 重度面部毁损 因意外伤害导致面部瘢痕畸形，须满足下列三项或以上条件：
- (1) 双侧眉毛完全缺失；
  - (2) 双睑外翻或者完全缺失；
  - (3) 双侧耳廓完全缺失；
  - (4) 外鼻完全缺失；
  - (5) 上、下唇外翻或者小口畸形；
  - (6) 颌颈粘连（中度以上）：即颈部后仰及旋转受到限制，饮食、吞咽有所影响，不流涎，下唇前庭沟并不消失，能闭合。
- 8.1.119 严重肾上腺脑白质营养不良 是一种脂质代谢障碍病，由于体内缺乏过氧化物酶而致长链脂肪酸在体内沉积，造成脑白质和肾上腺皮质破坏。主要表现为情感障碍、运动功能障碍、肾上腺皮质功能减退等。须满足下列全部条件：
- (1) 血浆极长链脂肪酸升高；
  - (2) 颅脑磁共振具有特征性改变，LOES 分数 (The X-ALD MRI Severity Scale) 大于等于 14；
  - (3) 疾病确诊 180 天后仍存在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。
- 本公司承担本项疾病责任不受本附加险条款“2.4 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。
- 8.1.120 严重继发性肺动脉高压 继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，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 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级 IV 级。须由心脏专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg。
- 所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。
- 8.2 定义来源及确诊医院范围 以上“8.1.1 恶性肿瘤——重度”至“8.1.28 严重溃疡性结肠炎”所列重大疾病定义根据中国保险行业协会 2020 年公布的《重大疾病保险的条款定义使用规范 (2020 年修订版)》作出，其他重大疾病由本公司增加，其定义由本公司根据通行的医学标准制定。
- 以上重大疾病，除严重原发性心肌病、严重瑞氏综合征 (Reye 综合征，也称赖氏征，雷氏综合征) 须在卫生行政部门认定的三级以上 (含三级) 医院确诊外，其他疾病均须在卫生行政部门认定的二级以上 (含二级) 医院确诊。

## 9. 释义

- 9.1 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。
- 9.2 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
- 9.3 公费医疗 指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

- 9.4 基本医疗保险 指政府举办的基本医疗保障项目，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等。
- 9.5 城乡居民大病保险 指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。
- 9.6 合理且必要的医疗费用 指治疗期间发生的符合保单签发地政府当时适用的基本医疗保险药品目录、基本医疗保险诊疗项目、医疗服务设施项目范围和支付标准的医疗费用，不含以下费用：  
(1) 按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时，需个人先行自付一定比例的医疗费用；  
(2) 按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；  
(3) 基本医疗保险管理规定以外的个人自费的医疗费用；  
(4) 与保险事故无关的医疗费用。
- 9.7 住院 指被保险人因意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入院出院手续，但不包括下列情况：  
(1) 被保险人入住急诊观察室、家庭病床、联合病房；  
(2) 被保险人入住康复病房（康复科）或接受康复治疗；  
(3) 被保险人住院过程中 1 日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或 1 日内住院不满 24 小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外；  
(4) 其他不合理的住院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、床位费等情况。
- 9.8 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。
- 9.9 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。
- 9.10 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；  
(5) 因道路交通安全违法行为，在一个记分周期内，被公安机关交通管理部门累积记分达到 12 分。
- 9.11 无合法有效行驶证 指下列情形之一：  
(1) 机动车被依法注销登记的；  
(2) 未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；  
(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 9.12 机动车 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以

及进行工程专项作业的轮式车辆。

- 9.13 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。  
在人体血液或其他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。
- 9.14 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。
- 9.15 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》第十次修订版（ICD-10）确定。
- 9.16 医疗事故 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 9.17 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。本附加险合同保险单的现金价值=当期保险费×75%×(1-n/m)，其中 n 为当期保险费所在交费期间已经过的天数，m 为当期保险费所在交费期间的天数。趸交（即一次性支付）方式下的交费期间为一年，季交（每季度支付一次保险费）方式下的交费期间为一个季度，月交（每月支付一次保险费）方式下的交费期间为一个月。
- 9.18 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、户口簿等证件。
- 9.19 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在本公司收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。
- 9.20 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) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 9.21 组织病理学检查 组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。  
通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。
- 9.22 ICD-10 指《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。

- 9.23 ICD-0-3 指《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版 (ICD-0-3), 是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码: 0 代表良性肿瘤; 1 代表动态未定性肿瘤; 2 代表原位癌和非侵袭性癌; 3 代表恶性肿瘤 (原发性); 6 代表恶性肿瘤 (转移性); 9 代表恶性肿瘤 (原发性或转移性未肯定)。如果出现 ICD-10 与 ICD-0-3 不一致的情况, 以 ICD-0-3 为准。
- 9.24 TNM 分期 TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定, 是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等; N 指淋巴结的转移情况; M 指有无其它脏器的转移情况。
- 甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准, 我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范 (2018 年版)》也采用此定义标准, 具体见下:
- 甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌
- pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估
- pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据
- pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径 ≤ 2cm
- T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径 ≤ 1cm
- T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径 > 1cm, ≤ 2cm
- pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm
- pT<sub>3</sub>: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌
- pT<sub>3a</sub>: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内
- pT<sub>3b</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小
- 带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌
- pT<sub>4</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌外
- pT<sub>4a</sub>: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织
- pT<sub>4b</sub>: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管
- 甲状腺髓样癌
- pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估
- pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据
- pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径 ≤ 2cm
- T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径 ≤ 1cm
- T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径 > 1cm, ≤ 2cm
- pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm
- pT<sub>3</sub>: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌
- pT<sub>3a</sub>: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内
- pT<sub>3b</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小
- 带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌
- pT<sub>4</sub>: 进展期病变
- pT<sub>4a</sub>: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织
- pT<sub>4b</sub>: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN<sub>x</sub>：区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>：无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>：区域淋巴结转移

pN<sub>1a</sub>：转移至VI、VII区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。

pN<sub>1b</sub>：单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括I、II、III、IV或V区）淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M<sub>0</sub>：无远处转移

M<sub>1</sub>：有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄 < 55 岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄 ≥ 55 岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

9.25 肢体

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。

9.26 肌力

指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5级：正常肌力。

- 9.27 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍  
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。  
严重咀嚼吞咽功能障碍，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。
- 9.28 六项基本日常生活活动  
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。  
六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。
- 9.29 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。
- 9.30 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级  
美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：  
I级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。  
II级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。  
III级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。  
IV级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

# 中国太平洋人寿保险股份有限公司 附加(2008)意外伤害住院补贴团体医疗保险条款

太平洋人寿[2023]医疗保险151号



请扫描以查询验证条款

## 阅读指引

本阅读指引有助于理解条款,对本附加险合同内容的解释以条款为准。



### 投保人拥有的重要权益

- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明 .....2.3
- ❖ 投保人有退保的权利 .....5.2



### 投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本附加险合同有责任免除条款,请注意 .....2.4
- ❖ 主险合同终止时,本附加险合同同时终止 .....5.1
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失,请慎重决策 .....5.2
- ❖ 本附加险合同的某些事项适用主险合同条款,请注意 .....6.2
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释,并作了显著标识,请注意 .....7



保险条款是保险合同的重要内容,为充分保障投保人的权益,请仔细阅读本附加险条款。



### 条款目录

1. 双方订立的合同	3.1 受益人	6.1 意外伤害急救
1.1 合同订立	3.2 保险金申请	6.2 适用主险合同条款
1.2 合同构成	3.3 保险金给付	7. 释义
1.3 合同成立与生效	3.4 诉讼时效	7.1 意外伤害
1.4 投保范围	4. 保险费的支付	7.2 住院
2. 本公司提供的保障	4.1 保险费的支付	7.3 实际住院天数
2.1 日住院补贴金额	5. 合同终止与解除	7.4 有效身份证件
2.2 保险期间	5.1 合同终止	7.5 情形复杂
2.3 保险责任	5.2 投保人解除合同的手续 及风险	7.6 现金价值
2.4 责任免除		
3. 保险金的申请	6. 其他需要关注的事项	

# 中国太平洋人寿保险股份有限公司

## 附加(2008)意外伤害住院补贴团体医疗保险条款

“附加(2008)意外伤害住院补贴团体医疗保险”简称“附加团意住院补贴(2008)”。在本附加险条款中，“本公司”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本附加险合同”指投保人与本公司之间订立的“附加(2008)意外伤害住院补贴团体医疗保险合同”。

### 1. 双方订立的合同

- 1.1 合同订立 本附加险合同由主保险合同(以下简称“主险合同”)的投保人提出申请,经本公司同意而订立。
- 1.2 合同构成 本附加险合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议,包括本附加险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注和批单。
- 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,本附加险合同成立。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.4 投保范围 本附加险合同的投保范围与主险合同一致。

### 2. 本公司提供的保障

- 2.1 日住院补贴金额 本附加险合同的日住院补贴金额由投保人在投保时与本公司约定,并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间 除另有约定外,本附加险合同的保险期间与主险合同一致。
- 2.3 保险责任 在本附加险合同保险期间内,且在主险合同和本附加险合同均有效的前提下,本公司承担下列保险责任:
- 意外伤害住院补贴保险金 若被保险人遭受意外伤害,并自该次意外伤害发生之日起180日内因该意外伤害在卫生行政部门认定的二级以上(含二级)医院住院治疗,本公司按其实际住院天数乘以投保时双方约定的日住院补贴金额给付意外伤害住院补贴保险金。
- 被保险人在保险期间内因意外伤害住院治疗,至保险期间届满治疗仍未结束的,本公司继续承担本条前述所列的保险责任至住院结束,但最长不超过意外伤害发生之日起第180日。
- 在任何情况下,本公司对同一被保险人一次或多次累计给付意外伤害住院补贴保险金的天数以180天为限,当一次或累计给付天数达到180天时,本公司对该被保险人的保险责任即时终止。
- 2.4 责任免除 因下列情形之一,导致被保险人住院治疗的,本公司不承担保险责任:
- (1)主险合同中列明的“责任免除”事项;
  - (2)非因意外伤害事故而发生的住院治疗;
  - (3)矫形、整容、美容、器官移植,或修复、安装残疾用具(如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜、假牙等);
  - (4)一般健康体检、疗养、康复治疗、物理治疗、心理咨询或治疗;
  - (5)被保险人在非本附加险合同约定等级的医院住院治疗,但本附加险条款“6.1 意外伤害急救”另有约定的除外。

### 3. 保险金的申请

- 3.1 受益人 除另有指定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险金申请 申请保险金时，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) 主险、本附加险的保险合同或保险凭证；  
(2) 申请人的有效身份证件；  
(3) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的包括住院志（即入院记录）、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查（治疗）同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理报告、护理记录、出院记录在内的住院病历复印件，住院医疗费用的原始凭证，出院小结或出院诊断证明；  
(4) 所能够提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。  
以上保险金申请的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。
- 3.3 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 个工作日内作出核定；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。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。  
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。
- 3.4 诉讼时效 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

### 4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 投保人应于投保时一次性支付全部保险费。

### 5. 合同终止与解除

- 5.1 合同终止 当发生下列情形之一时，本附加险合同终止：  
(1) 主险合同终止；  
(2) 因本附加险合同其他条款的约定而终止。
- 5.2 投保人解除合同的<sub>手续及</sub>风险 如投保人申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：  
(1) 本附加险合同；  
(2) 投保人单位证明。  
自本公司收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。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。

投保人解除合同会遭受一定损失。

## 6. 其他需要关注的事项

- 6.1 意外伤害急救 意外伤害急救不受本附加险合同约定的医院级别的限制，但经急救情况稳定后，须转入卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院治疗，否则，本公司对被保险人于急救情况稳定后在非本附加险合同约定级别医院的治疗将不承担保险责任。
- 6.2 适用主险合同条款 下列条款适用主险合同条款：  
(1) 保险事故通知；  
(2) 被保险人的变动；  
(3) 明确说明与如实告知；  
(4) 本公司合同解除权的限制；  
(5) 职业或工种的确立与变更；  
(6) 合同内容变更；  
(7) 联系方式变更；  
(8) 争议处理。

## 7. 释义

- 7.1 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
- 7.2 住院 指入住医院正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及其他不合理的住院。
- 7.3 实际住院天数 指被保险人因意外伤害发生住院治疗的24小时住院的累计天数，但不包括被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的天数。
- 7.4 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、户口簿等证件。
- 7.5 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害程度等在本公司收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后5个工作日内无法确定，需要进一步核实。
- 7.6 现金价值 指本附加险合同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=本附加险合同的保险费 $\times 75\% \times (1-n/m)$ ，其中n为本附加险合同已生效的天数，m为本附加险合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。

# 中国太平洋人寿保险股份有限公司 (2020) 团体定期寿险条款

太平洋人寿[2023]定期寿险 103号



请扫描以查询验证条款

## 阅读指引

本阅读指引有助于理解条款, 对本合同内容的解释以条款为准。

### 👉 投保人拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明 .....2.4
- ❖ 投保人有退保的权利 .....6.1

### 👉 投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有责任免除条款, 请注意 .....2.5
- ❖ 保险事故发生后, 请及时通知本公司 .....3.2
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失, 请慎重决策 .....6.1
- ❖ 投保人有如实告知的义务 .....7.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释, 并作了显著标识, 请注意 .....9

👉 保险条款是保险合同的重要内容, 为充分保障投保人的权益, 请仔细阅读本保险条款。

### 👉 条款目录 (不含三级目录)

1. 双方订立的合同	5.1 被保险人增加	9.5 意外伤害
1.1 合同构成	5.2 被保险人减少	9.6 醉酒
1.2 合同成立与生效	6. 合同解除	9.7 斗殴
1.3 投保范围	6.1 投保人解除合同的手续 及风险	9.8 毒品
2. 本公司提供的保障	7. 说明、告知与解除权限制	9.9 酒后驾驶
2.1 保险金额	7.1 明确说明与如实告知	9.10 无合法有效驾驶证驾驶
2.2 保险期间	7.2 本公司合同解除权的限制	9.11 无有效行驶证
2.3 等待期	8. 其他需要关注的事项	9.12 机动车
2.4 保险责任	8.1 年龄错误	9.13 潜水
2.5 责任免除	8.2 未还款项	9.14 攀岩
3. 保险金的申请	8.3 合同内容变更	9.15 探险
3.1 受益人	8.4 联系方式变更	9.16 武术比赛
3.2 保险事故通知	8.5 争议处理	9.17 特技表演
3.3 保险金申请	9. 释义	9.18 现金价值
3.4 保险金给付	9.1 父母	9.19 有效身份证件
3.5 诉讼时效	9.2 配偶	9.20 情形复杂
4. 保险费的支付	9.3 子女	
4.1 保险费的支付	9.4 全残	
5. 被保险人的变动		

# 中国太平洋人寿保险股份有限公司 (2020) 团体定期寿险条款

“(2020) 团体定期寿险”简称“团定寿(2020)”。在本保险条款中，“本公司”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“(2020) 团体定期寿险合同”。

## 1. 双方订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议。
- 1.2 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。  
合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 投保范围 机关、企业、事业单位、社会团体及其他不以购买保险为目的而组成的团体可为其团体成员及成员父母、配偶、子女向本公司投保本保险。投保团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。  
投保时，参加本保险的团体成员及成员父母、配偶、子女须符合本公司当时规定的投保条件。  
参保的团体成员为主被保险人，随其参保的成员父母、配偶、子女为连带被保险人，除特别指明外，本合同所述被保险人均包含连带被保险人。

## 2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同的疾病身故或全残保险金额、意外身故或全残保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定，最长不得超过一年。保险期间在保险单上载明。
- 2.3 等待期 本合同的等待期由投保人在投保时与本公司约定并在保险单上载明。
- 2.4 保险责任 在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，本公司按以下约定承担保险责任：

### 疾病身故保险金或疾病全残保险金

若被保险人于等待期后因发生疾病导致身故或全残，本公司按该被保险人对应的疾病身故或全残保险金额给付疾病身故保险金或疾病全残保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人于等待期内因发生疾病导致身故或全残，本公司不承担给付疾病身故保险金或疾病全残保险金的责任，但向投保人退还该被保险人对应的已交保费，本公司对该被保险人的保险责任终止。

### 意外身故保险金或意外全残保险金

若被保险人因遭受意外伤害导致身故或全残，本公司按该被保险人对应的意外身故或全残保险金额给付意外身故保险金或意外全残保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

在任何情况下，以上各项保险金不可兼得，即若本公司给付其中一项保险金，则其他保险金不再给付。

## 2.5 责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故或全残的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (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、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人醉酒，斗殴，主动吸食或注射毒品；
- (5) 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；
- (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、赛车等高风险活动；
- (9) 被保险人在保险责任开始前已患的疾病或其并发症、已遭受的伤害，或已有的生理缺陷或残疾，但本公司在本合同订立时已知晓并同意承保的除外。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向该被保险人的继承人退还相应的现金价值。

发生上述第(1)项情形导致被保险人全残的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向该被保险人退还相应的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故或全残的，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相应的现金价值。

## 3. 保险金的申请

### 3.1 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。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或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。

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，由本公司依照被保险人身故时现行有效的关于继承的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。

除另有指定外，全残保险金的受益人为被保险人本人。

- 3.2 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。
- 3.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 疾病身故保险金、意外身故保险金申请 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) 保险合同或其他保险凭证；
  - (2) 申请人的有效身份证件；
  - (3) 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) 若被保险人因意外伤害导致身故的，须提供公安等有权部门出具的意外事故证明；
  - (5) 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。
- 疾病全残保险金、意外全残保险金申请 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) 保险合同或其他保险凭证；
  - (2) 申请人的有效身份证件；
  - (3) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或者由双方认可的其他医疗机构（或鉴定机构）出具的被保险人残疾程度的资料或身体残疾程度鉴定书；
  - (4) 若被保险人因意外伤害导致全残的，须提供公安等有权部门出具的意外事故证明；
  - (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。
- 以上各项保险金申请的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。
- 3.4 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个工作日内作出核定；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。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。
- 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。
- 3.5 诉讼时效 受益人向本公司请求给付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。

#### 4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 投保人应在投保时一次性支付全部保险费。

#### 5. 被保险人的变动

- 5.1 被保险人增加 投保人需要增加被保险人的，应书面通知本公司，并提供相应的证明文件。本公司审核同意并收到相应保险费的次日零时起，开始对新增的被保险人承担保险责任。

- 5.2 被保险人减少 投保人需要减少被保险人的，应书面通知本公司，并提供相应的证明文件。除另有约定外，本公司对其所承担的保险责任自通知到达时终止。本公司向投保人退还相应的现金价值。主被保险人退出本保险的，其对应的连带被保险人也同时退出本保险。  
本合同被保险人人数少于3人时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同保险单的现金价值。

#### 6. 合同解除

- 6.1 投保人解除合 如投保人申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资  
同的手续及风 料：  
险 (1) 保险合同或其他保险凭证；  
(2) 投保人单位证明（投保人为自然人的，无需单位证明）。  
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日内向投保人退还本合同保险单的现金价值。  
投保人解除合同会遭受一定损失。

#### 7. 说明、告知与解除权限制

- 7.1 明确说明与如 订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。  
实告知 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或终  
止对该被保险人的保险责任。  
如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前或终止对该被保险  
人的保险责任前发生的保险事故，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，  
对于本合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，  
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  
合同或终止对该被保险人的保险责任；发生保险事故的，本公司承担给付保  
险金的责任。

7.2 本公司合同解除权的限制 本保险条款“7.1 明确说明与如实告知”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。

## 8. 其他需要关注的事项

8.1 年龄错误 投保人在申请投保时，应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，在保险事故发生之前本公司有权解除合同或终止对该被保险人的保险责任，并向投保人退还相应的现金价值。本公司行使合同解除权适用本保险条款“7.2 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退还给投保人。

(4) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使现金价值与实际不符的，本公司有权根据被保险人的实际年龄调整。

8.2 未还款项 本公司在给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费时，若存在欠交的保险费、其他未还款项及相应的利息，本公司会在扣除上述欠款后给付。

8.3 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，可以变更本合同的有关内容。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。

8.4 联系方式变更 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址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。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

8.5 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；

(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

## 9. 释义

9.1 父母 包括生父母、依法办理收养登记的养父母和有抚养关系的继父母。

9.2 配偶 指存有合法婚姻关系的夫或妻。

9.3 子女 包括生子女、依法办理收养登记的养子女和有抚养关系的继子女。

9.4 全残 本合同所定义的全残是指至少满足下列情形之一者：

(1) 双目永久完全失明的（注①）；

(2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；

- (3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；
- (4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；
- (5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；
- (6) 四肢关节机能永久完全丧失的（注②）；
- (7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注③）；
- (8) 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注④）。

全残的鉴定应在治疗结束之后，由二级以上（含二级）医院或者由双方认可的其他医疗机构（或鉴定机构）进行。如果自被保险人遭受意外伤害之日起180日后治疗仍未结束，按第180日的身体情况进行鉴定。

注：

- ① 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，并由有资格的眼科医生出具医疗诊断证明。
- ② 关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。
- ③ 咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽活动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
- ④ 为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

- 9.5 意外伤害 是指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。  
本合同所述的意外伤害导致的身故，不包括猝死。“猝死”是指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 9.6 醉酒 指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 9.7 斗殴 指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
- 9.8 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。
- 9.9 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。
- 9.10 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；
- (5) 因道路交通安全违法行为，在一个记分周期内，被公安机关交通管理部门累积记分达到12分。
- 9.11 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) 未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；  
(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 9.12 机动车 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 9.13 潜水 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 9.14 攀岩 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 9.15 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见的原始森林、携带特殊攀登设备从事户外登山等活动。
- 9.16 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。
- 9.17 特技表演 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 9.18 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。本合同保险单的现金价值=本合同的保险费×75%×(1-n/m)，其中n为本合同已生效的天数，m为保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。
- 9.19 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、户口簿等证件。
- 9.20 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在本公司收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后5个工作日内无法确定，需要进一步核实。

# 中国太平洋人寿保险股份有限公司 太保团体意外伤害保险（2022版）条款

太平洋人寿[2022]意外伤害保险 042号



请扫描以查询验证条款

## 阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

### 👉 投保人拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.3
- ❖ 投保人有退保的权利.....6.1

### 👉 投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有比例给付的约定，请注意.....2.3
- ❖ 本合同有责任免除条款，请注意.....2.4
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司.....3.2
- ❖ 投保人有如实告知的义务.....7.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意.....8

👉 保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本保险条款。

### 👉 条款目录

1. 双方订立的合同	6. 合同解除	8.9 酒后驾驶
1.1 合同构成	6.1 投保人解除合同的手续及 风险	8.10 无合法有效驾驶证驾 驶
1.2 合同成立与生效	7. 其他需要关注的事项	8.11 无合法有效行驶证
1.3 投保范围	7.1 明确说明与如实告知	8.12 机动车
2. 本公司提供的保障	7.2 本公司合同解除权的限制	8.13 医疗事故
2.1 保险金额	7.3 职业或工种的确定与变更	8.14 精神疾患
2.2 保险期间	7.4 合同内容变更	8.15 非处方药
2.3 保险责任	7.5 联系方式变更	8.16 潜水
2.4 责任免除	7.6 争议处理	8.17 攀岩
3. 保险金的申请	8. 释义	8.18 探险
3.1 受益人	8.1 父母	8.19 武术比赛
3.2 保险事故通知	8.2 配偶	8.20 特技表演
3.3 保险金申请	8.3 子女	8.21 猝死
3.4 保险金给付	8.4 意外伤害	8.22 现金价值
3.5 诉讼时效	8.5 工作期间	8.23 有效身份证件
4. 保险费的支付	8.6 醉酒	8.24 情形复杂
4.1 保险费的支付	8.7 斗殴	
5. 被保险人的变动	8.8 毒品	
5.1 被保险人的变动		

# 中国太平洋人寿保险股份有限公司

## 太保团体意外伤害保险（2022 版）条款

“太保团体意外伤害保险（2022 版）”简称“团意（2022）”。在本保险条款中，“本公司”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“太保团体意外伤害保险（2022 版）合同”。

### 1. 双方订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议。
- 1.2 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。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 投保范围 投保人可为其团体成员及成员父母、配偶、子女向本公司投保本保险。投保时，参加本保险的团体成员及成员父母、配偶、子女须符合本公司当时规定的投保条件。

### 2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同的各项保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定，最长不超过一年。保险期间在保险单上载明。
- 2.3 保险责任 在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，本公司根据投保人与本公司约定选择投保的责任，按以下约定承担相应的保险责任：
- 本合同的伤残标准由投保人在投保时从下列两种标准中选择其一，并在保险单上载明：
- a) 《人身保险伤残评定标准及代码》，是由国务院保险监督管理机构发布（保监发〔2014〕6 号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准，其标准编号为 JR/T 0083-2013；
- b) 《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》，由中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局、中国国家标准化管理委员会发布（2014 年第 21 号公告），其标准编号为 GB/T 16180-2014。

**意外保险责任** 意外保险责任包括意外身故保险金和意外伤残保险金：

#### (1) 意外身故保险金

若被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因导致身故，本公司按该被保险人对应的意外身故保险金额给付意外身故保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

#### (2) 意外伤残保险金

若被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因造成投保时选择的伤残标准所列伤残条目，本公司按该被保险人对应的意外伤残保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付

比例给付意外伤残保险金。如自意外伤害发生之日起 180 日治疗仍未结束，按第 180 日时的身体情况进行鉴定，并据此给付意外伤残保险金。当同一保险事故造成多处伤残时，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；如果最重的伤残等级有两处或两处以上，伤残等级在原评定基础上晋升一级，最高晋升至第一级。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为 100%，第二级对应的给付比例为 90%，每级相差 10%，依次递减，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%。

本公司对每一被保险人给付意外伤残保险金的金额总和以保险单所载该被保险人对应的意外伤残保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到对应的意外伤残保险金额时，本公司对该被保险人的意外伤残保险金责任终止。

#### 工作期间意外 保险责任

工作期间意外保险责任包括工作期间意外身故保险金和工作期间意外伤残保险金：

##### (1) 工作期间意外身故保险金

若被保险人在本合同约定的工作期间遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因导致身故，本公司按该被保险人对应的工作期间意外身故保险金额给付工作期间意外身故保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

##### (2) 工作期间意外伤残保险金

若被保险人在本合同约定的工作期间遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因造成投保时选择的伤残标准所列伤残条目，本公司按该被保险人对应的工作期间意外伤残保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付工作期间意外伤残保险金。如自意外伤害发生之日起 180 日治疗仍未结束，按第 180 日时的身体情况进行鉴定，并据此给付工作期间意外伤残保险金。当同一保险事故造成多处伤残时，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；如果最重的伤残等级有两处或两处以上，伤残等级在原评定基础上晋升一级，最高晋升至第一级。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为 100%，第二级对应的给付比例为 90%，每级相差 10%，依次递减，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%。本公司对每一被保险人给付工作期间意外伤残保险金的金额总和以保险单所载该被保险人对应的工作期间意外伤残保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到对应的工作期间意外伤残保险金额时，本公司对该被保险人的工作期间意外伤残保险金责任终止。

#### 2.4 责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故或伤残的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人醉酒，斗殴，主动吸食或注射毒品；
- (5) 被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或者驾驶无合法有效行驶证

的机动车；

(6) 被保险人因医疗事故、药物过敏导致的伤害；

(7) 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；

(8) 被保险人因精神疾患导致的意外；

(9) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药除外；

(10) 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、赛车等高风险活动；

(11) 被保险人猝死，但本合同另有约定的除外；

(12) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(13) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向该被保险人的继承人退还相应的现金价值。

发生上述第(1)项情形导致被保险人伤残的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向该被保险人退还相应的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，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相应的现金价值。

已发生过保险金给付的，本公司不退还相应的现金价值。

### 3. 保险金的申请

#### 3.1 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。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或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。

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，由本公司依照被保险人身故时现行有效的关于继承的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、伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

除另有指定外，意外伤残保险金、工作期间意外伤残保险金的受益人为被保险人本人。

#### 3.2 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发现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。

- 3.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 意外身故保险金、工作期间意外身故保险金申请 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) 保险合同或保险凭证；
  - (2) 申请人的有效身份证件；
  - (3) 公安等有权部门出具的意外事故证明；
  - (4) 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；
  - (5) 所能够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。若申请人与本公司对被保险人的死因有争议，双方均有权提请司法鉴定机构对被保险人进行死因鉴定，另一方应当予以配合。
- 意外伤残保险金、工作期间意外伤残保险金申请 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) 保险合同或保险凭证；
  - (2) 申请人的有效身份证件；
  - (3) 被保险人的有效身份证件；
  - (4) 公安等有权部门出具的意外事故证明；
  - (5) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或者由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度鉴定书；
  - (6) 所能够提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。
- 以上各项保险金申请的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。
- 3.4 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 个工作日内作出核定；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。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。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。
- 3.5 诉讼时效 受益人向本公司请求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。

## 4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 本合同保险费的支付方式由投保人与本公司在投保时约定。

## 5. 被保险人的变动

- 5.1 被保险人的变动 若投保人需要增加或减少被保险人，应书面通知本公司。  
对于要求增加被保险人的，本公司审核同意并收到相应的保险费的次日零时起，开始对新增的被保险人承担保险责任。  
对于要求减少被保险人的，除另有约定外，本公司对退出本保险的被保险人所负的保险责任自通知到达时终止，本公司按约定退还相应的现金价值。  
投保人的团体成员退出本保险的，其参保的配偶和子女也同时退出本保险。

## 6. 合同解除

- 6.1 投保人解除合同的手续及风险 如投保人申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：  
(1) 保险合同或其他保险凭证；  
(2) 投保人单位证明（投保人为自然人的，无需单位证明）。  
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。  
对于已经发生保险事故的，本公司不退还现金价值，但仍承担对该被保险人的保险责任。  
投保人解除合同会遭受一定损失。

## 7. 其他需要关注的事项

- 7.1 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，本公司有权解除本合同或终止对该被保险人的保险责任。  
如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，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，对于本合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，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或终止对该被保险人的保险责任；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 7.2 本公司合同解除权的限制 本保险条款“7.1 明确说明与如实告知”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。
- 7.3 职业或工种的确定与变更 本公司将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，投保人可以通过本公司网站、服务热线或服务场所工作人员查询到此表。  
在本合同保险期间内，若被保险人变更其职业或工种的，投保人或被保险人

应于职业或工种变更之日起 10 日内以书面形式通知本公司。被保险人变更后的职业或者工种，依照本公司职业分类，其危险程度降低时，本公司于收到通知后，向投保人退还自职业变更之日起应减收的相应保险费；其危险程度增加时，本公司于收到通知后，向投保人收取自职业变更之日起应加收的相应保险费。但被保险人变更后的职业或者工种依照本公司职业分类不在本合同的可保范围内的，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，并按约定退还其相应的现金价值。

被保险人变更职业或者工种，依照本公司职业分类，其危险程度增加但未依上述约定通知本公司而发生保险事故的，本公司按其实收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。若被保险人变更后的职业或者工种不在本合同的可保范围内的，本公司不负给付保险金的责任，但按约定退还其相应的现金价值。被保险人变更职业或者工种，依照本公司职业分类，其危险程度降低但未依上述约定通知本公司而发生保险事故的，本公司按保险事故发生当时保险单所载的该被保险人对应的保险金额为限给付保险金，并退还自职业变更之日起应减收的相应保险费。

- 7.4 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，可以变更本合同的有关内容。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。
- 7.5 联系方式变更 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址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。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 7.6 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：  
(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；  
(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

## 8. 释义

- 8.1 父母 包括生父母、依法办理收养登记的养父母和有抚养关系的继父母。
- 8.2 配偶 指存有合法婚姻关系的夫或妻。
- 8.3 子女 包括亲生子女、依法办理收养登记的养子女和有抚养关系的继子女。
- 8.4 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
- 8.5 工作期间 本合同所指的“工作期间”遭受意外事故仅限以下五种情形，并且不包括职业病：  
(1) 在工作时间和工作场所内，因工作原因受到意外伤害的；  
(2) 在工作时间前后在工作场所内，从事与工作有关的预备性或收尾性工作受到意外伤害的；

- (3)在工作时间和工作场所内，因履职工作职责受到暴力等意外伤害的；
- (4)因工外出期间，由于工作原因受到意外伤害的；
- (5)在上下班途中，受到交通事故或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故的意外伤害的。

职业病指企业、事业单位和个人经济组织等用人单位的劳动者在职业活动中接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。本合同所指的职业病按照《职业病分类和目录》（国家疾控发[2013]48号）划分。

- 8.6 醉酒 指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 8.7 斗殴 指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
- 8.8 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。
- 8.9 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。
- 8.10 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；
  - (5)因道路交通安全违法行为，在一个记分周期内，被公安机关交通管理部门累积记分达到12分。
- 8.11 无合法有效行驶证 指下列情形之一：
  - (1)机动车被依法注销登记的；
  - (2)未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；
  - (3)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 8.12 机动车 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 8.13 医疗事故 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 8.14 精神疾患 指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下，大脑功能失调，导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）为准。

- 8.15 非处方药 指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
- 8.16 潜水 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 8.17 攀岩 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 8.18 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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 8.19 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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
- 8.20 特技表演 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 8.21 猝死 指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 8.22 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。本合同保险单的现金价值=本合同的保险费 $\times$ 75% $\times$ (1-n/m)，其中 n 为本合同已生效的天数，m 为保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。
- 8.23 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、户口簿等证件。
- 8.24 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害程度等在本公司收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。

附件5:

# 1. 理赔程序

## 1.1 理赔情形

### (1) 意外、重大疾病首次发病身故理赔

对应本项目赔付承诺中的意外、重大疾病首次发病身故及增赔责任，涵盖所有符合保险合同约定的身故情形，包括意外事故导致的身故、重大疾病首次发病后身故，均按统一简化流程办理，无需区分主险与增赔部分，同步核算、同步赔付。

### (2) 意外残疾理赔

针对意外事故导致的人身残疾，涵盖一至十级伤残所有情形，我公司将提供伤残鉴定协助服务，明确鉴定标准及流程，全程专人跟进，避免申请人自行办理的繁琐流程。

### (3) 重大病理赔

涵盖保险合同约定的所有重大疾病种类，只要被保险人确诊符合约定的重大疾病，即可申请理赔，支持“重疾探访先赔”，无需等待出院即可启动理赔流程。

### (4) 意外住院津贴理赔

针对意外事故导致的住院治疗，按实际住院天数核算津贴，无免赔天数，无需额外提供误工证明等冗余材料，仅需提供住院相关核心凭证即可办理。

### (5) 综合理赔补充说明

所有理赔情形均支持个人申请、单位统一代办两种方式，满足不同需求；针对特殊情况（如申请人行动不便、材料缺失等），提供上门协助办理服务，彻底解决理赔办理的不便问题。

## 1.2 理赔流程及理赔须提供的资料

理赔方案设计是一个有机整体：理赔通道是“入口”，决定了被保险人的第一体验。案件处理是“引擎”，决定了运营的效率与质量。赔款方案是“输出”，直接体现了保险的价值与温度。争议处理是“安全阀”，保障了体系的公平与稳健。通过这四个维度的协同设计，可以构建一个以客户为中心、既高效又公平、既能快速赔付又能有效防范风险的现代化理赔服务体系，最终实现被保险人满意与我公司健康发展的双赢局面。

我公司针对郑州市公安局购买人身保险项目的理赔设立了专项理赔通道，由项目组指派专人协助被保险人通过线上或线下渠道进行理赔，提供客户服务手册；针对案件，设计了内容涵盖案件处理人员配置、案件处理的时效性、案件处理流程与措施等的案件处理方案；针对赔款，配置专项理赔人员、设计了赔款方案与措施以及保障赔款时效的措施等；针对理赔争议的问题注重处理方案的标准化和合理性。

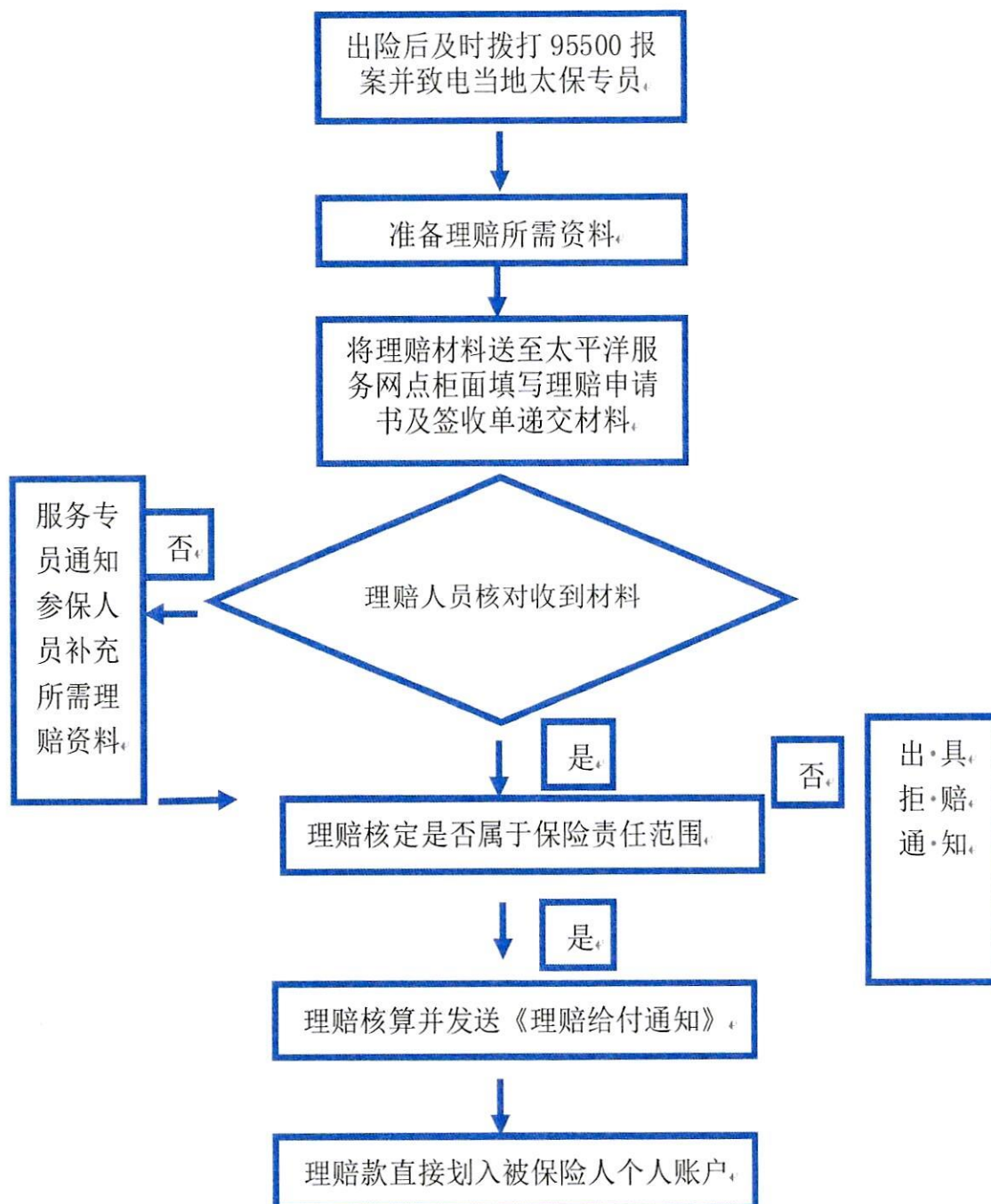
### 1.2.1 线下理赔报案流程

中国太平洋人寿保险股份有限公司河南分公司在河南 18 个地市(含济源市)均设有分支机构，在全省共设有 147 家县区机构，同时，还在我省拥有 2.2 万余人的营销服务队伍，具备把服务延展千家万户、把服务送到客户身边的现实能力。公司发挥遍布城乡的服务网络，有利于将便民利民工作落到实处。出险后将理赔资料递送至就近中国太平洋人寿保险股份有限公司服务网点柜面，即可进行理赔审核。



太平洋寿险在理赔服务上将严格贯彻的八字方针，并秉承“用心承诺、用爱负责”的服务理念，优质、周全、贴心的为客户服务。消除客户报案障碍，提供“随时随地、随心可选”的理赔入口。

线下理赔流程图如下：



### 理赔资料清单

材料名称	意外伤害		医疗		重大疾病	疾病身故
	意外身故	意外残疾	门急诊医疗	住院医疗/津贴		
理赔申请书	√	√	√	√	√	√
被保险人有效身份证件	√	√	√	√	√	√
受益人有效身份证件	√					√
受益人与被保险人关系证明	√					√
诊断证明	☆	√	√	√	√	☆
手术证明					√	
意外事故证明(有权机关出具)	√	√	☆	☆		
死亡证明	√					√
户籍注销证明	√					√
残疾鉴定书		√				
门诊病历	☆	☆	√	☆	√	☆
出院小结	☆	☆		√	√	☆
相关医学检查报告单				☆	√	
医疗费用收据			√	√	√	
医疗费用结算明细清单或处方			√	√	√	
授权委托书及受托人有效身份证件	☆	☆	☆	☆	☆	☆
转账授权书及存折复印件	☆	☆	☆	☆	☆	☆

说明:

- a. √表示: 申请人必须提供的材料; ☆表示: 必要时需申请人提供的材料;
- b. 被保险人被宣告死亡的, 申请人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件;
- c. 医疗费发票, 可不提供原件, 但需要由支付单位在复印件上写明已赔付金额并加盖公章;
- d. 涉及到境外文书的, 请提供我国驻该国使领馆出具的认证书及翻译件;

e. 保险条款对理赔申请时提供的材料有特殊要求的，或当提交本表所列材料后仍不足以证明事故属于保险责任范围时，公司将会要求客户提供其它相关材料；

对有疑问的索赔，在与被保险人协商达成一致后的5个工作日内将赔款划出。

若认为有关证明或资料不完整的会在收到索赔单证后2个工作日内一次性电话通知的方式向客户提出需补充提供的有关证明或资料。

## 1.2.2 线上自助理赔流程

我司可提供小程序、APP、微信公众号线上自助理赔服务

### 1.2.2.1 小程序理赔



## 我的理赔

理赔流程 **理赔方式** 理赔资料 理赔资料访

### 手机端随手报案

01



您可以通过太平洋寿险微信公众号进行报案。

[点击! 查看如何操作](#)

02



微信搜索“太慧赔”小程序进行报案也是不错的选择。

[点击! 查看如何操作](#)

03



您也可以使用太平洋保险APP进行报案。

[点击! 查看如何操作](#)



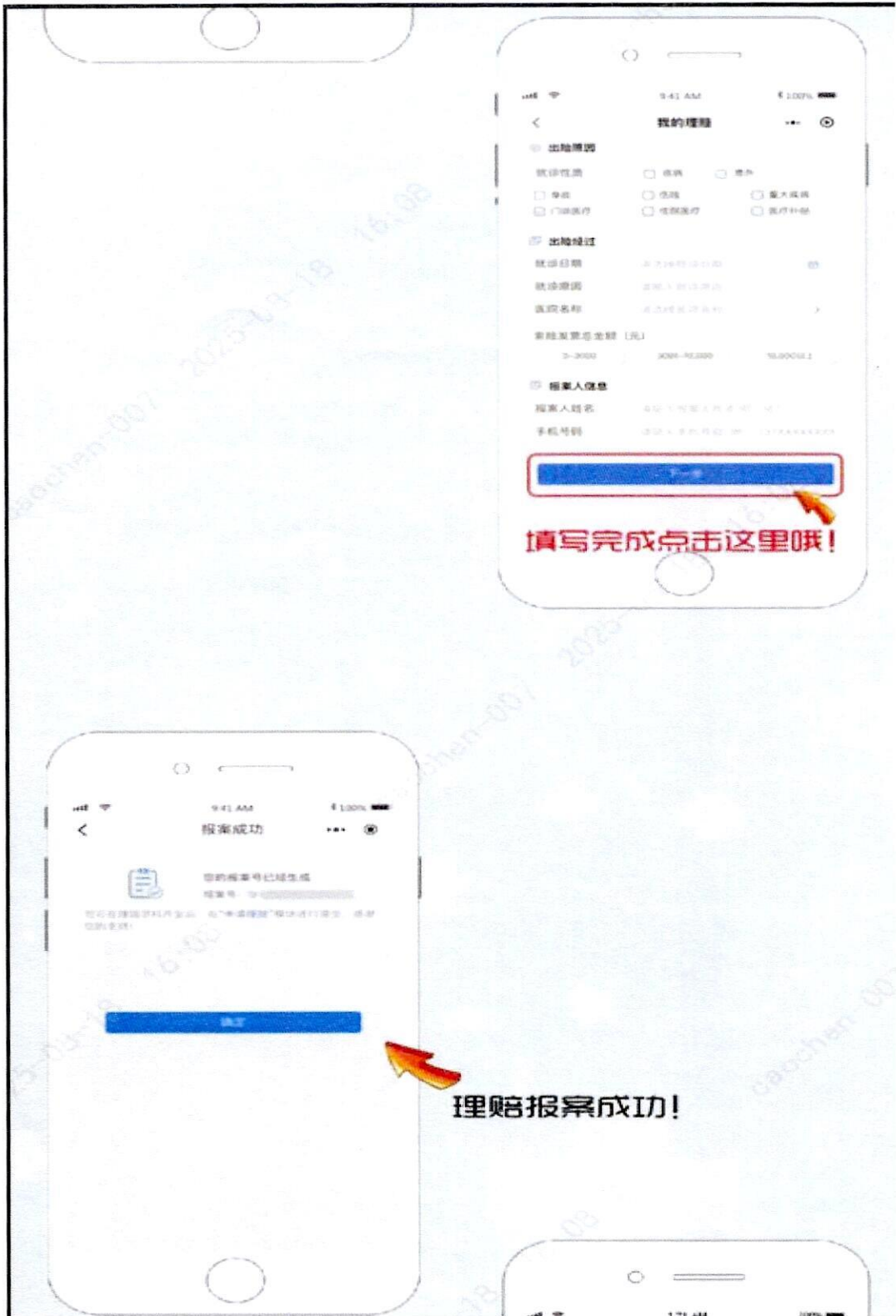
## 我的理赔

**步骤一**  
微信搜索  
“太慧赔”小程序



**步骤二**

点击“**发起新报案**”，  
进入理赔申请填写。



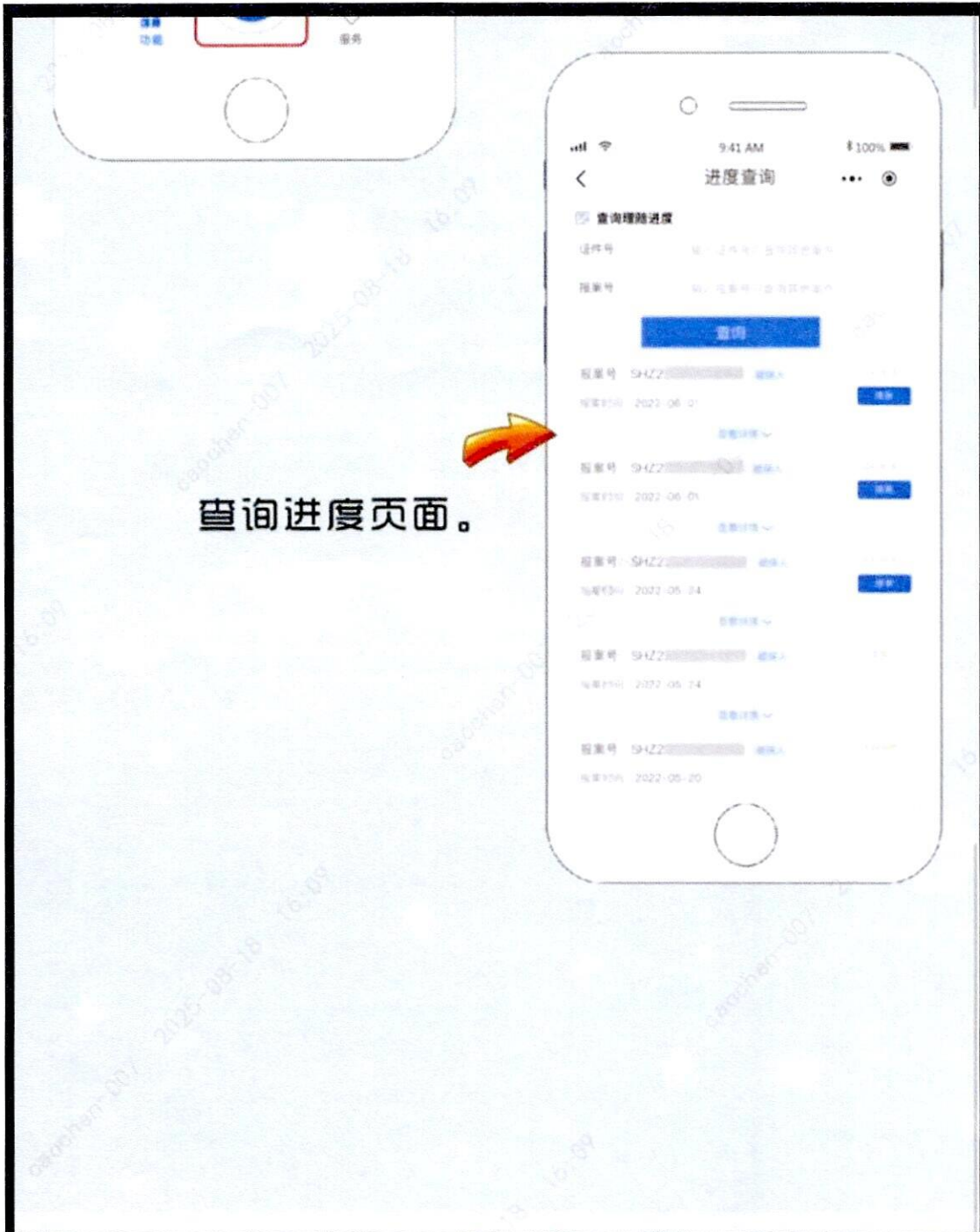
### 步骤三

点击“提交资料”  
继续填写申请信息。



开始申请资料填写。

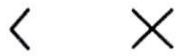




### 1.2.2.2 APP理赔

10:37

👁️ 📶 📶 📶 📶 📶 📶 63



## 我的理赔

理赔流程 理赔方式 理赔资料 理赔资料详

### 手机端随手报案

01



您可以通过太平洋寿险微信公众号进行报案。

[点击! 查看如何操作](#)

02



微信搜索“太慧赔”小程序进行报案也是不错的选择。

[点击! 查看如何操作](#)

03



您也可以使用太平洋保险APP进行报案。

[点击! 查看如何操作](#)

APP 理赔流程:

步骤一

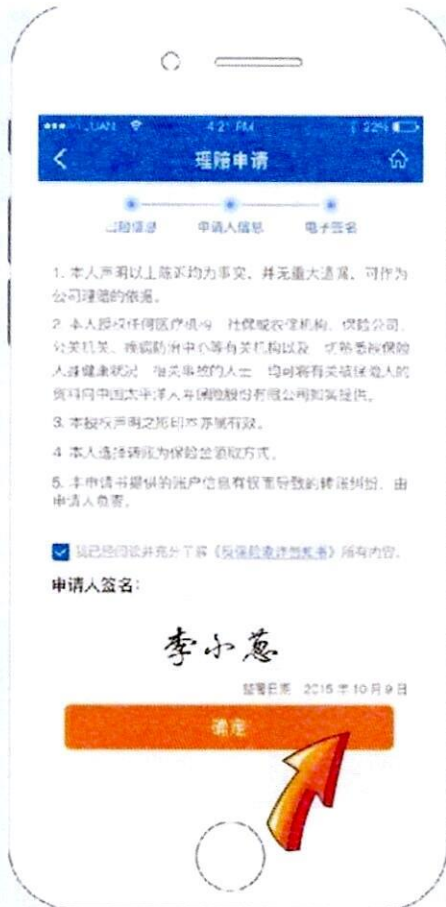
点击“理赔服务”，  
进入太e赔哦！



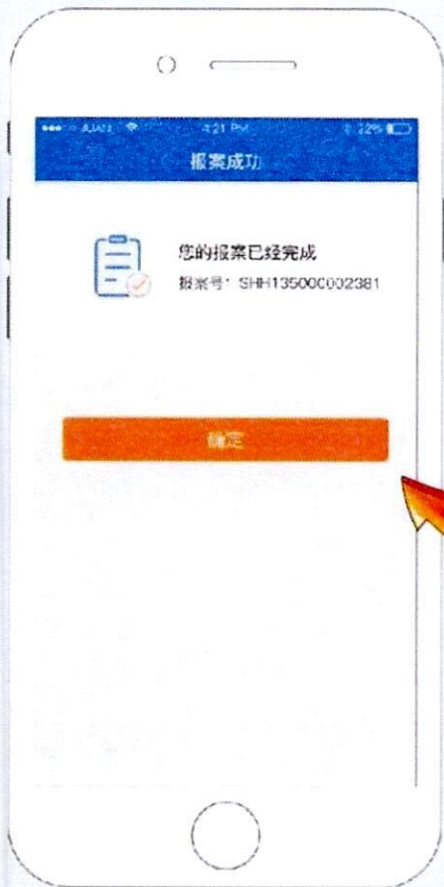
步骤二

点击“申请理赔”，  
进入理赔申请填写。

开始申请资料填写。



点击签名



理赔申请成功!

点击“理赔进度查询”  
进入查询进度页面。



查询进度页面。



### 1.2.2.3 微信公众号理赔

扫描二维码或在微信公众号搜索“太平洋寿险”，  
并进行关注



进入公众号点击“身份绑定”根据要求填写手机号、验证码、身份证号码进行身份绑定



点击保单服务，进入服务大厅，点击更多服务



第一步：点击员福理赔，选择理赔申请



## 第二步：录入出险信息



- ① 输入被保险人身份证号码，点击放大镜搜索



- ② 选择出险原因，并输入出险日期、出险经过，点击下一步

## 第三步：录入“申请人”信息

录入被保险人身份证信息

此处必须填写申请人本人户名的银行卡(不得为信用卡, 建议为工、农、建、招商等银行的储蓄卡), 不得提供配偶的银行卡。

#### 第四步：阅读授权，完成签名



① 在“我已阅读并充分了  
解”前的方框中打钩，  
屏幕会跳出相关文书。

② 滑动阅读相关文书，  
并点击“已阅读”

③ 阅读完成后，“点击签  
名”

④ 签名完成后，点击  
“确定”。

#### 第五步：报案完成



报案号生成后，点击“确定”  
按钮，整个报案流程结束。

报案结束后，系统会自动跳  
转到拍照页面

## 第六步：资料上传



点击照相机按钮，开始进行拍照；

被保险人有效身份证件这里要注意：

- 1、成年人拍身份证正反面；
- 2、儿童可以拍户口本页；但是需要拍扫两次；

## 第六步：资料上传



在拍扫医疗费用收据或发票时，点击照相机按钮，会跳出三个选择：

- 1、可以直接选择纸质发票，进行拍照
- 2、可以选择电子发票，上传PDF
- 3、可以选择电子发票（图片），进行拍照或者上传照片

## 第六步：上传结束



① 所有资料上传后，点击“提交”



② 生成报案号后，点击“确定”，整个流程操作结束

## 1.3 理赔申请时间期限

为保障申请人权益，简化时间限制，明确以下统一申请期限，同时提供灵活便捷的延期申请通道，避免因疏忽错过申请时间：

1. 常规申请期限：被保险人或受益人自知道或应当知道保险事故发生之日起，**2年内**均可向我公司提出理赔申请，给予申请人充足的准备时间。

2. 延期申请说明：因特殊情况（如重大疾病治疗期间、伤残鉴定周期较长等）无法在2年内申请的，申请人可提前与我公司专属服务团队沟通，提交书面延期申请，经确认后可延长申请期限，无需额外提供复杂证明材料。

3. 材料补充期限：若申请材料存在缺失，我公司将在收到申请后**1个工作日内**一次性告知需补充的全部材料，申请人可在**15日内**补充提交，逾期未补充的，可申请延期补充，无需重新提交全部申请材料。

## 1.4 赔付时限

我公司依托成熟的理赔服务体系，承诺以下赔付时限，确保理赔款项快速到账，切实缓解申请人经济压力，体现服务便捷性：

1. 简单案件：针对材料齐全、责任符合的理赔案件（如意外住院津贴），1个工作日内完成审核，24小时内支付赔款，实现工作日“当日申请、当日赔付”。

2. 复杂案件：针对材料较多、责任核定清楚的案件（如重大疾病、身故理赔等），3个工作日内完成审核，48小时内支付赔款；若需进行伤残鉴定、医疗核查，将提前告知申请人进度，鉴定完成后24小时内启动赔付。

3. 特殊案件：针对重大突发意外特殊情况，成立专项理赔小组，开通绿色通道，24小时内完成审核，最快6小时内支付赔款，全力保障申请人权益。

4. 我公司2025年度理赔申请到支付平均时效为1.5天，申请当日结案率80%，83%理赔材料一次性通过，针对本项目，将进一步优化流程，确保赔付时效不低于年度平均水平。

附件6:

# 1. 增值服务

## 职工专属服务方案

	服务内容	服务细节		服务人群	备注
热点服务	个税申报	年度“个人所得税”协助申报查验服务		全体职工	一对一
		个税历年申报查漏、更正			
	服务内容	保障额度&内容		服务人群	备注
关爱保障	父母孝心保	1万	意外保障	职工父母 46-80周岁	报名登记 免费领取
		2000元	骨折津贴		
		2000元	意外医疗保障		
		2000元	救护车出车费用		
	全年度家庭通勤保障	10万	驾驶或乘坐非营运车辆意外保障	职工及家属 0-80周岁	
		20万	乘坐营运车辆意外保障		
		20万	乘坐轨道交通/轮船意外保障		
	150万	乘坐民航班机意外保障			
太保蓝本普惠版	“三专一急”重疾专家预约、重疾专家病房，重疾专家补助、120急救补贴		职工 出生30天-59岁		
	服务内容	保障内容		服务人群	备注
自选福利	国家政策型两税产品	人社部认证税优健康/个人养老金产品 退税&固收储蓄保障惠及家属 每年最高退税6480元		职工及家属	国家政策依法节税

## 赠险领取及激活说明

### 一、领取对象范围

本次赠送保险领取对象仅限本项目被保险人本人及其直系亲属（含配偶、父母、子女），非规定范围内人员不享有本次赠险领取及激活资格。

### 二、保障期间

赠险自成功激活生效之日起计算，父母孝心保保障期间为90天；全年度家庭通勤保障期间为1年。

### 三、领取与激活方式

由我司统筹安排工作人员进驻贵单位提供现场专项服务，协助有需求的被保险人及其直系亲属完成身份核验、信息登记及保单激活等全部申领流程，全程提供指导办理。

## 对公专属增值服务

	服务内容	保障内容	对公权益	备注	服务提供方
增值服务	百岁居居家养老服务	国企平台，运营稳健，科技养老就医管家、安全管家、照护管家三位一体养老无忧	享低门槛获取 <b>匹配移动百岁居服务</b>	共建“保险+社区+康复”服务	成都杉泰
	太保家园高端养老社区	CCRC高品质养老社区2.0 全国17城20园旅居式养老自主运营，采用国际先进养老体系企业专享低门槛权益及专属折扣	<b>13个城市15家太保家园</b> 体验活动	按需举办 <b>(免费)</b>	郑州分公司
	节日活动	策划专属活动，如端午节、儿童节、医师节等，联合举办、趣味游园、暖心慰问	专场服务	按需举办 <b>(免费)</b>	郑州分公司
	颂钵疗愈	结合声音、振动与能量调节的自然疗法，可以改善睡眠质量；缓解焦虑调节情绪；促进身体机能修复	专场服务	按需举办 <b>(免费)</b>	郑州分公司
	胶囊胃镜筛查	安翰“磁控胶囊胃镜系统”实现胃部舒适化、系统化、全方位的精准检查	专场服务	按需举办 <b>(免费)</b>	郑州分公司
	颈椎检测与放松	由专业康复医师现场通过建立包括诊断、评估、手法干预、运动指导等内容的颈椎量化技术库和考核指标，为员工提供颈椎功能性(肌肉、肌腱、韧带等)问题的判断和评估，同时为员工提供颈部健康咨询服务和理疗等服务	专场服务	按需举办 <b>(免费)</b>	郑州分公司
	企业健康讲座	根据慢病管理知识讲座可以帮助企业员工了解到如何预防常见慢病及保健措施，提供专业的健康指导；有助于增强健康管理，减少疾病发生	专场服务	按需举办 <b>(免费)</b>	郑州分公司
	心脑血管超声筛查	唯一以“脑血管功能积分”客观检测指标为依据的脑卒中风险评估方法，国家系列科技攻关课题成果，最具临床应用价值的脑卒中风险评估工具	专场服务	按需举办 <b>(免费)</b>	郑州分公司
	保甲健康培训	专业医学讲师团队进行甲状腺专题健康科普讲座，精细B超检查	专场服务	按需举办 <b>(免费)</b>	郑州分公司

## 1.1 赠送服务

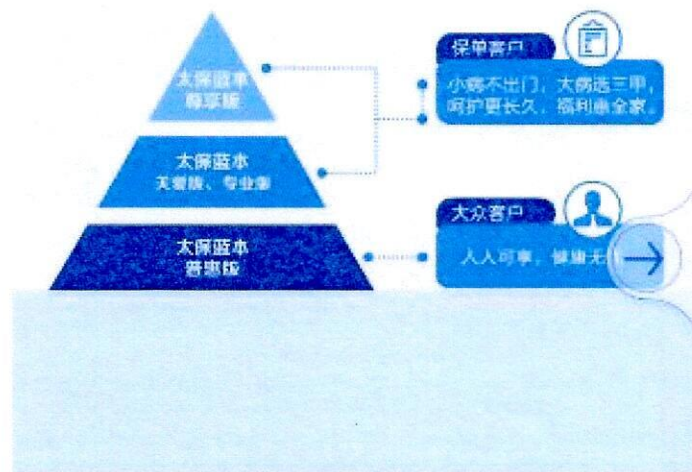
### 1.1.1 太保蓝本

“太保蓝本”是我公司推出的一站式健康管理服务品牌，旨在通过整合医疗资源、健康管理和保险保障，为客户提供覆盖“预防-诊疗-康复”全流程的健康服务解决方案。

返回

#### 01 太保蓝本是什么

太保蓝本是太平洋寿险紧扣太保集团《2020-2025年大健康发展规划》战略布局，聚焦大健康领域，为客户用心打造的“保险产品+健康服务”一体化解决方案，内容覆盖诊前、诊中、诊后的健康管理、就医绿色通道等医疗服务。截至2024年底，太保蓝本已惠及近2500万客户，成为“责任、智慧、温度”的太保服务标签。



太保蓝本普惠版免费领取方法：

1. 微信直接搜索“太平洋寿险”公众号



2. 注册绑定微信公众号后，点击“会员福利-太保蓝本”



### 3. 选择太保蓝本普惠版，符合条件即可点击“立即加入”

专业版/尊享版      普惠版 权益中心      • 可享受服务项目

2025版

## 太保蓝本 普惠版服务

普惠版

**• 服务对象**  
太保蓝本普惠版加入客户及其添加家人

**• 加入条件**

1. 加入时间：2025年1月1日至2025年12月30日
2. 需符合加入年龄要求：出生30天~59周岁
3. 需符合健康告知条件
4. 填写您熟悉的保险规划师工号或选择我们为您推荐保险规划师

**• 加入步骤**

- 1 关注“太平洋寿险”微信公众号
- 2 进入会员服务-太保蓝本-普惠版
- 3 未绑定用户完成身份绑定流程
- 4 填写个人以及保险规划师信息
- 5 确认健康告知条件
- 6 加入太保普惠版

太平洋寿险

注册成功即可获得“三专一急”四项服务

- 重疾专家预约
- 重疾专家病房
- 重疾专家手术
- 120急救补贴

[点击查看服务详情](#)

**• 服务期限**  
加入次日至2025年12月31日

**• 使用次数**  
服务期限内重疾专家预约、重疾专家病房、重疾专家手术、120急救补贴各享1次。 在线客服

2025版太保蓝本服务手册

**立即加入**      **立即加入**

## 1.1.2 百万随行家庭保障

**保障对象：**本公司员工及直系家属，年龄范围为出生 30 天-80 周岁，保险期间 1 年。

### 保障责任与保额：

- 驾驶/乘坐非营运四轮及以上机动车意外身故和伤残：10 万
- 乘坐经营客运业务的机动车、轨道交通车辆、轮船意外身故和伤残：各 20 万
- 乘坐经营客运业务的民航班机意外身故和伤残：150 万

**福利特点：**员工及家属无需付费，激活即可享有。

### 百万随行赠险福利简介

- 👤 **对象：**本公司员工及直系家属
- 🎂 **年龄：**出生30天 - 80 周岁
- 📅 **保险期间：**1 年
- 📄 **责任内容：**

驾驶或乘坐非营运四轮及以上的机动车意外身故和伤残

10万

乘坐经营客运业务的机动车意外身故和伤残

20万

乘坐经营客运业务的轨道交通车辆意外身故和伤残

20万

乘坐经营客运业务的轮船意外身故和伤残

20万

乘坐经营客运业务的民航班机意外身故和伤残

150万

本人及家属无需付费、激活享有。

### 1.1.3 父母孝心保

针对 46-80 周岁人群的短期个人意外险，可面向企业员工父母做赠险，包含一般意外身故/伤残保险金 1 万，意外门急诊医疗保险金 0.2 万，意外骨折保险金 0.2 万，救护车出车费用保险金 0.2 万。

**一款老年人意外险**



太平洋保险 CPIC 赠险

## 孝心保

BBE 专属赠险

**保障责任**

- 一般意外身故/伤残保 保险金 1万
- 意外门（急）诊医疗 保险金 0.2万
- 意外骨折 保险金 0.2万
- 救护车出车费用 保险金 0.2万

保障期限	保障年龄	人均保额（万元）
90天	46-80 周岁	1.6

分年龄段

**2025新增**

方案名称	投保年龄
孝心守护保 A款	【46, 65】
孝心守护保 B款	【66, 70】
孝心守护保 C款	【71, 75】
孝心守护保 D款	【76, 80】

## 1.2 其他增值服务

### 1.2.1 企业健康讲座

随着大众生活方式改变与生活节奏加快，高血压、糖尿病、痛风等慢性病呈现高发态势和年轻化趋势，久坐少动、熬夜少睡、营养失衡、精神紧张等都是引发疾病的因素，或引发猝死悲剧。

根据慢病管理知识讲座可以帮助企业员工了解到如何预防常见慢病及保健措施，提供专业的健康指导，有助于增强健康管理，减少疾病发生。



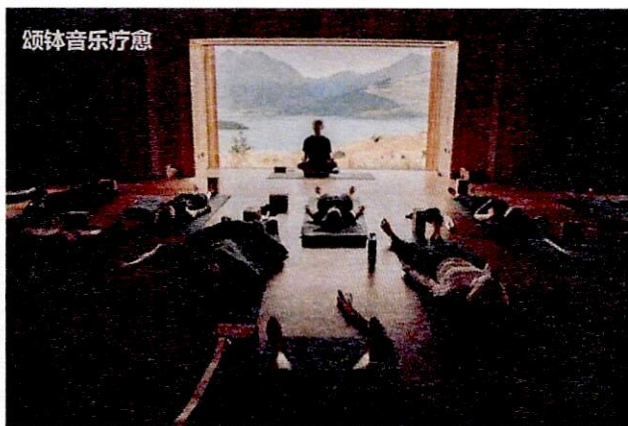
- 公立三甲医院科室骨干专家现场分享
- 常见疾病（心脑血管、糖尿病、痛风、癌症等）防治知识分享
- 健康检测关键指标解读



### 1.2.2 团体类增值服务

我公司可提供以下团体类增值服务：

#### 1.2.2.1 颂钵疗愈



#### 颂钵疗愈，最自然的声音疗愈

一位常年患有强直性脊椎炎的长者这样形容他与颂钵的初遇：“一听到那钵声，立刻就被感动了，感觉长久充塞于身体内的瘀堵似乎被这神奇的频率所触动而豁然松动了，犹如被洗涤后的清透与轻灵，让我脱胎换骨……”

颂钵是一种声音的疗愈，透过敲击或摩擦的方式，通过音频和振频，将震动能量传递到身心深处，对身体和心灵起到疗愈的作用，用来调节心理情绪，快速进入深度睡眠、放松身心、释放压力、疏通身体淤堵，促进气血循环等效果。

### 1.2.2.2 胶囊胃镜筛查



安翰“磁控胶囊胃镜系统”实现胃部舒适化、系统化、全方位的精准检查，获得国家药品监督管理局核发的“磁控胶囊胃镜系统”三类医疗器械注册证与欧盟CE认证，该项技术通过美国 FDA De Novo 创新医疗器械注册。

#### 胶囊胃镜优点：

- 无创、无痛、无麻醉** 口服吞服胶囊不插管，进入内无异物感。
- 无交叉感染** 胶囊机器人一次使用，不回收。
- 检查快捷** 检查过程舒适方便快捷，15分钟可完成。
- 无死角查胃** 磁控胶囊机器人360度全景检查不漏，病灶清晰，诊断准确性高。
- 国际推荐** 精准、自如、全面、准确真正能显示全景结构的磁控胶囊胃镜。

#### 胶囊胃镜注意事项

- 磁控胶囊胃镜移动检查车需要使用 220V 10A 交流电，车辆自带20米线缆，不能与其他用电设备共享。
- 10人成团，烦请工会提前和员工宣导下，征集意向进行筛查。
- 市场价5500，企业员工优惠价：2980元

### 1.2.2.3 颈椎检测与放松



#### 颈椎检测与放松

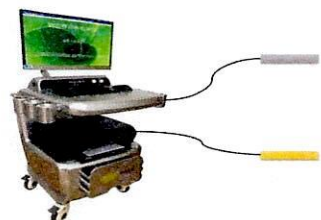
由专业康复医师现场通过建立包括诊断、评估、手法干预、运动指导等内容的颈椎量化技术库和考核指标，为员工提供颈椎功能性（肌肉、肌腱、韧带等）问题的判断和评估，同时为员工提供颈部健康咨询服务和理疗等服务。

同时为员工提供颈部健康咨询服务和理疗等服务。

### 1.2.2.4 心脑血管超声筛查

唯一以“脑血管功能积分”客观检测指标为依据的脑卒中风险评估方法，国家系列科技攻关课题成果，最具临床应用价值的脑卒中风险评估工具。

脑卒中筛查，早期发现动脉血管病变，缺血性脑血管病等心脑血管等疾病，早期预防。



**多普勒探头**  
采集脑血流信息

**脉动压力探头**  
采集脑血管弹性相关信息

#### ●检测原理

- 应用弹性腔模型理论，综合评估脑血管功能状况。
- ◎超声血流速度检测模块全面检测脑血流信息（4对运动学参数）
- ◎血液脉动压力检测模块直接检测血管弹性相关信息（6对动力学参数）

### 3句话简介

**健康中国 保甲无忧**

- **可信赖**：“中国太保·国药控股”强强合作为客户甲状腺健康护航，开展甲状腺结节精细化管理宣传活动
- **能托付**：重点传播保甲理念，保留甲状腺功能，避免不必要的手术，免去甲状腺随意切除后的危害
- **有温度**：沉浸式体验甲状腺精细B超筛查：10分钟检测+10多个维度评估

### 4个数字说 甲状腺随意切除后的危害

- 80% 切除后需终身服用甲状腺激素替代药
- 30% 甲状腺增生
- 10% 声音嘶哑
- 83万台 每年非必要手术量过度治疗严重

活动内容：

- 专业医学讲师团队进行甲状腺专题健康科普讲座，讲座时间40-60分钟
- 精细B超检查，10年以上影像检查工作经验的医生，运用高精度便携B超设备，进行现场检查，10分钟即可检查出异常部位，现场解读报告和答疑。每场筛查人数上限30人。全程服务时间约4小时。
- 国内知名专家团队提供专属诊疗服务。筛查结果异常，提供一站式保甲保甲治疗定制化健康管理服务。

## 1.3 太保家园高端养老社区解决方案

为企业员工及其家属提供综合的太保养老社区解决方案，高端养老、优先入住，生态宜居、专业照护、智能家居、老有所乐，提供线下一对一专人服务。

A型：度假型国际乐养社区以旅居候鸟式养老业态为主，面向低龄老人；

B型：城郊型国际颐养社区以健康活力养老业态为主，面向中龄老人；

C型：城市型国际康养社区以康复护理业态为主，面向高龄老人。

## 1.4 太保百岁居

太保百岁居是中国太保推出的一站式智慧居家养老解决方案，主要包括以下内容：

### 1) 服务体系

**就医管家**：整合太医管家优质资源，为长者提供7x24小时的线上问诊、健康管理以及就医协助等优质服务，实现小病在家看、中病

找三甲、大病通全球的美好愿景，具体涵盖不限次视频问诊、主动式慢病管理、微信群健康咨询、三甲门诊预约、三甲就医陪诊、三甲名医二诊等服务。

**照护管家：**覆盖老人住院护理、院后康复、日常居家等三大场景，提供了多项专业护理服务，基本满足老人常用照护和品质照护的需求，包括院内护理、专业病床陪护、院后护理协助、居家恢复、按需照护、行动不便照护等。

**安全管家：**提供预防、告警、救援的全闭环服务，帮助守护长者居家安全。预防方面，优选多种适老辅具，如马桶扶手、沐浴椅等，减少安全风险；告警方面，优选一整套的智能监测终端，统一网关管理，帮助子女及时了解老人的居家安全情况；救援方面，3级响应机制，遇到异常情况会通过微信、短信、电话等形式通知家人，并在确认需要时提供紧急救援协助服务。

**乐活平台：**围绕“医食安养护”5大健康纬度，打造百岁居用户专属健康优选平台，提供医治病好方便、药品丰富且送货上门，吃的特健康常用，高端食品全覆盖，适老辅具、安全设备和老年用品丰富，日常照护、住院护理、院外康复等多场景的照护服务等。

## 2) 服务优势

**服务网络广泛：**在初始推广阶段就实现了较强的覆盖，全国60个城市可享服务，且不断精进产品设计，努力打破区域限制。

**服务时间人性化：**客户最高可储备10年百岁居服务，服务的用人支持更换一次，可能惠及一个家庭的两代人。

权益实用：充分考虑长者需求的必要性，每一项服务都是高价值服务，让用户用得上，用得好。

专业医疗团队：拥有超千人的“健康管家+自有医生+外部专家”服务团队，全科、内科、外科等常见疾病科室覆盖，自建医生平均10年临床经验，提供专业的线上医疗服务。双线医疗服务：线上提供专业问诊、复诊续方、送药上门、名医二诊等服务，线下帮挂门诊号、专人陪同长者看病，还可对接国内外优质医疗资源。