



阅读指引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对“建信人寿团体康悦无忧重大疾病保险条款”内容的解释以条款为准。



您方拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 2.4
- ❖ 您方有解除合同的权利..... 6.1



您方应当特别注意的事项

- ❖ 我方对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中灰色阴影标识的内容..... 2.5
- ❖ 您方应当按时支付保险费..... 4.1
- ❖ 退保会给您方造成一定损失，请您方慎重决策..... 6.1
- ❖ 您方有如实告知的义务..... 7.1
- ❖ 您方有及时向我方通知保险事故的义务..... 3.2
- ❖ 我方对重大疾病进行了明确释义，请您方仔细阅读..... 8
- ❖ 我方对轻症进行了明确释义，请您方仔细阅读..... 9
- ❖ 我方对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您方注意..... 10



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您方仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您方与我方的合同	3.4	保险金给付	7.3	欠款的扣除
1.1 合同构成	3.5	诉讼时效	7.4	职业或者工种的变更
1.2 合同成立与生效			7.5	被保险人的变动
1.3 投保范围	4.	保险费的支付	7.6	年龄错误
2. 我方提供的保障	4.1	保险费的支付	7.7	合同内容的变更
2.1 基本保险金额	4.2	宽限期	7.8	联系方式变更
2.2 保险期间	5.	现金价值权益	7.9	争议处理
2.3 等待期	5.1	现金价值	8.	重大疾病的释义
2.4 保险责任	6.	合同解除	9.	轻症的释义
2.5 责任免除	6.1	您方解除合同的手续及风险	10.	其他名词的释义
3. 保险金的申请	7.	其他需要关注的事项		
3.1 受益人	7.1	明确说明与如实告知		
3.2 保险事故通知	7.2	我方合同解除权的限制		
3.3 保险金申请				

建信人寿保险股份有限公司

建信人寿团体康悦无忧重大疾病保险条款

在本条款中，“您方”指投保人，“我方”指建信人寿保险股份有限公司，“本合同”指您方与我方之间订立的“建信人寿团体康悦无忧重大疾病保险合同”。

1. 您方与我方的合同

- 1.1 合同构成** 本合同是您方与我方约定保险权利义务关系的协议，由保险单及其所载的条款、投保单以及有关的声明、批注及其他约定书构成。
- 若我方需要对上述构成本合同的文件正本存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本同。
- 本合同的代码为 GDDD。
- 1.2 合同成立与生效** 您方提出保险申请、我方同意承保，本合同成立。
- 合同生效日期在保险单上载明，保险费约定支付日均以该日期计算。
- 我方自合同生效日 24 时起开始承担保险责任。
- 1.3 投保范围** 团体（见释义）可作为投保人，为其成员向我方投保本保险。经我方同意，参保成员的配偶和子女也可参加本保险。投保时，参加本保险的团体成员须符合我方当时规定的投保条件。

2. 我方提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本合同每一被保险人各项保险责任的基本保险金额由您方与我方在投保时约定，并载于本合同的保险单上。若该金额按本合同其他条款的约定而发生变更，则以最后一次变更后的金额为基本保险金额。
- 本合同下的基本保险金额分为重大疾病基本保险金额和轻症基本保险金额，同一被保险人的轻症基本保险金额不超过重大疾病基本保险金额的 30%。
- 2.2 保险期间** 本合同的保险期间由您方与我方在投保时约定，并载于本合同的保险单上，但最长不超过 1 年。
- 2.3 等待期** 您方为被保险人投保本合同时，自该被保险人的保险责任生效日起 30 日内若被保险人被专科医生（见释义）确诊初次发生本合同第 8 条约定的重大疾病（无论一种或多种），我方不承担相应保险责任，并无息返还该被保险人实际支付保险费，该被保险人各项保险责任终止。若您方已选择投保可选责任“轻症保险金”且我方同意承保，自该被保险人的轻症保险金责任生效日起 30 日内若被保险人被专科医生确诊初次发生本合同第 9 条约定的轻症（无论一种或

多种），我方不承担相应保险责任，并无息返还该被保险人轻症保险责任对应的实际支付保险费，该被保险人轻症保险责任终止。这 30 日的时间称为等待期。若被保险人因发生意外伤害（见释义）事故而导致发生上述情形的，则不受等待期的限制。

2.4 保险责任

本合同的保险责任分为基本责任“重大疾病保险金”和可选责任“轻症保险金”。您方在投保基本责任的基础上，可以选择投保可选责任。保险责任以在保险单上载明为准。若可选责任未在保险单上载明，则我方不承担相应的保险责任。

在本合同有效期限内，我方根据保险单上载明的内容，承担下列保险责任：

基本责任：

重大疾病保险金

(GDDD1)

若被保险人于本合同等待期后被专科医生确诊初次发生本合同第 8 条约定的重大疾病（无论一种或多种），则我方按该被保险人的重大疾病基本保险金额给付重大疾病保险金，该被保险人的各项保险责任终止。

可选责任：

轻症保险金

(GDDD2)

若被保险人于本合同等待期后被专科医生确诊初次发生本合同第 9 条约定的轻症（无论一种或多种），则我方按该被保险人的轻症基本保险金额给付轻症保险金，该被保险人的本项保险责任终止。

若被保险人被同时确诊符合本合同约定的重大疾病和轻症的，则我方仅承担重大疾病保险金责任，而不承担轻症保险金责任。

若在我方承担轻症保险金责任之后，我方收到该被保险人重大疾病保险金的理赔申请，且重大疾病的确诊日在轻症确诊日之前，则我方在给付重大疾病保险金时将扣除已承担的轻症保险金。

2.5 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生重大疾病、轻症的，我方不承担给付本合同重大疾病保险金、轻症保险金的责任：

- (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抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 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；
- (4) 被保险人服用、吸食或注射毒品（见释义）；
- (5) 被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义），或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车（见释义）；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- (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（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）。

发生上述第 1 项情形导致被保险人发生本合同约定的重大疾病的，本合同对该被保险人的保险责任终止，我方向被保险人退还该被保险人保险责任终止时的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人发生本合同约定的重大疾病的，本合同对该被保险人的保险责任终止，我方向您方退还该被保险人保险责任终止时的现金价

值。

发生上述第 1 项情形导致被保险人发生本合同约定的轻症的，本合同对该被保险人的轻症保险责任终止，我方向被保险人退还该被保险人轻症保险责任终止时的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人发生本合同约定的轻症的，本合同对该被保险人的轻症保险责任终止，我方向您方退还本合同下该被保险人轻症保险责任终止时的现金价值。

3. 保险金的申请

3.1 受益人 除另有指定外，本合同的重大疾病保险金、轻症保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 您方或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我方。

如果您方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，我方对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我方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我方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：

**重大疾病保险金
或轻症保险金申
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；
- (2) 申请人的有效身份证件（见释义）；
- (3) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 重大疾病保险金、轻症保险金受益人的有效身份证件；
- (5) 由专科医生出具的疾病诊断书或相关所必需的检查结果证明（如病理检查报告、血液检查报告、超声波、影像学及其他医学诊断检查报告等），若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件；
- (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。

以上证明和资料不完整的，我方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 我方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 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，我方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。

我方未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我方自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我方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；我方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 被保险人或受益人向我方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 本合同的缴费方式由您方和我方约定并在保险单上载明。

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您方应当按照约定，在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。

除本合同另有约定外，若您方到期未支付保险费，在本合同保险期间内，对于自保险费约定支付日的次日零时起 60 日内发生的保险事故，我方仍会承担保险责任，但在给付保险金时会您方欠缴的相应被保险人的保险费。本合同保险期间内，若您方在保险费约定支付日的次日零时起 60 日内仍未支付保险费，则本合同自前述期限届满后的次日零时起效力终止。

5. 现金价值权益

5.1 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，由我方退还的那部分金额。

本合同现金价值=本合同下所有被保险人的现金价值之和

每一被保险人的现金价值 = 该被保险人最近一期已支付保险费 × (1 - 手续费比例) × (1 - 该被保险人最近一期已支付保险费对应保障期间已经过的日数 / 该被保险人最近一期已支付保险费对应保障期间的总日数)

手续费是指每张保单平均承担的销售费用和管理费用总额，手续费比例为已支付保险费的 25%。

6. 合同解除

6.1 您方解除合同的手续及风险 如您方申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我方提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您方的有效身份证件或单位证明。

自我方收到解除合同申请书时起，本合同终止。我方自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您方退还本合同终止时的现金价值。

您方解除本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，我方应向您方说明本合同的内容。

对保险条款中免除我方责任的条款，我方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您方注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您方作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我方就您方和被保险人的有关情况提出询问，您方或被保险人应当如实告知。

如果您方故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我方决定是否同意承保或者提高保险费率的，我方有权解除本合同或取消该被保险人的保险资格。

如果您方故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，我方不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您方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，对于本合同解除或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，我方不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我方在本合同订立时已经知道您方未如实告知的情况的，我方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，我方承担给付保险金的责任。

7.2 我方合同解除权的限制 前条规定的合同解除权，自我方知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭，发生保险事故的，我方承担给付保险金的责任。

7.3 欠款的扣除 我方在给付各项保险金或退还现金价值、保险费时，若您方有欠缴的保险费，则我方应先扣除上述款项后给付各项保险金，或退还现金价值、保险费。

7.4 职业或者工种的变更 本合同的被保险人变更其职业或工种时，您方或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我方。

被保险人所变更的职业或工种，依照我方的职业分类属于拒保职业范围的，自职业或工种变更之日 24 时起，我方对该被保险人的责任终止，并向您方退还该被保险人的现金价值。自职业或工种变更之日 24 时之后发生保险事故的，我方不承担给付保险金的责任。

7.5 被保险人的变动 您方要求增加本合同的被保险人的，应以书面形式或我方认可的其他形式通知我方，经我方审核同意且收取保险费后，除另有约定外，溯自通知到达之日当日 24 时起承担保险责任。

您方要求减少本合同的被保险人的，您方应在被保险人丧失保险资格 30 日内以书面形式或我方认可的其他形式通知我方，我方对该被保险人承担的保险责任自该被保险人丧失保险资格当日 24 时起终止，我方向您方退还该被保险人的现金价值。

若因被保险人变动导致本合同被保险人人数低于国务院保险监督管理机构规定的最少人数限制时，我方有权自发生该情形的当日 24 时起解除本合同，并退还本合同的现金价值。

7.6 年龄错误 您方在申请投保时，应将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) 您方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我方有权终止该被保险人的保险资格，并向您方退还该被保险人的现金价值。我方行使合同解除权适用“我方合同解除权的限制”的规定。

(2) 您方申报的被保险人年龄不真实，致使您方实付保险费少于应付保险费的，我方有权更正并要求您方补缴保险费。若该被保险人已经发生保险事故，在给付保险金时按该被保险人实付保险费和应付保险费的比例给付。

(3) 您方申报的被保险人年龄不真实, 致使您方实付保险费多于应付保险费的, 我方会将多收的保险费退还给您方。

7.7 合同内容的变更 在本合同有效期内, 经您方与我方协商一致, 可以变更本合同的有关内容。变更本合同的, 应当由我方在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单, 或者由您方与我方订立书面的变更协议。

合同内容发生变更时, 投保人应及时告知本合同项下的每一被保险人。

7.8 联系方式变更 为了保障您方的合法权益, 您方的住所、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我方。您方不作前述通知时, 我方按您方留存在我方的最后联系方式发送的通知, 视为已送达给您方。

7.9 争议处理 本合同争议解决方式由您方投保时在投保单上约定从下列两种方式中选择一种:

(1) 因履行本合同发生的争议, 由当事人协商解决, 协商不成的, 提交××仲裁委员会仲裁;

(2) 因履行本合同发生的争议, 由当事人协商解决, 协商不成的, 依法向人民法院提起诉讼, 适用中华人民共和国法律。

8. 重大疾病的释义

8.1 重大疾病的定义 本合同所指的重大疾病共有 28 种, 采用中国保险行业协会 2020 年 11 月发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020 年修订版)》中规定的重大疾病种类及定义。

本合同的重大疾病定义可能与临床医学在概念和范围上有所不同, 被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的重大疾病, 应当由专科医生明确诊断。

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(见释义)(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(见释义))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(见释义))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:

① 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膜, 上皮内瘤变, 细胞不典型性增生等;

② 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(见释义)为 I 期或更轻分期的甲状腺癌(见释义);

(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 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 $ki-67 \leq 2\%$ ）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（见释义）肌力（见释义）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（见释义）；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（见释义）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

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

(或称冠状动脉旁路移植术)

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 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）。
- 8.1.10 严重慢性肝衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且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。
- 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（见释义）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的年龄必须在 3 周岁以上，并提供被保险人 3 周岁以后的听力丧失诊断及相关检查报告。

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的年龄必须在 3 周岁以上，并提供被保险人 3 周岁以后的视力丧失诊断及相关检查报告，双侧眼球摘除不受此时间限制。

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) 一股（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（见释义）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。

申请理赔时被保险人的年龄必须在 3 周岁以上，并提供被保险人 3 周岁以后的语言能力丧失诊断及相关检查报告，声带完全切除不受此时间限制。

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（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） $<50\text{mmHg}$ 。

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。

9. 轻症的释义

9.1 轻症

本合同所指的轻症共有 3 种，采用中国保险行业协会 2020 年 11 月发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中规定的轻症种类及定义。

本合同的轻症定义可能与临床医学在概念和范围上有所不同，被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的轻症，应当由专科医生明确诊断。

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。

9.1.1 恶性肿瘤——轻度

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，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

(1) TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；

(2) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；

(3) 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；

- (4) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (5) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (6) 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%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

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：

- (1) 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；
- (2) 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。

9.1.2 较轻急性心肌梗死

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。

较轻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，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

9.1.3 轻度脑中风后遗症

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，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力为 3 级；
- (2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

10. 其他名词的释义

10.1 团体

指中国境内非以购买保险为目的而组织的合法的团体。包括但不限于国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等团体。

10.2 专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (4) 在国家《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。

- 10.3 意外伤害** 指因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件导致身体受到的伤害。
- 10.4 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。
- 10.5 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。
- 10.6 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) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验；
(6) 驾驶证已过有效期；
(7) 在机动车驾驶证丢失、损毁、超过有效期或者被依法扣留、暂扣期间以及记分达到12分，不得驾驶机动车；
(8) 公安机关交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 10.7 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) 未依法按时进行或未通过机动车安全技术检验；
(3) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的。
- 10.8 机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，能合法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。
- 10.9 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。
- 10.10 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。

- 10.11 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。
- 10.12 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其合法真实身份的证件，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、营业执照等证件。
- 10.13 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。
- 10.14 ICD-10 与 ICD-O-3** 《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。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-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-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。
- 10.15 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 指有无其他脏器的转移情况。
- 10.16 甲状腺癌的 TNM 分期** 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_x: 原发肿瘤不能评估
- pT₀: 无肿瘤证据
- pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm
- T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm
- T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm
- pT₂: 肿瘤 2~4cm
- pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌
- pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内
- pT_{3b}: 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
- pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外
- pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径 $\leq 2\text{cm}$

T_{1a} 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T_{1b} 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$, $\leq 2\text{cm}$

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤 $> 4\text{cm}$, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤 $> 4\text{cm}$, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 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

pT₄: 进展期病变

pT_{4a}: 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_{4b}: 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_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

pN_{1a}: 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_{1b}: 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

M₀: 无远处转移

M₁: 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。

10.17 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。

10.18 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。

10.19 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。

10.20 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。

10.21 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。

10.22 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。