



保险合同

INSURANCE CONTRACT



 **NCI 新华保险**

关爱人生每一天

目 录



772200039215

尊敬的 中国教工会上海交通大学委员会 ：

根据您的投保申请，我公司已同意承保并出具保险合同，本合同由以下部分组成：

◆ 目录.....	1
◆ 保险单.....	2
◆ 人名清单.....	7
◆ 保险条款.....	211
◆ 投保资料影像.....	300

保险单

币值单位：人民币元

保险合同号：772200039215

投保人：中国教育工会上海交通大学委员会

联系人：周益丹

办公电话：--

手机号码：13665876060

投保人联系地址：上海市闵行区东川路800号

邮编：--

合同成立日期：2023年09月28日

合同生效日期：2023年10月01日

保险期间：2023年10月01日零时起至2024年09月30日二十四时止，一年

保险费合计：（大写）玖佰壹拾万柒仟玖佰壹拾元整

¥9107910.00

交费方式：一次交清

险种名称	保险金额/份数总和	保险费	被保险人人数
华平团体意外伤害保险	1990800000.00元	467838.00元	9954人
华安交通工具团体意外伤害保险	9954000000.00元	39816.00元	9954人
住院团体医疗保险	79632000.00元	1027875.00元	9954人
华康A1款团体重大疾病保险	1185170000.00元	3470215.00元	9954人
附加华悦A款团体定期寿险	1106500000.00元	1029045.00元	9954人
附加安康门急诊团体医疗保险	28706000.00元	2694851.00元	9954人
附加华丰A款意外伤害团体医疗保险	19908000.00元	79650.00元	9954人
附加华隆C款住院津贴团体医疗保险	29862份	298620.00元	9954人

（本栏以下空白）

特别约定：

本团体保险合同签署法人业务合作及服务承诺（编号：NCI-10001287-2023-133）。

本栏以下空白。

保险单说明：

1. 保险计划信息详见保险单附页，保险责任及责任免除等款项详见本公司保险条款。

2. 被保险人保险信息明细详见被保险人人名清单、保险凭证。

3. 我公司已向每一被保险人签发保险凭证并提供互联网自主查询、打印保险凭证服务，投保人应向每一被保险人送达保险凭证或告知网站查询、下载保险凭证的途径和方法：登录www.newchinalife.com，选择“心圆福客户”或点击“服务中心”项下的保单查询相关菜单，输入保单号码、被保险人在投保时提供的身份证件号码等信息，验证通过后即可查询、下载保险凭证。

4. 收到保险单后请核实，如与事实不符，请及时办理更正；本保险单请妥善保存。如有变更，以最近一次签发的保单、批单为准。

电子保单制作日期：2023年10月07日

保险公司签章

销售方式：团体直销

中介销售机构：--

保单签发地：上海市虹口区东大名路558号新华保险大厦

销售机构：上海静安北京西路营销服务部

团体业务员：施嘉诚

销售人员姓名：--

团体业务员编号：39689756

销售人员编码：--

服务电话：95567



此码仅供新华保险内部验真

保险单附页

本保险单涉及保险计划信息如下：

保险合同号：772200039215

保险计划A：915.00元/份

险种名称	保险责任	保险金额/ 费用限额/ 份数	给付标准	赔付比例	免赔额
华平团体意外伤害保险	意外伤害身故和残疾保险金	200000.00元	--	--	--
华安交通工具团体意外伤害保险	飞机意外伤害	1000000.00元	--	--	--
住院团体医疗保险	住院医疗	6000.00元	--	80.00%	--
华康A1款团体重大疾病保险	重度疾病保险金保障计划二	150000.00元	--	--	--
附加华悦A款团体定期寿险	身故或全残保险金	120000.00元	--	--	--
附加安康门急诊团体医疗保险	门急诊医疗费用保险金	2000.00元	--	60.00%	200.00元
附加华丰A款意外伤害团体医疗保险	意外伤害医疗保险金	2000.00元	经过社保赔付	100.00%	0.00元
			未经过社保赔付	100.00%	50.00元
附加华隆C款住院津贴团体医疗保险	住院津贴	3份	--	--	--

保险计划B：915.00元/份

险种名称	保险责任	保险金额/ 费用限额/ 份数	给付标准	赔付比例	免赔额
华平团体意外伤害保险	意外伤害身故和残疾保险金	200000.00元	--	--	--
华安交通工具团体意外伤害保险	飞机意外伤害	1000000.00元	--	--	--
住院团体医疗保险	住院医疗	8000.00元	--	80.00%	--
华康A1款团体重大疾病保险	重度疾病保险金保障计划二	80000.00元	--	--	--
附加华悦A款团体定期寿险	身故或全残保险金	100000.00元	--	--	--
附加安康门急诊团体医疗保险	门急诊医疗费用保险金	4000.00元	--	70.00%	200.00元
附加华丰A款意外伤害团体医疗保险	意外伤害医疗保险金	2000.00元	经过社保赔付	100.00%	0.00元
			未经过社保赔付	100.00%	50.00元
附加华隆C款住院津贴团体医疗保险	住院津贴	3份	--	--	--

保险计划C：915.00元/份

险种名称	保险责任	保险金额/ 费用限额/ 份数	给付标准	赔付比例	免赔额
华平团体意外伤害保险	意外伤害身故和残疾保险金	200000.00元	--	--	--
华安交通工具团体意外伤害保险	飞机意外伤害	1000000.00元	--	--	--
住院团体医疗保险	住院医疗	6000.00元	--	80.00%	--
华康A1款团体重大疾病保险	重度疾病保险金保障计划二	150000.00元	--	--	--
附加华悦A款团体定期寿险	身故或全残保险金	120000.00元	--	--	--

附加安康门急诊团体医疗保险	门急诊医疗费用保险金	2000.00元	--	60.00%	200.00元
附加华丰A款意外伤害团体医疗保险	意外伤害医疗保险金	2000.00元	经过社保赔付	100.00%	0.00元
			未经过社保赔付	100.00%	50.00元
附加华隆C款住院津贴团体医疗保险	住院津贴	3份	--	--	--

保险计划D: 915.00元/份

险种名称	保险责任	保险金额/费用限额/份数	给付标准	赔付比例	免赔额
华平团体意外伤害保险	意外伤害身故和残疾保险金	200000.00元	--	--	--
华安交通工具团体意外伤害保险	飞机意外伤害	1000000.00元	--	--	--
住院团体医疗保险	住院医疗	8000.00元	--	80.00%	--
华康A1款团体重大疾病保险	重度疾病保险金保障计划二	80000.00元	--	--	--
附加华悦A款团体定期寿险	身故或全残保险金	100000.00元	--	--	--
附加安康门急诊团体医疗保险	门急诊医疗费用保险金	4000.00元	--	70.00%	200.00元
附加华丰A款意外伤害团体医疗保险	意外伤害医疗保险金	2000.00元	经过社保赔付	100.00%	0.00元
			未经过社保赔付	100.00%	50.00元
附加华隆C款住院津贴团体医疗保险	住院津贴	3份	--	--	--

保险计划E: 915.00元/份

险种名称	保险责任	保险金额/费用限额/份数	给付标准	赔付比例	免赔额
华平团体意外伤害保险	意外伤害身故和残疾保险金	200000.00元	--	--	--
华安交通工具团体意外伤害保险	飞机意外伤害	1000000.00元	--	--	--
住院团体医疗保险	住院医疗	6000.00元	--	80.00%	--
华康A1款团体重大疾病保险	重度疾病保险金保障计划二	150000.00元	--	--	--
附加华悦A款团体定期寿险	身故或全残保险金	120000.00元	--	--	--
附加安康门急诊团体医疗保险	门急诊医疗费用保险金	2000.00元	--	60.00%	200.00元
附加华丰A款意外伤害团体医疗保险	意外伤害医疗保险金	2000.00元	经过社保赔付	100.00%	0.00元
			未经过社保赔付	100.00%	50.00元
附加华隆C款住院津贴团体医疗保险	住院津贴	3份	--	--	--

保险计划F: 915.00元/份

险种名称	保险责任	保险金额/费用限额/份数	给付标准	赔付比例	免赔额
华平团体意外伤害保险	意外伤害身故和残疾保险金	200000.00元	--	--	--
华安交通工具团体意外伤害保险	飞机意外伤害	1000000.00元	--	--	--

住院团体医疗保险	住院医疗	8000.00元	--	80.00%	--
华康A1款团体重大疾病保险	重度疾病保险金保障计划二	80000.00元	--	--	--
附加华悦A款团体定期寿险	身故或全残保险金	100000.00元	--	--	--
附加安康门急诊团体医疗保险	门急诊医疗费用保险金	4000.00元	--	70.00%	200.00元
附加华丰A款意外伤害团体医疗保险	意外伤害医疗保险金	2000.00元	经过社保赔付	100.00%	0.00元
			未经过社保赔付	100.00%	50.00元
附加华隆C款住院津贴团体医疗保险	住院津贴	3份	--	--	--

保险计划I: 915.00元/份

险种名称	保险责任	保险金额/费用限额/份数	给付标准	赔付比例	免赔额
华平团体意外伤害保险	意外伤害身故和残疾保险金	200000.00元	--	--	--
华安交通工具团体意外伤害保险	飞机意外伤害	1000000.00元	--	--	--
住院团体医疗保险	住院医疗	6000.00元	--	80.00%	--
华康A1款团体重大疾病保险	重度疾病保险金保障计划二	150000.00元	--	--	--
附加华悦A款团体定期寿险	身故或全残保险金	120000.00元	--	--	--
附加安康门急诊团体医疗保险	门急诊医疗费用保险金	2000.00元	--	60.00%	200.00元
附加华丰A款意外伤害团体医疗保险	意外伤害医疗保险金	2000.00元	经过社保赔付	100.00%	0.00元
			未经过社保赔付	100.00%	50.00元
附加华隆C款住院津贴团体医疗保险	住院津贴	3份	--	--	--

保险计划J: 915.00元/份

险种名称	保险责任	保险金额/费用限额/份数	给付标准	赔付比例	免赔额
华平团体意外伤害保险	意外伤害身故和残疾保险金	200000.00元	--	--	--
华安交通工具团体意外伤害保险	飞机意外伤害	1000000.00元	--	--	--
住院团体医疗保险	住院医疗	8000.00元	--	80.00%	--
华康A1款团体重大疾病保险	重度疾病保险金保障计划二	80000.00元	--	--	--
附加华悦A款团体定期寿险	身故或全残保险金	100000.00元	--	--	--
附加安康门急诊团体医疗保险	门急诊医疗费用保险金	4000.00元	--	70.00%	200.00元
附加华丰A款意外伤害团体医疗保险	意外伤害医疗保险金	2000.00元	经过社保赔付	100.00%	0.00元
			未经过社保赔付	100.00%	50.00元
附加华隆C款住院津贴团体医疗保险	住院津贴	3份	--	--	--

本页以下空白

法人业务保全保费定期结算特别约定

：

新华人寿保险股份有限公司（以下简称“新华保险公司”）经过审核后同意投保人的（772200039215）号保单项下日常保全操作产生的应收/应付保费采取定期结算的方式统一处理，具体约定如下：

1、双方约定的结算频率为保险合同生效后的每年，首次结算日为2024年10月01日，后续结算日按照约定的结算频率推算，投保人需在每次结算日后30日（节假日不顺延）内进行保费结算并交纳应付保险费。

如投保人未在上述30日内全额交纳应付保险费，自该30日到期的次日零时起，新华保险公司不承担所有未交保费的被保险人的保险责任。

2、投保人因人员变动需要增加被保险人的，自新华保险公司收到申请及相关证明和资料、并审核同意后，保险合同对该被保险人开始生效，新华保险公司按保险合同的规定对该被保险人承担保险责任。

投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，新华保险公司自收到通知及相关证明和资料之日起对该被保险人的保险责任终止。

3、如投保人未在第1条所述每次结算日后30日内全额交纳应付保险费，自该30日到期的次日零时起，新华保险公司不承担所有未交保费的被保险人的保险责任。

释义与说明：

1. 定期结算：是指保险人对于需收费或退费的保全操作（包括但不限于：新增被保险人、减少被保险人等）在投保人日常申请时进行正常的操作，但不实际收取或退还保险费，而作为应收/应付保费到双方约定的结算期后统一进行费用结算的处理。定期结算不适用于保险期限长于1年的长期险种的保全项目。

2. 未结算应付保费：指由于日常保全操作产生的应收保费中未结算的部分。

3. 按固定期限结算的保单，新华保险公司不负通知义务，具体的结算日期如上述日期，但会作为附加服务于结算日后发出结算通知；对未结算应付保费达到投保时约定的累计欠款金额时，新华保险公司将及时发出结算通知。

4. 投保人有义务保证投保单中列明的投保人详细地址是投保人最新的可以联系到的真实地址，如果通讯地址发生变更，投保人须及时书面通知新华保险公司并进行相应的保全申请。

新华保险公司以邮递方式向投保人详细地址寄送结算通知书的，投邮日即为结算通知书发出日；如果投保人提供了保险联系人的电子邮箱，新华保险公司以发送电子邮件方式向该电子邮箱发送结算通知书，电子邮件发出日即为结算通知书发出日。

5. 到达双方约定的结算日期时，投保人需全额缴纳截至结算日期的全额应付保费，新华保险公司不受理部分保费的缴纳。如果不能按期缴纳全额保费，视同未进行结算，新华保险公司将不承担所有未交保费的被保险人的保险责任。

阅读指引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



请扫描以查询验证条款

在本条款中，“本公司”指新华人寿保险股份有限公司。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 被保险人、连带被保险人享受本保险合同提供的保障……………第2.3条



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 投保人解除合同会有一些的损失，请慎重决策……………第1.5条
- ❖ 本保险合同有责任免除条款，在某些情况下，本公司不承担保险责任…第2.4条
- ❖ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料……………第4.3条
- ❖ 投保人有如实告知的义务……………第5.1条
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，请投保人注意……………第6条
- ❖ 本公司对可能影响被保险人享受本保险合同保障的重要内容进行了显著标识，请投保人仔细阅读正文加粗的部分。



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。



条款目录

1. 保险合同	4. 如何申请领取保险金	6. 释义
1.1 合同构成	4.1 保险金受益人的指定和变更	6.1 保险凭证
1.2 投保范围	4.2 保险事故通知	6.2 本公司公章
1.3 合同成立与生效	4.3 保险金的申请	6.3 现金价值
1.4 合同内容变更	4.4 保险金的给付	6.4 意外伤害
1.5 投保人解除合同的手续及风险	5. 基本条款	6.5 《人身保险伤残评定标准及代码》
1.6 合同终止	5.1 明确说明与如实告知	6.6 治疗结束
2. 本公司提供的保障	5.2 本公司合同解除权及解除被保险人资格的限制	6.7 毒品
2.1 保险金额	5.3 职业类别变更	6.8 酒后驾驶
2.2 保险期间	5.4 被保险人、连带被保险人的变动	6.9 无合法有效驾驶证驾驶
2.3 保险责任	5.5 联系方式变更	6.10 无合法有效行驶证
2.4 责任免除	5.6 争议处理	6.11 机动车
3. 投保人的权利和义务		6.12 高风险运动
3.1 保险费的交纳		6.13 指定鉴定机构
		6.14 职业分类表

新华人寿保险股份有限公司

华平团体意外伤害保险条款

在本条款中，1.1条、1.5条、2.1条、2.3条、2.4条、4.1条、4.2条、4.4条、5.1条、5.2条、5.3条、5.6条、6.1条中关于“被保险人”的规定同时适用于“连带被保险人”。

1. 保险合同

1.1 合同构成 华平团体意外伤害保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其他保险凭证（详见释义）及所附华平团体意外伤害保险条款（以下简称“本条款”）、投保单、与本合同有关的其他投保文件、被保险人名清单、变更申请书、声明、批注、附贴批单及其他加盖本公司公章（详见释义）的书面协议构成。

除上述文件之外的其他任何书面或口头的协议、承诺均不构成本合同组成部分，对其效力本公司不予认可。

1.2 投保范围 1. 投保人范围：机关、企业、事业单位和社会团体等可作为投保人，向本公司投保本保险。

2. 被保险人范围：身体健康、能正常工作或正常劳动的投保人团体成员，可作为被保险人参加本保险；除另有约定外，被保险人身体健康的配偶、子女等可作为连带被保险人参加本保险。被保险人的未成年子女作为连带被保险人参加本保险时，被保险人本人为投保人。

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，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。

除另有约定外，自本合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司开始承担保险责任，合同生效日期在保险单上载明。本合同生效日即为保单生效日。

1.4 合同内容变更 投保人和本公司可以协商变更本合同的有关内容。变更本合同的，由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

1.5 投保人解除合同的手续及风险 1. 本合同生效后，投保人可以书面通知要求解除本合同。本公司自本合同解除之日起10日内以银行转账方式向投保人退还保险单的现金价值（详见释义）。投保人解除合同可能会遭受一定损失。投保人申请解除合同时，对于已发生保险金给付的被保险人，本公司不退还其对应的现金价值，对于未发生保险金给付的被保险人，本公司退还其对应的现金价值。

2. 除另有约定外，投保人要求解除本合同时，应填写合同解除申请书并加盖投保人公章，并提供下列证明和资料：

（1）保险合同；

（2）投保人提供的表明被保险人知悉解除合同事宜的有效证明。

自本公司收到合同解除申请书及上述证明和资料之日起，本合同终止。

- 1.6 合同终止 以下任何一种情况发生时，本合同终止：
1. 在本合同有效期内解除本合同的；
 2. 本公司已经履行完毕保险责任的；
 3. 本合同因条款所列其他情况而终止的。

2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同保险金额为每位被保险人的保险金额总和。
- 每位被保险人的保险金额由投保人和本公司在投保时约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的保险金额将在保险单或其他保险凭证上载明。
- 为未成年子女投保的，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

- 2.2 保险期间 本合同保险期间最长为一年，并在保险单上载明。除另有约定外，保险期间自本合同生效日的零时开始，至期满日的二十四时终止。

- 2.3 保险责任 在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害（详见释义）导致残疾或身故的，本公司承担下列保险责任：

- 2.3.1 意外伤害残疾保险金 被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内，因该意外伤害导致《人身保险伤残评定标准及代码》（详见释义）所列伤残程度之一的，本公司按《人身保险伤残评定标准及代码》伤残程度等级相对应的给付比例计算并给付意外伤害残疾保险金：
- $$\text{意外伤害残疾保险金} = \text{该被保险人的保险金额} \times \text{伤残程度等级相对应的给付比例}$$

被保险人应在治疗结束（详见释义）后进行残疾鉴定；如被保险人自意外伤害发生之日起 180 日后治疗仍未结束，则按第 180 日的情况进行残疾鉴定，并据此按上述公式计算并给付意外伤害残疾保险金。

被保险人因同一意外事故造成两处或两处以上伤残的，应对各处伤残程度分别进行评定，如几处伤残程度等级不同，本公司按最重的伤残程度等级相对应的给付比例给付意外伤害残疾保险金；如两处或两处以上伤残程度等级相同且为最重的伤残程度等级，该伤残程度等级在原评定基础上最多晋升一级，但最高晋升至第一级。

在本合同保险期间内，如被保险人因多次意外事故造成伤残，后次意外事故导致的伤残包含以前意外事故导致的伤残，且后次意外事故导致的伤残对应更严重伤残程度等级的，本公司按后次伤残程度等级相对应的给付比例给付意外伤害残疾保险金，但以前伤残已给付的意外伤害残疾保险金（除另有约定外，投保前已患或因责任免除事项所致伤残视为已给付意外伤害残疾保险金）应予以扣除。

每次评定时，对被保险人同一部位和性质的伤残，不应采用《人身保险伤残评定标准及代码》条文两条及以上或者同一条文两次及以上进行评定。

本公司对被保险人累计给付的意外伤害残疾保险金达到该被保险人的保险金额时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

- 2.3.2 意外伤害身故 被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故的，本公司按该被保险人的保险金额给付意外伤害身故保险金，本公司对该被保险人的保险责任终

故保险金 止。

如被保险人已领取意外伤害残疾保险金，本公司按该被保险人的保险金额扣减累计给付的意外伤害残疾保险金后的余额给付意外伤害身故保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

2.4 责任免除

被保险人因下列 1-7 项情形之一残疾或身故的，本公司不承担保险责任：

1. 故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
2. 自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
3. 主动吸食或注射毒品（详见释义）；
4. 核爆炸、核辐射或核污染；
5. 猝死；
6. 精神和行为障碍（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）；
7. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱。

被保险人在下列期间之一遭受意外伤害导致残疾或身故的，本公司不承担保险责任：

8. 酒后驾驶（详见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（详见释义）或驾驶无合法有效行驶证（详见释义）的机动车（详见释义）期间；

9. 从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动（详见释义）期间。

因上述 1-7 项情形或在上述 8-9 项期间被保险人身故的，本公司对该被保险人不承担意外伤害身故保险责任，但向投保人退还该被保险人对应的现金价值。

3. 投保人的权利和义务

3.1 保险费的交纳

本合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的交费方式和交费期间将在保险单上载明。

4. 如何申请领取保险金

4.1 保险金受益人的指定和变更

除本合同另有指定外，意外伤害残疾保险金的受益人为被保险人本人。

投保人或被保险人可指定一人或数人为身故保险金受益人。受益人为数人时，应确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各受益人按相等份额享有受益权。

投保人或被保险人可以变更身故保险金受益人，但须书面通知本公司，由本公司在保险单上或其他保险凭证上批注或附贴批单。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定或变更受益人。

投保人在指定和变更身故保险金受益人时，须经被保险人书面同意。为与投保人有劳动关系的劳动者投保，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人身故后，有下列情形之一的，身故保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人或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放弃受益权，没有其他受益人的。

被保险人和受益人在同一事件中身故，无法确定两者身故先后顺序的，推定受益人先于被保险人身故。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

- 4.2 保险事故通知** 投保人、被保险人或受益人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。
如投保人、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知本公司，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应当及时知道保险事故发生，或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。
- 4.3 保险金的申请**
1. 申请意外伤害身故保险金时，由身故保险金受益人或其他有权领取保险金的人作为申请人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；
 - (3) 国家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) 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。保险金作为被保险人遗产时，应提供可证明合法继承权的相关权利文件。
 2. 申请意外伤害残疾保险金时，由意外伤害残疾保险金受益人作为申请人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) 申请人及被保险人的有效身份证件；
 - (3) 本公司指定鉴定机构（详见释义）出具的被保险人残疾程度鉴定书；
 - (4) 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。
 3. 如申请人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，由其法定代理人代为办理申请。
 4. 如委托他人代为申请，应提供授权委托书及受托人的有效身份证件。
 5. 境外出险除按上述规定提供相应的保险金给付申请文件以外，还须提供由境外当地机构出具的以下证明和资料：
 - (1) 当地合法公证机构对文件的有效性及其真实性进行公证；
 - (2) 经中国驻当地所在国使领馆认可。
 6. 申请领取连带被保险人保险金时，除应提供上述证明和资料外，还应提供连带被保险人与其所属被保险人的关系证明。
 7. 本公司认为有关证明和资料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。
- 4.4 保险金的给付** 本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与被保险人或受益人达成有关给付保险金数额的协议后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，将赔偿被保险人或受益人因此受到的损失。
对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付

保险金通知书，并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书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。

5. 基本条款

5.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的条款内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时将在投保单、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口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该免除本公司责任条款不成为合同内容。订立本合同和申请增加被保险人时，本公司会就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同或被保险人的资格。

投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，并不退还本保险实际缴纳的保险费（对于解除被保险人的资格前发生的保险事故，本公司对该被保险人不承担保险责任，并不退还该被保险人对应的实际缴纳的保险费）。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，但将退还本保险实际缴纳的保险费（对于解除被保险人的资格前发生的保险事故，本公司对该被保险人不承担保险责任，但将退还该被保险人对应的实际缴纳的保险费）。

本公司在合同订立或投保人申请增加被保险人时已经知道投保人未如实告知情况的，本公司不得解除合同或被保险人的资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

5.2 本公司合同解除权及解除被保险人资格的限制

前条规定的合同解除权和解除被保险人资格的权利，自本公司知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

5.3 职业类别变更

1. 被保险人变更其职业类别时（职业类别详见《新华人寿保险股份有限公司职业分类表》，以下简称《职业分类表》（详见释义）），投保人或被保险人应于 10 日内书面通知本公司，本公司按下列规定办理：

（1）按本公司职业分类，被保险人的危险程度增加的，本公司自接到通知之日起按变更后的职业类别增收保险费差额；

（2）按本公司职业分类，被保险人的危险程度降低的，本公司自接到通知之日起按变更后的职业类别退还保险费差额；

（3）按本公司职业分类，被保险人所变更的职业类别在拒保范围（以《职业分类表》中所列的拒保职业为准，具体内容投保人可向本公司查询）内的，自其变更职业类别之日起，本公司对该被保险人的保险责任终止，并退还该被保险人对应的现金价值。

2. 被保险人变更其职业类别但未按前款规定通知本公司的, 如发生保险事故, 本公司按下列规定办理:

(1) 按本公司职业分类, 被保险人的危险程度增加的, 本公司按该被保险人对应的实付保险费与应付保险费的比例给付保险金;

(2) 按本公司职业分类, 被保险人的危险程度降低的, 本公司按该被保险人的保险金额给付保险金, 并按变更后的职业类别退还保险费差额;

(3) 按本公司职业分类, 被保险人所变更的职业类别在拒保范围内的, 本公司不承担保险责任, 但退还该被保险人对应的现金价值。

5.4 被保险人、连带被保险人的变动 如发生被保险人、连带被保险人变动, 投保人应书面通知本公司, 本公司按下列规定办理:

1. 投保人因人员变动需要增加被保险人、连带被保险人的, 本公司审核同意并收取相应的保险费后, 本合同对该增加的被保险人、连带被保险人开始生效, 本公司按本条款第 2.3 条的规定对该增加的被保险人、连带被保险人承担保险责任。

2. 投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的, 本公司自收到通知及相关证明和资料之日起对该被保险人及其连带被保险人的保险责任终止, 并退还该被保险人及其连带被保险人对应的现金价值。

3. 连带被保险人退出本合同的, 本公司自收到通知及相关证明和资料之日起对该连带被保险人的保险责任终止, 并退还该连带被保险人对应的现金价值。

4. 上述2、3款中的被保险人或连带被保险人已发生保险金给付的, 本公司不退还其对应的现金价值。

5.5 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, 请及时通知本公司。如投保人未通知本公司, 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。

5.6 争议处理 本合同争议解决方式由当事人约定从下列二种方式中选择一种:
1. 因履行本合同发生的争议, 由当事人协商解决, 协商不成的, 提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁;
2. 因履行本合同发生的争议, 由当事人协商解决, 协商不成的, 依法向人民法院起诉。

6. 释义

6.1 保险凭证 本公司向每个被保险人签发的, 记载团体保险合同约定的保险责任, 以及被保险人合同权益的书面文件。

6.2 本公司公章 本公司公章仅指以下两项中的任何一项:
1. “新华人寿保险股份有限公司”公章或合同专用章;
2. “新华人寿保险股份有限公司××分公司”公章或合同专用章。

6.3 现金价值 保险费的交费方式为一次交清时, 现金价值=保险费×(保险期间天数-保险期间已经过天数)÷保险期间天数×0.75, 经过天数不足一日按一日计算。
保险费的交费方式为月交、季交或半年交时, 现金价值=当期保险费×(当期

保险期间天数－当期保险期间已经过天数)÷当期保险期间天数×0.75, 经过天数不足一日按一日计算。

- 6.4 意外伤害** 指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且主要原因导致的身体伤害，**猝死不属于意外伤害**。
猝死是指貌似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，属于疾病身故。猝死的认定，如有公安机关、检察院、法院等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。
- 6.5 《人身保险伤残评定标准及代码》** 《人身保险伤残评定标准及代码》(标准编号 JR/T 0083-2013)(保监发〔2014〕6 号)是全国金融标准化技术委员会保险分技术委员会制定的国家金融行业标准。
- 6.6 治疗结束** 指损伤及并发症治疗达到临床医学一般原则所承认的临床效果稳定。
- 6.7 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。
- 6.8 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道路交通安全法规规定的标准,或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。
- 6.9 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。
- 6.10 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. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 6.11 机动车** 指以动力装置驱动或牵引,供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 6.12 高风险运动** 本合同所指的高风险运动包括：潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等。
潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
探险活动：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危

险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能活动。

- 6.13 指定鉴定机构** 指本公司指定的伤残鉴定机构，具体可登陆本公司主页（www.newchinalife.com）查询或咨询本公司全国客户服务电话 95567。
- 6.14 职业分类表** 指《新华人寿保险股份有限公司职业分类表》，具体可登陆本公司主页（www.newchinalife.com）查询或咨询本公司全国客户服务电话 95567。

阅 读 指 引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

在本条款中，“本公司”指新华人寿保险股份有限公司。



请扫描以查询验证条款



投保人拥有的重要权益

❖ 被保险人、连带被保险人享受本保险合同提供的保障……第2.3条



投保人应当特别注意的事项

❖ 投保人解除合同会有一定的损失，请慎重决策……第1.5条

❖ 本保险合同有责任免除条款，在某些情况下，本公司不承担保险责任…第2.4条

❖ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料……第4.3条

❖ 投保人有如实告知的义务……第5.1条

❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，请投保人注意……第 6 条

❖ 本公司对可能影响被保险人享受本保险合同保障的重要内容进行了显著标识，请投保人仔细阅读正文加粗的部分。



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。



条款目录

1. 保险合同

1.1 合同构成

1.2 投保范围

1.3 合同成立与生效

1.4 合同内容变更

1.5 投保人解除合同的
手续及风险

1.6 合同终止

2. 本公司提供的保障

2.1 保险金额

2.2 保险期间

2.3 保险责任

2.4 责任免除

3. 投保人的权利和义务

3.1 保险费的交纳

4. 如何申请领取保险金

4.1 保险金受益人的
指定和变更

4.2 保险事故通知

4.3 保险金的申请

4.4 保险金的给付

5. 基本条款

5.1 明确说明与如实
告知

5.2 本公司合同解除
权及解除被保险
人资格的限制

5.3 被保险人、连带
被保险人的变动

5.4 联系方式变更

5.5 争议处理

6. 释义

6.1 保险凭证

6.2 本公司公章

6.3 现金价值

6.4 交通工具

6.5 意外伤害

6.6 道路非法运营

6.7 《人身保险伤残评定
标准及代码》

6.8 治疗结束

6.9 毒品

6.10 酒后驾驶

6.11 无合法有效驾驶
证驾驶

6.12 无合法有效行驶证

6.13 机动车

6.14 指定鉴定机构

新华人寿保险股份有限公司

华安交通工具团体意外伤害保险条款

在本条款中，1.1条、1.5条、2.1条、2.3条、2.4条、4.1条、4.2条、4.4条、5.1条、5.2条、5.5条、6.1条中关于“被保险人”的规定同时适用于“连带被保险人”。

1. 保险合同

1.1 合同构成 华安交通工具团体意外伤害保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其他保险凭证（详见释义）及所附华安交通工具团体意外伤害保险条款（以下简称“本条款”）、投保单、与本合同有关的其他投保文件、被保险人人名单、变更申请书、声明、批注、附贴批单及其他加盖本公司公章（详见释义）的书面协议构成。
除上述文件之外的其他任何书面或口头的协议、承诺均不构成本合同组成部分，对其效力本公司不予认可。

1.2 投保范围 1. 投保人范围：机关、企业、事业单位和社会团体等可作为投保人，向本公司投保本保险。
2. 被保险人范围：身体健康、能正常工作或正常劳动的投保人团体成员，可作为被保险人参加本保险；除另有约定外，被保险人身体健康的配偶、子女等可作为连带被保险人参加本保险。被保险人的未成年子女作为连带被保险人参加本保险时，被保险人本人为投保人。

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，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。
除另有约定外，自本合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司开始承担保险责任，合同生效日期在保险单上载明。本合同生效日即为保单生效日。

1.4 合同内容变更 投保人和本公司可以协商变更本合同的有关内容。变更本合同的，由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

1.5 投保人解除合同的手续及风险 1. 本合同生效后，投保人可以书面通知要求解除本合同。本公司自本合同解除之日起 10 日内以银行转账方式向投保人退还保险单的现金价值（详见释义）。投保人解除合同可能会遭受一定损失。投保人申请解除合同时，对于已发生保险金给付的被保险人，本公司不退还其对应的现金价值，对于未发生保险金给付的被保险人，本公司退还其对应的现金价值。
2. 除另有约定外，投保人要求解除本合同时，应填写合同解除申请书并加盖投保人公章，并提供下列证明和资料：
(1) 保险合同；
(2) 投保人提供的表明被保险人知悉解除合同事宜的有效证明。
自本公司收到合同解除申请书及上述证明和资料之日起，本合同终止。

- 1.6 合同终止** 以下任何一种情况发生时，本合同终止：
1. 在本合同有效期内解除本合同的；
 2. 本公司已经履行完毕保险责任的；
 3. 本合同因条款所列其他情况而终止的。

2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额** 本合同保险金额为每位被保险人的保险金额总和。
每位被保险人的保险金额由投保人和本公司在投保时约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的保险金额将在保险单或其他保险凭证上载明。
为未成年子女投保的，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

- 2.2 保险期间** 本合同保险期间最长为一年，并在保险单上载明。除另有约定外，保险期间自本合同生效日的零时开始，至期满日的二十四时终止。

- 2.3 保险责任** 1. 投保人可选择以下一项或多项交通工具（详见释义）意外伤害（详见释义）保险责任：

（1）飞机意外伤害保险责任：指被保险人以乘客身份乘坐合法商业运营的客运飞机，并遵守承运人关于安全乘坐的规定，自持有效机票检票并进入所乘客运飞机客舱时起至抵达机票载明的终点离开所乘客运飞机客舱的期间内遭受意外伤害所导致的保险责任；

（2）火车意外伤害保险责任：指被保险人以乘客身份乘坐合法商业运营的客运火车，并遵守承运人关于安全乘坐的规定，自持有效车票检票并进入所乘客运火车车厢时起至抵达车票载明的终点离开所乘客运火车车厢的期间内遭受意外伤害所导致的保险责任；

（3）轮船意外伤害保险责任：指被保险人以乘客身份乘坐合法商业运营的客运轮船，并遵守承运人关于安全乘坐的规定，自持有效船票检票并登上所乘客运轮船甲板时起至抵达船票载明的终点离开所乘客运轮船甲板的期间内遭受意外伤害所导致的保险责任；

（4）乘坐汽车意外伤害保险责任：指被保险人以乘客身份乘坐合法商业运营的客运汽车，并遵守承运人关于安全乘坐的规定，及以乘客身份乘坐不从事道路非法运营（详见释义）的私家车、单位公务或商务用车，自进入所乘汽车车厢时起至离开所乘汽车车厢的期间内遭受意外伤害所导致的保险责任；

（5）自驾汽车意外伤害保险责任：指被保险人驾驶不从事道路非法运营的私家车、单位公务或商务用车，并遵守相关交通规则，自进入所乘汽车车厢时起至离开所乘汽车车厢的期间内遭受意外伤害所导致的保险责任。

2. 在本合同保险期间内，被保险人因遭受投保人所选保险责任范围内的意外伤害导致残疾或身故的，本公司承担下列保险责任：

（1）**意外伤害残疾保险金**：被保险人自意外伤害发生之日起180日内，因该意外伤害导致《人身保险伤残评定标准及代码》（详见释义）所列伤残程度之一的，本公司按《人身保险伤残评定标准及代码》伤残等级相对应的给付比例计算并给付意外伤害残疾保险金；

意外伤害残疾保险金=该被保险人的该项交通工具的保险金额×伤残程度等级相对应的给付比例

被保险人应在治疗结束（详见释义）后进行残疾鉴定；如被保险人自意外伤害发生之日起180日后治疗仍未结束，则按第180日的情况进行残疾鉴定，并据此按上述公式计算并给付意外伤害残疾保险金。

被保险人因同一意外事故造成两处或两处以上伤残的，应对各处伤残程度分别进行评定，如几处伤残程度等级不同，本公司按最重的伤残程度等级相对应的给付比例给付意外伤害残疾保险金；如两处或两处以上伤残程度等级相同且为最重的伤残程度等级，该伤残程度等级在原评定基础上最多晋升一级，但最高晋升至第一级。

在本合同保险期间内，如被保险人因多次意外事故造成伤残，后次意外事故导致的伤残包含以前意外事故导致的伤残，且后次意外事故导致的伤残对应更严重伤残程度等级的，本公司按后次伤残程度等级相对应的给付比例给付意外伤害残疾保险金，但以前伤残已给付的意外伤害残疾保险金（除另有约定外，投保前已患或因责任免除事项所致伤残视为已给付意外伤害残疾保险金）应予以扣除。

每次评定时，对被保险人同一部位和性质的伤残，不应采用《人身保险伤残评定标准及代码》条文两条及以上或者同一条文两次及以上进行评定。

本公司对被保险人累计给付的某项交通工具的意外伤害残疾保险金达到该被保险人的该项交通工具的保险金额时，本公司对该被保险人的该项交通工具的保险责任终止。

(2) 意外伤害身故保险金：被保险人自意外伤害发生之日起180日内因该意外伤害身故的，本公司按该被保险人的该项交通工具的保险金额给付意外伤害身故保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

如被保险人已领取该项交通工具的意外伤害残疾保险金，本公司按该被保险人的该项交通工具的保险金额扣减累计给付的该项交通工具的意外伤害残疾保险金后的余额给付意外伤害身故保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

2.4 责任免除

被保险人因下列1-7项情形之一残疾或身故的，本公司不承担保险责任：

1. 故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
2. 自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
3. 主动吸食或注射毒品（详见释义）；
4. 核爆炸、核辐射或核污染；
5. 猝死；
6. 精神和行为障碍（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）；
7. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱。

被保险人在下列期间之一遭受意外伤害导致残疾或身故的，本公司不承担保险责任：

8. 酒后驾驶（详见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（详见释义）或驾驶无合法有效行驶证（详见释义）的机动车（详见释义）期间。

因上述1-7项情形或在上述第8项期间被保险人身故的，本公司对该被保险人不承担意外伤害身故保险责任，但向投保人退还该被保险人对应的现金价值。

3. 投保人的权利和义务

- 3.1 保险费的交纳** 本合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的交费方式和交费期间将在保险单上载明。

4. 如何申请领取保险金

- 4.1 保险金受益人的指定和变更** 除本合同另有指定外，意外伤害残疾保险金的受益人为被保险人本人。投保人或被保险人可指定一人或数人为身故保险金受益人。受益人为数人时，应确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各受益人按相等份额享有受益权。

投保人或被保险人可以变更身故保险金受益人，但须书面通知本公司，由本公司在保险单上或其他保险凭证上批注或附贴批单。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定或变更受益人。

投保人在指定和变更身故保险金受益人时，须经被保险人书面同意。为与投保人有劳动关系的劳动者投保，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人身故后，有下列情形之一的，身故保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人或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放弃受益权，没有其他受益人的。

被保险人和受益人在同一事件中身故，无法确定两者身故先后顺序的，推定受益人先于被保险人身故。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

- 4.2 保险事故通知** 投保人、被保险人或受益人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。

如投保人、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知本公司，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应当及时知道保险事故发生，或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。

- 4.3 保险金的申请** 1. 申请意外伤害身故保险金时，由身故保险金受益人或其他有权领取保险金的人作为申请人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；
- (3) 国家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) 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。

保险金作为被保险人遗产时，应提供可证明合法继承权的相关权利文件。

2. 申请意外伤害残疾保险金时，由意外伤害残疾保险金受益人作为申请人填

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) 申请人及被保险人的有效身份证件；
- (3) 本公司指定鉴定机构（详见释义）出具的被保险人残疾程度鉴定书；
- (4) 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。

3. 如申请人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，由其法定代理人代为办理申请。

4. 如委托他人代为申请，应提供授权委托书及受托人的有效身份证件。

5. 境外出险除按上述规定提供相应的保险金给付申请文件以外，还须提供由境外当地机构出具的以下证明和资料：

- (1) 当地合法公证机构对文件的有效性及其真实性进行公证；
- (2) 经中国驻当地所在国使领馆认可。

6. 申请领取连带被保险人保险金时，除应提供上述证明和资料外，还应提供连带被保险人与其所属被保险人的关系证明。

7. 本公司认为有关证明和资料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。

4.4 保险金的给付

本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与被保险人或受益人达成有关给付保险金数额的协议后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，将赔偿被保险人或受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书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。

5. 基本条款

5.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的条款内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时将在投保单、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口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该免除本公司责任条款不成为合同内容。订立本合同和申请增加被保险人时，本公司会就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同或被保险人的资格。

投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，并不退还本保险实际缴纳的保险费（对于解除被保险人的资格前发生的保险事故，本公司对该被保险人不承担保险责任，并不退还该被保险人对应的实际缴纳的保险费）。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，但将退还本保险实

际缴纳的保险费（对于解除被保险人的资格前发生的保险事故，本公司对该被保险人不承担保险责任，但将退还该被保险人对应的实际缴纳的保险费）。

本公司在合同订立或投保人申请增加被保险人时已经知道投保人未如实告知情况的，本公司不得解除合同或被保险人的资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

- 5.2 本公司合同解除权及解除被保险人资格的限制** 前条规定的合同解除权和解除被保险人资格的权利，自本公司知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。
- 5.3 被保险人、连带被保险人的变动** 如发生被保险人、连带被保险人变动，投保人应书面通知本公司，本公司按下列规定办理：
1. 投保人因人员变动需要增加被保险人、连带被保险人的，本公司审核同意并收取相应的保险费后，本合同对该增加的被保险人、连带被保险人开始生效，本公司按本条款第 2.3 条的规定对该增加的被保险人、连带被保险人承担保险责任。
 2. 投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，本公司自收到通知及相关证明和资料之日起对该被保险人及其连带被保险人的保险责任终止，并退还该被保险人及其连带被保险人对应的现金价值。
 3. 连带被保险人退出本合同的，本公司自收到通知及相关证明和资料之日起对该连带被保险人的保险责任终止，并退还该连带被保险人对应的现金价值。
 4. 上述2、3款中的被保险人或连带被保险人已发生保险金给付的，本公司不退还其对应的现金价值。
- 5.4 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，请及时通知本公司。如投保人未通知本公司，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。
- 5.5 争议处理** 本合同争议解决方式由当事人约定从下列二种方式中选择一种：
1. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
 2. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

6. 释义

- 6.1 保险凭证** 本公司向每个被保险人签发的，记载团体保险合同约定的保险责任，以及被保险人合同权益的书面文件。
- 6.2 本公司公章** 本公司公章仅指以下两项中的任何一项：
1. “新华人寿保险股份有限公司”公章或合同专用章；
 2. “新华人寿保险股份有限公司××分公司”公章或合同专用章。

- 6.3 现金价值** 保险费的交费方式为一次交清时，现金价值=保险费×（保险期间天数-保险期间已经过天数）÷保险期间天数×0.75，经过天数不足一日按一日计算。
保险费的交费方式为月交、季交或半年交时，现金价值=当期保险费×（当期保险期间天数-当期保险期间已经过天数）÷当期保险期间天数×0.75，经过天数不足一日按一日计算。
- 6.4 交通工具** 本合同所指的交通工具包括：飞机、火车、轮船、汽车。
飞机：指经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的飞机；
火车：指经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的火车（含地铁、轻轨）；
轮船：指经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的轮船；
汽车：指经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的公共汽车（含公共电车、出租车）以及单位公务、商务用车或私家车；
私家车：指符合汽车分类国家标准（GB/T3730，1—2001）中的乘用车定义，主要用于载运乘客及其随身行李或临时物品，包括驾驶员座位在内最多不超过9个座位、不以载客并收取费用为目的、合法的车辆；
单位公务或商务用车：指机关、企业、事业单位和社会团体所拥有的以执行公务、商务为目的的合法的非货运汽车。
- 6.5 意外伤害** 指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且主要原因导致的身体伤害，**猝死不属于意外伤害**。
猝死是指貌似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，属于疾病身故。猝死的认定，如有公安机关、检察院、法院等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。
- 6.6 道路非法运营** 指未取得道路运输经营许可，擅自从事道路运输经营的行为。
- 6.7 《人身保险伤残评定标准及代码》** 《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号JR/T 0083-2013）（保监发〔2014〕6号）是全国金融标准化技术委员会保险分技术委员会制定的国家金融行业标准。
- 6.8 治疗结束** 指损伤及并发症治疗达到临床医学一般原则所承认的临床效果稳定。
- 6.9 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。
- 6.10 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道路交通安全法规规定的标准，或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。

- 6.11 **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。
- 6.12 **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. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 6.13 **机动车** 指以动力装置驱动或牵引，供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 6.14 **指定鉴定机构** 指本公司指定的伤残鉴定机构，具体可登陆本公司主页（www.newchinalife.com）查询或咨询本公司全国客户服务电话 95567。

阅读指引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

在本条款中，“我们”、“本公司”均指新华人寿保险股份有限公司。



请扫描以查询验证条款



投保人拥有的重要权益

- ❖ 被保险人、连带被保险人享受本保险合同提供的保障……………第2.3条



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 投保人解除合同会有一些的损失，请慎重决策……………第1.5条
- ❖ 本保险合同有责任免除条款，在某些情况下，本公司不承担保险责任……………第2.4条
- ❖ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料……………第4.3条
- ❖ 投保人有如实告知的义务……………第5.1条
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，请投保人注意……………第6条
- ❖ 我们对可能影响被保险人享受本保险合同保障的重要内容进行了显著标识，请投保人仔细阅读正文加粗的部分。



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。



条款目录

1. 保险合同	4. 保险金的申请与给付	6. 释义
1.1 合同构成	4.1 保险金受益人	6.1 保险凭证
1.2 投保范围	4.2 保险事故通知	6.2 本公司公章
1.3 合同成立与生效	4.3 保险金的申请	6.3 周岁
1.4 合同内容变更	4.4 保险金的给付	6.4 现金价值
1.5 投保人解除合同 的手续及风险	5. 基本条款	6.5 意外伤害
1.6 合同终止	5.1 明确说明与如实告知	6.6 认可医院
2. 我们提供的保障	5.2 本公司合同解除权及解除被保险 人资格的限制	6.7 住院
2.1 保险金额	5.3 年龄确定与错误 处理	6.8 合理医疗费用
2.2 保险期间	5.4 被保险人及连带 被保险人的变动	6.9 社会基本医疗保险
2.3 保险责任	5.5 联系方式变更	6.10 毒品
2.4 责任免除	5.6 争议处理	6.11 酒后驾驶
3. 投保人的权利与义务		6.12 无合法有效驾驶 证驾驶
3.1 保险费的交纳		6.13 无有效行驶证
		6.14 机动车
		6.15 高风险运动

新华人寿保险股份有限公司

住院团体医疗保险条款

在本条款中，第2.1条、2.3条、2.4条、4.1条、4.2条、4.3条、4.4条、5.1条、5.2条、5.3条、6.1条中关于“被保险人”的规定同时适用于“连带被保险人”。

1. 保险合同

1.1 合同构成

住院团体医疗保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其他保险凭证（详见释义）及所附住院团体医疗保险条款（以下简称“本条款”）、投保单、与本合同有关的其他投保文件、被保险人名清单、健康告知书、变更申请书、声明、批注、附贴批单及其他加盖本公司公章（详见释义）的书面协议构成。

除上述文件之外的其他任何书面或口头的协议、承诺均不构成本合同组成部分，对其效力本公司不予认可。

1.2 投保范围

1. 投保人范围：机关、企业、事业单位和社会团体可作为投保人，向本公司投保本保险。

2. 被保险人范围：除另有约定外，凡16周岁（详见释义）至65周岁、身体健康能正常工作或正常劳动的投保人员，可作为被保险人参加本保险。投保时，参保人数和参保比例应符合国务院保险监督管理机构的相关规定。

3. 连带被保险人范围：经本公司同意，被保险人的配偶（除另有约定外，最大年龄为65周岁）、未成年子女（6个月至18周岁），可作为连带被保险人参加本保险。

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，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。

除另有约定外，自本合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司开始承担保险责任，合同生效日期在保险单上载明。本合同生效日即为保单生效日。

1.4 合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更本合同的有关内容。变更本合同的，由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

1.5 投保人解除合同的 手续及风险

1. 本合同生效后，投保人可以要求解除本合同。投保人要求解除本合同时，应填写合同解除申请书并加盖投保人公章，并提供下列证明和资料：

（1）保险合同；

（2）投保人已通知被保险人解除合同事宜的有效证明。

2. 自本公司收到合同解除申请书及上述证明和资料之日起，本合同终止。本公司自本合同解除之日起10日内以银行转账方式向投保人退还保险单的现金价值（详见释义）。投保人解除合同可能会遭受一定损失。

1.6 合同终止

以下任何一种情况发生时，本合同终止：

1. 在本合同有效期内解除本合同的；

2. 本公司已经履行完毕保险责任的；
3. 本合同因条款所列其他情况而终止的。

2. 我们提供的保障

2.1 保险金额 本合同保险金额为每位被保险人的保险金额总和。
每位被保险人的保险金额由投保人和本公司在投保时约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的保险金额将在保险单或其他保险凭证上载明。

2.2 保险期间 本合同保险期间为一年，并在保险单上载明。

2.3 保险责任 在本合同保险期间内，对于被保险人因意外伤害（详见释义）或疾病在本公司认可医院（详见释义）住院（详见释义）治疗所发生的合理医疗费用（详见释义），本公司按下列公式计算并以保险金额为限给付住院医疗保险金：

住院医疗保险金 = （合理住院医疗费用 - 社会基本医疗保险补偿金额） × **赔付比例**

赔付比例由投保人和本公司约定，但须符合本公司当时的规定。

本公司对被保险人累计给付的住院医疗保险金达到该被保险人的保险金额时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

如被保险人所发生的本合同保险责任范围内的医疗费用，已从社会基本医疗保险（详见释义）、其他商业医疗保险保障计划或其他任何途径获得补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按上述约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向被保险人给付保险金，即被保险人从本合同在内的各种途径获得的所有补偿或赔偿金额之和不超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.4 责任免除

1. 被保险人因下列情形之一发生的医疗费用，本公司不承担保险责任：
 - （1）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - （2）被保险人自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
 - （3）被保险人主动吸食或注射毒品（详见释义）；
 - （4）被保险人酒后驾驶（详见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（详见释义）或驾驶无有效行驶证（详见释义）的机动车（详见释义）；
 - （5）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动（详见释义）；
 - （6）先天性疾病及其并发症、投保前已患的疾病；
 - （7）妊娠、安胎、流产、分娩、节育；
 - （8）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 - （9）核爆炸、核辐射或核污染。
2. 被保险人发生的下列医疗费用，本公司不承担保险责任：
 - （1）护理（陪护）费、取暖费、伙食费、误工费、停尸费、救护车费等；
 - （2）在国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的医疗费用；
 - （3）社会基本医疗保险（含公费医疗）管理机构规定不予支付费用的药品、检查项目、治疗项目、手术项目和其他项目。

3. 投保人的权利与义务

- 3.1 保险费的交纳 本合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的交费方式和交费期间将在保险单上载明。

4. 保险金的申请与给付

- 4.1 保险金受益人 保险金的受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险事故通知 投保人、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。如投保人、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知本公司，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应当及时知道保险事故发生，或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。
- 4.3 保险金的申请
1. 申请保险金时，由被保险人作为申请人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；
 - (3) 由本公司认可医院出具的医疗诊断书（写明诊断全称、简单病史及治疗过程）、病理检查、化验检查、医疗费用原始单据、费用结算明细表及处方；如上述单证中部分医疗费用已由社会基本医疗保险支付，还应提供基本医疗保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件；
 - (4) 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。
2. 如申请人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，由其法定代理人代为办理保险金申请。
3. 如委托他人代为申请，应提供授权委托书及受托人的有效身份证件。
4. 申请领取连带被保险人保险金时，除应提供上述材料以外，还应提供连带被保险人与其所属被保险人的关系证明。
5. 本公司认为有关证明和资料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。
- 4.4 保险金的给付
- 本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与被保险人达成有关给付保险金数额的协议后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，将赔偿被保险人因此受到的损失。
- 对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
- 本公司在收到保险金给付申请书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。

5. 基本条款

5.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司会向投保人明确说明本合同的条款内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时将在投保单、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，该免除本公司责任条款不产生效力。订立本合同和申请增加被保险人时，本公司会就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同或被保险人的资格。

投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，并不退还本保险实际缴纳的保险费（对于解除被保险人的资格前发生的保险事故，本公司对该被保险人不承担保险责任，并不退还该被保险人对应的实际缴纳的保险费）。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，但将退还本保险实际缴纳的保险费（对于解除被保险人的资格前发生的保险事故，本公司对该被保险人不承担保险责任，但将退还该被保险人对应的实际缴纳的保险费）。

本公司在合同订立或投保人申请增加被保险人时已经知道投保人未如实告知情况的，本公司不得解除合同或被保险人的资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

5.2 本合同解除权及解除被保险人资格的限制

前条规定的合同解除权和解除被保险人资格的权利，自本公司知道有该事由之日起，超过30日不行使而消灭。

5.3 年龄确定与错误处理

1. 被保险人的年龄以周岁计算。

2. 投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期在保险人人名单上填明，如发生错误按下列方式办理：

（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的投保年龄限制的，本公司有权解除本合同或解除被保险人资格。对于解除本合同的，本公司退还保险单的现金价值；对于解除被保险人资格的，本公司退还该被保险人对应的现金价值。本公司行使合同解除权和解除被保险人资格的权利适用本条款第5.2条的规定。

（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。如已发生保险事故，本公司按该被保险人对应的实付保险费与应付保险费的比例给付保险金。

（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。

5.4 被保险人及连带被

如发生被保险人、连带被保险人变动，投保人应书面通知本公司，本公司按下列规定办理：

保险人的变动

1. 投保人因人员变动需要增加被保险人、连带被保险人的，本公司审核同意并收取相应的保险费后，本合同对增加的被保险人、连带被保险人开始生效，本公司按本条款第 2.3 条的规定对增加的被保险人、连带被保险人承担保险责任。

2. 投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，本公司自收到通知及相关证明和资料之日起对该被保险人及其连带被保险人的保险责任终止，并退还该被保险人及其连带被保险人对应的现金价值。

3. 连带被保险人退出本合同的，本公司自收到通知及相关证明和资料之日起对该连带被保险人的保险责任终止，并退还该连带被保险人对应的现金价值。

4. 上述 2、3 款中的被保险人或连带被保险人已发生保险金给付的，本公司不退还其对应的现金价值。

5.5 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时通知本公司。如您未通知本公司，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，均视为已送达给您。

5.6 争议处理

本合同争议解决方式由当事人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，提交双方共同选定的仲裁委员会仲裁；

2. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

6. 释义**6.1 保险凭证**

本公司向每个被保险人签发的，记载团体保险合同约定的保险责任，以及被保险人合同权益的书面文件。

6.2 本公司公章

本公司公章仅指以下两项中的任何一项：

1. “新华人寿保险股份有限公司”公章或合同专用章；

2. “新华人寿保险股份有限公司××分公司”公章或合同专用章。

6.3 周岁

以法定有效身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。

6.4 现金价值

保险费的交纳方式为一次交清时， $\text{现金价值} = \text{保险费} \times (\text{保险期间天数} - \text{本合同已经过天数}) \times 0.75 \div \text{保险期间天数}$ 。

6.5 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且主要原因导致的身体伤害。

6.6 认可医院

指二级及以上非盈利性医院、二级及以上社保定点医院或本公司认可的其他医院，具体可登陆本公司主页（www.newchinalife.com）查询或咨询本公司全国客户服务电话 95567。

6.7 住院

指被保险人入住本公司认可医院的正式病房进行治疗，自正式办理入院手续起至正式办理出院手续止，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床及其他不合理的

住院。

- 6.8 合理医疗费用** 指同时在本合同保险责任范围内和社会基本医疗保险支付范围内的医疗费用。社会基本医疗保险支付范围指社会基本医疗保险的药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施目录。
- 6.9 社会基本医疗保险** 指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、公费医疗和医疗救助等基本医疗保险保障项目。
- 6.10 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。
- 6.11 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道路交通安全法规规定的标准，或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。
- 6.12 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。
- 6.13 无有效行驶证** 指下列情形之一：
1. 无机动车行驶证；
2. 机动车被依法注销登记的；
3. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 6.14 机动车** 指以动力装置驱动或牵引，供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 6.15 高风险运动** 本合同所指的高风险运动包括：潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等。
潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
探险活动：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。
武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能活动。

阅读指引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

在本条款中，“本公司”指新华人寿保险股份有限公司。



请扫描以查询验证条款



投保人拥有的重要权益

❖ 被保险人享受本保险合同提供的保障.....第2.3条



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 投保人解除合同会有一些的损失，请慎重决策.....第1.5条
- ❖ 本保险合同有责任免除条款，在某些情况下，本公司不承担保险责任.....第2.4条
- ❖ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料.....第4.3条
- ❖ 投保人有如实告知的义务.....第5.1条
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，请投保人注意.....第6条
- ❖ 本公司对可能影响被保险人享受本保险合同保障的重要内容进行了显著标识，请投保人仔细阅读正文加粗的部分。



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。



条款目录

1. 保险合同	5. 基本条款	6.9 45种重度疾病
1.1 合同构成	5.1 明确说明与如实告知	6.10 130种重度疾病
1.2 投保范围	5.2 本公司合同解除权及解除被保险人资格的限制	6.11 本合同所指的轻度疾病
1.3 合同成立与生效	5.3 年龄确定与错误处理	6.12 本合同所指的中度疾病
1.4 合同内容变更	5.4 被保险人的变动	6.13 毒品
1.5 投保人解除合同的手续及风险	5.5 联系方式变更	6.14 酒后驾驶
1.6 合同终止	5.6 争议处理	6.15 无合法有效驾驶证驾驶
2. 本公司提供的保障	6. 释义	6.16 无合法有效行驶证
2.1 保险金额	6.1 保险凭证	6.17 机动车
2.2 保险期间	6.2 本公司公章	6.18 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.3 保险责任	6.3 现金价值	6.19 遗传性疾病
2.4 责任免除	6.4 该被保险人对应的实际缴纳的保险费	6.20 先天性畸形、变形或染色体异常
3. 投保人的权利和义务	6.5 意外伤害	6.21 周岁
3.1 保险费的交纳	6.6 认可医院	6.22 疾病定义中的术语释义
3.2 续保	6.7 专科医生	
4. 如何申请领取保险金	6.8 本合同所指的重度疾病	
4.1 保险金受益人		
4.2 保险事故通知		
4.3 保险金的申请		
4.4 保险金的给付		

新华人寿保险股份有限公司

华康 A1 款团体重大疾病保险条款

1. 保险合同

1.1 合同构成

华康 A1 款团体重大疾病保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其他保险凭证（详见释义）及所附华康 A1 款团体重大疾病保险条款（以下简称“本条款”）、投保单、与本合同有关的其他投保文件、健康告知书、被保险人人名清单、变更申请书、声明、批注、附贴批单及其他加盖本公司公章（详见释义）的书面协议构成。

除上述文件之外的其他任何书面或口头的协议、承诺均不构成本合同组成部分，对其效力本公司不予认可。

1.2 投保范围

1. 投保人范围：经被保险人同意，对特定团体成员有保险利益的投保人可向本公司投保本保险。

2. 被保险人范围：身体健康的特定团体成员（可包括成员配偶、子女、父母），可作为被保险人参加本保险。

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，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。

除另有约定外，自本合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司开始承担保险责任，合同生效日期在保险单上载明。本合同生效日即为保单生效日。

1.4 合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更本合同的有关内容。变更本合同的，由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

1.5 投保人解除合同的手续及风险

1. 本合同生效后，投保人可以书面通知要求解除本合同。本公司自本合同解除之日起 10 日内以银行转账方式向投保人退还保险单的现金价值（详见释义）。投保人解除合同可能会遭受一定损失。投保人申请解除合同时，对于已发生保险金给付的被保险人，本公司不退还其对应的现金价值，对于未发生保险金给付的被保险人，本公司退还其对应的现金价值。

2. 除另有约定外，投保人要求解除本合同时，应填写合同解除申请书并加盖投保人公章，并提供下列证明和资料：

（1）保险合同；

（2）投保人提供的表明被保险人知悉解除合同事宜的有效证明。

自本公司收到合同解除申请书及上述证明和资料之日起，本合同终止。

1.6 合同终止

以下任何一种情况发生时，本合同终止：

1. 在本合同有效期内解除本合同的；
2. 本公司已经履行完毕保险责任的；
3. 本合同因条款所列其他情况而终止的。

2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额** 本合同保险金额为每位被保险人的保险金额总和。
每位被保险人的保险金额按本条款第 2.3 条规定、根据各项保险责任的保险金额进行计算确定。每位被保险人各项保险责任的保险金额由投保人和本公司在投保时约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的各项保险责任的保险金额将在保险单或其他保险凭证上载明。其中，轻度疾病保险金额不高于重度疾病保险金额的 30%，且不高于中度疾病保险金额。
- 2.2 保险期间** 本合同保险期间为一年，并在保险单上载明。保险期间自本合同生效日的零时开始，至期满日的二十四时终止。
- 2.3 保险责任** 本合同保险责任分为基本责任和可选责任，投保人在投保基本责任的基础上可选择投保可选责任。投保可选责任时，投保人可选择单独投保轻度疾病保险金责任，或同时投保轻度疾病保险金责任和中度疾病保险金责任。
在本合同保险期间内，本公司根据投保人的选择承担相应保险责任：
- 2.3.1 等待期** 自本合同生效之日（或新增加的被保险人自本公司对该新增加的被保险人承担保险责任的起始之日）起 30 日（含）为等待期。
被保险人在等待期内因疾病原因确诊发生投保人选择的保障计划所指的重度疾病，本公司对该被保险人不承担保险责任，本公司退还该被保险人对应的实际缴纳的保险费（详见释义），本公司对该被保险人的保险责任终止。
被保险人在等待期内因疾病原因确诊发生本合同所指的轻度疾病或中度疾病，本公司对该被保险人不承担保险责任。
被保险人因意外伤害（详见释义）原因由本公司认可医院（详见释义）的专科医生（详见释义）确诊初次发生投保人选择的保障计划所指的重度疾病、本合同所指的轻度疾病或中度疾病的，或本合同保险期间届满时按本条款第 3.2 条续保的，无等待期。
- 2.3.2 基本责任：重度疾病保险金** 投保人须在以下两种保障计划中选择一种，投保人选择的保障计划将在保险单上载明。保障计划类别约定后，在本合同有效期内不得变更。
在本合同保险期间内，本公司根据投保人选择的保障计划，承担下列保险责任：
- 2.3.2.1 保障计划一** 被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，由本公司认可医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病（详见释义）中的 45 种重度疾病（详见释义）（无论一种或多种），本公司按该被保险人的重度疾病保险金额给付重度疾病保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。
- 2.3.2.2 保障计划二** 被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，由本公司认可医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病中的 130 种重度疾病（详见释义）（无论一种或多种），本公司按该被保险人的重度疾病保险金额给付重度疾病保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

2.3.3 可选责任

2.3.3.1 轻度疾病保险金

被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，由本公司认可医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的轻度疾病（详见释义）（无论一种或多种），且未发生投保人选择的保障计划所指的重度疾病，本公司按该被保险人的轻度疾病保险金额给付轻度疾病保险金，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

2.3.3.2 中度疾病保险金

被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，由本公司认可医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的中度疾病（详见释义）（无论一种或多种），且未发生投保人选择的保障计划所指的重度疾病，本公司按该被保险人的中度疾病保险金额给付中度疾病保险金，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

被保险人因同一疾病原因或同次意外伤害事故，同时确诊初次发生本合同所指的中度疾病和轻度疾病，且中度疾病保险金责任未终止，本公司按上述规定承担给付中度疾病保险金责任，不承担给付轻度疾病保险金责任。

被保险人因同一疾病原因或同次意外伤害事故，同时确诊初次发生投保人选择的保障计划所指的重度疾病、本合同所指的轻度疾病和本合同所指的中度疾病，或重度疾病和中度疾病，或重度疾病和轻度疾病，本公司按上述规定承担给付重度疾病保险金责任，不承担给付轻度疾病保险金或中度疾病保险金责任，本公司对该被保险人的保险责任终止。

2.4 责任免除

被保险人因下列情形之一发生投保人选择的保障计划所指的重度疾病、本合同所指的轻度疾病或中度疾病的，本公司不承担保险责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 主动服用、吸食或注射毒品（详见释义）；
5. 酒后驾驶（详见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（详见释义）或驾驶无合法有效行驶证（详见释义）的机动车（详见释义）期间遭受意外伤害；
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. 故意自伤，但自伤时为无民事行为能力人的除外；
9. 感染艾滋病病毒或患艾滋病（详见释义）；
10. 遗传性疾病（详见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（详见释义）。

3. 投保人的权利和义务

3.1 保险费的交纳

本合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的交费方式和交费期间将在保险单上载明。

3.2 续保

1. 投保人可以在本合同保险期间届满前书面提出续保申请。在保险期间

届满前，本公司将做续保审核，经本公司审核同意后可续保本保险；如本公司审核不同意，将书面通知投保人。

2. 发生下列情形之一的，本保险不再接受续保：

- (1) 本产品已停售；
- (2) 未通过本公司续保审核。

4. 如何申请领取保险金

- 4.1 保险金受益人** 除本合同另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险事故通知** 投保人、被保险人或受益人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。
如投保人、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知本公司，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应当及时知道保险事故发生，或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。
- 4.3 保险金的申请** 1. 申请保险金时，由受益人作为申请人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) 申请人及被保险人的有效身份证件；
(3) 本公司认可医院出具的附有病历、必要病理检验、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断书；
(4) 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。
上述相关疾病诊断资料须在被保险人生存期间内由本公司认可医院出具，任何针对遗体检查的资料不能作为保险金申请依据。
2. 如申请人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，由其法定代理人代为办理申请。
3. 如委托他人代为申请，应提供授权委托书及受托人的有效身份证件。
4. 本公司认为有关证明和资料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。
- 4.4 保险金的给付** 本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与被保险人或受益人达成有关给付保险金数额的协议后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，将赔偿被保险人或受益人因此受到的损失。
对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
本公司在收到保险金给付申请书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。

5. 基本条款

5.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的条款内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时将在投保单、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口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该免除本公司责任条款不产生效力。订立本合同和申请增加被保险人时，本公司会就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同或被保险人的资格。

投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，并不退还本保险实际交纳的保险费（对于解除被保险人的资格前发生的保险事故，本公司对该被保险人不承担保险责任，并不退还该被保险人对应的实际交纳的保险费）。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，但将退还本保险实际交纳的保险费（对于解除被保险人的资格前发生的保险事故，本公司对该被保险人不承担保险责任，但将退还该被保险人对应的实际交纳的保险费）。

本公司在合同订立或投保人申请增加被保险人时已经知道投保人未如实告知情况的，本公司不得解除本合同或被保险人的资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

5.2 本公司合同解除权及解除被保险人资格的限制

前条规定的合同解除权和解除被保险人资格的权利，自本公司知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

5.3 年龄确定与错误处理

1. 被保险人的年龄以周岁（详见释义）计算。

2. 投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期在被保险人人名清单上填明，如发生错误按下列方式办理：

（1）投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除本合同或解除被保险人资格。对于解除本合同的，本公司退还保险单的现金价值；对于解除被保险人资格的，本公司退还该被保险人对应的现金价值。

本公司行使合同解除权和解除被保险人资格的权利，适用前条“本合同解除权及解除被保险人资格的限制”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。如已经发生保险事故，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。

- 5.4 被保险人的变动** 除另有约定外，如发生被保险人变动，投保人应书面通知本公司，本公司按下列规定办理：
1. 投保人因人员变动需要增加被保险人的，本公司审核同意并收取相应的保险费后，本合同对该增加的被保险人开始生效，本公司按本条款第 2.3 条的规定对该增加的被保险人承担保险责任。
 2. 投保人因人员变动需要减少被保险人的，本公司自收到通知及相关证明和资料之日起对该减少的被保险人的保险责任终止，并向投保人退还该被保险人对应的现金价值。**被保险人已发生保险金给付的，本公司不退还其对应的现金价值。**
- 5.5 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，请及时通知本公司。如投保人未通知本公司，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。
- 5.6 争议处理** 本合同争议解决方式由当事人约定从下列二种方式中选择一种：
1. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
 2. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

6. 释义

- 6.1 保险凭证** 本公司向每个被保险人签发的，记载团体保险合同约定的保险责任，以及被保险人合同权益的书面文件。
- 6.2 本公司公章** 本公司公章仅指以下两项中的任何一项：
1. “新华人寿保险股份有限公司”公章或合同专用章；
 2. “新华人寿保险股份有限公司××分公司”公章或合同专用章。
- 6.3 现金价值** 保险费的交费方式为一次交清时， $\text{现金价值} = \text{保险费} \times (\text{保险期间天数} - \text{保险期间已经过天数}) \div \text{保险期间天数} \times 0.75$ ，经过天数不足一日按一日计算。
- 保险费的交费方式为月交、季交或半年交时， $\text{现金价值} = \text{当期保险费} \times (\text{当期保险期间天数} - \text{当期保险期间已经过天数}) \div \text{当期保险期间天数} \times 0.75$ ，经过天数不足一日按一日计算。
- 6.4 该被保险人对应的实际缴纳的保险费** 指投保人依据本合同为该被保险人已经向本公司缴纳的保险费。

- 6.5 意外伤害** 指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且主要原因导致的身体伤害，**猝死不属于意外伤害**。
- 猝死是指貌似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，属于疾病身故。猝死的认定，如有公安机关、检察院、法院等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。
- 6.6 认可医院** 指二级及以上非营利性医院、二级及以上社保定点医院或本公司认可的其他医院，**但不包括以疗养、护理、戒酒或戒毒、精神心理治疗或类似功能为主要功能的医疗机构，以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房**。具体可登陆本公司主页（www.newchinalife.com）查询或咨询本公司全国客户服务电话 95567。
- 6.7 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。
- 6.8 本合同所指的重度疾病** 指下列疾病、疾病状态或手术：
- 6.8.1 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 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。

6.8.2 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。

6.8.3 严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

6.8.4 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。

6.8.5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

- 6.8.6 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。
- 6.8.7 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。
- 6.8.8 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。
- 6.8.9 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-0-3 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）。
- 6.8.10 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。
- 6.8.11 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，仍遗留下述至少一种障碍：
(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。

- 6.8.12 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。
- 6.8.13 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。
除内耳结构损伤等情形外，申请理赔时被保险人年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 6.8.14 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。
除眼球缺失或摘除等情形外，申请理赔时被保险人年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 6.8.15 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。
- 6.8.16 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。
- 6.8.17 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。
- 6.8.18 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。

6.8.19 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。

6.8.20 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。

6.8.21 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。

6.8.22 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。

6.8.23 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。

除声带完全切除等情形外，申请理赔时被保险人年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

6.8.24 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 \geq 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 < $20 \times 10^9/L$ 。

6.8.25 主动 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

- 脉手术** 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。
- 6.8.26 严重慢性呼吸衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：
（1）静息时出现呼吸困难；
（2）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比 < 30%；
（3）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂） < 50mmHg。
- 6.8.27 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。
- 6.8.28 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。
- 6.8.29 严重冠心病** 指经冠状动脉造影等影像学检查证实主要血管存在严重狭窄性病变，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%（不含）以上，另一支血管管腔堵塞 60%（不含）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%（不含）以上，其他两支血管管腔堵塞 60%（不含）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衡量指标。
- 6.8.30 严重原发性心肌病** 指因原发性心肌病导致心室功能障碍，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。
本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。
继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病不在本项保障范围内。
- 6.8.31 严重慢性缩窄性心包炎** 指因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。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。
- 6.8.32 肺源性心脏病** 指因慢性肺部疾病导致心功能损害，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。

- 6.8.33 主动脉夹层** 指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，导致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。须由断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、核磁共振血管造影（MRA）或血管扫描等影像学检查证实。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。**
- 6.8.34 感染性心内膜炎** 指因微生物感染导致的心脏内膜炎症，经相关专科医生确诊，**且满足下列全部条件：**
- （1）血液培养结果呈阳性反应，证实存在微生物感染；
 - （2）出现至少中度的心脏瓣膜功能不全（即返流部分达 20%（含）以上）或中度的心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣口面积为正常值的 30%（含）以下）。
- 6.8.35 嗜铬细胞瘤的手术治疗** 指肾上腺嗜铬组织或肾上腺外嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺，须由相关专科医生确诊，并已经实施了肿瘤的切除手术。
- 6.8.36 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，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 级并已经持续了至少 90 天。
- 6.8.37 严重 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，不能正常传导到心室的传导性疾病，**须满足下列全部条件：**
- （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）已经植入心脏起搏器。
- 6.8.38 艾森门格综合征** 是一种先天性心脏畸形引起的并发症，临床表现为肺血管阻力增加，导致心脏缺损部位血流右向左分流。须由心脏超声或心导管检查证实，并经相关专科医生确诊，**且须满足下列全部条件：**
- （1）肺动脉平均压 > 40mmHg；
 - （2）肺血管阻力 > 3mm/L/min（Wood 单位）；
 - （3）肺毛细血管楔压 < 15mmHg。
- 本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.4 条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 6.8.39 严重 Brugada 综合征** 须经相关专科医生确诊为 Brugada 综合征，且已经植入永久性心脏除颤器。
- 6.8.40 室壁瘤切除术** 指为治疗心室室壁瘤，已经实施了切开心包进行的室壁瘤切除手术。**经皮介入心室成形术或经导管心室隔离成形术不在本项保障范围内。**
- 6.8.41 严重** 指因缺血性心脏病或扩张型心肌病导致慢性严重心力衰竭，为矫正心室

- 心力衰竭心脏再同步治疗 (CRT)** 收缩不协调和改善心脏功能，已经实施了 CRT 治疗。实施治疗前**须满足下列全部条件：**
- (1) 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 III 级；
 - (2) 左室射血分数 (LVEF) $\leq 35\%$ ；
 - (3) 左心室舒张末期径 $\geq 55\text{mm}$ ；
 - (4) QRS 波群时限 ≥ 130 毫秒。
- 6.8.42 心脏粘液瘤切除术** 指为治疗心脏粘液瘤及其伴发的心脏疾病，已经实施了切开心包进行的心脏粘液瘤切除术。
所有未切开心包的介入手术不在本项保障范围内。
- 6.8.43 严重川崎病** 指一种表现为发热、结膜炎、颈部淋巴结肿大、皮疹及手或脚肿胀的系统性血管炎。经相关专科医生确诊，**且须满足下列全部条件：**
- (1) 超声心动或血管造影检查显示冠状动脉出现持续扩张或形成动脉瘤，扩张或动脉瘤的直径至少为 6 毫米；
 - (2) 该扩张或动脉瘤已经持续了至少 180 天或已经实施了手术治疗。
- 6.8.44 严重重症肌无力** 是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，临床表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳，可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，**须满足下列全部条件：**
- (1) 接受药物治疗或胸腺切除治疗至少 12 个月，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。
- 6.8.45 严重肌营养不良症** 是一组遗传性肌肉变性疾病，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。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。
本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.4 条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 6.8.46 非阿尔茨海默病所致严重痴呆** 指因阿尔茨海默病之外的疾病或意外伤害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。
- 神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本项保障范围内。**
- 6.8.47 植物人状态** 指已丧失大脑皮层功能，对外界刺激和体内需求均无反应，人呈无意识状态，但脑干功能仍然保留，并持续依赖生命维持系统至少 30 天。须由相关

专科医生确诊。

因酗酒、饮酒过量或药物滥用导致的植物人状态不在本项保障范围内。

6.8.48 脑垂体瘤、脑囊肿和脑血管瘤开颅手术 指为治疗脑垂体瘤、脑囊肿或脑血管瘤，已经实施了脑部颅骨切开手术（以切开硬脑膜为准）。

颅骨钻孔术、经鼻蝶窦入颅手术、小骨窗开颅术不在本项保障范围内。

6.8.49 脑卒中后开颅手术 指经头颅断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，确诊为脑卒中，并在首次确诊脑卒中后 15 日（含）内已经实施了脑部颅骨切开手术（以切开硬脑膜为准）。

颅骨钻孔术、经鼻蝶窦入颅手术、小骨窗开颅术不在本项保障范围内。

6.8.50 严重多发性硬化 指中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。须由断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足疾病确诊 180 天后，仍无法独立完成下列至少一项基本日常生活活动：

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

6.8.51 严重克-雅二氏病 是一种通过动物传染的中枢神经系统变性疾病，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、不能随意运动、行动困难等。须经相关专科医生根据临床表现和致病蛋白的化验结果确诊。

6.8.52 进行性核上性麻痹 是一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。须由相关专科医生确诊，且满足下列全部条件：

- (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）。

6.8.53 多处臂丛神经根性撕脱 指因疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，已经造成手臂感觉功能与运动功能永久不可逆性的完全丧失，须经电生理检查证实。

6.8.54 进行性多灶性白质脑病 是一种亚急性脱髓鞘脑病，须经相关专科医生根据脑组织活检结果确诊。

6.8.55 严重结核性脑膜炎 指因结核杆菌感染引起的脑膜非化脓性炎性疾病。须满足下列全部条件：

- (1) 颅内压明显增高，临床表现为头痛、呕吐和视乳头水肿；
- (2) 部分性或全身性癫痫发作，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。

- 6.8.56 严重神经白塞病** 白塞病是一种慢性全身性血管炎性疾病，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、肾脏等。神经白塞病指累及神经系统的白塞病。疾病确诊 180 天后，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。
- 6.8.57 严重脊髓小脑变性症** 指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特征的疾病。须满足下列全部条件：
(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；
(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。
- 6.8.58 脊髓血管病后遗症** 指向脊髓供血的血管阻塞或破裂引起的脊髓功能障碍，导致神经系统永久性的功能障碍，表现为截瘫或者四肢瘫。须满足下列全部条件：
(1) 脑脊液检查结果呈阳性；
(2) 脊髓核磁共振检查（MRI）、血管造影等影像学检查证实有明确病灶；
(3) 疾病确诊 180 天后，仍无法独立完成下列至少一项基本日常生活活动：
①移动：自己从一个房间到另一个房间；
②进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 6.8.59 脊髓内肿瘤后遗症** 指脊髓内肿瘤引起的脊髓功能障碍，导致肢体随意运动功能部分丧失。须满足下列全部条件：
(1) 已经实施了肿瘤切除手术；
(2) 手术实施 180 天后，仍无法独立完成下列至少一项基本日常生活活动，且须经相关专科医生确诊是由脊髓内肿瘤导致：
①移动：自己从一个房间到另一个房间；
②进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 6.8.60 横贯性脊髓炎后遗症** 指炎症扩展横贯整个脊髓，导致运动功能障碍、感觉功能障碍和自主神经功能障碍。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。
- 6.8.61 脊髓空洞症后遗症** 指因脊髓空洞症（含延髓空洞症）导致的神经系统永久性的功能障碍。脊髓空洞症是一种慢性进行性脊髓变性疾病，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。累及延髓的脊髓空洞症称为延髓空洞症，临床表现为延髓麻痹。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。
先天性脊髓空洞症导致后遗症不在本项保障范围内。
- 6.8.62 严重结核性脊髓炎后遗症** 指因结核杆菌感染引起的脊髓炎，导致神经系统永久性的功能障碍，须由检查证实为结核杆菌感染所致，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) 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。

6.8.63 皮质基底节变性后遗症 是一种慢性进行性神经变性疾病，临床表现为不对称发作的肌强直、失用、肌张力障碍及姿势异常。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。

6.8.64 脑型疟疾 指恶性疟原虫感染导致的脑型疟疾，以昏迷为主要临床特征，外周血涂片证实存在恶性疟原虫。

6.8.65 闭锁综合征 又称闭锁症候群或去传出状态，多因基底动脉脑桥分支双侧闭塞导致脑桥基底部双侧梗塞，临床表现为意识清醒、认知功能存在，同时伴有双侧面瘫，构音、吞咽功能障碍以及四肢全瘫。须经相关专科医生确诊，且症状持续 30 天以上仍无改善迹象。

6.8.66 线粒体脑肌病 是一组线粒体结构和/或功能异常导致的以脑和肌肉受累为主的多系统疾病，其中肌肉损害主要表现为骨骼肌极易疲劳。须有基因检测或肌肉活检支持诊断，并经相关专科医生明确诊断，且须满足下列至少两项条件：

- (1) 眼外肌麻痹；
- (2) 共济失调；
- (3) 癫痫反复发作；
- (4) 视神经病变；
- (5) 智力障碍。

本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.4 条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

6.8.67 严重晚发型糖原累积病 II 型（庞贝氏病） 指一种因糖原代谢异常，大量沉积于组织中而致病的常染色体隐性遗传病，以肝大、低血糖、肌无力、发育受限等为表现特征。须根据酶活性检测（GAA）或基因检测明确诊断。**确诊时被保险人年龄必须在 10 周岁以上**，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。

本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.4 条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

6.8.68 严重黏多糖贮积症 指一种进行性多系统受累的溶酶体贮积病，以面容异常、骨骼畸形、肝脾增大、心脏病变等为表现特征。须根据酶活性测定或基因突变分析明确诊断，且造成被保险人智力低常（智力低于常态）。智力低常须根据被保险人年龄采用对应的智力量表检测证实，如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。智力检测须由本公司认可医院的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者须持有心理测量专业委员会资格认定书。智力低常须自疾病确诊之日起持续 180 天以上。

本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.4 条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

6.8.69 严重法布雷病 (Fabry) 病 指一种罕见的 X 连锁遗传性疾病, 由于 X 染色体长臂中段编码 α -半乳糖苷酶 A (α -Gal A) 的基因突变, 导致 α -半乳糖苷酶 A 结构和功能异常, 使其代谢底物三己糖神经酰胺 (Globotriaosylceramide, GL-3) 和相关鞘糖脂在全身多个器官内大量堆积所导致的临床综合征。须根据基因检测明确诊断, 且须满足下列至少一项条件:

(1) 中枢神经系统受累, 存在缺血性脑卒中;

(2) 慢性肾衰竭, 满足肾小球滤过率 (GFR) $< 30\text{mL}/\text{min}$, 或内生肌酐清除率 (CCR) $< 20\text{mL}/\text{min}$ 且血肌酐 $> 442\ \mu\text{mol}/\text{L}$ 或 $> 5\text{mg}/\text{dL}$;

(3) 冠状动脉受累导致心肌缺血、心脏瓣膜病变或肥厚性心肌病。

本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.4 条责任免除中“遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

6.8.70 特定脑外科开颅手术 指为治疗除颅内肿瘤和脑卒中以外的其他疾病, 已经实施了脑部颅骨切开手术 (以切开硬脑膜为准)。
颅骨钻孔术、经鼻蝶窦入颅手术、小骨窗开颅术不在本项保障范围内。

6.8.71 严重癫痫的手术治疗 癫痫是一种可反复发作的脑部慢性非传染性疾病, 须由脑电图、头颅断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI)、正电子发射断层扫描 (PET) 等影像学检查证实。须经相关专科医生确诊, 且满足下列全部条件:

(1) 临床表现为反复自发性的强直-阵挛发作或大发作, 已经遵照医嘱接受抗癫痫药物治疗至少 180 天;

(2) 已经实施了治疗复发性癫痫发作的神经外科手术。

发热性抽搐或仅为癫痫小发作而无大发作的不在本项保障范围内。

6.8.72 脊髓灰质炎后遗症 指因脊髓灰质炎病毒感染导致的瘫痪性疾病, 导致一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失, 须由检查证实为脊髓灰质炎病毒感染所致。
肢体随意运动功能永久完全丧失, 指疾病确诊 180 天后, 每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬, 或肢体肌力在 2 级 (含) 以下。

6.8.73 严重瑞氏综合征 是一种线粒体功能障碍性疾病, 引起脂肪代谢障碍, 短链脂肪酸、血氨升高导致脑水肿, 主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。
须满足下列全部条件:

(1) 脑脊液检查和影像学检查证实存在脑水肿和颅内压升高;

(2) 血氨超过正常值的 3 倍;

(3) 临床出现昏迷, 达到疾病临床分期第 3 期。

6.8.74 特定年龄疾病或意外所致智力障碍 (残疾) 指因疾病或意外伤害导致智力低常 (智力低于常态)。智力低常须根据被保险人年龄采用对应的智力量表检测证实, 如韦克斯勒智力量表 (儿童智力量表或成人智力量表)。智力检测须由本公司认可医院的专职心理测验工作者进行, 心理测验工作者须持有心理测量专业委员会资格认定书。且须满足下列全部条件:

(1) 导致智力低常的疾病确诊或意外伤害发生之日在被保险人五周岁以后;

(2) 智力低常自疾病确诊或意外伤害发生之日起持续 180 天以上。

6.8.75 脊柱裂 指因椎骨不完全闭合导致脊髓脊膜、脑脊膜或脊髓膨出，并满足下列至少一项条件：

- (1) 大小便失禁；
- (2) 部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常。

由 X 线摄片发现的没有合并脊髓脊膜、脑脊膜或脊髓膨出的隐性脊柱裂不在本项保障范围内。

本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.4 条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

6.8.76 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，极长链脂肪酸在体内沉积导致脑白质和肾上腺皮质破坏，临床表现为情感障碍、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) 头颅核磁共振检查（MRI）提示特征性改变，LOES 分数（The X-ALD MRI Severity Scale） ≥ 14 ；
- (3) 疾病确诊 180 天后，仍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。

本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.4 条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

6.8.77 严重异染性脑白质营养不良 指一种严重的神经系统退行性代谢障碍病，是一种溶酶体病，临床表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。**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。**

本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.4 条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

6.8.78 严重亚山大病 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。**

本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.4 条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

6.8.79 严重 1 型糖尿病 指因胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致血糖升高，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的 1 型糖尿病。须有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，且已经持续接受外源性胰岛素注射治疗 180 天以上。

如确诊本项疾病时被保险人处于 30 周岁（含）之后，还须满足下列条件：

已经实施了下列治疗：因严重心律失常植入了心脏起搏器，或因坏疽自跖趾关节近端（靠近躯干端）以上切除了一趾或多趾。

6.8.80 严重系统性硬皮病 是一种全身性的胶原血管性疾病，可导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。**须满足下列全部条件：**

- (1) 经相关专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确诊（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分≥9 分的患者被分类为系统性硬皮病）；
- (2) 经自身抗体免疫血清学检查证实；
- (3) 累及心脏、肺或肾脏。

以下情况不在本项保障范围内：

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

6.8.81 单目失明及单个肢体缺失 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失及一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

单眼视力永久不可逆性丧失，患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。

除眼球缺失或摘除等情形外，申请理赔时被保险人年龄必须要在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

6.8.82 系统性红斑狼疮一 III 型或以上狼疮性肾炎 系统性红斑狼疮是一种表现为多系统损害的慢性系统性自身免疫病，血清中有以抗核抗体为代表的多种自身抗体。

本项疾病仅保障累及肾脏的系统性红斑狼疮，须经肾脏活检结果明确诊断，属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）狼疮性肾炎分型中的 III 型或 III 型以上。**其他类型的红斑狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本项保障范围内。**

世界卫生组织（WHO, World Health Organization）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

6.8.83 严重哮喘 是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至少持续 180 天。

6.8.84 严重继发性肺动脉高压 指继发性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。

先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在本项保障范围内。

6.8.85 严重肺泡蛋白质沉积症 指肺泡和细支气管管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，须满足下列全部条件：

- (1) 胸部 X 线摄片显示双肺弥漫性磨玻璃影；
- (2) 病理学检查显示肺泡内充满过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白物质；
- (3) 已经实施了肺灌洗治疗。

6.8.86 肺淋巴瘤肌病 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，且须满足下列全部条件：

- (1) 经组织病理学检查结果确诊；
- (2) 断层扫描（CT）显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 血气检查提示低氧血症。

6.8.87 严重肺结节病 结节病是一种原因不明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。须满足下列全部条件：

- (1) 肺结节病的胸部 X 线摄片分期为IV期，即广泛肺纤维化；
- (2) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg，动脉血氧饱和度（SaO₂）<80%，且至少持续 180 天。

6.8.88 肺孢子菌肺炎 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，须满足下列全部条件：

- (1) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比<30%；
- (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）的百分比>60%；
- (4) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）<60mmHg，动脉血二氧化碳分压（PaCO₂）>50mmHg。

6.8.89 严重急性肺炎 指由于各种病原微生物感染引起的急性肺炎，并满足下列至少一项条件：

- (1) 出现呼吸衰竭，已经进行气管插管机械通气治疗；
- (2) 脓毒症休克经积极液体复苏后仍需要血管活性药物治疗；
- (3) 合并其他器官功能衰竭且已经入住重症监护病房（ICU）治疗。

6.8.90 严重急性肺栓塞 指因来自静脉系统或右心房的血栓阻塞肺动脉或其分支导致肺循环和呼吸功能障碍，须满足下列全部条件：

- (1) 出现阻塞性休克或收缩压<90mmHg 或收缩压下降≥40mmHg，且至少持续 15 分钟；
- (2) 肺动脉造影或心脏超声结果支持确诊肺栓塞；
- (3) 已经实施了溶栓治疗或栓子切除术。

6.8.91 急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 指一种临床表现无心力衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等多种疾病的并发症。**须满足下列全部条件：**

- (1) 急性起病，即原发疾病起病后 6 至 72 小时内起病；
- (2) 临床表现存在呼吸急促、呼吸困难、辅助呼吸肌活动加强和心动过速；
- (3) 影像学检查显示双肺浸润影；
- (4) 氧合指数 (PaO₂/FiO₂) ≤200mmHg；
- (5) 肺动脉楔压 ≤18mmHg 或临床表现无左心房高压。

6.8.92 败血症导致的多器官功能障碍综合征 指败血症导致多个器官或系统出现生理功能障碍。败血症须经血液检查明确诊断，且疾病诊断后已经进行了至少 96 小时的住院治疗，且须满足下列至少两项条件：

- (1) 呼吸衰竭，已经进行气管插管机械通气治疗；
- (2) 外周血血小板绝对值 <50×10⁹/L；
- (3) 胆红素 >6mg/dL 或 >102 μmol/L；
- (4) 已应用强心剂；
- (5) 格拉斯哥昏迷分级 (GCS, Glasgow Coma Scale) 结果为 9 分或 9 分以下；
- (6) 急性肾损伤，血肌酐 ≥353.6 μmol/L 或 ≥4.0mg/dL。

非败血症导致的多器官功能障碍综合征不在本项保障范围内。

6.8.93 原发性硬化性胆管炎 是一种胆汁淤积综合征，肝内、外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，导致胆管完全阻塞而发展为肝硬化。须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，**且满足下列全部条件：**

- (1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清碱性磷酸酶 (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导致的继发性硬化性胆管炎不在本项保障范围内。

6.8.94 肾髓质囊性病 指肾髓质的囊性病变。**须满足下列全部条件：**

- (1) 肾髓质出现囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- (2) 肾脏组织活检结果支持诊断；
- (3) 慢性肾衰竭，满足肾小球滤过率 (GFR) <30mL/min，或内生肌酐清除率 (CCR) <20mL/min 且血肌酐 >442 μmol/L 或 >5mg/dL。

本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.4 条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

6.8.95 坏死性筋膜炎截肢手术 坏死性筋膜炎指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的严重急性感染。**须满足下列全部条件：**

- (1) 符合一般临床表现；
- (2) 细菌培养结果支持诊断；
- (3) 出现广泛性肌肉或软组织坏死，已经实施了感染肢体的截肢手术，自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

- 6.8.96 胰腺移植** 指因胰腺器官功能衰竭，已经实施了胰腺的异体移植手术。
单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本项保障范围内。
- 6.8.97 重症急性胰腺炎开腹手术** 指经相关专科医生确诊为重症急性胰腺炎，并已经实施了外科开腹手术，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
腹腔镜手术及因酗酒或饮酒过量导致的胰腺炎开腹手术不在本项保障范围内。
- 6.8.98 严重慢性复发性胰腺炎** 指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，引起胰腺进行性破坏、胰腺功能紊乱，导致严重糖尿病、营养不良和恶液质。断层扫描（CT）检查证实胰腺存在广泛钙化，且已经进行酶替代以及胰岛素替代治疗 180 天以上。
因酗酒或饮酒过量导致的慢性复发性胰腺炎不在本项保障范围内。
- 6.8.99 严重自身免疫性肝炎** 是一种原因不明的慢性肝脏坏死性炎性疾病，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。**须满足下列全部条件：**
- (1) 出现高 γ 球蛋白血症；
 - (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如抗核抗体（ANA）、抗平滑肌抗体（SMA）、抗 LKM-1 抗体或抗 SLA/LP 抗体；
 - (3) 肝脏组织活检结果支持诊断；
 - (4) 出现腹水、食道静脉曲张和脾大等肝硬化临床表现。
- 6.8.100 肝豆状核变性（Wilson 病）** 是一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，**且须满足下列全部条件：**
- (1) 典型的临床特征；
 - (2) 出现角膜色素环（K-F 环）；
 - (3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
 - (4) 肝脏组织活检结果支持诊断。
- 本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.4 条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 6.8.101 溶血性链球菌引起的严重坏疽** 指由溶血性链球菌引起的严重急性感染。**须满足下列全部条件：**
- (1) 符合一般临床表现；
 - (2) 细菌培养检出溶血性链球菌；
 - (3) 出现广泛肌肉或软组织坏死，已经实施了坏死肌肉、组织和筋膜的切除手术，**不包括清创术。**
- 6.8.102 因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），**且须满足下列全部条件：**
- (1) 在本合同有效期内实施了医疗必需的器官移植，并因此感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
 - (2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感

染人类免疫缺陷病毒（HIV）属于医疗责任事故的报告，或由已生效的法院判决或裁定认定为医疗责任；

（3）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院拥有合法经营执照。

任何因其他传播方式（包括性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在本项保障范围内。本公司拥有获取和使用被保险人所有血液样本以及对这些样本进行独立检验的权利。

本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.4 条责任免除中“感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

- 6.8.103 严重主动脉炎** 须经相关专科医生确诊为大动脉炎，且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）心脏超声、断层扫描血管造影（CTA）或核磁共振血管造影（MRA）等影像学检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄；
 - （3）已经实施了针对狭窄动脉的手术治疗。
- 6.8.104 严重急性弥漫性血管内凝血** 指因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，且须满足下列全部条件：
- （1）急性起病；
 - （2）出血症状；
 - （3）伴有休克；
 - （4）已经实施了输注血浆或浓缩血小板治疗。
- 6.8.105 严重小肠疾病并发症** 指因肠道疾病或意外伤害导致小肠严重损害，须满足下列全部条件：
- （1）已经切除了至少三分之二小肠；
 - （2）已经进行完全肠外营养支持 90 天以上。
- 6.8.106 严重获得性血栓性血小板减少性紫癜（TTP）** 指由一种自身抗体抑制因子导致血管性血友病因子裂解酶 ADAMTS13 活性重度降低引起的血栓性微血管病。须满足下列五项条件中的至少四项：
- （1）出血症状；
 - （2）外周血象显示：
 - ①血小板计数 $\leq 50 \times 10^9/L$ ；
 - ②网织红细胞增多；
 - ③血片中出现大量裂红细胞，比值 $>0.6\%$ ；
 - ④血红蛋白计数 $\leq 9g/dL$ ；
 - （3）骨髓检查提示：
 - ①巨核细胞成熟障碍；
 - ②骨髓代偿性增生，粒/红比值降低；
 - （4）肾损伤；
 - （5）已经实施了血浆置换治疗。
- 遗传性血栓性血小板减少性紫癜不在本项保障范围内。**
- 6.8.107 严重巨细胞动脉炎后遗症** 巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、颞动脉炎或肉芽肿性动脉炎，须经相关专科医生确诊，且导致一肢肢体随意运动功能永久完全丧失或单眼视力永久不可逆性丧失。

肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

单眼视力永久不可逆性丧失，患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。

如采用单眼视力永久不可逆性丧失作为理赔条件，除眼球缺失或摘除等情形外，申请理赔时被保险人年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

- 6.8.108 范可尼综合征 (Fanconi)** 指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经相关专科医生确诊，且须满足下列至少两项条件：
- (1) 尿液检查结果提示肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
 - (2) 血液检查结果提示低磷血症、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) 骨髓片、白细胞、直肠粘膜的结晶分析或角膜裂隙灯检查显示有胱氨酸结晶。

本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.4 条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

- 6.8.109 严重气性坏疽** 指由梭状芽胞杆菌引起的严重急性感染。须满足下列全部条件：
- (1) 符合一般临床表现；
 - (2) 细菌培养检出梭状芽胞杆菌；
 - (3) 出现广泛性肌肉或软组织坏死，并已经实施了坏死肌肉、组织或筋膜的切除手术，**不包括清创术**。

- 6.8.110 严重强直性脊柱炎** 是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱、髋、膝等关节并导致畸形。须经相关专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：
- (1) X 线摄片显示脊柱畸形，且至少一侧骶髂关节炎；
 - (2) 腰椎在前屈、侧屈和后伸的三个方向运动均受限严重；
 - (3) 胸廓扩展范围 < 2.5cm；
 - (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。

- 6.8.111 严重席汉氏综合征** 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、甲状腺和肾上腺皮质功能减退。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) 服用各种替代激素至少持续 12 个月；
 - (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、甲状腺素和肾上腺皮质激素全面低下。

6.8.112 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。须经相关专科医生确诊，且满足下列全部条件：

(1) 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）；

(2) 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；

(3) 具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列两项异常：

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：心脏超声显示平均心室壁厚度 > 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：影像学检查结果提示肺间质病变。

非 AL 型的淀粉样变性不在本项保障范围内。

6.8.113 严重继发性噬血细胞综合征 又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症，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。须经相关专科医生确诊有必要进行异体骨髓移植手术，且须满足下列至少三项条件：

(1) 铁蛋白 $\geq 500\text{ng/mL}$ ；

(2) 外周血细胞减少，至少累及两系，血红蛋白 $< 9\text{g/dL}$ ，新生儿血红蛋白 $< 10\text{g/dL}$ ，血小板 $< 100 \times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞 $< 1.0 \times 10^9/\text{L}$ ；

(3) 骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结内的特征性噬血细胞增加，但无恶性肿瘤的临床证据；

(4) 可溶性 CD25 $> 2400\text{U/mL}$ 。

原发性噬血细胞综合征不在本项保障范围内。

6.8.114 严重 III 度冻伤导致截肢 指冻伤程度达到 III 度，且已经实施了截肢手术。冻伤指由于低温潮湿作用引起的人体局部或全身的损伤。截肢指一个或一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。

6.8.115 严重戈谢病 指一种常染色体隐性遗传的溶酶体贮积病，以葡萄糖脑苷脂在巨噬细胞溶酶体贮积导致多器官受累为表现特征。须根据葡萄糖脑苷脂酶活性检测结果明确诊断，且已经实施了脾脏切除手术或造血干细胞移植术。

本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.4 条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

6.8.116 严重胃肠炎 指因微生物感染导致的以严重腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染，已经实施了大肠或小肠一处或多处的切除手术，且经病理学检查证实存在严重感染和坏死。

6.8.117 重症手足口病 是一种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。经相关专科医生确诊为手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

(1) 脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现，并经实验室检查证实；

(2) 肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现，并经实验室检查证实；

(3) 心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现，并经实验室检查证实。

6.8.118 溶血尿毒症综合征 指由多种病因引起的以溶血性贫血、血小板减少和急性肾损伤为临床特征的微血管病。须满足下列四项条件中的至少三项：

(1) 外周血象显示：

①血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ ；

②网织红细胞增多；

③血红蛋白计数 $\leq 6g/dL$ ；

④白细胞计数 $\geq 20 \times 10^9/L$ 。

(2) 急性肾损伤，血肌酐 $\geq 353.6 \mu mol/L$ 或 $\geq 4.0mg/dL$ ；

(3) 肾脏组织活检结果提示肾脏微血管病变、微血管栓塞；

(4) 已经实施了血浆置换治疗或透析治疗。

6.8.119 严重面部烧伤 指面部烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。

6.8.120 重度面部毁损 指因意外伤害导致面部瘢痕和畸形，须满足下列至少三项条件：

(1) 双侧眉毛完全缺失；

(2) 双睑外翻或完全缺失；

(3) 双侧耳廓完全缺失；

(4) 外鼻完全缺失；

(5) 上、下唇外翻或小口畸形；

(6) 颈颈粘连：达到整形外科颈部瘢痕挛缩畸形II度及以上。

6.8.121 大面积植皮手术 指为修复皮肤与其下的组织缺损已经实施了皮肤移植手术，且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。

6.8.122 严重淋巴丝虫病所致象皮肿 淋巴丝虫病俗称象皮病，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，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。须根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第III期，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。

由创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭、先天性淋巴系统异常、急性淋巴管炎、性接触传染的疾病或其他原因引起的淋巴水肿不在本项保障范围内。

6.8.123 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，临床表现为关节严重变形。须经相关专科医生根据美国风湿病学会（ACR）1987 年修订的分类标准明确诊断，**且满足下列全部条件：**

- (1) 侵犯至少三个主要关节或关节组；
- (2) 疾病确诊 180 天后，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。

主要关节或关节组，指双手（多手指）关节、双腕关节、双肘关节、双肩关节、双足（多足趾）关节、双踝关节、双膝关节、双髋关节和颈椎关节。

6.8.124 慢性肾上腺功能不全 指因原发性自身免疫性肾上腺炎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，满足下列全部诊断标准：
 - ①血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定 >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、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定结果支持诊断；
 - ③促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验结果支持诊断。
- (2) 已经接受皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

本项疾病仅保障由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能不全，其他成因（包括但不限于肾上腺结核、感染艾滋病病毒或患艾滋病、其他感染、肿瘤）所导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本项保障范围内。

6.8.125 因输血导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染 指因输血感染人类免疫缺陷病毒（HIV），**且须满足下列全部条件：**

- (1) 在本合同有效期内接受了医疗必需的输血，并因此感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
- (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具的该项输血感染属于医疗责任事故的报告，或由已生效的法院判决或裁定认定为医疗责任；
- (3) 提供输血治疗的输血中心或医院拥有合法经营执照；
- (4) 受感染的被保险人不是血友病患者。

任何因其他传播方式（包括性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在本项保障范围内。本公司拥有获取和使用被保险人所有血液样本以及对这些样本进行独立检验的权利。

本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.4 条责任免除中“感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

6.8.126 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 指被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤或因职业需要在处理血液或其他体液时感染人类免疫缺陷病毒（HIV）。**须满足下列全部条件：**

- (1) 感染须在本合同有效期内且是被保险人在从事其职业工作中发生的，且该职业须属于以下职业限制范围内；
- (2) 须提供被保险人在所报事故发生后 5 天（含）内进行的检查报告，证实被保险人血液中未检测到人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性；
- (3) 须提供被保险人在所报事故发生后 180 天（含）内进行的检查报告，

证实被保险人血液中检测到人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阳性。

职业限制如下所示：

医生和牙科医生	护士
医院化验室工作人员	医院护工
医生助理和牙医助理	救护车工作人员
助产士	

任何因其他传播方式（包括性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在本项保障范围内。本公司拥有获取和使用被保险人所有血液样本以及对这些样本进行独立检验的权利。

本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.4 条责任免除中“感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

6.8.127 埃博拉病毒感染 指因埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，且须满足下列全部条件：
 (1) 实验室检查证实存在埃博拉病毒；
 (2) 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

6.8.128 严重登革热 是由登革热病毒引起的急性传染病，须经相关专科医生确诊，且须满足下列全部条件：
 (1) 高烧；
 (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) 伴有休克；
 (4) 主要器官功能损害或衰竭：累及脑、心脏、肺、肝脏或肾脏。

6.8.129 严重甲型或乙型血友病 须经相关专科医生明确诊断为甲型血友病（缺乏凝血因子Ⅷ）或乙型血友病（缺乏凝血因子Ⅸ），且凝血因子Ⅷ或凝血因子Ⅸ的活性水平低于 1%。
 本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.4 条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

6.8.130 原发性脊柱侧弯的矫正手术 指为治疗原发性脊柱侧弯，已经实施了针对该疾病的外科矫正手术。
 因为治疗先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外伤害导致的继发性脊柱侧弯而实施的手术治疗不在本项保障范围内。

以上第 1-28 种重度疾病的疾病名称和疾病定义为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的疾病名称和疾病定义，其余疾病为本公司增加的疾病。

6.9 45 种重度疾病 指本合同所指的重度疾病中的第 6.8.1 至 6.8.45 项。

6.10 130 种重度疾病 指本合同所指的重度疾病中的第 6.8.1 至 6.8.130 项。

6.11 本合同所指的轻度疾病 指未达到本合同所指的重度疾病标准的下列疾病、疾病状态或手术：

6.11.1 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 < 10/50HPF 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：

- 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。

6.11.2 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。

6.11.3 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。

6.11.4 原位癌（手术治疗） 指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。病灶经组织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）的原位癌类别，且已经实施了切除原位癌病灶的手术治疗。

任何细胞病理学检查结果均不能作为诊断依据。

交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤不在本项保障范围内。

6.11.5 侵蚀性葡萄胎 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，须经组织病理学检查结果明确诊断且已经实施了化疗或手术治疗。

6.11.6 冠状动脉介入手术 指为治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，已经实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

本公司仅对本项“冠状动脉介入手术”和本合同所指的轻度疾病第7项“激光心肌血运重建术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中任意一项保险金后，本公司对两项轻度疾病的保险责任同时终止。

6.11.7 激光心肌血运重建术 指为治疗顽固性心绞痛，已经实施了激光心肌血运重建术。
本公司仅对本项“激光心肌血运重建术”和本合同所指的轻度疾病第6项“冠状动脉介入手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中任意一项保险金后，本公司对两项轻度疾病的保险责任同时终止。

6.11.8 心脏瓣膜介入手术 指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了经皮经导管进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

6.11.9 风湿性心脏瓣膜疾病 指因急性风湿热导致心脏瓣膜疾病，引起心脏瓣膜狭窄或关闭不全。须满足下列全部条件：
(1) 根据修订的 Jones 标准确诊急性风湿热；
(2) 经心脏超声等影像学检查证实因风湿热导致心脏瓣膜狭窄或者关闭不全。

6.11.10 轻度特发性肺动脉高压 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III级，且静息状态下肺动脉平均压在 26mmHg（含）以上。

6.11.11 主动脉内手术 指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了经皮经导管进行的主动脉内手术。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。

6.11.12 植入心脏除颤器或心脏起搏器 指为治疗严重心律失常，已经实施了永久性心脏除颤器或永久性心脏起搏器的植入手术。

6.11.13 早期原发性心肌病 指因原发性心肌病导致心室功能障碍，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III级，且左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）。

本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病和限制型心肌病。

继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病不在本项保障范围内。

6.11.14 心包膜切除术 指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜的切除手术。

6.11.15 川崎病 指一种表现为发热、结膜炎、颈部淋巴结肿大、皮疹及手脚肿胀的系统性血管炎。经相关专科医生确诊，**且须满足下列全部条件：**

（1）超声心动或血管造影检查显示冠状动脉出现持续扩张或形成动脉瘤，扩张或动脉瘤的直径至少为 5 毫米；

（2）该扩张或动脉瘤已经持续了至少 90 天或已经实施了手术治疗。

6.11.16 脑垂体瘤、脑囊肿和脑血管瘤 指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实存在下列至少一项病变，并已经实施了非开颅进行的手术治疗或放射治疗：

（1）脑垂体瘤；

（2）脑囊肿；

（3）脑血管瘤。

脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症不在本项保障范围内。

6.11.17 早期脑退化症（包括早期阿尔茨海默病） 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能衰退或丧失，临床表现为明显的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等。**须满足下列全部条件：**

（1）已经持续治疗 180 天以上；

（2）治疗前后两次简易智能量表（MMSE）评分均不超过 19 分（总分 30 分）；或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 2 分；

（3）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。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本项保障范围内。

6.11.18 颈动脉介入术 指经动脉造影等影像学检查证实，至少一支颈动脉管腔狭窄 50%（含）以上，且已经实施了下列任一手术：

- 或颈动脉内膜切除术** (1) 颈动脉狭窄介入手术, 如血管成形术、支架植入术或颈动脉粥样斑块清除术等;
(2) 颈动脉内膜切除手术。
针对颈动脉以外的血管实施的动脉介入手术或内膜切除手术不在本项保障范围内。
- 6.11.19 植入大脑内分流器** 指为缓解已升高的脑脊液压力, 已经实施了脑室分流器的植入手术。
- 6.11.20 单肾切除手术** 指因肾脏疾病或意外伤害, 已经实施了一侧肾脏的完全切除手术。
单肾部分切除及因捐赠肾脏而实施的切除手术不在本项保障范围内。
- 6.11.21 左或右肝叶切除术** 指因肝脏疾病或意外伤害, 已经实施了至少一个肝脏整叶的完全切除手术。
肝叶部分切除, 因酗酒、饮酒过量或药物滥用导致的切除手术及因捐赠肝脏而实施的切除手术不在本项保障范围内。
- 6.11.22 单个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全性断离。
- 6.11.23 单目失明** 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失, 患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。
除眼球缺失或摘除等情形外, 申请理赔时被保险人年龄必须满三周岁以上, 并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 6.11.24 糖尿病视网膜严重增生性病变** 指因糖尿病并发视网膜严重增生性血管病变, 须经相关专科医生确诊, 且满足下列全部条件:
(1) 确诊时已患有糖尿病;
(2) 实施改善视力障碍的治疗前, 双眼中较好眼矫正视力低于 0.3 (采用国际标准视力表, 如果使用其他视力表应进行换算);
(3) 为改善视力障碍, 已经实施了激光、手术等治疗。
- 6.11.25 角膜移植** 指为治疗因角膜病变或异常导致的视力障碍, 已经实施了同种异体的角膜移植手术。角膜移植手术包括全层角膜移植术、板层角膜移植术和角膜内皮移植术。
单纯角膜细胞移植、自体角膜缘细胞移植、非同种来源角膜或人工角膜的移植不在本项保障范围内。
- 6.11.26 急** 指因骨髓造血功能急性可逆性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小

- 性可逆性再生障碍性贫血** 板减少。经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
 (1) 接受骨髓刺激疗法至少 30 天；
 (2) 接受免疫抑制剂治疗至少 30 天。
- 6.11.27 早期系统性硬皮病** 是一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。**须满足下列全部条件：**
 (1) 经相关专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确诊（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）；
 (2) 经自身抗体免疫血清学检查证实。
以下情况不在本项保障范围内：
 (1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；
 (2) 嗜酸性筋膜炎；
 (3) CREST 综合征。
- 6.11.28 轻度系统性红斑狼疮** 是一种表现为多系统损害的慢性系统性自身免疫病，血清中有以抗核抗体为代表的多种自身抗体。须经相关专科医生确诊，且满足下列至少两项条件：
 (1) 非磨损性关节炎，已经累及至少两个关节；
 (2) 胸膜炎或心包炎；
 (3) 肾损伤：24 小时尿蛋白定量 $>0.5\text{g}$ ，或尿液检查出现细胞管型；
 (4) 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少或血小板减少；
 (5) 抗核抗体（ANA）阳性、抗 dsDNA 抗体阳性或抗 Smith 抗体阳性。
- 6.11.29 植入腔静脉过滤器** 指在抗凝治疗无效的情况下，为治疗肺栓塞反复发作，已经实施了腔静脉过滤器的植入手术。
- 6.11.30 坏死性筋膜炎组织肌肉切除术** 坏死性筋膜炎指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的严重急性感染。**须满足下列全部条件：**
 (1) 符合一般临床表现；
 (2) 细菌培养结果支持诊断；
 (3) 出现广泛性肌肉或软组织坏死，已经实施了坏死肌肉、组织或筋膜的切除手术，**不包括清创术。**
- 6.11.31 重症急性胰腺炎腹腔镜手术** 指经相关专科医生确诊为重症急性胰腺炎，并已经实施了腹腔镜手术，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因酗酒或饮酒过量导致的胰腺炎腹腔镜手术不在本项保障范围内。
- 6.11.32 长骨慢性骨髓炎的特定手术** 指因长骨慢性骨髓炎形成窦道，在清除死骨或坏死组织之后，已经实施了下列至少一项手术治疗：
 (1) 带蒂肌瓣填充术；

- 术治疗** (2) 骨腔植骨术；
(3) 病段骨截除术；
(4) 死骨再植术。
长骨包括股骨、胫骨、腓骨、肱骨、尺骨和桡骨。**针对其他骨的慢性骨髓炎实施的特定手术治疗不在本项保障范围内。**
- 6.11.33 单耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致单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。
除内耳结构损伤等情形外，申请理赔时被保险人年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 6.11.34 植入人工耳蜗** 指为治疗因疾病或意外伤害导致的耳蜗或听觉神经永久性损坏，已经实施了人工耳蜗的植入手术。
- 6.11.35 较小面积Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积大于等于全身体表面积的 10%但小于 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 6.11.36 较小面积面部烧伤** 指面部烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积大于等于面部表面积的 30%但小于 80%。
- 6.11.37 因意外伤害导致的面部重建手术** 指因意外伤害导致颈部以上的面部构造缺失或受损，已经实施了对其形态及外观进行的修复或重建手术。
因单纯整容、牙齿修复、鼻骨骨折修复或皮肤伤口修复所实施的手术不在本项保障范围内。
- 6.11.38 早期淋巴丝虫病** 淋巴丝虫病俗称象皮病，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，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。须根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
由创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭、先天性淋巴系统异常、急性淋巴管炎、性接触传染的疾病或其他原因引起的淋巴水肿不在本项保障范围内。
- 6.11.39 双侧卵巢或睾丸切除术** 指因卵巢疾病或意外伤害已经实施了双侧卵巢的完全切除手术，或因睾丸疾病或意外伤害已经实施了双侧睾丸的完全切除手术。
卵巢或睾丸部分切除、因变性手术或治疗恶性肿瘤而实施的双侧卵巢或睾丸切除不在本项保障范围内。
- 6.11.40 成骨不全症第三型** 成骨不全症是一种单基因遗传性骨病，主要特征为骨量低下、骨骼脆性增加和反复骨折，分为四种类型。本项疾病仅保障成骨不全症第三型，须经相关专科医生确诊，**且须满足下列全部条件：**
(1) 皮肤切片的病理学检查结果支持诊断；

- (2) X 线摄片显示多处骨折及脊柱后侧凸畸形；
- (3) 导致发育迟缓及听力损伤。

本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.4 条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

以上第 1-3 种轻度疾病的疾病名称和疾病定义为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的疾病名称和疾病定义，其余疾病为本公司增加的疾病。

- 6.12 本合同所指的中度疾病** 指未达到本合同所指的重度疾病标准的下列疾病、疾病状态或手术：
- 6.12.1 中度细菌性脑膜炎后遗症** 指因细菌感染引起的脑膜炎，导致神经系统永久性的功能障碍，须由检查证实为细菌感染所致，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。
- 6.12.2 中度病毒性脑炎后遗症** 指因病毒感染引起的脑炎（大脑半球、脑干或小脑），导致神经系统永久性的功能障碍，须由检查证实为病毒感染所致，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。
- 由人类免疫缺陷病毒（HIV）感染导致的脑炎后遗症不在本项保障范围内。**
- 6.12.3 严重昏迷** 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 48 小时以上。
- 因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在本项保障范围内。**
- 6.12.4 中度瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致一肢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。
- 6.12.5 中度脑损伤** 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。已经实施了脑部颅骨切开的颅内血肿清除术（以切开硬脑膜为准），或在脑损伤 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。

因脑损伤实施的颅骨钻孔术、经鼻蝶窦入颅手术、小骨窗开颅术不在本项保障范围内。

6.12.6 中度原发性帕金森病 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部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在本项保障范围内。

6.12.7 中度运动神经元病 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。

6.12.8 中度重症肌无力 是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，临床表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳，可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，须满足疾病确诊 180 天后，仍存在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。

6.12.9 中度肌营养不良症 是一组遗传性肌肉变性疾病，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足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。

本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.4 条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

6.12.10 中度结核性脊髓炎后遗症 指因结核杆菌感染引起的脊髓炎，导致神经系统永久性的功能障碍，须由检查证实为结核杆菌感染所致，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 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。

6.12.11 单肺切除手术 指因肺部疾病或意外伤害，已经实施了一侧肺脏的完全切除手术。**单肺部分切除及因捐赠肺脏而实施的切除手术不在本项保障范围内。**

6.12.12 中度慢性肾衰竭 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，且疾病确诊 90 天后，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 4 期，或满足下列至少一项条件：

- (1) 肾小球滤过率（GFR） $<30\text{mL}/\text{min}$ ；
- (2) 内生肌酐清除率（CCR） $<20\text{mL}/\text{min}$ ，血肌酐 $>442\ \mu\text{mol}/\text{L}$ 或 $>5\text{mg}/\text{dL}$ 。

6.12.13 病毒性肝炎导致的肝硬化 指因肝炎病毒感染引起的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。须经相关专科医生根据肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史确诊，**且满足下列全部条件：**

(1) 有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据支持诊断；

(2) 病理学检查报告证实肝脏病变属于 Metavir 分级表中的 F4 阶段或 Knodell 肝纤维化标准达到 4 分。

因酗酒、饮酒过量或药物滥用导致的肝硬化不在本项保障范围内。

- 6.12.14 中度慢性呼吸衰竭** 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 < 50%；
 - (3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压 (PaO₂) < 60mmHg。
- 6.12.15 中度克罗恩病** 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，且已经接受以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少 180 天。
- 6.12.16 中度溃疡性结肠炎** 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，且满足下列全部条件：
- (1) 经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全结肠；
 - (2) 以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少 180 天。
- 6.12.17 胆总管小肠吻合术(胆道重建手术)** 指因疾病或意外伤害导致胆道损伤，已经实施了涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。
因治疗胆道闭锁等先天性疾病而实施的胆道重建手术不在本项保障范围内。
- 6.12.18 强直性脊柱炎的特定手术治疗** 强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱、髌、膝等关节并导致畸形。须经相关专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：
- (1) X 线摄片显示关节结构破坏和关节畸形；
 - (2) 已经实施了脊柱截骨手术、全髌关节置换手术或膝关节置换手术三项中的至少一项手术治疗。
- 6.12.19 中度类风湿性关节炎** 指广泛分布的慢性进行性多关节病变，临床表现为关节严重变形。须经相关专科医生根据美国风湿病学会 (ACR) 1987 年修订的分类标准明确诊断，且满足下列全部条件：
- (1) 侵犯至少两个主要关节或关节组；
 - (2) 疾病确诊 180 天后，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。
- 主要关节或关节组，指双手 (多手指) 关节、双腕关节、双肘关节、双肩关节、双足 (多足趾) 关节、双踝关节、双膝关节、双髌关节和颈椎关节。
- 6.12.20 因肾上腺皮质** 指因肾上腺皮质腺瘤导致醛固酮分泌过多而引起继发性恶性高血压，已经实施了肾上腺的完全切除手术。

- 腺瘤切除肾上腺** **肾上腺部分切除及因其他原因导致的肾上腺切除手术不在本项保障范围内。**
- 6.13 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。
- 6.14 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道路交通安全法规规定的标准，或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。
- 6.15 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。
- 6.16 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. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 6.17 机动车** 指以动力装置驱动或牵引，供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 6.18 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 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 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；如同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 6.19 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。
- 6.20 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。
- 6.21 周岁** 以法定有效身份证件中记载的出生日期为计算基础。
- 6.22 疾病定义中的术语释义** 上述“6.8 本合同所指的重度疾病”、“6.11 本合同所指的轻度疾病”、“6.12 本合同所指的中度疾病”定义中的术语释义：
1. 组织病理学检查：指通过局部切除、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。

2. 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。

3. 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。

4. 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≤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: 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。

5. 肢体：指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

6. 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。

7. 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。

8. 六项基本日常生活活动：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. 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. 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。

阅读指引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

在本条款中，“本公司”指新华人寿保险股份有限公司。



请扫描以查询验证条款



投保人拥有的重要权益

- ❖ 被保险人享受本保险合同提供的保障……………第2.3条



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 投保人解除合同会有一些的损失，请慎重决策……………第1.5条
- ❖ 本保险合同有责任免除条款，在某些情况下，本公司不承担保险责任……………第2.4条
- ❖ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料……………第4.3条
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，请投保人注意……………第6条
- ❖ 本公司对可能影响被保险人享受本保险合同保障的重要内容进行了显著标识，请投保人仔细阅读正文加粗的部分。



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。



条款目录

1. 保险合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 投保范围
- 1.3 合同成立与生效
- 1.4 合同效力
- 1.5 投保人解除合同
 的手续及风险
- 1.6 合同终止

2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 保险责任
- 2.4 责任免除

3. 投保人的权利和义务

- 3.1 保险费的交纳
- 3.2 续保

4. 如何申请领取保险金

- 4.1 保险金受益人的
 指定和变更
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金的申请

5. 基本条款

- 5.1 年龄确定与错误处
 理

6. 释义

- 6.1 身体全残

新华人寿保险股份有限公司

附加华悦 A 款团体定期寿险条款

1. 保险合同

- 1.1 合同构成** 附加华悦 A 款团体定期寿险合同（以下简称“本合同”）是主保险合同（以下简称“主保险合同”）的附加合同。本合同由保险单或其他保险凭证及所附附加华悦 A 款团体定期寿险条款（以下简称“本条款”）、投保单、与本合同有关的其他投保文件、健康告知书、被保险人人名清单、变更申请书、声明、批注、附贴批单及其他加盖本公司公章的书面协议构成。
- 除上述文件之外的其他任何书面或口头的协议、承诺均不构成本合同组成部分，对其效力本公司不予认可。
- 1.2 投保范围**
1. 投保人范围：经被保险人同意，对特定团体成员有保险利益的投保人可向本公司投保本保险。
 2. 被保险人范围：特定团体成员（可包括成员配偶、子女、父母），可作为被保险人参加本保险。
- 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，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。
- 除另有约定外，自本合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司开始承担保险责任，合同生效日期在保险单上载明。本合同生效日即为保单生效日。
- 1.4 合同效力** 主保险合同中的合同内容变更、保险金的给付、明确说明与如实告知、本公司合同解除权及解除被保险人资格的限制、被保险人的变动、联系方式变更、争议处理事项以及释义适用于本合同。本合同内容与主保险合同相抵触的，以本合同为准。
- 主保险合同无效，本合同亦无效。
主保险合同终止，本合同终止。
主保险合同因责任免除条款所列事项而终止的，本公司退还本合同的现金价值。
- 1.5 投保人解除合同的程序及风险**
1. 本合同生效后，投保人可以向本公司书面通知要求解除本合同。本公司自本合同解除之日起 10 日内以银行转账方式向投保人退还保险单的现金价值。投保人解除合同可能会遭受一定损失。投保人申请解除合同时被保险人已发生保险金给付的，本公司不退还其对应的现金价值，对于未发生保险金给付的被保险人，本公司退还其对应的现金价值。
 2. 除另有约定外，投保人要求解除本合同时，应填写合同解除申请书并加盖投保人公章，并提供下列证明和资料：
 - （1）保险合同；
 - （2）投保人提供的表明被保险人知悉解除合同事宜的有效证明。自本公司收到合同解除申请书及上述证明和资料之日起，本合同终止。

3. 如投保人解除主险合同，本合同须同时解除。

1.6 合同终止 以下任何一种情况发生时，本合同终止：

1. 在本合同有效期内解除本合同的；
2. 本公司已经履行完毕保险责任的；
3. 本合同因条款所列其他情况而终止的。

2. 本公司提供的保障

2.1 保险金额 本合同保险金额为每位被保险人的保险金额总和。

每位被保险人的保险金额由投保人和本公司在投保时约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的保险金额将在保险单或其他保险凭证上载明。

为未成年子女投保的，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

2.2 保险期间 本合同保险期间最长为一年，并在保险单上载明。除另有约定外，保险期间自本合同生效日的零时开始，至期满日的二十四时终止。

2.3 保险责任 在本合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：

被保险人在本合同保险期间内遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180 日内，因该意外伤害身故或身体全残（详见释义），本公司给付身故保险金或身体全残保险金，其金额为 2 倍的该被保险人对应的实际缴纳的保险费，本公司对该被保险人的保险责任终止。

被保险人于本合同生效之日起 30 日（含）内因疾病身故或身体全残，本公司给付身故保险金或身体全残保险金，其金额为该被保险人对应的实际缴纳的保险费，本公司对该被保险人的保险责任终止。

被保险人于本合同生效之日起 30 日（不含）后（保险期间届满时按本条款第 3.2 条续保的，不受本条规定的 30 日限制）因疾病身故或身体全残，本公司按该被保险人的保险金额给付身故保险金或身体全残保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

2.4 责任免除 被保险人因下列 1-5 项情形之一身故或身体全残的，或在第 6 项期间遭受意外伤害导致身故或身体全残的，本公司不承担保险责任：

1. 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
2. 被保险人自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
3. 被保险人主动吸食或注射毒品；
4. 核爆炸、核辐射或核污染；
5. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
6. 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期间。

因上述第 1-5 项情形或在第 6 项期间被保险人身故的，本公司对该被保险人不承担身故保险责任，但向投保人退还该被保险人对应的现金价值。

3. 投保人的权利和义务

3.1 保险费的交纳 本合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的交费方式和交费期间将在保险单上载明。

3.2 续保 投保人可以在当期保险期间届满前书面提出续保申请。在保险期间届满前，本公司将做续保审核，经本公司审核同意后可续保本保险；如本公司审核不同意，将书面通知投保人。

4. 如何申请领取保险金

4.1 保险金受益人的指定和变更 除本合同另有指定外，身体全残保险金的受益人为被保险人本人。
投保人或被保险人可指定一人或数人为身故保险金受益人，受益人为数人时，应确定受益顺序和受益份额，未确定受益份额的，各受益人按相等份额享有受益权。

投保人或被保险人可以变更身故保险金受益人，但须书面通知本公司，由本公司在保险单上批注或附贴批单。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定或变更受益人。

投保人在指定和变更身故保险金受益人时，须经被保险人书面同意。为与投保人有劳动关系的劳动者投保，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人身故后，有下列情形之一的，身故保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人或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放弃受益权，没有其他受益人的。

被保险人和受益人在同一事件中身故，无法确定两者身故先后顺序的，推定受益人先于被保险人身故。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

4.2 保险事故通知 投保人、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。
如投保人、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知本公司，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应当及时知道保险事故发生，或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。

4.3 保险金的申请 1. 申请身故保险金时，由身故保险金受益人或其他有权领取保险金的人作为申请人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；
- (3) 国家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) 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。

保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

2. 申请身体全残保险金时，由身体全残保险金受益人作为申请人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) 申请人及被保险人的有效身份证件；
- (3) 本公司指定鉴定机构出具的被保险人身体全残鉴定书；
- (4) 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。

3. 如申请人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，由其法定代理人代为办理保险金申请。

4. 如委托他人代为申请，应提供授权委托书及受托人的有效身份证件。

5. 本公司认为有关证明和资料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。

5. 基本条款

5.1 年龄确定与错误处理

1. 被保险人的年龄以周岁计算。

2. 投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期在被保险人人名清单上填明，如发生错误应按下列方式办理：

(1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除本合同或解除被保险人资格。对于解除本合同的，本公司退还保险单的现金价值；对于解除被保险人资格的，本公司退还该被保险人对应的现金价值。

本公司行使合同解除权和解除被保险人资格的权利，适用主险合同的规定。

(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。如已经发生保险事故，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。

6. 释义

6.1 身体全残

本合同所述“身体全残”是指下列情形之一：

1. 双目永久完全失明；
2. 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失；
3. 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失；
4. 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失；
5. 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失；
6. 四肢关节机能永久完全丧失；
7. 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失；

8. 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，导致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。

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，且病程持续超过 180 天（眼球缺失或摘除不在此限），并由本公司指定鉴定机构出具鉴定书。

关节机能的丧失：指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

咀嚼、吞咽机能的丧失：指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以至不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助：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。

阅读指引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

在本条款中，“本公司”指新华人寿保险股份有限公司。



请扫描以查询验证条款



投保人拥有的重要权益

- ❖ 被保险人享受本保险合同提供的保障.....第2.3条



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 投保人解除合同会有一些的损失，请慎重决策.....第1.5条
- ❖ 本保险合同有责任免除条款，在某些情况下，本公司不承担保险责任.....第2.5条
- ❖ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料.....第4.3条
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，请投保人注意.....第6条
- ❖ 本公司对可能影响被保险人享受本保险合同保障的重要内容进行了显著标识，请投保人仔细阅读正文加粗的部分。



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。



条款目录

1. 保险合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 投保范围
- 1.3 合同成立与生效
- 1.4 合同效力
- 1.5 投保人解除合同的手续及风险
- 1.6 合同终止

4. 如何申请领取保险金

- 4.1 保险金受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金的申请

2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 保险责任
- 2.4 补偿原则
- 2.5 责任免除

5. 基本条款

- 5.1 被保险人的变动

6. 释义

- 6.1 现金价值
- 6.2 门急诊治疗
- 6.3 医疗必需且合理
- 6.4 基本医疗保险

3. 投保人的权利和义务

- 3.1 保险费的交纳

新华人寿保险股份有限公司

附加安康门急诊团体医疗保险条款

1. 保险合同

1.1 合同构成 附加安康门急诊团体医疗保险合同（以下简称“本合同”）是主保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。本合同由保险单或其他保险凭证及所附附加安康门急诊团体医疗保险条款（以下简称“本条款”）、投保单、与本合同有关的其他投保文件、被保险人人名清单、健康告知书、变更申请书、声明、批注、附贴批单及其他加盖本公司公章的书面协议构成。

除上述文件之外的其他任何书面或口头的协议、承诺均不构成本合同组成部分，对其效力本公司不予认可。

1.2 投保范围

1. 投保人范围：经被保险人同意，对特定团体成员有保险利益的投保人可向本公司投保本保险。
2. 被保险人范围：身体健康的特定团体成员（可包括成员配偶、子女），可作为被保险人参加本保险。

本合同的投保人、被保险人须与主险合同相同，且符合本公司当时的投保规定。

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，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。

除另有约定外，自本合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司开始承担保险责任，合同生效日期在保险单上载明。本合同生效日即为保单生效日。

1.4 合同效力 主险合同中的合同内容变更、保险金的给付、明确说明与如实告知、本公司合同解除权及解除被保险人资格的限制、年龄确定与错误处理、联系方式变更、争议处理事项以及释义适用于本合同。本合同内容与主险合同相抵触的，以本合同为准。

主险合同无效，本合同亦无效。

主险合同终止，本合同终止。

如本公司不再对被保险人承担主险合同的保险责任，本公司也不再对该被保险人承担本合同的保险责任。

1.5 投保人解除合同的手续及风险

1. 本合同生效后，投保人可以通过书面通知要求解除本合同。本公司自本合同解除之日起 10 日内以银行转账方式向投保人退还保险单的现金价值（详见释义）。投保人解除合同可能会遭受一定损失。投保人申请解除合同时，对于已发生保险金给付的被保险人，本公司不退还其对应的现金价值，对于未发生保险金给付的被保险人，本公司退还其对应的现金价值。
2. 除另有约定外，投保人要求解除本合同时，应填写合同解除申请书并加盖投保人公章，并提供下列证明和资料：
 - （1）保险合同；
 - （2）投保人提供的表明被保险人知悉解除合同事宜的有效证明。自本公司收到合同解除申请书及上述证明和资料之日起，本合同终止。

3. 如投保人解除主险合同，本合同须同时解除。

- 1.6 合同终止 以下任何一种情况发生时，本合同终止：
1. 在本合同有效期内解除本合同的；
 2. 本公司已经履行完毕保险责任的；
 3. 本合同因条款所列其他情况而终止的。

2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同保险金额为每位被保险人的保险金额总和。
每位被保险人的保险金额由投保人和本公司在投保时约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的保险金额将在保险单或其他保险凭证上载明。
- 2.2 保险期间 本合同保险期间为一年，并在保险单上载明。保险期间自本合同生效日的零时开始，至期满日的二十四时终止。
- 2.3 保险责任 在本合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：
被保险人发生意外伤害并因该意外伤害，或发生疾病并因该疾病，在本公司认可医院接受门急诊治疗（详见释义）的，对被保险人实际发生并支付的符合当地基本医疗保险基金支付范围的**医疗必需且合理**（详见释义）的医疗费用，本公司在扣除公费医疗、基本医疗保险（详见释义）、城乡居民大病保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已经补偿或给付的部分后，对其超过本合同约定的年免赔额的部分，按本合同约定的赔付比例给付门急诊医疗费用保险金。
针对被保险人投保时已参加或未参加公费医疗或基本医疗保险的不同情况，投保人和本公司分别约定免赔额和赔付比例，并在保险单上载明。
被保险人不论一次或多次发生门急诊医疗费用，本公司均按本条约定给付门急诊医疗费用保险金，本公司对被保险人累计给付的门急诊医疗费用保险金达到该被保险人的保险金额时，本公司对该被保险人的保险责任终止。
- 2.4 补偿原则 本公司在向受益人给费用补偿型医疗保险金时，如被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险等其他途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与本公司按本合同约定给付的费用补偿型医疗保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，本公司将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。
- 2.5 责任免除 被保险人因主险合同责任免除条款所列情形之一发生的医疗费用，本公司不承担保险责任。

3. 投保人的权利和义务

- 3.1 保险费的交纳 本合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的交费方式和交费期间将在保险单上载明。

4. 如何申请领取保险金

- 4.1 **保险金受益人** 除本合同另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 4.2 **保险事故通知** 投保人、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。
如投保人、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知本公司，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应当及时知道保险事故发生，或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。
- 4.3 **保险金的申请** 1. 申请保险金时，由受益人作为申请人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) 申请人及被保险人的有效身份证件；
(3) 本公司认可医院出具的诊断证明书原件及门急诊病历原件、门急诊处方、医疗费用收据原件和费用明细清单；
(4) 被保险人以公费医疗、基本医疗保险参保人员身份接受治疗的，如上述单证中部分医疗费用已由公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险支付，还须提供公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件或按公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明；
(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。
2. 如申请人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，由其法定代理人代为办理申请。
3. 如委托他人代为申请，应提供授权委托书及受托人的有效身份证件。
4. 本公司认为有关证明和资料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。
5. **被保险人在非认可医院治疗，必须事先征得本公司同意。如因急诊未在认可医院就诊，应及时通知本公司。**

5. 基本条款

- 5.1 **被保险人的变动** 除另有约定外，如发生被保险人变动，投保人应书面通知本公司，本公司按下列规定办理：
1. 投保人因人员变动需要增加被保险人的，本公司审核同意并收取相应的保险费后，本合同对该增加的被保险人开始生效，本公司按本条款第 2.3 条的规定对该增加的被保险人承担保险责任。
2. 投保人因人员变动需要减少被保险人的，本公司自收到通知及相关证明和资料之日起对该减少的被保险人的保险责任终止，并向投保人退还该被保险人对应的现金价值。**被保险人已发生保险金给付的，本公司不退还其对应的现金价值。**
3. 投保人需要同时增加和减少被保险人的，可以更换被保险人，但所更换被保险人的保险金额等须与被更换被保险人一致，且被更换被保险人未发生保险事故。

6. 释义

- 6.1 现金价值** 保险费的交纳方式为一次交清时， $\text{现金价值} = \text{保险费} \times (\text{保险期间天数} - \text{保险期间已经过天数}) \div \text{保险期间天数} \times 0.75$ ，经过天数不足一日按一日计算。
保险费的交纳方式为月交、季交或半年交时， $\text{现金价值} = \text{当期保险费} \times (\text{当期保险期间天数} - \text{当期保险期间已经过天数}) \div \text{当期保险期间天数} \times 0.75$ ，经过天数不足一日按一日计算。
- 6.2 门急诊治疗** 指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在本公司认可医院的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，**但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。**
- 6.3 医疗必需且合理** 指合理的、符合通常惯例且医疗必须的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下全部条件：
1. 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
2. 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。
医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下全部条件：
1. 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
2. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
3. 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
4. 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。
对是否医疗必需由本公司理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
- 6.4 基本医疗保险** 指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基本医疗保险保障项目。

阅读指引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

在本条款中，“本公司”指新华人寿保险股份有限公司。



请扫描以查询验证条款



投保人拥有的重要权益

- ❖ 被保险人、连带被保险人享受本保险合同提供的保障……………第2.3条



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 投保人解除合同会有一些的损失，请慎重决策……………第1.5条
- ❖ 本保险合同有责任免除条款，在某些情况下，本公司不承担保险责任……………第2.5条
- ❖ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料……………第4.3条
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，请投保人注意……………第 5 条
- ❖ 本公司对可能影响被保险人享受本保险合同保障的重要内容进行了显著标识，请投保人仔细阅读正文加粗的部分。



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。



条款目录

1. 保险合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 投保范围
- 1.3 合同成立与生效
- 1.4 合同效力
- 1.5 投保人解除合同
的手续及风险
- 1.6 合同终止

3. 投保人的权利和义务

- 3.1 保险费的交纳

4. 如何申请领取保险金

- 4.1 保险金受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金的申请

2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 保险责任
- 2.4 补偿原则
- 2.5 责任免除

5. 释义

- 5.1 现金价值
- 5.2 认可医院
- 5.3 合理医疗费用
- 5.4 基本医疗保险
- 5.5 住院

新华人寿保险股份有限公司

附加华丰 A 款意外伤害团体医疗保险条款

在本条款中，1.1条、1.4条、1.5条、2.1条、2.3条、2.4条、2.5条、4.1条、4.2条、4.3条、5.5条中关于“被保险人”的规定同时适用于“连带被保险人”。

1. 保险合同

1.1 合同构成 附加华丰 A 款意外伤害团体医疗保险合同（以下简称“本合同”）是主保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。本合同由保险单或其他保险凭证及所附附加华丰 A 款意外伤害团体医疗保险条款（以下简称“本条款”）、投保单、与本合同有关的其他投保文件、健康告知书、被保险人人名单、变更申请书、声明、批注、附贴批单及其他加盖本公司公章的书面协议构成。

除上述文件之外的其他任何书面或口头的协议、承诺均不构成本合同组成部分，对其效力本公司不予认可。

1.2 投保范围 本合同的投保人、被保险人、连带被保险人须与主险合同相同。

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，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。

除另有约定外，自本合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司开始承担保险责任，合同生效日期在保险单上载明。本合同生效日即为保单生效日。

1.4 合同效力 主险合同中的合同内容变更、保险金的给付、明确说明与如实告知、本公司合同解除权及解除被保险人资格的限制、职业类别变更、被保险人、连带被保险人的变动、联系方式变更、争议处理事项以及释义适用于本合同。本合同内容与主险合同相抵触的，以本合同为准。

主险合同无效，本合同亦无效。

主险合同终止，本合同终止。

如本公司不再对被保险人承担主险合同的保险责任，本公司也不再对该被保险人承担本合同的保险责任。

**1.5 投保人解除合同的
手续及风险** 1. 本合同生效后，投保人可以书面通知要求解除本合同。本公司自本合同解除之日起 10 日内以银行转账方式向投保人退还保险单的现金价值（详见释义）。投保人解除合同可能会遭受一定损失。投保人申请解除合同时，对于已发生保险金给付的被保险人，本公司不退还其对应的现金价值，对于未发生保险金给付的被保险人，本公司退还其对应的现金价值。

2. 除另有约定外，投保人要求解除本合同时，应填写合同解除申请书并加盖投保人公章，并提供下列证明和资料：

（1）保险合同；

（2）投保人提供的表明被保险人知悉解除合同事宜的有效证明。

自本公司收到合同解除申请书及上述证明和资料之日起，本合同终止。

3. 如投保人解除主险合同，本合同须同时解除。

1.6 合同终止

以下任何一种情况发生时，本合同终止：

1. 在本合同有效期内解除本合同的；
2. 本公司已经履行完毕保险责任的；
3. 本合同因条款所列其他情况而终止的。

2. 本公司提供的保障

2.1 保险金额

本合同保险金额为每位被保险人的保险金额总和。

每位被保险人的保险金额由投保人和本公司在投保时约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的保险金额将在保险单或其他保险凭证上载明。

2.2 保险期间

本合同保险期间为一年，并在保险单上载明。除另有约定外，保险期间自本合同生效日的零时开始，至期满日的二十四时终止。

2.3 保险责任

意外伤害 医疗保险 金

除另有约定外，被保险人在本合同保险期间内发生意外伤害，并因该意外伤害在本公司认可医院（详见释义）治疗，对其自遭受意外伤害之日起 180 日内所发生的合理医疗费用（详见释义），本公司在扣除公费医疗、基本医疗保险（详见释义）、城乡居民大病保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已经补偿或给付的部分及本合同约定的每次意外伤害免赔额后，对其余额按本合同约定的赔付比例给付意外伤害医疗保险金。

针对以下两种情况，投保人和本公司分别约定每次意外伤害免赔额和赔付比例，并在保险单上载明：

1. 被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，并以参加公费医疗或基本医疗保险身份就医并结算；
2. 被保险人以未参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，或被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，但未以参加公费医疗或基本医疗保险身份就医并结算。

除另有约定外，被保险人因意外伤害在本公司认可医院治疗，至保险期间届满时治疗仍未结束的，本公司继续承担保险责任，但住院（详见释义）治疗最长至意外伤害发生之日起第 180 日止，门诊治疗最长至意外伤害发生之日起第 30 日止。

被保险人不论一次或多次发生意外伤害产生的合理医疗费用，本公司均按本条约定分别给付保险金，本公司对被保险人累计给付的意外伤害医疗保险金达到该被保险人的保险金额时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

2.4 补偿原则

本公司在向受益人给费用补偿型医疗保险金时，如被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险等其他途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与本公司按本合同约定给付的费用补偿型医疗保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，本公司将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

- 2.5 责任免除 被保险人发生的下列费用，本公司不承担保险责任：
1. 因妊娠、安胎、流产、分娩、节育等情形产生的医疗费用；
 2. 护理（陪住）费、取暖费、伙食费、误工费、停尸费、救护车费等；
 3. 在国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的医疗费用；
 4. 基本医疗保险或公费医疗管理机构规定不予支付费用的药品、检查项目、治疗项目、手术项目和其他项目产生的费用。
 5. 因主险合同责任免除条款所列情形产生的医疗费用。

3. 投保人的权利和义务

- 3.1 保险费的 本合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的交费方式和交费期间将在保险单上载明。

4. 如何申请领取保险金

- 4.1 保险金受益人 除本合同另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险事故通知 投保人、被保险人或受益人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。
如投保人、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知本公司，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应当及时知道保险事故发生，或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。
- 4.3 保险金的申请
1. 申请保险金时，由受益人作为申请人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）申请人及被保险人的有效身份证件；
 - （3）由本公司认可医院出具的医疗诊断书（写明诊断全称、简单病史及治疗过程）、病理检查、化验检查、医疗费用原始单据、费用结算明细表及处方；如上述单证中部分医疗费用已由公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险支付，还须提供公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件或按公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明；
 - （4）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。
 2. 如申请人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，由其法定代理人代为办理申请。
 3. 如委托他人代为申请，应提供授权委托书及受托人的有效身份证件。
 4. 申请领取连带被保险人保险金时，除应提供上述证明和材料外，还应提供连带被保险人与其所属被保险人的关系证明。
 5. 本公司认为有关证明和资料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。

5. 释义

- 5.1 现金价值** 保险费的交费方式为一次交清时， $\text{现金价值} = \text{保险费} \times (\text{保险期间天数} - \text{保险期间已经过天数}) \div \text{保险期间天数} \times 0.75$ ，经过天数不足一日按一日计算。
保险费的交费方式为月交、季交或半年交时， $\text{现金价值} = \text{当期保险费} \times (\text{当期保险期间天数} - \text{当期保险期间已经过天数}) \div \text{当期保险期间天数} \times 0.75$ ，经过天数不足一日按一日计算。
- 5.2 认可医院** 指二级及以上非营利性医院、二级及以上社保定点医院或本公司认可的其他医院，但不包括以疗养、护理、戒酒或戒毒、精神心理治疗或类似功能为主要功能的医疗机构，以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。具体可登陆本公司主页（www.newchinalife.com）查询或咨询本公司全国客户服务电话 95567。
- 5.3 合理医疗费用** 指在本合同保险责任范围内的医疗费用，该费用须符合当地公费医疗或基本医疗保险规定的支付范围。公费医疗或基本医疗保险支付范围指公费医疗或基本医疗保险的药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施目录。
- 5.4 基本医疗保险** 指职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目。
- 5.5 住院** 指被保险人确因临床需要入住医疗机构之正式病房进行治疗，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。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医疗机构 12 小时以上，视为自动离开医疗机构，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。

阅 读 指 引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

在本条款中，“本公司”指新华人寿保险股份有限公司。



请扫描以查询验证条款



投保人拥有的重要权益

- ❖ 被保险人、连带被保险人享受本保险合同提供的保障……………第2.3条



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 投保人解除合同会有一些的损失，请慎重决策……………第1.5条
- ❖ 本保险合同有责任免除条款，在某些情况下，本公司不承担保险责任……第2.4条
- ❖ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料……………第4.3条
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，请投保人注意……………第 6 条
- ❖ 本公司对可能影响被保险人享受本保险合同保障的重要内容进行了显著标识，请投保人仔细阅读正文加粗的部分。



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。



条款目录

1. 保险合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 投保范围
- 1.3 合同成立与生效
- 1.4 合同效力
- 1.5 投保人解除合同
的手续及风险
- 1.6 合同终止

3. 投保人的权利和义务

- 3.1 保险费的交纳
- 3.2 续保

4. 如何申请领取保险金

- 4.1 保险金受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金的申请

2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 保险责任
- 2.4 责任免除

5. 基本条款

- 5.1 年龄确定与错误处理

6. 释义

- 6.1 现金价值
- 6.2 意外伤害
- 6.3 认可医院
- 6.4 住院

新华人寿保险股份有限公司

附加华隆 C 款住院津贴团体医疗保险条款

在本条款中，1.1条、1.4条、1.5条、2.1条、2.3条、2.4条、4.1条、4.2条、4.3条、5.1条、6.4条中关于“被保险人”的规定同时适用于“连带被保险人”。

1. 保险合同

1.1 合同构成 附加华隆 C 款住院津贴团体医疗保险合同（以下简称“本合同”）是主保险合同（以下简称“主保险合同”）的附加合同。本合同由保险单或其他保险凭证及所附附加华隆 C 款住院津贴团体医疗保险条款（以下简称“本条款”）、投保单、与本合同有关的其他投保文件、健康告知书、被保险人人名单、变更申请书、声明、批注、附贴批单及其他加盖本公司公章的书面协议构成。

除上述文件之外的其他任何书面或口头的协议、承诺均不构成本合同组成部分，对其效力本公司不予认可。

1.2 投保范围 本合同的投保人、被保险人、连带被保险人与主保险合同相同。

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，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。

除另有约定外，自本合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司开始承担保险责任，合同生效日期在保险单上载明。本合同生效日即为保单生效日。

1.4 合同效力 主保险合同中的合同内容变更、保险金的给付、明确说明与如实告知、本公司合同解除权及解除被保险人资格的限制、被保险人的变动、联系方式变更、争议处理事项以及释义适用于本合同。本合同内容与主保险合同相抵触的，以本合同为准。

主保险合同无效，本合同亦无效。

主保险合同终止，本合同终止。

如本公司不再对被保险人承担主保险合同的保险责任，本公司也不再对该被保险人承担本合同的保险责任。

**1.5 投保人解除合同的
手续及风险** 1. 本合同生效后，投保人可以通过书面通知本公司要求解除本合同。本公司自本合同解除之日起 10 日内以银行转账方式向投保人退还保险单的现金价值（详见释义）。投保人解除合同可能会遭受一定损失。投保人申请解除合同时被保险人已发生保险金给付的，本公司不退还其对应的现金价值，对于未发生保险金给付的被保险人，本公司退还其对应的现金价值。

2. 主保险合同解除时，本合同同时解除。除另有约定外，投保人要求解除本合同时，应填写合同解除申请书并加盖投保人公章，并提供下列证明和资料：

（1）保险合同；

（2）投保人提供的表明被保险人知悉解除合同事宜的有效证明。

自本公司收到合同解除申请书及上述证明和资料之日起，本合同终止。

- 1.6 合同终止 以下任何一种情况发生时，本合同终止：
1. 在本合同有效期内解除本合同的；
 2. 本公司已经履行完毕保险责任的；
 3. 本合同因条款所列其他情况而终止的。

2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同保险金额为每位被保险人的保险金额总和。
每位被保险人的保险金额由投保人和本公司在投保时约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的保险金额将在保险单或其他保险凭证上载明。
- 2.2 保险期间 本合同保险期间为一年，并在保险单上载明。除另有约定外，保险期间自本合同生效日的零时开始，至期满日的二十四时终止。
- 2.3 保险责任 除另有约定外，对于被保险人在本合同保险期间内发生意外伤害（详见释义）并因该意外伤害或于本合同生效之日起 30 日后（按照本公司相关规定续保的，自续保合同生效之日起）发生疾病并因该疾病，在本公司认可医院（详见释义）住院（详见释义）治疗的，本公司自该**被保险人每次住院第四日起**按日给付住院津贴保险金：
住院津贴保险金 = 每份日津贴额 × 份数 × (住院天数 - 3)
每份日津贴额为 10 元。
被保险人一次住院本公司累计给付津贴的天数不超过 90 日。被保险人因同一意外伤害住院两次或以上的，如前次出院日期与再次入院日期的间隔不超过 90 日，均视为一次住院。
除另有约定外，被保险人因意外伤害或疾病住院治疗，保险期间届满时仍未出院的，本公司继续承担保险责任：被保险人因意外伤害住院治疗的，本公司承担保险责任的期间最长至意外伤害发生之日起第 180 日止；被保险人因疾病住院治疗的，本公司承担保险责任的期间最长至保险期间届满后第 30 日止。
被保险人无论一次或多次住院治疗，本公司累计给付津贴的天数达到 180 日时，本公司对该被保险人的保险责任终止。
- 2.4 责任免除 被保险人因下列情形之一住院治疗的，本公司不承担保险责任：
1. 先天性疾病及其并发症、投保前已患的疾病；
2. 妊娠、安胎、流产、分娩、节育以及上述原因引起的并发症；
3. 在国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生保险事故；
4. 主险合同责任免除条款所列情形。

3. 投保人的权利和义务

- 3.1 保险费的
交纳 本合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的交费方式和交费期间将在保险单上载明。
- 3.2 续保 投保人可以在当期保险期间届满前书面提出续保申请。在保险期间届满前，本公司将做续保审核，经本公司审核同意，本合同效力延续一年；如本公司审核不同意，

将书面通知投保人。

4. 如何申请领取保险金

- 4.1 保险金受益人** 除本合同另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险事故通知** 投保人、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。
如投保人、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知本公司，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应当及时知道保险事故发生，或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。
- 4.3 保险金的申请**
1. 申请住院津贴保险金时，由受益人作为申请人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) 申请人及被保险人的有效身份证件；
 - (3) 本公司认可医院出具的诊断证明书原件、出院小结或住院病历（加盖医院病历专用章）和费用明细清单；
 - (4) 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。
 2. 如申请人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，由其法定代理人代为办理保险金申请。
 3. 如委托他人代为申请，应提供授权委托书及受托人的有效身份证件。
 4. 申请领取连带被保险人保险金时，除应提供上述证明和资料外，还应提供连带被保险人与其所属被保险人的关系证明。
 5. 本公司认为有关证明和资料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。

5. 基本条款

- 5.1 年龄确定与错误处理**
1. 被保险人的年龄以周岁计算。
 2. 投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期在被保险人人名清单上填明，如发生错误应按下列方式办理：
 - (1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除本合同或解除被保险人资格。对于解除本合同的，本公司退还保险单的现金价值；对于解除被保险人资格的，本公司退还该被保险人对应的现金价值。
本公司行使合同解除权和解除被保险人资格的权利，适用主险合同的规定。
 - (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。如已经发生保险事故，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。

6. 释义

- 6.1 现金价值** 除另有约定外, 保险费的交纳方式为一次交清时, 现金价值=保险费×(保险期间天数-本合同已经过天数)÷保险期间天数×0.75, 经过天数不足一日按一日计算。
- 6.2 意外伤害** 指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且主要原因导致的身体伤害, 猝死不属于意外伤害。
猝死是指貌似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, 属于疾病身故。猝死的认定, 如有公安机关、检察院、法院等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。
- 6.3 认可医院** 指二级及以上非营利性医院、二级及以上社保定点医院或本公司认可的其他医院。具体可登陆本公司主页 (www.newchinalife.com) 查询或咨询本公司全国客户服务电话 95567。
- 6.4 住院** 指被保险人确因临床需要入住医疗机构之正式病房进行治疗, 并正式办理入出院手续, **不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院**。其中挂床住院指被保险人非治疗需要, 离开医疗机构 12 小时以上, 视为自动离开医疗机构, 本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。

声 明

新华人寿保险股份有限公司上海分公司：

投保告知声明

我单位本次为所属员工投保贵公司人身保险，所有被保险人均为我单位正式员工，且我单位在新华人寿保险股份有限公司上海分公司所投保的商业保险的详细情况每一位被保险人（员工）均已知晓并同意。上述人员的受益人均为“法定”。

客户身份识别及资料保存确认声明

我单位理解并支持《金融机构客户身份识别和客户身份资料及交易纪录保存管理办法》之规定，接受新华人寿保险股份有限公司上海分公司委托对投保单号/保单号：

06270000113186 下的参保人员（被保险人）身份信息进行核对，我单位已经详细查验每个被保险人的身份证明文件均真实有效，并登记了身份基本信息，留存了有效身份证件。现就有关客户身份识别及资料保存相关规定的要求确认如下：

1. 我单位严格遵守《中华人民共和国反洗钱法》、《保险业反洗钱工作管理办法》及《金融机构客户身份识别和客户身份资料及交易纪录保存管理办法》法律法规。
2. 我单位具有提供所有参保人员身份证明文件的能力，并采取了身份识别和身份资料保存的必要措施，且为贵公司提供客户信息，不存在法律制度、技术等方面的障碍。
3. 在贵公司需要时，我单位即可提供我单位参保人员的有效身份证件、身份证明文件的复印件或者影印件。

未出险声明

我单位承诺在新契约生效日或保全加人生效日追溯期内无意外身故、意外残疾、疾病身故、疾病全残、重大疾病等保险事故的发生。

健康声明

我单位本次参加保险的员工：

1. 均能正常在岗工作，目前无因病住院或因病全休、半休者，无身体残疾者、无孕妇。
2. 未患下列疾病：恶性肿瘤、癫痫病、脑血管疾病（脑出血、脑梗塞）、脑部良性肿瘤、瘫痪、帕金森氏症、心脏病（心功能不全二级以上）、高血压病（II级以上）、心肌梗塞、心脏瓣膜病、肝硬化、慢性肾功能不全、再生障碍性贫血、任何精神疾病、系统性红斑狼疮及其他严重慢性疾病。
3. 投保前患有慢性肾脏疾病（肾小球肾炎、肾盂肾炎、肾病综合症）、任何性质不明的肿块/阴影/结节、冠心病、慢性肝炎、先天性或遗传性疾病、感染艾滋病毒所致的重大疾病或疾病身故属除外责任。

以上声明均属实，如发现有虚假不实或隐瞒，足以影响贵公司决定是否同意承保或提高保险费率的，贵公司随时有权解除保险合同，并对解除保险合同前发生的保险事故不承担保险责任（有特别约定者除外）。

特此声明。



2023年

中国教育工会上海交通大学委员会 教职工团体补充医疗保险服务承诺

编号：NCI-10001287-2023-133

新华保险 NCI-10001287-2023-133

签署日期：2023年 9 月 11 日



甲 方：中国教育工会上海交通大学委员会
地 址：上海市闵行区东川路 800 号
乙 方：新华人寿保险股份有限公司上海分公司
地 址：上海市虹口区东大名路 558 号

根据《中华人民共和国民法典》和《中华人民共和国保险法》以及其他相关法律、法规的有关规定，甲乙双方在平等互利的基础上，经友好协商，就甲方向乙方投保教职工及连带被保险人综合福利保险计划事宜，达成如下服务承诺。

一、保险服务承诺构成

本保险服务承诺所附条款、保单、投保单及与本服务承诺有关的被保险人名册等投保文件，合法有效的声明、批注、附贴批单，其他经签署的书面服务承诺等凡与本服务承诺相关者，均为本服务承诺的有效构成部分。

本服务承诺书内容是保险合同的补充书面文件，与保险合同具有同等法律效力。投保险种包括《华平团体意外伤害保险》、《华安交通工具团体意外伤害保险》、《附加华丰 A 款意外伤害团体医疗保险》、《附加华悦 A 款团体定期寿险》、《住院团体医疗保险》、《附加安康门诊团体医疗保险》、《附加华隆 C 款住院津贴团体医疗保险》、《华康 A1 款团体重大疾病保险》。

二、投保人、保险人、被保险人

- 2.1 投保人为甲方（下文中统称“甲方”）。
- 2.2 保险人为乙方（下文中统称“乙方”）。
- 2.3 被保险人分为主被保险人和连带被保险人，下文统称为“被保险人”。

1. 主被保险人投保前均为身体健康能正常工作或正常劳动的投保单位在职在岗教职工（含博士后、退休返聘的高层次人才及 60 周岁以下的退休返聘人员），无因病住院或因病全休、半休者，无身体残疾者、无孕妇，且未患下列疾病：恶性肿瘤、癫痫病、脑血管疾病（脑出血、脑梗塞）、脑部良性肿瘤、瘫痪、帕金森氏症、心脏病（心功能不全二级以上）、高血压病（II 级以上）、心肌梗塞、心脏瓣膜病、肝硬化、慢性肾功能不全、再生障碍性贫血、任何精神疾病、系统性红斑狼疮及其他严重慢性疾病。（如有特别约定，以特别约定为准）

2. 连带被保险人为主被保险人 60 周岁以下（含 60 周岁）的配偶和子女（其中新生儿要求出生满 30 天并已健康出院），连带被保险人在投保前均能正常在岗工作、学习或生活，



的，保险人按该被保险人的该项交通工具的保险金额给付意外伤害身故保险金，保险人对该被保险人的保险责任终止。

3. 定期寿险责任

被保险人于生效之日起 30 日（不含）后因疾病身故或身体全残，保险人按该被保险人的保险金额给付身故保险金或身体全残保险金，保险人对该被保险人的保险责任终止。

保险期间届满时续保的，不受疾病观察期 30 日的限制。

4. 意外伤害医疗保险责任

被保险人在保险期间内发生意外伤害，并因该意外伤害在保险人认可医院治疗，对自遭受意外伤害之日起 180 日内所发生的合理医疗费用，保险人在扣除社会基本医疗保险补偿金额和其他商业医疗保险保障计划或其他任何途径获得补偿或赔偿金额及本合同约定的每次意外伤害免赔额后，对其余额按约定的赔付比例给付意外伤害医疗保险金。

除另有约定外，被保险人因意外伤害在保险人认可医院治疗，至保险期间届满时治疗仍未结束的，保险人继续承担保险责任，但住院治疗最长至意外伤害发生之日起第 180 日止，门诊治疗最长至意外伤害发生之日起第 30 日止。

被保险人不论一次或多次发生意外伤害产生的合理医疗费用，保险人均按本条约定分别给付保险金，保险人对被保险人累计给付的意外伤害医疗保险金达到该被保险人的保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

5. 门急诊医疗保险责任

被保险人发生意外伤害并因该意外伤害，或发生疾病并因该疾病，在保险人认可医院接受门急诊治疗的，对被保险人在实际发生并支付的符合当地基本医疗保险基金支付范围的医疗必需且合理的医疗费用，保险人在扣除公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已经补偿或给付的部分后，对其超过合同约定的年免赔额的部分，按合同约定的赔付比例给付门急诊医疗费用保险金。

被保险人不论一次或多次发生门急诊医疗费用，保险人均按本条约定给付门急诊医疗费用保险金，保险人对被保险人累计给付的门急诊医疗费用保险金达到该被保险人的保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

6. 住院医疗保险责任

在保险期间内，对于被保险人因意外伤害或疾病在保险人认可医院住院治疗所发生的合理医疗费用，保险人按下列公式计算并以保险金额为限给付住院医疗保险金：

住院医疗保险金 = (合理住院医疗费用 - 社会基本医疗保险补偿金额) × 赔付比例

保险人对被保险人累计给付的住院医疗保险金达到该被保险人的保险金额时，保险人对



该被保险人的保险责任终止。

7. 住院津贴保险责任

对于被保险人在保险期间内发生意外伤害并因该意外伤害或于本合同生效之日起发生疾病并因该疾病,在保险人认可医院住院治疗的,保险人自该被保险人每次住院第一日起按日给付住院津贴保险金:

住院津贴保险金=每日住院津贴×住院天数

被保险人一次住院保险人累计给付津贴的天数不超过 90 日。被保险人因同一意外伤害住院两次或以上的,如前次出院日期与再次入院日期的间隔不超过 90 日,均视为一次住院。

被保险人因意外伤害或疾病住院治疗,保险期间届满时仍未出院的,保险人继续承担保险责任:被保险人因意外伤害住院治疗的,保险人承担保险责任的期间最长至意外伤害发生之日起第 180 日止;被保险人因疾病住院治疗的,保险人承担保险责任的期间最长至保险期间届满后第 30 日止。

被保险人无论一次或多次住院治疗,保险人累计给付津贴的天数达到 180 日时,保险人对该被保险人的保险责任终止。

保险期间届满时续保的,不受疾病观察期 90 日的限制。

8. 重大疾病保险责任

被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因,由我司认可医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病中的 130 种重度疾病(见下表),我司按该被保险人的重度疾病保险金额给付重度疾病保险金,我司对该被保险人的保险责任终止。

序号	疾病名称	序号	疾病名称	序号	疾病名称
1	恶性肿瘤——重度	46	非阿尔茨海默病所致严重痴呆	91	急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)
2	较重急性心肌梗死	47	植物人状态	92	败血症导致的多器官功能障碍综合征
3	严重脑中风后遗症	48	脑垂体瘤、脑囊肿和脑血管瘤开颅手术	93	原发性硬化性胆管炎
4	重大器官移植术或造血干细胞移植术	49	脑卒中后开颅手术	94	肾髓质囊性病
5	冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)	50	严重多发性硬化	95	坏死性筋膜炎截肢手术
6	严重慢性肾衰竭	51	严重克-雅二氏病	96	胰腺移植
7	多个肢体缺失	52	进行性核上性麻痹	97	重症急性胰腺炎开腹手术
8	急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	53	多处臂丛神经根性撕脱	98	严重慢性复发性胰腺炎



四、保险计划与保险责任

本服务承诺的保险计划分为 A 方案和 B 方案两部分。

4.1 A 方案

单位：人民币（元）

险种名称	保险责任	保险责任简要描述	保险金额	人均保费
《华康 A1 款团体重大疾病保险》	重大疾病	130 种重大疾病 定额给付	15 万	915
《华平团体意外伤害保险》	意外身故	见保险责任描述	20 万	
	意外伤残	见保险责任描述		
《附加华悦 A 款团体定期寿险》	疾病身故及全残	见保险责任描述	12 万	
《住院团体医疗保险》	住院医疗	0 免赔，80% 赔付	6000	
《附加安康门急诊团体医疗保险》	门诊、急诊医疗	200 年免赔，60% 赔付	2000	
《华安交通工具团体意外伤害保险》	交通意外身故/ 伤残	飞机	100 万	
《附加华丰 A 款意外伤害团体医疗保险》	意外医疗	经社保 0 免赔，100% 赔付 未经社保 50 免赔，100% 赔付	2000	
《附加华隆 C 款住院津贴团体医疗保险》	一般住院医疗津贴	0 天免赔，按 30 元/天给付 最多给付 180 天		



4.2 B 方案

单位：人民币（元）

险种名称	保险责任	保险责任简要描述	保险金额	人均保费
《华康A1款团体重大疾病保险》	重大疾病	130种重大疾病 定额给付	8万	915
《华平团体意外伤害保险》	意外身故	见保险责任描述	20万	
	意外伤残	见保险责任描述		
《附加华悦A款团体定期寿险》	疾病身故及全残	见保险责任描述	10万	
《住院团体医疗保险》	住院医疗	0免赔, 80%赔付	8000	
《附加安康门急诊团体医疗保险》	门诊、急诊医疗	200元免赔, 70%赔付	4000	
《华安交通工具团体意外伤害保险》	交通意外身故/ 伤残	飞机	100万	
《附加华丰A款意外伤害团体医疗保险》	意外医疗	经社保0免赔, 100%赔付 未经社保50免赔, 100%赔付	2000	
《附加华隆C款住院津贴团体医疗保险》	一般住院医疗津贴	0天免赔, 按30元/天给付 最多给付180天		



4.3 保险责任

1. 意外伤害保险责任

(1) 意外伤害身故保险金

被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故的, 保险人按该被保险人的保险金额给付意外伤害身故保险金, 保险人对该被保险人的保险责任终止。

如被保险人已领取意外伤害残疾保险金, 保险人按该被保险人的保险金额扣减累计给付的意外伤害残疾保险金后的余额给付意外伤害身故保险金, 保险人对该被保险人的保险责任终止。

(2) 意外伤害残疾保险金

被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内, 因该意外伤害导致《人身保险伤残评定标准(行业标准)》所列伤残程度之一的, 保险人按下列公式计算并给付意外伤害残疾保险金:

意外伤害残疾保险金=该被保险人的保险金额×伤残程度等级相对应的给付比例

被保险人应在治疗结束后进行残疾鉴定; 如被保险人自意外伤害发生之日起 180 日后治疗仍未结束, 则按第 180 日的情况进行残疾鉴定, 并据此按上述公式计算并给付意外伤害残疾保险金。

保险人对被保险人累计给付的意外伤害残疾保险金达到该被保险人的保险金额时, 保险人对该被保险人的保险责任终止。

2. 交通意外伤害保险责任

(1) 交通工具意外伤害保险责任:

飞机意外伤害保险责任: 指被保险人以乘客身份乘坐合法商业运营的客运飞机, 并遵守承运人关于安全乘坐的规定, 自持有效机票检票并进入所乘客运飞机客舱时起至抵达机票载明的终点离开所乘客运飞机客舱的期间内遭受意外伤害所导致的保险责任;

(2) 在保险期间内, 被保险人因遭受所选保险责任范围内的意外伤害导致残疾或身故的, 保险人承担下列保险责任:

①意外伤害残疾保险金: 被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内, 因该意外伤害导致本合同所附《人身保险伤残评定标准(行业标准)》所列伤残程度之一的, 保险人按下列公式计算并给付意外伤害残疾保险金:

意外伤害残疾保险金=该项交通工具的保险金额×伤残程度等级相对应的给付比例

被保险人应在治疗结束(详见释义)后进行残疾鉴定; 如被保险人自意外伤害发生之日起 180 日后治疗仍未结束, 则按第 180 日的情况进行残疾鉴定, 并据此按上述公式计算并给付意外伤害残疾保险金。

保险人对被保险人累计给付的某项交通工具的意外伤害残疾保险金达到该被保险人的该项交通工具的保险金额时, 保险人对该被保险人的该项交通工具的保险责任终止。

②意外伤害身故保险金: 被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故



无因病住院或因病全休、半休者，无身体残疾者、无孕妇，且未患下列疾病：恶性肿瘤、癫痫、脑血管疾病（脑出血、脑梗塞）、脑部良性肿瘤、瘫痪、帕金森氏症、心脏病（心功能不全二级以上）、高血压病（II级以上）、心肌梗塞、心脏瓣膜病、肝硬化、慢性肾功能不全、再生障碍性贫血、任何精神疾病、系统性红斑狼疮及其他严重慢性疾病。（如有特别约定，以特别约定为准）

3. 投保告知声明：甲方本次为所属教职工及教职工连带被保险人投保人身保险，所有被保险人均为甲方正式教职工及其连带人，且甲方在乙方所投保的商业保险的详细情况每一位被保险人均已知晓并同意。上述人员的受益人均为“法定”。

4. 客户身份识别及资料保存确认声明

甲方理解并支持《金融机构客户身份识别和客户身份资料及交易纪录保存管理办法》之规定，接受乙方委托对其参保人员（主被保险人和连带被保险人）身份信息进行核对，甲方已经详细查验每个被保险人的身份证明文件均真实有效，并登记了身份基本信息，留存了有效身份证件。现就有关客户身份识别及资料保存相关规定的要求确认如下：

甲方严格遵守《中华人民共和国反洗钱法》、《保险业反洗钱工作管理办法》及《金融机构客户身份识别和客户身份资料及交易纪录保存管理办法》法律法规。

甲方具有提供所有参保人员身份证明文件的能力，并采取了身份识别和身份资料保存的必要措施，且为乙方提供客户信息，不存在法律制度、技术等方面的障碍。

在乙方需要时，甲方即可提供参保人员的有效身份证件、身份证明文件的复印件或者影印件。

5. 甲方承诺在新契约生效日或保全加人生效日追溯期内无意外身故、意外残疾、疾病身故、疾病全残、重大疾病等保险事故的发生。

三、保险期间

本服务承诺有效期为三年，自 2023 年 10 月 1 日起至 2026 年 9 月 30 日止，保险合同一年一签。

保险期间为一年，自 2023 年 10 月 1 日 0 时起至 2024 年 9 月 30 日 24 时止。



9	严重非恶性颅内肿瘤	54	进行性多灶性白质脑病	99	严重自身免疫性肝炎
10	严重慢性肝衰竭	55	严重结核性脑膜炎	100	肝豆状核变性(Wilson 病)
11	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	56	严重神经白塞病	101	溶血性链球菌引起的严重坏疽
12	深度昏迷	57	严重脊髓小脑变性症	102	因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染
13	双耳失聪	58	脊髓血管病后遗症	103	严重大动脉炎
14	双目失明	59	脊髓内肿瘤后遗症	104	严重急性弥漫性血管内凝血
15	瘫痪	60	横贯性脊髓炎后遗症	105	严重小肠疾病并发症
16	心脏瓣膜手术	61	脊髓空洞症后遗症	106	严重获得性血栓性血小板减少性紫癜(TTP)
17	严重阿尔茨海默病	62	严重结核性脊髓炎后遗症	107	严重巨细胞动脉炎后遗症
18	严重脑损伤	63	皮质基底节变性后遗症	108	范可尼(Fanconi)综合征
19	严重原发性帕金森病	64	脑型疟疾	109	严重气性坏疽
20	严重III度烧伤	65	闭锁综合征	110	严重强直性脊柱炎
21	严重特发性肺动脉高压	66	线粒体脑肌病	111	严重席汉氏综合征
22	严重运动神经元病	67	严重晚发型糖原累积病II型(庞克氏病)	112	严重原发性轻链型淀粉样变性(AL型)
23	语言能力丧失	68	严重黏多糖贮积症	113	严重继发性噬血细胞综合征
24	重型再生障碍性贫血	69	严重法布雷(Fabry)病	114	严重III度冻伤导致截肢
25	主动脉手术	70	特定脑外科开颅手术	115	严重戈谢病
26	严重慢性呼吸衰竭	71	严重癫痫的手术治疗	116	严重胃肠炎
27	严重克罗恩病	72	脊髓灰质炎后遗症	117	重症手足口病
28	严重溃疡性结肠炎	73	严重瑞氏综合征	118	溶血尿毒症综合征
29	严重冠心病	74	特定年龄疾病或意外所致智力障碍(残疾)	119	严重面部烧伤
30	严重原发性心肌病	75	脊柱裂	120	重度面部毁损
31	严重慢性缩窄性心包炎	76	严重肾上腺脑白质营养不良	121	大面积植皮手术
32	肺源性心脏病	77	严重异染性脑白质营养不良	122	严重淋巴丝虫病所致象皮肿
33	主动脉夹层	78	严重亚历山大病	123	严重类风湿性关节炎
34	感染性心内膜炎	79	严重1型糖尿病	124	慢性肾上腺功能不全
35	嗜铬细胞瘤的手术治疗	80	严重系统性硬皮病	125	因输血导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染
36	严重心肌炎	81	单目失明及单个肢体缺失	126	因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染



37	严重III度房室传导阻滞	82	系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎	127	埃博拉病毒感染
38	艾森门格综合征	83	哮喘	128	严重登革热
39	严重 Brugada 综合征	84	严重继发性肺动脉高压	129	严重甲型或乙型血友病
40	室壁瘤切除术	85	严重肺泡蛋白质沉积症	130	原发性脊柱侧弯的矫正手术
41	严重心力衰竭心脏再同步治疗 (CRT)	86	肺淋巴管肌瘤病		
42	心脏粘液瘤切除术	87	严重肺结节病		
43	严重川崎病	88	肺孢子菌肺炎		
44	严重重症肌无力	89	严重急性肺炎		
45	严重肌营养不良症	90	严重急性肺栓塞		

保险期间届满时续保的，不受疾病观察期 30 日的限制。

12. 补偿性原则

如被保险人所发生的保险责任范围内的医疗费用，已从社会基本医疗保险、其他商业医疗保险保障计划或其他任何途径获得补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按上述约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向被保险人给付保险金，即被保险人从本合同在内的各种途径获得的所有补偿或赔偿金额之和不超过被保险人实际发生的医疗费用。

五、补充医疗的特殊约定

对于 796《附加华丰 A 款意外伤害团体医疗保险》投保时告知已参加投保所在地社保的被保险人，若就诊时未经医保结算，乙方承担 100%的补充医疗保险责任。

对于 759《住院团体医疗保险》、583《附加安康门急诊团体医疗保险》投保时告知已参加投保所在地社保的被保险人，若就诊时未经医保结算，乙方不承担相应补充医疗保险责任。

六、保险费

交费方式为趸交。



七、责任免除

1. 重大疾病保障责任免除

被保险人因下列情形之一发生保险合同所指的重度疾病、轻度疾病的，我司不承担保险责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 主动服用、吸食或注射毒品；
- (5) 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期间遭受意外伤害；

- (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) 故意自伤，但自伤时为无民事行为能力人的除外；
- (9) 感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (10) 遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常。

2. 意外伤害保障责任免除

被保险人因下列(1)、(7)项情形之一残疾或身故的，我司不承担保险责任：

- (1) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (2) 被保险人自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (3) 被保险人主动吸食或注射毒品；
- (4) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (5) 猝死；
- (6) 被保险人的精神和行为障碍（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（ICD-10）》为准）；

- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱。

被保险人在下列期间之一遭受意外伤害导致残疾或身故的，我司不承担保险责任：

- (8) 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期间；
- (9) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演



演、赛马、赛车等高风险运动期间。

因上述（1）-（7）项情形或在上述（8）-（9）项期间被保险人身故的，我司对该被保险人不承担意外伤害身故保险责任，但向投保人退还该被保险人对应的现金价值。

3. 疾病身故/全残保障责任免除

被保险人因下列（1）-（5）项情形之一身故或身体全残的，或在第（6）项期间遭受意外伤害导致身故或身体全残的，我司不承担保险责任：

- （1）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （2）被保险人自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （3）被保险人主动吸食或注射毒品；
- （4）核爆炸、核辐射或核污染；
- （5）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （6）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期间。

因上述第（1）-（5）项情形或在第（6）项期间被保险人身故的，我司对该被保险人不承担身故保险责任，但向投保人退还该被保险人对应的现金价值。

4. 门急诊、住院医疗保障责任免除

被保险人因（1）-（9）情形之一发生的医疗费用，或被保险人发生的（10）-（12）医疗费用，我司不承担保险责任：

- （1）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （2）被保险人自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （3）被保险人主动吸食或注射毒品（详见释义）；
- （4）被保险人酒后驾驶（详见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（详见释义）或驾驶无有效行驶证（详见释义）的机动车（详见释义）；
- （5）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动（详见释义）；
- （6）先天性疾病及其并发症、投保前已患的疾病；
- （7）妊娠、安胎、流产、分娩、节育；
- （8）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （9）核爆炸、核辐射或核污染；



(10) 护理（陪住）费、取暖费、伙食费、误工费、停尸费、救护车费等；

(11) 在国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的医疗费用；

(12) 社会基本医疗保险（含公费医疗）管理机构规定不予支付费用的药品、检查项目、治疗项目、手术项目和其他项目。

5. 意外伤害医疗保障责任免除

被保险人发生的下列费用，我司不承担保险责任：

(1) 因妊娠、安胎、流产、分娩、节育等情形产生的医疗费用；

(2) 护理（陪住）费、取暖费、伙食费、误工费、停尸费、救护车费等；

(3) 在国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的医疗费用；

(4) 社会基本医疗保险（含公费医疗）管理机构规定不予支付费用的药品、检查项目、治疗项目、手术项目和其他项目产生的费用。

(5) 因意外伤害保障责任免除条款所列情形产生的医疗费用。

6. 住院津贴保障责任免除

被保险人因下列情形之一住院治疗的，我司不承担保险责任：

(1) 先天性疾病及其并发症、投保前已患的疾病；

(2) 妊娠、安胎、流产、分娩、节育以及上述原因引起的并发症；

(3) 在国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生保险事故；

(4) 主险合同责任免除条款所列情形。

7. 本服务承诺约定被保险人门急诊医疗保险和住院医疗保险之责任免除还包括下列情况发生的医疗费用：

1. 遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常、先天性疾病；精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》确定）、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的；

2. 被保险人在康复医院、联合诊所、民办医院、私人诊所、家庭病房、按摩医院、挂床等治疗；

3. 被保险人因牙护理、牙移植、义齿、镶牙、烤瓷牙或非治疗性洁牙等发生的医疗费用，以及口腔修复、口腔正畸、口腔保健及美容所发生的费用；但被保险人因龋齿、牙髓病、牙髓裂所引起的补牙、治牙神经、拔牙、阻生齿治疗以及牙周组织疾病，如牙周炎、牙龈炎、根周炎，所发生的医保范围内的合理医疗费用和洁牙项目，属于乙方保险责任范



围（洁牙项目包含龈上洁治术、超声波洁治术、龈下刮治术、根面平整术）；

4. 皮肤色素沉着、面部痤疮、面膜，疤痕美容、激光美容、脱痣、祛除纹身、除皱、祛雀斑、开双眼皮、治疗白发、治疗秃发、脱发、植发、脱毛、隆鼻、隆胸、穿耳洞等项目的治疗或其他美容治疗；

5. 矫形治疗、腋臭、口吃、鼻鼾手术（阻塞性睡眠呼吸暂停综合症除外）、平足治疗；

6. 如减肥、增胖、增高等项目；各种健康体检项目：如体检、疾病普查、健康查体等项目；各种预防、保健性、疗养、静养或特别护理的诊疗项目：如各种疫苗预防接种、足部反射推拿疗法、健身按摩等项目；

7. 验眼配镜、装配假眼、假肢或者助听器、各种屈光不正的治疗和斜视眼的治疗；

8. 各种不孕不育症、备孕相关费用、性功能障碍；

9. 被保险人所发生的当地社会基本医疗保险主管部门规定全额自费的医疗费用；

10. 被保险人所发生的当地社会基本医疗保险主管部门规定部分自费的诊疗项目费用与药品费用；

11. 被保险人因妊娠、分娩、流产及计划生育等以及由以上原因引起的并发症导致引起的医疗费用（若有女性生育责任另有约定参照则以其为准）；

12. 整容手术或其他内、外科手术导致的医疗事故所致的相关费用；

13. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

14. 各种医疗鉴定项目：如劳动能力鉴定（职工劳动、工伤、职业病诊断鉴定），精神病人的司法鉴定，医疗事故鉴定，各种验伤费等；

15. 被保险人在非乙方指定或者认可的医院治疗；

16. 被保险人门诊就诊日期或住院入院日期在本保险有效期间外的而发生的医疗费用，以及在中国境外、台湾、香港、澳门地区发生的医疗费用；

17. 检查、治疗、用药与所诊断疾病不符的；

18. 代配药、外配药、代诊；

19. 无相关主诉、疾病诊断、就诊日期的不完整病史，或直接配药、取药的病史；

20. 索赔时未同时提供电脑打印的费用明细清单的或盖收费章注明药品价格处方的；

21. 投保时告知有社保人员未经医保结算进行诊治，未提供社保专用正式发票进行索赔的（被保险人出差无法使用社保卡、无社保卡被保险人的该项不作为除外责任）；

22. 从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动。

23. 保险合同中特别约定的除外疾病。

24. 新生儿出生至健康出院前的医疗费用。



八、指定医院

8.1 本服务承诺约定的指定医院为当地社会基本医疗保险部门定点的二级（含二级）以上公立医院以及上海交通大学学校医院；连带被保险人不开放上海交通大学学校医院。但不包括上述二级及二级以上医保定点公立医院中的康复医院、精神病医院、职工医院、联合诊所、民办医院。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

8.2 被保险人遇本服务承诺约定之急诊情况时，可就近选择社保定点公立医院治疗，但复诊时须到指定医院就诊治疗；若因指定医院条件限制而需转至其他指定医院治疗时，必须经原治病医院会诊，出具转院证明并经乙方同意。

8.3 非专科疾病不可在专科医院内就诊治疗。

8.4 以上 8.1-8.3 所指之医院为中华人民共和国境内社保定点公立医院，不包括指定医院的家庭病房、挂床住院、外宾病区 and 合资、独资病房（医院），不包括不能出具电脑打印发票和费用明细清单的医院，也不包括作为诊所、康复、护理、休养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且有合格医师及护士提供医疗及护理服务。若指定医院有不合理收费行为或者违反当地社会医疗主管部门的有关规定，乙方将取消该医院的指定医院资格并通知甲方。

新华保险 NCI-1000281283333



九、投保程序

甲方向乙方投保的一般程序如下：

- 9.1 甲方填写并向乙方提交投保单（需加盖甲方公章）；
- 9.2 甲方向乙方提供被保险人同意投保本保险的有效证明、被保险人名册（需加盖甲方公章），内容需包含：被保险人姓名、性别、身份证号码/护照号码、工作城市、开户行名称、开户人姓名及银行帐号、是否参加医保、保障方案等内容。被保险人名单需同时提供电子文档及人名清单（一式两份）；
- 9.3 如甲方缴纳的保费金额达到人行客户身份识别要求时，甲方需向乙方提供法人客户身份识别资料。
- 9.4 甲方向乙方提交被保险人的相关告知和证明文件；
- 9.5 保费划入乙方账户后，乙方核保人员有权根据投保时告知信息作出拒保、加费、降低保险金额、责任除外等核保结论；承保后，乙方向甲方签发保险合同和保险费发票。
- 9.6 本服务承诺第四条约定的保险方案与乙方实际承保的保险方案一致且保险合同生效后，本服务承诺方生效，乙方根据本服务承诺的约定开始承担相应保险责任。

如实告知

- 10.1 订立本服务承诺时，乙方应向甲方明确说明本服务承诺的条款内容，特别是责任免除条款。在订立本服务承诺或甲方增加被保险人时可就甲方、被保险人的有关情况提出书面询问，甲方、被保险人应当如实书面告知。所有告知事项以书面告知为准，口头告知无效。
- 10.2 如果甲方或被保险人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险公司有权解除本合同或取消该被保险人的保险资格。
- 10.3 如果甲方或被保险人故意不履行如实告知义务，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，保险公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
- 10.4 如果甲方或被保险人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，保险公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
- 10.5 甲方、乙方信息变更。甲方或乙方任何一方住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知对方，未以书面形式通知的，另一方将按本服务承诺注明最后住所或通讯地址发送有关通知，由此造成的后果由发生变更的一方承担。



十一、被保险人变更

在本保险有效期内，被保险人的变更按如下规定处理：

11.1 主被保险人加入

甲方应在新教职工进入投保单位工作之日起 60 日内且在保单有效期内以书面形式通知乙方。乙方经审核同意后根据甲方的书面通知签发批单，作为本服务承诺的附件，并按新增加人员的实际保险期间收取保险费。新增被保险人的保险期间以人名清单载明的日期为准，新增被保险人保险费的具体计算公式为：

新增被保险人的保费=申请加入的保险计划的承保保费×合同剩余的保险期间天数/合同约定的保险期间天数

11.2 主被保险人减人

被保险人在保险期间内离职的，甲方应在被保险人离职之日起 60 日内且在保单有效期内以书面形式通知乙方，乙方对该被保险人的保险责任自（离职之日）指定生效日当日零时起终止保险责任。甲方以书面形式通知乙方后，乙方据此签发批单，作为本服务承诺的附件，并退还该被保险人的未到期保险费，如被保险人发生过理赔，乙方不退还该被保人该险种的未到期保险费

具体计算公式为：

减人保费=申请减人的保险计划的承保保费×（保险期间天数-本合同已经过天数）/保险期间天数

如被保险人发生过所参保险种理赔的，乙方将不退还该被保人该险种的未到期保险费

本服务承诺所称“离职”系指以下几种情形：甲方与被保险人解除劳动关系，甲方与被保险人的劳动合同到期终止，以及其他被保险人不在甲方处从事工作，且甲方同意按解除劳动关系或劳动关系终止处理的情形。

11.3 连带被保险人加入、减人

1. 发生加入的主被保险人符合上述保险条件的，连带被保险人的保险责任与该加保主被保险人同时生效；发生减人的主被保险人符合上述保险条件的连带被保险人的保险责任与该退保主被保险人同时终止，也可单独针对连带被保险人进行减人。

2. 在本保险计划生效后，符合本保险条件的健康新生儿（指出生满30天，且健康出院的新生婴儿）可以向甲方申请加入本计划，同时提供健康出院证明（复印件或传真件），经乙方书面确认后，加入生效日为指定生效日当日零时生效。

3. 在本保险计划生效后，符合本保险条件的新近办理婚姻登记手续的配偶（20-60周岁，身体健康并能正常工作或生活）可以向甲方申请加入本计划，提供新婚登记证明（复印件或传真件），经乙方书面确认后，加入生效日为指定生效日当日零时生效。

4. 乙方不接受除1-3所述其他情况的连带被保险人加减人。



11.4 被保险人信息变更

被保险人名册上的以下信息：开户行名称、开户人姓名及银行帐号，如发生变更，甲方应于被保险人信息变更后十日内通知乙方变更相关信息。

11.5 如出现申请减人日期早于或等于被保险人已结案案件的最近一次的理赔账单日，则减人日期仅追溯至该被保险人最近一次理赔账单日的次日。

十二、定期结算

12.1 定期结算

双方确定就基于本服务承诺承保的保单，在保单有效期内，设定特殊的资金结算机制。定期就该团体保单增加被保险人、减少被保险人申请所发生的应缴（应退）保费进行资金结算。不再采用逐笔缴费（退费）方式，而是达到结算周期后，通过一次性结算方式完成保费的划转。

12.2 结算时间

1. 双方确定12个月为一个结算周期，最后一个结算周期届满日期为保单满期日。乙方在结算周期内受理甲方的保全变更申请。

2. 双方应在结算期限内完成本结算周期发生保费的结算，以及保费的收付。若甲方在本结算周期内提前结算的，则结算期限从甲方提出结算确认的次日起开始计算。

12.3 结算保费

甲方如在每一个结算期限开始后无被保险人加、减人的，乙方30日内将《定期结算通知书》附结算清单一并寄送给甲方，甲方应当及时办理结算手续。

甲方在收到《定期结算通知书》及所附结算清单后，应及时完成结算清单内容和结算金额的核对确认。

12.4 保全作业

乙方收到甲方的变更申请，审核确认后，在5个工作日内出具批单，并将批单、明细清单回复甲方。生效日以人名清单上载明的日期为准。

12.5 特别约定

结算期限届满后仍不履行资金结算义务给对方造成损失的，按以下原则处理：

若甲方不履行结算义务，乙方有权中止履行相应的保险合同义务，暂停受理甲方提出的所有保全和理赔服务，直至甲方结清所欠缴的保险费。

若甲方不履行结算义务，经乙方书面通知催款后，甲方仍拒不履行结算义务的，乙方有权利向甲方追偿。



十三、保险事故通知

13.1 被保险人因意外事故或不明原因身故的，甲方或受益人应当在知道保险事故后3日内且**遗体处理前**通知保险公司。

13.2 如果甲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，保险公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险公司通过其它途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响保险公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

十四、保险金的申请

由受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料向乙方申请给付保险金：

14.1 “意外身故保险金” / “疾病身故保险金” 的申请

1. 保险单；
2. 受益人有效身份证明，若受益人为法定受益人，则还需提供其与被保险人的关系证明；
3. 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其它相关机构出具的被保险人的死亡证明；
4. 如被保险人为宣告死亡，受益人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
5. 被保险人户籍注销证明、殡葬/火化证明；
6. 受益人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；
7. 提供理赔申请资格确认表；
8. 受益人为多人时还需提供所有受益人签署的授权办理理赔申请、领款的委托书；
9. 因工伤、职业病身故的需提供劳动部门或职业病鉴定机构出具的相关工伤、职业病证明。

14.2 “意外伤残保险金” 的申请

1. 保险单；
2. 被保险人有效身份证明；
3. 由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）根据《人身保险伤残评定标准》 出具的残疾程度鉴定书；
4. 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度（门诊病历、出院小结或住院病历）等有关的其他证明和资料；
5. 因工伤、职业病伤残的需提供劳动部门或职业病鉴定机构出具的相关工伤、职业病证明。



14.3 “重大疾病保险金”的申请

1. 保险单;
2. 被保险人有效身份证明;
3. 乙方认可的医院出具的附有组织病理学检查(涵盖骨髓病理学检查)、影像检查及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书; 出院小结或住院病历;
4. 被保险人体检等相关报告;
5. 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

14.4 “意外伤害医疗保险金”的申请

1. 保险单;
2. 被保险人有效身份证明;
3. 乙方指定医院或者认可的医疗机构出具的医疗费用原始发票、盖收费章的门诊处方(或电脑打印的费用明细清单)、门急诊病历复印件、出院小结或住院病历复印件;
4. 门诊收费 200 元以上检查的检查报告复印件;
5. 被保险人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;
6. 不受理外配药发票及到药房自行购买的药费发票。

14.5 “门急诊医疗保险金”的申请

1. 保险单;
2. 乙方指定医院或者认可的医疗机构出具的医疗费用原始发票、盖收费章的门诊处方(或电脑打印的费用明细清单)、门急诊病历复印件;
3. 门诊收费 200 元以上检查的检查报告复印件;
4. 被保险人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;
5. 不受理外配药发票及到药房自行购买的药费发票;
6. 门诊费用超人民币 1 万元(含)或外币等值 1000 美元(含)的, 需提供被保险人的有效身份证明。

14.6 “住院医疗保险金”的申请

1. 保险单;
2. 被保险人有效身份证明;
3. 乙方指定医院或者认可的医疗机构出具的医疗费用原始发票、门急诊病历复印件、出院小结或住院病历复印件;
4. 被保险人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;
5. 不受理外配药发票及到药房自行购买的药费发票。



14.7 住院津贴保险金的申请

1. 保险单；
2. 被保险人的有效身份证明；
3. 乙方认可医院出具的诊断证明原件、出院小结或住院病历（加盖医院病历专用章）和费用明细清单；
4. 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

注：

1. 如连带被保险人申请理赔，请使用本人银行卡作为领款账户，16周岁以下的连带被保险人可使用主被保险人银行卡作为领款账户；
2. 如医疗类理赔申请已经第三方给付，需提供第三方给付凭证和结算明细表。

十五、理赔服务

15.1 乙方在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 10 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定（但甲方、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内）。对属于保险责任的，乙方在与受益人达成给付保险金合意后 10 日内，履行给付保险金义务。

对不属于保险责任的，乙方自作出核定之日起 5 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

乙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；乙方最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

15.2 理赔金给付方式

1. 乙方在理赔期限内完成理赔后，直接委托银行将赔款划入受益人本人的银行帐户。
2. 根据我国银行储蓄存款实名制规定，若主被保险人的银行卡遗失，须在第一时间到银行办理挂失，申请补卡或重新办卡，并立即书面告知乙方如下信息：姓名、身份证号码、原帐号和新帐号，经乙方书面确认后，其后的理赔金乙方将划入新的帐户。

15.3 如被保险人在宣告死亡后生还，保险金领取人应于知道被保险人生还后三十日内退还乙方已支付的保险金。

15.4 人寿保险的受益人对乙方请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

15.5 人寿保险以外的其他保险的受益人对乙方请求给付意外伤害保险金和医疗保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。



十六、服务承诺内容变更

16.1 在本服务承诺有效期内，经甲乙双方协商，可以变更本服务承诺的有关内容，涉及保险合同内容变更的，由乙方在原保险合同或其他保险凭证上批注或者附贴批单；不涉及保险合同内容变更的，由甲乙双方双方订立变更的书面服务承诺，书面服务承诺需经双方加盖公章方生效。

十七、争议解决

17.1 凡因执行本服务承诺及保险合同产生的一切争议，双方均应友好协商解决。

17.2 如协商不能解决，甲、乙双方及被保险人或受益人应当向保单签发地法院提起诉讼，通过诉讼方式解决争议的内容。

十八、违约责任

在本服务承诺履行期间因一方未按照服务承诺约定履行本服务承诺规定的义务从而给另一方造成经济损失的，违约方应承担相应的赔偿责任。

十九、服务承诺效力

19.1 本服务承诺及服务承诺附件的有效期间为一年，同对应保险合同的保险期间；

19.2 本服务承诺经双方加盖公章后成立。一式贰份，甲乙双方各持壹份，每份服务承诺具有同等法律效力。

19.3 订立本服务承诺时，甲方对被保险人不具有保险利益的，本服务承诺无效或该被保险人保险资格无效。

二十、政策变更

在本服务承诺的履行过程中若国家政策有重大变化导致乙方不能履行或不能完全履行服务承诺时，乙方可向甲方提出书面变更，乙方和甲方应根据新的政策或新的情况重新修订本服务承诺的相关内容，以保证服务承诺的继续有效履行。

二十一、甲方解除服务承诺的处理

21.1 甲方于本服务承诺成立后，可以书面通知要求解除本服务承诺。

21.2 甲方要求解除本服务承诺时，应提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 保全作业申请书；



3. 被保险人知悉退保的有效证明;
4. 营业执照复印件及相关监管要求材料。

21.3 甲方要求解除本服务承诺的,自乙方接到解除申请书之日起,保险责任终止,乙方于接到上述证明和资料之日起三十日内对甲方按天计算退还未满期净保费。如被保险人发生过所参保险种理赔的,乙方将不退还该被保人该险种的未到期保险费。

二十二、其他事项

- 22.1 甲方申请解除合同或减人的,应提供真实、准确、无虚假记载的已通知被保险人退保事宜的有效证明,否则,甲方应承担由此引起的法律后果。
- 22.2 双方对涉及对方的信息均具有保密的责任和义务,甲方向乙方提供的被保险人个人信息,未经甲方许可,乙方不得对外披露或用作他途,否则将承担由此引起的法律后果。
- 22.3 本服务承诺有效期间,甲、乙双方可根据实际情况经常沟通交流信息,共同解决面临的问题。双方可通过签订补充服务承诺形式,修改本服务承诺内容。补充服务承诺与本服务承诺具有同等法律效力。
- 22.4 服务承诺续签和终止的约定。在本服务承诺届满前,双方可协商是否要续签服务承诺,如确认续签,双方应在服务承诺届满后一个月内办理续签手续。
- 22.5 意外伤害残疾评定标准参照《人身保险伤残评定标准(行业标准)》

二十三、其他约定

被保险人有弄虚作假行为的,经查实,乙方有权拒付该被保险人当次申请的全部医疗费用,且对该被保险人的医疗保险责任在通知甲方后终止,并不退还相应保险费。乙方发现被保险人既往理赔申请存在弄虚作假行为的,经通知甲方后,自发现之日起对该被保险人的医疗保险责任终止,并不退还相应保险费。对于已给付的保险金,乙方书面通知甲方,甲方有义务配合乙方向该被保险人进行保险金的追偿。乙方对该被保险人的行为,保留追究其刑事及民事责任的权力。



二十四、特别约定

- 1、身体健康能正常工作、学习、有医保、出生满 30 天（健康出院）—60 周岁以下（含 60 周岁）的被保险人配偶、父母、子女，可作为连带被保险人；
- 2、主被保险人开放上海交通大学学校医院（连带被保险人不开放上海交通大学学校医院）；
- 3、保全追溯 60 天，以实际入离职时间为准，开通心圆福线上保全，保全保费年结；
- 4、主被保险人门诊医疗保险责任、急诊医疗保险责任、住院医疗保险责任承担既往症；
- 5、针对主被保险人，在本年度投保前因下列投保前已患疾病及其并发症引起的重大疾病责任和疾病身故责任不属于本合同保险责任：

恶性肿瘤、癫痫病、脑血管疾病（脑出血、脑梗塞）、脑部良性肿瘤、瘫痪、帕金森氏症、心脏病（心功能不全二级及以上）、高血压病（II级以上）、心肌梗塞、心脏瓣膜病、肝硬化、慢性肾功能不全、再生障碍性贫血、任何精神疾病、系统性红斑狼疮及其他严重慢性疾病、慢性肾脏疾病（肾小球肾炎、肾盂肾炎、肾病综合征）、冠心病、慢性肝炎。

- 6、在本年度投保前，连带被保险人门诊医疗保险责任、急诊医疗保险责任、住院医疗保险责任、重大疾病保险责任、定期寿险保险责任，不承担因已患既往症及其并发症导致的保险责任，同时重大疾病责任、定期寿险责任也不承担在本年度投保前因不明性质的结节、肿块、阴影及其并发症导致的保险责任。

既往症定义为在本年度投保前已患下列疾病或症状：恶性肿瘤、癫痫病、脑血管疾病（脑出血、脑梗塞）脑部良性肿瘤、瘫痪、帕金森氏症、心脏病（心功能不全二级及以上）、高血压病（II级以上）心肌梗塞、心脏瓣膜病、肝硬化、慢性肾功能不全、再生障碍性贫血、任何精神疾病、系统性红斑狼疮及其他严重慢性疾病、慢性肾脏疾病（肾小球肾炎、肾盂肾炎、肾病综合征）、冠心病、慢性肝炎。



二十五、释义

【外配药、代配药】

1. 外配药指患者在就诊医疗机构之外的地方进行配药的行为。
2. 代配药指患者在未就诊情况下委托他人去医疗机构代为配药的行为。

【无合法有效驾驶证照驾驶】

指以下情形：

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. 公安交通管理部门规定的其它无有效驾驶证照驾驶的情况。

【无有效行驶证】

指以下情形：

1. 未取得行驶证；
2. 机动车被依法注销登记的；
3. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

【当地】

指被保险人就诊地。

【先天性畸形、变形或染色体异常】

指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

【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。

【现金价值】

除另有约定外，保险费的交纳方式为一次交清时， $\text{现金价值} = \text{保险费} \times (\text{保险期间天数} - \text{本合同已经过天数}) \div \text{保险期间天数} \times 0.75$ 。

【单次就诊】

指一日（0 时起至 24 时止）内在同一所医院同一科室就诊的门诊或急诊。

【合理住院天数】

指住院符合卫生局规定的入院指征而必须住院治疗，住院期间在临床症状体征消失，病情稳定前所必需进行的住院天数，不包含急诊留观天数，不包括挂床住院天数以及未连续二十四



小时在住院内进行治疗的天数。

【急诊】

急诊是指发生下述情形的就医：

1. 高热（成人 38.5 度，小儿 39 度以上）；
2. 急性腹痛、剧烈呕吐、严重腹泻；
3. 各种原因的休克；昏迷；癫痫发作；
4. 严重喘息、呼吸困难；
5. 急性胸痛、急性心力衰竭、严重心律失常；
6. 高血压危象、高血压脑病、脑血管意外；
7. 各种原因所致急性出血；急性泌尿道出积血、尿闭、血闭、肾绞痛；
8. 各种急性（食物或药物中毒）、各种意外（触电、溺水）；
9. 脑外伤、骨折、脱位、撕裂、灼伤、或其它急性外伤；
10. 各种有毒动物、昆虫咬伤、急性过敏性疾病；
11. 五官及呼吸道、食道异物、急性眼痛、红、肿，突然视力障碍者以及眼外伤；
12. 两个月以内婴儿疾患。

【弄虚作假行为】

指被保险人或受益人通过谎称发生保险事故、编造虚假保险事故原因，故意制造保险事故，伪造、变造虚假的医疗费用凭据、病例、出院小结等证明或材料，夸大保险事故性质或因此导致的损失等一种或几种方式骗取保险金的行为。

【连带子女医疗费用给付原则】

将合理医疗费用减去其它途径给付的费用后得出 A 值，同时将合理医疗费用（不扣除其它途径支付费用）按各责任项给付标准正常理算后得到 B 值，按照 A、B 两个值中较小的值给付。

【特诊（特需）病区、特诊（特需）病房】

指诊疗费\挂号费\诊查费\诊金\医事服务费、床位费高于当地社会基本医疗保险规定的支付范围的门诊病区、住院病房，上海地区还包含 A 等病房。

【猝死】

指貌似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。

【在乙方本年度投保前】

指在乙方本年度投保前。

二十五、反腐败和反商业贿赂条款



25.1 甲乙双方均知悉并应当（且应促使其关联方、雇员、代表或代理）严格遵守《中华人民共和国反不正当竞争法》《中华人民共和国刑法》等中国及相关国家关于反腐败和反商业贿赂的法律规定，双方均知悉任何形式的贿赂和贪渎行为都将触犯法律，并将受到法律的严惩。

25.2 甲方或乙方均不得（且应促使其关联方、雇员、代表或代理均不得）违反第1.1条所述的相关法律规定，包括不得向对方或对方经办人或其他相关实体或人员索要、收受、提供、给予、承诺本合同约定外的任何利益，包括但不限于明扣、暗扣、现金、购物卡、实物、有价证券、旅游、礼品、娱乐或其他非物质性利益等。

本款所称“其他相关实体或人员”是指甲乙双方经办人以外的与合同有直接关系或间接利益关系的实体或人员，包括但不限于合同双方经办人的亲友、交易相对方的教职工、受交易相对方委托办理相关事务的实体或个人、或可能利用职权或者影响力影响交易的实体或个人。

25.3 如果甲方得知或有理由知道，出现了出于为乙方谋取交易机会或者竞争优势或谋取任何不正当利益的目的向任何主体支付、提出或承诺支付钱款或提供有价物的情况，则甲方应立即将其知悉的上述情况以书面形式通知乙方的法律及合规部门。

25.4 双方工作人员有违反上述行为的，双方均依据有关法律、法规予以处理；涉嫌犯罪的，不论犯罪人是中国人还是外国人，也不论犯罪地在中国领域内还是在中国领域外，双方应根据《中华人民共和国刑法》移交中国司法机关追究刑事责任。

25.5 任何一方违反第【二十五】条（反腐败和反商业贿赂条款）的，违约方应承担人民币20万元或本合同总金额的20%（以违约金数额较高的为准）的违约金，如违约金不足以弥补对方实际损失的，违约方须按对方实际损失予以赔偿，且守约方有权立即单方解除合同。前述损失包括但不限于守约方自身的一切损失以及任何第三方或监管机构对守约方提出的任何索赔、处罚和费用（包括诉讼仲裁费用、合理的律师费、合理调查和/或补救行动费用）。

二十六、保密条款

26.1 保密信息

26.1.1 双方同意，所有因签署及履行本协议而知晓的关于对方（下称“披露方”）的非公开信息均为该方的保密信息，无论该信息是否注明“保密”“机密”或类似字样，包括但不限于(1)结构、原料、组分、配方、材料、样品、样式、设计、工艺、方法或其步骤、研发记录、实验数据、技术诀窍、技术图纸、编程规范、计算机软件源代码、算法、系统和系统信息、计算机程序、流程、公式、创意、管理、采购、销售、资产、财务、会计、税务、计



划、样本、统计、招投标材料、需求说明、投资意向、发展规划、竞争方案、管理诀窍、利润模式、人员信息、客户信息、数据（包括个人信息及其他类型数据）以及其他技术信息、经营信息等商业信息及其有关文档；(2)与一方履行反洗钱、反恐怖融资等法定义务有关的信息以及相关记录；(3)本协议的存在本身以及本协议的全部条款和条件；以及(4)与本协议有关的其他经营信息、技术信息等商业信息及其有关文档（以下统称“保密信息”）。

26.1.2 双方进一步同意，对于甲方而言，除第26.1.1条所涵盖的范围外，甲方的保密信息还应包括：甲方核心经营信息、涉及国家秘密相关信息、国家和行业安全敏感信息等重要信息。其中：

(1) 甲方核心经营信息，是指由甲方生成或拥有，不为公众所知悉，具有商业价值，对甲方企业形象和经营状况起重要作用的信息。主要包括：

- a. 未经公开披露的战略规划、战略调整方案、资产配置方案、甲方经营计划；
- b. 重要业务经营项目、投资项目的文件、合同、材料和信息；
- c. 党委会、股东大会、董事会、监事会、执委会会议等内部会议的议案、报告、会议记录、纪要等，以及涉及甲方内幕信息相关文件；
- d. 未经公开披露的季度、半年度、年度财务决算数据及公司级汇总报告等；
- e. 未公开披露的利润分配方案、精算核算评估假设、股票和债券发行、增资、重组等的文件、材料和信息；
- f. 审计报告及审计工作底稿、风险报告、内控评估报告、专项调研报告等；
- g. 计算机信息系统的业务系统参数、业务数据、技术防护信息，以及归属甲方的源代码、数据库设计文档、业务系统架构图、网络连接拓扑图等；
- h. 客户和甲方内部人员敏感信息及薪酬等相关信息；
- i. 工作中获得的有权机构和股东单位等上级单位未公开的重要文件、材料和信息；
- j. 不宜对外公布的甲方其他业务信息。

(2) 涉及国家秘密相关信息、国家和行业安全敏感信息，是指在经营管理活动中获得的带有密级的涉及国家和行业的文件、数据、资料等，以及虽未带有密级、但并未公开发布的信息。

26.1.3 为免疑义，本协议项下的最终交付成果（如有）应视为甲方的保密信息。此外，如披露方是甲方，保密信息还应包括甲方关联公司的保密信息。

26.2 不视为保密信息或违反保密义务的情形：

- (1) 有披露方的书面许可；



- (2) 在披露方披露时，该信息已被披露方认为不再是保密信息，或已经为公众所知；
- (3) 有书面证据证明在披露方将信息向另一方（下称“接收方”）披露时，接收方已经掌握了该等信息，而且其获知该等信息并非直接或间接来自披露方的披露；
- (4) 有书面证据证明该等信息由第三方向接收方披露，而该第三方对披露方并不负有保密义务，并且有权做出披露；
- (5) 因适用法律、法规或政府有权机关、司法或仲裁机构的命令或根据证券交易所规则、行业监管机关要求等而提供或必须公开披露的（在此情形下，接收方应履行本协议第26.3.3条项下的义务）。

26.3 保密义务

26.3.1 双方承诺，披露方的任何保密信息只能由接收方及其相关人员为本协议之目的而合理、正当地使用。除本协议另有规定外，对于任何一方提供的任何保密信息，未经披露方事前书面同意，接收方及其知悉保密信息的人员均不得直接或间接地以任何方式将保密信息提供或披露给任何第三方或允许第三方使用。

26.3.2 接收方的律师、会计师、承包商和顾问等为提供专业协助而需要了解保密信息时，接收方有权向其披露保密信息，但应与上述人员签订保密协议并要求上述人员按照本协议的约定和有关职业道德标准履行保密义务，并就上述人员违反保密义务的行为以及因此给披露方造成的损失，向披露方承担赔偿责任。

26.3.3 如法律法规规定或相关政府部门、司法、仲裁、监管机构或证券交易所要求接收方披露任何保密信息，接收方可在法律法规规定或该政府部门或机构要求的范围内做出披露而无需承担本协议项下的责任。但前提是，接收方应立即将需披露的信息书面通知披露方（如无法书面通知，应在口头通知后可行的最早时间书面通知披露方），以便披露方采取必要的保护措施，且该等通知应尽可能在信息披露前做出，并且接收方应尽商业上合理的努力确保该等被披露的信息获得有关政府机关或机构的保密待遇。

26.4 保密信息的归还和删除

26.4.1 除非经披露方书面同意或双方另有约定，接收方应当在合作期限届满后的5个工作日内，将所获得的含有披露方保密信息的任何文件、数据、资料、电子文档（包括其复制件）退还给披露方或销毁。

26.4.2 如果接收方是乙方，则乙方同意并承诺，甲方可随时书面通知乙方删除某项保密信息，乙方收到甲方通知后应立即删除该项保密信息或对其进行匿名化处理。

26.4.3 如果乙方与第三方合并、被第三方兼并或被第三方直接或间接控制，乙方亦不得向



该等第三方披露任何甲方保密信息。在此情况下，乙方应当立即将甲方保密信息及其载体和备份（如有）归还给甲方，或者根据甲方的要求予以销毁，或者经甲方事先书面同意后继续使用该保密信息。

26.5 本保密条款自双方签署本协议之日起生效，双方同意并确认，本保密条款的有效期为下列第【2】种：

- (1) 自本保密条款生效之日起永久持续有效；
- (2) 自本保密条款生效之日起【1】年内有效。

本协议或本协议的其他条款无效、被撤销、被解除或终止不影响保密条款的效力。

26.6 接收方违反保密条款规定的保密义务，应当按照法律法规的规定（包括但不限于《中华人民共和国民法典》第186条、第584条以及《最高人民法院关于审理侵犯商业秘密民事案件适用法律若干问题的规定》等）承担由此给披露方造成的全部不利后果和/或损失（包括但不限于披露方应对诉讼、仲裁、政府部门调查等发生的律师费、差旅费、评估费等所有费用及行政罚款、为消除、减少损失而花费的全部费用、利润损失、因此而应向任何第三方承担的违约金或赔偿金，以及其他损失和费用）。

26.7 乙方应确保其接触保密信息的人员范围仅限于应知道该保密信息以使乙方履行本协议项下的义务的乙方项目参与人员（指乙方指派的为甲方提供本协议项下服务的人员，包括乙方雇员、代表、（在乙方作为原厂代理商的情形下）原厂在职工程技术人员、乙方代理人和分包商的有关雇员，以及其他代表乙方履行其在本协议项下义务的人员；下同），并告知其该信息的机密性和所有权性质。乙方同意并承诺，为配合甲方保密需求，乙方应确保所有乙方项目参与人员承担和履行本协议中乙方的保密义务。根据本协议实际履行时的情况，包括但不限于乙方项目参与人员将要或可能接触到甲方的网络、信息系统和/或系统内数据，或可能接触到甲方保密信息等情形，在甲方要求的情况下，乙方应确保所有乙方项目参与人员如实签署《个人安全保密承诺书》。就乙方项目参与人员违反保密义务的行为以及因此给甲方造成的损失，乙方应按照上文第26.6的规定向甲方承担赔偿责任。如乙方项目参与人员已向甲方另行签署并提交《个人安全保密承诺书》，则甲方还有权依据《个人安全保密承诺书》要求该等乙方项目参与人员与乙方共同承担连带赔偿责任。

26.8 除本协议中约定的保密义务外，根据本协议实际履行时的情况，包括但不限于乙方在履行本协议过程中将要或可能涉及或接触甲方的网络、信息系统和/或系统内数据，或可能接触到甲方保密信息等情形，乙方应按照甲方的要求与甲方另行签署《安全保密协议》。

26.9 无论本协议是否有任何相反规定，原则上，乙方必须亲自履行本协议项下的全部义务



和/或工作，不得将其在本协议项下的任何义务和/或工作，特别是涉及重要数据的工作，全部或部分转让或分包给第三人。乙方确需转包或分包前述义务和/或工作的，必须取得甲方的事先书面同意。

二十七、反虚假宣传条款

甲、乙双方均清楚并愿意严格遵守中华人民共和国《著作权法》、《商标法》、《专利法》、《反不正当竞争法》等知识产权类、合同法及广告法等相关法律的规定，双方均有权就本合同所约定事项以约定方式在约定范围内进行真实、合理的使用或宣传，但不得涉及合同所约定的保密内容。为避免商标侵权及不当宣传等风险的发生，双方均同意，在使用对方的商标、品牌、企业名称等进行宣传前，均须获得对方事先的书面认可，否则，不得进行此类使用或宣传。双方在此承诺，会积极响应对方提出的就合作事项的合理使用或宣传申请。双方均承认，未经对方事先书面同意而利用其商标、品牌及企业名称等进行商业宣传；虚构合作事项；夸大合作范围、内容、效果、规模、程度等，均属对本合同的违反，并可能因虚假宣传构成不正当竞争，守约方或被侵权人将保留追究相应法律责任的权利。

二十八、增值税标准条款

28.1 价格相关条款

本合同中约定的各项费用金额或费率已包含增值税等应交税费的金额，该金额不因国家法律法规、政策调整而变化，有特别说明的除外。

除非另有说明，本合同（包括后续签署的补充协议等）所列示的金额均为含税价款，该金额不因甲方要求开具发票种类的不同而发生变化。

28.2 发票相关条款

1. 乙方根据合同约定收到款项后，依据国家相关税收法律法规及有关政策要求开具增值税发票。

2. 如甲方开票信息发生变化，甲方应在信息变化时及时告知乙方，并向乙方提供正确的开票信息。甲方未及时提供变更后的有效信息造成发票有误或丢失，乙方不对由此产生的经济损失承担责任。

3. 本合同项下的业务发生退费、减费或其它按照国家规定需要开具增值税红字发票或重新开票的情况，甲方有义务按照国家税收规定退回乙方已开具的发票或向乙方提供开具增值税红字发票所需的有关资料。



二十九、附则

29.1 本服务承诺适用《华平团体意外伤害保险》、《华安交通工具团体意外伤害保险》、《附加华丰 A 款意外伤害团体医疗保险》、《附加华悦 A 款团体定期寿险》、《住院团体医疗保险》、《附加安康门急诊团体医疗保险》、《附加华隆 C 款住院津贴团体医疗保险》、《华康 A1 款团体重大疾病保险》。乙方承担的保险责任的范围以服务承诺约定的范围为准，服务承诺中的其他内容与条款不符的，仍应以本服务承诺内容为准。对于本服务承诺中未列明的保险责任，乙方不予以承担。未尽事宜参照所附保险条款执行。

29.2 任何人包括双方所有员工及乙方保险代理人做出的明示、暗示、口头或书面的解释、说明或者承诺，且内容与本服务承诺不符的，均不具有法律效力。

甲方：
中国教工上海交通大学委员会
(公章)



日期：2023年9月11日

乙方：
新华人寿保险股份有限公司上海分公司
(公章)



日期：2023年9月11日

新华保险NCI-10001281-2023-123





实力新华 Powerful NCI

新华人寿保险股份有限公司（简称“新华保险”）成立于1996年9月，是一家全国性大型上市公司、《财富》和《福布斯》世界500强企业之一。公司主要股东为中央汇金投资有限责任公司、中国宝武钢铁集团有限公司等。2011年，新华保险在上海证券交易所和香港联合交易所同步上市。

公司锚定“中国最优秀的以全方位寿险业务为核心的金融服务集团”的发展愿景，以“为客户提供幸福生活的保障，为员工搭建成就自我的平台，为股东贡献稳定持续的回报，为社会增添和谐安宁的力量”为使命，为客户提供覆盖全生命周期的风险保障与财富规划产品及服务，着力推动养老产业、健康产业的发展，做强、做稳资产管理业务，助力寿险主业发展，全面提升科技赋能水平；践行卓越服务、卓越成长、卓越管理，实现健康持续、高质量发展。

重要荣誉 Important Honor

评奖机构	荣誉奖项
○ Fortune《财富》	○ 财富世界 500 强第 416 位
○ Fortunechina.com 财富中文网	○ 《财富》中国 500 强第 55 位
○ World Brand Lab 世界品牌实验室	○ 亚洲品牌 500 强排行榜第 236 位
○ Brand Finance	○ 全球最具价值保险品牌 100 强第 27 位
○ China Enterprise Confederation 中国企业联合会	○ 中国企业 500 强榜单第 119 位
○ Insurance Today《今日保》	○ 卓越投资能力保险公司
○ 《福布斯》Forbes	○ 全球上市公司 2000 强第 476 位
○ 惠誉、穆迪评级 Fitch Ratings and Moody's Rating	○ 惠誉财务实力评级为 A、穆迪评级为 A2
○ 世界品牌实验室 World Brand Lab	○ 中国 500 最具价值品牌排行榜第 82 位
○ Brand Finance	○ 全球品牌价值 500 强第 442 位
○ 《证券时报》Securities Times	○ 优秀社会责任保险公司
○ 《中国银行保险报》China Banking and Insurance New	○ 保险业客户服务典型案例

（注：以上数据均截至2022年12月31日）



95567

全国统一客服电话

www.newchinalife.com

新华人寿保险股份有限公司
NEW CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD.

北京市朝阳区建国门外大街甲12号新华保险大厦
New China Insurance Tower, A12 Jianguomenwai
Avenue, Chaoyang District, Beijing 100022, P.R.C.
www.newchinalife.com