

恒安标准人寿保险有限公司

Heng An Standard Life Insurance Company Limited

恒安标准团体重大疾病保险条款

条款目录

1. 您与我们订立本保险合同时需要了解的内容	1
1.1 保险合同的种类和构成	1
1.2 投保条件	1
1.3 犹豫期	1
1.4 如实告知	1
2. 被保险人在本合同中享有的保障和利益	2
2.1 保险期间	2
2.2 保险金额	2
2.3 我们提供的保障	2
2.4 我们不承担的责任	3
2.5 重大疾病保险金受益人的指定和变更	3
2.6 如何申请领取保险金	3
3. 您在本合同项下的权利和义务	4
3.1 保险费的交付	4
3.2 合同内容的变更	4
3.3 被保险人的变动	4
3.4 犹豫期后解除合同的处理	5
4. 您需要了解的其它内容	5
4.1 保险责任的开始和终止	5
4.2 年龄计算及错误处理	6
4.3 保险事故的通知	6
4.4 住所或通讯地址的变更	6
4.5 身体检查及司法鉴定	6
4.6 争议的处理	6
5. 条款的解释	7
6. 附录：重大疾病定义	7

1. 您 与我们 订立本保险合同时需要了解的内容

1.1 保险合同的种类和构成

您与我们之间订立的本保险合同是团体重大疾病保险合同（以下简称本合同），由本保险单及其所附保险条款及条款的解释、投保申请书、被保险人明细表，以及与本合同有关的其它文件、协议共同构成。

1.2 投保条件

（1） 被保险人

凡投保时年龄在 16 周岁至 60 周岁之间、身体健康、能正常工作的在职人员，均可以作为本合同的被保险人。投保时年龄在法定结婚年龄以上至 60 周岁之间、身体健康、能正常工作的被保险人的配偶，经我们审核同意，可以作为本合同项下的**附属被保险人**。本合同中，除对附属被保险人有特别规定之外，“被保险人”包括附属被保险人。

（2） 投保人

经您团体内的符合以上投保条件的在职人员的同意，您可以作为投保人为其投保本合同项下保险。投保时，您必须为您 75% 以上的在职人员投保本合同项下保险，且您所投保的符合以上投保条件的在职人员不得低于 8 人。

1.3 犹豫期

本合同生效后，自您书面签收本保险单回执的次日零时起，您享有 10 天的犹豫期，以便您在此期间阅读本合同。如果您认为本合同不符合您的需要，您可在该 10 天犹豫期内要求解除本合同。您只需填写解除合同申请表并加盖您的单位公章，并连同本保险单原件、**保险费**[®]交费凭证以及我们所需要的其它与解除合同有关材料一起于犹豫期内送达给我们。我们将无息退还您已交的全部保险费。

1.4 如实告知

在订立本合同时，我们应向您说明本合同的条款内容，特别是应明确说明我们不承担的责任。我们可以口头或书面询问您和被保险人的有关情况，您和被保险人有义务如实告知。

如果您或被保险人故意隐瞒事实，不履行如实告知义务，或因过失未履行如实告知义务、足以影响我们决定是否同意承保的，我们有权解除本合同。如果您或被保险人故意不履行如实告知义务，即

您：是指投保人，即购买本合同项下保险的团体。

我们：是指恒安标准人寿保险有限公司。

被保险人：是指受本合同保障的人。

®保险费：是指您为购买本合同项下保险而支付的金额。

便是在本合同解除前发生**保险事故**，我们也不承担给付**保险金**的责任。如果您或被保险人因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，我们对本合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任。

您或被保险人故意不履行如实告知义务的，我们解除本合同后，不退还已收取的保险费。您或被保险人因过失未履行如实告知义务致使本合同解除，且我们不承担对本合同解除前发生的保险事故予以给付的责任的，我们按本合同第 3.4 条中规定的关于退还未满期保险费的方法予以处理。

2. 被保险人在本合同中享有的保障和利益

2.1 保险期间

本合同的保险期间为 1 年。保险期间自本合同**生效日**的次日零时起至本合同**满期日**的次日零时止。

本合同**生效日**是指您与我们约定并在本保险单中载明的日期，本合同**满期日**是指本合同生效日在其下一日历年度的周年对应日。本合同生效日为闰年 2 月 29 日的，其下一日历年度的周年对应日为 2 月 28 日。

您可以向我们申请本合同的续保。如果您在本合同满期日次日零时起 15 天内（包括第 15 天）提出续保申请，经我们审核同意后，我们与您订立续保合同。续保合同自该续保保险单上载明的生效日起生效。

如果您在本合同满期日次日零时第 15 天后提出续保申请，我们将视其为您首次申请投保。

2.2 保险金额

本合同所称的**保险金额**由您与我们约定并在本保险单或批单中载明。每个被保险人最低保险金额为 25,000 元人民币，并且所选保险金额应为一千元的整数倍。我们有权对附属被保险人的保险金额予以特别的限制。

本合同订立后，经我们审核同意，您可以申请增加单个被保险人的保险金额，并按增加时的保险费率交付增加部分的保险费，但您不能变更附属被保险人的保险金额。

2.3 我们提供的保障

(1) 在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

对于首次投保本合同项下保险的，若被保险人自本合同生效日的次日零时起 30 日内（含第 30 日）初患并被确诊为本合同中约定的一项或多项**重大疾病**（见本保险单条款附录：重大疾病定义），我们不承担就此给付保险金的责任，但应向您无息返还您已为该被保险人交付的本合同项下的保险费，

保险事故：是指本合同约定的我们承担的保险责任范围内的事。

保险金：是指被保险人发生事故时，我们给付的金额。

保险金额：是指我们与您在合同中约定的，我们承担就单个被保险人给付保险金责任的最高限额。

本合同对该被保险人的效力终止；若被保险人自本合同生效日的次日零时起 30 日后初患并被确诊为本合同中约定的一项或多项重大疾病，我们按本合同中约定的保险金额给付重大疾病保险金，且本合同对该被保险人的效力终止。

(2) 在续保合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

对于在本合同满期日次日零时起 15 日内（含第 15 日）您申请续保本合同且我们同意续保的，若被保险人自续保合同生效日的次日零时后初患并被确诊为本合同中约定的一项或多项重大疾病，我们按续保合同中约定的保险金额给付重大疾病保险金，且本合同对该被保险人的效力终止。

2.4 我们不承担的责任

(1) 若存在下列任何情形之一，即便该情形并非被保险人身患本合同中约定的重大疾病的原因，我们既不承担保险金给付责任，也不退还保险费，本合同对该被保险人效力终止：

- 1) 投保人或被保险人为不当获取本合同项下保险金的故意隐瞒、欺诈行为；
- 2) 投保人或被保险人在填写投保申请书时故意不履行如实告知义务。

(2) 本合同保险期间内，因下列任何情况之一导致被保险人身患本合同中约定的重大疾病，我们不承担保险责任：

- 1) 被保险人在投保前已存在的疾病、症状、体征、生理缺陷及残疾情况（已向我们告知且我们已同意承保的除外）；
- 2) 投保人或被保险人对被保险人的故意行为；
- 3) 被保险人故意犯罪、拒捕、从事非法活动、自残或自杀行为；
- 4) 被保险人斗殴、酗酒、服用、吸食或注射毒品；
- 5) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物；
- 6) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶执照驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车辆；
- 7) 被保险人感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）或患艾滋病（AIDS）期间（本保险单条款附录：重大疾病定义第 11）条规定的属于本合同项下重大疾病的情况不属责任免除范围）；
- 8) 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖活动；
- 9) 核爆炸、核辐射或核污染及由此引起的疾病；
- 10) 本保险单条款附录：重大疾病定义中规定的各项除外事项。

无论上述何种情况发生导致被保险人身故，本合同对该被保险人均终止效力，我们按本合同第 3.3 条第（2）款中规定的关于退还未满期保险费的办法予以处理。

2.5 重大疾病保险金受益人的指定和变更

重大疾病保险金的受益人为被保险人本人，我们不受理其他指定或变更。

2.6 如何申请领取保险金

(1) 重大疾病保险金的申请

如果被保险人初患并被确诊为本合同中约定的一项或多项重大疾病，应填写并向我们提交加

保险金受益人：是指本合同中约定的有权申请领取保险金的人。

盖您的单位公章的理赔申请书，并向我们提交下列证明、材料：

被保险人身份证明原件；

我们指定或认可的医院出具的重大疾病诊断证明书原件；

相关检验、检查或病理组织学术检查报告原件；

我们需要的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和材料。

- (2) 我们收到理赔申请书及上述证明、材料后，对核定属于保险责任的，我们将在与申请人达成给付协议后 10 天内给付保险金；对于不属于保险责任的，我们将向申请人发出拒绝给付通知书。
- (3) 申请人向我们请求给付保险金的权利，自申请人知道或应当知道保险事故发生之日起 2 年内不行使而消灭。

3. 您在本合同项下的权利和义务

3.1 保险费的交付

您须为本合同项下的所有被保险人和附属被保险人一次性交付保险费。本合同项下保险费按照保险金额和约定的保险费费率标准确定，保险费费率标准详见费率表。

续保时，我们有权对续保申请进行审核，并保留调整保险费费率的权利。

3.2 合同内容的变更

在本合同保险期间内，除本合同限制变更的内容外，您可以申请变更本合同的其它内容，经我们审核同意并出具本合同内容的修改批单、或与您订立变更的书面协议后，变更生效。

3.3 被保险人的变动

(1) 在本合同保险期间内，您因在职人员变动或其他原因需要增加被保险人的，您应书面通知我们，该书面通知应加盖您的单位公章。被保险人的增加须经我们审核同意，并且我们将按我们同意增加时的保险费费率标准根据增加的被保险人的人数收取相应的**短期保险费**。在收到该**短期保险费**后，我们签发批单，并于批单上载明的生效日次日零时起至本合同保险期间满期日次日零时止对增加的被保险人承担保险责任。

短期保险费：等于增加的被保险人的全年保险费 × 我们同意增加被保险人时本合同保险期间剩余的月数所对应的百分比（见下表），剩余的月数中有不足一个月的尾数的，该尾数按一个月计算。

保险期间剩余月数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

百分比(%)	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100
--------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

(2)在本合同保险期间内,您因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的,您应书面通知我们,该书面通知应加盖您的单位公章,本合同对该被保险人的效力及我们对该被保险人应负的保险责任自我们收到您的该书面通知之时起终止。本合同对被保险人效力终止时,对该被保险人的附属被保险人的效力也同时终止。如果在此终止前我们已产生对该被保险人的保险金给付责任,则我们不退还您已为其交付的保险费;如果在此终止前我们未产生对该被保险人的保险金给付责任,则我们在扣除其相应的**减员手续费**后,向您退还您已为其交付的保险费中剩余的**未到期保险费**。

减员手续费:等于未到期保险费的20%。

未到期保险费:等于您为该被保险人已交付的保险费 \times (1-本合同保险期间已过月数 \div 12),已过月数中有不足一个月的尾数的,该尾数按一个月计算。

(3)作为本合同项下被保险人的且符合前述投保条件的您的在职人员少于8人时,我们可以解除本合同。并按本合同第3.4条中关于保险费及未到期保险费的规定进行处理。

3.4 犹豫期后解除合同的处理

本合同项下犹豫期后,您可以要求解除本合同。您要求解除本合同时,应填写退保申请表并加盖您的单位公章,并向我们提交本保险单原件以及我们所需的其他与解除本合同有关的材料。本合同自我们接到您填写并加盖您的单位公章的退保申请表时终止。

关于本合同终止前我们已产生保险金给付责任的被保险人,我们不退还您已为其交付的保险费;关于本合同终止前我们未产生保险金给付责任的被保险人,我们在扣除其相应的**解约手续费**后,向您退还其剩余的**未到期保险费**。未到期保险费的计算方法与以上第3.3条第(2)款中的规定一致。

解约手续费:等于未到期保险费的35%。

4. 您需要了解的其它内容

4.1 保险责任的开始和终止

(1) 保险责任的开始

您完全填写投保申请书、交付保险费、且我们同意承保后,本合同于您与我们约定并在本保险单中载明的生效日期开始生效,我们从本合同生效日的次日零时起开始承担保险责任。

(2) 保险责任的终止

我们的保险责任在发生下列情况之一时将自动终止:

- 在本合同有效期内解除本合同;
- 本合同的保险期间届满;

本合同因其它条款所列的情况而终止；

本合同其他条款中所列对部分被保险人终止本合同效力或终止我们的保险责任的情况出现时，则对该部分被保险人的保险责任终止。

4.2 年龄计算及错误处理

被保险人的投保年龄按周岁计算。您在申请投保时，应在被保险人明细表中准确填写被保险人的出生日期。如果发生错误，我们按照下列规定办理：

(1) 如果被保险人的真实周岁年龄不符合本合同第 1.2 条中规定的投保条件，我们有权终止本合同对该被保险人的效力，在扣除您已交付的该被保险人保险费的 20% 作为手续费后，向您退还您已交付的该被保险人保险费的余额；

(2) 申报的被保险人年龄不真实致使实交保险费少于应交保险费的，我们有权在给付保险金时按照实交保险费与应交保险费的比例给付；

(3) 申报的被保险人年龄不真实致使实交保险费大于应交保险费的，我们在给付保险金时将多收的保险费无息退还投保人。

4.3 保险事故的通知

您或被保险人应当在知道或应当知道保险事故发生之日起 7 天内通知我们，否则，如果因为您或被保险人通知延迟而使我们增加查勘、调查等费用，这些费用将由您或被保险人承担。但因不可抗力导致的延迟除外。

4.4 住所或通讯地址的变更

您或被保险人的住所或通讯地址变更时，应通知我们。如果您或被保险人没有通知我们，我们将按照我们所知的您或被保险人的最后住所或通讯地址发送有关通知。

4.5 身体检查及鉴定

在收到被保险人的理赔申请书后，我们有权要求被保险人在我们指定或认可的医院作身体检查或鉴定，并提供有关的检验报告。

4.6 争议的处理

如双方因本合同发生争议，应首先由双方当事人协商解决；若协商不成，可以提交双方均认可的且合法有效的仲裁委员会仲裁解决，也可以向本保险单签发地有管辖权的人民法院提起诉讼，但二者只能选一。

5. 条款的解释

周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为准（不足一年不计）。

我们指定或认可的医院：我们指定的医院见本保险单中的附表；若被保险人居住地及事故发生地没有我们指定的医院，则为国家卫生部规定的医院等级分类中的二级甲等或以上的医院。

艾滋病：是指获得性免疫力缺乏综合征（AIDS）的简称。获得性免疫力缺乏综合征的定义应按世界卫生组织制定的定义为准。

艾滋病病毒：获得性免疫力缺乏综合征病毒（HIV）的简称。如在血液样本中发现获得性免疫力缺乏综合征病毒或其抗体，则可认定感染艾滋病或艾滋病病毒。

不可抗力：是指不能预见、不可避免且无法克服的客观情况。

6. 附录：重大疾病定义

本合同中所称重大疾病指下列情况之一：

1) 阿尔茨海默氏病

经临床评估或影像检查确定因阿尔茨海默氏病或者无法恢复的器官损伤导致了智力退化或者丧失，被保险人因为这种精神和社交功能方面显著的降低而需要持续的监护。诊断必须有我们医学顾问提供的临床证据支持以及我们指定医生的认可。

以下情况除外：

1. 非器质性疾病，例如精神衰弱症和精神病学的疾病；
2. 酒精相关的脑损害。

2) 冠状动脉搭桥手术

在心脏病专家的建议下，为了治疗一条或者多条冠状动脉狭窄或者堵塞而进行的开胸心脏搭桥手术。

临床诊断必须有血管造影术证据证明冠状动脉有明显的阻塞，并且此手术必须经心脏病顾问医生确认有医学上的必要性。冠状动脉成形术和其他动脉内技术、导管技术、“锁眼”技术或者激光技术完成的治疗过程除外。

3) 运动神经元病

病因不明的运动神经元病是指皮质脊髓束和前角细胞或延髓运动神经元的渐进性变性。包括脊髓肌肉萎缩、渐进性延髓瘫痪、肌肉萎缩性脊髓侧索硬化和原发性侧索硬化。

临床诊断必须由神经科顾问医生确认为渐进性并导致永久的功能性神经学损害。

4) 主动脉移植手术

确实因主动脉疾病而接受切除手术或置换病变部分主动脉的手术。此定义中主动脉包括胸主动脉和腹主动脉，但不包括其分支。

仅使用微创技术或者动脉内技术完成的手术，或大动脉的外伤性损伤不在保险责任范围内，均属于除外责任。

5) 急性心肌梗塞

因供血不足而导致部分心肌坏死，其诊断必须同时具备典型的胸痛症状最近心电图的异常变化及心肌酶谱有显著的增高。这些证据必须与急性心肌梗塞的诊断一致。

6) 多发性硬化

多发性硬化的明确诊断必须由神经科顾问医生确认，并满足以下标准：

- ① 必须有当前的运动功能或感觉功能损害，并且连续持续至少六个月；
- ② 此诊断必须被理赔当时的诊断技术所确证；
- ③ 上述症状或者神经学损害恶化和消失的完整的病情记录。

但其他导致神经学损害的情况（例如：系统性红斑狼疮和人类免疫缺陷病毒感染）为除外责任。

7) 良性脑肿瘤

危及生命的非恶性脑部肿瘤导致严重的和永久性神经功能损害，持续至少连续六个月。

肿瘤必须有 CT 或 MRI 等影像学证据肯定。

囊肿、肉芽肿、脑动脉或静脉畸形、血肿、脓肿、听神经瘤、垂体肿瘤、脑膜或脊髓瘤等情况不包括在本项下，属除外责任。

8) 心脏瓣膜置换或者修复

确实因心脏膜病变而接受瓣膜修复或置换的开胸手术者。心脏瓣膜异常的诊断必须经心脏导管插入术或超声波心动图的证实，并且施行手术必须由心脏病顾问医生确证有医学必要性。

9) 瘫痪/截瘫

因损伤或疾病导致的任何两肢整个完全不可恢复的丧失肌肉功能和感觉。这种失能必须是永久的并且有相应的神经学证据证明。

10) 癌症

是指恶性细胞无限制生长、播散、并浸润组织为特点的恶性肿瘤，包括白血病和何杰金氏病在内，但本项不包括以下疾病：

- ① 所有组织学检查描述为癌前病变、非浸润性或者原位癌；
- ② 感染任何人体免疫缺陷性病毒时，所有形式的淋巴瘤；
- ③ 感染任何人体免疫缺陷性病毒情况下的卡波氏肉瘤；
- ④ 恶性黑色素瘤以外的任何皮肤癌；
- ⑤ 所有前列腺肿瘤，除非组织学分级达到 Gleason 分级 6 以上或者至少达到 TNM 分期 T2N0M0。

11) 急诊或医疗服务导致的艾滋病病毒感染

在本合同保险期间内，被保险人在从事正常职业（我们只有在被保险人的职业为从业医生、医学院学生、国家注册护士、医学检验技师、牙医（外科医生和护士）或辅助医务工作者、医学中心或医院工作人员时才承担此项保险责任）中感染艾滋病病毒，并且证实满足以下所有条件者：

- ① 任何意外事件导致感染的必须在意外发生后 30 天内向我们报告；
- ② 导致意外事件的明确的艾滋病病毒感染的液体的证据；
- ③ 在书面报告意外发生后的 180 天内出现血清 HIV 阴性转变为 HIV 阳性的证据。

这个证据必须包括一个意外事件发生后 5 天内 HIV 抗体阴性的检查报告；但由其他途径感染的艾滋病病毒，包括性行为 and 静脉注射毒品，为除外责任。

意外事件后 12 个月内需要进行进一步的血液检查以确认艾滋病病毒抗体的存在。

12) 帕金森氏病

由于丧失一种含色素的脑神经元而形成的中枢神经系统的一种慢性渐进性变性疾病。明确的诊断必须是由神经科顾问医生确认并且满足以下条件：

- ① 病情无法用药物控制；
- ② 显示出渐进性损害表现；
- ③ 永久性失能，在没有扶助的情况下无法从事六项日常生活活动（即食物摄取，大小便始末，穿脱衣服，起床，步行，入浴）中的至少三项。

我们只对原发性帕金森氏病承担保险责任。药物或者中毒导致的帕金森病除外。

13) 昏迷

是指因脑部功能衰竭造成陷入人事不醒的状态，并对外界刺激或基本要求无反应，得用生命维持系统至少持续 96 小时以上，且导致神经科专家证实的持久性神经机能障碍，但不包含因酒精或药物滥用所造成的昏迷。

14) 肾功能衰竭

末期肾衰竭表现为慢性不可恢复的双肾功能衰竭，需要定期肾透析或者肾移植治疗。

15) 中风

脑血管意外包括脑梗塞形成、脑部和蛛网膜下出血、脑栓塞和脑血栓。诊断必须满足以下全部条件：

- ① 经神经科医生确认的永久性神经损害，并持续至少六个月以上；
- ② MRI、CT 或其他可靠的影像技术检查结果与新发中风的诊断一致。

以下情况除外：

- ① 短暂性缺血发作；
- ② 因意外或损伤、感染、血管炎和炎性疾病导致的脑损害；
- ③ 侵害眼或视神经的血管病；
- ④ 前庭系统的缺血性异常。

16) 重要器官移植

作为受体确实实施了心脏、肺、肝、胰腺或肾脏的移植。

17) 三度烧伤

三度烧伤至少占体表面积的 20%。

18) 永久完全残疾

指被保险人在本合同保险期间内至少有下列之一的情况发生，且自其发生之日起经过一百八十天的治疗，机能仍然完全丧失。但眼球摘除等明显无法复原的情况，不受此一百八十天的限制。

- ① 双目永久完全[注(1)]失明[注(2)]；
- ② 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失者；
- ③ 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失者；
- ④ 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失者；
- ⑤ 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失者；
- ⑥ 四肢关节机能永久完全丧失者[注(3)]；
- ⑦ 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失者[注(4)]；
- ⑧ 中枢神经系统机能或胸、腹部机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的[注(5)]。

注：

- (1) 所谓永久完全系指自事故发生之日起经过 180 天后，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。
- (2) 失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者。最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并有具备资格的眼科医师出具医疗诊断证明。
- (3) 关节机能的丧失是指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。
- (4) 咀嚼、吞咽机能的丧失是指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
- (5) 维持生命必要的日常生活活动全需他人扶助是指食物摄取、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。