

都邦财产保险股份有限公司

团体重大疾病保险条款（C款）

（保监会备案编号：都邦[2009]N121号）

总则

第一条 团体重大疾病（C款）保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证、被保险人名册以及批单等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 年龄在十六周岁至六十五周岁，身体健康，能正常工作或劳动的在职员工，可作为被保险人。被保险人的配偶和子女，经保险人审核同意，可作为附属被保险人。

第三条 机关、企事业单位等团体可作为投保人，为其在职人员向保险人投保本保险。投保人数必须达到其在职人员总数的75%以上，且符合投保条件的人数不低于五人。

第四条 本合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在本合同保险期间内，保险人承担下列保险责任：

被保险人经保险人指定或认可的医院诊断于其保险责任生效日起三十日后（续保从续保生效日起），初次患本合同所附重大疾病，保险人按保险金额给付重大疾病保险金，对该被保险人保险责任终止。

被保险人经保险人指定或认可的医院诊断于其保险责任生效日起三十日（含三十日）内（续保除外），初次患本合同所附重大疾病，保险人不承担保险责任，对投保人返还该被保险人对应的所缴保险费，同时对该被保险人保险责任终止。

责任免除

第六条 存在下列情形之一，被保险人罹患本合同所定义的疾病的，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）投保人对被保险人的故意伤害；
- （二）被保险人犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人殴斗、醉酒、自杀、故意自伤及服用、吸食、注射毒品；
- （四）在投保前被保险人患有本合同所指“重大疾病”；
- （五）任何职业病、先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
- （六）被保险人在精神疾患尚未治愈期间；

(七) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、对抗性比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；

(八) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶执照驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动交通工具；

(九) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

(十) 被保险人患有艾滋病或者感染艾滋病毒（HIV 阳性）期间；

(十一) 被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；

(十二) 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；

(十三) 核爆炸、核辐射或者核污染。

上述任何情形发生而导致被保险人身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，保险人退还该被保险人未到期保险费。

保险金额和保险费

第七条 本合同的保险金额和保险费由投保人和保险人约定并于本合同中载明。

投保人须在投保时一次性缴清保险费。

保险期间

第八条 本合同的保险期间为一年。

本合同自保险人同意承保、收取保险费并签发保险单的次日零时开始生效，至本合同约定终止日二十四时效力终止。

保险人义务

第九条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

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

第十一条 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知被保险人。情形复杂的，保险人在收到被保险人的赔偿请求后三十日内未能核定保险责任的，保险人与被保险人或受益人根据实际情形商议合理期间，保险人在商定的期间内作出核定结果并通知被保险人。对属于保险责任的，在与被保险人达成有关赔偿金额的协议后十日内，履行赔偿义务。

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

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

投保人、被保险人义务

第十三条 除另有约定外，投保人应当在本合同成立时交清保险费。否则，保险人不承担保险责任。

第十四条 订立本合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同或者取消该被保险人资格。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前或者取消该被保险人资格前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前或取消该被保险人资格前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十五条 投保人因在职人员变动需要加保的，应书面通知保险人，保险人审核同意并收取相应保险费后，开始承担保险责任。

在本合同保险期间内，投保人因参加本保险的职员离职或其它原因退保时，应书面通知保险人，相应被保险人的保险资格自该职员离职之日起丧失。保险人在扣除手续费后对投保人退还相应被保险人的未满期保险费。

本合同的被保险人少于投保单位具有参加保险资格总人数的 75%时，保险人有权解除本合同，并对投保人退还保险费。

第十六条 投保人地址变更时，应及时以书面形式通知保险人，投保人未以书面形式通知的，保险人将按本合同注明的最后地址发送有关通知并视为已送达投保人。

第十七条 投保人或被保险人应于知道保险事故发生后及时通知保险人，故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力导致的迟延。

保险金的申请与给付

第十八条 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、资料向保险人申请给付重大疾病保险金：

- （一）投保人证明及保险合同；
- （二）被保险人的身份证明；

(三) 保险人指定或认可的医院出具的被保险人病历、病理、血液及其他科学检验报告;

(四) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

第十九条 保险金申请人未能提供有关材料, 导致保险人无法核实该申请的真实性的, 保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第二十条 被保险人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为两年, 自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

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

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

其他事项

第二十三条 在本合同保险期间内, 经投保人和保险人协商同意, 可以变更本合同的有关内容。变更本合同的, 应当由保险人在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单, 或者由投保人和保险人订立书面的变更协议。

第二十四条 被保险人的投保年龄按周岁计算。

投保人在投保时应将被保险人的真实年龄在被保险人名册上填明, 若发生错误, 保险人按照下列规定办理:

(一) 投保人申报的被保险人年龄不真实, 且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制, 保险人对该被保险人不负保险责任, 保险人可以全部或部分解除本合同, 并在扣除手续费后, 向投保人退还保险费。

(二) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实, 导致投保人实付保险费少于应付保险费的, 保险人有权更正并要求投保人补缴保险费及利息, 或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例给付。

(三) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实, 导致投保人实付保险费多于应付保险费的, 保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十五条 投保人于本合同生效后, 可以以书面形式通知保险人要求解除本合同。要求解除本合同时投保人应提供下列文件和资料:

(一) 解除合同申请书;

(二) 保险合同;

(三) 投保人证明文件。

投保人要求解除合同的, 本合同的保险责任自保险人收到投保人的解除合同申请书之日起终止。保险人于收到上述证明和资料三十日内, 通过转账退还未满期保险费。

已领取过保险金的，投保人不得要求解除本合同。

释义

一、保险人：指都邦财产保险股份有限公司。

二、投保人：指投保单位。

三、被保险人：指本合同所附被保险人名册中所载人员。

四、团体：指中国境内具有五人以上且非因购买保险而组织的合法团体。包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。

五、保险人指定或认可医院：保险人认可的二级以上医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构，不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、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。

六、意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

七、重大疾病：指被保险人初次罹患的下列疾病：

（一）急性心肌梗死或急性心肌梗塞

指因冠状动脉急性、机械性阻塞所导致的持久而严重的心肌缺血坏死。但因微小梗塞所致的急性心肌梗塞（NSTEMI）除外。

其诊断必须同时具备下列五项条件中的三项：

- 1、典型的胸痛症状；
- 2、最近心电图的异常变化显示有急性心肌坏死；
- 3、心肌酶异常增高；
- 4、肌钙蛋白异常升高；
- 5、发病三个月以后左室射血分数仍然小于 50%。

被保险人必须从初次诊断患急性心肌梗死或急性心肌梗塞之日起 28 天后仍然生存，保险人才受理理赔。

（二）恶性肿瘤

指以不可控制的恶性细胞生长和扩散以及组织浸润为特征，经组织病理学检验确定符合国际卫生组织公布的“国际疾病和死因分类”标准归属于恶性肿瘤之疾病。但以下疾病除外：

第一期何杰金（HODGKIN）氏病；

慢性淋巴性白血病；

原位癌；

恶性黑色素瘤以外的各种皮肤癌；

早期前列腺癌（分级为 T1 级，包括 T1a 及 T1b）。

被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间，本项责任除外。

被保险人必须从初次诊断患恶性肿瘤之日起 28 天后仍然生存，保险人才受理理赔。

（三）慢性肾衰（尿毒症）

指经肾脏病科医师确诊，因两个肾脏发生慢性且不可复原的衰竭，而必须接受定期腹膜或血液透析治疗，且透析治疗持续十个星期以上。

（四）重要器官移植

指被保险人由于器官功能丧失，已经实施的肾脏、心脏、肺、肝脏或骨髓移植手术。其他器官或组织的移植除外。

（五）瘫痪

由于脑或脊髓疾病或意外伤害而导致两肢或两肢以上，且每肢两个或两个以上大关节功能永久完全丧失，并经神经科医师确认。

上肢大关节指肩、肘、腕关节，下肢大关节指髋、膝、踝关节。

所谓机能永久完全丧失指经六个月以后，其机能仍完全丧失者。关节机能的丧失，指关节永久完全僵硬或关节不能随意识活动超过六个月以上。

（六）脑中风

指由于脑血管的突发病变导致脑血管出血、栓塞、梗塞致永久性神经功能障碍。所谓永久性神经功能障碍指事故发生一百八十天后经脑神经科医师鉴定仍残留下列一种或一种以上障碍：

一肢以上感觉或运动功能完全丧失；

两肢以上感觉或运动功能障碍而无法自理日常生活；

所谓无法自理日常生活指洗澡、穿脱衣服、食物摄取、入厕、上下床或上下轮椅或起坐等都不能自己独立完成，需要他人加以扶助的状态。

完全丧失言语或咀嚼功能。

被保险人必须从初次诊断患脑中风之日起 28 天后仍然生存，保险人才受理理赔。

（七）冠状动脉搭桥术

指为治疗冠状动脉疾病，而开胸实施的冠状动脉搭桥术。心导管球囊扩张术、激光射频技术等其它非开胸手术不包括在此保障范围之内。申请理赔时必须提供冠状动脉造影报告显示冠状动脉有严重阻塞。

（八）严重烧伤

指全身皮肤 III 度烧伤，面积达到 20%或 20%以上。烧伤面积的计算应符合医学临床上普遍采用的《新九分法》的评定标准；III 度烧伤的标准为皮肤（表皮、真皮或皮下组织）全层的损伤，并需要施行皮肤移植手术。

（九）暴发性肝炎

由病毒性肝炎引起的肝脏亚广泛至广泛性坏死并导致肝功能衰竭。并具有以下四项诊断：

肝脏急速萎缩；

坏死区域含盖整个肝叶，只存留原网状结构；

肝功能检验急速异常的退化；

黄疸迅速加深。

由于酒精型肝炎及药物中毒所致的暴发性肝炎除外。

（十）主动脉手术

因治疗主动脉疾病，经开胸或剖腹手术而进行的胸、腹部主动脉切除术或移植术。外伤所致的主动脉受损之手术除外。

（十一）心脏瓣膜置换术

为治疗心脏瓣膜病而用人工瓣膜置换一个或一个以上心脏瓣膜的手术。心脏瓣膜的修复、切开和成形术除外。

（十二）多发性硬化

指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位的功能障碍，需由神经科医师提供明确诊断，并有 CT 或核磁共振检查结果诊断报告。所谓不可逆的身体部位功能障碍指诊断为功能障碍后需持续一百八十天以上。

由神经科医师提供的明确诊断必须包含下列内容：

明确出现因视神经、脑干和脊髓损伤而导致的临床表现；

散在的身体损害的多样性；

有明确的上述症状及神经损伤反复恶化、减轻的病史纪录。

（十三）再生障碍性贫血

由于骨髓慢性持续性的衰竭而导致的贫血、中性白细胞减少及血小板减少。本病必须经内科血液病医师确诊。并满足以下全部三项条件：

经骨髓穿刺检查或骨髓活检而证实有骨髓功能衰竭；

临床检验符合再生障碍性贫血；

需进行输血或血液制品、免疫抑制剂、骨髓刺激剂、骨髓移植来治疗该病。

申请理赔时必须提供以上各项中相应的医院证明文件或检查报告。

（十四）失明

由意外伤害或疾病引起器质性损伤，而导致双眼视力永久完全丧失。失明包括眼球缺失或摘除、不能辨别明暗、仅能辨别眼前手动者。最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由眼科医师出具医疗诊断证明。

上述疾病定义中的“永久完全”是指自意外伤害发生之日或疾病确诊之日起经过一百八十天后，功能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

（十五）良性脑肿瘤

由神经内科或神经外科医师确诊为脑内非恶性的肿瘤，且必须接受开颅手术切除。但脑囊肿、肉芽肿、血肿、脑动静脉瘤除外。理赔时必须提供脑 CT 扫描或核磁共振检查报告。

（十六）阿尔兹海默氏症

指因大脑慢性进行性的不可逆退行性改变导致的智能衰退或丧失，其临床结果表现为明显的认知能力出现障碍，包括有明显的行为异常、社交能力明显减退，其日常生活必须持续受到他人监护。此病必须在 65 岁前确诊，并由保险人认可医院的神经内科或精神科医师出具医疗诊断证明，并有下列全部两项情况：

1、经脑计算机断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）确认被保险人因患有阿耳茨海默病而出现有广泛的大脑皮质萎缩的报告；

2、根据日常生活活动评定已确定被保险人在没有他人协助下，无能力独立完成至少两项下列事情洗澡、穿脱衣服、食物摄取、入厕、上下床或上下轮椅或起坐。

所有由于饮酒、滥用药物、中毒、吸毒、外伤或感染艾滋病而导致的神经系统病变以及神经官能症、精神病不在本保险责任范围内

（十七）帕金森氏病（保障至 60 周岁的保单周年日止）

此疾病必须经保险人认可医院的神经内科医师确诊为原发性帕金森病，不包括由于滥用药物、中毒、感染、外伤、动脉硬化或吸毒而导致的帕金森病。其诊断必须同时具备下列情况：

1、药物治疗一年以上无法控制病情；

2、有进行性机能障碍的临床表现；

3、根据日常生活活动评定已确定被保险人在没有他人协助下，无能力独立完成至少三项下列事情：洗澡、穿脱衣服、食物摄取、入厕、上下床或上下轮椅或起坐。

（十八）急性脊髓灰质炎

经由神经科医师确认是由于脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸功能减弱的瘫痪性疾病。被保险人如无因此感染而导致的瘫痪，则不在本保险责任范围内。其它病因所致的瘫痪，如格林一巴利综合症（急性感染性多神经炎）不在本保险责任范围内。

（十九）肝病末期

指慢性终末期肝脏衰竭，其诊断须由保险人认可医院的消化科医师确诊并有以下全部表现：

- 1、持续性黄疸；
- 2、腹水；
- 3、肝性脑病；
- 4、门静脉高压症。

不包括因酒精或药物所导致的肝脏疾病。

（二十）重症脑损伤

指因意外伤害导致脑部严重损伤而造成永久性脑神经损害，其诊断须由保险人认可医院的神经科医师确诊，并符合以下条件：

1、经脑计算机断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）确认，同时存在广泛性脑挫裂伤、脑干损伤及颅内血肿。

2、事故发生六个月后，根据日常生活活动评定已确定被保险人在没有他人协助下，无能力独立完成至少三项下列事情：洗澡、穿脱衣服、食物摄取、入厕、上下床或上下轮椅或起坐。

（二十一）植物人状态：指大脑皮质的全面坏死伴意识完全丧失至少持续一个月，但脑干仍保持完好。植物人状态必须由保险人认可医院的神经科医师确诊。

上述疾病定义中的“永久完全”是指自意外伤害发生之日或疾病确诊之日起经过一百八十天后，功能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

（二十二）肌营养不良症：其诊断必须由保险人认可医院的神经科医师确认，并需同时符合以下条件：

- 1、临床症状包含无感觉障碍、脑脊髓液正常、轻度的腱反射减少；
- 2、肌电图显示肌营养不良症的特征性改变；
- 3、肌肉活体组织检查的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变。

（二十三）原发性肺动脉高血压症：经过包括心导管检查在内的各项临床及实验室检查证实，并由保险人认可医院的心血管内科医师确诊的原发性肺动脉高血压。其诊断必须同时符合以下标准：

- 1、呼吸困难并感到疲劳
- 2、左心房压力上升（至少增加 20 个单位）；
- 3、肺血管阻力高于正常值 3 个单位以上（Pulmonary Resistance）；
- 4、肺动脉血压至少为 40mmHg 以上；

- 5、肺动脉楔压至少为 8mmHg 以上；
- 6、右心室舒张末期压力至少为 8mmHg 以上；
- 7、右心室肥大、扩张，并伴有右心衰竭及失代偿的症状。

(二十四)身故：是指被保险人意识或自我意识的永远不可逆转的丧失。

八、附属被保险人：是指被保险人无工作之配偶或出生满 60 天且已出院至 22 周岁的子女。

九、艾滋病：指获得性免疫缺陷综合征(AIDS)的简称，按世界卫生组织制定的定义为准。若被保险人的血液样本中发现获得性人类免疫缺陷病毒或其抗体，则可认定此人已受到艾滋病病毒感染或患艾滋病。

艾滋病病毒：指获得性人类免疫缺陷病毒的简称。

十、不可抗力：是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

十一、潜水：是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或作业。

十二、攀岩运动：是指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

十三、对抗性比赛：是指两人或者两人以上对抗性武术、摔跤、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。

十四、探险活动：是指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者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、徒步穿越沙漠或者人迹罕见的原始森林等活动。

十五、特技：是指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

十六、未到期保险费：计算公式为“保险费* [1- (保单已过天数/保险期间天数)] * (1-25%)”，经过天数不足一天的按一天计算。