

瑞泰人寿[2018]医疗保险 019 号



请扫描以查询验证条款

# 瑞泰附加全球团体医疗保险 合同条款

瑞泰人寿保险有限公司

## 目录

一、	基本条款 .....	3
	1. 关于瑞泰附加全球团体医疗保险合同（以下简称“本附加合同”） .....	3
	2. 本附加合同的构成 .....	3
	3. 投保条件 .....	3
	4. 本附加合同的成立与生效 .....	4
	5. 保险期间及续保 .....	4
二、	保险费条款 .....	4
	6. 保险费的交纳 .....	4
三、	保障条款 .....	4
	7. 保险金额 .....	4
	8. 保险责任 .....	5
	9. 预授权 .....	13
	10. 责任免除 .....	14
	11. 受益人 .....	16
	12. 保险事故的通知 .....	16
	13. 保险金的申请 .....	16
	14. 保险金给付 .....	17
四、	其他 .....	17
	15. 明确说明与如实告知 .....	17
	16. 我们行使本附加合同解除权的限制 .....	18
	17. 年龄性别错误处理 .....	18
	18. 联系方式变更 .....	19
	19. 本附加合同内容变更 .....	19
	20. 被保险人变动 .....	19
	21. 本附加合同的解除 .....	20
	22. 本附加合同的终止 .....	20
	23. 诉讼时效 .....	21
	24. 客户信息保密 .....	21
	25. 争议的处理 .....	21
五、	重大疾病定义 .....	21
释义	.....	27

# 瑞泰附加全球团体医疗保险合同条款

## 一、基本条款

### 1. 关于瑞泰附加全球团体医疗保险合同（以下简称“本附加合同”）

本附加合同可附加于我们指定的主险合同（以下简称“主合同”）上，是投保人和我们（指瑞泰人寿保险有限公司）之间签订的约定保险权利义务关系的协议。

除本附加合同另有约定外，主合同条款适用于本附加合同。若主合同的条款与本附加合同冲突时，以本附加合同为准。

### 2. 本附加合同的构成

本附加合同由保险单（以下简称“保单”）或其他保险凭证、保险合同条款、投保单、与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、通知、批注、批单、被保险人名册和其他书面协议以及主合同所包含的保单、条款、投保单、投保提示书等与本附加合同相关的文件构成。

### 3. 投保条件

#### 1、投保人

投保人必须为在中国境内的特定团体，特定团体是指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。特定团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。

#### 2、被保险人

本附加合同的被保险人年龄应在出生满 30 日至 65 周岁（含）（释义 1）之间。

被保险人在合同签发时不得少于 3 人。

由投保人申请，经我们审核同意，团体成员的配偶和子女可以成为本附加合同的附属被保险人。

**特别提示：**本附加合同的附属被保险人系附属于所对应的主被保险人而存在，因此，无论何种情况下，当我们对主被保险人的保险责任终止时，我们对主被保险人对应的所有

附属被保险人的保险责任同时终止，对于保险责任终止时附属被保险人同时满足以下条件的：

- (1) 该附属被保险人与主被保险人相对应；
- (2) 该附属被保险人未发生保险事故。

我们将向投保人返还保险责任终止时相应的未到期净保险费（释义 2）。

#### 4. 本附加合同的成立与生效

投保人向我们完整提交投保单等相关投保文件、我们同意承保，本附加合同成立。

我们同意承保并收到投保人交纳的保险费、且被保险人生存的，本附加合同方可生效。合同生效日期以保单载明日期为准。我们将及时向投保人签发保单，向被保险人提供相应的保险凭证。我们从本附加合同生效日起开始承担本附加合同约定的保险责任。

#### 5. 保险期间及续保

本附加合同的保险期间最长为一年，由投保人和我们约定并在保单中载明。

在本附加合同保险期间届满时，投保人可向我们申请续保本保险，我们审核同意后为投保人办理续保手续，并按续保当时被保险人的风险性质重新厘定费率并收取保险费。

## 二、 保险费条款

#### 6. 保险费的交纳

本附加合同的保险费在投保和续保时均需一次交清。

## 三、 保障条款

#### 7. 保险金额

保险金额是指我们承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。

本附加合同项下各被保险人的保险金额由投保人和我们约定，并在保单中载明。

## 8. 保险责任

以下保险责任中，8.1 至 8.3 项为必选责任，8.4 项为可选责任一，8.5 项为可选责任二，8.6 项为可选责任三，8.7 项与 8.8 项为可选责任四，8.9 项为可选责任五，8.10 项为可选责任六，8.11 项为增值服务。在本附加合同有效期内，我们根据投保人的选择承担相应的保险责任：

若被保险人于本附加合同生效之日起发生以下状况的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 30 日内（含第 30 日）因意外伤害（释义 3）以外的原因导致门诊急诊或住院治疗；
- (2) 3 个月内因意外伤害以外的原因导致牙科门诊治疗；
- (3) 女性被保险人在 10 个月内因妊娠发生的医疗费用。

### 8.1 住院医疗保险金

本项保险责任为必选保险责任。

若被保险人因意外伤害，或者被保险人于本附加合同生效之日起 30 日（投保人为同一被保险人不间断地投保本附加合同，不受 30 日的限制）后因意外伤害以外的原因导致的，经医院（释义 4）诊断必须住院治疗的，我们就其每次在住院期间发生的下列合理且必要的住院医疗费用，按约定给付比例在各项费用的年限额、每日限额和最高给付日数范围内给付住院医疗保险金：

1. 床位费：住院期间实际发生的、不高于标准单人病房（或私人病房）的住院床位费（不包括套房、家庭病床）。
2. 膳食费：住院期间实际发生的、由医院提供的合理的、符合通常标准的膳食费用，但不包括住院期间购买的个人用品。
3. 护理费：住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
4. 检查检验费：住院期间实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等。
5. 治疗费：住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括放射疗法费、化学疗法费、注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。
6. 医生费：包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。
7. 药品费：住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的药品费用。但以下药品费

用除外：

(1) 自购药品：自购药品指被保险人未经过医院所属的具有执业医师资格的医生开具医嘱，自行至药房、超市、医院所属商业药房等地点购买的药品；

(2) 所有非处方药；

(3) 医生开具的、超过 90 天部分的药品费用。

#### 8. 非器官移植手术费

住院期间为治疗疾病、挽救生命而施行的非器官移植手术产生的合理手术医疗费用，包括手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

#### 9. 器官移植手术费

住院期间出于医学必要被保险人接受肾脏、肝脏、心脏、肺以及造血干细胞移植手术产生的合理手术医疗费用，包括手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

10. 加床费：指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

11. 重症监护室床位费：住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。

重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其它监护抢救设施，相对封闭管理，符合 ICU、CCU(专门对重症冠心病而设的重症监护室)标准的单人或多人监护病房。

12. 精神疾病治疗费：指被保险人因患精神疾病在当地合法注册的精神病专科医疗机构或设有精神病科室的医疗机构进行住院治疗而发生的相关合理且必要的医疗费用。

13. 救护车费用：指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

被保险人不论一次或多次住院治疗，上述住院医疗保险金的各项费用累计给付日数不超过各对应项费用最高给付日数，各项费用累计给付金额不超过各对应项费用最高给付金额，且累计给付金额不超过被保险人的保险金额。

#### 14. 住院无理赔日额补贴

被保险人因意外伤害，或者被保险人于本附加合同生效之日起 30 日（投保人为同一被保险人不间断地投保本附加合同，不受 30 日的限制）后因意外伤害以外的原因，进行住院

治疗而发生的本附加合同约定责任范围内的医疗费用，如被保险人已通过其它途径（如社会基本医疗保险、工作单位及商业保险机构等）取得全部补偿的，我们在本附加合同约定的范围内按被保险人实际住院日数乘以住院日额给付住院日额补贴，且给付日数不超过该项最高给付日数。

每一保单年度内发生的住院医疗保险事故，已申请本附加合同的住院医疗保险金的，不能再申请住院无理赔日额补贴。若受益人在获得住院无理赔日额补贴后申请住院医疗保险金，我们将在应给付金额中扣除已给付的住院无理赔日额补贴后给付住院医疗保险金。

## 8.2 门诊急诊医疗保险金

本项保险责任为必选保险责任。

若被保险人因意外伤害，或者被保险人于本附加合同生效之日起 30 日（投保人为同一被保险人不间断地投保本附加合同，不受 30 日的限制）后因意外伤害以外的原因导致的，每次在医院治疗发生的下列合理且必要的门诊急诊医疗费用，我们扣除免赔额后按约定给付比例，在各项费用的年限额、每次限额以及最高给付次数范围内给付门诊急诊医疗保险金：

1. 药品费：指被保险人门、急诊期间实际发生的合理且必要的由医生开具的药品费用。但以下药品费用除外：

（1）自购药品：自购药品指被保险人未经过医院所属的具有执业医师资格的医生开具医嘱，自行至药房、超市、医院所属商业药房等地点购买的药品；

（2）所有非处方药；

（3）医生开具的、超过 90 天部分的药品费用。

2. 医生诊疗费：指被保险人门、急诊期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。

3. 检查检验费：指门、急诊发生的以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等。

4. 治疗费：指门、急诊发生的以治疗疾病为目的，提供必要医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括放射疗法费、化学疗法费、注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

5. 门诊手术费：指门、急诊发生的合理且必要的手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药

费、手术设备费。

6. 物理治疗及其它特殊疗法费用：指被保险人在门诊由具有相应资格的医生进行物理治疗、脊柱推拿、顺势治疗、针灸、职业疗法、语音治疗的相关合理且必要的费用。

7. 精神疾病治疗：指被保险人因患精神疾病在当地合法注册的精神病专科医院或设有精神病科室的医疗机构进行门诊治疗而发生的相关合理且必要的医疗费用，包括但不限于对贪食症、厌食、注意缺陷症和注意缺陷多动障碍的治疗。

8. 意外牙科治疗费：指被保险人因意外伤害且在事故之日起 7 日内，在医院牙科门、急诊治疗原本完整无损的、未经过任何治疗的自身牙齿的合理且必要的紧急治疗和修复的费用（不包括意外事故发生之日起 7 日内已收取但未实施治疗的费用、牙科例行检查和牙病的诊治）。

9. 救护车费用：指为抢救生命由急救中心派出的救护车运送被保险人至医疗机构的费用，救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

被保险人不论一次或多次接受门诊急诊治疗，门诊急诊医疗保险金的各项费用累计给付次数不超过各对应项最高给付次数，各项费用累计给付金额不超过各对应项费用最高给付金额，且累计给付金额不超过门诊急诊医疗保险金的最高给付金额。

### 8.3 特殊门诊医疗保险金

本项保险责任为必选保险责任。

若被保险人因意外伤害，或者被保险人于本附加合同生效之日起 30 日（投保人为同一被保险人不间断地投保本附加合同，不受 30 日的限制）后因意外伤害以外的原因导致的，不论一次或多次到医院进行门诊肾透析、门诊恶性肿瘤电疗、化疗或放疗的，我们就其发生的合理且必要的门诊急诊医疗费用乘以约定比例后给付特殊门诊医疗保险金，且累计给付金额不超过特殊门诊医疗保险金的最高给付金额。

### 8.4 女性生育保险金

本项保险责任为可选保险责任一。

女性被保险人于本附加合同生效之日起 10 个月（投保人为同一被保险人不间断地投保本附加合同，不受 10 个月的限制）后，在妊娠期间、流产和分娩住院期间发生的下列合理且必要的医疗费用，我们按约定给付比例在年限额范围内给付女性生育保险金：

1. 新生儿出生后 14 日内护理费、免疫费和治疗费；

新生儿护理费指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。

2. 产前检查、产前处方补充维生素和钙剂、自然分娩、医学必要的手术分娩、流产、



产后检查、孕产期并发症治疗费用；

每一保单年度因流产给付的女性生育保险金仅限一次。

3. 每次妊娠期内四次 B 超检查费，对于高危或伴有并发症的妊娠，亦包括四次以上的 B 超检查费，但须医生提供该项检查的医学必要性证明；

被保险人不论一次或多次接受孕产期检查治疗的，累计给付金额不超过女性生育保险金的最高给付金额。

### **8.5 牙科医疗保险金**

本项保险责任为可选保险责任二。

若被保险人因意外伤害，或者被保险人于本附加合同生效之日起 3 个月（投保人为同一被保险人不间断地投保本附加合同，不受 3 个月的限制）后因意外伤害以外的原因导致发生牙科疾病，我们就其每次在医院治疗发生的下列合理且必要的牙科门诊医疗费用，按约定给付比例在年限额范围内给付牙科医疗保险金：

1. 基本牙科治疗：简单补牙（包括银汞合金或复合树脂充填）、简单拔牙、牙周治疗（包括牙周刮治、牙根平整术等）。

2. 重大牙科治疗：指根管治疗（包括麻醉和拍片费用）、牙冠修复、义齿（包括化验和麻醉费用）、智齿拔除。

被保险人不论一次或多次进行基本牙科治疗以及重大牙科治疗，累计给付金额不超过牙科医疗保险金的最高给付金额。

### **8.6 预防保健**

本项保险责任为可选保险责任三。

在本附加合同有效期内，被保险人可在指定医疗、体检机构就指定项目进行一次健康体检。

在本附加合同有效期内，被保险人可在指定医疗机构就指定项目进行一次口腔保健。

### **8.7 家庭护理保险金**

本项保险责任为可选责任四。

指根据医生建议，接受住院治疗的被保险人出院后必须立即在家中接受由专业护士提供的护理而产生的相关合理且必要的护理费用。

### **8.8 临终关怀医疗保险金**

本项保险责任为可选责任四。

若被保险人通过医生诊断患有属于保险责任范围内的终末期疾病，并在当地合法注册的

临终护理机构或设有临终护理病房的医疗机构进行的由各科医生组成的医疗团队对该被保险人实施以护理为中心的相关合理且必要的住院医疗费用。

终末期疾病指经医院医生诊断确定已发展到末期的严重疾病,并经医院医生认定所患疾病依现在医疗技术无法治愈,且根据医学及临床经验病人患该病后的平均存活期在 6 个月以下。

### 8.9 紧急医疗保险金

本项保险责任为可选责任五。

在本附加合同有效期内,被保险人在合同约定的保障区域以外的全球其它国家和地区旅行时,因下列意外伤害或突发急性病等紧急情况需紧急医疗的,我们对相关紧急医疗产生的合理且必要的医疗费用,按约定给付比例在年限额范围内给付紧急医疗保险金:

紧急情况指被保险人遭受意外伤害或突发急性病,根据我公司指定医生的判断,若不接受治疗将会对被保险人身体健康构成重大伤害和危及生命的情形。

1. 高热(成人摄氏 38.5 度、小儿摄氏 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;
4. 昏迷;
5. 癫痫发作;
6. 严重喘息、呼吸困难;
7. 急性胸痛、急性心力衰竭、严重心律失常;
8. 高血压危象、高血压脑病、脑血管意外;
9. 各种原因所致急性出血;
10. 急性泌尿道出积血、尿闭、肾绞痛;
11. 各种急性中毒(如食物或药物中毒),各种意外(如触电、溺水);
12. 脑外伤、骨折、脱位、撕裂、烧伤、烫伤或其它急性外伤;
13. 各种有毒动物或昆虫咬伤或者急性过敏性疾病;
14. 五官及呼吸道或食道异物,急性眼痛、眼红或眼肿,突然视力障碍以及眼外伤;
15. 其它给予危、急、重病者的紧急治疗。

被保险人不论一次或多次接受紧急医疗治疗的,累计给付紧急医疗费用不超过紧急医疗保险金的最高给付金额。

对于 8.1 至 8.8 项责任,被保险人不论一次或多次在医院进行治疗,我们均按上述约定

给付各项保险金，但累计给付金额不超过该被保险人的保险金额，累计给付金额达到被保险人保险金额时，我们对该被保险人的保险责任终止；各项费用的累计给付金额不超过各对应项最高给付金额，各项费用的累计给付金额达到其各对应项费用最高给付金额时，我们对该被保险人的该项保险责任终止；各项费用的累计给付日、次数不超过各对应项最高给付日、次数，各项费用的累计给付日、次数达到其对应项最高给付日、次数时，我们对该被保险人的该项保险责任终止。

对于上述 8.1 至 8.5 项责任，如被保险人在约定的特定医院接受治疗的，我们将按上述约定的赔偿范围、免赔额、赔付比例及费用限额计算得出的金额，再乘以约定特定医院给付比例后给付保险金。

对于上述 8.1 至 8.5 项责任，我们在本附加合同保险责任范围内给付保险金，但若被保险人已从其它途径（如社会基本医疗保险、工作单位、瑞泰人寿保险有限公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，我们的最高给付金额不超过该被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

#### 8.10 全球紧急救援服务

本项保险责任为可选保险责任六。

在本附加合同有效期内，被保险人因遭受意外伤害或突发急性病需紧急救援的，我们提供 24 小时救援热线电话（以下简称“救援电话”）服务，并通过授权的救援机构（以下简称“救援机构”）承担下列保险责任：

##### 1. 紧急救援服务保险金

###### （1）安排就医和紧急医疗转送

被保险人因遭受意外伤害或突发急性病，经救援机构的授权医生确认需要医疗援助的，我们将通过救援机构安排被保险人至距事发地最近的医院就医或安排离事发地最近的医生至事发地为被保险人治疗并承担相应的转送费用。

如授权医生认为事发地医院的医疗条件无法满足被保险人治疗的需要时，我们将通过救援机构安排被保险人转送到在合理路程范围内更适合其治疗的医院并承担相应的运送费用。如授权医生认为病情需要或事发地法律要求，我们将通过救援机构派遣医护人员护送并承担由此产生的费用。

如授权医生认为被保险人所在地及其合理路程范围内的医院的医疗条件无法满足被保险人治疗的需要时，我们将通过救援机构安排被保险人返回其国籍所在国（或地区）或居住国的医院或离目的地最近的医院治疗并承担相应的转送费用。如授权医生认为病情需要或被

保险人所在地法律要求，我们将通过救援机构派遣医护人员护送并承担由此产生的费用。

#### (2) 陪同住院

未满 18 周岁的被保险人在无亲属陪同期间因遭受意外伤害或突发急性病住院治疗的，我们可通过救援机构安排一位监护人以经济的交通方式前往被保险人所在医院并承担陪同住院费用；若该医院无陪住设施，我们将通过救援机构安排该监护人入住附近酒店。在被保险人住院期间，我们通过救援机构承担该监护人陪同住院或酒店住宿的费用。**陪同住院人员需自己负责获得护照及签证。**

#### (3) 转送回国

被保险人遭受意外伤害或突发急性病，在对被保险人的治疗措施结束后，或授权医生认为被保险人的病情或伤势已稳定时，我们将通过救援机构安排并支付被保险人以经济的交通方式返回国籍所在国（地区）或居住国。

如授权医生认为被保险人病情需要或被保险人所在地法律要求，我们将通过救援机构派遣医护人员护送并承担由此产生的费用。

**被保险人返回国籍所在国（或地区）或居住国后，我们对其该项保险责任结束。**

#### (4) 安排子女回国

被保险人因遭受意外伤害或突发急性病，其随行的未满 16 周岁（含）的子女无人照料时，我们可通过救援机构安排经济的交通方式送其子女返回国籍所在国（或地区）或居住国；必要时，将安排护送人员随行并承担相应费用。

**我们累计承担安排就医和紧急医疗转送、陪同住院、转送回国及安排子女回国等保险责任的各项费用总额不超过被保险人的紧急救援服务保险金额，我们累计承担金额达到其紧急救援服务保险金的最高给付金额时，我们对被保险人该项保险责任终止，超过的费用由被保险人自行承担。**

### 2. 遗体安排保险金

被保险人因遭受意外伤害或突发急性病身故的，我们将通过救援机构按照被保险人的意愿或其家属的愿望，以下列三种方式之一承担责任及相关费用：

#### (1) 遗体转送回国

在相关法律的许可下，我们将通过救援机构以正常航班将被保险人的遗体从身故地转送至被保险人国籍所在国（或地区）或居住国离其目的地最近的国际机场并承担灵柩费和运送灵柩的费用。

#### (2) 遗体火化和骨灰转送回国

我们通过救援机构安排被保险人的遗体在被保险人身故地火化,并用正常航班将骨灰盒转送至被保险人国籍所在国(或地区)或居住国。我们将通过救援机构承担火化费用和骨灰盒转送回国的费用。

### (3) 就地安葬

我们通过救援机构将被保险人的遗体在其身故地就地安葬并承担相关费用。

我们承担遗体安排保险责任的各项费用总额不超过被保险人的遗体安排保险金额,我们累计承担金额达到其遗体安排保险金的最高给付金额时,我们对被保险人该项保险责任终止,超过的费用由被保险人自行承担。

被保险人接受紧急救援的:

1、 我们有权拒绝任何与被保险人救援机构医生的诊断的医疗状况和安全相违背的要求。

2、 我公司通过救援机构的医生组建医疗小组并配备救援中需要的医疗用品,以保证被保险人在医疗运送过程中的安全。

3、 如果被保险人拒绝我们所建议的救援安排,我们将不承担本项保险责任下的任何责任和义务。

### 8.11 第二诊疗意见

本项保险责任为增值服务。

被保险人及其配偶或其 18 周岁以下(含)的子女(全日制学校学生至 23 周岁且未婚)初次罹患本附加合同所定义的重大疾病,可通过我们联系全球相关领域的医学专家咨询疾病诊断及治疗意见。

本附加合同定义的重大疾病载明于本附加合同“五、重大疾病定义”。

## 9. 预授权

被保险人拟接受下列医疗项目前,应通过服务热线向我们提出预授权:

- (一) 非紧急情况下单价超过 30,000 的住院医疗费用;
- (二) 非紧急情况下单价在 5,000 元以上门诊急诊医疗、特殊门诊治疗;
- (三) 不符合上述条件但保险期间内预期累计医疗费用超过人民币 30,000 元的任何治疗;
- (四) 保障区域外的紧急医疗。

紧急情况下，如被保险人未能及时获得预授权的，被保险人需在开始接受上述医疗项目后 48 小时之内通知我们。

被保险人在进行上述 1 至 3 项治疗前若未获得事先授权或紧急情况下未能在规定时间内通知我们的，对于被保险人发生的合理且必要的医疗费用，我们将按合同约定的赔偿范围、免赔额、赔付比例及费用限额计算得出的金额，再乘以 60% 的比例给付保险金。

被保险人在进行上述第 4 项治疗前若未获得事先授权或紧急情况下未能在规定时间内通知我们的，我们对被保险人未经许可的治疗而发生的医疗费用不承担给付保险金的责任。

## 10. 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生医疗费用支出或发生全球紧急救援服务的，我们不承担给付保险金或提供相应服务的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- (4) 被保险人主动吸食或注射**毒品**（释义5）；
- (5) 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱、化学污染或恐怖行为；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (7) 被保险人**酒后驾驶**（释义6），**无合法有效驾驶证驾驶**（释义7），或**驾驶无有效行驶证**（释义8）的机动车；
- (8) 被保险人患性病、**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（释义9）期间因疾病导致的；
- (9) 被保险人从事**潜水**（释义10）、跳伞、**攀岩**（释义11）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险活动**（释义12）、**武术比赛**（释义13）、摔跤、**特技**（释义14）表演、赛马、赛车等高风险运动；
- (10) 被保险人患**先天性疾病**（释义15）、**遗传性疾病**（释义16）、**职业病**（释义17）及其引起的并发症；
- (11) 被保险人患精神和行为障碍、**先天性畸形、变形或染色体异常**（释义18）；
- (12) 被保险人患未告知的**既往症**（释义19）及保险单中特别约定的除外疾病；
- (13) 被保险人不孕不育治疗、人工受精、堕胎、节育（含绝育）以及由以上原因引起的并发症；
- (14) 被保险人因整容手术或其它内、外科手术导致的医疗事故；

- (15) 被保险人殴斗、醉酒；
- (16) 被保险人进行器官捐赠；
- (17) 性功能障碍治疗或变性；
- (18) 接受试验性药物或采用在治疗时尚未被世界卫生组织认可的医学治疗方法进行治疗（如自然疗法等）；
- (19) 药品费不包括下列药品：
  - ① 中药类：含有下列一种或多种成分的中药，包括冬虫夏草、海马、猴枣、琥珀、灵芝、羚羊、鹿茸、玛瑙、麝香、藏红花、燕窝、野山参；
  - ② 保健品以及纯营养品类药品；
  - ③ 美容和减肥药品。
- (20) 住院期间购买的个人物品费用，康复或保健设备导致的费用，以及使用任何矫正或矫形器材，购买或租用器具、拐杖、轮椅等其它类似医疗设备发生的费用；
- (21) 因戒毒、戒酒在医疗机构或以戒除成瘾为目的的治疗机构所发生的费用；
- (22) 在养老院、临时或长期看护机构、各种疗养机构以及类似性质的机构发生的费用；接受以保健为目的的特别护理、静养、康复性治疗或预防性治疗等；
- (23) 违背执业医师、专科医生 / 顾问、注册护士或治疗专家的建议从事的任何旅行、活动或行为而导致的任何医疗费用和救援费用，或以治疗为目的的旅行所产生的一切费用；
- (24) 未经救援机构事先同意并安排的救护、转运、运送等各项救援服务；
- (25) 因下列原因，导致救援机构行动延迟或无法进行的：
  - ① 因罢工，战争，敌国入侵，武装冲突（不论是否正式宣战），内战，内乱，叛乱，恐怖行动，政变，暴动，群众骚动，政治或行政干预，辐射能、生化物质泄漏或其它飓风，水灾，地震，海啸、雷暴、泥石流、星体或陨石坠落、火山爆发、山体滑坡等不可抗力事由，致救援机构行动延迟或无法进行的；
  - ② 因被保险人未依照合同约定通知救援机构等不可归责于救援机构的事由，致救援机构行动延迟或无法进行的；
  - ③ 因被保险人不严格遵守救援机构所决定的救援程序，或拒绝救援机构建议的专业性质救护程序，致救援机构行动延迟或无法进行的。

## 11. 受益人

除另有约定外，本附加合同的各项保险金的受益人均为被保险人本人。

## 12. 保险事故的通知

投保人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。如因故意或者重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担赔偿或给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

## 13. 保险金的申请

13.1 住院医疗保险金、住院无理赔日额补贴、门诊急诊医疗保险金、特殊门诊医疗保险金、紧急医疗保险金、牙科医疗保险金、家庭护理费和临终关怀医疗费度的申请

由受益人作为保险金申请人，填写保险金给付申请书，并提供下列证明、资料向我们申请给付保险金：

- (1) 本附加保险合同或保险凭证；
- (2) 申请人的有效身份证件（释义 20）；
- (3) 医院出具的医疗费用原始凭证；
- (4) 医疗费用结算清单；
- (5) 医疗病历；
- (6) 检查检验报告及药品明细和处方
- (7) 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；

### 13.2 女性生育保险金的申请

受益人对女性生育保险金的申请在被保险人生育（包括分娩和流产）过程结束后按上述 1-4 的规则办理

### 13.3 境外医疗费用的申请

由受益人填写保险金给付申请书，除提供上述 1-6 项证明和资料外还需提供出入境证件，包括但不限于护照、签证、通行证、旅行证。

被保险人在境外发生医疗费用，我们的各项保险金均按医疗费用结算清单中最早账单日期对应的中华人民共和国国家外汇管理局公布的人民币汇率中间价换算成人民币支付，另有



约定的按约定执行。

#### 13.4 全球紧急救援服务、预防保健、第二诊疗意见

被保险人需要全球紧急救援服务、预防保健或第二诊疗意见的，可由我们按合同约定提供有关服务，不直接向受益人给付保险金。

若申请人委托他人代为申请给付保险金，还应提供授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

#### 14. 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及本附加合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

对确定属于保险责任的，在与申请人达成有关给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

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

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

## 四、其他

#### 15. 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，我们应向投保人说明本附加合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同或取消该被保险人的被保险人资格（即部分解除本附加合同），我们自取消该被保险人的被保险人资格之日起，我们对被保险人的保险责任终止，我们将向投保人退还本附加合同项下该被保险人保险责任终止时相应的未到期净保险费。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前或被保险人资格被取消前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本附加合同解除前或被保险人资格被取消前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当无息退还相应的保险费。

我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，我们不得解除合同或取消该被保险人的被保险人资格；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

#### **16. 我们行使本附加合同解除权的限制**

前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本附加合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

#### **17. 年龄性别错误处理**

投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

- (1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定投保年龄限制的，我们有权取消该被保险人的被保险人资格（即部分解除本附加合同）。对于取消被保险人资格的，我们对该被保险人的保险责任自该被保险人的被保险人资格被取消之日起终止，我们将向投保人退还本附加合同项下该被保险人保险责任终止时相应的未到期净保险费。对于该被保险人资格被取消前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。我们行使合同解除权适用本附加合同中“我们行使本附加合同解除权的限制”条款的规定。
- (2) 投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付

保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。

- (3) 投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，我们向投保人无息退还多收的保险费。

#### 18. 联系方式变更

为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，则我们按本附加合同载明的或我们以其他方式记录的投保人的最后住所、通讯地址或电话等发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

如果因投保人未能及时通知，而使投保人未能接受我们的服务，或我们无法提供给投保人相应的服务，由此导致的后果和损失，由投保人本人承担。

#### 19. 本附加合同内容变更

投保人在本附加合同生效后，可根据我们的规定书面通知变更合同的内容，经我们审核同意，应当由我们在原保单或其他保险凭证上批注，或者由投保人和我们订立变更合同内容的书面协议。

如与本附加合同有关的信息发生变更，投保人需及时书面通知我们。

我们收到并决定接受投保人变更合同内容通知当日，变更内容生效，本附加合同另有约定的除外。

我们尚未收到投保人变更合同内容通知，或我们已经收到但尚未决定接受期间，被保险人死亡的，我们不再变更任何合同内容。

#### 20. 被保险人变动

投保人因团体成员变动需要增加被保险人的，应以书面形式通知我们，经我们审核同意并收取相应的保险费后，对新增加的被保险人依据本附加合同约定承担保险责任。我们对该新增加的被保险人承担的保险责任的起始时间在批单或批注上载明。

保险期间	收费比例
不足 15 天	$2.5 \div 365 \times \text{保险期间经过天数}$
足 15 天但少于 1 个月	20%
足 1 个月但少于 2 个月	30%
足 2 个月但少于 3 个月	40%

保险期间	收费比例
足 3 个月但少于 4 个月	50%
足 4 个月但少于 5 个月	60%
足 5 个月但少于 6 个月	70%
足 6 个月但少于 7 个月	75%
足 7 个月但少于 8 个月	80%
足 8 个月但少于 9 个月	85%
足 9 个月但少于 10 个月	90%
足 10 个月但少于 11 个月	95%
足 11 个月但少于 12 个月	100%

投保人需要减少被保险人的，应以书面形式通知我们，经我们审核同意并在本附加合同上批注或出具批单，我们自批注或批单载明的日期零时起终止对该被保险人的保险责任，将向投保人退还本附加合同项下该被保险人保险责任终止时相应的未到期净保险费。

被保险人人数量低于 3 人时，我们有权解除本附加合同，并向投保人退还本附加合同项下未发生保险事故的各被保险人相应的未到期净保险费。

## 21. 本附加合同的解除

投保人可以通过书面形式或我们认可的其他方式通知我们要求解除本附加合同并向我们退还相关合同文件，即退保。我们收到投保人以书面形式或我们认可的其他方式提出解除本附加合同申请通知当日，本附加合同解除，保险责任终止。

投保人要求退保时，应向我们提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 退保申请；
- (3) 投保人为自然人的，需提供投保人的有效身份证件；投保人为法人或非法人组织的，需提供经办人的有效身份证件，若经办人非投保单中载明的联系人，则需提交投保人出具的加盖法人公章的授权委托书；
- (4) 其他必要的合理的证明文件。

我们在收到上述证明资料后将向投保人无息退还本附加合同解除时的未到期净保险费。

投保人解除保险合同会遭受一定的损失。

## 22. 本附加合同的终止

发生下列情况之一时，本附加合同终止：

- (1) 投保人于本附加合同有效期内向我们申请解除合同的；
- (2) 主合同终止的，本附加合同终止；
- (3) 本附加合同约定的其他效力终止的情况。

### 23. 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

### 24. 客户信息保密

本附加合同项下的一切内容、保单记载、客户信息等资料，均构成商业秘密，我们将严密保护，未经投保人本人授权，我们不向任何人、任何机构、任何媒体泄露。但是，以下情形除外：

- (1) 侦查机关、国家安全机关、人民法院、仲裁机构依法要求我们提供；
- (2) 中国人民银行、中国银行保险监管部门等政府部门依法或依职权要求我们报告的。

### 25. 争议的处理

因履行本附加合同发生的争议，由我们和投保人协商解决。协商不成的，双方同意从下列二种方式中选择一种：

- (1) 提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
- (2) 向被告住所地人民法院提起诉讼。

与本附加合同有关的以及履行本附加合同所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）。

## 五、 重大疾病定义

本附加合同所称重大疾病，仅指下列疾病之一：

### (1) 恶性肿瘤

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它部位的疾病。

经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- 1) 原位癌；
- 2) 相当于Binet 分期方案A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- 3) 相当于Ann Arbor 分期方案I 期程度的何杰金氏病；
- 4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- 5) TNM分期为T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>期或更轻分期的前列腺癌；
- 6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

### **(2) 急性心肌梗塞**

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。

须满足下列至少三项条件：

- 1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
- 2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- 3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- 4) 发病90天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于50%。

### **(3) 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，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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- 1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- 2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- 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。

### **(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、心脏或肺脏的异体移植手术。

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）的异体移植手术。

### **(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，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

#### **(6) 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）**

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

#### **(7) 多个肢体缺失**

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

#### **(8) 急性或亚急性重症肝炎**

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超或其它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。

#### **(9) 良性脑肿瘤**

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。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，并须满足下列至少一项条件：

- 1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- 2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

#### **(10) 慢性肝功能衰竭失代偿期**

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。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功能衰竭不在保障范围内。

### **(11) 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症**

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，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- 1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- 2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- 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。

### **(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（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它生命维持系统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。

### **(13) 双耳失聪（三周岁始理赔）**

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90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。

### **(14) 双目失明（三周岁始理赔）**

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，如果使用其它视力表应进行换算）；
- 3) 视野半径小于5度。

### **(15) 瘫痪**

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，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，或不能随意识活动。

### **(16) 心脏瓣膜手术**

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

### **(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，临床表现为明显的认



知能力障碍、行为异常和社交能力减退，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，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。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

#### **（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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- 1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- 2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- 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。

#### **（19）严重帕金森病**

指一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

- 1) 药物治疗无法控制病情；
- 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。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

#### **（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。

#### **（21）严重原发性肺动脉高压**

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心功能状态分级Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。

#### **（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。须满足自主生活能力完全

丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

### **(23) 语言能力丧失（三周岁始理赔）**

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，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。

### **(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。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；
- 2) 外周血象须具备以下三项条件：
  - ① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
  - ② 网织红细胞 $< 1\%$ ；
  - ③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

### **(25) 主动脉手术**

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

※ 本附加合同重大疾病定义中所提及的术语，其解释如下：

#### **(1) 六项基本日常生活活动**

六项基本日常生活活动是指：1) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；2) 移动：自己从一个房间到另一个房间；3) 行动：自己上下床或上下轮椅；4) 如厕：自己控制进行大小便；5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

#### **(2) 肢体机能完全丧失**

指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

#### **(3) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**

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。

咀嚼吞咽能力完全丧失，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。

(4) 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。

(5) 感染艾滋病病毒或患艾滋病

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

## 释义

**1. 周岁** 指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

**2. 未满期净保险费** 本附加合同项下某一被保险人名下的未满期净保险费的计算公式为：该被保险人未满期净保险费=投保人为该被保险人当期已交保险费×(1-25%)×(1-该被保险人当前保险单保险期间已经过天数/该被保险人保险期间天数)。经过天数不足一天的按一天计算。

**3. 意外伤害** 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。  
**本附加合同约定的意外伤害不包括猝死。**

猝死是指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他自身内在病理原因在出现症状后6小时内发生的非外力性突然死亡，或者未出现症状即刻死亡，没有任何与死亡直接相关的身体内外部损伤证据。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。

**4. 医院** 指在当地合法注册，并且有住院医生不间断监控的医疗机构。但不包括主要作为康复、护理、疗养、戒毒、戒酒或者相类似的医疗机构。

**5. 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. 酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7. 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。
- 8. 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。
- 9. 感染艾滋病病毒或患艾滋病** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 10. 潜水** 指以辅助呼吸器材在江、河、湖、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 11. 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 12. 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至的原始森林等活动。
- 13. 武术比赛** 指两人或两人以上对抗柔道、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。
- 14. 特技** 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。
- 15. 先天性疾病** 指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征），这些疾病指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中的某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有些器官、系统在形态或功能上呈现异常。
- 16. 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。

**17. 职业病** 指劳动者在工作或者其它职业活动中，因接触粉尘、放射线和有毒、有害物质等职业危害因素而引起的疾病。

**18. 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、变形或者染色体异常。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。

**19. 既往症** 指被保险人在本附加合同生效日之前所患的已知的有关疾病或症状。

**20. 有效身份证件** 包括由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

（本附加合同条款内容结束）