

瑞泰人寿[2018]医疗保险 025 号



请扫描以查询验证条款

瑞泰瑞祥和团体重大疾病医疗保险 合同条款

瑞泰人寿保险有限公司

目录

一、	基本条款	3
	1. 关于瑞泰瑞吉祥和团体重大疾病医疗保险合同（以下简称“本合同”）	3
	2. 本合同的构成	3
	3. 投保条件	3
	4. 本合同的成立与生效	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. 保障计划	4
	8. 给付限额	5
	9. 保险责任	5
	10. 责任免除	10
	11. 受益人	11
	12. 保险事故的通知	11
	13. 保险金的申请	12
	14. 保险金给付	12
四、	其他	13
	15. 明确说明与如实告知	13
	16. 我们行使合同解除权的限制	13
	17. 年龄性别错误处理	14
	18. 联系方式变更	14
	19. 本合同内容变更	14
	20. 被保险人变动	15
	21. 本合同的解除	15
	22. 本合同的终止	16
	23. 诉讼时效	16
	24. 客户信息保密	16
	25. 争议的处理	16
五、	重大疾病定义	17
释义	38
附表	43

瑞泰瑞吉祥和团体重大疾病医疗保险合同条款

一、基本条款

1. 关于瑞泰瑞吉祥和团体重大疾病医疗保险合同（以下简称“本合同”）

本合同是指投保人和我们（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。

2. 本合同的构成

本合同由保险单（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构成。

3. 投保条件

3.1 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。

3.2 被保险人

本合同的被保险人应为出生后满 30 日至 65 周岁（释义 1）（含）之间的、投保人的在职员工。

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、子女和父母可以成为本合同的附属被保险人。

特别提示：本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。我们从本合同生效日起开始承担本合同约定的保险责任。

5. 保险期间及续保

本合同的保险期间为一年，由投保人和我们约定并在保单中载明。

在本合同保险期间届满时，投保人可向我们申请续保本保险，我们不会因为被保险人的健康状况变化或者使用保险的情况而拒绝投保人为该被保险人续保本保险。

在本合同保险期间届满时，本产品已停止销售的，本合同不再接受续保。

在本合同保险期间届满时，被保险人年满 91 周岁的，本合同不再接受为该被保险人续保。

二、 保险费条款

6. 保险费的交纳

本合同的保险费按照被保险人的年龄及是否参加**社会基本医疗保险**（释义 3）确定，在投保和续保时均需一次交清。

三、 保障条款

7. 保障计划

本合同的保障计划由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

8. 给付限额

本合同项下各被保险人各项保险金的给付限额根据投保人和我们约定的保障计划确定，并在保险单上载明。

9. 保险责任

以下保险责任中，除重大疾病国内医疗保险金中的特需医疗保险责任为可选保险责任外，其他保险责任均为必选保险责任。在本合同有效期内，我们根据投保人的选择承担相应的保险责任：

若被保险人于本合同生效之日起 30 日内（含第 30 日）因意外伤害（释义 4）以外的原因导致的，初次发生并由我们认可医院（释义 5）的专科医生（释义 6）初次确诊为本合同所定义的重大疾病，对于因重大疾病而发生的各项医疗费用，我们不承担给付保险金的责任。

9.1 重大疾病国内医疗保险金

若被保险人因意外伤害，或者被保险人于本合同生效之日起 30 日（投保人为同一被保险人不间断地投保本合同，不受 30 日的限制）后因意外伤害以外的原因导致的，初次发生并由我们认可医院的专科医生初次确诊为本合同所定义的重大疾病，我们按下列约定承担保险责任。

（1）重大疾病住院医疗费用

本项保险责任为必选保险责任。

若被保险人因重大疾病，经我们的认可医院诊断必须在认可医院住院治疗的，我们就其在住院期间发生的、合理且必要（释义 7）的重大疾病住院医疗费用，在扣除被保险人已从其他渠道（包括但不限于社会基本医疗保险、工作单位、瑞泰人寿保险有限公司在内的任何其他商业保险机构等）获得的补偿后，对剩余部分按本合同约定的赔付比例（见附表）在各项重大疾病住院医疗费用的每日限额及保险金年度给付限额（见附表）范围内给付重大疾病国内医疗保险金。

重大疾病住院医疗费用指被保险人住院期间发生的，由我们的认可医院出具正式发票且在发票或相应费用清单上载明的医疗费用，包括：

① 床位费和膳食费

床位费指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费，不包括单人病房、套房、家庭病床以及重症监护室床位费。

膳食费指根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。但不包括：

- a) 所有医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；
- b) 不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或食堂的餐饮费用；
- c) 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

② 重症监护室床位费

指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、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

③ 基本医疗药品费

指住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。**药品需符合《城镇职工基本医疗保险药品目录》中规定支付范围内的用药。**

④ 扩展药品费

指住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的除基本医疗药品费以外的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。

⑤ 医生费

指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

⑥ 治疗费

指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，具体以就诊医院的费用项目划分为准。**但不包括以下费用：物理治疗（释义 8）、中医理疗（释义 9）及其他特殊疗法（释义 10）费用。**

⑦ 护理费

指住院期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。

⑧ 检查检验费

指住院期间实际发生的、以诊断为目的，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 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分

子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

⑨ 手术费用

指卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、未独立记账的术中用药费、手术设备费；**若因器官移植而发生手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

⑩ 手术植入器材费

指手术过程中由手术医生植入体内的组织相容性人工器材，包括：

a) 塑形性植入器材：骨板/骨钉等组织固定材料、钛网/支架等组织成型材料、义乳/骨蜡等组织缺损的充填材料等；

b) 功能性植入材料：人工器官、脑起搏器、心脏起搏器等。手术结束后如不经再次外科手术，该器材无法去除或重置。

在每一个保单年度内，因重大疾病住院的最高给付日数为 180 日，对于累计因重大疾病住院超过 180 日发生的医疗费用，我们不承担给付保险金的责任。

(2) 重大疾病特殊门诊医疗费用

本项保险责任为必选保险责任。

若被保险人因重大疾病，经我们的认可医院诊断必须在认可医院接受特殊门诊治疗的，我们就其在治疗期间发生的、合理且必要的重大疾病特殊门诊医疗费用，**在扣除被保险人已从其他渠道（包括但不限于社会基本医疗保险、工作单位、瑞泰人寿保险有限公司在内的任何其他商业保险机构等）获得的补偿后，对剩余部分按本合同约定的赔付比例在保险金年度给付限额范围内给付重大疾病国内医疗保险金。**

重大疾病特殊门诊医疗费用包括：

① 门诊肾透析费；

② 门诊**恶性肿瘤**（本合同重大疾病定义 1）治疗费，包括**化学疗法**（释义 11）、**放射疗法**（释义 12）、**肿瘤免疫疗法**（释义 13）、**肿瘤内分泌疗法**（释义 14）、**肿瘤靶向疗法**（释义 15）治疗费用；

③ 器官移植后的门诊抗排异治疗费；

④ 门诊**手术医疗费用**（释义 16）。

(3) 重大疾病住院前后门急诊医疗费用

本项保险责任为必选保险责任。

若被保险人因重大疾病，经我们的认可医院诊断必须在认可医院住院治疗的，我们就其

在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因在我们的认可医院发生的、合理且必要的重大疾病门急诊医疗费用，在扣除被保险人已从其他渠道（包括但不限于社会基本医疗保险、工作单位、瑞泰人寿保险有限公司在内的任何其他商业保险机构等）获得的补偿后，对剩余部分按本合同约定的赔付比例在保险金年度给付限额范围内给付重大疾病国内医疗保险金。

重大疾病住院前后门急诊医疗费用指被保险人在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内门、急诊医疗期间发生的，由我们的认可医院出具正式发票且在发票或相应费用清单上载明的医疗费用（不包括重大疾病特殊门诊医疗费用），包括：

① 医生费

指住院前后门、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。

② 治疗费

指住院前后门、急诊期间发生的以治疗疾病为目的，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，具体以就诊医院的费用项目划分为准。但不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。

③ 检查检验费

指住院前后门、急诊期间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 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

④ 门诊手术费

指住院前后门、急诊期间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、未独立记账的术中用药费、手术设备费。

⑤ 救护车使用费

指住院前后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。

⑥ 基本医疗药品费

指住院前后门、急诊期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。药品需符合《城镇职工基本医疗保险药品目录》中规定支付范围内的用药。

⑦ 扩展药品费

指住院前后门、急诊期间实际发生的合理且必要的由医生开具的除基本医疗药品费以外的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。

(4) 质子、重离子医疗费用

本项保险责任为必选保险责任。

若被保险人因重大疾病，在我们的**认可质子重离子治疗医院**（释义 17）接受**质子、重离子放射治疗**（释义 18）的，我们就其治疗期间发生的、合理且必要的**质子、重离子医疗费用**（释义 19），按本合同约定的赔付比例在**质子、重离子医疗费用的累计给付限额**（见附表）及**保险金年度给付限额**范围内给付**重大疾病国内医疗保险金**。

我们对本项医疗费用的**保险金累计给付金额**达到本项医疗费用的**累计给付限额**时，我们对该被保险人的本项保险责任终止，同时对于该被保险人后续续保时发生的本项医疗费用，我们将不再承担给付保险金的责任。

(5) 重大疾病特需医疗费用

本项保险责任为可选保险责任。

若被保险人因重大疾病，经我们的**认可医院**诊断在我们指定的**特定医疗机构**（释义 20）接受治疗的，我们就其治疗期间发生的、合理且必要的符合本合同约定的各项医疗费用，在扣除被保险人已从其他渠道（包括但不限于**社会基本医疗保险、工作单位、瑞泰人寿保险有限公司**在内的任何其他商业保险机构等）获得的补偿后，对剩余部分按本合同约定的赔付比例在**保险金年度给付限额**范围内给付**重大疾病国内医疗保险金**。

如果被保险人接受保险责任范围内的住院治疗，且在本合同期满日治疗仍未结束的，对于该被保险人该次住院治疗在本合同期满日次日起**30**日内发生的医疗费用，我们仍在本合同约定的保险责任范围内承担给付**重大疾病国内医疗保险金**的责任，对于该被保险人该次住院治疗在本合同期满日次日起**30**日后发生的医疗费用，我们不再承担给付**重大疾病国内医疗保险金**的责任。

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保险金，但累计给付金额不超过本合同约定的**保险金年度给付限额**；各项医疗费用的**累计给付金额**不超过各对应项最高给付金额，各项医疗费用的**累计给付金额**达到其各对应项医疗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；各项医疗费用的**累计给付日、次数**不超过各对应项最高给付日、次数，各项医疗费用的**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。

9.2 重大疾病全球二次诊疗意见服务

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合同，不受 30 日的限制）后因意外伤害以外的原因导致的，初次发生并由我们认可医院的专科医生初次确诊为本合同所定义的重大疾病，被保险人自重大疾病确诊日起 1 年内，可针对该重大疾病向我们提出**重大疾病全球二次诊疗意见服务**（释义 21）申请，经我们同意后，由我们或**授权的第三方服务供应商**（释义 22）向被保险人提供一次重大疾病全球二次诊疗意见服务。

重大疾病全球二次诊疗意见服务费用包括：

- （1）专家会诊费；
- （2）后续随诊费；
- （3）会诊报告解读费；
- （4）快递传输费和翻译费。

被保险人未经我们同意而直接通过授权的第三方服务供应商获得重大疾病全球二次诊疗意见服务的，我们对该被保险人不承担保险责任；被保险人未通过我们或授权的第三方服务供应商而获得重大疾病全球二次诊疗意见服务的，我们对该被保险人不承担保险责任。

我们在本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（包括但不限于社会基本医疗保险、工作单位、瑞泰人寿保险有限公司在内的任何其他商业保险机构等）取得补偿，我们的最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

本合同定义的重大疾病载明于本合同“五、重大疾病定义”。

10. 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射**毒品**（释义 23），未遵医嘱，私自使用药

物；

- (4) 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱、化学污染、恐怖行为、核爆炸、核辐射或核污染；
- (5) 被保险人**酒后驾驶**（释义 24），**无合法有效驾驶证驾驶**（释义 25），或**驾驶无有效行驶证**（释义 26）的机动车；
- (6) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（释义 27）（本合同重大疾病定义中第29种及第47种重大疾病除外）、患性病期间因疾病导致的；
- (7) 被保险人患**先天性畸形、变形或染色体异常**（释义 28）、**遗传性疾病**（释义 29）、**职业病**（释义 30）及其引起的并发症；
- (8) 被保险人所患**既往症**（释义 31）及保险单中特别约定的除外疾病；
- (9) 被保险人接受美容、矫形、视力矫正手术、非意外事故所致的整容手术；
- (10) 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**替代疗法**（释义 32）等）；
- (11) 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、羚角、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。
- (12) 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；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；
- (13) 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；

11. 受益人

除另有约定外，本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

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) 保险合同或保险凭证；
- (2) 申请人的**有效身份证件**（释义 33）；
- (3) 由我们的认可医院出具的如下文件：
 - ① 医疗费用专用收据原件（包括认可医院或社保部门出具的医疗费用分割单原件，如果还有其他非认可医院非社保部门出具的医疗费用分割单，则需要该分割单为加盖公章的原件，同时提供原始收据复印件）；
 - ② 门诊病历复印件、住院病历或出院小结复印件；
 - ③ 药品清单、处方及治疗明细单复印件、医疗费用明细清单复印件；
 - ④ 附病理显微镜检查、必需的血液检验及其他科学方法检验报告的被保险人疾病诊断证明复印件。
- (4) 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；
- (5) 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

订立本合同时，我们应向投保人说明本合同的内容。

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，我们有权解除本合同或取消该被保险人的被保险人资格（即部分解除本合同），我们自取消该被保险人的被保险人资格之日起，我们对该被保险人的保险责任终止，我们将向投保人退还本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合同中“我们行使合同解除权的限制”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. 本合同内容变更

投保人在本合同生效后,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合同约定承担保险责任。我们对该新增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%
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。

被保险人人数低于 3 人时，我们可以解除本合同，并向投保人退还本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. 本合同的解除

投保人可以书面形式或我们认可的其他方式通知我们要求解除本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合同申请通知当日，本合同解除，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. 本合同的终止

发生下列情况之一时，本合同终止：

- (1) 投保人于本合同有效期内向我们申请解除合同的；
- (2) 本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、检察机关、人民法院、仲裁机构等司法部门依法要求我们提供；
- (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。

与本合同有关的以及履行本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T₁N₀M₀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。

(26) 严重的系统性硬化症

是一种以皮肤、血管和内脏器官的进行性、弥漫性纤维化为特点的系统性结缔组织病。须经专科医生根据组织活检和血清学检查结果作出明确诊断并提供下列一项或一项以上内脏器官受累的检查报告及诊疗记录：

肺脏：肺纤维化，已经发展为肺动脉高压、肺心病；

心脏：心室功能受损，至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级；

肾脏：肾脏受损，已经出现肾功能不全。

下列疾病不在保障范围内：

- 1) 局部性硬皮病（如：带状硬皮病、硬斑病）；
- 2) 嗜酸性粒细胞性筋膜炎；
- 3) CREST综合征。

(27) 严重的原发性心肌病

是指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭，达到美国纽约心脏病协会心功能状态分级Ⅳ级，且有相关住院医疗记录显示Ⅳ级心功能状态持续至少180天。该疾病索赔时须要经专科医生做出明确诊断。**继发于全身性疾病或其它器官系统疾病不属保障范围。**

(28) 肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断必须同时符合下列要求：

- 1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- 2) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
- 3) 诊断须由肾组织活检确定。

(29) 因输血感染艾滋病

被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

- 1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染HIV；
- 2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告；
- 3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
- 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HIV感染不在保障范围内。

(30) 重症肌无力

是指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群乃至全身肌肉，须经认可医院的神经科专科医生确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

- 1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
- 2) 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
- 3) 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

(31) 急性脊髓灰质炎

是指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。诊断必须由本公司认可的神经科专科主任医师确认并提供相关的脊髓灰质炎病毒感染的证据（例如：脑脊液检查或血清学抗体检查报告），被保险人若无因此感染而导致的瘫痪，则不符合理赔条件。**未导致肢体瘫痪及其它病因所致的瘫痪，例如格林—巴利综合症（急性感染性多神经炎）则不在保障范围以内。**

(32) 严重的类风湿性关节炎

是指广泛的慢性渐进性的关节损害，伴有明显的关节畸形，至少累及三个或三个以上关节（如：手，腕，肘，髌，膝，踝关节）。此疾病必须已经导致了自主生活能力完全丧失，不能独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的情形。

上述疾病需由专科医生确诊，并提供相应医疗记录以证实上述病情已经存在至少3个月。

(33) 系统性红斑狼疮

红斑狼疮是指由于自身抗体和免疫复合物的沉积破坏了血管和细胞而导致的累及多系统损害的一种自体免疫性疾病。本保障仅限于被保险人因系统性红斑狼疮并发狼疮性肾炎并引起肾功能损害，且肾脏病理诊断符合以下列明的世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎所分类中的第III、IV、V、VI型。诊断须由有资格的风湿和免疫病专科医生确认。

世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎的分类标准：

- I 型 正常肾小球型；

- II型 系膜增生型；
- 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。

(34) 慢性复发性胰腺炎

有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗6个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎除外。

(35) 严重的多发性硬化

多发性硬化症为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化症必须由认可医院的神经专科医生确诊，必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据并有MRI和脑脊液检查的典型改变。多发性硬化症必须造成神经系统永久性功能损害并且已导致被保险人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持续达180天以上。

(36) 终末期慢性呼吸功能衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭，且诊断必须满足以下所有条件：

- 1) 第一秒末用力呼气量（FEV1）小于1升；
- 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60%以上；
- 4) 胸内气体容积升高，超过170（基值的百分比）；
- 5) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ， $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。

(37) 肌营养不良症

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。且须满足下列全部条件：

- 1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- 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。

(38) 肌萎缩性（脊髓）侧索硬化症

是指持续的神经变性累及脊髓神经及脑干运动神经元，出现肌肉无力、挛缩、肌束颤动及萎缩症状和体征。须经神经专科医生做出明确诊断，且疾病进行性发展已导致不可逆转的永久性神经系统功能障碍。永久性神经系统功能障碍是指以下六项条件中的一项或一项以上：

- 1) 一上肢或双上肢手腕以上部分的完全及永久瘫痪；
- 2) 一下肢或双下肢足踝以上部分的完全及永久瘫痪；
- 3) 四肢机能完全及永久丧失；
- 4) 完全及永久丧失语言能力；
- 5) 完全及永久丧失吞咽能力（吞咽困难），必须永久使用喂饲管；
- 6) 无法独立进行六项日常生活活动即穿衣、移动、行动、卫生、进食、洗澡中三项或三项以上，且上述日常生活活动经过三个月的持续治疗后仍无法完成。

(39) 植物人状态

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失,但脑干功能依然存在，必须经神经科专科医生明确诊断,并有头颅断层扫描（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。上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

(40) 克隆病

克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。诊断必须由病理检查结果证实存在特征性的克隆病病理组织学变。

(41) 主动脉夹层

指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。

(42) 丝虫病所致象皮肿

指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第III期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗30%以上，日常生活不能自理。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

(43) 重症急性坏死性筋膜炎

是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、

败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足以下所有条件：

- 1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- 2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- 3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

(44) 脑外科手术

被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

理赔时必须提供由神经外科专科医生出具的诊断书及手术报告。

(45) 糖尿病导致的双脚截除

因糖尿病引起的外周神经及血管病变导致糖尿病足坏疽，并经认可医院的专科医生实际已经实施了两个肢体自踝关节近端（靠近躯干端）以上完全断离。

仅切除一个或者多个足趾的情况或者因意外导致的截肢均不在保障范围内。

(46) 风湿热导致的心脏瓣膜疾病

本保障须满足下列所有条件：

- 1) 经由认可医院的儿科专科医生根据已修订的Jones标准诊断证实罹患急性风湿热；
- 2) 因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部份达20%或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的30%或以下）。有关诊断必须由本公司认可医院的的心脏专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

(47) 因职业关系导致的 HIV 感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。

理赔必须符合下列所有条件：

- 1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；
- 2) 必须提供被保险人在所报事故发生后的5天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液HIV病毒阴性和/或HIV抗体阴性；
- 3) 必须在事故发生后的6个月内证实被保险人体内存在HIV病毒或者HIV抗体，即血液HIV病毒阳性和/或HIV抗体阳性。

职业限制如下所示：

医生	护士
实验室工作人员	医院护工
医生助理	救护车工作人员
警察	消防队员

我们承担本项疾病责任不受合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

(48) 特发性慢性肾上腺皮质功能减退

指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：

1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准：

- ① 血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定大于100pg/ml；
- ② 血浆和尿游离皮质醇及尿17羟皮质类固醇、17酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素II和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
- ③ 促肾上腺皮质激素(ACTH)刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

2) 已经采用皮质类固醇替代治疗180天以上。

本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能减退，其他成因（包括但不限于：肾上腺结核、HIV感染或艾滋病、感染、肿瘤）所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均不在保障范围内。

(49) 非阿尔茨海默病所致严重痴呆

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，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。被保险人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。导致痴呆的疾病必须经认可医院的专科医生明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

(50) 进行性核上性麻痹

一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由认可医院的神经科专科医生确诊，并满足以下全部临床特征：

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)。

(51) 胰腺移植

指因胰腺功能衰竭,已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术(供体必须是人体器官)。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

(52) 破裂脑动脉瘤夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血,被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。

脑动脉瘤(未破裂)预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。

(53) 急性坏死性胰腺炎开腹手术

指胰酶在胰腺内激活后引起胰腺组织自身消化的急性化学性炎症,并伴有胰腺功能障碍。本病必须经认可医院的专科医生明确诊断,并已经接受了外科剖腹手术治疗,以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。

(54) 感染性心内膜炎导致的心脏瓣膜病

是指由感染性微生物导致的心脏内膜炎症,并须符合下列所有条件:

- 1) 血液细菌培养结果呈阳性,证明感染性微生物的存在;
- 2) 感染性心内膜炎导致最少中度的心脏瓣膜关闭不全(即返流部分面积达20%或以上)或中度的心脏瓣膜狭窄(即心脏瓣膜面积为正常值的30%或以下);
- 3) 感染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由认可医院的心脏专科医生确定,并提供超声心动图或放射影像学检查结果报告以支持诊断。

(55) 原发性硬化性胆管炎

指一种胆汁淤积综合征,其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄,并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实,并须满足下列全部条件:

- 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继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

(56) 严重克-雅二氏病

一种由动物传染而来的中枢神经系统变性性疾病，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、不随意运动及抽搐、行动困难等等。疯牛病必须由认可医院根据致病蛋白的发现而明确诊断。

疑似诊断不作为理赔依据。

(57) 一肢及单眼缺失（三周岁始理赔）

因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

单眼视力丧失指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，如果使用其它视力表应进行换算）；
- 3) 视野半径小于5度。

被保险人在3周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。

(58) 骨髓纤维化

一种因纤维组织取代正常骨髓从而导致贫血、白血球及血小板含量过低及脾脏肿大的疾病。病况必须恶化至永久性且严重程度导致被保人需最少每月进行输血。骨髓纤维化的诊断必须由我们认可医院的专科医生作出。理赔时需提供骨髓穿刺检查诊断报告。

(59) 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症

因获得性或继发性原因或导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列所有条件：

- 1) 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
- 2) 被保人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

(60) 肺淋巴管肌瘤病

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，同时需满足下列全部条件：

- 1) 经组织病理学诊断；
- 2) CT显示双肺弥漫性囊性改变；

3) 休息时出现呼吸困难;

4) 经本公司认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

(61) 严重肺源性心脏病

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限,不能从事任何体力活动。

(62) 小肠移植

指因肠道疾病或外伤,已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

(63) 斯蒂尔病(全身型幼年类风湿性关节炎)

斯蒂尔病须满足下列全部条件:

- 1) 因该病引致广泛性关节破坏,以致需要进行髋及膝关节置换;
- 2) 由风湿科专科医生确定诊断。

(64) 埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的出血性发热。埃博拉病必须经国家机关认可的有合法资质的传染病专家确诊,并须满足下列全部条件:

- 1) 埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实;
- 2) 存在皮肤粘膜出血,呕血,咯血,便血或血尿等临床表现;
- 3) 感染埃博拉病毒并出现出血性发热持续三十(30)天以上,且持续出现并发症。

单纯实验室诊断但没有临床出血表现的不在保障范围内。

传染病专家 国家公立二级甲等及以上级别的传染病专科医院中,具有中级职称及以上的传染科医师。

(65) 侵蚀性葡萄胎(或称恶性葡萄胎)

该类疾病是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,并已经进行化疗或手术治疗的。

(66) 出血性登革热

它涵盖了登革出血热3期或4期,根据世界卫生组织的定义,需要登革休克综合症的明确证据和登革热感染的确认,以及登革热确诊血清学检测;并满足下列要求:

- 持续高烧的历史(至少两天);

- 轻微或严重出血表现；
- 血小板减少症（小于等于100000每立方毫米）；
- 浓血症（红细胞压积增加了20%或更多）；
- 血浆渗漏（即胸水，腹水或低蛋白血症等）；
- 登革休克综合征（DSS），由专科医生证实，并满足以下标准：
 - 1) 收缩压低于80毫米汞柱或脉差压减小（20毫米汞柱或更小）；
 - 2) 组织低灌注，如冷，皮肤湿冷，尿少，或代谢性酸中毒。

(67) 严重甲型及乙型血友病

被保险人必须患重型血友病A（VIII缺乏）或血友病B（IX缺乏），因子VIII或IX因子活性水平低于百分之一（1%）。诊断必须由公司认可的血液科专科医生确认。被保险人首次诊断必须未满18周岁。

(68) 成骨不全症第三型

成骨不全症第三型须同时符合下列所有条件：

- 1) 就成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；
- 2) X光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；
- 3) 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤；
- 4) 由认可医院的儿科专科医生确定诊断。

(69) 严重川崎病

为一种病因不明的系统性血管炎。本合同仅对诊断性检查证实川崎病并发动脉瘤或其他心血管异常并且实际接受了手术治疗的情况予以理赔。

(70) 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，导致心脏功能障碍，达到纽约心脏病学会心功能分级状态分级IV级，且需持续至少90天。

注：美国纽约心脏病学会心功能分级标准：

I级：患者患有心脏病，但活动量不受限制，平时一般活动不引起疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛。

II级：心脏病患者的体力活动受到轻度的限制，休息时无自觉症状，但一般体力活动下可出现疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛。

III级：心脏病患者体力活动明显受限，小于平时一般活动即引起上述的症状。

IV级：心脏病患者不能从事任何体力活动。休息状态下出现心衰的症状，体力活动后加重。

(71) III度房室传导阻滞

III度房室传导阻滞又称完全性房室传导阻滞是指心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须由专科医生明确诊断并且满足下列所有条件：

- 1) 心电图表现为室性逸搏心律，心室率持续低于40次/分；
- 2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；
- 3) 已经植入人工永久性心脏起搏器。

(72) 严重溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和回肠造瘘术。

(73) 严重自身免疫性肝炎

自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，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。必须满足所有以下条件：

- 1) 高 γ 球蛋白血症；
- 2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
- 3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
- 4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

(74) 胆道重建手术

指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。

胆道闭锁并不在保障范围内。

(75) 严重骨髓异常增生综合征

严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织（WHO）2008 年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多

-2 (RAEB-2)、MDS-未分类 (MDS-U)、MDS 伴单纯 5q-, 且需满足下列所有条件:

- 1) 由我们认可的医院中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院,血液病专科的主治级别以上的医师确诊;
- 2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断;
- 3) 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

(76) 严重肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症, 本疾病须满足以下所有条件:

- 1) 至少切除了三分之二小肠;
- 2) 完全肠外营养支持三个月以上。

(77) 血管性痴呆

指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。被保险人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, 日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断, 并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症, 精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

(78) 重症手足口病

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。经我们认可的医疗机构的专科医生确诊为患有手足口病, 并伴有下列三项中的任意一项并发症:

- 1) 有脑膜炎或脑炎并发症, 且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据;
- 2) 有肺炎或肺水肿并发症, 且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据;
- 3) 有心肌炎并发症, 且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证。

(79) 肝豆状核变性

指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, 并须满足下列全部条件:

- 1) 典型症状;
- 2) 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) 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。

(80) 细菌性脑脊髓膜炎

指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续90天以上，并且脑脊髓液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续90天以上仍无改善迹象。

(81) 嗜铬细胞瘤

指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

(82) 严重瑞氏综合征 (Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征)

指线粒体功能障碍性疾病，导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

- 1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
- 2) 血氨超过正常值的3倍；
- 3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第3期。

(83) 严重慢性缩窄型心包炎

指由于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，阻碍心脏的舒张。被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

- 1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，并持续180天以上；
- 2) 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术、胸骨正中切口、双侧前胸切口、左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

(84) 继发性肺动脉高压

指继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，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。诊断需要有心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。

(85) 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病

指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，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%以上，另一支血管管腔堵塞60%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%以上，其他两支血管管腔堵塞60%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本保障的衡量指标。

(86) 脊髓小脑变性症

脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：

- 1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：
 - 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。
- 2) 被保险人运动功能严重障碍，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。

(87) 严重癫痫

本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及MRI、PET、CT等影相学检查做出。理赔时必须提供6个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

(88) 弥漫性血管内凝血

指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，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

(89) 额颞叶痴呆

指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。被保险人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，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

(90) 进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

(91) 室壁瘤切除手术

被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。

(92) 独立能力丧失

指疾病或外伤造成被保险人至少持续6个月以上完全无法独立完成全部五项基本日常生活活动。被保险人的日常生活活动能力丧失必须是永久性的。

(93) 多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

(94) 神经白塞病

白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，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、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续180天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

- 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。

(95) 心包膜切除术

因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由本公司认可医院的心脏专科医生认为是医学上必须的情况下进行。

(96) 严重Ⅲ度冻伤导致截肢

冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到Ⅲ度，且导致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。

(97) 大面积植皮手术

指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求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。

(98) I型糖尿病

I糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，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。被保险人的I糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血C肽或尿C肽测定结果支持诊断，并且满足下列

全部条件：

- 1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续180天以上；
- 2) 因需要已经接受了下列治疗：因严重心律失常植入了心脏起搏器；或因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

(99) 严重强直性脊柱炎

强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：

- 1) 严重脊柱畸形；
- 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。

(100) 原发性脊柱侧弯的矫正手术

指被保险人因原发性脊柱侧弯，在本公司认可医院实际实施了对该病的矫正外科手术。但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不属于本保障责任。

被保险人发生符合以上疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。第1至第25项为中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的重大疾病保险的疾病定义，第26至第100项为我公司增加的疾病种类并自行制定的疾病定义。

※ 本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. 未到期净保险费 本合同未到期净保险费的计算公式为：未到期净保险费=当期已交保险费×(1-25%)×(1-当前保险单保险期间已经过天数/保险期间天数)。经过天数不足一天的按一天计算。

3. 社会基本医疗保险 包含职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险。

4. 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。

5. 认可医院 指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部、上海质子重离子医院，但不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房，也不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心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。

6. 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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

7. 合理且必要 指符合通常惯例且**医疗必需**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条件：

- (1) 该服务满足医疗需要而且根据通行治疗规范，采用了通行治疗方法；
- (2) 医疗费用没有超过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) 与普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (3) 非为了医生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。

对是否合理且必要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，可由我们认可的医院或双方认可的医疗机构进行审核鉴定。

8. 物理治疗 指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；

9. 中医疗疗 指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；

10. 其他特殊疗法 包括顺势治疗、职业治疗及语音治疗等。

11. 化学疗法 指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

12. 放射疗法 指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

- 13. 肿瘤免疫疗法** 指应用免疫学原理和方法,使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性,激发和增强机体抗肿瘤免疫应答,并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内,协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合《中华人民共和国药品管理法》等法律、法规要求并经国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。
- 14. 肿瘤内分泌疗法** 指针对恶性肿瘤的内分泌疗法,用药物抑制激素生成和激素反应,杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合《中华人民共和国药品管理法》等法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。
- 15. 肿瘤靶向疗法** 指在细胞分子水平上,针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物,利用具有一定特异性的载体,将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗的药物需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书。
- 16. 门诊手术医疗费用** 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。
- 17. 认可质子重离子治疗医院** 指上海市质子重离子医院,保险期间内我们调整认可质子重离子治疗医院的,以我们在官方正式渠道(包括但不限于官网、官微)的通知为准。
- 18. 质子、重离子放射治疗** 指利用质子和重离子对肿瘤进行放射治疗的技术。本合同所指的质子、重离子放射治疗是指被保险人根据医嘱,在保单载明的特定医疗机构的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。
- 19. 质子、重离子医疗费用** 指被保险人因接受质子、重离子放射治疗而发生的相关费用,包括定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用。
- 20. 特定医疗机构** 是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上公立医院的特需医疗部、国际部或VIP部,以及我们认可的医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备,全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。但上述医院不包括观察室、联合病房和康复病房。
- 部分医疗机构虽符合上述定义,但我们仍有权以列明清单的方式予以除外,不作为特定医疗机构。具体除外名单以保险单中载明的为准。保险期间内我们调整除外名单的,以我们在官方正式渠道(包括但不限于官网、官微)的通知为准。

- 21. 全球二次诊疗意见服务** 指基于对被保险人医疗信息和相关诊断资料的深度研究,由医疗专家提供的独立诊疗意见服务,该服务可由我们或授权的第三方服务供应商提供。
- 22. 授权的第三方服务供应商** 指由本公司与投保人约定的,一旦被保险人在保险期间发生保险责任范围内的疾病的,可以为其提供全球二次诊疗意见服务的机构。
- 23. 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。
- 24. 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。
- 25. 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。
- 26. 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。
- 27. 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。
- 28. 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。
- 29. 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。
- 30. 职业病** 指劳动者在工作或者其他职业活动中,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。

- 31. 既往症** 指在本合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。
- 32. 替代疗法** 目前传统医学或标准治疗之外的医疗卫生保健疗法和产品，包括但不限于针灸、芳香疗法、整脊疗法、顺势疗法、自然疗法和整骨疗法。
- 33. 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。

附表

瑞泰瑞吉祥和团体重大疾病医疗保险保障计划表

(单位：人民币)

保障计划	保障项目		给付限额	赔付比例	
保险金年度给付限额			300 万元	—	
必选责任	重大疾病国内医疗保险金	住院医疗费用	床位费和膳食费	每日限额 300 元,且每年最多赔付 180 日	1.被保险人以参加社会基本医疗保险身份投保,并以参加社会基本医疗保险身份就诊并结算的,赔付比例为 100%; 2.被保险人以参加社会基本医疗保险身份投保,但未以社会基本医疗保险身份就诊并结算的,赔付比例为 60%; 3.被保险人以未参加社会基本医疗保险身份投保,赔付比例为 100%。
			重症监护室床位费	不设单项给付限额,每年最多赔付 180 日	
			基本医疗药品费		
			扩展药品费		
			医生费		
			治疗费		
			护理费		
			检查检验费		
			手术费用		
		手术植入器材费			
特殊门诊医疗费用	不设单项给付限额				
住院前后门急诊医疗费用	不设单项给付限额				
		质子、重离子医疗费用	累计给付限额 100 万元	100%	
可选责任		特需医疗费用	不设单项给付限额	1.被保险人以参加社会基本医疗保险身份投保,并以参加社会基本医疗保险身份就诊并结算的,赔付比例为 100%; 2.被保险人以参加社会基本医疗保险身份投保,但未以社会基本医疗保险身份就诊并结算的,赔付比例为 60%; 3.被保险人以未参加社会基本医疗保险身份投保,赔付比例为 100%。	
必选责任		重大疾病全球二次诊疗意见	不设单项给付限额	—	

(本合同条款内容结束)