

瑞泰人寿[2009]疾病保险 029 号



请扫描以查询验证条款

# 瑞泰附加团体重大疾病保险 合同条款

瑞泰人寿保险有限公司

2009 年 9 月

# 目 录

一、总 则 .....	3
1. 关于瑞泰附加团体重大疾病保险合同 .....	3
2. 本附加合同的构成 .....	3
3. 投保条件 .....	3
4. 本附加合同的生效及保险期间 .....	4
二、保障条款 .....	5
5. 保险金额 .....	5
6. 保险费 .....	5
7. 保险责任 .....	5
8. 责任免除 .....	6
9. 保险责任终止 .....	6
10. 受益人的指定和变更 .....	7
11. 保险事故通知及保险金的申请时间 .....	7
12. 诉讼时效 .....	7
13. 保险金的申请 .....	8
14. 保险金给付 .....	8
三、其他 .....	9
15. 续保 .....	9
16. 年龄、性别确定与对错误的处理 .....	9
17. 被保险人的变更 .....	10
18. 宽限期 .....	10
19. 增加或减少保险金额 .....	11
20. 明确说明与如实告知 .....	11
21. 我们行使本附加合同解除权的限制 .....	12
22. 本附加合同的解除及终止 .....	12
四、释义 .....	13

# 瑞泰附加团体重大疾病保险合同条款

本附加合同条款 2009 年 9 月经中国保险监督管理委员会备案

## 一、总 则

### 1. 关于瑞泰附加团体重大疾病保险合同（以下简称“本附加合同”）

瑞泰附加团体重大疾病保险合同可附加在我们（指瑞泰人寿保险有限公司）规定的主保险合同（以下简称“主合同”）上，是您（指投保人）和我们之间签订的约定保险权利义务关系的附加协议。本附加合同提供的是重大疾病保险保障。

本附加合同中有约定的，以本附加合同的约定为准；本附加合同中没有约定的，主合同的条款适用于本附加合同，但主合同中的投资相关条款除外。

### 2. 本附加合同的构成

本附加合同由保险单（指本附加合同的保险单，以下同）或其他保险凭证、附加保险合同条款、投保单、与本附加合同有关的其他投保文件、被保险人承保名册、合法有效的声明、通知、批单、批注和其他书面协议构成。

### 3. 投保条件

#### 3.1 投保人

本附加合同的投保人与主合同的投保人为同一人。

#### 3.2 被保险人

本附加合同的最低投保人数，即最低被保险人人数为 5 人。

本附加合同所称被保险人，包含主被保险人和附属被保险人。

##### 3.2.1 主被保险人

主被保险人需同时满足以下条件：

- (1) 系有效主合同所列被保险人；
- (2) 本附加合同生效时年龄在 16 周岁（含）至 65 周岁（含）之间，在符合续

保条件的情况下可续保至70周岁；

(3) 身体健康，能正常工作或学习；

(4) 经我们核保同意。

### 3.2.2 附属被保险人

附属被保险人需同时满足以下条件：

(1) 系有效主合同所列附属被保险人；

(2) 系主被保险人本人之配偶或子女，身体健康，能正常工作或学习；

(3) 系主被保险人配偶的，本附加合同生效时，年龄应在20周岁（含）至65周岁（含）之间；系主被保险人子女的，本附加合同生效时，应出生满30日以上，年龄在18周岁以下（大学专科、本科学生最长可延至23周岁），且一个家庭内符合投保条件的子女均须投保；附属被保险人在符合续保条件的情况下可续保至70周岁；

(4) 经我们核保同意。

本附加合同所指周岁，均以法定身份证明文件中记载的被保险人出生日期为计算基础。

投保时投保人应提供被保险人名单，并提供有效证明，确认被保险人同意投保本附加险。

除非特别指明，本附加合同以下所称被保险人，均包含主被保险人和附属被保险人。

## 4. 本附加合同的生效及保险期间

### 4.1 本附加合同的生效

您向我们完整提交本附加合同的投保单、被保险人名册等相关投保文件后，我们需要对您的投保申请进行核保。在我们书面同意承保并收到您应该缴纳的保险费时，被保险人生存的，本附加合同生效，该生效日期在保险单中载明。我们将及时签发保险单作为保险凭证。

保险单周年日、保险单年度、保险单月度和保险单期满日均以保险单中载明的生效日期为准计算。

### 4.2 保险期间

本附加合同的保险期间为一年。自本附加合同保险单中载明的生效日期的零时开始计算，但本附加合同另有约定的除外。保险期间在保险单中载明。

本附加合同的期满日应不晚于主合同的期满日。

## 二、保障条款

### 5. 保险金额

本附加合同被保险人的保险金额可由您根据被保险人的职务等的不同等级确定，需由我们审核同意，并于被保险人承保名册及每一被保险人的保险凭证上载明，是我们承担给付保险金责任的最高限额。

本附加合同生效后，如果该保险金额经您和我们同意有所变更，则以变更后的保险金额为准。

### 6. 保险费

本附加合同的保险费按照保险金额和按被保险人的年龄、性别约定的费率标准确定，以保险单月度为计算基础，详见附件“瑞泰附加团体重大疾病保险产品费率表”。

本附加合同的保险费将按月通过分别扣取主合同被保险人个人账户投资单位的方式收取。在保险单生效日的当日及以后的每个保险单生效日的月度对应日，我们按照投资单位价格计算出当月应该收取的投资单位数，从主合同被保险人个人账户中扣除。

本附加合同中所有提及投资单位的扣除或退还的，均为按照主合同当时被保险人在各投资账户的实际价值占其投资账户实际价值总和的比例分别从被保险人各投资账户中扣除或返还至被保险人各投资账户，体现为被保险人个人账户价值的增减。

本附加合同无现金价值。

### 7. 保险责任

在本附加合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

自本附加合同生效日起 30 天后，若被保险人经诊断初次患有本附加合同所约定的一项或多项重大疾病（即发生本附加合同约定的保险事故）并且自确诊之日起生存 30 天以上的，我们按照被保险人承保名册上载明的保险金额向被保险人给付重大疾病保险金，我们对该被保险人的保险责任即行终止。

本附加合同的重重大疾病保险金给付以一次为限。

被保险人因遭受意外伤害事故导致患有本附加合同约定的一项或多项重大疾病的，不受上述本附加合同生效日起 30 天后的限制（**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）。

自本附加合同生效日起 30 天（含）内，若被保险人经诊断初次患有本附加合同所约定的一项或多项重大疾病，我们在接到通知后按照下一个工作日的投资单位价格将已经收取的保险费以投资单位形式返还至主合同被保险人个人账户，我们对该被保险人的保险责任即行终止。

## 8、责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担保险责任，本附加合同终止：

- 1 被保险人故意自杀或自伤，故意犯罪或拒捕；
- 2 被保险人服用、吸食或注射毒品①；
- 3 被保险人酒后驾驶②，无合法有效驾驶证驾驶③，或驾驶无有效行驶证④的机动车；
- 4 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- 5 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 6 核爆炸、核辐射或核污染；
- 7 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

## 9. 保险责任终止

在下列情况下，我们对本附加合同被保险人的保险责任终止：

- (1) 被保险人经诊断初次患有本附加合同所约定的一项或多项重大疾病后；
- (2) 主合同对被保险人的保险责任终止；
- (3) 被保险人达到国家规定的法定退休年龄或当地政府或行业规定的提前退休年龄且已申请退休；
- (4) 保险期间届满；
- (5) 本附加合同条款规定的其他对被保险人保险责任终止的情形；
- (6) 本附加合同终止。

我们对主被保险人的保险责任终止，则本附加合同对其附属被保险人的保险责任同时自动终止。

我们自对本附加合同被保险人的保险责任终止之日的下一个保险单月度对应日起，不再收取该被保险人的保险费。

## **10. 受益人的指定和变更**

本附加合同的重大疾病保险金受益人为被保险人本人，除非另行约定，我们不受理其他指定或变更。

## **11. 保险事故通知及保险金的申请时间**

被保险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的除外。被保险人可以委托他人代为通知。

## **12. 诉讼时效**

向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

### 13. 保险金的申请

由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭以下证明和资料向我们申请给付重大疾病保险金。

(1) 主合同及本附加合同保险单及保险凭证正本；

(2) 被保险人的合法身份证明；

(3) 由我们指定或认可的医疗机构出具的附有病历、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，关于重大疾病的释义中所提及的索赔时需要提供的有关证明。

被保险人可以委托他人代为申请给付重大疾病保险金，应提供授权委托书、受托人身份证明等相关证明文件。

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，将及时作出核定；情形复杂的，应当在 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数额的协议后 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。



### 三、其他

#### 15. 续保

在本附加合同每个保险期间届满前 30 日内，您可以向我们提出续保本附加合同的申请，经我们审核同意后，本附加合同可以续保。

每次续保的保险期间为一年，本附加合同在续保的保险期间内继续有效，我们应在保险单后批注或下发批单。

续保的费率在每个保险单年度初根据被保险人当时的年龄变化而调整。并且，我们保留调整续保的保险费的权利。

本附加保险合同续保后的保险单期满日应不晚于主合同的保险单期满日。

#### 16. 年龄、性别确定与对错误的处理

被保险人的投保年龄，以其法定身份证件记载的出生日期为准。

投保人在申请投保时，应将被保险人的真实出生日期在被保险人名册上写明。如投保人申报的被保险人出生日期不真实，则按照下列规定处理：

投保时被保险人的真实年龄不符合本附加合同规定之投保年龄范围的，我们有权撤销对该被保险人的承保决定，并将已收取的该被保险人的保险费在扣除手续费（手续费指我们的管理费用与营业费用之和，最高比例为我们已经收取的该被保险人的保险费之和的 25 %）后，以投资单位形式退还至主合同该被保险人个人账户中。退还的投资单位数按照撤销对该被保险人的承保决定之日起的下一个工作日的投资单位价格计算。

投保时被保险人的真实年龄符合本附加合同规定之投保年龄范围但告知错误或性别告知错误的，我们发现后可以不解除本附加合同并分别按本条以下两款办理：

(1) 若您申报的被保险人出生日期或性别不真实，致使我们实收的保险费多于应收的保险费，我们应将已多收的保险费，以投资单位的形式无息转入被保险人个人投资账户中。

(2) 若您申报的被保险人出生日期或性别不真实，致使我们实收的保险费少于应

收的保险费，我们有权从被保险人的个人投资账户中以扣除投资单位的形式，收取少收的保险费。

若在保险事故发生后始发现被保险人申报的出生日期或性别不真实的，我们按照实收保险费之和与按照被保险人真实年龄或性别计算的应收保险费之和的比例给付保险金，但给付保险金的最高数额不超过被保险人承保名册上载明的该被保险人的保险金额。

## **17. 被保险人的变更**

### **17.1 增加被保险人**

您因在职人员发生变动等原因需要增加被保险人的（主合同需先行或同时增加），且拟增加人员符合本附加合同规定的投保条件的，您应以书面形式向我们申请增加被保险人，经我们审核同意，并于相应下一个保险单生效日的月度对应日从主合同被保险人个人账户收到应缴保险费后生效。我们于当日零时开始对新增被保险人承担本附加合同的保险责任，其终止日期与至本附加合同的终止日期相同。

如果增加的被保险人人数高于投保时被保险人人数的10%，我们有权根据实际情况重新核保。

### **17.2 减少被保险人**

您因被保险人离职或其它原因需要减少被保险人的（主合同需先行或同时减少），应以自该被保险人退出之日起30日内以书面形式通知我们，本合同对该被保险人所承担的保险责任自通知到达之日起二十四时终止。我们自相应下一个保单生效日的月度对应日开始不再收取该被保险人的保险费。

减少后被保险人人数不能低于5人。否则，我们保留解除本附加合同的权利。

减少后被保险人人数占投保人总可保人数的比例不应低于75%，否则，我们保留解除本附加合同的权利。

## **18. 宽限期**

当主合同被保险人个人账户价值不足以支付当月该被保险人的应交保险费时，自当月保险费到期日起60日内为宽限期。宽限期内发生保险事故，我们仍应

承担保险责任，但给付保险金时需扣除欠交的保险费。

我们会在主合同被保险人个人账户价值不足以支付当月应交保险费时，及时向您发出交纳保险费的通知，您应该在宽限期内及时补交主合同的保险费，补交保险费的有关规定按照主合同中不定期交费或额外保险费的相应规定执行。

您在宽限期内未按规定交纳保险费的，我们对该被保险人的保险责任自宽限期届满日的下一日起终止；所有被保险人个人账户价值均不足以支付宽限期后第一个保单月度的保单管理费用等相关费用的，我们自宽限期届满日的下一日起解除本附加合同。

## **19. 增加或减少保险金额**

在本附加合同有效期内，您可以向我们申请增加或减少被保险人的保险金额，经我们审核同意后，于相应下一个保险单生效日的月度对应日生效，我们应在保险单后批注或下发批单。

自增加或减少保险金额生效之日起，我们按照增加或减少后的保险金额收取相应的保险费。

## **20. 明确说明与如实告知**

订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。

对本附加合同中免除我们责任的条款，我们在订立本附加合同时应当在投保单、保险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书面询问，投保人应当如实告知。

投保人故意不履行如实告知义务的，我们有权解除本附加合同或撤销该被保险人资格；对于本附加合同解除前或撤销该被保险人资格前发生的保险事故，我们不负给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因重大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或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同或撤销该被保险人资格；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

附加合同解除前或撤销该被保险人资格前发生的保险事故，我们不负给付保险金的责任，但应当将已经收取的保险费，在扣除手续费（手续费指我们的管理费用与营业费用之和，最高比例为我们已经收取的本附加合同的保险费之和或该被保险人保险费之和的25 %）后，以投资单位的形式返还至主合同被保险人个人账户，返还的投资单位数按照本附加合同解除之日或撤销该被保险人资格之日的下一个工作日的投资单位价格计算。

我们在本附加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；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

## 21. 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。自本附加合同生效之日起超过二年的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

## 22. 本附加合同的解除及终止

### 22.1 本附加合同的解除

**22.1.1** 本附加合同生效后，您可以书面形式通知我们，要求就尚未开始领取保险金的被保险人退保，即解除本附加合同。我们收到您解除本附加合同的书面通知后，本附加合同解除。

您申请退保时，需提供如下文件：

- (1) 本附加合同正本；
- (2) 退保申请表；
- (3) 经办人身份证件，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授权委托书；
- (4) 其他必要的合理的证明文件。

您申请退保时，应提供有效证明表明被保险人知悉退保事宜。

**22.1.2** 出现本附加合同其他条款约定或保险相关法律规定可以解除合同的情形时，本附加合同可以解除。

## 22.2 本附加合同的终止

22.2.1 主合同终止，本附加合同的效力即行终止；

22.2.2 投保人没有申请续保，或我们没有接受投保人的续保申请，本附加保险合同在其保险期间届满时终止；

22.2.3 出现本附加合同其他条款约定或保险相关法律规定合同终止的情形时，本附加合同终止。

本附加合同解除或终止后，其规定的保险责任终止，您应该将本附加合同相关文件退还给我们。我们自下一个保险单生效日的月度对应日起不再收取本附加合同的保险费。

## 四、释义

① **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。

② **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。

③ **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；

④ **无有效行驶证** 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。

**⑤ 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T1N0M0期或更轻分期的前列腺癌（注）；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

注：如果为女性重大疾病保险，则不包括此项。

**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

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

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 多发性硬化

指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可恢复的身体部位的功能障碍，需由我们认可的专科医生提供明确诊断，并在核磁共振检查中有典型的损害表现。所谓不可恢复的身体部位功能障碍指被诊断为功能障碍后需持续一百八十天以上。

由专科医生提供的明确诊断必须包含下列内容：

- (1) 明确出现因视神经、脑干和脊髓损伤而导致的临床表现；
- (2) 散在的身体损害的多样性；
- (3) 有明确的上述症状及神经损伤反复恶化、减轻的病史纪录。

## **18 终末期肺病**

由我们认可的专科医生确诊肺功能永久性的损害，其诊断标准包括：

- (1) 肺活量持续比预计值减少 50%或 Tiffeneau 比值（FEV1/IVC）比预计值减少 50%，并且
- (2) 动脉血氧分压 (PaO<sub>2</sub>) 持续降低于 60 mmHg 且二氧化碳分压 (PaCO<sub>2</sub>) 上升超过 50 mmHg。

索赔时须提供专科医生所在医院的相应的证明文件或检查报告。

## **19 因输血感染艾滋病病毒**

被艾滋病病毒（HIV）感染者或艾滋病患者（AIDS），其诊断标准须包含几项：

- (1) 感染是在保单生效后发生，且因必要的医疗性输血引起。
- (2) 被保险人不是血友病患者。

索赔时须提供输血机构出具的责任承担证明。

## **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

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。

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。

※ 本释义中所提及的术语，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. 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。

6. 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。

#### 7. 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。

#### 8. 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。

# 附件

## 瑞泰附加团体重大疾病保险产品费率表

月度保险费								
单位：人民币			每 1,000 元保险金额					
年龄	男	女	年龄	男	女	年龄	男	女
0	0.123	0.123	26	0.121	0.101	52	1.088	0.861
1	0.103	0.099	27	0.126	0.108	53	1.215	0.929
2	0.085	0.079	28	0.134	0.115	54	1.357	1.005
3	0.071	0.062	29	0.140	0.126	55	1.512	1.084
4	0.066	0.059	30	0.148	0.139	56	1.680	1.167
5	0.063	0.056	31	0.157	0.152	57	1.859	1.253
6	0.060	0.053	32	0.166	0.166	58	2.049	1.340
7	0.058	0.051	33	0.175	0.180	59	2.254	1.431
8	0.057	0.049	34	0.187	0.197	60	2.471	1.523
9	0.056	0.047	35	0.199	0.217	61	2.702	1.621
10	0.056	0.047	36	0.213	0.236	62	2.947	1.721
11	0.056	0.047	37	0.241	0.258	63	3.206	1.827
12	0.057	0.049	38	0.261	0.282	64	3.476	1.934
13	0.058	0.051	39	0.284	0.307	65	3.761	2.045
14	0.060	0.053	40	0.308	0.333	66	4.242	2.222
15	0.063	0.056	41	0.337	0.362	67	4.522	2.330
16	0.066	0.058	42	0.370	0.391	68	4.810	2.441
17	0.071	0.062	43	0.407	0.424	69	5.107	2.556
18	0.074	0.064	44	0.452	0.460	70	5.411	2.675
19	0.079	0.069	45	0.501	0.498			
20	0.085	0.073	46	0.557	0.538			
21	0.090	0.077	47	0.621	0.582			
22	0.095	0.081	48	0.696	0.629			
23	0.099	0.085	49	0.778	0.680			
24	0.107	0.089	50	0.869	0.736			
25	0.113	0.095	51	0.973	0.797			