

# 首创安泰人寿保险有限公司

ING CAPITAL LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED



请扫描以查询验证条款

## 首创安泰附加团体重大疾病保险合同条款

在本条款中，“我们”、“本公司”均指首创安泰人寿保险有限公司

### 第一条 保险合同的构成

首创安泰附加团体重大疾病保险合同（以下简称本附加合同）依主合同投保人的申请，经本公司同意而订立。本附加合同须附加于主合同后始为有效。本附加合同由所载的条款、保险单、投保单、被保险人名册、有关声明、批注、附贴批单、其它约定书以及主合同中与本附加合同相关的部分构成。凡本附加合同条款未作规定的内容，适用主合同条款。若主合同条款与本附加合同条款有抵触时，以本附加合同条款为准。

若上述构成本附加合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本附加合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。

本附加合同条款依法按照通常理解予以解释，如本附加合同条款有两种以上解释的，作有利于被保险人或受益人的解释。

本附加合同的代码为 GDD。

### 第二条 投保范围

一、 年龄在 16 周岁至 65 周岁，身体健康，能全职正常工作或劳动的在职员工，可作为被保险人参加本保险。

二、 经被保险人同意，被保险人所在团体可作为投保人。团体投保时，符合投保条件的人数不低于 8 人，且投保比例要符合下面的要求：

- 当团体人数小于 10 人（含）时，在职人员必须 100%投保；
- 当团体人数小于 15 人（含）时，在职人员必须 90%以上投保；
- 当团体人数小于 20 人（含）时，在职人员必须 80%以上投保；
- 当团体人数大于 20 人时，在职人员必须 75%以上投保。

### 第三条 合同生效日及保险责任开始

若本附加合同与主合同同时投保，则以主合同的生效日为本附加合同的生效日；若投保人于主合同有效期内投保本附加合同，则本附加合同自合同批注上所载的生效日起生效。本公司将在主合同保险单上注明或批注作为承保的凭证。

本公司对本附加合同承担的保险责任自本附加合同生效日当日 24 时开始。

### 第四条 保险期间

本附加合同的保险期间为一年。具体日期由投保人和本公司约定并在保险单上载明。

### 第五条 保险责任

在本附加合同保险责任有效期内，本公司承担下列保险责任：

一、首次投保本保险或非连续投保本保险时，自本附加合同生效日起三十日（含第三十日）内符合以下两种情况时，本公司按本附加合同约定的保险金额的10%给付重大疾病保险金，同时对该被保险人的保险责任终止。

1. 被保险人首次确诊患本附加合同所指一种或多种重大疾病，并在确诊后生存满三十日；
2. 被保险人初次进行本附加合同所指重大疾病的医疗咨询活动，且在不迟于合同期满后三十日内确诊初次患与其所咨询相同的一种或多种重大疾病，并在确诊后生存满三十日。

二、自本附加合同生效日起三十日后，符合以下两种情况时，本公司按本附加合同约定的保险金额

给付重大疾病保险金，同时对该被保险人的保险责任终止。

1. 被保险人首次确诊患本附加合同所指一种或多种重大疾病，并在确诊后生存满三十日；
2. 被保险人初次进行本附加合同所指重大疾病的医疗咨询活动，且在不迟于合同期满后三十日内确诊初次患与其所咨询相同的一种或多种重大疾病，并在确诊后生存满三十日。

若被保险人确诊患重大疾病后生存未满 30 日，本公司不承担上述保险责任，本附加合同终止。

被保险人因意外事故所致的深度昏迷、重大器官移植手术、瘫痪或严重烧伤，不受上述“一”中本附加合同生效日起三十日的限制。

## **第六条 重大疾病**

本附加合同所指的重大疾病在本附加合同中有确定的含义，不仅包括部分一般意义上的重大疾病，还包括某些重大手术和严重的机体功能障碍，本附加合同所指的重大疾病可能与临床医学所指的重大疾病在概念和范围上有所不同，本公司将在本附加合同重大疾病定义中详细列明，投保人投保本附加合同即表明其认可并遵从本附加合同中对重大疾病的定义。

本附加合同所指重大疾病如下：

1. 癌症（恶性肿瘤）
2. 急性心肌梗死
3. 中风
4. 重大器官移植手术
5. 慢性肾衰竭（尿毒症）
6. 慢性肝脏衰竭
7. 帕金森氏病
8. 严重烧伤
9. 瘫痪
10. 再生障碍性贫血
11. 深度昏迷
12. 良性肿瘤
13. 暴发性肝炎
14. 原发性肺动脉高压症
15. 慢性肺部疾病
16. 阿尔茨海默病（老年痴呆或早老性痴呆）
17. 多发性硬化症
18. 运动神经元病
19. 冠状动脉搭桥手术
20. 主动脉外科手术
21. 心脏瓣膜手术

以上各种重大疾病的解释及认定标准在本附加合同重大疾病定义中具体规定。

#### **第七条 责任免除**

因下列情形之一,导致被保险人初次患本条款所指重大疾病,本公司不承担给付重大疾病保险金的责任:

- 1、投保人对于被保险人的故意行为;
- 2、被保险人故意自致的伤害、参与殴斗、犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或主动服用、吸食、注射毒品;
- 3、被保险人自本附加合同生效(或复效)之日起两年内自杀,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- 4、被保险人酗酒或受酒精、管制药物影响;
- 5、被保险人在本附加合同生效或复效日前的既往症,但在投保单上告知并经本公司同意承保的,不在此限;
- 6、被保险人患艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV 呈阳性);
- 7、被保险人酒后驾驶,无合法有效驾驶证驾驶,或驾驶无有效行驶证的机动车;
- 8、战争、军事行为、暴乱、武装叛乱或恐怖活动;
- 9、核爆炸、核辐射、核污染、原子或生化武器;
- 10、被保险人因进行潜水、跳伞、攀岩活动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车、飞行(不含搭乘民用客运航班者)等高风险活动。

因前述免责情形本附加合同终止或本附加合同对该被保险人的保险责任终止时,本公司将退还未满期净保费。

#### **第八条 承保区域**

本公司对在中华人民共和国境内(不包括港、澳、台地区)发生的保险事故承担保险责任。

如果被保险人在国外(包括港、澳、台地区)停留九十日(含第九十日)以内,发生保险事故,本公司承担保险责任;九十日以上,本公司不承担任何保险责任,除非被保险人经过申请并征得本公司的同意。

#### **第九条 保险金额和保险费**

本附加合同的保险金额由投保人和本公司约定并载明于本附加合同的保险单或批注上。

保险费根据团体的具体情况(团体的大小,被保险人的职业,被保险人的年龄,被保险人的性别等)确定。本附加保险合同费率见附表一。

如果投保人在事先约定的日期或合同期满日之前通知本公司不再续保,则本附加合同将在合同期满日终止。

本公司有权在保险合同期满或保险合同变更时调整保险费率。

保险费均以人民币为单位。

保险费由投保人在订立本附加合同时一次缴清。

#### **第十条 身体检查**

当投保人申请投保本附加合同时,本公司有权要求被保险人进行身体检查,其费用由投保人或被保险人承担。

### **第十一条 如实告知**

订立本合同，我们应当向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，在订立合同时我们应当在投保单、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。

订立本合同，我们可以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。

如果投保人故意隐瞒事实，不履行如实告知义务，或者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，我们有权解除本合同。

如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。

如果投保人故意不履行如实告知义务，我们对于本合同解除前发生的保险事故，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，我们对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还本合同的保险费。

### **第十二条 受益人的指定和变更**

除另有约定外，本附加合同重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。

### **第十三条 保险事故的通知**

本附加合同的投保人，被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。

如果投保人，被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知我们，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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

### **第十四条 保险金的申请**

被保险人申请重大疾病保险金时，应当提供下列证明文件和资料，如果有关证明资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供。

- 1、给付申请书；
- 2、投保人证明及保险单或保险凭证；
- 3、被保险人的户籍证明及身份证明；
- 4、由本公司指定或认可医院的专科主任级医师出具的疾病诊断书及病理检查报告、血液检查报告、超声波、影像学及其它医学诊断检查报告等相关所必需的检查结果证明。若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件。

若被保险人委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供被保险人签字的授权委托书、被委托人的身份证明等相关证明文件。

申请本附加合同重大疾病保险金时，本公司有权根据实际情况要求被保险人到本公司指定的医院进行身体检查或其他必要的检验，费用由本公司承担。如果被保险人拒绝检查、检验或检查、检验结果不符合本保险合同关于保险事故的约定，本公司有权不给付保险金。

我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后五日内作出核定，情形复杂的，在三十日内作出核定。对确定属于保险责任的，在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金的责任。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们将在作出核定后三日内，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上述有关证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予以支付；我们最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。

被保险人或者受益人对本合同请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

所有理赔金额均以人民币为单位。

### **第十五条 被保险人的变更**

投保人因在职人员变动需要增加被保险人的，应以书面形式或本公司认可的其它形式通知本公司，经本公司审核同意，于收取保险费的当日 24 时开始承担保险责任。

投保人因被保险人离职或其它原因需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司，本附加合同对该被保险人所承担的保险责任自通知到达之日 24 时起终止，同时本公司退还该被保险人的未满期净保费。如投保人要求的退保日期在通知到达日之后，本附加合同对该被保险人所承担的保险责任自该退保日零时起终止。

若本附加合同被保险人数少于五人或减少到本附加合同规定的参加本保险条件的在职人员总数的百分之七十五以下时，本公司有权解除本附加合同，同时本公司退还未满期净保费。

### **第十六条 职业或工种的变更**

被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于十日内以书面形式通知本公司。

被保险人所变更的职业或工种，按照本公司的职业分类其危险程度降低时，本公司于收到通知后，自职业或工种变更之日起，按变更前后本附加合同保险费的差额退还未满期净保费；被保险人所变更的职业或工种，按照本公司的职业分类其危险程度增加时，本公司于收到通知后，自职业或工种变更之日起，按变更前后本附加合同保险费的差额增收未满期保险费。

但被保险人所变更的职业或工种，按照本公司的职业分类在拒保范围内者，本公司于收到通知后，自职业或工种变更之日起，本附加合同对该被保险人的效力终止，并按日计算退还该被保险人的未满期净保费。

被保险人所变更的职业或工种，按照本公司的职业分类其危险程度增加，但未依本条第一款通知本公司而发生保险事故者，本公司按其原收保险费与应收保险费的比例计算、给付保险金。但若被保险人所变更的职业或工种在拒保范围内者，本公司不承担保险金的给付责任，仅按日计算退还该被保险人的未满期净保费。

### **第十七条 合同内容的变更**

除本附加合同另有约定外，经投保人和本公司协商同意后，可变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意，并在本附加合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和本公司订立合同变更的书面协议后生效。

### **第十八条 通讯地址的变更**

投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式或本公司认可的其他形式通知本公司。投保人不作前述通知时，本公司按投保单所载的最后通讯地址发送通知，视为已送达给投保人。

### **第十九条 资料提供**

投保人应保存并提供给本公司每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、交费金额以及其它与本附加合同有关的一切资料。

### **第二十条 年龄或性别错误的处理**

被保险人的年龄以周岁计算。投保人在申请投保时，应在投保单上按被保险人的真实年龄及性别填明，若发生错误，则按下列规定办理：

1、若投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本公司对本险种接受的被保险人的年龄或性别要求的，本公司有权解除本附加合同，向投保人退还未满期净保费。如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。

2、若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴保险费少于应缴保险费的，本公司有权更正并要求投保人补缴保险费。若已发生保险事故，本公司将按实缴保险费和应缴保险费的比例折算给付保险金。

3、若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴的保险费多于应缴的保险费的，本公司应将多收的保险费退还给投保人。

### **第二十一条 投保人解除合同的处理**

投保人于本附加合同生效后，可以以书面形式通知本公司要求解除本附加合同。但已经提出索赔申请的，投保人不得要求解除本附加合同。要求解除本附加合同时投保人应提供下列文件和资料：

- 1、解除合同申请书；
- 2、保险合同及其它保险凭证；
- 3、投保人证明文件；
- 4、保险费交付凭证；
- 5、本公司需要的其他有关文件和资料。

本合同自本公司接到解除合同申请书当日（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）24时起终止。投保人自收到本合同后十日内要求解除本合同的，本合同自始无效，我们将向投保人退还所有已缴的保险费。投保人自收到本合同十日后要求解除本合同的，本公司退还未满期净保费。

### **第二十二条 争议处理**

本附加合同争议的解决方式，由当事人从下列合同中约定的两种方式中选择一种：

一、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交\_\_\_\_仲裁委员会仲裁；  
二、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

### **第二十三条 重大疾病定义**

一、癌症（恶性肿瘤）基于病理检验结果确诊的恶性肿瘤，其特征为恶性细胞不受控制的生长和扩散并且浸润和破坏正常组织，必须采取重大介入性治疗或手术治疗。但下列肿瘤除外：

1. 原位癌（包括：子宫颈上皮非典型增生 CIN-1、CIN-2 和 CIN-3，）或病理学描述为癌前病变的肿瘤；
2. 所有皮肤癌，包括表皮角化症、基底细胞癌、鳞状细胞癌和用 Breslow 组织学法检查证实的厚度小于 1.5mm 的黑色素细胞瘤（已发生转移的黑色素细胞瘤除外）；
3. TNM 分级为 T1 (a) 或 T1 (b) 的前列腺癌或其它相同或更轻分级的前列腺癌、甲状腺或膀胱的乳头状微癌，RAI3 期以下的慢性淋巴细胞性白血病；
4. 第一期何杰金氏（HODGKIN）病。

二、急性心肌梗死：由于相应区域冠状动脉供血不足造成的部分心肌坏死。诊断应同时具备下列三项条件：

1. 典型的临床表现；
2. 最新心电图变化显示有心肌坏死；
3. 有诊断意义的心肌酶 CK-MB 升高或肌钙蛋白升高和发病 3 个月以后左室射血分数仍然小于 50%。

本疾病应由心脏专科主任级医师确诊。

三、中风：由于脑血管突发病变（包括脑梗塞、脑出血和源于颅外因素的脑栓塞）引起的下列一项或一项以上永久神经系统功能障碍：

1. 一肢以上完全及永久瘫痪；
2. 完全及永久丧失语言能力；
3. 完全及永久丧失吞咽能力（吞咽困难），必须永久使用喂饲管；
4. 严重中枢神经系统或胸、腹部器官的功能障碍，导致永久完全性功能丧失，无能力独立完成日常生活活动[注]中的三项或三项以上。

所有神经系统功能障碍应在发病九十天后由神经内科主任级医师鉴定后方可申请理赔。理赔时应有影像学检查证据，如：脑计算机断层扫描（CT）或核磁共振扫描（MRI）检查结果。

下列情形不在理赔范围内：

1. 短暂性脑缺血发作（TIA）；
2. 仅造成记忆力或人格改变的病症；
3. 偏头痛所致的脑症状；
4. 由于外伤或缺氧所致的脑损伤；
5. 仅影响视力、视神经或前庭系统的缺血性病变。

四、重大器官移植手术：在医学上确定必须进行的人与人之间的自捐献者到被保险人的一个或多个器官的移植。包括且限于：肾脏、肝脏、心脏、肺、胰脏、小肠或骨髓移植。任何其它器官、组织或细胞移植不在本附加保险合同保障范围内。

五、慢性肾衰竭（尿毒症）：双侧肾脏功能呈现慢性、不可逆性的末期衰竭，必须接受长期的定期肾脏透析治疗或肾脏移植。

六、慢性肝脏衰竭：终末期肝脏衰竭，并且具备所有下列临床特征：

1. 持久性黄疸；
2. 腹水；
3. 肝性脑病。

因酒精过量或滥用、误用药物所致的继发性肝病不在本保障范围内。

七、帕金森氏病：由于脑神经元（黑质）色素脱失导致的缓慢进行性的中枢神经系统变性疾病。本疾病应由神经内科主任级医师确诊，并且应符合下列所有条件：

1. 药物治疗无法控制病情；
2. 有进行性功能障碍的临床表现；
3. 无能力独立完成日常生活活动[注]中的三项或三项以上。

本附加保险合同的保障范围限于原发性帕金森氏病，不包括因药物或中毒所引起的继发性帕金森氏病。

八、严重烧伤：由于热、电或化学物质等引起的超过 20%体表面积的二度或全层皮肤烧伤。体表面积根据九分法计算。

九、瘫痪：因外伤或脊髓疾病导致的两个或两个以上肢体功能的永久完全性丧失。肢体的定义为整个上肢或是整个下肢。

十、再生障碍性贫血：因骨髓功能衰竭而导致的贫血、中性白细胞减少和血小板减少，由血液科主任级医师根据骨髓穿刺检查结果确认至少需要接受下列治疗中的一项：

1. 定期输血或输注血液制品（治疗历时九十天以上）；
2. 骨髓刺激性药物（治疗历时九十天以上）；
3. 免疫抑制剂（治疗历时九十天以上）；
4. 骨髓移植。

因药物或放射线所导致的再生障碍性贫血不在本附加保险合同保障范围内。

十一、深度昏迷：因脑部功能衰竭造成的完全意识丧失状态，对所有外界刺激均无反应，需要持续使用生命维持系统至少一百二十小时以上，并导致严重中枢神经系统或胸、腹部器官的功能障碍，以致永久完全性功能丧失，无能力独立完成日常生活活动[注]中的三项或三项以上。

直接因酒精或滥用药物所致的昏迷不在本附加保险合同保障范围之内。

十二、良性脑肿瘤：由神经科主任级医师确诊的非恶性脑肿瘤，伴有颅内压增高的表现，如：视神经乳头水肿、意识障碍、癫痫及感觉障碍等。颅内肿瘤的存在应由影像学（如：头颅 CT 或 MRI）检查证实。脑的囊肿、钙化、肉芽肿、脑动静脉畸形、血肿、听神经肿瘤、垂体肿瘤和脊髓肿瘤等不在本附加保险合同保障范围内。

十三、暴发性肝炎：因肝炎病毒感染造成部份或大部份的肝坏死并导致急性肝功能衰竭，诊断应符合所有下列条件：



1. 急速肝脏萎缩；
2. 肝叶坏死，只存留萎缩的肝脏网状支架；
3. 肝功能急速恶化；
4. 肝性脑病。

直接或间接因中毒、药物过量、酒精过量等所导致的肝脏疾病不在本附加保险合同保障范围内。

十四、 原发性肺动脉高压症：根据包括心导管检查在内的临床检查证实的伴有显著右心室扩大的原发性肺动脉高压并导致永久性不可逆性的四级以上心功能衰竭（美国纽约心脏病学会心脏功能分级）。

十五、 慢性肺部疾病：肺功能 FEV1(第一秒钟末呼气指数)少于 1 公升并且需要永久的、大量的氧气治疗，血气分析检查结果符合严重的呼吸衰竭的慢性肺部疾病末期，包括间质性肺部疾病。

十六、 阿尔茨海默病（老年痴呆或早老性痴呆）：指由于阿尔茨海默病或者不可逆性器质性脑疾病导致的以智力衰退或丧失和行为异常为特征的痴呆性病症。

诊断应同时具备下列条件：

1. 智力衰退和行为异常应根据临床表现和标准问卷或检查证实；
2. 被保险人精神和社会能力严重下降，并且持续需要他人长期看护；
3. 无能力独立完成日常生活活动[注]中的三项或三项以上。

诊断需由神经内科主任级医师确认。神经官能症及精神疾病不在本附加保险合同保障范围内。

十七、 多发性硬化症：由神经内科主任级医师确诊的中枢神经系统脱髓鞘病变，并由 CT 或 MRI 证实有中枢神经系统病灶。

由于其它病因（如：血管疾病、细菌或病毒疾病）引起的中枢神经系统疾病不在本附加保险合同保障范围内。

神经内科专科主任级医师提供的病历文件应载明不可逆性的神经系统功能障碍与缺失的详细情况。不可逆性的神经系统功能障碍的诊断应在首次诊断功能障碍的六个月以后作出方有效。

十八、 运动神经元病：指一组原因不明的损害皮质脊髓束和脊髓前角细胞或延髓传出神经元的进行性的神经系统变性疾病，包括脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹、肌萎缩性侧束硬化症和原发性侧束硬化症，并由此导致被保险人无能力独立完成日常生活活动[注]中的三项或三项以上。

须由神经内科专科主任级医师确诊有进行性和不可逆性的神经系统损害存在。

十九、 冠状动脉搭桥手术：在医学上确定必须进行的为治疗冠状动脉疾病而实际接受的开胸心脏冠状动脉搭桥手术，但不包括冠状动脉球囊扩张术，激光射频术及其它动脉内治疗方法。索赔时应提供冠状动脉造影报告。

二十、 主动脉外科手术：在医学上确定必须进行的以修补或矫正主动脉瘤、主动脉阻塞或主动脉缩窄为目的的胸廓切开或剖腹主动脉手术。这里的主动脉是指胸主动脉和腹主动脉，不包括主动脉的分支血管。仅采用动脉内治疗技术实施的手术不在本附加保险合同保障范围内。

二十一、 心脏瓣膜手术：在医学上确定必须进行的以置换或修补缺损或异常的心脏瓣膜为目的

的心腔切开瓣膜修补或瓣膜置换手术。通过瓣膜切开术、动脉内手术或其它类似技术进行的瓣膜修补治疗不在本附加保险合同保障范围内。

日常生活活动：

- 1、洗澡：盆浴或淋浴（包括自行出入浴缸或冲淋房）或以任何其它方式清洗身体；
- 2、穿脱衣物（更衣）：穿衣、脱衣、扣紧或解开所穿衣物，包括脱穿吊带、脱戴义肢及其它医疗辅助器具；
- 3、移动：自床上移至座椅或轮椅或替代器械上；
- 4、步行：在室内从房间到房间之间的平地行走；
- 5、如厕：自行使用厕所和控制大小便，必要时可以通过使用保护性衣物和医疗辅助器具协助如厕动作；
- 6、进食：在食物已经准备好的情况下自己进食。

## **第二十四条 释义**

**团体：**指中国境内非因购买保险而组织的合法团体。包括但不限于国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。

**周岁：**以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。

**正常工作：**按照正常的工作时间表，在办公场所参加全职工作，在工作期间积极有效分配时间和精力完成自己所在的职业和岗位的职责。

**意外伤害事故：**指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件。

**医院：**指符合以下所有条件的机构：

- 1、有合法经营执照；
- 2、设立的主要目的为受伤者和患病者提供留院治疗和护理；
- 3、有合法职称的专业医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- 4、具有系统性诊疗等程序或手术设备的市级及市级以上或本公司指定的综合性医院和专科医院，但不包括观察室、联合病房和康复病房；
- 5、非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

**指定医院：**指本公司认可的二级或二级以上的医院，具体在保险合同上列名。

**殴斗：**违反国家有关治安管理的法律法规，受到司法行政机关的处罚或处理，使用暴力攻击伤害对方的搏斗行为。

**艾滋病(AIDS)：**是后天性免疫力缺乏综合症的简称。

**艾滋病病毒(HIV 呈阳性)：**是后天性免疫力缺乏综合症病毒的简称。后天性免疫力缺乏综合症的定义按世界卫生组织所定的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认为此人已受艾滋病或艾滋病病毒感染。

**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。

**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。

**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。

**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。

**恐怖活动：**是指任何人或群体单独地或有组织地进行的为达到政治、宗教、意识形态等目的或以影响任何政府或公众、或以恐吓公众为目的的活动，包括但不限于使用武力、暴力、原子能/生物/化学武器、大规模杀伤性武器、对交通和通信系统等的基础设施或内容进行破坏、或其他任何手段造成的或试图造成的任何性质的伤害或威胁。

**潜水：**指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域潜水。

**攀岩：**指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等为锻炼身体方式的运动

**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。

**武术比赛：**指两人或两人以上对抗性柔道、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。

**特技：**指从事马术、杂技、驯兽等特技技能。

附表一

首创安泰团体重大疾病保险费率表（每千元保额）  
职业等级 1，单位:人民币元

年龄	男性	女性
16	0.7	0.7
17	0.8	0.7
18	0.8	0.8
19	0.9	0.9
20	1.0	0.9
21	1.0	1.0
22	1.0	1.0
23	1.0	1.2
24	1.1	1.3

25	1.1	1.3
26	1.2	1.4
27	1.3	1.5
28	1.5	1.7
29	1.7	1.9
30	1.8	2.2
31	2.0	2.4
32	2.1	2.7
33	2.4	2.9
34	2.6	3.1
35	2.9	3.4
36	3.2	3.6
37	3.5	3.9
38	3.9	4.6
39	4.4	5.2
40	4.9	5.9
41	5.4	6.5
42	6.0	7.2
43	6.6	8.0
44	7.3	8.8
45	8.0	9.5
46	9.0	10.2
47	9.8	10.8
48	11.2	11.6
49	12.3	12.3
50	13.9	13.1
51	15.0	13.6
52	16.1	14.2
53	17.6	15.6
54	19.6	17.0
55	21.2	18.2
56	22.9	19.3
57	24.6	20.5
58	28.0	22.4
59	31.1	24.2
60	34.1	26.0
61	36.4	28.4
62	39.9	30.9
63	43.9	33.0
64	48.1	35.3
65	48.1	35.3