

瑞泰人寿[2009]疾病保险 039 号



请扫描以查询验证条款

瑞泰附加瑞祥重大疾病保险合同条款

瑞泰人寿保险有限公司

2009 年 1 月

目录

一、总则.....	3
1. 关于瑞泰附加瑞祥重大疾病保险合同（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. 本附加合同的生效及保险期间	3
二、保障条款.....	4
5. 保险金额	4
6. 保险费	4
7. 保险责任	5
8. 责任免除	6
9.受益人的指定和变更	6
10.保险事故通知及保险金的申请时间	6
11.保险金的申请.....	6
三、其他.....	7
12.续保.....	7
13.年龄确定与错误的处理	7
14.宽限期.....	8
15.增加或减少保险金额	9
16.如实告知义务.....	9
17. 本附加合同的解除及终止	9
四、释义.....	10

瑞泰附加瑞祥重大疾病保险合同条款

（本附加合同条款 2009 年 1 月经中国保险监督管理委员会备案）

一、总则

1. 关于瑞泰附加瑞祥重大疾病保险合同（以下简称“本附加合同”）

瑞泰附加瑞祥重大疾病保险合同可附加在我们（“我们”在本附加合同中指“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（“您”在本附加合同中指“投保人”）和我们之间签订的附加协议。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、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

本附加合同的被保险人与主合同的被保险人为同一人，且在本附加合同生效日（含续保生效日）被保险人的年龄应该在 18 周岁(含)至 60 周岁（含）之间。

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。

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。在我们同意承保并收取您应该交纳的保险费时，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本附加合同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 5 年，且本附加合同的保险单期满日应该不晚于主合同的保险单期满日。

保险期间自本附加合同保险单中载明的生效日期的零时起开始计算。保险期间会在保险单中载明。

二、保障条款

5. 保险金额

本附加合同的保险金额由您和我们约定并于保险单上载明。

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 1“瑞泰附加瑞祥重大疾病保险产品费率表”，该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。

本附加合同的保险费将按月通过扣取主合同投保人账户价值的方式收取。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，从您主合同的投保人账户中扣除。若您的主合同为投资连结保险产品，我们按照投资单位价格或投资单位卖出价计算出当月应收取的投资单位数，从您主合同的投资账户中扣除。

本附加合同中所有提及投资单位的扣除或退还的，均为按照投保人主合同当时的各投资账户实际价值占其投资账户实际价值总和的比例分别从投保人各投

资账户中扣除或返还至投保人各投资账户。

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：

一、首次重大疾病保险金

自本附加合同生效日起 90 日后，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 日以上的，我们按照保险单上载明的保险金额向被保险人给付首次重大疾病保险金(给付金额以保险单上载明的保险金额为限)，同时“首次重大疾病保险金”给付责任终止（含本附加合同保险期间及续保期间）。

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 90 日后的限制（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 90 日（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，我们在接到通知后将已收取的保险费返还至主合同投保人账户。若主合同为投资连结保险产品，我们按接到通知后下一个工作日的投资单位价格或投资单位卖出价将已收取的保险费以投资单位形式返还至主合同投保人投资账户，本附加合同终止。

二、第二次重大疾病保险金

若同一被保险人已领取首次重大疾病保险金并且自首次重大疾病确诊之日起满 365 日后初次患首次重大疾病所属组别以外其他两组中的一项或多项重大疾病，我们将按保险单上载明的保险金额给付第二次重大疾病保险金(给付金额以保险单上载明的保险金额为限)，同时本附加合同终止。

三、重大疾病保险费豁免

若被保险人于本附加合同生效日起 90 日后初次患本附加合同所列的重大疾病，或于本附加合同生效日起因遭受意外事故导致初次患本附加合同所列的重大疾病，我们将在给付首次重大疾病保险金后豁免本附加合同自首次重大疾病确诊之日以后的保险费。

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 投保人、受益人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 2 被保险人故意自伤、故意犯罪或拒捕；
- 3 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- 4 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；
- 5 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（本附加合同重大疾病释义第27种疾病除外）；
- 6 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 7 核爆炸、核辐射或核污染；
- 8 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

9. 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，我们不受理其他指定或变更。

10. 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 5 日内通知我们，否则，被保险人应承担由于通知迟延致使我们增加的勘查、检验等费用，但因不可抗力导致的延迟除外。被保险人可以委托他人代为通知。

被保险人申请保险金的权利，自其知道保险事故发生之日起 2 年内不行使而消灭。

11. 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）保险合同；

(2) 被保险人的合法有效的身份证明;

(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。

我们收到申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料后, 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, 履行给付保险金责任。对不属于保险责任的, 向申请人发出拒绝给付保险金通知书。

三、其他

12.续保

12.1 在本附加合同保险期间届满前 30 日内, 如果我们未收到您不再继续投保的书面通知, 则视为您申请续保, 且经我们审核同意并收取续保保险费后本附加合同将继续有效 5 年, 我们应在保险单上批注。

12.2 每次续保生效日被保险人年龄仍应符合本附加合同第 3.2 款的约定, 且在续保后本附加合同的保险单期满日应不晚于主合同的保险单期满日。

12.3 续保保险费与本附加合同第 6 条的有关规定相同。但我们保留调整续保保险费的权利。若我们调整了续保保险费, 将及时通知您。

13.年龄确定与错误的处理

13.1 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。

13.2 投保人在申请投保时, 应将被保险人的真实出生日期在投保单上写明。如果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超过本附加合同规定之投保年龄范围的, 我们有权解除本附加合同, 并将已收取的保险费在扣除手续费(手续费指我们的管理费

用与佣金之和，比例为不超过我们已经收取的本附加合同的保险费之和的 35%）后，退还至主合同投保人账户中。若主合同为投资连结保险产品，我们以投资单位形式退还至主合同投保人的投资账户中，退还的投资单位数按照本附加合同解除之日的下一个工作日的投资单位价格或投资单位卖出价计算。

13.3 自本附加合同生效日起逾 2 年，我们发现投保时被保险人的真实年龄超过规定的投保年龄范围的，我们不解除本附加合同并按下列规定处理：

若被保险人申报的出生日期不真实，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，退还至主合同投保人账户中。若主合同为投资连结保险产品，我们按照主合同投资单位价格或投资单位卖出价以投资单位的形式退还至主合同投保人投资账户中。

若被保险人申报的出生日期不真实，致使我们实收的保险费少于应收的保险费，我们有权从主合同投保人账户中收取少收的保险费。若主合同为投资连结保险产品，我们有权从主合同投保人的投资账户中按照投资单位价格或投资单位卖出价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不真实的，我们按照实收保险费之和与按被保险人真实年龄计算的应收保险费之和的比例给付保险金（该比例上限 100%）。

14.宽限期

本附加合同的保险费为按月在每个保险单月度初在主合同投保人账户价值中扣取，当投保人账户价值不足以支付当月应交保险费时，自当月保险费到期日起 60 日内为本附加合同的宽限期。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。

我们会在投保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额外 / 追加保险费的相应规定执行。

您逾本附加合同的宽限期仍未交付保险费的，本附加合同的效力终止，我们不再承担本附加合同的保险责任。

15.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本附加合同的保险金额，经我们核保后在本附加合同的下一个保险单生效日的月度对应日生效，我们应在保险单上批注。

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。

16.如实告知义务

订立本附加合同时，我们应向您明确说明本附加合同的条款内容，特别是责任免除条款，并可以就投保人、被保险人的有关情况提出书面询问，投保人、被保险人应当书面如实告知。

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

投保人、被保险人因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；投保人、被保险人因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发生的保险事故，我们不负给付保险金的责任，但可以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佣金之和，比例为不超过我们已经收取的本附加合同的保险费之和的 35%）后，退还至主合同投保人账户中。若主合同为投资连结保险产品，我们以投资单位形式退还至主合同投保人的投资账户中，退还的投资单位数按照本附加合同解除之日的下一个工作日的投资单位价格或投资单位卖出价计算。

17. 本附加合同的解除及终止

17.1. 本附加合同的解除

17.1.1 本附加合同生效后，您可以书面形式通知我们要求解除本附加合同，即退保。我们收到您解除合同的书面通知当日，本附加合同解除。

17.1.2 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。

17.2. 本附加合同的终止

17.2.1 主合同终止，本附加合同的效力即行终止；

17.2.2 本附加合同在其保险期间届满时终止，但按照本附加合同的约定续保的，则在续保后的保险期间届满时终止；

17.2.3 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时，我们不向投保人退还保险费，但本附加合同另有约定的除外。

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。

四、释义

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 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。

13 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。

14 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。

15 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。

16 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。

17 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。

18 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。

19 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。

20 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。

21 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。

22 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

23 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。

24 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。

25 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师做出明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病不属本保障范围。

26 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。

27 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感染不在本保单保障范围内。

28 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，须经本公司认可的神经科医师确诊。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。

29 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)则不在此保障范围以内。

30 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，髋，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。

31 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：

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。

32 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。

33 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我们认可的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。

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23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24至第33项为我公司增加的疾病种类并自行制定的疾病定义。

※ 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 1

瑞泰附加瑞祥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
18	0.114	0.099		34	0.290	0.305		50	1.296	1.139
19	0.122	0.105		35	0.310	0.334		51	1.450	1.231
20	0.131	0.113		36	0.331	0.364		52	1.620	1.331
21	0.139	0.119		37	0.359	0.399		53	1.811	1.439
22	0.147	0.124		38	0.390	0.436		54	2.022	1.556
23	0.156	0.130		39	0.422	0.474		55	2.253	1.679
24	0.165	0.137		40	0.459	0.516		56	2.502	1.807
25	0.176	0.147		41	0.502	0.559		57	2.770	1.939
26	0.187	0.156		42	0.550	0.605		58	3.054	2.074
27	0.197	0.167		43	0.607	0.656		59	3.359	2.213
28	0.208	0.179		44	0.673	0.711		60	3.684	2.359
29	0.219	0.194		45	0.747	0.771		61	4.027	2.508
30	0.231	0.214		46	0.831	0.834		62	4.393	2.665
31	0.244	0.234		47	0.927	0.900		63	4.777	2.827
32	0.257	0.256		48	1.036	0.974		64	5.182	2.993
33	0.273	0.279		49	1.159	1.053		65	5.607	3.167

附件 2

重大疾病分组

本附加合同所列的 33 种重大疾病共分为 3 组：

第1组

如果第一次发生的疾病是下列之一时，经过一年的观察期后，本保单将对第 2 组和第 3 组的疾病继续有效。

恶性肿瘤
重大器官移植术和造血干细胞移植术
终末期肾病
急性或亚急性重症肝炎
良性脑肿瘤
慢性肝功能衰竭失代偿期
严重 III 度烧伤
重症再生障碍性贫血
严重的系统性硬化症
严重的原发性心肌病
肾髓质囊性病
因输血感染艾滋病
系统性红斑狼疮
慢性复发性胰腺炎

第2组

如果第一次发生的疾病是下列之一时，经过一年的观察期后，本保单将对第 1 组和第 3 组的疾病继续有效

急性心肌梗塞
脑中风后遗症
冠状动脉搭桥术
心脏瓣膜手术
严重原发性肺动脉高压
语言能力丧失
主动脉手术

第3组

如果第一次发生的疾病是下列之一时，经过一年的观察期后，本保单将对第 1 组和第 2 组的疾病继续有效

多个肢体缺失
脑炎后遗症或脑膜炎后遗症
双耳失聪
双目失明
严重阿尔茨海默症
严重脑损伤

严重帕金森病
严重运动神经元病
重症肌无力
急性脊髓灰质炎
严重的类风湿性关节炎
严重的多发性硬化