

瑞泰人寿[2018]医疗保险 026 号



请扫描以查询验证条款

# 瑞泰瑞吉安团体特定疾病医疗保险 合同条款

瑞泰人寿保险有限公司

## 目录

一、	基本条款 .....	3
1.	关于瑞泰瑞吉祥安团体特定疾病医疗保险合同（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 .....	5
8.	年度给付限额 .....	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 .....	11
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、	特定疾病定义 .....	17
释义	.....	18
附表	.....	21

# 瑞泰瑞吉安团体特定疾病医疗保险合同条款

## 一、基本条款

### 1. 关于瑞泰瑞吉安团体特定疾病医疗保险合同（以下简称“本合同”）

本合同是投保人和我们（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。

### 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

本合同的被保险人年龄应在出生后满 30 日至 65 周岁（释义 1）（含）之间，并且被保险人投保或续保前 12 个月内在中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）（以下简称境内，境外指全球范围内上述区域以外的地区）累计居住时间不少于 240 日。

被保险人若为非中华人民共和国国籍的或为香港、澳门或台湾地区人士的，需拥有境内居留证或长期居住权。

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、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。

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，发生下列情形之一的，本合同不再接受为该被保险人续保：

- (1) 续保时被保险人年满 81 周岁；
- (2) 续保前 12 个月内被保人在境内累计居住时间未达到 240 日。

## 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

本合同的保障计划根据保障区域的不同分为不含美国和包含美国两种,保障计划的具体内容由投保人在投保时与我们约定,并在保险单上载明。

## 8. 年度给付限额

本合同各项保险金的年度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

在本合同有效期内,我们承担相应的保险责任:

若被保险人于本合同生效之日起 90 日内(含第 90 日)因意外伤害(释义 3)以外的原因导致的,初次发生并由我们认可医院(释义 4)的专科医生(释义 5)初次确诊为本合同所定义的特定疾病,对于因特定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。

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 90 日(投保人为同一被保险人不间断地投保本合同,不受 90 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特定疾病,经授权的第三方服务供应商(释义 6)安排的医疗咨询服务(释义 7)确认适合进行境外就医治疗,若被保险人选择前往境外进行相关治疗,我们承担下列第 9.1 至 9.5 项保险责任,若被保险人未选择前往境外进行相关治疗,我们承担下列第 9.6 项保险责任:

### 9.1 海外医疗费用保险金

若被保险人因特定疾病,经授权的第三方服务供应商安排,在境外地区的指定医院(释义 8)进行相关治疗的,我们就其治疗期间发生的、合理且必要(释义 9)的下列医疗费用,在各项医疗费用的年度给付限额内给付海外医疗费用保险金:

#### (1) 医院费用

- ① 被保险人在医院病房、重症监护室和观察室治疗期间所产生的床位费、膳食费和一般护理费(不包括私家看护);
- ② 医院门诊产生的费用,以及一位家属的陪床费;
- ③ 手术室费用。

- (2) 在日间诊所或独立福利中心进行治疗、手术和用药产生的费用，但仅限于该治疗与同等情况下的医院治疗一致且在保单保障的范围之内。
- (3) 医生进行检查、治疗、医疗护理或手术产生的费用。
- (4) 住院期间的医生访视产生的费用。
- (5) 以下治疗、手术、检查和用药产生的费用：
- ① 由执业麻醉师进行的麻醉；
  - ② 由医生或在医生监督下用于诊断和治疗而进行的化验、病理分析、X光检查，以及用于诊断和治疗保障疾病而进行的放疗、放射性同位素疗法、化疗、心电图、超声心动图、脊髓造影、脑电图、血管造影、CT扫描和其他类似的检查和治疗；
  - ③ 输血、输血浆或血清；
  - ④ 输氧、输液或注射针剂。
- (6) 被保险人因治疗保障疾病在住院期间使用药物产生的费用，以及被保险人术后至返回境内前使用的处方药物的费用（以30天用药量为限）。
- (7) 遵医嘱且经授权的第三方服务供应商批准的使用救护车进行转院或运送时产生的费用。
- (8) 被保险人接受活体器官捐赠者器官移植过程中产生的下列费用：
- ① 在医院发生的、与亲属或器官捐献者的器官配对费用；
  - ② 为活体器官捐赠者提供的医院服务费用，包括床位费、膳食费、一般护理费（不包括私家看护），医院工作人员提供的定期服务、化验和其他医疗仪器、设施服务费用（不包括器官摘除、移植过程中非必需的个人购买的用品）；
  - ③ 从活体器官捐赠者摘除器官、移植到被保险人的手术和医疗服务费用。
- (9) 与被保险人骨髓移植有关的骨髓培养服务和材料费用，仅赔付初步医疗诊断证明（释义10）给出之日起产生的费用。

我们对境外医疗费用的累计给付之和不超逾本合同约定的海外医疗费用保险金的年度给付限额，当累计给付金额达到本项保险金的年度给付限额时，我们对该被保险人的本项保险责任终止。

## 9.2 海外遗体遣返费用保险金

若被保险人或活体器官捐赠者在授权的第三方服务供应商安排的境外治疗过程中身故，对于将死者遗体或骨灰遣返至指定埋葬地点而产生的相关必需费用，我们在本项保险金的年度给付限额内给付海外遗体遣返费用保险金。

本公司将通过授权的第三方服务供应商协助安排遗体或骨灰遣返事宜并承担以下处理和运输遗体到指定埋葬地点所必需的费用：

- (1) 进行国际遗体遣返的殡葬公司提供的服务，包括防腐处理、当地火葬和所有行政手续；
- (2) 可容纳遗体的最小尺寸灵柩或骨灰盒；
- (3) 死者遗体或骨灰从境外机场到达指定埋葬地点的交通服务。

发生下列情形所产生的费用，我们不予承担：

- (1) 不符合航空运输标准的灵柩或者骨灰盒的运送费用；
- (2) 由于葬礼仪式或宗教仪式所产生的费用；
- (3) 其他任何非必须费用。

### 9.3 出国交通费用保险金

对于被保险人、一名陪同人员和发生活体器官移植或者骨髓移植情况下的活体器官捐赠者以被保险人治疗疾病为目的的行程安排所产生的交通费用，我们在**10万元人民币**的年度给付限额内给付出国交通费用保险金。

我们或授权的第三方服务供应商根据治疗方案安排被保险人、一名陪同人员和活体器官捐赠者的交通行程，并将行程安排提前书面告知被保险人，以便被保险人有足够的时间作出必要的个人安排。对于被保险人或任何可以代表被保险人的第三方自行作出的行程安排产生的费用，我们不承担给付出国交通费用保险金的责任。被保险人变更我们或授权的第三方服务供应商告知的行程的，需自行承担或补偿我们或授权的第三方服务供应商提供新行程安排的相关费用，但我们或授权的第三方服务供应商认可的因治疗原因必须的变更除外。

上述交通费用指：

- (1) 往返于境内住所或者医院与境内指定机场或者火车站的交通费用；
- (2) 往返于境内指定机场或者火车站与被保险人接受治疗的城市的机场或者火车站的经济舱机票、硬卧或者二等座火车票费用；
- (3) 往返于被保险人接受治疗的城市的机场或者火车站与我们或授权的第三方服务供应商指定的宾馆或者指定医院的交通费用。

我们对交通费用的累计给付之和不超过本合同约定的出国交通费用保险金的年度给付

限额，当累计给付金额达到本项保险金的年度给付限额时，我们对该被保险人的本项保险责任终止。

#### 9.4 海外翻译费用保险金

对于被保险人、一名陪同人员和发生活体器官移植或者骨髓移植情况下的活体器官捐赠者以被保险人治疗疾病为目的在境外产生的聘请一名随同翻译人员的费用，我们在 10 万元人民币的年度给付限额内给付海外翻译费用保险金。

我们或授权的第三方服务供应商根据治疗方案安排被保险人、一名陪同人员和活体器官捐赠者的随同翻译人员。我们或授权的第三方服务供应商将根据治疗起始日期，确定随同翻译人员的工作时间安排，并提前书面告知被保险人。对于被保险人或任何可以代表被保险人的第三方自行作出的聘请随同翻译人员产生的费用，我们不承担给付海外翻译费用保险金的责任。被保险人变更我们或授权的第三方服务供应商告知的随同翻译人员工作时间的，需自行承担或补偿我们或授权的第三方服务供应商提供新翻译安排的相关费用，但我们或授权的第三方服务供应商认可的因治疗原因必须的变更除外。

我们对境外翻译费用的累计给付之和不超过本合同约定的海外翻译费用保险金的年度给付限额，当累计给付金额达到本项保险金的年度给付限额时，我们对该被保险人的本项保险责任终止。

#### 9.5 海外住宿费用保险金

对于被保险人、一名陪同人员和发生活体器官移植或者骨髓移植情况下的活体捐赠者以被保险人治疗疾病为目的在境外产生的住宿费用，我们在 20 万元人民币的年度给付限额内给付海外住宿费用保险金。

我们或授权的第三方服务供应商根据治疗方案安排被保险人、一名陪同人员和活体器官捐赠者的酒店住宿，并将住宿安排提前书面告知被保险人，以便被保险人有足够的时间作出必要的个人安排。我们或授权的第三方服务供应商还将根据治疗结束日期和治疗医生的意见，确定适合被保险人的返程日期。对于被保险人或任何可以代表被保险人的第三方自行作出的住宿安排产生的费用，我们不承担给付海外住宿费用保险金的责任。被保险人变更我们或授权的第三方服务供应商告知的酒店或住宿日期的，需自行承担或补偿我们或授权的第三方服务供应商提供新住宿安排的相关费用，但我们或授权的第三方服务供应商认可的因治疗原因必须的变更除外。

上述住宿费用指：

- (1) 三星或四星级或同等级别酒店的雙人房或雙床房預訂費用；



(2) 酒店的选择视当地酒店情况确定,一般安排在距医院或主治医生 10 公里范围内的酒店。我们不承担除住宿费以外的酒店用餐、其他酒店费用,以及因升级房间产生的费用。

我们对住宿费用的累计给付之和不超过本合同约定的海外住宿费用保险金的年度给付限额,当累计给付金额达到本项保险金的年度给付限额时,我们对该被保险人的本项保险责任终止。

被保险人选择前往境外治疗地进行治疗须符合本合同定义的特定疾病中的一种,且治疗方案须经授权的第三方服务供应商批准。

被保险人不论一次或多次经核准前往约定的保障区域进行治疗,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本合同约定的保险金年度给付限额,累计给付金额达到本合同约定的保险金年度给付限额时,我们对该被保险人的保险责任终止。

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各项费用扣除其所获补偿后的余额。

#### 9.6 特定疾病保险金

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 90 日(投保人为同一被保险人不间断地投保本合同,不受 90 日的限制)后因意外伤害以外的原因导致的,初次发生并由认可医院的专科医生初次确诊为本合同所定义的特定疾病,若被保险人未选择前往境外进行相关治疗,我们不承担 9.1 至 9.5 项保险责任,我们将按本合同的约定对被保险人一次性给付 20 万元人民币的特定疾病保险金,同时我们对该被保险人的保险责任终止。

保险期间届满时,被保险人已经我们的认可医院的专科医生初次确诊为本合同所定义的特定疾病并已通知我们,但尚未由授权的第三方服务供应商安排在境外进行治疗的,我们仅对 1 次由授权的第三方服务供应商安排并针对该确诊疾病的境外治疗产生的费用,继续承担保险责任至该被保险人被安排出国之日起 60 日止。

保险期间届满时,被保险人已经我们的认可医院的专科医生初次确诊为本合同所定义的特定疾病,但自本合同期满之日起 365 日内该被保险人仍未由授权的第三方服务供应商安排在境外进行治疗的,我们不再对该被保险人继续承担保险责任;

保险期间届满时,被保险人由授权的第三方服务供应商安排正在境外进行治疗但尚未结束的,我们仅对该次境外治疗产生的费用继续承担保险责任至本合同期满后 60 日止。

本合同定义的特定疾病载明于本合同“五、特定疾病定义”。

本合同约定的各项保险金的年度给付限额见附表。

## 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 11),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 12),**无合法有效驾驶证驾驶**(释义 13),或**驾驶无有效行驶证**(释义 14)的机动车;
- (6) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**(释义 15)、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 16)、**遗传性疾病**(释义 17)、**职业病**(释义 18)及其引起的并发症;
- (8) 被保险人所患**既往症**(释义 19)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) 未按照本合同条款“保险金的申请”约定的流程索赔产生的费用;
- (11) 任何由**脑综合征**(释义 20)、脑衰老或脑损伤产生的监护费用;
- (12) 因进行器官移植手术导致的疾病,但被保险人接受安排在境外进行保障范围内的移植手术期间及术后恢复期直接引发的并发症除外,该并发症的治疗视为移植手术的延续;
- (13) 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。

## 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

13.1 对于“9. 保险责任”中除“9.6 特定疾病保险金”之外的其他责任，请按照下列流程办理：

### (1) 保险事故通知

保险事故发生后，如果被保险人需要进行本合同特定疾病定义中相应治疗的，应当尽快通知我们。我们会将受益人的理赔申请转交给授权的第三方服务供应商。

授权的第三方服务供应商将会为被保险人提供医疗咨询服务，并将告知被保险人完成医疗咨询服务的必要步骤，包括被保险人需签署授权书，授权的第三方服务供应商可以据此索取任何相关诊断和医疗信息。

### (2) 医院治疗评估及建议

医疗咨询服务完成后，被保险人将被告知索赔申请结果。如果被保险人有意接受境外治疗，授权的第三方服务供应商将根据被保险人的实际情况提供推荐医院名单。

### (3) 境外治疗及初步医疗诊断证明

被保险人在推荐医院名单中选定接受境外治疗的医院或经双方协商确定境外医院后，授权的第三方服务供应商将进行必要的部署和医疗安排以确保被保险人能够入院，并提供只对该医院有效的初步医疗诊断证明。

**非初步医疗诊断证明指定的医院产生的费用不属于赔付范围；**

**初步医疗诊断证明作出之前发生的费用不属于赔付范围。**

授权的第三方服务供应商根据被保险人当时的健康状况给出推荐医院名单和初步医疗

诊断证明；由于被保险人的健康状况随时可能变化，推荐医院名单和初步医疗诊断证明的有效期为 3 个月。在推荐医院名单给出之后的 3 个月内，被保险人未选择医院，或在初步医疗诊断证明给出的 3 个月内，被保险人未在指定医院进行治疗的，授权的第三方服务供应商将根据被保险人此时的健康状况重新给出名单和证明。

### 13.2 特定疾病保险金

由特定疾病保险金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 21）；
- (3) 由认可医院的专科医生出具的附有病历、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，本合同“五、特定疾病定义”中所提及的索赔时需要提供的有关证明；
- (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。

对于“9. 保险责任”中除“9.6 特定疾病保险金”之外的其他责任，如满足初步医疗诊断证明的要求，境外治疗过程中授权的第三方服务供应商将代我们垫付保险责任范围内的费用；

不属于保险责任范围内的医疗费用，授权的第三方服务供应商有权拒绝支付。我们对此责任不再另外给付保险金。

## 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、 特定疾病定义

本合同所称特定疾病，仅指下列七种疾病、手术或治疗之一：

### (1) 癌症治疗

包括以下癌症的治疗：

- ① 任何恶性肿瘤，包括白血病、肉瘤和淋巴瘤（皮肤淋巴瘤除外），其特点在于恶性肿瘤细胞不受控制地生长及组织浸润；
- ② 来源并局限于上皮组织、尚未侵及基底膜及周围组织的原位癌；
- ③ 细胞学或组织结构学定义为高度发育不良或重度非典型增生的细胞发生的癌前病变。

### (2) 冠状动脉旁路移植手术（冠状动脉搭桥手术）

在心脏科医师的建议下借助冠状动脉旁路手术纠正一支或多支冠脉狭窄或堵塞。

### (3) 心脏瓣膜置换或修复

在心脏科医师建议下置换或修复一片或多片心脏瓣膜的手术。

### (4) 活体器官移植

被保险人接受来自异体配型合适的活体器官捐赠者的肾脏、肝脏、肺或胰脏的移植手术。

自体器官移植、被保险人作为活体器官捐赠者为第三人提供器官、或者来自死亡供体器官捐赠者的器官移植，不属于本合同的保障范围。

### (5) 神经外科手术

包括：

- ① 任何脑部或其他颅内结构的外科手术；
- ② 位于脊髓部位的良性肿瘤治疗。

**外科手术** 医院外科医生为诊断或治疗，通过切口或其他体内介入方法进行的操作。手术通常在手术室进行。

## (6) 骨髓移植

被保险人从以下任一途径获取骨髓细胞：

- ① 被保险人（自体骨髓移植）；
- ② 配型合适的活体捐赠者（异体骨髓移植）。

## (7) 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。**

## 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： $\text{未到期净保险费} = \text{当期已交保险费} \times (1 - 25\%) \times (1 - \text{当前保险单保险期间已经过天数} / \text{保险期间天数})$ 。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. **认可医院** 指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）卫生行政部门认定的二级及以上非盈利性医院、二级及以上社保定点医院或我们认可的其他医院。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. **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. 授权的第三方服务供应商** 指由我们授权的、向被保险人提供相应的境外医疗服务安排的机构。

**7. 医疗咨询服务** 基于对被保险人医疗信息和相关诊断资料的深入研究，由医疗专家提供的独立意见服务，该服务需由授权的第三方服务供应商提供。

**8. 指定医院** 指由授权的第三方服务供应商根据被保险人所患疾病及其身体状况推荐并经被保险人确认的位于境外地区的医疗机构，且该医疗机构拥有所在国家或地区的合法经营执照，其设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务，并有所在国家或地区合法注册的医生和护士常驻执业。**但不包括护理机构、疗养机构、康复机构、养老院、家居服务机构、酒精或药物滥用看护机构、以及其他类似性质的机构。**

**9. 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。

**10. 初步医疗诊断证明** 指被保险人在境外的指定医院进行与索赔相关的医疗服务、处方用药之前，由授权的第三方服务供应商给出的包含索赔赔偿确认信息的书面许可。

**11. 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。

**12. 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。

**13. 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。

**14. 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。

**15. 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。

**16. 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。

**17. 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。

**18. 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。

**19. 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。

**20. 脑综合征** 指导致大脑功能部分或全部受损的脑疾病或脑损伤。

**21. 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

瑞泰瑞吉安团体特定疾病医疗保险保障计划表

(单位: 人民币)

保障计划	保障项目	保险金给付限额		
		不含美国 中华人民共和国境内(港、澳、台地区除外)以外的地区, 但美国除外	包含美国 中华人民共和国境内(港、澳、台地区除外)以外的地区	
境外就医	保障区域			年度给付限额 600万元
	海外医疗费用保险金	1. 保险责任范围内的费用在年度给付限额内赔付; 2. 其中术后药品费: 限最多 30 日的剂量。		
	海外遗体遣返费用保险金	不设单项最高给付限额		
	出国交通费用保险金	年度给付限额 10 万元		
	海外翻译费用保险金	年度给付限额 10 万元		
	海外住宿费用保险金	年度给付限额 20 万元		
非境外就医	特定疾病保险金	一次性给付 20 万元		

(本合同条款内容结束)