

招商信诺惠全住院收入保障保险条款

第一章 关于本保险合同的说明

第一条 保险合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其他保险凭证及所附条款、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其他协议构成。

您方须一并阅读并核对构成本合同的任何资料，以确保我们所提供的保障是您方所需要的。

第二条 投保信息变更

本合同有效期内，如果您方在投保时提供给我们的职业、住址或其他投保信息发生了变更，请以书面的形式通知我们，以便于我们及时为您改变保险合同上的相关信息。

如果您方的住所或通讯地址变更而未通知我方，我方按本合同注明最后住所或通讯地址发送的通知，均视为已送达您方。

第三条 合同内容变更

本合同有效期内，经您我双方协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，我方将会给您方送交一份新的保险单或在原保险合同上批注，或者寄送批单。

第四条 本合同的有效性

本合同必须由我方授权代表签署方为有效。

未经我方的书面批准和批注，本合同的任何变动都将是无效的。非经我方以书面形式加以批准，我方的任何保险代理人、销售代表和服务代表都无权修正或豁免本合同的任何规定。

第二章 本合同的保障范围及不保事项

第五条 投保年龄

年龄为十八周岁至六十周岁身体健康的人均可作为被保险人参加本保险。如属续保，则被保险人的年龄最高可至六十四周岁。

第六条 保险责任

本合同所提供的保障在世界各地全天二十四小时适用。

在本合同有效期内，我方承担以下保险责任：

一、每日住院保险金

被保险人因本合同保障疾病住院治疗，我们将按照被保险人的实际住院天数给付保险单中载明的本保险项目下的每日住院保险金，即如果被保险人因保障疾病住院治疗，我们将给付的保险金=被保险人的实际住院天数×每日住院保险金。

如果被保险人因意外事故受到身体伤害并且自遭受身体伤害之日起一百八十天内因该身体伤害住院治疗，则被保险人每住院一天，我们将两倍给付保险单中载明的本保险项目下的每日住院保险金，即在此种情形下，我们将给付的保险金=被保险人的实际住院天数×每日住院保险金×2。

被保险人被确诊初次罹患本合同所指重大疾病，并直接且单独因重大疾病导致住院治疗，则被保险人每住院一天，我们将两倍给付保险单中载明的本保险项目下的每日住院保险金，即在此种情形下，我们将给付的保险金=被保险人的实际住院天数×每日住院保险金×2。

每日住院保险金的给付必须符合本条下述第二项有关保险金给付的规定。

二、有关保险金给付的规定

（一）每日住院保险金给付天数每次住院最多可达三百六十五天。

如果被保险人本次住院治疗与前次住院原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过九十天，则本次住院将与前次住院视为同一次住院。

如果前次出院与本次入院间隔超过九十天，那么我们在决定保险金给付时，将作为两次住院。

（二）首次投保本保险或非续保时，自本合同生效日期起六十天之后首次发生的疾病和症状才属于保障疾病。

（三）首次投保本保险或非续保时，自本合同生效日期起六十天之后被确诊初次罹患重大疾病并发生的住院我方才承担保险责任。

（四）如果被保险人由于意外伤害或保障疾病或重大疾病而住院，在住院期间又需要治疗意外伤害之外的身体损伤或非保障疾病、非重大疾病，我们将仅赔偿因意外伤害或保障疾病或重大疾病而导致的住院治疗。

第七条 责任免除

如果被保险人住院是直接或间接由下述任一事项造成，我方将不支付任何保险金：

一、被保险人犯罪、拒捕、遭受司法当局拘禁或被判入狱期间，投保人或被保险人的故意行为，被保险人自杀、自我伤害或不遵照医护意见；

二、被保险人处于精神错乱、精神障碍或心理障碍状态；

三、之前已存在的病症，先天性疾病，先天性畸形或异常，性病或与性病有关的疾病；

四、怀孕（含宫外孕），分娩，流产，不孕症，不育症，避孕、节育或绝育手术，变性手术，人体试验，人工生殖或前述任一原因引起的并发症；

五、牙齿修复、牙齿整形、牙齿治疗及手术；

六、例行身体检查，任何与入院诊断、疾病或身体伤害没有直接联系检查，任何从医疗角度看不必要的治疗和检查；

七、患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（艾滋病指世界卫生组织在1987年所使用的定义，以及世界卫生组织其后对其进行的任何修订。感染是指通过验血或相应的测试而使公司认为携带有任何艾滋病病毒或该种病毒的抗体）；

八、预防性手术（如预防性阑尾切除），以调查研究为目的的住院，疗养，休养，康复治疗，美容，矫形，视力矫正手术，安装假肢，非意外事故所致的整容手术；

九、被保险人受酒精、毒品或药物的影响，除非按照医生处方食用且不是出于戒毒之目的；

十、被保险人在任何军队、警察部队、民兵或准军事组织中服役、执行任务或受训期间（无论身体伤害是否在被保险人休假或未穿制服期间发生）；

十一、被保险人酒后驾驶任何种类的机动车辆，无证驾驶，持无效驾照驾驶，驾驶无有效行驶证的机动车辆交通工具；

十二、参与任何水、陆、空交通工具的竞赛，作为职业运动员参与任何体育竞赛，驾驶摩托车；

十三、参加任何空中运动、空中旅行或任何航空活动，但是以乘客身份付费乘坐民用或商业航班进行旅行时除外；

十四、进行跳伞、滑翔、潜水、滑雪、滑水、攀岩、探险、武术比赛、摔跤比赛、拳击运动、特技表演、赛马、机索跳等高风险运动；

十五、战争、入侵、内战、叛乱、革命、起义、使用军事力量，参与任何暴力动乱、内乱或扰乱公共秩序的活动，恐怖主义及任何阻碍或防止已经发生或预期会发生的恐怖主义的活动；

十六、核反应、核辐射、核污染、核爆炸，致病的或有毒的生化原料的使用、散发或释放。

第三章 保险费

第八条 保险费

投保人应该支付保险单所示的保险费。

投保人应该以人民币在每一笔保险费到期日或到期日之前支付该笔保险费。

投保人按本合同的规定支付每一笔保险费之后，我们将按时提供保险，直至下一笔保险费到期。

保险费根据保单周年日当时被保险人的年龄而定，随着被保险人进入一个新的年龄段，保险费也会随着变动。

第九条 投保人不支付保险费的处理

投保人未支付首期保险费，本合同自始无效。

投保人支付首期保险费后，在保险费到期日未支付分期保险费，本合同自该保险费到期日中止效力。

如果我们在本合同中止效力之日后第一个保险费记账日收到您方的保险费，则本合同自该记账日起恢复效力，但我方对本合同中止效力期间所发生的保险事故不承担保险责任。

如果自本合同中止效力之日后的第一个保险费记账日我们仍未收到保险费，本合同自该记账日起终止效力。

第四章 保险期间及续保

第十条 保险期间

本合同自保险单中载明的生效日期的二十四时（北京时间）开始生效，保险期间为一年。

第十一条 续保条件

在每一个保单周年日，本合同将自动续保，但我方拒绝续保或本合同终止或中止的除外。

如果您方不愿意续保，应在保单周年日前至少三十天书面通知我方。

如果我方不同意续保，则会在保单周年日之前至少三十天向您方送交一份批注，通知您方对本合同我方将不予以续保。

第五章 无保险金支付奖励

第十二条 无保险金支付奖励

本合同有效期内，在任何一个保险年度内，如果被保险人没有发生任何导致我方按本合同支付任何保险金的保险事故，我们将给予投保人无保险金支付奖励，无保险金支付奖励金额为该保险年度内投保人所支付的全部保险费的25%。

我方将于每一保险年度结束后将无保险金支付奖励直接支付至投保人缴付本合同保险费的银行账户中。

在任何保险年度内，如果本合同因任何原因终止或中止，我方将不给付无保险金支付奖励。

如果我们向投保人支付了某一保险年度的无保险金支付奖励之后，受益人又就该保险年度内发生的保险事故向我方提出索赔，并且我们应当就该索赔支付保险金，那么我们将在给付保险金时扣除已经支付的该保险年度的无保险金支付奖励。如果保险金不足以扣除该保险年度的无保险金支付奖励时，投保人应当向我方补足其差额。

第六章 合同解除及合同效力的终止

第十三条 您方解除本合同的权利

如果您方对本合同感到不满意，您方在本合同生效之日起二十天内可以要求解除本合同，我方在扣除十元保单制作费后，向您方无息退还已交付的保险费。

如果您方在本合同生效之日起二十天后要求解除合同的，本合同自我方收到解除合同申请书之日起终止效力。但如果您方选择的缴费方式为月缴，则本合同将自我方收到解除合同申请书之日后的第一个保险费到期日起终止效力。退保时，我方在扣除手续费后按日计算（经过日数不足一日的按一日计算）向投保人退还未满期净保费。

如果您方解除本合同，则本合同下所附的所有附加合同须一并解除。

第十四条 合同效力终止

本合同在发生下列任一情况时终止：

- （一）您方或我方按本合同或相关法律法规的规定解除本合同；
- （二）您方支付首期保险费后，在保险费到期日未支付分期保险费，且在该保险费到期日后的第一个保险费记账日我们仍未收到保险费；
- （三）被保险人身故；
- （四）被保险人满六十五周岁之后的第一个保单周年日；
- （五）本合同没有续保。

第七章 索赔

第十五条 保险事故通知

您方应于知悉被保险人出院之日起五天内通知我方，否则，对于因迟延通知所增加的任何调查费用由您方承担，但因不可抗力导致的迟延除外。

第十六条 调查权

您方同意凡被保险人曾接受过治疗或住院或具有被保险人健康情况的任何医生、医院（包括但不限于本合同第二十七条释义中所定义的医生、医院）或诊所，以及所有了解被保险人有关情况及其相关资料的个人及机构，均可以将被保险人的健康情况、病状、以及任何住院、治疗、疾病或不适、病历的详细资料提供给我方或我方授权的机构和个人。

我方若认为必要可要求对被保险人进行体检，被保险人应当同意，费用由我方支付。

第十七条 索赔时效

受益人对我方请求给付保险金的权利，自其知道或应当知道保险事故发生之日起两年内不行使而消灭，超过上述规定时间提出的索赔，我方将不予受理。我们将会要求受益人填写索赔表，对索赔请求进行登记。

第十八条 保险金的申请

申领保险金时，受益人应填写索赔申请表，并向我方提供下列所有文件：

- （一）保险合同；
- （二）完整的门、急诊病历及出院小结原件；
- （三）因重大疾病住院需提供我方认可的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书
- （四）住院医疗费用原始收据；

(五) 受益人可以提供的与本项保险金申领有关的其他文件。

第十九条 保险金的支付

我方将向本合同的受益人支付保险金。保险金以人民币支付，不含利息。

第二十条 您方遵守本合同的义务

您方必须遵守本保险条款，如果您方未能遵守本保险条款，我们将有权根据本合同及相关法律法规决定是否给付保险金。

第八章 其他规定

第二十一条 欠缴保险费或未还款项的处理

如果在给付保险金或给付无保险支付奖励时，您方仍欠缴任何保险费或有其他款项未还清，我方有权在支付保险金或支付无保险金支付奖励前要求您方先予支付所有欠款，或从应支付的保险金和应支付的无保险金支付奖励中扣除您方欠缴的款项。

第二十二条 如实告知

订立本合同时，我方应向投保人明确说明本合同的条款内容，并可以就您方的有关情况提出询问，您方应当如实告知。

您方故意不履行如实告知义务的，或因过失未履行如实告知义务，足以影响我方决定是否同意承保或者提高保险费率的，我方有权解除本合同。

您方故意不履行如实告知义务的，我方对于本合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

您方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，对于本合同解除前发生的保险事故，我方不承担给付保险金的责任，但可以在扣除手续费后无息退还保险费。

第二十三条 受益人

本合同的受益人为被保险人本人，我方不接受任何其他指定或变更。

第二十四条 年龄的计算与错误处理

(一) 投保人、被保险人的年龄以周岁计算。

(二) 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的年龄限制的，我方解除本合同，并向投保人无息退还保险费。若已支付保险金，则我方有权要求受益人退还已支付的全部保险金。但如果本合同已连续投保满二年，则按下述(三)或(四)的规定处理。

(三) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，我方有权更正并要求投保人补缴保险费，若已发生保险事故，则在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付；

(四) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，我方将多收的保险费无息退还投保人。

第二十五条 您方把本合同用于其它目的的处理

如果您方出售或转让本合同，或者将其用于贷款担保或任何其他业务，我方将不予认可。

在任何情况下，我方的合同对象只是您方，所以只和您方发生合同关系。

第二十六条 争议处理

因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可以直接向本合同有管辖权的人民法院起诉。

第二十七条 释义

在本合同中，下列用语具有如下特定的含义：

[您方]：指保险单上所显示的投保人和被保险人。

[公司、我方、我们]：指招商信诺人寿保险有限公司。

[意外事故]：指突然发生、不可预见的事件，并且其发生不是由于疾病的原因而造成，所造成的身体伤害不是出于当事人的本意。

[身体伤害]：指被保险人直接并单独由于意外事故的发生而对其身体的任何部位所造成的伤害，而且这些伤害是在本合同有效期间由于外部性的、猛烈的和显而易见的手段所造成的。

[意外伤害]：指因意外事故而导致的身体伤害。本合同所称意外伤害包括非病理性猝死。

[每日住院保险金]：指被保险人因意外伤害或保障疾病住院时，我们根据本合同的规定每日应支付的金额。

[保障疾病]：指本合同生效日期或您方增加保障的申请经我方批准生效之日起六十天之后首次出现的疾病和症状。当某项疾病已经得以调查、诊断或治疗，或者当其症状或体征已出现而导致被保险人去寻求诊断、护理和治疗时，该疾病视为已出现。本合同所指的保障疾病不包括本合同所称重大疾病。

[重大疾病]:指被保险人被确诊初次患下列疾病:

(一) 癌症

指以不可控制的恶性细胞生长和扩散以及组织浸润为特征的恶性肿瘤。肿瘤必须由专门的肿瘤专科医生及病理专科医生依据病理组织检查证实为恶性。以下疾病不在本合同保障范围之内:

1. 癌变前期状态、只呈现早期癌变或非浸润性情况的肿瘤;
2. 原位癌(包括子宫颈上皮非典型增生 CIN-1、CIN-2 和 CIN-3);
3. 按 TNM 癌症分类法为 T1a 及 T1b 或其他相同等级的前列腺癌;
4. Breslow 组织学法检查证实的厚度不超过 1.5 毫米或 Clark 分类低于三级之黑色素瘤;
5. 表皮角化病、基底细胞及鳞状细胞皮肤癌;
6. 所有由获得性人类免疫缺陷病毒引致的肿瘤。

(二) 急性心肌梗塞

由于冠状动脉血液供应不足而导致部分心肌坏死,其诊断必须同时符合下列三项条件:

1. 典型之胸痛症状;
2. 最近心电图的异常变化,心电图报告显示有典型的心肌梗塞迹象;
3. 心肌酶异常增高。

(三) 脑中风

指由于脑血管的突发病变且有超过二十四小时神经系统症状,产生脑细胞组织梗死、颅内血管出血或由脑以外栓子引致脑血管栓塞。须提供永久性神经功能障碍的证明。脑中风不包括短暂性脑缺血。

永久性神经功能障碍指事故发生六个月后经我方认可的脑神经专科医生鉴定仍残留下列一种或一种以上障碍之一:

1. 一股以上感觉或运动完全丧失;
2. 两肢以上感觉或运动障碍而无法自理日常生活;
3. 植物人状态。

所谓无法自理日常生活指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等皆不能自己为之,经常需要他人加以扶助之状态。

(四) 冠状动脉分流手术

接受开胸手术,使用小腿静脉或前胸动脉来矫正两条或以上的冠状动脉变窄或闭塞,必须提供血管造影图片证明。冠状动脉分流手术不包括非开胸手术,例如气球血管成形术、激光治疗阻塞。

(五) 慢性肾功能衰竭

指双肾功能均出现慢性及不可逆转的末期肾功能衰竭,以致被保险人必须进行定期之肾脏透析或已接受肾脏移植手术的治疗。

(六) 脑部良性肿瘤

非恶性脑肿瘤,且必须接受手术切除或引起严重及最少连续六个月永久及不可逆的神经缺损。下列疾病不包括在此定义内:

1. 脑动脉或静脉瘤、肉芽肿、发育不良;或
2. 脑下垂体或脊柱的血肿、肿瘤。

(七) 终末期肺病

由晚期或终末期的肺病引致慢性呼吸系统衰竭,并出现下列所有情况:

1. 肺功能测试(FEV1)结果持续低于一公升;
2. 病人缺氧必须广泛而持续地进行输氧治疗;
3. 动脉血气分析内氧分压(P_O₂)低于 55mmHg;及
4. 静止时亦有呼吸困难。

以上诊断必须由呼吸内科的专科医生来确诊。

(八) 帕金森氏病

由神经专科医生确诊为“帕金森氏病”,并符合下列所有条件:

1. 药物治疗无法控制病情;
2. 原发性帕金森病(其它原因所引致的“帕金森综合征”不在本合同保障范围内);
3. 有进行性加重的表现;
4. 被保险人在不受他人协助下,无法完成至少三项下列活动:洗澡、穿衣、如厕、进食、就寝、起床、坐下或站立。

(九) 重大器官移植手术

被保险人接受非自体心脏、肺、肝脏、肾或骨髓移植手术。

(十) 心脏瓣膜置换手术

因心脏瓣膜狭窄或关闭不全而必须进行一个或以上人工心瓣膜置换的开心手术。但心瓣膜修补及切除术不包括在此定义内。

[之前已存在的病症]:在本合同生效日期或您方增加保障的申请经我方批准生效之日前,被保险人已遭受、已被诊断、或已呈现症状或体征、或已发生、或已寻求医护意见、或治疗、或已寻求医生药物配方的任何“意外”、“身体损伤”或“疾病”。

[住院]:指被保险人由于身体伤害或保障疾病的发生因医嘱而留在医院中并占有病床,在医院接受超过二十四个小时以上的连续治疗,但不包括在观察室和康复病房的治疗。

[住院天数]:指被保险人作为住院病人在医院所留医的每一个二十四小时的期间。

[同一次住院治疗]:指由于同一身体伤害或保障疾病而引起的住院治疗,如果前次出院与本次入院间隔不到九十天,则视为是同一次住院治疗。本定义适用在决定保险金的给付之时。

[生效日期]:指保险单上在“保险合同生效日期”一栏中所显示的年月日。本合同的保障自生效日期的二十四时(北京时间,下同)开始生效。

[保险年度]:指自本合同生效日期二十四时起至下一年与本合同生效日期相对应日期的二十四时止的期间,或自保单周年日二十四时起至下一个保单周年日二十四时止的期间,如果该月份无与本合同生效日期相对应的日期,则以该月份的最后一日为生效日期的对应日。

[医院]:指任何二级及以上公立医院,该种级别是按照中华人民共和国卫生部所颁布的分类标准划分的。本合同所提及的医院还包括我们所认可的香港、澳门、台湾地区医院和国外医院,该医院应该是一种合法成立并按照当地法律营运的机构,其主要业务是在居民住院的基础上接收、护理和治疗病人或伤员,并且拥有诊断和内外科设施,同时还能全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供治疗和护理服务。本合同所提及的医院不包括:

1. 精神病院,主要治疗精神或心理疾病的机构,以及医院中治疗精神病的部门;
2. 养老院、戒毒或戒酒所;
3. 健康水疗或自然治疗诊所,护理、康复、恢复、延伸治疗或休养院。

[医生]:指在医院内合法执业并具有医师执照的人。但不包括被保险人本人或其家庭成员是医生的情况,也不包括任何与被保险人具有商业联系的医生。

[未到期净保费]:指未到期保险费扣除和保险合同相关的手续费后的剩余保险费。其计算公式为:最近所支付的保险费 $X(1 - \frac{\text{该保险费所保障的已经过天数}}{\text{该保险费所保障的期间天数}}) X (1 - 35\%)$ 。经过天数不足一天的按一天计算。

[指定账户]:我们所能接受的任何您方提供的信用卡或银行活期储蓄账户,其目的是用来支付本合同的保险费或者向您方划拨任何款项。该账户必须是在中华人民共和国境内银行开立的人民币账户。

[保险事故]:指本合同保险责任范围内的事故。

[保单周年日]:指每年与本合同生效日期相对应的日期。如果该月份无对应的同一日,则以其最后一日作为周年日。

[保险费记账日]:指从指定账户划拨本合同下应付保险费的日期。

[保险费到期日]:指本合同下应付保险费的日期。本合同的生效日期为第一个保险费到期日。对于除了年缴方式之外的缴费方式,如果在任何的月份,没有和生效日期相对应的那一天,那么该月份的最后一日为保险费到期日。

[战争]:指无论宣战与否的战争,或者是任何类似战争的行动,包括由政权国家出于经济、领土、民族、政治、种族、宗教等目的所采取的任何军事行动。

[恐怖主义]:指危害人身或财产的武力行动、武力威胁、暴力行动、暴力威胁,或下达上述行动的命令。或是指下达破坏干扰电子或通讯系统行动的命令,且无论执行这一行动的个人或团体是否与任何组织、政府、政权、主权、军权有任何联系。这类行动、威胁、命令会有威吓、强迫、伤害政府或人民或扰乱经济的效果。