



## 招商信诺附加安享康健豁免保险费疾病保险条款阅读指引

本阅读指引帮助您理解条款，保险合同的内容以条款为准。

### ✓ 您应特别注意的事项

- ◇ 主合同的共同条款同样适用于本附加合同；如果本附加合同条款与主合同的共同条款有不一致的，则以本附加合同条款为准。 1.
- ◇ 责任免除中任一情形导致被保险人患有特定轻症疾病的，我方将不承担豁免保险费的责任。 5.
- ◇ 请留意本附加合同中关于合同效力和保险期间的条款。 2. 6.
- ◇ 请留意本附加合同所保障的特定轻症疾病的种类与定义。 12.
- ◇ 请留意保险条款中特定用语的脚注及其释义。

### ✓ 条款目录

#### 第一章 合同的构成与效力

- 1. 合同的构成
- 2. 合同的效力

#### 第二章 保障范围及责任免除

- 3. 投保范围
- 4. 保险责任
- 5. 责任免除

#### 第三章 保险期间、基本保险金额及保险费

- 6. 保险期间

#### 7. 基本保险金额

- 8. 保险费的支付

#### 第四章 豁免保险费申请及其他

- 9. 诉讼时效
- 10. 豁免保险费申请资料
- 11. 保险单借款

#### 第五章 其他规定

- 12. 特定轻症疾病的种类和定义

# 招商信诺附加安享康健豁免保险费疾病保险条款

## 第一章 合同的构成与效力

1. **合同的构成** 《招商信诺附加安享康健豁免保险费疾病保险》（以下简称“本附加合同”）依您方的申请，经我方同意后，附加在主合同上。  
主合同的共同条款同样适用于本附加合同；如果本附加合同条款与主合同的共同条款有不一致的，则以本附加合同条款为准。
2. **合同的效力** 主合同效力终止（或中止）的，本附加合同效力同时终止（或中止）。  
主合同效力中止期间，本附加合同效力不能单独恢复。  
主合同无效的，本附加合同亦无效。  
如果本附加合同所依附的主合同及其附加合同无剩余应交保险费的，本附加合同效力终止。  
您方不可以单独解除本附加合同。

## 第二章 保障范围及责任免除

3. **投保范围** 符合我方规定投保条件者可作为被保险人参加本保险。
4. **保险责任** 在本附加合同保险期间内，我方承担以下保险责任：  
一、等待期  
本附加合同的等待期为本附加合同生效之日（及每次复效之日）起 180 天内（含第 180 天）。如果被保险人在本附加合同等待期内确诊本附加合同规定的特定轻症疾病、发生相关的症状或体征的，我方不承担豁免保险费的责任，将向您方退还本附加合同项下累计已支付的全部保险费，本附加合同效力终止。  
被保险人因意外伤害<sup>1</sup>导致发生本附加合同所规定特定轻症疾病的，无等待期。  
二、特定轻症疾病豁免保险费  
如果被保险人在等待期后初次发生<sup>2</sup>并经医院<sup>3</sup>首次确诊<sup>4</sup>患有本附加合同所规定的特定轻症疾病，我方将豁免保险单上载明的主合同及其附加合同自确诊特定轻症疾病之日起剩余的各期保险费，本附加合同效力终止。
5. **责任免除** 因下列任一情形导致被保险人患有特定轻症疾病的，我方将不承担豁免保险费的责任：  
一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

<sup>1</sup> **意外伤害**：指以外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

<sup>2</sup> **初次发生**：指被保险人自出生之日起第一次出现与本附加合同所约定的疾病相关的症状或体征，而该症状或体征已足以引起一般人士注意并去医院寻求医疗检查，且因此被诊断为本附加合同所约定的疾病或在其后发展为本附加合同约定的疾病。

<sup>3</sup> **医院**：指除下述三项所列医院以外的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。本附加合同所提及的医院还包括我方所认可的香港、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，同时还有合格医师及护士驻院提供全天 24 小时治疗和护理服务。  
本附加合同中所提及的医院不包括：（1）健康水疗或自然治疗诊所，疗养院，或医院中提供护理、康复、恢复治疗的科室或病区；（2）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科室或病区；（3）养老院、戒毒所或戒酒所。

<sup>4</sup> **首次确诊**：指被保险人自出生之日起第一次被明确诊断患有本附加合同所规定的某种疾病。

- 二、被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人服用、吸食或注射毒品<sup>5</sup>；
- 四、被保险人酒后驾驶<sup>6</sup>，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- 五、遗传性疾病<sup>7</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>8</sup>；
- 六、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>9</sup>；
- 七、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 八、核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第一项情形导致被保险人患有特定轻症疾病的，本附加合同效力终止；您方已交足两年以上保险费的，我方将向其他权利人退还本附加合同的现金价值；其他权利人按照被保险人、被保险人的继承人的顺序确定。

发生上述其他情形导致被保险人患有特定轻症疾病的，本附加合同效力终止，我方向您方退还终止时本附加合同现金价值。

### 第三章 保险期间、基本保险金额及保险费

- |    |               |                                |
|----|---------------|--------------------------------|
| 6. | <b>保险期间</b>   | 除另有约定外，本附加合同的生效日期、保险期间与主合同相同。  |
| 7. | <b>基本保险金额</b> | 本附加合同的基本保险金额在保险单上载明。           |
| 8. | <b>保险费的支付</b> | 本附加合同的交费方式和交费期间同主合同的交费方式和交费期间。 |

### 第四章 豁免保险费申请及其他

- |     |                  |  |
|-----|------------------|--|
| 9.  | <b>诉讼时效</b>      | 申请人向我方申请豁免保险费权利的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。  |
| 10. | <b>豁免保险费申请资料</b> | <p>申请特定轻症疾病豁免保险费，申请人应填写索赔申请书，并向我方提供下列证明和资料原件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保险合同；</li> <li>2. 被保险人的有效身份证件；</li> <li>3. 完整的门、急诊病历，以及住院病历（包含病历首页、入院记录、出院小结、医嘱单、体温单、护理记录单等）</li> <li>4. 医院出具的疾病诊断证明书、确诊疾病必要的手术记录、病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告；</li> <li>5. 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。</li> </ol> |

<sup>5</sup> **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。

<sup>6</sup> **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。

<sup>7</sup> **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。

<sup>8</sup> **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。

<sup>9</sup> **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。

11. 保险单借款 本附加合同不提供保险单借款。

## 第五章 其他规定

### 12. 特定轻症疾病的种类和定义

#### 一、原位癌

指异型增生的细胞在形态和生物学特性上与癌细胞相同，并累及上皮的全层，但没有突破基底膜向下浸润。诊断须以固定组织标本的病理组织学检查结果为依据，任何组织涂片和穿刺活检结果均不能作为诊断依据。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)的原位癌范畴，并且接受了相应的治疗。

**原位癌必须在生前诊断，且以下不在保障范围：**

1. **被保险人所患癌症在被诊断时已经超越原位癌阶段；**
2. **癌前病变（包括宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1，CIN-2，重度不典型增生但未达到原位癌程度）；**
3. **感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患原位癌。**

#### 二、听力严重受损

指被保险人在 3 周岁之后（含 3 周岁）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 70 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。理赔时需提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

**但导致被保险人听力严重受损的疾病或意外伤害发生在被保险人 3 周岁之前的，不在保障范围。**

#### 三、昏迷 48 小时

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达到 48 小时。

**但因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围。**

#### 四、单眼失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，须满足下列至少一项条件：

- （一）眼球缺失或摘除；
- （二）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）；
- （三）视野半径小于 5 度。

#### 五、中度帕金森病

是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：

- （一）药物治疗无法控制病情；
- （二）自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

**但继发性帕金森综合征不在保障范围。**

#### 六、可逆性再生障碍性贫血

指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：

- （一）骨髓刺激疗法至少 1 个月；

---

(二) 免疫抑制剂治疗至少 1 个月；

#### 七、中度溃疡性结肠炎

本附加合同所保障的溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征。

本疾病的确诊必须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活体切片检查证实为溃疡性结肠炎。且须经肠胃专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗最少 90 天，方符合赔偿条件。

**其他种类的发炎性结肠炎, 只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。**

#### 八、中度肌营养不良症

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：

(一) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；

(二) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动<sup>10</sup>中的两项或两项以上。

#### 九、中度阿尔茨海默病

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，且自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

**但以下情况不在保障范围：**

**(一) 与酒精、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征（AIDS）相关的痴呆；**

**(二) 神经官能症和精神疾病。**

#### 十、中度瘫痪

指因疾病或者意外伤害导致一肢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，该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。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。

**但自我伤害，局部瘫痪，病毒感染后的临时瘫痪，或由于心理疾病造成的机能丧失不在保障范围内。**

#### 十一、早期运动神经元病

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严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

#### 十二、中度脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本附加合同仅对脊髓灰质炎造成神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。

---

<sup>10</sup> 六项基本日常生活活动：(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。

### 十三、单侧肺脏切除

指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。

但下列情况不在保障范围内：

1. 肺叶切除、肺段切除手术；
2. 因恶性肿瘤进行的肺切除手术；
3. 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

### 十四、胆道重建手术

指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。

但胆道闭锁，或因恶性肿瘤所致手术不在保障范围。

### 十五、双侧睾丸或卵巢切除术

指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或睾丸完全切除手术。

但下列情况不在保障范围内：

1. 因恶性肿瘤、变性手术进行的双侧卵巢或睾丸完全切除手术；
2. 单侧或部分切除睾丸或卵巢。

### 十六、慢性肾功能障碍

指双肾功能达到慢性肾功能不全的晚期。

必须满足下列全部条件：

- (一) 肾小球滤过率（使用 MDRD 公式或 Cockcroft-Gault 公式计算的结果），低于 25mL/min/1.73 平方米，且此状态须持续至少 90 天；
- (二) 慢性肾功能障碍的诊断必须由泌尿科或肾脏科医师确认。

### 十七、慢性肺病

慢性肺病是指诊断为间质性肺纤维化的肺病，并需要接受间歇性氧气治疗及在接受适当的药物下的第一秒末用力呼气量 (FEV1) 小于 1.2 升。

### 十八、单个肢体缺失

指因疾病或者意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全断离。

### 十九、主动脉内手术（非开胸手术）

指为治疗主动脉疾病，实际实施了经皮经导管进行的主动脉血管内手术。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。

### 二十、植入大脑内分流器

指因疾病或外伤导致脑积水，经神经外科专科医生确诊，并确认因医疗需要必须且已经实际植入了大脑内分流器，以降低脑脊液压力。

但先天性脑积水不在保障范围内。

### 二十一、心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入

---

手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

#### 二十二、III度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性疾病须满足下列所有条件：

- (一) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 $<50$ 次/分钟；
- (二) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
- (三) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。

#### 二十三、于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术

指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少50%以上），同时必须已经采取以下手术以减轻特定状：

- (一) 确实进行动脉内膜切除术；或
- (二) 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及 / 或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

#### 二十四、心包膜切除术

因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

#### 二十五、中度脑炎或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致神经系统永久性的中度功能障碍，但未达到本附加合同所指重大疾病“脑炎后遗症或脑膜炎后遗症”的标准，即：疾病首次确诊180天后，仍遗留下列功能障碍，其自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

#### 二十六、硬脑膜下血肿手术

需于头部进行开颅或钻孔手术，以清除或引流因意外导致的血肿。开颅或钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

#### 二十七、严重阻塞性睡眠窒息症

须由相关医学范畴的专科医生，经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSA)，并且确诊时必须符合以下两项条件：

- (一) 被保险人正在接受持续气道正压呼吸器(CPAP)之夜间治疗；
- (二) 提供睡眠测试的文件证明，显示AHI $>30$ 及夜间血氧饱和平均值 $<85$ 。

#### 二十八、较小面积III度烧伤

指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积为全身体表面积的10%或10%以上，但尚未达到20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

#### 二十九、因意外毁容而施行的面部整形手术

指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。面部整形手术必须在意外伤害后的180天内实施。**但因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围。**

---

意外伤害必须满足下列全部条件：

- (一) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度或全层意外烧伤；
- (二) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。

### 三十、轻微脑中风

指实际发生了脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊 180 天后仍遗留下列一种或一种以上神经系统功能障碍：

- (一) 一侧肢体（上肢和下肢）肌力 3 级或 3 级以下；
- (二) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

### 三十一、不典型心肌梗塞

指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗，满足下列全部条件：

- 1) 肌钙蛋白有诊断意义的升高；
- 2) 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。

### 三十二、早期肝硬化

肝硬化为各种慢性肝病发展的晚期阶段。肝硬化须由专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。下列条件必须全部满足并至少持续一年：

- (一) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 50 $\mu$ mol/L；
- (二) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L；
- (三) 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的 2 倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在 2.0 以上。

**但因酒精、毒品或药物滥用导致的肝硬化不在保障范围。**

### 三十三、腔静脉过滤器植入术

指经医院的专科医生证明有反复肺栓塞发作及抗凝治疗无效而必须接受手术植入腔静脉过滤器。理赔时需提供完整病历及手术记录以证明植入腔静脉过滤器有必要性及已确实施行了手术。

### 三十四、特定周围动脉狭窄的血管介入治疗

指为治疗特定周围动脉的狭窄而实际实施的血管成形术、支架植入术或动脉粥样硬化斑块清除手术。诊断及治疗均须在医院内由专科医师认为是医疗必需的情况下进行，并须经血管造影术证实接受介入治疗的动脉有 50%或以上的狭窄。

特定周围动脉指肾动脉、肠系膜动脉和为下肢或上肢供血的动脉。

### 三十五、脑垂体瘤，脑囊肿，脑动脉瘤及脑血管瘤

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。