



招商信诺附加宝贝启航住院津贴长期医疗保险条款阅读指引

本阅读指引帮助您理解条款，保险合同的内容以条款为准。

✓ 您所拥有的重要权益

1. 如果您方自签收本附加合同之日起 10 天内申请解除本附加合同，我方将向投保人无息退还已支付的本附加合同的保险费，本附加合同效力终止，本附加合同效力终止前发生的保险事故我方不承担保险责任。 签收本附加合同之日起 10 天后，您方仍然有解除本附加合同的权利，但会存在一定的退保损失。 11.
2. 被保险人可以享受本附加合同提供的保障。 3.

✓ 您应特别注意的事项

1. 在本附加合同生效之日 24 时起 180 天之内或最后一次复效之日 24 时起 180 天之内首次出现的疾病和症状、本附加合同生效前未治愈的慢性病、以及本附加合同生效后复发的疾病均不属于本附加合同所规定的保障疾病。 21. 7.
2. 责任免除第一项中任一情形导致被保险人住院治疗，我方将不支付任何保险金。 4.
3. 责任免除第二项中任一情形导致投保人身故、全残或患有重大疾病，我方将不承担豁免保险费的任。 4.
4. 请您留意本附加合同中关于保险期间及合同效力终止的条款。 5、12.
5. 请您留意本附加合同所保障的重大疾病的种类与定义。 20.
6. 请您留意保险条款中一些重要术语（“意外伤害”、“住院”、“保障疾病”、“现金价值”等的定义和范围）的详细解释。 21.

✓ 条款目录

- | | |
|------------------------|-------------------|
| 第一章 关于本附加保险合同的说明 | 10. 合同效力恢复 |
| 1. 保险合同构成 | 11. 投保人解除合同的手续及风险 |
| 第二章 本附加合同的保障范围及不保事项 | 12. 合同效力终止 |
| 2. 投保年龄 | 第五章 保险金申请 |
| 3. 保险责任 | 13. 诉讼时效 |
| 4. 责任免除 | 14. 保险金申请资料 |
| 第三章 保险期间、基本保险金额及保险费 | 15. 保险金给付 |
| 5. 保险期间 | 16. 其它核定结果 |
| 6. 基本保险金额 | 17. 未还款项的处理 |
| 7. 保险费率的调整 | 第六章 其他规定 |
| 8. 保险费的支付 | 18. 受益人 |
| 9. 未支付保险费的处理 | 19. 保险单借款 |
| 第四章 合同效力恢复、解除合同、合同效力终止 | 20. 投保人重大疾病的种类与定义 |
| | 21. 释义 |

招商信诺附加宝贝启航住院津贴长期医疗保险条款

第一章 关于本附加保险合同的说明

1. **保险合同构成** 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”），依主保险合同（以下简称“主合同”）投保人的申请，经**我方**（见 21.1）同意后，附加在主合同上。
- 主合同的各项条款同样适用于本附加合同，如果主合同与本附加合同条款内容互有冲突，则以本附加合同条款为准。**您方**（见 21.2）须一并阅读并核对构成本附加合同的任何资料，以确保我方所提供的保障是您方所需要的。
- 本附加合同为非分红保险。**

第二章 本附加合同的保障范围及不保事项

2. **投保年龄** 出生满 60 天至 10 **周岁**（见 21.3），符合我方规定的投保条件的未成年人可作为被保险人参加本保险。
3. **保险责任** 本附加合同所提供的保障在世界各地全天 24 小时适用。
- 在本附加合同有效期内，我方承担以下保险责任：
- 一、住院津贴保险金
- 在本附加合同有效期内，如果被保险人遭受**意外伤害**（见 21.4），并且自该意外伤害发生之日起 180 天内因该意外伤害导致在**医院**（见 21.5）**住院**（见 21.6）治疗，我方将按照被保险人的实际**住院天数**（见 21.7）乘以本附加合同的基本保险金额的 200%向**受益人**（见 21.8）给付住院津贴**保险金**（见 21.9）。
- 在本附加合同有效期内，如果被保险人因本附加合同所规定的**保障疾病**（见 21.10）在医院住院治疗，我方将按照被保险人的实际住院天数乘以本附加合同的基本保险金额向受益人给付住院津贴保险金。
- 住院津贴保险金的给付还须同时符合以下规定：
- （一）被保险人的住院治疗首日必须在本附加合同的有效期间内。
- （二）在每一个**保单年度**（见 21.11）内，住院津贴保险金的累计给付天数以 90 天为限；在本附加合同有效期内，住院津贴保险金的累计给付天数以 600 天为限。当住院津贴保险金的累计给付天数等于 600 天时，本附加合同效力终止。
- （三）如果被保险人本次住院治疗与前次住院治疗的原因相同，并且前次出院与本次入院时间间隔不超过 90 天，则将本次住院治疗与前次住院治疗视为同一次住院治疗。如果前次出院与本次入院时间间隔超过 90 天，则将本次住院治疗与前次住院治疗视为两次住院治疗。
- （四）如果被保险人同时因意外伤害和保障疾病在医院住院治疗，我方将不累计给付住院津贴保险金，仅按照两者中金额较高者给付住院津贴保险金。如果被保险人由于意外伤害或保障疾病在医院住院治疗，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，我方仅赔偿因意外伤害或保障疾病而导致的住院治疗。
- 二、豁免保险费
- 在本附加合同有效期内，投保人发生下列任一情形的，我方将豁免本附加合同自投保人发生下列任一情形之日的 24 时起的剩余各期保险费：
1. 在本附加合同有效期内，投保人因遭受意外伤害并且自该意外伤害发生之日起 180 天内因该意外伤害导致身故或**全残**（见 21.12）；或者在本附加合同

- 生效之日 24 时起 180 天之后或最后一次复效之日 24 时起 180 天之后，投保人由于意外事故之外的原因导致身故或全残；
2. 在本附加合同生效之日 24 时起 180 天之后或最后一次复效之日 24 时起 180 天之后，投保人初次发生（见 21.13）并经医院专科医生（见 21.14）首次确诊（见 21.15）患有本附加合同第 20 条所规定的任何重大疾病。
3. 在本附加合同有效期内，投保人因意外伤害导致初次发生并经医院专科医生首次确诊患有本附加合同第 20 条所规定的重大疾病。

4. 责任免除

一、因下列任一情形导致被保险人住院治疗，我方将不支付任何保险金：

（一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（二）被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施、被保险人在被羁押、关押服刑期间；被保险人自杀、自我伤害、挑衅、斗殴、不遵照医嘱意见或其它故意行为；

（三）被保险人处于精神错乱、精神障碍或心理障碍状态；

（四）被保险人在本附加合同生效前或最后一次复效前已存在的与保险责任直接或密切相关的任何症状（见 21.16）、疾病、残疾和身体损伤，遗传性疾病（见 21.17），先天性畸形、变形或染色体异常（见 21.18），性病或与性病有关的疾病；

（五）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；

（六）牙齿修复、牙齿整形、牙齿治疗及手术；

（七）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；

（八）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 21.19）；

（九）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；

（十）被保险人受酒精、毒品（见 21.20）或药物的影响，除非按照医生（见 21.21）处方服用且不是出于戒毒的目的；

（十一）因椎间盘膨出和突出造成被保险人支出的医疗费用；

（十二）被保险人驾驶摩托车，或酒后驾驶（见 21.22）、无合法有效驾驶证驾驶（见 21.23），或驾驶无有效行驶证（见 21.24）的机动车；

（十三）被保险人参与任何水、陆、空交通工具的竞赛，或作为职业运动员参与任何体育竞赛；

（十四）被保险人参加任何空中运动、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；

（十五）被保险人进行跳伞、滑翔、潜水、滑雪、滑水、攀岩、攀登雪山、探险、武术比赛、摔跤比赛、拳击运动、特技表演、赛马、机索跳（蹦极）等高风险运动；

（十六）执行警务、军警训练、军事行动、战争（见 21.25）、暴乱、武装叛乱、恐怖主义（见 21.26）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；

（十七）核反应、核辐射或核污染。

发生上述第一项第一点情形导致被保险人住院治疗的，本附加合同终止；投保人已交足两年以上保险费的，我方向受益人退还本附加合同的现金价值（见 21.27）扣除未还款项（见 21.28）（含利息）后的余额。

发生上述第一项第二点情形导致被保险人住院治疗的，本附加合同终止；我方按本附加合同约定的犹豫期后解除合同情况处理。

发生第一项其他情形导致被保险人住院治疗的，我方不支付保险金，本附加合同继续有效。

二、因下列任一情形导致投保人身故、全残或患有重大疾病，我方将不承担豁免保险费的责任：

（一）投保人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施、遭受司法当局拘禁或被判入狱期间；投保人自我伤害、挑衅、斗殴、不遵照医护意见或其它故意行为；

（二）被保险人对投保人的故意杀害、故意伤害；

（三）投保人处于精神错乱、精神障碍或心理障碍状态；

（四）投保人在本附加合同生效之日起两年内或最后一次复效之日起两年内自杀，但投保人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（五）投保人受酒精、毒品或药物的影响，除非按照医生处方服用且不是出于戒毒的目的；

（六）投保人驾驶摩托车，或酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；

（七）投保人怀孕（含宫外孕）、分娩、流产或前述任一原因引起的并发症，食物中毒，整容手术，医疗事故，猝死；

（八）投保人所患遗传性疾病，先天性畸形、变形和染色体异常，或在本附加合同生效前或最后一次复效前已存在的与保险责任直接或间接相关的任何症状、疾病、残疾和身体损伤；

（九）投保人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

（十）投保人参与任何水、陆、空交通工具的竞赛，或作为职业运动员参与任何体育竞赛；

（十一）投保人参加任何空中运动、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；

（十二）投保人进行跳伞、滑翔、潜水、滑雪、滑水、攀岩、攀登雪山、探险、武术比赛、摔跤比赛、拳击运动、特技表演、赛马、机索跳（蹦极）等高风险运动；

（十三）执行警务、军警训练、军事行动、战争、暴乱、武装叛乱，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；

（十四）核反应、核辐射或核污染。

第三章 保险期间、基本保险金额及保险费

5.	保险期间	本附加合同的保险期间同主合同的保险期间。
6.	基本保险金额	本附加合同的基本保险金额由您我双方约定并于保险单上载明。
7.	保险费率的调整	本附加合同的有效期间内，在符合中国保险监督管理机构规定的情况下，我方有权于每个保单周年日（见 21.29）调整本附加合同的保险费率。本附加合同的费率调整适用于所有被保险人。如有保险费率调整，我方须向保险监管机关备案，并将以书面形式于保单周年日前通知您方，自该保单周年日起的各期保险费以及本附加合同的现金价值将按调整后的费率和现金价值执行。
8.	保险费的支付	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。

-
9. **未支付保险费的处理** 投保人支付首期保险费后，在**保险费到期日**（见 21.30）未支付本附加合同规定的保险费的，自保险费到期日的 24 时起 60 天内为宽限期。宽限期内发生的**保险事故**（见 21.31），我方仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减欠交的各期保险费。
- 如果投保人在宽限期结束之后仍未支付保险费，则本附加合同自宽限期满日的 24 时起效力中止。**我方对本附加合同效力中止期间发生的保险事故不承担给付保险金的责任。**

第四章 合同效力恢复、解除合同、合同效力终止

-
10. **合同效力恢复** 自本附加合同效力中止后 2 年内，投保人可以提出复效申请，并提供被保险人和投保人的健康声明书或医院出具的体检报告书，经我方审核同意且投保人补交欠交的保险费及其**利息**（见 21.32）后当日的 24 时起，本附加合同效力恢复。若申请恢复本附加合同效力，须一并申请恢复本附加合同所依附的主合同的效力。
- 自本附加合同效力中止之日起满 2 年，您我双方未达成协议的，我方有权解除本附加合同。解除本附加合同时，我方向投保人退还本附加合同在效力中止时的现金价值扣除未还款项（含利息）后的余额。
11. **投保人解除合同的手续及风险** 本附加合同自我方收到解除合同申请且审核通过之日起效力终止。
- 本附加合同自投保人签收之日 24 时起 10 天内为犹豫期，如果投保人在犹豫期内申请解除本附加合同，我方将向投保人无息退还已支付的本附加合同的全部保险费。**本附加合同解除前发生的保险事故我方不承担保险责任。**
- 如果投保人在犹豫期后申请解除本附加合同，我方自收到解除合同申请且审核通过之日起 30 天内向投保人退还本附加合同在解除合同申请审核通过之日的现金价值扣除未还款项（含利息）后的余额。
- 投保人犹豫期后解除本附加合同会遭受一定损失。
12. **合同效力终止** 本附加合同在发生下列任一情况时终止：
- 一、被保险人身故；
 - 二、本附加合同保险期间届满；
 - 三、本附加合同所依附的主合同效力终止；
 - 四、住院津贴保险金的累计给付天数等于 600 天；
 - 五、本附加合同效力中止之日起满 2 年双方未达成复效协议；
 - 六、您方或我方按本附加合同或相关法律法规的规定解除本附加合同；
 - 七、本附加合同因法律规定或本附加合同约定的其他情况而终止。

第五章 保险金申请

-
13. **诉讼时效** 受益人向我方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。
14. **保险金申请资料** 一、申请住院津贴保险金，申请人须填写《索赔申请表》，并提供下列所有证明和资料原件：
- (1) 保险合同；

-
- (2) 被保险人及受益人的身份证明;
 - (3) 完整的门、急诊病历及出院小结;
 - (4) 住院医疗费用原始收据及费用清单;
 - (5) 申请人能够提供的与本项保险金申领有关的诊疗资料及其他证明、报告和文件。

二、申请身故豁免保险费，申请人应填写《索赔申请表》，并向我方提供下列证明和资料原件：

- (1) 保险合同;
- (2) 投保人户籍注销证明及身份证明;
- (3) 医院或公安部门出具的被投保人死亡证明书，或法院出具的宣告死亡判决书;
- (4) 投保人完整的门（急）诊病历及住院病历;
- (5) 被保险人户籍证明、身份证明及与投保人的关系证明;
- (6) 申请人能够提供的与本项保险金申请有关的诊疗资料及其他证明、报告和文件;

三、申请全残豁免保险费，申请人应填写《索赔申请表》，并向我方提供下列证明和资料原件：

- (1) 保险合同;
- (2) 投保人的户籍及身份证明;
- (3) 司法鉴定机构出具的残疾鉴定书（需自费提供）;
- (4) 完整的门（急）诊病历及住院病历;
- (5) 申请人能够提供的与本项保险金申请有关的诊疗资料及其他证明、报告和文件。

四、申请重大疾病豁免保险费，申请人应填写《索赔申请表》，并向我方提供下列证明和资料原件：

- (1) 保险合同;
- (2) 投保人的户籍及身份证明;
- (3) 医院出具的疾病诊断证明书、病历记录和确诊疾病 必要的病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告;
- (4) 与确认保险事故的时间、性质、原因等相关的其他证明和资料。

五、申请领取保险金及豁免保险费时其他注意事项

委托他人办理申请保险金及豁免保险费手续时，受托人必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

保险金作为被保险人遗产时，继承人必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人或继承人为无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，该监护人必须提供受益人或继承人为无民事行为能力人的证明，以及该监护人具有合法监护权的证明。

受益人或继承人为限制民事行为能力人时，领取保险金在其权利能力范围内的由其亲自领取，如果超出其权利能力范围，由其合法监护人代其申请领取保险金，受益人或继承人或该监护人必须提供该受益人或继承人为限制民事行为能力人的证明，若由监护人代领的，该监护人须提供具有合法监护权的证明。

以上证明或资料不完整的，我方将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

15. 保险金给付

我方收到索赔申请和有关证明、资料后，将及时作出核定；情形复杂的，或者

保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我方将在调查核实后作出核定。

对属于保险责任的，我方在作出核定后 10 天内，履行给付保险金义务。

我方未及时履行前款规定义务的，除给付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我方自作出核定之日起 3 天内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我方在收到索赔申请及有关证明和资料之日起 60 天内，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；我方最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

保险金以人民币支付，不含利息。

16. **其它核定结果** 未发生保险事故，被保险人或者受益人谎称发生了保险事故，向我方提出索赔申请的，我方有权解除本附加合同，并不退还保险费。
- 您方故意制造保险事故的，我方有权解除本附加合同，不承担给付保险金的责任。
- 保险事故发生后，您方或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，我方对虚报的部分不承担给付保险金的责任。
- 您方或者受益人有以上规定行为之一，致使我方给付保险金或者支出费用的，应当在收到我方相关通知之日起 30 天内向我方退回或者赔偿。
17. **未还款项的处理** 我方在给付保险金、退还现金价值或者退还保险费时，会先行扣除您方在本附加合同所依附的主合同项下的保险单借款及其利息、本附加合同所依附的主合同及其所有附加合同项下欠交的保险费及其利息。
- 在豁免保险费时，我方将要求您方先予支付本附加合同所依附的主合同及其所有附加合同项下欠交的保险费及其利息。

第六章 其他规定

-
18. **受益人** 除另有约定外，本附加合同的住院津贴保险金受益人为被保险人本人。
19. **保险单借款** 在本附加合同有效期内，我方不提供保险单借款。
20. **投保人重大疾病的种类与定义** 本附加合同所保障的重大疾病是指投保人在保险期间内初次发生并经医院专科医生首次确诊患有下列疾病或首次达到下列疾病状态或在医院首次接受下列手术：
- 一、 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：**
- （一）原位癌；**
- （二）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；**
- （三）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；**

(四) 皮肤癌(不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌);

(五) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌;

(六) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

二、 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:

(一) 典型临床表现, 例如急性胸痛等;

(二) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞;

(三) 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;

(四) 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%。

三、 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:

(一) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失;

(二) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;

(三) 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。

四、 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。

五、 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。

六、 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。

七、 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。

八、 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:

(一) 重度黄疸或黄疸迅速加重;

-
- (二) 肝性脑病;
 - (三) B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩;
 - (四) 肝功能指标进行性恶化。

九、 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：

- (一) 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；
- (二) 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。

十、 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：

- (一) 持续性黄疸；
- (二) 腹水；
- (三) 肝性脑病；
- (四) 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。

十一、 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：

- (一) 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**（见 21.33）；
- (二) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见 21.34）；
- (三) 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**（见 21.35）中的三项或三项以上。

十二、 深度昏迷

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 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

十三、 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**（见 21.36）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。

十四、 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：

- (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。

十五、 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上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，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

十六、 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。

十七、 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，且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。

十八、 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：

（一）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

（二）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

（三）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。

十九、 严重帕金森病

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。

二十、 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。

二十一、 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。

二十二、 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。

二十三、 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。

二十四、 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：

（一）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；

（二）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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

二十五、 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。

上述第一至第二十五种重大疾病的定义依照中国保险行业协会的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》制定。

二十六、 脊髓灰质炎(小儿麻痹症)

是指由于脊髓灰质炎病毒感染致脊髓运动神经元损害所导致的瘫痪性疾病，至少导致两个或以上的肢体瘫痪程度达到肌力在 0-III 级，经 180 天治疗后肢体肌力仍然不能恢复到 IV 或 V 级。诊断需提供脊髓灰质炎病毒检查的证据（如粪便或脑脊液检查，血液中抗体检查）。肢体的定义为整个上肢或是整个下肢。**未导致肢体瘫痪(肢体肌力达 IV 或 V 级)者及其它原因导致的瘫痪不在保障范围内。**

二十七、 严重多发性硬化

多发性硬化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。多发性硬化必须明确诊断并由核磁共振(MRI)等影像学检验证实，而且已经造成永久的神经系统功能损害，导致投保人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动：

（一）移动：自己从一个房间到另一个房间；或者

（二）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

二十八、 严重冠心病

指根据冠状动脉造影检查结果确诊的三支主要血管(左冠状动脉主干、右冠状动脉、前降支、左旋支中的任意三支)严重狭窄性病变(至少一支血管管腔直径减少 75%以上和其他两支血管管腔直径减少 60%以上)。**前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。**

二十九、 严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组，【如：双手(多手指)关节、双足(多足趾)关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节】。被保人所患的类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍(生活不能自理，且丧失工作能力)并须满足下列全部条件：

- (一)晨僵；
- (二)对称性关节炎；
- (三)类风湿性皮下结节；
- (四)类风湿因子滴度升高；
- (五)X 线显示严重的关节(软骨和骨)破坏和关节畸形。

三十、 系统性红斑狼疮

是指由于病理性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多系统损害的一种自体免疫性疾病。本附加合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏(经肾脏病理检查或临床确诊，并符合下列世界卫生组织(WHO)诊断标准定义 III 型至 V 型狼疮性肾炎)的系统性红斑狼疮。**其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不在保障范围。**

世界卫生组织(WHO)狼疮性肾炎分型：

- I 型(微小病变型)镜下阴性，尿液正常；
- II 型(系膜病变型)中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；
- III 型(局灶及节段增生型)蛋白尿，尿沉渣改变；
- IV 型(弥漫增生型)急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征；
- V 型(膜型)肾病综合征或重度蛋白尿。

21.	释义	在本附加合同中，下列用语具有如下特定的含义：
21.1	我方	指招商信诺人寿保险有限公司。
21.2	您方	指保险单上所显示的投保人或者被保险人。
21.3	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。
21.4	意外伤害	指以外来的、突发的、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。
21.5	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。 <u>本附加合同中所提及的医院不包括：</u> <u>一、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；</u> <u>二、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；</u> <u>三、养老院、戒毒所或戒酒所。</u>

21.6	住院	指被保险人由于遭受意外伤害或由于保障疾病的发生而遵照医嘱办理入、出院手续，留在医院中占有病床并接受超过 24 个小时以上的连续治疗，所住之病房为医院住院部正式病房， 但不包括在门（急）诊观察室、急诊科病房、康复（科）病房、家庭病床及其他非正式病房的治疗。
21.7	住院天数	指被保险人作为住院病人在医院接受连续治疗的期间，每满 24 小时为一天。被保险人在住院期间请假或外出的，我方将扣减该日的住院天数，并扣除相应保险金。
21.8	受益人	指由被保险人或者投保人指定的享有保险金请求权的人。投保人、被保险人可以为受益人。
21.9	保险金	指在发生保险事故的情况下，我方根据本附加合同的规定而支付的金额。
21.10	保障疾病	指本附加合同生效之日 24 时起 180 天之后或最后一次复效之日 24 时起 180 天之后首次出现的疾病和症状， 不包括本附加合同生效前未治愈的慢性病，也不包括本附加合同生效后复发的疾病。 疾病和症状出现的时间，以致病因素首次引起被保险人主观不适、异常感觉、机能变化、身体损害或组织器官病态改变的日期为准（无论是否已寻求医护意见或已进行检查治疗）。
21.11	保单年度	指自本附加合同生效日期 24 时起至下一年与本附加合同生效日期相对应日期的 24 时止的期间，或自保单周年日 24 时起至下一个保单周年日 24 时止的期间，如果该月份无与本附加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。
21.12	全残	指投保人在本附加合同的有效期间内，发生下列情况之一者： 一、双目永久完全失明的(注 1)； 二、两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的； 三、一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的； 四、一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的； 五、一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的； 六、四肢关节机能永久完全丧失的(注 2)； 七、咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的(注 3)； 八、中枢神经系统或机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的(注 4)。 注： (1)失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者。最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。 (2)关节机能的丧失是指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。 (3)咀嚼、吞咽机能的丧失是指由于牙齿以外的原因引起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)为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助是指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自理，需要他人帮助。 所谓永久完全是指自以上情况发生之日起经过 180 天的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

21.13	初次发生	指投保人自出生之日起第一次出现而不是自本附加合同生效后或最后一次复效后第一次出现与本附加合同约定的重大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，且被诊断为本附加合同约定的重大疾病或在其后发展为本附加合同约定的重大疾病。
21.14	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。
21.15	首次确诊	指投保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，而不是指自本附加合同生效后或最后一次复效后的第一次被明确诊断患有本附加合同所规定的重大疾病。
21.16	症状	指机体内的一系列机能、代谢和形态结构异常变化所引起的主观上的异常感觉、异常表现或者通过检查而检出的异常体征和异常结果。症状可以在疾病诊断前已经出现。
21.17	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。
21.18	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。
21.19	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。
21.20	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。
21.21	医生	指在医院内合法执业并具有医师执照的人。为被保险人诊疗的医生不能是被保险人本人或其家庭成员，也不能是任何与被保险人具有商业联系的医生。
21.22	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。
21.23	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： 一、没有取得驾驶资格； 二、驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

		三、持审验不合格的驾驶证驾驶； 四、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。
21.24	无有效行驶证	指下列情形之一： 一、机动车被依法注销登记的； 二、未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
21.25	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。
21.26	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。
21.27	现金价值	指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我方退还的那部分金额。
21.28	未还款项	指未还的保险单借款以及欠交的保险费。
21.29	保单周年日	指每年与本附加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。
21.30	保险费到期日	指投保人应为本附加合同支付保险费的日期。本附加合同的生效日期为第一个保险费到期日。对于除了趸交方式之外的交费方式，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。
21.31	保险事故	指本附加合同约定的属于我方应承担的保险责任范围内的事故。
21.32	利息	欠交保险费的利息按借款利率计算。利息计算时，按欠交保险费的经过天数和借款利率依复利方式计算，借款利率以我方公布为准。
21.33	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。
21.34	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。
21.35	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。

21.36 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。