



招商信诺附加臻藏版珍爱一生慢性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，如果被保险人经医院专科医生首次确诊患有本附加合同所规定的慢性疾病，我方将向投保人无息返还投保人累计已支付的本附加合同全部保险费，本附加合同自该慢性疾病首次确诊之日的 24 时起效力终止。 3.
2. 请您留意本附加合同所保障的慢性疾病的种类及定义。 3.
3. 责任免除中任一情形导致被保险人患有慢性疾病，我方将不承担给付慢性疾病保险金的责任。 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. 请您留意保险条款中一些重要术语（“医院”、“专科医生”、“首次确诊”、“住院”等的定义和范围）的详细解释。 20.

✓ 条款目录

第一章 关于本附加保险合同的说明

1. 保险合同构成

第二章 本附加合同的保障范围及不保事项

2. 投保年龄

3. 保险责任

4. 责任免除

第三章 保险期间、基本保险金额及保险费

5. 保险期间

6. 基本保险金额

7. 保险费率的调整

8. 保险费的支付

9. 未支付保险费的处理

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

11. 投保人解除合同的手续及风险

12. 合同效力终止

第五章 保险金申请

13. 诉讼时效

14. 保险金申请资料

15. 保险金给付

16. 其他核定结果

17. 未还款项的处理

第六章 其他规定

18. 受益人

19. 保险单借款

20. 释义

招商信诺附加臻藏版珍爱一生慢性疾病保险条款

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《招商信诺臻藏版珍爱一生两全保险（分红型）》（以下简称“主合同”）投保人的申请，经我方（见 20.1）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 20.2）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 55 周岁（见 20.3），符合我公司规定的投保条件的人士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、慢性疾病保险金
- 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，如果被保险人经医院（见 20.4）专科医生（见 20.5）首次确诊（见 20.6）患有本附加合同所规定的慢性疾病，我方将向投保人无息返还投保人累计已支付的本附加合同全部保险费，本附加合同自该慢性疾病首次确诊之日的 24 时起效力终止。
- 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，如果被保险人经医院专科医生首次确诊患有本附加合同所规定的慢性疾病，我方将按本附加合同的基本保险金额向受益人（见 20.7）给付慢性疾病保险金（见 20.8），本附加合同自该慢性疾病首次确诊之日的 24 时起效力终止。
- 慢性疾病保险金的给付还须符合本条第二项有关保险金给付的其他规定。
- 二、有关保险金给付的其他规定
- （一）在本附加合同有效期内，如果我方按照主合同之附加合同《招商信诺附加臻藏版珍爱一生重大疾病保险》的约定，已经给付或应当给付首次重大疾病保险金，则我方不再承担给付慢性疾病保险金的责任，本附加合同效力终止。**
- （二）慢性疾病是指不构成传染、具有长期积累形成疾病形态损害的疾病的总称。本附加合同所保障的慢性疾病仅包括风湿性心脏病、甲状腺功能亢进、骨质疏松所致股骨颈骨折或椎骨骨折、慢性骨髓炎、肝硬化。
- （三）本附加合同所保障的慢性疾病必须由医院的专科医生按照《临床诊疗指南》的要求进行相关检查并最终明确诊断，且必须已住院（见 20.9）治疗并以该慢性疾病作为住院治疗的主要原因和第一诊断。
4. **责任免除** **因下列任一情形导致被保险人患有慢性疾病，我方将不承担给付慢性疾病保险金的责任：**
- 一、投保人对被保险人的故意伤害；**
- 二、被保险人故意自伤；**
- 三、被保险人受酒精、毒品（见 20.10）或药物的影响，除非按照医生（见 20.11）处**

方服用且不是出于戒毒的目的；

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 20.12）、疾病、残疾和身体损伤，被保险人所患遗传性疾病（见 20.13），先天性畸形、变形或染色体异常（见 20.14）；

五、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 20.15）；

六、核反应、核辐射或核污染。

发生上述第一项情形导致被保险人患有慢性疾病的，本附加合同效力终止；投保人已交足 2 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 20.16）扣除未还款项（见 20.17）（含利息）后的余额。

发生上述其他情形导致被保险人患有慢性疾病的，本附加合同效力终止；我方按本附加合同约定的犹豫期后解除合同情况处理。

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方和我方约定，并在保险单上载明。 |
| 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 20.18）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 20.19）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 20.20），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。 <u>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。</u>
若本附加合同效力中止，本附加合同所依附的主合同及其所有附加合同的效力一并中止。 |

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之日起 2 年内，投保人可以提出复效书面申请，并提供被保险人的健康声明书或医院出具的体检报告书，经我方审核同意并且投保人补交欠交的保险费及其 利息 （见 20.21）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及其所有附加合同的效力。
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 | 申请解除本附加合同，投保人需填写解除合同申请书，并提供下列所有证明和资料原件： |

险

一、保险合同；

二、投保人的有效身份证件。

本附加合同自我方收到解除合同申请书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书且审核通过之日起 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形时终止：

一、被保险人身故；

二、本附加合同保险期间届满；

三、本附加合同效力中止之日起满 2 年双方未达成复效协议；

四、本附加合同所依附的主合同效力终止；

五、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；

六、本附加合同因法律规定或本附加合同约定的其他情形而效力终止。

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、申领慢性疾病保险金，申请人需填写《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）被保险人户籍证明及身份证明；

（3）受益人身份证明；

（4）医院出具的疾病诊断证明书、完整的门诊及住院病历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；

（5）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。

二、申领保险金时其他注意事项

委托他人办理申请保险金的手续时，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. 其他核定结果** 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；自本附加合同成立之日起超过 2 年的，我方向投保人退还本附加合同的现金价值扣除未还款项（含利息）后的余额；自本附加合同成立之日起不满 2 年的，我方不退还保险费；但是本附加合同另有约定的除外。
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及其所有附加合同项下的欠交保险费及其利息、本附加合同所依附的主合同项下的保险单借款及其利息。

第六章 其他规定

- 18. 受益人** 除另有约定外，慢性疾病保险金的受益人是被保险人本人。
- 19. 保险单借款** 在本附加合同有效期内，即使本附加合同累积有现金价值，我方不提供保险单借款。
- 20. 释义** 在本附加合同中，下列用语具有如下特定的含义：
- 20.1 公司、我方 指招商信诺人寿保险有限公司。
- 20.2 您方 指保险单上所显示的投保人或者被保险人。
- 20.3 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。
- 20.4 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：**

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；

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；

三、养老院、戒毒所或戒酒所。

- 20.5 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。
- 20.6 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，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某种疾病。
- 20.7 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。
- 20.8 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。
- 20.9 住院 指被保险人由于遭受意外伤害或由于本附加合同所规定的某种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、康复病房、家庭病床及其他非正式病房的治疗。**
- 20.10 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。
- 20.11 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。
- 20.12 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。
- 20.13 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。
- 20.14 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。
- 20.15 感染艾滋病病 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

毒或患艾滋病	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。
20.16 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。
20.17 未还款项	指未还的保险单借款以及欠交的保险费。
20.18 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。
20.19 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。
20.20 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。
20.21 利息	按欠交保险费或借款的经过天数和借款利率依复利方式计算，借款利率由我方每半年公布一次。