



招商信诺附加家庭重大疾病住院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. 本合同自投保人签收之日起 10 天内称为犹豫期。在犹豫期内，如果您对本合同感到不满意，您可以要求退还全部已交保险费，本合同终止；犹豫期后，您仍然有解除合同的权利，但会存在退保损失。 11.
2. 被保险人可以享受本合同提供的保障。 3.

✓ 您应特别注意的事项

1. 首次投保或非连续投保本保险时，自本合同生效之日 24 时起 60 天之内，如果被保险人首次经专科医生诊断发生本合同所约定的重大疾病，我方将向投保人无息返还本合同所有已交保险费，本合同终止；由意外事故导致的重大疾病，不受上述 60 天的限制。 3.
2. 责任免除中任一情形导致被保险人罹患重大疾病，我方不支付保险金。 4.
3. 请您留意合同中关于保险期间及合同效力终止的条款。 9、12.
4. 请您留意续保的条件，如果您方不愿意续保，请在保单周年日前通知我方。 10.
5. 请您留意本合同所保障的重大疾病的种类、定义及适用年龄范围。 19.
6. 请您留意保险条款中一些重要术语（“意外伤害”、“住院”、“专科医生”等的定义和范围）的详细解释。 20.

✓ 条款目录

第一章 关于本保险合同的说明

1. 保险合同构成

第二章 本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 保险金额及保险费

5. 保险金额

6. 保险费的交纳

7. 保险费率的调整

8. 未交纳保险费的处理

第四章 保险期间及续保

9. 保险期间

10. 续保条件

第五章 合同解除及合同效力的终止

11. 投保人解除合同的手续及风险

12. 合同效力终止

第六章 索赔

13. 诉讼时效

14. 保险金申请

15. 保险金给付

16. 其它核定结果

17. 欠交保险费的处理

第七章 其他规定

18. 受益人

19. 重大疾病的种类与定义

20. 释义

附表

招商信诺附加家庭重大疾病住院医疗保险条款

第一章 关于本保险合同的说明

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 20.1）同意后，附加在主合同上。
主合同的各项条款内容同样适用于本合同，如果主合同与本合同条款内容互有冲突，则以本合同条款为准。**您方**（见 20.2）须一并阅读并核对构成本合同的任何资料，以确保我方所提供的保障是您方所需要的。

第二章 本合同的保障范围及不保事项

2. **投保年龄** 年龄为 18 周岁（见 20.3）至 60 周岁，符合我方规定的投保条件的人可作为主被保险人参加本保险。如属续保，则主被保险人的年龄最高可至 64 周岁。
经我方同意，主被保险人的配偶和 18 周岁以下的未成年子女可作为次被保险人参加本保险。次被保险人的投保年龄为出生满 60 天至 60 周岁。如属续保，则次被保险人的年龄最高可至 64 周岁，但有本条款合同效力终止规定的情形除外。
以下如无特殊说明，被保险人指主被保险人和次被保险人。

3. **保险责任** 本合同所提供的保障在世界各地全天 24 小时适用。
在本合同有效期内，我方承担以下保险责任：
首次投保本保险或非连续投保本保险时，自本合同生效之日 24 时起 60 天之内，如果被保险人首次经**专科医生**（见 20.4）诊断发生本合同所约定的重大疾病，我方将向投保人无息返还本合同所有已交保险费，本合同终止。
首次投保本保险或非连续投保本保险时，自本合同生效之日 24 时起 60 天之后，如果被保险人首次经**专科医生**诊断发生本合同所约定的重大疾病，我方将按照被保险人的实际**住院天数**（见 20.5）乘以保险单中载明的本保险项目的保险金额向受益人支付重大疾病每日**住院**（见 20.6）**保险金**（见 20.7），即我方将给付的保险金=被保险人的实际住院天数×保险金额。
如果被保险人在本合同有效期内因**意外伤害**（见 20.8）导致本合同约定的重大疾病，并且因该重大疾病住院，则不受以上 60 天的限制，我方将按照被保险人的实际住院天数乘以保险单中载明的本保险项目的保险金额向受益人支付重大疾病每日住院保险金，即我方将给付的保险金=被保险人的实际住院天数×保险金额。
重大疾病每日住院保险金的给付还须符合以下规定：
一、每日住院保险金给付天数每次住院最多可达365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90天，则本次住院将与前次住院视为**同一次住院治疗**（见20.9）。
如果前次出院与本次入院间隔超过90天，那么我方在决定保险金给付时，将作为两次住院治疗。
二、被保险人入住**医院**（见 20.10）之日必须在本合同有效期内。

4. **责任免除** 如果被保险人因下述任一事项罹患重大疾病，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、被保险人故意自伤、故意犯罪或拒捕；
- 三、被保险人服用、吸食或注射毒品(见 20.11)；
- 四、被保险人在本合同生效前已存在的与保障疾病直接或间接相关的症状（见 20.12）、疾病、残疾和身体损伤。
- 五、被保险人酒后驾驶(见 20.13)、无合法有效驾驶证驾驶(见 20.14)，或驾驶无有效行驶证(见 20.15)的机动车；
- 六、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(见 20.16)，但本合同约定的重大疾病中第二十七种疾病除外；
- 七、战争(见 20.17)、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 八、核爆炸、核辐射或核污染。
- 九、遗传性疾病(见 20.18)，先天性畸形、变形或染色体异常(见 20.19)。
- 发生上述情况导致被保险人罹患重大疾病的，本合同终止，我方按本合同约定的犹豫期后解除合同情况处理。

第三章 保险金额及保险费

- | | | |
|----|-----------|--|
| 5. | 保险金额 | 本合同的保险金额由您我双方约定并于保险单上载明。 |
| 6. | 保险费的交纳 | <p>投保人应该以人民币支付保险单所示的保险费。</p> <p>投保人应该在每一个保险费到期日(见 20.20)之前支付该笔保险费。</p> <p>投保人按本合同的规定支付每一笔保险费之后，我方将按时提供保障，直至下一笔保险费到期。</p> <p>本合同的保险费按照保险金额和约定的费率标准确定，您应当按照约定的交费方式交纳续保保险费。</p> |
| 7. | 保险费率的调整 | <p>本合同的有效期间内，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 20.21)调整本合同的保险费率。本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将按调整后的费率执行。</p> |
| 8. | 未交纳保险费的处理 | <p>投保人未支付首期保险费，本合同自始无效。</p> <p>投保人支付首期保险费后，在保险费到期日未交纳本合同规定的续期保险费的，自保险费到期日的 24 时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故(见 20.22)，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。</p> <p>如果投保人宽限期结束之后仍未交付保险费，则本合同自宽限期满的 24 时起终止效力。</p> |

第四章 保险期间及续保

- | | | |
|-----|------|--|
| 9. | 保险期间 | <p>投保人提出保险申请、我方同意承保，本合同成立。</p> <p>合同生效日期(见 20.23)在保险单中载明。本合同自该生效日期的 24 时(北京时间)开始生效。</p> <p>本合同的保险期间为 1 年。</p> |
| 10. | 续保条件 | 自您方投保本合同的生效日起，每 5 年为一个保证续保期间。如果您方中断或终 |

止续保后再次投保，将视为重新投保。

在保证续保期间内，您方可于每个保险期间届满时，按当时年龄对应的费率向我方交纳续保保险费，本合同继续有效；我方不得因为被保险人的健康状况或职业和工种的变更而拒绝您方续保，也不能因被保险人在续保后发生疾病或职业和工种的风险类别提高而增加保险费或不承担保险责任。

在保证续保期间内，每个保险期间届满时，如主被保险人年龄超过本合同约定的最高可续保年龄，我方将不再接受续保，本合同效力终止。

本合同在每一个保单周年日将自动续保，但我方在保证续保期间届满时拒绝续保或本合同按照约定效力终止的除外。如我方在保证续保期间届满时决定予以续保，上述关于保证续保期间的约定继续适用。

在每一个保单周年日前，如您方符合续保条件，我方将向您方发出续保通知以示您方可以续保。如果您方不愿意续保，应在保单周年日前通知我方。

第五章 合同解除及合同效力的终止

11. 投保人解除合 同的手续及风 险

一、解除本合同

本合同自投保人签收之日 24 时起 10 天内称为犹豫期，如果投保人在犹豫期内要求解除本合同，本合同自我方收到解除合同申请且审核通过之日起本合同效力即行终止。我方将向投保人无息退还已交付的全部保险费。**本合同解除前发生的保险事故我方不承担保险责任。**

如果您方在合同签收之日 24 时起 10 天后要求解除合同的，我方按如下方式处理：

(1) 如果您方选择的交费方式为月交，则本合同将自我方收到解除合同申请之日 24 时后的第一个保险费到期日起终止效力。

(2) 如果您方选择的交费方式为月交以外的其他交费方式，本合同自我方收到解除合同申请之日 24 时起终止效力，我方自收到解除合同申请之日起 30 天内向投保人退还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）**未到期净保费**（见 20.24）。

二、解除部分次被保险人的保险责任

如果您方在合同签收之日 24 时起 10 天内要求解除次被保险人的保险责任，该次被保险人在本合同中的保险责任自我方收到该解除申请且审核通过之日起终止，我方将向投保人无息退还已交付的该次被保险人相应的保险费。**该次被保险人保险责任解除前发生的保险事故我方不承担保险责任。**

如果您方在合同签收之日 24 时起 10 天后要求解除次被保险人的保险责任的，我方按如下方式处理：

(1) 如果您方选择的交费方式为月交，则该次被保险人在本合同中的保险责任将自我方收到解除该次被保险人的保险责任申请书之日 24 时后的第一个保险费到期日起终止效力；

(2) 如果您方选择的交费方式为月交以外的其他交费方式，则该次被保险人在本合同中的保险责任将自我方收到解除该次被保险人的保险责任申请书之日 24 时起终止效力，我方自收到解除该次被保险人的保险责任申请书之日起 30 天内向投保人退还该次被保险人相应的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）的未到期净保费。

如果您方申请解除部分次被保险人的保险责任，则其他被保险人的保险责任仍然有效，本合同依然有效。

12. 合同效力终止

本合同在发生下列任一情况时终止：

一、投保人宽限期结束之后仍未交付保险费；

-
- 二、主被保险人身故；
 - 三、主被保险人满 65 周岁之后的第一个保单周年日；
 - 四、本合同没有续保；
 - 五、您方或我方按本合同或相关法律法规的规定解除本合同；
 - 六、本合同所依附的主合同被解除或终止。

本合同效力终止的，我方对主被保险人和所有次被保险的保险责任一并终止。

若次被保险人在保险期间内身故，或次被保险人在保单周年日满 65 周岁，则我方对该次被保险人的保险责任终止，而其他被保险人的保险责任仍然生效，本合同仍然生效。

第六章 索赔

-
- | | | |
|-----|--------------|---|
| 13. | 诉讼时效 | 受益人 (见 20. 25)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 | <p>一、在申领重大疾病每日住院保险金时，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：</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 保险合同；(2) 被保险人及受益人的身份证明；(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) 完整的门（急）诊病历及住院病历；(5) 住院医疗费用原始收据及费用清单；(6) 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。 <p>二、申领保险金时其他注意事项</p> <p>委托他人申领保险金时，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。</p> <p>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。</p> <p>受益人或继承人为未成年人或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未成年人或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。</p> <p>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。</p> |
| 15. | 保险金给付 | <p>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。</p> <p>对属于保险责任的，我方在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。</p> <p>我方未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。</p> <p>对不属于保险责任的，我方自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。</p> <p>我方在收到索赔申请及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不</p> |

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，致使我方支付保险金或者支出费用的，应当在收到我方相关通知后之日起 30 日内向我方退回或者赔偿。
17. **欠交保险费的
处理** 如果在给付保险金时，您方仍欠交任何保险费，我方有权在支付保险金前要求您方先予支付所有欠交的保险费，或从应支付的保险金中扣减您方欠交的保险费。

第七章 其他规定

18. **受益人** 本合同的受益人为被保险人本人。
19. **重大疾病的种类与定义** 本合同所保障的重大疾病是指被保险人在保险期间内经专科医生明确诊断首次患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 20.26）；
- (二) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见 20.27）；
- (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 20.28）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 —被保险人出生满 36 个月后出现症状

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**（见 20.29）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 —被保险人出生满 36 个月后出现症状

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，或不能随意意识活动。

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 - 被保险人出生满 36 个月后出现症状

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》而制定。

二十六、 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,导致被保险人持续 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。

二十七、因输血而感染人类免疫缺陷病毒(HIV)

被保险人感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)并且符合下列所有条件:

- (一)在保障起始日或复效日之后,被保险人因治疗必需而接受输血,并且因输血而感染HIV;
- (二)提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告;
- (三)提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照;
- (四)受感染的被保险人不是血友病患者;**任何因其他传播方式(包括:性传播或静脉注射毒品)导致的HIV感染不在本保单保障范围内。**

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(左冠状动脉主干和右冠状动脉,或前降支、左旋支和右冠状动脉)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已经达到类风湿性关节炎功能分级III级以上的功能障碍(关节活动严重限制,不能完成大部分的日常工作和活动)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

是由多种因素引起,累及多系统的自身免疫性疾病。多侵犯育龄女性。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。本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。

三十一、I 型糖尿病(胰岛素依赖型糖尿病)(本项保险责任仅在被保险人 18 周岁以前提供保障)

是指 18 岁以前,由于胰岛素分泌不足引起的慢性糖、脂肪、蛋白质代谢异常,须由本公司认可的内分泌专科医生做出诊断,并需持续性的依赖外源性胰岛素治疗 6 个月以上。**能以胰岛素注射治疗以外的其他方法治疗的糖尿病及 II 型糖尿病(NIDDM)或继发性糖尿病不在本公司保障范围之内。**

三十二、川崎病伴心脏损害(本项保险责任仅在被保险人 18 周岁以前提供保障)

本保障仅限于伴有冠状动脉扩张或冠状动脉瘤的川崎病,且此冠状动脉扩张或冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 6 个月。理赔时必须提供超声心动图显示其有冠状动脉扩张或冠状动脉瘤。

三十三、重度哮喘(本项保险责任仅在被保险人 18 周岁以前提供保障)

指一种可逆性、反复发作的支气管阻塞性疾病。须满足下列至少三项条件:

- (一)过去 2 年中有哮喘持续状态病史;
- (二)身体活动耐受能力显著且持续下降;
- (三)肺部慢性过度膨胀充气导致的胸廓畸形;
- (四)在家中需要医师处方的氧气治疗法;
- (五)持续日常服用口服可的松类固醇激素(至少持续服用 6 个月以上)。

三十四、严重幼年型类风湿性关节炎(本项保险责任仅在被保险人 18 周岁以前提供保障)

是指小儿及青少年时期的一种全身结缔组织病。可表现为弛张热、皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重减轻、中性粒细胞增多等,全身症状可以先于关节炎出现。本病须经本公司认可的儿科类风湿病专家出具医学诊断证明,保障仅限于症状持续 6 个月以上,并因病情严重在医生的建议下已接受以治疗为目的的膝或髋关节的置换手术。**其他类型的儿童类风湿性关节炎除外。**

三十五、严重心肌炎(本项保险责任仅在被保险人 18 周岁以前提供保障)

		指心肌的严重感染而导致至少持续6个月的心功能损害。心功能损害必须具备如下条件： （一）左室腔扩大至少达到正常值上限的 120%； （二）左室射血分数持续性低于 40%。
20.	释义	在本合同中，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和被保险人。
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	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。
20.5	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，每满二十四小时为一天。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。
20.6	住院	指被保险人由于罹患本合同所约定的重大疾病而遵照医嘱办理入、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， <u>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。</u>
20.7	保险金	指在发生保险事故的情况下，我方根据本合同的规定而支付的金额。
20.8	意外伤害	指 意外事故 （见 20.30）对被保险人身体的任何部位所造成的伤害，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，而且其发生不是由于疾病（包括潜在的疾病和机能障碍）所导致，也不是出于当事人的本意。
20.9	同一次住院治疗	指由于同一重大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 90 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。
20.10	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>本合同中所提及的医院不包括：</u> <u>一、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；</u> <u>二、养老院、戒毒所或戒酒所；</u>

三、健康水疗或自然治疗诊所，疗养院，或提供护理、康复、恢复治疗的机构。

20.11	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。
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	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。
20.14	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。
20.15	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。
20.16	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。
20.17	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。
20.18	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。
20.19	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。
20.20	保险费到期日	指投保人应为本合同支付保险费的日期。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。

20.21	保险事故	指本合同约定的保险责任范围内的事故。
20.22	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24时（北京时间）开始生效。
20.23	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。
20.24	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费。其计算公式为：最近所支付的保险费 X (1 - 该保险费所保障的已经过天数 / 该保险费所保障的期间天数) X (1 - 35%)。
20.25	受益人	指享有保险金请求权的人。
20.26	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。
20.27	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。
20.28	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。
20.29	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。
20.30	意外事故	指突然发生、不可预见的事件。

附表

招商信诺附加家庭重大疾病住院医疗保险费率表

每 10 元每日住院保险金额

单位：人民币元

年龄（周岁）	主被保险人	次被保险人
	年交保险费费率	年交保险费费率
0-4	12.82	8.97
5-17	5.62	3.93
18-25	8.75	6.13
26-35	12.06	8.44
36-45	16.55	11.59
46-55	21.72	15.20
56-60	31.11	21.78
61-64(续保用)	40.75	28.53

月交保险费=年交保险费×0.09