

招商信诺附加女性特定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女性特定疾病，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；由意外事故导致的女性特定疾病，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女性特定疾病，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女性特定疾病的种类和定义。 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. 女性特定疾病的种类与定义
20. 释义

招商信诺附加女性特定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 周岁至 60 周岁身体健康的女性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 64 周岁。
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 20.3）诊断发生本合同所约定的女性特定疾病，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女性特定疾病，我方将按照被保险人的实际**住院天数**（见 20.4）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女性特定疾病每日**住院**（见 20.5）**保险金**（见 20.6），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 20.7）导致本合同约定的女性特定疾病，并且因该女性特定疾病住院，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女性特定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。
女性特定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 20.8）。
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 20.9）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女性特定疾病，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 20.10）；
四、被保险人酒后驾驶（见 20.11）、无合法有效驾驶证驾驶（见 20.12），或驾驶无有效行驶证（见 20.13）的机动车；
五、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 20.14）；

六、战争(见 20.15)、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

七、核爆炸、核辐射或核污染。

八、遗传性疾病(见 20.16)，先天性畸形、变形或染色体异常(见 20.17)。

发生上述情况导致被保险人罹患女性特定疾病的，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** 投保人应该以人民币支付保险单所示的保险费。
投保人应该在每一个**保险费到期日**(见 20.18)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，我方将按时提供保障，直至下一笔保险费到期。
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。
7. **保险费率的调整** 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 20.19)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。
8. **未交纳保险费的
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 20.20)，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。

第四章 保险期间及续保

-
9. **保险期间** 投保人提出保险申请、我方同意承保，本合同成立。
合同**生效日期**(见 20.21)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。
本合同的保险期间为 1 年。
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** 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：
- 一、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。
- 二、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 20.22）。
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、被保险人身故；
- 三、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。

第六章 索赔

-
13. **诉讼时效** **受益人**（见 20.23）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** 在申领保险金时，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：
- 一、保险合同；
- 二、被保险人及受益人的身份证明；
- 三、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；
- 四、完整的门（急）诊病历及住院病历；
- 五、住院医疗费用原始收据及费用清单；
- 六、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。
- 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。

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。
- 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。
- 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。
- 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. **女性特定疾病的
种类与定义** 本合同所保障的女性特定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、女性恶性肿瘤
- 本合同中所指的女性恶性肿瘤只包括首次原发于女性乳房、子宫、子宫颈、卵巢、输卵管和阴道的**恶性肿瘤**(见 20.24)。**原位癌**(见 20.25)、**转移恶性肿瘤**(见 20.26)或病理学描述为癌前病变的肿瘤不在本定义保障责任范围内。患有恶性肿瘤的被保险人同时存在着人类免疫缺陷病毒(HIV)感染的,本合同将不予理赔。
- 二、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、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】。被保险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。

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	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。
20.4	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。
20.5	住院	指被保险人由于罹患本合同所约定的女性特定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,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。
20.6	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。
20.7	意外伤害	指 意外事故 (见20.27)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。

20.8	同一次住院治疗	指由于同一女性特定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。
20.9	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。本合同中所提及的医院不包括: 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; 二、养老院、戒毒所或戒酒所; 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。
20.10	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	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。
20.12	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。
20.13	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。
20.14	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。
20.15	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。
20.16	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。
20.17	先天性畸形、变形	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

	形或染色体异常	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。
20.18	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。
20.19	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。
20.20	保险事故	指本合同约定的保险责任范围内的事故。
20.21	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。
20.22	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 \times (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) \times (1-35%)。
20.23	受益人	指享有保险金请求权的人。
20.24	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 T ₁ N ₀ M ₀ 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。
20.25	原位癌	指粘膜鳞状上皮层内或皮肤表皮层内的重度非典型增生几乎累及或累及上皮的全层,但尚未侵破基底膜而向下浸润生长者。
20.26	转移恶性肿瘤	指恶性肿瘤细胞从原发部位侵入血管、淋巴管或体腔,并在其他部位或器官继续生长,形成与原发部位恶性肿瘤相同类型的恶性肿瘤。
20.27	意外事故	指突然发生、不可预见的事件。