



## 招商信诺无忧保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

- ◇ 您有解除本合同的权利，但可能会存在一定的退保损失，请您慎重决策。 16.

### ✓ 您应特别注意的事项

- ◇ 对于减轻或者免除保险责任的条款，我们作了显著标识，请注意条款中字体加黑加粗加下划线显示的部分。 4.
- ◇ 本合同中还有部分对您的权益可能产生影响的内容，详见本合同共同条款之“年龄的计算与错误处理”、“明确说明与如实告知”、“职业的变更与通知”、“保险事故通知”、“其他核定结果”。 17. 18. 20. 21. 24.
- ◇ 本合同不保证续保，请留意续保的条件。 7.
- ◇ 您有如实告知的义务。 18.
- ◇ 请留意关于合同成立、生效和保险期间的条款。 6. 11.
- ◇ 请留意保险条款中特定用语的脚注及其释义。

### ✓ 条款目录

#### 第一部分特别条款

##### 第一章 保障范围及责任免除

1. 投保范围
2. 保险计划
3. 保险责任
4. 责任免除

##### 第二章 保险金额、保险期间和不保证续保

5. 保险金额
6. 保险期间
7. 不保证续保

##### 第三章 保险金申领资料

8. 保险金申领资料

##### 第四章 其他规定

9. 现金价值

#### 第二部分共同条款

##### 第五章 合同的构成与效力

10. 合同构成
11. 合同成立与生效

12. 保险费的支付
  13. 宽限期及效力终止
  14. 联系方式变更
  15. 合同内容变更
  16. 您解除合同的手续及风险
- ##### 第六章 明确说明与如实告知
17. 年龄的计算与错误处理
  18. 明确说明与如实告知
  19. 我方合同解除权的限制
  20. 职业的变更与通知
- ##### 第七章 事故通知与责任核定
21. 保险事故通知
  22. 受益人
  23. 保险金核定
  24. 其他核定结果
  25. 调查权
- ##### 第八章 其他规定
26. 管辖权及争议处理

# 招商信诺无忧保医疗保险条款

在本合同中，“您”指投保人，“我们”、“我方”或“本公司”指招商信诺人寿保险有限公司。

## 第一部分 特别条款

### 第一章 保障范围及责任免除

1. **投保范围** 符合我们规定投保条件者可作为被保险人参加本保险。
2. **保险计划**
- 一、本保险提供两款保险计划，包括“计划一”和“计划二”，供您在投保时选择。保险计划的内容包括本保险产品的医院<sup>1</sup>范围、必选责任与可选责任、给付比例、共付比例、年度给付限额、保障项目的日限额及年限额等，并在保险单及所附的保障利益表中载明。
- 二、本保险的两款保险计划分别对应不同的医院范围：  
“计划一”：医院的普通部，不包含特需部及国际部<sup>2</sup>。  
“计划二”：医院的普通部、特需部及国际部。
- 三、在保险期间内，您不可以变更已选定的保险计划。
3. **保险责任**
- 一、等待期  
您首次投保主合同或中断保障后又再次投保的，自主合同生效之日起 30 天内（含第 30 天）为主合同的等待期。  
发生下列任一情形的，我们不承担给付保险金的责任，主合同继续有效。  
（1）被保险人在等待期内因意外伤害<sup>3</sup>之外的原因导致的治疗；  
（2）被保险人在等待期内因意外伤害之外的原因导致的治疗延续至等待期后、或者在等待期后接受与该次治疗原因相同的所有治疗；  
（3）被保险人在等待期内确诊疾病的，在等待期后接受与该疾病相关的所有治疗。
- 二、医疗保险金
- （一）一般医疗保险金（必选责任）
- 在主合同保险期间内，如果因意外伤害或在等待期后因意外伤害之外的原因，导致被保险人在主合同保险计划对应的医院范围内进行住院<sup>4</sup>治疗、住院前后门

<sup>1</sup>医院：指中华人民共和国大陆地区（即不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）二级及二级以上公立医院。公立医院的级别是按照中华人民共和国卫生行政主管部门所颁布的分类标准划分的，但主合同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；高干病房，干部病房；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。

<sup>2</sup>特需部及国际部：指医院的国际部（或“区”，下同）或国际医疗部，特需部或特需医疗部，外宾部或外宾医疗部，贵宾部或贵宾医疗部，或者相类似的部门和科室。

<sup>3</sup>意外伤害：指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的客观事件致使身体受到的伤害。

<sup>4</sup>住院：指被保险人因临床需要而遵照医嘱办理入、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、身体检查、家庭病床及其他非正式病房的治疗。

(急) 诊<sup>5</sup>治疗、特殊门诊治疗的，对于被保险人每次就诊<sup>6</sup>实际发生的属于主合同保障项目及范围内的合理且必要<sup>7</sup>的医疗费用（以下简称为“医疗费用”，我们按您选择的保险计划及保险金计算方法计算给付一般医疗保险金。本合同所称保障的医疗费用不包括您已从基本医疗保险<sup>8</sup>、大病保险或公费医疗等途径获得的补偿或赔偿。

### (二) 质子重离子医疗保险金（可选责任）

在主合同保险期间内，如果被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害之外的原因经医院首次确诊<sup>9</sup>患有恶性肿瘤<sup>10</sup>，并在本合同中载明的特定医疗机构接受质子治疗<sup>11</sup>或重离子治疗<sup>12</sup>发生医疗费用的，我们按您选择的保险计划及保险金计算方法计算给付质子重离子医疗保险金。

本项为可选责任，如您未选择本项责任，被保险人发生质子治疗和重离子治疗的，我们不承担本项保险责任。

## 三、医疗保险金的计算

医疗保险金 = 保障的医疗费用 × 给付比例 × (1 - 共付比例)。其中给付比例、共付比例按如下约定确认，且医疗保险金的给付还需符合补偿原则。

### (一) 给付比例

若该次就诊已从基本医疗保险、大病保险或公费医疗获得补偿的，给付比例为100%，若未获得相应补偿的，给付比例为60%。

### (二) 共付比例

如您选择“计划一”，累计保障的医疗费用中未达到2万元的部分，共付比例为

<sup>5</sup> 门（急）诊：指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并实际在医疗机构的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

<sup>6</sup> 每次就诊：指每一次住院，或每一次门诊（包括住院前后门（急）诊和特殊门诊）。“每一次住院”是指被保险人因医疗原因住院治疗，自入院日起至出院日止之期间。“每一次门诊”是指被保险人在一日（零时起至二十四时止）内在同一所医院同一个门诊或急诊科室的就诊。

<sup>7</sup> 合理且必要：满足以下所有条件的治疗、服务或药品：（1）对病人疾病或伤害的诊断或治疗是适当的、基本的；（2）提供安全、充分、适当的诊断和治疗必须的护理，但不超过一定的范围、持续时间或强度、级别；（3）医生开具的处方以及与在当地被广泛认可的医疗专业水平一致的治疗；（4）不是主要为病人、家庭、医生或其他提供治疗的人员的舒适和方便而设的项目；（5）不属于对被保险人的学术教育或专业培训的一部分；（6）非试验性或研究性的。

<sup>8</sup> 基本医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等符合社会保险法及其细则等相关规定的医疗保障项目。

<sup>9</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主合同所约定的恶性肿瘤。

<sup>10</sup> 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。

但下列疾病不在保障范围：

- (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<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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。

<sup>11</sup> 质子治疗：质子指氢原子剥去电子后带有正电荷的粒子。质子治疗指应用质子放射线治疗肿瘤的方法。

<sup>12</sup> 重离子治疗：重离子指比氮离子重的粒子。重离子治疗指应用重离子放射线治疗肿瘤的方法。

50%；超过的部分无需共付，即共付比例为0%；

如您选择“计划二”，累计保障的医疗费用中未达到3万元的部分，共付比例为50%；超过的部分无需共付，即共付比例为0%。

#### 四、补偿原则

医疗保险金的给付还需符合补偿原则。即任何情况下，如果被保险人的该次医疗费用已从其他途径，包括基本医疗保险、大病保险、公费医疗、社会救助、社会保险行政部门主办的补充医疗保险、其他费用补偿型医疗保险及工作单位等获得补偿或赔偿的，通过包括我们在内的各种途径所获得的所有补偿及赔偿金额之和不得超过该被保险人实际发生的医疗费用。

#### 五、年度给付限额、日限额、年限额

医疗保险金的给付应在约定的年度给付限额范围内，单个保障项目如有日限额、年限额的，也需在相应的给付限额范围内。

年度给付限额是指保险期间内我们累计给付保险金的上限。日限额是指单个保障项目每日保险金给付的上限。年限额是指单个保障项目保险期间内保险金给付的上限。

#### 六、保障的医疗费用项目及范围

在主合同保险期间内，我们按以下列明的各项医疗费用计算给付医疗保险金。

##### （一）住院医疗费用

- (1) 床位费：指使用医院的床位所产生的费用，但不包括陪人床、观察病房床位、重症监护室<sup>13</sup>床位的费用。
- (2) 膳食费：指根据医生<sup>14</sup>的医嘱，且由医院内设的、专门为住院病人配餐的食堂配送的、并符合通常惯例的膳食费用。膳食费不包括：
  - 1) 所住医院外其他盈利性餐饮服务机构提供的餐饮的费用；
  - 2) 不是根据医嘱配送的、医院对外营业的餐厅或者食堂发生的餐饮费用；
  - 3) 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。
- (3) 护理费：指经医生明确建议、由护士<sup>15</sup>进行护理所产生的医疗费用。
- (4) 重症监护室床位费：指被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。
- (5) 监护人陪护床位费：指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间发生本合同约定的医疗费用，我们根据合同约定给付 1 位该被保险人合法监护人在医院留宿发生的陪护床位费。

<sup>13</sup>**重症监护室：**指医院中符合下述所有条件的病房：（1）正式设立用于重病看护项目；（2）专门用于垂危或情况严重的病人；（3）备有提供挽救生命所需的所有设备、药物和供应物；（4）收取特定的额外重病看护病房每日使用费用。

<sup>14</sup>**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经济利益关系的医生。

<sup>15</sup>**护士：**指在国家护士注册机构护士登记名册中登记在案的护士。

- (6) 手术费：与手术治疗有关的医疗费用，包括手术费、麻醉费、手术室费、麻醉复苏室费、手术监测费、手术辅助费、术中用药费、手术设备费、**手术植入材料<sup>16</sup>**费等。
- (7) 药品费：本合同所保障的药品指由本公司认可的医院科室或病区的医生开具处方，且从该医院购买的、具有国家药品监督管理部门核发批准文号或进口注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品。
- (8) 医生诊疗费：指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的医疗费用。
- (9) 治疗费：指由医生或者护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的医疗费用，治疗项目包括：因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘻管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、放疗、化疗、冷冻、激光、肾透析、急救治疗、心肺复苏等，具体以所就诊医院费用项目划分为准，**但不包含中医理疗及其他特殊疗法<sup>17</sup>费用。**
- (10) 检查检验费：指由医生明确建议而发生的检查检验医疗费用，检查检验项目包括：实验室检查、病理检测、X光、血液检测、B超、血管造影、心电图、脑电图、内窥镜、心功能、肺功能、核磁共振（MRI）、计算机断层扫描（CT）、正电子发射断层扫描（PET）、分子生化检验和血、尿、便常规检验等由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查检验项目。
- (11) 材料费：指医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗过程中所使用的一次性低值医用耗材的医疗费用。
- (12) 器官移植费：指经相关**专科医生<sup>18</sup>**明确诊断，根据医学需要必须进行肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植或者骨髓移植而产生的手术费、辅助治疗费、检验费用等医疗费用，**但不包括因器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官而发生的相关费用，也不包括捐献者因捐献行为而发生的相关费用。**
- (13) 救护车费：指被保险人在住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生明确建议，被保险人需转诊过程中的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

如果被保险人在保险期间届满时仍未结束住院治疗的，我们对于该次住院治疗延续到保险期间届满之日后 30 天内发生的住院医疗费用承担保险责任。

**被保险人进行住院治疗且住院天数<sup>19</sup>累计超过 180 天的，本公司对于 180 天后发生的住院医疗费用不承担保险责任。**

## **(二) 住院前后门（急）诊医疗费用**

被保险人因与该次住院相同的原因在该次住院前 7 日（含住院当日）及出院后 30 日（含出院当日）内接受门（急）诊治疗所发生的医疗费用，**但本项目不保障被**

<sup>16</sup>**手术植入材料**：指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工关节、人工心脏瓣膜、人工晶体等植入式人工器官等手术中留置体内的生物相容性材料。

<sup>17</sup>**中医理疗及其他特殊疗法**：中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资质的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗等。

<sup>18</sup>**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。

<sup>19</sup>**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天数，每满 24 小时为一天。

保险人发生的门诊恶性肿瘤治疗、门诊肾透析和器官移植后的门诊抗排异治疗的费用，上述三项费用将在“特殊门诊医疗费用”项目中保障。

### (三) 特殊门诊医疗费用

被保险人接受以下列明的治疗项目所发生的相关门诊医疗费用：

- (1) 门诊恶性肿瘤治疗，包括且仅限于：化学疗法<sup>20</sup>、放射疗法<sup>21</sup>、肿瘤免疫疗法<sup>22</sup>、肿瘤内分泌疗法<sup>23</sup>、肿瘤靶向疗法<sup>24</sup>治疗；
- (2) 门诊肾透析；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗；
- (4) 门诊手术，被保险人经医生明确建议、在门诊接受的手术治疗。

### (四) 质子重离子医疗费用

质子重离子医疗费用指被保险人因接受质子、重离子放射治疗而发生的相关医疗费用，包括定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用。

## 4. 责任免除

因下列任一情形导致被保险人发生医疗费用的，我们将不承担给付保险金的责任：

- 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。
- 三、被保险人自杀、自我伤害。
- 四、既往症<sup>25</sup>。
- 五、主要起营养滋补作用的药品<sup>26</sup>；非治疗性药品，如免疫刺激剂（包括但不限于施保利通，泛福舒，匹多莫德等）；疫苗。

<sup>20</sup>**化学疗法：**指针对恶性肿瘤的化学治疗，简称化疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长增殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

<sup>21</sup>**放射疗法：**指针对恶性肿瘤的放射治疗，简称放疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

<sup>22</sup>**肿瘤免疫疗法：**指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

<sup>23</sup>**肿瘤内分泌疗法：**指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

<sup>24</sup>**肿瘤靶向疗法：**指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书。

<sup>25</sup>**既往症：**指保单生效之前被保险人已患有的或应当知晓的有关疾病。

<sup>26</sup>**起营养滋补作用的药品：**包括但不限于：花旗参，冬虫夏草，十全大补膏（丸）等滋补类中药，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，海马，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，血宝胶囊、红桃K口服液等；部分可以入药的动物及动物脏器，包括但不限于鹿茸，胎盘，鞭，尾，筋，骨等，以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

- 六、遗传性疾病<sup>27</sup>；先天性疾病及因此并发的其他疾病。先天性疾病包括先天性畸形、变形或染色体异常<sup>28</sup>及其他出生缺陷、身体残疾、智障等发育不完全正常等由于先天性新陈代谢异常或其他因素导致的、出生时即存在的疾病。这些疾病可能在出生时显现或在出生后逐步显现。
- 七、性病<sup>29</sup>或与性病有关的疾病；献血、捐赠骨髓或任何人体器官、组织；鼯病、睡眠呼吸暂停综合征；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗。
- 八、耐用医疗设备<sup>30</sup>的购买或租赁。
- 九、除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官及其安装和置换等；各种康复治疗器械、义齿、义眼、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械。
- 十、未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、每次就诊时医生开具的超过 30 天部分的药品。
- 十一、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）。
- 十二、如下项目的治疗：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术。
- 十三、任何保健性项目，如保健按摩、自动按摩床治疗、中药熏洗治疗、中药熏药治疗、药浴；预防性手术（如预防性阑尾切除），以调查研究为目的治疗，试验性医疗治疗；美容，矫形，非医学必需的激素治疗，营养咨询，丰胸或缩胸治疗，睡眠有关的研究或治疗，变性手术，非意外伤害所致的整容手术；健美治疗项目（如营养、减肥、增胖、增高等）；戒毒、戒酒、戒烟及其相关治疗；
- 十四、各种医疗咨询：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询等。
- 十五、被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、辅助生育技术（包括但不限于人工受精、应用促排卵药、胚胎移植或配子输卵管内移植）、产前后检查及由以上原因引起的并发症；产前辅导课程；孕前优生优育检查。
- 十六、牙科保健及牙科治疗，视力矫正手术，但因意外伤害导致的不受此限。
- 十七、各种健康体检项目及预防性医疗项目、疗养、康复治疗、物理治疗。
- 十八、未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物。
- 十九、各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神疾病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定。
- 二十、被保险人患有精神和行为障碍<sup>31</sup>以及在此期间遭受的意外伤害。

<sup>27</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>28</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>29</sup> **性病**：指《性病防治管理办法》等法律、行政法规、部门规章中规定的以性接触为主要传播途径的疾病。

<sup>30</sup> **耐用医疗设备**：指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备，包括但不限于：颈托、腰托、腹带、轮椅、拐杖、助走器，胰岛素笔式注射器、各种血压计、体温计、血糖仪、胰岛素泵、血糖试纸、助听器、负压罐、刮痧板等。

<sup>31</sup> **精神和行为障碍**：在世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》归属于精神和行为障碍（编码 F00 至 F99）的疾病，或根据《中国精神疾病分类方案和诊断标准》（CCDM-3）诊断的精神疾病。

- 二十一、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>32</sup>期间就诊或治疗。
- 二十二、被保险人未遵医嘱使用药物（但按使用说明的规定使用非处方药物不在此限）；被保险人受酒精、毒品<sup>33</sup>、管制药物影响期间遭受的意外伤害；任何因受酒精、毒品、管制药物影响或与其有关的并发症导致的治疗。
- 二十三、被保险人从事职业运动或参与可获得报酬的运动或竞技，或被保险人在职业运动的训练或比赛中受伤；被保险人参加高风险运动的竞赛、表演或专业训练，如赛马、马术、马球、机动车、自行车、赛艇、滑板、冲浪、滑水、跳水、潜水<sup>34</sup>、滑雪、雪橇、滑冰、冰球、拳击、武术、摔跤、跳伞、滑翔、攀岩<sup>35</sup>、攀登海拔 3500 米以上独立山峰、探险<sup>36</sup>、武术比赛<sup>37</sup>、拳击运动、特技表演<sup>38</sup>、机索跳（蹦极）、赛车<sup>39</sup>等。
- 二十四、被保险人在酒后驾驶<sup>40</sup>期间、无合法有效驾驶证驾驶<sup>41</sup>期间、或驾驶无有效行驶证<sup>42</sup>的机动车期间遭受的意外伤害。
- 二十五、职业病<sup>43</sup>，因医疗事故<sup>44</sup>导致伤害。
- 二十六、恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱。
- 二十七、核爆炸、核辐射或核污染、化学污染。

## 第二章 保险金额、保险期间和不保证续保

<sup>32</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。

<sup>33</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>34</sup>**潜水：** 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

<sup>35</sup>**攀岩：** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

<sup>36</sup>**探险：** 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而使自己置身于其中的行为，如江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林、前往无人定居的海岛、前往政府禁止或已经警示不宜前往的区域等活动。

<sup>37</sup>**武术比赛：** 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击、摔跤等各种拳术及使用器械的对抗性训练及比赛。

<sup>38</sup>**特技表演：** 指进行马术、杂技、驯兽等训练及表演，这种行为通常需要专业的训练且具有明显的职业上的伤害风险。

<sup>39</sup>**赛车：** 指驾驶机动车在合法经营或非法经营的赛车场、赛道进行驾驶、训练或比赛。

<sup>40</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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

<sup>41</sup>**无合法有效驾驶证驾驶：** 指下列情形之一：（1）没有取得机动车驾驶证、机动车驾驶证被吊销或者机动车驾驶证被暂扣期间驾驶机动车的；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；（4）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；（5）公安机关交通管理部门认定属于没有合法有效驾驶证的其他驾驶行为。

<sup>42</sup>**无有效行驶证：** 指下列情形之一：（1）机动车未取得有效行驶证；（2）机动车被依法注销登记的；（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；（4）公安机关交通管理部门认定属于没有有效行驶证的其他情形。

<sup>43</sup>**职业病：** 指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

<sup>44</sup>**医疗事故：** 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。

- 
- |    |              |   |
|----|--------------|---|
| 5. | <b>保险金额</b>  | 主合同的保险金额为您选择的保险计划的年度给付限额。   |
| 6. | <b>保险期间</b>  | 主合同的保险期间为一年，自主合同生效时起算，具体在保险单上载明。  |
| 7. | <b>不保证续保</b> | 一、主合同不保证续保。<br>二、主合同保险期间为一年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。<br>三、若您不符合续保条件，或者我们在全中国范围内停售本保险的，我们将通知您主合同不可续保，主合同自保险期间届满时起效力终止。 |

### 第三章 保险金申领资料

- 
- |    |                |   |
|----|----------------|---|
| 8. | <b>保险金申领资料</b> | 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：<br>一、保险合同；<br>二、被保险人及受益人的有效身份证明；<br>三、住院医疗费用原始收据及费用清单；<br>四、对于已经从当地基本医疗保险、公费医疗、商业医疗保险或其他途径获得补偿或给付的，需提供相关机构或单位出具的医疗费用结算证明；<br>五、完整的门（急）诊、住院病历及出院小结；<br>六、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。

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或限制民事行为能力人时，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或限制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。

以上证明或资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

### 第四章 其他规定

- 
- |    |             |   |
|----|-------------|---|
| 9. | <b>现金价值</b> | 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们退还的那部分金额。计算方式为：最近一期所支付的保险费×（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）×（1-35%）。 |
|----|-------------|---|
- 

## 第二部分 共同条款

### 第五章 合同的构成与效力

- 
- |     |             |   |
|-----|-------------|---|
| 10. | <b>合同构成</b> | 本保险合同（以下简称“本合同”）包括以下部分：保险单或其他保险凭证、保险条款、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面或电子协议、保障利益表。<br><br>《招商信诺无忧保医疗保险》为本合同的主合同。 |
|-----|-------------|---|

- 
11. **合同成立与生效** 您提出保险申请，经我们同意承保，本合同成立。  
本合同生效日期在保险单上载明。  
您未支付本合同首期保险费的，本合同自始无效。  
本合同中的时间均为北京时间。
12. **保险费的支付** 本合同的交费方式和交费期间由您和我们在投保时约定，并在保险单上载明。  
分期支付保险费的，您应在每一个**保险费约定支付日**<sup>45</sup>或该日期之前支付保险单上载明的保险费。
13. **宽限期及效力终止** 分期支付保险费的，您支付本合同首期保险费后，我们在保险费约定支付日仍未收到本合同规定的保险费的，自保险费约定支付日起 60 天内为宽限期。  
宽限期内发生保险事故的，我们按本合同约定承担保险责任，但在给付保险金时将扣减您欠交的保险费。  
如果您在宽限期结束之后仍未支付欠交的保险费，则本合同自宽限期满日起效力终止。
14. **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，如果您的住所、通讯地址、电话、邮箱等联系方式变更时，请及时以书面或双方认可的其他形式通知我们。如果您未以书面或双方认可的其他形式通知我们，我们按您最终提供的住所、通讯地址、电话、邮箱发送的有关通知，均视为已送达给您。
15. **合同内容变更** 本合同有效期内，经您和我们双方协商一致，可以变更本合同的有关内容。任何保险代理人、销售代表和服务代表都无权修正或豁免本合同的任何规定。
16. **您解除合同的手续及风险** 您要求解除本合同的，需提供保险合同及有效身份证件。  
本合同自您签收之日起 15 天内为犹豫期。如果您在犹豫期内要求解除本合同，我们将向您无息退还已支付的保险费，**对于本合同解除前发生的保险事故我们不承担给付保险金的责任。本合同有犹豫期，但续保没有犹豫期。**  
**如果您在犹豫期后要求解除本合同，本合同解除时已发生保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，我们不退还本合同的现金价值。**本合同解除时未发生保险金给付的，我们将按如下方式处理：  
一、如果您选择的交费方式为月交，则本合同将自我们收到完整的解除合同申请之日后的第一个保险费约定支付日起效力终止；  
二、如果您选择的交费方式为月交以外的其他方式，则本合同自我们收到完整的解除合同申请之日起效力终止，我们自收到完整的解除合同申请之日起 30 天内向您退还本合同的现金价值。**本合同解除后发生的保险事故我们不承担保险责任。**  
**您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。**

## 第六章 明确说明与如实告知

- 
17. **年龄的计算与错误处理** 您在投保时应当如实提供与有效身份证明文件相符的被保险人的出生日期。  
如果发生错误，则按照下列方式办理：

---

<sup>45</sup> **保险费约定支付日：**为本合同生效日之后每月、每季、每半年（根据本合同约定的交费方式确定）的对应日。该月如无对应日，则以该月最后一日为对应日。

- 一、您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险约定投保年龄限制的，我们有权解除本合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。若已给付保险金，则我们有权要求受益人退还已给付的全部保险金。
- 二、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若补交保险费前已发生保险事故，我们在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例折算给付保险金；折算给付的保险金=应给付的保险金×(实付保险费÷应付保险费)。
- 三、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。

18. 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您明确说明本合同的条款内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立本合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

订立本合同时，我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务的，我们对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，我们对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当无息退还保险费。

19. 我方合同解除权的限制

前述我方合同解除权自我方知道有解除事由之日起，超过 30 天不行使而消灭。我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，不会解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

20. 职业的变更与通知

被保险人变更职业或工种时，您或被保险人应在 10 日内通知我们。

被保险人所变更的职业或工种依照我们职业分类在拒保范围内的，我们在接到通知后有权解除本保险合同。如我们解除合同的，我们按照接到通知的日期计算并退还原职业或工种所对应的现金价值。被保险人未按本条约定通知我们，若发生保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但可退还现金价值。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类危险程度增加但我们认定可以继续承保的，我们自接到通知之日起，可增收变更前后职业或工种对应的保险费差额。被保险人未按本条约定通知我们，若发生保险事故，我们可按其原交保险费与新职业或工种所对应的保险费的比例计算并给付保险金。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类危险程度降低的，我们自接到通知之日起，可退还变更前后职业或工种对应的保险费差额。被保险人未按本条约定通知我们，若发生保险事故并符合保险责任的，我们承担给付保险金的责任。

## 第七章 事故通知与责任核定

21. 保险事故通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后 10 天内通知我们。

如果您或者受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担赔偿或者给付保险金的责任。但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

- 
22. **受益人** 除另有约定外，主合同保险金受益人为被保险人本人。
23. **保险金核定** 我们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，我们将进行调查核实后作出核定。我们及时将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，我们在作出核定并与受益人达成给付协议后的 10 日内，履行给付保险金义务。  
对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。  
我们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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
24. **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，向我们提出索赔申请的，我们有权解除本合同，并不退还保险费。  
您或被保险人故意制造保险事故的，我们有权解除本合同，不承担给付保险金的责任。  
保险事故发生后，您、被保险人或者受益人以伪造、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，我们对虚报的部分不承担给付保险金的责任。  
您、被保险人或者受益人有以上规定行为之一，致使我们给付保险金或者支出费用的，应当在收到我们相关通知之日起30天内向我们退回或者赔偿。
25. **调查权** 您同意凡曾为被保险人治疗或知悉被保险人健康情况的医务人员、医疗机构，以及所有了解被保险人有关情况及其相关资料的个人及机构，均可以将被保险人的健康情况、病状，以及任何治疗、疾病或不适、病历的详细资料提供给我们授权的机构和个人。  
我们有权根据实际情况请被保险人进行体检、做相关必要的检验或请司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

## 第八章 其他规定

- 
26. **管辖权及争议处理** 本合同受中华人民共和国法律管辖。  
本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：  
一、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁机构仲裁；  
二、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

附表：

招商信诺无忧保医疗保险保障利益表					
保障计划			计划一		计划二
医院范围			二级及以上公立医院 (不含其附属的国际医疗、特需医疗、贵宾医疗、外宾医疗或者相类似的部门和科室)		二级及以上公立医院 (含其附属的国际医疗、特需医疗、贵宾医疗、外宾医疗或者相类似的部门和科室)
年度给付限额			200 万元		200 万元 (靶向治疗药物费用额外 100 万元)
给付比例			已从基本医疗保险、大病保险或公费医疗获得补偿的：100%； 未从基本医疗保险、大病保险或公费医疗获得补偿的：60%		已从基本医疗保险、大病保险或公费医疗获得补偿的：100%； 未从基本医疗保险、大病保险或公费医疗获得补偿的：60%
共付比例			2 万元以下部分：50% 2 万元以上部分：0%		3 万元以下部分：50% 3 万元以上部分：0%
一般 医疗 保险 金 (必 选)	住院 医疗 费用	床位费、膳食费	日限额	1000 元	3000 元
		护理费、重症监护室床位费、监护人陪护床位费、手术费、药品费、医生诊疗费、治疗费、检查检验费、材料费、器官移植费、救护车费	年限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额
	住院前后门(急)诊医疗费用		年限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额
	特殊 门诊 医疗 费用	门诊恶性肿瘤治疗费， 门诊恶性肿瘤治疗包括 化学疗法、放射疗法、 肿瘤免疫疗法、肿瘤内 分泌疗法、肿瘤靶向疗 法	年限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额
		门诊肾透析费		不设单项最高限额	不设单项最高限额
		器官移植后的门诊抗排 异治疗费		不设单项最高限额	不设单项最高限额
		门诊手术医疗费用		不设单项最高限额	不设单项最高限额
	质子重离子医疗保险金 (可选)		年限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额

医疗保险金 = 保障的医疗费用 × 给付比例 × (1 - 共付比例)，且医疗保险金的给付还需符合补偿原则。其中，本合同所称保障的医疗费用不包括您已从基本医疗保险、大病保险或公费医疗等途径获得的补偿或赔偿。