



招商信诺附加永享康健重大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。 11.
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。
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第 20 条所规定的重大疾病，我方将向投保人无息返还本附加合同及本附加合同所依附的主合同已支付的全部保险费，本附加合同效力终止，且本附加合同所依附的主合同效力一并终止；因意外伤害导致本附加合同第 20 条所规定的重大疾病，不受上述 180 天的限制。 3.
2. 责任免除中任一情形导致被保险人患有重大疾病或轻症疾病，我方将不承担给付任何保险金或豁免保险费的责任。 4.
3. 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.
4. 请您留意本附加合同所保障的重大疾病、轻症疾病的种类和定义。 20、21.
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”、“意外伤害”等的定义和范围）的详细解释。 22.

✓ 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. 重大疾病的种类与定义

21. 轻症疾病的种类与定义

22. 释义

招商信诺附加永享康健重大疾病保险条款

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《招商信诺永享康健两全保险》（以下简称“主合同”）投保人的申请，经**我方**（见 22.1）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。本附加合同构成主合同不可分割的一部分。**您方**（见 22.2）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 50 周岁（见 22.3），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、重大疾病保险金
- 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 22.4）**专科医生**（见 22.5）**首次确诊**（见 22.6）患有本附加合同第 20 条所规定的重大疾病，我方将向投保人无息返还本附加合同及本附加合同所依附的主合同已支付的全部保险费，本附加合同自该重大疾病首次确诊之日的 24 时起效力终止，且本附加合同所依附的主合同的效力一并终止。
- 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第 20 条所规定的重大疾病，我方将按本附加合同的基本保险金额向**受益人**（见 22.7）给付重大疾病**保险金**（见 22.8），本附加合同自该重大疾病首次确诊之日的 24 时起效力终止，且本附加合同所依附的主合同的效力一并终止。
- 在本附加合同有效期内，如果被保险人因**意外伤害**（见 22.9）导致患有本附加合同第 20 条所规定的重大疾病且经医院专科医生首次确诊，不受上述 180 天的限制，我方将按本附加合同的基本保险金额向受益人给付重大疾病保险金，本附加合同自该重大疾病首次确诊之日的 24 时起效力终止，且本附加合同所依附的主合同的效力一并终止。
- 二、轻症疾病保险金
- 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专科医生首次确诊患有本附加合同第 21 条所规定的轻症疾病，我方不承担轻症疾病保险金给付责任，本附加合同继续有效。
- 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第 21 条所规定的轻症疾病，我方将按本附加合同基本保险金额的 50%向受益人给付轻症疾病保险金，该项保险责任自该轻症疾病首次确诊之日的 24 时起终止，本附加合同继续有效。
- 在本附加合同有效期内，如果被保险人因意外伤害导致患有本附加合同第 21 条所规定的轻症疾病且经医院专科医生首次确诊，不受上述 180 天的限制，我方将按本

附加合同基本保险金额的 50%向受益人给付轻症疾病保险金，该项保险责任自该轻症疾病首次确诊之日的 24 时起终止，本附加合同继续有效。

如果被保险人在疾病首次确诊时已经超越轻症疾病的状态或阶段，我方将不承担轻症疾病保险金给付责任，本附加合同继续有效。

轻症疾病保险金最多给付一次。

三、豁免保险费

在本附加合同有效期内，被保险人发生下列任一情形，我方将豁免本附加合同自该轻症疾病首次确诊之日的 24 时起的剩余各期保险费：

1. 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第 21 条所规定的轻症疾病；

2. 如果被保险人因意外伤害导致患有本附加合同第 21 条所规定的轻症疾病且经医院专科医生首次确诊，不受上述 180 天的限制。

如果被保险人在疾病首次确诊时已经超越轻症疾病的状态或阶段，我方将不承担豁免保险费的责任。

4. 责任免除

因下列任一情形导致被保险人患有重大疾病或轻症疾病，我方将不承担给付任何保险金或豁免保险费的责任：

一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

二、被保险人故意自伤、故意犯罪或拒捕；

三、被保险人服用、吸食或注射毒品（见 22.10）；

四、被保险人所患遗传性疾病（见 22.11），先天性畸形、变形或染色体异常（见 22.12）；

五、被保险人酒后驾驶（见 22.13）、无合法有效驾驶证驾驶（见 22.14），或驾驶无有效行驶证（见 22.15）的机动车；

六、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 22.16）（本附加合同所规定的重大疾病中第 25 种疾病除外）；

七、战争（见 22.17）、军事冲突、暴乱或武装叛乱，恐怖主义（见 22.18）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；

八、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重大疾病或轻症疾病的，本附加合同效力终止，且本附加合同所依附的主合同的效力一并终止；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 22.19）扣除未还款项（见 22.20）（含利息）后的余额。

发生上述其他情形导致被保险人患有重大疾病或轻症疾病的，本附加合同效力终止，且本附加合同所依附的主合同的效力一并终止；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 22.21）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** 投保人未支付首期保险费，本附加合同自始无效。
投保人支付首期保险费后，在**保险费到期日**（见 22.22）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 22.23），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。**
若本附加合同效力中止，本附加合同所依附的主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** 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 22.24）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，需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及其利息后的余额。
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。
如果投保人解除本附加合同，则本附加合同所依附的主合同一并解除。
12. **合同效力终止** 本附加合同在发生下列任一情形时效力终止：
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、本附加合同效力中止之日起满 2 年双方未达成复效协议；
五、您方或我方按本附加合同或相关法律法规的规定解除或终止本附加合同；
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、申领重大疾病保险金、轻症疾病保险金，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、申请豁免保险费, 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。

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及本附加合同所依附的主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，重大疾病保险金、轻症疾病保险金的受益人均为被保险人本人。 |
| 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. 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被保险人在保险期间内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；（见 22.25）
- （二）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；（见 22.26）
- （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 22.27）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；
- （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 22.28）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。

十八、 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。

十九、 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、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。

二十一、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。

二十二、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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

二十三、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。

上述第一至第二十三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。

二十四、严重多发性硬化症

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。

二十五、经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染

被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）必须满足以下全部条件：

（一）在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 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，或者法院终审裁定为医疗责任；

（三）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。 保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

二十六、严重阿尔茨海默病(本项保险责任仅在被保险人 18 周岁及以上提供保障)
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。

二十七、严重帕金森病(本项保险责任仅在被保险人 18 周岁及以上提供保障)
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。

二十八、严重冠心病(本项保险责任仅在被保险人 18 周岁及以上提供保障)

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(本项保险责任仅在被保险人 18 周岁及以上提供保障)

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——**III 型或以上狼疮性肾炎**(本项保险责任仅在被保险人 18 周岁及以上提供保障)

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。

三十一、**严重的1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)

1型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高,需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的1型糖尿病必须由专科医生明确诊断,而且有血胰岛素测定及血C肽或尿C肽测定结果支持诊断,并且满足下列全部条件:

- (一)已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续180天以上;
- (二)因需要已经接受了下列治疗:
 - 1) 因严重心律失常植入了心脏起搏器;或
 - 2) 因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

三十二、**严重川崎病**(本项保险责任仅在被保险人18周岁以前提供保障)

是指原因不明的系统性血管炎,并须满足下列全部条件:

- (一)超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常;
- (二)已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。

三十三、**严重哮喘**(本项保险责任仅在被保险人18周岁以前提供保障)

被保险人必须在过去两年内曾发生哮喘持续状态,并符合以下其中两项标准,本公司才承担保险责任:

- (一)运动耐受力永久并持续地减少并且轻微的运动能引起气促;
- (二)长期胸腔过度膨胀而导致胸腔畸形;
- (三)在家及在静息状态下需要医生处方的吸氧治疗;
- (四)持续的每天服用类固醇药物(至少持续六个月以上)。

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)

幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎,其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

本保单仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿性关节炎予以理赔。

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)

指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件:

- (一)心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级,或左室射血分数低于30%;
- (二)持续不间断180天以上;
- (三)被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限,不能从事任何体力活动。

21. 轻症疾病的种类与定义

本附加合同所保障的轻症疾病是指被保险人在保险期间内初次发现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、非危及生命的(极早期的)恶性肿瘤

指被保险人生前经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性肿瘤,并且接受了相应的

治疗。

- (一) 原位癌（见 22.29）；
- (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。

二、不典型的急性心肌梗塞或冠状动脉介入手术

指被保险人因冠状动脉粥样硬化性心脏病引起不典型的急性心肌梗塞或接受冠状动脉成形手术，需要符合以下定义。无论被保险人符合定义中的一项还是二项，本轻症疾病项下仅赔付一次，赔付后本项轻症疾病责任终止。

不典型的急性心肌梗塞指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗，虽然未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：

- (一) 肌钙蛋白有诊断意义的升高；
- (二) 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。

因存在心肌桥而出现的类似于不典型的急性心肌梗塞表现的不在本保障范围内。

冠状动脉介入手术是指为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

因冠状动脉先天性畸形而接受冠状动脉介入手术的不在本保障范围内。

三、轻微脑中风

指实际发生了脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊 180 天后仍然遗留一肢或一肢以上肢体肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍。

四、心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

因先天性心脏病而实施心脏瓣膜介入手术的不在本保障范围内。

五、脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

指被保险人经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。

- (一) 脑垂体瘤；
- (二) 脑囊肿；
- (三) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

六、视力严重受损-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目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：

- (一) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (二) 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

七、主动脉内手术

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。**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。**

八、较小面积Ⅲ度烧伤（10%）

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积大于全身体表面积的 10%但小于 20%。体表面积根据 《中国新九分法》计算。

九、重症头部外伤

指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（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。头部外伤导致神经系统功能障碍，虽然未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但是符合以下条件之一：

（一）被保险人接受了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）；

（二）在外伤 180 天后仍然遗留一肢或一肢以上肢体肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍。

十、单个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

22.	释义	在本附加合同中，下列用语具有如下特定的含义：
22.1	公司、我方	指招商信诺人寿保险有限公司。
22.2	您方	指保险单上所显示的投保人或者被保险人。
22.3	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。
22.4	医院	<p>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></p> <p><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></p> <p><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></p> <p><u>三、养老院、戒毒所或戒酒所。</u></p>
22.5	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。

22.6	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。
22.7	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。
22.8	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。
22.9	意外伤害	指突然发生、不可预见的事件对被保险人身体的任何部位所造成的伤害，这些伤害是在本附加合同有效期间由于外部性的、猛烈的和显而易见的因素所造成的，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。
22.10	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。
22.11	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。
22.12	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。
22.13	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。
22.14	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。
22.15	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。
22.16	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。
22.17	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。
22.18	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。

22.19	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。
22.20	未还款项	指未还的保险单借款以及欠交的保险费。
22.21	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。
22.22	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。
22.23	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件。
22.24	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。
22.25	肢体机能完全丧失	指肢体的 3 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。
22.26	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 4 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。
22.27	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。
22.28	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。
22.29	原位癌	指恶性肿瘤细胞仅局限于粘膜的上皮层或皮肤的表皮层内，尚未穿透基底膜浸润到粘膜下层或真皮层的恶性肿瘤。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，且被保险人已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。