



请扫描以查询验证条款

# 信美相互互联网肝脏（A款）特定疾病保险条款

## 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释凡条款已有约定的，以条款约定为准。

### 🔑 您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....1.4
- ❖ 您有解除合同的权利.....5.1

### 🔑 您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同设有等待期.....1.3
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.1
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们.....4.2
- ❖ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
- ❖ 您有如实告知的义务.....6.4
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....7

### 🔑 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款

### 🔑 条款目录

- |                     |   |               |
|---------------------|---|---------------|
| 1. 我们保什么            | 6.4 明确说明与如实告知   | 7.10 未到期净保险费  |
| 1.1 基本保险金额和每日住院津贴金额 | 6.5 我们合同解除权的限制  | 7.11 保险费约定交纳日 |
| 1.2 保险期间            | 6.6 年龄性别错误  | 7.12 周岁       |
| 1.3 等待期             | 6.7 未还款项  | 7.13 有效身份证件   |
| 1.4 保险责任            | 6.8 合同内容变更  | 7.14 专科医生     |
| 2. 我们不保什么           | 6.9 联系方式变更  | 7.15 复利       |
| 2.1 责任免除            | 6.10 争议处理   |               |
| 3. 如何交纳保险费          | 6.11 合同终止   |               |
| 3.1 保险费的交纳          | 7. 释义   |               |
| 3.2 不保证续保           | 7.1 医院  |               |
| 4. 如何领取保险金          | 7.2 初次确诊  |               |
| 4.1 受益人             | 7.3 组织病理学检查   |               |
| 4.2 保险事故通知          | 7.4 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3） |               |
| 4.3 保险金申请           |   |               |
| 4.4 保险金给付           |   |               |
| 4.5 诉讼时效            |   |               |
| 5. 如何退保             | 7.5 住院  |               |
| 5.1 您解除合同的手续及风险     | 7.6 毒品  |               |
| 6. 其他需要关注的事项        | 7.7 感染艾滋病病毒或患艾滋病  |               |
| 6.1 合同构成            | 7.8 遗传性疾病   |               |
| 6.2 合同成立及生效         | 7.9 先天性畸形、变形或染色体异常  |               |
| 6.3 投保年龄            |   |               |

# 信美人寿相互保险社

## 信美相互互联网肝脏（A款）特定疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“保险公司”、“保险人”均指信美人寿相互保险社，“本合同”、“本产品”均指投保人与我们之间订立的“信美相互互联网肝脏（A款）特定疾病保险合同”，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

### 1. 我们保什么

这部分讲的是我们提供的保障

**1.1 基本保险金额和每日住院津贴金额** 本合同的肝脏恶性肿瘤——重度基本保险金额、失代偿期肝硬化基本保险金额和肝脏恶性肿瘤——重度每日住院津贴金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

**1.2 保险期间** 本合同的保险期间在保险单上载明，最长不超过1年，自本合同生效日零时开始，到保险期间终止日24时止。

**1.3 等待期** 自本合同生效之日起90日（含第90日）为等待期。

**等待期内被保险人经医院（见7.1）初次确诊（见7.2）患有本合同所定义的肝脏恶性肿瘤——重度或失代偿期肝硬化的，我们不承担给付保险金的责任，但向您无息退还您已交纳的本合同的保险费，本合同终止。**

本合同所定义的肝脏恶性肿瘤——重度指起源于肝脏的上皮或间叶组织的恶性肿瘤，原发于肝脏组织的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他部位，病灶经**组织病理学检查**（见7.3）（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《**疾病和有关健康问题的国际统计分类**》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《**国际疾病分类肿瘤学专辑**》第三版（ICD-O-3）（见7.4）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

**下列疾病不属于“肝脏恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：**

**（1）ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：**

**a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；**

**b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；**

**（2）来自身体其他部位的恶性肿瘤已转移至肝脏。**

本合同所定义的失代偿期肝硬化是指以出现或发展为黄疸、腹水、肝性脑病、肝肾综合征或静脉曲张出血为特征的肝硬化。需由医生明确诊断，并通过肝脏活检、病理检查或影像学检查予以确认。

1.4	<b>保险责任</b>	<p>本合同的保险责任由您在投保时从下列保险责任中选择一项或多项，并在保险单上载明。<b>下列保险责任中的肝脏恶性肿瘤——重度住院津贴保险金不能单独投保，需和肝脏恶性肿瘤——重度保险金同时投保。</b></p> <p>在本合同的保险期间内，我们承担您所选择的相应保险责任。</p>
	<b>肝脏恶性肿瘤——重度保险金</b>	<p>被保险人于等待期后经医院初次确诊患有本合同所定义的肝脏恶性肿瘤——重度，我们按本合同的肝脏恶性肿瘤——重度基本保险金额给付肝脏恶性肿瘤——重度保险金，本项保险责任终止。</p>
	<b>失代偿期肝硬化保险金</b>	<p>被保险人于等待期后经医院初次确诊患有本合同所定义的失代偿期肝硬化，我们按本合同的失代偿期肝硬化基本保险金额给付失代偿期肝硬化保险金，本项保险责任终止。</p>
	<b>肝脏恶性肿瘤——重度住院津贴保险金</b>	<p>被保险人于等待期后经医院初次确诊患有本合同所定义的肝脏恶性肿瘤——重度，并因患有肝脏恶性肿瘤——重度在医院接受<b>住院</b>（见 7.5）治疗的，我们按本合同的肝脏恶性肿瘤——重度每日住院津贴金额与被保险人实际住院天数的乘积给付肝脏恶性肿瘤——重度住院津贴保险金，即：</p> <p>肝脏恶性肿瘤——重度住院津贴保险金=肝脏恶性肿瘤——重度每日住院津贴金额×实际住院天数。</p> <p><b>我们在每一保险期间内累计给付肝脏恶性肿瘤——重度住院津贴保险金的天数以 90 日为限，累计给付达到 90 日的，本项保险责任终止。</b></p> <p>被保险人接受住院治疗且在保险期间届满时治疗仍未结束的，对于被保险人该次住院治疗延续至保险期间届满日次日起 30 日内的住院，我们仍在上述 90 日的给付天数范围内继续承担给付肝脏恶性肿瘤——重度住院津贴保险金的责任。<b>对于被保险人该次住院治疗延续至保险期间届满日次日起 30 日后的住院，我们不再承担给付肝脏恶性肿瘤——重度住院津贴保险金的责任。</b></p> <p><b>当被保险人所选择的一项或多项保险责任均终止后，本合同终止。</b></p>

## 2. 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况

2.1	<b>责任免除</b>	<p>因下列第（1）至第（7）项情形之一导致被保险人发生本合同定义的肝脏恶性肿瘤——重度、失代偿期肝硬化或发生住院治疗的，我们不承担给付相应保险金的责任：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>（1）被保险人主动吸食或注射<b>毒品</b>（见 7.6）；</li> <li>（2）被保险人故意自伤；</li> <li>（3）被保险人感染<b>艾滋病病毒</b>或患<b>艾滋病</b>（见 7.7）；</li> <li>（4）<b>遗传性疾病</b>（见 7.8），<b>先天性畸形、变形或染色体异常</b>（见 7.9）；</li> <li>（5）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；</li> <li>（6）战争、军事冲突、<b>暴乱或武装叛乱</b>；</li> <li>（7）<b>核爆炸、核辐射或核污染</b>。</li> </ol>
-----	-------------	---

因上述第（1）至第（7）项中任一情形导致被保险人发生本合同定义的肝脏恶性肿瘤——重度或失代偿期肝硬化的，本合同终止，我们向您退还本合同终止时的**未到期净保险费**（见 7.10）。

### 3. 如何交纳保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费，以及未按时交纳的影响

---

**3.1 保险费的交纳** 本合同的交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。您应当在每个**保险费约定交纳日**（见 7.11）交纳保险费。若分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，如果您到期未交纳后续各期保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日内发生的保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除欠交的保险费。

如果您自**保险费约定交纳日**的次日零时起 60 日内未交纳保险费，本合同终止，但本合同另有约定的除外。

**3.2 不保证续保** 本产品保险期间不超过一年，不保证续保。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险期间届满前重新投保的合同自本合同期满日次日零时起生效，保险期间在保险单上载明，该保险合同无等待期。每次保险期间届满前重新投保，均按前述规则类推。

如果我们做出不同意您重新投保本合同决定的，我们将向您发出通知，自本合同期满日的 24 时起，本合同终止。

当发生下列情形之一时，我们不再接受重新投保：

- （1）被保险人的年龄超过 65 周岁（见 7.12）；
- （2）因条款所列其他情况导致本合同终止；
- （3）本产品统一停售。

### 4. 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金

---

**4.1 受益人** 除另有约定外，肝脏恶性肿瘤——重度保险金、失代偿期肝硬化保险金和肝脏恶性肿瘤——重度住院津贴保险金受益人为被保险人本人。

**4.2 保险事故通知** 您或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。**故意或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给付保险金的责任**，但我们通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或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。

**4.3 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

**肝脏恶性肿瘤——重度保险金、** 肝脏恶性肿瘤——重度保险金和失代偿期肝硬化保险金受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

**失代偿期肝硬化  
保险金申请**

- (1) 申请人的**有效身份证件**（见 7.13）；
- (2) 由医院**专科医生**（见 7.14）出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
- (3) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

**肝脏恶性肿瘤——  
重度住院津贴  
保险金申请**

肝脏恶性肿瘤——重度住院津贴保险金受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 申请人的有效身份证件；
- (2) 医院出具的完整病历资料（包括门急诊病历、住院病历或出院小结以及相关的检查报告）；
- (3) 医院出具的被保险人的医疗费用发票、医疗费用明细清单；
- (4) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

**特别注意事项**

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。

**4.4 保险金给付**

我们在收到领取保险金申请书及本合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们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。

我们未及时履行前款约定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按**复利**（见 7.15）计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行一年期居民定期储蓄存款利率。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。

我们在收到领取保险金申请书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，将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。

**4.5 诉讼时效**

权利人向我们申请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。

## 5. 如何退保

这部分讲的是您可以随时申请退保，退保会有一些损失

**5.1 您解除合同的手续及风险**

如果被保险人未发生保险事故并且您要求解除本合同，请填写解除合同申请书并提供您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同终止时的未到期净保险费。

**您解除合同会遭受一定损失。**

## 6. 其他需要关注的事项

这部分讲的是您应当注意的其他事项

- 
- 6.1 **合同构成** 本合同包括本保险条款、保险单、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 6.2 **合同成立及生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同的成立日、生效日以保险单载明的日期为准。本合同生效，我们开始承担保险责任。保险费约定交纳日依据本合同的生效日为基础进行计算。
- 6.3 **投保年龄** 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算。
- 6.4 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单或保险单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口头形式向您作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。
- 我们会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约定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或提高保险费率的，我们有权解除本合同。**
- 如果您故意不履行如实告知义务，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，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，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，但应当向您退还保险费。**
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 6.5 **我们合同解除权的限制** 前款约定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.6 **年龄性别错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合我们规定的投保年龄限制的，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，我们向您退还本合同终止时的未到期净保险费。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。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的约定；
  - (2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付；
  - (3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们向您无息退还多收的保险费。
- 6.7 **未还款项** 我们在给付各项保险金、退还未满期净保险费或返还保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们在扣除上述各项欠款及应付利息后给付。
- 6.8 **合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更

本合同的，应当由我们出具批单，或由您与我们订立书面的变更协议。

- 6.9 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、邮箱或联系电话等联系方式变更时，请以书面形式或双方认可的其他形式及时通知我们。如果您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，**我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或邮箱发送的有关通知，均视为已送达给您。**
- 6.10 **争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。
- 6.11 **合同终止** 发生下列情况之一时，本合同终止：  
(1) 被保险人身故；  
(2) 在本合同有效期内解除本合同；  
(3) 本合同保险期间届满；  
(4) 因本合同其他条款约定情形而终止。

## 7. 释义

这部分是对条款中的重要术语进行了解释

---

- 7.1 **医院** 指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）的国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或二级合格以上的公立医院的普通部（**不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房**），**不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似功能为主要功能的医疗机构以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。**
- 7.2 **初次确诊** 指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效、复效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。
- 7.3 **组织病理学检查** 组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。  
**通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。**
- 7.4 **《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）** 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和非侵袭性癌；3代表恶性肿瘤（原发性）；6代表恶性肿瘤（转移性）；9代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现ICD-10与ICD-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。
- 7.5 **住院** 指被保险人入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院以及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形。**

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

- 7.6 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。
- 7.7 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。  
在人体血液或其他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。
- 7.8 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。
- 7.9 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》第十次修订版（ICD-10）确定。
- 7.10 未到期净保险费** 如果您选择一次性交纳保险费，本合同未到期净保险费的计算公式为  $GP \times (1 - 35\%) \times (1 - n \div m)$ 。其中，GP 为您已交纳的本合同的保险费，m 指本合同保险期间内所包含的天数，n 指从本合同生效之日至本合同终止之日实际经过的天数（不足一天的按一天计）。  
如果您选择分期交纳保险费，本合同未到期净保险费的计算公式为  $GP^* \times (1 - 35\%) \times (1 - n^* \div m^*)$ 。其中，GP\* 为您已交纳的当期保险费，m\* 指从当期保险费约定交纳日至下一期保险费约定交纳日（不含）之间所包含的天数，n\* 指从当期保险费约定交纳日至本合同终止之日实际经过的天数（不足一天的按一天计）。
- 7.11 保险费约定交纳日** 保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 7.12 周岁** 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 7.13 有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份且附有本人照片的证件，如：居民身份证及中华人民共和国政府主管部门颁发或认可的有效护照或其他身份证明文件。
- 7.14 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) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

#### 7.15 复利

本合同采用日复利，即每一日的利息计入下一日的本金并以此为基数计算下一日的利息。复利计算的公式为  $A=P \times (1+r_1) \times (1+r_2) \times \dots \times (1+r_n)$ ；式中 A 代表本金与利息之和，P 代表本金， $r_i$  代表第 i 日的利率，n 代表日数。