



信泰世纪星辰个人住院医疗保险条款

阅读指引

(可通过电话渠道、互联网渠道销售)

本阅读指引旨在帮助您理解条款，具体内容以条款约定为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 若您在签收本合同之日起十日内要求解除本合同，我们仅扣除工本费……………1.5
- ❖ 本合同为被保险人提供的保障在保险责任条款中列明……………2.3
- ❖ 连续投保三年后，您有申请保证续保的权利……………1.7
- ❖ 您有解除本合同的权利……………6



您需要特别注意的事项

- ❖ 本合同的保险期间为一年……………1.4
- ❖ 请注意我们对续保的约定……………1.6
- ❖ 请注意我们对等待期的约定……………2.2
- ❖ 发生责任免除情形之一造成被保险人住院治疗的，我们不承担给付保险金的责任……………2.4
- ❖ 您应当按约支付保险费……………3.1
- ❖ 我们保留提高或降低保险费率的权利……………3.2
- ❖ 您有如实告知的义务……………4.2
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们……………5.2
- ❖ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重抉择……………6
- ❖ 我们对条款中出现的一些重要术语进行了解释，请您注意……………9



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. 您与我们的合同	5.4 保险金给付	9.12 既往症
1.1 合同的构成	5.5 诉讼时效	9.13 感染艾滋病病毒或患艾滋病
1.2 合同成立与生效	6. 您解除合同的手续及风险	9.14 植物人状态
1.3 投保年龄	您解除合同的手续及风险	9.15 椎间盘突出症
1.4 保险期间	7. 其它需要注意的事项	9.16 潜水
1.5 犹豫期	7.1 年龄确定与错误处理	9.17 攀岩
1.6 续保	7.2 地址变更	9.18 探险
1.7 保证续保	7.3 合同内容的变更	9.19 武术比赛
2. 我们提供的保障	7.4 职业或工种变更	9.20 特技表演
2.1 保障档次	7.5 争议处理	9.21 未到期净保费
2.2 等待期	8. 重大疾病定义	9.22 专科医生
2.3 保险责任	重大疾病	9.23 肢体机能完全丧失
2.4 责任免除	9. 释义	9.24 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失
3. 如何支付保险费	9.1 周岁	9.25 六项基本日常生活活动
3.1 保险费的支付	9.2 住院	9.26 永久不可逆
3.2 费率的调整	9.3 同一次住院	附件一：保障档次表
4. 明确说明与如实告知	9.4 意外伤害	附件二：信泰世纪星辰个人住院医疗保险费率表
4.1 明确说明	9.5 医院	
4.2 如实告知	9.6 重症监护病房	
4.3 本公司合同解除权的限制	9.7 中国大陆	
5. 如何申请领取保险金	9.8 毒品	
5.1 受益人	9.9 酒后驾驶	
5.2 保险事故通知	9.10 无合法有效驾驶证驾驶	
5.3 保险金申请	9.11 无有效行驶证	

信泰世纪星辰个人住院医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指信泰人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“信泰世纪星辰个人住院医疗保险合同”。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同的构成** 信泰世纪星辰个人住院医疗保险合同（以下简称本合同）由保险单或其他保险凭证及所附保险条款、投保单、与本合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他书面协议共同构成。
- 若上述构成本合同的文件原件需留本公司存档，则其复印件或电子影像件亦视为本合同的构成部分，其效力与原件相同；若其复印件或电子影像件的内容与原件内容不一致，则以原件内容为准。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请，我们同意承保，本合同成立，本合同成立日载明于保险单上。
- 自本合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起，本合同生效，本合同生效日载明于保险单上。除另有约定外，本合同生效日为我们开始承担保险责任的日期。
- 1.3 投保年龄** 投保时被保险人的年龄为投保年龄。投保年龄以周岁^{9.1}计算，本合同接受的投保年龄为出生满三十日至六十四周岁。
- 1.4 保险期间** 本合同保险期间为一年，并载明于保险单上。
- 1.5 犹豫期** 自您书面签收本合同之日起十日内为犹豫期。在犹豫期内，请您认真审阅本合同，您可以在此期间申请解除本合同。
- 申请解除本合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到解除合同的书面申请之日起，本合同终止，我们将在扣除工本费后退还您所支付的全部保险费，但我们对本合同终止前发生的保险事故不承担保险责任。
- 1.6 续保** 本合同保险期间届满日之前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保，经我们审核同意后，本合同保险期间将延续一年。本合同保险期间届满日之前，若经我们审核后不接受您的续保申请，我们将书面通知您，本合同自保险期间届满日二十四时起终止。
- 对被保险人连续不间断投保的，可接受的续保年龄最高为六十九周岁。
- 进入续保的，则自本合同保险期间届满日次日零时起六十日内为续保合同交费宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们承担保险责任，但在给付保险金时我们将扣除您欠缴的保险费。若宽限期届满后您仍未支付保险费，本合同终止。
- 保险事故发生后，您或被保险人未按本合同的要求及时通知我们，即不如实告知保险事故的发生，导致我们在不知情的情况下接受您的续保申请，我们有权对该续保合同重新审核，并根据审核结果决定是否解除该续保合同。如果我们认为需要解除该续保合同的，我们对被保险人在该续保合同保险期间内发生的保险事故不承担保险责任，但向您全额退还您已支付的续保保险费。
- 1.7 保证续保** 您连续投保本合同满三年，可书面申请保证续保。经我们审核同意，即进入保证续保。
- 进入保证续保后，我们不得因被保险人的健康状况而终止续保，也不能对保证续保

后发生的疾病作加费、特别约定或拒保等方式改变或免除我们应承担的保险责任。

对被保险人保证续保的，可接受的保证续保年龄最高为六十九周岁。

我们接受本合同保证续保后，若您中断投保，保证续保将自行终止。我们对保证续保后中断投保本合同后又再次投保本合同的，将视为重新投保，您只能在重新投保后连续投保本合同满三年后方可按本条前述约定再次申请保证续保。

② 我们提供的保障

- 2.1 保障档次** 本合同的保障档次分为六档（见附件一《保障档次表》），保障档次一旦确定，在保险期间内将不能变更。
- 您续保时可以申请变更续保保险期间的保障档次，但须经我们审核同意，否则以变更前的保障档次进行续保。
- 2.2 等待期** 您首次投保或非连续投保本合同时，被保险人在本合同生效日起三十日内（含第三十日）因本合同定义的重大疾病以外的其它疾病而**住院**^{9.2}治疗的，或在本合同生效日起一百八十日内（含第一百八十日）因本合同定义的重大疾病而住院治疗的，我们不承担给付保险金的责任。
- 以上所述三十日或一百八十日的时间称为等待期。对等待期内发生的住院治疗及与该住院视为**同一次住院**^{9.3}的治疗，无论其是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任。
- 续保或因**意外伤害**^{9.4}住院治疗的，无等待期。
- 2.3 保险责任** 在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：
- 一般住院保险金** 被保险人因疾病经我们指定或认可的**医院**^{9.5}诊断必须住院治疗的，我们按如下公式计算并给付一般住院保险金：
- 一般住院保险金=一般住院日额保险金×（实际住院天数-3）
- 被保险人因意外伤害经我们指定或认可的医院诊断必须住院治疗的，我们按如下公式计算并给付一般住院保险金：
- 一般住院保险金=一般住院日额保险金×实际住院天数
- 本合同的一般住院日额保险金的给付天数最高可以达到三百六十五日。
- 重症监护病房保险金** 被保险人因疾病或意外伤害经我们指定或认可的医院诊断必须入住医院**重症监护病房**^{9.6}治疗的，我们按如下公式计算并给付重症监护病房保险金：
- 重症监护病房保险金=重症监护病房日额保险金×实际入住重症监护病房天数
- 本合同的重症监护病房日额保险金的给付天数最高可以达到一百八十日。
- 一般住院保险金和重症监护病房保险金不可兼得。
- 本合同的一般住院日额保险金和重症监护病房日额保险金的合计给付天数以三百六十五日为限。
- 责任的延续** 对被保险人在本合同保险期间内等待期后发生且延续至本合同保险期间届满日后三十日内的住院治疗，我们仍然承担给付保险金的责任，但对自保险期间届满日后第三十一日起的住院治疗不再承担保险责任。
- 对于被保险人在本合同保险期间内等待期后发生且延续至本合同保险期间届满日后的住院治疗，如经我们审核后同意续保的或已进入保证续保的，则自保险期间届满后第三十一日起的住院治疗，我们将其视作续保保险期间内发生的保险事故。

2.4 责任免除

因下列情形之一造成被保险人住院治疗的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 在**中国大陆**^{9.7}以外的国家或地区接受治疗；
- (2) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (3) 被保险人殴斗或醉酒；
- (4) 被保险人故意犯罪、故意自伤、自杀或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (5) 被保险人主动吸食或注射**毒品**^{9.8}；
- (6) 被保险人**酒后驾驶**^{9.9}、**无合法有效驾驶证驾驶**^{9.10}或**驾驶无有效行驶证**^{9.11}的机动车；
- (7) 未书面告知的**既往症**^{9.12}
- (8) 先天性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常（以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）为准）；
- (9) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (10) **感染艾滋病病毒或患艾滋病**^{9.13}、性病、精神和行为障碍（以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）为准）；
- (11) 法定传染病中的鼠疫、霍乱、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、白喉、猩红热、斑疹伤寒、狂犬病、黑热病；
- (12) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外伤害所致整容手术；
- (13) **植物人状态**^{9.14}；
- (14) **椎间盘突出症**^{9.15}；
- (15) 从事**潜水**^{9.16}、跳伞、**攀岩**^{9.17}、蹦极、驾驶滑翔机、**探险**^{9.18}、摔跤、**武术比赛**^{9.19}、**特技表演**^{9.20}、赛马、赛车等高风险运动；
- (16) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (17) 核爆炸、核辐射或核污染。

③ 如何支付保险费

3.1 保险费的支付 本合同保险费按照您与我们约定的保障档次确定，并载明于保险单上。您在投保时应一次性支付本合同的保险费。

3.2 费率的调整 本合同续保保险费以续保时被保险人年龄、职业、工种及当时我们采用的保险费费率为基础而计算。
如果整体医疗消费水平发生显著变化，我们在征得保险监管部门同意后，可以调整本产品的整体费率水平。在费率调整后，您的续保或保证续保的保险费将按调整后的费率水平确定。

④ 明确说明与如实告知

4.1 明确说明 订立本合同时，我们将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，我们在订立合同时将在投保单、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。

-
- 4.2 如实告知** 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。若您故意或者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或提高保险费率的，我们有权解除本合同。
- 若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。
- 若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，但退还您所支付的保险费。
- 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。
- 4.3 本公司合同解除权的限制** 本合同 4.2 规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

⑤ 如何申请领取保险金

- 5.1 受益人** 本合同一般住院保险金、重症监护病房保险金的受益人为被保险人本人。
- 5.2 保险事故通知** 您或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。
- 您或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您或受益人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。
- 被保险人应在我们指定或认可的医院住院治疗，若因急诊在其它医院住院治疗的，应在三个工作日内通知我们，并应在病情好转后及时转入我们指定或认可的医院。
- 5.3 保险金申请** 在申请一般住院保险金、重症监护病房保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 申请人的有效身份证件；
 - (3) 医院出具的入、出院证明；
 - (4) 医院出具的疾病诊断证明、就诊病历和出院记录；
 - (5) 如果申请重症监护病房保险金，还须提供重症监护病房记录；
 - (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。
- 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
- 申请人提供的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证明和资料。
- 5.4 保险金给付** 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。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十日内，履行给付保险金义务。
- 我们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，我们自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
- 我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，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。

-
- 5.5 诉讼时效 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

⑥ 您解除合同的手续及风险

- 您解除合同的手续及风险** 您在犹豫期后申请解除本合同的，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 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三十日内向您退还本合同的**未到期净保险费**^{9.21}。
- 若已发生过保险金给付的，您不得行使本条规定的合同解除权。
- 您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

⑦ 其它需要注意的事项

- 7.1 **年龄确定与错误处理** 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在投保单上填写，若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，且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本合同的未到期净保险费。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定；
 - (2) 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。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；
 - (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 7.2 **地址变更** 您的通讯地址变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。您不作上述通知的，我们将按本合同注明的最后通讯地址向您发送有关通知，并视为已送达。
- 7.3 **合同内容的变更** 您和我们可以协商变更本合同内容。变更本合同的，由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立书面的变更协议。
- 7.4 **职业或工种变更** 我们将按照本公司的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过我们的网站、服务热线或服务场所工作人员查询到此表。
- 被保险人变更职业或工种时，您或被保险人应于变更之日起十日内书面通知我们。
- 被保险人所变更的职业或工种依照职业分类其危险程度降低时，我们自接到书面通知之日起十日内，按变更前后保险费差额退还本合同的未到期净保险费；其危险程度增加时，我们自接到书面通知之日起十日内，按变更前后保险费差额增收未到期净保险费。但被保险人变更后的职业或工种依照我们职业分类不在我们承保范围内的，本合同自被保险人职业或工种变更之日起终止，但我们向您退还本合同的未到期净保险费。
- 被保险人的职业或工种变更之后，依照职业分类表其危险程度增加而未依前项约定通知我们而发生保险事故的，我们按实付保险费与应付保险费的比例计算给付保险金。但被保险人变更后的职业或工种依照我们职业分类不在我们承保范围内的，我们不承担给付保险金的责任。

7.5 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人从下列两种方式中选择一种：

- (1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

8 重大疾病定义

重大疾病

本合同的重大疾病定义符合中国保险行业协会制定的重大疾病保险的疾病定义使用规范。被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由**专科医生**^{9.22}明确诊断。《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中所称“疾病”是指重大疾病保险合同约定的疾病、疾病状态或手术。

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：

- (1) 原位癌；
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

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：

- (1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
- (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- (3) 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；
- (4) 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%。

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：

- (1) 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**^{9.23}；
- (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**^{9.24}；
- (3) 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**^{9.25}中的三项或三项以上。

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。

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。
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。
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： (1) 持续性黄疸； (2) 腹水； (3) 肝性脑病； (4) 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。
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： (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重； (2) 肝性脑病； (3) B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩； (4) 肝功能指标进行性恶化。
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： (1) 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； (2) 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。
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 ^{9,26} 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。
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： (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断； (2) 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
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。

9 释义

- 9.1 **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。
- 9.2 **住院** 指被保险人因患疾病或遭受意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其它挂床住院等。
- 9.3 **同一次住院** 指被保险人因意外伤害或疾病住院治疗，自入院日起至出院日止之期间；但如果因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过 30 天，视为同一次住院。
- 9.4 **意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
- 9.5 **医院** 指本公司指定或认可的医院，具体以保险合同所附的指定或认可医院清单为准。
- 9.6 **重症监护病房** 是指符合国家对“重症监护病房”的定义和管理规定，配备合格的医护人员和固定设备，为危重病人提供二十四小时连续监护的特殊病房。
- 9.7 **中国大陆** 指中华人民共和国境内的地区，但不包括香港、澳门特别行政区以及台湾地区。
- 9.8 **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。
- 9.9 **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。
- 9.10 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有取得驾驶资格；
(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。
- 9.11 **无有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 机动车被依法注销登记的；
(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 9.12 **既往症** 指被保险人在本合同生效日之前已确诊及已知的有关疾病或症状。
- 9.13 **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。

- 9.14 **植物人状态** 经神经专科医师诊断为植物人状态。
指因大脑缺血缺氧或神经元退行性改变等导致的病人虽有自主呼吸，脉搏、血压、体温也可以正常，但无任何言语、意识、思维能力。对环境毫无反应，完全丧失对自身和周围的认知能力，不能随意移动肢体，完全失去生活自理能力；
诊断必须同时满足以下 5 个标准和条件：
(1) 没有按吩咐动作的证据；
(2) 没有可以被理解的言语反应；
(3) 没有可辨别的言语和手语来打算交谈和沟通的表示；
(4) 没有任何定位或自主的运动反应的迹象；
(5) 持续时间长达 6 个月或以上。
- 9.15 **椎间盘突出症** 指椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型。
- 9.16 **潜水** 指使用辅助呼吸器材在江、河、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 9.17 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 9.18 **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，而故意使自己置身其中的行为，如：江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 9.19 **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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 9.20 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 9.21 **未到期净保险费** 计算公式为“年保险费×(1-35%)÷365×本合同终止日至保险费交至日的剩余天数”。
- 9.22 **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。
- 9.23 **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。
- 9.24 **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。
- 9.25 **六项基本日常生活活动** 指(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。
- 9.26 **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。

附件一：保障档次表

单位：人民币元

保障档次	一般住院 日额保险金	重症监护病房 日额保险金
一档	100	400
二档	150	500
三档	200	600
四档	250	700
五档	300	900
六档	400	1000

附件二：信泰世纪星辰个人住院医疗保险费率表

单位：人民币元

年龄 (周岁)	一档	二档	三档	四档	五档	六档
0	389	558	728	897	1091	1404
1~4	296	428	560	693	841	1089
5~9	287	416	546	676	820	1066
10~19	188	273	359	444	538	700
20~29	233	340	447	554	671	876
30~39	312	460	608	755	911	1199
40~49	328	483	639	794	958	1259
50~59	544	802	1060	1319	1590	2094
60~64	847	1254	1661	2068	2491	3289
65~69 *	1582	2344	3106	3868	4659	6154

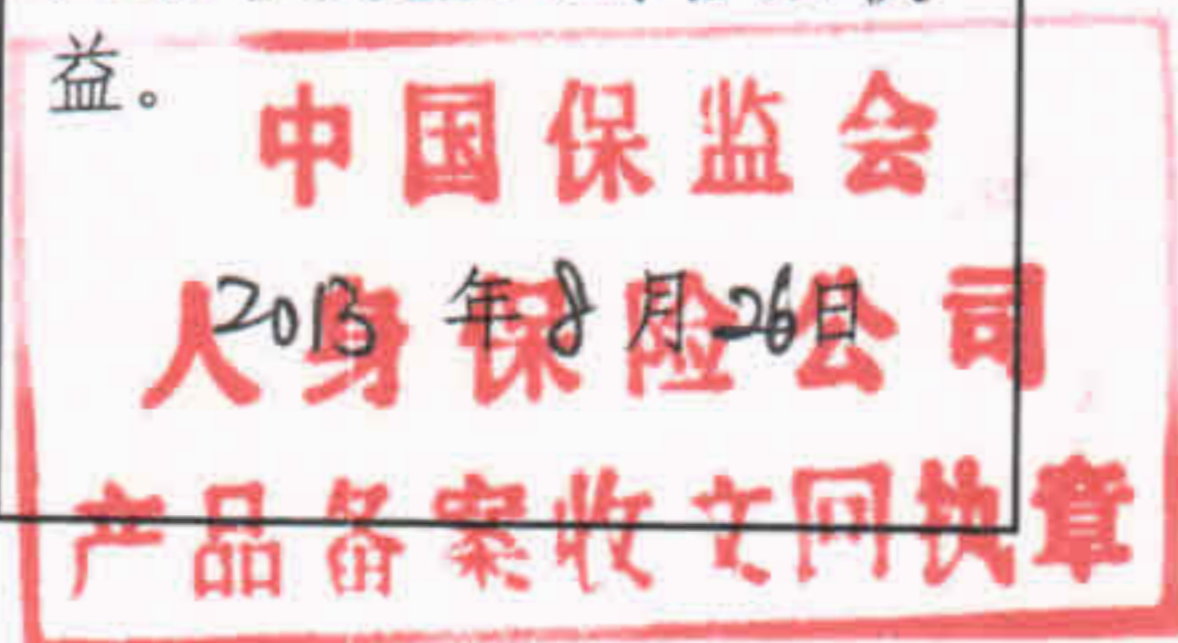
* 65 周岁至 69 周岁的费率只适用于续保。

<本条款内容结束>

243

人身保险公司变更备案报送材料清单表

公司名称	信泰人寿保险股份有限公司		
险种名称	信泰世纪星辰个人住院医疗保险		
险种类别	健康保险	销售渠道	
历次审批或备案时间	2009年12月10日	报送日期	2013年8月5日
报送材料清单		材料齐全检查	
		公司报送	保监会核实
1、变更备案报送材料清单表		二份	2份
2、变更原因、主要变更内容的对比说明		一份	1份
3、已经审批或者备案的保险条款		一份	1份
4、变更后的相关材料（注明每一项材料的名称）	保险条款	一份	1份
5、总精算师声明书（须总精算师签字）		一份	1份
6、法律责任人声明书（须法律责任人签字）		一份	1份
7、中国保监会规定的其他材料*		无	无
<p>公司声明： 本公司《信泰世纪星辰个人住院医疗保险》保险条款和保险费率不违反法律、行政法规或者中国保监会的其他规定；不损害社会公共利益；不存在内容显失公平或者形成价格垄断的情况，不侵害投保人、被保险人或者受益人的合法权益；条款设计或者费率厘定适当，不危及本公司偿付能力。 公司文号：</p>		<p>保监会备注： 你公司应该依法合规使用保险条款和保险费率，不得侵害投保人、被保险人或者受益人的合法权益。</p>	



法律责任人声明书

中国保险监督管理委员会：

本人已恪尽对信泰人寿保险股份有限公司《信泰世纪星辰个人住院医疗保险》保险条款法律审核的职责，现确认如下事项：

一、保险条款公平合理，不损害社会公共利益，不侵害投保人、被保险人和受益人的合法权益；

二、保险条款文字准确，表述严谨；

三、产品说明书符合条款表述，内容全面、真实，符合中国保监会有关规定；（本条适用于有产品说明书的险种）

四、保险条款符合《中华人民共和国保险法》等法律、行政法规和中国保监会的有关规定；

五、其他需要特别声明的事项。

法律责任人： 顾锋

（顾锋）

2013年7月22日

总精算师声明书

中国保险监督管理委员会：

本人已恪尽对信泰人寿保险股份有限公司《信泰世纪星辰个人住院医疗保险》保险条款和保险费率精算审核的职责，现确认如下事项：

- 一、分类准确，定名符合中国保监会有关规定；
- 二、精算报告内容完备；
- 三、精算假设和精算方法符合一般精算原理和中国保监会精算规定；
- 四、利益演示方法符合一般精算原理和中国保监会有关规定；（本条适用于有利益演示的险种）
- 五、保险费率厘定合理，满足充足性、适当性和公平性原则；
- 六、其他需要特别声明的事项。

总精算师： 姚立超

2013年8月2日

信泰人寿保险股份有限公司

信泰世纪星辰个人住院医疗保险费率表

单位：人民币元

年龄 (周岁)	一档	二档	三档	四档	五档	六档
0	389	558	728	897	1091	1404
1~4	296	428	560	693	841	1089
5~9	287	416	546	676	820	1066
10~19	188	273	359	444	538	700
20~29	233	340	447	554	671	876
30~39	312	460	608	755	911	1199
40~49	328	483	639	794	958	1259
50~59	544	802	1060	1319	1590	2094
60~64	847	1254	1661	2068	2491	3289
65~69 *	1582	2344	3106	3868	4659	6154

* 65 周岁至 69 周岁的费率只适用于续保。