

中信银行信用卡“家庭尊享”增值服务相关细则

凡订购“家庭尊享”增值服务产品的中信持卡人，在产品有效期内，可享受中信银行信用卡中心提供的零起点消费短信提醒服务和家庭意外伤害保险、家庭共享航空意外保险、老年人意外骨折医疗补偿保险、重大疾病协同就医服务和家庭医学咨询服务。

一、零起点消费短信提醒服务

信用卡零起点消费短信提醒服务仅限于中信银行信用卡个人卡主卡持卡人，并在产品服务有效期内。

二、家庭意外伤害保险

若持卡人因意外事故导致身故或者残疾，中信银行信用卡将通过合作的保险公司进行保险赔付，在保障范围内，按照约定的保险金额进行理赔。

（一）保障金额

每一信用卡持卡人账户在保险期间的赔偿限额如下：

家庭尊享 家庭意外伤害保险	本人	80万元保额（人民币）
	配偶	30万元保额（人民币）
	子女	共享10万元保额（人民币）
	本人父母	5万元/人保额（人民币）

（二）保障责任

购买了中信“家庭尊享”的持卡人，在保险期间内，本人或本人父母或配偶或子女遭受意外伤害，并因该意外伤害导致身故、残疾的，保险人依照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过该被保险人的保险金额。

1. 购买了中信“家庭尊享”的持卡人本人或本人父母或配偶或子女，在保险期间内遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起180日内（含第180日）因该事故身故的，**保险人按本合同载明的意外身故保险金额给付意外身故保险金，给付意外身故保险金后对该被保险人的保险责任终止。**被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按本合同载明的意外伤害身故保险金额给付意外身故保险金。**但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后30日内退还保险人给付的意外身故保险金。**被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按意外伤害保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后30日内退还保险人给付的身故保险金。在保险一年有效期内，被保险人身故前保险人按照伤残等级标准的约

定给付了伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的伤残保险金。

2. 购买了中信“家庭尊享”的持卡人本人或本人父母或配偶或子女，保险期间内遭受意外伤害事故，并自该意外伤害发生之日起180日（含第180日）内因该意外伤害造成被保险人**伤残**（释义四）并达到《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发[2014]6号，标准编号为JR/T0083-2013，以下简称《评定标准》）所列伤残程度之一的，**保险人按《评定标准》所对应伤残等级的给付比例乘以约定的意外伤残保险金额**，承担向被保险人给付意外伤残保险金的责任。如被保险人自该意外伤害发生之日起180日后治疗仍未结束，则保险人按该意外伤害发生之日起第180日的身体情况进行伤残评定，并据此承担向被保险人给付意外伤残保险金的责任。本次意外伤害事故之前被保险人的已有伤残，应在鉴定时予以剔除。伤残的评定原则如下：

（1）被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时，保险人根据《评定标准》规定的多处伤残评定原则给付意外伤残保险金。

（2）被保险人如在本次意外伤害之前已有伤残，**保险人按合并后的伤残程度在评定标准中所对应伤残等级的给付比例扣除原有伤残程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例后**，乘以约定的意外伤残保险金额，承担向被保险人给付意外伤残保险金的责任。

若保险人累计给付的意外伤残保险金的金额达到本合同载明的意外伤残保险金额时，保险人对被保险人的本项保险责任终止。

在保险期间内，若保险人上述两项责任下的累计给付保险金的总额达到本合同载明的总保险金额时，本合同终止。

（三）受益人

本保险合同的受益人包括：

（一）意外身故保险金受益人

受益人由被保险人或者投保人指定。投保人指定或变更受益人时须经被保险人同意。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保时，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

被保险人或者投保人可以指定一人或者数人为受益人。受益人为数人的，被保险人或者投保人可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

投保人或者被保险人指定数人为受益人，部分受益人在保险事故发生前死亡、放弃受益权或者依法丧失受益权的，该受益人应得的受益份额按照保险合同的约定处理；保险合同没有约定或者约定不明的，该受益人应得的受益份额按照以下情形分别处理：

- （1）未约定受益顺序和受益份额的，由其他受益人平均享有；
- （2）未约定受益顺序但约定受益份额的，由其他受益人按照相应比例享有；
- （3）约定受益顺序但未约定受益份额的，由同顺序的其他受益人平均享有；同一顺序

没有其他受益人的，由后一顺序的受益人平均享有；

（4）约定受益顺序和受益份额的，由同顺序的其他受益人按照相应比例享有；同一顺序没有其他受益人的，由后一顺序的受益人按照相应比例享有。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

- （1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （2）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- （3）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注后生效。对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。

受益人故意造成被保险人身故、伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

投保人或者被保险人变更受益人未通知保险人，对保险人不发生效力。

投保人或者被保险人在保险事故发生后变更受益人，变更后的受益人请求保险人给付保险金的，保险人不予给付。

投保人指定或变更意外身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更意外身故保险金受益人。

（二）意外伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

（四）免除条款

因下列原因造成被保险人身故或伤残的或在下列期间遭受伤害导致身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意或重大过失行为；**
- （二）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；**
- （三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；**
- （四）被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、中暑、猝死；**
- （五）被保险人发生医疗事故或接受整容手术及其他内、外科手术时发生意外；**
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；**
- （七）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；**
- （八）恐怖袭击。**

- (九) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (十) 被保险人因从事违法、犯罪活动或在逃期间、被依法拘留、服刑期间；
- (十一) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；
- (十二) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- (十三) 被保险人感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）期间；
- (十四) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险的活动期间。

(五) 理赔流程

出险后拨打客服电话952299或1010-9955进行报案。具体电话理赔流程如下：

- 1) 拨打众安客服热线952299或1010-9955；
- 2) 准备证明保险事故的相关材料；
- 3) 理赔材料提供方式：寄送至上海市黄浦区北京东路130号中实大楼5楼，数字生活理赔部收，联系电话：952299或10109955，邮编：200002。

3、确属保险责任范围，众安保险在接收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金请求及完整材料后，于5个工作日内作出核定；如遇复杂情形，可将核定期限延展至30日。

- 4、赔款资金将支付至被保险人账户或受益人账户。

(六) 理赔资料

1.身故保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

(一) 身故保险金申请

- (1) 索赔申请书；
- (2) 保险合同凭据；
- (3) 保险金申请人的身份证明；
- (4) 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级及以上或保险人指定或认可的医院出具的被保险人身故证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；

(5) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

(6) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

(二) 伤残保险金申请

- (1) 索赔申请书；
- (2) 保险合同凭据；

- (3) 被保险人身份证明;
- (4) 二级及以上或保险人指定或认可的医院或司法鉴定机构出具的伤残鉴定书;
- (5) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料;
- (6) 若保险金申请人委托他人申请的, 还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

保险金申请人未能提供有关材料的, 导致保险人无法核实该申请的真实性的, 保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

三、家庭共享航空意外保险

若持卡人持有效客票(包括依法免票)乘坐合法从事客运的民航客机期间遭受意外伤害, 中信银行信用卡将通过合作的保险公司进行保险赔付, 在保障范围内, 按照约定的保险金额进行理赔。

(一) 保障金额

每一信用卡持卡人账户在保险期间的赔偿限额如下:

家庭尊享 家庭共享航空意外保险	本人	120万元保额(人民币)
	本人父母	30万元/人保额(人民币)
	配偶	90万元保额(人民币)
	子女	共享30万元保额(人民币)

(二) 保障责任

购买了中信“家庭尊享”的持卡人, 在保险期间内, 本人或本人父母或配偶或子女持有效客票(包括依法免票)乘坐合法从事客运的民航客机遭受意外伤害, 并因该意外伤害导致身故、残疾的, 保险人依照下列约定给付保险金, 且给付各项保险金之和不超过该被保险人的保险金额。

1. 购买了中信“家庭尊享”的持卡人本人或本人父母或配偶或子女, 在保险期间内持有效客票(包括依法免票)乘坐合法从事客运的民航客机遭受意外伤害, 并自该事故发生之日起180日内(含第180日)因该事故身故的, 保险人按保险合同上所载的相应交通工具所对应的保险金额给付身故保险金, 对该被保险人的保险责任终止。被保险人因持有效客票(包括依法免票)乘坐合法从事客运的民航客机期间因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明, 后经人民法院宣告死亡的, 保险人按保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的, 保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后30日内退还保险人给付的身故保险金。在保险一年有效期内, 若在被保险人意外身故前保险人已给付下述的意外

伤残保险金的，则保险人在给付意外身故保险金时应扣除已累计给付的意外伤残保险金。

2. 购买了中信“家庭尊享”的持卡人本人或本人父母或配偶或子女，保险期间内持有效客票(包括依法免票)乘坐合法从事客运的民航客机遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起180日内(含第180日)因该意外事故造成被保险人伤残并达到《人身保险伤残评定标准及代码》(保监发【2014】6号，标准编号为JR/T 0083-2013，以下简称《伤残评定标准》)所列伤残程度之一的，**保险人按《伤残评定标准》所对应伤残等级的给付比例乘以本合同载明的营运交通工具所对应的意外伤残保险金额**，承担向被保险人给付意外伤残保险金的责任。如被保险人自该意外伤害发生之日起180日后治疗仍未结束，则保险人按该意外伤害发生之日起第180日的身体情况进行伤残评定，并据此承担向被保险人给付意外伤残保险金的责任。

(1) 被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时，保险人根据《伤残评定标准》规定的多处伤残评定原则给付意外伤残保险金，但给付总额不超过该类营运交通工具所对应的意外伤残保险金额。

(2) 被保险人如在本次意外伤害之前已有伤残，**保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应伤残等级的给付比例扣除原有伤残程度在《伤残评定标准》中所对应伤残等级的给付比例后**，乘以该类营运交通工具所对应的意外伤残保险金额，承担向被保险人给付意外伤残保险金的责任。

若保险人累计给付的某一类营运交通工具的意外伤残保险金的总额达到本合同载明的该类营运交通工具所对应的意外伤残保险金额时，保险人对被保险人该类营运交通工具的意外伤残保险责任终止。

被保险人所乘坐的营运交通工具种类由投保人、保险人约定，并在本合同中载明。**保险人仅对被保险人乘坐在本合同中载明的营运交通工具时发生的保险事故承担保险责任。**

(三) 受益人

(一) 身故保险金受益人

订立本合同时，被保险人或投保人可为每一个被保险人指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本合同上批注后生效。对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。

投保人指定或变更意外身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更意外身故保险金受益人。

（二）伤残保险金受益人

除另有约定外，本合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

（四）免除条款

发生下列情形之一导致保险事故发生的，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）投保人对被保险人的故意伤害、故意杀害；
- （二）被保险人故意自致伤害或自杀；
- （三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人因妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、中暑、猝死（释义六）导致的伤害；
- （五）被保险人违反交通管理部门安全乘坐相关规定；
- （六）被保险人因药物过敏或未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物造成的伤害；
- （七）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- （八）战争、军事行动、武装叛乱或暴乱、恐怖袭击；
- （九）被保险人因从事违法、犯罪活动或在逃期间、被依法拘留、服刑期间；
- （十）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；
- （十一）被保险人存在精神和行为障碍（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）期间；
- （十二）被保险人以非乘客身份乘坐营运交通工具从事职务工作期间。

（五）理赔流程

出险后拨打客服电话952299或1010-9955进行报案。具体电话理赔流程如下：

- 1）拨打众安客服热线952299或1010-9955；
- 2）准备证明保险事故的相关材料；
- 3）理赔材料提供方式：寄送至上海市黄浦区北京东路130号中实大楼5楼，数字生活理赔部收，联系电话：952299或10109955，邮编：200002。

3、确属保险责任范围，众安保险在接收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金

请求及完整材料后，于5个工作日内作出核定；如遇复杂情形，可将核定期限延展至30日。

4、赔款资金将支付至被保险人账户或受益人账户。

（六）理赔资料

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（一）意外身故保险金申请

（1）索赔申请书；

（2）保险合同凭据；

（3）保险金申请人的身份证明；

（4）公安部门出具的被保险人户籍注销证明、医院出具的被保险人身故证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；

（5）被保险人的户籍注销证明；

（6）营运交通工具承运人出具的意外事故证明；

（7）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

（8）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

（二）意外伤残保险金申请

（1）索赔申请书；

（2）保险合同凭据；

（3）被保险人身份证明；

（4）医院或司法鉴定机构出具的伤残鉴定书；

（5）营运交通工具承运人出具的意外事故证明；

（6）保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料；

（7）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。

四、老年人意外骨折医疗补偿保险

若持卡人本人父母因意外骨折导致的意外伤害，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级及以上或保险人指定或认可的医院进行治疗，就其事故发生之日起180日内（含第180日）支出的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的、必需且合理的医疗费用，中信

银行信用卡将通过合作的保险公司按照约定的保险金额进行保险赔付，保险公司给予最高5000元/人的医疗补偿。

（一）保障金额

每一信用卡持卡人账户在保险期间的赔偿限额如下：

家庭尊享 老年人意外骨折保险金	本人父母	0.5万元/人保额（人民币）
--------------------	------	----------------

（二）保障责任

购买了中信“家庭尊享”的持卡人本人父母，在本保险合同保险期间内，因意外骨折导致的意外伤害，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级及以上或保险人指定或认可的医院进行治疗，就其事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）支出的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的、必需且合理的医疗费用，保险人按下列约定承担保险金给付责任：

（1）保险人对于每次事故的医疗费用，保险人在保险金额内100%给付意外伤害医疗保险金，无免赔额，最高给予5000元/人的医疗补偿。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担保险金给付保险责任，住院治疗者最长至意外伤害发生之日起第一百八0日止，门诊治疗者最长至意外伤害发生之日起第十五日止。

（2）被保险人不论一次或多次发生意外伤害事故，保险人均按上述规定分别给付意外伤害医疗保险金，但累计给付金额以不超过该被保险人的保险金额为限，累计给付金额达到其保险金额时，对该被保险人保险责任终止。

（3）被保险人如果已从其它途径（包括农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）就保险责任范围内的损失获得赔偿，则保险人只承担合理医疗费用剩余部分的保险责任。

（三）受益人

除另有约定外，本附加合同的保险金的受益人为被保险人本人。

（四）免除条款

任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人发生的医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）主合同中列明的“责任免除”事项；
- （二）被保险人的营养费、护理费、交通费、伙食费、生活补助费、误工费、丧葬费；
- （三）被保险人因疾病住院治疗；
- （四）被保险人在不符合本附加合同约定的医院就诊发生的医疗费用；
- （五）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射特定药品；
- （六）用于矫形、整容、美容、器官移植或修复、安装及购买康复性医疗器械（如眼

镜或隐形眼镜、义齿、义眼、义肢、轮椅、拐杖、助听器等）所产生的费用；

（七）被保险人因预防、康复、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、以捐献身体器官为目的的医疗行为、保健性或非治疗类项目发生的医疗费用；

（八）被保险人因发生椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离性椎间盘等类型）而发生的医疗费用；

（九）被保险人因病理性骨折而发生的医疗费用。

（五）理赔流程

出险后拨打客服电话952299或1010-9955进行报案。具体电话理赔流程如下：

1）拨打众安客服热线952299或1010-9955；

2）准备证明保险事故的相关材料；

3）理赔材料提供方式：寄送至上海市黄浦区北京东路130号中实大楼5楼，数字生活理赔部收，联系电话：952299或10109955，邮编：200002。

3、确属保险责任范围，众安保险在接收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金请求及完整材料后，于5个工作日内作出核定；如遇复杂情形，可将核定期限延展至30日。

4、赔款资金将支付至被保险人账户或受益人账户。

（六）理赔资料

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

（一）保险金给付申请书；

（二）保险合同凭证；

（三）保险金申请人的有效身份证件；

（四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；

（五）保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

（六）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

五、重大疾病协同就医服务

重大疾病协同就医服务的服务内容是指：持卡人本人或本人父母或配偶或子女自保险生效90天后经二级以上医院初步诊断罹患重大疾病需要就诊时，将安排网络医院内副主任以上

级别医师为客户提供门诊预约,住院预约安排及手术预约安排服务（7个工作日内），每项服务限2次。

（一）重大疾病种类

1	肺癌	41	十二指肠癌	81	主要器官移植
2	胃癌	42	子宫内膜癌	82	中度脑损伤
3	肝癌	43	滤泡癌	83	多发性硬化症
4	肾癌	44	肠癌	84	囊性纤维化
5	骨癌	45	喉癌	85	原发性侧索硬化
6	眼癌	46	恶性软组织癌	86	系统性红斑狼疮--III 型或以上狼疮性肾炎
7	脑瘤	47	髓样癌	87	植物人状态
8	口腔癌	48	脊柱转移性肿瘤	88	双耳失聪
9	卵巢癌	49	骨髓增生异常综合征	89	双目失明
10	胰腺癌	50	乳头状癌	90	深度昏迷
11	鼻咽癌	51	腮腺癌	91	瘫痪
12	乳腺癌	52	皮肤癌（非黑色素瘤）	92	严重阿尔茨海默病
13	宫颈癌	53	声带癌	93	全身性重症肌无力
14	结直肠癌	54	肉瘤	94	严重慢性呼吸功能衰竭
15	膀胱癌	55	腹主动脉瘤	95	严重原发性硬化性胆管炎
16	食管癌	56	骨肿瘤	96	威尔逊氏病
17	胆囊癌	57	软组织肿瘤	97	脊髓性肌萎缩
18	白血病	58	肾上腺腺瘤	98	肾髓质囊肿病
19	淋巴癌	59	神经内分泌肿瘤	99	终末期肝病
20	睾丸癌	60	骨髓纤维变性	100	心脏瓣膜病
21	前列腺癌	61	良性脑肿瘤	101	充血性心力衰竭
22	甲状腺癌	62	脑动脉瘤	102	帕金森氏症
23	黑色素瘤	63	霍奇金病	103	艾滋病/HIV
24	多发性骨髓瘤	64	嗜铬细胞瘤	104	埃博拉
25	神经母细胞瘤	65	嗜酸性肉芽肿	105	进行性肌萎缩症
26	非霍奇金淋巴瘤	66	脊柱肿瘤	106	脑动静脉畸形
27	子宫癌和阴道癌	67	严重头部创伤	107	肌萎缩侧索硬化症
28	皮肤癌（非黑色素瘤）	68	颅内动脉瘤血管内治疗	108	高血压性心脏病
29	主动脉瘤	69	骨质疏松	109	心脏移植
30	肾上腺癌	70	肾功能衰竭	110	心脏瓣膜手术
31	严重原发性心肌病	71	急性或亚急性重症肝炎	111	强直性脊柱炎
32	先天性心脏病	72	严重慢性复发性胰腺炎	112	髋关节缺血性坏死
33	严重冠心病	73	慢性肝功能衰竭失代偿期	113	进行性核上麻痹（斯蒂尔病）
34	急性心肌梗塞	74	严重帕金森病	114	MEN（多发性内分泌腺肿瘤综合征）
35	冠状动脉搭桥术	75	重大器官移植术或造血干细胞移植术	115	重症急性肝炎

36	主动脉手术	76	语言能力丧失	116	扩张型心肌病
37	脑中风后遗症	77	严重脊髓灰质炎	117	心脏起搏器
38	脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	78	肺动脉高压	118	脊柱脓肿
39	严重脑损伤	79	严重溃疡性结肠炎	119	组织细胞增生症 X
40	严重运动神经元病	80	严重类风湿性关节炎	120	克雅氏病

（二）合格病症

重大疾病协同就医服务在服务有效期内，诊断出指定的120类重大疾病中的任何一种疾病，均可要求第二医疗意见，但下列情况除外：

1.还没有主治医师作出的一个正式的诊断。第二诊疗意见的先决条件是需要有第一诊疗意见，才可以启动网络医院第二诊疗意见。

2.已展示出一种急性或危及生命的状况。如果需要立即就医的，应当寻求治疗医师采取紧急护理行动，不要等待第二医疗意见的到来以免耽误时间。

3.需要临床评估的疾病。此处特指精神疾病，因精神疾病是必定需要临床视察和评估的，在这样的情况下，将没有资格获得网络医院第二医疗意见。

（三）服务内容

1.门诊安排：提供网络医院内副主任以上级别医师面诊预约服务。（非指定专家3~7个工作日）

2.住院安排：当客户自保险生效90天后经二级以上医院初步诊断罹患重大疾病需要就诊时，将安排国内知名三甲医院的专家为客户提供全面详尽的诊断和治疗意见后，需住院的，负责提供乙方网络医院内住院安排的服务。（非指定专家3~7个工作日）

3.手术安排：网络医院内副主任以上级别医师为客户提供全面详尽的诊断和治疗意见后，已安排住院，需手术的，负责提供网络医院内手术安排的服务。（非指定专家5~7个工作日）

（四）服务流程：

1、接到申请后，首先确认申请人是否为协议内服务对象，并与服务对象联系进行疾病分诊、推荐合适的医院和医生。

2、下单后一般7日内客服会与服务对象再次联系，告知预约结果及诊前注意事项。

3、就诊前一天客服致电用户提醒就诊时间和相关就诊注意事项。

4、就诊当日，协助服务对象办理挂号、引导就医、检查、取药和缴费等。

5、请用户在就诊前一天保持电话畅通，以便提供优质的服务。

6、服务结束，乙方客服进行服务回访。

（五）使用方式

持卡人自保险生效90天后经二级以上医院初步诊断罹患重大疾病需要二次诊断就诊时，拨打指定客服电话400-670-6808。

六、附赠家庭医学咨询

“家庭医学咨询”服务是指由持卡人发起的全年不限次，无额外费用的在线医疗咨询服务，即拨打热线电话400-670-6808，由专业的医生或护士为客户提供7*12小时“一对一”的在线医疗咨询服务。家庭医学咨询服务涉及客户隐私，需告知客户隐私保护条款，以保障服务。

（一）服务内容

1. 首诊责任者健康管理。
2. 提供就诊建议:病情初诊: 坐席人员会为病情进行初步的判断，提供一些就诊建议。
3. 日常健康问题咨询: 平时身体有些不适先电话咨询私人医生，进行初步判断。
4. 进行健康指导: 家庭医学咨询热线会根据客户平常生活, 提供健康生活指导。
5. 慢性病管理: 家庭医学咨询师可以协助提供高血压、糖尿病等慢性病的用药指导（非处方药）、饮食指导、合理运动建议等。
6. 协助高效就医: 私人医生热线为客户提供参考科室，及相关医院信息。

医生坐席回答范围:

- ①在医疗范围之内，根据客户目前状况及疾病史，帮助患者分析病因，提供初步判断，告知医疗建议，进行健康咨询，以及提供相关药物指导（非处方药）。
- ②遇到简单紧急情况时，医生提供在线指导（不包含重大事故及危重病情）。
- ③在医疗范围之内，推荐就诊医院及科室，不做预约工作。
- ④不推荐具体品牌的药物、保健品、保健器具等。
- ⑤出现下列情况应建议客户至医院就诊或协助拨打 120，停止咨询:

- 病情复杂或急重症，无法通过咨询解决问题者；
- 诊断不明，无法通过咨询作出判断者；
- 资料不全，需进一步增加检查者；
- 要求提供具体药物名称、剂量或代为决策治疗方式者。

（二）电话热线服务的规范

1. 电话接通后，首先确认客户身份信息，如为第一次激活的客户，则首先为客户建立基

础的健康档案；

2. 如为老客户，需及时转接给家庭医生或健康管家来提供服务；
3. 客户电话咨询过程中，需记录客户关键问题与信息，并更新在客户健康档案中，标注进行跟进服务的关键事项与时间；
4. 热线服务时间原则上每次在20分钟以内，如有特殊情况请说明并记录；
5. 如遇客户咨询问题，家庭医生无法及时作答，则需预约客户时间，主动回访回复客户问题。家庭医生在请示上级或者其他专科专家后，连线客户为其解答问题。
6. 热线服务过程，注意礼貌用语，接起结束熟练运用标准话术。
7. 复查提醒服务需按服务流程至少提醒3次。

七、附赠最高1万元意外住院医疗保险金（2022年6月以后享有）

（一）保障责任

对于购买本产品的持卡人，在保障权益生效后，如不幸发生意外时，入住二级以上医院，可根据实际支付的医疗费用，最高获得1万元的意外入院医疗费用补偿（报销），无等待期，无论是否有社保均可承保，持卡人发生住院医疗费用后，若有社保医疗保险，需先报销社保医疗费用后再申请赔付。

（二）责任免除条款

因下列原因直接或间接导致被保险人发生医疗费用支出的，保险人不承担意外伤害医疗保险金给付责任：

1. 被保险人身患疾病所支付的费用；
2. 投保人的故意行为；
3. 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
4. 被保险人健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
5. 被保险人妊娠、流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症；
6. 被保险人药物过敏、中暑，或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
7. 核爆炸、核辐射或核污染；
8. 恐怖袭击、战争军事行动、暴乱；
9. 被保险人犯罪或拒捕；

10. 被保险人未取得对应的特种作业证书进行特种作业操作。特种作业的相关定义以国家安全生产监督管理总局发布的最新《特种作业人员安全技术培训考核管理办法》为准。

被保险人在下列期间遭受意外伤害导致医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
2. 被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间；
3. 被保险人酒后驾车、无有效行驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间。

下列费用，保险人不负给付保险金责任：

1. 保险单签发地社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目和药品费用；

2. 因椎间盘膨出或突出造成被保险人支持的医疗费用；
3. 被保险人发生的护理（陪住）费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品、营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、牙齿修复费、镶牙费、丧葬费；
4. 用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等）的费用；
5. 被保险人在家自设病床治疗；
6. 被保险人在非认可的医疗机构治疗发生的医疗费用或保险单签发地社会医疗保险主管部门规定的自费项目；
7. 主险合同中列明的“责任免除”情形导致的医疗费用；
8. 其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项及免赔额、免赔率。

（三）理赔流程

1. 拨打承保公司：太平财产保险有限公司的热线电话 95589；
2. 陈述案件情况，准备证明保险事故的相关材料；
3. 理赔材料通过邮寄方式提交；
4. 判断是否属于保险责任；
5. 确属保险责任范围，在结案后 10 个工作日内支付；
6. 理赔资金将支付至被保险人账户。

（四）理赔资料

1. 保险金申请人填具的索赔申请书；
2. 保险单或其他保险凭证正本；
3. 被保险人身份证明；
4. 认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方正本；
5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

（五）承保保险公司

太平财产保险有限公司（服务电话：95589）

八、附赠最高 20 万元综合意外伤害保险（2022 年 6 月以后享有）

（一）保障责任

对于购买本产品的持卡人，在保障权益生效后，不幸遭受意外伤害，并因该意外伤害导致身故、残疾的，可享高达 20 万元的意外伤害保险。

（二）免责条款

因下列原因造成被保险人身故、残疾的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 投保人的故意行为；
2. 被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
3. 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀或殴斗；
4. 被保险人妊娠（包括宫外孕）、流产（但因遭受意外伤害所致不在此限）、堕胎、安胎、分娩、疾病、药物过敏、食物中毒；
5. 被保险人接受包括美容、整容、整容手术在内的任何医疗行为而造成的意外；
6. 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
7. 各类疾病，以及高原反应、中暑、猝死；

8. 非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；
9. 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；

10. 恐怖袭击。

被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、残疾的，保险人也不承担给付保险金责任：

1. 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
2. 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；
3. 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车辆期间；
4. 被保险人存在精神和行为障碍（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）期间；
5. 被保险人从事高风险运动或活动期间；
6. 被保险人置身于任何飞机或热气球、滑翔器等航空装置（以乘客身份搭乘民用或商业航班者不在此限）期间；
7. 被保险人作为职业运动员或专业运动员参加训练或比赛期间；
8. 被保险人作为军人（含特种兵）在训练或执行公务期间；
9. 被保险人从事犯罪活动期间或被依法采取刑事强制措施或服刑期间；
10. 被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；
11. 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV 呈阳性）期间。

上述情形下或期间内，被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并退还该被保险人的未满期净保费。

（三）理赔流程

1. 拨打承保公司：太平财产保险有限公司的热线电话 95589；
2. 陈述案件情况，准备证明保险事故的相关材料；
3. 理赔材料通过邮寄方式提交；
4. 判断是否属于保险责任；
5. 确属保险责任范围，在结案后 10 个工作日内支付；
6. 理赔资金将支付至被保险人账户。

（四）理赔资料

意外身故保险金申请：

1. 保险金申请人填具的索赔申请书；
2. 保险单或其他保险凭证正本；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 公安部门或司法部门、二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；

5. 被保险人的户籍注销证明；

6. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

意外残疾保险金申请：

1. 保险金申请人填具的索赔申请书；
2. 保险单或其他保险凭证正本；
3. 被保险人身份证明；

4. 司法鉴定机构根据《残疾评定行业标准》出具的被保险人身体伤残程度评定书；
5. 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

被保险人继承人作为索赔申请人索赔时，需提供公证机构出具的证明其具备继承权及所享份额等事宜的公证文件。

（五）承保保险公司

太平财产保险有限公司（服务电话：95589）

九、收费标准

产品名称	权益	产品定价
家庭尊享	1. 零起点免费短信提醒功能 2. 家庭意外伤害保险 3. 家庭共享航空意外保险 4. 老年人意外骨折医疗补偿保险 5. 重大疾病协同就医服务 6. 家庭医学咨询	1500 元/年 2000 元/2 年 2700 元/3 年 4000 元/5 年

十、服务有效期

自持卡人成功订购“家庭尊享”增值服务产品的次月10日零时起的一年内。

服务到期后，若持卡人未主动退订该增值服务，为了保证服务权益的延续性，则服务权益将自动续期，从持卡人信用卡账户中扣除续期的服务费用。

十一、购买规则

1. 中信银行信用卡“家庭尊享”增值服务费，按户计收，每位主卡持卡人（无论持有几张主卡）仅限订制一份，若一位主卡持卡人订制多份同款增值服务也仅能享受一份该款增值服务的功能。

2. 仅限主卡持卡人订制“家庭尊享”增值服务。

3. “家庭尊享”增值服务费价格，以卡中心公告为准。

4. 若持卡人在服务有效期届满前退订“家庭尊享”增值服务，则已收取的增值服务费不予退还，服务将提供到原订制周期的截止日结束。

5. 所扣取的增值服务使用费记入持卡人指定的信用卡当期对账单，由持卡人在账单显示的还款期内正常还款。

十二、其他说明

1. 中信银行信用卡中心有权在不对持卡人权益造成不利影响的前提下，不时调整承保“家庭尊享”增值服务保障内容的保险公司以及提供重大疾病协同就医服务、家庭医学咨询的服务商，并以网站公告或账单提示等方式通知持卡人。

2. 持卡人在成功购买“家庭尊享”产品后，根据监管的要求，持卡人个人的姓名及身份

证号码将给到中信银行信用卡中心合作的承保保险公司和服务权益提供商，为持卡人进行投保或提供服务时确认身份。

3. 中信银行信用卡中心将提前公告或通知（中信银行信用卡中心有权根据实际业务情况选择以下一种或多种方式予以通知，具体可供选择的通知方式包括但不限于网站公告、对账单告知、电子邮件告知、短信通知或语音电话通知等）客户下述修改事项：本业务细则的修改或者“家庭尊享”增值服务内容的修改等。该等修改自公告中载明的生效日期开始生效，客户有权在公告期内选择是否同意该等修改。如客户不接受该等修改，客户应在公告中载明的生效日期前终止使用本业务，并按照规定办理退订手续。否则视为客户同意该等修改，修改后的内容对客户具有法律约束力。

4. 如持卡人在进行“家庭尊享”意外伤害保险索赔的过程中有任何欺诈或违反诚实信用原则的行为，卡中心有权依照相关信用卡章程和领用合约，中止或终止其信用卡账户或者取消其用卡资格；构成违法犯罪行为的，卡中心保留采取进一步法律行动（包括但不限于向司法机关举报）的权利。