



请扫描以查询验证条款

北大方正人寿保险有限公司
附加康佑天使终身医疗保险条款
(2012 年 3 月)

目录

第一部分您（投保人）与我们（北大方正人寿保险有限公司）的合同..... 2

 第一条 合同的构成..... 2

 第二条 投保范围..... 2

 第三条 保险期间..... 2

 第四条 保险责任的开始..... 2

 第五条 犹豫期..... 2

第二部分我们提供的保障..... 2

 第六条 基本保险金额..... 2

 第七条 保险责任..... 2

 第八条 责任免除..... 4

第三部分如何申请领取保险金..... 4

 第九条 受益人的指定和变更..... 4

 第十条 申请资料..... 4

 第十一条 诉讼时效..... 5

第四部分如何交纳保险费..... 5

 第十二条 保险费的交纳..... 5

第五部分现金价值权益..... 5

 第十三条 现金价值..... 5

第六部分合同效力的终止..... 5

 第十四条 您主动解除合同的权利..... 5

 第十五条 合同效力的终止..... 5

第七部分您必须了解的其他事项..... 5

 第十六条 未还款项..... 6

第八部分释义..... 6

第一部分 您（投保人）与我们（北大方正人寿保险有限公司）的合同

第一条 合同的构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须经我们在保险单或批注中注明始为有效。
本附加合同附属于主合同，但不构成主合同的一部分。主合同的构成中与本附加合同相关的部分均为本附加合同的构成部分，但如果主合同与本附加合同互有抵触，则以本附加合同为准。
本附加合同的英文简称为 PHA。

第二条 投保范围

本附加合同的投保范围同主合同。

第三条 保险期间

本附加合同的保险期间同主合同。

第四条 保险责任的开始

在我们同意承保、签发正式保险合同并收到您交付的首期保险费的条件下，我们所承担的保险责任自**本附加合同生效日**^{释义 1}的次日零时开始，至本附加合同约定情形发生时终止。如果我们已经同意承保并签发保险合同，但因为您的原因导致我们未能在和您约定的时间内收到首期保险费的，本附加合同自始不生效，我们自始不承担保险责任，您应当将我们签发的保险合同返还给我们。

第五条 犹豫期

您收到本附加合同并书面签收之日起，我们给予您十日的犹豫期，以便您在此期间浏览本附加合同。
如果您确定本附加合同与您的需求不相符，您可以在犹豫期内以书面形式向我们提出解除本附加合同的申请，同时提供您的身份证明复印件，并退还本附加合同及首期保险费发票原件。
自我们收到您解除本附加合同的书面申请之日起，本附加合同正式解除，我们自始不承担保险责任。我们将无息退还已收全部保险费。如果被保险人曾接受过我们的体检，体检费用须自行承担。

第二部分 我们提供的保障

第六条 基本保险金额

本附加合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单或批注上载明，并且与主合同的基本保险金额保持 1:800 的比例关系。

第七条 保险责任

等待期：本附加合同生效日起或最后复效日起（以较迟者为准），九十天内（含第九十天）为等待期。
在本附加合同的有效保险期间内，我们将承担下列保险责任：

一、住院补贴保险金

如果被保险人因遭受**意外伤害事故**^{释义 2}，或者因等待期后首次出现的疾病或症状，经**医生**^{释义 3}诊断必须且已**住院**^{释义 4}接受治疗的，我们将根据下表给付住院补贴保险金：

实际住院天数 ^{释义 5}	住院补贴保险金
不超过三十天（含三十天）	$(\text{实际住院天数} - 3) \times \text{基本保险金额}$

超过三十天，不超过九十天（含九十天）	27×基本保险金额 +(实际住院天数-30)×基本保险金额×2
超过九十天	27×基本保险金额 +60×基本保险金额×2 +(实际住院天数-90)×基本保险金额×3

对于**同一次住院**^{释义6}，本项责任的给付天数最高以一百八十天为限。

若被保险人未满七**周岁**^{释义7}，则每个保单年度本项责任的累计给付以十一天为限。

二、重症监护津贴保险金

如果被保险人因遭受意外伤害事故，或者因等待期后首次出现的疾病或症状，经医生诊断必须且已入住**重症监护病房**^{释义8}接受治疗的，我们将按以下计算方式给付重症监护津贴保险金：

重症监护病房的实际住院天数×基本保险金额×2

对于同一次住院，本项责任的给付天数最高以一百八十天为限。

若被保险人未满七周岁，则每个保单年度本项责任的累计给付以十一天为限。

三、康复津贴保险金

如果被保险人因遭受意外伤害事故，或者因等待期后首次出现的疾病或症状，经医生诊断必须且已接受住院治疗超过十天的，我们将按以下计算方式给付康复津贴保险金：

$(\text{实际住院天数}-3) \times \text{基本保险金额} \times 50\%$

对于同一次住院，本项责任的给付天数最高以一百八十天为限。

若被保险人未满七周岁，则每个保单年度本项责任的累计给付以十一天为限。

四、住院门、急诊保险金

如果被保险人因遭受意外伤害事故，或者因等待期后首次出现的疾病或症状，经医生诊断必须且已接受住院治疗超过三天的，若其在住院前十四天内以及在出院后三十天内，因同一意外事故或疾病，而经**医院**^{释义9}门诊或急诊进行必要诊断或治疗的，我们将给付本附加合同基本保险金额的50%，作为住院门、急诊保险金。

对于同一次住院，本项责任的累计给付以三次为限。

五、重大手术费用补贴保险金

如果被保险人因遭受意外伤害事故，或者因等待期后首次出现的疾病或症状，经医生诊断必须且已接受住院治疗超过三天的，并且已接受重大手术治疗的，我们将给付本附加合同基本保险金额的五十倍作为重大手术费用补贴保险金。

对于同一种手术，本项责任的给付以一次为限。

六、一般手术费用补贴保险金

如果被保险人因遭受意外伤害事故，或者因等待期后首次出现的疾病或症状，经医生诊断必须且已接受住院治疗超过三天的，并且已接受**一般手术**^{释义10}治疗的，我们将给付本附加合同基本保险金额的十倍作为一般手术费用补贴保险金。

对于同一种手术，本项责任的给付以一次为限。

七、紧急医疗运送保险金

如果被保险人因遭受意外伤害事故，或者因等待期后首次出现的疾病或症状，而必须使用医用救护车运送且住院治疗，我们将给付本附加合同基本保险金额的二倍作为紧急医疗运送保险金。

对于同一次住院，本项责任的给付以一次为限。

八、严重烧烫伤住院补贴保险金

如果被保险人遭受**严重烧烫伤**^{释义11}，经医生诊断必须且已接受住院治疗的，我们将给付本附加合同基本保险金额的五十倍作为严重烧烫伤住院补贴保险金。

本项责任的给付以一次为限。

自本附加合同生效之日起，以上各项保险金累计给付金额，以主合同基本保险金额为限。

第八条 责任免除

请您注意，下列情形的发生将导致我们的责任免除：

- (1) 投保人故意造成被保险人死亡、伤残或疾病；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人主动服用、吸食或注射毒品^{释义 12}；
- (4) 被保险人酒后驾驶^{释义 13}、无合法有效驾驶证驾驶^{释义 14}或驾驶无有效行驶证^{释义 15}的机动车辆；
- (5) 被保险人患艾滋病^{释义 16}（AIDS）或感染艾滋病病毒^{释义 17}（HIV 呈阳性）；
- (6) 战争、军事行动、暴乱、恐怖活动^{释义 18}或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 被保险人斗殴^{释义 19}，酗酒^{释义 20}，自杀及故意自伤；
- (9) 被保险人从事以下高风险运动：潜水^{释义 21}、滑水、滑冰、滑雪、滑翔翼、跳伞、攀岩^{释义 22}、探险^{释义 23}、武术比赛^{释义 24}、摔跤比赛、特技表演^{释义 25}、赛马、赛车；
- (10) 任何先天性疾病、先天性畸形或先天性缺陷；
- (11) 被保险人未遵医嘱使用处方药物^{释义 26}或未按照说明书所示的内容使用非处方药物；
- (12) 美容手术、外科整形手术（但因意外伤害事故而导致的外科整形手术除外）、变性手术以及因任何原因导致的牙齿修复或整形；
- (13) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗；
- (14) 屈光不正之矫正治疗，义眼、或助听器、义肢或其他附属品之装配；
- (15) 接受不孕不育治疗、人工受精、节育（包括绝育）、怀孕（不包括宫外孕）、流产、分娩（包括难产）以及由以上原因引起的并发症；
- (16) 本附加合同生效后第九十天之前或最后一次复效后第九十天之前已经出现的疾病或症状，且因此导致的重大手术或一般手术；
- (17) 被保险人在本附加险合同生效日前或等待期内所患或出现的疾病（或其并发症）。

发生上述情形之一，导致被保险人住院接受治疗的，我们不承担保险金给付责任。

第三部分 如何申请领取保险金

第九条 受益人的指定和变更

本附加合同的受益人为被保险人本人。

第十条 申请资料

在符合保险责任有关规定的条件下，由本附加合同受益人作为申请人填写申请书，并凭下列证明、资料的原件向我们申请给付保险金：

- (1) 申请书；
- (2) 保险合同；
- (3) 受益人户籍证明及身份证明；
- (4) 我们指定或认可的医院^{释义 27}出具的被保险人门急诊病历卡、医疗诊断书、住院证明、出院小结原始件及住院医疗费用、门急诊医疗费用的原始凭证；
- (5) 救护车使用凭证；
- (6) 所能提供的与确认保险事故^{释义 28}的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性以书面形式向您告知需要补充的有关材料。

第十一条 诉讼时效

被保险人或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。

第四部分 如何交纳保险费

第十二条 保险费的交纳

本附加合同的交费方式与主合同相同。在主合同的交费期间内，本附加合同的保险费必须随主合同保险费一同支付，不能单独交纳。

第五部分 现金价值权益

第十三条 现金价值

我们将根据保险单或批注上载明的本附加合同保单年度末的**现金价值**^{释义 29}，按主合同保险金额和主合同基本保险金额的比例，计算退还金额。

现金价值可能因为其他条款的约定发生变更。

如果您需要了解保单年度内的现金价值，可向我们查询。

第六部分 合同效力的终止

第十四条 您主动解除合同的权利

本附加合同犹豫期过后，您仍不能单独要求解除本附加合同。您可以要求解除主合同，同时要求解除本附加合同。并应提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同终止申请书；
- (2) 保险合同原件；
- (3) 您的身份证明复印件。

如果您要求解除本附加合同，本附加合同的保险责任将自我们收到终止保险合同的书面申请之次日零时起终止。我们将于收到上述证明和资料之日起三十日内退还本附加合同的现金价值，同时本附加合同终止。

若我们已按本附加合同给付保险金，在该保单年度内，您不得要求解除本附加合同。

您犹豫期后解除合同会遭受一定的损失。

第十五条 合同效力的终止

本附加合同发生下列情况之一时将会自动终止：

- (1) 主合同被撤销、解除，或发生其他效力终止的情况；
- (2) 本附加合同各项给付累计达到本附加合同最高限额。
- (3) 因出现本附加合同其他条款所列情况而终止。

第七部分 您必须了解的其他事项

第十六条 未还款项

我们在给付各项保险金、红利（如适用者）、退还现金价值（如适用者）或返还保险费（如适用者）时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们会在扣除上述款项及累积利息后给付。

第八部分 释义

- 释义 1、本附加合同生效日：是指在我们同意承保、签发保险合同并收到您交付的首期保险费的条件下，本附加合同开始生效的日期。此日期载明于保险合同首页上。
- 释义 2、意外伤害事故：是指外来的、突发的、非本意的、非疾病引起的，并以此为直接且单独的原因使身体受到伤害的客观事件。
- 释义 3、医生：是指接受过高等医学教育和长期从事医疗卫生工作，且为本附加合同所界定的医院之正式注册医生，但不包括被保险人本人及其直系亲属。
- 释义 4、住院：是指经医生诊断必须住院治疗，办理了正式住院手续，并确实留院接受治疗及护理的行为，不包括入住门急诊观察室、康复病房与联合病房。
- 释义 5、实际住院天数：以在医院内住满 24 小时为一天。
- 释义 6、同一次住院：是指被保险人因同一原因间歇性入住医院，若其住院治疗的间隔未超过九十日，则视为同一次住院。
- 释义 7、周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础计算的年龄。
- 释义 8、重症监护病房：指经医疗卫生行政主管部门批准，在医院内正式设立的重症监护病房。该病房为危重患者提供 24 小时持续护理及治疗，配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，各项生命体征（如心率、血压等）持续测试的仪器等。
- 释义 9、医院：是指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级或二级以上的综合性医院或专科医院，但不包括专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理服务。若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消，我们保留调整医院定义的权利。
- 释义 10、一般手术：除重大手术外，被保险人因疾病或意外伤害住院后，为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术，也不包括由责任免除事项导致的各种手术。
- 释义 11、严重烧烫伤：指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤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。
- 释义 12、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的含有毒品成分的处方药品。
- 释义 13、酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生保险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。
- 释义 14、无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：
1、没有驾驶证驾驶；
2、驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
3、驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
4、未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
5、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；
6、公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 释义 15、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。
- 释义 16、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简称，英文缩写为 AIDS。
- 释义 17、艾滋病病毒：指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。
- 释义 18、恐怖活动：指为达到政治、宗教和意识形态的目的，使用爆炸、杀人、放火、绑架等手段

	伤害人身或者损坏财产，恐吓和威胁政府、普通民众的行为。
释义 19、斗殴	: 是指出于不正当目的相互殴打行为，是否属于斗殴行为由公安部门证明或判定。
释义 20、酗酒	: 指酒精摄入过量，包括长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失。酒精过量由医院或公安部门判定。
释义 21、潜水	: 是指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
释义 22、攀岩	: 是指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等的运动。
释义 23、探险	: 是指明知在某种特定的自然条件下有失去性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见的原始森林等活动。
释义 24、武术比赛	: 是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。
释义 25、特技表演	: 是指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。
释义 26、处方药物	: 指必须凭执业医师处方才可调配、购买和使用的药品。
释义 27、我们指定或认可的医院	1、我们将在批注中列明指定的医院名单，并保留对上述医院名单做出调整的权利。我们指定的医院范围将以最新调整的医院名单范围为准，该名单可通过本公司网站和客户服务电话查询。 2、我们指定的医院均指医院本院，不包括所属的指导或教学医院分院、社区医疗服务点、外设门诊部及合作医院。 3、如果被保险人因紧急情况需要就近抢救，可不受我们指定医院的限制，但病情稳定后应转入我们指定的医院。 4、如果被保险人在批注中列明医院所在地以外的地区就诊，须选择我们认可的医院。其标准须符合本附加合同中对“医院”的释义。 5、如果本保险合同中无指定医院名单批注，被保险人就诊须选择我们认可的医院。其标准须符合本附加合同中对“医院”的释义。
释义 28、保险事故	: 是指本附加合同约定的保险责任范围内的事故。
释义 29、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，由本公司退还的那部分金额。
重大手术是指下列任何一种手术:	
1、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。
2、恶性肿瘤(癌症)广泛根治性切除手术	指为根治恶性肿瘤而实际实施的手术。恶性肿瘤须符合以下定义：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。
3、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉血管旁路移植术）	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。 冠状动脉支架植入手术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。
4、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。

-
- 5、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。
- 6、良性脑肿瘤颅骨切开肿瘤切除手术：指为切除良性脑肿瘤而实际实施的开颅手术。良性脑肿瘤须符合以下定义：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，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。
- 7、肩关节置换术：实际实施的人工肩关节置换手术。肩关节内软骨组织及骨组织破坏或变形的存在必须经 X 线、CT 或 MRI 检查证实。
- 8、一侧全肺切除术：实际实施的一侧全肺切除术。肺部疾病的存在必须 CT 或 MRI 检查证实。非一侧肺全部切除的肺叶切除、部分肺切除等手术不包括在此保障范围内。
- 9、一侧全肾切除术：实际实施的一侧全肾切除术。肾脏疾病的存在必须 CT 或 MRI 检查证实。部分肾脏切除和将肾脏捐赠他人的全肾切除不包括在此保障范围内。
- 10、全结肠切除术：实际实施的全结肠切除术。结肠疾病的存在必须经结肠镜及切片检查证实。部分结肠切除不包括在此保障范围内。
- 11、全胃切除术：实际实施的全胃切除术。胃部疾病的存在必须经内视镜及切片检查证实。部分胃的切除不包括在此保障范围内。
- 12、截肢术：实际实施的一上肢在腕关节以上部位进行离断或一下肢在踝关节以上部位进行离断的手术。
- 13、颅脑外伤颅骨切开血肿清除手术：经切开颅骨实施的脑血肿清除手术。颅内血肿的存在必须经 CT 或 MRI 检查证实。经颅骨钻孔血肿吸除术不包括在此保障范围内。
- 14、全胰脏切除术：实际实施的全胰脏切除术。胰脏疾病的存在必须 CT 或 MRI 检查证实。部分胰脏切除不包括在此保障范围内。
- 15、全喉切除术：实际实施的全喉切除术。喉部疾病的存在必须 CT 或 MRI 检查证实。部分喉的切除不包括在此保障范围内。
- 16、全脾脏切除术：实际实施的全脾脏切除术。脾脏疾病的存在必须 CT 或 MRI 检查证实。部分脾脏切除不包括在此保障范围内。
- 17、心包膜切除术：实际实施的开胸心包膜切除手术。心包膜疾病的存在必须 CT 或 MRI 检查证实。心包膜穿刺放液术不包括在此保障范围内。
- 18、髋关节置换术：实际实施的人工髋关节置换手术。髋关节内软骨组织及骨组织破坏或变形的存在必须经 X 线、CT 或 MRI 检查证实。
- 19、膝关节置换术：实际实施的开放性或关节镜人工膝关节转换手术。膝关节内软骨组织及骨组织破坏或变形的存在必须经 X 线、CT 或 MRI 检查证实。
- 20、眼球摘除术：实际实施的单眼或双眼眼球摘除手术。申请赔付时必须提供眼球摘除手术的病理报告。非全眼球摘除的部分眼内组织切除手术不包括在此保障范围内。