



请扫描以查询验证条款

中英人寿附加康乐人生医疗保险

阅读指引和条款目录仅供辅助理解保险条款使用，不构成保险合同的组成部分。对保险合同的解释以保险条款为准。

阅读指引

您享有的重要权益

本附加合同提供的保障	第 2 章第 1 条
您拥有解除合同的权利	第 6 章

您应当特别注意的事项

在责任免除条款约定的情况下，我们不承担保险责任	第 2 章第 2 条
您应当按时缴纳保险费	第 3 章
应当如何向我们申请保险金	第 4 章第 3 条
在某些情况下，我们有权扣除相关欠款	第 5 章
您可以解除合同，请您慎重决定	第 6 章
我们对各项术语的解释	第 7 章

条款目录

1 您与我们的保险合同

- 1.1 保险合同的构成
- 1.2 投保年龄
- 1.3 合同的生效日
- 1.4 保险期间
- 1.5 保险金额与申请减少保险金额

2 保障范围

- 2.1 保险责任
- 2.2 责任免除

3 保险费

4 保险金的给付

- 4.1 请求给付保险金的诉讼时效
- 4.2 保险金受益人的指定与变更
- 4.3 如何申请保险金

5 欠款的扣除

6 附加合同效力的终止

7 名词释义

8 附表

中英人寿附加康乐人生医疗保险

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中英人寿保险有限公司

第 1 章 您与我们的保险合同

- 1.1 保险合同的构成** 《中英人寿附加康乐人生医疗保险》合同（以下简称本附加合同）由《中英人寿康乐人生两全保险》合同（以下简称主合同）的投保人向我们提出申请，经我们审核同意后订立。

本附加合同由保险单、保险条款、投保书及与本附加合同有关的其它投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其它书面协议构成。

主合同的条款适用于本附加合同。如果主合同的条款与本附加合同冲突，则以本附加合同为准。

- 1.2 投保年龄** 本附加合同接受的被保险人投保年龄为 0 岁（出生满 30 天）至 65 周岁（见 7.1）。

- 1.3 合同的生效日** 本附加合同的生效日经我们同意承保，自您缴纳首期保险费当日的二十四时开始。本附加合同必须与主合同同时投保，主合同的生效日为本附加合同的生效日。

- 1.4 保险期间** 本附加合同的保险期间在保险单上载明，自本附加合同生效时起，至被保险人年满 88 周岁后的首个保单周年日止。

- 1.5 保险金额与申请减少保险金额** 本附加合同的保险金额是指由您和我们约定，并在保险单上载明的本附加合同的投保份数。

本附加合同的每份每日住院津贴金额为人民币 10 元。本附加合同的每日住院津贴金额为人民币 10 元乘以投保份数。主合同的基本保险金额为本附加合同的每日住院津贴金额的 800 倍。主合同的基本保险金额超过 8,000 元的，本附加合同的份数按比例相应增加，但 800 倍的比例保持不变。

本附加合同不能单独申请减少保险金额。

第 2 章 保障范围

- 2.1 保险责任** 在本附加合同有效期内，被保险人因遭遇意外伤害事故（见 7.2）住院（见 7.3）治疗，或者自本附加合同生效日起 90 天后或最后复效日起 90 天后（以

较迟者为准)因疾病(见7.4)住院治疗,我们按照以下约定承担保险责任:

1 住院津贴保险金

如果被保险人经医院(见7.5)住院治疗,我们将按本附加合同的每日住院津贴金额乘以住院天数(见7.6)给付住院津贴保险金,每次住院(含入住重症监护室期间)累计最多给付天数为90天。如果被保险人在7周岁后的首个保单周年日前住院,则每一保单年度的住院津贴保险金的累计给付天数以14天为限。

2 重症监护室保险金

如果被保险人住院且因病情需要入住重症监护室接受治疗,我们将按本附加合同的每日住院津贴金额乘以入住重症监护室的天数给付重症监护室保险金。每次入住重症监护室累计最多给付天数为90天。如果被保险人在7周岁后的首个保单周年日前住院并入住重症监护室,则每一保单年度的重症监护室保险金的累计给付天数以14天为限。

本附加合同所称重症监护室指医院内为患有严重疾病需要重症监护及医疗护理的病人而设立的设施,有重症监护专科医生和护士提供二十四小时持续护理和治疗,并设有精密监护及复苏抢救的设备,例如:心脏除颤机、人工呼吸机、紧急药物,作生命体征如心率、血压持续测试等。

3 严重烧烫伤住院保险金

如果被保险人烧烫伤并且达到以下两种标准任意之一的,且经医院诊断必须住院治疗,我们将按本附加合同的每日住院津贴金额的50倍给付严重烧烫伤住院保险金,同时本项保险责任终止。

(1) 头颈部严重烧烫伤面积占体表皮肤面积的比例 $\geq 8\%$;

(2) 四肢和躯干(不含头颈部)严重烧烫伤面积占体表皮肤面积的比例 $\geq 20\%$ 。

本附加合同所称烧烫伤,指肌体软组织的烧烫伤,烧烫伤程度达到III度。III度烧烫伤的标准为皮肤(表皮、皮下组织)全层的损伤,累及肌肉、骨骼,软组织坏死、结痂、最后脱落。烧烫伤的程度及烧烫伤面积的计算均以临床鉴定标准【新九分法】的评定为准。

4 住院前、后门诊医疗保险金

如果被保险人经医院诊断必须住院治疗,且在住院前14天(含)及出院后30天(含)内,因与住院相同的原因进行门诊医疗,每一次门诊我们将按本附加合同的每日住院津贴金额给付住院前、后门诊医疗保险金。同一次住院以给付四次住院前、后门诊医疗保险金为限,同一天门诊以给付一次住院前、后门诊医疗保险金为限。

5 急救医疗运送保险金

如果被保险人必须且已经使用救护车运送且住院治疗，或被保险人在住院期间必须且已经使用救护车运送且转院治疗，我们按本附加合同的每日住院津贴金额的二倍给付急救医疗运送保险金。同一次住院期间的急救医疗运送保险金的给付以一次为限。

6 特定住院手术医疗保险金

如果被保险人经医院诊断必须住院治疗，且在住院期间经医生诊断必须且已经施行本附加合同附表中所列明的任何一项特定手术项目时，我们按本附加合同的每日住院津贴金额的五十倍给付特定住院手术医疗保险金。

每类别特定手术以给付一次为限，累计给付的特定住院手术医疗保险金以每日住院津贴金额的一百五十倍为限。

7 健康关爱保险金

本附加合同有效期内，从被保险人年满 65 周岁后的首个保单周年日起，如果发生本附加合同保险责任中第 1—6 项所列的任何一项保险事故，我们在给付第 1—6 项保险金的同时，再按同等金额给付健康关爱保险金。

若被保险人因同一原因多次（指两次及两次以上）住院，每次出院与再次入院日期间隔未达 90 天，则多次住院均视为同一次住院，即其保险金计算和给付均按同一次住院办理。

以上各项保险金的累计给付金额以主合同的保险金额为限。当主合同的保险金额扣除本附加合同所有已经给付的保险金后的余额，再扣除任何您尚未偿清的保单借款、自动垫缴的保险费等款项的本金和利息以及您欠缴的保险费后为零时，本附加合同及其所依附的主合同终止。

2.2 责任免除

如果被保险人在下列期间住院、烧烫伤或进行门诊、急救、手术，或由于以下任何一种情形导致被保险人住院、烧烫伤或进行门诊、急救、手术，我们不承担保险责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 被保险人主动吸食或注射毒品（见 7.7）；
5. 被保险人酒后驾驶（见 7.8），无合法有效驾驶证驾驶（见 7.9），或驾驶无有效行驶证（见 7.10）的机动车；
6. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖活动、生化武器；
7. 核爆炸、核辐射、核污染；
8. 因被保险人挑衅或故意行为而导致打斗、被袭击或被杀害；

9. 被保险人因酗酒或受酒精、毒品、国家管制药品的影响；
10. 被保险人非医疗必需（见 7.11）的检验、检查、诊断或治疗，或被保险人以捐献身体器官为目的的医疗行为，或被保险人进行疗养、静养、康复性治疗；
11. 被保险人因任何遗传性疾病（见 7.12）、先天性畸形、变形或染色体异常（见 7.13）所引起的治疗或手术；
12. 被保险人所患未如实告知的既往症，包括受伤、异常症状和疾病；
13. 不孕不育治疗、产前产后检查、妊娠、异位妊娠、妊娠并发症、流产或分娩以及避孕、节育（含绝育）；
14. 被保险人以职业运动员身份参加的运动，或被保险人进行潜水（见 7.14）、跳伞、攀岩（见 7.15）、蹦极、探险（见 7.16）、武术（见 7.17）、摔跤、特技（见 7.18）、赛马、赛车、卡丁车、高空飞行（以乘客身份持有效客票乘坐商业航班者除外）等高风险活动；
15. 被保险人患艾滋病（AIDS）（见 7.19）或感染艾滋病病毒（HIV）（见 7.20），或患性传播疾病（见 7.21）或特定传染病（见 7.22），或患精神疾病（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）；
16. 牙科治疗（因意外伤害事故引起除外），或任何原因导致的矫形、整容、美容手术、牙科修复或整形，或验光配镜，或安装及购买假牙、假眼、假肢、助听器等残疾用具，或心理咨询等；
17. 地震、台风、洪水及火山爆发。

第 3 章 保险费

本附加合同的保险费金额、缴费期间和缴费方式将在保险单上载明。

保险费按照我们核定的保险费率计算，根据您与我们约定的投保份数确定。

您应于保险费到期日或之前向我们缴纳保险费。

第 4 章 保险金的给付

- 4.1 请求给付保险金的诉讼时效** 本附加合同受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。
- 4.2 保险金受益人的指定** 本附加合同的保险金受益人为被保险人本人。
- 4.3 如何申请保险金** 申请本附加合同的保险金时，申请人须填写理赔申请书，并提供下列证明和资料原件：
 1. 保险合同；
 2. 被保险人的有效身份证件；
 3. 医院诊断证明（包括完整的门诊病历、出院小结或出院证明、相关的检查检验报告等）；
 4. 如果被保险人申请急救医疗运送保险金，应提供救护车费用收据或证明；

5. 如果被保险人申请特定住院手术医疗保险金，应提供本条款附表所列相应特定手术类别中明确要求的其它医疗证明；
6. 医疗费用正式收据及费用清单（包括门诊、住院及手术等）；
发生理赔给付后，我们将留存医疗费用收据原件作为给付依据；若有需要，我们将为您出具相关证明；
7. 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。

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证明和资料。

第 5 章 欠款的扣除

我们在给付保险金、退还本附加合同现金价值或保险费时，如果您有任何尚未偿清的保单借款、自动垫缴的保险费等款项的本金和利息或欠缴的保险费，我们有权先行扣除上述欠款。

第 6 章 附加合同效力的终止

发生下列任何一种情形时，本附加合同终止：

- 1、在本附加合同有效期内，您不能单独申请终止本附加合同，但如果您以书面形式申请解除主合同，自我们收到解除合同申请书时起，主合同和本附加合同同时终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内按合同约定向您退还本附加合同终止时的现金价值；
- 2、当主合同的保险金额扣除本附加合同所有已经给付的保险金后的余额，再扣除任何您尚未偿清的保单借款、自动垫缴的保险费等款项的本金和利息以及您欠缴的保险费后为零时；
- 3、主合同终止；
- 4、因本附加合同其它条款或主合同条款所列情况而终止。

第 7 章 名词释义

- 7.1 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。
- 7.2 意外伤害事故：**指外来的、不可预知的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件。
- 7.3 住院：**指被保险人因疾病或意外伤害事故以及因此而产生的并发症，经医院诊断必须住院治疗。所住之病房为医院正式病房，并须办理入、出院手续，但不包括入住门（急）诊观察室、家庭病床、其它非正式病房。
- 7.4 疾病：**指被保险人自本附加合同生效日起 90 天后或最后复效日起 90 天后（以较迟者为准），首次出现的疾病或症状，不包括本附加合同生效前的任何疾病或症状。
- 7.5 医院：**指我们指定的医院或经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构。该医院必须具有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的医生和护士驻院提供医疗和护理服务。当被保险人因遭遇意外伤害事故须急救时不受此限，但经急救处理伤情稳定后，必须及时转入本附加合同所指医院治

疗。

医生是指领有执业医师执照、在医院内行医并拥有处方权的医生、且非您或被保险人以及您或被保险人的配偶、父母、子女。

- 7.6 住院天数:** 指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗天数,住院满二十四小时为一天。住院期间请假或外出离开医院的,从被保险人离开医院的当日起至被保险人回到医院的当日止,本公司不给付住院津贴保险金,具体请假或外出日期以医院的记录为准。
- 7.7 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它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。
- 7.8 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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.9 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。
- 7.10 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。
- 7.11 医疗必需:** 指针对伤害或疾病本身的医疗服务以及治疗,并有确实的医疗需要,治疗应具医学依据并符合医学上的普遍标准。
- 7.12 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。
- 7.13 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。
- 7.14 潜水:** 指经辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。
- 7.15 攀岩:** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.16 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运动。
- 7.17 武术:** 指两人或两人以上对抗柔道、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。
- 7.18 特技:** 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的活动。

- 7.19 艾滋病(AIDS):** 指获得性免疫缺陷综合征(AIDS)。获得性免疫缺陷综合征的定义应按世界卫生组织的定义为准。
- 7.20 艾滋病病毒(HIV):** 指人类免疫缺陷病毒(HIV)。若在被保险人的血液样本中发现HIV或其抗体,则认定被保险人已受该病毒感染。
- 7.21 性传播疾病:** 指发生在生殖器官的内源性或外源性通过性行为或非性行为传播的传播性疾病。
- 7.22 特定传染病:** 特指下列法定传染病发生暴发流行病疫情情况。
甲类:鼠疫、霍乱或副霍乱、天花。
乙类:白喉、流行性脑脊膜炎、痢疾(菌痢和阿米巴痢疾)、伤寒及副伤寒、病毒性肝炎、疟疾、斑疹伤寒、回归热、黑热病、森林脑炎、恙虫病、出血热、钩端螺旋体、布鲁氏菌病。
- 7.23 现金价值:** 指本附加合同所具有的价值,通常体现为解除合同时,根据精算原理计算的,由我们退还的那部分金额。本附加合同的现金价值为零。

第8章 附表

本附加合同所称特定手术类别包括:

- 1 重要器官移植手术** 被保险人由于相应的器官功能损害,作为器官的被移植人而确实已接受了肾脏、心脏、肺、胰脏(不包括胰岛移植)、肝脏、骨髓的移植手术。其它器官的移植不属于本项保险责任范围。
- 2 恶性肿瘤(癌症)根治手术** 指被保险人患有特征为恶性细胞不受控制的生长和扩散并且浸润和破坏正常组织的肿瘤,经确定符合“疾病和有关健康问题的国际统计分类”归属于恶性肿瘤的疾病,并且实际接受了对肉瘤的广泛切除手术(包括肉瘤所在组织的全部及其邻近深层软组织整块切除)或上皮癌的根治性切除手术(包括肿瘤所在器官的大部分或全部连同其区域淋巴结整块切除)。不包括肿瘤的诊断性手术、预防性手术、或重建康复手术。恶性肿瘤的诊断须由病理医生依据对固定组织或血液系统标本进行组织病理学检查后的结果做出;任何细胞涂片检查结果、穿刺活检结果均不能作为最终的诊断依据。
但以下疾病不属本项保险责任范围:
(1)原位癌(指恶性肿瘤细胞未穿透基底膜的原位无浸润的恶性肿瘤);
(2)所有皮肤癌(恶性黑色素瘤除外)。
- 3 冠状动脉搭桥手术** 指在心脏病专家的建议下,为了治疗一条或多条冠状动脉狭窄或堵塞而进行的开胸冠状动脉搭桥手术。诊断必须有血管造影术证据证明冠状动脉有50%以上的阻塞,并且此手术必须经我们认可的心脏病专科医生确认有医学上的必要性。冠状动脉成形术、介入治疗和其它动脉内导管技术或激光技术完成的治疗过程除外。
- 4 心脏瓣膜置换手术** 治疗心脏疾病已经接受了一个或一个以上心脏瓣膜的完全置换手术,不包括心脏瓣膜修补和切开手术。心脏瓣膜异常的诊断必须经心脏导管插入术

或超声波心动图的证实，并且施行手术须由我们认可的心脏病专科医生确认有医学必要性。

- 5 良性脑肿瘤颅骨切开肿瘤切除手术**

指由我们认可的神经科医生确诊为脑内非恶性肿瘤，并经脑计算机断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）确认，且必须已经接受开颅手术切除。不包括脑囊肿、肉芽肿、血肿、脑动静脉瘤。
- 6 主动脉手术**

指因心脏、主动脉病变而接受了主动脉切除及血管移植或置换手术，但只包括胸主动脉、腹主动脉，在主动脉分支血管上的手术及血管支架术不包括在内。经导管实施的治疗及主动脉瓣手术除外。
- 7 重症急性坏死性胰腺炎剖腹病灶切除或胰腺切除加引流手术**

由我们认可的医生确诊为重症急性坏死性胰腺炎，并已接受手术治疗，以进行组织清除、病灶切除或胰腺切除。但因酒精所致的急性坏死性胰腺炎除外。
- 8 严重颅脑外伤开颅手术（颅骨钻孔手术除外）**

外部物理打击所致意外头部创伤造成颅脑严重损伤，导致被保险人实际接受了开颅血肿清除术、颅减压术及其它经颅骨切开进行的手术。经颅骨钻孔实行的手术不在本附加合同保障范围内。