



请扫描以查询验证条款

友邦附加四海无忧（2025）医疗保险

第一条 附加合同的订立和构成

《友邦附加四海无忧（2025）医疗保险》合同（以下简称本附加合同），依其所附加于的主保险合同（以下简称主合同）投保人的申请，经本公司同意而订立。若本附加合同的条款与主合同的条款互有冲突，则以本附加合同条款为准。

第二条 保险责任

本附加合同的保险责任分为基本部分和可选部分。投保人可以单独投保基本部分，也可以在投保基本部分的基础上增加可选部分，**但不能单独投保可选部分**。投保人选择的保险责任在保险单上载明。

一、基本部分-医药费用补偿金

在本附加合同有效期内，若被保险人在**境外**（释义一）**旅行**（释义二）时因遭受**意外事故**（释义三）或患**突发急性病**（释义四），且自该意外事故发生或患突发急性病之日起一百八十日内因该意外事故所致伤害或该突发急性病而经**境外医院**（释义五）进行必要治疗，则本公司就被保险人已发生的、**必须且合理**（释义六）的实际医药费用按如下公式给付医药费用补偿金予被保险人。

医药费用补偿金=已发生的、必须且合理的实际医药费用-任何已获得的医药费用补偿

上述公式中，“任何已获得的医药费用补偿”包括从所有商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等所取得的医药费用补偿，“实际医药费用”以当地卫生行政部门或当地政府核准的收费标准为限。给付范围包括**医生**（释义七）诊断费、处方、手术费、救护车费、住院费、药品费用、X光检查、护理、医疗用品等在境外医院内发生的费用。

每次意外事故或同一突发急性病给付的医药费用补偿金以本附加合同医药费用补偿金的基本保险金额为限。

二、可选部分-住院日额津贴保险金

在本附加合同有效期内，若被保险人在境外旅行时因遭受意外事故或患突发急性病，且自该意外事故发生或患突发急性病之日起一百八十日内因该意外事故所致伤害或该突发急性病入住境外医院治疗，则本公司按如下公式给付住院日额津贴保险金予被保险人。

住院日额津贴保险金=本附加合同住院日额津贴保险金的基本保险金额×**住院日数**（释义八）

同一意外事故或同一突发急性病给付，最高以一百八十日为限。

三、可选部分-紧急救援费用补偿金

被保险人须在使用紧急救援服务前通过本公司指定的途径查询本公司指定的救援机构，并向指定救援机构提出紧急救援服务申请。本公司指定的途径载明于本产品的服务手册。

（一）医疗转运及或医疗送返补偿金

在本附加合同有效期内，若被保险人在境外旅行时因遭受意外事故或患突发急性病，则自该意外事故发生或患突发急性病之日起一百八十日内，本公司将委托指定救援机构根据下述约定向被保险人提供医疗转运及/或医疗送返，对由此实际发生的相应救援费用，本公司将按照如下约定给付医疗转运及或医疗送返补偿金：

（1）医疗转运

若经指定救援机构或其授权医生确认被保险人病情需要且保险事故发生地的医疗条件不能保证被保险人得到充分的救治时，指定救援机构将把被保险人转运至指定救援机构或其授权医生认为适合充分救治被保险人的其他医疗机构。

（2）医疗送返

若被保险人住院超过三日（**不含第三日**），经指定救援机构或其授权医生确认有医疗送返需要且被保险人的身体状况已稳定，指定救援机构将把被保险人送返至被保险人**境内**（释义九）的经常居住地（若指定救援机构或其授权医生认为被保险人在抵达境内后仍需住院治疗，则将把被保险人直接送返至被保险人指定的医疗机构；若被保险人未指定或不能指定相关医疗机构，则将把被保险人直接送返至指定救援机构或其授权医生指定的医疗机构）。

因指定救援机构或其授权医生对被保险人安排医疗转运及/或医疗送返而实际发生的救援费用包括指定救援机构或其授权医生对被保险人安排医疗转运及/或医疗送返所需的运输、运输途中医疗护理及设备药品之费用。

医疗转运及或医疗送返补偿金的累计给付金额以本附加合同紧急救援费用补偿金的基本保险金额为最高限额。当累计给付的医疗转运及或医疗送返补偿金达到本附加合同紧急救援费用补偿金的基本保险金额时，本附加合同医疗转运及或医疗送返补偿金责任终止。

（二）遗体或骨灰送返补偿金

在本附加合同有效期内，若被保险人在境外旅行时因遭受意外事故或患突发急性病，且自该意外事故发生或患突发急性病之日起一百八十日内因该意外事故所致伤害或该突发急性病身故的，则本公司将委托指定救援机构依据被保险人的遗愿或被保险人家属的意愿根据下述约定送返被保险人遗体或骨灰，对由此实际发生的相应救援费用，本公司将按照如下约定给付遗体或骨灰送返补偿金：

（1）遗体送返

在符合当地法律法规的前提下，指定救援机构将把被保险人的遗体送返至被保险人境内的经常居住地。

（2）骨灰送返

在符合当地法律法规的前提下，指定救援机构将在保险事故发生地安排对被保险人的遗体进行火葬并将被保险人的骨灰及骨灰盒送返至被保险人境内的经常居住地。

因遗体或骨灰送返而实际发生的相应救援费用不包括殡葬仪式等任何其他非救援必须费用。

遗体送返的灵柩费累计给付金额以人民币 6000 元为最高限额。骨灰送返的骨灰盒费累计给付金额以人民币 2000 元为最高限额。骨灰送返的火葬费以保险事故发生地普通火葬的火葬费标准为最高限额。

遗体或骨灰送返补偿金的累计给付金额以本附加合同紧急救援费用补偿金基本保险金额的 20%（百分之二十）为最高限额。当累计给付的遗体或骨灰送返补偿金达到本附加合同紧急救援费用补偿金基本保险金额的 20%（百分之二十）时，本附加合同遗体或骨灰送返补偿金责任终止。

（三）亲属慰问探访补偿金

在本附加合同有效期内，若被保险人在境外旅行时因遭受意外事故或患突发急性病，且自该意外事故发生或患突发急性病之日起一百八十日内因该意外事故所致伤害或该突发急性病而经境外医院的医生诊断，需连续住院治疗七日以上（含第七日）且经指定救援机构确认，根据服务对象的实际需求由指定救援机构以经济的交通方式（如经济舱机票、硬座（卧）火车等）、经济的住宿方式安排被保险人的一名直系亲属前往慰问探访。

亲属慰问探访补偿金的累计给付金额以本附加合同紧急救援费用补偿金基本保险金额的 1%（百分之一）为最高限额。当累计给付的亲属慰问探访补偿金达到本附加合同紧急救援费用补偿金基本保险金额的 1%（百分之一）时，本附加合同亲属慰问探访补偿金责任终止。

第三条 责任免除

因下列第（1）-（20）项情形之一导致被保险人发生医药费用或住院的，本公司不承担医药费用补偿金、住院日额津贴保险金的责任；因下列第（1）-（22）项情形之一导致被保险人发生紧急救援费用的，本公司不承担紧急救援费用补偿金的责任：

（1）被保险人身处境内期间；

（2）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（3）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

（4）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；

（5）被保险人服用、吸食或注射毒品（释义十）；

（6）被保险人酒后驾驶（释义十一）、无合法有效驾驶证驾驶（释义十二），或驾驶无合法有效行驶证（释义十三）的机动车；

（7）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（8）核爆炸、核辐射或核污染；

（9）被保险人进行潜水（释义十四）（但有正式经营执照的机构经营的并符合安全规范的潜水（包括人造潜水中心、或在旅游景点的专业潜水教练指导下进行的休闲潜水活动，最大潜水深度以 18 米为限）除外）、滑水、滑雪、滑翔翼、跳伞、蹦极、攀岩运动（释义十五）、探险活动（释义十六）、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、武术比赛、特技（释义十七）表演、赛马、各种车辆表演、赛车运动、驾驶卡丁车；

（10）被保险人未遵医嘱，私自使用药物；

(11) 精神和行为障碍（释义十八）或受酒精、毒品、管制药物（释义十九）影响；

(12) 不孕不育治疗、人工受精、妊娠、分娩（包括难产）、流产、堕胎、节育（包括避孕及绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症或伤害；

(13) 药物过敏、食物中毒、细菌或病毒感染（不包括因意外事故致有伤口而生感染者）；

(14) 被保险人从事下列职业活动时遭受的意外事故：

矿业采掘业（不包括办公室工作人员）	林业（不包括办公室工作人员）
海上作业人员	受训新兵
桥梁工程人员	石棉瓦操作工
特种部队	液化气油罐车司机及随车工人
武器弹药研究及管理人员	变压器操作工
高速公路、隧道、地下铁工程人员	拉线安装塔架工人
救难船员	消防员
潜水员	液化气体制造工人
职业运动员	水坝工程人员
海湾、港口工程人员	电缆、架空线操作及维修人员
爆炸品制造和爆破工作人员	军校、警校学员
交通及防暴警察	武打和特技演员
架空作业者	战地记者
前线军人	烟囱清洁工
酸类制造工	驯兽及饲养人员

(15) 视力矫正、美容、外科整形、牙齿修复、牙齿整形、非因意外事故而进行的牙科治疗及手术、一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、医疗事故（释义二十）；

(16) 椎间盘突出症；

(17) 被保险人旅行的目的是为诊疗、就医或务工的；

(18) 被保险人不顾医学上诊断意见的旅行；

(19) 被保险人为外籍人士或香港、澳门、台湾地区居民的，分别在其国籍所在地、香港、澳门、台湾地区遭受意外伤害或患突发急性病；

(20) 在本附加合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病；

(21) 已包含在被保险人旅行收费中的任何费用；

(22) 任何未经指定救援机构安排的救援费用，或任何非通过指定救援机构而发生的救援费用或其他费用。

除上述责任免除款项外，本附加合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“第二条 保险责任”、“第七条 年龄错误”、“第十二条 明确说明与如实告知”、“第十五条 保险事故通知”、“第十六条 保险金申请”、“第十九条 释义”中加粗的内容。

第四条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加合同成立。

若本附加合同与主合同同时投保，则以主合同的生效日为本附加合同的生效日。

若投保人于主合同有效期内申请附加本附加合同并支付应付保险费，且本公司同意承保后，则本附加合同生效，生效日以批注所载的生效日期为准。

第五条 投保年龄和保险期间

本附加合同所承保的被保险人的投保年龄为出生满三十日至八十岁（释义二十一）。

本附加合同的保险期间自保险单所载的生效时起到满期时日止，二十四小时为一日，以北京时间为准。

本附加合同不可续保。

第六条 附加合同效力的终止

发生下列情况之一时，本附加合同效力即时终止：

- （1）主合同效力终止；
- （2）投保人向本公司申请解除本附加合同；
- （3）本附加合同保险期间届满；
- （4）本附加合同因其他条款所列情况而终止。

第七条 年龄错误

投保人在申请投保时，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明，如果发生错误按照下列方式办理：

（1）投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同，并向投保人退还本附加合同的未到期净保险费（释义二十二）（释义二十三），且退费金额不超过投保人实际支付的保险费金额。对于本附加合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。

（2）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。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）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人，且退费金额不超过投保人实际支付的保险费金额。

第八条 联系方式的变更

投保人的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式有变更时，应及时书面通知本公司。

投保人不作上述通知时，本公司按投保人留存在本公司的最后联系方式所发送的通知，均视为已送达投保人。

第九条 合同内容的变更

在本附加合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由本公司在保险合同上批注或出具批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。

第十条 基本保险金额

本附加合同中对对应保险责任的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并载于本附加合同的保险单上。本附加合同中对对应保险责任的基本保险金额不得变更。

第十一条 保险费的支付

本附加合同的保险费按照承保日数、基本保险金额和约定的费率标准确定，并按保险单所载方式支付。

第十二条 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，本公司应向投保人说明本附加合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本附加合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果投保人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，对于本附加合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费，且退费金额不超过投保人实际支付的保险费金额。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十三条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

第十四条 投保人解除合同的手续

如投保人申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还未满期净保险费，且退费金额不超过投保人实际支付的保险费金额。

第十五条 保险事故通知

投保人或被保险人知道保险事故后应当在十日内通知本公司。

如果投保人或被保险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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十六条 保险金申请

在申请医药费用补偿金或住院日额津贴保险金时，被保险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) 完整的门、急诊病历卡，出院小结（若发生住院）；
- (3) 医疗正式收据；
- (4) 医疗费用清单；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知被保险人补充提供有关证明和资料。

对于紧急救援费用，本公司将通过与指定救援机构直接结算的方式承担给付补偿金的责任，不再接受被保险人对该部分补偿金的申请。

第十七条 保险金给付

本公司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，本公司在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第十八条 争议的处理

本附加合同履行过程中，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。

第十九条 释义

一、境外：专指除中国大陆以外的国家和地区，该地区包括台湾、香港、澳门地区。

二、境外旅行：指被保险人保险责任期间发生的，从被保险人离开中国海关前往境外目的地起，至进入中国海关返回中国境内结束的旅行，包括其在境外目的地停留的时间。

三、意外事故：指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人身体受到伤害的客观事件。

四、突发急性病：指被保险人在本保险责任开始之日前未曾接受治疗及诊断且在旅行途中突然发病，必须立即在医院接受治疗方能避免损害身体健康的疾病，且于 24 小时内接受治疗。

五、医院：指符合下列所有条件的机构，

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的是为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务。

作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医院均不属于本附加合同的医院范围。

六、必须且合理：指同时满足下列要求，

- (1) 治疗所必须的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 非试验性、非研究性的项目；
- (4) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否必须且合理由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

七、医生：指在医院内行医并拥有处方权的医生，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生；**但不包括被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主，或被保险人的家庭成员，如配偶、兄弟、姐妹、父母、子女以及其他具有类似亲密关系的人。**

八、住院日数：指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数，并以医院收费凭证上实际收取住院费（床位费）的日数为准，**不包括挂床住院及不合理的住院。**

九、境内：专指中国大陆地区，不含台湾、香港、澳门地区。

十、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。

十一、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。

十二、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。

十三、无合法有效行驶证：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。

十四、潜水：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。

十五、攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

十六、探险活动：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见的原始森林等活动。

十七、特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

十八、精神和行为障碍：精神和行为障碍的范围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。

十九、管制药物：指麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂。管制药物的范围以国家药品监督管理局的最新规定为准。

二十、医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

二十一、岁：指以法定证件登记的出生日期为基准日，满一年为一岁。

二十二、净保险费：指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。

二十三、未到期净保险费：其计算公式为“未到期净保险费=当期保险费×（1-35%）×（1-该保险费所保障的已经过日数÷该保险费所保障的日数）”，其中经过日数不足一日的按一日计算。

（此页内容结束）