



请扫描以查询验证条款

友邦附加安益（2020）手术费补偿医疗保险

第一条 附加合同的订立和构成

《友邦附加安益（2020）手术费补偿医疗保险》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

一、等待期

本附加合同生效日起三十日内（含第三十日）为等待期，对被保险人在等待期内发生的疾病，在等待期内及等待期后因该疾病而导致的手术费（释义一），本公司不承担保险责任。被保险人因遭受意外事故（释义二）而导致的手术费，则不受上述期间的限制。

以下情形无等待期：

- （1）投保人重新投保本产品，并在上一个保险期间届满后 60 日内交纳保险费。
- （2）投保人已经投保本公司指定产品，并经本公司同意首次投保本产品。

二、补偿金

在本附加合同有效期内，若被保险人因遭受意外事故或于等待期后因遭受意外事故以外的原因在医院（释义三）接受手术治疗，本公司将按如下公式计算并给付补偿金予被保险人。

补偿金=（已发生的、必须且合理的手术费用—任何已获得的补偿费用（释义四））×给付比例。

其中，“给付比例”与给付条件的关系详见下表：

给付条件		给付比例
被保险人以公费医疗或基本医疗保险身份投保	被保险人使用了公费医疗、基本医疗保险（释义五）（不包含新型农村合作医疗）	100%
	被保险人使用了新型农村合作医疗（释义六）	70%
	被保险人未使用公费医疗、基本医疗保险	50%
被保险人以非公费医疗且非基本医疗保险身份投保		100%
被保险人入住上海市质子重离子医院接受治疗		100%

每次手术费用补偿金，最高以保险单上或批注上所载的本附加合同的基本保险金额为限。若被保险人因同一原因而间歇性施行手术，前后手术日期间隔未达九十日，则视为同一次手术费补偿。

第三条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人手术的，本公司不承担保险责任：

- （1）合同生效时未如实告知的既往症（释义七）；
- （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；
- （5）被保险人服用、吸食或注射毒品（释义八）；
- （6）被保险人酒后驾驶（释义九）、无合法有效驾驶证驾驶（释义十），或驾驶无合法有效行驶证（释义十一）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) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义十二）；
- (10) 遗传性疾病（释义十三），先天性畸形、变形或染色体异常（释义十四）；
- (11) 被保险人进行潜水（释义十五）、滑水、滑雪、滑翔翼、跳伞、蹦极、攀岩运动（释义十六）、探险活动（释义十七）、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、武术比赛、特技（释义十八）表演、赛马、各种车辆表演、赛车运动、驾驶卡丁车；
- (12) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物（不包括按使用说明的规定使用非处方药（释义十九））；
- (13) 精神和行为障碍（释义二十）或受酒精、毒品、管制药物（释义二十一）影响；
- (14) 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）、产前后检查以及由以上原因引起的并发症或伤害；
- (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（释义二十二）。

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”、“第十八条 释义”中加粗的内容。

第四条 保险合同的生效

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 投保年龄与保险期间

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六十岁（释义二十三）。

若投保人在被保险人六十一岁至六十九岁期间投保本附加合同的，需要满足如下两种情形之一：

- (1) 投保人重新投保本产品，并在上一个保险期间届满后 60 日内交纳保险费。
- (2) 投保人已经投保本公司指定产品，并经本公司同意首次投保本产品。

本附加合同是不保证续保产品，本附加合同的保险期间为一年。

保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本产品已经停售，本公司不再接受投保申请，但会向投保人提供转保建议。

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效力。

第七条 年龄错误

投保人在申请投保时，应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满期净保险费（释义二十四）（释义二十五）。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。

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

本附加合同的基本保险金额载于本附加合同的保险单上，若该金额经本附加合同批注的修正而发生变更，则以变更后的金额为本附加合同的基本保险金额。

第十一条 保险费的支付

投保人可选择以本公司同意的方式支付保险费。第一期以后的保险费应在保险费约定支付日或以前由投保人自行支付，并根据本附加合同投保单或批注上所载的付费方式计算。

在本附加合同有效期内，若投保人选择分期支付保险费，如果投保人到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人应付而未付的保险费。如果投保人自保险费约定支付日的次日零时起 60 日时仍未支付保险费，本公司不再承担保险责任，本附加合同终止。

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。

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。

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

在申请补偿金时，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。

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 释义

一、手术费：指医生在医院手术室内施行手术所收取的手术材料费、麻醉费和手术操作费用的总和。

二、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。

三、医院：指具有系统性诊疗等程序或手术设备，具有基本医疗保险定点资格并经国家卫生行政部门认定的二级或以上医院、上海市质子重离子医院和本公司指定的其他医院，**但前述医院并不包括观察室、联合病房、康复病房**。本公司指定的其他医院以本公司网站的最新公布信息为准，被保险人还可以通过服务热线进行查询。

四、任何已获得的补偿费用：指从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、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任何费用补偿。

五、基本医疗保险：指政府举办的基本医疗保障项目，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗。

六、新型农村合作医疗：指由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度，并以政府不时颁布的有关规定为准。

七、既往症：指在本附加合同生效日前被保险人已患有的符合以下描述之一的疾病或症状：

- (1) 本附加合同生效日前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本附加合同生效日前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- (3) 本附加合同生效日前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在。

八、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。

九、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、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。

十一、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。

十二、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。在人体血液或其他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。

十三、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。

十四、先天性畸形、变形或染色体异常

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。

十五、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。

十六、攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

十七、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。

十八、特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

十九、非处方药：指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

二十、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。

二十一、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食品药品监督管理局的最新规定为准。

二十二、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。

二十三、岁：指以法定证件登记的出生日期为基准日，满一年为一岁。

二十四、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。

二十五、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）