

友邦附加安心意外医药补偿医疗保险

第一条 附加合同的订立和构成

《友邦附加安心意外医药补偿医疗保险》合同（以下简称本附加合同），依主保险合同（以下简称主合同）投保人的申请，经本公司同意而订立；本附加合同根据投保单或批注的约定，附加于意外伤害保险主合同或意外伤害保险附加合同而成立。上述合同的条款也适用于本附加合同。若本附加合同的条款与上述合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

若本附加合同的承保事项未在保险单上载明或批注，则本附加合同不产生效力。

第二条 保险责任

在本附加合同有效期内，若被保险人因遭受本附加合同所附加于的意外伤害保险主合同或意外伤害保险附加合同所定义的意外事故，且自该事故发生之日起一百八十日内因该事故所致伤害而经医院（释义一）进行必要治疗，则本公司按下述情形给付意外医药费用补偿金予被保险人。

一、若被保险人已从公费医疗及社会医疗保险（释义二）、除本附加合同以外的所有商业性费用补偿型医疗保险等获得医药费用补偿，本公司按如下公式给付意外医药费用补偿金：

意外医药费用补偿金=该事故发生之日起一百八十日内已发生的、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“任何已获得的医药费用补偿”包括从公费医疗及社会医疗保险、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获得的医药费用补偿。

二、若被保险人未从公费医疗及社会医疗保险、除本附加合同以外的所有商业性费用补偿型医疗保险等获得医药费用补偿，本公司按如下公式给付意外医药费用补偿金：

意外医药费用补偿金=(该事故发生之日起一百八十日内已发生的、必须且合理的实际医药费用-从其他政府机构或社会福利机构等所获得的医药费用补偿) x 90% - 已从本附加合同获得的医药费用补偿

每次意外事故的意外医药费用补偿金，以本附加合同的保险金额为最高限额。

上述“实际医药费用”以当地卫生局或当地政府核准的收费标准为限。给付范围包括医生诊断费、处方费、手术费、救护车费、住院费、基本医疗保险药品目录内的药品费用（释义三）、X光检查、护理、医疗用品等在医院内发生的费用。

第三条 责任免除

因下列情形之一导致发生医药费用的，本公司不承担保险责任：

- (1) 牙齿修复，牙齿整形；
- (2) 视力矫正；
- (3) 美容手术及一般理疗；
- (4) 椎间盘突出症；
- (5) 先天性疾病和先天性畸形；
- (6) 本附加合同所附加于的意外伤害保险主合同或意外伤害保险附加合同所列的各项责任免除事项。

第四条 保险合同成立与生效

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，生效日以批注所载生效日期为准。

第五条 投保年龄、保险期间及续保

本附加合同所承保的被保险人的首次投保年龄为十八岁至六十岁。

本附加合同的保险期间为一年。

投保人可于每个保险期间届满时或之前向本公司支付续保保险费以示续保，若本公司同意该续保且已收取该续保保险费，则本附加合同将延续有效一年。本附加合同可按上述续保方式续保至被保险人年满六十九岁后的首个保险单周年日（若保险单周年日与被保险人生日是同一日期，则可续保至被保险人六十九岁生日）。

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) 本附加合同所附加于的意外伤害保险主合同或意外伤害保险附加合同终止效力；
- (2) 投保人于本附加合同有效期内向本公司申请解除合同；
- (3) 本附加合同的保险期间届满，投保人无意续保，或本公司不接受本附加合同续保；
- (4) 被保险人年满七十岁后的首个保险单周年日（若保险单周年日与被保险人生日是同一日期，则于被保险人七十岁生日）；
- (5) 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

注：在第（3）、（4）项所提及的情况下，无论投保人是否已支付续保保险费，本附加合同于该保险单满期日自动终止效力。

第七条 保险金额

本附加合同的保险金额载于本附加合同的保险单或批注上，若该金额经本附加合同其他条款或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保险金额。

第八条 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按下表所载的退费比例计算的退费金额：

解除合同申请日至该保险单年度 保险费约定支付日的月数	不同付费方式的退费比例			
	月付	季付	半年付	年付
足十一个月少于十二个月	—	—	—	60%
足十个月少于十一个月	—	—	—	54%
足九个月少于十个月	—	—	—	49%
足八个月少于九个月	—	—	—	43%
足七个月少于八个月	—	—	—	38%
足六个月少于七个月	—	—	—	33%
足五个月少于六个月	—	—	54%	27%
足四个月少于五个月	—	—	43%	22%
足三个月少于四个月	—	—	33%	16%
足二个月少于三个月	—	43%	22%	11%
足一个月少于二个月	—	22%	11%	5%
不足一个月	0%	0%	0%	0%

第九条 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知本公司。

如果投保人、被保险人或受益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发现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。

第十条 保险金申请

在申请意外医药费用补偿金时，**申请人**（释义四）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）完整的门诊、急诊病历卡；
- （3）出院小结；
- （4）医疗正式收据；
- （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。

被保险人发生医药费用并提出索赔申请后，应向本公司递交医院所签发的医药费原始收据。当赔付金额未达实际发生医药费用的全额时，索赔申请人可书面向本公司申请发还收据原件。本公司在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

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

本附加合同上述保险金的请求权，自申请人知道保险事故发生之日起二年不行使而消灭。

第十一条 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，本公司在与受益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，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向受益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。

第十二条 释义

一、**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、戒毒或类似的医疗机构均不属于本附加合同的医院范围。

二、**公费医疗及社会医疗保险**：包括**新农合**（释义五）、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

三、**基本医疗保险药品目录内的药品费用**：指被保险人在医院治疗期间实际发生的、合理且必要的、且在当地政府颁发的社会医疗保险基本医疗保险药品目录内的药品费用。

四、**申请人**：指本附加合同的被保险人本人。

五、**新农合**：指新型农村合作医疗制度，是由政府组织、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。

（此页内容结束）