

友邦附加年免赔额门诊急诊 A 款团体医疗保险

第一条 附加合同的订立和构成

《友邦附加年免赔额门诊急诊 A 款团体医疗保险》合同（以下简称本附加合同），依其所附加于的团体主保险合同（以下简称主合同）投保人的申请，经本公司同意而订立。主合同的条款也适用于本附加合同。若主合同的条款与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同的条款为准。

若本附加合同的承保事项不在投保单上载明或批注，本附加合同不产生效力。

本附加合同的英文全称为 Group Clinical Benefit Rider - Annual Deductible (A)，简称为 GCBRAD(A)。

第二条 保险责任

在本附加合同有效期内，被保险人在境内医院进行门诊急诊治疗，本公司就其符合当地社会医疗保险部门规定的社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、服务设施范围以及限额、且由该被保险人个人支付的、必须且合理的医疗费用，在扣除按政府规定取得的补偿（包括按当地社会医疗保险部门规定可取得的补偿或可由社会医疗保险支付的费用）、从其它社会福利机构取得的补偿、从其它保险给付取得的补偿后所得到的净医疗费用，按如下规则计算门诊急诊医疗保险金，给予该被保险人：

- （1）当该保险单年度内发生的累计净医疗费用不高于门诊急诊医疗费用免赔额时，门诊急诊医疗保险金等于零。
- （2）当该保险单年度内发生的累计净医疗费用高于门诊急诊医疗费用免赔额时，

门诊急诊医疗保险金 = （该保险单年度累计净医疗费用 - 门诊急诊医疗费用免赔额）× 给付比例，但该保险单年度的门诊急诊医疗保险金以基本保险金额为限。

该被保险人所对应的门诊急诊医疗费用免赔额、基本保险金额和给付比例均载于投保单上。

第三条 责任免除

在本附加合同有效期内，任何在下列期间发生的或由下列原因之一造成被保险人发生门诊急诊医疗费用，本公司不负给付保险金的责任：

主合同责任免除条款所列第（1）至（23）项责任免除亦为本附加合同责任免除。

第四条 保险责任的开始

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缴付应缴保险费，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的二十四时为准。首期保险费根据本附加合同的生效日距下一保险费到期日的天数按比例计算。

本附加合同满期日与主合同满期日相同。在投保人于主合同有效期内申请附加本附加合同的情况下，本附加合同的首个保险期间将短于主合同的保险期间。

第五条 保险合同效力的终止

发生下列情况之一时，本附加合同终止：

- （1）在本附加合同有效期内，投保人向本公司申请退保；
- （2）在本附加合同有效期内，本公司书面通知投保人终止本附加合同；
- （3）本附加合同的应缴保险费于宽限期过后仍未缴交；

- (4) 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；
- (5) 在本附加合同的保险费全部由投保人支付的情况下，若在本附加合同的保险费到期日时本附加合同的被保险人人数少于主合同约定的团体中获得被保资格的全体在职人员人数，或在本附加合同的保险费到期日时本附加合同的被保险人人数未达到有关监管部门所要求的最低人数或最低比例；
- (6) 在本附加合同的保险费并非全部由投保人支付的情况下，若在本附加合同的保险费到期日时本附加合同的被保险人人数低于主合同约定的团体中符合被保资格的全体在职人员人数的百分之七十五，或在本附加合同的保险费到期日时本附加合同的被保险人人数未达到有关监管部门所要求的最低人数或最低比例；
- (7) 本附加合同所附加于的主合同效力终止；
- (8) 投保人破产、解散；
- (9) 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

注：

- (1) 在第（1）项所提及的情况下，本附加合同将于本附加合同项下的保险费到期日二十四时自动终止；
- (2) 在第（2）项所提及的情况下，本公司应至少于本附加合同项下的保险费到期日前三十一日向投保人提出书面通知，本附加合同将于本附加合同项下的保险费到期日二十四时自动终止；
- (3) 在第（3）项所提及的情况下，本附加合同效力于该保险费到期日二十四时自动终止；
- (4) 在第（4）项所提及的情况下，无论投保人是否已缴付续保保险费，本附加合同效力于该保险单满期日二十四时自动终止；
- (5) 在第（5）项及第（6）项所提及的情况下，无论投保人是否已缴付续保保险费，本附加合同效力于该保险费到期日二十四时自动终止。

第六条 被保资格的丧失或终止

一、在本附加合同有效期内，下列任一情况下，被保险人将丧失或终止被保资格：

- (1) 若被保险人达到约定书上所载的本附加合同所对应的终止年龄后的首个保险单周年日，或被保险人达到约定书上所载的本附加合同所对应的终止年龄的生日（若被保险人生日与保险单周年日为同一日期），则其被保资格自该保险单周年日起终止；
- (2) 根据主合同的约定被保险人的被保资格丧失或终止。

二、若被保险人的被保资格丧失或终止，则本附加合同项下的被保险人将不再包含该被保险人，本公司将退还本附加合同该被保险人的未到期保险费。

第七条 基本保险金额

本附加合同所称的各被保险人的基本保险金额是指投保单上所载的本附加合同所对应的各被保险人的基本保险金额，若该金额按本附加合同其它条款或批注的修正而发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

第八条 保险事故的通知

被保险人发生门诊急诊医疗费用后，被保险人应尽速通知本公司，否则由被保险人承担由于通知迟延致使本公司增加的勘查、检验等费用，但因不可抗力导致的迟延除外。

若因被保险人自身延误通知本公司，而导致无法证明保险事故的发生，本公司将不负赔偿责任。

第九条 索赔申请

若被保险人发生门诊急诊治疗，被保险人于当次门诊急诊治疗结束后应提供以下证明和资料原件予本公司，以申请门诊急诊医疗保险金：

- (1) 被保险人填写的索赔申请书；
- (2) 由本公司指定或认可的医院出具的完整的门诊急诊治疗证明；
- (3) 该保险单年度内首次申请理赔时，被保险人应提供指定或认可的医院出具的被保险人该保险单年度历次的医疗诊断书及医疗费用的原始凭证、病历；该保险单年度内再次申请理赔时，则只需提供当次的医疗诊断书及医疗费用的原始凭证、病历；
- (4) 投保人和被保险人雇佣关系或劳动关系的证明和资料；
- (5) 被保险人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；
- (6) 本公司所需的其它与本项索赔相关的证明和资料。

如被保险人委托他人提出索赔申请，还须提供授权委托书及受托人（代领人）的身份证件等资料。

若被保险人因特殊原因不能提供上述证明，则应提供法律认可的其他有关证明资料，以提出索赔申请。

本附加合同保险金的请求权，自其知道保险事故发生之日起二年不行使而消灭。

第十条 释义

一、本附加合同所定义的门诊急诊：指被保险人因疾病或因意外事故导致的伤害而至医院的门诊部或急诊部进行的诊断或治疗。

二、本附加合同所定义的净医疗费用：是指扣除被保险人从其它渠道获得补偿后所剩余的医疗费用。具体约定参见本附加合同保险责任条款。

三、本附加合同所定义的医院：是指符合下列所有条件的机构，

- (1) 当地社会医疗保险定点医院；
- (2) 设立的主要目的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。

但上述医院并不包括外宾病房等特需病房。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。

（此页内容结束）