



请扫描以查询验证条款

友邦附加安益意外医药补偿医疗保险

第一条 附加合同的订立和构成

《友邦附加安益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。若本附加合同条款与上述合同的条款互有冲突，则以本附加合同条款为准。

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进行必要治疗，则本公司将支付意外医药费用补偿金予被保险人。

每次意外事故，本附加合同的意外医药费用补偿金为以下两项补偿金之和，并以已发生的、必须且合理的实际医药费用扣除任何已获得的意外医药费用补偿后的余额为限，上述“任何已获得的意外医药费用补偿”包括从**公费医疗及社会医疗保险**（释义一）、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意外医药费用补偿。

一、一般意外医药费用补偿金

一般意外医药费用补偿金等于在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（不包括**基本医疗保险药品目录外的药品费用**（释义二））。

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、处方、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。每次意外事故给付的一般意外医药费用补偿金以本附加合同的基本保险金额为限。

二、基本医疗保险药品目录外意外药品费用补偿金

若被保险人已从公费医疗及社会医疗保险取得意外医药费用补偿，本公司除按上述第一项给付一般意外医药费用补偿金外，还将给付基本医疗保险药品目录外意外药品费用补偿金予被保险人，该金额等于在该事故发生之日起一百八十日内已发生的、必须且合理的实际药品费用（仅包括基本医疗保险药品目录外的药品费用）。每次意外事故给付的基本医疗保险药品目录外意外药品费用补偿金以一百元为限。

第三条 责任免除

因下列情形之一导致医药费用的，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）脊椎间盘突出症；
- （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，生效日以批注所载的生效日期为准。

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出生满三十日至六十岁。

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效力终止；
- （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，或被保险人七十岁生日（若被保险人的生日与保险单周年日为同一日期）；
- （5）本附加合同因其他条款所列情况而中止效力，且未按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的相关约定办理效力恢复；
- （6）本附加合同因其他条款所列情况而终止效力。

注：在（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 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基本保险金额。

第八条 保险金额

本附加合同的保险金额等于基本保险金额与一百元的和。

第九条 保险金申请

在申请意外医药费用补偿金时，申请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；
- （3）出院小结（若发生住院）；
- （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保险金申请后，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，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。

第十条 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。

第十一条 释义

一、公费医疗及社会医疗保险：包括**新农合**（释义四）、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。

二、基本医疗保险药品目录外的药品费用：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以外的药品费用。

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、**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）