

友邦附加新合家安意外医药补偿医疗保险

第一条 附加合同的订立和构成

《友邦附加新合家安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。

本附加合同英文全称为Enhanced Family Guard Accidental Medical Reimbursement Rider，简称EFGAMR。

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天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天内已发生的、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天内已发生的、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

在本附加合同有效期内，任何因下列情形之一导致的医药费用，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。

第五条 保险期间及续保

本附加合同的保险期间为一年，自生效日的二十四时起到满期日的二十四时止。

投保人可于每个保险期间届满时或之前向本公司缴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效力终止；
- (2) 投保人于本附加合同有效期内向本公司申请退保；
- (3) 本附加合同保险期间届满，投保人无意续保，或本公司不接受本附加合同续保；
- (4) 主被保险人年满七十岁后的首个保险单周年日（若保险单周年日与主被保险人的生日是同一日期，则至主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（3）、（4）项所提及的情况下，无论投保人是否已缴付续保保险费，本附加合同于该保险单满期日二十四时自动终止效力。

第七条 投保年龄

本附加合同所承保的主被保险人及主被保险人的配偶的首次投保年龄为十八岁至六十岁，主被保险人的子女的首次投保年龄为出生满一百八十天至十七岁。

第八条 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。

第九条 退保

投保人可于本附加合同有效期内随时向本公司申请退保，本附加合同效力即时终止。退保时本公司将按照下表所列的比例退还本附加合同的最后一期已缴付的保险费。

退保申请日至该保险单年度 保险费到期日的月数	不同缴费方式的退费比例			
	月缴	季缴	半年缴	年缴
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%

第十条 就诊、治疗证明

若被保险人经医院进行治疗，索赔申请人应填写索赔申请书，并提供以下证明和资料原件予本公司以申请意外医药补偿：

1、完整的门、急诊病历卡；2、出院小结（若发生住院）；3、医疗正式收据；4、其他所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

第十一条 医药费用收据

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。

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。

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）