



请扫描以查询验证条款

友邦附加全心无忧意外医药补偿医疗保险

第一条 附加合同的订立和构成

《友邦附加全心无忧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《友邦全心无忧两全保险》（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《友邦附加全心无忧意外身故定期寿险》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

若被保险人在本附加合同有效期内因遭受《友邦附加全心无忧意外身故定期寿险》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）或商业性费用补偿型医疗保险（不包括本附加合同）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的本附加合同约定的医药费用（释义三）- 任何已获得的医药费用补偿（释义四）

二、若被保险人未从公费医疗及社会医疗保险或商业性费用补偿型医疗保险（不包括本附加合同）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的本附加合同约定的医药费用 - 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) × 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，以本附加合同的基本保险金额为最高限额。若被保险人在《友邦附加全心无忧意外身故定期寿险》所定义的法定节假日遭受意外事故，则每次意外事故的意外医药费用补偿金，以本附加合同基本保险金额的二倍为最高限额。

第三条 责任免除

因下列情形之一发生医药费用的，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) 《友邦附加全心无忧意外身故定期寿险》所列的各项责任免除事项。

第四条 保险合同成立与生效

本附加合同须与主合同同时投保，并以主合同的生效日为本附加合同的生效日。

第五条 投保年龄和保险期间

本附加合同所承保的被保险人的投保年龄为十八岁至五十岁。

本附加合同的保险期间同主合同的保险期间。

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) 投保人向本公司申请解除本附加合同；
- (2) 主合同或《友邦附加全心无忧意外身故定期寿险》效力终止；
- (3) 本附加合同因其他条款所列情况而中止效力，且未按主合同条款中的相关约定办理效力恢复；
- (4) 本附加合同因其他条款所列情况而终止效力。

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。

第八条 保险费的自动垫付

本附加合同不提供现金价值自动垫付保险费。

第九条 减额付清保险的选择

本附加合同不可变更为减额付清保险。

第十条 借款

本附加合同可提供借款，具体规则、条件跟从主合同相关条款。

第十一条 投保人解除合同的手续及风险

如投保人在犹豫期后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本附加合同的现金价值；若有借款，则先扣除未偿还的借款及借款利息。

投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

下列情况将按解除合同处理：

- (1) 主合同或《友邦附加全心无忧意外身故定期寿险》效力中止，导致本附加合同同时效力中止，且自本附加合同效力中止之日起满二年投保人与本公司未达成协议的；
- (2) 被保险人身故，且根据本附加合同的约定，本附加合同不能承担保险责任的；
- (3) 主合同或《友邦附加全心无忧意外身故定期寿险》效力终止，且根据本附加合同的约定，本附加合同不能承担保险责任的。

发生上述第(2)项情形，如投保人与被保险人系同一人的，除法律另有规定外，则本公司向被保险人的继承人退还本附加合同的现金价值；如被保险人的身故系由投保人的故意行为所导致的，则本公司向受益人退还本附加合同的现金价值。

第十二条 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。

被保险人支出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支出医药费用的全额时，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。

第十三条 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。

第十四条 诉讼时效

被保险人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十五条 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、本附加合同约定的医药费用：以当地卫生局或当地政府核准的收费标准为限。给付范围包括已发生的、必须且合理的医生诊断费、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**（释义六）、X光检查、护理、医疗用品等在医院内发生的费用。

四、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。

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。

六、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。

（此页内容结束）