



请扫描以查询验证条款

## 友邦尊享康逸（2020）医疗保险

### 第一条 保险合同的构成

《友邦尊享康逸（2020）医疗保险》合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面协议共同构成。

### 第二条 保险责任

本合同以下约定的被保险人各项就医的费用均必须发生在**境内**（释义一）**医院**（释义二）。

#### 一、等待期

本合同生效日起或最后一次效力恢复之日起三十日内（含第三十日）为等待期，本公司对被保险人在上述期间发生疾病而导致的医疗费用不承担保险责任，且对上述期间后因该疾病而导致的医疗费用，本公司也不承担保险责任。被保险人因遭受意外事故（释义三）产生的保险责任范围内的费用，则不受上述期间的限制。本合同续保无等待期。

#### 二、住院费用补偿金

1、在本合同有效期内，若被保险人因意外事故或于等待期后因意外事故以外的原因入住医院治疗，则对**每次住院**（释义四），本公司将按住院费用补偿金计算方法，在本条第四款所列的各项限额范围内给付住院费用补偿金予被保险人。

#### 2、住院费用补偿金的计算方法：

**住院费用补偿金=（已发生的、必须且合理的住院费用约定项目费用总额—任何已获得的补偿费用（释义五））×给付比例。**

#### 3、住院费用补偿金计算方法的说明：

（1）“住院费用约定项目费用总额”，指实际发生的住院**药品费**（释义六）、住院手术费、**床位费**（释义七）、**膳食费**（释义八）和**其他费用**（释义九）之和。

（2）“给付比例”与给付条件的关系详见下表：

给付条件	给付比例
被保险人使用了公费医疗、基本医疗保险（释义十）等	100%
被保险人未使用公费医疗、基本医疗保险等	80%
被保险人入住上海质子重离子医院接受治疗	100%

#### 三、指定门急诊费用补偿金

1、指定门急诊费用补偿金包含以下三项，对**每次门急诊**（释义十一）发生的费用同时符合以下两项或三项补偿金的费用情况的，本公司仅给付其中一项。对于符合给付指定门急诊费用补偿金的，本公司将按指定门急诊费用补偿金计算方法，在本条第四款所列的各项限额内给付指定门急诊费用补偿金。

#### （1）住院前后门急诊费用补偿金

在本合同有效期内，若被保险人因意外事故或于等待期后因意外事故以外的原因入住医院治疗，则对其在该次住院前三十日内（含住院当日）以及出院后三十日内（含出院当日）因与该次住院相同的原因所进行的门急诊治疗，本公司将给付住院前后门急诊费用补偿金予被保险人。“门急诊费用”以当地卫生行政部门或当地政府核准的收费标准为限，给付范围包括**医生**（释义十二）诊断、处方、救护车费、药品费、X光检查、护理、医疗用品等在医院内发生的费用。

#### （2）门诊手术费补偿金

在本合同有效期内，若被保险人因意外事故或于等待期后因意外事故以外的原因在医院进行门诊手术，则本公司将给付门诊手术费补偿金予被保险人。“手术费”指医生在医院手术室内施行手术所收取的手术材料费、麻醉费和手术操作费用的总和。

(3) 放化疗、透析及肾移植后抗排异治疗门诊费用补偿金

在本合同有效期内，若被保险人因意外事故或于等待期后因意外事故以外的原因在门诊进行放疗、化疗、血液透析、腹膜透析或肾移植术后抗排异治疗，则本公司将给付放化疗、透析及肾移植后抗排异治疗门诊费用补偿金予被保险人。

2、指定门急诊费用补偿金的计算方法：

**指定门急诊费用补偿金=（已发生的、必须且合理的指定门急诊费—任何已获得的补偿费用）×给付比例**

3、指定门急诊费用补偿金计算方法的说明：

“给付比例”与给付条件的关系详见下表：

给付条件	给付比例
被保险人使用了公费医疗、基本医疗保险等	100%
被保险人未使用公费医疗、基本医疗保险等	80%
被保险人入住上海质子重离子医院接受治疗	100%

四、上述各项补偿金均须符合本款的限制：

1、对住院费用补偿金中的床位费和膳食费，被保险人每次住院期间床位费和膳食费补偿金以“人民币 1,250 元（计划一 人民币 300,000 元保险金额）或 2,000 元（计划二 人民币 600,000 元保险金额）×住院日数（释义十三）”为最高限额。

2、保险期间内的最高给付限额：

本合同各项补偿金的累计给付之和以本合同的保险金额为最高限额，若被保险人入住医院首日在保险期间内，则对于该次住院，本公司按照本合同的约定给付住院费用补偿金。

### 第三条 责任免除

因下列情形之一发生就医费用的，本公司不承担保险责任：

- (1) 既往症（释义十四）；
- (2) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (3) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (4) 被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (5) 被保险人服用、吸食或注射毒品（释义十五）；
- (6) 被保险人酒后驾驶（释义十六）、无合法有效驾驶证驾驶（释义十七），或驾驶无合法有效行驶证（释义十八）的机动车；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义十九）；
- (10) 遗传性疾病（释义二十），先天性畸形、变形或染色体异常（释义二十一）；
- (11) 被保险人进行潜水（释义二十二）、滑水、滑雪、滑翔翼、跳伞、蹦极、攀岩运动（释义二十三）、探险活动（释义二十四）、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、武术比赛、特技（释义二十五）表演、赛马、各种车辆表演、赛车运动、驾驶卡丁车；
- (12) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物（不包括按使用说明的规定使用非处方药（释义二十六））；
- (13) 精神和行为障碍（释义二十七）或受酒精、毒品、管制药物（释义二十八）影响；
- (14) 不孕不育治疗、人工受精、妊娠、分娩（包括难产）、流产、堕胎、节育（包括避孕及绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症或伤害；

(15) 视力矫正、美容、外科整形、牙齿修复、牙齿整形、非因意外事故而进行的牙科治疗及手术、一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、医疗事故（释义二十九）。

除上述责任免除款项外，本合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“第二条 保险责任”、“第七条 年龄错误”、“第八条 职业变更的处理”、第十四条 明确说明与如实告知”、“第十七条 保险事故通知”、“第二十三条 释义”中加粗的内容。

#### 第四条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立，本合同成立日及生效日期在保险单上载明。保险费约定支付日以本合同生效日期计算。

#### 第五条 投保年龄、保险期间及续保

本合同所承保的被保险人的投保年龄为出生满三十日至六十五岁（释义三十），最高可续保至被保险人年满九十九岁。

本合同是非保证续保产品。本合同保险期间为一年。

保险期间届满，投保人可向本公司申请投保本合同，若本公司同意并已收取该保险费，则进入下一保险期间。

#### 第六条 合同效力的终止

发生下列情况之一时，本合同效力即时终止：

- (1) 投保人向本公司申请解除本合同；
- (2) 本合同保险期间届满；
- (3) 被保险人身故；
- (4) 本合同因其他条款所列情况而终止效力。

#### 第七条 年龄错误

投保人在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

(1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同，并向投保人退还本合同的未满期净保险费（释义三十一）（释义三十二）。对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。

(2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

#### 第八条 职业变更的处理

被保险人于本合同有效期内达到法定工作年龄并取得合法工作的，投保人或被保险人应及时书面通知本公司。

被保险人变更其职业时，投保人或被保险人应及时书面通知本公司。

被保险人所变更的职业，依照本公司的职业分类在拒保范围内者，自本公司接到通知之日起，本合同终止，本公司将无息退还未满期净保险费。

被保险人所变更的职业，依照本公司的职业分类在拒保范围内者而未依前项约定通知本公司而发生保险事故的，对于职业变更后所发生的保险事故，本公司不承担保险责任。

#### 第九条 联系方式的变更

投保人的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式有变更时，应及时书面通知本公司。

投保人不作上述通知时，本公司按投保人留存在本公司的最后联系方式所发送的通知，均视为已送达投保人。



## 第十条 合同内容的变更

在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险合同上批注或出具批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。

## 第十一条 保险金额

本合同的可选保险金额有：人民币 300,000 元（计划一）或 600,000 元（计划二），保险金额将载于本合同的保险单上。本合同的保险金额不得变更。

## 第十二条 保险费的支付

投保人可选择以本公司同意的方式支付保险费。第一期以后的保险费应在保险费约定支付日或以前由投保人自行支付，并根据本合同投保单或批注上所载的付费方式计算。

除采取年付方式支付保险费外，若其他分期支付保险费方式情况下发生保险金给付，且本合同效力将根据约定终止的，则本公司将扣除该保险期间应付而未付的保险费。

## 第十三条 宽限期和效力恢复

分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果投保人到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起六十日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人欠交的保险费。如果投保人宽限期结束之时仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

本合同效力中止后，投保人可以申请恢复合同效力。经本公司审核同意并与投保人协商并达成协议，在投保人补交保险费之日起，合同效力恢复。

## 第十四条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

## 第十五条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

## 第十六条 投保人解除合同的手续

如投保人申请解除本合同，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未到期净保险费。

## 第十七条 保险事故通知

投保人、被保险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通知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。

## 第十八条 保险金申请

在申请补偿金时，被保险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，出院小结；
- (3) 医疗正式收据；
- (4) 医疗费用清单；
- (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。

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

## 第十九条 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。

## 第二十条 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。

## 第二十一条 身体检查及司法鉴定

在申请索赔期内，本公司有权要求被保险人作身体检查或提供有关的检验报告。

## 第二十二条 争议的处理

本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

## 第二十三条 释义

一、境内：指中国大陆地区，不含台湾、香港、澳门地区。

二、医院：指具有系统性诊疗等程序或手术设备并经国家卫生行政部门认定的二级或以上医院和民营或私立医院，但前述医院并不包括观察室、联合病房、康复病房及本合同约定的昂贵医院（释义三十三）和特定医院（释义三十四）。

本公司保留对上述定义做出适当调整的权利，医院范围和医院名单以本公司网站的最新公布信息为准，被保险人还可通过本公司免费客户服务热线进行查询。

三、意外事故：指因外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人身体受到伤害的客观事件。

四、每次住院：以办理一次入院及相应的出院手续为准。

五、任何已获得的补偿费用：指从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、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取得的任何费用补偿。

六、药品费：指根据医生处方使用的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品，包括西药、中成药和中草药。但不包括下列中药类药品：

(1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、海马、红参、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠(粉)、紫河车、阿胶、阿胶珠、冬虫草；血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸、十全大补膏等；

(2) 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；

(3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

七、床位费：指被保险人在住院期间发生的医院床位的费用。不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。

八、膳食费：指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。

九、其他费用：指被保险人在住院期间发生的除床位费、膳食费、药品费及手术费以外的以下费用，

(1) 化验费、检查费；

(2) 输氧费；

(3) 病室治疗费、诊疗费、冷暖气费用、医生诊查费、护理费；

(4) 救护车费；

(5) 注射费；

(6) 物理治疗费；

(7) 包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用，材料费（但不包括特殊矫正装置、器械仪器费用）。

十、基本医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗（释义三十五）等政府举办的基本医疗保障项目。

十一、每次门急诊：以办理一次挂号手续为准。

十二、医生：指在医院内行医并拥有处方权的医生，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生；但不包括被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主，或被保险人的家庭成员，如配偶、兄弟、姐妹、父母、子女以及其他具有类似亲密关系的人。

十三、住院日数：指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数，并以医院收费凭证上实际收取住院费（床位费）的日数为准，不包括挂床住院及不合理的住院。

十四、既往症：指在第一次投保本产品前或最后一次效力恢复前被保险人已患有的符合以下描述之一的疾病或症状：

(1) 在第一次投保本产品前或最后一次效力恢复前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

(2) 在第一次投保本产品前或最后一次效力恢复前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

(3) 在第一次投保本产品前或最后一次效力恢复前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在。

本公司在承保时已知晓并做出书面认可的不在此限。

十五、毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

十六、酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

十七、无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一，

(1) 没有取得驾驶资格；

(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；

(4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

十八、无有效行驶证：指下列情形之一，

(1) 机动车被依法注销登记的；

(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

十九、感染艾滋病病毒或患艾滋病



艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

#### 二十、遗传性疾病

指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

#### 二十一、先天性畸形、变形或染色体异常

先天性畸形、变形或染色体异常指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

二十二、潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

二十三、攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

二十四、探险活动：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

二十五、特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

二十六、非处方药：指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

二十七、精神和行为障碍：精神和行为障碍的范围以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准。

二十八、管制药物：指麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂。管制药物的范围以国家食品药品监督管理局的最新规定为准。

二十九、医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

三十、岁：指以法定证件登记的出生日期为基准日，满一年为一岁。

三十一、净保险费：指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。

三十二、未到期净保险费：其计算公式为“未到期净保险费=当期保险费×（1-35%）×（1-该保险费所保障的已经过日数÷该保险费所保障的日数）”，其中经过日数不足一日的按一日计算。

三十三、昂贵医院：指超出地区惯常医疗费用水平的医院，以本公司网站的最新公布信息为准，被保险人还可以通过指定的服务热线进行查询。由于各医疗机构的收费水平可能发生变化，本公司会跟踪分析并适时更新和公布昂贵医院。

三十四、特定医院：指超出本合同保障范围的个别民营及私立医院，以本公司网站的最新公布信息为准，被保险人还可以通过指定的服务热线进行查询。本公司保留调整特定医院范围的权利。

三十五、新型农村合作医疗：指由政府组织、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）