

友邦附加公共保额医疗给付团体医疗保险

第一条 附加合同的订立和构成

《友邦附加公共保额医疗给付团体医疗保险》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未在投保单上载明或批注，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，当被保险人在同一保险期间内累计的**个人医疗费用**（释义一）超过主合同投保单上所载该被保险人对应的主合同保险金额时，本公司就其超出主合同保险金额的部分，按该被保险人对应的公共保额医疗保险金给付比例给付公共保额医疗保险金予该被保险人。

本公司对每一被保险人同一保险期间所累计给付的公共保额医疗保险金以该被保险人对应的**公共保额医疗保险金个人使用限额**（释义二）为限。本公司对同一团体同一保险期间所累计给付的公共保额医疗保险金以该被保险团体公共保额医疗保险金额为限。

本附加合同项下各被保险人对应的公共保额医疗保险金给付比例和公共保额医疗保险金个人使用限额均载于投保单上。

本公司在计算保险费时将区分被保险人是否拥有社会基本医疗保险，若根据新增/资料变更申请书上的约定被保险人已拥有当地社会基本医疗保险，而本公司日后发现该被保险人实际并不拥有当地社会基本医疗保险，则本公司有权要求投保人补缴当年度该被保险人项下累计应增加的保险费。

第三条 责任免除

本附加合同的责任免除项同主合同。

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 保险期间及续保

本附加合同的保险单周年日、保险单年度和保险费到期日以主合同的生效日为基础。

本附加合同的首个保险期间自本附加合同生效日起至本附加合同生效后主合同的首个保险单周年日止。若本附加合同与主合同同时投保或本附加合同的生效日与主合同的保险单周年日为同一日，则本附加合同的首个保险期间为一年；若投保人于主合同有效期内（不包括主合同的保险单周年日）申请附加本附加合同，则本附加合同的首个保险期间将短于一年。但若续保，则本附加合同的续保保险期间为一年。

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。

第六条 投保人解除合同的手续

投保人可于本附加合同有效期内申请解除本附加合同，需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）投保人的营业执照或其他相关证明材料。

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保险单的**未到期净保险费**（释义三）。

第七条 附加合同效力的终止

发生下列情况之一时，本附加合同终止：

- （1）投保人向本公司申请解除本附加合同；
- （2）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；

- (3) 本附加合同所附加于的主合同效力终止;
- (4) 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, 本公司将在本附加合同终止时计算并退还投保人未到期净保险费。
- (2) 在第(2)项所提及的情况下, 无论投保人是否已支付续保保险费, 本附加合同效力于该保险单满期日自动终止。

第八条 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项下该被保险人的**未到期保险费**(释义四)。

第九条 保险金额

本附加合同所称的被保险团体的公共保额医疗保险金额载于本附加合同投保单上, 是指本公司承担赔偿责任或给付该被保险团体保险金责任的最高限额。

在本附加合同有效期内, 若公共保额医疗保险金额按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公共保额医疗保险金额。

第十条 释义

一、个人医疗费用: 指在本附加合同所附加于的主合同有效期内, 被保险人在境内医院进行本附加合同所附加于的主合同所定义的住院或门诊急诊治疗发生的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, 在扣除被保险人从其他渠道(包括但不限于社会医疗保险机构、本公司在内的任何商业保险机构)获得的补偿, 及本附加合同所附加于的主合同对应的该被保险人的免赔额后, 乘以主合同给付比例计算所得的医疗费用。

二、公共保额医疗保险金个人使用限额: 指在同一保险期间内, 本公司向被保险人给付公共保额医疗保险金的最高限额。

三、未到期净保险费: 在本附加合同终止的情况下, 未到期净保险费按以下方式计算:

本附加合同投保人所应支付的保险费 $\times 0.75 =$ 本附加合同保险期间所对应的日数 \times 本附加合同终止日至保险费到期日的整日数

四、未到期保险费: 在被保险人被保资格丧失或终止的情况下, 未到期保险费按以下方式计算:

本附加合同投保人所应支付的保险费 $=$ 本附加合同保险期间所对应的日数 \times 被保险人被保资格丧失或终止日至保险费到期日的整日数

但在被保险人因非正常工作而丧失被保资格的情况下, 未到期保险费应自本公司收到其非正常工作的证据前的最近一个保险单周年日或该被保险人被保资格终止日(以较迟者为准)开始计算。

(此页内容结束)