

友邦附加家倍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

《友邦附加家倍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（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，若本附加合同条款与主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，主合同所承保的被保险人因遭受主合同所约定的意外事故，若自事故发生之日起一百八十日内因该意外事故所致伤害而经医院进行必要治疗，本公司按其已支出的必须且合理的实际医药费用扣除一百元免赔额（释义一）后的余额给付补偿金予该被保险人，每次意外事故的最高医药费给付，以保险单上所载的该被保险人所对应的本附加合同的基本保险金额为最高限额。若被保险人在法定节假日遭受主合同约定的意外事故，则每次意外事故的最高医药费给付，以保险单上所载的该被保险人所对应的本附加合同的基本保险金额的两倍为最高限额。

实际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。给付范围包括医生诊断、处方、手术费、救护车费、住院费、药费、X光检查、护理，医疗用品等在医院内支出的费用。

医生处方必须符合当地政府颁布的基本医疗保险、公费医疗、劳保医疗人员药品报销范围的规定。若被保险人从其他社会福利机构、任何医疗健康意外保险给付取得补偿，本公司仅视剩余的部分为已支出的必须且合理的实际医药费用。

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） 主合同所列各项责任免除。

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主被保险人及主被保险人的配偶的投保年龄为十八岁至六十岁，本附加合同所承保的主被保险人的子女的投保年龄为出生满六十日至十七岁。

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主被保险人年满六十四岁后的首个保险单周年日（若保险单周年日与主被保险人生日是同一日期，则可持续保至主被保险人六十四岁生日）。

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） 主合同效力终止；
- （2） 一年保险期间届满，投保人无意续保或本公司不接受本附加合同续保；

- (3) 投保人于本附加合同有效期内向本公司申请解除合同；
- (4) 本附加合同因其他条款所列情况而中止效力，且未按主合同的相关约定办理效力恢复；
- (5) 被保险人年满六十五岁后的首个保险单周年日，或被保险人六十五岁生日（若被保险人的生日与保险单周年日为同一日期）；
- (6) 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

注：在（2）、（5）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。

第七条 保险金申请

在申请意外医药补偿金时，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。

第八条 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。

第九条 释义

一、免赔额：指被保险人已支出的必须且合理的实际医药费用中，由被保险人自行支付的部分。

（此页内容结束）