

友邦附加门诊急诊 A2 款团体医疗保险

第一条 附加合同的订立和构成

《友邦附加门诊急诊 A2 款团体医疗保险》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不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，被保险人于加入或恢复加入本附加合同后（以较迟者为准）在境内**医院**（释义一）进行**门诊急诊**（释义二）治疗，本公司就其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**净医疗费用**（释义三），按如下规则给付门诊急诊医疗保险金予该被保险人。

被保险人的门诊急诊治疗以每日一次为限。对于每次门诊急诊，

（1）若当次门诊急诊净医疗费用不高于门诊急诊医疗费用每次免赔额，则本公司不承担给付该次门诊急诊医疗保险金的责任。

（2）若当次门诊急诊净医疗费用高于门诊急诊医疗费用每次免赔额，则该次门诊急诊医疗保险金计算如下：

门诊急诊医疗保险金 =（当次门诊急诊净医疗费用 - 门诊急诊医疗费用每次免赔额）× 门诊急诊医疗保险金给付比例，但每次门诊急诊医疗保险金以门诊急诊每次限额为限。

同一保险期间内，若每一被保险人累计给付的门诊急诊医疗保险金之和达到本附加合同对应该被保险人的保险金额，本附加合同对该被保险人的保险责任终止。

本附加合同项下各被保险人所对应的门诊急诊医疗费用每次免赔额、门诊急诊每次限额、门诊急诊保险金给付比例和保险金额均载于投保单上。

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支付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

因下列情形之一导致被保险人发生门诊急诊医疗费用的，本公司不承担给付医疗保险金的责任：

- （1）投保人的任何故意行为；
- （2）被保险人屈光不正、精神错乱或因酗酒或受酒精、毒品（释义四）、管制药物（释义五）的影响；
- （3）被保险人妊娠（包括异位妊娠）、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育；
- （4）被保险人接受美容和外科整形或因任何先天性疾病、先天性畸形或缺陷；
- （5）被保险人非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形；
- （6）被保险人接受一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、既非手术又非药物的治疗；
- （7）被保险人故意自伤；
- （8）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （9）核爆炸、核辐射或核污染；
- （10）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义六）；
- （11）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （12）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （13）被保险人参与执行军、警任务；
- （14）被保险人酒后驾驶（释义七）、无合法有效驾驶证驾驶（释义八）或驾驶无有效行驶证（释义九）的机动车；
- （15）被保险人置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）期间；
- （16）被保险人进行潜水、滑水、滑雪、轮滑、滑板、滑板车、滑翔翼、跳伞、攀岩运动或探险活动；
- （17）被保险人进行摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击的比赛或被保险人进行特技表演；
- （18）被保险人进行赛马、各种车辆表演、赛车运动、驾驶卡丁车；

- (19) 免疫接种、疫苗接种或者预防接种；
- (20) 购买或者使用专用支架、器械、设备或者假肢，移植物、隐形眼镜、眼镜、助听器或者试用此类物品；
- (21) 购买或者使用非医疗服务，如电视、电话及类似物品；
- (22) 非医疗必需的治疗；
- (23) 被保险人支出的医疗费用中依法应由第三者赔偿的部份，但肇事者逃逸或无赔偿能力的除外；
- (24) 被保险人非在境内发生的医疗费用；
- (25) 被保险人于加入或恢复加入本附加合同前（以较迟者为准）十二个月内曾因伤害或疾病接受医生的治疗、诊断、会诊或者取得处方药物，该被保险人在加入或恢复加入本附加合同后（以较迟者为准）于投保单上所载的本附加合同所对应的既往症（释义十）免责期（释义十一）内因同一伤害或疾病而接受医生的治疗、诊断、会诊或者取得的处方药物。

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(释义十二)。

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**(释义十三)。

第九条 保险金额

本附加合同所称的各被保险人的保险金额是指本公司承担赔偿责任或给付该被保险人保险金责任的最高限额，并载于投保单上。

若该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保险金额。

第十条 保险事故通知

投保人或被保险人在知道保险事故后应当在三十日内通知本公司。

如果投保人或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。

第十一条 保险金申请

在申请门诊急诊医疗保险金时，**申请人**（释义十四）须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 被保险人的有效身份证件；
- (2) 由本公司指定或认可的医院出具的完整的门诊急诊治疗证明；
- (3) 该保险单年度内首次申请理赔时，被保险人应提供指定或认可的医院出具的被保险人该保险单年度历次的医疗诊断书及医疗费用的原始凭证、病历；该保险单年度内再次申请理赔时，则只须提供当次的医疗诊断书及医疗费用的原始凭证、病历；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

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

第十二条 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。

本公司未及时治疗前规定义务的，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。

第十三条 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。

第十四条 释义

一、医院：指符合下列所有条件的机构，

- (1) 当地社会医疗保险定点医院；
- (2) 设立的主要目的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医疗和护理服务。

但上述医院并不包括外宾病房等特需病房。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、门诊急诊：指被保险人因疾病或因意外事故导致的伤害而至医院的门诊部或急诊部进行的诊断或治疗。

三、医疗费用：指被保险人在境内医院接受门诊急诊治疗所支出的、必须且合理的，且在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、诊疗项目目录以及服务设施范围内的医疗费用。

净医疗费用：指从上述医疗费用中扣除被保险人从其他途径（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）获得的补偿后剩余的医疗费用。

四、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。

五、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。

六、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。

七、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。

八、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。

九、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、既往症：指被保险人于加入或恢复加入本附加合同前（以较迟者为准）曾经或已经存在的伤害或疾病。

十一、免责期：指在本附加合同有效期内本公司对被保险人的既往症不承担保险责任的一段期间，并在投保单中载明。

十二、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

十三、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。

十四、申请人：指本附加合同的被保险人或法律规定享有保险金请求权的人。

（此页内容结束）