

农银人寿附加金穗安康团体医疗保险 产品说明

一、 保险期间

本合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定，自本合同生效日零时起至保险期间届满日 24 时止。本合同的保险期间最长不超过 1 年。

二、 投保范围

凡团体中符合本公司承保条件的成员可作为被保险人参加本保险，参保成员的父母、配偶和子女，符合本公司承保条件的，经本公司审核同意后，也可作为被保险人参加本保险。

团体属于法人或非法人组织的，投保人为法人或非法人组织。

另有约定的按约定内容执行。

三、 交费方式

本合同的保险费一次性支付。

四、 保险责任

本合同的保险责任分为基本责任和可选责任，投保人在投保基本责任的基础上，可以同时投保可选责任，**但不能单独投保可选责任**。投保人投保的保险责任在保险单上载明。

在本合同保险期间内，本公司根据保险单上载明的保险责任承担如下相应的保险责任：

1. 等待期：自本合同生效起 30 日内（含第 30 日），若被保险人患上符合本合同定义的重大疾病或轻症疾病，本公司将向投保人无息退还该被保险人对应的保险费，本公司对该被保险人的保险责任终止。这 30 日的时间为等待期。

若投保人申请增加被保险人，则对于每次增加的被保险人，自本合同对该被保险人生效起 30 日内（含第 30 日），也适用上述等待期的约定。

被保险人因意外伤害 发生上述情形的，无等待期。

2. 基本责任：本合同的基本责任为重大疾病医疗保险金。

重大疾病医疗保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后经医疗机构专科医生确诊，**首次患上**符合本合同定义的重大疾病，并在医疗机构进行治疗，对于该被保险人因治疗该重大疾病导致的符合本合同约定的赔付范围内实际发生的医疗费用，本公司将给付重大疾病医疗保险金。

重大疾病医疗保险金的计算公式如下：

（1）被保险人投保时不享有基本医疗保险或公费医疗的，或被保险人投保时享有基本医疗保险或公费医疗且使用了基本医疗保险或公费医疗结算的：

重大疾病医疗保险金 = 该被保险人因治疗该重大疾病导致的符合本合同约定的赔付范围内实际发生的医疗费用 - 从其他途径获得医疗费用补偿的金额

（2）被保险人投保时享有基本医疗保险或公费医疗，但未使用基本医疗保险或公费医疗结算的：

重大疾病医疗保险金 = （该被保险人因治疗该重大疾病导致的符合本合同约定的赔付范围内实际发生的医疗费用 - 从其他途径获得医疗费用补偿的金额）× 55%

从其他途径获得医疗费用补偿包括从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业费用补偿医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得的医疗费用补偿等。被保险人的社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得医疗费用补偿。

如果被保险人接受本合同重大疾病医疗保险金保险责任范围内的治疗，且在其保险期间届满日治疗仍未结束的，对于该被保险人保险期间届满日次日起 30 日内（含第 30 日）发生的符合本合同保险责任约定的医疗费用，本公司仍按本合同的约定承担给付重大疾病医疗保险金的责任。**对于该被保险人保险期间届满日次日起 30 日后（不含第 30 日）发生的医疗费用，本公司不再承担给付重大疾病医疗保险金的责任。**

如果对同一被保险人累计给付的重大疾病医疗保险金数额之和达到本合同项下该被保险人的重大疾病医疗基本保险金额时，本合同对该被保险人承担的重大疾病医疗保险金责任终止。

3. 可选责任：本合同的可选责任为轻症疾病医疗保险金、重大疾病住院津贴保险金和轻症疾病住院津贴保险金。投保人可在投保时选择一项或多项可选责任，**若投保人未投保可选责任，本公司不承担未投保可选责任对应的保险责任。**

轻症疾病医疗保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后经医疗机构专科医生确诊，**首次患上**符合本合同定义的轻症疾病，并在医疗机构进行治疗，对于该被保险人因治疗该轻症疾病导致的符合本合同约定的赔付范围内实际发生的医疗费用，本公司将给付轻症疾病医疗保险金。

轻症疾病医疗保险金的计算公式如下：

（1）被保险人投保时不享有基本医疗保险或公费医疗的，或被保险人投保时享有基本医疗保险或公费医疗且使用了基

本医疗保险或公费医疗结算的：

轻症疾病医疗保险金 = 该被保险人因治疗该轻症疾病导致的符合本合同约定的赔付范围内实际发生的医疗费用 - 从其他途径获得医疗费用补偿的金额

(2) 被保险人投保时享有基本医疗保险或公费医疗，但未使用基本医疗保险或公费医疗结算的：

轻症疾病医疗保险金 = [该被保险人因治疗该轻症疾病导致的符合本合同约定的赔付范围内实际发生的医疗费用 - 从其他途径获得医疗费用补偿的金额] × 55%

从其他途径获得医疗费用补偿包括从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业费用补偿医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得的医疗费用补偿等。被保险人的社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

如果被保险人接受本合同轻症疾病医疗保险金保险责任范围内的治疗，且在其保险期间届满日治疗仍未结束的，对于该被保险人保险期间届满日次日起 30 日内（含第 30 日）发生的符合本合同保险责任约定的医疗费用，本公司仍按本合同的约定承担给付轻症疾病医疗保险金的责任。对于该被保险人保险期间届满日次日起 30 日后（不含第 30 日）发生的医疗费用，本公司不再承担给付轻症疾病医疗保险金的责任。

如果对同一被保险人累计给付的轻症疾病医疗保险金数额之和达到本合同项下该被保险人的轻症疾病医疗基本保险金额时，本合同对该被保险人承担的轻症疾病医疗保险金责任终止。

重大疾病住院津贴保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后经医疗机构专科医生确诊，首次患上符合本合同定义的重大疾病，并因治疗该重大疾病在医疗机构进行住院治疗，本公司按约定给付重大疾病住院津贴保险金。重大疾病住院津贴保险金的计算公式如下：

重大疾病住院津贴保险金 = 该被保险人保险期间内因治疗该重大疾病的实际住院日数 × 重大疾病住院津贴日额

实际住院日数从该被保险人每次住院的第 1 日开始计算，即每次给付重大疾病住院津贴保险金的日数等于被保险人每次实际住院日数，但每次给付的日数以 100 日为限。

若被保险人在医疗机构住院治疗，且在保险期间届满时治疗仍未结束，对于在保险期间届满日次日起 30 日内（含第 30 日）的住院，本公司仍在本合同的保险责任范围内承担给付重大疾病住院津贴保险金的责任；对于保险期间届满日次日起 30 日后（不含第 30 日）的住院，本公司不再承担给付重大疾病住院津贴保险金的责任。

若同一被保险人因符合本合同定义的重大疾病（无论一种或多种）多次住院治疗的，本公司累计给付该被保险人重大疾病住院津贴保险金的住院日数达到 180 日时，本合同对该被保险人承担的重大疾病住院津贴保险金责任终止。

轻症疾病住院津贴保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后经医疗机构专科医生确诊，首次患上符合本合同定义的轻症疾病，并因治疗该轻症疾病在医疗机构进行住院治疗，本公司按约定给付轻症疾病住院津贴保险金。轻症疾病住院津贴保险金的计算公式如下：

轻症疾病住院津贴保险金 = 该被保险人保险期间内因治疗该轻症疾病的实际住院日数 × 轻症疾病住院津贴日额

实际住院日数从该被保险人每次住院的第 1 日开始计算，即每次给付轻症疾病住院津贴保险金的日数等于被保险人每次实际住院日数，但每次给付的日数以 100 日为限。

若被保险人在医疗机构住院治疗，且在保险期间届满时治疗仍未结束，对于在保险期间届满日次日起 30 日内（含第 30 日）的住院，本公司仍在本合同的保险责任范围内承担给付轻症疾病住院津贴保险金的责任；对于保险期间届满日次日起 30 日后（不含第 30 日）的住院，本公司不再承担给付轻症疾病住院津贴保险金的责任。

若同一被保险人因符合本合同定义的轻症疾病（无论一种或多种）多次住院治疗的，本公司累计给付该被保险人轻症疾病住院津贴保险金的住院日数达到 180 日时，本合同对该被保险人承担的轻症疾病住院津贴保险金责任终止。

4. 赔付范围：同签发保险单的本公司分支机构所在地基本医疗保险规定的赔付范围。

5. 补偿原则

本合同的重大疾病医疗保险金和轻症疾病医疗保险金适用医疗费用补偿原则。

对于被保险人每次发生的属于本合同重大疾病医疗保险金或轻症疾病医疗保险金责任范围内的医疗费用，本公司按被保险人实际发生的医疗费用扣除已从其他途径获得医疗费用补偿后的余额，计算重大疾病医疗保险金或轻症疾病医疗保险金。

从其他途径获得医疗费用补偿包括从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业费用补偿医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得的医疗费用补偿等。被保险人的社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

五、 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，本公司不承担保险责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 2. 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
 3. 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
 4. 被保险人服用、吸食或注射毒品；
 5. 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
 6. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但本合同释义中明确约定不受本项责任免除限制的疾病除外；
 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. 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常，但本合同释义中明确约定不受本项责任免除限制的疾病除外。
- 发生上述第 1 项情形导致被保险人发生符合本合同定义的重大疾病、轻症疾病的，本公司对该被保险人承担的各项责任

终止，本公司向该被保险人退还该被保险人对应的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人发生符合本合同定义的重大疾病、轻症疾病的，本公司对该被保险人承担的各项责任终止，本公司向投保人退还该被保险人对应的现金价值。

六、 保单预期利益

保险期间 1 年，一次交清保险费，被保险人为 40 岁男性、有社保。保险期间内的利益演示如下：

保险期间	保险责任	保险金额	保险费	退保金（现金价值）
1 年	重大疾病医疗保险金	10000 元	22 元	计算公式为“ $\text{保险费} \times (1-25\%) \times [1-(\text{本合同已经过天数}/\text{保险期间天数})]$ ”，“本合同已经过天数”是指本合同从生效之日起至终止之日实际经过的天数，天数不足 1 天的不计。
	重大疾病住院津贴保险金（可选）	100 元/日	27 元	

上述利益演示仅供参考，具体的保险责任、责任免除等事项以产品条款为准。

七、 投保人解除合同的手续及风险

本合同成立后，投保人可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向本公司提供下列证明和资料：

- （1）保险合同；
- （2）解除合同通知书（并加盖投保人的印章）；
- （3）经办人的有效身份证件；
- （4）被保险人知悉合同解除事宜的声明。

自本公司收到解除合同通知书之日起，本合同终止。本公司自收到解除合同通知书之日起 30 日内向投保人退还本合同项下未发生保险事故的各被保险人对应的现金价值。

投保人解除合同可能会遭受一定损失。