

农银人寿附加金穗惠成长意外伤害医疗保险

产品说明

一、 保 险 期 间

本合同的保险期间由您在投保时与我们约定，自本合同生效日零时起至保险期间届满日 24 时止。若您在投保主险合同时，同时投保本合同，则本合同的保险期间与主险合同相同。本合同的保险期间最长不超过 1 年。

本合同为不保证续保合同。本合同保险期间届满，若您要继续享有本产品提供的保障，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

二、 保 险 责 任

保险责任

本合同的保险责任分为基本责任和可选责任，您在投保基本责任的基础上，可以同时投保一项或多项可选责任，**但不能单独投保可选责任**。您投保的保险责任在保险单上载明。

在本合同保险期间内，我们根据保险单上载明的保险责任承担如下相应的保险责任：

基本责任

本合同的基本责任为意外伤害门急诊医疗保险金。

意外伤害门急诊医疗保险金

若被保险人因意外伤害 在医疗机构 进行合理且必要 的门急诊 治疗，对于其自意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该意外伤害导致的符合本合同约定赔付范围内实际发生的门急诊医疗费用，我们按约定的补偿原则和赔付标准给付意外伤害门急诊医疗保险金。

如果我们累计给付的意外伤害门急诊医疗保险金数额之和达到意外伤害门急诊医疗保险金基本保险金额时，意外伤害门急诊医疗保险金责任终止。

可选责任

本合同的可选责任为意外伤害住院津贴保险金、意外伤害住院医疗保险金和意外伤害救护车津贴保险金。您可在投保时选择可选责任，**若您未投保可选责任，我们不承担可选责任对应的保险责任。**

意外伤害住院津贴保险金

若被保险人因意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日），在医疗机构进行合理且必要的住院 治疗，我们依照被保险人每次住院的实际住院日数，按下列公式计算并给付意外伤害住院津贴保险金：

意外伤害住院津贴保险金=（实际住院日数-免赔日数）×意外伤害住院津贴日额

其中免赔日数由您在投保时与我们约定。

一次住院指被保险人接受住院治疗，自入院日起至出院日止的期间；若因同一原因再次住院，且与前次出院间隔未超过 30 日，则视为同一次住院。同一次住院我们只扣除一次免赔日数。

若被保险人因意外伤害在医疗机构进行合理且必要的住院治疗，且在保险期间届满时治疗仍未结束，我们继续承担意外伤害住院津贴保险金责任至住院治疗结束，**但最长不超过保险期间届满日次日起第 30 日（含第 30 日）**。对于被保险人保险期间届满日次日起 30 日后的住院，我们不再承担给付意外伤害住院津贴保险金的责任。

被保险人每次住院的意外伤害住院津贴保险金给付日数以 90 日为限。意外伤害住院津贴保险金累计给付日数达到 180 日时，我们对被保险人承担的意外伤害住院津贴保险金责任终止。

意外伤害住院医疗保险金

若被保险人因意外伤害在医疗机构进行合理且必要的住院治疗，对于其自意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该意外伤害导致的符合本合同约定赔付范围内实际发生的住院医疗费用，我们按约定的补偿原则和赔付标准给付意外伤害住院医疗保险金。

若被保险人因意外伤害在医疗机构进行合理且必要的住院治疗，且在保险期间届满时住院治疗仍未结束，我们继续承担意外伤害住院医疗保险金责任至住院治疗结束，**但最长不超过保险期间届满日次日起第 30 日（含第 30 日）**。对于被保险人保险期间届满日次日起 30 日后发生的住院医疗费用，我们不再承担给付意外伤害住院医疗保险金的责任。

如果我们累计给付的意外伤害住院医疗保险金数额之和达到意外伤害住院医疗保险金基本保险金额时，意外伤害住院医疗保险金责任终止。

意外伤害救护车津贴保险金

若被保险人因意外伤害，并自该意外伤害发生时起 24 小时内发生了合理且必要的救护车费用，我们将按意外伤害救护车津贴保险金基本保险金额给付意外伤害救护车津贴保险金，**本项保险责任终止。**

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。

补偿原则和赔付标准

本合同的意外伤害门急诊医疗保险金、意外伤害住院医疗保险金适用医疗费用补偿原则。最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用减去其已从基本医疗保险、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后的余额。

对于被保险人实际发生的属于本合同赔付范围内的门急诊医疗费用，我们按扣除被保险人已从基本医疗保险、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后的余额，计算意外伤害门急诊医疗保险金：

(1) 被保险人未使用基本医疗保险或公费医疗结算的：

意外伤害门急诊医疗保险金 = (上述余额 - 免赔额) × 赔付比例 × 80%

(2) 被保险人使用了基本医疗保险或公费医疗结算的：

意外伤害门急诊医疗保险金 = (上述余额 - 免赔额) × 赔付比例

其中免赔额、赔付比例由您在投保时与我们约定。

被保险人因同一保险事故在医疗机构多次接受门急诊治疗的，我们在给付意外伤害门急诊医疗保险金时只扣除一次免赔额；

被保险人因不同保险事故在医疗机构接受门急诊治疗的，对于不同保险事故导致的门急诊医疗费用，我们在给付意外伤害门急诊医疗保险金时均会扣除免赔额。

对于被保险人每次住院实际发生的属于本合同赔付范围内的住院医疗费用，我们按扣除被保险人已从基本医疗保险、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后的余额，计算意外伤害住院医疗保险金：

(1) 被保险人未使用基本医疗保险或公费医疗结算的：

意外伤害住院医疗保险金 = (上述余额 - 免赔额) × 赔付比例 × 80%

(2) 被保险人使用了基本医疗保险或公费医疗结算的：

意外伤害住院医疗保险金 = (上述余额 - 免赔额) × 赔付比例

其中免赔额、赔付比例由您在投保时与我们约定。

一次住院指被保险人接受住院治疗，自入院日起至出院日止的期间；若因同一原因再次住院，且与前次出院间隔未超过 30 日，则视为同一次住院。同一次住院我们只扣除一次免赔额。

三、 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，我们不承担给付意外伤害门急诊医疗保险金、意外伤害住院津贴保险金、意外伤害住院医疗保险金和意外伤害救护车津贴保险金的责任：

- (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者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤、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，或驾驶无合法有效行驶证 的机动车；
- (6) 被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）；
- (7) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药 不在此限；
- (8) 被保险人自身的精神和行为障碍（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第十次修订版（ICD-10）》为准）；
- (9) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- (10) 战争、军事冲突、暴乱 或武装叛乱；
- (11) 核爆炸、核辐射或核污染。

四、 投保人解除合同的手续及风险

本合同成立后，您可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同通知书之日起，本合同终止。若未发生过保险金给付，我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。

您解除合同可能会遭受一定损失。