

农银团体社保补充医疗保险

产品说明

一、 保险期间

本主险合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定，自本主险合同生效日零时起至保险期间届满日 24 时止。本主险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且已参加基本医疗保险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且已参加基本医疗保险的，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；团体属于其他不以购买保险为目的而组成的，投保人可以为团体中的自然人。

另有约定的按约定内容执行。

三、 交费方式

投保人在投保时应一次性支付本主险合同的保险费。

四、 保险责任

在本主险合同保险期间内，本公司根据保险单上载明的保险责任承担下列相应的保险责任：

医疗保险金：

若被保险人住院或接受门急诊治疗，对于其治疗期间发生的，符合其社保所在地社会基本医疗保险的职工社会基本医疗保险用药目录、职工社会基本医疗保险诊疗范围、职工社会基本医疗保险医疗保险设施目录及其他社会基本医疗保险管理办法规定范围的医疗费用中的个人自付部分，本公司将按照下列规定给付医疗保险金：

各项医疗费用对应的医疗保险金=（上述规定范围内的各项医疗费用中个人自付部分-免赔额）×赔付比例

各项医疗费用对应的医疗保险金累计给付额度以本主险合同约定的对该被保险人的医疗保险金给付限额（保险金额）为限。

上述规定范围内的医疗费用根据投保时约定包括下列七项费用中的一项或多项：

- ①基本住院费用
- ②住院起付线标准之下费用
- ③大额住院费用
- ④超高额住院费用
- ⑤普通门急诊费用
- ⑥大额门急诊费用
- ⑦超高额门急诊费用

上述各项费用的免赔额、给付比例、给付限额（保险金额）以保险单上载明的为准。

补偿原则：

本公司在向被保险人给付保险金时，如果被保险人发生的属于本主险合同保险责任范围内的医疗费用已通过其它途径获得了补偿，且被保险人从其它途径获得的补偿金额与本公司按本主险合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，本公司将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其它途径获得的补偿金额后的余额向被保险人给付保险金，即被保险人从包括本主险合同在内的各种途径获得的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

五、 责任免除

因下列情形之一导致被保险人医疗费用支出，本公司不承担给付保险金的责任：

- （1） 保险单中特别约定除外的疾病；
- （2） 不符合投保地正在执行的社会基本医疗保险政策规定的医疗行为；
- （3） 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱及核爆炸、核辐射或者核污染。

发生上述情形导致被保险人医疗费用支出，本公司不承担给付保险金的责任，本主险合同继续有效。

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、I 类职业、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	免赔额	赔付比例	人数规模	退休占比	普通门急诊保险费	退保金（现金价值）
1 年	医疗保险金	1000 元	0	80%	100 人	0%	787 元	计算公式为“保险费×(1-25%)×[1-(本主险合同已经过天数/保险期间天数)]”，“本主险合同已经过天数”是指本主险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数，天数不足 1 天的不计。

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

如果投保人要求解除本主险合同，投保人应向本公司提供下列证明和资料的原件：

- （1）保险合同；
- （2）加盖投保人法人公章（如果投保人不是法人，则为投保人单位公章，下同）的保险合同变更申请书；
- （3）经办人的有效身份证件。

自本公司收到保险合同变更申请书时起，本主险合同终止。本公司自收到保险合同变更申请书之日起 30 日内按本主险合同所附《退费比例表》中所列比例向投保人退还本主险合同项下未发生保险事故的各被保险人对应的保险费。

投保人解除合同会遭受一定损失。