

农银全医通医疗保险

产品告知书

本告知书为农银全医通医疗保险产品告知书，本告知书包含保险责任、责任免除、保险金申请程序及申请文件要求、保险期间等内容，是对农银全医通医疗保险合同（以下简称“本保险合同”）中上述事项的书面告知。

一、 保险责任

在保险期间内，本公司承担如下保险责任：

（一）重大疾病提前给付保险金

若被保险人经医疗机构确诊，首次患上符合本条款定义的重大疾病，且确诊时间在本主险合同等待期之后并在保险期间之内，我们将给付重大疾病提前给付保险金人民币 10000 元，重大疾病提前给付保险金的保险责任终止。

若被保险人首次患上符合本条款定义的重大疾病经医疗机构确诊，且确诊时间在等待期内，本主险合同终止。我们将向您退还您所交的保险费。

重大疾病提前给付保险金一经给付，该项保险责任终止，我们不再于续保期间承担该项保险责任。

（二）医疗保险金

在保险期间内，若被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病在医疗机构接受治疗的，我们对下述 1-4 类费用，按照本主险合同的约定给付医疗保险金：

1. 住院医疗费用

指被保险人经医疗机构诊断必须接受住院治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的治疗费、检查检验费、手术费、救护车使用费、床位费、护理费、重症监护室床位费和药品费等。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满住院仍未结束的，我们继续承担给付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

2. 特殊门诊医疗费用

指被保险人在医疗机构接受特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括：

（1）门诊肾透析费；

（2）门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法的治疗费用；

（3）器官移植后的门诊抗排斥治疗费。

3. 门诊手术医疗费用

指被保险人经医疗机构诊断必须接受门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的手术操作费、手术材料及麻醉费。

4. 住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医疗机构诊断必须接受住院治疗，在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的门急诊医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

对于以上四类费用，我们对于被保险人需个人支付的、必需且合理的金额，在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。

我们对被保险人的医疗保险金的累计给付之和以基本保险金额为限，若我们对被保险人的医疗保险金的累计给付之和达到上述限额，被保险人在本项下的保险责任终止。

（三）重大疾病住院津贴保险金

在保险期间内，若被保险人在等待期后经医疗机构确诊，首次患上符合本条款定义的重大疾病，进行必要的住院治疗的，我们将按 100 元乘以实际住院天数给付重大疾病住院津贴保险金。同一保险期间内，我们给付重大疾病住院津贴保险金的累计给付日以 100 日为限。

二、 责任免除

因下列情形之一导致被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

（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，但被保险人为无民事行为能力人的除外；

（4）被保险人主动吸食或注射毒品；

（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）被保险人醉酒；

（7）被保险人怀孕、流产、分娩、产前产后检查、避孕、节育及绝育手术、不孕不育治疗、人工受精、性功能障碍治疗；

（8）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；

（9）被保险人进行美容医疗、整容手术、变性手术、牙齿治疗或矫形、屈光不正之矫治、安装义齿、义眼、助听器、义肢或其他附属品；

（10）被保险人进行健康检查、疗养、康复治疗、戒酒或戒毒治疗、物理治疗或心理治疗；

（11）被保险人作为器官捐献者接受的与器官摘除相关的医疗行为及其并发症、后遗症的治疗；

（12）被保险人患有性病、精神疾患、先天性疾病、先天性畸形、遗传性疾病或投保时未告知的现患疾病及症状或既往

症；

(13) 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；

(14) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(15) 核爆炸、核辐射或核污染。

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

三、 保险责任等待期

等待期指自本主险合同生效日起 30 日内（含第 30 日）的这段时间。在等待期内非因意外伤害发生保险事故或任何医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任。

被保险人在等待期内非因意外伤害住院及与该住院视为同一次住院的治疗，或者在等待期内非因意外伤害发生的特殊门诊治疗及与该特殊门诊治疗原因相同的所有治疗，无论是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任。

四、 免赔额

指保险合同中约定的在每次保险事故中被保险人需自己承担损失的最低金额。

同一保险期间内，本主险合同所指免赔额以年度累计人民币 10000 元为限。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过社会医疗保险或公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

若被保险人在等待期后经医疗机构初次确诊罹患重大疾病且在医疗机构接受住院治疗，对于自确诊重大疾病之日起所发生的符合本主险合同约定的全部医疗费用，保险人在给付医疗保险金时，不再扣除免赔额。

投保人连续投保本主险合同的，若被保险人在以往保险期间内已确诊罹患重大疾病且接受住院治疗的，对于本主险合同保险期间内发生的符合本主险合同约定的全部医疗费用，保险人在给付医疗保险金时，不再扣除免赔额。

五、 退保

如您申请解除本主险合同，请填写保险合同变更申请书并向我们提供下列资料：

(1) 保险合同；

(2) 您的有效身份证件。

自我们收到保险合同变更申请书时起，本主险合同终止。我们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》中所列比例退还您所支付的本主险合同的保险费。

若我们已给付过保险金，则您不得解除本主险合同。

您解除合同可能会遭受一定损失。

六、 保险金申请程序及申请文件要求

在申请重大疾病提前给付保险金时，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) 申请人的有效身份证件；

(3) 医疗机构根据本主险合同释义中“8.3 重大疾病”定义，出具的被保险人的诊断证明、病历、病理报告、必要血液检验以及其他科学诊断报告或手术证明；

(4) 所能够提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

在申请医疗保险金、重大疾病住院津贴保险金时，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) 申请人的有效身份证件；

(3) 医疗机构出具的被保险人的病历、住院证明、出院证明、医疗诊断书及医疗费用原始凭证、住院明细单等；

(4) 若被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗、商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得费用补偿，须提供医疗机构出具的被保险人的病历、医疗诊断书及医疗费用原始凭证或复印件及已取得医疗费用补偿的证明；

(5) 所能够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。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

七、 保险期间

本保险合同的保险期间为 1 年。

客户（投保人）声明：本人已认真阅读并理解本产品告知书的的全部内容，知悉本产品的保险责任、责任免除、保险金申请程序及申请文件要求、保险期间等相关事宜。本产品告知书中有关该产品的说明、解释或表述，如与本保险合同的条款或规定不一致时，均以本保险合同的条款或规定为准。

签名（投保人） _____

_____年 _____月 _____日