

这里的“全险”是指：多次赔付的重疾+普通医疗+百万医疗+意外医疗+投保人豁免。

举例说明这份保险是如何理赔的，是如何降低我们的损失的。

某女士2018年买了“全险”，2020年3月因胸部剧烈疼痛，到医院检查为：冠状动脉狭窄，随即做了心脏介入式治疗，也就是放了两个支架，总共花费了12.5万元，合疗报销了3.2万元。

保险公司理赔情况如下：

1?? 医疗费用理赔：合疗报销后剩余的9.3万元保险公司全部报销。

2?? 轻症额外赔付：因为本次疾病符合合同规定的轻症疾病，所以额外赔付7万元。

3?? 被保险人豁免保费：因为是轻症，所以公司根据合同豁免未交的18年主险保费  $5148 \times 18 = 92664$ 元。

所以这个客户本次合计理赔：

1?? 报销医疗费用9.3万元

2?? 轻症疾病赔付7万元

3?? 豁免后期保费9.2万元

合计理赔：25.5万元，最重要的是这份保险继续有效。