

短期健康保险产品投保须知书

尊敬的客户：

您好！为帮助您更好地认识和投保本保险产品，充分保障您的合法权益，请您在填写投保单之前认真阅读该产品条款，重点关注基本保险金额、保险责任、保险期间、不保证续保、如实告知与保险合同的解除、投保年龄与保费高低的关联性、除外责任及其他免责条款等以下条款内容：

产品名称：中信保诚「安心疫苗」医疗意外保险

一、基本保险金额

本主险合同（指您购买的《中信保诚「安心疫苗」医疗意外保险》产品合同）各项保险金的基本保险金额或每日给付额如下表所示：

项目	金额
身故基本保险金额	100,000 元
伤残基本保险金额	
医疗费用基本保险金额	10,000 元
住院津贴每日给付额	100 元/天

二、保险责任

在本主险合同有效期内，我们将承担以下保险责任：

（1） 异常反应或偶合症身故保险金

被保险人在接种单位接种疫苗后发生预防接种异常反应或者偶合症，并自该次接种疫苗之日起 180 天内，以该异常反应或者偶合症为直接原因导致身故的，我们将按本主险合同的身故基本保险金额给付异常反应或偶合症身故保险金，给付后本主险合同效力终止。

如果被保险人在因在接种单位接种疫苗后发生预防接种异常反应或者偶合症导致身故前，曾领取本条第（2）项约定的异常反应或偶合症伤残保险金，则异常反应或偶合症身故保险金为本主险合同的身故基本保险金额扣除已领取的异常反应或偶合症伤残保险金后的余额。

（2） 异常反应或偶合症伤残保险金

被保险人在接种单位接种疫苗后发生预防接种异常反应或者偶合症，并自该次接种疫苗之日起 180 天内，以该异常反应或者偶合症为直接原因导致发生《人身保险伤残评定标准及代码》所列伤残程度之一的，我们将按该标准所列之伤残程度等级对应的给付比例乘以本主险合同的伤残基本保险金额计算给付异常反应或偶合症伤残保险金。

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，我们仅给付最重的伤残等级对应的异常反应或偶合症伤残保险金；如果两处或两处以上伤残等级相同，则我们仅给付一处异常反应或偶合症伤残保险金，给付的异常反应或偶合症伤残保险金按照被保险人伤残程度所属伤残等级晋升一级（最高晋升至第 1 级）计算。同一部位和性质的伤残，不应采用《人身保险伤残评定标准及代码》条文两条（含）以上或者同一条文两次（含）以上进行评定。

被保险人当次预防接种异常反应或者偶合症所致的伤残，如合并以前因在本主险合同保险期间内发生的预防接种异常反应或者偶合症所致的同一部位和性质的伤残，可领取《人身保险伤残评定标准及代码》所列较重的伤残等级对应的异常反应或偶合症伤残保险金，但应扣除以前已领取的异常反应或偶合症伤残保险金。

异常反应或偶合症伤残保险金累计给付金额以本主险合同的伤残基本保险金额为限，当累计给付金额达到本主险合同的伤残基本保险金额，本主险合同效力终止。

(3) 异常反应或偶合症医疗费用保险金

如果被保险人因在接种单位接种疫苗后发生预防接种异常反应或者偶合症，并自该次接种疫苗之日起180天内在我们认可的医院接受治疗，并且已经获得基本医疗保险、公费医疗或者城乡居民大病保险补偿，我们将按实际支出的医疗必要的基本医疗费用给付异常反应或偶合症医疗费用保险金。

如果被保险人因在接种单位接种疫苗后发生预防接种异常反应或者偶合症在我们认可的医院接受治疗，并且没有获得基本医疗保险、公费医疗或者城乡居民大病保险补偿，我们按实际支出的医疗必要的基本医疗费用的60%给付异常反应或偶合症医疗费用保险金。

每个保单年度该项费用累计给付金额以本主险合同的医疗费用基本保险金额为限。

(4) 异常反应或偶合症住院津贴保险金

被保险人因在接种单位接种疫苗后发生预防接种异常反应或者偶合症，并自该次接种疫苗之日起180天内在我们认可的医院住院接受治疗，我们将按以下约定给付保险金：

异常反应或偶合症住院津贴保险金=异常反应或偶合症住院津贴保险金每日给付额×实际住院天数

同一次住院给付异常反应或偶合症住院津贴保险金天数以30天为限，每个保单年度给付异常反应或偶合症住院津贴保险金天数以90天为限。

如果被保险人因同一次预防接种异常反应或者偶合症需间歇性住院治疗，当前次出院与后次入院间隔时间少于90天的，则视为同一次住院。

当被保险人住院治疗跨二个保单年度时，我们以被保险人该次住院入院日所在保单年度本主险合同约定的基本保险金额、住院津贴给付天数为限给付保险金。

三、保险期间

本主险合同保险期间为一年，自生效日24时起至次年的对应日24时止，如果当月无对应的同一日，则至该月最后一日24时止。

四、不保证续保

本主险合同不保证续保。

本主险合同保险期间为一年。保险期间届满，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。

五、如实告知与保险合同的解除

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。如果您故意或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否承保或者提高保险费率的，我们有权依照法律的规定解除本主险合同。

您故意不履行如实告知义务的，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，且不退还未缴保险费。

您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但会无息退还已缴保险费。

六、投保年龄与保费高低的关联性

1、投保年龄

投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算。

2、您缴纳保险费的义务

本主险合同的保险费、缴费方式和缴费期限由您和我们约定并在保险合同上载明。

保险费以被保险人投保时的年龄为基础核定计算。

3、年龄误告

您在申请投保时，应将与法定身份证明相符的被保险人的出生日期在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本主险合同约定投保年龄限制的，我们有权依照法律的规定解除合同，并退还您已缴当期保险费的未到期保险费。对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。
- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实缴保险费少于应缴保险费的，我们有权更正并要求您补缴保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实缴保险费和应缴保险费的比例给付。
- (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实缴保险费多于应缴保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。本主险合同的基本保险金额不因此改变。

七、除外责任

被保险人因以下情形之一造成保险事故的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 对于有接种禁忌而不能接种的被保险人，在医护人员提出医学建议后，被保险人或被保险人监护人仍要求实施接种的；
- (2) 被保险人有疫苗说明书规定的接种禁忌，在接种前被保险人或者其监护人未如实提供被保险人的健康状况和接种禁忌等情况，接种后被保险人原有疾病急性复发或者病情加重；
- (3) 被保险人在不具有卫生主管部门要求具备预防接种条件的单位接种疫苗；
- (4) 接种单位违反《中华人民共和国疫苗管理法》、预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则、接种方案；
- (5) 使用过期、变质、质量不合格的疫苗或使用未经国家药品监督管理部门认可的疫苗；
- (6) 参加免疫接种前已经感染相关传染病病原体。
- (7) 服用、吸食或注射违禁药品，成瘾性吸入有毒气体，醉酒或斗殴；
- (8) 药物过敏、食物中毒、医疗事故导致的伤害或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (9) 因精神和行为障碍而导致的，精神和行为障碍依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版[ICD-10]确定；
- (10) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- (11) 健康检查、疗养、静养或康复治疗；
- (12) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病而导致的。

八、其他免责条款

除“除外责任”部分外，本主险合同中还有一些我们不承担或部分承担保险责任的内容，详见背景突出显示部分。

1、保险事故的通知

您、被保险人、受益人或其他权利人知道保险事故发生后应当及时（最迟不得超过10日）通知我们。如果因为故意或者重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，对无法确定的部分，我们不承担赔偿或者给付保险金的责任。

2、预防接种异常反应

指合格的疫苗在实施规范接种过程中或者实施规范接种后造成受种者机体组织器官、功能损害，相关各方均无过错的药品不良反应。下列情形不属于预防接种异常反应：

- (一) 因疫苗本身特性引起的接种后一般反应；

- (二) 因疫苗质量问题给受种者造成的损害;
- (三) 因接种单位违反预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则、接种方案给受种者造成的损害;
- (四) 受种者在接种时正处于某种疾病的潜伏期或者前驱期, 接种后偶合发病;
- (五) 受种者有疫苗说明书规定的接种禁忌, 在接种前受种者或者其监护人未如实提供受种者的健康状况和接种禁忌等情况, 接种后受种者原有疾病急性复发或者病情加重;
- (六) 因心理因素发生的个体或者群体的心因性反应。

3、我们认可的医院

指经中华人民共和国卫生行政部门正式评定的二级或二级以上之公立医院的普通部 (不含特需、国际医疗部、外宾病房、干部病房、VIP 病房), 但不包括精神病院、专科疾病防治所及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老、美容等非以直接诊治病人之目的之医疗机构, 也不包括各类诊所、门诊部及台湾、香港、澳门的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备, 且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

您可以通过我们的网站及客户服务热线获知最新的医院名单。若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消, 我们保留调整医院定义的权利。

4、基本医疗费用

指被保险人在医院治疗期间实际支出的医疗必要的以下费用: 床位费、护理费、药品费、诊疗费、治疗费、检查费、化验费、手术费、麻醉费、注射费、处置费、输氧费、救护车费。

但以下费用不属于基本医疗费用范围: 空调费、取暖费、膳食费、护工费、陪人费、陪床费、水电费、通讯费、特需服务费、营养性药品费、杂费、其他费、本主险合同签发地主管部门颁发的基本医疗保险《基本医疗保险药品目录》和《基本医疗保险诊疗项目》规定的自费药品和项目。

5、住院

指被保险人经医师诊断必须住院治疗, 但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院, 以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为, 且必须同时符合以下三个条件:

- (1) 办理了入院及出院手续;
- (2) 全天 24 小时在医院内接受治疗;
- (3) 入住医院住院部的正式病床。

6、实际住院天数

以当地医疗收费标准所定义为准。住院期间请假或外出离开医院的当日的住院津贴将不予给付, 具体请假或外出日期以医院的记录为准。