

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、等待期、保险责任、免赔额、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「安然无忧」中老年医疗保险 B 款

一、基本保险金额

本主险合同（指您购买的《中信保诚「安然无忧」中老年医疗保险B款》产品合同）的基本保险金额由您与我们约定并在保险合同上载明。

二、等待期

自本主险合同生效日起 90 天为等待期。在等待期内，被保险人发生疾病，由此导致住院治疗、门急诊治疗的，无论上述疾病治疗时间与合同生效日是否间隔超过 90 天，我们均不承担保险责任。

若您在本主险合同保险期间届满前重新申请投保，经我们审核同意，并于本主险合同保险期间届满前收取保险费，新的保险合同自本主险合同期满日 24 时起生效，不重新计算等待期。

若您在本主险合同保险期间届满后重新申请投保，等待期将重新计算。

三、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：

本主险合同保险责任按照责任分为优享计划和全享计划，您可以选择本主险合同对应的保险责任计划，我们将按照您的选择在保险单上载明。

我们根据您所选择的保险责任计划给付以下对应保险金时，如被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，我们的最高给付金额不超过被保险人实际支出的医疗必要的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

一、优享计划

1. 癌症医疗保险金

在本主险合同有效期内，被保险人在等待期届满后首次发生并由专科医生明确诊断患有癌症，在我们认可的医院接受治疗，我们将按被保险人实际支出的医疗必要的医疗费用给付以下保险金：

① 癌症住院医疗费用保险金

针对被保险人住院期间因癌症实际支出的医疗必要的住院医疗费用，我们将按照附表《赔付比例及免赔额表》所列，在扣除免赔额后在本主险合同基本保险金额内按照约定的赔付比例给付癌症住院医疗费用保险金。

对于在等待期届满后至本主险合同保险期间届满前发生的且延续至本主险合同保险期间届满后 90 日内，被保险人在住院治疗期间实际支出的医疗必要的住院医疗费用，我们仍然按照前述约定给付癌症住院医疗费用保险金，但该项保险金的累计给付金额不超过本主险合同的基本保险金额。

在每一保单年度内，我们累计给付的癌症住院医疗费用保险金以 180 天为限，超过 180 天发生的癌症住院医疗费用，不属于本主险合同保障范围。

② 癌症特定门诊医疗费用保险金

针对被保险人因癌症实际支出的医疗必要的癌症特定门诊医疗费用，我们将按照附表《赔付比例及免赔额表》所列，在扣除免赔额后在本主险合同基本保险金额内按照约定的赔付比例给付癌症特定门诊医疗费用保险金。

在每一保单年度内，我们对癌症住院医疗费用保险金、癌症特定门诊医疗费用保险金的累计给付金额以本主险合同的基本保险金额为限。当我们累计给付上述保险金的金额达到本主险合同的基本保险金额时，我们对被保险人的癌症医疗保险金责任终止。

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为限给付保险金。

二、全享计划

1. 一般疾病医疗保险金

在本主险合同有效期内，被保险人在等待期届满后首次发生的疾病或症状在我们认可的医院接受住院治疗（不包括意外伤害事故导致的住院治疗），我们将按被保险人实际支出的医疗必要的医疗费用给付以下保险金：

① 一般疾病住院医疗费用保险金

针对被保险人住院期间实际支出的医疗必要的住院医疗费用，我们将按照附表《赔付比例及免赔额表》所列，在扣除免赔额后在本主险合同基本保险金额内按照约定的赔付比例给付一般疾病住院医疗费用保险金。

对于在等待期届满后至本主险合同保险期间届满前发生的且延续至本主险合同保险期间届满后90日内，被保险人在住院治疗期间实际支出的医疗必要的住院医疗费用，我们仍按照前述约定给付一般疾病住院医疗费用保险金，但该项保险金的累计给付金额不超过本主险合同的基本保险金额。

② 一般疾病医疗特定门诊医疗费用保险金

针对被保险人实际支出的医疗必要的一般疾病医疗特定门诊医疗费用，我们将按照附表《赔付比例及免赔额表》所列，在扣除免赔额后在本主险合同基本保险金额内按照约定的赔付比例给付一般疾病医疗特定门诊医疗费用保险金。

在每一保单年度内，我们对一般疾病住院医疗费用保险金、一般疾病医疗特定门诊医疗费用保险金的累计给付金额以本主险合同的基本保险金额为限。当我们累计给付上述保险金的金额达到本主险合同的基本保险金额时，我们对被保险人的—般疾病医疗保险金责任终止。

2. 癌症医疗保险金

在本主险合同有效期内，被保险人在等待期届满后首次发生并由专科医生明确诊断患有癌症，在我们认可的医院接受住院治疗，我们首先按照前述约定给付第1项一般疾病医疗保险金，当我们累计给付的金额达到本主险合同的基本保险金额后，对于被保险人发生的剩余医疗费用我们给付以下保险金：

① 癌症住院医疗费用保险金

针对被保险人住院期间因癌症实际支出的医疗必要的住院医疗费用，我们将按照附表《赔付比例及免赔额表》所列，在扣除免赔额后在本主险合同基本保险金额内按照约定的赔付比例给付癌症住院医疗费用保险金。

对于在等待期届满后至本主险合同保险期间届满前发生的且延续至本主险合同保险期间届满后90日内，被保险人在住院治疗期间实际支出的医疗必要的住院医疗费用，我们仍然按照前述约定给付癌症住院医疗费用保险金，但该项保险金的累计给付金额不超过本主险合同的基本保险金额。

② 癌症特定门诊医疗费用保险金

针对被保险人因癌症实际支出的医疗必要的癌症特定门诊医疗费用，我们将按照附表《赔付比例及免赔额表》所列，在扣除免赔额后在本主险合同基本保险金额内按照约定的赔付比例给付癌症特定门诊医疗费用保险金。

在每一保单年度内，我们对癌症住院医疗费用保险金、癌症特定门诊医疗费用保险金的累计给付金额以本主险合同的基本保险金额为限。当我们累计给付上述保险金的金额达到本主险合同的基本保险金额时，我们对被保险人的癌症医疗保险金责任终止。

在每一保单年度内，我们累计给付的一般疾病住院医疗费用保险金及癌症住院医疗费用保险金以180天为限，超过180天发生的住院医疗费用及癌症住院医疗费用，不属于本主险合同保障范围。

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

定的基本保险金额为限给付保险金。

附表：赔付比例及免赔额表

保险计划	保险责任	赔付比例	年度免赔额
优享计划	癌症医疗保险金	本次治疗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，针对补偿后的医疗费用，赔付比例为 100%	2 万元
全享计划	一般疾病医疗保险金	本次治疗未获得基本医疗保险、公费医疗补偿或者城乡居民大病保险补偿，赔付比例为 50%	2 万元
	癌症医疗保险金		

四、免赔额

本主险合同的免赔额为年度免赔额，指被保险人自行承担且本主险合同不予赔偿的部分。

在本主险合同保险期间内，全享计划中的一般疾病医疗保险金和癌症医疗保险金共用同一个年度免赔额。

五、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。

六、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。

七、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。

八、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。

九、除外责任

因以下情形之一造成被保险人接受治疗发生医疗费用的，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) 故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 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；
- (4) 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；
- (5) 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) 参加潜水、滑水、跳伞、攀岩、蹦极跳、赛马、赛车、摔跤、探险活动及特技表演等高风险活动；
- (7) 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；
- (8) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- (9) 怀孕、分娩、流产、不孕不育治疗、人工受孕、节育（绝育）、产前产后检查、非以治疗为目的之避孕及计划生育手术以及由以上原因引起的并发症；
- (10) 牙齿的治疗、修复，视力矫正；
- (11) 矫形整容手术；
- (12) 健康检查、疗养、静养或康复治疗；
- (13) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病而导致的；
- (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。

十、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、住院

指被保险人因患有疾病以及因此而产生的并发症，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。

3、癌症

癌症包括“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”及“原位癌”。

- (1) 恶性肿瘤——重度，指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版[ICD-O-3]的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

- ① ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
 - a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
 - b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
 - ② TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；
 - ③ TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
 - ④ 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
 - ⑤ 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
 - ⑥ 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
 - ⑦ 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 < 10/50 HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。
- (2) 恶性肿瘤——轻度，指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：
- ① TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；
 - ② TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；
 - ③ 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
 - ④ 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
 - ⑤ 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
 - ⑥ 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 < 10/50 HPF 和 ki-67 ≤ 2%）的神经内分泌肿瘤。
- (3) 原位癌，指被保险人生存经组织病理学检查被明确诊断为原位癌。原位癌必须实际接受了依照临床诊疗指南推荐的相应的积极治疗。

下列病变不在保障范围内：

- ① 任何在最新肿瘤分期指南 AJCC8 中 TNM 分期无 Tis 分期的，但被临床诊断为原位癌的病变；
- ② 任何诊断为 CIN1、CIN2、CIN3、VIN、LSIL（低级别鳞状上皮内病变）、HSIL（高级别鳞状上皮内病变）的鳞状上皮内病变；
- ③ 任何上皮内肿瘤、上皮内瘤变、上皮内瘤。

4、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。

5、住院医疗费用

指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：

- (1) 床位费：指被保险人在住院期间实际发生的住院床位费，不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用；
- (2) 重症监护室床位费：指住院期间出于医疗必要被保险人需在重症监护室进行医疗而产生的床位费。重症监护室指医院内为患有严重疾病需要重症监护及医疗护理之病人而设立的设施，有重症监护专科医生和护士提供 24 小时持续护理及治疗，并设有精密监护及复苏抢救的设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，作生命体征如心率、血压持续测试等；
- (3) 护理费：指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用；
- (4) 膳食费：指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内；
- (5) 检查检验费：指住院期间实际发生的，以诊断疾病为目的，采取医疗必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等；
- (6) 治疗费：指住院期间以治疗疾病为目的，提供医疗必要的医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准，但不包含物理治疗、中医疗及其他特殊疗法费用；
- (7) 药品费：指住院期间实际发生的医疗必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用，但不包含中草药费用；
- (8) 医生费：指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用；
- (9) 手术费：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用；
- (10) 救护车使用费：指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用。