

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「护身符」综合意外伤害保险

一、基本保险金额

本主险合同（指您购买的《中信保诚「护身符」综合意外伤害保险》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。如果该金额有所变更，以变更后的基本保险金额为准。

二、保险责任

在本主险合同保险期间内，我们将承担如下保险责任：

本主险合同保险责任包括意外伤害责任和意外伤害医疗责任。其中意外伤害责任为必选责任，包含意外身故保险金、意外伤残保险金和双倍给付保险金；意外伤害医疗责任为可选责任，包含意外医疗保险金和重症监护室医疗保险金，由您与我们约定并在保险合同上载明。

一、意外伤害责任（必选）

（1）意外身故保险金

被保险人遭遇意外伤害事故，并自该事故发生之日起180天内，以该事故为直接原因导致身故的，我们将按本主险合同的意外伤害基本保险金额给付意外身故保险金，给付后本主险合同效力终止。

如果被保险人在因意外伤害事故导致身故前，曾领取本条第（2）项约定的意外伤残保险金，则意外身故保险金为本主险合同意外伤害基本保险金额扣除已领取的意外伤残保险金后的余额。

（2）意外伤残保险金

被保险人遭遇意外伤害事故，并自该事故发生之日起180天内，以该事故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等级对应的给付比例乘以本主险合同意外伤害基本保险金额计算给付意外伤残保险金。

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意外伤残保险金；如果两处或两处以上伤残等级相同，则我们仅给付一处意外伤残保险金，给付的意外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。

被保险人当次意外伤害事故所致的伤残，如合并以前因在本主险合同保险期间内发生的意外伤害事故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意外伤残保险金，但应扣除以前已领取的意外伤残保险金。

以上两项保险金累计给付金额以本主险合同的意外伤害基本保险金额为限，当累计给付金额达到本主险合同的意外伤害基本保险金额，本主险合同效力终止。

（3）双倍给付保险金

如果被保险人因下列情形之一遭遇意外伤害事故，并符合上述第（1）项或第（2）项保险金给付条件的，我们在按上述第（1）或第（2）项对应给付标准给付相应保险金的基础上，再按同等金额给付保险金。

- ① 以乘客身份乘坐公共交通工具内；
- ② 在一般载客用升降机或手扶电梯内（矿场及任何建筑工地升降机除外）；
- ③ 在起火的学校或医疗机构的建筑物内，且在起火当时已在建筑物内；

④ 重大自然灾害。

二、意外伤害医疗责任（可选）

（1）意外医疗保险金

被保险人遭受意外伤害事故并以此为直接原因使身体受到伤害，在约定医院接受治疗（包括门诊、急诊和住院），如果被保险人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，我们将按意外伤害事故发生之日起180天内在约定医院实际支出的医疗必要的基本医疗费用给付意外医疗保险金。

如果被保险人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，我们将按意外伤害事故发生之日起180天内在约定医院实际支出的医疗必要的基本医疗费用扣除免赔额80元后给付意外医疗保险金。

每次意外伤害事故累计给付的意外医疗保险金不超过本主险合同的意外伤害医疗基本保险金额。

（2）重症监护室医疗保险金

被保险人因意外伤害事故入住重症监护室的，在重症监护室接受治疗期间，我们将根据被保险人在重症监护室实际支出的医疗必要的基本医疗费用给付重症监护室医疗保险金。每次意外伤害事故累计给付的重症监护室医疗保险金不超过本主险合同的意外伤害医疗基本保险金额。

超出本主险合同意外伤害医疗基本保险金额的重症监护室基本医疗费用可结转到意外医疗保险金中给付。

我们在给付以上意外医疗保险金、重症监护室医疗保险金时，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。

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职业或工种核定计算。

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：

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，我们有权依照法律规定解除合同，并退还您已缴的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。

七、除外责任

被保险人因以下情形之一造成身故或伤残、接受治疗发生医疗费用的，我们不承担保险责任：

- (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或自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (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) 怀孕、分娩或流产；
- (9) 牙齿的治疗、修复，视力矫正；
- (10) 感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (11) 中暑、高原反应、猝死；
- (12) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (13) 核爆炸、核辐射或核污染。

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、职业或工种变更的处理

被保险人变更其职业或工种时，您应及时以书面形式通知我们。依照我们的职业分类，我们自收到您书面通知之日起按如下规定办理：

- (1) 被保险人所变更的职业或工种危险程度减低的，我们将按变更前后保险费差额计算并退还未满期保险费；
- (2) 被保险人所变更的职业或工种危险程度增加的，我们将按变更前后保险费差额计算并加收未满期保险费；
- (3) 被保险人所变更的职业或工种在拒保范围内的，我们将向您退还未满期净保险费，本主险合同效力终止。

被保险人职业或工种变更后，其危险程度增加，且未依合同约定通知我们，如发生保险事故，我们按实收保险费与应收保险费的比例折算给付保险金。但被保险人所变更的职业或工种在拒保范围内的，我们

不承担给付保险金的责任。

您可以通过我们的网站 (<http://www.citic-prudential.com.cn>) 及客户服务热线 (4008-838-838) 获知最新的职业或工种分类。

3、公共交通工具

指拥有政府部门依法颁发的公共交通营运执照，并按国家和地方有关法律、法规、规章及其他规范性文件的规定以客运为目的且以收费方式合法载客的，具有固定营运路线和班次、站点的以下交通工具：民航班机、客运输轮船（包括渡轮）、客运列车（包括高速客运列车及其他客运列车）、地铁、轻轨、市内公共汽车、市内公共电车、长途公共汽车、机场公共汽车、出租汽车、网约车。

出租汽车和网约车不受固定营运路线和班次、站点条件限制。

凡上述所列之各种交通工具用于非公共交通目的，均不属本主险合同约定的公共交通工具。

4、学校

指经政府教育主管机关批准设立的以全日制教育为内容，并进行常规教育活动，有固定场所的教育场所，但不包括幼儿园。

5、基本医疗费用

指被保险人在约定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。

4、我们认可的医院

必须具有符合当地政府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。

- (1) 若被保险人在境内就诊，则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。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。
- (2) 若被保险人在境外就诊，则我们认可的医院须为符合当地政府机构相关法律法规要求而开办的、并拥有合法经营执照的医院。

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为目的之医疗机构，以及各类诊所、门诊部，均不属于我们认可的医院。