

《中信保诚「安逸」长期医疗保险（费率可调）》

产 品 说 明 书

重要提示：

本保险为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内保险费率有可能调整。



中信保诚人寿保险有限公司

重要提示：本保险为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内保险费率有可能调整。

一 产品特点

✓ 长期保障

本保险为费率可调的长期医疗保险，保证续保期间为20年。保证续保期间内，在每一年保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保。

✓ 保障责任丰富

本保险为您提供包括一般医疗保险金（包括住院医疗费用、特定门诊医疗费用、住院前后门诊医疗费用）、特定疾病医疗保险金（包括特定疾病住院医疗费用、特定疾病特定门诊医疗费用、特定疾病住院前后门诊医疗费用）、重症监护室津贴保险金的丰富保障。

✓ 费率调整公开

在保证续保期间内，本保险的费率可能调整。我们不会因单个被保险人体健康状况的差异实行差别化费率调整政策。每次费率调整情况我们将在中信保诚人寿官方网站中“公开信息披露”专栏“专项信息”项下的“长期医疗保险”子栏目中公示，费率调整情况公示期不短于30日。

二 产品基本特征

保险责任

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。

在本保险合同有效期内，我们将承担以下保险责任：

我们在给付以下（1）、（2）项所列的保险金时，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。

（1）一般医疗保险金

在本保险合同有效期内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期届满后首次发生的疾病在我们认可的医院接受住院治疗，我们将按实际支出的医疗必要的医疗费用给付以下保险金：

① 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 1 万元后在本保险合同基本保险金额内按照约定的赔付比例给付住院医疗费用保险金。

对于在等待期届满后至本保险合同保险期间届满前发生的且延续至本保险合同保险期间届满后 30 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保险合同的基本保险金额。

② 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 1 万元后在本保险合同基本保险金额内按照约定的赔付比例给付特定门诊医疗费用保险金。

③ 住院前、后门诊医疗费用保险金

如果被保险人在住院前 14 天（含）及出院后 30 天（含）内，因为与住院相同的原因进行门诊治疗而产生医疗费用，针对被保险人实际支出的医疗必要的门诊医疗费用，我们将按照附表《赔付比例及免赔额表》所列，在扣除免赔额 1 万元后在本保险合同基本保险金额内按照约定的赔付比例给付住院前、后门诊医疗费用保险金。

在每一保单年度内，我们对住院医疗费用保险金、特定门诊医疗费用保险金和住院前、后门诊医疗费用保险金的累计给付金额以本保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保险合同的基本保险金额时，我们对被保险人的一般医疗保险金责任终止。

(2) 特定疾病医疗保险金

在本保险合同有效期内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期届满后首次发生并由专科医生明确诊断患有本保险条款中列明的特定疾病，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）项一般医疗保险金。当我们累计给付的金额达到本保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 特定疾病住院医疗费用保险金

针对被保险人住院期间因特定疾病实际支出的医疗必要的特定疾病住院医疗费用，我们将按照附表《赔付比例及免赔额表》所列，在本保险合同基本保险金额内按照约定的赔付比例给付特定疾病住院医疗费用保险金。

对于在等待期届满后至本保险合同保险期间届满前发生的且延续至本保险合同保险期间届满后 30 日内，被保险人在住院治疗期间实际支出的医疗必要的特定疾病住院医疗费用，我们仍然按照前述约定给付特定疾病住院医疗费用保险金。

② 特定疾病特定门诊医疗费用保险金

针对被保险人因特定疾病实际支出的医疗必要的特定疾病特定门诊医疗费用，我们将按照附表《赔付比例及免赔额表》所列，在本保险合同基本保险金额内按照约定的赔付比例给付特定疾病特定门诊医疗费用保险金。

③ 特定疾病住院前、后门诊医疗费用保险金

如果被保险人在住院前 14 天（含）及出院后 30 天（含）内，因为与特定疾病

住院相同的原因进行门诊治疗而产生医疗费用,针对被保险人实际支出的医疗必要的门诊医疗费用,我们将按照附表《赔付比例及免赔额表》所列,在本保险合同基本保险金额内按照约定的赔付比例给付特定疾病住院前、后门诊医疗费用保险金。

在每一保单年度内,我们对特定疾病住院医疗费用保险金、特定疾病特定门诊医疗费用保险金和特定疾病住院前、后门诊医疗费用保险金的累计给付金额以本保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保险合同的基本保险金额时,我们对被保险人的特定疾病医疗保险金责任终止。

(3) 重症监护室津贴保险金

在本保险合同有效期内,被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期届满后首次发生的疾病入住重症监护室接受治疗,在重症监护室接受治疗期间,我们按以下方法计算给付重症监护室津贴保险金:

重症监护室津贴保险金=重症监护室津贴保险金每日给付额(1000元/天)×在重症监护室接受治疗的天数

我们每个保单年度内累计给付的重症监护室津贴保险金的给付天数以30日为限。

在每一保单年度内,我们累计给付的住院医疗费用保险金及特定疾病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和特定疾病住院医疗费用,不属于本保险合同保障范围。

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保险合同约定的基本保险金额、住院医疗费用给付天数及重症监护室津贴给付天数为限给付保险金。

附表: 赔付比例及免赔额表

保险责任	赔付比例	年度免赔额
一般医疗保险金	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,赔付比例为100%	1万元
特定疾病医疗保险金	本次治疗未获得基本医疗保险、公费医疗或者城乡居民大病保险补偿,赔付比例为60%	

本保险合同的保证续保期间为20年。保证续保期间内,一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金的累计给付金额以人民币800万元为限,当我们在保证续保期间内累计给付的保险金达到此限额时,本保险合同效力和保证续保期间将一并终止,我们不再承担保险责任。

具体保险责任内容以本保险合同条款为准

除外责任

因以下情形之一造成被保险人接受治疗的，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。

三 费率调整

产品上市销售时间

本产品自2020年12月28日起正式上市销售。

保险费率调整的触发条件

当满足以下任一条件时，我们有权对本保险合同的保险费率进行调整：

- (1) 上一年度本产品赔付率 $\geq 85\%$ ；
- (2) 上一年度本产品赔付率 \geq 上一年度行业平均赔付率 - 10%。

注：

*赔付率=（本产品年度赔款金额+本产品年末未决赔款准备金-本产品年初未决赔款准备金） \div （本产品年度保费收入+本产品年初未到期责任准备金-本产品年末未到期责任准备金）

*行业平均赔付率由中国保险行业协会定期制作并发布

保险费率调整的频度

我们首次费率调整时间不早于本产品正式上市销售之日期满三年且每次调整费率的间隔时间不少于1年。

保险费率调整的上限

费率调整时，本产品不同费率组别会有相同或者不同的调整幅度，但单个费率组别每次费率调整的上限为30%。

保险费率调整流程和通知

我们会每年回顾本产品的既往赔付率，如果确定对本产品保险费率进行调整的，将在我们官方网站的“公开信息披露”专栏“专项信息”项下的“长期医疗保险”子栏目中，对本产品的保险费率调整情况进行公示，说明费率调整的原因及调整结果，并以本保险合同投保时您选择的通知方式通知您。在我们进行调整前，费率调整情况公示期不短于30日。

除本保险合同另有约定或公示另有说明外，公示期满后，我们将对本产品保险费率进行调整。

投保人的权利与义务

- (1) 自费率调整之日起：首次投保或重新投保本产品的，您应当按调整后的费率缴纳保险费；
- (2) 保证续保期间内续保的，自下一个保险期间开始之日起，您应当按调整后的费率缴纳续期保险费，费率调整前已缴纳的保险费不受影响。如果您不同意按调整后的费率缴纳续期保险费，可在当前保险期间届满前向我们明确声明不再续保。

四 投保案例演示

中信保诚「安逸」长期医疗保险（费率可调）

信先生，30周岁，于2021年1月1日购买一份《中信保诚「安逸」长期医疗保险（费率可调）》产品，首年的保费为372元，在不同的情景假设下，信先生之后各保单年度的保险费示例如下：

保单周年日	保单年度	年龄	基准费率 (单位：元)	当年调费幅度			当年应缴保费（单位：元）			保险责任限额（单位：万元）		
				情景一	情景二	情景三	情景一	情景二	情景三	一般医疗保 险金	特定疾病医疗 保险金	重症监护室津贴 保险金
2021/1/1	1	30	372	0%	0%	0%	372	372	372	200	200	3
2022/1/1	2	31	512	0%	0%	0%	512	512	512	200	200	3
2023/1/1	3	32	512	0%	0%	0%	512	512	512	200	200	3
2024/1/1	4	33	512	0%	2%	2%	512	522	522	200	200	3
2025/1/1	5	34	512	0%	2%	2%	512	533	533	200	200	3
2026/1/1	6	35	512	10%	2%	2%	563	543	543	200	200	3
2027/1/1	7	36	633	0%	2%	2%	696	685	685	200	200	3
2028/1/1	8	37	633	0%	2%	2%	696	699	699	200	200	3
2029/1/1	9	38	633	0%	2%	2%	696	713	713	200	200	3
2030/1/1	10	39	633	0%	5%	2%	696	749	727	200	200	3
2031/1/1	11	40	633	0%	2%	2%	696	763	742	200	200	3
2032/1/1	12	41	737	10%	2%	2%	892	907	881	200	200	3
2033/1/1	13	42	737	0%	2%	2%	892	925	898	200	200	3
2034/1/1	14	43	737	0%	2%	2%	892	943	916	200	200	3
2035/1/1	15	44	737	0%	2%	2%	892	962	935	200	200	3
2036/1/1	16	45	737	0%	2%	30%	892	981	1,215	200	200	3
2037/1/1	17	46	1200	0%	2%	2%	1,452	1,630	2,018	200	200	3
2038/1/1	18	47	1200	0%	2%	2%	1,452	1,663	2,058	200	200	3
2039/1/1	19	48	1200	0%	2%	2%	1,452	1,696	2,100	200	200	3
2040/1/1	20	49	1200	0%	2%	2%	1,452	1,730	2,142	200	200	3

备注:

1. 保证续保期间内，一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金的累计给付金额以人民币800万元为限。
2. **上述投保案例仅为演示不同情景下的费率调整，不代表我们对未来调整费率的预期，未来应缴的保险费是不确定的。在任何情况下，本产品单次费率调整幅度不会超过30%。特提醒您注意。**
3. 在任何情况下，本产品费率在上市3年内不进行调整，投保人仅需根据投保时的初始费率表所对应的保险费率缴纳相应的保险费。
4. 情景一：假设由于医疗费用通胀的发生，在第6年和第12年时，上一年度本产品的赔付率超过85%，本产品费率在第6年和第12年各上涨10%。
5. 情景二：假设由于医疗费用通胀的发生，上一年度本产品的赔付率高于“行业平均赔付率-10%”，本产品费率自第4年起开始每年上涨2%；第10年，由于特定疾病治疗技术发生重大变化，上一年度本产品赔付率超过85%，该年度费率上涨5%。
6. 情景三：假设由于医疗费用通胀的发生，上一年度本产品的赔付率高于“行业平均赔付率-10%”，本产品费率自第4年起开始每年上涨2%；第16年，由于基本医疗保险制度发生重大变化，上一年度本产品赔付率超过85%，该年度费率上涨30%。

本产品说明书旨在为您理解保险合同提供帮助，您的权益应依保险条款确定。

声明：本人确认已经阅读并完全明白本产品说明书的内容。

投保人签名：_____时间：_____年___月___日