

中意岁岁无忧个人税收优惠型健康保险 B 款（万能型）产品说明书

本产品为万能保险，最低保证利率为 2.5%，结算利率超过最低保证利率的部分是不确定的。

一、 产品基本特征

1、支付方式： 年交、月交保险费
2、投保年龄： 16周岁以上且未满法定退休年龄
3、保险期间： 本合同的保险期间为1年，自生效日的次日零时起至下一个保险单周年日的24时止。 本合同采取保证续保方式，保证续保期间内我们不会因被保险人的健康状况而拒绝您续保，但若续保时发生下列情形之一的，我们不再接受续保： （1）被保险人从本合同以及其他个人税收优惠型健康保险合同（包括本公司和其他保险公司承保的）累计获得的医疗保险金之和达到附件一“保险金给付限额表”所列的医疗保险金终身给付限额； （2）投保时根据被保险人健康状况被确定为非既往症人员的，续保时被保险人年满71周岁且年满法定退休年龄；投保时根据被保险人健康状况被确定为既往症人员的，续保时被保险人年满法定退休年龄； （3）本合同约定的其他不再接受续保的情形。
4、保险责任：
（1）医疗保险金
2.4.1 医疗保险金 若被保险人在其医保所属地的医疗机构就医，且已从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿，则本合同医疗保险金的保障范围，是指扣除从当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径获得的补偿或给付后，当地基本医疗保险基金支付范围内自付的和当地基本医疗保险基金支付范围外符合本合同附件二、附件三约定的医疗必需且合理的医疗费用。在本合同有效期内，若被保险人发生的符合该保障范围的医疗费用支出达30000元人民币或以上，我们在该保障范围内按照本合同第2.4.1.1至2.4.1.5条的约定承担相应的医疗保险金责任。 若被保险人发生下列情形之一的，我们按照本合同第2.4.1.6条的约定确定本合同医疗保险金的保障范围。在本合同有效期内，若被保险人发生的符合该保障范围的医疗费用支出达30000元人民币或以上，我们在该保障范围内按照本合同第2.4.1.1至2.4.1.5条的约定承担相应的医疗保险金责任。 （1）在其医保所属地以外的医疗机构就医； （2）未从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿； （3）已参加补充医疗保险； （4）使用的附件二约定的一次性医用材料为进口材料。 2.4.1.1 住院医疗费用保险金 被保险人在基本医疗保险协议管理医疗机构（不含特需和国际医疗部）住院治疗的，对于其每次住院实际发生并支付的符合本合同医疗保险金保障范围的住院医疗费用（简称“本合同保障的住院医疗费用”），按照附件一“保险金给付比例表”所列的给付比例给付住院医疗费用保险金，即： 住院医疗费用保险金=本合同保障的住院医疗费用（属于基本医疗保险基金支付范围内的）×100%+本合同保障的住院医疗费用（属于基本医疗保险基金支付范围外的附件二约定的）×80% 若前款计算的住院医疗费用保险金低于本合同保障的住院医疗费用乘以90%，我们向被保险人自动补齐该差额。 其中，住院医疗费用是指被保险人在住院期间实际发生的药品费、住院手术费、床位费和其他费用，但不包括附件三约定的恶性肿瘤靶向化疗药物费用。 2.4.1.2 住院前后门诊费用保险金 被保险人在基本医疗保险协议管理医疗机构（不含特需和国际医疗部）住院治疗的，对于

被保险人在与住院相同的医疗机构因与该次住院相同的原因在该次住院前七日内（含住院当日）以及出院后三十日内（含出院当日）所实际发生并支付的符合本合同医疗保险金保障范围的门诊治疗费用（简称“本合同保障的住院前后门诊治疗费用”），按照附件一“保险金给付比例表”所列的给付比例给付住院前后门诊费用保险金，即：

住院前后门诊费用保险金=本合同保障的住院前后门诊治疗费用（属于基本医疗保险基金支付范围内的）×100%+本合同保障的住院前后门诊治疗费用（属于基本医疗保险基金支付范围外的附件二约定的）×80%

若前款计算的住院前后门诊费用保险金低于本合同保障的住院前后门诊治疗费用乘以90%，我们向被保险人自动补齐该差额。

其中，门诊治疗费用是指包括医生诊断、处方、药品、检查、护理、医疗用品等在医疗机构内发生的费用，以当地卫生或有关政府部门核准的收费标准为限，但不包括附件三约定的恶性肿瘤靶向化疗药物费用。

每一保单年度内，我们对被保险人累计给付的住院医疗费用保险金以及住院前后门诊费用保险金以附件一“保险金给付限额表”所列的住院及前后门诊医疗费用保险金年度给付限额为限；累计给付的住院医疗费用保险金以及住院前后门诊费用保险金达到该保单年度的住院及前后门诊医疗费用保险金年度给付限额时，该保单年度内我们对被保险人的上述两项医疗保险金责任终止。

每一保单年度内，我们对属于住院医疗费用保险金以及住院前后门诊费用保险金保障范围内的单一材料费用的累计给付金额以附件一“保险金给付限额表”所列的住院及前后门诊单一材料费用年度给付限额为限。

2.4.1.3 特定门诊治疗费用保险金

被保险人在基本医疗保险协议管理医疗机构（不含特需和国际医疗部）以门诊方式接受恶性肿瘤放射治疗、恶性肿瘤静脉注射化学治疗、血液透析、腹膜透析、肾移植术后抗排异治疗或肝硬化门诊治疗的，对其每次门诊实际发生并支付的符合本合同医疗保险金保障范围的特定门诊治疗费用（简称“本合同保障的特定门诊治疗费用”），按照附件一“保险金给付比例表”所列的给付比例给付特定门诊治疗费用保险金，即：

特定门诊治疗费用保险金=本合同保障的特定门诊治疗费用（属于基本医疗保险基金支付范围内的）×100%+本合同保障的特定门诊治疗费用（属于基本医疗保险基金支付范围外的附件二约定的）×80%

若前款计算的特定门诊治疗费用保险金低于本合同保障的特定门诊治疗费用乘以90%，我们向被保险人自动补齐该差额。

其中，特定门诊治疗费用不包括附件三约定的恶性肿瘤靶向化疗药物费用。

每一保单年度内，我们对被保险人累计给付的特定门诊治疗费用保险金以附件一“保险金给付限额表”所列的特定门诊治疗费用保险金年度给付限额为限。

2.4.1.4 恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金

本合同有效期内，自本合同生效的第二个保险期间起，若被保险人经专科医生首次确诊患有**恶性肿瘤**，且在三级甲等医院或公立肿瘤专科医院使用恶性肿瘤靶向化疗药物进行治疗的，对于其每次住院以及门诊治疗所实际发生并支付的基本医疗保险基金支付范围外的附件三约定的医疗必需且合理的恶性肿瘤靶向化疗药物费用（简称“本合同保障的恶性肿瘤靶向化疗药物费用”），按照附件一“保险金给付比例表”所列的给付比例给付恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金，即：

恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金=本合同保障的恶性肿瘤靶向化疗药物费用（属于基本医疗保险基金支付范围外的附件三约定的）×90%

每一保单年度内，我们对被保险人累计给付的恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金以附件一“保险金给付限额表”所列的恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金年度给付限额为限。

本合同有效期内，我们对被保险人累计给付的恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金以附件一

“保险金给付限额表”所列的恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金终身给付限额为限。

2.4.1.5 赔付原则、年度限额及终身限额约定

对于被保险人实际发生并支付的符合本合同医疗保险金保障范围的医疗费用，若该费用同时符合两项或两项以上保险金给付条件，则我们按被保险人利益最大化原则，仅给付其中一项保险金，但受益人指明申请其中某一项保险金的除外。

每一保单年度内，我们对被保险人累计给付的上述第2.4.1.1至2.4.1.4条约定的各项医疗保险金之和以附件一“保险金给付限额表”所列的医疗保险金年度给付限额为限；累计给付的上述各项医疗保险金之和达到该保单年度的医疗保险金年度给付限额时，该保单年度内的各项医疗保险金责任均终止。

本合同有效期内，本合同以及其他个人税收优惠型健康保险合同（包括本公司和其他保险公司承保的）对被保险人累计给付的医疗保险金之和以附件一“保险金给付限额表”所列的医疗保险金终身给付限额为限；累计给付的医疗保险金之和达到医疗保险金终身给付限额时，本合同有效期内各项医疗保险金责任均终止。

2.4.1.6 保障范围特别约定

若被保险人在其医保所在地以外的医疗机构就医，且已从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿，则我们承担的医疗保险金的保障范围为扣除从当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径获得的补偿或给付后，当地基本医疗保险基金支付范围内自付的医疗必需且合理的医疗费用乘以80%和当地基本医疗保险基金支付范围外符合本合同附件二、附件三约定的医疗必需且合理的医疗费用乘以80%。

若被保险人未从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿，则我们承担的医疗保险金的保障范围为扣除从其他途径获得的补偿或给付后，当地基本医疗保险基金支付范围内的医疗必需且合理的医疗费用乘以50%和当地基本医疗保险基金支付范围外符合本合同附件二、附件三约定的医疗必需且合理的医疗费用。

若被保险人已参加补充医疗保险，已从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿，且已从补充医疗保险获得费用补偿，则我们承担的医疗保险金的保障范围为扣除从当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径获得的补偿或给付后，当地基本医疗保险基金支付范围内自付的和当地基本医疗保险基金支付范围外符合本合同附件二、附件三约定的医疗必需且合理的医疗费用。

若被保险人已参加补充医疗保险，已从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿，但未从补充医疗保险获得费用补偿，则我们承担的医疗保险金的保障范围为扣除从当地公费医疗、基本医疗保险获得的补偿或给付后，当地基本医疗保险基金支付范围内自付的医疗必需且合理的医疗费用乘以50%和当地基本医疗保险基金支付范围外符合本合同附件二、附件三约定的医疗必需且合理的医疗费用。

若被保险人已参加补充医疗保险，但未从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿，且未从补充医疗保险获得费用补偿，则我们承担的医疗保险金的保障范围为当地基本医疗保险基金支付范围内的医疗必需且合理的医疗费用乘以25%和当地基本医疗保险基金支付范围外符合本合同附件二、附件三约定的医疗必需且合理的医疗费用。

对于被保险人使用的本合同附件二约定的医疗必需且合理的一次性医用材料，若该材料为进口材料，则对于该材料我们承担的医疗保险金的保障范围为扣除从其他途径获得的补偿或给付后，剩余的该材料费用乘以30%。若该进口材料无法用类似国产普通型材料替代的，被保险人需向我们申请，经我们审核同意，扣除从其他途径获得的补偿或给付后剩余的该材料费用全部纳入医疗保险金的保障范围。

(2) 恶性肿瘤持续治疗关爱金

2.4.2 恶性肿瘤持续治疗关爱金

本合同有效期内，若被保险人在下述（1）或（2）所列期间内未发生任何医疗费用，且在该期间后持续续保本合同的期间内，经专科医生首次确诊患有恶性肿瘤，并在基本医疗保险协议管理医疗机构（不含特需和国际医疗部）接受针对恶性肿瘤的手术治疗、恶性肿瘤放射治疗、

恶性肿瘤静脉注射化学治疗或恶性肿瘤靶向化疗药物治疗，则在持续治疗的保单年度内，我们在每一个保单年度均按附件一“保险金给付限额表”所列的恶性肿瘤持续治疗关爱金年度金额向被保险人给付一次恶性肿瘤持续治疗关爱金。

(1) 投保本合同属首次投保个人税收优惠型健康保险产品的，连续投保本合同的前三个保险期间；

(2) 在其他保险公司投保个人税收优惠型健康保险产品的，自保单权益转入本公司后，连续投保本合同的前五个保险期间。

恶性肿瘤持续治疗关爱金累计给付次数以十次为限。累计给付达到十次时，本合同有效期内该项保险责任终止。

该项保险金给付金额不计入医疗保险金年度给付限额及医疗保险金终身给付限额。

(3) 个人账户保险金

2.4.3 个人账户保险金

我们按照本合同第 5.1 条的约定为您设立个人账户，并承担个人账户保险金责任。

个人账户保险金可用于被保险人**退休**后购买商业健康保险和退休后个人自负医疗费用支出，保险金额以个人账户价值为限。

(4) 健康管理服务

2.4.4 健康管理服务

本合同有效期内，我们在本合同犹豫期之后为被保险人提供健康管理服务，服务内容包括个人健康档案、在线健康咨询、健康资讯推送等。具体内容以公司网站上的清单为准，我们会定期更新，被保险人可网上查询或致电咨询。

5、责任免除：

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任，本合同在约定的保险期间内继续有效：

- (1) 被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；
- (2) 患先天性畸形、变形和染色体异常（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
- (3) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (4) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (5) 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- (6) 被保险人斗殴、醉酒，主动吸食或注射毒品；
- (7) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；
- (8) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (9) 被保险人参加潜水、跳伞或其他空中运动、登山、攀岩或攀爬建筑物、探险、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- (10) 被保险人戒酒或戒毒治疗、心理治疗、视力矫正手术、变性手术、整容整形或矫形手术；
- (11) 疗养、康复治疗、包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、丰胸或者缩胸手术、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、矫形、视力矫正手术、非意外事故所致的整容手术；
- (12) 使用假体装置、各种矫正器（包括义肢、义眼，及非急救中使用的颈托、夹板）、轮椅及各种电动助行器械、助听器；常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力治疗或视力训练；
- (13) 因医疗事故导致的医疗费用；
- (14) 被保险人的精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
- (15) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染、恐怖主义行为；
- (16) 被保险人作为捐赠人而进行的器官或组织摘除，器官供体寻找、获取以及从供体切除、

储藏、运送器官； (17) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用； (18) 质子重离子治疗费用； (19) 法律规定的其他情形。	
6、费用说明：	
◆初始费用	无。
◆保险单月费用	无。
◆退保费用	您解除本合同时，我们将扣除您需要补交的税收优惠额度作为退保费用，用于向税务机关补交税收优惠额度。
7、万能险保单账户的运作原理：	
<pre> graph TD A[每期保险费] --> B[保单账户价值] A --> C[风险保险费] D[账户利息（不低于保证利率的利息）] --> B E[差额返还金额] --> B B --> F[个人账户保险金] F --> G[购买商业健康保险] F --> H[个人自负医疗费用支出] </pre>	
8、账户价值的计算方法：	
在合同有效期内，您的个人万能账户的账户价值按如下方法计算： 当期结算日账户价值 = 上期结算日账户价值 + 当期账户利息 + 当期保险费扣除风险保险费后余额 - 当期个人账户保险金给付金额 + 差额返还金额	
9、投资策略：	
主要投资于银行存款、国债、金融债券（满期期限小于或等于十年）、企业债券（AA级及以上、满期期限小于或等于十年）以及货币市场投资工具。我公司在遵循相应监管政策的前提下，可根据实际投资情况对投资渠道做出适当的调整。	
10、停止交费可能产生的风险：	
您在宽限期结束后仍未支付应付保险费，将会导致合同效力中止，效力中止期间我们不承担除个人账户保险金以外的其他保险责任。	

二、 利益演示

被保险人中某，男，年龄 30 岁，有补充医疗保险，无既往症，投保中意岁岁无忧个人税收优惠型健康保险 B 款（万能型）。66 岁前每月交纳 200 元保险费，66 岁后每月按费率表交纳风险保险费。所交保费无初始费用和无保单管理费，退保费用为需要补交的税收优惠额度。

则合同利益演示如下表：

单位：元

保险单 年度	年龄 (保单年 度末)	保险费 (月交保 险费*12)	累计保 险费	进入万能账 户的价值	低等结算利率 (保证利率)	中等结算利率	高等结算利率
					账户价值	账户价值	账户价值
1	31	2,400	2,400	2,260	2,290	2,311	2,332
2	32	2,400	4,800	2,184	4,561	4,641	4,727
3	33	2,400	7,200	2,184	6,888	7,069	7,265
4	34	2,400	9,600	2,184	9,274	9,600	9,955
5	35	2,400	12,000	2,184	11,719	12,236	12,806
6	36	2,400	14,400	2,184	14,226	14,984	15,829
7	37	2,400	16,800	2,087	16,696	17,747	18,933
8	38	2,400	19,200	2,087	19,229	20,626	22,223
9	39	2,400	21,600	2,087	21,824	23,626	25,710
10	40	2,400	24,000	2,087	24,485	26,753	29,407
15	45	2,400	36,000	1,855	37,842	43,456	50,447
20	50	2,400	48,000	1,514	51,263	62,213	76,765
25	55	2,400	60,000	1,082	64,249	82,962	109,590
30	60	2,400	72,000	618	76,503	105,907	150,857
35	65	2,400	84,000	143	87,849	131,463	203,331
40	70	2,862	97,848	0	99,553	161,661	272,288
41	71	2,862	100,710	0	102,042	168,451	288,626

- 注：1. 该利益演示基于公司的精算及其他假设，不代表公司的历史经营业绩，也不能理解为对公司未来经营业绩的预期，最低保证利率之上的投资收益是不确定的，实际保单账户利益可能低于中、高档利益演示水平。利益演示中的低、中、高等结算利率分别为2.5%、4.2%、6%。
2. 以上演示均以被保险人周岁年龄计算所得。如果设定的年龄与实际年龄不同，对应的利益将会有所不同。
3. 以上演示所有数值均为取整所得，与实际数值可能会略有差异。

三、 犹豫期及退保

自您签收本合同的次日起，您有10日的犹豫期。在此期间，您可书面申请解除合同。如果您已享受税收优惠，在您补交税收优惠额度后，我们将无息退还您所交的保险费。

若您符合本合同约定的“保单权益转移”中所述情况，则不享有犹豫期。

犹豫期结束后，您可以书面申请解除合同。自我们收到解除合同申请书时起，合同效力终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还合同的账户价值与退保费用的差额。其中合同的账户价值为我们接到解除合同申请书当日的账户价值。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。