

《渤海人寿乐享健康个人税收优惠型健康保险 A 款 (万能型)》产品说明书

本产品为万能保险，结算利率超过最低保证利率的部分是不确定的。

在本产品说明书中，“本公司”指渤海人寿保险股份有限公司，“合同”指投保人与本公司之间订立的“渤海人寿乐享健康个人税收优惠型健康保险 A 款（万能型）合同”。

一、 产品基本特征

1. 交费方式 一次性交清和月交。

2. 保险责任 在合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：

2.1 医疗保险金 合同医疗保险金的保障范围，是指符合当地基本医疗保险基金支付范围的自付的，或者合同约定的当地基本医疗保险基金支付范围外的医疗必需且合理的医疗费用。对于合同附件 2 所列的当地基本医疗保险基金支付范围外的不予支付的医疗费用，本公司不承担给付医疗保险金的责任。

在合同保险期间内，本公司在上述保障范围内承担下列医疗保险金保险责任：

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，下同）住院治疗的，对于其每次住院实际发生并支付的符合合同保障范围的住院医疗费用，**本公司在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后**，对其当年度余额，按照合同附件 1 所列的给付比例给付住院医疗费用保险金。

其中，合同约定的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。

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合同保障范围的门诊治疗费用，**本公司在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后**，对其当年度余额，按照合同附件 1 所列的给付比例给付住院前后门诊费用保险金。

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。

每一保单年度内，本公司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 1 中所列的保单年度内住院及前后门诊医疗费用保险金给付限额为限；本公司在每一保单年度内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住院及前后门诊医疗费用保险金给付限额时，该保单年度本公司对被保险人的该项保险责任终止。

合同有效期内，本公司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 1 中所列的有效期内医疗费用保险金给付限额为限；本公司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达到有效期内医疗费用保险金

给付限额时，本公司在合同有效期内对被保险人的该项保险责任终止。

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合同保障范围的特定门诊治疗费用，本公司在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后，对其当年度余额，按照合同附件 1 所列的给付比例给付特定门诊治疗费用保险金。

每一保单年度内，本公司对被保险人累计给付的特定门诊治疗费用保险金以附件 1 中所列的保单年度内特定门诊治疗费用保险金给付限额为限。

慢性病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进行高血压病、糖尿病、冠心病门诊治疗的，对其每次门诊实际发生并支付的符合合同保障范围的门诊治疗费用，本公司在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后，对其当年度余额，按照合同附件 1 所列的给付比例给付慢性病门诊治疗费用保险金。

每一保单年度内，本公司对被保险人累计给付的慢性病门诊治疗费用保险金以附件 1 中所列的保单年度内慢性病门诊治疗费用保险金给付限额为限。

若单个保单年度内上述各项医疗保险金责任累计给付金额之和达到附件 1 中所列的单个保单年度内医疗费用保险金给付限额时，该保单年度内的各项医疗保险金责任均终止。

若保证续保期间内各项医疗保险金责任累计赔付金额之和达到附件 1 中所列的保证续保期间内累计医疗费用保险金给付限额时，保证续保期间内的各项医疗保险金责任均终止。

特别约定 若被保险人在其医保所属地以外的医疗机构就医，且其已从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿，则本公司承担的医疗费用范围为被保险人已发生的责任范围内的医疗费用（扣除已获得的费用补偿）的 80%；

若被保险人已参加公费医疗或基本医疗保险，但未从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿，对于符合基本医疗保险基金支付范围内的费用，本公司承担的费用范围为被保险人已发生的上述基本医疗保险基金支付范围内医疗费用的 50%；

若被保险人已参加公费医疗或基本医疗保险以及补充医疗保险，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，对于符合基本医疗保险基金支付范围的医疗费用，本公司按照合同附件 1 中保险金给付比例表所列的给付比例乘以被保险人已发生的符合基本医疗保险基金支付范围的自付医疗费用的 50%

给付相应保险金：

对于合同约定的当地基本医疗保险基金支付范围外的医疗必需且合理的进口材料，本公司承担的费用范围为该材料费用的 30%。若该进口材料无法用类似国产普通型材料替代的，被保险人需向本公司申请，本公司将按照与国产普通型材料费用相同的方式给予赔付。

- 无理赔优惠 当合同持续有效且未发生任何非连续投保的情形时，若在您首次投保合同后的前 3 个保单年度内被保险人均未发生任何医疗费用，则从第 4 个保单年度起：
- (1) 单个保单年度内医疗费用保险金给付限额以及各项医疗保险责任（住院及前后门诊医疗费用保险金、单一材料费用、特定门诊治疗费用保险金、慢性病门诊治疗费用保险金）调整至附件 1 中载明金额的 120%。
- (2) 保证续保期间内累计医疗费用保险金给付限额调整至附件 1 中载明金额的 120%。
- 2.2 个人账户保险金 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个人自负医疗费用支出，保险金额以个人账户价值为限。
3. 责任免除 因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任，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。

4. 费用说明 本公司按约定收取下列费用：

初始费用 无。

保单管理费 无。

风险保险费 风险保险费指本公司提供被保险人医疗保险金保障而收取的保险费。每个保单年度的风险保险费根据被保险人的年龄、性别、保险金额和其他因素确定，从投保人支付的保险费中扣除，余额计入个人账户。若合同医疗保险金的累计给付金额已达到保证续保期间内累计医疗保险金金额，则合同医疗保险金责任终止且本公司不再扣除风险保险费。

本公司保留调整风险保险费的权力，在符合国务院保险监督管理机构相关规定的前提下，根据整体风险的变化情况，针对所有被保险人或同一年龄组的所有被保险人调整风险保险费。这种调整不会因个别被保险人身状况及理赔状况而有所不同，且调整后的风险保险费须经国务院保险监督管理机构审批。

本公司将在下一个保单周年日前以书面形式通知投保人调整后的风险保险费，并自下一个保单周年日起扣除调整后的风险保险费。

退保费用 解除合同时，本公司将扣除相应的退保费用。

5. 个人账户的运作原理

个人账户设立 为履行合同的保险责任，明确投保人的权益，本公司于合同生效时设立个人万能账户。

首次投保或续保时，投保人交纳的保险费在扣除风险保险费后计入个人账户。

在合同有效期内，本公司将每季度至少一次向投保人提供一份保单状态报告。保单状态报告应符合国务院保险监督管理机构对个人税收优惠型健康保险的相关规定。

个人账户
价值的计
算

在合同保险期间内，个人账户价值按如下方法计算：

- (1) 投保人缴纳的保险费在扣除风险保险费后计入个人账户，个人账户价值按计入数额等额增加；
- (2) 如果您实际缴纳的风险保险费多于应交的风险保险费，多收的风险保险费计入个人账户，个人账户价值按计入数额等额增加；
- (3) 如果保单是由其他保险公司转移到本公司的，原保单的账户价值须转入本公司，在扣除风险保险费后计入个人账户，个人账户价值按计入数额等额增加；
- (4) 本公司每月结算个人账户利息后，个人账户价值按结算的个人账户利息数额等额增加；
- (5) 每个保险期间期满后的首个结算日零时，如果个人账户价值低于个人账户最低保证价值的，本公司将个人账户价值调升至个人账户最低保证价值；
- (6) 个人账户价值仅可用于被保险人退休后购买商业健康保险支出和个人自负医疗费用支出，个人账户价值按支出金额等额减少；
- (7) 依据合同 4.4 条的约定，当差额返还金额计入个人账户，个人账户价值按差额返还金额等额增加；
- (8) 投保人选择将保单转移到其他保险公司的，合同的账户价值随即转移至投保人指定的保险公司，合同终止。

个人账户
最低保证
利率

最低保证利率指个人账户价值的最低年结算利率，合同的最低保证利率为年结算利率 2.5%。

本公司将在每个保险期间期满日后的首个结算日零时，根据最低保证利率计算个人账户最低保证价值。

个人账户
结算

在合同有效期内，个人账户价值每月结算一次。个人账户结算日为每月首日。

结算利率

本公司每月将根据国务院保险监督管理机构的有关规定，结合万能账户的实际投资运作状况，确定上个月的结算利率，并自每月结算日起 6 个工作日内公布。

每次公布的结算利率为日结算利率和年结算利率，且年结算利率不低于最低保证利率，高于最低保证利率之上的投资收益是不确定的。

个人账户利息 本公司在每月结算日零时结算个人账户利息。个人账户价值根据合同上个月的实际经过天数，按本公司本月公布的上个月的结算利率进行累积。

如果合同终止，本公司在合同终止时结算个人账户利息。个人账户价值根据合同在终止日所在月的实际经过天数，按合同约定的最低保证利率进行累积。

6. 现金价值权益

现金价值 合同的现金价值为下面两项之和：

- (1) 个人账户价值扣除相应的退保费用后的余额；
- (2) 医疗保险金责任的未到期净风险保险费。

若合同已发生保险金给付、合同效力中止或处于宽限期，未到期净风险保险费为零。

7. 保单权益转移

保单权益转移 (1) 若投保人在投保时选择的保险费交费方式为一次性交清，在合同有效期内，投保人可于合同某一保单年度内申请将保单转移至其他保险公司符合国务院保险监督管理机构规定的个人税收优惠型健康保险。在其他保险公司同意接受投保人的保险权益转入后，将与该接受保险权益转入的保险公司办理相关转移事宜。相关转移事宜完成后，合同终止。

若投保人在投保时选择的保险费交费方式为月交，在合同有效期内，投保人可于合同某一保单年度内申请将保单转移至其他保险公司符合国务院保险监督管理机构规定的个人税收优惠型健康保险。在其他保险公司同意接受投保人的保险权益转入后，本公司将与该接受保险权益转入的保险公司办理相关转移事宜。相关转移事宜完成后，合同终止。

(2) 投保人申请并经本公司审核同意后，本公司接受投保人在其他保险公司投保的符合国务院保险监督管理机构规定的个人税收优惠型健康保险的保单权益转入，转入时需符合合同的规定，并应填写申请书，提供下列证明和资料：

- 1) 申请人的有效身份证件；
- 2) 保单权益转入时需要的其他相关材料。

(3) 若本公司接受投保人的保单权益转入的，本公司对被保险人的累计给付限额应扣除被保险人累计已从其他保险公司个人税收优惠型健康保险产品获得的理赔。

(4) 对于保单转入前投保人在其他保险公司投保的保单，若该保单状态为宽限期内尚未交纳保险费或者保单状态为中止的，本公司有权拒绝该保单权益的转入。

若投保人未通过本公司的审核，本公司保留拒绝转入的权利。

8. 投资策略 以资产负债匹配为基本原则，根据各类资产的风险收益特征灵活配置，主要投资于符合国家法律法规和中国保监会规定的固定收益类资产和其他金融产品，在控制下行风险的前提下，积极把握权益类资产的投资机会，具体投资范围包括符合中国保监会规定的银行存款、回购、央票、国债、金融债、企业（公司）债、证券投资基金、保险资产管理产品、股票、不动产相关金融产品和其他金融产品，以及中国保监会规定的其他资金运用渠道。

二、犹豫期及退保

（一）犹豫期

自投保人签收合同的次日零时起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请投保人认真审视合同，如果认为合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除合同，本公司将无息退还投保人所交的保险费。

若投保人符合合同第 7 条的“保单权益转移”中所述情况，则不享有犹豫期。

在犹豫期内解除合同时，投保人须填写合同解除申请书，并提供下列证明和资料：

- （1）保险合同；
- （2）投保人的有效身份证件；
- （3）个人税收优惠健康保险专用单证或与个人所得税税前抵扣相关的其他证明和材料。

自本公司收到合同解除申请书及上述证明和资料之日起，合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。

（二）退保

如果被保险人未发生保险事故，且投保人在犹豫期后要求解除合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料的原件：

- （1）合同；
- （2）投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还合同终止时的现金价值。

投保人在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

三、利益演示

被保险人王先生，男，年龄 40 周岁，投保《渤海人寿乐享健康个人税收优惠型健康保险 A 款（万能型）》，年交保险费随着年龄的增长而逐步增加但不得低于各年度风险保险费，40 周岁-45 周岁年交保险费 2400 元，46 周岁-50 周岁年交保险费 2900 元，51 周岁-55 周岁年交保险费 3900 元，56 周岁-59 周岁年交保险费 5200 元，投保时无既往症、已参加补充医疗保险，个人账户利益（未包含差额返还金额）演示如下：

单位：人民币元

保单年度	年龄	年交保险费	累计保险费	风险保险费	进入个人账户的保险费	账户价值			现金价值		
						低档	中档	高档	低档	中档	高档
1	41	2,400	2,400	1,435	965	989	1,008	1,023	989	1,008	1,023
2	42	2,400	4,800	2,019	381	1,404	1,452	1,488	1,404	1,452	1,488
3	43	2,400	7,200	2,019	381	1,830	1,915	1,981	1,830	1,915	1,981
4	44	2,400	9,600	2,019	381	2,266	2,400	2,504	2,266	2,400	2,504
5	45	2,400	12,000	2,019	381	2,713	2,906	3,058	2,713	2,906	3,058
6	46	2,400	14,400	2,019	381	3,172	3,435	3,645	3,172	3,435	3,645
7	47	2,900	17,300	2,824	76	3,329	3,669	3,945	3,329	3,669	3,945
8	48	2,900	20,200	2,824	76	3,490	3,913	4,262	3,490	3,913	4,262
9	49	2,900	23,100	2,824	76	3,655	4,169	4,598	3,655	4,169	4,598
10	50	2,900	26,000	2,824	76	3,825	4,436	4,955	3,825	4,436	4,955
11	51	2,900	28,900	2,824	76	3,998	4,715	5,333	3,998	4,715	5,333
12	52	3,900	32,800	3,880	20	4,119	4,948	5,674	4,119	4,948	5,674
13	53	3,900	36,700	3,880	20	4,242	5,192	6,035	4,242	5,192	6,035
14	54	3,900	40,600	3,880	20	4,369	5,446	6,419	4,369	5,446	6,419
15	55	3,900	44,500	3,880	20	4,498	5,712	6,825	4,498	5,712	6,825
16	56	3,900	48,400	3,880	20	4,631	5,990	7,256	4,631	5,990	7,256
17	57	5,200	53,600	5,116	84	4,833	6,347	7,780	4,833	6,347	7,780
18	58	5,200	58,800	5,116	84	5,040	6,721	8,336	5,040	6,721	8,336

保单年度	年龄	年交保险费	累计保险费	风险保险费	进入个人账户的保险费	账户价值			现金价值		
						低档	中档	高档	低档	中档	高档
19	59	5,200	64,000	5,116	84	5,252	7,111	8,925	5,252	7,111	8,925
20	60	5,200	69,200	5,116	84	5,470	7,519	9,550	5,470	7,519	9,550

- 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，也不代表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、高档结算利率分别为2.5%、4.5%、6%。
2. 各保单年度除“年交保险费”、“风险保险费”和“进入个人账户的保险费”外，其余均为保单年度末数值；数据均四舍五入保留整数。
3. 上述现金价值未扣除客户退保时的退保费用。
4. 该利益演示不存在投保人因年龄性别错误导致多收风险保险费的情形。
5. 上述演示仅供参考，各项内容请以保险合同为准。