

恒安标准个人税收优惠型健康保险（万能型）A款

产 品 说 明 书

本产品为万能保险产品，结算利率超过最低保证利率的部分是不确定的。

产品名称 恒安标准个人税收优惠型健康保险（万能型）A 款
产品性质 健康保险（万能型）
保险期间 1 年

●投保须知

1.投保条件

一、投保人

合同的投保人为**被保险人**本人。您可以委托其所在的团体组织代为组织办理投保相关事宜。

二、被保险人

凡投保时年龄在 16 周岁以上、投保时正参加公费医疗或**基本医疗保险**，投保时未满**法定退休年龄**的，且投保时根据其健康状况确定为非**既往症**的**适用商业健康保险税收优惠政策的纳税人**，均可作为合同的被保险人。

若投保时根据被保险人身体健康状况确定其为既往症的，除符合上述条件外，被保险人在投保时须已连续**缴纳个人所得税**满 1 年，方可作为合同的被保险人。

若被保险人投保时已参加**补充医疗保险**，其应提供已参加补充医疗保险的证明及补充医疗保险的保险责任明细。

2.保险期间

合同的保险期间为 1 年，自合同生效日零时起算。如果续保的，则每次续保的保险期间也为 1 年，自前一保险期间届满日次日零时起算。

●主要保障

一、医疗保险金

合同医疗保险金的保障范围，是指：

若被保险人在其医保所属地的医疗机构就医，已从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿，且未参加补充医疗保险，则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的**自付部分**和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，具体见“产品条款中的附表 2：当地基本医疗保险目录范围外的医疗费用清单”和“产品条款中的附表 3：恶性肿瘤靶向化疗药物药品目录”。

若被保险人就医符合下述“保障范围特别约定”的情况，则我们按照该内容来确定医疗保险金的保障范围。

在合同有效期内，我们在上述医疗保险金的保障范围内按照下述第 1 至 5 项的约定承担医疗保险责任：

1. 住院及住院前后门诊医疗费用保险金

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，以及因相同原因在该医疗机构住院前 7 日内（含住院当日）及出院后 30 日内（含出院当日）进行门诊治疗的，对于其每次住院治疗期间以及前述住院前后门诊治疗期间内实际发生并支付的医疗保险金保障范围内的住院医疗费用及门诊医疗费用，我们按照合同附表 1 所列的给付比例给付住院及住院前后门诊医疗费用保险金，即：

住院及住院前后门诊医疗费用保险金=住院及住院前后门诊医疗费用（属于基本医疗保险基金支付范围内的）×100%+住院及住院前后门诊医疗费用（属于基本医疗保险基金支付范围外，在附表 2 中约定的医疗必需且合理的医疗费用）×80%

若上述计算的住院及住院前后门诊医疗费用保险金低于医疗保险金保障范围内住院及住院前后门诊医疗费用的 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**。门诊医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。

住院及住院前后门诊医疗费用不包括合同附表3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及住院前后门诊医疗费用保险金以附表1中所列的单个保单年度内对应的该项保险金额为限，对于其中的**单一材料费用**以附表1中所列的单个保单年度内对应的保险金额为限。

2. 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医疗保险金保障范围内的特定门诊治疗费用，我们按照合同附表1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=特定门诊治疗费用（属于基本医疗保险基金支付范围内的） $\times 100\%$ +特定门诊治疗费用（属于基本医疗保险基金支付范围外，在附表2中约定的医疗必需且合理的医疗费用） $\times 80\%$

若上述计算的特定门诊治疗费用保险金低于医疗保险金保障范围内特定门诊治疗费用的90%，我们向被保险人自动补齐该差额。

特定门诊治疗费用不包括合同附表3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表1中所列的单个保单年度内对应的该项保险金额为限。

3. 恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金

自合同第2个保险期间起，如果被保险人初次被确诊患有合同附表3约定的恶性肿瘤并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，对于其每次住院治疗期间以及每次门急诊治疗实际发生并支付的基本医疗保险基金支付范围外的符合合同附表3约定医疗必需且合理的恶性肿瘤靶向化疗药物的费用，我们按照合同附表1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=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表3约定的医疗必需且合理的医疗费用） $\times 90\%$

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表1中所列的单个保单年度内对应的该项保险金额为限。

4. 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医疗保险金保障范围内的门诊治疗费用，我们按照合同附表1所列的给付比例给付慢性病门诊治疗费用保险金，即：

慢性病门诊治疗费用保险金=慢性病门诊治疗费用（属于基本医疗保险基金支付范围内的） $\times 100\%$ +慢性病门诊治疗费用（属于基本医疗保险基金支付范围外，在附表2中约定的医疗必需且合理的医疗费用） $\times 80\%$

若上述计算的慢性病门诊治疗费用保险金低于医疗保险金保障范围内慢性病门诊治疗费用的90%，我们向被保险人自动补齐该差额。

慢性病门诊治疗费用不包括合同附表3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慢性病门诊治疗费用保险金以附表1中所列的单个保单年度内对应的该项保险金额为限。

5. 给付限制

若被保险人门诊就医同时符合住院前后门诊费用保险金、特定门诊治疗费用保险金或慢性病门诊治疗费用保险金中的二项（含）以上给付条件，我们仅给付其中一项保险金。

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

若保证续保期间内累计给付的恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金达到附表1中所列的保证续保期间内累计靶向药物费用保险金额时，我们在保证续保期间内对被保险人的靶向药物费用保险责任终止。

若保证续保期间内合同以及其他个人税收优惠型健康保险合同（包括我们和其他保险公司承保的）对

被保险人各项医疗费用保险金累计赔付金额之和达到附表1中所列的保证续保期间内累计医疗费用保险金额时，我们对被保险人的全部医疗费用保险责任均终止。

6. 保障范围特别约定

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所属地公费医疗、基本医疗保险和其他途径获得的补偿或给付后，所属地基本医疗保险基金支付范围内自付的医疗费用乘以80%和所属地基本医疗保险基金支付范围外符合合同附表2、附表3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费用乘以50%和当地基本医疗保险基金支付范围外符合合同附表2、附表3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合同附表2、附表3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费用乘以50%和当地基本医疗保险基金支付范围外符合合同附表2、附表3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费用乘以25%和当地基本医疗保险基金支付范围外符合合同附表2、附表3约定的医疗必需且合理的医疗费用。

对于被保险人使用的合同附表2中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。

二、个人账户保险金

在保险期间内，被保险人达到法定退休年龄后，对于其实际发生的个人自负医疗费用支出，我们按其个人自负医疗费用金额给付个人账户保险金，个人账户价值等额减少。个人账户保险金以个人账户价值为限。

●主要权益

一、补偿原则

我们在向受益人给付保险金时，若被保险人已通过公费医疗、基本医疗保险、其他商业医疗保险保障计划等其他任何途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

二、无理赔优惠

当您在我司首次投保且合同在我公司持续有效时，若前3个保险期间内被保险人均未发生任何医疗费用，则从第4个保险期间起，各项医疗费用保险责任的单个保单年度内医疗费用保险金额和保证续保期间内累计医疗费用保险金额均调整至附表1中所列的保险金额的120%。

三、保证续保

合同采取保证续保方式，我们对被保险人保证续保最高至被保险人年满法定退休年龄后的首个合同生效对应日。保证续保期间为合同生效日零时起至被保险人年满法定退休年龄后的首个合同生效对应日止。

在保证续保期间内，我们不会因被保险人的健康状况而拒绝您续保。

在保证续保期间内，您未在合同保险期间届满日之前向我们提出停止续保申请，并于保险期间届满之前或在合同约定的宽限期内，向我们交纳续期保险费的，合同于保险期间届满的次日起延续有效 1 年。

我们对满足如下条件的被保险人提供保证续保：

(1) 被保险人尚未年满法定退休年龄；

(2) 被保险人从合同以及其他个人税收优惠型健康保险合同（包括我们和其他保险公司承保的）累计获得的医疗保险金之和未达到附表 1 中所列的保证续保期间内累计医疗费用保险金额。

续保时，我们将根据国家相关政策法规以及国务院保险监督管理机构的相关规定，决定是否变更本保险产品，但需经国务院保险监督管理机构审批。

变更本保险产品时，我们将在合同保险期间届满日之前通知您。经您同意该变更，我们将按变更后的保险产品为您办理续保，续保合同自合同保险期间届满的次日零时起生效，有效期 1 年，续保合同将根据本条前款规定保证续保；如果在合同保险期间届满日之前您未同意该变更，则我们视同您自动放弃合同续保的权利，合同自保险期间届满日 24 时起效力中止，个人账户继续按合同中的个人账户运作管理的规定进行运作管理，当个人账户价值为 0 时，个人账户即停止运作管理。

若您经与我们协商解除合同后再次投保本保险产品，我们有权对被保险人的健康状况进行核保。

四、风险保险费

风险保险费源自于您交纳的保险费，您交纳的当期保险费应当大于或等于当期的风险保险费。

在保证续保期间内，我们对合同承担的“医疗保险金”责任收取相应的风险保险费。合同在每个保单年度的风险保险费根据被保险人的年龄、保险金额、补充医疗保险状态和其他因素确定。

五、差额返还机制

本保险产品以会计年度为基础，在下一会计年度计算**简单赔付率**。若本保险产品的简单赔付率低于 80%，对于简单赔付率与 80% 的差额部分，我们将于下一会计年度的 3 月 31 日前返还给保单持有人。

六、保单权益转移

1. 若您在投保时选择的保险费交费方式为一次性交纳，在合同有效期内，您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您的保险权益转入后，我们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，对合同终止时间另有约定的除外。

若您在投保时选择的保险费交费方式为月交，在合同有效期内，您可于合同某一保单年度内申请将本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您的保险权益转入后，我们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. 您申请并经我们审核同意后，我们接受您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。

3. 若我们接受您的保单权益转入的，我们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. 对于保单转入前您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效力中止的，我们有权拒绝该保单权益的转入。若您未通过我们的审核，我们保留拒绝转入的权利。

●宽限期

如果您到期未交纳保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为保险费交纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍承担给付医疗保险金责任，但有权先从给付的保险金中扣除您欠交的风险保险费。

如果您在宽限期届满时仍未交纳保险费，则合同自宽限期满日的 24 时起合同效力中止，我们将不再承担医疗保险责任。个人账户继续按合同中的个人账户运作管理的规定进行运作管理，当个人账户价值为 0 时，个人账户即停止运作管理。

若您在宽限期结束后交纳保险费的，我们有权对被保险人的健康状况进行核保。

●犹豫期及退保

一、犹豫期及犹豫期内享有的权利合同生效后，自您书面签收保险单的次日零时起，您享有 10 日的犹豫期，您可以在在此期间提出解除合同，我们将无息退还您所交的保险费。

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。若您符合合同“保单权益转移”中所述情况，则不享有犹豫期。

自我们收到合同解除申请书及上述证明和资料之日起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。

二、犹豫期后解除合同的处理

如果被保险人未发生保险事故，且您在犹豫期后要求解除合同，自我们收到解除合同申请书时起，合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定的损失。●责任免除：

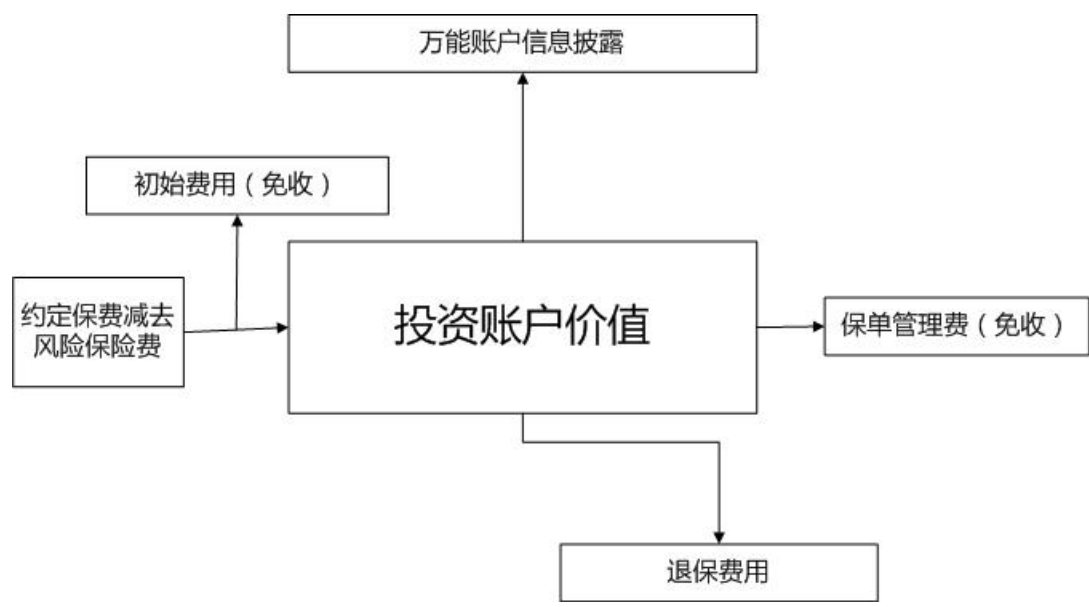
因下列任一情形导致被保险人发生医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任，合同在约定的保险期间内继续有效：

- 一、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；
- 二、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）；
- 三、您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 四、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 五、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；
- 六、被保险人斗殴、**醉酒**，主动吸食或注射**毒品**；
- 七、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）；
- 八、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**；
- 九、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；
- 十、被保险人戒酒或戒毒治疗、心理治疗、变性手术、整形手术；
- 十一、**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；
- 十二、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；
- 十三、**因医疗事故导致的医疗费用**；
- 十四、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）；
- 十五、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；
- 十六、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；

- 十七、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；
- 十八、质子重离子治疗费用；
- 十九、法律规定的其他情形。

●个人账户的运作管理

运作原理图示：



1.个人账户的设立

为履行合同的保险责任，明确您的权益，我们于合同生效时设立个人账户。首次投保或续保时，您缴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，我们将每季度至少一次向您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。

2.个人账户价值的计算

在合同有效期内，个人账户价值按如下方法计算：

- 一、您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；
- 二、如果保单是由其他保险公司转移到我们的，原保单的账户价值须转入我们，个人账户价值按转入数额等额增加；
- 三、我们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；
- 四、每个保险期间届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，我们将个人账户价值调升至个人账户最低保证价值；
- 五、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；
- 六、依据本合同的约定，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；
- 七、依据本合同的约定，如果您实际交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；
- 八、您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您指定的保险公司，合同终止。

在保证续保期间届满后的首个保单生效对应日之后，被保险人可以选择将个人账户价值继续留存于我们公司。选择继续留存于我们公司的，参照前述有关规定计算利息。个人账户价值用于购买商业健康保险和支付个人自负医疗费用的，个人账户价值按支出金额等额减少。

3.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1日。

(1) 结算利率

我们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。

(2) 个人账户利息

我们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，按我们本月公布的上个月的结算利率进行累积。

如果合同终止，我们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。

4.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。合同个人账户的最低保证利率为年利率2.5%，并在保险单上载明。合同在本保险期间内的实际结算利率不会低于最低保证利率。我们将在每个保险期间届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。

5.被保险人身故后个人账户的处理

在合同有效期内，若被保险人身故，身故时的个人账户价值将作为被保险人的遗产，我们将向被保险人的继承人退还身故时个人账户价值和未到期净风险保险费，合同终止。

●我们的投资策略

我们建立以投资委员会为主体的投资决策机制，根据长期投资、稳定增长的理念，在有效控制风险的前提下，进行高比例的债券资产配置，以获取低风险水平下稳定的收益，保证本金的长期安全。

投保示例及利益测算

示例一：

王女士，30 周岁，企业员工，身体健康，公司有企业补充医疗保险，选择投保了恒安标准个人税收优惠型健康保险（万能型）A 款，年交保险费 2400 元。

王女士享有的优惠及保障为：

税收优惠：如王女士每月的计税收入为 1 万元，那么购买该产品后，她每月获享的税前列支的优惠为 40 元，一年共享 480 元。

保障：

1、医疗保险金：单个保单年度内累计医疗费用保险金额 25 万元，保证续保期间内累计医疗费用保险金额 80 万元。

2、个人账户保险金：王女士 55 岁退休，医疗保险责任终止，个人账户继续有效，可用于购买商业健康保险和个人自负医疗费用支出。

个人账户价值示例：

保单年度末	保单年度末年龄	年交保险费	累计保险费	风险保险费	进入账户的价值	低档结算利率		中档结算利率		高档结算利率	
						账户价值（年末）	现金价值（年末）	账户价值（年末）	现金价值（年末）	账户价值（年末）	现金价值（年末）
1	31	2,400	2,400	382	2,018	2,068	2,068	2,109	2,109	2,139	2,139
2	32	2,400	4,800	523	1,877	4,044	4,044	4,165	4,165	4,257	4,257
3	33	2,400	7,200	523	1,877	6,069	6,069	6,314	6,314	6,502	6,502
4	34	2,400	9,600	523	1,877	8,145	8,145	8,560	8,560	8,882	8,882
5	35	2,400	12,000	523	1,877	10,272	10,272	10,906	10,906	11,404	11,404
6	36	2,400	14,400	523	1,877	12,453	12,453	13,359	13,359	14,078	14,078
7	37	2,400	16,800	759	1,641	14,446	14,446	15,675	15,675	16,662	16,662
8	38	2,400	19,200	759	1,641	16,490	16,490	18,095	18,095	19,402	19,402
9	39	2,400	21,600	759	1,641	18,584	18,584	20,624	20,624	22,305	22,305
10	40	2,400	24,000	759	1,641	20,730	20,730	23,267	23,267	25,383	25,383
12	42	2,400	28,800	1,092	1,308	24,845	24,845	28,567	28,567	31,751	31,751
17	47	2,400	40,800	1,499	901	34,740	34,740	42,652	42,652	49,874	49,874
22	52	2,400	52,800	2,144	256	43,498	43,498	57,629	57,629	71,442	71,442
25	55	2,400	60,000	2,144	256	47,649	47,649	66,603	66,603	85,953	85,953
30	60	0	60,000	0	0	53,911	53,911	83,000	83,000	115,024	115,024
35	65	0	60,000	0	0	60,995	60,995	103,433	103,433	153,929	153,929
40	70	0	60,000	0	0	69,011	69,011	128,896	128,896	205,991	205,991
45	75	0	60,000	0	0	78,079	78,079	160,628	160,628	275,663	275,663
50	80	0	60,000	0	0	88,339	88,339	200,172	200,172	368,899	368,899
55	85	0	60,000	0	0	99,948	99,948	249,450	249,450	493,670	493,670
60	90	0	60,000	0	0	113,082	113,082	310,860	310,860	660,641	660,641
65	95	0	60,000	0	0	127,942	127,942	387,389	387,389	884,087	884,087
70	100	0	60,000	0	0	144,754	144,754	482,757	482,757	1,183,108	1,183,108
75	105	0	60,000	0	0	163,776	163,776	601,603	601,603	1,583,265	1,583,265

注：上表年末现金价值没有扣减退保费用

本说明书中利益演示表的数值统一采用四舍五入方式保留到整数位。

上述万能险利益演示基于公司的精算假设高、中、低三档假设结算利率分别为 6%、4.5%、2.5%（低档结算利率即为最低保证利率）。该演示不代表公司的历史经营业绩，也不能理解为对未来的预期，本产品为万能保险产品，结算利率超过最低保证利率的部分是不确定的，实际保单账户利益可能低于中、高档利益演示水平。

投保示例及利益测算

示例二：

李先生，40 周岁，大型企业管理者，身体健康，公司有企业补充医疗保险，选择投保了恒安标准个人税收优惠型健康保险（万能型）A 款，年交保险费 2400 元。

李先生享有的优惠及保障为：

税收优惠：如李先生每月的计税收入为 2 万元，那么购买该产品后，他每月获享的税前列支的优惠为 50 元，一年共享 600 元。

保障：

1、医疗保险金：单个保单年度内累计医疗费用保险金额 25 万元，保证续保期间内累计医疗费用保险金额 80 万元。

2、个人账户保险金：李先生 60 岁退休，医疗保险责任终止，个人账户继续有效，可用于购买商业健康保险和个人自负医疗费用支出。

个人账户价值示例：

保单年度 末	保单年度 末年龄	年交保险费	累计保险费	风险保险费	进入账户 的价值	低档结算利率		中档结算利率		高档结算利率	
						账户价值 (年末)	现金价值 (年末)	账户价值 (年末)	现金价值 (年末)	账户价值 (年末)	现金价值 (年末)
1	41	2,400	2,400	759	1,641	1,682	1,682	1,715	1,715	1,739	1,739
2	42	2,400	4,800	1,092	1,308	3,065	3,065	3,159	3,159	3,230	3,230
3	43	2,400	7,200	1,092	1,308	4,482	4,482	4,668	4,668	4,811	4,811
4	44	2,400	9,600	1,092	1,308	5,935	5,935	6,245	6,245	6,486	6,486
5	45	2,400	12,000	1,092	1,308	7,424	7,424	7,893	7,893	8,261	8,261
6	46	2,400	14,400	1,092	1,308	8,950	8,950	9,615	9,615	10,144	10,144
7	47	2,400	16,800	1,499	901	10,097	10,097	10,989	10,989	11,707	11,707
8	48	2,400	19,200	1,499	901	11,273	11,273	12,425	12,425	13,365	13,365
9	49	2,400	21,600	1,499	901	12,479	12,479	13,926	13,926	15,122	15,122
10	50	2,400	24,000	1,499	901	13,714	13,714	15,494	15,494	16,984	16,984
12	52	2,400	28,800	2,144	256	15,618	15,618	18,171	18,171	20,367	20,367
17	57	2,917	41,317	2,917	0	18,787	18,787	23,840	23,840	28,514	28,514
20	60	2,917	50,068	2,917	0	20,231	20,231	27,206	27,206	33,960	33,960
30	70	0	50,068	0	0	25,898	25,898	42,250	42,250	60,818	60,818
40	80	0	50,068	0	0	33,151	33,151	65,613	65,613	108,916	108,916
50	90	0	50,068	0	0	42,436	42,436	101,895	101,895	195,051	195,051
60	100	0	50,068	0	0	54,322	54,322	158,240	158,240	349,307	349,307
65	105	0	50,068	0	0	61,461	61,461	197,195	197,195	467,452	467,452

注：上表年末现金价值没有扣减退保费用

本说明书中利益演示表的数值统一采用四舍五入方式保留到整数位。

上述万能险利益演示基于公司的精算假设高、中、低三档假设结算利率分别为 6%、4.5%、2.5%（低档结算利率即为最低保证利率）。该演示不代表公司的历史经营业绩，也不能理解为对未来的预期，本产品为万能保险产品，结算利率超过最低保证利率的部分是不确定的，实际保单账户利益可能低于中、高档利益演示水平。

重要声明

以上关于恒安标准个人税收优惠型健康保险（万能型）A 款产品的说明，是我们提供给您使您更加直观地理解产品之用。恒安标准个人税收优惠型健康保险（万能型）A 款相关举例中的个人账户价值并不代表实际投资收益，除保证利率外，我们对每月公布的结算利率不作任何承诺。

本资料仅供了解产品之用，具体应以保险条款及保险合同为准