

附件 14

英大泰和人寿保险股份有限公司 英大人寿爱仁个人税收优惠型健康保险（万能型）A 款 产品说明书

特别提示：本产品为万能型保险，结算利率超过最低保证利率的部分是不确定的。

本产品说明书中所称合同指“英大人寿爱仁个人税收优惠型健康保险（万能型）A 款合同”。

为方便您了解和购买本保险，请仔细阅读本产品说明书。

【一、投保范围与保险期间】

1. 投保范围

(1) 被保险人范围：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。

若投保时根据被保险人身体健康状况确定其为既往症的，除上述规定外，被保险人在投保时须已连续缴纳个人所得税满 1 年。

若被保险人投保时已参加补充医疗保险，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) 投保人范围：投保人为被保险人本人。投保人可以委托其所在的团体组织代为组织办理投保相关事宜。

2. 保险期间

本合同的保险期间为 1 年。

本合同保险期间届满，若您续保本保险，则新续保合同的保险期间为新的保险期间，有效期为 1 年，自新续保合同的生效日零时开始，至新续保合同的保险期间期满日 24 时止。每次续保，均依此类推。

本合同采取保证续保方式，本公司不会因被保险人的健康状况而拒绝投保人续保。若续保时发生下列情形之一的，本公司不再接受续保：

(1) 续保时被保险人年满 75 周岁且年满法定退休年龄。

(2) 续保时，依据本合同和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）累计给付的各项医疗费用保险金之和已达到附表所列的“保证续保期间内累计医疗费用保险金额”。

(3) 本合同约定的其他不再接受续保的情形。

【二、保险责任】

在本合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：

1. 医疗保险责任

本合同医疗保险责任的保障范围，是指符合当地基本医疗保险基金支付范围的自付的，或者本合同约定的当地基本医疗保险基金支付范围外（详见条款附件二）的医疗必需且合理的医疗费用。

在本合同保险期间内，本公司在上述保障范围内承担下列医疗保险责任：

(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，下同）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、城乡居民大病保险、补充医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后，对其余额，按照附表所列的给付比例给付住院医疗费用保险金。

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。

(2) 住院前后门急诊费用保险金

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保障范围的门急诊治疗费用，本公司在扣除当地公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、补充医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后，对其余额，按照附表所列的给付比例给付住院前后门急诊费用保险金。

其中，门急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急诊费用保险金以附表所列的单个保单年度内住院及前后门急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急诊费用保险金达到该保单年度住院及前后门急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。

每一保单年度内，针对被保险人在住院期间及住院前后门急诊发生的单一材料费用以附表所列的单一材料费用给付限额为限。

(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、三度烧伤患者门诊处理和换药及康复治疗、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、城乡居民大病保险、补充医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后，对其余额，按照附表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表所列的单个保单年度内特定门诊治疗费用保险金给付限额为限。

(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、慢性肺源性心脏病门诊治疗的，对其每次门诊实际发生并支付的符合本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、城乡居民大病保险、补充医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后，对其余额，按照附表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表所列的单个保单年度内慢性病门诊治疗费用保险金给付限额为限。

【注意事项】

① 若单个保单年度内上述各项医疗费用保险金累计给付金额之和达到附表所列的“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责任均终止。

② 若保证续保期间内各项医疗费用保险金累计给付金额之和达到附表所列的“保证续保期间内累计医疗费用保险金额”时，保证续保期间内的各项医疗保险责任均终止。

(5) 特别约定

① 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%。

② 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，则本公司对属于本合同约定的责任范围内的医疗费用的给付比例为在附表所列给付比例的基础上再乘以 70%。

③ 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，则本公司对属于本合同约定的责任范围内的医疗费用的给付比例为在附表所列给付比例的基础上再乘以 30%。

④ 对于当地基本医疗保险基金支付范围外的属于本合同约定责任范围内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，则对于该材料本公司承担的医疗保险责任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责任的保障范围。

2. 个人账户累积

个人账户累积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，且保险金额以个人账户价值为限，具体保障责任约定如下：

若被保险人退休后仍生存，经受益人申请，我们就符合以下情况之一的费用给付个人账户保险金，且不超过给付当时的个人账户价值，给付后个人账户价值等额减少。

- (1) 被保险人退休后购买的商业健康保险的保险费；
- (2) 被保险人退休后发生的自负医疗费用支出。

3. 健康管理服务

在本合同保证续保期间内且犹豫期后，本公司为被保险人提供下列健康管理服务：

- (1) 健康档案：在被保险人同意的前提下，本公司将为被保险人建立健康档案，将被保险人的健康医疗信息整理记录，定期整理更新，供被保险人使用。
- (2) 健康评估：被保险人提供个人健康资料，本公司将为被保险人提供个人健康评估，并给出健康促进建议。
- (3) 健康咨询：被保险人可通过本公司移动客户端等方式，针对健康相关问题和就医指导等方面内容进行咨询。本项服务属信息咨询及建议性质，不构成医疗诊断及医疗意见。

【三、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，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. 您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。

【四、保险费】

1. 保险费的交纳

本合同的保险费和交费方式由您与本公司约定，并在保险单上载明。约定的保险费不得低于您所投保的医疗保险责任和健康管理服务对应的风险保险费，且须符合投保当时国务院保险监督管理机构对个人税优健康保险的相关规定以及本公司的规定。

保险费的交费方式分为一次性交纳和月交，由您在投保时选择。如果您选择按月交纳保险费，在交纳首期保险费后，应当在保险费约定交纳日交纳以后各期的保险费。

在本合同的有效期内，您可向本公司申请变更交费标准，变更后的交费标准将在下一保单年度适用。变更后的交费标准不得低于本公司规定的最低标准，且应符合个人税收优惠型健康保险的相关政策规定。

本公司仅对进入个人账户且符合个人税收优惠型健康保险相关政策规定的保险费提供税优凭证，对通过个人账户支付的保险费不提供税优凭证。

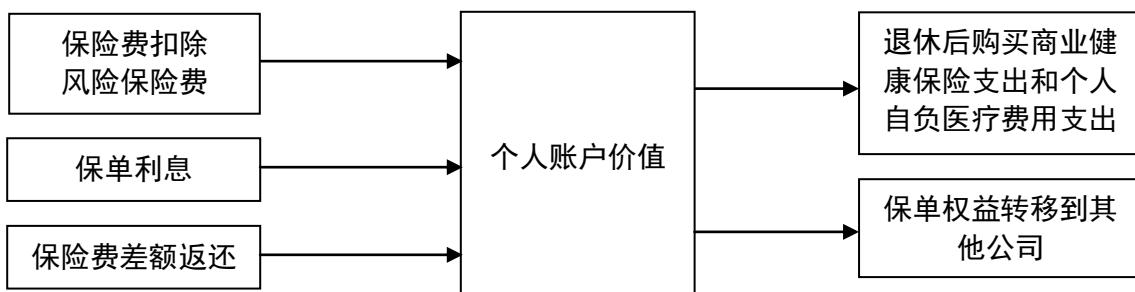
2. 风险保险费

本公司对本合同承担的“医疗保险责任”和“健康管理服务”收取相应的风险保险费。

本合同在每个保单年度的风险保险费根据被保险人的年龄、补充医疗保险状态和其他因素确定。

【五、个人账户的运作】

本公司于本合同生效时设立个人万能账户，个人账户按本合同相关规定进行运作。如下图所示，在本合同保险期间内，个人账户价值随着各期保险费（扣除风险保险费）交纳、差额返还、保单利息计入个人账户而增加；随着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而减少。



1. 个人账户设立

为履行本合同的保险责任，明确您的权益，本公司于本合同生效时设立个人万能账户。

首次投保或续保时，您交纳的保险费在扣除风险保险费后计入个人账户。

在本合同保险期间内，本公司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

在本合同保险期间内，个人账户价值按如下方法计算：

(1) 您交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；

(3) 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；

(4) 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；

(5) 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退休后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；

(6) 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；

(7) 依据本合同的约定，当我们将多收的风险保险费无息退还至个人账户时，个人账户价值按退还金额等额增加；

(8) 您选择将保单转移到其他保险公司的，本合同的账户价值随即转移至您指定的保险公司，本合同终止。

3. 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。本合同个人账户的最低保证利率为 2.5%。

4. 个人账户结算

在本合同保险期间内，个人账户价值每月结算一次。个人账户结算日为每月 1 日。本公司每月将根据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。

5. 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。个人账户价值根据本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。

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

6. 费用收取

(1) 初始费用及保单管理费

本产品不收取初始费用及保单管理费。

(2) 退保费用

您解除本合同时，本公司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. 个人账户处理

(1) 被保险人身故后个人账户处理

在本合同保险期间内，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，本公司将向被保险人的继承人退还身故时个人账户价值和未满期净风险保险费，本合同终止。

(2) 保证续保期满后个人账户处理

保证续保期间届满后，本公司将不再接受续保，个人账户可留存于本公司继续按照条款的约定运作管理。个人账户价值为零时，个人账户撤销；被保险人身故时，个人账户按照“被保险人身故后个人账户处理”进行处理。

8. 个人账户投资策略

本公司严格遵守国家法律法规和银保监会的相关规定，根据公司战略资产配置策略和年度资产配置计划安排，坚持资产负债匹配原则，严格监控市场风险、信用风险、流动性风险等主要投资风险，合理安排投资，在保证资产安全性的同时，争取更高的投资收益。投资范围主要包括股票、基金、银行存款、国债、金融债券、央行票据等经银保监会允许投资的金融工具。

【六、利益演示】

案例一：爱女士今年 30 周岁，无既往症，参加了基本医疗保险和补充医疗保险，她为自己投保英大人寿爱仁个人税收优惠型健康保险（万能型）A 款产品，选择一次性交纳保险费，每年交纳的保险费为 2400 元与当年风险保险费的较大者。对于爱女士每次交纳的保险费，在扣除风险保险费后，剩余部分进入个人账户，本公司按合同约定承担医疗保险责任和健康管理服务。爱女士的个人账户价值等相关利益演示如下：

单位：人民币元

保单年度	保单年度末 年龄(周岁)	保险费	累计保险费	风险保险费	进入个人账 户的保险费	保单年度末个人账户价值/身故给付金额		
						低档假设结算 利率 2.5%	中档假设结算 利率 4.5%	高档假设结算 利率 6%
1	31	2,400	2,400	385	2,015	2,065.38	2,105.68	2,135.90
2	32	2,400	4,800	574	1,826	3,988.66	4,108.61	4,199.61
3	33	2,400	7,200	574	1,826	5,960.03	6,201.67	6,387.15
4	34	2,400	9,600	574	1,826	7,980.68	8,388.92	8,705.94
5	35	2,400	12,000	574	1,826	10,051.85	10,674.59	11,163.86
6	36	2,400	14,400	574	1,826	12,174.80	13,063.12	13,769.25
7	37	2,400	16,800	825	1,575	14,093.55	15,296.84	16,264.91
8	38	2,400	19,200	825	1,575	16,060.26	17,631.07	18,910.30
9	39	2,400	21,600	825	1,575	18,076.14	20,070.34	21,714.42
10	40	2,400	24,000	825	1,575	20,142.42	22,619.38	24,686.79
15	45	2,400	36,000	1,184	1,216	29,746.97	35,586.98	40,782.91
20	50	2,400	48,000	1,664	736	38,164.41	49,153.64	59,616.91
25	55	2,400	60,000	2,252	148	44,642.18	62,833.23	81,452.09
30	60	3,129	74,916	3,129	-	50,675.97	78,486.07	109,199.33
35	65	3,911	93,689	3,911	-	57,335.21	97,807.91	146,133.34
40	70	4,711	116,444	4,711	-	64,869.52	121,886.46	195,559.38
45	75	6,005	145,175	6,005	-	73,393.91	151,892.70	261,702.56

案例二：仁先生今年 40 周岁，无既往症，参加了基本医疗保险和补充医疗保险，他为自己投保英大人寿爱仁个人税收优惠型健康保险（万能型）A 款产品，选择一次性交纳保险费，每年交纳的保险费为 2400 元与当年风险保险费的较大者。对于仁先生每次交纳的保险费，在扣除风险保险费后，剩余部分进入个人账户，本公司按合同约定承担医疗保险责任和健康管理服务。仁先生的个人账户价值等相关利益演示如下：

单位：人民币元

保单年度	保单年度末 年龄（周岁）	保险费	累计保险费	风险保险费	进入个人账 户的保险费	保单年度末个人账户价值/身故给付金额		
						低档假设结算 利率 2.5%	中档假设结算 利率 4.5%	高档假设结算 利率 6%
1	41	2,400	2,400	825	1,575	1,614.38	1,645.88	1,669.50
2	42	2,400	4,800	1,184	1,216	2,901.14	2,990.66	3,058.63
3	43	2,400	7,200	1,184	1,216	4,220.07	4,395.96	4,531.11
4	44	2,400	9,600	1,184	1,216	5,571.97	5,864.50	6,091.94
5	45	2,400	12,000	1,184	1,216	6,957.67	7,399.12	7,746.42
6	46	2,400	14,400	1,184	1,216	8,378.01	9,002.80	9,500.17
7	47	2,400	16,800	1,664	736	9,341.86	10,177.05	10,850.34
8	48	2,400	19,200	1,664	736	10,329.81	11,404.14	12,281.52
9	49	2,400	21,600	1,664	736	11,342.46	12,686.45	13,798.57
10	50	2,400	24,000	1,664	736	12,380.42	14,026.46	15,406.64
15	55	2,400	36,000	2,252	148	15,469.96	19,058.37	22,288.79
20	60	3,129	50,916	3,129	—	17,670.29	23,934.63	30,025.49
25	65	3,911	69,689	3,911	—	19,992.31	29,826.90	40,180.88
30	70	4,711	92,444	4,711	—	22,619.46	37,169.75	53,771.07
35	75	6,005	121,175	6,005	—	25,591.84	46,320.27	71,957.81

风险提示:

1. 上述利益演示是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，实际个人账户利益可能低于中、高档利益演示水平。
2. 该产品个人账户价值的最低保证利率为年利率 2.5%。
3. 该产品的初始费用和保单管理费用均为零。
4. 退保时的现金价值为退保时的个人账户价值扣除相应的退保费用后的余额与医疗保险责任和健康管理服务的未满期净风险保险费之和，退保费用为需要补交的税收优惠额度，退保费用和未满期净风险保费以实际情况为准。
5. 以上演示假设无差额返还，退休后无购买商业健康保险和退休后个人自负医疗费用支出的情形。

【七、犹豫期及退保】

1. 自您签收本合同的次日零时起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同。

解除本合同时，您须填写合同解除申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 本合同；
- (2) 您的有效身份证件；
- (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，本合同即被解除，对于本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。如果您已享受税收优惠，在您补交税收优惠额度后，本公司将无息退还您所交的保险费。

若您符合“保单权益转移”中所述情况，则不享有犹豫期。

2. 如果被保险人未发生保险事故，且您在犹豫期后要求解除本合同，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) 本合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还现金价值。

您解除本合同时，我们将收取退保费用，用于向税务机关补交税收优惠额度。退保费用等于您需要补交的税收优惠额度。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

【温馨提示】

本产品说明书为产品简介，详细内容以英大人寿爱仁个人税收优惠型健康保险（万能型）A 款产品条款为准。

本人已认真阅读并理解本产品说明书。

投保人（签名）

年 月 日

附表：保险金额表及保险金给付比例表

医疗保险责任	保险金额或给付限额表		单位：人民币元
	投保人群	首次投保时未罹患既往症的	
一、单个保单年度内医疗费用保险金额		300,000	40,000
(一) 住院及前后门急诊医疗费用保险金		300,000	40,000
其中，单一材料费用		30,000	5,000
(二) 特定门诊治疗费用保险金		20,000	5,000
(三) 慢性病门诊治疗费用保险金		3,000	1,000
二、保证续保期间内累计医疗费用保险金额		1000,000	150,000

注：“单一材料费用”指住院及前后门急诊医疗过程中，医护人员为被保险人进行治疗时使用的同一种名称的一次性医疗器材或一次性医用材料的费用，包括在住院进行手术过程中植入被保险人人体内，并永久成为身体一部分的修复体、设备及装置费用。

医疗保险责任	保险金给付比例表		
	费用范围	基本医疗保险基金支付范围内费用	基本医疗保险基金支付范围外费用
(一) 住院及前后门急诊医疗费用保险金		100%	80%
(二) 特定门诊治疗费用保险金		100%	80%
(三) 慢性病门诊治疗费用保险金		100%	80%

注：除条款保险责任中的特别约定外，若针对基本医疗保险基金支付范围内费用和基本医疗保险基金支付范围外费用给付的相应保险金的合计金额低于被保险人实际支出的符合本合同约定的医疗费用的 90%，我们将向受益人自动补齐相关差额。