

利安人寿保险股份有限公司

个人税收优惠型（A款）健康保险（万能型）

产品说明书

谨致

_____先生/女士

理财顾问: _____

联系电话: _____

日期: _____

重要声明:

- 1、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，将随实际投资和经营情况发生变动，敬请注意。
- 2、本说明书所载资料，包括投保示例部分，仅供投保人理解保险条款时参考，各项内容均以保险条款约定以及实际结算利率为准。

利安人寿保险股份有限公司

个人税收优惠型（A款）健康保险（万能型）

产品说明书

为方便您了解和购买本保险，请您仔细阅读本产品说明书。在本产品说明书中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指利安人寿保险股份有限公司。

一、产品特点

1. 税收优惠享福利，健康保障添安心

提供住院医疗费用、住院前后门诊费用、特定门诊治疗费用、恶性肿瘤靶向化疗药物费用、慢性病门诊治疗费用等健康保障；您支付的保险费可根据相关政策在一定额度内享受个人所得税优惠。

2. 月月结算更透明，保底收益有保证

每日计息，月度公布，月月复利累积，实现账户价值持续增长。无论资本市场是起是伏，本产品结算年利率保证不低于 3%。

3. 多种用途巧规划，差额返还增收益

个人账户价值可用于退休后购买商业健康保险和个人自负医疗费用支出；若本产品所有被保险人整体的简单赔付率低于 80%，本合同还将根据条款规定返还相应的本产品简单赔付率与 80%的差额部分。

二、产品描述

1. 投保范围

凡 16 周岁以上的，投保时正参加公费医疗或基本医疗保险，投保时未满足法定退休年龄的，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，均可作为本合同的被保险人。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，方可作为本合同的被保险人。

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，将作为我们核定风险保障费的因素之一。本合同的投保人必须为被保险人本人。投保人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

自本合同生效日零时开始，至保险单上载明的保险期间期满日的 24 时止。

3. 保证续保

本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 65 周岁且年满法定退休年龄后的第一个合同生效日对应日。

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投保人续保。

我们每年将根据国家政策变化或国务院保险监督管理机构的相关规定，决定是否变更本产品，且变更后的产品须经国务院保险监督管理机构审批。我们将按照变更后的产品接受您的续保。

在保证续保期间内,您未在本合同保险期间届满日之前向我们提出停止保证续保申请,并于保险期间届满之前或在本合同约定的交费宽限期内,向我们支付续期保险费的,本合同于保险期间届满的次日起延续有效一年。

若被保险人经与我们协商解除本合同后再次投保本产品,我们有权对其健康状况进行核保。若我们接受您再次投保本产品的,被保险人保证续保期间内各项累计医疗费用给付限额应扣除被保险人累计已从个人税收优惠型健康保险产品中获得的相应的医疗费用保险金。

4. 保险费及交费方式

本合同的保险费和交费方式由您与我们约定,并在保险单上载明。保险费的交费方式分为一次交和月交,由您在投保时选择。如果您选择按月支付保险费,在支付首期保险费后,应当在保险费约定支付日支付以后各期的保险费。具体以本产品条款及相关规定为准。

我们仅对进入万能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,对通过万能账户支付的保险费不提供税优凭证。

三、 保险责任

在本合同保险期间内,且本合同有效的前提下,我们按以下约定承担保险责任:

1. 医疗保险金

本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,或者当地基本医疗保险基金支付范围外的属于本合同附表2所列的医疗必需且合理的医疗费用。在本合同保险期间内,我们在上述保障范围内承担下列医疗保险金保险责任:

(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医疗保险金保障范围的住院医疗费用,我们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,按照本合同附表1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。

在保险期间内,年度累计住院天数以180天为限。

(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,我们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,按照本合同附表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,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本合同附表1中所列的保单年度内住院及前后门诊医疗费用保险金额为限;我们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额时,该保单年度我们对被保险人的该项保险责任终止。

本合同有效期内，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本合同附表 1 中所列的有效期内医疗费用保险金额为限；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达到有效期内医疗费用保险金额时，我们在本合同有效期内对被保险人的该项保险责任终止。

(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、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，我们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，按照本合同附表 1 所列的给付比例给付特定门诊治疗费用保险金。

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）或出院后三十日内（含出院当日）进行特定门诊治疗产生的医疗费用，受益人仅可申请特定门诊治疗费用保险金和住院前后门诊费用保险金中的一项，不得重复申请。

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本合同附表 1 中所列的保单年度内特定门诊治疗费用保险金额为限。

(4) 恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金

自您在本公司首次投保或再次投保的第 2 个保单年度起，如果被保险人经专科医生确诊首次罹患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实际发生并支付的符合本合同医疗保险金保障范围的恶性肿瘤靶向化疗药物费用，以及每次门诊治疗实际发生并支付的符合本合同医疗保险金保障范围的恶性肿瘤靶向化疗药物费用，我们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，按照本合同附表 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。

本合同医疗保险金保障范围的恶性肿瘤靶向化疗药物费用是指使用本合同附表 2 中恶性肿瘤靶向化疗药物表所列的药品而产生的费用。

对于被保险人在住院期间产生的符合本合同医疗保险金保障范围的恶性肿瘤靶向化疗药物费用，受益人仅可申请住院医疗费用保险金和恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金中的一项，不得重复申请。

对于被保险人以门诊方式（包括该次住院前七日内（含住院当日）及出院后三十日内（含出院当日）的门诊治疗）产生的符合本合同医疗保险金保障范围的恶性肿瘤靶向化疗药物费用，受益人仅可申请住院前后门诊费用保险金、特定门诊治疗费用保险金和恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金中的一项，不得重复申请。

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本合同附表 1 中所列的保单年度内恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金额为限。

本合同保证续保期间内，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本合同附表 1 中所列的恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金（第 2 个保单年度起首次确诊恶性肿瘤）保证续保期间内累计医疗费用给付限额为限。

(5) 慢性疾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本合同医疗保险金保障范围的门诊治疗费用，

我们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，按照本合同附表 1 所列的给付比例给付慢性病门诊治疗费用保险金。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）或出院后三十日内（含出院当日）进行慢性病门诊治疗产生的医疗费用，受益人仅可申请慢性病门诊治疗费用保险金和住院前后门诊费用保险金中的一项，不得重复申请。

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本合同附表 1 中所列的保单年度内慢性病门诊治疗费用保险金额为限。

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。

若保证续保期间内各项医疗保险金责任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。

我们按照受益人申请理赔的顺序给付各项医疗保险金。如受益人同时申请两项及以上医疗保险金，对于单个保单年度内医疗费用保险金额，或保证续保期间内累计医疗费用给付限额不足以支付同时申请的医疗保险金的情形，我们将依次按照特定门诊治疗费用保险金、恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金、慢性病门诊治疗费用保险金、住院医疗费用保险金、住院前后门诊费用保险金的顺序给付各项保险金。

(6) 特别约定

(1) 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，我们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，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内的费用，我们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扣除应从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿后（无论被保险人实际上是否已从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿）的自付医疗费用的一定比例，该比例等于实付风险保障费除以被保险人未参加补充医疗保险时而应付的风险保障费。

若被保险人同时满足 (1)、(2) 两种情形，将按照 (1)、(2) 约定分别给付医疗保险金。

(3) 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，则我们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%。

(4) 对于当地基本医疗保险基金支付范围外属于本合同附表 2 所列的医疗必需且合理的进口材料，我们在保障范围内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，被保险人需向我们申请，我们将按照与国产普通型材料费用相同的方式给予赔付。

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个人自负医疗费用支出，保险金额以个人账户价值为限。

3. 健康管理服务

在本合同医疗保险金责任保证续保期间内，我们授权的服务机构为被保险人提供如下的健康管理服务：

(1) 健康档案

在被保险人同意的前提下，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，定期收集更新，供被保险人查阅和使用。

(2) 健康咨询

被保险人可通过我们提供的客户服务热线、移动客户端等，针对与健康有关的问题和就医指导等方面的问题进行咨询。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。

(3) 健康评估

被保险人提供个人健康资料，并配合填写健康评估问卷后，将为被保险人提供个人健康评估，并给出健康促进建议。

(4) 慢病健康关怀

由健康服务人员主动致电患有高血压病、糖尿病、冠心病的被保险人，进行健康关怀，提供健康、饮食、运动等建议。

四、补偿原则

我们在向受益人给付保险金时，若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过公费医疗、基本医疗保险、其他途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按本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，即包括本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。

附表 1：保险金额表及保险金给付比例表

保险金额表			
		单位：人民币元	
医疗保险责任	投保人群	首次投保时未罹患既往症的	首次投保时已经罹患既往症的
一、单个保单年度内医疗费用保险金额		200,000	40,000
（一）住院及前后门诊医疗费用保险金		200,000	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）恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金（第 2 个保单年度起首次确诊恶性肿瘤）		30,000	5,000
（四）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给付限额		800,000	150,000
其中，恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金（第 2 个保单年度起首次确诊恶性肿瘤）保证续保期间内累计医疗费用给付限额		100,000	20,000

保险金给付比例表			
医疗保险责任	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) 恶性肿瘤靶向化疗药物费用保险金	100%	80%
(四) 慢性病门诊治疗费用保险金	100%	80%

注：除本合同保险责任中“特别约定”的情形外，若我们实际赔付的金额低于本合同约定范围内被保险人医疗费用的 90%，我们将向被保险人自动补齐相关差额。

附表 2：基本医疗保险基金支付范围外的医疗费用清单

本合同约定的基本医疗保险基金支付范围外的医疗费用清单是指当地基本医疗保险目录范围外的医疗费用，即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）发生的，当地基本医疗保险目录范围外的下列项目的医疗费用：

（一）诊疗项目

- 1、应用正电子发射断层扫描装置 (PET-CT) 进行的检查和治疗项目；
- 2、应用多肿瘤标志物蛋白芯片检测进行的检查；
- 3、应用氩氦激光血管内照射进行的治疗项目。

（二）一次性医用材料

1、血管支架，指在临床治疗中，为达到支撑狭窄或闭塞的血管，减少血管弹性回缩及再塑形，保持管腔血流通畅的目的而在血管内病变部位植入的支撑装置，主要有冠状动脉支架、颈动脉支架、颅内血管支架、肾动脉支架及大动脉支架等。

本清单所指血管支架不包括用于植入人体非血管管腔的支架。

2、人工晶体，指在临床治疗中，为改善因自身晶状体混浊而导致的视力低下，经手术植入眼内代替摘除的自身混浊晶状体的精密光学装置。

本清单所指人工晶体不包括有晶体眼植入的人工晶体。

（三）恶性肿瘤靶向化疗药物表

恶性肿瘤靶向化疗药物表			
恶性肿瘤类型	病理分型	中文通用名	中文商品名
肺癌	非小细胞肺癌 (NSCLC)	盐酸厄洛替尼片	特罗凯
		克唑替尼胶囊	赛可瑞
		重组人血管内皮抑制素	恩度
		贝伐珠单抗	安维汀
		盐酸埃克替尼片	凯美纳
白血病	费城染色体阳性的慢性髓性白血病 (Ph+CML)	尼洛替尼胶囊	达希纳
		达沙替尼片	施达赛、依尼舒
		甲磺酸伊马替尼片/	格列卫、格尼可、昕

		胶囊	维、诺利宁
胃肠间质瘤(GIST)		甲磺酸伊马替尼片/ 胶囊	格列卫、格尼可、昕 维、诺利宁
		苹果酸舒尼替尼胶 囊	索坦
乳腺癌		注射用曲妥珠单抗	赫赛汀
		甲苯磺酸拉帕替尼 片	泰立沙
胃癌		注射用曲妥珠单抗	赫赛汀
		甲磺酸阿帕替尼片	艾坦
结直肠癌		贝伐珠单抗注射液	安维汀
		西妥昔单抗注射液	爱必妥
淋巴瘤	弥漫大 B 细胞非霍奇 金淋巴瘤(DLBCL)	利妥昔单抗注射液	美罗华
	滤泡性非霍奇金淋巴 瘤(FL)	利妥昔单抗注射液	美罗华
肾癌		甲苯磺酸索拉非尼 片	多吉美
		依维莫司片	飞尼妥
		苹果酸舒尼替尼胶 囊	索坦
		阿昔替尼片	英立达
多发性骨髓瘤		注射用硼替佐米	万珂
鼻咽癌		尼妥珠单抗注射液	泰欣生
脑和神经系统	室管膜下巨细胞星形 细胞瘤	依维莫司片	飞尼妥
胰腺癌	胰腺神经内分泌瘤	苹果酸舒尼替尼胶 囊	索坦
头颈部癌	鳞状上皮癌	西妥昔单抗注射液	爱必妥

注：我们有权根据国家相关政策法规、国务院保险监督管理机构的相关规定以及恶性肿瘤靶向化疗药物临床应用的发展，决定是否调整上述医疗费用清单，并经国务院保险监督管理机构审批后向社会公布。

五、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、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；
- (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。

六、犹豫期及退保

1. 犹豫期

自您签收本合同次日起，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。

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支付的保险费。

若受益人于犹豫期内向我们提出理赔申请或您符合本合同“保单权益转移”中所述情况，则不享有犹豫期。

解除本合同时，您需要填写合同解除申请书，并提供您的保险合同、有效身份证件、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。

自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的保险责任。

2. 退保

如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 本合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的现金价值。

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。

七、主要投资策略

我们立足于长期稳健的经营，万能账户投资策略遵循“安全性——收益性——流动性”相统一和资产与负债匹配，风险与收益兼顾的原则。以长期投资、价值投资为主的投资理念进行大类资产的配置，以信用等级较高、期限较长的资产类别为配置重点，以低风险资产配置比例高、高风险资产配置比例低为特点，形成相对稳定的战略资产配置结构，努力保持结算利率水平的稳定性和连续性。

八、个人账户及结算

1. 个人账户设立及计算

我们于本合同生效日为您建立个人万能账户。首次投保或续保时，您支付的保险费在扣除风险保障费后计入个人账户。

在本合同有效期内，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。

在本合同有效期内，个人账户价值因下列情形而增加：

(1) 您支付的保险费在扣除风险保障费后计入个人账户，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，在扣除风险保障费后计入个人账户，个人账户价值按计入数额等额增加；

(3) 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；

(4) 依据本合同约定，当差额返还金额计入个人账户时，个人账户价值按差额返还金额等额增加。

在本合同有效期内，个人账户价值因下列情形而减少：

(1) 个人账户价值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；

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

2. 个人账户结算

账户利息在每月结算日零时（指每月第 1 日）或本合同终止时根据实际经过天数和日结算利率按单利结算。

在本合同终止时结算的，实际经过天数为当月实际经过的天数，日结算利率为年保证利率对应的日利率。本合同的年保证利率为 3%。

在每月结算日结算的，实际经过天数为上个月实际经过的天数，我们根据国务院保险监督管理机构的有关规定，确定上个月的日结算利率（对应的年利率不低于年保证利率，年保证利率之上的部分是不保证的），并在结算日起 6 个工作日内公布。

3. 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，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障费，本合同终止。

九、保单权益转移

1. 在本合同有效期内，您可于本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，本合同终止。

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，转入时需符合本合同的规定，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支付保险费或者保单状态为中止的，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。

十、个人账户累积投保示例

王先生今年 40 岁，有企业补充医疗保险，他希望购买一款健康保险。经慎重考虑，他选择了利安人寿个人税收优惠型(A 款)健康保险(万能型)，每月固定支付保险费 240 元，假设他个人所得税税率为 20%，并会根据风险保障费水平补足保费差额的金额，在保险期间内没有申请保单转出，个人账户价值在被保险人退休后未发生支出，未考虑差额返还机制影响，其各保单年度的各项个人账户累积保险利益演示如下：

保单年度	保单月度	年龄	月度保险费	累计保险费	初始费用	进入保单账户的价值	保单管理费	风险保障费	退保费用	账户价值			现金价值		
										结算利率（低）	结算利率（中）	结算利率（高）	结算利率（低）	结算利率（中）	结算利率（高）
1	1	40	240.00	240.00	0.00	191.67	0.00	48.33	30.33	192.14	192.37	192.60	161.81	162.04	162.27
1	2	40	240.00	480.00	0.00	191.67	0.00	48.33	60.66	384.76	385.45	386.14	324.10	324.79	325.48
1	3	40	240.00	720.00	0.00	191.67	0.00	48.33	90.99	577.85	579.24	580.62	486.86	488.25	489.63
1	4	40	240.00	960.00	0.00	191.67	0.00	48.33	121.32	771.42	773.74	776.05	650.10	652.42	654.73
1	5	40	240.00	1200.00	0.00	191.67	0.00	48.33	151.65	965.47	968.96	972.43	813.82	817.31	820.78
1	6	40	240.00	1440.00	0.00	191.67	0.00	48.33	181.98	1159.99	1164.90	1169.77	978.01	982.92	987.79
1	7	40	240.00	1680.00	0.00	191.67	0.00	48.33	212.31	1354.99	1361.56	1368.07	1142.68	1149.25	1155.76
1	8	40	240.00	1920.00	0.00	191.67	0.00	48.33	242.64	1550.47	1558.94	1567.33	1307.83	1316.30	1324.69
1	9	40	240.00	2160.00	0.00	191.67	0.00	48.33	272.97	1746.44	1757.04	1767.56	1473.47	1484.07	1494.59
1	10	40	240.00	2400.00	0.00	191.67	0.00	48.33	303.30	1942.89	1955.87	1968.77	1639.59	1652.57	1665.47
1	11	40	240.00	2640.00	0.00	191.67	0.00	48.33	333.63	2139.82	2155.43	2170.96	1806.19	1821.80	1837.33
1	12	40	240.00	2880.00	0.00	191.67	0.00	48.33	363.96	2337.24	2355.73	2374.13	1973.28	1991.77	2010.17
2	24	41	240.00	5760.00	0.00	171.42	0.00	68.58	679.32	4497.69	4568.60	4639.89	3818.37	3889.28	3960.57
3	36	42	240.00	8640.00	0.00	171.42	0.00	68.58	994.68	6722.96	6881.02	7041.59	5728.28	5886.34	6046.91
4	48	43	240.00	11520.00	0.00	171.42	0.00	68.58	1310.04	9014.96	9297.51	9587.40	7704.92	7987.47	8277.36
5	60	44	240.00	14400.00	0.00	171.42	0.00	68.58	1625.40	11375.74	11822.74	12285.93	9750.34	10197.34	10660.53
6	72	45	240.00	17280.00	0.00	171.42	0.00	68.58	1940.76	13807.34	14461.61	15146.39	11866.58	12520.85	13205.63
7	84	46	240.00	20160.00	0.00	146.94	0.00	93.06	2197.44	16013.37	16918.35	17875.26	13815.93	14720.91	15677.82
8	96	47	240.00	23040.00	0.00	146.94	0.00	93.06	2454.12	18285.58	19485.63	20767.86	15831.46	17031.51	18313.74
9	108	48	240.00	25920.00	0.00	146.94	0.00	93.06	2710.80	20625.94	22168.45	23834.00	17915.14	19457.65	21123.20
10	120	49	240.00	28800.00	0.00	146.94	0.00	93.06	2967.48	23036.51	24972.00	27084.11	20069.03	22004.52	24116.63
20	240	59	240.00	57600.00	0.00	61.71	0.00	178.29	4247.88	44312.58	53366.67	64440.02	40064.70	49118.79	60192.14

25	300	64	240.00	72000.00	0.00	7.26	0.00	232.74	4299.96	52587.75	67790.79	87593.70	48287.79	63490.83	83293.74
----	-----	----	--------	----------	------	------	------	--------	---------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

本公司声明:

- 1、结算利率分别按低、中、高 3 种情况进行预测, 仅作为参考之用, 不作为未来结算利率的保证。其中低档演示年结算利率为 3%, 中档演示年结算利率为 4.5%, 高档演示年结算利率为 6%;
- 2、年保证利率为 3%;
- 3、年龄、月度保险费、累计保险费、初始费用、风险保障费为保单月度初的值; 退保费用、账户价值、现金价值为保单月度末的值;
- 4、利益演示数据显示到保留两位;
- 5、由于医疗费用保险金额与保单账户价值无关, 故在利益演示中不展示;
- 6、退保费用: 为退保时需补交的税收优惠额度, 不同客户的适用税率不同, 税收优惠额度不同, 退保费用也不同;
- 7、现金价值: 为个人账户价值扣除相应的退保费用后的余额与未到期净风险保障费之和;
- 8、被保险人身故后个人账户处理: 由于被保险人身故后个人账户处理并未列入本产品保险责任, 故在利益演示中不展示;
- 9、金额相关数字的单位为人民币元。

特别提示:

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, 年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。

投保人声明: 本人已认真阅读并理解本产品说明书。

投保人(签名)

年 月 日