中宏附加百万无忧长期医疗保险（费率可调）产品说明书

重要提示：本产品为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内保险费率可能调整。

基本保险金额

本附加合同的基本保险金额将载明于保险单或批注上。若该金额发生变更，则以变更后的金额作为本附加合同的基本保险金额。

保障计划

我们根据基本保险金额的不同，提供两个保障计划，您在投保时可选择附录保障计划表中列明的一个保障计划。**保障计划一经确定后，**将载明于保险单上，**在保证续保期间内不得变更**。

保险责任

在本附加合同有效期内，我们将承担下列保险责任：

一、一般医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后发生疾病，经本附加合同约定的**医院**的**医生**诊断需在本附加合同约定医院接受治疗后产生如下医疗费用的，我们将按照如下约定给付一般医疗保险金。一般医疗保险金包含住院医疗费用、特殊门诊医疗费用、门诊手术医疗费用和住院前后门急诊医疗费用四项责任，具体如下：

1. 住院医疗费用

被保险人因遭受意外伤害或在等待期后发生疾病，经本附加合同约定的医院的医生诊断必须住院治疗，对于被保险人在住院期间所发生的**必须且合理**的**住院医疗费用，我们根据本附加合同约定的免赔额和给付比例给付住院医疗费用**。

本附加合同保险期间届满时，若被保险人仍未结束本次住院治疗的，我们将继续承担因本次住院发生的、最高不超过本附加合同保险期间届满后 30 日内的住院医疗费用。

2. 特殊门诊医疗费用

被保险人因遭受意外伤害或在等待期后发生疾病，在本附加合同约定的医院门诊部门或急诊部门接受以下特殊门诊治疗，对于被保险人在特殊门诊治疗期间所发生的必须且合理的特殊门诊医疗费用，**我们根据本附加合同约定的免赔额和给付比例给付特殊门诊医疗费用**。

特殊门诊医疗费用，包括：

(1) 门诊肾透析费；

(2) 门诊**恶性肿瘤——重度或恶性肿瘤——轻度**治疗费，包括**化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法**的治疗费用；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 门诊手术医疗费用

被保险人因遭受意外伤害或等待期后因发生疾病，经本附加合同约定的医院的医生诊断必须接受门诊手术治疗的，对于被保险人在门诊手术治疗期间所发生的必须且合理的门诊手术费用，**我们根据本附加合同约定的免赔额和给付比例给付门诊手术医疗费用**。

4. 住院前后门急诊医疗费用

被保险人因遭受意外伤害或在等待期后发生疾病，经本附加合同约定的医院的医生诊断必须接受住院治疗，对于被保险人在**住院前（含住院当日）7 日和出院后（含出院当日）30 日内**，因与该次住院相同病因在本附加合同约定的医院接受门急诊治疗，所发生的必须且合理的门急诊医疗费用（**但不包含特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用**），**我们根据本附加合**

同约定的免赔额和给付比例给付住院前后门急诊医疗费用。

在一个保险期间内，若累计给付金额达到本附加合同约定的一般医疗保险金的保险金额时，我们对被保险人给付一般医疗保险金的责任终止。
我们对一般医疗保险金的各项给付责任仅承担发生在本附加合同约定的医院内且由该医院实际收取的各项医疗费用（以相关医疗费用票据为准）。除本附加合同特别约定外，被保险人在本附加合同约定的医院范围外接受治疗的，对于因此产生的医疗费用我们将不承担保险责任。

二、特定疾病医疗保险金
若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后发生疾病，经本附加合同约定的医院的医生确诊**首次患有**本附加合同约定的特定疾病，并在本附加合同约定的医院接受治疗，我们将按照如下约定**首先给付特定疾病医疗保险金，当我们在保险期间内累计给付金额达到本附加合同约定的特定疾病医疗保险金额时，再给付一般医疗保险金。**

特定疾病医疗保险金包含特定疾病住院医疗费用、特定疾病特殊门诊医疗费用、特定疾病门诊手术医疗费用、特定疾病住院前后门急诊医疗费用和质子重离子医疗费用五项责任。具体如下：

1. 特定疾病住院医疗费用
若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后发生疾病，经本附加合同约定的医院的医生确诊**首次患有**本附加合同约定的特定疾病且必须住院治疗的，对于被保险人在住院期间所发生的必须且合理的住院医疗费用，**我们根据本附加合同约定的给付比例给付特定疾病住院医疗费用**。
本附加合同保险期间届满时，若被保险人仍未结束本次住院治疗的，**我们将继续承担因本次住院发生的、最高不超过本附加合同保险期间届满后 30 日内的住院医疗费用**。

2. 特定疾病特殊门诊医疗费用
若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后发生疾病，经本附加合同约定的医院的医生确诊**首次患有**本附加合同约定的特定疾病，在本附加合同约定的医院门诊部门或急诊部门接受以下特殊门诊治疗的，对于被保险人在特殊门诊治疗期间所发生的必须且合理的特定疾病特殊门诊医疗费用，**我们根据本附加合同约定的给付比例给付特定疾病特殊门诊医疗费用**。
特定疾病特殊门诊医疗费用，包括：
(1) 门诊肾透析费；
(2) 门诊**恶性肿瘤——重度或恶性肿瘤——轻度**治疗费，包括**化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法**的治疗费用；
(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 特定疾病门诊手术医疗费用
若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后发生疾病，经本附加合同约定的医院的医生确诊**首次患有**本附加合同约定的特定疾病且必须接受门诊手术治疗的，对于被保险人在门诊手术治疗期间所发生的必须且合理的特定疾病门诊手术费用，**我们根据本附加合同约定的给付比例给付特定疾病门诊手术医疗费用**。

4. 特定疾病住院前后门急诊医疗费用
若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后发生疾病，经本附加合同约定的医院的医生确诊**首次患有**本附加合同约定的特定疾病且必须接受住院治疗的，对于被保险人在**住院前（含住院当日）7 日和出院后（含出院当日）30 日内**，因与该次住院相同病因在本附加合同约定的医

院接受门急诊治疗期间所发生的必须且合理的特定疾病门急诊医疗费用**（但不包含特定疾病特殊门诊医疗费用和特定疾病门诊手术医疗费用）**，**我们根据本附加合同约定的给付比例给付特定疾病住院前后门急诊医疗费用**。

5. 质子重离子医疗费用

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后发生疾病，经本附加合同约定的医院的医生确诊**首次患有**恶性肿瘤——重度或恶性肿瘤——轻度并于我们**指定的质子重离子医疗机构**接受质子重离子治疗的，对于被保险人在治疗期间所发生的必须且合理的**质子重离子医疗费用，我们根据本附加合同约定的给付比例给付质子重离子医疗费用，但在保险期间内累计给付金额最高不超过人民币 100 万元。**

在一个保险期间内，若我们累计给付的金额达到本附加合同约定的一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金的保险金额之和时，我们对被保险人给付一般医疗保险金和特定疾病保险金的责任随之终止。

我们对特定疾病医疗保险金的各项给付责任仅承担发生在本附加合同约定的医院内且由该医院实际收取的各项医疗费用（以相关医疗费用票据为准）。除本附加合同特别约定外，被保险人在本附加合同约定的医院范围外接受治疗的，对于因此产生的医疗费用我们不承担保险责任。

三、重症监护病房津贴保险金

若被保险人因意外伤害或等待期后因发生疾病，经**医生**诊断需在本附加合同约定的医院入住**重症监护病房**接受治疗，我们将按照如下公式给付重症监护病房津贴保险金：

重症监护病房津贴保险金=被保险人因意外伤害或等待期后因发生疾病而发生的必须且合理的重症监护病房实际入住天数×人民币 1000 元。

我们在每个保险期间内给付的重症监护病房津贴保险金的给付天数以 30 日为限。当我们对本项保险责任给付的重症监护病房入住天数累计达到 30 日时，本项保险责任随之终止。

补偿原则和赔付标准

(1) 除本附加合同另有约定外，**本附加合同的年度免赔额为人民币 1 万元。**被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。但通过**基本医疗保险（含大病医保）、公费医疗**获得的补偿，不可用于抵扣免赔额；

(2) 若被保险人在等待期后，经医生确诊首次患有本附加合同约定的特定疾病，对于自确诊特定疾病之日起所发生的符合本附加合同约定的全部特定疾病医疗费用，我们在给付本附加合同约定的保险金时，不再扣除免赔额；

(3) **若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过基本医疗保险（含大病医保）、公费医疗或其他商业保险等途径得到了部分或全部补偿，我们仅对剩余部分按照本附加合同约定进行给付；**

(4) 若被保险人以参加基本医疗保险（含大病医保）身份投保，并以基本医疗保险（含大病医保）身份就诊并结算的，我们将按 100%的比例给付各项对应的费用或保险金；

若被保险人以参加基本医疗保险（含大病医保）身份投保，但未以基本医疗保险（含大病医保）身份就诊并结算的，我们仅按 60%的比例给付各项对应的费用或保险金；

若被保险人未以参加基本医疗保险（含大病医保）身份投保，我们将按 100%的比例给付各项对应的费用或保险金；

本条约定的给付比例适用于一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金（不含质子重离子医疗费用）。除本附加合同另有约定外，质子重离子医疗费用赔付比例为 100%。

附录：保障计划表

<table>
<tr><th colspan="2">保障计划</th><th>计划一</th><th>计划二</th></tr>
<tr><td colspan="2">等待期</td><td colspan="2">30日</td></tr>
<tr><td colspan="2">基本保险金额</td><td>100万元</td><td>200万元</td></tr>
<tr><td rowspan="2">医院范围</td><td>二级或二级以上医疗机构（不含特需）</td><td>适用</td><td>适用</td></tr>
<tr><td>质子重离子医疗机构</td><td colspan="2">指经中华人民共和国卫生健康主管部门审核认定的、可开展质子或重离子治疗的医疗机构，且该等机构仅限位于中国大陆，不包括中国港澳台地区及中国境外。</td></tr>
<tr><td colspan="2">给付比例</td><td colspan="2">100%（若被保险人以参加基本医疗保险（含大病医保）身份投保，但未参加基本医疗保险（含大病医保）身份就诊并结算的，我们仅按照应赔付金额的60%进行给付）。</td></tr>
<tr><td colspan="2">免赔额</td><td colspan="2">除本附加合同另有约定外，每个保险期间的年度免赔额1万元，但对于符合本附加合同约定的特定疾病医疗保险金的各项医疗费用的免赔额为0元。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">一般医疗保险金</td><td>1. 住院医疗费用</td><td rowspan="4">保险金额：100万元</td><td rowspan="4">保险金额：200万元</td></tr>
<tr><td>2. 特殊门诊医疗费用</td></tr>
<tr><td>3. 门诊手术医疗费用</td></tr>
<tr><td>4. 住院前后门急诊医疗费用</td></tr>
<tr><td rowspan="5">特定疾病医疗保险金</td><td>1. 特定疾病住院医疗费用</td><td rowspan="5">保险金额：100万元</td><td rowspan="5">保险金额：200万元</td></tr>
<tr><td>2. 特定疾病特殊门诊医疗费用</td></tr>
<tr><td>3. 特定疾病门诊手术医疗费用</td></tr>
<tr><td>4. 特定疾病住院前后门急诊医疗费用</td></tr>
<tr><td>5. 质子重离子医疗费用</td></tr>
<tr><td colspan="2">质子重离子医疗费用给付限额</td><td colspan="2">每个保险期间内质子重离子治疗累计给付限额100万元。</td></tr>
<tr><td colspan="2">重症监护病房津贴保险金</td><td colspan="2">必须且合理的重症监护病房实际入住天数×人民币 1000 元，每个保险期间内给付天数以 30 日为限。</td></tr>
</table>

无理赔优惠	**1、一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金保险金额的递增** 首次投保或非续保本附加合同的第一个保险期间内的一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金的保险金额等于本附加合同的基本保险金额。 若您成功续保本附加合同，且被保险人在上一个保险期间内未获得过理赔的，则本附加合同的一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金**（质子重离子医疗费用除外）**的续保保险金额将在本附加合同的基本保险金额基础上增加 5%。 若发生下列情形，本附加合同的一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金的续保保险金额不再增加： (1) 被保险人任一保险期间内已获得理赔； (2) 上一个保险期间的一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金的续保保险金额已经达到本附加合同基本保险金额的 150%。 **2、免赔额递减** 在保证续保期间内，每个保险期间届满时，您成功续保本附加合同，若被保险人在本附加合同的第一个保险期间至第三个保险期间内未获得过理赔，则自第四个保险期间开始，本附加合同的年度免赔额为 9000 元，直至保证续保期间届满；若被保险人在第一个保险期间至第六个保险期间内均未获得过理赔，则自第七个保险期间开始，本附加合同的年度免赔额为 8000 元，直至保证续保期间届满。
特定疾病医疗保险金的给付规则	**对于符合本附加合同约定的特定疾病医疗保险金的各项医疗费用，我们将首先给付特定疾病医疗保险金，当达到特定疾病医疗保险金的保险金额时，再给付一般医疗保险金。**

责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，我们不承担保险责任：

(1) **投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；**

(2) **被保险人斗殴、故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；**

(3) **被保险人主动吸食或注射毒品，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物及由此导致的并发症；**

(4) **未经医生许可自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂；医生开具的单次超过 30 日部分的药品；**

(5) **在本附加合同约定的医院、指定的质子重离子医疗机构以外发生的医疗费用及购买药品所产生的费用（以相关医疗费票据为准）；**

(6) **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；**

(7) **被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；**

(8) **包皮环切、非医学必需的激光治疗、脱发治疗、美容、减肥、睡眠有关的研究或者治疗、**

戒烟、戒酒或戒毒治疗、矫形、非意外事故所致的整形整容手术或非医疗性的服务；

(9) 休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为，康复治疗、心理治疗；

(10)被保险人接受妊娠（含异位妊娠）及其并发症、流产、堕胎、分娩、避孕、节育、不孕不育、绝育、绝育恢复、人工受孕、产前产后检查、性病、性功能相关医疗、变性的手术和医疗性服务，或由前述情形导致的并发症；

(11)除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管以外的人工器官材料及其安装和置换；康复器械的购买和租赁；使用假体装置、各种矫正器、 轮椅及各种电动助行器械、助听器、耐用医疗设备的购买或租赁费用；所有非处方医疗器械；

(12)视力矫正手术、常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力训练；

(13)牙科医疗，但因意外伤害导致的牙科医疗除外；

(14)未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗及其产生的后果；

(15)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；

(16)各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神疾病鉴定、胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等；

(17)被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常，或被保险人在首次投保或非续保时未如实告知的既往症及在本附加合同首次投保或非续保保单签发日前 24 个月内已经存在的疾病，但被保险人告知并经我们书面同意承保的除外；

(18)本附加合同特别约定除外的疾病及其并发症；

(19)被保险人以任何形式参与潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；

(20)被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，因本附加合同约定的职业关系、输血感染或器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病除外；

(21)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；

(22)战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染。

其他免责条款

除上述“责任免除”外，本附加合同中还有一些免除或减轻我们责任的条款，详见本附加合同补偿原则和赔付标准、职业或工种变更的处理、我们所保障的特定疾病、特定疾病的释义及其他背景突出显示的内容。

无理赔优惠

1、一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金保险金额的递增

首次投保或非续保本附加合同的第一个保险期间内的一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金的保险金额等于本附加合同的基本保险金额。

若您成功续保本附加合同，且被保险人在上一个保险期间内未获得过理赔的，则本附加合同的一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金（**质子重离子医疗费用除外**）的续保保险金额将在本附加合同的基本保险金额基础上增加 5%。

若发生下列情形，本附加合同的一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金的续保保险金额不再增加：

(1) 被保险人任一保险期间内已获得理赔；

(2) 上一个保险期间的一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金的续保保险金额已经达到本附加合同基本保险金额的 150%。

2、免赔额递减

在保证续保期间内，每个保险期间届满时，您成功续保本附加合同，若被保险人在本附加合同的第一个保险期间至第三个保险期间内未获得过理赔，则自第四个保险期间开始，本附加合同的年度免赔额为9000元，直至保证续保期间届满；若被保险人在第一个保险期间至第六个保险期间内均未获得过理赔，则自第七个保险期间开始，本附加合同的年度免赔额为8000元，直至保证续保期间届满。

投保年龄和续保年龄

首次投保年龄为0至65周岁，最高可续保年龄参阅“保险期间和保证续保”。

保险期间和保证续保

本附加合同的保险期间为1年，自保险单或批注上载明的本附加合同生效日的0时起计算，至保险单或批注上载明的保险合同期满日的24时止。

自本附加合同生效日起，**15年为一个保证续保期间。在保证续保期间内，每一保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保；在保证续保期间内的每一保险期间届满时或届满后60日内，您按续保时本产品的费率交纳续保保险费，本附加合同续保成功。**但若在保证续保期间每一保险期间届满时或届满后60日内，发生下列情形之一的，我们不再接受续保：

(1) 您向我们提出不再续保的书面通知；

(2) 续保时被保险人已年满**100周岁**；

(3) 主合同效力终止；

(4) 您未履行如实告知义务

在每个保证续保期间届满之前，您可向我们申请重新投保本附加合同，我们将重新审核被保险人是否符合重新投保条件。若我们认为符合重新投保条件的，将根据届时有效的保险费费率厘定该保险费，并及时通知您。经您同意并交纳该保险费后，则进入下一个保证续保期间。若我们认为不符合重新投保条件的，在保证续保期间届满时，本附加合同随之终止。

在保证续保期间届满时，若本产品已停售，我们不再接受重新投保。

交费期间：1年

交费方式：趸交、年交、半年交、季交、月交

上述投保年龄和续保年龄、保险期间和保证续保、交费期间、交费方式将因销售渠道或平台等的不同而有所差别，您在选择本产品时，销售人员或平台等会将届时本产品适用的投保年龄和续保年龄、保险期间和保证续保、交费期间及交费方式向您进行介绍，您可以在届时适用的范围内按您的实际需求进行选择。

等待期

自本附加合同签发之日（不含当日）起的30日（含第30日）为等待期，**若被保险人在等待期内发生疾病或被确诊患有本附加合同约定的特定疾病，而接受治疗所导致的医疗费用，无论此医疗费用是否发生在等待期内，我们都不承担给付保险金的责任。**

等待期不适用于下列情形：

(1) 因遭受**意外伤害**发生的保险事故；

(2) 在保证续保期间内，本附加合同连续续保的；

(3) 在保证续保期间届满前，申请重新投保并成功续保的。

犹豫期

自您签收本附加合同当日（含当日）起的 15 日为犹豫期，您在犹豫期内可以申请解除本附加合同。您应填写申请书，并提供保险合同、您的**有效身份证**件及保险费发票（如有），我们会把已收的保险费全部退还您。**自我们收到您解除合同的书面通知书时起，本附加合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。**

保险费率的调整

本产品是费率可调的长期医疗保险产品，在保证续保期间内您应交纳的保险费可能在初始费率的基础上调整，但我们首次调整费率的时间不早于本产品上市销售之日起满 3 年，每次费率调整的时间间隔不短于 1 年。本产品自 2021 年 2 月 1 日起正式上市销售。

本产品的费率调整适用于所有被保险人或同一费率组别的所有被保险人，我们可以对不同组别的被保险人确定不同的费率调整幅度，分组方式根据您投保时或保险费应交日被保险人的年龄、性别、所在业务地区、保障计划和被保险人是否享有基本医疗保险等因素确定。我们不会因单个被保险人身体状况的差异实行差别化费率调整政策。

■ **保险费率调整的条件**

当满足以下任一条件时，我们对本附加合同的保险费率进行调整：

(1)上一年度本产品**赔付率** ≥ 85%；

(2)上一年度本产品赔付率 ≥ 上一年度**行业平均赔付率** － 10%。

■ **保险率调整上限**

费率调整时，本产品不同费率组别会有相同或者不同的调整幅度，但单个费率组别每次费率调整的上限为 30%。

■ **保险费率调整流程**

我们会每年回顾本产品的既往赔付率，如果确定对本产品的保险费率进行调整的，我们将对本产品的保险费率调整情况在公司网站(www.manulife-sinochem.com)的“信息披露”专栏“专项信息”栏目下“长期医疗保险”子栏目中进行公示，说明费率调整的原因及调整结果，并以与您约定的方式通知您。在我们进行调整前，费率调整情况公示期不短于 30 日。对于公示期内您提出的问题，我们将以适当的方式予以回复。

除本附加合同另有约定或公示另有说明外，公示期满后，我们将对本附加合同的保险费率进行调整。自费率调整之日（含）起：

(1)首次投保本附加合同的，您应当按调整后的费率交纳保险费；

(2)若续保本附加合同的，自下一个保险期间开始之日起，您应当按调整后的费率交纳续期保险费，费率调整前已交纳的保险费不受影响。如果您不同意按调整后的费率交纳续期保险费，可向我们申请解除本附加合同或在当前保险期间届满前向我们明确声明不再续保。**若您解除本附加合同会受到一定的损失。**

解除本附加合同的处理

犹豫期满后您要求解除本附加合同的，应填写申请书，并提供保险合同和您的身份证明，本附加合同在我们收到解除合同申请书当日的 24 时终止，我们会向您退还本附加合同当时的现金价值。

您在犹豫期满后解除本附加合同会受到一定的损失。

投保案例

30 岁的宏先生于 2021 年 2 月 1 日以有基本医疗保险的身份，为自己投保了主合同，并选择投保了《中宏附加百万无忧长期医疗保险（费率可调）》计划二。《中宏附加百万无忧长期医疗保险（费率可调）》的首年保费 397 元，基本保险金额 200 万元，年度免赔额 1 万元。在不同的情景假设下，宏先生之后各保单年度的保费举例如下：

保单年度	年龄	当年应交保费（单位：元）			一般医疗/特定疾病医疗保险金的保险金额（单位：万元）			年度免赔额（单位：元）		
		调费情景一	调费情景二	调费情景三	理赔情景一	理赔情景二	理赔情景三	理赔情景一	理赔情景二	理赔情景三
1	30	397	397	397	200/200	200/200	200/200	10000	10000	10000
2	31	507	507	507	210/210	210/210	210/210	10000	10000	10000
3	32	507	507	507	220/220	220/220	220/220	10000	10000	10000
4	33	517	517	517	220/220	230/230	230/230	10000	9000	9000
5	34	527	527	527	220/220	240/240	240/240	10000	9000	9000
6	35	538	538	538	220/220	240/240	250/250	10000	9000	9000
7	36	668	668	668	220/220	240/240	260/260	10000	9000	8000
8	37	681	681	681	220/220	240/240	270/270	10000	9000	8000
9	38	695	695	695	220/220	240/240	280/280	10000	9000	8000
10	39	709	764	709	220/220	240/240	290/290	10000	9000	8000
11	40	723	780	723	220/220	240/240	300/300	10000	9000	8000
12	41	975	1052	975	220/220	240/240	300/300	10000	9000	8000
13	42	995	1073	995	220/220	240/240	300/300	10000	9000	8000
14	43	1015	1094	1015	220/220	240/240	300/300	10000	9000	8000
15	44	1035	1116	1319	220/220	240/240	300/300	10000	9000	8000

本公司声明：

上述投保举例仅为演示不同情景下的费率调整，不代表本公司对未来调整费率的预期，未来应交的保险费是不确定的。特提醒您注意。

注：

1. 我们首次调整费率的时间不会早于本产品正式上市销售之日起满 3 年且每次调整费率的间隔时间不短于 1 年。
2. **调整情景一：** 假设由于上一年度本产品的赔付率高于行业平均赔付率 －10%，自第 4 年起开始费率每年上涨 2%。
3. **调整情景二：** 假设由于上一年度本产品的赔付率高于行业平均赔付率 －10%，自第 4 年起费率每年上涨 2%。第 10 年，由于上一年度本产品赔付率超过 85%，该年度费率上涨 10%。
4. **调整情景三：** 假设由于上一年度本产品的赔付率高于行业平均赔付率 －10%，自第 4 年起费率每年上涨 2%。第 15 年，由于基本医疗保险制度发生重大变化，该年度费率上涨 30%。
5. 在任何调费情景下，每次费率调整幅度不会超过 30%。
6. **理赔情景一：** 假设被保险人前 2 年均未获得过任何理赔，第 3 年获得了理赔。第 2-3 年的一般医疗/特定疾病医疗保险金的保险金额每年分别增加 10 万元。第 3 年获得理赔后，自第 4 年起一般医疗/特定疾病医疗保险金的保险金额不再增加。同时，年度免赔额维持 10000 元不变。
7. **理赔情景二：** 假设被保险人前 4 年均未获得过任何理赔，第 5 年获得了理赔。第 2-5 年的一般医疗/特定疾病医疗保险金的保险金额每年分别增加 10 万元。第 5 年获得理赔后，自第 6 年起一般医疗/特定疾病医疗保险金的保险金额不再增加。同时，年度免赔额自第 4 年起降低至 9000 元并维持不变。
8. **理赔情景三：** 假设被保险人前 11 年均未获得过任何理赔，第 12 年获得了理赔。第 2 年起一般医疗/特定疾病医疗保险金的保险金额每年分别增加 10 万元，直至达到 300/300 万元。同时，年度免赔额自第 4 年起降低至 9000 元，自第 7 年起降低至 8000 元并维持不变。
9. 在任何理赔情景下，质子重离子医疗费用给付限额及重症监护病房津贴保险金的保险金额维持 100 万元及 1000 元/天不变。

温馨提示

本产品说明书仅供参考，具体保险责任请以保险合同为准。