中宏附加百万无忧守护版长期医疗保险（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产品，在保证续保期间内的保险费率也可能调整。

基本保险金额

本附加合同的基本保险金额为人民币 200 万元。

保障计划

本附加合同共有三个保障计划，您在投保时可选择一个保障计划，并载明于保险单上。

若您为您自己、您的配偶、父母及子女中的二人及以上投保本产品可以组成家庭保单；在符合我们届时有效规定的前提下，可享有家庭优享费率。

保险责任

在本附加合同有效期内，若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因疾病，经专科医生诊断需在医院接受治疗的，对被保险人发生的必须且合理的下述医疗费用，我们将按照本附加合同补偿原则和赔付标准的约定承担保险责任：

一、一般医疗保险金

(1)住院医疗费用：

指被保险人在住院期间发生的医疗费用，包括床位费**(不包括陪床、观察床位和家庭病床的费用)**、膳食费（应包含在医疗费用账单内）、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、救护车使用费等。

本附加合同的保险期间届满时，若被保险人未结束本次住院治疗的，我们将承担因本次住院发生的不超过保险期间届满后 30 日内的住院医疗费用。

(2)特殊门诊医疗费用，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；

(4)住院前后门急诊医疗费用：

指被保险人在住院前（含住院当日）30 日内和出院后（含出院当日）30 日内发生的与本次住院相同病因的门急诊医疗费用。

在一个保险期间内，我们累计给付的上述各项费用之和以本附加合同约定的一般医疗保险金的保险金额为限。

二、特定疾病医疗保险金

若被保险人首次患有的疾病属于本附加合同“特定疾病的名称及定义”约定的特定疾病的，**我们将首先给付特定疾病医疗保险金，给付金额达到本附加合同约定的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**，包括：

(1) 特定疾病住院医疗费用：

指被保险人在住院期间发生的医疗费用，包括床位费**(不包括陪床、观察床位和家庭病床的**

费用)、膳食费（应包含在医疗费用账单内）、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、救护车使用费等。
本附加合同的保险期间届满时，若被保险人未结束本次住院治疗的，我们将承担因本次住院发生的不超过保险期间届满后 30 日内的住院医疗费用。
(2) 特定疾病特殊门诊医疗费用，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；
(4) 特定疾病住院前后门急诊医疗费用：
指被保险人在住院前（含住院当日）30 日内和出院后（含出院当日）30 日内发生的与本次住院相同病因的门急诊医疗费用。

在一个保险期间内，我们累计给付的上述各项费用之和以本附加合同约定的特定疾病医疗保险金的保险金额为限。

三、质子重离子医疗保险金
若被保险人首次患有的疾病属于本附加合同“特定疾病的名称及定义”约定的“恶性肿瘤--重度”或“恶性肿瘤--轻度”，并在我们指定的质子重离子医疗机构接受质子重离子治疗的，我们将给付质子重离子医疗保险金。

四、恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金
若被保险人首次患有的疾病属于本附加合同“特定疾病的名称及定义”约定的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”，**并在医院接受治疗而发生的满足以下所有条件的恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费用：**
① 每次药品处方剂量不超过 1 个月；
② 每次药品处方中所列之药品按照国家药品监督管理局批准的药品说明书使用，且属于本附加合同约定的恶性肿瘤 CAR-T 药品清单范畴。该恶性肿瘤 CAR-T 药品清单可能会发生变更，若发生变更，以被保险人实际开具的药品处方日期所对应的恶性肿瘤 CAR-T 药品清单为准；
③ 被保险人根据“指定药店购买恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品流程”购买的药品。

五、重症监护病房津贴保险金
若被保险人在医院入住重症监护病房接受治疗的，我们将按照如下公式计算并给付重症监护病房津贴保险金：
重症监护病房津贴保险金=被保险人在重症监护病房实际入住天数×人民币 1000 元

我们在一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。

六、补偿原则和赔付标准
(1) **本附加合同的年度免赔额如下：**

保险责任	计划一	计划二	计划三
一般医疗保险金	5000 元	1 万元	1 万元
特定疾病医疗保险金	0 元	0 元	0 元

质子重离子医疗保险金			
恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金			

被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣年度免赔额，但通过公费医疗和基本医疗保险（含大病医保）获得的补偿不可用于抵扣年度免赔额。

(2) 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）、公费医疗或其他途径得到了部分补偿的，我们仅对剩余部分按照本附加合同的约定进行给付。

(3) 我们将按如下约定的赔付条件和赔付比例给付各项保险金：

1) 投保计划一和计划二的，各项保险金的赔付比例如下：

保障计划和医院范围 赔付条件		计划一	计划二
		二级或二级以上医疗机构（不含特需部）	
被保险人以公费医疗或基本医疗保险(含大病医保)身份投保	被保险人以公费医疗或基本医疗保险（含大病医保）身份就诊并结算	100%	100%
	被保险人未以公费医疗或基本医疗保险（含大病医保）身份就诊并结算	60%	60%
被保险人未以公费医疗或基本医疗保险(含大病医保）身份投保		100%	100%
被保险人入住质子重离子医疗机构接受治疗		100%	100%
被保险人发生的恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金		100%	100%

2) 投保计划三的，各项保险金的赔付比例如下：

保障计划和医院范围 赔付条件		计划三	
		二级或二级以上医疗机构（不含特需部）	二级或二级以上医疗机构特需部
被保险人以公费医疗或基本医疗保险（含大病医保）身份投保	被保险人以公费医疗或基本医疗保险(含大病医保)身份就诊并结算	100%	80%
	被保险人未以公费医疗或基本医疗保险(含大病医保)身份就诊并结算	60%	80%
被保险人未以公费医疗或基本医疗保险(含大病医保）身份投保		100%	80%
被保险人入住质子重离子医疗机构接受治疗		100%	100%
被保险人发生的恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金		100%	100%

注：计划三中包含的二级或二级以上医疗机构特需部，仅限于十项指定的特定疾病，其定义详见本附加合同《特定疾病的名称及定义》中对应序号的疾病定义：

① 恶性肿瘤——重度(特定疾病定义 7.1)；

② 较重急性心肌梗死（特定疾病定义 7.2)；

③ 重大器官移植术或造血干细胞移植术（特定疾病定义 7.4)；

④ 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）（特定疾病定义 7.5）；
⑤ 心脏瓣膜手术（特定疾病定义 7.16）；
⑥ 主动脉手术（特定疾病定义 7.25）；
⑦ 恶性肿瘤——轻度（特定疾病定义 7.29）
⑧ 破裂脑动脉瘤夹闭手术（特定疾病定义 7.61）；
⑨ 颅脑手术(特定疾病定义 7.63)；
⑩ 严重冠心病(特定疾病定义 7.91)。

(4) 在不同的保障计划下，各项保险金有不同的限额：

1) 在一个保险期间内，各项相关保险金的限额如下：
① 一般医疗保险金的各项费用累计给付之和以一般医疗保险金的保险金额为限；
② 特定疾病医疗保险金的累计给付之和以本附加合同约定的特定疾病医疗保险金的保险金额为限；
③ 一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金和恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金的累计给付之和以一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金的保险金额之和为限；
④ 重症监护病房津贴保险金的给付天数以 30 日为限。

2) 在整个保证续保期间内，本附加合同各项保险金的累计给付之和达到人民币 1,000 万元时，本附加合同终止，我们不再承担任何保险责任。

(5) 我们以被保险人入院当日所在的保险期间计算本次住院各项费用的累计给付限额。

(6) 除本附加合同约定的恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金外，我们仅承担发生在本附加合同约定的医院内并由医院收取的各项医疗费用。

附表：保障计划表

等待期	30 日
保险期间	1 年
保证续保期间	20 年
医院范围	**适用疾病**
二级或二级以上医疗机构（不含特需部）	适用于计划一、计划二和计划三，含疾病和特定疾病
二级或二级以上医疗机构特需部	仅适用于计划三，且仅限于如下十项指定的特定疾病，其定义详见本附加合同《特定疾病的名称及定义》中对应序号的疾病定义： 1.恶性肿瘤--重度(特定疾病定义 7.1)； 2.较重急性心肌梗死（特定疾病定义 7.2）； 3.重大器官移植术或造血干细胞移植术（特定疾病定义 7.4）； 4.冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）（特定疾病定义 7.5）； 5.心脏瓣膜手术（特定疾病定义 7.16）； 6.主动脉手术（特定疾病定义 7.25）； 7.恶性肿瘤--轻度（特定疾病定义 7.29） 8.破裂脑动脉瘤夹闭手术（特定疾病定义 7.61）； 9.颅脑手术(特定疾病定义 7.63)； 10.严重冠心病(特定疾病定义 7.91)。
质子重离子医疗机构	适用于计划一、计划二和计划三 含恶性肿瘤——重度/恶性肿瘤——轻度
保险责任	**年度免赔额**

	计划一	计划二	计划三
一般医疗保险金	5000 元	10000 元	10000 元
特定疾病医疗保险金	0 元	0 元	0 元
质子重离子医疗保险金			
恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金			

赔付比例（适用于投保计划一和计划二）			
保障计划和医院范围 / **赔付条件**		**计划一**	**计划二**
		二级或二级以上医疗机构（不含特需部）	
被保险人以公费医疗或基本医疗保险（含大病医保）身份投保	被保险人以公费医疗或基本医疗保险（含大病医保）身份就诊并结算	100%	100%
	被保险人未以公费医疗或基本医疗保险（含大病医保）身份就诊并结算	60%	60%
被保险人未以公费医疗或基本医疗保险（含大病医保）身份投保		100%	100%
被保险人入住质子重离子医疗机构接受治疗		100%	100%
被保险人发生的恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金		100%	100%

赔付比例（适用于投保计划三）			
保障计划和医院范围 / **赔付条件**		**计划三**	
		二级或二级以上医疗机构（不含特需部）	**二级或二级以上医疗机构特需部（仅限于十项指定特定疾病）**
被保险人以公费医疗或基本医疗保险（含大病医保）身份投保	被保险人以公费医疗或基本医疗保险（含大病医保）身份就诊并结算	100%	80%
	被保险人未以公费医疗或基本医疗保险（含大病医保）身份就诊并结算	60%	80%
被保险人未以公费医疗或基本医疗保险（含大病医保）身份投保		100%	80%
被保险人入住质子重离子医疗机构接受治疗		100%	100%
被保险人发生的恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金		100%	100%

保险责任		**首个保险期间各项保险责任的给付限额（保险金额）**		
		计划一	**计划二**	**计划三**
一般医疗保险金	**住院医疗费用**	200 万元	200 万元	200 万元
	特殊门诊医疗费用			
	门诊手术医疗费用			
	住院前后门急诊医疗费用（住院前 30 天后 30 天）			
特定疾病医疗保险金	**特定疾病住院医疗费用**	200 万元	200 万元	200 万元
	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（住院前 30 天后 30 天）			
	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，给付金额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。		
质子重离子医疗保险金		参阅“保险期间给付限额”		

恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金	参阅“保险期间给付限额”
保险期间给付限额	**在一个保险期间内，一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金和恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金的累计给付之和以一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金的保险金额之和为限。**
重症监护病房津贴保险金	**重症监护病房津贴保险金=被保险人在重症监护病房实际入住天数×人民币 1000 元**（一个保险期间内给付天数以 30 日为限）
保证续保期间给付限额	**在保证续保期间内，本附加合同各项保险金的累计给付之和达到人民币 1,000 万元时，本附加合同终止，我们不再承担任何保险责任。**
无理赔优惠规则	
在一个保证续保期间内，您享有如下无理赔优惠，当前一个保证续保期间届满您重新投保本附加合同时，将重新计算无理赔优惠： **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** 在一个保证续保期间内，首个保险期间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。若您在保证续保期间内连续成功续保本附加合同的，则续保保险期间一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金的保险金额将在上一个保险期间一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金的保险金额基础上分别增加 10 万元；后续续保皆以此类推。若发生下列情况之一时，本附加合同的一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金的保险金额将不再递增，直至当前的保证续保期间届满： (1) 被保险人在本附加合同的任一保险期间内获得过理赔； (2) 本附加合同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保险金额分别达到 300 万元。 **2、一般医疗保险金年度免赔额递减（仅适用投保计划二）** 您投保计划二的，在一个保证续保期间内，从首个保险期间开始，若您连续成功续保本附加合同，且被保险人在本附加合同的首个保险期间至第三个保险期间均未获得过理赔的，则自本附加合同的第四个保险期间开始，一般医疗保险金的年度免赔额降为 9000 元；若被保险人在本附加合同的首个保险期间至第六个保险期间均未获得过理赔的，则自本附加合同的第七个保险期间开始，一般医疗保险金的年度免赔额降为 8000 元，直至当前的保证续保期间届满。	

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；**

(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) **未经专科医生许可自行进行的任何治疗、未经专科医生处方自行购买的药品或专科医生开具的单次超过 30 日部分的药品；**

(5) **被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；**

(6) **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》第十次修订版（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；**

(7) **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；**

(8) **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；**

(9) **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；**

(10) **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；

(11)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；

(12)牙科医疗；

(13)下列中药类药品及费用类型：

① 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如人参、花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、海马、红参、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠(粉)、紫河车、阿胶、阿胶珠、冬虫草；血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸、十全大补膏等；

② 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；

③ 用中药材和中药饮片泡制的各类酒制剂等；

④ 膏方；

⑤ 煎药费或代煎费。

(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；

(18)本附加合同生效时未如实告知的既往症及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。

因下列情形之一导致被保险人发生恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费用的，我们不承担保险责任：

(1)未在医院或我们指定的药店购买的药品；

(2)在我们指定的药店购买药品时，用药申请未审核通过或所申请药品不属于本附加合同约定的恶性肿瘤 CAR-T 药品清单；

(3)使用未获得国家药品监督管理局批准的药品，进行未被国家药品审评中心批准的适应症用药治疗；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。

除上述“责任免除”外，本附加合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见本附加合同犹豫期、补偿原则和赔付标准、保险事故的通知与保险金的申请、指定药店购买恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品流程、明确说明与如实告知、职业或工种变更的处理、特定疾病名称及定义。

无理赔优惠

在一个保证续保期间内，您享有如下无理赔优惠；当前一个保证续保期间届满您重新投保本

附加合同的，将重新计算无理赔优惠：

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

在一个保证续保期间内，首个保险期间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。若您在保证续保期间内连续成功续保本附加合同的，则续保保险期间一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金的保险金额将在上一个保险期间一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金的保险金额基础上分别增加 10 万元；后续续保皆以此类推。若发生下列情况之一时，本附加合同的一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金的保险金额将不再递增，直至当前的保证续保期间届满：

(1) 被保险人在本附加合同的任一保险期间内获得过理赔；

(2) 本附加合同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保险金额分别达到 300 万元。

2、一般医疗保险金年度免赔额递减（仅适用投保计划二）

您投保计划二的，在一个保证续保期间内，从首个保险期间开始，若您连续成功续保本附加合同，且被保险人在本附加合同的首个保险期间至第三个保险期间均未获得过理赔的，则自本附加合同的第四个保险期间开始，一般医疗保险金的年度免赔额降为 9000 元；若被保险人在本附加合同的首个保险期间至第六个保险期间均未获得过理赔的，则自本附加合同的第七个保险期间开始，一般医疗保险金的年度免赔额降为 8000 元，直至当前的保证续保期间届满。

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保险合同生效日的 0 时起，至保险单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，20 年为一个保证续保期间。在保证续保期间内，您的保证续保权不因本附加合同的停售而终止。

在一个保险期间届满时或届满后 60 日内，您按照续保时本附加合同对应的费率交纳续保保险费的，本附加合同成功续保。但在保证续保期间内发生下列情形之一的，我们不再接受续保：

(1) 您在本附加合同保险期间届满之前向我们发出不再续保的通知；

(2) 被保险人续保时的年龄超过100周岁；

(3) 主合同效力终止；

(4) 您未履行如实告知义务。

在一个保证续保期间届满之前，我们将重新审核被保险人是否符合届时规定的承保条件。若我们认为不符合承保条件的，将及时告知审核结果，在当前的保证续保期间届满时，本附加合同自动终止；若我们认为符合承保条件，且您也有意重新投保本附加合同的，可向我们提出申请，我们将根据届时有效的保险费费率厘定保险费，并及时通知您；经您同意并交纳该保险费后，则进入下一个新的保证续保期间。

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

在您首次投保本附加合同时，等待期为自本附加合同签发之日（不含当日）起的 30 日（含第 30 日）；若您在保证续保期间内续保本附加合同，或在一个保证续保期间届满时重新投保本附加合同成功进入新的保证续保期间，或在我们指定的期限内将指定的产品成功转换为本产品的，则不再重新计算等待期。**被保险人在等待期内因疾病或被确诊患有本附加合同约定的特定疾病，而接受治疗所产生的任何医疗费用，无论该等费用是否发生在等待期内，我们都不承担保险责任。**

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，且每次费率调整的时间间隔不短于 1 年。

本产品的上市销售日期会在公司网站(www.manulife-sinochem.com)的“信息披露”专栏“专项信息”栏目下“长期医疗保险”子栏目中进行披露，本产品的上市日期是指本产品最早可被购买的日期，不是保险合同的生效日。

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变化或历史理赔情况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，我们有权对本产品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%；

■ **保险费率调整的上限**

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%。

■ **保险费率调整的流程**

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。在我们进行实际调整前，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，将会遭受一定的损失。**

解除附加合同的处理

犹豫期满后您要求解除本附加合同的，由您填写申请书，并提供下列资料：

(1) 保险合同；

(2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书的当日 24 时起，本附加合同终止，我们将向您退还本附加合同当时的现金价值。

若您在犹豫期满后解除合同，将会遭受一定的损失。

保单利益演示表

投保案例一：

投保年龄：30 周岁；性别：男；交费方式：年交；保障计划：计划二；社保身份：有社保；投保时间：本产品上市首日

在保证续保期间内保单利益演示如下：

理赔情景一：（单位：元）

保单年度/年龄	产品上市销售时的费率	当年度调费幅度			当年应交保险费			保险费总计			一般医疗保险金/特定疾病医疗保险金			质子重离子医疗保险金/恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金			每日重症监护病房津贴保险金	保险期间内一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金和恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金累计给付限额	保证续保期间内累计给付限额	退保金
		调费情景一	调费情景二	调费情景三	调费情景一	调费情景二	调费情景三	调费情景一	调费情景二	调费情景三	年度免赔额	给付比例	保险金额	年度免赔额	给付比例	保险金额				
1/30	400	0%	0%	0%	400	400	400	400	400	400	10000/0	100%	200 万	0	100%	400 万	1000	400 万	1000 万	0
2/31	527	0%	0%	0%	527	527	527	927	927	927	10000/0	100%	210 万	0	100%	420 万	1000	420 万	1000 万	0
3/32	527	0%	0%	0%	527	527	527	1454	1454	1454	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
4/33	527	2%	2%	2%	538	538	538	1992	1992	1992	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
5/34	527	2%	2%	2%	549	549	549	2541	2541	2541	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
6/35	527	2%	2%	2%	560	560	560	3101	3101	3101	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
7/36	663	2%	2%	2%	718	718	718	3819	3819	3819	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
8/37	663	2%	2%	2%	732	732	732	4551	4551	4551	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
9/38	663	2%	2%	2%	747	747	747	5298	5298	5298	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
10/39	663	2%	10%	2%	762	822	762	6060	6120	6060	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
11/40	663	2%	2%	2%	777	838	777	6837	6958	6837	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
12/41	960	2%	2%	2%	1148	1237	1148	7985	8195	7985	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
13/42	960	2%	2%	2%	1171	1262	1171	9156	9457	9156	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
14/43	960	2%	2%	2%	1194	1287	1194	10350	10744	10350	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
15/44	960	2%	2%	30%	1218	1313	1552	11568	12057	11902	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
16/45	960	2%	2%	2%	1242	1339	1583	12810	13396	13485	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
17/46	1358	2%	2%	2%	1791	1932	2283	14601	15328	15768	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
18/47	1358	2%	2%	2%	1827	1971	2329	16428	17299	18097	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
19/48	1358	2%	2%	2%	1864	2010	2376	18292	19309	20473	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
20/49	1358	2%	2%	2%	1901	2050	2424	20193	21359	22897	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0

理赔情景二：（单位：元）

保单年度/年龄	产品上市销售时的费率	当年度调费幅度			当年应交保险费			保险费总计			一般医疗保险金/特定疾病医疗保险金			质子重离子医疗保险金/恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金			每日重症监护病房津贴保险金	保险期间内一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金和恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金累计给付限额	保证续保期间内累计给付限额	退保金
		调费情景一	调费情景二	调费情景三	调费情景一	调费情景二	调费情景三	调费情景一	调费情景二	调费情景三	年度免赔额	给付比例	保险金额	年度免赔额	给付比例	保险金额				
1/30	400	0%	0%	0%	400	400	400	400	400	400	10000/0	100%	200 万	0	100%	400 万	1000	400 万	1000 万	0
2/31	527	0%	0%	0%	527	527	527	927	927	927	10000/0	100%	210 万	0	100%	420 万	1000	420 万	1000 万	0
3/32	527	0%	0%	0%	527	527	527	1454	1454	1454	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
4/33	527	2%	2%	2%	538	538	538	1992	1992	1992	9000/0	100%	230 万	0	100%	460 万	1000	460 万	1000 万	0
5/34	527	2%	2%	2%	549	549	549	2541	2541	2541	9000/0	100%	240 万	0	100%	480 万	1000	480 万	1000 万	0
6/35	527	2%	2%	2%	560	560	560	3101	3101	3101	9000/0	100%	240 万	0	100%	480 万	1000	480 万	1000 万	0
7/36	663	2%	2%	2%	718	718	718	3819	3819	3819	9000/0	100%	240 万	0	100%	480 万	1000	480 万	1000 万	0
8/37	663	2%	2%	2%	732	732	732	4551	4551	4551	9000/0	100%	240 万	0	100%	480 万	1000	480 万	1000 万	0
9/38	663	2%	2%	2%	747	747	747	5298	5298	5298	9000/0	100%	240 万	0	100%	480 万	1000	480 万	1000 万	0
10/39	663	2%	10%	2%	762	822	762	6060	6120	6060	9000/0	100%	240 万	0	100%	480 万	1000	480 万	1000 万	0
11/40	663	2%	2%	2%	777	838	777	6837	6958	6837	9000/0	100%	240 万	0	100%	480 万	1000	480 万	1000 万	0
12/41	960	2%	2%	2%	1148	1237	1148	7985	8195	7985	9000/0	100%	240 万	0	100%	480 万	1000	480 万	1000 万	0
13/42	960	2%	2%	2%	1171	1262	1171	9156	9457	9156	9000/0	100%	240 万	0	100%	480 万	1000	480 万	1000 万	0
14/43	960	2%	2%	2%	1194	1287	1194	10350	10744	10350	9000/0	100%	240 万	0	100%	480 万	1000	480 万	1000 万	0
15/44	960	2%	2%	30%	1218	1313	1552	11568	12057	11902	9000/0	100%	240 万	0	100%	480 万	1000	480 万	1000 万	0
16/45	960	2%	2%	2%	1242	1339	1583	12810	13396	13485	9000/0	100%	240 万	0	100%	480 万	1000	480 万	1000 万	0
17/46	1358	2%	2%	2%	1791	1932	2283	14601	15328	15768	9000/0	100%	240 万	0	100%	480 万	1000	480 万	1000 万	0
18/47	1358	2%	2%	2%	1827	1971	2329	16428	17299	18097	9000/0	100%	240 万	0	100%	480 万	1000	480 万	1000 万	0
19/48	1358	2%	2%	2%	1864	2010	2376	18292	19309	20473	9000/0	100%	240 万	0	100%	480 万	1000	480 万	1000 万	0
20/49	1358	2%	2%	2%	1901	2050	2424	20193	21359	22897	9000/0	100%	240 万	0	100%	480 万	1000	480 万	1000 万	0

理赔情景三：（单位：元）

保单年度/年龄	产品上市销售时的费率	当年度调费幅度			当年应交保险费			保险费总计			一般医疗保险金/特定疾病医疗保险金			质子重离子医疗保险金/恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金			每日重症监护病房津贴保险金	保险期间内一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金和恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金累计给付限额	保证续保期间内累计给付限额	退保金
		调费情景一	调费情景二	调费情景三	调费情景一	调费情景二	调费情景三	调费情景一	调费情景二	调费情景三	年度免赔额	给付比例	保险金额	年度免赔额	给付比例	保险金额				
1/30	400	0%	0%	0%	400	400	400	400	400	400	10000/0	100%	200 万	0	100%	400 万	1000	400 万	1000 万	0
2/31	527	0%	0%	0%	527	527	527	927	927	927	10000/0	100%	210 万	0	100%	420 万	1000	420 万	1000 万	0
3/32	527	0%	0%	0%	527	527	527	1454	1454	1454	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
4/33	527	2%	2%	2%	538	538	538	1992	1992	1992	9000/0	100%	230 万	0	100%	460 万	1000	460 万	1000 万	0
5/34	527	2%	2%	2%	549	549	549	2541	2541	2541	9000/0	100%	240 万	0	100%	480 万	1000	480 万	1000 万	0
6/35	527	2%	2%	2%	560	560	560	3101	3101	3101	9000/0	100%	250 万	0	100%	500 万	1000	500 万	1000 万	0
7/36	663	2%	2%	2%	718	718	718	3819	3819	3819	8000/0	100%	260 万	0	100%	520 万	1000	520 万	1000 万	0
8/37	663	2%	2%	2%	732	732	732	4551	4551	4551	8000/0	100%	270 万	0	100%	540 万	1000	540 万	1000 万	0
9/38	663	2%	2%	2%	747	747	747	5298	5298	5298	8000/0	100%	280 万	0	100%	560 万	1000	560 万	1000 万	0
10/39	663	2%	10%	2%	762	822	762	6060	6120	6060	8000/0	100%	290 万	0	100%	580 万	1000	580 万	1000 万	0
11/40	663	2%	2%	2%	777	838	777	6837	6958	6837	8000/0	100%	300 万	0	100%	600 万	1000	600 万	1000 万	0
12/41	960	2%	2%	2%	1148	1237	1148	7985	8195	7985	8000/0	100%	300 万	0	100%	600 万	1000	600 万	1000 万	0
13/42	960	2%	2%	2%	1171	1262	1171	9156	9457	9156	8000/0	100%	300 万	0	100%	600 万	1000	600 万	1000 万	0
14/43	960	2%	2%	2%	1194	1287	1194	10350	10744	10350	8000/0	100%	300 万	0	100%	600 万	1000	600 万	1000 万	0
15/44	960	2%	2%	30%	1218	1313	1552	11568	12057	11902	8000/0	100%	300 万	0	100%	600 万	1000	600 万	1000 万	0
16/45	960	2%	2%	2%	1242	1339	1583	12810	13396	13485	8000/0	100%	300 万	0	100%	600 万	1000	600 万	1000 万	0
17/46	1358	2%	2%	2%	1791	1932	2283	14601	15328	15768	8000/0	100%	300 万	0	100%	600 万	1000	600 万	1000 万	0
18/47	1358	2%	2%	2%	1827	1971	2329	16428	17299	18097	8000/0	100%	300 万	0	100%	600 万	1000	600 万	1000 万	0
19/48	1358	2%	2%	2%	1864	2010	2376	18292	19309	20473	8000/0	100%	300 万	0	100%	600 万	1000	600 万	1000 万	0
20/49	1358	2%	2%	2%	1901	2050	2424	20193	21359	22897	8000/0	100%	300 万	0	100%	600 万	1000	600 万	1000 万	0

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. 在本附加合同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。
3. 上表中的年度免赔额为本附加合同的一个保险期间内，由被保险人自行承担，本附加合同不予赔偿的部分。
4. **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%。
5. **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高于行业平均赔付率，该年度费率上涨 10%。
6. **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，由于国家医保政策发生重大变化，上一年度本产品的赔付率超过 85%，该年度费率上涨 30%。
7. 在任何调费情景下，每次费率调整幅度不会超过 30%。
8. **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 年本附加合同的基本保险金额每年分别增加 10 万元。第 3 年获得理赔后，自第 4 年起本附加合同的基本保险金额不再增加。同时，一般医疗保险金的年度免赔额维持 10000 元不变。
9. **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 年本附加合同的基本保险金额每年分别增加 10 万元。第 5 年获得理赔后，自第 6 年起本附加合同的基本保险金额不再增加。同时，因该投保案例投保了计划二，因此一般医疗保险金的年度免赔额自第 4 年起降低至 9000 元并维持不变。
10. **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 年起本附加合同的基本保险金额每年分别增加 10 万元，直至达到 300/300 万元。同时，因该投保案例投保了计划二，因此一般医疗保险金的年度免赔额自第 4 年起降低至 9000 元，自第 7 年起降低至 8000 元并维持不变。
11. 在任何理赔情景下，保证续保期间内累计给付限额和重症监护病房津贴保险金的金额维持 1000 万元及 1000 元/天不变。
12. 上表所列的退保金为保单年度末的现金价值。现金价值指根据精算原理，按照未经过净保费方法计算的我们应退还的金额。现金价值= 当期保险费×（1-m/n）×（1-35%），其中，m 为当期保险费所在交费期间已经过的天数，n 为当期保险费所在交费期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

投保案例二：

投保年龄：6 周岁；性别：女；交费方式：年交；保障计划：计划二；社保身份：有社保；投保时间：本产品上市首日

在保证续保期间内保单利益演示如下：

理赔情景一：（单位：元）

保单年度/年龄	产品上市销售时的费率	当年度调费幅度			当年应交保险费			累计保险费			一般医疗保险金/特定疾病医疗保险金			质子重离子医疗保险金/恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金			每日重症监护病房津贴保险金	保险期间内一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金和恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金累计给付限额	保证续保期间内累计给付限额	退保金
		调费情景一	调费情景二	调费情景三	调费情景一	调费情景二	调费情景三	调费情景一	调费情景二	调费情景三	年度免赔额	给付比例	保险金额	年度免赔额	给付比例	保险金额				
1/6	362	0%	0%	0%	362	362	362	362	362	362	10000/0	100%	200 万	0	100%	400 万	1000	400 万	1000 万	0
2/7	381	0%	0%	0%	381	381	381	743	743	743	10000/0	100%	210 万	0	100%	420 万	1000	420 万	1000 万	0
3/8	381	0%	0%	0%	381	381	381	1124	1124	1124	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
4/9	381	2%	2%	2%	389	389	389	1513	1513	1513	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
5/10	381	2%	2%	2%	397	397	397	1910	1910	1910	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
6/11	355	2%	2%	2%	376	376	376	2286	2286	2286	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
7/12	355	2%	2%	2%	384	384	384	2670	2670	2670	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
8/13	355	2%	2%	2%	392	392	392	3062	3062	3062	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
9/14	355	2%	2%	2%	400	400	400	3462	3462	3462	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
10/15	355	2%	10%	2%	408	440	408	3870	3902	3870	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
11/16	258	2%	2%	2%	302	325	302	4172	4227	4172	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
12/17	258	2%	2%	2%	308	332	308	4480	4559	4480	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
13/18	258	2%	2%	2%	314	339	314	4794	4898	4794	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
14/19	258	2%	2%	2%	320	346	320	5114	5244	5114	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
15/20	258	2%	2%	30%	326	353	416	5440	5597	5530	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
16/21	326	2%	2%	2%	423	456	540	5863	6053	6070	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
17/22	326	2%	2%	2%	431	465	551	6294	6518	6621	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
18/23	326	2%	2%	2%	440	474	562	6734	6992	7183	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
19/24	326	2%	2%	2%	449	483	573	7183	7475	7756	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
20/25	326	2%	2%	2%	458	493	584	7641	7968	8340	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0

理赔情景二：（单位：元）

保单年度/年龄	产品上市销售时的费率	当年度调费幅度			当年应交保险费			累计保险费			一般医疗保险金/特定疾病医疗保险金			质子重离子医疗保险金/恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金			每日重症监护病房津贴保险金	保险期间内一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金和恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金累计给付限额	保证续保期间内累计给付限额	退保金
		调费情景一	调费情景二	调费情景三	调费情景一	调费情景二	调费情景三	调费情景一	调费情景二	调费情景三	年度免赔额	给付比例	保险金额	年度免赔额	给付比例	保险金额				
1/6	362	0%	0%	0%	362	362	362	362	362	362	10000/0	100%	200 万	0	100%	400 万	1000	400 万	1000 万	0
2/7	381	0%	0%	0%	381	381	381	743	743	743	10000/0	100%	210 万	0	100%	420 万	1000	420 万	1000 万	0
3/8	381	0%	0%	0%	381	381	381	1124	1124	1124	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
4/9	381	2%	2%	2%	389	389	389	1513	1513	1513	9000/0	100%	230 万	0	100%	460 万	1000	460 万	1000 万	0
5/10	381	2%	2%	2%	397	397	397	1910	1910	1910	9000/0	100%	240 万	0	100%	480 万	1000	480 万	1000 万	0
6/11	355	2%	2%	2%	376	376	376	2286	2286	2286	9000/0	100%	240 万	0	100%	480 万	1000	480 万	1000 万	0
7/12	355	2%	2%	2%	384	384	384	2670	2670	2670	9000/0	100%	240 万	0	100%	480 万	1000	480 万	1000 万	0
8/13	355	2%	2%	2%	392	392	392	3062	3062	3062	9000/0	100%	240 万	0	100%	480 万	1000	480 万	1000 万	0
9/14	355	2%	2%	2%	400	400	400	3462	3462	3462	9000/0	100%	240 万	0	100%	480 万	1000	480 万	1000 万	0
10/15	355	2%	10%	2%	408	440	408	3870	3902	3870	9000/0	100%	240 万	0	100%	480 万	1000	480 万	1000 万	0
11/16	258	2%	2%	2%	302	325	302	4172	4227	4172	9000/0	100%	240 万	0	100%	480 万	1000	480 万	1000 万	0
12/17	258	2%	2%	2%	308	332	308	4480	4559	4480	9000/0	100%	240 万	0	100%	480 万	1000	480 万	1000 万	0
13/18	258	2%	2%	2%	314	339	314	4794	4898	4794	9000/0	100%	240 万	0	100%	480 万	1000	480 万	1000 万	0
14/19	258	2%	2%	2%	320	346	320	5114	5244	5114	9000/0	100%	240 万	0	100%	480 万	1000	480 万	1000 万	0
15/20	258	2%	2%	30%	326	353	416	5440	5597	5530	9000/0	100%	240 万	0	100%	480 万	1000	480 万	1000 万	0
16/21	326	2%	2%	2%	423	456	540	5863	6053	6070	9000/0	100%	240 万	0	100%	480 万	1000	480 万	1000 万	0
17/22	326	2%	2%	2%	431	465	551	6294	6518	6621	9000/0	100%	240 万	0	100%	480 万	1000	480 万	1000 万	0
18/23	326	2%	2%	2%	440	474	562	6734	6992	7183	9000/0	100%	240 万	0	100%	480 万	1000	480 万	1000 万	0
19/24	326	2%	2%	2%	449	483	573	7183	7475	7756	9000/0	100%	240 万	0	100%	480 万	1000	480 万	1000 万	0
20/25	326	2%	2%	2%	458	493	584	7641	7968	8340	9000/0	100%	240 万	0	100%	480 万	1000	480 万	1000 万	0

理赔情景三：（单位：元）

保单年度/年龄	产品上市销售时的费率	当年度调费幅度			当年应交保险费			累计保险费			一般医疗保险金/特定疾病医疗保险金			质子重离子医疗保险金/恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金			每日重症监护病房津贴保险金	保险期间内一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金和恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金累计给付限额	保证续保期间内累计给付限额	退保金
		调费情景一	调费情景二	调费情景三	调费情景一	调费情景二	调费情景三	调费情景一	调费情景二	调费情景三	年度免赔额	给付比例	保险金额	年度免赔额	给付比例	保险金额				
1/6	362	0%	0%	0%	362	362	362	362	362	362	10000/0	100%	200 万	0	100%	400 万	1000	400 万	1000 万	0
2/7	381	0%	0%	0%	381	381	381	743	743	743	10000/0	100%	210 万	0	100%	420 万	1000	420 万	1000 万	0
3/8	381	0%	0%	0%	381	381	381	1124	1124	1124	10000/0	100%	220 万	0	100%	440 万	1000	440 万	1000 万	0
4/9	381	2%	2%	2%	389	389	389	1513	1513	1513	9000/0	100%	230 万	0	100%	460 万	1000	460 万	1000 万	0
5/10	381	2%	2%	2%	397	397	397	1910	1910	1910	9000/0	100%	240 万	0	100%	480 万	1000	480 万	1000 万	0
6/11	355	2%	2%	2%	376	376	376	2286	2286	2286	9000/0	100%	250 万	0	100%	500 万	1000	500 万	1000 万	0
7/12	355	2%	2%	2%	384	384	384	2670	2670	2670	8000/0	100%	260 万	0	100%	520 万	1000	520 万	1000 万	0
8/13	355	2%	2%	2%	392	392	392	3062	3062	3062	8000/0	100%	270 万	0	100%	540 万	1000	540 万	1000 万	0
9/14	355	2%	2%	2%	400	400	400	3462	3462	3462	8000/0	100%	280 万	0	100%	560 万	1000	560 万	1000 万	0
10/15	355	2%	10%	2%	408	440	408	3870	3902	3870	8000/0	100%	290 万	0	100%	580 万	1000	580 万	1000 万	0
11/16	258	2%	2%	2%	302	325	302	4172	4227	4172	8000/0	100%	300 万	0	100%	600 万	1000	600 万	1000 万	0
12/17	258	2%	2%	2%	308	332	308	4480	4559	4480	8000/0	100%	300 万	0	100%	600 万	1000	600 万	1000 万	0
13/18	258	2%	2%	2%	314	339	314	4794	4898	4794	8000/0	100%	300 万	0	100%	600 万	1000	600 万	1000 万	0
14/19	258	2%	2%	2%	320	346	320	5114	5244	5114	8000/0	100%	300 万	0	100%	600 万	1000	600 万	1000 万	0
15/20	258	2%	2%	30%	326	353	416	5440	5597	5530	8000/0	100%	300 万	0	100%	600 万	1000	600 万	1000 万	0
16/21	326	2%	2%	2%	423	456	540	5863	6053	6070	8000/0	100%	300 万	0	100%	600 万	1000	600 万	1000 万	0
17/22	326	2%	2%	2%	431	465	551	6294	6518	6621	8000/0	100%	300 万	0	100%	600 万	1000	600 万	1000 万	0
18/23	326	2%	2%	2%	440	474	562	6734	6992	7183	8000/0	100%	300 万	0	100%	600 万	1000	600 万	1000 万	0
19/24	326	2%	2%	2%	449	483	573	7183	7475	7756	8000/0	100%	300 万	0	100%	600 万	1000	600 万	1000 万	0
20/25	326	2%	2%	2%	458	493	584	7641	7968	8340	8000/0	100%	300 万	0	100%	600 万	1000	600 万	1000 万	0

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. 在本附加合同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。
3. 上表中的年度免赔额为本附加合同的一个保险期间内，由被保险人自行承担，本附加合同不予赔偿的部分。
4. **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%。
5. **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高于行业平均赔付率，该年度费率上涨 10%。
6. **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，由于国家医保政策发生重大变化，上一年度本产品的赔付率超过 85%，该年度费率上涨 30%。
7. 在任何调费情景下，每次费率调整幅度不会超过 30%。
8. **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 年本附加合同的基本保险金额每年分别增加 10 万元。第 3 年获得理赔后，自第 4 年起本附加合同的基本保险金额不再增加。同时，一般医疗保险金的年度免赔额维持 10000 元不变。
9. **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 年本附加合同的基本保险金额每年分别增加 10 万元。第 5 年获得理赔后，自第 6 年起本附加合同的基本保险金额不再增加。同时，因该投保案例投保了计划二，因此一般医疗保险金的年度免赔额自第 4 年起降低至 9000 元并维持不变。
10. **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 年起本附加合同的基本保险金额每年分别增加 10 万元，直至达到 300/300 万元。同时，因该投保案例投保了计划二，因此一般医疗保险金的年度免赔额自第 4 年起降低至 9000 元，自第 7 年起降低至 8000 元并维持不变。
11. 在任何理赔情景下，保证续保期间内累计给付限额和重症监护病房津贴保险金的金额维持 1000 万元及 1000 元/天不变。
12. 上表所列的退保金为保单年度末的现金价值。现金价值指根据精算原理，按照未经过净保费方法计算的我们应退还的金额。现金价值= 当期保险费×（1-m/n）×（1-35%），其中，m 为当期保险费所在交费期间已经过的天数，n 为当期保险费所在交费期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

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。