

中国人民健康保险股份有限公司
爱健康个人税收优惠型健康保险（万能型）A1 款产品说明书

特别提示：

该产品为万能保险，最低保证利率之上的投资收益是不确定的，可能存在变化。

如果投保人在宽限期届满时仍未交纳保险费，则本合同自宽限期满日的 24 时起效力中止，本公司将不再承担医疗保险责任，且不再提供健康管理服务和增值服务。

一、万能保险的运作原理

万能保险同传统人身保险一样具有保障功能，同时保险公司为万能保险产品设立了万能保险账户，将保单的价值与万能保险账户的投资业绩联系起来。

投保人或被保险人所交的保险费在扣除相关费用后进入个人账户。保险公司按照制定的投资策略，将资金配置到各种投资工具中，并对个人账户中的资产价值进行核算。

保险公司为万能保险产品设立最低保证利率，结算利率超过最低保证利率的部分是不确定的。

二、产品特点

“爱健康个人税收优惠型健康保险（万能型）A1款”（以下简称“爱健康税优A1”）是中国第一家专业健康保险公司——中国人民健康保险股份有限公司，根据保监会《个人税收优惠型健康保险业务管理暂行办法》等，推出的万能型税收优惠健康保险产品。

医疗保障 呵护健康

在保险期间内提供高保额的医疗保险金保障和有特色的健康管理服务、增值服务，解除就医治疗的后顾之忧，全面呵护您的健康。

专家理财 财富增值

“爱健康税优A1”的投资账户由人保健康的投资专家团队负责运作，为您提供长期、稳健的投资收益，实现财富长期增值。

保底收益 账户透明

最低保证利率为2.5%，还可享受超额的投资收益。每月公布账户结算利率，便于您及时了解账户价值变动情况。

账户累积 健康所需

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，满足健康所需。

三、投保示例和保单利益演示

王先生，35周岁，已参加城镇职工基本医疗保险且有补充医疗保险，作为投保人为自己购买“爱健康税优A1”，并连续投保至75周岁，35岁至55岁每年交纳保费2400元，56岁至60岁每年交纳保费2952元，61岁至65岁每年交纳保费4032元，66岁至70岁每年交纳保费4776元，71岁至74岁每年交纳保费6036元。不收取初始费用。保单利益演示如下：

单位：人民币元

保险期间	年交保险费	累计保险费	风险保险费	初始费用	账户初始金额	保险期间末个人账户价值		
						高	中	低（保证）
1	2400	2400	492	0	1908	2022	1994	1956
2	2400	4800	672	0		3976	3889	3776

3	2400	7200	672	0		6046	5870	5641
4	2400	9600	672	0		8240	7940	7554
5	2400	12000	672	0		10566	10103	9514
6	2400	14400	672	0		13032	12364	11523
7	2400	16800	984	0		15315	14400	13262
8	2400	19200	984	0		17735	16527	15045
9	2400	21600	984	0		20300	18751	16873
10	2400	24000	984	0		23019	21074	18746
15	2400	36000	1440	0		37151	32319	26897
20	2400	48000	2076	0		52503	42920	32897
25	2952	62208	2952	0		70694	53890	37587
30	4032	81288	4032	0		94605	67157	42526
35	4776	104424	4776	0		126603	83689	48114
40	6036	133344	6036	0		169423	104292	54437

注 1：保单利益演示的高、中、低三档假设结算利率分别为 6%、4.5%和最低保证利率，该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，也不能理解为对未来的预期，最低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。

注 2：保险期间末现金价值为保险期间末个人账户价值扣除相应的退保费用后的余额。

四、保险责任

在本合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：

（一）医疗保险责任

本合同医疗保险责任的保障范围，是指当地基本医疗保险基金支付范围内的，或者本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。本合同约定的当地基本医疗保险基金支付范围外的医疗费用见条款“附表二：本合同约定的当地基本医疗保险基金支付范围外的医疗费用清单表”。

在本合同保险期间内，本公司在上述保障范围内承担下列各项医疗费用保险金责任：

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、基本医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后，对其剩余部分，按照约定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。

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住院治疗的，对其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保障范围的门诊医疗费用,本公司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,对其剩余部分,按照约定的给付比例给付住院前后门诊医疗费用保险金。

其中,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。

在每一保险期间内,本公司累计给付的住院医疗费用保险金和住院前后门诊医疗费用保险金之和以“保险金额或给付限额表”中所列的“住院及前后门诊医疗费用保险金年度给付限额”为限,若住院医疗费用保险金和住院前后门诊医疗费用保险金累计给付金额之和达到“保险金额或给付限额表”中所列的“住院及前后门诊医疗费用保险金年度给付限额”时,该保险期间内本公司对被保险人的住院医疗费用保险金和住院前后门诊医疗费用保险金责任均终止。

在每一保险期间内,针对被保险人在住院期间及住院前后门诊发生的单一材料费用,本公司给付的符合本合同约定的住院医疗费用保险金和住院前后门诊医疗费用保险金之和,不超过“保险金额或给付限额表”中所列的“单一材料费用年度给付限额”。

特定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保障范围的特定门诊医疗费用,本公司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,对其剩余部分,按照约定的给付比例给付特定门诊医疗费用保险金。

在每一保险期间内,本公司累计给付的特定门诊医疗费用保险金以“保险金额或给付限额表”中所列的“特定门诊医疗费用保险金年度给付限额”为限,若特定门诊医疗费用保险金累计给付金额之和达到“保险金额或给付限额表”中所列的“特定门诊医疗费用保险金年度给付限额”时,该保险期间内本公司对被保险人的特定门诊医疗费用保险金责任终止。

慢性病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保障范围的门诊医疗费用,本公司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,对其剩余部分,按照约定的给付比例给付慢性病门诊医疗费用保险金。

在每一保险期间内,本公司累计给付的慢性病门诊医疗费用保险金以“保险金额或给付限额表”中所列的“慢性病门诊医疗费用保险金年度给付限额”为限,若慢性病门诊医疗费用保险金累计给付金额之和达到“保险金额或给付限额表”中所列的“慢性病门诊医疗费用保险金年度给付限额”时,该保险期间内本公司对被保险人的慢性病门诊医疗费用保险金责任终止。

在每一保险期间内,本公司累计给付的上述各项医疗费用保险金之和以“保险金额或给

付限额表”中所列的“医疗保险责任年度保险金额”为限，若上述各项医疗费用保险金累计给付金额之和达到“保险金额或给付限额表”中所列的“医疗保险责任年度保险金额”时，该保险期间内本公司对被保险人的各项医疗费用保险金责任均终止。

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以“保险金额或给付限额表”中所列的“医疗保险责任终身保险金额”为限，达到“保险金额或给付限额表”中所列的“医疗保险责任终身保险金额”时，保证续保期间内本公司对被保险人的各项医疗费用保险金责任均终止。

保险金给付比例的约定

(1) 若被保险人在其公费医疗或基本医疗保险所属地的医疗机构就医，且已从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿的，则本公司对当地基本医疗保险基金支付范围内的医疗费用和本合同约定的当地基本医疗保险基金支付范围外的医疗费用的给付比例按下表所列的给付比例确定，若按下表所列的给付比例给付的保险金低于本合同约定范围内本公司承担的被保险人医疗费用的 90%，本公司将自动补齐至 90%；

保险金给付比例表		
费用范围 医疗保险责任	当地基本医疗保险基金支付范围内的医疗费用	本合同约定的当地基本医疗保险基金支付范围外的医疗费用
(一) 住院及前后门诊医疗费用保险金	100%	80%
(二) 特定门诊医疗费用保险金	100%	80%
(三) 慢性病门诊医疗费用保险金	100%	80%

(2) 若被保险人在其公费医疗或基本医疗保险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的，则本公司对当地基本医疗保险基金支付范围内的医疗费用和本合同约定的当地基本医疗保险基金支付范围外的医疗费用的给付比例同为 80%；

(3) 若被保险人未从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿的，则本公司对当地基本医疗保险基金支付范围内的医疗费用的给付比例为 50%，对本合同约定的当地基本医疗保险基金支付范围外的医疗费用的给付比例为 80%；

(4) 若投保时按照被保险人已参加补充医疗保险交纳保险费，但未从补充医疗保险获得费用补偿的，上述 (1)、(2) 或 (3) 三种情形的给付比例按在上述约定的基础上再乘以 70% 确定；

(5) 对于被保险人使用的当地基本医疗保险规定的完全自费的医疗必需且合理的进口材料，对该材料费用不再适用上述 (1)、(2)、(3) 或 (4) 的约定，本公司对该材料费用的给付比例为 30%。若该进口材料无法用类似国产普通型材料替代的，被保险人需向本公司申请，经本公司审核同意，本公司将按照与国产普通型材料费用相同的方式确定给付比例。

保险金额或给付限额

保险金额或给付限额表		
单位：人民币元		
投保人群 医疗保险责任	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、医疗保险责任年度保险金额	250,000	40,000

（一）住院及前后门诊医疗费用保险金年度给付限额	250,000	40,000
其中，单一材料费用年度给付限额	30,000	5,000
（二）特定门诊医疗费用保险金年度给付限额	20,000	5,000
（三）慢性病门诊医疗费用保险金年度给付限额	3,000	1,000
二、医疗保险责任终身保险金额	1,000,000	150,000

注：“单一材料费用”指住院及前后门诊医疗过程中，医护人员为被保险人进行治疗时使用的同一名称的一次性医疗器材或一次性医用材料的费用。

补偿原则

本公司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障范围内的医疗费用已通过公费医疗、基本医疗保险、补充医疗保险和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本公司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，本公司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，即包括本合同在内的各种途径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）个人账户保险金

个人账户价值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，金额以个人账户价值为限。

（三）健康管理服务

在本合同保险期间内，本公司在本合同犹豫期之后提供下列各项健康管理服务：

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，定期收集更新，供被保险人查阅和使用。

健康咨询

被保险人可通过本公司客户服务热线、官网或移动客户端，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。

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，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。

（四）增值服务

在本合同保险期间内，本公司在本合同犹豫期之后提供下列各项增值服务：

恶性肿瘤门诊挂号预约服务

在本合同保险期间内，被保险人经本公司认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的恶性肿瘤的，根据被保险人的申请，本公司可为被保险人提供本公司签约的防癌网络医疗

机构内副主任医生及以上（不指定医生）专家门诊挂号预约服务。

在保证续保期间内，本公司因被保险人初次发生本合同约定的恶性肿瘤而提供的门诊挂号预约服务以3次为限。

恶性肿瘤第二诊疗意见服务

在本合同保险期间内，被保险人经本公司认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的恶性肿瘤，在已经获得诊断（第一诊疗意见）的基础上，根据被保险人的申请，本公司可为被保险人提供1次本公司签约的防癌网络医疗机构内第二诊疗意见服务。该项服务由国内相关领域的医学专家针对疾病的诊断和治疗方案给出相应的建议，供被保险人参考。

在保证续保期间内，本公司因被保险人初次发生本合同约定的恶性肿瘤而提供的恶性肿瘤第二诊疗意见服务以1次为限。

本公司对恶性肿瘤第二诊疗意见及被保险人根据恶性肿瘤第二诊疗意见所进行的医疗行为不承担责任。

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，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）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （4）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；
- （5）被保险人斗殴、醉酒，主动吸食或注射毒品；
- （6）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）；
- （7）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；
- （8）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；
- （9）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；
- （10）不孕不育治疗、计划生育手术、妊娠、产前产后检查、流产、堕胎、分娩、人工生殖以及由以上原因引起的并发症；
- （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。

六、相关费用

（一）保险费

本合同的保险费和交费方式由投保人与本公司约定，并在保险单上载明。约定的保险费不得低于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收优惠型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交清和月交，由投保人在投保时选择。如果投保人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或之前交纳以后各期的保险费。

在本合同的有效期内，投保人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险期间适用。变更后的交费标准不得低于本公司规定的最低标准，且须符合变更当时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。

本公司仅对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。

（二）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。

本合同在每一保险期间的风险保险费根据被保险人的性别、年龄、保险金额、参加补充医疗保险的情况和其他因素确定。

（三）退保费用

投保人解除本合同时，本公司将扣除相应的退保费用，且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。

七、解除合同

（一）自投保人签收本合同的次日零时起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请投保人认真审视本合同，如果投保人认为本合同与其需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本合

同，本公司将无息退还投保人所交的保险费。

（二）如果被保险人未发生保险事故，且投保人在犹豫期后要求解除本合同，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 日内向投保人退还本合同的现金价值。

八、账户价值的计算方法

在本合同保险期间内，个人账户价值按如下方法计算：

（1）投保人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，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）依据条款第 4.5 条“差额返还机制”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）依据条款第 10.2 条“年龄性别错误”的约定，当多收的风险保险费无息退还到个人账户，个人账户价值按退还的金额等额增加；

（8）投保人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投保人指定的保险公司，本合同终止。

在本合同有效期内，本公司将每季度至少一次向投保人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。

九、最低保证利率

本合同的最低保证利率为 2.5%（该利率为年利率）。本合同的最低保证利率是本合同项下个人账户价值的最低年结算利率，本公司对个人账户每月的结算利率不作最低保证。

十、其它事项

（一）投保范围

凡投保时年满 16 周岁且未达法定退休年龄，正参加公费医疗或基本医疗保险，且投保时根据其身体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。

本合同的投保人为被保险人本人。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。

（二）保险期间与保证续保

本合同的保险期间为 1 年。

本合同采取保证续保方式，在保证续保期间内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，本公司自动不再接受续保：

（1）首次投保时被保险人未满 46 周岁且根据其身体健康状况确定为非既往症，并且被保险人年满 46 周岁后连续投保本保险产品的，续保时被保险人年满 75 周岁且年满法定退休年龄；

（2）首次投保时被保险人未满 46 周岁且根据其身体健康状况确定为非既往症，但被保险人年满 46 周岁后非连续投保本保险产品的，或首次投保时被保险人未满 46 周岁且根据其身体健康状况确定为既往症的，或首次投保时被保险人已满 46 周岁的，续保时被保险人年满法定退休年龄；

（3）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“保险金额或给付限额表”中所列的“医疗保险责任终身保险金额”。

在保证续保期间内，投保人未在本合同保险期间届满之前向本公司提出停止续保申请，并于保险期间届满之前或在本合同约定的交费宽限期内，向本公司交纳续期保险费的，本公司将为投保人自动办理续保，续保合同自本合同保险期间届满日的次日零时起生效，保险期间为 1 年，每次续保均依此类推。

本公司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，本公司将在本合同保险期间届满之前通知投保人，经投保人同意该变更，本公司将采用变更后的保险产品按前款规定办理续保，如果在本合同保险期间届满之前投保人未同意该变更，则本公司视同投保人自动放弃续保本保险产品，本合同自保险期间届满日的 24 时起效力中止。

续保时，如有必要本公司可以要求被保险人提供有无参加公费医疗、基本医疗保险和补充医疗保险的证明，以及补充医疗保险的保险责任明细。

本合同效力中止或终止后，投保人申请恢复本合同效力或非连续投保本保险产品的，本公司有权对被保险人的健康状况进行核保。

（三）现金价值

本合同的现金价值为下面两项之和：

（1）个人账户价值扣除相应的退保费用后的余额；

（2）医疗保险责任和健康管理服务的未满期净风险保险费，若本合同已发生保险金给付、本合同效力中止或处于宽限期，未满期净风险保险费为零。

（四）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，本公司将于下一会计年度的 3 月 31 日前，退还给符合条件的被保险人的个人账户。

（五）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。

（六）保证续保期满后个人账户处理

保证续保期间届满后，本公司将自动不再接受续保，个人账户可留存于本公司继续按照条款第 5.1 条至第 5.6 条的约定运作管理，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条款第 5.6 条“被保险人身故后个人账户处理”进行处理。

十一、公司介绍

中国人民健康保险股份有限公司（简称“人保健康”）系国务院同意、中国保监会批准成立的第一家专业健康保险公司，是由 PICC 中国人民保险集团股份有限公司联合欧洲最大的商业健康保险公司 DKV 德国健康保险股份有限公司及国内其他知名企业发起设立的现代股份制保险企业。公司充分依托中国人保（PICC）的品牌和资源优势，科学借鉴国际先进技术，广泛整合外部社会资源，致力于成为中国专业健康保险市场的引领者，把人保健康建设成为理念先进、制度科学、技术领先、影响广泛的大型专业健康保险公司。

十二、主要投资策略说明

公司万能险账户的投资策略严格按照国家法律法规、中国保监会相关规定，立足长期基本因素分析，坚持安全性、流动性、收益性相统一、资产负债相匹配原则，坚守价值投资理念，将战略资产配置与战术资产配置有机结合，通过合理安排投资组合，严格控制投资风险。目前主要的投资工具包括：

- （一）股票（包括一级市场新股网下申购资格和二级市场股票交易资格）；
- （二）基金；
- （三）国债（包括现券、回购）、金融债券、央行票据和经保监会允许的企业债券和可转换公司债券；
- （四）银行存款（包括大额协议定期存款）；
- （五）银行间拆借、交易所拆借和外汇拆借；
- （六）国务院批准的其他运用渠道。

十三、本产品说明书内容仅供参考，具体合同内容以产品条款为准。