

友邦防癌疾病保险

第一章 基本条款

第一条 保险合同的构成

本保险条款、保险单、所附的投保单（正本留本公司存档，其复印件或电子影印件与正本具有同等效力）、批注及其它约定书均为《友邦防癌疾病保险》合同（以下简称本合同）的构成部分。

本合同英文全称为 Cancer Shield, 简称为CS。

第二条 年龄的确定与错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定证件登记的周岁年龄为准。本合同接受的被保险人的投保年龄为十八周岁至六十周岁。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若申报的被保险人年龄不真实，则按照下列规定处理：

（1）若按被保险人的周岁年龄所需收取的保险费较高，则本公司有权更正并要求投保人补交差额的保险费及其利息；若被保险人已发生保险事故，本公司将根据被保险人正确年龄的保险费率，计算已缴付的保险费所能购买的基本保险金额。

（2）若按被保险人的周岁年龄所需收取的保险费较低，则所有多缴保险费将无息退还，而所购买的基本保险金额维持不变。

（3）若按被保险人的周岁年龄，根据本公司的核保规则不能承保，则本公司有权解除本合同，所有已缴付的保险费将无息退还，但自本合同生效日或最后复效日起逾两年（以较迟者为准）的除外。本合同所赋予的利益，则参照本条第（1）、（2）款处理。

第三条 保险合同的转换及基本保险金额的变更

投保人在本合同有效期内，可根据本公司的规定，提出将本合同转换为其它保险合同或变更本合同基本保险金额的书面申请，缴付上述变更所需的费用，经本公司同意并在本合同上批注后生效。若申请减少本合同的基本保险金额，则减额后的基本保险金额不得低于申请减额时本公司规定的最低承保金额，基本保险金额的减少部分视为退保。

若被保险人已发生保险事故，则本公司不接受变更保险品种或减少基本保险金额的申请。

第四条 权益转让及身故保险金受益人的指定与变更

投保人经被保险人同意，可提出本合同权益转让并书面通知本公司，并经本公司记录及在本合同上批注后生效。本公司对任何权益转让的有效性和合法性不负辨识的责任，也不承担因此而引起的任何责任。

于订立本合同时投保人经被保险人同意，可指定一人或数人为本合同的身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，投保人可以确定受益顺序和受益份额，未确定受益份额的，各身故保险金受益人将享有相等的受益权。

在本合同有效期内，投保人经被保险人同意，可以书面通知本公司变更身故保险金受益人，并由本公司记录及在本合同上批注后生效。因身故保险金受益人变更所引起的法律上的纠纷，本公司不负任何责任。

第五条 住所或通讯地址的变更

投保人的住所或通讯地址有变更时，应及时书面通知本公司。

投保人不作上述通知时，本公司按投保单所载投保人的最后住所或通讯地址所发送的通知，均视为已送达投保人。

第六条 合同内容的变更

投保人在本合同有效期内，可根据本公司的规定申请变更本合同内容，经本公司同意并记录及在本合同上批注后生效。

若被保险人身故，则本公司不接受变更本合同内容的任何申请。

第二章 保险期间

第七条 保险责任的开始

本公司对本合同应负的保险责任，须经投保人缴付第一期保险费且本公司同意承保后开始。本公司应签发保险单作为承保的凭证。

本合同的生效日以保险单所载的日期为准。保险单周年日、保险单年度、保险单月份、保险费到期日和保险单满期日均以该日期计算。

第八条 保险期间

本合同的有效期为五年，自生效日的二十四时起到第五个保险单周年日的二十四时止。

被保险人达六十一周岁生日之前，投保人可于每个保险期间届满时或之前，向本公司申请续保，若本公司同意且投保人已缴付续保期保险费，则本合同将延续有效五年。

第九条 保险责任的终止

发生下列情况之一时，本合同效力即时终止：

- (1) 五年保险期间届满，本公司不接受本合同续保；
- (2) 被保险人年满六十五周岁后的首个保险单周年日或被保险人六十五周岁生日（若被保险人生日与保险单周年日为同一日期）；
- (3) 投保人在本合同有效期内向本公司申请退保；
- (4) 被保险人身故；
- (5) 本公司已按本合同第十三条第二款的约定作过永久与完全残废保险金给付；
- (6) 本合同因其它条款所列情况而中止效力，且未按第二十五条办理复效；
- (7) 本合同因其它条款所列情况而终止。

在(1)项所提及的情况下，本合同效力于保险期间届满时自动终止。

第三章 基本保险金额

第十条 基本保险金额

本合同所称基本保险金额是指投保单上所载的基本保险金额，若该金额经本合同其它条款的修正而发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

第十一条 保险金额

本合同的保险金额等值于基本保险金额。

第四章 保险范围

第十二条 保险范围

在本合同生效九十天后或复效九十天后（以较迟者为准），被保险人首次发病并被首次诊断为癌症，本公司依本合同所载的条款给付各项保险金。若在本合同生效九十天内或复效九十天内（以较迟者为准），被保险人首次发病并被首次诊断为癌症，本合同终止，本公司只退还该年度已缴付的保险费。

第五章 保险责任

第十三条 身故或永久与完全残废保险金给付

本保险责任英文全称为 Death or Permanent Total Disability Benefit，简称为D/PTD。

一、身故保险金

在本合同有效期内，被保险人因癌症为直接与单独原因而导致身故，本公司将给付投保单上所载的身故保险金予身故保险金受益人。除另有特别安排外，若所有身故保险金受益人先于被保险人身故，则本合同应付的保险金将归于被保险人的遗产。

如癌症诊断是在被保险人身故后才得以确认的，则本公司仅承担给付身故保险金的责任，而不承担本合同其它保险责任的追溯赔偿。

二、永久与完全残废保险金给付

在本合同有效期内，被保险人因癌症为直接与单独原因而导致永久与完全残废，本公司将给付投保单上所载的永久与完全残废保险金予被保险人。

本公司给付永久与完全残废保险金后，将不再给付身故保险金。

第十四条 首次诊断保险金

本保险责任英文全称为First Diagnosis Benefit，简称为FDB。

在本合同有效期内，被保险人被首次诊断为癌症后，本公司将给付投保单上所载的首次诊断保险金予被保险人。本项给付以一次为限。

第十五条 手术费用保险金

本保险责任英文全称为Surgical Expenses Benefit，简称为SEB。

在本合同有效期内，因癌症为直接与单独原因而导致被保险人需在医院进行一次或一次以上手术治疗，本公司将按已支出的、必须且合理的实际手术费用，给付手术费用保险金予被保险人，总额以投保单上所载的手术费用保险金为限。

若被保险人按政府的规定取得补偿，或从其它福利计划、任何医疗保险给付取得赔偿，本公司仅给付剩余的部分。

第十六条 每日住院医疗保险金

本保险责任英文全称为Daily Hospital Indemnity Benefit，简称为HIB。

在本合同有效期内，因癌症为直接与单独原因而导致被保险人需入住医院治疗，本公司给付等值于投保单上所载的每日住院医疗保险金乘以住院日数的金额予被保险人。累计最高以一百日为限。

第十七条 每次门诊医疗保险金

本保险责任英文全称为Outpatient Clinical Medical Benefit，简称为OCM。

在本合同有效期内，因癌症为直接与单独原因而导致被保险人需接受门诊治疗，本公司给付等值于投保单上所载的门诊医疗保险金乘以门诊治疗次数的金额予被保险人。以每日一次治疗为准，累计最高以一百次为限。该门诊治疗必须于被保险人因癌症住院治疗出院后三百六十五日内进行。

第十八条 保险金给付责任的终止

在本合同有效期内，倘若被保险人经有效诊断为癌症且仍然存活，而本合同因第九条第（1）、（2）款所列情况终止或因保险费于宽限期过后仍未缴交失效的，则上述第十五、十六、十七项的保险责任将于保险单满期日或本合同延长期满日起（以较迟者为准）自动延长一年。

第六章 责任免除

第十九条 责任免除

任何在下列期间发生的或由下列原因导致的被保险人罹患癌症，本公司不负任何赔偿责任：

- （1）被保险人罹患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间（上述定义，应按世界卫生组织所订的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现上述病毒或其抗体，则认定病人已受该病毒感染）；
- （2）于本合同生效日或复效日前（以较迟者为准），或生效日起九十日内或复效日起九十日内发病、诊断或治疗的任何癌症；
- （3）投保人或被保险人的任何故意行为。

第七章 保险费

第二十条 保险费的缴付及宽限期

本合同的保险费可由投保人以一次性缴付（简称趸缴）或分期缴付的方式缴付。分期缴付的保险费以保险单年度为单位计算，但投保人可选择以年缴、半年缴、季缴或其它由本公司同意的方式缴付保险费，并按投保单上所载的缴费年限缴费至保险费缴付期满。第一期以后的保险费应在保险费到期日或以前由投保人自行缴付，并根据本公司投保单上所载的缴付方式计算。

除采取年缴方式缴付保险费外，其它分期缴付保险费方式情况下发生的保险金给付，本公司将扣除该保险单年度未缴的保险费。

自缴付第一期保险费后，每次保险费到期日起六十天内为宽限期。宽限期内本合同仍然有效。除本合同其它条款另有约定外，超过宽限期仍未缴付保险费的，本合同即告失效。若在宽限期内发生保险事故，本公司仍负保险责任，但给付保险金时需扣除该保险单年度应缴而未缴的保险费。

第二十一条 续保保险费

该续保保险费根据续保时被保险人的年龄核定的费率计算。

当五年保险期间届满时，被保险人已满六十一周岁，本公司不接受本合同续保。

第二十二条 自动延长长期

若投保人超过宽限期仍未缴付保险费，而本合同已累积有现金价值，本公司将使用本合同的现金价值以延长本合同的有效期，本合同的延长期自上一期保险费到期日起计算。在本合同延长期内，保险责任维持不变。

年龄组	首个合同年度末	第二个合同年度末	第三个合同年度末	第四个合同年度末	第五个合同年度末
18-25	0	30	35	25	0
26-30	0	45	45	30	0
31-35	0	45	45	30	0
36-40	0	30	30	25	0
41-45	0	30	30	25	0
46-50	0	30	30	25	0
51-55	0	20	25	20	0
56-60	0	20	25	20	0

注：上表所列的天数指当时本合同的现金价值所能延长保险责任的天数。

第八章 合同的撤销与退保

第二十三条 告知义务及合同的撤销

投保人或被保险人对于本公司书面询问的告知事项应据实说明，若有故意隐瞒或因过失遗漏或不实的说明，足以直接影响本公司决定是否同意承保的，无论当时保险事故是否发生，本合同自动终止。若因过失违反如实告知义务致使本合同终止，则退还保险费；若因故意违反如实告知义务致使本合同终止，则不退还保险费。

第二十四条 退保

投保人可于本合同有效期内随时向本公司申请退保，本合同终止。退保时本公司将按照下表所列的比例退还本合同最后一年已缴付的保险费。

效力终止申请日至该保险单年度 保险费到期日的月数	不同缴费方式的退费比例		
	季缴	半年缴	年缴
足十个月	0	0	60%
足九个月少于十个月	0	0	50%

足八个月少于九个月	0	0	40%
足七个月少于八个月	0	0	30%
足六个月少于七个月	0	0	25%
足五个月少于六个月	0	50%	0
足四个月少于五个月	0	40%	0
足三个月少于四个月	0	25%	0
足二个月少于三个月	30%	0	0
少于二个月	0	0	0

第九章 合同效力的恢复

第二十五条 复效

投保人因到期未缴保险费而导致本合同失效的，可自失效后两年内提出复效书面申请，经本公司审核通过并缴清欠缴的保险费及其利息后，本合同即恢复效力，否则本合同自动终止。本公司对本合同失效期间所发生的保险事故，不负赔偿责任。

第十章 保险金的申请

第二十六条 保险事故的通知

被保险人被确诊患有本合同所指的癌症后，索赔申请人应尽速通知本公司，否则由索赔申请人承担由于通知延迟致使本公司增加的勘查、检验等费用，但因不可抗力导致的延迟除外。

如因索赔申请人自身延误通知本公司，而导致无法证明上述情况的发生，本公司将不负赔偿责任。

第二十七条 索赔申请

一、若被保险人身故，索赔申请人应填写索赔申请书，并提供以下证明和资料原件予本公司，以申请身故保险金：

- (1) 保险合同；
- (2) 被保险人的户籍注销证明、身份证件；
- (3) 身故保险金受益人的户籍证明、身份证件；
- (4) 医院、公安部门或本公司认可的死亡证明或验尸证明书；
- (5) 本公司所需的其它与本项索赔相关的证明和资料。

二、所有其它保险金的申请，索赔申请人应填写索赔申请书，并提供以下证明和资料原件予本公司，以申请给付所有其它保险金：

- (1) 保险合同；
- (2) 被保险人的户籍证明、身份证件；
- (3) 由本公司指定或认可得医疗机构或医生出具的附有病历、必要病理检验、血液检验及其它科学诊断报告、诊断书、住院证明或手术证明、手术费用收据；
- (4) 本公司所需的其它与本项索赔相关的证明和资料。

若索赔申请人因特殊原因不能提供上述证明，则应提供法律认可的其它有关证明资料，以提出索赔申请。

本合同保险金的请求权，自其知道保险事故发生之日起二年内不行使而消灭。

第二十八条 住院证明

被保险人入住医院，于出院时应取得该医院的以下文件原件：1、完整的门、急诊病历卡；2、出院小结；3、住院医疗正式收据。连同本公司规定的申请表格，于出院后尽快递交本公司。

第二十九条 手术费用收据

被保险人支出手术费用并提出索赔申请后，应向本公司递交被保险人相应的医院病史资料及医院所签发的手术费收据原件。当赔付金额未达实际支出手术费用的全额时，索赔申请人可书面向本公司申请发还收据正本。本公司在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

第三十条 失踪的处理

若被保险人在本合同有效期内失踪，后经法院宣告为身故，本公司将按本合同第十三条第一款处理。若于日后发现被保险人生还时，身故保险金的受领人必须将已领取的身故保险金在一个月内返还本公司。

第三十一条 身体检查及司法鉴定

在申请索赔期内，本公司有权要求被保险人作身体检查或提供有关的检验报告。如被保险人身故，本公司有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第三十二条 争议的处理

在本合同或其附加合同履行过程中发生任何争议，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

- (1) 因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交XX仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，依法向人民法院起诉。

第三十三条 释义

一、本合同所称的癌症是指以不可控制的恶性细胞生长和扩散以及组织浸润为特征的恶性肿瘤，但不包括恶性细胞原位无浸润的恶性肿瘤（原位无浸润即指恶性肿瘤细胞未穿透基底膜进入基底膜以下组织），亦不包括皮肤癌（除恶性黑色素瘤）以及获得性免疫力缺乏综合症病毒存在时出现的恶性肿瘤。

二、本合同所称的癌症诊断是指由专门从事病理解剖或病理诊断的医生依据病理证据作出符合上述癌症定义的诊断。病理证据是基于对固定组织或血系统标本所作的阳性病理报告，是以对可疑组织的细胞结构和形态检验得出的结果为标准，任何组织涂片检查和穿刺活检结果不作为病理证据。

三、本合同所称的病理证据是指检验结果为阳性的病理报告。癌症诊断必须由专门从事病理解剖和病理诊断的医生进行，其诊断才能被认可。有效的癌症诊断，其病理证据必须基于对固定组织或血系统标本所作的微观检查。癌症的诊断是以对可疑组织的细胞的结构和形态检验所得出符合上述癌症定义的结果为标准，任何组织涂片检查和穿刺活检结果不作为病理证据。被保险人仅在取得明确病理证据后，方可确认患本合同所定义的癌症。本公司有权指定医生对此病理证据进行验证以确定其有效性。

四、本合同所称的医院是指符合所有以下要求的机构：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- (4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构；
- (5) 具有系统性诊断等程序或手术设备的二级或二级以上的综合性医院和专科医院，但不包括观察室、联合病房和康复病房；
- (6) 该医院须具有可治疗和检验癌症的医疗设施。

五、本合同所称的医生是指在医院内行医并拥有处方权的医生，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生。

六、本合同所称的发病是指出现癌症的前兆或异常的身体状况，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

七、本合同所称的永久与完全残废是指被保险人因癌症（而非其它原因）直接并单独导致被保险人被首次诊断为癌症后，永久不能从事任何或参与任何工作以赚取或得到薪金、酬劳或利润，而此情况应持续一年，并于此段时间终结时也无改善的迹象。

八、本合同所称的住院日数是指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数，住院满二十四小时为一日。

九、不可抗力是指人力所无法抗拒的强制力。

十、索赔申请人指本合同的身故保险金受益人或被保险人的法定继承人或法律规定的享有保险金请求权的自然人。

十一、利息：本合同所指的利息均按借款利率计算。本公司每年宣布两次借款利率，时间分别为一月一日和七月一日，该借款利率参照六个月期流动资金贷款法定利率作相应浮动，并向主管单位报备。

(此页内容结束)

样本 样本 样本 样本 样本 样本 样本 样本
样本 样本 样本 样本 样本 样本 样本 样本
样本 样本 样本 样本 样本 样本 样本 样本
样本 样本 样本 样本 样本 样本 样本 样本
样本 样本 样本 样本 样本 样本 样本 样本
样本 样本 样本 样本 样本 样本 样本 样本
样本 样本 样本 样本 样本 样本 样本 样本
样本 样本 样本 样本 样本 样本 样本 样本
样本 样本 样本 样本 样本 样本 样本 样本
样本 样本 样本 样本 样本 样本 样本 样本
样本 样本 样本 样本 样本 样本 样本 样本
样本 样本 样本 样本 样本 样本 样本 样本
样本 样本 样本 样本 样本 样本 样本 样本
样本 样本 样本 样本 样本 样本 样本 样本
样本 样本 样本 样本 样本 样本 样本 样本