

友邦附加防癌疾病保险

第一条 附加合同的订定和构成

《友邦附加防癌疾病保险》合同（以下简称本附加合同），依主保险合同（以下简称主合同）投保人的申请，经本公司同意而订立。主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同的条款为准。

若本附加合同的承保项目未在投保单上载明或批注的，本附加合同不发生效力。

本附加合同英文全称为Cancer Shield Rider, 简称为CS Rider。

第二条 投保年龄

本附加合同接受的被保险人的投保年龄为十八周岁至六十周岁。

第三条 保险合同生效

若本附加合同与主合同同时投保的，以主合同的生效日为本附加合同的生效日。

投保人于主合同有效期内申请附加本附加合同并缴付应缴保险费，且本公司同意承保后，本附加合同生效。

第四条 保险期间及续保

本附加合同保险期间为五年。被保险人达六十周岁生日之前，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，则本附加合同将延续有效五年。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。本附加合同续保保险费的缴付方式和缴费日期同主合同。

若五年保险期间届满时，被保险人已满六十一周岁，本公司不接受本附加合同续保。

第五条 保险责任的终止

发生下列情况之一时，本附加合同效力即时终止：

- (1) 主合同保险责任终止、豁免保险费或变更为减额付清保险；
- (2) 本附加合同的应缴保险费于宽限期过后仍未缴交，且主合同的保险费自动垫交又未能生效；
- (3) 五年保险期间届满，本公司不接受本附加合同续保；
- (4) 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）；
- (5) 投保人在本附加合同有效期内向本公司申请退保；
- (6) 被保险人身故；
- (7) 本公司已按本附加合同第七条作过永久与完全残废保险金给付；
- (8) 本附加合同因其它条款所列情况而终止。

在(3)项所提及的情况下，本附加合同效力于该保险单满期日二十四时自动终止。

第六条 保险范围

在本附加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，本公司依本附加合同所载的条款给付各项保险金。若在本附加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。

第七条 保险责任

1. 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。

- (1) 身故保险金

在本附加合同有效期内，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。

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。

(2) 永久与完全残废保险金给付

在本附加合同有效期内，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。

2. 首次诊断保险金

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

在本附加合同有效期内，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。

3. 手术费用保险金

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

在本附加合同有效期内，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。

4. 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。

在本附加合同有效期内，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，本公司按投保单上所载的每日住院医疗保险金乘以住院日数，给付每日住院医疗保险金予被保险人。累计最高以一百日为限。

5. 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。

在本附加合同有效期内，因癌症为直接与单独原因而导致被保险人需接受门诊医疗，本公司按投保单上所载的门诊医疗保险金乘以门诊治疗次数，给付每次门诊医疗保险金予被保险人。以每日一次治疗为准，累计最高以一百次为限。该门诊医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。

6. 保险金给付责任的终止

在本附加合同有效期内，倘若被保险人经有效诊断为癌症且仍然存活，而本附加合同因第五条第(3)、(4)款所列情况终止或因保险费于宽限期过后仍未缴交而失效的，则上述本条第3、4、5项的保险责任将于保险单满期日或本附加合同延长长期满日起(以较迟者为准)自动延长一年。

第八条 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) 于本附加合同生效日或复效日前(以较迟者为准)，或生效日起九十天内或复效日起九十天内发病、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。

第九条 保险费的缴付

本附加合同的保险费按年度计算。

第十条 自动延长期

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

| 年龄组 | 首个附加合同年度末 | 第二个附加合同年度末 | 第三个附加合同年度末 | 第四个附加合同年度末 | 第五个附加合同年度末 |
|-------|-----------|------------|------------|------------|------------|
| 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附加合同的现金价值所能延长保险责任的天数。

第十一条 退保

投保人可于本附加合同有效期内随时向本公司申请退保，本附加合同终止。退保时本公司将按照下表所列的比例退还本附加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 |

第十二条 保险事故的通知

被保险人被确诊患有本附加合同所指的癌症后，索赔申请人应尽快通知本公司，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。

第十三条 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、血液检验及其他科学诊断报告、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。

本附加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。

第十四条 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。

第十五条 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原件。本公司在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

第十六条 释义

一、本附加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、本附加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、本附加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，方可确认患本附加合同所定义的癌症。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、本附加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、本附加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、本附加合同所称的发病是指出现癌症的前兆或异常的身体状况，或已显现是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、本附加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

