

友邦附加定期重大疾病保险

第一条 附加合同的订立和构成

《友邦附加定期重大疾病保险》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不在投保单上或批注项内载明，本附加合同不发生效力。

本附加合同英文全称为Critical Illness Rider，简称为CI。

第二条 投保年龄

本附加合同接受的投保年龄为出生满六个月至六十周岁。

第三条 保险责任的开始

若本附加合同与主合同同时投保，则以主合同的生效日为本附加合同的生效日。

若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，本附加合同的保险责任开始，生效日以批注所载生效日期的二十四时为准。

第四条 附加合同的有效期间及续保

本附加合同保险期间为一年。于每个保险期间届满时，缴付续保保险费后并经本公司同意，本附加合同持续有效，续保至被保险人年满六十五周岁后的首个保险单周年日为止。续保期保险费应以续保时被保险人的年龄为基础，按当时本公司核定的费率计算。

第五条 保险范围

被保险人于本附加合同生效九十天后或复效九十天后（以较迟者为准），按下列各项疾病的定义和诊断标准，被医院医生首次诊断为患有本条所列的疾病或被首次诊断为患有本条所列疾病而接受本条所列的手术。

重大疾病保险承保项目及其定义：

一、癌症

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（原位无浸润指恶性肿瘤细胞未穿透基底膜以下组织），亦不包括皮肤癌（除恶性黑色素瘤）。

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。

二、慢性肾功能衰竭

指双肾功能均出现慢性及不可逆转的末期衰竭，并已因此进行定期之肾脏透析或接受肾脏移植手术以维持生命。

三、暴发性病毒性肝炎

由甲、乙、非甲非乙型肝炎病毒引起暴发性肝炎，导致短期内肝有弥漫性病变，产生肝功能衰竭。其诊断必须同时符合以下标准：

- （1）肝性脑病，出现意识障碍；
- （2）持续性黄疸，且肝脏功能急剧退化；
- （3）弥漫性肝小叶结构破坏，只剩下倒塌的支架结构。

四、再生障碍性贫血

因慢性及永久性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性白细胞减少及血小板减少，经骨髓检查确定为再生障碍性贫血，而且必须接受下列至少一项的治疗：

- （1）定期输血；
- （2）骨髓刺激性药物；
- （3）免疫系统抑制性药物；
- （4）骨髓移植。

五、中风

由于脑血管意外产生脑出血（不包括蛛网膜下腔出血），脑血栓形成，或脑栓塞，因此造成永久性神经损伤。

永久性神经损伤指事故发生六个月后，被保险人经神经专科医生认定，仍遗留下列残疾之一而无法复原者：

- （1）植物人状态；
- （2）一肢以上机能完全丧失；
- （3）食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等日常活动皆不能自理，需他人扶助；
- （4）由于牙齿以外的原因引起器质或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽任何食物；
- （5）语言障碍；
- （6）智力损伤。

六、急性心肌梗塞

由于冠状动脉血液供应不足而导致部分心肌坏死，其诊断必须同时符合下列三项条件：

- (1) 典型之胸痛症状；
- (2) 最近心电图的异常变化，心电图报告显示有典型的心肌梗塞迹象；
- (3) 心肌酶增高。

七、冠状动脉外科手术

因冠状动脉疾病而接受一条或以上冠状动脉的开胸手术，但不包括血管成形术、激光治疗或其他在动脉之内作的手术。

八、主动脉外科手术

因心脏主动脉疾病而接受切除及置换移植血管手术，但只包括胸、腹部的主动脉，而非其分支血管。

九、心瓣膜手术

因心脏瓣膜病变而接受置换移植心脏瓣膜或改善心脏瓣膜功能的开胸手术。

十、重要器官移植手术

因下列脏器出现病变，并经一般治疗无明显效果，基于医生建议，已接受相应的器官移植手术：

肾、心脏、肝、肺、骨髓、角膜、胰腺。

第六条 保险责任

被保险人于本附加合同生效九十天后或复效九十天后(以较迟者为准)，首次发病并被确诊患有第五条一至六款约定的疾病或接受第五条七至十款约定的手术，本公司将负给付保险金的责任，按投保单上所载本附加合同的基本保险金额给付保险金予被保险人。

第七条 责任免除

任何在下列期间发生的或由下列原因造成的被保险人患病或接受手术，本公司不负任何赔偿责任：

- (1) 任何故意行为导致第五条约定的疾病或手术；
- (2) 被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响而导致第五条约定的疾病或手术；
- (3) 被保险人罹患爱滋病(AIDS)或感染爱滋病毒(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)；
- (4) 任何先天性疾病，先天性畸形或缺陷；
- (5) 于本附加合同生效九十天内或复效九十天内，或于本附加合同生效或复效前，已发病或被确诊或接受治疗的疾病。

注：在(5)项所提及的情况下，则本公司的责任只限于无息退还当年度已缴付的保险费。

第八条 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的比例退还本附加合同的最后一期已缴付的保险费。

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	—	—	60%
足九个月少于十个月	—	—	50%
足八个月少于九个月	—	—	40%
足七个月少于八个月	—	—	30%
足六个月少于七个月	—	—	25%
足五个月少于六个月	—	50%	0
足四个月少于五个月	—	40%	0
足三个月少于四个月	—	25%	0
足二个月少于三个月	30%	0	0
少于二个月	0	0	0

第九条 附加合同效力的终止

本附加合同发生下列情况之一时将会自动终止：

- (1) 本附加合同已按第六条任何一款约定作出给付；
- (2) 一年保险期间届满，本公司不接受本附加合同续保；
- (3) 投保人于本附加合同有效期内向本公司申请退保；
- (4) 主合同保险责任终止、豁免保险费或变更为减额付清保险后；
- (5) 主合同因其他条款所列情况而终止；
- (6) 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；
- (7) 被保险人年满六十五周岁后的首个保险单周年日。

注：在（2）或（5）项中所提及的情况下，本附加合同效力于该保险单满期日二十四时自动终止。

第十条 保险事故的通知

索赔申请应于被保险人被确诊患有本附加合同所指的重大疾病或初次施行本附加合同所指的手术后，由索赔申请人尽速通知本公司，否则由索赔申请人承担由于通知迟延致使本公司增加的勘查、检验等费用，但因不可抗力导致的迟延除外。

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。

第十一条 索赔申请

若被保险人被确诊患有本附加合同所指的重大疾病或初次施行本附加合同所指的手术，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，以申请给付保险金：

- （1）保险合同；
- （2）被保险人的户籍证明、身份证；
- （3）由本公司指定或认可的医疗机构或医生出具的附有病历、必需的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告、诊断书或手术证明；
- （4）本公司所需的其他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他有关证明资料，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。

第十二条 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。

第十三条 释义

- （1）本附加合同所称的医院，是指符合下列所有条件之机构：
 - 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）具有系统性诊疗等程序或手术设备的二级或以上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；
 - 5）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。
- （2）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。
- （3）发病是指出现第五条约定的疾病的前兆或异常的身体状况，足以引起注意并寻求诊断、治疗或护理。

（此页内容结束）