

友邦金世无忧 C 款十年年金保险（分红型）

第一章 保险合同的构成

第一条 保险合同的构成

本保险条款、保险单、现金价值表、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）、批注及其他约定书均为《友邦金世无忧 C 款十年年金保险（分红型）》合同（以下简称本合同）的构成部分。

本合同英文全称为 10-Year Enhanced Par Annuity Plan C，简称 10EPAC。

第二章 保险责任

第二条 身故保险金

一、在本合同有效期内，若被保险人于年满六十五岁（释义一）后的首个保险单周年日前身故，则本公司将给付身故保险金予健在的身故保险金受益人，该身故保险金等于下列二项金额中的较大者：

（1）被保险人身故时本合同的现金价值；

（2）若为趸缴方式缴付保险费，本项金额为：

投保人已缴付的本合同的趸缴保险费×120%

若为分期方式缴付保险费，本项金额为按下列公式计算所得金额：

（被保险人身故时累计应缴已缴各期保险费对应的月数÷12）×按年缴方式计算的本合同年保险费×120%

其中，上述（2）中所提及的“趸缴保险费”及“累计应缴已缴各期保险费”不包括根据次标准费率（释义二）计算须缴纳的额外的保险费。

若被保险人身故时本合同已变更为减额付清保险，则本公司将给付等于上述（1）项金额的身故保险金予健在的身故保险金受益人。

二、在本合同有效期内，若被保险人于年满六十五岁后的首个保险单周年日（释义三）或以后身故，则本公司将给付身故保险金予健在的身故保险金受益人，该身故保险金为：

被保险人身故时本合同的基本保险金额×150 - 累计已给付的年金

除另有特别安排外，若所有身故保险金受益人均先于被保险人身故或被保险人生前没有指定身故保险金受益人的，则本合同的身故保险金将归于被保险人的遗产。

第三条 月付年金

若被保险人生存且本合同仍然有效，则月付年金给付期间自被保险人年满六十五岁后的首个保险单周年日后的首个保险单月份开始，本公司将于该期间每个保险单月份的月末给付该月月付年金予被保险人。月付年金给付期间的同一保险单年度内各保险单月份的月付年金金额保持不变，其中，首个保险单月份的月付年金金额等于基本保险金额，且月付年金金额每年递增基本保险金额的5%（百分之五），该期间每个保险单月份的月付年金金额详见下表：

月付年金给付期间的保险单月份数	月付年金金额
首个保险单月份至第十二个保险单月份	基本保险金额×100%
第十三个保险单月份至第二十四个保险单月份	基本保险金额×105%
第二十五个保险单月份至第三十六个保险单月份	基本保险金额×110%
第三十七个保险单月份至第四十八个保险单月份	基本保险金额×115%
第四十九个保险单月份至第六十个保险单月份	基本保险金额×120%
第六十一个保险单月份至第七十二个保险单月份	基本保险金额×125%
第七十三个保险单月份至第八十四个保险单月份	基本保险金额×130%
第八十五个保险单月份至第九十六个保险单月份	基本保险金额×135%
第九十七个保险单月份至第一百零八个保险单月份	基本保险金额×140%
第一百零九个保险单月份至第一百二十个保险单月份	基本保险金额×145%

本合同的月付年金给付年限为十年，若在月付年金给付期间内被保险人身故，则本合同终止，本公司将不再给付年金。

第三章 红利

第四条 红利

在本合同有效期内，红利是非保证的。自第一个保险单周年日后首个法定会计年度起，本公司每年将根据上一法定会计年度**分红保险**（释义四）业务的实际经营状况决定红利的分配，尚未分配的红利是不保证的。在被保险人年满六十五岁后的首个保险单周年日前的各年度，若本公司决定本合同有红利分配，则该红利将按下述增值红利的形式分配；在被保险人年满六十五岁后的首个保险单周年日始及以后的各年度，若本公司决定本合同有红利分配，则该红利将按下述现金红利的形式分配。

（1）增值红利：该红利将于被保险人年满六十五岁后的首个保险单周年日给予被保险人。若被保险人于年满六十五岁后的首个保险单周年日前身故，则本合同在被保险人身故时已累积的增值红利将与身故保险金一同给予健在的身故保险金受益人。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或没有指定身故保险金受益人的，则本合同应付的增值红利将归于被保险人的遗产。

（2）现金红利：该红利将以现金的方式给予投保人。现金红利的处理方式以投保人在投保单上所选的为准，且在本合同有效期内，投保人可根据本公司的规定，提出变更现金红利处理方式的书面申请，经本公司同意并在本合同上批注后生效。

本公司每年将向投保人邮寄有关红利的通知书和业绩报告，以方便投保人了解红利金额和派发时间。

第四章 责任免除

第五条 责任免除

在本合同有效期内，任何因下列情形之一导致的被保险人身故，本公司不承担给付身故保险金的保险责任：

- （1）投保人、受益人的任何故意行为；
- （2）被保险人在本合同生效日起两年内或本合同最后复效日起两年内（以较迟者为准）自杀身故；
- （3）被保险人服用、吸食或注射毒品；
- （4）被保险人酒后驾车、无合法有效驾驶证驾驶（释义五），或驾驶无有效行驶证的机动车；
- （5）被保险人因故意犯罪行为或拒捕；
- （6）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义六）；
- （7）原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤或辐射；
- （8）战争、军事行动、暴乱或武装叛乱。

因上列情形导致被保险人身故，除法律另有规定外，本公司将按退保处理。

第五章 保险期间

第六条 保险责任的开始

本合同的生效日为投保人缴付第一期保险费且本公司同意承保的当日，并以保险单所载的日期为准，本公司应签发保险单作为承保的凭证。保险单年度、保险单周年日、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。

本公司对本合同应负的保险责任自本合同生效日的二十四时开始。

第七条 合同效力的终止

发生下列情况之一者，本合同效力即时终止：

- （1）投保人于本合同**犹豫期**（释义七）内向本公司申请撤销本合同或于本合同犹豫期后向本公司申请退保；
- （2）被保险人身故；
- （3）被保险人年满七十五岁后的首个保险单周年日或被保险人七十五岁生日（若保险单周年日与被保险人的生日是同一日期）本合同满期；

- (4) 本合同因其他条款所列情况而中止效力，且未按本合同第二十一条办理复效；
(5) 本合同因其他条款所列情况而终止效力。

第六章 基本条款

第八条 保险合同的类别

本合同为分红保险合同。

第九条 年龄、性别的确定与错误的处理

被保险人的年龄和性别，以法定证件登记的出生日期和性别为基准计算，本合同所承保的被保险人的投保年龄为十八至六十四岁。投保人在申请投保时，应按被保险人的真实年龄和性别填写。若申报的被保险人年龄或性别不真实，则按照下列规定处理：

(1) 若投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费，则本公司有权更正并要求投保人补缴保险费，或者在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。若已有红利分配，则本公司有权对已分配的红利进行调整。

(2) 若投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费，则本公司将多收的保险费退还投保人。若被保险人已发生保险事故，则计算身故保险金额前将先无息退还所有多缴保险费。

(3) 若被保险人真实的年龄不符合本合同约定的年龄限制，则本公司可以解除本合同，所有已缴付的保险费将无息退还，但是自本合同生效日起逾二年的除外。

第十条 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，并由本公司记录及在本合同上附加批注。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或被保险人可指定一人或数人为本合同的身故保险金受益人。投保人指定身故保险金受益人须经被保险人同意。身故保险金受益人为数人时，被保险人或投保人经被保险人同意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，投保人或被保险人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附加批注。投保人变更身故保险金受益人须经被保险人同意。若因身故保险金受益人变更所引起的法律上的纠纷的，本公司不负任何责任。

第十一条 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。

第十二条 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，则本公司不接受本合同内容的任何变更申请。

第七章 基本保险金额

第十三条 基本保险金额

本合同的基本保险金额载于本合同的保险单上，若该金额经本合同其他条款或批注的修正而发生变更，则以变更后的金额为本合同的基本保险金额。

第十四条 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基本保险金额，基本保险金额的减少部分视为退保。

若投保人已缴清本合同的全部保险费，则本公司不接受本合同基本保险金额的变更申请。

第八章 保险费

第十五条 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每个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、月缴或其他由本公司同意的方式缴付保险费。投保人须按保险单上所载的本合同的缴费年限缴费至缴费期满。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，其他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应缴而未缴的保险费。

自缴付第一期保险费后，每次保险费到期日后六十天内为宽限期。宽限期内本合同仍然有效。除本合同其他条款另有约定外，超过宽限期仍未缴付保险费的，本合同即中止效力。若宽限期内被保险人发生保险事故，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。

第十六条 保险费的自动垫交

投保人超逾宽限期仍未缴付保险费，且已在投保单或其他约定书上选择了保险费自动垫交，则本合同可按自动借款处理。若当时本合同的现金价值与本合同已分配的增值红利的现金价值之和足以垫付到期保险费，则该项保险费将由本公司先行垫付，作为自动借款处理（参见本合同第二十二条）；当本合同的现金价值与本合同已分配的增值红利的现金价值之和不足以垫付到期保险费的，按本合同的现金价值与本合同已分配的增值红利的现金价值之和折算成可承保天数，同样作为自动借款处理。若本合同有其他附加合同，自动借款也包括其他附加合同的保险费。

第十七条 减额付清保险的选择

投保人在本合同有效期内可申请并经本公司同意将本合同变更为减额付清保险。本公司将以宽限期开始前一日本合同所具有的现金价值作为一次性支付的全部保险费，相应减少本合同的基本保险金额。变更为减额付清保险后的基本保险金额不得低于本公司当时规定的最低金额。本合同在变更为减额付清保险后，将不再享有红利分配。

第九章 合同的撤销与退保

第十八条 告知义务与合同的撤销

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或提高保险费率的，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，且对本合同终止前所发生的保险事故有严重影响的，则本公司不负给付保险金的责任但退还保险费；若因故意违反如实告知义务致使本合同终止，对于本合同终止前所发生的保险事故，本公司不负给付保险金的责任，并不退还保险费。

第十九条 犹豫期内合同的撤销

投保人在本合同定义的犹豫期内，有权以任何理由将本合同交回本公司并申请撤销本合同，本公司退还所有的已缴保险费。

第二十条 退保

在犹豫期后，投保人可于本合同有效期内向本公司申请退保，本合同终止，退保时本公司将退还本合同现金价值表或批注上所载的该保险单年度的退保金额及本合同所累计的已分配的增值红利的退保金额；若有借款，则先扣除未偿还的借款及借款利息。

第十章 合同效力的恢复

第二十一条 复效

投保人因到期未缴保险费而导致本合同中止效力的，可自本合同中止效力后的两年内提出复效书面申请，经本公司审核通过并缴清应缴的保险费及其利息（释义八）、借款及借款利息后，本合同即恢复效力。若自本合同中止效力之日起满两年双方未达成复效协议的，本合同自效力中止后两年始自动终止，本公司将按退保处理。本合同在中止效力期间，不享有任何红利的分配，且本公司对本合同中止效力期间所发生的保险事故不负赔偿责任。

第十一章 借款

第二十二条 借款

在本合同有效期内且累积有现金价值的前提下，投保人经本公司同意可以向本公司申请借款。累积借款总金额最高不得超过本合同当时现金价值与本合同已分配的增值红利的现金价值之和的百分之七十，每次借款期限最长为六个月。

本公司每年宣布两次借款利率（年利率），时间分别为一月一日和七月一日，借款利率按中国人民银行公布的当时适用的人民币六个月期贷款利率（年利率）与 4.5% 之较大者计算，在利率环境发生变化的情况下，本公司保留修改借款利率计算方法的权力。

合同借款的利息按当时本公司已宣布的利率计算，并沿用至该次借款期满，在同一借款期内，日利率按单利方式计算。借款利息应在借款期满之日缴付，如果逾期未付，则所有利息将被并入原借款金额中，在下一借款期内按其最近一次宣布的利率计息。当本合同的现金价值与本合同已分配的增值红利的现金价值之和不足以偿还借款及借款利息时，本合同即终止。

在偿还借款时，应先偿付所有借款利息，然后偿还借款本金。若有任何赔偿或给付，应先从该赔偿或给付金中扣除未偿还的借款及借款利息。

第十二章 保险金的申请

第二十三条 保险事故的通知

若被保险人身故，**索赔申请人**（释义九）应尽速通知本公司，否则由索赔申请人承担由于延迟通知致使本公司增加的勘查、检验等费用，但因**不可抗力**（释义十）导致的延迟除外。

第二十四条 保险金的申请

1、身故保险金

若被保险人身故，索赔申请人应尽速通知本公司，并向本公司提交索赔申请书。同时，索赔申请人还应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（投保单正本的复印件或电子影印件与其原件具有同等效力）；
- （2）被保险人的户籍注销证明；
- （3）身故保险金索赔申请人的户籍证明、身份证件；
- （4）**医院**（释义十一）、公安部门出具的被保险人的死亡证明或验尸证明书；
- （5）如被保险人被宣告死亡，则须由人民法院作出宣告被保险人死亡的判决书；
- （6）其他所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

2、月付年金给付

被保险人在申请月付年金时需提供以下证明文件的原件：

- （1）被保险人的生存证明、户籍证明、身份证件及其他必须的证明文件。

若被保险人身故，索赔申请人应及时通知本公司，以便本公司及时停止支付年金。若任何人士于被保险人身故后以任何方式（包括不正当方式）收受或领取年金，则该受领人应当立即向本公司返还该已领取的年金，否则本公司将向该受领人提出索偿或法律诉讼。

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。

本合同上述各项保险金的请求权，自索赔申请人知道保险事故发生之日起五年不行使而消灭。

第二十五条 失踪的处理

在本合同有效期内，若被保险人失踪，后经法院宣告死亡，本公司将按本合同第二条和第四条处理。若日后发现被保险人重新出现或确知其下落，则自发现日起一个月内，身故保险金的受领人（释义十二）必须将已领取的身故保险金及增值红利返还本公司。

第二十六条 司法鉴定

若被保险人身故，本公司有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第二十七条 争议的处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

- （一）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交 XXX 仲裁委员会仲裁；
- （二）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第十三章 其他

第二十八条 释义

一、岁：指以法定证件登记的出生日期为基准日，满一年为一岁。

二、次标准费率：当本公司在核保某被保险人的风险并认定其为一般人群的风险时，本公司为承保该被保险人将使用标准费率；当本公司在核保某被保险人的风险并认定其风险明显高于本公司所承保的一般人群的风险时，本公司为承保该被保险人时除使用标准费率外，还将适用次标准费率——额外的费率并收取额外保险费。本合同的有关标准费率和次标准费率均按法律程序报备。

三、六十五岁后的首个保险单周年日：指被保险人年满六十五岁后的首个保险单周年日或被保险人六十五岁生日（若保险单周年日与被保险人的生日是同一日期）。

四、分红保险：指保险公司根据分红保险业务的实际经营状况，决定红利分配的人寿保险。

五、本合同所称的无合法有效驾驶证驾驶：是指下列情形之一，

- （1）没有驾驶证；
- （2）驾驶与驾驶证准驾车类不相符合的车辆；
- （3）持军队或武警部队驾驶证驾驶地方车辆，或持地方驾驶证驾驶军队或武警部队车辆；
- （4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；
- （5）实习期驾驶公共汽车、营运客车和带挂车的汽车；
- （6）实习期驾驶执行任务的警车、消防车、工程救险车、救护车和载运危险品的车辆；
- （7）持学习驾驶证在高速公路上驾车；
- （8）驾驶员审验不合格；
- （9）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证；
- （10）交通管理部门规定的其他属于无有效驾驶证的情况。

六、感染艾滋病病毒或患艾滋病

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

七、犹豫期：指从投保人收到本合同并书面签收日起的一段时期，该时期以保险单上所载的日数为准。

八、利息：本合同所指的利息均按借款利率计算。

九、索赔申请人：指本合同的被保险人、身故保险金受益人、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、不可抗力：是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

十一、本合同所称的医院：是指符合下列所有条件的机构，

- （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**（释义十三）和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构均不属于本合同的医院范围。

十二、身故保险金的受领人：指本合同的身故保险金受益人或被保险人的法定继承人。

十三、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；但不包括被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主，或被保险人的家庭成员，如配偶、兄弟、姐妹、父母、子女以及其他具有类似亲密关系的人。

（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