

友邦附加康安一生豁免保险费定期寿险

第一条 附加合同的订立和构成

《友邦附加康安一生豁免保险费定期寿险》合同（以下简称本附加合同），依《友邦康安一生两全保险》（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，若本附加合同的条款与主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事项未在保险单上载明或批注，则本附加合同不产生效力。

第二条 保险责任

在本附加合同有效期内，若被保险人于六十岁后的首个保险单周年日（若保险单周年日与被保险人生日是同一日期，则于被保险人六十岁生日）前全残（释义一），则本公司将在其全残持续期内，自其全残后的首个保险单周年日开始，豁免主合同、主合同所附的《友邦附加康安一生终身医疗保险》及本附加合同的应付未付保险费。获豁免的保险费视为已支付，上述保险合同及本附加合同仍然有效，保险费可豁免至主合同及主合同所附的《友邦附加康安一生终身医疗保险》的付费期满。

于豁免保险费期内，保险费获豁免的所有保险合同的保险条款、保险金额和付费年限不得变更。

第三条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人全残的，本公司不承担保险责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人主动吸食或注射毒品；
- (3) 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；
- (4) 被保险人故意自伤；
- (5) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染。

第四条 保险合同成立与生效

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支付应付保险费，且本公司同意承保后，则本附加合同生效，生效日以批注所载生效日期为准。

第五条 投保年龄、保险期间和付费年限

本附加合同所承保的被保险人的投保年龄为十八岁至五十岁。

本附加合同的保险期间为下列二种期限中的较短者：

- (1) 以本附加合同生效日为基点，主合同的剩余付费年限；
- (2) 六十岁减去被保险人在本附加合同生效日的年龄。

本附加合同的付费年限同保险期间。

第六条 附加合同效力的终止

发生下列情况之一时，本附加合同效力即时终止：

- (1) 投保人于犹豫期内向本公司申请撤销本附加合同或于犹豫期后向本公司申请解除合同；
- (2) 主合同效力终止；
- (3) 本附加合同保险期间届满；
- (4) 本附加合同因其他条款所列情况而中止效力，且未按主合同条款中的相关约定办理效力恢复；
- (5) 本附加合同因其他条款所列情况而终止效力。

第七条 年龄错误

投保人在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

(1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前本公司有权解除合同，并按《退费比例表》向投保人退还退费金额。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。

(2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。

(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

第八条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担豁免保险费的责任，并不退还保险费。

如果投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担豁免保险费的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担豁免保险费的责任。

第九条 投保人解除合同的手续及风险

如投保人在犹豫期后申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人的有效身份证件。

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三十日内向投保人退还按下表所载的退费比例计算的退费金额：

| 《退费比例表》 | | | | | | |
|---------------------------|-------------|-----|-----|---------|-----|-----|
| 解除合同申请日至该保险单年度保险费约定支付日的月数 | 不同付费方式的退费比例 | | | | | |
| | 保险单第一年度 | | | 保险单续保年度 | | |
| | 季付 | 半年付 | 年付 | 季付 | 半年付 | 年付 |
| 不足一个月 | 10% | 25% | 35% | 30% | 50% | 60% |
| 足一个月少于二个月 | — | 15% | 35% | — | 40% | 60% |
| 足二个月少于三个月 | — | 10% | 25% | — | 25% | 50% |
| 足三个月少于四个月 | — | — | 20% | — | — | 40% |
| 足四个月少于五个月 | — | — | 15% | — | — | 30% |
| 足五个月少于六个月 | — | — | 10% | — | — | 25% |
| 足六个月 | — | — | — | — | — | — |

投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

发生下列情况之一时，本附加合同按解除合同处理：

- (1) 投保人申请解除主合同；
- (2) 自本附加合同中止效力之日起满二年投保人与本公司未达成效力恢复协议；
- (3) 主合同效力终止。

第十条 索赔申请

在申请全残豁免保险费时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 被保险人的有效身份证件；
- (3) 三级或三级以上医院或司法鉴定机构所出具的与本附加合同的全残释义相符合的被保险人伤残程度的鉴定书；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

自依照本附加合同的约定开始豁免保险费之后，本公司仍有权每年要求被保险人提供其持续全残证明，或到本公司、本公司指定的医院、机构进行体检，检查费用由本公司负担。若被保险人不能提供持续全残证明且未能按本公司的要求进行体检，以证明其持续全残，本公司有权停止豁免保险费。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十一条 豁免保险费的履行

本公司在收到申请书及合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。

对属于保险责任的，本公司在与被保险人达成豁免保险费的协议后十日内，履行豁免保险费的保险责任。

本公司未及时履行前款规定义务的，除履行豁免保险费的保险责任外，应当赔偿被保险人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝予以豁免保险费的通知书并说明理由。

第十二条 诉讼时效

被保险人向本公司请求豁免保险费利益的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十三条 释义

一、全残：指被保险人在本附加合同有效期内，发生下列情况之一者，

- (1) 双目永久完全失明的（注1）；
- (2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；
- (3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；
- (4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；
- (5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；
- (6) 四肢关节机能永久完全丧失的（注2）；
- (7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注3）；
- (8) 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注4）。

注：（1）失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者。最佳矫正视力低于国际标准视力表0.02，或视野半径小于5度，并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

（2）关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

（3）咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

（4）为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自理，需要他人帮助。

所谓永久完全系指自以上情况发生之日起经过一百八十天的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

（此页内容结束）