



请扫描以查询验证条款

友邦传世经典优享版终身寿险（分红型）

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《友邦传世经典优享版终身寿险（分红型）》合同（以下简称本合同）的构成部分。

第二条 保险责任

对于本合同的身故保险金、全残保险金和疾病终末期阶段保险金，本公司仅给付一项，并以一次为限，且以最先发生者予以给付，最先发生时日以下列约定为准。

一、身故保险金

在本合同有效期内，若被保险人身故，则本公司将给付身故保险金予健在的身故保险金受益人，其金额等于被保险人身故时本合同的保险金额。

二、全残保险金

在本合同有效期内，若被保险人**全残**（释义一），则本公司在确认其属于保险责任后，给付全残保险金予被保险人，其金额等于被保险人全残发生时本合同的保险金额。

三、疾病终末期阶段保险金

在本合同有效期内，若被保险人于**等待期**（释义二）后被认定达到**疾病终末期阶段**（释义三）的，则本公司将给付疾病终末期阶段保险金予被保险人，其金额等于被保险人被认定达到该疾病终末期阶段时本合同的保险金额。

第三条 增值红利

在本合同有效期内，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本合同所属的**分红保险**（释义四）产品组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。若本公司决定该会计年度本合同有红利分配，则该红利将根据下列二种情况之一予以给付：

- （1）在被保险人身故时给予予健在的身故保险金受益人；
- （2）在被保险人全残时或被认定达到疾病终末期阶段时给予予被保险人。

本公司每年将向投保人邮寄红利通知书。

第四条 责任免除

一、因下列情形之一导致被保险人身故的，本公司不承担给付身故保险金的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人自本合同成立或者合同效力恢复之日起二年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本合同终止，投保人已交足二年以上保险费的，本公司向受益人退还保险单的现金价值（释义五）；若无受益人或受益人丧失受益权的，本公司向被保险人的继承人退还保险单的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向投保人退还保险单的现金价值。

二、因下列情形之一导致被保险人全残或被认定达到疾病终末期阶段的，本公司不承担给付全残保险金和疾病终末期阶段保险金的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人故意自伤。

第五条 转换年金

在本合同有效期内且同时满足下列二个条件的情况下，投保人可申请将本产品转换成当时本公司允许转换的年金产品：

- (1) 本合同生效后的第十个保险单周年日或以后；
- (2) 被保险人六十岁（释义六）至七十岁期间。

投保人申请转换年金还应符合本公司的其他转换规则，并同时申请解除本合同。经本公司核准并实施该转换后，本合同即时终止。本公司将用收到申请之日本合同保险单的现金价值（若有借款，则先扣除未偿还的借款及借款利息），为投保人购买当时本公司允许转换的年金产品，并将按照年金产品合同条款的约定给付年金。

第六条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

合同生效日期在保险单上载明。保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。

第七条 投保年龄和保险期间

本合同所承保的被保险人的投保年龄详见下表：

付费年限	投保年龄
一次性支付（简称趸缴）	十八至六十岁
付费五年	十八至六十岁
付费十年	十八至五十五岁
付费二十年	十八至五十岁

本合同的保险期间为终身。

第八条 合同效力的终止

发生下列情况之一时，本合同效力即时终止：

- (1) 投保人向本公司申请解除本合同；
- (2) 被保险人身故；
- (3) 本公司已给付全残保险金或疾病终末期阶段保险金；
- (4) 本合同因其他条款所列情况而终止效力。

第九条 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，并向投保人退还保险单的现金价值。本公司行使合同解除权适用“本合同解除权的限制”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。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

(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。

若申报的被保险人年龄不真实且对红利的分配产生影响的，本公司有权对红利分配予以调整。

第十条 受益人

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

投保人或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，身故保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

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

投保人和本公司可以协商变更合同内容。投保人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。

第十三条 保险金额

本合同的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保险金额。

第十四条 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，提出变更本合同保险金额的书面申请，经本公司同意并在本合同上批注后生效。若申请增加本合同的保险金额，则投保人应支付增加保险金额所需的费用；若申请减少本合同的保险金额，则本公司向投保人退还与保险金额的减少部分相应的保险单的现金价值。

第十五条 保险费的支付

本合同的保险费可由投保人以一次性支付（简称趸缴）或分期支付的方式支付。分期支付的保险费以保险单年度为单位计算，但投保人可选择以本公司同意的方式支付保险费。第一期以后的保险费应在保险费约定支付日或以前由投保人自行支付，并根据本合同投保单或批注上所载的付费方式计算。

除采取年付方式支付保险费外，若其他分期支付保险费方式情况下发生保险金给付，且本合同效力将根据约定终止的，则本公司将扣除该保险单年度应付而未付的保险费。

第十六条 宽限期

分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果投保人到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起六十日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人欠交的保险费。**如果投保人于宽限期结束时仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。**

第十七条 效力恢复

本合同效力中止后二年内，投保人可以申请恢复合同效力。经本公司与投保人协商并达成协议，在投保人补交保险费及利息（释义七）、借款及借款利息之日起，合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满二年投保人和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。本公司解除合同的，向投保人退还合同效力中止时保险单的现金价值。

本合同在中止效力期间，不享有任何红利的分配。

第十八条 保险费的自动垫付

投保人超过宽限期仍未支付保险费，且已选择了保险费自动垫付，则本合同可按自动借款处理。若当时保险单的现金价值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“借款”条款）；当保险单的现

金价值不足以垫付到期保险费的，按保险单的现金价值折算成可承保日数，同样作为自动借款处理。若本合同有其他附加合同，则本合同的自动垫付也包括其他附加合同的保险费。

第十九条 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**保证利益的现金价值**（释义八）（具体计算标准以投保人书面申请的减额付清保险的选项为准）扣除未偿还的借款及借款利息后的余额作为一次性支付的全部保险费，相应调整本合同的保险金额。变更为减额付清保险后的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。

第二十条 借款

在本合同有效期内且累积有保险单的现金价值的前提下，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保险单的现金价值的百分之九十。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支付，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。**当保险单的现金价值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，应先从该赔偿金或给付金中扣除未偿还的借款及借款利息。

第二十一条 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，本公司不承担给付保险金的责任，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，本公司不承担给付保险金的责任，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，本公司承担给付保险金的责任。

第二十二条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过二年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第二十三条 犹豫期内合同的解除

投保人在犹豫期（释义九）内，有权以任何理由将本合同交回本公司并申请解除本合同，本公司退还所有的已付保险费。

第二十四条 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本公司收到解除合同申请书之日保险单的现金价值；若有借款，则先扣除未偿还的借款及借款利息。投保人在效力中止期间申请解除合同的，本公司退还效力中止时的保险单的现金价值。

投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

第二十五条 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知本公司。

如果投保人、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第二十六条 保险金申请

一、在申请身故保险金时，**申请人**（释义十）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) 申请人的有效身份证件；
- (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (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。

二、在申请全残保险金时，**被保险人**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) 国家卫生行政部门认定的三级或三级以上医院或司法鉴定机构所出具的与本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。

三、在申请疾病终末期阶段保险金时，**被保险人**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) 由国家卫生行政部门认定的三级或三级以上医院出具的病历、其他科学诊断报告以及诊断书；
- (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。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

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或被保险人补充提供有关证明和资料。

第二十七条 保险金给付

本公司在收到保险金给付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，本公司在与受益人或被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人或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受益人或被保险人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第二十八条 诉讼时效

受益人或被保险人向本公司请求给付保险金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。

第二十九条 失踪的处理

在本合同有效期内，若被保险人失踪且经法院宣告死亡，本公司将按本合同“保险责任”条款的第一款处理。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**（释义十一）必须将已领取的身故保险金及增值红利退还本公司。

第三十条 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。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。

第三十一条 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，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
- (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。

第三十二条 释义

一、全残：指被保险人在本合同有效期内，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。

二、等待期：本合同生效日起或最后一次效力恢复之日起一百八十日内（含第一百八十日）为等待期。**若被保险人在等待期期间首次达到疾病终末期阶段，则本公司不承担该项保险责任**，但被保险人因遭受**意外事故**（释义十二）而导致首次达到疾病终末期阶段，则不受等待期的限制。

三、疾病终末期阶段：指被保险人达到疾病的终末期状态。疾病已经无法以现有的医疗技术治疗或缓解并且将导致被保险人在未来十二个月内死亡。在患者及其家属的要求和**医生**（释义十三）的同意下一切积极治疗已被放弃，所有治疗措施仅以减轻患者痛苦为目的。

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

五、保险单的现金价值：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额，其金额为保证利益的现金价值和**增值红利的现金价值**（释义十四）之和。

六、岁：指以法定证件登记的出生日期为基准日，满一年为一岁。

七、利息：本合同所指的利息均按借款利率计算。

八、保证利益的现金价值：指载于保险单上并根据保险单上的现金价值表计算而得出的金额。

九、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。

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

十一、身故保险金的受领人：指本合同的身故保险金受益人、被保险人的继承人或法律规定享有身故保险金权利的自然

人。

十二、意外事故：指因外来的、突发的、非本意的、非疾病的原因而直接且单独地导致被保险人发生事故。

十三、医生：指在**医院**（释义十五）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。

十四、增值红利的现金价值：指根据增值红利金额折算率表计算而得出的金额。

十五、医院：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。

(此页内容结束)

