

保险建议书 (产品说明书)

谨致
丰先生

保险销售机构:

保险销售人员:

保险销售人员编号/执业证编号:

联系电话号码:

汇丰人寿保险有限公司

中国(上海)自由贸易试验区世纪大道8号汇丰银行大楼16楼1602单元, 20楼2002单元, 21楼2101单元
若需联络本公司各分支机构, 敬请查询本公司网站以了解各分支机构的地址及详细信息

保险计划说明

汇丰爱佑康宁B款恶性肿瘤疾病保险

投保人信息

姓名：丰先生	性别：男	出生日期：1988年1月1日	年龄：35周岁
--------	------	----------------	---------

被保险人信息

姓名：丰先生	性别：男	出生日期：1988年1月1日	年龄：35周岁
--------	------	----------------	---------

投保险种信息

主险：

被保险人	产品名称	产品代码	计划类别	基本保险金额	保险期间	交费期间	交费方式	首期保险费
丰先生	汇丰爱佑康宁B款恶性肿瘤疾病保险	CAB	计划一	300,000.0元	终身	20年	年交	7,470.00元

合计首期保险费：7,470.00元

货币单位：[人民币（元）]

重要声明

- 本保险建议书自编印日期起30日内有效。
- 本保险建议书仅供您理解保险条款所用，并不构成保险合同的一部分；具体内容请以正式保险合同为准。

汇丰爱佑康宁 B 款恶性肿瘤疾病保险

以下对汇丰爱佑康宁 B 款恶性肿瘤疾病保险合同简称为“保险合同”，投保人简称为“您”，汇丰人寿保险有限公司简称为“我们”、“本公司”。

- **投保范围**

保险合同计划一所接受的被保险人的投保年龄为出生满 30 天至 50 周岁（投保年龄以周岁计算）。

- **保险期间**

保险合同的保险期间为终身。

- **交费方式**

保险合同的交费方式分为趸交和分期交纳保险费（年交）。具体的交费方式由您和我们约定并在保险单上载明。若您选择分期交纳保险费，在交纳首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定交纳日交纳其余各期的保险费。

- **等待期**

自保险合同生效日 24 时起 90 日及保险合同最后一次复效之日 24 时起 90 日为等待期。

如果被保险人在等待期内被专科医生确诊患有计划一下的任何一种疾病，我们不承担保险责任，将无息退还您已缴纳的保险费，同时保险合同效力终止。若被保险人因意外事故导致上述情形的，则不受等待期限限制。

- **保险责任（计划一）**

我们仅对保险合同下的恶性肿瘤（重度）保险金、身故保险金以及全残保险金三项保险金中的一项承担给付责任，并以最先发生者予以给付。

保险合同下的恶性肿瘤（轻度）或原位癌保险金、恶性肿瘤（重度）保险金、严重恶性肿瘤关爱金以及全残保险金的给付各以一次为限。

- **恶性肿瘤（轻度）或原位癌保险金**

若被保险人于等待期后被专科医生确诊初次患有保险合同所定义的“恶性肿瘤——轻度”或“原位癌”，且此前未被确诊患有保险合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，则我们将按该疾病确诊时保险合同基本保险金额的 20% 给付“恶性肿瘤（轻度）或原位癌保险金”予被保险人，并同时豁免该疾病确诊日之后的各期保险费（如有）。我们给付恶性肿瘤（轻度）或原位癌保险金后，本项责任终止，保险合同继续有效。

若被保险人被确诊患有保险合同所定义的“恶性肿瘤——轻度”或“原位癌”时，其已经同时符合保险合同所定义的“恶性肿瘤——重度”或全残的，我们仅给付恶性肿瘤（重度）保险金或全残保险金，而不再给付恶性肿瘤（轻度）或原位癌保险金。

- **恶性肿瘤（重度）保险金**

若被保险人于等待期后被专科医生确诊初次患有保险合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，则我们将按该疾病确诊时保险合同基本保险金额的 100% 给付“恶性肿瘤（重度）保险金”予被保险人。

- **严重恶性肿瘤关爱金**

若被保险人于等待期后被专科医生确诊初次患有保险合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，且确诊时已经同时符合保险合同所定义的严重恶性肿瘤，则我们在给付恶性肿瘤（重度）保险金外，还将按该疾病确诊时保险合同基本保险金额的 50% 额外给付“严重恶性肿瘤关爱金”予被保险人，保险合同效力终止。

若被保险人于等待期后被专科医生确诊初次患有保险合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，但确诊时不符合保险合同所定义的严重恶性肿瘤，保险合同继续有效，同时豁免保险合同在“恶性肿瘤——重度”确诊日之后的各期保险费（如有），**保险合同的现金价值降为零**；且若被保险人随后在保险合同保险期间内满足以下任一情形的，我们将按保险合同基本保险金额的 50% 额外给付“严重恶性肿瘤关爱金”予被保险人，保险合同效力终止：

- （1）初次确诊的“恶性肿瘤——重度”进展至保险合同所定义的严重恶性肿瘤，或
- （2）初次确诊的“恶性肿瘤——重度”以外的其他恶性肿瘤符合保险合同所定义的严重恶性肿瘤。

- **身故保险金**

若被保险人身故，则我们按以下两者中的较大者给付“身故保险金”予健在的身故保险金受益人，保险合同效力终止：

- (1) 被保险人身故时，保险合同基本保险金额对应的现金价值；
- (2) 被保险人身故时，保险合同已交保险费总额。

➤ **全残保险金**

若被保险人确诊全残，则我们按以下两者中的较大者给付“全残保险金”予被保险人，保险合同效力终止：

- (1) 被保险人确诊全残时，保险合同基本保险金额对应的现金价值；
- (2) 被保险人确诊全残时，保险合同已交保险费总额。

若被保险人同时致成一项以上全残情形时，全残保险金以一项给付为限。

您、被保险人、身故保险金受益人或其他有权领取保险金的人应当按照保险事故发生先后顺序申请相应的保险金。如果未按保险事故发生先后顺序申请理赔，本公司有权对理赔结果进行更正，对本公司在保险事故发生先后顺序下不应给付的保险金，**本公司有权要求相关受益人无息退还或从下次应给付的保险金中直接进行扣除。**

- **责任免除：**

➤ 因下列情形之一，导致被保险人发生计划以外的疾病或达到疾病状态的，我们不承担给付恶性肿瘤（轻度）或原位癌保险金、恶性肿瘤（重度）保险金或严重恶性肿瘤关爱金的责任：

- (1) 被保险人主动吸食或注射毒品；
- (2) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (3) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (4) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

发生上述情形，导致被保险人发生计划以外的疾病或达到疾病状态的，保险合同效力终止，我们将向您退还保险合同的现金价值。

➤ 因下列情形之一，导致被保险人身故、全残的，我们不承担给付身故保险金、全残保险金的责任：

- (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) 被保险人自保险合同成立或者合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- (5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (6) 前款责任免除情形第（1）、（3）项。

发生上述第（1）项情形，被保险人身故的，保险合同效力终止，我们将退还保险合同的现金价值作为被保险人的遗产。

发生上述第（1）项情形，被保险人全残的，保险合同效力终止，我们将向被保险人退还保险合同的现金价值。

发生上述其他情形，被保险人身故、全残的，保险合同效力终止，我们将向您退还保险合同的现金价值。

除上述责任免除条款外，保险合同中还有一些免除我们责任的条款，详见保险合同条款中灰色背景标注的内容。

- **犹豫期及退保**

自您签收保险合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视保险合同，如果您认为保险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出撤销保险合同，我们将无息退还您所交纳的所有保险费。撤销保险合同时，您需要向我们提出书面申请并提供您的有效身份证件。自接到您有效的书面申请之日起，保险合同即被撤销，我们自始不承担保险责任。如果您、被保险人或身故保险金受益人曾向我们提出保险金申请，则不得再依据犹豫期的相关约定撤销保险合同。

您在犹豫期后申请解除保险合同的，我们自收到解除保险合同的书面申请之日起 30 日内向您退还保险合同效力终止之日的现金价值。现金价值指保险合同所具有的价值，是根据精算原理计算在解除保险合同时由本公司退还的那部分金额。保险合同基本保险金额对应的各保单年度末的现金价值及保单年度内现金价值的计算方法会在保险单上载明。犹豫期后退保会给您造成一定的损失，故请您慎重决策。

保险利益测算书

被保险人： 丰先生
被保险人投保年龄： 35 周岁
货币单位： 人民币（元）
交费方式： 年交

投保人： 丰先生
被保险人性别： 男
基本保险金额： 300,000.0
计划类别： 计划一

汇丰爱佑康宁 B 款恶性肿瘤疾病保险

保单年度	年龄	当年度保险费	累计保险费	恶性肿瘤（轻度） 或原位癌保险金	恶性肿瘤（重度） 保险金	严重恶性肿瘤关爱金	身故保险金 或全残保险金	退保金 （现金价值）
1	36	7,470	7,470	60,000	300,000	150,000	7,470	531
2	37	7,470	14,940	60,000	300,000	150,000	14,940	1,251
3	38	7,470	22,410	60,000	300,000	150,000	22,410	2,226
4	39	7,470	29,880	60,000	300,000	150,000	29,880	6,549
5	40	7,470	37,350	60,000	300,000	150,000	37,350	11,139
6	41	7,470	44,820	60,000	300,000	150,000	44,820	16,014
7	42	7,470	52,290	60,000	300,000	150,000	52,290	21,186
8	43	7,470	59,760	60,000	300,000	150,000	59,760	26,661
9	44	7,470	67,230	60,000	300,000	150,000	67,230	32,445
10	45	7,470	74,700	60,000	300,000	150,000	74,700	38,541
20	55	7,470	149,400	60,000	300,000	150,000	149,400	119,442
30	65	-	149,400	60,000	300,000	150,000	154,365	154,365
40	75	-	149,400	60,000	300,000	150,000	179,397	179,397
50	85	-	149,400	60,000	300,000	150,000	189,273	189,273
60	95	-	149,400	60,000	300,000	150,000	185,679	185,679
70	105	-	149,400	60,000	300,000	150,000	149,400	149,400

重要提示

- 本表仅供您理解保险条款所用，并不构成保险合同的一部分；各项保险内容均以正式保险合同为准。
- 本表所列保险利益、演示数值等，均根据被保险人的设定年龄、性别、投保组合，并假定投保人按期全额支付应交保险费、保险合同持续有效且未发生过影响基本保险金额、现金价值权益有关的变更等而计算得出。若被保险人实际投保时年龄、性别、投保组合与设定不一致或保险合同上述任一项发生变更，则对应的保险利益和数值会发生变化。
- 上述“保险利益测算书”中：
 - 所列“年龄”为被保险人于相应保单年度末已达的周岁年龄。
 - “当年度保险费”为假设当年度未发生恶性肿瘤（轻度）或原位癌保险金、恶性肿瘤（重度）保险金（且非保险合同定义的严重恶性肿瘤）给付的情形下应交纳的保险费。如在交费期间内我们已按保险合同约定给付前述保险金的，则相应疾病确诊日之后的各期保险费将被豁免。

- 3) 如果被保险人在等待期内被专科医生确诊患有计划一下的任何一种疾病，我们不承担保险责任，将无息退还您已缴纳的保险费，同时保险合同效力终止。若被保险人因意外事故导致上述情形的，则不受等待期限制。
- 4) “恶性肿瘤（轻度）或原位癌保险金”给付后该项保险责任终止，保险合同继续有效。
- 5) 若“恶性肿瘤（重度）保险金”给付时，(1)我们按保险合同约定同时给付“严重恶性肿瘤关爱金”的，则保险合同效力终止。(2)若尚未满足保险合同约定的“严重恶性肿瘤关爱金”给付条件的，则“恶性肿瘤（重度）保险金”给付后该项保险责任终止，保险合同继续有效；**保险合同的现金价值降为零**。若被保险人随后符合保险合同约定的“严重恶性肿瘤关爱金”给付条件的，则保险合同效力在我们给付“严重恶性肿瘤关爱金”后终止。
- 6) 保险合同下的“恶性肿瘤（轻度）或原位癌保险金”、“恶性肿瘤（重度）保险金”、“严重恶性肿瘤关爱金”的给付各以一次为限。
- 7) 所列“身故保险金或全残保险金”为各保单年度末的数值。“身故保险金”或“全残保险金”给付后保险合同终止。**若被保险人同时致成一项以上全残情形时，全残保险金以一项给付为限。**
- 8) **我们仅对保险合同下的恶性肿瘤（重度）保险金、身故保险金以及全残保险金三项保险金中的一项承担给付责任，并以最先发生者予以给付。**
- 9) 所列“退保金（现金价值）”为各保单年度末的数值。

声明：本人已认真阅读本保险建议书（产品说明书）及保险利益测算书并理解以上事项。

投保人签名： _____ 签名日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

保险销售人员： _____ 签名日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

保险建议书 (产品说明书)

谨致
丰先生

保险销售机构:

保险销售人员:

保险销售人员编号/执业证编号:

联系电话号码:

汇丰人寿保险有限公司
中国(上海)自由贸易试验区世纪大道8号汇丰银行大楼16楼1602单元, 20楼2002单元, 21楼2101单元
若需联络本公司各分支机构, 敬请查询本公司网站以了解各分支机构的地址及详细信息

保险计划说明

汇丰爱佑康宁 B 款恶性肿瘤疾病保险

投保人信息

姓名：丰先生	性别：男	出生日期：1958 年 1 月 1 日	年龄：65 周岁
--------	------	---------------------	----------

被保险人信息

姓名：丰先生	性别：男	出生日期：1958 年 1 月 1 日	年龄：65 周岁
--------	------	---------------------	----------

投保险种信息

主险：

被保险人	产品名称	产品代码	计划类别	基本保险金额	保险期间	交费期间	交费方式	首期保险费
丰先生	汇丰爱佑康宁 B 款恶性肿瘤疾病保险	CAB	计划二	300,000.0 元	终身	10 年	年交	25,617.00 元

合计首期保险费：25,617.00 元

货币单位：[人民币（元）]

重要声明

- 本保险建议书自编印日期起 30 日内有效。
- 本保险建议书仅供您理解保险条款所用，并不构成保险合同的一部分；具体内容请以正式保险合同为准。

汇丰爱佑康宁 B 款恶性肿瘤疾病保险

以下对汇丰爱佑康宁 B 款恶性肿瘤疾病保险合同简称为“保险合同”，投保人简称为“您”，汇丰人寿保险有限公司简称为“我们”、“本公司”。

- **投保范围**

保险合同计划二所接受的被保险人的投保年龄为出生满 51 周岁至 75 周岁（投保年龄以周岁计算）。

- **保险期间**

保险合同的保险期间为终身。

- **交费方式**

保险合同的交费方式分为趸交和分期交纳保险费（年交）。具体的交费方式由您和我们约定并在保险单上载明。若您选择分期交纳保险费，在交纳首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定交纳日交纳其余各期的保险费。

- **等待期**

自保险合同生效日 24 时起 90 日及保险合同最后一次复效之日 24 时起 90 日为等待期。

如果被保险人在等待期内被专科医生确诊患有计划二下的任何一种疾病，我们不承担保险责任，将无息退还您已缴纳的保险费，同时保险合同效力终止。若被保险人因意外事故导致上述情形的，则不受等待期限限制。

- **保险责任（计划二）**

我们仅对保险合同下的恶性肿瘤（重度）保险金、身故保险金以及全残保险金三项保险金中的一项承担给付责任，并以最先发生者予以给付。

保险合同下的恶性肿瘤（重度）保险金以及全残保险金的给付各以一次为限。

- **恶性肿瘤（重度）保险金**

若被保险人于等待期后被专科医生确诊初次患有保险合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，则我们将按该疾病确诊时保险合同基本保险金额的 100% 给付“恶性肿瘤（重度）保险金”予被保险人。

我们给付恶性肿瘤（重度）保险金后，保险合同效力终止。

- **身故保险金**

若被保险人身故，则我们按以下两者中的较大者给付“身故保险金”予健在的身故保险金受益人，保险合同效力终止：

- （1）被保险人身故时，保险合同基本保险金额对应的现金价值；
- （2）被保险人身故时，保险合同已交保险费总额。

- **全残保险金**

若被保险人确诊全残，则我们按以下两者中的较大者给付“全残保险金”予被保险人，保险合同效力终止：

- （1）被保险人确诊全残时，保险合同基本保险金额对应的现金价值；
- （2）被保险人确诊全残时，保险合同已交保险费总额。

若被保险人同时致成一项以上全残情形时，全残保险金以一项给付为限。

- **责任免除：**

✓ 因下列情形之一，导致被保险人发生计划二下的疾病或达到疾病状态的，我们不承担给付恶性肿瘤（重度）保险金的责任：

- (1) 被保险人主动吸食或注射毒品；
- (2) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (3) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (4) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

发生上述情形，导致被保险人发生计划二下的疾病或达到疾病状态的，保险合同效力终止，我们将向您退还保险合同的现金价值。

✓ 因下列情形之一，导致被保险人身故、全残的，我们不承担给付身故保险金、全残保险金的责任：

- (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) 被保险人自保险合同成立或者合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- (5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (6) 前款责任免除情形第（1）、（3）项。

发生上述第（1）项情形，被保险人身故的，保险合同效力终止，我们将退还保险合同的现金价值作为被保险人的遗产。

发生上述第（1）项情形，被保险人全残的，保险合同效力终止，我们将向被保险人退还保险合同的现金价值。

发生上述其他情形，被保险人身故、全残的，保险合同效力终止，我们将向您退还保险合同的现金价值。

除上述责任免除条款外，保险合同中还有一些免除我们责任的条款，详见保险合同条款中灰色背景标注的内容。

- **犹豫期及退保**

自您签收保险合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视保险合同，如果您认为保险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出撤销保险合同，我们将无息退还您所交纳的所有保险费。撤销保险合同时，您需要向我们提出书面申请并提供您的有效身份证件。自接到您有效的书面申请之日起，保险合同即被撤销，我们自始不承担保险责任。如果您、被保险人或身故保险金受益人曾向我们提出保险金申请，则不得再依据犹豫期的相关约定撤销保险合同。

您在犹豫期后申请解除保险合同的，我们自收到解除保险合同的书面申请之日起 30 日内向您退还保险合同效力终止之日的现金价值。现金价值指保险合同所具有的价值，是根据精算原理计算在解除保险合同时由本公司退还的那部分金额。保险合同基本保险金额对应的各保单年度末的现金价值及保单年度内现金价值的计算方法会在保险单上载明。犹豫期后退保会给您造成一定的损失，故请您慎重决策。

保险利益测算书

被保险人：丰先生
被保险人投保年龄：65 周岁
货币单位：人民币（元）
交费方式：年交

投保人：丰先生
被保险人性别：男
基本保险金额：300,000.0
计划类别：计划二

汇丰爱佑康宁 B 款恶性肿瘤疾病保险

保单年度	年龄	当年度保险费	累计保险费	恶性肿瘤（重度）保险金	身故保险金或全残保险金	退保金（现金价值）
1	66	25,617	25,617	300,000	25,617	1,671
2	67	25,617	51,234	300,000	51,234	3,381
3	68	25,617	76,851	300,000	76,851	8,730
4	69	25,617	102,468	300,000	102,468	28,059
5	70	25,617	128,085	300,000	128,085	49,143
6	71	25,617	153,702	300,000	153,702	72,141
7	72	25,617	179,319	300,000	179,319	97,284
8	73	25,617	204,936	300,000	204,936	124,800
9	74	25,617	230,553	300,000	230,553	154,926
10	75	25,617	256,170	300,000	256,170	188,028
20	85	-	256,170	300,000	256,170	216,501
30	95	-	256,170	300,000	256,170	236,160
40	105	-	256,170	300,000	256,170	256,170

重要提示

- 本表仅供您理解保险条款所用，并不构成保险合同的一部分；各项保险内容均以正式保险合同为准。
- 本表所列保险利益、演示数值等，均根据被保险人的设定年龄、性别、投保组合，并假定投保人按期全额支付应交保险费、保险合同持续有效且未发生过影响基本保险金额、现金价值权益有关的变更等而计算得出。若被保险人实际投保时年龄、性别、投保组合与设定不一致或保险合同上述任一项发生变更，则对应的保险利益和数值会发生变化。
- 上述“保险利益测算书”中：
 - 所列“年龄”为被保险人于相应保单年度末已达的周岁年龄。
 - 如果被保险人在等待期内被专科医生确诊患有计划二下的任何一种疾病，我们不承担保险责任，将无息退还您已缴纳的保险费，同时保险合同效力终止。若被保险人因意外事故导致上述情形的，则不受等待期限制。
 - 所列“身故保险金或全残保险金”为各保单年度末的数值。“身故保险金”或“全残保险金”给付后保险合同效力终止。若被保险人同时致成一项以上全残情形时，全残保险金以一项给付为限。
 - 我们仅对保险合同下的恶性肿瘤（重度）保险金、身故保险金以及全残保险金三项保险金中的一项承担给付责任，并以最先发生者予以给付。
 - 所列“退保金（现金价值）”为各保单年度末的数值。

声明：本人已认真阅读本保险建议书（产品说明书）及保险利益测算书并理解以上事项。

投保人签名： _____ 签名日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

保险销售人员： _____ 签名日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日