

中华联合财产保险股份有限公司

女性疾病保险条款

总 则

第一条 保险合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单（包含电子保险单，下同）或其他保险凭证、批单等组成。

第二条 凡涉及本合同的约定，均采用书面形式（包括电子文档形式）。

第三条 被保险人

本合同的被保险人为十六周岁至七十周岁，身体健康、能正常工作和生活的**女性自然人。

第四条 投保人

本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人，或在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的其他人，或对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体等组织。

第五条 受益人

除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

投保人指定或变更受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照中华人民共和国有关法律法规的规定履行给付保险金的义务：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- （三）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死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

第六条 保险区域

本保险合同约定的保险区域为中国大陆境内，保险人仅对被保险人在约定保险区域内发生的保险事故承担保险责任。

保险责任

第七条 本合同的保险责任分为“女性癌症保险责任”、“女性原位癌保险责任”、“女

性特定手术医疗保险责任”，投保人可以选择投保一项或多项，由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险单载明。在保险期间内，保险人依照下列约定给付保险金：

（一）女性癌症保险责任

在保险期间内，被保险人自本合同生效之日起九十天后（续保不受此限），经二级及二级以上医院确诊初次患有一种或多种本合同定义的女性癌症，保险人按照女性癌症保险金额给付女性癌症保险金，**本项保险责任终止。**

女性癌症是指原发于女性子宫、子宫颈、乳腺、卵巢、输卵管及阴道器官的恶性肿瘤，但不包括原位癌和转移癌。

（二）女性原位癌保险责任

在保险期间内，被保险人自本合同生效之日起九十天后（续保不受此限），经二级及二级以上医院确诊为患有本合同定义的女性原位癌，保险人按照本合同约定的女性原位癌保险金额给付女性原位癌保险金，**本项保险责任终止。**

女性原位癌是指子宫、子宫颈、乳腺、卵巢、输卵管及阴道部位的原位癌。

（三）女性特定手术医疗保险责任

在保险期间内，被保险人自本合同生效之日起九十天后（续保不受此限），被保险人经二级及二级以上医院确认有必要进行本合同定义的任一项特定手术时，保险人按照本合同约定的女性特定手术医疗保险金额给付女性特定手术医疗保险金，**本项保险责任终止。**

特定手术是指全乳房切除手术及子宫切除手术。

责任免除

第八条 被保险人发生下列情形之一的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人在投保前已患第七条所指癌症，或投保前已患恶性肿瘤的复发、转移、并发症；
- （二）被保险人在保险合同生效后九十天之内（含第九十天）患第七条所指癌症”；
- （三）被保险人感染艾滋病毒或患艾滋病；
- （四）被保险人或投保人的欺瞒、欺诈行为或重大过失；
- （五）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射及因此导致的疾病；
- （六）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

保险金额和保险费

第九条 保险金额和保险费

本保险合同的保险金额与保险费由投保人和保险人在投保时约定并于保险单上载明。

保险期间和续保

第十条 保险期间

本合同的保险期间最长不超过一年，具体由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

第十一条 续保

本合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保，保险人有权对重新提出的投保申请进行审核，经保险人同意后，投保人交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十二条 明确说明义务

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人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。

第十三条 资料补充通知义务

保险人认为被保险人或保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或保险金申请人补充提供。

第十四条 保险金给付义务

保险人收到被保险人或保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或保险金申请人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向被保险人或保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 保险费交付义务

本保险合同保险费交付方式可由投保人与保险人在投保时约定，并于保险合同上载明。

若约定一次性交付保险费的，投保人应在投保时一次性交清保险费。**投保人未按约定交付保险费的，本保险合同不生效。**

若投保人选择分期交付保险费的，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险合同中载明保险费分期交付的周期。投保人在交付首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月对应期次的保险费。

除另有约定外，若投保人未按照本保险合同约定的付款时间足额交纳当期保险费，保险人允许投保人在本保险合同约定的交费延长期内补交对应期次的保险费，如被保险人在正常

交费对应的保险期间内或交费延长期内发生保险事故，保险人依照本保险合同约定给付保险金，但可以扣减欠交的保险费。

如投保人在交费延长期内仍未足额补交当期保险费，保险人不再承担从应付之日起发生保险责任范围内的保险事故（含交费延长期内发生的保险事故）的赔偿责任。

除另有约定外，本保险合同的交费延长期为从保险费约定交纳日起至第 21 天（含）。

被保险人人数量增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收按照实际承担该被保险人保险责任的期间收取保险费。

被保险人人数量减少时，保险人于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还最低现金价值，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还最低现金价值。

第十六条 如实告知义务

订立本合同，保险人就投保人、被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

第十七条 地址变更通知义务

投保人住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第十八条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在 48 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。

保险金的申请与给付

第十九条 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (一) 保险金给付申请书;
- (二) 保险单或其他保险凭证原件;
- (三) 被保险人法定身份证明;
- (四) 二级及二级以上医院的病史, 临床诊断、病理诊断;
- (五) 二级及二级以上医院确诊的病理诊断及该院证明;
- (六) 凡在外地被认为患有第五条所列明的疾病的, 带病理切片到保险人认可的医院进行复诊验证, 并提供保险人认可的医院出具的复诊证明;
- (七) 保险人认为需提供的其他与本项索赔相关的必要的证明和资料;
- (八) 若被保险人、受益人委托他人申请的, 还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件;
- (九) 保险人对被保险人提供的医院证明材料有疑问时, 有权出资对被保险人的病情进行重新诊断。如证明原来诊断系误诊, 保险人有权追回已给付的保险金。

第二十条 诉讼时效

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年, 自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十一条 争议处理

因履行本合同发生的争议, 由当事人协商解决。协商不成的, 提交保险单载明的仲裁机构仲裁; 保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的, 依法向人民法院起诉。

第二十二条 法律适用

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律(不包括港澳台地区法律)。

其他事项

第二十三条 合同变更

除本合同另有约定外, 经投保人和保险人协商同意后, 可变更本合同的有关内容。变更本合同时, 投保人应填写变更合同申请书, 经保险人审核同意, 并在本合同的保险单或其它保险凭证上加以批注, 或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

第二十四条 合同解除

在本合同成立后, 投保人可以书面形式通知保险人解除合同, 但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时, 应提供下列证明文件和资料:

- (1) 保险合同解除申请书;
- (2) 保险单或其他保险凭证原件;
- (3) 保险费交付凭证;

(4) 投保人身份证明;

(5) 保险人需要的其它有关文件和资料。

投保人要求解除本保险合同,自保险人接到保险合同解除申请书之时起,本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的最低现金价值。

若投保人选择一次性交纳保险费,保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的最低现金价值。

若投保人选择分期交纳保险费,保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还投保人已交纳期次保险费的最低现金价值。

释 义

1、**周岁**:以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

2、**保险人**:是指与投保人签订本保险合同的中华联合财产保险股份有限公司。

3、**中国大陆境内**:指除香港、澳门以及台湾地区之外的中华人民共和国领土。

4、**癌症**:是指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散,浸润和破坏周围正常组织,可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断,临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤范畴。但下述除外:

(1) 第一期何杰金氏病;

(2) 慢性淋巴性白血病;

(3) 原位癌;

(4) 恶性黑色素瘤以外的皮肤癌。

5、**原位癌**:是指粘膜鳞状上皮层内或皮肤表皮层内的重度非典型增生几乎累及或累及上皮的全层,但尚未突破基底膜而向下浸润生长者。

6、**转移癌**:是指肿瘤细胞从原发部位侵入淋巴管,血管或其他途经被带到它处继续生长,形成与原发部位肿瘤相同类型的肿瘤,这个过程称为转移,所形成的肿瘤成为转移瘤或转移癌。转移是恶性肿瘤的特征。

7、**全乳房切除手术**:是指实际接受了由主任级医师确认为是必须的,为了治疗乳腺原位癌或乳腺癌所施行的单侧或双侧全乳房切除手术。单纯乳房肿块切除术不在本保单保障范围内。

8、**子宫切除手术**:是指被保险人在根据妇产科主任医生的建议而实际接受了子宫切除手术(至少切除子宫体或者切除子宫体和子宫颈)。必须具备下列临床证据:月经过多引起贫血(血色素少于 9.5g/dl)用其他治疗方法(如刮宫)不能控制;或子宫体癌及晚期子宫颈癌;或子宫肌瘤导致梗阻或大量出血而用他治疗方法(如肌瘤切除)不能控制的情况。为了控制生育、治疗宫颈炎、轻微子宫异常出血或早期子宫颈癌而施行的子宫切除不在本保单保障范围内。

9、**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。在人体血液或其它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。

10、**遗传性疾病**:指生殖细胞或受精卵的遗传物质(染色体和基因)发生突变或畸变所引起的疾病,通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

11、先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

12、最低现金价值：指 $\text{保险费} \times (1 - \text{已经过天数} / \text{保险期间天数}) \times (1 - \text{费用比例})$ ，除保单另有约定外，该费用比例为 20%。

13、已交纳期次保险费的最低现金价值：是指 $\text{已交纳期次保险费} \times (1 - \text{已经过天数} / \text{已交纳期次对应的保险期次期间}) \times (1 - \text{费用率})$ 。除另有约定外，本保险合同的费用率为 20%。

14、法定身份证明：指依照法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。