

中华联合财产保险股份有限公司 政策性团体女性特定疾病保险条款

总 则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。

凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 除另有约定外，在中华人民共和国（不含港澳台地区）境内的女性自然人可作为本保险合同的被保险人。

第三条 在本保险合同订立时，对被保险人有保险利益的企事业单位、国家机关、社会团体及其他团体或自然人可以作为本保险合同的投保人。

第四条 除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

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相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。

保险责任

第五条 等待期

投保人为被保险人首次投保本保险或者非续保本保险时，自本保险合同生效之日起一定期间为等待期，具体期间在本保险合同中载明，最长不超过 90 天。若保险合同未约定，等待期为 30 日。续保本保险无等待期。

被保险人在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任；保险人向投保人全额返还所交本保险合同的保险费后，对被保险人保险责任终止。

第六条 本保险合同的保险责任分为“女性特定癌症保险责任”、“女性原位癌保险责任”、“女性特定疾病保险责任”、“女性特定手术医疗保险金”，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，并在保险单中载明。

（一）女性特定癌症保险责任

在保险期间内，被保险人在等待期之日后经二级及二级以上医院确诊初次患有一种或多种本保险合同定义的女性特定癌症，保险人按本保险合同载明的女性特定癌症保险金额给付女性特定癌症保险金，同时对该被保险人的女性特定癌症保险责任终止。

本保险合同定义的女性特定癌症是指原发于女性子宫、子宫颈、乳腺、卵巢、输卵管及阴道/外阴的恶性肿瘤，包括原发性子宫内膜癌/子宫体癌、原发性子宫肉瘤、原发性宫颈癌、原发性乳腺癌、原发性卵巢癌、原发性输卵管癌，原发性阴道/外阴癌。不包括原位癌和转移癌。

投保人可选择投保本保险合同中列明的女性特定癌症中的部分或全部疾病，保险人仅对投保人选择投保的女性特定癌症承担保险责任。

（二）女性原位癌保险责任

在保险期间内，被保险人在等待期之日后经二级及二级以上医院确诊初次患有本保险合同定义的女性原位癌，保险人按照本保险合同载明的女性原位癌保险金额给付女性原位癌保险金，同时对该被保险人的女性原位癌保险责任终止。

本保险合同定义的女性原位癌，是指原发于女性乳腺、子宫、子宫颈、卵巢、输卵管、阴道/外阴的原位癌，包括乳腺原位癌、子宫内膜原位癌、宫颈原位癌、卵巢原位癌、输卵管原位癌和阴道/外阴原位癌。

投保人可选择投保本保险合同中列明的女性原位癌中的部分或全部疾病，保险人仅对投保人选择投保的女性原位癌承担保险责任。

（三）女性特定疾病保险责任

在保险期间内，被保险人在等待期之日后经二级及二级以上医院确诊初次患有本保险合同定义的女性特定疾病，保险人按照本保险合同载明的女性特定疾病保险金额给付女性特定疾病保险金，同时对该被保险人的女性特定疾病保险责任终止。

本保险合同定义的女性特定疾病，是指符合世界卫生组织诊断标准定义中III型、IV型及V型狼疮性肾炎的系统性红斑狼疮和符合2010年ACR/欧洲抗风湿病联盟（EULAR）标准的类风湿性关节炎。

投保人可选择投保本保险合同中列明的女性特定疾病中的部分或全部疾病，保险人仅对投保人选择投保的女性特定疾病承担保险责任。

（四）女性特定手术医疗保险金

保险期间内，被保险人在等待期之日后经二级及二级以上医院进行本保险合同定义的任一项特定手术时，保险人按照本保险合同定义的女性特定手术医疗保险金保险金额给付特定手术医疗保险金，同时对该被保险人的女性特定手术保险责任终止。

本保险合同定义的女性特定手术是指全乳房切除手术、子宫切除、卵巢切除手术。

投保人可选择投保本保险合同中列明的女性特定手术中的部分或全部手术，保险人仅对投保人选择投保的特定手术承担保险责任。

责任免除

第七条 被保险人因下列原因罹患保险责任范围内的疾病或进行保险责任范围内的手术的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人的故意行为；
- （三）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- （四）被保险人服用、吸食或注射毒品；
- （五）被保险人接受整容手术及其他内、外科手术；
- （六）被保险人流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体实验

和人工生殖，及由此而引起的任何并发症；

（七）被保险人罹患先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷、变形或染色体异常；

（八）被保险人罹患传染病、职业病、地方病、精神和行为障碍、心理疾病、性病；

（九）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；

（十）恐怖袭击。

第八条 被保险人在下列期间罹患保险责任范围内的疾病或进行保险责任范围内的手术的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；

（二）被保险人从事犯罪活动期间或被依法采取刑事强制措施或服刑期间；

（三）被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）期间；

（四）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV 呈阳性）期间。

保险金额

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本保险合同的各项保险金额由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

保险期间与续保

第十条 本保险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。

本保险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

第十一条 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做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做出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十二条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十三条 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、被保险人及保险金申请人补充提供。

第十四条 保险人收到保险金给付申请书和有关证明、资料后，应当及时做出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内做出核定，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，在与被保险人或保险金申请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做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做出核定之日起 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。

第十五条 保险人自收到保险金给付申请书和有关证明、资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，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

第十六条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十七条 订立本保险合同，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 30 日不行使而消灭。自合同成立之日起超过 2 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。

第十八条 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单。

被保险人人数增加时，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（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保险金受益人已领取过任何保险金的，保险人不退还最低现金价值。**

第十九条 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，保险人按本保险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。

第二十条 投保人、被保险人或者保险金申请人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**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。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十一条 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，应提供其它合法有效的材料。**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) 保险单或保险凭证；
- (三) 保险金申请人的身份证明；
- (四) 二级及二级以上医院出具的诊断证明、病历；

(五) 凡被保险人在中华人民共和国境外被确诊患有本保险合同范围内的疾病的，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；

- (六) 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；

(七) 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；

(八) 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。

第二十二条 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

第二十三条 因履行本保险合同发生的争议，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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向法院起诉。

第二十四条 与本保险合同有关的以及履行本保险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

第二十五条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十六条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险合同；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人的有效身份证件。

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。除另有约定外，保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内向投保人退还本保险合同项下最低现金价值。

释义

1. 系统性红斑狼疮：是指由于病理性自身抗体和免疫复合物的沉积破坏了血管和细胞而导致的多系统损害的一种自体免疫性疾病。本保险合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏的情况，即经肾脏病理检查或临床确诊，符合下列世界卫生组织诊断标准定义中Ⅲ型至Ⅴ型狼疮性肾炎的系统性红斑狼疮。**其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关**

节的狼疮不在保障范围内,

世界卫生组织(WHO)狼疮性肾炎分型:

- I 型 (微小病变型)镜下阴性,尿液正常
- II 型 (系膜病变型)中度蛋白尿,偶有尿沉渣改变
- III型 (局灶及节段增生型)蛋白尿,尿沉渣改变
- IV型 (弥漫增生型)急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征
- V 型 (膜型)肾病综合征或重度蛋白尿

2. 全乳房切除手术:是指实际接受了由主任级医师确认为必须的,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险合同的保障范围内。**

3. 子宫切除手术:是指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险合同保障范围内。**

4. 卵巢切除手术:是指实际接受了由主任级医师确认为必须的,为了治疗卵巢原位癌或卵巢癌所施行的单侧或双侧卵巢切除手术。

5. 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。

6. 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》第十次修订版(ICD-10)确定。

7. 境外:是指中国大陆地区之外的国家和地区,包括香港、澳门特别行政区及台湾。

8. 最低现金价值:

最低现金价值=净保费×[1-(保险合同已生效天数/保险合同保险期间的天数)]

净保费=保险费×(1-费用比例)。保险合同已生效天数不足一天的按一天计算。“保险合同已生效天数”是指本保险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。除另有约定外,费用比例为 25%。