

都邦财产保险股份有限公司

女性特定疾病保险条款

(注册号: C00009632612022070625011)

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 除本保险合同另有约定外, 年龄在 18 周岁(含)至 60 周岁(含), 投保时符合健康告知要求的女性自然人, 均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人具有保险利益的其他自然人和团体, 可作为本保险合同的投保人。

第四条 除另有约定外, 本保险合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险合同的保险责任包括特定恶性肿瘤——重度疾病保险责任和特定原位癌疾病保险责任。

(一) 特定恶性肿瘤——重度疾病保险责任

在保险期间内, 被保险人在等待期(续保无等待期)后, 经保险人指定或认可医院的专科医生初次确诊罹患一种或多种本保险合同定义的特定恶性肿瘤——重度的, 保险人按保险单载明的特定恶性肿瘤——重度疾病保险金额给付特定恶性肿瘤——重度疾病保险金, 同时对该被保险人的此项保险责任终止。

在给付特定恶性肿瘤——重度疾病保险金前, 如该被保险人已领取过特定原位癌疾病保险金, 保险人将从给付的特定恶性肿瘤——重度疾病保险金中扣除已给付的特定原位癌疾病保险金。

(二) 特定原位癌疾病保险责任

在保险期间内, 被保险人在等待期(续保无等待期)后, 经保险人指定或认可医院的专科医生初次确诊罹患一种或多种本保险合同定义的特定原位癌的, 保险人按保险单载明的特定原位癌疾病保险金额给付特定原位癌疾病保险金, 同时对该被保险人的此项保险责任终止。

若被保险人在首次投保生效日前或等待期内已确诊符合本保险合同定义的一种或多种特定恶性肿瘤——重度、特定原位癌, 保险人不承担给付保险金责任, 对投保人无息退还该被保险人对应的所缴纳保险费, 同时对该被保险人的保险责任终止。

如果被保险人同时满足本保险合同定义的特定恶性肿瘤——重度、特定原位癌的赔付标准，则保险人仅按照本保险合同中特定恶性肿瘤——重度疾病保险金额进行赔付，不再承担给付特定原位癌疾病保险金的责任。

责任免除

第六条 因下列原因或存在下列情形之一，导致被保险人发生本保险合同约定的疾病的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人服用、吸食或注射毒品；
- （二）职业病、医疗事故；
- （三）原发于其他部位而转移至本保险合同约定的特定位置的恶性肿瘤；
- （四）核爆炸、核辐射、核污染或化学污染；
- （五）遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
- （六）投保前或等待期内罹患的疾病，包括在此期间确诊和接受检查但在等待期后确诊的疾病。

第七条 在下列期间，被保险人发生本保险合同约定的疾病的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人被行政机关或司法机关依法采取强制措施期间或入狱服刑期间；
- （二）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间；
- （三）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱期间。

保险金额

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第九条 本保险合同的保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，最长不得超过一年。

不保证续保

第十条 本合同本保险合同为不保证续保合同。本保险合同期满，投保人需要重新向保险人申请投保本保险合同，交纳保险费，并经保险人同意，获得新的保险合同。

第十一条 投保人的续保申请须经保险人审核同意。投保人申请续保时，保险人有权对费率进行调整。在投保人接受费率调整的前提下，保险人方可为投保人办理续保手续。

保险人义务

第十二条 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本保险合同的内容。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 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者其他保险凭证。

第十四条 保险人依据第二十条、第二十一条所取得的保险合同解除权，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。

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责任。

第十五条 保险人按照第二十五条的约定，认为投保人、被保险人或者受益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、被保险人或者受益人补充提供。

第十六条 保险人收到被保险人或者受益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，应当在三十日内作出核定。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起三十日内作出核定。本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受益人。对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内，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三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十七条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿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。

第十八条 保险人有权对理赔进行核查，投保人和被保险人有义务提供保险人所要求的相关材料。**如果受益人向保险人提起虚假的保险金申请，保险人有权追回已支付的相应保险金，并对其它虚假理赔的申请且尚未支付的款项拒绝支付，并有权解除或者部分解除本保险合同。**

投保人、被保险人义务

第十九条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时缴清保险费。**保险费缴清前，本保险合同不生效，对保险费缴清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第二十条 订立保险合同，保险人就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，保险人有权解除本保险合同。

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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

第二十一条 投保人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄和性别填写，如果发生错误按照下列方式办理：

（一）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保险合同约定投保年龄限制的，保险人有权解除本保险合同，并向投保人退还未满期净保费。对于本保险合同解除前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

（二）投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。

（三）投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人会将多收的保险费无息退还给投保人。

第二十二条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。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，均视为已发送给投保人。

第二十三条 被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式通知保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期净保费。

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，按日计算退还未满期净保费，本保险合同终止。

第二十四条 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

第二十五条 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。**

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单原件或其他保险凭证正本；
- 3、保险金申请人的有效身份证件；

4、保险人指定或认可医院的专科医生出具的附有病理检查、化验检查及其它医疗仪器检查报告的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程），病理报告、血液或淋巴检验报告。**如有必要，保险人有权对被保险人进行复检，复检费用由保险人承担；**

5、保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

6、保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件；

7、若保险金申请人委托他人申请的，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。

争议处理、法律适用

第二十六条 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，依法向中华人民共和国法院起诉。

第二十七条 与本保险合同有关的事项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（**不包括香港、澳门、台湾地区法律**）。

其他事项

第二十八条 除本保险合同另有约定外，经投保人和保险人协商同意后，可变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同时，投保人应填写变更合同申请书，经保险人审核同意，并在本保险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。

第二十九条 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，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）保险单原件；
- （三）保险费交付凭证；

(四) 投保人身份证明;

(五) 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 日内退还本保险合同项下未发生保险事故的各被保险人对应的未到期净保费。

第三十条 发生以下情况之一时,本保险合同效力即时终止:

(一) 保险期间届满;

(二) 被保险人身故;

(三) 因本保险合同其他条款所约定的情况而终止效力。

释义

(一) **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。

(二) **等待期:** 指自本保险合同生效日起计算的一段时间,具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本保险合同上载明。**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。**

(三) **保险人指定或认可医院:** 指保险人与投保人约定的定点医院,未约定定点医院的,则指中华人民共和国境内(不包括香港、澳门、台湾地区)经国家卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院,但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备,且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

(四) **专科医生:** 专科医生应当同时满足以下四项资格条件:

(1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》;

(2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》,并按期到相关部门登记注册;

(3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》;

(4) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

(五) **初次确诊:** 指自被保险人出生之日起第一次经医院或指定医疗机构确诊患有某种疾病,而不是指自本保险合同生效之后第一次经医院或指定医疗机构确诊患有某种疾病。

(六) **特定恶性肿瘤——重度:** 指原发于女性乳腺、子宫、宫颈、卵巢、输卵管、阴道和外阴的恶性肿瘤,不包括继发性(转移性)恶性肿瘤。本保险合同约定的恶性肿瘤指

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他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于本保险合同约定的“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

（七）特定原位癌：指原发于女性乳腺、子宫、宫颈、卵巢、输卵管、阴道和外阴的原位癌。原位癌指癌变限于上皮层内、未穿透基底膜的原位无浸润的癌细胞新生物，须经病理学检查结果明确诊断，属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的原位癌范畴。

（八）感染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。

（九）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。

（十）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。

（十一）未到期净保费：未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-费用比例)。经过天数不足一天的按一天计算，费用比例由投保人和保险人约定。

（十二）不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

(十三) **保险金申请人：**指受益人或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。

(十四) **有效身份证件：**指由政府主管部门规定的证明其身份且有效期内的证件，如居民身份证、军官证、警官证、士兵证等证件。