

中原农业保险股份有限公司

团体女性特定疾病保险条款

注册号：C00019532612019013022621

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 年龄在 16 周岁至 65 周岁、身体健康、能正常工作或正常劳动的女性，可作为本保险合同的被保险人。

第三条 在保险期间内，发生下列情况的，保险人对该所承担的保险责任随即终止：

（一）若某一被保险人身故的，则自其身故之日起保险责任终止，未发生保险金给付的，保险人将退还该被保险人项下的未到期净保费；

（二）被保险人不再是投保团体中的成员，则该成员不再属于本保险合同的被保险人，保险责任终止。保险人将退还该被保险人项下的未到期净保费。

第四条 投保人应为对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体，投保人数必须占该团体女性人数的 75%以上，且投保的人数不低于 3 人。

第五条 本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第六条 在保险期间内，保险人按照下列约定给付保险金：

（一）在保险期间内，被保险人在保险合同生效之日起 60 日后（续保者不受 60 天规定的限制），首次发病并被专科医生确诊为以下六种原发性癌症（**不包括原位癌**）中的一种或者多种：卵巢癌、子宫内膜癌、宫颈癌、输卵管癌、外阴/阴道癌和子宫肉瘤，保险人按保险金额给付保险金，对该被保险人的保险责任终止。若该被保险人曾领有本条第（三）项约定的保险金，则此项保险金为扣除已给付保险金后的余额。

（二）在保险期间内，被保险人在保险合同生效之日起 60 日后（续保者不受 60 天规定的限制），首次发病并被专科医生确诊为原发性乳腺癌（**不包括原位癌**），保险人按保险金额的二倍给付保险金，对该被保险人的保险责任终止。若该被保险人曾领有本条第（三）项约定的保险金，则此项保险金为扣除已给付保险金后的余额。

但若被保险人在保险合同生效之日起 60 日后（续保者不受 60 天规定的限制），首次发病并被专科医生确诊同时患有原发性乳腺癌（**不包括原位癌**）和本条第（一）项约定的六种原发性癌症中的一种或者多种，保险人仅按保险金额的二倍给付保险金，对该被保险人的保险责任终止。

（三）在保险期间内，被保险人在保险合同生效之日起 60 日后，（续保者不受 60 天规定的限制），首次发病并被专科医生确诊为乳腺原位癌、宫颈原位癌、子宫内膜原位癌、外阴/阴道原位癌、卵巢原位癌和输卵管原位癌中的任何一种或多种，保险人按保险金额的 20% 给付保险金，对该被保险人的该项保险责任终止。

被保险人在本保险合同约定的等待期内，首次发病并被专科医生确诊患有本保险合同所约定疾病的一种或数种，保险人不承担给付保险金的责任，但向投保人退还已交纳的保险费，同时，保险人对该被保险人在本保险合同项下的保险责任终止。

责任免除

第七条 因下列原因造成被保险人罹患本保险合同约定的疾病，保险人不承担给付保险金责任：

（一）投保人、被保险人的任何故意行为；

（二）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；

（三）被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；

（四）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；

（五）既往病症及其并发症；

（六）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

第八条 被保险人在下列期间罹患本保险合同约定的疾病，保险人也不承担给付保险金责任：

（一）战争、军事行动、武装叛乱或暴乱期间；

（二）被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；

（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）被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间。

保险金额

第九条 每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。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

第十条 除另有约定外，保险期间为1年，以保险单载明的起讫时间为准。

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 保险人按照本保险合同的约定，认为被保险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。

第十四条 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者受益人；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，履行赔偿保险金义务。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或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其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保险金的数额后，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。保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十七条 投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

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两年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

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，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第十八条 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。

第十九条 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，并在本保险合同中批注。

第二十条 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，并按约定增收未到期保险费。

第二十一条 被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，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，并按约定退还该被保险人项下的未到期净保费，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，保险人不退还该被保险人项下的未到期净保费。减少后的被保险人人数不足其在职人员 75%或人数低于 3 人时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未到期净保费。

第二十二条 在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

若被保险人身故，则保险人不接受本保险合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

第二十三条 发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；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，不承担给付保险金的责任，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

第二十四条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。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。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。**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) 保险单原件；

(三) 保险金申请人的身份证明；

(四) 专科医生出具的附有病历、必需的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告的诊断书或手术证明；

(五) 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。

第二十五条 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。

合同的解除和争议处理

第二十六条 在本保险合同成立后，投保人 can 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。

第二十七条 投保人解除本保险合同时，应填写保险合同解除申请书，并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。

第二十八条 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 日内退还保险单的未满期净保费。

第二十九条 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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第三十条 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）。

释义

第三十一条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

（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）发病及首次发病：

1. 发病：是指出现病症的前兆或异常的身体状况，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

2. 首次发病：是指被保险人第一次发生并首次被确诊患上本保险合同约定的疾病，并且该疾病在该被保险人自本保险合同约定的等待期前并未发病或有任何症状。

（三）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）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

（四）癌症、原位癌及原发性癌症：

1. 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。原位癌并不包括在内。

2. 原位癌：是指原位无浸润的癌症，即恶性肿瘤细胞未穿透基底膜者。

3. 原发性癌症：是指原来正常组织和器官的正常细胞，在各种内外致癌因素作用下而发生的癌变。并不包括癌细胞从身体其他部位通过血液、淋巴管等转移而来的情况。

（五）既往病症：是指被保险人在保险合同生效前或被保险人在本保险合同生效后 60

天内已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

（六）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。

（七）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。

（八）艾滋病病毒或患艾滋病：

1. **艾滋病病毒：**指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。

2. **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）未到期保险费：未到期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

（十）保险金申请人：保险金申请人是指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

（十一）不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

附件：短期费率（按年费率的百分比计算）

保险期间（个月）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
百分比（%）	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95	100

注：1、保险期间在 15 日以上（不含 15 日），不足 1 个月的，按 1 个月计算；保险期间在 1 个月以上，不足 2 个月的，按 2 个月计算；保险期间在 2 个月以上，不足 3 个月的，按 3 个月计算，依此类推；

2、保险期间在 8 日至 15 日之间（含 8 日及 15 日），短期费率为年费率的 15%；

3、保险期间在 7 日以下（含 7 日），短期费率为年费率的 10%。