

中原农业保险股份有限公司
团体女性特定疾病保险（2023 版）条款

注册号：C00019532612023020723313

总则

第一条 本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、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 本合同的投保人应为对被保险人有保险利益的自然人、法人或非法人组织，在本合同签发时被保险人不得少于 3 人。

第三条 除另有约定外，出生满 30 天（含）至 65 周岁（释义一）（含）、身体健康、能正常工作或正常生活的女性可作为本合同的被保险人。

第四条 除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本合同的保险责任包括“女性特定**恶性肿瘤-重度**（释义二）保险金”、“女性特定**疾病保险金**”、“女性特定**原位癌**（释义三）保险金”三项责任。其中，“女性特定**恶性肿瘤-重度保险金**”为必选责任，“女性特定**疾病保险金**”、“女性特定**原位癌保险金**”为可选责任。投保人可在投保必选责任的基础上选择投保可选责任，并在本合同中载明，但不能单独投保可选责任。所投保的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。

（一）女性特定恶性肿瘤-重度保险金（必选责任）

在本合同保险期间内，被保险人自保险期间开始之日（保险期间内新增人员为批单生效之日）起经过本合同约定的**等待期**（释义四）后经**保险人认可的医院**（释义五）的**专科医生**（释义六）**初次确诊**（释义七）罹患本合同中定义的一种或多种女性特定恶性肿瘤-重度，保险人按本合同约定的保险金额向被保险人给付女性特定恶性肿瘤-重度保险金，同时对被保险人的本项保险责任终止。

本合同中的女性特定恶性肿瘤-重度是指原发于乳腺、子宫、子宫颈、卵巢、输卵管、阴道和外阴的恶性肿瘤-重度，包括原发性乳腺癌、原发性子宫内膜癌/子宫体癌、原发性宫颈癌、原发性卵巢癌、原发性输卵管癌、原发性外阴/阴道癌，不包括**原位癌**和**转移癌**（释义八）。

（二）女性特定疾病保险金（可选责任）

在本合同保险期间内，被保险人自保险期间开始之日（保险期间内新增人员为批单生效之日）起经过本合同约定的等待期后经保险人认可的医院的专科医生初次确诊罹患本合同中定义的一种或多种女性特定疾病，保险人按本合同约定的保险金额向被保险人给付女性特定疾病保险金，同时对被保险人的本项保险责任终止。

本合同中的女性特定疾病包括**系统性红斑狼疮-III 型或以上狼疮性肾炎**（释义九）、**严重类风湿性关节炎**（释义十）、**严重多发性硬化**（释义十一）、**重型再生障碍性贫血**（释义十二）。

（三）女性特定原位癌保险金（可选责任）

在本合同保险期间内，被保险人自保险期间开始之日（保险期间内新增人员为批单生效之日）起经过本合同约定的等待期后经保险人认可的医院的专科医生初次确诊罹患本合同中定义的一种或多种女性特定原位癌，保险人按本合同约定的保险金额向被保险人给付女性特定原位癌保险金，同时对被保险人的本项保险责任终止。

本合同中的女性特定原位癌是指原发于乳腺、子宫、子宫颈、卵巢、输卵管、阴道和外阴的原位癌，包括乳腺原位癌、子宫内膜原位癌、宫颈原位癌、卵巢原位癌、输卵管原位癌和外阴/阴道原位癌。

若被保险人在等待期内初次确诊罹患本合同所定义的女性特定恶性肿瘤-重度、女性特定疾病或女性特定原位癌，保险人不承担给付保险金的责任，但向投保人无息退还已交纳的该被保险人保险费，同时本合同终止。

除另有约定外，自保险期间开始之日（保险期间内新增人员为批单生效之日）起九十日内（含第九十日）为本合同的等待期。如为连续不间断续保的（同一被保险人连续在本保险人处投保本条款为基础的保险合同，保险期间衔接不中断），从第二期保险合同起无等待期限限制；若保险合同未连续不间断续保，则需重新适用等待期。

责任免除

第六条 存在下列情形或因下列原因之一导致被保险人罹患本合同约定的女性特定恶性肿瘤-重度、女性特定疾病、女性特定原位癌，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人、被保险人的故意行为；
- （二）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- （三）被保险人服用、吸食或注射毒品；
- （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）战争、军事行动、武装叛乱或暴乱期间；
- （六）被保险人从事违法、犯罪活动或被依法拘留、服刑、在逃；
- （七）既往症（释义十三）及其并发症（释义十四）；
- （八）遗传性疾病（释义十五），先天性畸形、变形或染色体异常（释义十六）；
- （九）被保险人感染艾滋病病毒（HIV 阳性）或者患艾滋病（AIDS）（释义十七）；
- （十）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）》（释义十八）为准）；
- （十一）不孕不育治疗、输卵管阻塞、人工受精、妊娠（包括异位妊娠）、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含避孕及绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- （十二）本合同约定的女性特定恶性肿瘤-重度、女性特定疾病、女性特定原位癌之外的其它疾病。

第七条 其他不属于本合同责任范围内的责任，保险人不负责赔偿。

第八条 本保险条款其他条目中约定的不承担、免除或减少保险责任的部分，保险人也不承担给付保险金责任。

保险金额

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

同女性特定恶性肿瘤-重度保险金额、女性特定疾病保险金额、女性特定原位癌保险金额由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间与不保证续保

第十条 除另有约定外，本合同保险期间为一年，具体以保险单载明的起讫时间为准。

第十一条 本合同为非保证续保合同。本合同保险期间届满前，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险期间届满时，保险合同对应保险条款统一停售的，保险人将不再接受投保申请。

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。

第十四条 保险人收到被保险人或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，但本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。本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受益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、资料之日起六十日内，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，支付相应的差额。

第十五条 保险人认为被保险人或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、被保险人或受益人补充提供。

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全部保险费。

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。

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。

第十八条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式或双方认可的其它形式通知保险人。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，均视为已发送给投保人。

第十九条 在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

第二十条 团体投保时，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，并在本合同中批注。

(一) 被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于批单列明的生效日期零时开始承担保险责任，并按约定增收短期保险费。

(二) 被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于批单列明的生效日期零时起，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），并按约定退还本合同的未到期保险费（释义十九），但减少的被保险人本人或其保险金申请人（释义二十）已发生保险金给付的，保险人不退还本合同该被保险人项下的未到期保险费。减少后的被保险人人数低于3人时，保险人有权解除本合同，并按约定退还本合同的未到期保险费。

第二十一条 被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

(一) 投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未到期保险费。

(二) 投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

(三) 投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十二条 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，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（释义二十一）而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十三条 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：

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险金申请人、被保险人的有效身份证件（释义二十二）；
- (三) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等；
- (四) 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；
- (五) 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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监

护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

保险金申请人因特殊原因不能提供以上材料的，应提供其他合法有效的、足以证明保险事故真实发生的材料。

第二十四条 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，保险人不承担给付保险金的责任。

争议处理和法律适用

第二十五条 因履行本合同发生的争议，可以从下列两种解决方式中选择一种，投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险单中载明：

（一）由当事人协商解决，协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；

（二）由当事人协商解决，协商不成的，依法向中华人民共和国(不包括港澳台地区)人民法院起诉。

第二十六条 本合同的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）。

第二十七条 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二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

其他事项

第二十八条 在本合同成立后，投保人可以书面形式或双方认可的其它方式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同的约定给付保险金或本合同存在尚未结案或撤销的理赔申请的，投保人不得要求解除本合同。

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

（一）保险合同解除申请书；

（二）保险合同凭据；

（三）保险费交付凭证；

（四）投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还本合同的未到期保险费。

第二十九条 发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

（一）保险期间届满；

（二）被保险人身故；

（三）因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

释义

第三十条 除保险合同另有约定外，本合同涉及以下术语时，使用下列释义：

（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。自出生之日起为零

周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计。

（二）恶性肿瘤-重度

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，病灶经**组织病理学检查**（释义二十三）（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，WorldHealthOrganization）《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-0-3）（释义二十四）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于恶性肿瘤-重度，不在本合同女性特定恶性肿瘤-重度保险金保障范围内：ICD-0-3 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：

1. 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；

2. 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。

（三）原位癌

指异型增生的细胞在形态和生物学特性上与癌细胞相同，并累及上皮的全层，但没有突破基底膜向下浸润。须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）的原位癌范畴。被保险人必须经组织病理学检查被明确诊断为原位癌，并且接受了相应的治疗。原位癌必须在生前诊断。被保险人所患癌症在被诊断时已经超越原位癌阶段者不在本合同女性特定疾病原位癌保险金保障范围之内。癌前病变（包括宫颈上皮内瘤样病变CIN-1，CIN-2，重度不典型增生但非原位癌）不在本合同女性特定疾病原位癌保险金保障范围之内。感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患原位癌不在保障范围内。

（四）等待期

指自本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。

（五）保险人认可的医院

指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门以及台湾地区）的经国家卫生部门评审确定的二级或二级以上公立医院或保险人扩展承保的医疗机构，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构或保险人不予承保的医疗机构。该医院或医疗机构必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日24小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

（六）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。

(七) 初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经保险人认可的医院确诊患有某种疾病,而不是指自本合同生效之日起第一次经保险人认可的医院确诊患有某种疾病。其中恶性肿瘤-重度确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期,未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的,以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤-重度确诊日期。

(八) 转移癌

指原发于其他器官且转移至乳腺、子宫、子宫颈、卵巢、输卵管、阴道和外阴的恶性肿瘤。

(九) 系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎

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。本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏(经肾脏病理检查或临床确诊,并符合下列世界卫生组织(WHO)诊断标准定义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,仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不包含在内。

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。

(十) 严重类风湿性关节炎

指广泛分布的慢性进行性多关节病变,表现为关节严重变形,侵犯至少三个主要关节(腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节)或关节组(如手的多个指间、掌指关节,足的多个足趾、跖趾关节等),并已达到类风湿性关节炎功能分类IV级的永久不可逆性关节功能障碍,且须满足下列全部条件:

1. 晨僵;

2. 对称性关节炎;

3. 类风湿性皮下结节;

4. 类风湿因子滴度升高;

5. X线显示严重的关节(软骨和骨)破坏和关节畸形。

(十一) 严重多发性硬化

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断并由核磁共振（MRI）等影像学检验证实，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

1. 移动：自己从一个房间到另一个房间；
2. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

（十二）重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，须满足下列全部条件：

1. 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度 < 正常的 25%；如 ≥ 正常的 25% 但 < 50%，则残存的造血细胞应 < 30%；

2. 外周血象须具备以下三项条件中的两项：

- （1）中性粒细胞绝对值 < $0.5 \times 10^9/L$ ；
- （2）网织红细胞计数 < 1%；
- （3）血小板绝对值 < $20 \times 10^9/L$ 。

（十三）既往症

指被保险人在本合同生效前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。包括但不限于：

1. 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
2. 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药或接受治疗的情况；
3. 本合同生效前，医生已有明确诊断，但未予以治疗。

投保人在投保时告知保险人，经保险人审核同意并在保险单中单独载明不属于既往症的疾病或病症，不属于本合同约定的既往症。

（十四）并发症

指疾病在发展过程中偶然引起的另一种疾病或症状，且新引起的疾病或症状非医务人员的过失所致。

（十五）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。

（十六）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。

（十七）感染艾滋病病毒（HIV 阳性）或者患艾滋病（AIDS）

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；艾滋病

病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。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。

（十八）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）

指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第 10 次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第 10 次修订本的简称。

（十九）未到期保险费

未到期保险费=保险费×(1-m/n)，其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过天数不足一日的按一日计算。

（二十）保险金申请人

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。

（二十一）不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

（二十二）有效身份证件

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

（二十三）组织病理学检查

是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

（二十四）《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）

是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。