

# 渤海财产保险股份有限公司

## 女性安康团体疾病保险条款

### 总则

#### 第一条 合同构成

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 被保险人

应为年满 16 周岁（含）至 60 周岁（含），续保至 64 周岁（含）、身体健康、能正常工作或正常劳动的女性在职人员或男性在职人员的配偶。

#### 第三条 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，其投保的人数必须占在职人员的 75%以上，且投保人数不低于 5 人。

#### 第四条 受益人

除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第五条** 在保险期间内，保险人依照下列约定给付保险金。

#### （一）妇科癌保险金

被保险人自本合同生效之日起 60 日后（续保者不受 60 日规定的限制），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/阴道癌和子宫癌，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）乳腺癌保险金

被保险人自本合同生效之日起 60 日后（续保者不受 60 日规定的限制），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。

但若被保险人自本合同生效之日起 60 日后（续保者不受 60 日规定的限制），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（不包括原位癌）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。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。

#### （三）原位癌保险金

被保险人自本合同生效之日起 60 日后（续保者不受 60 日规定的限制），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。

## 责任免除

### 第六条 原因除外

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、被保险人的故意行为；
- (二) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (三) 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；
- (四) 既往病症及其并发症；
- (五) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

### 第七条 期间除外

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、暴动或武装叛乱期间；
- (二) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；
- (三) 被保险人从事犯罪活动、拒捕、被司法机关拘禁或入狱期间；
- (四) 被保险人患性病、艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV 呈阳性）期间；
- (五) 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。

## 保险金额和保险费

**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。

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

除合同另有约定外，投保人应在订立合同时一次性交清保险费。保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险金给付责任。

## 保险期间

**第九条** 本合同保险期间以保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

## 保险人义务

### 第十条 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。保险人应向投保人说明保险合同的内容，特别是责任免除条款，应以书面或者口头形式向投保人作出明确说明。

### 第十一条 签发保单义务

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。

## 第十二条 保险合同解除权行使期限

保险人依据第十七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。自保险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，保险人承担给付保险金责任。

## 第十三条 补充索赔证明和资料的通知

保险人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、被保险人补充提供。

## 第十四条 及时核定、赔付义务

保险人收到被保险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；对属于保险责任的，在与被保险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发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

## 第十五条 先行赔付义务

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，应当支付相应的差额。

## 投保人、被保险人义务

### 第十六条 交费义务

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 如实告知义务

订立保险合同，保险人就保险标的或者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。

### 第十八条 住址或通讯地址变更通知义务

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 被保险人变动通知义务

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。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意、并按短期费率表增收未到期的保险费后，于批单

生效日零时起开始承担保险责任。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，本合同对该被保险人的保险责任自书面通知到达之日或投保人要求的退保日期（以后发生者为准）二十四时起终止，并按短期费率表退还未到期的保险费，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，保险人不退还未到期的保险费。减少后的被保险人人数不足其在职人员 75%或人数低于 5 人时，保险人有权解除本保险合同，并按短期费率表退还未到期的保险费。

## 第二十条 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。

## 第二十一条 年龄申报义务

（一）被保险人的年龄以周岁计算。

（二）投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄，在投保单上填明，如果发生错误应依照下列规定办理：

1、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合同约定年龄限制的，本公司可以解除合同，并按短期费率表退还未到期的保险费。

2、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人的实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费及利息；若已发生保险事故，本公司将在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。

3、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还投保人。

## 保险金申请与给付

### 第二十二条 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。**

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单原件及投保单位证明；
- 3、保险金申请人及被保险人身份证明；
- 4、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；
- 5、有关部门出具的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度有关的意外事故证明和资料；
- 6、保险金申请人所需提供的其他与本项申请相关的材料；
- 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。

### 第二十三条 诉讼时效期间

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。

## 争议处理和法律适用

### 第二十四条 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同中约定，并从下列两种方式中选择一种：

- 1、因履行本合同发生的争议，可以由当事人协商解决，协商不成的，提交×××仲裁委员会仲裁；
- 2、因履行本合同发生的争议，可以由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

### 第二十五条 法律适用

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

### 第二十六条 合同解除

在本保险合同成立后，投保人可以通过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：

- （1）保险合同解除申请书；
- （2）保险单原件；
- （3）保险费交付凭证；
- （4）投保单位证明文件；
- （5）保险人需要的其他文件和资料。

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 日内按短期费率表退还未到期的保险费。

## 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**：指与投保人签订本保险合同的渤海财产保险股份有限公司。
- 3、**团体**：指国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等中国境内的合法团体，但不包括因购买保险而组织的任何团体。
- 4、**投保人**：指在本合同保险单中载明的与保险人订立本合同的团体。
- 5、**被保险人**：指在本合同保险单中载明的受本合同保障，享有保险金请求权的人。
- 6、**受益人**：指在本合同保险单中载明的由被保险人或者投保人指定的享有保险金请求权的人。



## 7、发病及首次发病

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。

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获得被保资格前并未发病或有任何症状。

**8、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）（中华人民共和国境内）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。

## 9、癌症、原位癌及原发性癌症

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。

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。

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。

**10、既往病症：**指被保险人在获得被保资格前或获得被保资格后 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。

**11、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。

**12、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。

## 13、无有效驾驶证

被保险人存在下列情形之一者：

- （1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- （2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- （4）持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- （5）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- （6）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

## 14、无有效行驶证

指下列情形之一：

- （1）机动车被依法注销登记的；

(2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具；

(3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

**15、艾滋病：**指后天性免疫力缺乏综合症。

**16、艾滋病病毒：**指后天性免疫力缺乏综合症病毒。

后天性免疫力缺乏综合症的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

**17、保险事故：**指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

**18、不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**19、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。