

中国太平洋财产保险股份有限公司

“关爱女性”团体特定疾病保险条款

第一部分 基本条款

第一条 保险合同构成

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，均应采用书面形式。

第二条 被保险人和投保人

一、被保险人

除另有约定外，年龄在十四周岁（含）以上，身体健康的女性，可作为本保险合同的被保险人。

二、投保人

投保人应为对被保险人有保险利益、开展妇女民生改善工作的妇联、医保局、民政部门及其他相关政府机关和社会团体。

第三条 受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

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《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （2）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- （3）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。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。

除另有约定外，本保险合同的女性癌症保险金的受益人为被保险人本人。

第四条 如实告知

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。

保险人依据本条所述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，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。

第五条 合同变更

一、在本保险合同有效期内，经投保人和保险人协商，可以变更本保险合同的有关内容。变更时应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上予以批注或附贴批单，或由投保人和保险人订立变更的书面协议。

二、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。

第六条 合同解除与终止

一、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）投保人身份证明或投保单位证明。

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险费。

二、本保险合同发生下列情况之一时自动终止：

- （一）保险期间届满，投保人未续保或者保险人不接受续保；
- （二）本保险合同因其他所列条款或者保单约定的情况而终止。

第七条 争议处理

一、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，依法向中华人民共和国法院（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区法院，下同）起诉。

二、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（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区法律，下同）。

三、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。

第二部分 保险责任和责任免除

第八条 保险责任

以下各项保障中，**女性癌症保险责任为必选保障**，其他各项保障为可选保障，投保人可以在投保女性癌症保险责任基础上选择各项可选保障投保，保险人据此收取保费并承担保险责任。本保险合同具体保障项目及各项目保险金额以保单载明为准。

一、必选保障：女性癌症保险责任

被保险人自本保险合同生效之日起30天（或保险单约定的等待期）后（续保者自续保生效日后），在保险人指定或认可的医疗机构被确诊初次患有原发性乳腺癌、原发性卵巢癌、原发性输卵管癌、原发性子宫体癌、原发性子宫颈癌、原发性阴道癌/原发性外阴癌中的一种或多种，保险人按保险单所载明的该被保险人的保险金额给付保险金，保险人对该被保险人的保险责任终止。

被保险人初次患有上述癌症的时间以病理检查报告确诊时间为准。

二、可选保障一：原位癌保险责任

被保险人自本保险合同生效之日起30天（或保单约定的天数）后（续保者自续保生效日后），在保险人指定或认可的医疗机构被确诊初次患有原发性乳腺癌、原发性卵巢癌、原发性输卵管癌、原发性子宫体癌、原发性子宫颈癌、原发性阴道癌/原发性外阴癌中的各类原位癌，保险人按保险单所载明的该被保险人的原位癌保险金额给付保险金，保险人对该被保险人的该项保险责任终止。

三、可选保障二：转移癌保险责任

被保险人自本保险合同生效之日起30天（或保单约定的天数）后（续保者自续保生效日后），在保险人指定或认可的医疗机构被确诊初次患有转移性乳腺癌、转移性卵巢癌、转移性输卵管癌、转移性子宫体癌、转移性子宫颈癌、转移性阴道癌/转移性外阴癌中的各类转移癌，保险人按保险单所载明的该被保险人的转移癌保险金额给付保险金，保险人对该被保险人的该项保险责任终止。

四、可选保障三：女性特定疾病住院医疗保险责任

被保险人自本保险合同生效之日起30天（或保险单约定的等待期）后（续保者自续保生效日后），首次发病并被专科医生确诊为原发性乳腺癌、原发性卵巢癌、原发性输卵管癌、原发性子宫体癌、原发性子宫颈癌、原发性阴道癌/原发性外阴癌，或以上病种相应的原位癌，并在保险人认可的医疗机构因该疾病住院产生的符合当地基本医疗保险政策范围内的，合理且必要的医疗费用，在扣除被保险人从当地社会基本医疗保险、大病保险、民政医疗救助、以及其他政府主办的补充医疗保险获得的补偿金额后，保险人对剩余金额按照保单载明的免赔额、给付比例，在保险金额内给付保险金。

五、可选保障四：女性特定疾病身故保险责任

被保险人自本保险合同生效之日起30天（或保险单约定的等待期）后（续保者自续保生效日后），首次发病并被专科医生确诊为原发性乳腺癌、原发性卵巢癌、原发性输卵管癌、原发性子宫体癌、原发性子宫颈癌、原发性阴道癌/原发性外阴癌，并在保险期间内因该疾病直接导致身故的，保险人按合同约定一次性给付女性特定疾病身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

六、可选保障五：特定疾病住院期间意外伤害医疗保险责任

被保险人自本保险合同生效之日起30天（或保险单约定的等待期）后（续保者自续保

生效日后），首次发病并被专科医生确诊为原发性乳腺癌、原发性卵巢癌、原发性输卵管癌、原发性子宫体癌、原发性子宫颈癌、原发性阴道癌/原发性外阴癌，在保险人认可的医疗机构因该疾病住院并在住院期间遭受意外伤害，对被保险人因上述意外伤害在中华人民共和国境内医疗机构住院治疗，实际支付的属于保险单签发地政府基本医疗保险制度报销范围内的、合理且必要的住院医疗费用，在扣除被保险人从当地社会基本医疗保险、大病保险、民政医疗救助、以及其他政府主办的补充医疗保险获得的补偿金额后，保险人对剩余金额按照保单载明的免赔额、给付比例，在保险金额内给付保险金。

本保障所称意外伤害，指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害，**不包含医疗意外以及医疗事故。**

七、可选保障六：女性特定疾病住院津贴保险责任

被保险人自本保险合同生效之日起30天（或保险单约定的等待期）后（续保者自续保生效日后），首次发病并被专科医生确诊为原发性乳腺癌、原发性卵巢癌、原发性输卵管癌、原发性子宫体癌、原发性子宫颈癌、原发性阴道癌/原发性外阴癌，或以上病种相对应的原位癌、转移癌，并在保险期间内因上述疾病在保险人认可的医疗机构住院的，**保险人对被保人每次住院的实际住院天数减去保险单载明的免赔天数，按照投保时双方约定的日津贴额给付住院津贴保险金。**

以上保障一为必选责任，保障二至保障七均为可选责任，如未在保险单中列明，保险人不承担相应保障的赔偿责任。

责任免除

第六条 如遇下列情形之一，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人投保时已患有恶性肿瘤；
- （二）被保险人首次参加本保险或者非连续参保者，自本保险合同生效之日起30天（或保单约定的天数）内（含30天）初次患有本保险合同第五条所列明的疾病中的一种或多种；
- （三）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- （四）任何原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染 或辐射；
- （五）可选保障四中，被保险人在下列期间因以下事故原因直接导致身故的，保险人不承担特定疾病身故保障责任：被保险人遭受意外伤害并由此直接导致被保险人在该意外伤害事故发生之日起180日内身故。

保险金额和保险费

第七条 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。保险金额一经确定，中途不得变更。

本保险合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的，投保人应在保险责任起始日前一次性交付保险费；约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付第一期保险费。**投保人未按本款约定交付保险费的，本保险合同不生效，保险人不承担保险责任。**

如果发生投保人未按期足额交付保险费或不按约定日期交付第二期或以后任何一期保险费的情形，**从违约之日起，保险人有权解除本保险合同并追收已经承担保险责任期间的保险费和利息**，本保险合同自解除通知送达投保人时解除。

保险期间和续保

第八条 除另有约定外，本保险合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

第九条 保险期满后经保险人审核同意，投保人可为被保险人续保。

如被保险人患有本保险合同第五条所列明的疾病中的一种或多种，保险人给付保险金后，不再接受投保人为该被保险人投保（或续保）本保险的要求。

保险人义务

第十条 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。

第十一条 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。

第十二条 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。

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。

第十三条 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 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 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 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。**保险费未交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的事故，保险人不承担保险责任。**

第十七条 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。

第十八条 被保险人的年龄以周岁计算。

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，如果发生错误应按照下列规定办理：

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保险合同约定年龄限制的，保险人可以解除本保险合同或取消该被保险人资格，并在扣除手续费后向投保人退还保险单或该被保险人的未满期净保险费；

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，保险人有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付；

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，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第十九条 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。

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，并按约定增收未满期保险费。

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（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），并按约定退还未满期净保险费，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，保险人不退还未满期净保险费。减少后的被保险人人数不足合同约定或监管要求的最低投保人数或投保比例时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未满期净保险费。

第二十一条 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

第二十二条 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；
- (3) 保险金申请人的身份证明；

(4) 中华人民共和国境内二级以上（含二级）或保险人认可的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书；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) 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、中华人民共和国境内二级以上（含二级）或保险人认可的医院出具的含被保险人身故原因记录的死亡证明书或死亡推断书；

(6) 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；

(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。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。

诉讼时效期间

第二十三条 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。

争议处理和法律适用

第二十四条 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。

第二十五条 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，对于保险年度内已发生过保险金给付的被保险人，本公司不退还该被保险人对应的未满期净保费。

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) 投保人身份证明或投保单位证明。

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险费。

释义

第二十七条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

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。

保险人：指与投保人签订本保险合同的中国太平洋财产保险股份有限公司各分支机构。

续保：投保人在本保险合同终止日后30日（含）内提出继续投保本保险申请且经保险人同意的为续保；投保人在本保险合同终止日后第31日起提出继续投保本保险申请的，视作首次投保。

癌症：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的疾病。须由专科医生依据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。原位癌不在保障范围内。

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。

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。

未满期净保险费

未满期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-20%)。经过天数不足一天的按一天计算。

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。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

合理且必要的医疗费用：是指符合以下条件的医疗费用

1. 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
2. 不超过安全、足量治疗原则的项目；
3. 符合当地基本医疗保险出院带药管控的规定；
4. 由保险人认可的定点医疗机构医生开具的处方药，合同另有约定的除外；
5. 非实验性的、非研究性的项目；
6. 与治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否必要，保险人会秉承客观、审慎、合理的原则进行审核，若被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认可的权威医学结构或者权威医学专家进行审核鉴定。

政府主办的补充医疗：是指包括城乡居民大病保险、城镇职工大病保险、城镇居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、新农合大病保险、公务员医疗补助、城乡居民补充医疗保险、城镇居民补充医疗保险等。

医疗意外：指医务人员在从事诊疗或护理工作过程中，由于患者的病情或患者体质的特殊性而发生难以预料和难以防范的患者死亡、残疾或者功能障碍等不良后果的行为。医疗意外基本特征有：1、病员死亡、残废或功能障碍的不良后果发生在诊疗护理工作中；2、不良后果的发生，是医务人员难以预料和防范的，或不能抗拒的原因引起的。

医疗事故：是指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。