

黄河财产保险股份有限公司

女性特定疾病保险（2019版）条款

（注册号：C00023132612019092413422）

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及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 年满18周岁至60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 具有完全民事行为能力的被保险人个人，对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体均可作为投保人。团体成员投保的人数需不低于3人。

保险责任

第四条 在保险期间内，保险人承担以下保险责任：

（一）特定恶性肿瘤保险金

被保险人于本合同生效之日起九十日后（按照本公司相关规定续保的，续保的保险期间不受前述九十日的限制），初次发生并经专科医生明确诊断患一项或多项本合同第五条第（一）项所指的特定恶性肿瘤的，本公司按保险单载明的保险金额给付保险金，本合同终止。

如在此之前本保单已经给付本条第（二）、（三）项保险金的，则本项保险金按余下保险金额给付。

（二）系统性红斑狼疮保险金

被保险人于本合同生效之日起九十日后（按照本公司相关规定续保的，续保的保险期间不受前述九十日的限制），初次发生并经专科医生明确诊断患本合同第五条第（二）项所指的系统性红斑狼疮的，本公司按保险单载明的保险金额的50%给付保险金，本项责任终止，本合同继续有效。

（三）面部整形手术保险金

被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起一百八十日内，需接受本合同第五条第（三）项所指的面部整形手术的，本公司按照保险单载明保险金额的20%给付保险金，本项责任终止，本合同继续有效。

第五条 本合同所指特定疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计三种，特定疾病的名称及定义如下：

（一）特定恶性肿瘤：指原发于女性特定部位的恶性肿瘤，特定部位包括：乳

房、外阴、阴道、子宫颈、子宫体、输卵管和卵巢。特定部位的恶性肿瘤须经病理学检查结果明确诊断，且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 C50-C57 范畴。

（二）系统性红斑狼疮：指一种累及多脏器的自身免疫性的炎症性结缔组织疾病，其诊断标准必须同时符合下列 1、2 所规定的条件：

1. 需具有下列临床表现和实验室结果呈阳性且达四项以上者：

- （1）蝶型红斑或盘状红斑；
- （2）光过敏；
- （3）口腔溃疡；
- （4）非畸形性关节炎或关节痛；
- （5）浆膜炎（胸膜炎或心包炎）；
- （6）肾炎（蛋白尿或管型尿或血尿）；

（7）血液学异常（白血球减少（小于 $4 \times 10^9/L$ ）或血小板减少（小于 $80 \times 10^9/L$ ）或溶血性贫血）；

（8）神经系统损伤（抽搐或精神症状）。

2. 需达到下列两项实验室检验结果呈阳性：

- （1）ANA（抗核抗体阳性）；
- （2）下列四项中的一项以上：

a. 狼疮带试验阳性； b. 狼疮细胞或抗双链 DNA 抗体阳性； c. 抗 Sm 抗体阳性；
d. 补体低于正常。

（三）面部整形手术：指因意外伤害导致面部毁损，在意外伤害后的 180 日内，在全身麻醉的情况下，由整形外科的专科医生实际实施的对该意外伤害导致的严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。面部整形手术必须由专科医生确认为必须施行。

责任免除

第六条 因下列情形之一，导致被保险人患本合同所指特定疾病的，本公司不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人服用、吸食或注射毒品；

（三）被保险人于本合同生效前已患本合同约定的特定疾病中的一种或多种，但投保时已告知本公司且被认可承担给付保险金责任的除外；

（四）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；

(五) 核爆炸、核辐射或核污染。

因上述第(一)项情形导致被保险人患本合同所指特定疾病,或导致被保险人身故的,本合同终止,并不退还保费。

因上述其他情形导致被保险人患本合同所指特定疾病或身故的,本合同终止,如未发生过保险金给付,本公司向投保人退还本合同的未到期保险费;如已发生过保险金给付或依本合同约定应进行保险金给付的,本公司不退还保费。

第七条 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) 被保险人因酗酒或受毒品、管制药物的影响期间;

(二) 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

第八条 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。

保险期间

第九条 本合同的保险期间为一年;除另有约定外,自本合同生效之日起至约定终止日二十四时止,由投保人在投保时与本公司协商确定,并在保险单中载明。

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,保险人在订立保险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 保险人依本保险条款第十六条取得的合同解除权,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。保险人在保险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责任。

第十三条 保险事故发生后,投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的,保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十四条 保险人在收到保险金申请人提交的索赔材料后,应当及时就是否属于保险责任作出核定,并将核定结果通知被保险人。情形复杂的,保险人在收到被保险人的赔偿请求后三十日内未能核定保险责任的,保险人与被保险人根据实际情形商议合理期间,保险人在商定的期间内作出核定结果并通知被保险人。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，在与被保险人达成有关赔偿金额的协议后十日内，履行赔偿义务。

保险人依照前款的规定作出核定后，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赔偿保险金通知书，并说明理由。

保险人自收到赔偿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；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 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，本保险单不生效。

第十六条 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。

投保人故意隐瞒事实，不履行如实告知义务的，或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同，保险合同自保险人的解约通知书到达投保人时解除。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于保险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，保险人对于保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，仅按约定退还未满期保险费。

第十七条 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，均视为已发送达投保人。

第十八条 团体投保情况下，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，应以书面形式通知保险人，经保险人同意出具批单在本保险合同中批注后，方可生效。

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，并按日比例收取短期保费。

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，并按约定退还该被保险人项下的未满期保险费，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，保险人不退还该被保险人项下的未满期保险费。减少后的被保险人人数低于3人时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未满期保险费。

第十九条 发生本保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应在确诊后30日内通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；对因未立即通知导致保险人无法对事故原因进行合理查勘的，保险人不承担给付保险金

的责任；对因未立即通知导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金的申请与给付

第二十条 索赔申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下作为索赔依据的证明和材料。索赔申请人未及时提供有关单证，导致保险人无法核实单证的真实性及其记载的内容的，保险人对无法核实部分不负给付保险金责任。

（一）保险单或其他保险凭证；

（二）索赔申请书；

（三）申请人的法定身份证明；

（四）保险人认可的医疗机构出具的诊断证明（含相关的诊断依据）、病历、或其他科学诊断报告等证明文件；

（五）本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。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。

第二十一条 索赔申请人对保险人请求给付保险金的权利，自其知道保险事故发生之日起二年不行使而消灭。

争议处理

第二十二条 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，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同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人民法院起诉。

第二十三条 本保险合同争议处理适用中华人民共和国法律（不含港澳台地区法律）。

其他事项

第二十四条 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。

第二十五条 本合同成立后，发生下列情况之一时，本合同终止：

（一）投保人解除本合同；

（二）被保险人身故；

(三) 保险期间届满，本公司不接受本合同续保；

(四) 本合同约定的其他终止事项。

因上述情形导致本合同终止，如未发生过保险金给付，除本合同另有约定外，本公司向投保人退还本合同的未满期保险费；如已发生过保险金给付或依本合同约定应进行保险金给付的，本公司不退还保费。

第二十六条 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，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：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险单；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明。

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 日内退还被保险人未满期保险费。

释义

第二十七条 除另有约定外，本保险合同具有特定含义的名词释义如下：

1. 保险人：指黄河财产保险股份有限公司及其各分支机构。
2. 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。
3. 艾滋病（AIDS）或艾滋病病毒（HIV）：按世界卫生组织所订的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现上述病毒的抗体，则认定被保险人已被艾滋病毒感染。
4. 未满期保险费：计算公式为：未满期保险费 = 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。
5. 恶性肿瘤：采用中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的恶性肿瘤的定义，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。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 相当于 Binet 分期方案 B 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (2) 相当于 Bnn Brbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (3) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；

(4) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

6. 意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。**猝死不属于意外伤害。**

7. 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。

8. 毒品：指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

9. 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。

10. 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。

11. 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

12. 保险人认可的医疗机构：在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

但不包括以下或类似的医疗机构：

- (1) 精神病院；**
- (2) 老人院、疗养院、美容整形医疗机构、戒毒中心和戒酒中心；**
- (3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。**