

黄河财产保险股份有限公司

团体女性特定疾病保险（2021版）条款

（注册号：C00023132612021020413051）

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 除另有约定外，出生满 28 天至 80 周岁（含），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 对被保险人有保险利益的政府部门、企业、事业单位和社会团体均可作为投保人。团体成员的投保人数必须占该团体人数的 75%以上，且投保的人数不低于 3 人，投保时必须经被保险人书面同意。

除另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。投保人指定或变更受益人时须经被保险人同意。

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（或保险单约定的天数，但最长不超过 180 天）后（续保者不受九十日规定的限制），首次发病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，保险人按保险单载明的该被保险人的保险金额给付特定恶性肿瘤保险金，对该被保险人的保险责任终止。

如在此之前保险人已经给付本条第（二）、（三）项保险金的，则该被保险人的特定恶性肿瘤保险金应扣除已给付的本条第（二）、（三）项保险金。

（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（或保险单约定的天数，但最长不超过 180 天）后（续保者不受九十日规定的限制），首次发病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，保险人按保险单载明的该被保险人的保险金额的 50% 给付系统性红斑狼疮保险金，对该被保险人的本项保险责任终止，本合同对该被保险人继续有效。

（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，保险人按照保险单载明的该被保险人的保险金额的 20% 给付面部整形手术保险金，对该被保险人的本项保险责任终

止，本合同对该被保险人继续有效。

第五条 本合同所指特定疾病，是指符合下列定义的疾病或被保险人首次接受符合下列定义的手术，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。

恶性肿瘤：本保险合同所称恶性肿瘤采用中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的条款使用规范（2020年修订版）》中列明的“恶性肿瘤-重度”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他部位，病灶经组织病理学检查（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，World Health Organization）《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-O-3）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”，不在保障范围内：

1. ICD-O-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，肿瘤细胞未侵犯基底层，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；

2. TNM 分期为I期或更轻分期的甲状腺癌；

3. TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；

4. 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

5. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

6. 相当于 Ann Arbor 分期方案I期程度的何杰金氏病；

7. 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 $<10/50$ HPF 和 $ki-67 \leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

（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，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，保险人不承担给付保险金责任：

(一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(二) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

(三) 被保险人故意自伤；

(四) 被保险人服用、吸食或注射毒品；

(五) 被保险人在合同生效日前患有本保险合同所指“特定疾病”或与“特定疾病”有直接关联的疾病；

(六) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（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）；

(七) 核辐射、核爆炸、核裂变、核聚变、核污染；

(八) 被保险人酒后驾车、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；

(九) 被保险人患性传播疾病、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）、艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 阳性）；

(十) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、敌对行动、罢工、暴动、骚乱、恐怖主义活动。

保险金额与保险费

第七条 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。

第八条 投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。保险期间不足一年的，按日比例计算短期保险费。

保险期间

第九条 除另有约定外，本保险合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准，**但最长不得超过一年**。

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，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，履行给付保险金义务。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。

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，本保险合同不生效。

第十六条 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或取消该被保险人的保险资格。

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，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，保险人应当承担给付保险金的责任。

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，均视为已发送给投保人。

第十八条 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，应以书面形式通知保险人，保险人审核同意出具批单，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到期保险费，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到期保险费。减少后的被保险人人数不足其在职人员 75%或人数低于 3 人时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未到期保险费。

第十九条 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：

(一) 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，并向投保人退还保险单或该被保险人的未到期保险费。

(二) 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。

(三) 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。

第二十条 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, 投保人、被保险人还应承担由于通知迟延致使保险人增加的勘查、检验等项费用。**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。

保险金的申请与给付

第二十一条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时, 应填写索赔申请书, 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。**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) 索赔申请书;

(二) 保险单原件或其他保险凭证原件;

(三) 保险金申请人及被保险人的户籍证明及身份证明, 被保险人与投保人关系证明;

(四) 专科医生出具的附有病历、必需的病理检验、化验检查、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。

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。

第二十二条 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三年, 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

第二十三条 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。

第二十四条 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

第二十五条 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）保险单正本原件和其它保险凭证原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明或投保单位证明。

保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，保险人扣除总保费 3% 手续费后，剩余部分的保险费退还投保人；保险人要求解除本保险合同的，不得向投保人收取手续费并应退还已收取的保险费。

保险责任开始后，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到期保险费。被保险人已领取过保险金的，不得要求解除合同。

保险人亦可解除本保险合同，但需提前十五天通知投保人解除本保险合同，向投保人退还保险单的未到期保险费。

第二十六条 本保险合同为非保证续保合同，保险期间不超过一年。保险期间届满，需要续保的，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。续保时保险人有权根据医疗费用水平变化、本保险合同赔付情况及被保险人年龄对费率进行调整。

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. 感染艾滋病病毒或患艾滋病：

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。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。

在人体血液或其他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。

4. 未到期保险费：计算公式为：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。

5.意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使被保险人身体受到的伤害。**猝死不属于意外伤害**，猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

6.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。

7.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。**

8.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。

9.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》第十次修订版（ICD-10）确定。

10.不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

11.组织病理学检查

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。

12.ICD-10 与 ICD-O-3

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《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。

13.TNM 分期

TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国

际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发性肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

14. 甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pTX：原发性肿瘤不能评估

pT0：无肿瘤证据

pT1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径 $\leq 2\text{cm}$

T1a 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T1b 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

pT2：肿瘤 2~4cm

pT3：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内

pT3b：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT4：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT4a：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT4b：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pTX：原发性肿瘤不能评估

pT0：无肿瘤证据

pT1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径 $\leq 2\text{cm}$

T1a 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T1b 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

pT2：肿瘤 2~4cm

pT3：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内

pT3b：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT4：进展期病变

pT4a：中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如

喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT4b: 重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pNx: 区域淋巴结无法评估

pN0: 无淋巴结转移证据

pN1: 区域淋巴结转移

pN1a: 转移至VI、VII区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。

pN1b: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括I、II、III、IV或V区）淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M0: 无远处转移

M1: 有远处转移

15. **首次发病:** 是指被保险人第一次发生并首次被确诊患上本合同约定的重大疾病，并且该疾病在该被保险人获得被保险人资格前并未发病或有任何症状；或被保险人第一次接受本合同约定的手术，并且在该被保险人获得被保险人资格前没有发生该手术所治疗的疾病或其症状。

16. 无有效驾驶证指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。

17. 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。