

利宝保险有限公司

团体女性特定疾病保险（2022版A款）条款

（注册号：C00006032612022062001361）

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、其他保险凭证及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采取书面形式确认。

第二条 对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位、社会团体及自然人，均可作为投保人向**保险人（释义1）**投保本保险。

第三条 除另有约定外，被保险人应为符合保险单所载的年龄要求、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第四条 除另有约定外，本保险合同保险金的受益人均为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，保险人按照下列约定给付保险金：

（一）被保险人自保险期间开始之日起经过保险合同约定的**等待期（释义2）**后（按本保险合同约定不间断投保者不受该等待期的限制），在保险期间内**首次发病（释义3）**并经**保险人认可的医疗机构专科医生（释义4）**首次确诊为本保险合同约定的**女性特定疾病（释义5）**中的一种或者多种，**保险人按本保险合同约定的女性特定疾病保险金额给付保险金，对该被保险人的本项保险责任终止。若该被保险人曾领有本条第（三）项约定的保险金，则本项保险金为扣除本条第（三）项已给付保险金后的余额。**

（二）被保险人自保险期间开始之日起经过保险合同约定的等待期后（按本保险合同约定不间断投保者不受该等待期的限制），在保险期间内**首次发病并经保险人认可的医疗机构专科医生首次确诊为本保险合同约定的乳腺癌（释义6）**，**保险人按本保险合同约定的乳腺癌保险金额给付保险金，对该被保险人的本项保险责任终止。若该被保险人曾领有本条第（三）项约定的保险金，则本项保险金为扣除本条第（三）项已给付保险金后的余额。**

（三）被保险人自保险期间开始之日起经过保险合同约定的等待期后（按本保险合同约定不间断投保者不受该等待期的限制），在保险期间内**首次发病并经保险人认可的医疗机构专科医生确诊为本合同约定的女性特定原位癌（释义7）中的任何一种或多种**，**保险人按本保险合同约定的女性特定原位癌保险金额给付保险金，对该被保险人的本项保险责任终止。**

第六条 被保险人在等待期内确诊罹患本保险合同约定的疾病的，或者在等待期内发病、但在等待期后确诊罹患本保险合同约定的疾病的，**保险人不承担给付保险金责任，并退还该被保险人已缴纳的保险费，对该被保险人的保险责任终止。**

责任免除

第七条 因下列情形或原因之一，导致被保险人发生保险事故的，**保险人不承担给付保险金责任：**

- （一）投保人、受益人、被保险人的任何故意行为；
- （二）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- （三）被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响
- （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) 既往病症（释义8）及其并发症；

(六) 遗传性疾病（释义9），先天性畸形、变形或染色体异常（释义10）；

(七) 战争、军事冲突、暴乱、恐怖活动或武装叛乱；

(八) 在保险期间开始之前或保险期间开始之日起等待期内（按本保险合同约定不间断投保者不受等待期规定的限制），已有临床症状，经医院初诊为肿瘤或包块性质待查的；

(九) 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；

(十) 被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）（释义11）。

保险金额和保险费

第八条 本保险合同各项保险责任的保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人与保险人约定，并在本保险合同中载明。保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

第九条 除本保险合同另有约定外，保险费由投保人于订立本保险合同时一次性交清。

保险期间

第十条 除另有约定外，本保险合同保险期间最长为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

不保证续保

第十一条 本保险合同为不保证续保合同。保险期间届满前或保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本保险，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十二条 保险人同意承保的，应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第十三条 保险人认为保险金申请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保险金申请人补充提供。

第十四条 保险人收到保险金申请人提供的本保险条款第十九条约定的保险金申请证明和资料后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在六十日内作出核定。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 保险人自收到保险金申请人提供的保险金申请证明和资料之日起六十日内，对其给付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；保险人最终确定给付保险金的数额后，支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 投保人应当按照本保险合同的约定支付保险费。投保人未按约定交付保险费的，保险人对保险费交清之前发生的保险事故不承担保险责任。

第十七条 订立本保险合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人、被保险人应当如实告知。

投保人、被保险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。

前款规定的合同解除权，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。

投保人、被保险人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本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、被保险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，保险人对于本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，但退还保险费。

保险人在本保险合同订立时已经知道投保人、被保险人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第十八条 投保人、被保险人或者保险金申请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，不承担给付保险金的责任，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不在其限。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请

第十九条 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) 保险金给付申请书；

(二) 保险单或其它保险凭证原件；

(三) 受益人的**有效身份证件（释义12）**；

(四) 保险人认可的医疗机构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；

(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。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

如委托他人领取保险金，受托人除提供上述所有证明和资料外，必须另行出具有授权人亲笔签字的授权委托书和受托人有效身份证件。

以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

第二十条 被保险人遭受保险事故的，保险人有权对被保险人进行调查和检查（包括提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

第二十一条 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。

年龄错误和人员变更

第二十二条 被保险人的年龄以**周岁（释义13）**计算。投保人应在申请投保时将与被保险人有效身份证件相符的出生日期及年龄在投保单上填明，如果发生错误，保险人按照下列方式办理：

(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投保年龄限制的，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，并向投保人无息退还该被保险人的未到期保险费，**对于该被保险人的保险责任终止前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。**

(二) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使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该被保险人名下的保险费。**若已经发生保险事故，在给付**

保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

(三) 投保人申报的被保险人年龄不真实, 致使投保人实付保险费多于应付保险费的, 保险人应将多收的该被保险人名下的保险费无息退还给投保人。

第二十三条 除另有约定外, 投保人因参保的团体成员变动需增加被保险人的, 应书面通知保险人, 保险人审核同意并收取相应保险费后, 依据本保险合同约定对新增被保险人开始承担保险责任。保险人对该新增加的被保险人承担的保险责任的起始时间在保险合同上载明, 其保险责任等待期自前述保险责任起始之日开始计算。

本保险合同保险期间内, 投保人因参加本保险的团体成员**离职(释义14)**或丧失会员资格需减少被保险人的, 应书面通知保险人, 保险人对相应被保险人的保险责任自该成员离职或会员资格丧失之日起终止。保险人对投保人无息退还相应被保险人的**未到期保险费(释义15)**, 但已发生过保险事故的被保险人不退还未到期保险费。

保险合同的变更与解除

第二十四条 除本保险合同另有约定外, 经投保人、保险人双方协商同意后, 可变更本保险合同的有关内容, 在本保险合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单, 或者由投保人和保险人订立书面的变更协议。

第二十五条 发生以下任何情形的, 保险人有权解除本保险合同, 并不退还保险费:

(一) 未发生保险事故, 保险金申请人谎称发生了保险事故, 向保险人提出给付保险金请求;

(二) 投保人、被保险人故意制造保险事故。

前款约定的任何情形致使保险人给付保险金或者支出费用的, 投保人、被保险人或者保险金申请人应当退回或者赔偿。

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本合同, 但保险人根据本合同约定已给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时, 应当提供下列证明和资料:

(一) 解除合同通知书;

(二) 保险合同原件;

(三) 投保人身份证明;

(四) 保险费发票或者收据;

(五) 保险人要求的其他有关证明和资料。

本保险合同的效力至保险人收到解除合同通知书之时或者通知书上载明的合同终止时间(以较晚者为准)终止。自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内, 保险人无息退还本保险合同项下未发生保险事故的各被保险人名下相应的未到期保险费。

争议处理与法律适用

第二十七条 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, 提交本保险合同载明的仲裁机构仲裁; 本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, 依法向人民法院起诉。

第二十八条 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)。

释义

第二十九条 除非本保险合同另有约定, 在本保险合同中, 以下词语具有如下含义:

1. **保险人**：指与投保人签署本保险合同的利宝保险有限公司。

2. **等待期**：是指自被保险人获得被保资格之日起计算的一段时间（该时间以保险单载明为准；若保险单未载明则该时间视为60日），经过该段时间后，保险人才对被保险人承担给付保险金责任；在此期间，尽管保险合同已经生效，但保险人并不承担给付保险金责任。

除另有约定外，续保的情况下，等待期为0日。保险期间届满前或保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

3. **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。

4. **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。

5. **女性特定疾病**：本保险合同约定的女性特定疾病是指以下疾病：

(1) 女性特定恶性肿瘤

本保险合同约定的女性特定恶性肿瘤，是指原发于女性子宫、子宫颈、卵巢、输卵管、阴道和外阴的恶性肿瘤，包括原发性子宫内膜癌/子宫体癌、原发性子宫肉瘤、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。

本保险合同所指的恶性肿瘤，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：

- a. 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；
- b. 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 转移癌。

(2) 系统性红斑狼疮—III型或以上狼疮性肾炎

是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。本保险合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏的情况，即经肾脏病理检查或临床确诊，符合下列世界卫生组织诊断标准定义中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、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。

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

6. **乳腺癌**：本保险合同所指的乳腺癌，是指原发于女性乳腺的恶性肿瘤。

本保险合同所指的恶性肿瘤，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：

a. 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；

b. 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转移癌。

7. **女性特定原位癌**：本保险合同约定的女性特定原位癌，是指原发于女性乳腺、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。

本保险合同所指的原位癌，是指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。被保险人必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断为原位癌，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》第十次修订版（ICD-10）的原位癌范畴，并且已经接受了针对原位癌病灶的手术切除治疗。

任何细胞病理学检查结果均不能作为诊断依据。

8. **既往病症**：是指被保险人在保险期间开始之日前或在本保险合同约定的等待期内已患有的疾病，或存在任何症状、体征而足以促使普通审慎的人寻求诊断、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。

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. **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。

12. **有效身份证件**：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。

13. **周岁**：有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

14. **离职**：投保人与被保险人解除劳动关系、投保人与被保险人的劳动合同到期终止以及其它被保险人不在投保人处从事工作，且投保人同意解除劳动关系或劳动关系终止的情形。

15. **未到期保险费**：若保险费为一次性支付的，未到期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]