

中新大东方关爱女性疾病保险合同条款

感谢您选择了我们 - 中新大东方人寿保险有限公司

阅读指引

本阅读指引旨在提示您本条款中的重要事项，对本条款内容的解释以相应合同条款为准。

您的权益

- 被保险人享有我们提供的保障 (4.3)
- 您有解除合同的权利 (8)

注意事项

- 责任免除条款中列明了我们在某些情况下不承担的保险责任 (4.4)
- 保险事故发生后，请及时通知我们 (6.2)
- 解除合同会给您带来一定损失，请慎重决策 (8)
- 您有如实告知的义务 (10)
- 我们对一些重要术语作了显著标记，并进行了解释 (12)

目 录

1	保险合同构成.....	2
2	投保范围.....	2
3	合同生效.....	2
4	保险责任.....	2
4.1	保险期间.....	2
4.2	保险金额.....	3
4.3	我们承担的保险责任.....	3
4.3.1	女性疾病保险金.....	3
4.3.2	特定手术关爱金.....	3
4.4	责任免除.....	3
5	保险费.....	4
6	保险金的领取.....	4
6.1	受益人.....	4
6.2	保险事故的通知.....	4
6.3	保险金的申请.....	4
6.4	诉讼时效.....	5
6.5	保险金的给付.....	5
7	保险合同变更.....	5
7.1	被保险人的变更.....	5
7.2	合同内容的变更.....	5
7.3	地址的变更.....	6
8	保险合同解除.....	6
9	保险合同终止.....	7
10	如实告知义务.....	7
10.1	如实告知.....	7
10.2	被保险人年龄确定错误处理.....	7
11	争议处理.....	8
12	释义.....	8
12.1	团体.....	8
12.2	医院.....	8
12.3	专科医生.....	8
12.4	全乳房切除手术.....	8
12.5	子宫切除手术.....	9
12.6	感染艾滋病病毒或患艾滋病.....	9
12.7	不可抗力.....	9
12.8	未满期净保费.....	9
12.9	周岁.....	9

中新大东方关爱女性疾病保险合同条款

(中新大东方[2009]100号 呈报中国保险监督管理委员会备案)

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中新大东方人寿保险有限公司。“中新大东方关爱女性疾病保险合同”在以下条款中简称为“本合同”。

1 保险合同构成

本合同由保险单或其他保险凭证及本保险条款、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、附加险合同及其他书面协议构成。

如果本合同正本需留本公司存档，其复印件或电子影印件与正本具有同等效力。如果复印件或电子影印件与正本不同时，则以正本为准。

2 投保范围

凡机关、**团体**（见释义 12.1）、企事业单位，均可作为投保人为其女性在职、在编人员或男性在职、在编人员的配偶向本公司投保本保险。被保险人人数应占其单位女性在职、在编人员人数的 75%以上且不少于 5 人；男性在职、在编人员的配偶参与投保时被保险人人数应占单位女性在职、在编人员人数和男性在职、在编人员的配偶人数之和的 75%以上且不少于 5 人。

凡身体健康、能正常工作或正常劳动的投保单位在职、在编女性和投保单位在职、在编男性的配偶，均可作为本保险的被保险人。

3 合同生效

本合同在我们同意承保、已向您收取保险费且签发保险单的次日零时起开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

4 保险责任

4.1 保险期间

本合同的保险期间为一年，该保险期间的起止时间于保险单上载明。

4.2 保险金额

本合同的保险金额是由您在投保时与我们约定并在保险单或批注上载明。如该保险金额有所变更，则以变更后的保险金额为准。

4.3 我们承担的保险责任

在本合同有效期内，本公司按本合同约定对被保险人负下列保险金给付责任：

4.3.1 女性疾病保险金

本合同生效三十日后或续保的本合同生效之日起被保险人在**医院**（见释义12.2）被**专科医生**（见释义12.3）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、原发性子宫颈癌及原发性阴道癌中的一种或多种，我们按保险单所载明的该被保险人名下的保险金额给付女性疾病保险金。我们给付保险金后，本公司对该被保险人的保险责任终止。

确诊被保险人是否患有上述疾病，必须经病理学检查结果明确诊断，并以出具病理学检查报告为准，以免日后理赔纠纷。

4.3.2 特定手术关爱金

本合同生效三十日后或续保的本合同生效之日起被保险人进行特定手术时，本公司按保险单载明的该被保险人名下的保险金额的10%给付特定关爱保险金，且每种特定手术的保险金仅给付一次。特定手术是指**全乳房切除手术**（见释义12.4）及**子宫切除手术**（见释义12.5）。

4.4 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生疾病或进行手术的，我们不承担保险金给付责任：

- 1、**被保险人投保前已患有本合同4.3所列明的疾病中的一种或多种；**
- 2、**原位癌不在本合同保障范围内；**
- 3、**被保险人服用、吸食或注射毒品；**
- 4、**被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间（见释义12.6）；**

5、核爆炸、核辐射或核污染。

5 保险费

本合同保险费依据保险金额与保险费率计收，您应当按照本合同约定一次性交纳保险费。经我们审核后同意续保时，我们有权调整保险费率。

6 保险金的领取

6.1 受益人

本合同的保险金受益人应为被保险人本人，您（经被保险人同意后）或被保险人可依法指定受益人。

6.2 保险事故的通知

您、被保险人或者受益人应在保险事故发生之日起十日内通知我们。否则，您、被保险人或者受益人应承担由于通知延迟致使我们增加的勘察、检验等费用。但因**不可抗力**（见释义12.7）导致的延迟除外。

6.3 保险金的申请

申请女性疾病保险金或特定手术关爱金时，保险金受益人作为申请人，填写理赔申请书，并凭下列证明和资料向我们申请给付女性疾病保险金或特定手术关爱金：

1. 保险单或保险凭证；
2. 理赔申请书；
3. 受益人户籍证明或其他身份证明；
4. 医院出具的疾病诊断证明书，以及附有显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验的病理报告；
5. 医院出具的手术凭证；
6. 其他能够确认保险事故性质、原因的证明材料；
7. 如申请人委托他人申请保险金，还须提供授权委托书及受托人的身份证明等资料。

6.4 诉讼时效

权利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算。

6.5 保险金的给付

我们收到申请人的理赔申请书及6.3款所列证明和资料后，应当及时作出核定。对确定属于保险责任的，在与申请人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金义务；对不属于保险责任的，向申请人发出拒绝给付保险金通知书。

我们收到申请人的理赔申请书及上述所列证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予以支付，保险人最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。

7 保险合同变更

7.1 被保险人的变更

您因在职人员变动需要增加被保险人的，应以书面形式或我们认可的其他形式通知我们，于收取您为新增被保险人缴纳保险费且我们审核同意承保并在保险单批注上载明的生效日的次日零时起至保险单约定的本合同的保险期间期满日二十四时为止，我们对增加的被保险人依本合同约定承担保险责任。

您因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应以书面形式通知我们，我们对该被保险人的保险责任自您书面通知到达本公司之日二十四时起终止；如您在通知书中明确载明的变更被保险人日期晚于通知书到达本公司之日，则我们对该被保险人的保险责任自通知书载明的日期零时起终止。

若所减少的被保险人未发生过保险金给付，我们向您退还前述日期该被保险人名下本合同的**未到期净保费**（见释义 12.8）；若减少的被保险人发生过保险金给付，我们无资金退还。

7.2 合同内容的变更

在本合同有效期内，经您和我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。您与我们就变更本合同有关内容协商一致后，应当由我们就变更事项在原保险单上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更的书面协议。未完成前述手续的变

更申请不产生对抗本公司的效力，变更自履行完毕前述手续之日起产生对抗本公司的效力。

变更本合同内容凡依法或依本合同约定需要经被保险人同意的，在经被保险人同意后，您必须于被保险人发生保险事故前与我们就变更本合同达成一致，并由我们按本条前款规定在原保险单上批注或者附贴批单，或者与您签订变更本合同的书面协议，未履行前述手续的，变更不产生对抗本公司的效力。

7.3 地址的变更

您的通讯地址变更时，应及时以书面形式通知我们，如果您未以书面形式通知我们，我们将按本合同所注明的最后通讯地址发送有关通知，并视为已送达予您。

8 保险合同解除

您于本合同生效后，可以以书面形式通知我们解除本合同并提供下列文件和资料：

- 1、保险单或其它保险凭证；
- 2、解除合同申请书；
- 3、投保人授权书；
- 4、经办人身份证明文件。

本合同自我们接到您解除合同申请书之日起终止。

您在签收本合同之日起十日内且未有被保险人发生保险事故的情况下，要求解除本合同的，我们以转账方式向您无息退还全部保险费。您于签收本合同之日起十日后要求解除本合同的，或虽在签收本合同之日起十日内但已有被保险人发生保险事故而要求解除本合同的，我们按未发生保险事故的被保险人人数计算本合同的未到期净保费，并以转账方式将本合同终止之日的未到期净保费退还您。

本合同有效期内被保险人人数少于5人，或被保险人人数少于您女性在职人员总数的75%时，我们有权解除本合同。对未发生过保险金给付的被保险人，我们向您退还本合同解除之日该被保险人名下的未到期净保费；对发生过保险金给付的被保险人无资金退还。

本合同的效力自解除本合同的通知书记达您的次日零时起终止。对本合同终止前发生的保险事故，我们仍负给付保险金的责任。

9 保险合同终止

在发生下列情况之一时，本合同将会自动终止：

1. 本合同期满终止；
2. 因本合同其他条款所列合同终止情况出现而终止。

10 如实告知义务

10.1 如实告知

订立本合同时，我们应向您明确说明本合同的条款内容，特别是责任免除条款，同时我们有权就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知；有关被保险人的询问事项，您应当核实后如实告知。

您故意不履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除或部分解除本合同并将合同解除日期或合同部分解除的内容、日期明示与您。对于本合同解除或部分解除前发生的保险事故，我们对本合同解除或部分解除所涉及的本合同全部或部分被保险人不承担给付保险金的责任，并不向您退还保险费。

您因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或提高保险费率的，我们有权解除或部分解除本合同。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，对于本合同解除或部分解除前发生的保险事故，我们对本合同解除或部分解除所涉及的全部或部分被保险人不承担给付保险金的责任，但可以向您退还本合同解除之日相应的未到期净保费。

10.2 被保险人年龄确定错误处理

被保险人的年龄以**周岁**（见释义 12.9）计算。

您在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误将按照下列方式处理：

(1) 如果您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的年龄限制的，我们可以解除本合同或该被保险人资格，并按日计算退还未到期净保费（经过日数不足一日按一日计算）。

(2) 如果您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费少于应交的保险费，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已发生保险事故，我们将按实交保险费与应交保险费的比例给付保险金。

(3) 如果您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费多于应交的保险费，我们将无息退还投保人多收的保险费。

11 争议处理

本合同争议解决方式由您从下列两种方式中选择一种并在本合同中约定：

1、与履行本合同有关的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交_____仲裁委员会仲裁；

2、与履行本合同有关的争议，由当事人协商解决，协商不成的，可依法向人民法院起诉。

12 释义

12.1 团体

指中国境内非因购买保险而组织的合法团体。包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。

12.2 医院

指国家卫生机构认定的二级（含）以上或本公司认可的医院。

12.3 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》，并按期到相关部门登记注册；（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。

12.4 全乳房切除手术

系指全面切除一侧或双侧乳房及腋窝淋巴结的手术。任何乳房美容整形手术均不包含在本保障范围内。

12.5 子宫切除手术

指被保险人在满 45 岁前因疾病或意外需进行全子宫（包括子宫颈）或全子宫及双附件的切除手术。部分子宫切除或子宫次全切除均不在本保障范围内。

12.6 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症，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。

12.7 不可抗力

指不能预见、不能避免、不能克服的客观情况。

12.8 未到期净保费

计算公式为 $\text{保险费} \times 75\% \times n/m$ ，其中 m 为保险期间所包含的月数（不足月部分按 1 个月计）， n 为未经理月数（不足月部分不计）。

12.9 周岁

指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础，按照公历的年、月、日，从周岁生日的第二天起计算的年龄。