

和谐附加女性特定疾病保险条款



阅读指引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加合同内容的解释以条款正文为准

您拥有的重要权益

签收本附加合同之日起16日内(即犹豫期)若您要求解除合同,我们无息退还您所交保险费.....	1.4
您有解除合同的权利.....	1.5
本附加合同提供的保障在保险责任条款中列明.....	2.4

您应当特别注意的事项

退保会给您造成一定的损失,请您慎重决策.....	1.5
在某些情况下,本公司不承担保险责任.....	2.5、2.6
您应当按时交纳保险费.....	4.1
本附加合同的某些事项适用主合同条款,请注意.....	6.2

条款目录

条款是保险合同的重要内容,为充分保障您的权益,请您仔细阅读本条款。

1. 您与我们的合同	2.5 责任免除	4.3 现金价值
1.1 合同构成	2.6 其他免责条款	
1.2 投保范围		
1.3 合同成立与生效	3. 如何申请领取保险金	5. 合同效力的中止与恢复
1.4 犹豫期	3.1 受益人	5.1 合同效力中止
1.5 您解除合同的手续及风险	3.2 保险金申请	5.2 合同效力恢复
	3.3 保险金给付	
2. 我们提供的保障	3.4 诉讼时效	6. 其他需要关注的事项
2.1 基本保险金额	4. 保险费的交纳与现金价值权益	6.1 合同终止
2.2 保险期间	4.1 保险费的支付	6.2 适用主合同条款
2.3 特定疾病	4.2 宽限期	6.3 附则
2.4 保险责任		附表一 疾病定义

我们对一些重要术语进行了解释,详见每页脚注。

我们对可能影响被保险人享受本保险合同保障的重要内容进行了显著标识,请您仔细阅读正文文字突出显示的部分。

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指和谐健康保险股份有限公司。

1 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 和谐附加女性特定疾病保险合同（以下简称本附加合同）附加于本公司规定的主保险合同（以下简称主合同）上。本附加合同由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本附加合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单以及与本附加合同有关的其他书面协议共同构成。
- 1.2 投保范围** 本附加合同接受的被保险人的投保年龄范围为 0 周岁¹至 65 周岁，且须符合本公司当时的投保规定。
投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日且健康的婴儿。
被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人投保本保险。
- 1.3 合同成立与生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本附加合同成立。本附加合同成立日期在保险单上载明。
除另有约定外，自本附加合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本附加合同生效。本附加合同生效日期在保险单上载明。
本附加合同生效日以后每年的生效对应日²是保单周年日，保单年度³、保险费约定支付日⁴均以本附加合同生效日为准计算。除另有约定外，我们自本附加合同生效日期开始承担保险责任。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本附加合同之日起，有 16 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加合同，我们将无息退还您所支付的本附加合同全部保险费。解除本附加合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件⁵。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。
- 1.5 您解除合同的手续及风险** 您在犹豫期后可以申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列证明和材料：
（1）保险合同；
（2）您的有效身份证件。
自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加合同的现金价值。
您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

2 我们提供的保障

- ¹ **周岁**：指按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。
- ² **生效对应日**：生效日每年（半年、季或月）的对应日为本附加合同每年（半年、季或月）生效对应日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- ³ **保单年度**：指从本附加合同生效日或保单周年日零时起至下一年度本附加合同保单周年日零时止的期间为一个保单年度。
- ⁴ **保险费约定支付日**：指本附加合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- ⁵ **有效身份证件**：指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

- 2.1 基本保险金额** 本附加合同基本保险金额由您和我们在投保时约定并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
- 2.2 保险期间** 本附加合同保险期间与主险合同的保险期间相同，由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。本附加合同的保险期间自本附加合同生效日零时起算。
- 2.3 特定疾病**
- 女性特定疾病** 本附加合同约定的女性特定疾病是指女性特定危重疾病和女性特定轻症疾病。
- 女性特定危重疾病是指原发于女性特定部位的**恶性肿瘤——重度**⁶。
- 女性特定轻症疾病是指原发于女性特定部位的**原位癌**⁷。
- 特定部位指：乳腺、卵巢、子宫、子宫颈、输卵管、阴道、外阴及肺（包括肺部、气管和支气管）。特定部位疾病须经**组织病理学检查**⁸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-10⁹）及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3¹⁰）的恶性肿瘤或原位癌类别的疾病。
- 2.4 保险责任** 在本附加合同有效期内，我们承担以下保险责任：
- 等待期** 本附加合同生效（或最后一次复效）之日起 180 日为等待期。被保险人在等待期内因**非意外伤害**¹¹原因经**医院**¹²的**专科医生**¹³确诊患有本附加合同约定的女性特定危重疾病或女性特定轻症疾病（无论一种或者多种），本附加合同终止，我们不承担保险责任，我们将向您无息返还本附加合同**累计已缴纳的保险费**¹⁴。

⁶ **恶性肿瘤——重度**：指符合本附加合同附表一约定的疾病定义所述条件的恶性肿瘤——重度

⁷ **原位癌**：指符合本附加合同附表一约定的疾病定义所述条件的原位癌。

⁸ **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。

⁹ **ICD-10**：《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。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

¹⁰ **ICD-O-3**：《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。

¹¹ **意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故。**猝死不属于意外伤害**。

¹² **医院**：指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房），不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

¹³ **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。

¹⁴ **累计已缴纳的保险费**：指按照本附加合同约定的基本保险金额确定的保险费与保险费的已交纳期数计算得出的金额。一次性交纳保险费的，按照本附加合同约定的基本保险金额确定的一次性交纳的保险费计算。

被保险人因意外伤害导致发生保险责任，则无等待期。

女性特定危重疾病保险金 被保险人因意外伤害或在等待期后因非意外伤害原因经我们认可医院的专科医生**初次确诊**¹⁵患有本附加合同约定的女性特定危重疾病（无论一种或者多种），本附加合同终止，我们将按照基本保险金额给付女性特定危重疾病保险金。

女性特定轻症疾病保险金 被保险人因意外伤害或在等待期后因非意外伤害原因经我们认可医院的专科医生初次确诊患有本附加合同约定的女性特定轻症疾病（无论一种或者多种），女性特定轻症疾病保险金责任终止，我们将按照基本保险金额的30%给付女性特定轻症疾病保险金。

特别说明

- (1) 若被保险人因同一疾病原因、同一医疗行为或同一次意外伤害事故导致其发生本附加合同约定的两种或两种以上的女性特定危重疾病，我们仅按一种给付一次保险金。
- (2) 若被保险人因同一疾病原因、同一医疗行为或同一次意外伤害事故导致其发生本附加合同约定的两种或两种以上的女性特定轻症疾病，我们仅按一种给付一次保险金。
- (3) 若被保险人因同一疾病原因、同一医疗行为或同一次意外伤害事故导致其发生本附加合同约定的女性特定危重疾病、女性特定轻症疾病中任意两项及以上的，我们仅给付其中金额最高的一项保险金。

2.5 责任免除 因下列情形之一导致被保险人发生本附加合同约定的保险事故的，我们不承担保险责任：

- (1) 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤、或自本附加合同成立或本附加合同效力恢复之日起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人服用、吸食或注射**毒品**¹⁶；
- (5) 被保险人**酒后驾驶**¹⁷，**无合法有效驾驶证驾驶**¹⁸，或**驾驶无有效行驶证**¹⁹的**机动车**²⁰；
- (6) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**²¹；

¹⁵ **初次确诊**：指自被保险人出生之日起第一次经医院的专科医生确诊患有某种疾病，**而不是指自本附加合同生效之后第一次经医院的专科医生确诊患有某种疾病。**

¹⁶ **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。

¹⁷ **酒后驾驶**：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

¹⁸ **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：

- (1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

¹⁹ **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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

²⁰ **机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆或履带车辆。

²¹ **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。

- (7) 被保险人患**遗传性疾病²²、先天性畸形、变形或染色体异常²³**；
- (8) **战争²⁴、军事冲突²⁵、暴乱²⁶**或武装叛乱；
- (9) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第(1)项情形导致被保险人患有本附加合同约定的女性特定危重疾病的，本附加合同终止，我们向被保险人退还本附加合同的现金价值。发生上述其他项情形导致被保险人患有本附加合同约定的女性特定危重疾病的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。发生上述情形导致被保险人患有本附加合同约定的女性特定轻症疾病的，我们不承担保险责任，本附加合同继续有效。

- 2.6 其他免责条款** 除“2.5 责任免除”外，本附加合同中还有一些免除我们责任的条款，详见“1.4 犹豫期”、“2.3 特定疾病”、“2.4 保险责任”、“5.1 合同效力中止”、“脚注 11 意外伤害”、“脚注 12 医院”、“附表一 疾病定义”中突出显示的内容。

3 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人** 除另有指定外，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险金申请** 申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- 女性特定危重疾病保险金和女性特定轻症疾病保险金申请** 所需的证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 申请人的有效身份证件；
 - (3) 由我们认可医院的专科医生出具的疾病诊断证明，以及出具的与该疾病诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检查及其他科学方法检验报告；
 - (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 3.3 保险金给付** 我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。对属于保险责任的，我们在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。我们未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据中国人民银行公布的同期人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

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。

²² **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。

²³ **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。

²⁴ **战争**：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

²⁵ **军事冲突**：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

²⁶ **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

- 3.4 诉讼时效 本附加合同保险金的受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4 保险费的交纳与现金价值权益

- 4.1 保险费的支付 本附加合同保险费的交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在每个保险费约定支付日支付当期应交保险费。
- 4.2 宽限期 分期支付保险费的，您支付首期保险费后，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但申请人需要补交您欠交的保险费。除另有约定外，如果您宽限期结束之时仍未支付保险费，则本附加合同自宽限期结束的次日零时起效力中止。
- 4.3 现金价值 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，由我们退还的那部分金额。保单年度末的现金价值会在本附加合同上载明，保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。

5 合同效力的中止与恢复

- 5.1 合同效力中止 在本附加合同效力中止期间，我们不承担保险责任。主合同效力中止，本附加合同效力亦中止；主合同无效，本附加合同亦无效。
- 5.2 合同效力恢复 自本附加合同效力中止之日起 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费、利息及其他未还款项之日起，本附加合同效力恢复。自本附加合同效力中止之日起满 2 年您与我们未达成协议的，我们有权解除本附加合同。我们解除合同的，向您退还本附加合同效力中止时本附加合同的现金价值。

6 其他需要关注的事项

- 6.1 合同终止 当发生下列情形之一时，本附加合同终止：
- (1) 在保险期间内解除本附加合同的；
 - (2) 我们已经履行完毕保险责任的；
 - (3) 自本附加合同效力中止之日起满 2 年双方未达成复效协议的；
 - (4) 被保险人身故的；
 - (5) 主合同效力终止；
 - (6) 主合同因本附加合同女性特定疾病以外的其他疾病给付首次重大疾病保险金；
 - (7) 主合同办理减额交清；
 - (8) 本附加合同保险期间届满的；
 - (9) 本附加合同因条款所列其他情况而终止的。

- 6.2 适用主合同条款 下列条款适用主合同条款：
- (1) 保险事故通知；
 - (2) 明确说明与如实告知；
 - (3) 合同内容变更；
 - (4) 联系方式变更；
 - (5) 年龄性别错误的处理；
 - (6) 本公司合同解除权的限制；
 - (7) 未还款项；
 - (8) 争议处理。

6.3 附则 本附加合同未约定事项，以主合同为准，若主合同与本附加合同的条款相抵触的，则以本附加合同的条款为准。

附表一 疾病定义

1 恶性肿瘤——重度 2 原位癌

1 恶性肿瘤——重度 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——重度”，不在保障范围内：

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。

转移至乳腺、卵巢、子宫、子宫颈、输卵管、阴道、外阴、支气管和肺（包括肺部、气管和支气管）的恶性肿瘤不在本疾病保障范围之内。

感染人类免疫缺陷病毒或者患艾滋病期间所患恶性肿瘤不在本疾病保障范围之内。

2 原位癌 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，且须满足以下两个条件：

- (1) 必须经对固定活组织的组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，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）的原位癌范畴（D00-D09）；
- (2) 被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的手术治疗。

感染人类免疫缺陷病毒或者患艾滋病期间所患原位癌不在本疾病保障范围之内。

任何诊断为 CIN1、CIN2、CIN3、VIN、LSIL（低级别鳞状上皮内病变）、HSIL（高级别鳞状上皮内病变）的鳞状上皮内病变，任何上皮内肿瘤、上皮内瘤变、上皮内癌，不在本疾病保障范围内。

（结束）