

申能财产保险股份有限公司  
团体女性安康疾病保险条款  
(注册号: C00026232612024062802183)

## 总 则

### 第一条 合同构成

本保险合同(以下简称为“本合同”)由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及与本保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及投保人与**保险人(释义1)**共同认可的书面或者电子协议等组成。凡涉及本合同的约定,均采用书面形式。

### 第二条 被保险人

凡初次投保年龄出生满28天(含第28天)至100**周岁(释义2)**(含100周岁),身体健康、能正常工作、正常生活的自然人,均可成为本合同的被保险人。**被保险人年龄在70周岁(含70周岁)至100周岁的,保险人不接受首次投保或非续保申请,只接受续保申请。**

### 第三条 投保人

对被保险人具有保险利益的法人、非法人组织和其他符合监管规定的团体,均可作为本合同的投保人。投保时其投保人数必须占约定承保团体人员的75%以上,且投保人数不得低于3人。

**家庭投保(释义3)**时,其投保人数不得低于3人。被保险人为限制民事行为能力人的,应由其监护人作为投保人。被保险人为无民事行为能力人的,应由其父母或法定监护人作为投保人。

### 第四条 受益人

除另有约定外,本合同受益人为被保险人本人。

## 保险责任

### 第五条 保险责任

在本合同保险期限内,被保险人自本合同生效之日起经过本合同约定的**等待期(释义4)**后,在中华人民共和国境内(不包括香港、澳门特别行政区及台湾地区)经二级或二级以上**医院(释义5)**或**保险人认可的医疗机构(释义6)**确诊**初次罹患(释义7)原发性(释义8)乳腺癌、卵巢癌、输卵管癌、宫颈癌、子宫肉瘤、子宫内膜癌、阴道癌**中任何一种疾病或多种疾病的,保险人根据本合同所载明的保险金额给付保险金,同时保险人对该被保险人的保险责任即行终止。

## 责任免除

### 第六条 责任免除

因下列原因造成的事故,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,或自本合同成立或者本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;
- (四) 被保险人服用、吸食或注射毒品;
- (五) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶,或驾驶无合法有效行驶证的机动车;
- (六) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(释义9);
- (七) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- (八) 核爆炸、核辐射或核污染;
- (九) 遗传性疾病(释义10),先天性畸形、变形或染色体异常(释义11);
- (十) 被保险人所患的癌症是保险责任所列七种癌症的原位癌(释义12)或转移性癌(释义13)。

## 保险金额和保险费

### 第七条 保险金额

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、保险人双方约定,并在保险单中载明。

### 第八条 保险费

保险费计算公式：

保险费= 保险金额×基准费率×各调整系数之积×投保人数×投保天数/365 天

## 保险期间

### 第九条 保险期间

保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，最长不超过一年。

## 非保证续保

### 第十条 非保证续保

**本保险为不保证续保合同。**保险期间届满，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。

## 保险人义务

### 第十一条 明确说明义务

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。

### 第十二条 签发保单义务

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。

### 第十三条 保险合同解除权行使期限

保险人依据第十八条所取得的保险合同解除权，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责任。

### 第十四条 补充索赔证明和资料的通知

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投保人、被保险人补充提供。

### 第十五条 及时核定、赔付义务

保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求后，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，履行赔偿保险金义务。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。

### 第十六条 先行赔付义务

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，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的数额后，应当支付相应的差额。

## 投保人、被保险人义务

### 第十七条 缴纳保险费义务

投保人应当在保险合同成立时缴清保险费。**若投保人未在合同规定时间内缴纳保险费的，保险人有权解除保险合同，合同另有约定的从约定。**

### 第十八条 如实告知义务

1、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。

2、**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。**

3、投保人故意不履行如实告知义务，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

4、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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

#### **第十九条 住所或通讯地址变更通知义务**

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。

#### **第二十条 被保险人变动通知义务**

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，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，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，并按约定增收保费。

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（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未满期净保费（释义 14），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，保险人不退还未满期净保费。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，并按约定退还未满期净保费。

#### **第二十一条 被保险人年龄计算错误的处理**

被保险人投保年龄，应以法定身份证明文件确定的周岁年龄为准。本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在被保险人名册上填明，若发生错误应按照规定办理：

（1）投保人申报的被保险人的年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定的投保年龄限制的，保险人有权解除合同，并向投保人退还未满期净保费；

（2）投保人申报的被保险人的年龄不真实，并且按照真实年龄所需收取的保费较高，保险人有权更正并要求投保人补缴差额的保险费；

（3）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

#### **第二十二条 保险事故通知义务**

投保人、被保险人或者保险金受益人应于知道或者应当知道保险事故发生之日起十日内，应及时通知保险人。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除外。

上述约定，不包括因不可抗力（释义 15）而导致的迟延。

### **保险金申请与给付**

#### **第二十三条 保险金申请**

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，应提供其他合法有效的材料。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。

1、保险金给付通知书；

2、保险单原件；

3、保险金申请人的身份证明；

4、二级或二级以上医院或保险人认可的其他医疗机构出具的相关疾病首次门诊病历、临床诊断报告、病理诊断报告、出院小结；

5、凡在外地、境外医院诊断为患有本保险合同所列明疾病的，应带病理切片到保险人指定的医院进行复诊验证，并提供保险人指定医院出具的复诊证明；

6、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；

7、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。

## 第二十四条 诉讼时效期间

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。

## 争议处理和法律适用

### 第二十五条 争议处理

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，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单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。

### 第二十六条 法律适用

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（不包括中国香港、澳门特别行政区及中国台湾地区法律）。

## 其他事项

### 第二十七条 合同解除

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。投保人解除本保险合同同时，应提供下列证明文件和资料：

- 1、保险合同解除申请书；
- 2、保险单原件；
- 3、保险费交付凭证；
- 4、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 日内退还保险单的未到期净保费。若被保险人已领取过保险金的，保险人退还本保险合同有效保险金额的未到期净保费。

### 第二十八条 合同的终止

保险人自接到投保人解除本保险合同申请之日起，本保险合同的保险责任即终止。

## 释 义

- 1、**保险人：**指与投保人签订本保险合同的申能财产保险股份有限公司及其分支机构。
- 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、**家庭投保：**以家庭为单位投保，被保险人仅限与投保人具有下列关系的人员：夫妻、子女（包含养、继关系）、父母（包含养、继关系）、与投保人具有抚养关系的祖父母、外祖父母。
- 4、**等待期：**指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。在等待期内被保险人确诊相关疾病的，保险人不承担该次疾病的给付保险金的责任。
- 5、**医院：**是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的综合性或专科医院或保险人认可的医疗机构，且仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：
  - （1）特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院；
  - （2）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
  - （3）休养、戒酒、戒毒中心。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。
- 6、**认可的医疗机构：**指经中华人民共和国卫生部门评审确定的具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供 24 小时有合格医师及护士驻医院提供医疗和护理等服务的医院，但不包括精神病院及主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老或相类似的医疗机构。
- 7、**初次罹患疾病：**指被保险人自保险合同生效之日起经过合同约定的等待期之后，初次发现并未曾诊治的、经区、县级以上医院首次诊断的疾病。
- 8、**原发性癌：**指组织器官本身的细胞的变异，导致的病变，而不是由其他的癌变转移来的。

**9、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。

**10、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。

**11、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。

**12、原位癌：**指癌变限于上皮层内，未穿透基底膜进入基底膜以下组织。

**13、转移性癌：**指非组织器官本身的细胞的变异，导致的病变，而是由其他的癌变转移来的。

**14、未到期净保费：**

未到期净保费=净保费×(1-m/n)，其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

净保费=保险费×(1-费用比例)，除另有约定外，费用比例为 20%。

**15、不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

申能财产保险股份有限公司  
团体女性安康疾病保险费率规章

## 一、基准费率

年龄(周岁)	费率(%)	年龄(周岁)	费率(%)
28天-19	0.005	50-54	0.302
20-24	0.012	55-59	0.318
25-29	0.026	60-64	0.398
30-34	0.054	65-69	0.422
35-39	0.096	70-74	0.318
40-44	0.134	75-79	0.278
45-49	0.288	80-100	0.238

注：70-100周岁仅适用于续保投保申请

## 二、费率调整系数

费率调整系数为下列各调整系数之乘积

## 1、等待期

等待期(天)	<30	30-60	60-90	>90
费率系数	1.2	1.0	0.9	0.8

## 2、城乡

地区	费率系数
城镇	[0.6, 1.0)
乡村	[0.8, 1.2)

## 3、投保人数

投保人数(人)	≤30	30-100	100-500	500-1000	1000-5000	>5000
费率系数	1.0	[0.90, 1.0)	[0.8, 0.90)	[0.70, 0.80)	[0.60, 0.70)	[0.30, 0.60)

## 4、经验/预期赔付率

经验/预期赔付率	费率系数
(0%, 30%]	0.7
(30%, 40%]	0.8
(40%, 50%]	0.9
(50%, 60%]	1.0
(60%, 70%]	1.2
(70%, 80%]	1.65
(80%, 90%]	1.95
90%以上	2.3

## 5、销售渠道

销售渠道	费率系数
直销渠道	[0.7, 1.0)
其他渠道	[1.0, 1.5]

## 6、区域风险

地区区域风险	费率系数
低风险	[0.7, 1.0)
中等风险	[1.0, 1.1)

高风险	[1.1, 1.3]
-----	------------

备注：低风险区域：发病率<全国发病率，发病率/全国发病率 $\leq$ 90%；

中等风险区域：发病率 $\approx$ 全国发病率，发病率/全国发病率 $\approx$ 1（90%<a<110%）

高风险区域：发病率>全国发病率，发病率/全国发病率 $\geq$ 110%

### 三、保险费计算公式

保险费= 保险金额 $\times$ 基准费率 $\times$ 各调整系数之积 $\times$ 投保人数 $\times$ 投保天数/365 天