



## 太平真爱附加女性疾病保险条款

(中国保险监督管理委员会备案号：172003007)

### 目 录

<b>第一部分</b>	<b>您（投保人）与我们（太平人寿保险有限公司）的合同</b>	<b>2</b>
第一条	保险合同的构成	2
第二条	投保范围	2
<b>第二部分</b>	<b>我们提供哪些保障利益</b>	<b>2</b>
第三条	基本保险金额	2
第四条	保险责任	2
第五条	责任免除	3
第六条	保险责任的开始和保险期间	3
<b>第三部分</b>	<b>如何交纳保险费</b>	<b>3</b>
第七条	保险费的交纳	3
<b>第四部分</b>	<b>如何申请保险金</b>	<b>3</b>
第八条	受益人的指定和变更	3
第九条	申请时效	4
第十条	申请所需的材料	4
<b>第五部分</b>	<b>您还享有哪些权益</b>	<b>4</b>
第十一条	保险合同的解除权	4
<b>第六部分</b>	<b>您必须了解的其它事项</b>	<b>4</b>
第十二条	保险合同的终止	4
第十三条	本附加合同的疾病定义	4

## 第一部分 您（投保人）与我们（太平人寿保险有限公司）的合同

### 第一条 保险合同的构成

太平真爱附加女性疾病保险合同（以下简称本附加合同）依您的申请，可附加于我们提供的主合同之上，经我们审核同意，并在保险单或批注中列明后生效。

主合同的条款中与本附加合同相关的部分均为本附加合同的构成部分，如果主合同与本附加合同的条款内容互有冲突，则以本附加合同为准。

### 第二条 投保范围

本附加合同接受的被保险人的投保年龄为 18 至 64 周岁<sup>1</sup>。

## 第二部分 我们提供哪些保障利益

### 第三条 基本保险金额

本附加合同的基本保险金额由您和我们约定，并在保险单或批注上列明。如果该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

### 第四条 保险责任

本附加合同按照受益人提出理赔申请的先后次序给付各项保险金，且各项保险金累积给付的金额以本附加合同的基本保险金额为限。

#### 一、女性癌症保险金

自本附加合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 90 天后，被保险人首次发病<sup>2</sup>并经医院<sup>3</sup>确诊初次患上一项或多项本附加合同第十三条所定义的女性癌症，并且于确诊 30 天后仍然生存，我们按本附加合同的基本保险金额给付女性癌症保险金，同时本附加合同的效力终止。

如果被保险人经医院确诊初次患上本附加合同第十三条所定义的女性癌症，并且首次发病时间在本附加合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 90 天内，我们不承担保险责任并无息退还本附加合同所交的保险费，同时本附加合同的效力终止。

女性癌症是指原发于女性子宫、子宫颈、乳腺、卵巢、输卵管及阴道器官的恶性肿瘤，但不包括原位癌和转移癌。

#### 二、女性重大疾病保险金

自本附加合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 90 天后，被保险人首次发病并经医院确诊初次患上一项或多项本附加合同第十三条所定义的女性重大疾病，并且于确诊 30 天后仍然生存，我们按本附加合同的基本保险金额给付女性重大疾病保险金，同时本附加合同的效力终止。

如果被保险人经医院确诊初次患上本附加合同第十三条所定义的重大疾病，并且首次发病时间在本附加合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 90 天内，我们不承担保险责任并无息退还本附加合同所交的保险费，同时本附加合同的效力终止。

女性重大疾病是指系统性红斑狼疮及严重类风湿性关节炎。

#### 三、女性特定原位癌保险金

自本附加合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 180 天后，被保险人首次发病并经医院确诊初次患上本附加合同第十三条所定义的女性特定原位癌，并且于确诊 30 天后仍然生存，我们按本附加合同基本保险金额的 20% 给付女性特定原位癌保险金，本项保险责任终止，而我们承担的其他给付责任依然有效。

<sup>1</sup>周岁：指按照身份证、户口簿、护照、军人证等法定身份证明中记载的出生日期计算的年龄。

<sup>2</sup>发病：指被保险人出现本附加合同所界定疾病的前兆或异常的身体状况，或已经显现足以使一般人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症，但不包括本（附加）合同生效或恢复效力前的任何疾病或症状。

<sup>3</sup>医院：国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院，但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。同时该医院必须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院的医疗和护理等服务。

女性特定原位癌是指子宫颈、乳腺、卵巢、输卵管及阴道部位的原位癌。

#### 四、骨质疏松症所致骨折保险金

自本附加合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 90 天后，被保险人首次发病并经医院确诊初次患上本附加合同第十三条所定义的骨质疏松症所致骨折，并且于确诊 30 天后仍然生存，我们按本附加合同基本保险金额的 10% 给付骨质疏松症所致骨折保险金，本项保险责任终止，而我们承担的其他给付责任依然有效。

#### 五、特定手术医疗保险金

在本附加合同有效期内，被保险人遭受**意外伤害事故**<sup>4</sup>，或自本附加合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 90 天后，因疾病接受医院确认有必要进行的本附加合同第十三条所定义的特定手术，我们在手术后按本附加合同基本保险金额的 10% 给付特定手术医疗保险金，且每种特定手术的保险金仅给付一次，同时该种特定手术医疗保险责任终止，而我们承担的其他给付责任依然有效。

特定手术是指全乳房切除手术及子宫切除手术。

#### 六、意外面部整形手术保险金

在本附加合同有效期内，被保险人遭受意外伤害事故或意外烧伤，并在事故发生 180 天内经医院确诊并接受了本附加合同第十三条所定义的面部整形手术治疗，我们在手术结束后按本附加合同基本保险金额的 20% 给付意外面部整形手术保险金，本项保险责任终止，而我们承担的其他给付责任依然有效。

### 第五条 责任免除

在任何下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人患上本附加合同所定义的疾病，或进行特定手术或面部整形手术的，我们不承担保险责任：

1. 先天性疾病及其并发症，或被保险人在投保前已患的疾病（如果在投保时已向我们声明的疾病不在此列）；
2. 主合同的责任免除条款所列的各项责任免除。

发生上述情形时，如果您已交足 2 年或 2 年以上保险费的，我们退还本附加合同的**现金价值**<sup>5</sup>；如果您未交足 2 年保险费的，我们在扣除**手续费**<sup>6</sup>后退还已交保险费，同时本附加合同的效力终止。

### 第六条 保险责任的开始和保险期间

我们对本附加合同应承担的保险责任自我们同意承保，收取首期保险费的次日零时开始（具体生效日以保单或批注上列明的日期为准），至被保险人 65 周岁后的首个保险单周年日当天零时期满，本附加合同的效力终止。

## 第三部分 如何交纳保险费

### 第七条 保险费的交纳

本附加合同的保险费交费方式、交费日期与主合同一致。如果在主合同有效期内，您申请投保本附加合同，则首次交费日期为本附加合同的投保日期，续期交费日期与主合同一致。

## 第四部分 如何申请保险金

### 第八条 受益人的指定和变更

本附加合同的受益人为被保险人本人。

<sup>4</sup>**意外伤害事故**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

<sup>5</sup>**现金价值**：通常体现为投保人退保或保险公司解除保险合同时，由保险公司向投保人退还的那部分金额。每个保单年度末本附加合同所具有的现金价值在保险单或批注上列明。

<sup>6</sup>**手续费**：指每份保险合同平均承担的营业费用、佣金以及我们对该合同所承担的保险责任所收取的费用等三项之和。如果合同终止发生在保单年度末，则“扣除手续费后退还已交保险费”的具体金额参见本附加合同保险单中所列明的对应保单年度末的现金价值；如果合同终止发生在保单年度中，则“扣除手续费后退还已交保险费”的具体金额是根据本附加合同实际经过的天数计算的现金价值。

## 第九条 申请时效

受益人在知道保险事故发生之日起 2 年内享有申请保险金的权利，超过 2 年不申请的，即视为自动放弃。

## 第十条 申请所需的材料

受益人申请领取各项保险金时，应填妥我们的理赔申请书，并提供下列证明文件和资料：

1. 保险单或保险凭证；
2. 最近一期交费凭证；
3. 被保险人的法定身份证明；
4. 医院出具的附有被保险人病理、血液及其它科学方法检验报告等诊断证明文件；
5. 与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料；
6. 如果委托他人代为申请，则应提供授权委托书、受托人法定身份证明等相关证明文件。

## 第五部分 您还享有哪些权益

### 第十一条 保险合同的解除权

在本附加合同有效期内，您有权以书面形式通知我们解除本附加合同。

- 一、您在收到本附加合同后可享有 10 天的犹豫期，在犹豫期内要求解除本附加合同的，我们无息退还已交的保险费。
- 二、犹豫期后要求解除本附加合同的，在我们收齐相关文件和资料的次日零时，本附加合同的效力终止。本附加合同终止后 30 天内，我们退还本附加合同的现金价值。如果您未交足 2 年保险费，我们在扣除手续费后退还已交保险费。但是在您要求解除本附加合同之前，如果我们已给付过任何保险金，则不退还已交的保险费。
- 三、要求解除本附加合同时，应填妥我们的解除合同申请书，并提供下列文件和资料：
  1. 本附加合同的原件或保险凭证；
  2. 最近一期交费凭证；
  3. 您的法定身份证明。

## 第六部分 您必须了解的其它事项

### 第十二条 保险合同的终止

本附加合同的效力在发生下列情况之一时自动终止：

- 一、主合同中止、解除、期满、终止或转为减额交清保险；
- 二、本附加合同期满日<sup>7</sup>当天零时；
- 三、出现主合同或本附加合同内的其它约定终止情况。

### 第十三条 本附加合同的疾病定义

**女性癌症**：癌症是指被保险人患有特征为恶性细胞不受控制的生长和扩散并且浸润和破坏正常组织的恶性肿瘤。对该恶性肿瘤，重大介入性治疗或手术治疗被认为是必要和必须采取的治疗方法。恶性肿瘤必须基于阳性的病理检验结果确诊。本附加合同癌症定义中所指的恶性肿瘤只包括子宫、子宫颈、乳房、卵巢、输卵管和阴道的癌症。原位癌（见以下原位癌定义）或病理学描述为癌前病变的肿瘤不在本定义保障责任范围内。患有恶性肿瘤的被保险人同时存在着人类免疫缺陷病毒（HIV）感染的，本附加合同将不予理赔。

<sup>7</sup>本附加合同期满日：指保险单或批注上列明的合同生效日经过保险期间后的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

系统性红斑狼疮 : 系统性红斑狼疮是由多种因素引起,累及多系统的自身免疫性疾病。多侵犯育龄女性。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。

本附加合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏(经肾脏活检确认的,符合 WHO 诊断标准定义 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本保单保障范围内。本病必须由免疫和风湿科主任级医师诊断。

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

严重类风湿性关节炎 : 类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性关节病变,表现为关节严重变形,侵犯至少三个主要关节或关节组【如:双手(多手指)关节、双足(多足趾)关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节】。诊断必须由风湿科主任级和保险公司的医务总监确认,被保险人所患的类风湿性关节炎必须符合下列所有条件:

- 1) 晨僵;
- 2) 对称性关节炎;
- 3) 风湿结节;
- 4) 类风湿因子滴度升高;
- 5) X 线显示严重关节破坏和变形。

原位癌 : 指粘膜鳞状上皮层内或皮肤表皮层内的重度非典型增生几乎累及或累及上皮的全层,但尚未突破基底膜而向下浸润生长者。

子宫颈原位癌 : 指病变限于上皮层内,子宫颈上皮全层皆为癌细胞所占据,但尚未突破基底膜,间质无浸润。子宫颈原位癌必须基于取自子宫颈圆锥切除活检或阴道镜子宫颈活检固定组织的显微镜检查结果诊断。索赔时必须提交组织病理学报告。子宫颈上皮内瘤样变(CIN)分类 CIN I、CIN II、和 CIN III(严重非典型增生但无原位癌)的子宫颈上皮病变不在本险种的保障范围内。

乳腺原位癌(非浸润性癌) : 包括导管内癌(发生于中、小导管,癌细胞局限于导管内,管壁基底膜完整);小叶原位癌(来自于小叶的终末导管及腺泡,主要累及小叶,癌细胞局限于管泡内,未突破其基底膜,小叶结构存在)。乳腺原位癌的诊断必须由组织病理学报告证实。索赔时必须提交乳腺原位癌的组织病理学报告。

卵巢原位癌 : 肿瘤应该包膜完整,卵巢表面无肿瘤,TNM 分级为 T1aN0M0 或国际妇产科联盟分级为 FIGO 1A。索赔时必须提交组织病理学报告。

输卵管原位癌 : 肿瘤应该局限于输卵管粘膜内,TNM 分级为 Tis。索赔时必须提交组织病理学报告。

阴道原位癌 : TNM 分级为 Tis 或国际妇产科联盟分级 FIGO 0 的阴道肿瘤。索赔时必须提交组织病理学报告。

骨质疏松症所致骨折 : 骨折疏松为一种骨质量减少疾病,伴有骨皮质厚度下降和多孔骨骨梁减少(骨化学成分正常),造成骨折发生率增加。骨质疏松症定义为骨矿物质密度(BMD)至少较年轻人平均骨钙质密度低 2.5 个标准差。

本保单仅对按以上诊断标准确诊为骨质疏松症并且发生股骨颈骨折和椎骨骨折的被保险人予以保障。

全乳房切除手术 : 实际接受了由主任级医师确认为必须的为了治疗乳腺原位癌或乳腺癌所施行的全乳房切除手术。单纯乳房肿块切除术不在本保单保障范围内。

子宫切除手术 : 被保险人在满 45 岁以后根据妇产科主任医生的建议而实际接受了子宫切除手术(至少切除

子宫体或者切除子宫体和子宫颈)。必须具备下列临床证据：月经过多引起贫血(血色素少于9.5g/dl)用其他治疗方法(如刮宫)不能控制；或子宫体癌及晚期宫颈癌；或子宫肌瘤导致梗阻或大量出血而用他治疗方法(如肌瘤切除)不能控制的情况。

为了控制生育、治疗宫颈炎、轻微子宫异常出血或早期宫颈癌而施行的子宫切除不在本附加合同保障范围内。

#### 意外面部整形手术

: 实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科主任医生实施的严重缺陷、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，以矫正由于意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损。面部整形手术必须是被保险公司指定的医疗专家确认为必需施行的手术。面部整形手术必须在意外伤害后的180天内实施。

意外伤害必须符合下列条件：

- 1) 是由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度或全层意外烧伤；
- 2) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。

<本页内容结束>