



请扫描以查询验证条款

合众女性特定疾病保险（B）条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 您有退保的权利..... 1. 6
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2. 3



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. 6
- ❖ 本合同有 90 日的等待期..... 2. 3
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2. 4
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们..... 3. 2
- ❖ 我们保留提高或降低保险费率的权力，请您注意..... 4. 3
- ❖ 您有如实告知的义务..... 5. 1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 6



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您与我们的合同	3. 2 保险事故通知	6. 释义
1. 1 投保范围	3. 3 保险金申请	6. 1 周岁
1. 2 合同构成	3. 4 保险金的给付	6. 2 有效身份证件
1. 3 合同成立与生效	3. 5 诉讼时效	6. 3 现金价值
1. 4 合同内容变更	4. 保险费的支付和续保	6. 4 女性特定疾病
1. 5 投保信息变更	4. 1 保险费的支付	6. 5 专科医生
1. 6 您解除合同的手续及风险	4. 2 续保	6. 6 遗传性疾病
2. 我们提供的保障	4. 3 保险费率调整	6. 7 先天性畸形、变形或染色体异常
2. 1 保险金额	5. 其他事项	6. 8 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2. 2 保险期间	5. 1 明确说明与如实告知	6. 9 本合同约定利率
2. 3 保险责任	5. 2 本公司合同解除权的限制	6. 10 本公司认可的医疗机构
2. 4 保险责任的免除	5. 3 年龄错误	
2. 5 保险责任的终止	5. 4 未还款项	
3. 如何申请领取保险金	5. 5 事故鉴定	
3. 1 保险金受益人	5. 6 争议处理	

合众女性特定疾病保险（B）款条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指合众人寿保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 投保范围** 凡年满 18 周岁（见释义 6.1），具有完全民事行为能力且在本保险合同订立时对被保险人具有保险利益的人，均可以作为投保人。
凡年满 18 周岁至 55 周岁，符合本公司承保条件的人，均可作为被保险人。
- 1.2 合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其他书面协议共同构成您与我们之间订立的保险合同。
保险合同可以包括主险合同和附加险合同，“合众女性特定疾病保险（B）款合同”是主合同，以下简称为“本主合同”。
- 1.3 合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本主合同成立，合同成立日期在保险单上载明。
自本主合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本主合同生效，合同生效日期在保险单上载明。本主合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。
- 1.4 合同内容变更** 在本主合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主合同的有关内容。变更本主合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 1.5 投保信息变更** 为了保障您的合法权益，在本主合同有效期内，如果您提供给我们的住址或其他投保信息发生了变更，请及时以书面或双方认可的其他形式通知我们，以便于我们及时为您改变保险合同上的相关信息。
若您的住所或通讯地址变更而未通知我们，我们按本主合同载明的最新住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 1.6 您解除合同的手续及风险** 如果被保险人未发生保险事故，您可申请解除本主合同。申请解除本主合同时，请您填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
（1）保险合同；
（2）您的**有效身份证件**（见释义 6.2）。
自我们收到解除合同申请书时起，本主合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的**现金价值**（见释义 6.3）。
您解除合同会遭受一定损失。

② 我们提供的保障

-
- | | | |
|-----|------------------|---|
| 2.1 | 保险金额 | 本主合同的保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。 |
| 2.2 | 保险期间 | 本主合同的保险期间为一年，自保险单上记载的保险合同生效日零时起至约定的终止日二十四时止。 |
| 2.3 | 保险责任 | 在本主合同保险期间内，我们承担如下保险责任： |
| | 等待期 | 首次投保本主合同或非连续投保本主合同时，被保险人在本主合同生效之日起 90 日内被诊断为本主合同所定义的 女性特定疾病 （见释义 6.4），我们将无息返还您所交的本主合同的保险费，本主合同终止。这 90 日的时间称为等待期。续保无等待期。
等待期后发生保险事故，我们按照下列方式给付保险金： |
| | 女性特定疾病保险金 | 被保险人初次发生且经 专科医生 （见释义 6.5）明确诊断患本主合同所定义的女性特定疾病，并且自确诊之日起 30 日后仍生存，我们将按本主合同的保险金额给付女性特定疾病保险金，本主合同终止。 自确诊之日起 30 日内因所患女性特定疾病身故的，我们无息返还您所交的本主合同的保险费，本主合同终止。 |
| 2.4 | 保险责任的免除 | 被保险人因下列情形之一造成保险事故的，我们不承担保险责任：
(1) 在投保前被保险人患本主合同所定义的女性特定疾病；
(2) 遗传性疾病 （见释义 6.6）， 先天性畸形、变形或染色体异常 （见释义 6.7）；
(3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病 （见释义 6.8）期间患有本主合同所定义的女性特定疾病的，因输血导致的除外；
(4) 核爆炸、核辐射或核污染。 |
| 2.5 | 保险责任的终止 | 以下任何一种情况发生时，本主合同及其保险责任自动终止：
(1) 在本主合同有效期内您向我们申请解除合同；
(2) 被保险人身故；
(3) 本主合同其他条款所列保险责任终止或本主合同终止的情形；
(4) 保险期间届满且未与我们达成续保协议。 |

③ 如何申请领取保险金

- | | | |
|-----|---------------|---|
| 3.1 | 保险金受益人 | 除另有约定外，本主合同保险金的受益人为被保险人本人。 |
| 3.2 | 保险事故通知 | 您或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。
如果您或受益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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。 |

- 3.3 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 女性特定疾病保险金申请** 申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 申请人的有效身份证件；
 - (3) 专科医生出具的诊断证明书(包括：完整病历、出院小结、病理组织检查报告、血液检查及其它科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书)；
 - (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。
- 以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。
- 3.4 保险金的给付** 本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。
- 对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。
- 本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。
- 对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
- 本公司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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 3.5 诉讼时效** 受益人向本公司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 保险费的支付和续保

- 4.1 保险费的支付** 本主合同的保险费须于投保或续保时一次交清。
- 4.2 续保** 如果您续保本主合同，需在本主合同保险期间届满前向我们提出续保申请，经我们审核同意后，您应于本主合同保险期间届满前，按续保时约定的费率向我们支付保险费。
- 4.3 保险费率调整** 我们有权调整本主合同的保险费率。如有调整，本公司将及时告知您，下次续保时您须按调整后的保险费率支付保险费。
- 如您因费率调整而选择不续保，请您及时告知我们。

⑤ 其他事项

-
- 5.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。
- 对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。
- 本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。
- 如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
- 如果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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
- 本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 5.2 本公司合同解除权的限制** 前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 5.3 年龄错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本主合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。
- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。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。
- (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给您。
- 5.4 未还款项** 我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们会在扣除上述欠款及应付利息后给付。应付利息按**本合同约定利率**（见释义 6.9）按日复利计算，但本主合同另有约定的除外。
- 5.5 事故鉴定** 在申请保险金给付时，我们有权要求被保险人在**本公司认可的医疗机构**（见释义 6.10）进行身体检查。
- 5.6 争议处理** 您和我们发生争议时，您可以从以下两种争议处理方式中选择一种：
- (1) 提交仲裁委员会按提交仲裁时该仲裁委员会现行有效的仲裁规则仲裁；

(2) 向有管辖权的人民法院提起诉讼。

如果您选择以仲裁方式作为合同签署或履行过程中争议处理的方式，需与我们协议选定仲裁委员会。如果没有选择争议处理的方式、选择仲裁但仲裁委员会约定不明或者约定的仲裁委员会不存在，则以本条上述第(2)种方式处理争议。

⑥ 释义

- | | | |
|-----|-----------------------|---|
| 6.1 | 周岁 | 周岁年龄是指按法定有效身份证件文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。 |
| 6.2 | 有效身份证件 | 指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。 |
| 6.3 | 现金价值 | 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。
具体等于：保险费×现金价值比例（见所附“现金价值比例表”） |
| 6.4 | 女性特定疾病 | 指原发性妇科癌症，只限于原发性的乳腺癌、子宫癌、子宫颈癌、卵巢癌、输卵管癌、阴道癌。但不包括任何 CIN 期（宫颈上皮内瘤形成）；任何癌前病变；任何非侵入性癌（原位癌）。
癌症指因恶性肿瘤出现导致的一种疾病，表现为恶性细胞不受控制的生长、扩散以及组织侵入。必须有明确的组织学报告以证明诊断。 |
| 6.5 | 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。 |
| 6.6 | 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。 |
| 6.7 | 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。 |
| 6.8 | 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。 |

- 6.9 **本合同约定利率** 由本公司参照同期中国人民银行六个月期贷款利率确定并宣布，宣布时间分别为每年的一月一日和七月一日。该利率以同期中国人民银行六个月期贷款利率+0.5%为上限。
- 6.10 **本公司认可的医疗机构** 指本公司指定医院或未在指定范围内的2级以上县、区级公立医院。本公司指定的医院名单会在投保时展示给投保人，并随保单附送一份。

现金价值比例表

本主合同未过期的月数	现金价值比例
足 11 个月	60%
足 10 个月少于 11 个月	55%
足 9 个月少于 10 个月	50%
足 8 个月少于 9 个月	45%
足 7 个月少于 8 个月	40%
足 6 个月少于 7 个月	35%
足 5 个月少于 6 个月	30%
足 4 个月少于 5 个月	25%
足 3 个月少于 4 个月	20%
少于 3 个月	0