



请扫描以查询验证条款

## 附件 2

## 英大人寿关爱女性团体疾病保险条款

## 阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

## 投保人拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障.....2. 1
- ❖ 投保人有退保的权利.....5. 4

## 投保人应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2. 2、2. 3
- ❖ 投保人应当按约定交纳保险费.....3. 3
- ❖ 保险事故发生后请及时通知我们.....4. 1
- ❖ 退保可能会造成一定的损失，请慎重决策.....5. 4
- ❖ 投保人有如实告知的义务.....6. 1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意.....7

## 条款是保险合同的重要内容，请仔细阅读本条款。

## 条款目录

1 合同构成与投保范围	5.1 被保险人变动	7.7 原发性乳腺恶性肿瘤（重度）
1.1 合同构成	5.2 地址变更	7.8 首次进行
1.2 投保范围	5.3 合同内容变更	7.9 毒品
2 保险责任与责任免除	5.4 解除合同	7.10 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.1 保险责任	6 一般条款	7.11 遗传性疾病
2.2 责任免除	6.1 如实告知	7.12 先天性畸形、变形或染色体异常
2.3 其他免责条款	6.2 对“6.1”我们公司合同解除权的限制	7.13 现金价值
3 保险期间、不保证续保、基本保险金额与保险费	6.3 年龄计算及错误处理	7.14 不可抗力
3.1 保险期间	6.4 受益人的指定与变更	7.15 有效身份证件
3.2 不保证续保	6.5 资料提供	7.16 恶性肿瘤——重度
3.3 基本保险金额与保险费	6.6 争议处理	7.17 组织病理学检查
4 保险金申请	7 释义	7.18 ICD-10 与 ICD-O-3
4.1 保险事故通知	7.1 女性特定疾病	7.19 原位癌
4.2 保险金申请时效	7.2 全乳房切除手术	7.20 TNM 分期
4.3 保险金申请	7.3 子宫切除手术	
4.4 保险金给付	7.4 我们认可的医院	
4.5 司法鉴定	7.5 专科医生	
5 合同变更与解除	7.6 初次发生	

# 英大泰和人寿保险股份有限公司

## 英大人寿关爱女性团体疾病保险条款

在本条款中，“我们”“我们公司”均指英大泰和人寿保险股份有限公司。

### ① 合同构成与投保范围

- 1.1 合同构成 英大人寿关爱女性团体疾病保险合同（以下简称本合同）由保险单及所附条款、其他保险凭证、投保单、被保险人名册、与本合同有关的其他投保文件、变更申请书、声明、批注、批单、其他书面协议构成。
- 1.2 投保范围 凡特定团体中的女性成员，以及特定团体中男性成员的配偶，均可作为被保险人，由对其具有保险利益的投保人向我们投保本保险。  
前款特定团体成员的女儿或母亲，经我们公司审核同意，可作为附属被保险人参加本保险。本合同中所指的被保险人均含附属被保险人。

### ② 保险责任与责任免除

- 2.1 保险责任 本合同生效日起 30 日为等待期。若被保险人在等待期内发生本合同约定的女性特定疾病（见 7.1）、进行本合同约定的全乳房切除手术（见 7.2）或子宫切除手术（见 7.3），我们均不承担给付保险金的责任，同时对该被保险人的保险责任终止，但将无息返还该被保险人的保险费。投保人为同一被保险人在保险期间届满前（含届满日当日）申请重新投保本保险产品的，重新投保的合同无等待期。

本合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任。基本保险责任为女性特定疾病保险金，可选保险责任包括原发性乳腺恶性肿瘤（重度）保险金、女性特定手术保险金。投保人可只投保基本保险责任，也可在投保基本保险责任的同时投保可选保险责任。根据投保人的选择，在本合同有效期内，我们承担下列保险责任：

一、基本保险责任：女性特定疾病保险金

被保险人于等待期后经我们认可的医院（见 7.4）的专科医生（见 7.5）确诊初次发生（见 7.6）本合同约定的一种或多种女性特定疾病，我们按本合同载明的该被保险人基本保险责任的基本保险金额给付女性特定疾病保险金，对该被保险人的基本保险责任终止。

被保险人疾病确诊时间以病理取样时间为准。

我们对每一被保险人承担的基本保险责任以本合同载明的该被保险人的基本保险责任的基本保险金额为限。

## 二、A项可选保险责任：原发性乳腺恶性肿瘤（重度）保险金

若投保人投保了本项可选保险责任，且被保险人于等待期后经我们认可的医院的专科医生确诊初次发生原发性乳腺恶性肿瘤（重度）（见7.7），我们除承担基本保险责任外，还按本合同载明的该被保险人本项保险责任的基本保险金额给付原发性乳腺恶性肿瘤（重度）保险金，对该被保险人的本项保险责任终止。

被保险人疾病确诊时间以病理取样时间为准。

## 三、B项可选保险责任：女性特定手术保险金

若投保人投保了本项可选保险责任，且被保险人于等待期后在我们认可的医院首次进行（见7.8）本合同定义的全乳房切除手术或子宫切除手术，我们按本合同载明的该被保险人本项保险责任的基本保险金额给付女性特定手术保险金，对该被保险人的本项保险责任终止。

## 2.2 责任免除

**因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担保险责任：**

- 一、在投保前被保险人已患本合同“2.1 保险责任”所列疾病；**
- 二、由被保险人身体其他部位恶性肿瘤转移发生的疾病；**
- 三、被保险人服用、吸食或注射毒品（见7.9）；**
- 四、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见7.10）；**
- 五、核爆炸、核辐射或核污染；**
- 六、遗传性疾病（见7.11），先天性畸形、变形或染色体异常（见7.12）。**

因上述情形之一导致被保险人发生本合同约定的女性特定疾病、进行本合同约定的全乳房切除手术或子宫切除手术时，本合同对该被保险人的保险责任终止，并退还该被保险人保险责任终止之日的现金价值（7.13）。

## 2.3 其他免责条款

除“2.2 责任免除”外，本合同中还有一些免除我们公司责任的条款，详见“2.1 保险责任”、“4.1 保险事故通知”、“5.1 被保险人变动”、“6.1 如实告知”、“7 释义”中突出显示的内容。

# ③ 保险期间、不保证续保、基本保险金额与保险费

## 3.1 保险期间

本合同的保险期间为一年。

本合同以我们公司同意承保、收取保险费并签发保险单及其他保险凭证

为生效条件。我们所承担的保险责任自本合同生效日零时起开始，至保险期间届满时终止。本合同的生效日载明于保险单上。

- 3.2 不保证续保 **本合同为不保证续保合同，保险期间为一年。**保险期间届满前（含届满日当日），投保人需要重新向我们公司申请投保本保险产品，经我们公司审核同意并收到投保人交纳的保险费后，获得新的保险合同。新保险合同自本合同保险期间届满次日零时起生效。

发生下列情形之一的，本合同不再接受重新投保申请：

- 一、本保险产品已停售；
- 二、被保险人人数不满足投保团体保险要求的。

发生下列情形之一的，我们公司对被保险人不再接受重新投保申请：

- 一、被保险人身故；
- 二、本合同对该被保险人的一项或多项保险责任已因其发生疾病、达到疾病状态或进行手术而终止。

若我们公司不再接受重新投保申请，将在本合同保险期间届满之前通知投保人。

- 3.3 基本保险金额与保险费 一、每一被保险人的基本保险金额在投保时确定，并在保险单或其他保险凭证中载明。
- 二、保险费由投保人在投保时一次交清。
- 本合同重新投保时将根据重新投保当时的费率重新计算保险费。

#### ④ 保险金申请

- 4.1 保险事故通知 投保人、被保险人或者受益人应在知道保险事故发生之日起十日内通知我们，但因不可抗力（见7.14）导致的迟延除外。**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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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。**
- 4.2 保险金申请时效 受益人及其他有权领取保险金的人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。
- 4.3 保险金申请 一、由受益人作为申请人，填写给付申请书，并凭下列证明和资料向我们申请给付保险金：

1. 给付申请书；
  2. 保险合同或其他保险凭证；
  3. 受益人的有效身份证件（见7.15）、银行存折（卡）；
  4. 由我们认可的医院出具的附有病理组织学检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书（若被保险人接受了外科手术，还需提供外科手术证明）；
  5. 与确认保险事故的时间、性质、原因等相关的其他证明和资料。
- 二、如果委托他人领取保险金，受托人除提供上述所有证明和资料外，必须另行出具有委托人亲笔签字的授权委托书和受托人有效身份证件。

4.4 保险金给付 我们在收到保险金给付申请书等证明和资料后，会及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。我们会将核定结果通知申请人。对属于保险责任的，在与申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，我们按照约定履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，会赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

**对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三日内向申请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等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给付，在最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。

4.5 司法鉴定 我们有权要求通过司法鉴定机构对保险事故进行鉴定，投保人、被保险人与受益人应当予以配合。

## **⑤ 合同变更与解除**

5.1 被保险人变动 一、投保人需要增加被保险人的，应书面通知我们。若我们审核同意并收取保险费，则我们自批单所载明的被保险人变动生效日零时开始对增加的被保险人承担保险责任。

二、投保人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，除另有约定外，本合同对该被保险人所承担的保险责任自通知到达次日零时起终止。若投保人要求的减少被保险人的日期在通知到达日之后，则本合同对该被保险人的保险责任自通知注明的减少被保险人的日期零时起终止。**若未发生对减保人员的保险金给付，我们退还其现金价值；若已发生对减保人员的保险金给付，则我们不予退还现金价值。**投保人的团体成员退出本合同的，其附属被保险人也同时退出本合同。

**三、若由于被保险人变动，导致本合同不再满足我们公司相关投保规定时，我们有权解除本合同，并向投保人退还未发生保险金给付的被保险人的现金价值。**

- |     |        |   |
|-----|--------|---|
| 5.2 | 地址变更   | 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知我们，投保人未以书面形式通知的，我们将按本合同载明的最后住所或通讯地址发送有关通知。  |
| 5.3 | 合同内容变更 | <b>投保人变更本合同的，应填写变更合同申请书，经我们审核同意，并在本合同的保险单或其他保险凭证上加以批注，或由投保人和我们订立合同变更的书面协议后生效。</b>   |
| 5.4 | 解除合同   | <p>一、在本合同保险期间内，如未发生保险金给付，投保人可以提供下列证明和资料申请解除本合同：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 解除合同申请书；</li><li>2. 保险合同及其他保险凭证；</li><li>3. 表明被保险人已知悉解除本合同事宜的证明文件。</li></ol> <p>二、本合同自我们收到上述证明和资料时终止。我们在收到上述证明和资料之日起三十日内退还本合同终止之日的现金价值。</p> <p><b>三、投保人解除合同可能会遭受一定的损失。</b></p> |

## **⑥ 一般条款**

- |     |      |  |
|-----|------|--|
| 6.1 | 如实告知 | 在订立本合同时，我们会向投保人说明本合同的条款内容。对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、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。我们会就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。 |
|-----|------|--|

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，我们有权解除本合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，我们对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，我们对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

我们在本合同订立或投保人申请增加被保险人时已经知道投保人未如实告知的情况的，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。

- |     |                    |   |
|-----|--------------------|---|
| 6.2 | 对“6.1”我们公司合同解除权的限制 | 本保险条款“6.1 如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。  |
| 6.3 | 年龄计算及错误处理          | <p>被保险人的投保年龄为以有效身份证件载明的出生日期计算的周岁年龄。投保人在申请投保时，应告知被保险人的周岁年龄。若发生错误，我们依下列约定处理：</p> <p>一、申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，我们将多收的保险费无息退还投保人。</p> <p>二、申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，我们有权审核更正并要求投保人补交保险费。<b>若补交保险费前已发生保险事故，我们按实交保险费和应交保险费的比例折算给付保险金。</b></p> <p>三、申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合我们公司规定的投保年龄范围的，我们可以终止对该被保险人承担保险责任，并退还该被保险人保险责任终止之日的现金价值。</p> |
| 6.4 | 受益人的指定与变更          | <p>一、除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。</p> <p>二、被保险人发生保险事故未及时领取保险金而身故时，保险金作为被保险人的遗产处理。</p>   |
| 6.5 | 资料提供               | 投保人应保存每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、基本保险金额以及其他与本合同有关的一切资料。必要时投   |

保人应按我们的要求提供上述资料。

- 6.6 争议处理 合同争议解决方式从下列两种方式中选择一种：
- 一、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交约定的仲裁委员会仲裁；
- 二、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院起诉。

## 7 释义

- 7.1 女性特定疾病 指原发于女性乳房部位、阴道部位、子宫颈部位、子宫部位、卵巢部位或输卵管部位的恶性肿瘤——重度（见 7.16）。上述恶性肿瘤——重度必须经组织病理学检查（见 7.17）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）（见 7.18）的恶性肿瘤 C50、C52、C53、C54-C55、C56、C57.0 范畴。
- 7.2 全乳房切除手术 被保险人实际接受了由专科医生确认为是必须为了治疗乳腺原位癌（见 7.19）或原发性乳腺恶性肿瘤（重度）所施行的全乳房切除手术。**单纯乳房肿块切除术不在本合同保障范围内。**
- 7.3 子宫切除手术 被保险人实际接受了由专科医生确认为是必须为了治疗本条款中基本保险责任所列疾病而施行的子宫切除手术（至少切除子宫体）。
- 7.4 我们认可的医院 指在本合同中列明的医院。本合同未列明的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上公立医院，**但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
- 7.5 专科医生 指同时满足下列四项资格条件的医生或医师：
- （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。
- 7.6 初次发生 指自被保险人出生之日起第一次经我们认可的医院确诊患有某种疾病，**而不是指自本合同生效之后第一次经我们认可的医院确诊患有某种疾病。**



7.7	原发性乳腺恶性肿瘤（重度）	指原发于女性乳房部位的恶性肿瘤——重度。上述恶性肿瘤——重度必须经组织病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤C50范畴。
7.8	首次进行	指自被保险人出生之日起第一次在我们认可的医院进行某种手术， <b>而不是指自本合同生效之后第一次在我们认可的医院进行某种手术。</b>
7.9	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。
7.10	感染艾滋病病毒或患艾滋病	<p>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。</p> <p>在人体血液或其它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。</p>
7.11	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。
7.12	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。
7.13	现金价值	对于本合同项下未发生保险金给付的被保险人，现金价值为该被保险人项下的保险费×（1-25%）×（1-已经过天数÷保险期间天数），已经过天数按照本合同生效日计算，经过日期不足一日的按一日计算
7.14	不可抗力	是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
7.15	有效身份证件	指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、营业执照等。
7.16	恶性肿瘤——重度	<p>本合同中的“恶性肿瘤——重度”定义采用 2020 年中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的疾病定义，具体如下：</p> <p>“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）（见 7.18）</p>

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”，不在本保障范围内：

（1）ICD-0-3 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。

（2）TNM 分期（见 7.20）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（7）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

7.17	组织病理学检查	<p>是指通过局部切除、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。</p> <p>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。</p>
7.18	ICD-10 与 ICD-0-3	<p>《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。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3），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-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。</p>
7.19	原位癌	<p>指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。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，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）原位癌范畴。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。细胞学检查结果不能作为确诊原位癌的证据。</p>

癌前病变（包括但不限于宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1，CIN-2，重度不典型增生但非原位癌），非浸润性癌，非侵袭性癌，上皮内瘤变，细胞不典型性增生、交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤不在本保障范围内。

7.20 TNM 分期

TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。