

安联财产保险（中国）有限公司
附加女性重大疾病保险条款（2016版）

1. 附加保险合同订立

本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。

2. 保险责任

若被保险人自本附加保险合同生效之日起 90 日后首次发病并经专科医生首次确诊患有任何下述疾病，

- 1) 乳腺癌
- 2) 子宫颈癌
- 3) 子宫内膜癌
- 4) 卵巢癌
- 5) 输卵管癌
- 6) 阴道癌
- 7) 重型再生障碍性贫血
- 8) 系统性红斑狼疮

对于符合本附加合同第 8 条约定的女性重大疾病定义的，保险人将依据保险单所载本附加合同项下的保险金额给付保险金于被保险人。给付后，保险人对该被保险人的此项保险责任随即终止。

3. 责任免除

主合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本附加条款有相抵触之处，则应以本附加条款为准。

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，保险人不承担保险责任：

- 1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或拒捕；
- 3) 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- 4) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- 5) 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱、恐怖活动；
- 6) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- 7) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- 8) 既往病症（见释义）及其并发症；
- 9) 自被保险人在获得被保资格起 90 日内（续保无 90 日规定）罹患的疾病或出现的症状。

4. 保险期间

除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

5. 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) 索赔申请表；
- 2) 保险单原件；
- 3) 被保险人身份证明；
- 4) 医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- 5) 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；
- 6) 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。

6. 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。

7. 其他条款的适用

本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

8. 释义

8.1 保险人

指与投保人签订本附加保险合同的安联财产保险（中国）有限公司及其分支机构。

8.2 女性重大疾病

指由专科医生明确诊断的下列疾病：

（一）女性恶性肿瘤：指源于女性器官的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它部位的疾病。经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》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

1. 原位癌或病理诊断为癌前病变的或无浸润性的肿瘤，包括但不限于：

- （1）乳腺原位癌
 - （2）宫颈上皮非典型增生 CIN-1、CIN-2 及 CIN-3 级
2. 非浸润性导管内乳腺癌

（二）系统性红斑狼疮并发狼疮性肾炎：指多系统、多因子的自身免疫疾病，其特征是产生自身抗体对抗各种自身抗原。本附加合同所指的系统性红斑狼疮只限于系统性红斑狼疮并发狼疮性肾炎，因此引起肾功能损害。本附加合同所指的狼疮性肾炎是指符合以下列明的世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎所分类型中的第三型、第四型及第五型，同时需通过肾活体组织检查确诊。

世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎的分类标准：

- 第一型 轻微病变型狼疮性肾小球肾炎
- 第二型 系膜增殖型狼疮性肾小球肾炎
- 第三型 局灶及节段性增殖型狼疮性肾小球肾炎
- 第四型 弥漫性增殖型狼疮性肾小球肾炎
- 第五型 广泛的肾小球基底膜增厚的膜型狼疮性肾小球肾炎

(三) 重型再生障碍性贫血: 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件:

- 1. 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断;
- 2. 外周血象须具备以下三项条件:
 - (1) 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$;
 - (2) 网织红细胞 $< 1\%$;
 - (3) 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

- 8.3 发病 指被保险人出现本附加保险合同所约定的各种疾病的前兆或异常的身体状况, 该疾病的前兆或异常的身体状况足以引起注意或应当引起注意并寻求检查、诊断、治疗或护理。
- 8.4 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3年以上。
- 8.5 女性器官 是指乳房、卵巢、子宫、输卵管、阴道及外阴。
- 8.6 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。
- 8.7 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。
- 8.8 既往病症 指被保险人在保单生效前已患有的疾病, 或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗, 或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。
- 8.9 医疗机构 是指保险人指定的医疗机构或符合下列所有条件的境内二级以上(含二级)医院:
 - (1) 拥有合法经营执照;
 - (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务;
 - (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务;
 - (4) 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。
- 8.10 不可抗力 是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
- 8.11 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。
- 8.12 未到期净保费 未到期净保费=保险费 $\times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})] \times (1 - 25\%)$ 。经过天数不足一天的按一天计算。

(本页结束)