



请扫描以查询验证条款

阳光人寿保险股份有限公司

阳光人寿守护人生女性特定疾病保险条款

CFSD-1

条款目录

1 投保人与本公司订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效

2 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 保险责任
- 2.4 责任免除

3 保险金的申请

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金给付
- 3.5 诉讼时效

4 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳

5 合同解除

- 5.1 解除合同（退保）的手续及风险

6 如实告知

- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 本公司合同解除权的限制

7 其他需要关注的事项

- 7.1 年龄错误处理
- 7.2 合同内容变更
- 7.3 联系方式变更
- 7.4 争议处理

8 释义

- 8.1 意外伤害
- 8.2 本公司认可的医院
- 8.3 专科医生
- 8.4 恶性肿瘤
- 8.5 系统性红斑狼疮
- 8.6 原位癌
- 8.7 女性原位癌
- 8.8 意外面部整形术
- 8.9 子宫全切手术
- 8.10 全乳房切除手术
- 8.11 既往症
- 8.12 毒品
- 8.13 酒后驾驶
- 8.14 无合法有效驾驶证驾驶
- 8.15 无有效行驶证
- 8.16 精神和行为障碍
- 8.17 医疗事故
- 8.18 患艾滋病或感染艾滋病病毒
- 8.19 遗传性疾病
- 8.20 先天性畸形、变形或染色体异常
- 8.21 净保险费
- 8.22 未到期净保险费
- 8.23 有效身份证件
- 8.24 周岁

阳光人寿守护人生女性特定疾病保险条款

在本条款中，“本公司”指阳光人寿保险股份有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“阳光人寿守护人生女性特定疾病保险合同”。

1 投保人与本公司订立的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、其他书面协议都是投保人与本公司之间订立的保险合同的构成部分。
- 1.2 合同成立与生效** 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。本合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单后开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。本公司自生效日零时起开始承担本合同约定的保险责任。

2 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额** 本合同的保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单或其他保险凭证上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为保险金额。
- 2.2 保险期间** 本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时起至约定终止日二十四时止。本合同保险期间以保险单或其他保险凭证上所载为准。
- 2.3 保险责任** 在本合同有效期内，本公司承担如下保险责任：
- 2.3.1 等待期** 本合同生效之日起 90 日（含 90 日）为等待期。被保险人在等待期内发生本合同约定的女性特定疾病，本公司将无息全额退还本合同的保险费，本合同效力终止。被保险人在等待期内发生本合同特别条款 2.3.3 或 2.3.4 约定的任一项可选保险项目，本公司将无息全额退还相应可选保险项目的保险费，相应可选保险项目的保险责任终止。连续投保本保险的无等待期。被保险人因**意外伤害**发生上述情形的无等待期。
- 2.3.2 女性特定疾病给付** 被保险人在等待期后经**本公司认可的医院专科医生**确诊首次发生女性特定疾病的（无论一种或多种），本公司按本合同保险单或其他保险凭证所载的保险金额给付女性特定疾病保险金。本合同效力终止。
本合同所指的女性特定疾病是指：
（1）原发性妇科癌：指原发于女性乳腺、子宫、子宫颈、卵巢、输卵管、阴道和外阴的**恶性肿瘤**，但不包括原位癌和转移癌。
（2）**系统性红斑狼疮**。
- 2.3.3 女性原位癌给付特别条款** 本**女性原位癌**给付特别条款是在已投保女性特定疾病给付项目的前提下可选择的保险项目，若本项目未在本合同保险单或其他保险凭证上载明，则本特别条款不产生效力。在本特别条款有效期内，被保险人在等待期后经本公司认可的医院专科医生确诊首次患本合同约定的女性原位癌。本公司按本合同保险单或其他保险凭证所载的本合同保险金额的20%给付女性原位癌保险金，本保险责任终止。

2.3.4 女性特定手术给付特别条款 本女性特定手术给付特别条款是在已投保女性特定疾病给付项目的前提下可选择保险项目，若本项目未在本合同保险单或其他保险凭证上载明，则本特别条款不产生效力。

在本特别条款有效期内，被保险人因意外伤害或在等待期后在本公司认可的医院首次接受本合同约定的女性特定手术（无论一种或多种），本公司按本合同保险单或其他保险凭证所载的本合同保险金额的5%给付女性特定手术保险金，本保险责任终止。

本特别条款所称的女性特定手术是指：

- (1) 意外面部整形术；
- (2) 子宫全切手术；
- (3) 全乳房切除手术。

2.4 责任免除 因下列情形之一，导致被保险人发生女性特定疾病、女性原位癌、女性特定手术的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (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、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人患未告知的既往症；
- (4) 被保险人主动吸食或注射毒品；
- (5) 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；
- (6) 被保险人因精神和行为障碍导致的意外；
- (7) 被保险人因任何医疗行为导致的医疗事故；
- (8) 细菌、病毒等病原微生物或寄生虫感染，但因意外伤害所致的伤口发生感染者不在此限；
- (9) 被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒期间；
- (10) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- (11) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (12) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (13) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第(1)项情形导致被保险人发生女性特定疾病、女性原位癌、女性特定手术的，本合同终止，本公司向保险金受益人退还未满期净保险费。

发生上述其它情形导致被保险人发生女性特定疾病的，本合同终止，本公司向投保人退还未满期净保险费。发生女性原位癌、女性特定手术的，相应的保险责任终止，本公司向投保人退还相应保险责任的未满期净保险费。

3 保险金的申请

3.1 受益人 除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在10日内通知本公司。如果因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：

- 3.3.1 **女性特定疾病保险金、女性原位癌保险金申请** 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) 受益人**有效身份证件**；
 (3) 本公司认可的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；
 (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。
- 3.3.2 **女性特定手术保险金申请** (1) 保险合同；
 (2) 受益人有效身份证件；
 (3) 本公司认可的医院出具的医疗费用原始单据及明细、医疗诊断证明、手术记录及病历等相关资料；
 (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。
- 3.3.3 **委托他人代为申请保险金** 若受益人委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供受益人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证件等相关证明文件。
- 3.3.4 **补充通知** 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的证明和资料。
- 3.3.5 **身体检查** 除上述相关证明外，本公司如认为必要，在保险事故发生后可以对被保险人的身体状况进行检查或鉴定。
- 3.4 **保险金给付** 本公司在收到保险金给付申请书及上述有关的证明和资料后，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。若本公司在收齐相关证明和资料后 30 日内仍未作出核定，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 保险费的交纳

- 4.1 **保险费的交纳** 本合同的保险费由投保人在投保时一次交清。

5 合同解除

- 5.1 **解除合同（退保）的手续及风险** 本合同生效后，若未发生保险理赔，投保人可以申请解除本合同（简称退保），请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
 (1) 保险合同；
 (2) 投保人有效身份证件。
 自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日

起 30 日内向投保人退还未满期净保险费。
投保人解除合同会遭受一定损失。

6 如实告知

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司会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会在保险单或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，对于解除本合同前发生的保险事故，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。
- 6.2 本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

7 其他需要关注的事项

- 7.1 年龄错误处理** 被保险人的年龄以周岁计算，投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期、年龄在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
(1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除本合同，并向投保人退还未满期净保险费。本公司行使合同解除权适用 6.2“本公司合同解除权的限制”的规定。
(2) 投保人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，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若被保险人已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
(3) 投保人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，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。
- 7.2 合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 7.3 联系方式变更** 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 7.4 争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可以依法向人民法院起诉。

8 释义

- 8.1 **意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
- 8.2 **本公司认可的医院** (1) 指符合下列所有条件的医院：
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的公立医院，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医院提供医疗及护理服务。
(2) 若投保时本合同附有定点医院名单或有另外约定的，以合同中所列明的定点医院或约定为准。
- 8.3 **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。
- 8.4 **恶性肿瘤** 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；
(2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
(3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
(4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
(5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
(6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
- 8.5 **系统性红斑狼疮** 系统性红斑狼疮是一种累及多脏器的自身免疫性的炎症性结缔组织病，多发于青年女性。该病必须由医院的风湿科专科医生确诊。本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏的情况，即经肾脏活检确认的，符合WHO诊断标准定义III型至V型狼疮性肾炎的诊断标准，并伴有持续性蛋白尿（尿蛋白++以上）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保障范围内。
世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：
I型（微小病变型）
II型（系膜病变型）
III型（局灶及节段增生型）
IV型（弥漫增生型）
V型（膜型）
- 8.6 **原位癌** 原位癌指恶性细胞原位无浸润的恶性肿瘤（原位无浸润即指恶性肿瘤细胞未穿透基底膜进入基底膜以下组织）。

- 8.7 女性原位癌** 指女性乳腺、子宫、子宫颈、卵巢、输卵管、阴道和外阴的原位癌。女性原位癌应当由本公司认可的医院专科医生明确诊断。女性原位癌包括：
- 乳腺原位癌** 指尚未浸润正常组织的原发性局灶性癌细胞新生物。“浸润”是指穿透基底膜并且实际破坏了基底膜以下的正常组织。乳腺原位癌的诊断必须由组织病理学报告证实。
- 子宫原位癌** TNM 分级为 TisN₀M₀ 或国际妇产科联合会分级 FIGO 0 的子宫肿瘤。
- 子宫颈原位癌** 指尚未浸润正常组织的局灶性癌细胞新生物。“浸润”是指穿透基底膜并且实际破坏了基底膜以下的正常组织。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下子宫颈活检固定组织的显微镜检查结果诊断。子宫颈上皮内瘤样病变（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合同保障范围内。
- 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。
- 输卵管原位癌** 肿瘤应该局限于输卵管粘膜内，TNM 分级为 Tis。
- 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。
- 外阴原位癌** TNM 分级为 TisN₀M₀ 或国际妇产科联合会分级 FIGO 0 的外阴肿瘤。
- 8.8 意外面部整形术** 指被保险人在本合同有效期内，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医师实施的对严重缺陷、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造成的面部毁损。面部整形手术必须是由本公司认可的专科医生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。意外伤害必须是造成表面毁损的直接且单独的原因。
- 8.9 子宫全切手术** 指为了治疗子宫疾病而至少切除子宫体或全子宫的手术。为了控制生育、治疗宫颈炎、轻微子宫异常出血而施行的子宫切除不在本保单保障范围内。
- 8.10 全乳房切除手术** 指为了治疗乳房原位癌或乳房癌所施行的单侧或双侧全乳房切除手术。单纯乳房肿块切除术不在本保单保障范围内。
- 8.11 既往症** 指被保险人在本合同生效之前所患的已知的有关疾病或症状。
- 8.12 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。
- 8.13 酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

- 8.14 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
 (1) 没有取得驾驶资格；
 (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
 (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
 (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 8.15 **无有效行驶证** 指下列情形之一：
 (1) 未取得机动车行驶证；
 (2) 机动车被依法注销登记的；
 (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 8.16 **精神和行为障碍** 指属于世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类第十次修订本（简称 ICD-10）》中第五章精神和行为障碍（疾病代码 F00-F99）所列疾病。
- 8.17 **医疗事故** 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 8.18 **患艾滋病或感染艾滋病病毒** 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。
- 8.19 **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。
- 8.20 **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。
- 8.21 **净保险费** 指所交保费扣除管理费（含营业费用、各项税金、保险保障基金等）和各项手续费，扣除部分占所交保险费的 35%。
- 8.22 **未到期净保险费** 其计算公式为“净保险费×（1-保险经过日数 / 保险期间的日数）”，经过天数不足一日的按一日计算。
- 8.23 **有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，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。
- 8.24 **周岁** 指按法定有效身份证明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。