



女性安康疾病保险投保单 (团体适用) NO:

特别提示:

请您仔细阅读背面的保险条款,尤其是黑体字标注部分的条款内容,并听取保险公司业务人员说明合同的内容,以及对免责条款的明确说明,如对保险公司业务人员的说明不明白或有异议的,请在填写本投保单之前向保险公司业务人员进行询问,如保险公司业务人员未作说明的,请勿在本投保单上签字或者盖章。

币种(人民币元)

投保单位	名称				联系人	
	地址				电话	
	行业类别		单位人数	人	邮政编码	
投保总人数	人(各被保险人及受益人信息及健康情况详见投保清单)				投保比例	
风险信息	被保险人平均年龄		最近体检时间	年 月 日		
	单位是否定期组织女员工进行妇科体检	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	员工最近一次妇科体检的时间			
	女员工中是否有人已患:乳房小叶增生、重度弥漫性宫颈炎、子宫肌瘤、腹水、卵巢囊肿、转移性肠癌等疾病	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	若有,患病总人数			人
保险期间	自 年 月 日零时起至 年 月 日二十四时止					
每人保险金额	(小写)	每人保险费	(小写)			
保险责任开始时间	自投保人缴清保险费后开始。					
保险金额总计	(大写)	(小写)				
保险费总计	(大写)	(小写)				
付款方式		开户银行				
帐户名称		账号				
特别约定:						

投保须知:

- 1、本单填写必须字迹清楚,涂改无效。
- 2、各被保险人皆全日正常在职工作。
- 3、天安财产保险股份有限公司《女性安康疾病保险条款》为本保险合同的重要组成部分,请确认您已获得该条款。
- 4、请确认您已对投保产品的“保险责任”、“观察期”、“给付医疗费范围与比例”的相关内容充分理解并无异议。
- 5、请确认您已知晓本合同相关条款中对指定医疗服务机构的资质的要求。
- 6、投保单为保险合同的重要组成部分,请准确、真实填写、并由投保单位负责人签章,加盖投保单位公章。不明事项请向业务员或我公司咨询。如无特别声明,我公司将以您本次填写的地址为最新地址。如有地址变更,请及时通知我公司,以便为您提供服务。
- 7、根据我国《保险法》的规定,我公司有权就投保人、被保险人的有关情况进行询问,您应如实告知;若因您未如实告知,足以影响我司决定是否同意承保的,我公司有权依照《保险法》的规定决定是否解除合同,并有权决定是否对合同解除前发生的保险事故承担保险责任。
- 8、本保险合同的责任起讫自本合同生效之日起第 180 日,且投保人已缴清保险费开始。续保者无 180 日疾病观察期的限制。
- 9、一切与本投保单各项内容及保险条款不一致或由业务员口头承诺的变更及解释均属无效,合同缔结及变更以经双方签字或盖章的书面内容为准。
- 10、投保人通过业务员递交投保单、交付保险费的,请检查业务员证件并及时索取盖有我公司收费专用章的收款收据。
- 11、本投保单未尽事宜,请以天安财产保险股份有限公司《女性安康疾病保险条款》为准。

投保人声明事项:

兹申请投保上述保险,凡本投保单位填写的各项(包括投保的明细表及风险情况询问表)均属事实,没有隐瞒,各被保险人皆全日正常在职工作。同意以本投保单作为订立保险合同的依据,对贵公司告知的投保须知、保险条款、特别约定等内容和说明,特别是保险责任和责任免除,投保人和被保险人义务的概念、内容及其法律后果均已经明了,已经了解且无异议,并认可缴清保险费后保险人开始承担保险责任。

特此声明。

投保单位公章: _____ 日期: _____ 年 月 日

是否涉农: 是 否

业务来源	<input type="checkbox"/> 个人代理人	个人代理人名称 _____
	<input type="checkbox"/> 业务员直销	业务员名称 _____
	<input type="checkbox"/> 公司直销	业务员名称 _____
	<input type="checkbox"/> 专业经纪	经纪人名称 _____
	<input type="checkbox"/> 专业代理	代理人名称 _____
	<input type="checkbox"/> 公司兼业	业务员名称 _____ 兼业公司名称 _____
	<input type="checkbox"/> 业务员兼业	业务员名称 _____ 兼业公司名称 _____

保险业务联系人: _____ 日期: _____ 年 月 日

注: 1、本投保单是保险合同的重要组成部分。 2、表中“”为选择项,若选择则请在框内打“”。

装 订 线

天安财产保险股份有限公司

女性安康疾病保险条款

总 则

第一条 合同构成

本合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 被保险人

凡年满十六周岁至六十五周岁，身体健康、能正常工作、正常生活的女性均可成为本合同的被保险人。

第三条 投保人

具有完全民事行为能力被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人、与被保险人具有保险利益的**机关、企业、事业单位和社会团体**可作为投保人。单位投保时，其投保人数须达到职工总数的75%以上，且符合投保条件人数不得低于5人。

第四条 受益人

本合同受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 保险责任

在保险期限内，被保险人自保险合同生效之日起180天(含第180天)观察期后，经二级(含二级)以上医院或保险人认可的其他医疗机构确诊为初次罹患原发性的乳腺癌、卵巢癌、输卵管癌、宫颈癌、子宫肉瘤、子宫内膜癌、阴道癌中任何一种疾病或多种疾病的，保险人根据本合同所载明的保险金额全数给付保险金，同时保险人对该被保险人的保险责任即行终止。

责任免除

第六条 责任免除

因下列原因造成的事故，**保险人不承担给付保险金责任：**

- 1、被保险人或投保人的隐瞒、欺诈行为；**
- 2、在投保前或保险合同生效180天内(含第180天)，已有临床症状，或经医院初诊为肿瘤或包块性质待排的，并在保险合同生效180天后，确诊为上述七种癌症；**
- 3、在投保前已经或曾经患有乳腺癌、卵巢癌、输卵管癌、子宫肉瘤、子宫内膜癌、宫颈癌、阴道癌中任何一种疾病；**
- 4、在保险合同生效后180天之内(含第180天)初次罹患上述所指七种癌症中的任何一种；**
- 5、所患的是上述七种癌症的原位癌或转移性癌。**

保险金额和保险费

第七条 保险金额

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第八条 保险费

一、保险费等于保险金额乘以保险费率；

保险费 = 保险金额 × 保险费率 × 投保天数/365天

二、投保人应在投保时一次性缴清保险费，若投保人未在合同规定时间内交纳保险费的，保险人有权解除保险合同（合同另有约定从约追。

保险期间

第九条 保险期间

保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

第十条 保险责任起讫

本合同的责任起讫自本合同生效之日起180天(含第180天)观察期后，且投保人已缴清保险费开始（合同另有约定从约定）。续保者无180日疾病观察期的限制。

保险人义务

第十一条 明确说明义务

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人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。

第十二条 签发单义务

本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十三条 保险合同解除权行使期限

保险人依据第十八条所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金责任。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十四条 补充索赔证明和资料的通知

保险人认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十五条 及时核定、赔付义务

保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人。对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十六条 先行赔付义务

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十七条 交纳保险费义务

投保人应当在保险合同成立时交清保险费（合同另有约定从约定）。

第十八条 如实告知义务

- 1、订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。
- 2、投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。
- 3、投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。
- 4、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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

第十九条 住所或通讯地址变更通知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十条 被保险人变动通知义务

在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收保费。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未期满净保费，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未期满净保费。减少后的被保险人人数不足其在职人员75%或人数低于5人时，保险人有权解除本合同，并按约定退还未期满净保费。

第二十一条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人应于知道或者应当知道保险事故发生之日起十日内，应及时通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十二条 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、保险金给付通知书；
- 2、保险单原件；
- 3、保险金申请人的身份证明；
- 4、二级以上医院或保险人认可的其他医疗机构出具的相关疾病首次门诊病历、临床诊断报告、病理诊断报告、出院小结；
- 5、凡在外地、境外医院诊断为患有本合同所列明疾病的，应带病理切片到保险人指定的医院进行复诊验证，并提供保险人指定医院出具的复诊证明；
- 6、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；
- 7、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。

第二十三条 诉讼时效期间

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十四条 争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十五条 法律适用

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十六条 合同解除

在本保险合同成立后，投保人 can 书面形式通知保险人解除合同。投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- 1、保险合同解除申请书；
- 2、保险单原件；
- 3、保险费交付凭证；
- 4、投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还保险单的未期满净保费。若被保险人已领取过保险金的，保险人退还本合同有效保险金额的未期满净保费。

第二十七条 合同的终止

- 1、保险人自接到投保人解除本合同申请之日起，本合同的保险责任即终止。
- 2、被保险人在保险期限内因非保险事故而身故，本合同对该被保险人的保险责任即行终止，保险人可退还未期满净保费。

释 义

- 1、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。
- 2、保险人：指与投保人签订本合同的天安财产保险股份有限公司。
- 3、恶性肿瘤：是指以不可控制的恶性细胞生长和扩散以及组织浸润为特征，经病理检查确定符合国家卫生部公布的“疾病和死亡分类”标准属于恶性肿瘤之疾病。
- 4、原发性癌：指组织器官本身的细胞的变异，导致的病变，而不是由其它的癌变转移来的。
- 5、原位癌：指癌变限于上皮层内，未穿透基底膜进入基底膜以下组织。
- 6、转移性癌：指非组织器官本身的细胞的变异，导致的病变，而是由其它的癌变转移来的。
- 7、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
- 8、医 院：指经卫生行政部门批准的有合法经营执照的二级(含二级)以上的医院，同时该院必须具有符合医院管理规定设置标准的医疗设备，拥有合法职称的专业医生和护士，并提供二十四小时的医疗和护理服务。不包括主要作为门诊康复、护理、疗养、戒毒、戒毒或相类似的医疗机构及民营医院、私人诊所、家庭
- 9、未期满净保费
未期满净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-20%)
经过天数不足一天的按一天计算。
- 10、初次罹患疾病：指被保险人自保险合同生效之日起180日之后，初次发现并未曾诊治的、经区、县级以上医院首次诊断的疾病。
- 11、手续费：本合同手续费为20%，因投保人对被保险人不具有保险利益导致合同无效，或投保人在保险起期前提出退保的，保险人退还扣减20%手续费后的保险费。