

华农财产保险股份有限公司
乳腺恶性肿瘤复发疾病保险条款（互联网专属）

注册编号：C00010132612023072603091

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 凡投保时符合**保险人（释义一）**承保条件，已接受**乳腺恶性肿瘤手术治疗（释义二）**且同时符合以下条件的年龄为**18周岁(含)（释义三）**至**75周岁(含)**的乳腺恶性肿瘤女性患者，均可作为本保险合同的被保险人：

（1）切缘阴性；

（2）没有远处转移；

（3）病理分期为**0期(即原位癌)**，或**I期(包括IA和IB)**或**II期(包括IIA和IIB)**的，不限亚型(腔面A型，腔面B型，Her2过表达型和三阴性)；**如患者在术前接受过乳腺恶性肿瘤新辅助治疗**，则病理分期为**pCR(即病理完全缓解)**，或**I期(包括IA和IB)**或**II期(包括IIA和IIB)**的不限亚型(腔面A型，腔面B型，Her2过表达型和三阴性)；

（4）术后无复发史。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人具有保险利益的其他人可作为本保险合同的投保人。

第四条 除另有约定外，本保险合同的各项保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险合同的保险责任分为**必选责任**及**可选责任**。可选责任是在投保人已选择必选责任的前提下可以选择投保的责任，以保险单中载明的责任为准。**未在保险单中载明可选责任的，可选责任部分不列入保险责任范畴。**

所投保的保险责任一经确定，在本保险合同保险期间内不得变更。

一、必选责任：乳腺恶性肿瘤复发保险金

在本保险合同保险期间内，若被保险人在**等待期（释义四）**后在**医院（释义五）**经**专科医生（释义六）**确诊发生**乳腺恶性肿瘤首次复发（释义七）**，保险人按本保险合同约定的乳腺恶性肿瘤复发保险金额一次性给付乳腺恶性肿瘤复发保险金，**同时本项保险责任终止。**

二、可选责任

（一）对侧原发性乳腺恶性肿瘤保险金

在本保险合同保险期间内，若被保险人在等待期后在医院经专科医生确诊对侧原发性乳腺恶性肿瘤，保险人按本保险合同约定的对侧原发性乳腺恶性肿瘤保险金额一次性给付对侧原发性乳腺恶性肿瘤保险金，**同时本项保险责任终止。**

（二）重大疾病保险金

在本保险合同保险期间内，若被保险人在等待期后在医院经专科医生确诊罹患本保险合同约定的**重大疾病（释义八）**，保险人按本保险合同约定的重大疾病保险金额一次性给付重大疾病保险金，同时本项保险责任终止。

在本保险合同保险期间内，被保险人在本保险合同约定的等待期内经医院的专科医生诊断确诊**乳腺恶性肿瘤首次复发**，或初次确诊罹患**对侧原发性乳腺恶性肿瘤**或本保险合同约定的**重大疾病**，保险人不承担保险金给付责任，但应对投保人无息返还该被保险人对应的所交保险费，本保险合同终止。

责任免除

第六条 对于被保险人在下列期间或因下列情形确诊本保险合同约定的疾病的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的行政、刑事强制措施；
- （三）被保险人故意自伤、自杀；
- （四）被保险人酗酒（释义九），服用、吸食或注射毒品（释义十）；
- （五）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义十一）；
- （六）遗传性疾病（释义十二），先天性畸形、变形或染色体异常（释义十三）。

保险金额和保险费

第七条 保险金额是保险人对该被保险人承担给付保险金责任的最高限额。“**乳腺恶性肿瘤复发保险金额**”、“**对侧原发性乳腺恶性肿瘤保险金额**”和“**重大疾病保险金额**”由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第八条 本保险合同的保险费由保险人根据保险金额、保险期间及具体风险状况等确定，并在保险单中载明其金额。投保人应该按照本保险合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第九条 本保险合同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，但最长不超过一年。

不保证续保合同

第十条 本保险合同为不保证续保合同，本保险合同保险期间不超过一年。保险期间届满，投保人可以重新向保险人申请投保本保险合同，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若发生下列情形之一的，本保险合同不再接受重新投保：

- （一）本保险合同统一停售；
- （二）被保险人身故；

(三) 投保人未如实告知, 被保险人不符合投保条件或存在欺诈情形的;

(四) 本保险合同因其他条款所列情况而导致效力终止。

保险人义务

第十一条 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, 并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做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做出明确说明; 未作提示或者明确说明的, 该条款不产生效力。

第十二条 本保险合同成立后, 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 保险人认为**保险金申请人(释义十四)**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。

第十四条 保险人收到保险金申请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, 但本保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人; 对属于保险责任的, 在与保险金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保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书, 并说明理由。

第十五条 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。

第十六条 投保人符合保险法规定的退还保险费相关要求的, 保险人应当按照保险法相关规定退还未满期保险费(释义十五)。

投保人、被保险人义务

第十七条 除本保险合同另有约定外, 投保人应在保险合同成立时交清保险费。**投保人未按约定交纳全部保险费, 本保险合同不生效。对本保险合同生效前发生的保险事故, 保险人不承担保险责任。**

第十八条 订立本保险合同, 保险人就被保险人的有关情况提出询问的, 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，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

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。

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。

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。

第十九条 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，保险人按本保险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 在保险期间内，投保人需变更本保险合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

第二十一条 被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于三十日内以书面形式通知保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类（释义十七）超出承保范围的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并按日计算退还未满期保险费。

被保险人未履行本条约定的通知义务的情况下发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类超出承保范围的，保险人不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起本保险合同终止，按日计算退还未满期保险费。

第二十二条 被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本保险合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本保险合同，并向投保人退还未满期保险费。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十三条 投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。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（释义十六）而导致的延迟。

保险金申请

第二十四条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交如下材料：

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险合同凭证；
- 3、保险金申请人身份证明；
- 4、医院出具的完整病历资料(包括门急诊病历、处方、住院病历或出院记录以及检查报告)；
- 5、由医院专科医生出具的对被保险人的疾病诊断证明书以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验；及其他科学方法检验报告(相关检验报告如已在病历中提交则无需重复提交)；
- 6、保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料；
- 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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等材料。

保险金申请人未能提供上述索赔申请材料，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。

争议处理和法律适用

第二十五条 被保险人或者受益人在未发生保险事故的情况下，谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿或者给付保险金的请求的，保险人有权解除本保险合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除本保险合同，不承担赔偿或者给付保险金的责任，也不退还保险费。

保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报部分不承担赔偿或者给付保险金的责任。

投保人、被保险人或者受益人有前三款规定行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当予以退还或者赔偿。

第二十六条 因履行本保险合同发生的争议，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，可向中华人民共和国（不包括香港、澳门及台湾地区）有管辖权的人民法院起诉。

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门及台湾地区法律）。

第二十七条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国法律（为本保险合同之目的，不包括香港、澳门及台湾地区的法律）确定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

其他事项

第二十八条 在本保险合同有效期内，经投保人和保险人协商，可以变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同的，应当由保险人在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十九条 在本保险合同成立后，投保人 can 书面形式通知保险人解除本保险合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险合同凭证；
- （三）投保人身份证明；
- （四）保险费交付凭证。

投保人要求解除本保险合同的，自保险人接到解除合同申请书之日起，**本保险合同效力终止**。保险人于收到上述证明和资料之日起三十日内对投保人退还未满期保险费。

第三十条 发生以下情况之一时，本保险合同效力即时终止：

- （一）保险期间届满；
- （二）被保险人身故；
- （三）因本保险合同其他条款所约定的情况而终止效力。

释义

一、保险人：指与投保人签订本保险合同的华农财产保险股份有限公司。

二、乳腺恶性肿瘤手术治疗：指乳房切除术、根治手术或保乳手术等标准手术方式。

三、周岁：指按有效身份证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。

四、等待期：指自本保险合同生效日起计算的一段时间，**等待期内确诊疾病，无论等待期内治疗还是等待期外治疗，保险人均不承担给付保险金责任**。等待期最长不超过 180 天。

五、医院：是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或二级以上的公立医院，且仅限于上述医院的普通部，**不包括如下机构或医疗服务：**

(1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院、A 级病房；

(2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

(3) 休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

六、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) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

七、乳腺恶性肿瘤首次复发：同时满足以下条件的情形：

(1) 乳腺恶性肿瘤首次确诊时没有出现远处转移；

(2) 乳腺恶性肿瘤首次确诊后，本次进展前，没有出现乳腺恶性肿瘤的疾病进展(原位复发或远处转移)；

(3) 经过根治性治疗(0/I/II 期)后，出现局部原发肿瘤部位复发，或区域淋巴结转移或内脏转移(如：肺、肝、骨、脑等)。

本保险合同中的首次复发均包括局部复发、区域复发及远处转移。

八、重大疾病：指被保险人初次罹患下列疾病：

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由医院的专科医生明确诊断。

(一) 恶性肿瘤：

包括恶性肿瘤包含恶性肿瘤——重度和恶性肿瘤——轻度。

本项恶性肿瘤疾病不包括乳腺原发恶性肿瘤急因乳腺原发恶性肿瘤远处转移至其他部位产生的恶性肿瘤。

(1) 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**(释义 15，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)(释义 16)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：

①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；

②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（释义 17）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌（释义 18）；

3. TNM 分期为 T₁N₀M₀ 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。

（2）恶性肿瘤——轻度：

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-0-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

1. TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；

2. TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；

3. 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；

4. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

5. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

6. 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%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

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：

1. 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；
2. 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。

（二）较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合：

- （1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；
- （2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

- （1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；
- （2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；
- （3）出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；
- （4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；
- （5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；
- （6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

（三）严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，需有头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍：

- （1）一肢（含）以上**肢体**（释义十八）**肌力**（释义十九）2 级（含）以下；
- （2）**语言能力完全丧失**（释义二十），或**严重咀嚼吞咽功能障碍**（释义二十一）；

(3) 自主生活能力完全丧失,无法独立完成**六项基本日常生活活动**(释义二十二)中的三项或三项以上。

四、重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术,指因相应器官功能衰竭,已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。

造血干细胞移植术,指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤,已经实施了造血干细胞(包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞)的移植手术。

(五) 冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)

指治疗严重的冠心病,已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

(六) 严重慢性肾衰竭

指双肾功能慢性不可逆性衰竭,依据肾脏病预后质量倡议(K/DOQI)制定的指南,分期达到慢性肾脏病5期,且经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

九、酗酒:是指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害,或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精过量由医疗机构或公安部门判定。

十、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。

十一、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症,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。

十二、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。

十三、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。

十四、保险金申请人:指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

十五、未到期保险费：未到期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

十六、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。