



请扫描以查询验证条款

阅 读 提 示

本阅读提示是为了帮助投保人更好理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

- **投保人拥有的重要权益**
- ◆ 被保险人可以享有本合同提供的保障利益2.5
 - ◆ 投保人有权解除合同5
- **投保人应当特别注意的事项**
- ◆ 在某些情况下，本公司不承担保险责任2.6、3.2、7.1、8
 - ◆ 投保人应及时向本公司通知保险事故3.2
 - ◆ 受益人的保险金申请权应在一定期间内行使3.5
 - ◆ 投保人应按时支付保险费4.1
 - ◆ 解除合同会给投保人造成一定的损失，请投保人慎重决策5.1
 - ◆ 在某些情况下，本合同效力终止6.1
 - ◆ 投保人有如实告知的义务7.1
 - ◆ 本公司对一些重要术语进行了解释，请投保人注意10
- **条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。**
- **条款目录**

1 合同的订立	3.2 保险事故通知	9 其他需要关注的事项
1.1 合同构成	3.3 保险金的申请	9.1 年龄错误
1.2 保险合同成立与生效	3.4 保险金的给付	9.2 合同内容变更
1.3 投保范围	3.5 诉讼时效	9.3 联系方式变更
1.4 合同的签收	4 保险费的支付	9.4 被保险人变更
2 本公司提供的保障	4.1 保险费的支付	9.5 争议处理
2.1 保障计划	5 合同解除	10 释义
2.2 基本保险金额	5.1 解除合同的手续及风险	
2.3 保险期间	6 合同效力的终止	
2.4 等待期	6.1 合同效力的终止	
2.5 保险责任	7 如实告知	
2.6 责任免除	7.1 明确说明与如实告知	
3 保险金的申请	7.2 本公司合同解除权的限制	
3.1 受益人	8 特定疾病的定义	



中意永悦团体特定疾病保险条款

在本条款中，“本公司”指中意人寿保险有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“中意永悦团体特定疾病保险”保险合同。

1 合同的订立

- 1.1 **合同构成** 本合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议,包括本保险条款、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、批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议。
- 1.2 **保险合同成立与生效** 投保人提出投保申请,本公司同意承保,本合同成立。本合同生效日由投保人与本公司约定并在保险单上载明。
- 1.3 **投保范围** 院校、企事业单位、行业组织和职业工会等合法团体以及其他不以购买保险为目的而组成的团体均可作为投保人,为其符合参保资格的团体成员及成员的配偶、子女或父母投保本合同。

团体属于法人或非法人组织的,投保人应为该法人或非法人组织;团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的,投保人可以是团体中的自然人。
- 1.4 **合同的签收** 投保人在收到本合同时,应当签署本合同的签收回执。

2 本公司提供的保障

- 2.1 **保障计划** 本合同提供如下四项保障计划,投保人需为被保险人选择其中的一项或者多项保障计划,具体由投保人在投保时与本公司约定,并在保险单上载明。

计划一: 本计划涵盖本合同第8.1条定义的特定疾病;
计划二: 本计划涵盖本合同第8.2至8.6条定义的5种特定疾病;
计划三: 本计划涵盖本合同第8.7至8.28条定义的22种特定疾病;
计划四: 本计划涵盖本合同第8.29至8.31条定义的3种特定疾病。
- 2.2 **基本保险金额** 本合同各项保障计划的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定,并在保险单上载明。投保人为被保险人选择包含计划四在内的多项保障计划的,计划四对应的基本保险金额不得超过其他任一保障计划基本保险金额的30%。
- 2.3 **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算,并在保险单上载明。

被保险人的个人保险期间自投保人与本公司约定的该被保险人个人保险期间起始日的零时开始,至投保人与本公司约定的该被保险人满期日的 24 时止。被保险人的个人保险期间不可超出本合同的保险期间。

2.4 **等待期** 本合同的等待期是指自被保险人个人保险期间起始日起30天内（含第30天）的期间。但因意外伤害（见10.1）事故引起的保险事故无等待期。

2.5 **保险责任** 在本合同有效期内,本公司对每一被保险人在其个人保险期间内承担下列保险责任:

2.5.1 **特定疾病保险金** 若被保险人在等待期内确诊患有符合投保人为该被保险人投保的保障计划范围内的特定疾病（无论一种或多种），本公司将按照该被保险人对应的已交纳保险费给付特定疾病保险金，同时本合同对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人在等待期后经**专科医生**（见10.2）**首次确诊**（见10.3）患有符合投保人为该被保险人投保的保障计划范围内的特定疾病（无论一种或多种），本公司将按投保时约定的该被保险人保障计划对应的基本保险金额向该被保险人给付特定疾病保险金,同时本合同对该被保险人的该特定疾病所属保障计划的保险责任终止。

2.6 **责任免除** 因下列情形之一导致被保险人发生特定疾病的，本公司对该被保险人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) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (3) 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- (4) 被保险人服用、吸食、注射毒品（见 10.4）;
- (5) 被保险人酒后驾驶（见 10.5）、无合法有效驾驶证驾驶（见 10.6），或驾驶无合法有效行驶证（见 10.7）的机动车（见 10.8）;
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 10.9）;
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染;
- (9) 遗传性疾病（见 10.10）、先天性畸形、变形或染色体异常（见 10.11）。

发生上述第（1）项情形导致被保险人患投保人为该被保险人投保的保障计划范围内的特定疾病的，本合同对该被保险人的保险责任终止，若本合同下该被保险人尚未发生保险金给付，本公司向该被保险人退还本合同下该被保险人对应的未到期保险费（见 10.12）。

发生上述其他情形导致被保险人患投保人为该被保险人投保的保障计划范围内的特定疾病的，本合同对该被保险人的保险责任终止，若本合同下该被保险人尚未发生保险金给付，本公司向投保人退还本合同下该被保险人对应的未到期保险费。

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。

投保人为与其具有劳动关系的劳动者投保本保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

3.2 **保险事故通知** 投保人、被保险人或受益人知道或应当知道保险事故后应当在10日内通知本公司。**如果投保人、被保险人或受益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，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 **保险金的申请** 受益人或者其他有权领取保险金的人（简称“保险金申请人”）可以申请保险金。

3.3.1 **特定疾病保险金的申请** 保险金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) 保险合同或保险凭证；
(2) 保险金申请人的**有效身份证件**（见10.13）；
(3) **医院**（见10.14）出具的诊断证明、病历及检查报告；
(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。

若以上申请资料和证明不完整的，本公司将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关资料和证明。

3.4 **保险金的给付** 本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在5个工作日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。

对属于保险责任的，本公司在与保险金申请人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务；若本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第30日仍未作出核定，除支付保险金外，本公司将从第31日起按超过天数赔偿保险金申请人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布同期金融机构人民币一年期定期存款利率单利计算。若本公司要求保险金申请人补充提供有关证明和资料的，则上述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3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。

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** 保险金申请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 **保险费的支付**

4.1 **保险费的支付** 本合同保险费的支付方式由投保人与本公司约定，并在保险单上载明。

5 合同解除

- 5.1 **解除合同的手续及风险** 如投保人申请解除本合同,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) 本公司需要的其他证明和资料。

自本公司收到解除合同申请书时起,本合同效力终止。当投保人申请解除本合同时,若本合同尚未发生保险金给付,本公司自收到解除合同申请书之日起30日内向投保人退还本合同下各被保险人的未到期保险费。若本合同下被保险人已发生保险金给付,本公司不退还该被保险人对应的未到期保险费。

6 合同效力的终止

- 6.1 **合同效力的终止** 发生下列情况之一时,本合同效力终止:
- (1) 本公司收到解除合同申请书;
 - (2) 保险期间届满;
 - (3) 因本合同其他条款所列情况而终止。

7 如实告知

- 7.1 **明确说明与如实告知** 订立本合同时,本公司应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。

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,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。

- 7.2 **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。

8 特定疾病的定义

本合同所指特定疾病,是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术,应当由专科医生明确诊断。其中第1至28项特定疾病为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）》规定的28种重度疾病，第29至31项特定疾病为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）》规定的3种轻度疾病。

- 8.1 **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它部位，病灶经**组织病理学检查**（见10.15）（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**，见10.16）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10.17）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-O-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，肿瘤细胞未侵犯基底层，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10.18）为**I**期或更轻分期的甲状腺癌；
- (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。

- 8.2 **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。

- 8.3 **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，须由头颅断

	症	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，仍遗留下列至少一种障碍： （1） 一股（含）以上肢体（见10.19）肌力（见10.20）2级（含）以下； （2） 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍（见10.21）； （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（见10.22）中的三项或三项以上。
8.4	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。
8.5	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	指为治疗严重的冠心病，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。
8.6	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。
8.7	多个肢体缺失	指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
8.8	急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件： （1） 重度黄疸或黄疸迅速加重； （2） 肝性脑病； （3） B超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩； （4） 肝功能指标进行性恶化。
8.9	严重非恶性颅内肿瘤	指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件： （1） 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术； （2） 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如γ刀、质子重离子治疗等。 下列疾病不在保障范围内： （1） 脑垂体瘤； （2） 脑囊肿； （3） 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。
8.10	严重慢性肝衰竭	指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件： （1） 持续性黄疸； （2） 腹水；

- (3) 肝性脑病；
- (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

8.11 **严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；
- (4) 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中的三项或三项以上。

8.12 **深度昏迷** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统96小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

8.13 **双耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（见10.23）性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

特别声明：本公司将在被保险人年龄在三周岁或以上时受理理赔，并且保险金申请人必须提供理赔受理当时的听力丧失诊断及检查证据。若被保险人发病时不足三周岁，本公司将延期到被保险人年满三周岁后予以受理和评估。

8.14 **双目失明** 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

- (1) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于5度。

特别声明：本公司将在被保险人年龄在三周岁或以上时受理理赔，并且保险金申请人必须提供理赔受理当时的视力丧失诊断及检查证据。若被保险人发病时不足三周岁，本公司将延期到被保险人年满三周岁后予以受理和评估。

8.15 **瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级（含）以下。

8.16 **心脏瓣膜手术** 指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

- 8.17 **严重阿尔茨海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
- （1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；
 - （2）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中的三项或三项以上。

阿尔茨海默病之外的其它类型痴呆不在保障范围内。

- 8.18 **严重脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列至少一种障碍：
- （1）一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；
 - （2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
 - （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中的三项或三项以上。

- 8.19 **严重原发性帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足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中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

- 8.20 **严重III度烧伤** 指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

- 8.21 **严重特发性肺动脉高压** 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到**美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级**（见10.24）IV级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

- 8.22 **严重运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
- （1）严重咀嚼吞咽功能障碍；
 - （2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上；
 - （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中的三项或三项以上。

- 8.23 **语言能力丧失** 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

特别声明：本公司将在被保险人年龄在三周岁或以上时受理理赔，并且保险金申请人必须提供理赔受理当时的语言能力丧失诊断及

检查证据。若被保险人发病时不足三周岁，本公司将延期到被保险人年满三周岁后予以受理和评估。

- 8.24 **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，且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：骨髓细胞增生程度<正常的25%；如≥正常的25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；
(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：
①中性粒细胞绝对值< $0.5 \times 10^9/L$ ；
②网织红细胞计数< $20 \times 10^9/L$ ；
③血小板绝对值< $20 \times 10^9/L$ 。
- 8.25 **主动脉手术** 指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。
所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。
- 8.26 **严重慢性呼吸衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗180天后满足以下所有条件：
(1) 静息时出现呼吸困难；
(2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比<30%；
(3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg。
- 8.27 **严重克罗恩病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 8.28 **严重溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。
- 8.29 **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-O-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-O-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，肿瘤细胞未侵犯基底层，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。

8.30 较轻急性心肌梗死 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。

较轻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。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

8.31 轻度脑中风后遗症 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（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，在疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- （1）一肢（含）以上肢体肌力为 3 级；
- （2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常活动中的两项。

9 其他需要关注的事项

9.1 年龄错误 本合同中被保险人的投保年龄以有效身份证件登记的周岁年龄为准，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，本公司有权解除该被保险人的参保资格，对于被保险人参保资格解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，并将退还该被保险人对应的未到期保险费。本公司行使合同解除权适用“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，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；
- （3）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

9.2 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或者其他保险凭证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。

9.3 联系方式变更 为了保障投保人及被保险人的合法权益，投保人或被保险人的住

所、通讯地址、电子邮件或电话变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。否则本公司按本合同载明的最后住所、通讯地址、电子邮件或电话发送的有关通知，均视为已送达给投保人或被保险人。

9.4 **被保险人变更** 投保人需增加被保险人时，可向本公司提出书面申请，本公司审核同意后，将按约定的保险责任起始日零时起对该被保险人承担保险责任，投保人应按约定的方式交纳相应的保险费。

投保人需减少被保险人时，可向本公司提出书面申请，并可以与本公司约定减少的被保险人的保险责任终止日；对申请减少被保险人但没有约定对应的保险责任终止日的，本公司以收到减少被保险人书面申请日为该被保险人的保险责任终止日。本公司自保险责任终止日 24 时起终止对该被保险人的保险责任，同时本公司将按下列方式退还保险费或未满期保险费：

- (1) 若本合同对该被保险人的保险责任尚未开始，本公司将向投保人退还该被保险人对应的保险费；
- (2) 若本合同对该被保险人的保险责任已经开始且在保险责任终止前未发生保险事故的，本公司将向投保人退还该被保险人对应的未满期保险费；
- (3) 若本合同对该被保险人的保险责任已经开始且在保险责任终止前已发生保险事故的，本公司将不退还该被保险人对应的未满期保险费。

当本合同的被保险人数少于国务院保险监督管理机构规定的最低人数时，本公司有权解除本合同，同时向投保人退还本合同终止时的未满期保险费。

9.5 **争议处理** 本合同争议解决方式由当事人约定从下列二种方式中选择一种：
(1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
(2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

10 释义

10.1 **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。

10.2 **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。

10.3 **首次确诊** 指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有本合同所约定的某种疾病，而不是指自本合同生效后第一次经医院确诊患有本合同所约定的某种疾病。

10.4	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，但不包括由医师开具并遵医嘱用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
10.5	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》及其他相关法律法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
10.6	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： (1) 没有取得驾驶资格或被吊销驾驶证； (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； (5) 其他公安交通管理部门规定的属于无有效驾驶证的情况。
10.7	无合法有效行驶证	指下列情形之一： (1) 未取得行驶证； (2) 机动车被依法注销登记的； (3) 未依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
10.8	机动车	指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
10.9	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。
10.10	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。
10.11	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。
10.12	未到期保险费	其计算公式为：未到期保险费 = 最后一期已付保险费 × $\left(1 - \frac{\text{该保险费所保障的已经过天数}}{\text{该保险费所保障的天数}}\right)$ ，经过天数不足一天的按一天计算。
10.13	有效身份证件	指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。
10.14	医院	指具备由政府卫生行政管理部门颁发的、合法有效的医疗机构执业许可证并符合下列条件之一的公立或基本医疗保险定点医疗机构： (1) 二级或二级以上的医院、二级或二级以上的妇幼保健院、住院床位在 100 张及以上的医院，但不包括精神病医院、皮肤病医院、整形外科医院、美容医院、康复医院和疗养院。 (2) 本公司认可的、为受伤者和患病者提供全日 24 小时诊断和治疗服务的医疗机构。

10.15	组织病理学检查	组织病理学检查是通过局部切除、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。 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。
10.16	ICD-10	《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。
10.17	ICD-O-3	《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-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-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。
10.18	TNM分期	<p>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指有无其它脏器的转移情况。</p> <p>甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下：</p> <p>甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌</p> <p>pT_x: 原发肿瘤不能评估；</p> <p>pT₀: 无肿瘤证据；</p> <p>pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm；</p> <p style="padding-left: 20px;">T_{1a}肿瘤最大径≤1cm；</p> <p style="padding-left: 20px;">T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤2cm；</p> <p>pT₂: 肿瘤2~4cm；</p> <p>pT₃: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌；</p> <p>pT_{3a}: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内；</p> <p>pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小；</p> <p style="padding-left: 20px;">带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌；</p> <p>pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外；</p> <p>pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织；</p> <p>pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管。</p> <p>甲状腺髓样癌</p> <p>pT_x: 原发肿瘤不能评估；</p> <p>pT₀: 无肿瘤证据；</p> <p>pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm；</p> <p style="padding-left: 20px;">T_{1a}肿瘤最大径≤1cm；</p> <p style="padding-left: 20px;">T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤2cm；</p> <p>pT₂: 肿瘤2~4cm；</p> <p>pT₃: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌；</p> <p>pT_{3a}: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内；</p> <p>pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小；</p> <p style="padding-left: 20px;">带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌；</p> <p>pT₄: 进展期病变；</p>

pT_{4a}: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织;

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管。

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估;

pN₀: 无淋巴结转移证据;

pN₁: 区域淋巴结转移;

pN_{1a}: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧;

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括I、II、III、IV或V区)淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移;

M₁: 有远处转移;

乳头状或滤泡状癌(分化型)			
年龄<55岁			
	T	N	M
I期	任何	任何	0
II期	任何	任何	1
年龄≥55岁			
I期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III期	4a	任何	0
IV A期	4b	任何	0
IV B期	任何	任何	1
髓样癌(所有年龄组)			
I期	1	0	0
II期	2~3	0	0
III期	1~3	1a	0
IV A期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IV B期	4b	任何	0
IV C期	任何	任何	1
未分化癌(所有年龄组)			
IV A期	1~3a	0/x	0
IV B期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IV C期	任何	任何	1

注: 以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

10.19 肢体

肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

10.20 肌力

指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级, 具体为:

0级: 肌肉完全瘫痪, 毫无收缩。

1级: 可看到或者触及肌肉轻微收缩, 但不能产生动作。

2级: 肌肉在不受重力影响下, 可进行运动, 即肢体能在床面上移动, 但不能抬高。

3级: 在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作, 但不能对抗外加阻力。

4级: 能对抗一定的阻力, 但较正常人为低。

5级：正常肌力。

- 10.21 **语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍** 语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。
严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
- 10.22 **六项基本日常生活活动** 六项基本日常生活活动是指：
(1) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
(2) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
(3) 行动：自己上下床或上下轮椅；
(4) 如厕：自己控制进行大小便；
(5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
(6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。
六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。
- 10.23 **永久不可逆** 指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗180天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。
- 10.24 **美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级** 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：
I级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。
II级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。
III级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。
IV级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

(完)