

三星财产保险（中国）有限公司
团体恶性肿瘤疾病保险 2025 版（互联网专属）
（注册号：C00004532612025050920953）

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证以及批单等组成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 符合本合同约定的团体成员可作为本合同的被保险人，经保险人（见释义）书面同意，团体成员的配偶、子女、父母也可作为本合同的被保险人。除另有约定外，首次投保时被保险人应为出生满 30 天（含）至 60 周岁（见释义）（含），身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。被保险人年满 80 周岁（含）前，保险期间届满，投保人可以向保险人申请投保本保险，经过保险人同意后，交纳保险费，可获得新的保险合同。在本同签发时被保险人不得少于 3 人。

第三条 对被保险人具有保险利益的机关、企事业单位和社会团体等组织机构，可作为本合同的投保人。在满足中国保险监督管理机构规定的情况下，投保人可以为自然人。

第四条 除另有约定外，本合同的保险金受益人（以下简称“受益人”）为被保险人本人。

保险责任

第五条 本合同保险责任包括“恶性肿瘤——重度”和“恶性肿瘤——轻度”。其中，“恶性肿瘤——重度”为必选责任，“恶性肿瘤——轻度”为可选责任。投保人可在投保必选责任的同时选择投保可选责任，但不能单独投保可选责任。具体投保范围由投保人和保险人在投保时约定，并在本合同中载明。

（一）恶性肿瘤——重度（必选责任）

在保险期间内，被保险人在**保险单载明的等待期届满后**在保险人认可的医疗机构（见释义）经专科医生（见释义）确诊初次罹患（见释义）合同约定的恶性肿瘤——重度（见释义）疾病，保险人按保险单约定的本项保险责任的保险金额给付恶性肿瘤——重度保险金，**给付后对该被保险人的本项保险责任终止**。恶性肿瘤——重度疾病的范围或种类可由保险双方约定，具体以保单载明的为准。

（二）恶性肿瘤——轻度（可选责任）

在保险期间内，被保险人在**保险单载明的等待期届满后**在保险人认可的医疗机构经专科医生确诊初次罹患合同约定的恶性肿瘤——轻度（见释义）疾病，保险人按保险单约定的本项保险责任的保险金额给付恶性肿瘤——轻度保险金。恶性肿瘤——轻度疾病的范围或种类可由保险双方约定，具体以保单载明的为准。

除另有约定外，恶性肿瘤——轻度保险金累计给付次数上限为 1 次，具体给付次数以保险单载明的为准，当保险人累计给付的轻度疾病保险金次数达到保险单载明的给付次数时，对该被保险人的本项保险责任终止。

被保险人在等待期内罹患本合同所承保的恶性肿瘤——重度或者恶性肿瘤——轻度，无论其治疗是否延续到等待期后，保险人对该被保险人不承担赔偿保险金的责任，但保险人向投保人无息退还该被保险人对应的保险费，保险人对该被保险人的保险责任终止。

同时投保“恶性肿瘤——重度”和“恶性肿瘤——轻度”责任的，若申请恶性肿瘤——轻度保险金时，被保险人所患疾病已符合本合同所承保的恶性肿瘤——重度保险金给付条件，则保险人按照本合同的约定向该被保险人承担给付恶性肿瘤——重度保险金的责任，不再向该被保险人承担与上述疾病为同一疾病原因导致的恶性肿瘤——轻度保险金给付责任。

责任免除

第六条 因下列任何原因或下列任何情形下发生的保险事故的，保险人不承担保险责任：

- （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刑事强制措施；
- （三）被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （四）被保险人服用、吸食或注射毒品（见释义）；
- （五）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- （六）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- （七）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （八）核爆炸、核辐射或核污染；
- （九）遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；

第七条 因上述原因或情形导致被保险事故的，保险人对该被保险人的保险责任终止，并退还该被保险人保险合同的现金价值（见释义）。

保险期间和不保证续保

第八条 本合同为不保证续保合同，保险期间以保险单载明的为准且不得超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本合同，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。若保险期间届满时，本合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

保险金额

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同的保险金额由投保人与保险人协商确认，并在保险合同中载明。

关于“恶性肿瘤——轻度”责任保险金额，应遵循如下规定：

（一）“恶性肿瘤——轻度”保险金额不应高于“恶性肿瘤——重度”保险金额的 30%；

（二）如有多次赔付责任的，“恶性肿瘤——轻度”的**单次**保险金额还应不高于同一赔付次序的恶性肿瘤——重度**单次**保险金额的 30%；无相同赔付次序的，以最近的赔付次序为参照。

等待期

第十条 等待期是指自保险期间开始之日起，由保险人与投保人约定的、虽然发生了保险事故但是保险人不承担保险责任的一段时间。

本合同的等待期由投保人和保险人双方在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。除另有约定外，则本合同的等待期为 90 天。

犹豫期

第十一条 本合同的犹豫期由投保人和保险人双方在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。投保人在犹豫期内提出解除本合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。如未约定犹豫期，则保险合同不适用犹豫期。

保险人义务

第十二条 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，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，投保人、被保险人或受益人可主张该条款不成为合同内容。

第十三条 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。

第十四条 保险事故发生后，保险人认为被保险人或受益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、被保险人或受益人补充提供。

第十五条 保险人收到被保险人或受益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 30 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或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或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。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 1 个工作日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 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

第十六条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清全部保险费。投保人若未按约定足额交纳保险费，保险合同不发生效力，对保险合同生效之日前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十七条 订立保险合同，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，并如实完整填写投保单。

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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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，保险人承担给付保险金的责任。

第十八条 被保险人的投保年龄、性别，应以有效身份证件登记的周岁年龄、性别为准。投保人在申请投保时，应如实填写与有效身份证件相符的被保险人的周岁年龄、性别情况，若发生错误应按照下列方式办理：

（一）投保人申报的被保险人年龄、性别不真实，并且其真实年龄、性别不符合本合同约定的投保年龄、性别限制的，保险人有权解除合同，并向投保人退还保险单的现金价值。

（二）投保人申报的被保险人年龄、性别不真实，致使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。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。

（三）投保人申报的被保险人年龄、性别不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，保险人会将多收的保险费无息退还给投保人。

（四）投保人申报的被保险人年龄、性别不真实，致使本合同保险单的现金价值与实际不符的，保险人有权根据被保险人的实际年龄、性别调整。

第十九条 在保险期间内，投保人因人员变动，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。

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

(二) 被保险人人数减少时, 保险人在审核同意后, 除另有约定外, 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, 并按约定退还现金价值。除另有约定外, 减少的被保险人本人或其保险金申请人(见释义)已领取过任何保险金的, 该被保险人保险单的现金价值为零。

若减少后的被保险人人数低于3人(不包含被保险人配偶、子女及父母)时, 保险人有权解除本合同, 计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费, 并向投保人退还保单的现金价值。

第二十条 在本合同有效期内, 经投保人与保险人协商一致, 可以变更本合同的有关内容。变更本合同的, 应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单, 或者由投保人与保险人订立书面的变更协议。

投保人通过保险人同意或认可的网站提交的合同变更申请, 视为投保人的书面申请, 投保人向保险人在线提交的电子信息与投保人向保险人提交的书面申请具有相同的法律效力。

第二十一条 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, 应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人, 保险人按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知, 均视为已送达给投保人。

第二十二条 投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当及时通知保险人。

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, 保险人对无法确定的部分, 不承担给付保险金的责任, 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或者虽未及时通知但不影响保险人确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

如果投保人、被保险人或受益人未及时将保险事故通知保险人, 而该保险事故的发生足以影响保险人决定是否同意投保人的重新投保申请的, 保险人对重新投保生效后发生的任何保险事故不承担保险责任, 但向投保人无息退还重新投保的保险费。

保险金申请与给付

第二十三条 保险金申请人向保险人请求给付保险金时, 应当提交下列证明和资料:

- (一) 保险金给付申请书;
- (二) 保险单或者其他保险凭证、批单;
- (三) 保险金申请人的有效身份证件(见释义);

(四) 医疗机构出具的附有组织病理检查报告、血液检验报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书或者手术证明; 如有必要, 保险人有权对被保险人进行复检, 复检费用由保险人承担;

(五) 投保人、被保险人或者受益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；

(六) 如果委托他人代为申请保险金，除上述证明和资料外，还须提供受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件；

(七) 受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，须由其监护人代为申请领取保险金，并提供监护人的有效身份证件和具有监护权的证明文件；

(八) 被保险人继承人作为保险金申请人申请给付保险金时，需提供可证明合法继承权的相关权利文件。

保险金申请人因特殊原因不能提供以上证明和资料的，应提供其他合法有效的证明和资料。**保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

第二十四条 被保险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（**不包括中国香港、中国澳门及中国台湾地区**）相关法律规定处理，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理与法律适用

第二十五条 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

(一) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方同意的仲裁委员会仲裁；

(二) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向中华人民共和国（**不包括中国香港、中国澳门及中国台湾地区**）人民法院起诉。

第二十六条 本合同引起的或与本合同有关的任何争议的处理，均适用中华人民共和国（**不包括中国香港、中国澳门及中国台湾地区**）法律。

合同效力的终止

第二十七条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，**但保险人已根据本合同约定给付保险金的被保险人除外，保险人仅退还未发生保险金给付的其他被保险人对应的现金价值。**

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

(一) 保险合同解除申请书；

(二) 保险单或其他保险凭证原件；

(三) 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三十日内退还保险单的现金价值。

释义

第二十八条 本合同涉及下列术语时，适用下列释义：

（一）保险人

指与投保人签订本合同的三星财产保险（中国）有限公司及其各分支机构。

（二）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。

（三）保险人认可的医疗机构

除另有约定外，指经中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）卫生部门审核认定的二级及以上的公立医院或保险人认可的医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部，**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；
2. 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
3. 休养、戒酒、戒毒中心。

该医疗机构必须具有系统的、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。

具体医院名单或范围由投保人与保险人约定，并在保险单中载明。

（四）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。

（五）初次罹患

指被保险人在等待期后初次患有本保险所指的重大疾病或轻度疾病，不包括被保险人在本保险合同生效前所患或出现的疾病（或其并发症）、症状、体征、生理缺陷、残疾。

（六）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（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 分期为 I 期或者更轻分期的甲状腺癌；

3. TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或者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 < 10/50HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或者更轻分级的神经内分泌肿瘤。

（七）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。

（八）组织病理学检查

指通过局部切除、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。

（九）ICD-10 与 ICD-O-3

《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。《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（原发性或者转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

（十）TNM 分期

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 指有无其他脏器的转移情况。

（十一）甲状腺癌的 TNM 分期

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：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或者大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

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

pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或者包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或者大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

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

pT₄: 进展期病变

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, 或者包裹颈动脉、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 或者上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或者双侧。

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

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

乳头状或者滤泡状癌(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
IVA 期	4b	任何	0
IVB 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
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 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时的年龄。

（十二）既往症

指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

1. 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

2. 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
3. 本合同生效前，医生已有明确诊断，但未予治疗；
4. 本合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

（十三）并发症

一种是指一种疾病在发展过程中引起另一种疾病或症状的发生，后者即为前者的并发症；另一种并发症是指在诊疗护理过程中，病人由患一种疾病合并发生了与这种疾病有关的另一种或几种疾病。

（十四）遗传性疾病

指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

（十五）先天性畸形、变形或者染色体异常

指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。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。

（十六）毒品

指《中华人民共和国刑法》（中华人民共和国主席令第六十六号，2020年12月26日第十三届全国人民代表大会常务委员会第二十四次会议通过，如国家对该标准进行修订，以最新版本为准）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。

（十七）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。

在人体血液或者其它样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患有艾滋病。

（十八）现金价值

指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

现金价值=净保费×(1-m/n)，其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

（十九）保险金申请人

指受益人、被保险人的继承人，或者依法享有或者行使保险金请求权的其他人。

（二十）有效身份证件

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，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。