



PICC  
中国人民保险

# 保险合同

人民保险 服务人民

中国人民人寿保险股份有限公司



## 客户服务指南

尊敬的客户：

您好！感谢您对我公司的信任与支持！为了维护您的权益，让您更好地享受我公司的保险服务，请仔细阅读以下内容：

**一、签收保险合同** 请您收到保险合同时，仔细核对合同构件是否完整，合同构件主要包括保险单、现金价值表（如有）、保险产品条款、合同送达回执（如有）等；核对保险单等内容与您的投保要求是否一致。请您仔细阅读**保险产品条款，重点关注保险责任、责任免除、投保人及被保险人权利和义务、保险产品期限、续保和如何申请领取保险金等内容**。在您确认无误后，请您在收到的电子或纸质合同送达回执上亲笔签名确认签收，纸质回执请通过销售人员交回我公司。

**二、查验保险合同** 为确保您的权益，请您及时查验保险合同，并核对保险合同号、投保人、被保险人、保险金额和保险费等信息与我公司信息记录的信息是否一致，辨别合同真伪。您可以任选以下方式查验：**方式一**，通过您的手机客户端（手机扫描下方二维码，微信关注或下载安装APP），进入“我的保单”栏目进行查验；**方式二**，拨打中国人民保险客服热线进行查验；**方式三**，前往我公司客户服务网点进行查验。

**三、了解犹豫期** 对于一年期以上的人身保险产品合同，我公司一般会设有**15天（自然日）**犹豫期。您于首次签收保险合同日后有15天的犹豫期，如您在此期间内提出解除保险合同，我公司将全额无息退还您所交的保险费。如您在犹豫期之后提出解除保险合同，我公司将按合同约定支付您退保金，具体详见合同条款与保险单现金价值表。**犹豫期之后解除合同，您会有一定的损失。**

**四、交纳续期保费** 如您选择分期交纳保费，请您按时交纳续期保费，维持您的保险合同效力。如您投保时选择**银行转账**方式交纳保费，请确保每期交费期间及宽限期内该银行账户存款余额充足，以支持我公司按期划扣您的保费。您可以通过手机客户端、公司官网“**在线续缴**”功能交纳续期保费，还可以查询或下载您的各期**保费电子发票**。如您未在合同规定的**交费日期及宽限期内交纳保费，您的保险合同效力将处于中止状态。在合同效力中止期间，我公司不承担保险责任。**

**五、变更联系信息等保全服务** 为保障您获得及时的服务，如您和/或被保险人联系电话、地址等信息发生变化，请您及时通过您的手机客户端，在“**保单变更**”栏目内进行信息变更；您还可以在该栏目内办理身份证有效期更新、交费银行账户变更、生存金领取、保单挂失等保全服务。

**六、理赔服务** 为方便您获得便捷、高效的理赔服务，请您阅读本保险合同构件《**理赔服务指引**》，详细了解理赔流程、申请材料等更多事宜。

**七、增值服务** 您可以通过手机客户端“**全部服务-增值服务**”，查询可享增值服务项目。我公司将持续关注您的需求，不断提升服务体验。

**八、消费提示** 请您切勿将保险合同、身份证、银行卡等个人重要信息提供给他人，不轻信“代理维权”“代理退保”“退旧保新”“全额退保”“全额免息”等宣传，以免您的个人相关信息被不法分子恶意使用或非法买卖，危害您的权益和财产安全。**我公司不允许销售人员、保单服务人员代收代交客户首期、续期保费，请您勿向以上人员交纳现金、POS刷卡或向其账户划转保费。我公司不会销售任何非保险产品，同时提醒您不要轻信高收益理财产品宣传。请您警惕利益诱惑，远离非法集资。**

### 九、联系我们

**手机客户端：**我公司手机客户端“人保寿险E服务”微信公众号和“人保寿险管家”APP，可以为您提供保单查询、保单下载、续期交费、联系信息变更、理赔报案、网点查询、购买保险等服务。请您手机扫描右侧二维码，微信关注或安装APP。

**官网：**www.picclife.com

**中国人民保险客服热线：**95518转寿险

**客户服务网点：**请您通过手机客户端“我的-网点查询”，选择您附近的服务网点。

**咨询与投诉：**您可以通过以上手机客户端、官网、客服热线、服务网点或发送邮件至plcustomerservice@picclife.cn邮箱，进行咨询或投诉。

本指南中的“您”指投保人，“我公司”“我们”均指中国人民人寿保险股份有限公司。

我公司将秉承“**人民保险 服务人民**”的服务理念，为您提供专业、高效、温暖的服务，再次感谢您的信任和支持！



微信公众号  
人保寿险E服务



手机应用  
人保寿险管家APP

## 目录

1. 014036895888888 保险单.....	1
2. 现金价值及减额交清表.....	2
3. 客户投保告知.....	3
4. 保险条款 .....	4
5. 理赔服务指引.....	23



中国人民人寿保险股份有限公司保险单（互联网保险）

保险合同号：014036895888888 投保单号：014036895888888 币值单位：人民币元  
合同成立日期：2024年04月11日 合同生效日期：2024年04月12日零时零分  
投保人：张三 证件类型：居民身份证 证件号码：8888888888888888  
联系地址：安徽省 合肥市 蜀山区 新产业园湖光东路1299号电商园2期11栋 联系电话：13800138000  
被保险人：张三 证件类型：居民身份证 证件号码：8888888888888888

身故保险金受益人	证件号码	受益顺序	受益份额	与被保险人关系
被保险人身故时生存的配偶、父母、子女	--	--	--	--

险种/保险责任名称	保险期间	交费期间	交费方式	(基本) 保险金额	保险费
1. 人保寿险i无忧易核版重大疾病保险（互联网专属）（基本部分+可选部分）	终身	20年	年交	100,000.00	2,800.00



首期/一次交清保险费合计：贰仟捌佰圆整（RMB2,800.00）

为保护您的合法权益，请通过拨打本公司服务电话、登录网站或咨询本公司柜面服务人员等方式，查询、核对您的保单信息（对保险期限一年期以上的寿险保单，建议您在收到本保单之日起15个自然日内完成首次查询）。

中国人民保险客服热线：95518转寿险

保险中介机构信息：慧择保险经纪有限公司

落地服务机构：中国人民人寿保险股份有限公司深圳市分公司。您也可以就近前往我司其他分支机构营业场所办理相关业务。

地址：深圳市罗湖区笋岗街道招商开元中心03地座第24层

保险合同制作时间：2024年04月11日11时54分





现金价值及减额交清表

保险合同号: 01403689588888888

险种名称: 人保寿险i无忧易核版重大疾病保险(互联网专属)(基本部分+可选部分)

币值单位: 人民币元

保单年度末	现金价值	减额交清保额	保单年度末	现金价值	减额交清保额
第1年末	170.00	--	第54年末	84,660.00	--
第2年末	290.00	--	第55年末	85,620.00	--
第3年末	500.00	--	第56年末	86,530.00	--
第4年末	1,990.00	--	第57年末	87,380.00	--
第5年末	3,560.00	--	第58年末	88,180.00	--
第6年末	5,230.00	--	第59年末	88,930.00	--
第7年末	6,980.00	--	第60年末	89,630.00	--
第8年末	8,820.00	--	第61年末	90,290.00	--
第9年末	10,760.00	--	第62年末	90,910.00	--
第10年末	12,790.00	--	第63年末	91,500.00	--
第11年末	14,920.00	--	第64年末	92,060.00	--
第12年末	17,150.00	--	第65年末	92,590.00	--
第13年末	19,490.00	--	第66年末	93,100.00	--
第14年末	21,950.00	--	第67年末	93,580.00	--
第15年末	24,540.00	--	第68年末	94,040.00	--
第16年末	27,280.00	--	第69年末	94,470.00	--
第17年末	30,170.00	--	第70年末	94,890.00	--
第18年末	33,250.00	--	第71年末	95,290.00	--
第19年末	36,520.00	--	第72年末	95,740.00	--
第20年末	40,000.00	--	第73年末	96,370.00	--
第21年末	41,100.00	--	第74年末	97,780.00	--
第22年末	42,250.00	--	第75年末	100,000.00	--
第23年末	43,420.00	--			
第24年末	44,630.00	--			
第25年末	45,860.00	--			
第26年末	47,130.00	--			
第27年末	48,410.00	--			
第28年末	49,720.00	--			
第29年末	51,040.00	--			
第30年末	52,390.00	--			
第31年末	53,760.00	--			
第32年末	55,140.00	--			
第33年末	56,550.00	--			
第34年末	57,970.00	--			
第35年末	59,410.00	--			
第36年末	60,860.00	--			
第37年末	62,320.00	--			
第38年末	63,790.00	--			
第39年末	65,270.00	--			
第40年末	66,740.00	--			
第41年末	68,210.00	--			
第42年末	69,670.00	--			
第43年末	71,110.00	--			
第44年末	72,530.00	--			
第45年末	73,910.00	--			
第46年末	75,270.00	--			
第47年末	76,590.00	--			
第48年末	77,870.00	--			
第49年末	79,110.00	--			
第50年末	80,310.00	--			
第51年末	81,460.00	--			
第52年末	82,580.00	--			
第53年末	83,640.00	--			



## 客户投保告知

请如实告知被保险人是否存在以下情况：

一、被保险人最近6个月内，曾被医生建议住院或手术，或因检查异常被医生建议进一步进行肿瘤标志物、CT、MRI、核素扫描、钼靶、PET-CT、血管造影、病理检查或活检、穿刺、内窥镜、肺功能的检查。

二、被保险人过去2年内，曾接受过住院或手术。

三、被保险人患有或被告知患有恶性肿瘤、冠心病、心绞痛、心肌梗死、心脏瓣膜疾病、短暂性脑缺血发作、脑中风、脑肿瘤或脑血管畸形、阿尔茨海默病、帕金森病、失明、视神经病变、耳聋、慢性阻塞性肺病、肝硬化、慢性活动性病毒性肝炎、慢性肾功能不全、克罗恩病、溃疡性结肠炎、再生障碍性贫血、瘫痪、运动神经元病，或因此接受治疗或被建议治疗。

**注：**

**手术：**指传统的切除，内窥镜、微创治疗、射频消融术、冠状动脉搭桥、支架植入及球囊扩张等在内的介入治疗。

**恶性肿瘤：**包括原位癌、癌症、白血病及其他血液系统肿瘤。

**例外事项：**

被保险人过去2年内，因下述情况住院或手术，仍可投保本产品：

1. 上呼吸道感染、鼻炎、咽炎、鼻窦炎、鼻中隔偏曲、鼻息肉、扁桃体炎、扁桃体肿大、腺样体肥大、急性支气管炎、急性肺炎（非重症）、新型冠状病毒感染（已痊愈）。
2. 急性胃肠炎、胃肠功能紊乱、肠易激综合征、肠套叠、非萎缩性胃炎、食管炎、十二指肠炎、阑尾炎、胆囊炎、胆管炎、胆囊结石、胆管结石、胆囊息肉已手术且病理良性、痔疮、肛周脓肿、肛乳头肥大。
3. 肾/输尿管/膀胱结石（但无肾积水及肾功能损害）、泌尿道感染、前列腺炎、鞘膜积液、腹股沟疝、精索静脉曲张、尿道炎。
4. 乳腺囊肿、乳腺炎、怀孕、剖腹产、顺产、宫外孕且已治愈流产（除葡萄胎以外）、上环、取环、不孕不育、子宫肌瘤、子宫腺肌症、盆腔炎、宫颈炎、阴道炎、月经失调、宫颈上皮内瘤变1级（CIN I）且HPV阴性、妊娠期高血压（孕期已结束且血压恢复正常）、妊娠期糖尿病（孕期已结束且血糖恢复正常）、卵巢囊肿已手术且病理良性。
5. 颈椎病、腰椎间盘突出症、扭伤/拉伤、关节脱位、肋间神经痛、肩周炎。
6. 皮脂腺囊肿、皮下脂肪瘤、牙齿及牙周疾病、皮肤真菌病。

投保人投保时就被保险人以上告知事项选择“以上情况全无”。



## 人保寿险 i 无忧易核版重大疾病保险（互联网专属）



请扫描以查询验证条款

## 阅读指引

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读条款。  
本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

## 我们提供的保障

保障责任	基本部分	可选部分
	①首次轻症疾病保险金 ②多次轻症疾病保险金 ③重大疾病保险金	①身故或全残保险金
保险期间	终身、至被保险人年满 70 周岁后的首个保单年生效对应日零时止	

示例：李女士为丈夫王先生（30 周岁）投保人保寿险 i 无忧易核版重大疾病保险（互联网专属）的基本部分、可选部分，保险期间为终身，基本保险金额 30 万元，指定身故保险金受益人为儿子小王。  
等待期后王先生享有的本合同提供的保障如下：

## 基本部分：

保障内容	领取人	给付金额	给付条件
首次轻症疾病保险金	王先生	6 万元	王先生初次发生本合同约定的 3 种轻症疾病之一且此前未确诊患有本合同约定的重大疾病。给付以一次为限
多次轻症疾病保险金	王先生	6 万元	我们给付首次轻症疾病保险金后，王先生在年满 70 周岁后的首个保单年生效对应日零时之前，初次发生首次轻症疾病以外的其他本合同约定的轻症疾病。给付以一次为限
		6 万元	我们给付第二次轻症疾病保险金后，王先生在年满 70 周岁后的首个保单年生效对应日零时之前，初次发生前述两次轻症疾病以外的其他本合同约定的轻症疾病。给付以一次为限
重大疾病保险金	王先生	30 万元	王先生初次发生本合同约定的 28 种重大疾病之一。给付以一次为限

## 可选部分：

保障内容	领取人	给付金额	给付条件
身故或全残保险金	身故保险金的领取人为小王，全残保险金的领取人为王先生	30 万元	王先生身故或发生本合同约定的全残

本合同的重大疾病保险金、身故或全残保险金的给付以一种和一次为限，给付其中一种后，本合同终止，我们只对其中保险事故发生时间最早的承担责任，保险事故发生时间指被保险人重大疾病初次确诊、身故或发生本合同约定的全残的时间。



### 您需要注意的关键事项

15 日

**犹豫期：**自您签收本合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本合同，我们将退还您所支付的全部保险费。解除本合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到您解除合同的通知书时，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

180 日

**等待期：**自本合同生效（或最后复效）之日起 180 日内，被保险人因意外伤害以外的原因被确诊患有本合同约定的轻症疾病、重大疾病，身故或发生本合同约定的全残的，我们不承担保险责任，这 180 日的时间称为等待期。被保险人因意外伤害发生上述情形的，无等待期。

60 日

**宽限期：**除另有约定外，分期支付保险费的，您支付首期保险费后，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。除另有约定外，如果您宽限期结束之时仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。





# 条款目录

	<b>1</b> 合同的构成与生效	<b>1.1</b> 合同构成	<b>1.2</b> 合同成立与生效
	<b>2</b> 我们保多久、保什么	<b>2.1</b> 保险期间 <b>2.3</b> 等待期 <b>2.5</b> 我们所保障的轻症疾病列表	<b>2.2</b> 基本保险金额 <b>2.4</b> 保险责任 <b>2.6</b> 我们所保障的重大疾病列表
	<b>3</b> 我们不保什么	<b>3.1</b> 责任免除	<b>3.2</b> 其他免责或重大利害关系条款
	<b>4</b> 如何支付保险费	<b>4.1</b> 保险费的支付 <b>4.3</b> 效力中止与恢复	<b>4.2</b> 宽限期
	<b>5</b> 如何领取保险金	<b>5.1</b> 受益人 <b>5.3</b> 保险金申请	<b>5.2</b> 保险事故通知 <b>5.4</b> 保险金给付
	<b>6</b> 如何退保	<b>6.1</b> 犹豫期	<b>6.2</b> 您解除合同的手续及风险
	<b>7</b> 其他权益	<b>7.1</b> 现金价值 <b>7.3</b> 保单贷款	<b>7.2</b> 保险费的自动垫交
	<b>8</b> 需关注的其他事项	<b>8.1</b> 投保范围 <b>8.3</b> 年龄性别错误的处理 <b>8.5</b> 未还款项 <b>8.7</b> 联系方式变更 <b>8.9</b> 争议处理	<b>8.2</b> 明确说明与如实告知 <b>8.4</b> 本公司合同解除权的限制 <b>8.6</b> 合同内容变更 <b>8.8</b> 宣告死亡处理 <b>8.10</b> 合同终止
	<b>9</b> 定义	<b>9.1</b> 轻症疾病定义 <b>9.3</b> 全残定义	<b>9.2</b> 重大疾病定义



# 人保寿险 i 无忧易核版重大疾病保险（互联网专属）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国人民人寿保险股份有限公司。

## 1 合同的构成与生效

这部分讲的是本合同包括哪些部分，以及在什么时候生效。

- 1.1 合同构成** 人保寿险 i 无忧易核版重大疾病保险（互联网专属）合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。本合同成立、我们收取首期保险费并签发保险单为本合同的生效条件。本合同生效日期在保险单上载明。保单生效对应日<sup>1</sup>、保单年度<sup>2</sup>、保险费约定支付日<sup>3</sup>均以该日期计算。  
除另有约定外，我们自本合同生效日零时开始承担保险责任。

## 2 我们保多久、保什么

这部分讲的是我们提供保障的期间以及我们提供的保障。

- 2.1 保险期间** 本合同的保险期间自本合同生效日零时起算，分为被保险人终身、至被保险人年满 70 周岁<sup>4</sup>后的首个保单年生效对应日零时止两种。保险期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 基本保险金额** 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险合同上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为准。
- 2.3 等待期** 自本合同生效（或最后复效）之日起 180 日内，被保险人因意外伤害<sup>5</sup>以外的原因，被确诊患有本合同约定的轻症疾病<sup>6</sup>、重大疾病<sup>7</sup>，身故或发生本合同约定的全残<sup>8</sup>的，我们不承担保险责任，这 180 日的时间称为等待期。被保险人因意外伤害发生上述情形的，无等待期。

等待期内，我们的具体做法见下表：

等待期内发生的情形	我们的做法
轻症疾病	不承担本合同“2.4 保险责任”中约定的保险责任，本合同继续有效

<sup>1</sup> **保单生效对应日**：本合同生效日每年（或半年、季、月）的对应日为保单年（或半年、季、月）生效对应日。若当月无对应的同一日，则以该月最后一日为保单生效对应日。保单年生效对应日也叫保单周年日，不含合同生效日当日。  
**保单年生效对应日举例**：假设保单生效日为 2024 年 1 月 1 日，则以后每年 1 月 1 日为保单年生效对应日。其中，2025 年 1 月 1 日为第 1 个保单年生效对应日，2026 年 1 月 1 日为第 2 个保单年生效对应日，2027 年 1 月 1 日为第 3 个保单年生效对应日，依次类推。

<sup>2</sup> **保单年度**：指从保险合同生效日或保单周年日零时起至下一年度保险合同保单周年日零时止的期间为一个保单年度。

<sup>3</sup> **保险费约定支付日**：分期支付保险费的，首期保险费后的年交、半年交、季交或月交保险费约定支付日分别为本合同的保单年生效对应日、半年生效对应日、季生效对应日或月生效对应日。

<sup>4</sup> **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 0 周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

<sup>5</sup> **意外伤害**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，猝死不属于意外伤害。猝死指外表看似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡，以医疗机构的诊断或公安、司法机关的鉴定为准。

<sup>6</sup> **轻症疾病**：名称列表见“2.5 我们所保障的轻症疾病列表”，具体定义见“9.1 轻症疾病定义”。

<sup>7</sup> **重大疾病**：名称列表见“2.6 我们所保障的重大疾病列表”，具体定义见“9.2 重大疾病定义”。

<sup>8</sup> **全残**：具体定义见“9.3 全残定义”。



重大疾病	不承担本合同“2.4 保险责任”中约定的保险责任，退还您已交的本合同保险费 <sup>9</sup> （不计利息），本合同终止
身故	若投保可选部分：不承担本合同“2.4 保险责任”中约定的保险责任，退还您已交的本合同保险费（不计利息），本合同终止
全残	

## 2.4 保险责任

本合同的保险责任分为基本部分和可选部分。

您可以单独投保基本部分，也可以同时投保基本部分和可选部分，但不能单独投保可选部分。您投保的可选部分以保险合同上载明的为准。可选部分一经确定，在本合同有效期内不得变更。

在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：

### 基本部分

#### 首次轻症疾病保险金

被保险人于等待期后经我们认可的医院<sup>10</sup>确诊初次患有本合同约定的轻症疾病（一种或多种），且此前未确诊患有本合同约定的重大疾病（一种或多种），我们按基本保险金额的 20% 给付首次轻症疾病保险金，本项保险责任终止，本合同继续有效。若被保险人因同一原因导致其经我们认可的医院确诊初次患有本合同约定的两种或两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付首次轻症疾病保险金。若申请首次轻症疾病保险金时被保险人所患疾病已满足重大疾病保险金或全残保险金给付条件，我们将给付重大疾病保险金或全残保险金，不再给付首次轻症疾病保险金。

#### 多次轻症疾病保险金

##### 一、第二次轻症疾病保险金

我们给付本合同的首次轻症疾病保险金后，被保险人在年满 70 周岁后的首个保单年生效对应日零时之前，经我们认可的医院确诊初次患有本合同约定的首次轻症疾病以外的其他轻症疾病（一种或多种），且此前未确诊患有本合同约定的重大疾病（一种或多种），我们按本合同基本保险金额的 20% 给付第二次轻症疾病保险金，本项保险责任终止，本合同继续有效。若被保险人因同一原因导致其经我们认可的医院确诊初次患有本合同约定的两种或两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付第二次轻症疾病保险金。若申请第二次轻症疾病保险金时被保险人所患疾病已满足重大疾病保险金或全残保险金给付条件，我们将给付重大疾病保险金或全残保险金，不再给付第二次轻症疾病保险金。

##### 二、第三次轻症疾病保险金

我们给付第二次轻症疾病保险金后，被保险人在年满 70 周岁后的首个保单年生效对应日零时之前，经我们认可的医院确诊初次患有本合同约定的前述两次轻症疾病以外的其他轻症疾病（一种或多种），且此前未确诊患有本合同约定的重大疾病（一种或多种），我们按本合同基本保险金额的 20% 给付第三次轻症疾病保险金，本项保险责任终止，本合同继续有效。若被保险人因同一原因导致其经我们认可的医院确诊初次患有本合同约定的两种或两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付第三次轻症疾病保险金。若申请第三次轻症疾病保险金时被保险人所患疾病已满足重大疾病保险金或全残保险金给付条件，我们将给付重大疾病保险金或全残保险金，不再给付第三次轻症

<sup>9</sup> 已交的本合同保险费：按照本合同基本保险金额（若该金额发生变更，则以变更后的金额为准）确定的期交保险费和已支付保险费的期数计算。

<sup>10</sup> 我们认可的医院：指国家《医院分级管理标准》中的二级或二级以上的医院。不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。若我们有指定，则指我们指定的医院。



## 疾病保险金。

**重大疾病保险金** 被保险人于等待期后经我们认可的医院确诊初次患有本合同约定的重大疾病(一种或多种), 我们按基本保险金额给付重大疾病保险金, **本合同终止。**

### 可选部分

**身故或全残保险金** 被保险人于等待期后身故或发生本合同约定的全残, 我们按基本保险金额给付身故或全残保险金, **本合同终止。**

本合同的重大疾病保险金、身故或全残保险金的给付以一种和一次为限, 给付其中一种后, 本合同终止, 我们只对其中保险事故发生时间最早的承担责任, 保险事故发生时间指被保险人重大疾病初次确诊、身故或发生本合同约定的全残的时间。

**2.5 我们所保障的轻症疾病列表** 我们提供保障的轻症疾病共 3 种, 均为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020 年修订版)》中列明的疾病, 名称如下, 具体定义见“9.1 轻症疾病定义”。以下疾病名称仅供理解使用, 具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

1 恶性肿瘤——轻度	3 轻度脑中风后遗症
2 较轻急性心肌梗死	

**2.6 我们所保障的重大疾病列表** 我们提供保障的重大疾病共 28 种, 均为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020 年修订版)》中列明的疾病, 名称如下, 具体定义见“9.2 重大疾病定义”。以下疾病名称仅供理解使用, 具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

1 恶性肿瘤——重度	15 瘫痪
2 较重急性心肌梗死	16 心脏瓣膜手术
3 严重脑中风后遗症	17 严重阿尔茨海默病
4 重大器官移植术或造血干细胞移植术	18 严重脑损伤
5 冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)	19 严重原发性帕金森病
6 严重慢性肾衰竭	20 严重III度烧伤
7 多个肢体缺失	21 严重特发性肺动脉高压
8 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	22 严重运动神经元病
9 严重非恶性颅内肿瘤	23 语言能力丧失——3 周岁始赔
10 严重慢性肝衰竭	24 重型再生障碍性贫血
11 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	25 主动脉手术
12 深度昏迷	26 严重慢性呼吸衰竭
13 双耳失聪——3 周岁始赔	27 严重克罗恩病
14 双目失明	28 严重溃疡性结肠炎

## 3 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

**3.1 责任免除** (一) 因下列情形之一导致被保险人发生本合同约定的轻症疾病或重大疾病的, 我们不承担给付首次轻症疾病保险金、多次轻症疾病保险金和重大疾病保险金的责任:

- (1) 您对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;



- (3) 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，但被保险人故意自伤或自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人服用、吸食或注射毒品<sup>11</sup>；
- (5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>12</sup>，但本合同另有约定的除外；
- (6) 遗传性疾病<sup>13</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>14</sup>，但本合同另有约定的除外；
- (7) 被保险人在酒后驾驶<sup>15</sup>，无合法有效驾驶证驾驶<sup>16</sup>，或驾驶无合法有效行驶证<sup>17</sup>的机动车<sup>18</sup>期间遭受意外伤害；
- (8) 战争<sup>19</sup>、军事冲突<sup>20</sup>、暴乱<sup>21</sup>或武装叛乱；
- (9) 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重大疾病的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同的现金价值；发生上述其他情形导致被保险人发生重大疾病的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

（二）若投保可选部分，因下列情形之一导致被保险人身故或全残的，我们不承担给付身故或全残保险金的责任：

- (1) 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 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，但被保险人故意自伤或自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- (5) 被保险人在酒后驾驶、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期间遭受意外伤害；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 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身故或全残的，本合同终止，我们向投保人以外的其他权利人<sup>22</sup>退还本合同的现金价值；发生上述其他情形导致被保险人身故或全残的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

### 3.2 其他免责或除“3.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除、减轻本公司责任的条款或与您有

<sup>11</sup> **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。

<sup>12</sup> **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；若同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

<sup>13</sup> **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。

<sup>14</sup> **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。

<sup>15</sup> **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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

<sup>16</sup> **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：（1）没有驾驶证驾驶，或驾驶证已过有效期的；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格或未按规定审验的驾驶证驾驶，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶；（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）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶的其他情况下驾驶。

<sup>17</sup> **无合法有效行驶证**：指下列情形之一：（1）机动车被依法注销登记的；（2）未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验的；（4）行驶证已过有效期的。

<sup>18</sup> **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。

<sup>19</sup> **战争**：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

<sup>20</sup> **军事冲突**：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

<sup>21</sup> **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚乱，以政府宣布为准。

<sup>22</sup> **投保人以外的其他权利人**：按照被保险人、被保险人第一顺序法定继承人、被保险人第二顺序法定继承人的顺序确定。



重大利害关系条款 重大利害关系的条款，详见“2.3 等待期”、“2.4 保险责任”、“4.2 宽限期”、“4.3 效力中止与恢复”、“5.2 保险事故通知”、“6.1 犹豫期”、“6.2 您解除合同的手续及风险”、“7.2 保险费的自动垫交”、“7.3 保单贷款”、“8.2 明确说明与如实告知”、“8.3 年龄性别错误的处理”、“8.5 未还款项”、“8.10 合同终止”、“9.1 轻症疾病定义”、“9.2 重大疾病定义”、“脚注 5 意外伤害”、“脚注 10 我们认可的医院”、“脚注 23 利息”、“脚注 28 组织病理学检查”、“脚注 34 六项基本日常生活活动”中突出显示的内容。

## 4 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时支付保险费，如果不及交费可能会导致合同效力中止。

- 4.1 保险费的支付** 本合同的保险费分期支付。  
分期支付的交费期间为 10 年、20 年和 30 年三种。分期支付的交费方式为年交或我们同意的其他方式。  
本合同保险费的交费方式和交费期间由您与我们约定并在保险单上载明。分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在每个保险费约定支付日支付当期应交保险费。
- 4.2 宽限期** 除另有约定外，分期支付保险费的，您支付首期保险费后，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。  
除另有约定外，如果您宽限期结束之时仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。
- 4.3 效力中止与恢复** 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。  
您可以申请恢复合同效力，经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费、利息<sup>23</sup>及其他未还款项之日起，合同效力恢复。  
自本合同效力中止之日起满 2 年您与我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除本合同的，向您退还合同效力中止时本合同的现金价值。

## 5 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

- 5.1 受益人**
- 1.身故保险金受益人  
您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。  
身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。  
被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。  
您或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。  
您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。
- 2.其他保险金受益人  
除本合同另有约定外，首次轻症疾病保险金、多次轻症疾病保险金、重大疾病保险金和全残保险金的受益人均为被保险人本人。  
受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

<sup>23</sup> 利息：指补（或垫）欠交保险费、保单贷款的利息，按补（或垫）欠交保险费、保单贷款的数额，依保单贷款利率和计息方式计算。关于利率，您可以向我们咨询。



被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照关于继承的法律法规履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

## 5.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当及时通知我们。

如果您、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，我们对无法确定的部分不承担保险责任，但我们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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

## 5.3 保险金申请

申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1.首次轻症疾病保险金、多次轻症疾病保险金、重大疾病保险金申请所需的证明和资料

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人及被保险人的有效身份证件<sup>24</sup>；
- (3) 我们认可的医院出具的被保险人疾病诊断证明书、病历记录和确诊疾病必要的病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告。我们保留就疾病诊断咨询其他医疗专家的权利。
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

2.身故保险金申请所需的证明和资料

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (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.全残保险金申请所需的证明和资料

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人及被保险人的有效身份证件；
- (3) 我们认可的医院或我们认可的鉴定机构<sup>25</sup>出具的被保险人体伤残鉴定书；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，我们将在 2 个工作日内一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

## 5.4 保险金给付

我们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，并在作出核定后 1 个工作日内通知受益人；情形复杂的，在 30 日内作出核定。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述

<sup>24</sup> **有效身份证件**：指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

<sup>25</sup> **我们认可的鉴定机构**：指省级人民政府司法行政部门公告的具有与所申请从事的司法鉴定业务相关的鉴定人或者鉴定机构。若我们在官方网站上或保险合同中有公告的鉴定人和鉴定机构，则指我们公告的鉴定人或者鉴定机构。



的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

经我们核定属于保险责任的，我们在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据单利计算，且利率不低於中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

## 6 如何退保

这部分讲的是您可随时退保，在犹豫期内退保没有损失，犹豫期后退保会有损失。

- 6.1 犹豫期** 自您签收本合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将退还您所支付的全部保险费。

解除本合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供您的保险合同及有效身份证件。

**自我们收到您解除合同的通知书时，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。**

- 6.2 您解除合同的手续及风险** 本合同成立后，您可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

**自我们收到解除合同通知书时起，本合同终止。**您在犹豫期后解除本合同的，我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。

**您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。**

## 7 其他权益

这部分讲的是您所拥有的其他相关权益。

- 7.1 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、由我们退还的那部分金额。保单年度末的现金价值会在保险合同上载明，保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。

- 7.2 保险费的自动垫交** 您在宽限期结束时仍未支付保险费，且您在投保时对保险费逾期未交的处理方式选择了自动垫交，我们将以本合同当时的现金价值扣除各项欠款之后的余额自动垫交到期应交保险费及其利息，本合同继续有效。

**当本合同当时的现金价值扣除各项欠款后的余额不足以垫交本合同到期应交保险费及其利息时，我们按该余额折算成承保日数，自动垫交其应交的保险费及利息；当该余额不足以垫交 1 日的保险费时，本合同效力中止。**

- 7.3 保单贷款** 在本合同有效期内，经我们同意，您可以书面形式向我们申请贷款。最高贷款金额不得超过本合同当时的现金价值扣除各项欠款后余额的 80%，且每次贷款期限不得超过 6 个月。

**若您到期未能足额偿还贷款本金及利息，则您所欠贷款本金及利息之和将作为新的贷款本金计息。当未还贷款本金及利息加上其他各项欠款之和达到本合同现金价值时，本合同效力中止。**





## 8 需关注的其他事项

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

- 8.1 投保范围** 投保人：须具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益。  
被保险人：本合同接受的被保险人的**投保年龄**<sup>26</sup>范围为 30 周岁至 65 周岁，且须符合投保当时我们的规定。
- 8.2 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不成为合同的内容。  
订立本合同时，我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。  
如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。  
如果您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，我们不承担保险责任，并不退还保险费。  
如果您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，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。
- 8.3 年龄性别错误的处理** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：  
(1) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；  
(2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，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) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们向您退还多收的保险费。
- 8.4 本公司合同解除权的限制** 本条款第“8.2 明确说明与如实告知”、“8.3 年龄性别错误的处理”条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担保险责任。  
我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们应当承担保险责任。
- 8.5 未还款项** 我们在给付各项保险金、退还现金价值或者退还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款或者其他欠款，我们先扣除上述各项欠款及应付利息。
- 8.6 合同内容变更** 经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 8.7 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 8.8 宣告死亡处理** 在本合同保险期间内，被保险人下落不明且经人民法院宣告被保险人死亡的，我们根据人民法院宣告死亡判决依法确定被保险人死亡日期，并按本条款与身故有关的约定处理。若被保险人在宣告死亡后重新出现，身故保险金受益人或继承人应于知

<sup>26</sup> **投保年龄**：指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算。



道或应该知道被保险人重新出现后 30 日内将领取的身故保险金退还给我们。

## 8.9 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：  
(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，依法向人民法院提起诉讼。

若双方选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。

## 8.10 合同终止

当发生下列情形之一时，本合同终止：

- (1) 被保险人身故的；
- (2) 本合同约定的其他终止事项。

## 9 定义

这部分讲的是我们提供保障的 3 种轻症疾病、28 种重大疾病及全残的定义。

### 9.1 轻症疾病定义

本合同所保障的轻症疾病共 3 种，均为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中列明的疾病。轻症疾病应当由我们认可的医院的**专科医生**<sup>27</sup>确诊。  
轻症疾病的定义如下：

#### 1. 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**<sup>28</sup>（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<sup>29</sup>）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<sup>30</sup>）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**<sup>31</sup>为 I 期的甲状腺癌；
- (2) TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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：

<sup>27</sup> **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。

<sup>28</sup> **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。

<sup>29</sup> **ICD-10**：指《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。

<sup>30</sup> **ICD-O-3**：指《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。

<sup>31</sup> **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。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，具体见附件。



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. **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，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。

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。

3. **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，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，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<sup>32</sup>肌力<sup>33</sup>**为 3 级；

（2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动<sup>34</sup>**中的两项。

- 9.2 **重大疾病定义** 本合同所保障的重大疾病共 28 种，均为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中列明的疾病。重大疾病应当由我们认可的医院的专科医生确诊。

重大疾病的定义如下：

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（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-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，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

<sup>32</sup> **肢体：** 指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

<sup>33</sup> **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。

<sup>34</sup> **六项基本日常生活活动：**（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。



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 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

(3) TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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. 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。

**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）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失<sup>35</sup>，或严重咀嚼吞咽功能障碍<sup>36</sup>；

（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。

**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。

**5. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁**

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。

<sup>35</sup> 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。

<sup>36</sup> 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。



路移植术):

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。
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. **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超或其他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。
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 $\gamma$ 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)。

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。

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。
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他生命维持系统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。

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<sup>37</sup>性丧失,在500赫兹、1000赫兹

<sup>37</sup> 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。



- 3 周岁始  
赔：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。  
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
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，如果使用其他视力表应进行换算）；  
(3) 视野半径小于 5 度。  
除眼球缺失或摘除情形外，被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
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。
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。
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他类型痴呆不在保障范围内。
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。
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。
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。
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心功能状态分级<sup>38</sup>IV

<sup>38</sup> 美国纽约心脏病学会心功能状态分级：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。



- 压：级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。
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。
23. **语言能力丧失——3 周岁始赔：** 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。**  
**被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。**
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<0.5×10<sup>9</sup>/L；  
 ②网织红细胞计数<20×10<sup>9</sup>/L；  
 ③血小板绝对值<20×10<sup>9</sup>/L。
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。**
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（FEV<sub>1</sub>）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（PaO<sub>2</sub>）<50mmHg。
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。
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。
- 9.3 **全残定义** 本合同所述“全残”是指下列情形之一：  
 （1）双目**永久完全**<sup>39</sup>**失明**<sup>40</sup>；

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。

<sup>39</sup> **永久完全**：指自意外伤害之日起或疾病确诊之日起经过 180 日的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原的情况不在此限。

<sup>40</sup> **失明**：包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由我们认可的医院的有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。



- (2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失；
- (3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失；
- (4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失；
- (5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失；
- (6) 四肢关节机能永久完全丧失<sup>41</sup>；
- (7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失<sup>42</sup>；
- (8) 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，**为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助<sup>43</sup>的。**

我们认可的医院或我们认可的鉴定机构作出全残鉴定结论的时间为被保险人全残发生时间。

附表：

### 甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 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

pT<sub>4</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT<sub>4a</sub>: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 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

pT<sub>4</sub>: 进展期病变

pT<sub>4a</sub>: 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<sub>4b</sub>: 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

<sup>41</sup> 关节机能永久完全丧失: 指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

<sup>42</sup> 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失: 指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍, 以至不能作咀嚼、吞咽运动, 除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

<sup>43</sup> 为维持生命必要的日常生活活动, 全需他人扶助: 指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等, 皆不能自己为之, 需要他人帮助。





pN<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

pN<sub>1a</sub>: 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<sub>1b</sub>: 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

M<sub>0</sub>: 无远处转移

M<sub>1</sub>: 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
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日期时的年龄。

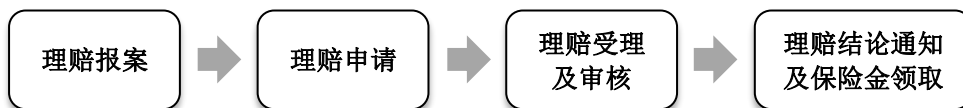
（条款正文完）



# 理赔服务指引

下面我们将向您详细介绍理赔流程等事宜，请继续阅读：

★ 理赔分几步？



★ 采取什么方式报案？

当发生合同约定的保险事故后，您可通过我司**微信公众号“人保寿险E服务”**“**人保寿险管家APP**”，或拨打我公司“**中国人民保险客服热线：95518转寿险**”进行报案，您将获得全天候的报案服务；您也可以通过联系您的保单服务人员或前往我公司当地的客户服务网点进行报案，我们将在1个工作日内一次性给予指导。

**温馨提示：**为充分保障您的合法权益，建议您在保险事故发生3日内完成报案，以便获得快捷理赔服务。

★ 如何获知理赔结论？保险金如何领取？

理赔案件结案后，我们将通过短信、电话或者信函告知您。您也可通过**微信公众号“人保寿险E服务”**“**人保寿险管家APP**”线上服务平台随时查询案件处理进度。正常给付类案件，我公司将于作出核定后1个工作日内通知申请人，并在给出结论5个工作日内将理赔款汇入受益人银行账户。拒付类案件，我公司将在给出结论3个工作日内通过信函向受益人寄送《理赔结论通知书》。如遇复杂情形，核定期限可能延展至30日。

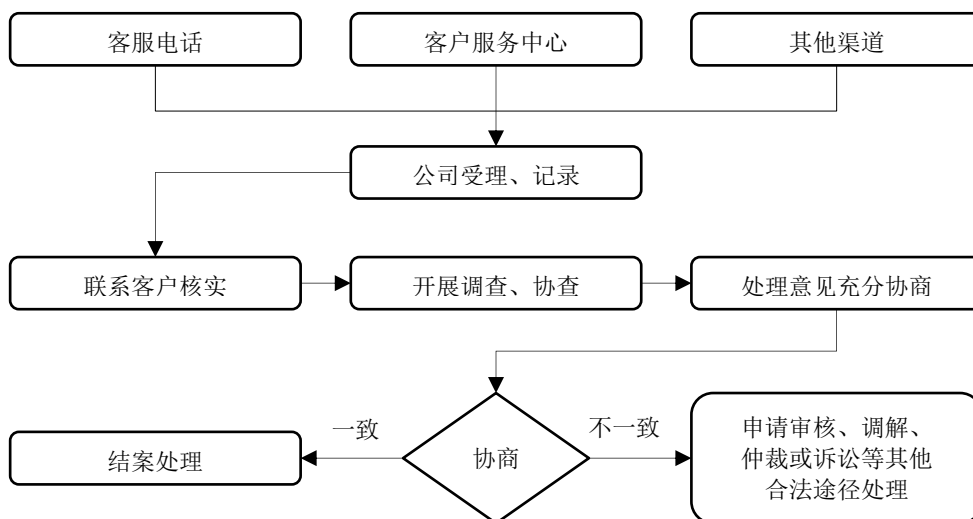
★ 可以去哪些医院就诊？

如果您申请索赔医疗相关保险金，请您前往**我公司认可医院**进行诊治。在医院诊治时一定要告知、提示医生您购买保险情况，因为根据保险合同约定，诊治项目和药品需符合当地基本医疗保险相关的规定。

**我公司认可医院：**指国家《医院分级管理标准》中的二级或二级以上的公立医院的普通部（不包括特需医疗部、国际医疗部、干部病房、贵宾医疗部、外宾医疗部和VIP部）。不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。若我们有指定，则指我们指定的医院。

★ 对理赔结果有争议怎么办？

您可以拨打我公司“**中国人民保险客服热线：95518转寿险**”或致电您的保单服务人员反馈。我公司充分维护您的合法权益，收到理赔争议案件申请后，即刻指定与争议事项无直接利益关系的人员核实争议内容，及时与您沟通，通过协商方式解决您的问题。争议案件处理过程中，我公司将遵循《银行业保险业消费投诉处理管理办法》等相关法律法规要求及合同约定，公平公正做出处理决定。理赔争议处理流程如下：



★ 理赔申请需要准备哪些材料？

表一：小额理赔案件所需材料

项 目	应备基本材料编号	材料内容
医疗费用类	1、2、3 <sup>[注]</sup> 、4、5	1. 医疗保险小额理赔申请书 2. 权益人身份证明及关系证明、存折（银行卡）复印件、授权委托书和受托人身份证明（委托适用） 3. 医疗费用原始收据、费用结算单及明细清单
收入保障	1、2、3 <sup>[注]</sup> 、4、5	4. 门（急）诊病历、诊断证明书、出院小结 5. 意外事故证明（若是交通事故须提供交通管理部门出具的交通事故责任认定书；若是工伤事故须提供相关单位的工伤证明等）

注：1. 如在其他单位已经报销，可提供复印件和费用结算单原件；如申请收入保障，可提供复印件。  
2. 小额理赔案件的范围：个人医疗保险小额理赔是指索赔金额在 3000 元以下，事实清晰、责任明确，且无需调查的费用补偿型、定额给付型个人医疗保险理赔。

表二：非小额理赔案件所需材料

项 目	应备基本材料编号	材料内容
医疗费用类	1、2、3、4 <sup>[注1]</sup> 、5、6、7 <sup>[注2]</sup>	1. 保险合同 2. 理赔申请书 3. 权益人身份证明、存折（银行卡）复印件、授权委托书和受托人身份证明（委托适用）
收入保障	1、2、3、4 <sup>[注1]</sup> 、5	4. 医疗费用原始收据、费用结算单及明细清单 5. 门（急）诊病历、诊断证明书、出院小结
重大疾病	1、2、3、5、6、7 <sup>[注2]</sup>	6. 病理、X线、CT、B超等血液、影像或其他方式的检查报告 7. 意外事故证明（若是交通事故须提供交通管理部门出具的交通事故责任认定书；若是工伤事故须提供相关单位的工伤证明等）
伤残/失能	1、2、3、7 <sup>[注2]</sup> 、9	8. 死亡证明、户口注销证明或丧葬证明 9. 伤残鉴定书
身故	1、2、3、7 <sup>[注2]</sup> 、8、10	10. 受益人或继承人与被保险人的关系证明、保险金继承协议书或遗产继承公证书等法律文件（未指定受益人，继承适用）

注：1. 如在其他单位已经报销，可提供复印件和费用结算单原件；如申请收入保障，第4项资料可提供复印。  
2. 意外事故请提供意外事故证明。

★ 理赔申请材料可以从哪里获得？

小额理赔申请书 非小额理赔申请书	如您通过微信公众号“人保寿险E服务”、人保寿险管家APP线上平台申请，线上平台将根据您填写的信息自动生成，无需单独准备。如您通过线下申请，您可以向我公司客户服务网点或保单服务人员索要，或在我公司官方网站下载，须由申请人亲笔签名。
受益人身份证明 受益人或继承人与被 保险人的关系证明	在提出理赔申请前，您应准备本人与出险人的身份及关系证明。如申请人为未成年人的，须提供领款人与申请人的身份关系证明。若受益人未指定，存在多名继承人的，应提供《保险金继承协议书》，可向我公司所在地理赔部门或者保单服务人员索要。如证件遗失或过期可向所在地公安部门申请办理。
门（急）诊病历 诊断证明书 出院小结/检查报告	您在医院接受医疗服务时，根据您的就诊形式，医院应提供门（急）诊病历、诊断证明书；出院时，医院应出具出院小结/出院记录。如医院没有主动提供，请您向主治医师索要。申请重大疾病保险金时，除“诊断证明书”外，您还需要提供其他医学证明材料，如病历报告、必要病理检验、血液检验及其他科学方法检验报告等。
意外事故证明	发生意外事故索赔时，您需要准备“意外事故证明”材料。如交通事故可向交警部门索要“交通事故责任认定书”；意外被打伤或遭抢劫受伤可提供110报警记录或公安机关出具的“事故证明”等。医疗险案件，除有公安、交警等权威第三方介入的情况外，原则上不要求提供意外事故证明。
伤残鉴定书	可从国家或省级人民政府司法行政部门公告的，具有与所申请从事的司法鉴定业务相关的鉴定人或者鉴定机构获得此项证明。
死亡证明 户口注销证明 丧葬证明	出险人在医院内身故，可向医院索要“居民医学死亡证明书”；医院外身故，可向公安机关申请出具“死亡证明书”。亲属前往当地派出所办理户口注销后，派出所会出具一式三联式的“户口注销证明”。居民身故尸体火化后殡仪馆会出具一份“火化证”；实行土葬的，可由所在地村委会或居委会或当地派出所出具“土葬证明书”。
宣告死亡证明书	对于因失踪而推定被保险人“死亡”的，可向当地法院申请被保险人“宣告死亡”，经



法院公告和法律规定的等待期后，法院会依法出具“宣告死亡裁定书”。

**特别说明：**以上材料为您申请理赔时所需的基本材料，但由于保险事故的具体情况不同，我公司可能还会需要您提供与本次理赔相关的其他材料，如有需要，我公司理赔部门会及时与您取得联系。

★ **资料不齐怎么办？** 我公司将第一时间审核您提交的理赔申请并给与理赔结论。如资料不全，我公司将于2个工作日内一次性通知您补交相关资料。

**反保险欺诈提示**

诚信是保险合同的基本原则，涉嫌保险欺诈将承担以下责任：

【刑事责任】进行保险诈骗犯罪活动，可能会受到拘役、有期徒刑，并处罚金或者没收财产的刑事处罚。保险事故的鉴定人、证明人故意提供虚假的证明文件，为他人诈骗提供条件的，以保险诈骗罪的共犯论处。

【行政责任】进行保险诈骗活动，尚不构成犯罪的，可能会受到15日以下拘留、5000元以下罚款的行政处罚；保险事故的鉴定人、证明人故意提供虚假的证明文件，为他人诈骗提供条件的，也会受到相应的行政处罚。

【民事责任】故意或因重大过失未履行如实告知义务，保险公司不承担赔偿或给付保险金的责任。





## 公司简介

中国人民人寿保险股份有限公司（以下简称“公司”）是中国人民保险集团旗下的重要成员，成立于2005年11月18日，注册资本金257.61亿元，总部设在北京。截至2021年末，公司总资产5400亿元，在全国31个省、自治区、直辖市和5个计划单列市设立36个省级分公司，在298个地市、1610个县（市、区）设立分支机构和服务网点。穆迪、惠誉连续7年给予公司A2、A+的财务实力评级。

自成立以来，公司始终秉持人民保险的红色基因，与人民冷暖相守、朝夕相伴，走出了一条具有人保寿险特色的发展之路。公司从客户需求出发构建保障全面、覆盖全生命周期的产品体系。聚焦健康保障需求推出交互式重疾险“活力人生”、百万医疗险“关爱”系列等；聚焦养老保障需求推出专属商业养老保险“福寿年年”、月交月领养老年金“鑫享寿”等；聚焦储蓄及财富传承需求，推出中长期年金、“臻”系列与“福”系列终身寿险等。公司累计为3.5亿保险消费者送去人民保险的温暖，成为推动中国寿险市场发展的一支重要力量。公司始终践行“以客户为中心”服务理念，依托“人保寿险E服务”微信公众号、“人保寿险管家”APP为客户提供7×24小时不间断服务，通过“人保·友诚”消费者权益保护计划、“人保·友爱”增值服务计划、“人保·友氧”运动服务计划和“暖心岁悦”全方位康养服务，致力于为更多客户提供安心、温暖、高效、便捷的服务体验。

近几年来，公司先后荣获“2016中国经济转型发展领军企业”“2017年度卓越价值成长保险公司”“2017年度保障品牌大奖”“2018年度中国保险行业信息化杰出项目奖”“2018年度中国十佳客户体验奖”“2019中国保险企业竞争力排行榜10强”“2019卓越竞争力寿险公司”“2019-2020年度值得托付人寿保险机构”“2020价值成长保险公司方舟奖”“2020-2021年度中国保险影响力赔案”等诸多奖项，受到社会各界广泛赞誉。

中国人民保险，与共和国同生共长



PICC

中国人民保险