



请扫描以查询验证条款

长生人寿保险有限公司

长生附加团体重大疾病保险（F）条款

目 录

第一章	附加保险合同构成及投保范围	2
第一条	附加保险合同构成	2
第二条	投保范围	2
第二章	保险责任及责任免除	2
第三条	等待期	2
第四条	保险责任	3
第五条	责任免除	3
第六条	其他责任免除	4
第三章	保险金额及保险费	4
第七条	保险金额	4
第八条	保险费交付	4
第四章	保险合同成立与生效、保险期间及合同解除	4
第九条	保险合同成立与生效	4
第十条	保险期间	4
第十一条	投保人解除合同	4
第五章	保险金申请	5
第十二条	保险事故通知	5
第十三条	诉讼时效	5
第十四条	保险金申请	5
第十五条	保险金给付	6
第六章	一般条款	6
第十六条	如实告知	6
第十七条	年龄性别错误	6
第十八条	团体成员变动	7
第十九条	职业或岗位变更	7
第二十条	受益人指定与变更	7
第二十一条	合同内容变更	7
第二十二条	通讯地址变更	7
第二十三条	争议处理	8
第七章	附表	9
附表一：	轻症疾病种类表	9
附表二：	重大疾病种类表	12

第一章 附加保险合同构成及投保范围

第一条 附加保险合同构成

《长生附加团体重大疾病保险（F）》合同（以下简称“本附加合同”），依主保险合同（以下简称“主合同”）投保人的申请，经**本公司**¹同意而订立。本附加合同附加于主合同后有效。本附加合同由保险单及其所附条款、声明、批注、批单，以及与本附加合同有关的投保单、被保险人名册、其他投保文件、体检报告书及其他约定书共同构成。

第二条 投保范围

被保险人：法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体（以下简称“特定团体”）成员，经本公司审核同意，可作为本附加合同的被保险人。团体成员之子女，经本公司审核同意，可作为本附加合同的被保险人。本附加合同接受的团体成员的投保年龄为十六至七十**周岁**²，团体成员之子女的投保年龄为出生满三十天至二十三周岁。

投保人：特定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；特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。投保人为其团体成员向本公司投保，须征得被保险人同意。

第二章 保险责任及责任免除

第三条 等待期

在本附加合同的有效期内，若被保险人于等待期内因**意外伤害**³以外的原因在本公司**认可的医院**⁴由**专科医生**⁵**确诊初次罹患**⁶本合同所定义的**轻症疾病**⁷（无论一种或多种）或**重大疾病**⁸（无论一种或多种），本公司不承担给付保险金的责任，本公司将向投保人退还该被保险**人累计已交保险费**⁹（无息），本附加合同对该被保险人的保险责任终止。

除本附加合同另有约定外，本附加合同各项保险责任的等待期为自本附加合同生效日或加保被保险人生效日（以较晚者为准）起六十天。

¹ **本公司**：指长生人寿保险有限公司。

² **周岁**：以有效身份证件中记载的出生日期为基准计算。

³ **意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。本合同所述的意外伤害导致的身故，**不包括猝死**。猝死指貌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，属于疾病身故。

⁴ **认可的医院**：按国家卫生行政部门医院等级分类的二级或二级以上医院。

⁵ **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。

⁶ **确诊初次罹患**：指被保险人自出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，**而不是指自本附加合同生效或加保被保险人生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病**。

⁷ **轻症疾病**：轻症疾病种类见《附表一：轻症疾病种类表》。

⁸ **重大疾病**：重大疾病种类见《附表二：重大疾病种类表》。

⁹ **累计已交保险费**：根据保险事故发生时的各项保险责任中的保险金额及被保险人投保时的性别、年龄等因素计算。

第四条 保险责任

一、轻症疾病保险金

在本附加合同的有效期内，若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在本公司认可的医院由专科医生确诊初次罹患本附加合同所定义的轻症疾病（无论一种或多种），本公司按本附加合同的轻症疾病保险金额给付轻症疾病保险金，**本附加合同对该被保险人的轻症疾病保险金责任终止。**

若申请保险金时被保险人罹患的轻症疾病已经符合本附加合同所定义的重大疾病定义的，本公司不承担给付该种轻症疾病的保险金责任。

二、重大疾病保险金

在本附加合同的有效期内，若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在本公司认可的医院由专科医生确诊初次罹患本附加合同所定义的重大疾病（无论一种或多种），本公司按本附加合同重大疾病保险金额给付重大疾病保险金，**本附加合同对该被保险人的保险责任终止。**

若被保险人重大疾病确诊日在轻症疾病确诊日之前，且本公司已给付轻症疾病保险金的，则在给付重大疾病保险金时将扣除已给付的该轻症疾病保险金。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其罹患本附加合同所定义的轻症疾病和重大疾病，本公司仅按重大疾病保险金责任进行给付。

第五条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，本公司不承担保险责任：

- 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、或自本附加合同成立或者加保被保险人生效日（以较晚者为准）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¹⁰；**
- 五、被保险人酒后驾驶¹¹、无合法有效驾驶证驾驶¹²，或驾驶无合法有效行驶证¹³的机动车；**
- 六、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病¹⁴；**
- 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¹⁵，先天性畸形、变形或染色体异常¹⁶。**

¹⁰ **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。

¹¹ **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》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

¹² **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；
- （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。

¹³ **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）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

¹⁴ **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。

第六条 其他责任免除

除第五条“责任免除”外，本附加合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见第三条“等待期”、第四条“保险责任”、第十二条“保险事故通知”、第十六条“如实告知”、第十七条“年龄性别错误”、第十九条“职业或岗位变更”、第七章“附表”以及“脚注3意外伤害”中背景突出显示的内容。

第三章 保险金额及保险费

第七条 保险金额

本附加合同各项保险责任中的保险金额由投保人与本公司约定并于保险单及被保险人名册上载明。其中，同一被保险人的轻症疾病保险金额不高于重大疾病保险金额的百分之三十。

第八条 保险费交付

除本附加合同另有约定外，本附加合同的保险费在投保时一次性交清。

第四章 保险合同成立与生效、保险期间及合同解除

第九条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加合同成立。本公司将签发保险单作为本附加合同成立的标志。

除本附加合同另有约定外，本附加合同自本公司收到保险费并签发保险单的次日零时起开始生效。

本附加合同的成立日、生效日均载明于保险单上。

除本附加合同另有约定外，本公司自生效日零时起开始承担保险责任。

第十条 保险期间

本附加合同的保险期间为一年，自生效日的零时起至满期日的零时止。本附加合同的满期日载明于保险单上。

第十一条 投保人解除合同

在本附加合同有效期内，投保人请出具下列文件申请解除本附加合同：

- 一、 保险合同；
- 二、 解除合同申请书；
- 三、 投保人证明文件。

自本公司收到解除合同申请书时，本附加合同终止。本公司自收到解除合同通知之日起三十

¹⁵ **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。

¹⁶ **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。

日内，向投保人退还本附加合同的**现金价值**¹⁷。对已发生保险金给付，或已发生本附加合同约定的**保险事故**¹⁸但尚未支付保险金的，本公司不退还该被保险人的现金价值。

第五章 保险金申请

第十二条 保险事故通知

投保人或受益人应于知道保险事故发生之日起十日内通知本公司。否则，投保人或受益人应承担由于通知迟延致使本公司增加的勘查、检验等项费用，但因**不可抗力**¹⁹导致的迟延除外。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。

第十三条 诉讼时效

受益人向本公司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。

第十四条 保险金申请

申请轻症疾病保险金及重大疾病保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- 一、投保人证明及保险单；
- 二、申请人的**有效身份证件**²⁰；
- 三、医院出具的被保险人病历、病理、血液及其他科学方法检验报告的诊断证明文件；
- 四、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或资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

¹⁷ **现金价值**：指本附加合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。本附加合同的现金价值=当期保险费×（1-25%）×（1-当期经过天数÷H）。

其中，H = 一次性交：365；半年交：180；季交：90；月交：30。经过天数不足一天的按一天计算。“当期经过天数”是指最近一期已支付保险费对应保障期间实际经过的天数。

¹⁸ **保险事故**：指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

¹⁹ **不可抗力**：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

²⁰ **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、户口簿、按规定可使用的护照等。

第十五条 保险金给付

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，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向受益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六十日内，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。

第六章 一般条款

第十六条 如实告知

订立本附加合同时，本公司应向投保人说明本附加合同的内容。

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，本公司有权解除本附加合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本附加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，对于本附加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。

本条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

第十七条 年龄性别错误

被保险人的投保年龄以有效身份证件载明的出生日期计算的周岁年龄为准。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄和其有效身份证件载明的性别填写。若发生错误，本公司依下列约定处理：

一、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附加合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前本公司有权解除合同或终止对该被保险人的责任，并向投保人退还相应的现金价值。

本款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

二、投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，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。

三、投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，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。

第十八条 团体成员变动

- 一、 在本附加合同有效期内，若投保人需要增加被保险人，应书面通知本公司加保，经本公司审核同意，自加保被保险人的生效日零时开始承担该被保险人的保险责任。加保被保险人的生效日载明于批单上。本公司对增加的被保险人收取加保保险费。
- 二、 在本附加合同有效期内，若投保人需要减少被保险人，应书面通知本公司减保，本公司自减保被保险人的终止日零时终止承担该被保险人的保险责任。减保被保险人的终止日载明于批单上。对于减少的被保险人，若未发生过保险金给付，本公司向投保人退还该被保险人的**未满期保险费²¹**。
- 三、 若被保险人总数低于符合本附加合同参保条件的团体人员总数 75%，或低于三人时，本公司有权解除本附加合同，向投保人退还本附加合同的现金价值。对已发生保险金给付，或已发生本附加合同约定的保险事故但尚未支付保险金的，本公司不退还该被保险人的现金价值。

第十九条 职业或岗位变更

被保险人职业或岗位有变更时，投保人应在其变更职业或岗位之日起十日内，以书面形式将有关的变更通知本公司。

职业或岗位变更时，本公司依下列约定处理：

- 一、 被保险人变更后的职业或岗位不属于本公司承保范围的，自其职业或岗位变更之日起，本公司对该被保险人的保险责任终止，并向投保人退还该被保险人的**未满期保险费**。
- 二、 被保险人变更后的职业或岗位属于本公司承保范围，且按本公司职业分类其危险性增加的，自其职业或岗位变更之日起，投保人应按实交保险费与应交保险费的差额补交部分保险费。若投保人未按本约定补交部分保险费且发生保险事故的，本公司按**其实交保险费与应交保险费的比例折算给付保险金**。
- 三、 被保险人变更后的职业或岗位属于本公司承保范围，且按本公司职业分类其危险性降低的，本公司对本附加合同应承担的保险金给付责任维持不变。自接到通知之日起，本公司应按其实交保险费与应交保险费的差额退还投保人未满期保险费。

第二十条 受益人指定与变更

除本附加合同另有约定外，轻症疾病保险金、重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。

第二十一条 合同内容变更

在本附加合同有效期内，经与本公司协商一致，投保人可以变更本附加合同的有关内容，并经本公司在保险单或保险凭证上批注。

第二十二条 通讯地址变更

投保人通讯地址变更时，应及时书面通知本公司。投保人不作前项通知时，本公司按本附加合同所载的最新通讯地址发送的通知，视为已送达投保人。

²¹ **未满期保险费**：本附加合同的未满期保险费＝当期保险费×（1-当期经过天数÷H）。

其中，H＝一次性交：365；半年交：180；季交：90；月交：30。经过天数不足一天的按一天计算。“当期经过天数”是指最近一期已支付保险费对应保障期间实际经过的天数。

第二十三条 争议处理

本附加合同受中华人民共和国的法律管辖。合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

- 一、 因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交××仲裁委员会仲裁；
- 二、 因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第七章 附表

附表一：轻症疾病种类表

以下轻症疾病是中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病。被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

一、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 ²² （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 ²³ ）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 ²⁴ ）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 ²⁵ ；
------------	---

²² **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。

²³ **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。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

²⁴ **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。

²⁵ **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

	(2) TNM 分期²⁶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。
--	---

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
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
	4a	任何	0
IVA 期	1~3	1b	0
	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。

²⁶ **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。

二、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。
三、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，仍遗留下述至少一种障碍： (1) 一肢（含）以上肢体²⁷肌力²⁸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²⁹中的两项。

²⁷ **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。

²⁸ **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。

²⁹ **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。

附表二：重大疾病种类表

以下第一至二十八类重大疾病是中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病，第二十九至三十三类重大疾病是我们在中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病范围之外增加的疾病。被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

一、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； 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 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。
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，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，仍遗留下述至少一种障碍： (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³⁰； (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。
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。
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。
七、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。
八、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。
九、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：

³⁰ **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。

	(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）。
十、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。
十一、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。
十二、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。
十三、双耳失聪	指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆³¹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。 被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供 3 周岁以后的听力丧失诊断及检查证明。
十四、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。 被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供 3 周岁以后的视力丧失诊断及检查证明。
十五、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

³¹ **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。

	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。
十六、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。
十七、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。
十八、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。
十九、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。
二十、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。
二十一、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³²IV 级 ，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。
二十二、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）

³² **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。

	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。
二十三、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。
二十四、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<$20 \times 10^9/L$。
二十五、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。
二十六、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。
二十七、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，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
二十八、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。
二十九、植物人状态	指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（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。 上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。
三十、严重脊髓灰质炎	脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本公司仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 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。
三十一、严重多发	被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发

性硬化症	性)多时相(至少6个月以内有一次以上(不包含一次)的发作)的病变,须由计算机断层扫描(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,且已经造成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,持续至少180天。
三十二、严重心肌病	指不明原因引起的一类心肌病变,包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种,病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭(美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级),且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。 本病须经专科医生明确诊断。 继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变除外。
三十三、严重的类风湿性关节炎	类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变,表现为关节严重变形,侵犯至少三个主要关节或关节组(如:双手(多手指)关节、双足(多足趾)关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节)。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级III级以上的功能障碍(关节活动严重限制,不能完成大部分的日常工作和活动)并且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。

〈本页结束〉