

# 华泰财险个人恶性肿瘤给付保险条款

## 阅读指引

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为准。



### 您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明 .....2.5
- ❖ 您有退保的权利 .....5.2



### 您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有等待期的约定，请您注意 .....2.3
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意 .....2.6
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们 .....3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 .....5.2
- ❖ 您有如实告知的义务 .....6.1
- ❖ 本合同有恶性肿瘤——重度定义的约定，请您注意 .....7.4
- ❖ 本合同有恶性肿瘤——轻度定义的约定，请您注意 .....7.5
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意 .....7



**保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。**



### 条款目录(不含三级目录)

1. 您与我们订立的合同	4.1 保险费的支付	7.6 初次确诊
1.1 合同构成	5. 合同的终止、解除	7.7 组织病理学检查
1.2 合同成立与生效	5.1 合同的自动终止	7.8 既往症
1.3 被保险人	5.2 您解除合同的手续及风险	7.9 症状
1.4 投保人	6. 其他需要关注的事项	7.10 体征
2. 我们提供的保障	6.1 明确说明与如实告知	7.11 毒品
2.1 保险金额	6.2 我们合同解除权的限制	7.12 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.2 保险期间	6.3 年龄错误	7.13 职业病
2.3 等待期	6.4 联系方式变更	7.14 遗传性疾病
2.4 不保证续保	6.5 合同内容变更	7.15 先天性畸形、变形或染色体异常
2.5 保险责任	6.6 职业或工种的变更	7.16 ICD-10
2.6 责任免除	6.7 争议处理	7.17 ICD-0-3
3. 保险金的申请	6.8 法律适用	7.18 TNM 分期
3.1 受益人	7. 释义	7.19 甲状腺癌的 TNM 分期
3.2 保险事故通知	7.1 周岁	7.20 未到期保险费
3.3 保险金申请	7.2 指定医疗机构	7.21 有效身份证件
3.4 保险金给付	7.3 专科医生	7.22 情形复杂
3.5 诉讼时效	7.4 恶性肿瘤——重度	
4. 保险费的支付	7.5 恶性肿瘤——轻度	

## 华泰财险个人恶性肿瘤给付保险条款

“华泰财险个人恶性肿瘤给付保险”简称“恶性肿瘤给付保险”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指华泰财产保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“华泰财险个人恶性肿瘤给付保险合同”。

### 1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。  
本合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 被保险人 本合同接受的投保年龄范围为出生满 30 天（含）至 60 周岁（含）。被保险人应当为身体健康，能正常工作、正常生活的自然人。
- 1.4 投保人 您作为本合同的投保人，应为中华人民共和国境内（不含港澳台地区）具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人具有保险利益且具有完全民事行为能力的其他人。

### 2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 保险金额是我们承担赔偿或给付保险金责任的最高限额。本合同的恶性肿瘤——重度保险金额和恶性肿瘤——轻度保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单中载明。投保时的保险金额须符合我们当时的投保规则。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间为一年，保险期间在保险单上载明。
- 2.3 等待期 等待期是指本合同生效后我们不承担保险责任的一段时间。具体天数由我们和您在投保时约定并在保险单上载明。  
在等待期内发生恶性肿瘤导致保险事故的，我们不承担给付保险金的责任，并将全额退还您所交的保险费。  
您在本合同保险期间届满前重新为被保险人向我们申请投保本产品而获得新的保险合同的无等待期。
- 2.4 不保证续保 本合同为不保证续保合同。  
本产品的保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。  
若因本合同所约定的疾病而发生保险金赔付，本合同保险责任终止的，我们不再接受您为同一被保险人申请投保本产品。
- 2.5 保险责任 在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：  
本合同保险责任包含基本保险责任和可选保险责任两类。基本保险责任您在投保时必须选择投保，可选保险责任您在投保时可以选择投保或不投保，并在保单中载明。所投保的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。

对于基本保险责任我们仅给付一次基本保险责任保险金,给付后我们对本合同的全部保险责任终止。

对于可选保险责任我们仅给付一次可选保险责任保险金,给付后我们对本合同的可选保险责任终止。

2.5.1 基本保险责任  
(必选)

被保险人在等待期届满后初次发生恶性肿瘤或出现恶性肿瘤**症状、体征**,并在我们**指定医疗机构**具有合法资质的**专科医生初次确诊**患有本合同约定的**恶性肿瘤——重度的**,我们将按保险单约定的恶性肿瘤——重度保险金额向被保险人给付基本保险责任保险金。

2.5.2 可选保险责任  
(可选)

被保险人在等待期届满后初次发生恶性肿瘤或出现恶性肿瘤**症状、体征**,并在我们**指定医疗机构**具有合法资质的**专科医生初次确诊**患有本合同约定的**恶性肿瘤——轻度的**,我们将按保险单约定的恶性肿瘤——轻度保险金额向被保险人给付可选保险责任保险金。

2.6 责任免除

出现下列情形之一导致被保险人发生保险事故,我们不承担保险金给付责任:

(1) 被保险人故意或因重大过失在投保时未如实告知的情形;

(2) 被保险人在投保的本合同生效或非有效续保的本合同起保之日前所患的**既往症**;

(3) 被保险人在本合同生效前或者等待期内患有疾病或接受检查或治疗,在等待期内或等待期届满后确诊的与本合同保险责任一致的疾病;

(4) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;

(5) 被保险人故意自伤、自杀,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;

(6) 被保险人服用、吸食或注射**毒品**;

(7) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**;

(8) 被保险人患有任何**职业病**、先天性恶性肿瘤(BRCA1/BRCA2 基因突变家族性乳腺癌,遗传性非息肉病性结直肠癌,肾母细胞瘤即 Wilms 瘤,李-佛美尼综合症即 Li-Fraumeni 综合症)、**遗传性疾病**、**先天性畸形**、**变形或染色体异常**、特定传染病、地方病、精神和行为障碍、心理疾病、性病(以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准);

(9) 任何生物、化学、原子能武器,原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射;

(10) 战争(无论宣战与否)、内战、军事行动、恐怖袭击、暴乱、绑架或其他类似的武装叛乱。

若由于本合同中责任免除情形导致被保险人发生本合同约定的保险事故或身故的,我们对被保险人在本合同项下的保险责任终止,除法律规定不

退还保险费的情形及本合同另有约定外，我们退还相应的**未到期保险费**。

### 3. 保险金的申请

3.1 受益人 除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知我们。

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，不承担给付保险金的责任，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。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

(1) 保险合同或电子保险单号；

(2) 被保险人及申请人的**有效身份证件**；

(3) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于我们**指定医疗机构**出具的入院记录、手术记录、出院小结、医学诊断书、组织病理检查报告、其它检查报告等有关的门急诊病历、住院病历原件证明和资料；

(4) 申请人所能提供的其他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；

(5) 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；

(7) 若保险金申请人为被保险人的监护人时，还需提供能够证明监护关系的证明文件；

(8) 被保险人继承人作为保险金申请人索赔时，需提供公安局户籍单位出具的能够证明继承关系的相关材料。对于继承权或继承份额有争议的，继承人还需提供已生效的法院判决或仲裁裁决。

保险金申请人未能提供有关材料，导致我们无法核实该申请的真实性的，我们对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

在我们的理赔审核过程中，基于理赔的需要，我们有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。此类检验费用由我们承担。

3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的证明和资料后，会及时作出是否属于保险责任的核定；**情形复杂的**，在 30 日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

对属于保险责任的，我们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。

对不属于保险责任的,我们自作出核定之日起3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。

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。

如果被保险人本人作为保险金受益人已向我们书面申领保险金,但在实际领取保险金前身故,保险金将作为其遗产,由我们向其合法继承人给付。

### 3.5 诉讼时效

申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国(不含港澳台地区)相关法律规定处理。

## 4. 保险费的支付

### 4.1 保险费的支付

本合同保险费根据投保年龄、所选保障计划等确定。您须按合同约定支付保险费。本合同保险费支付方式由您在投保时与我们约定,并在保险单上载明。

若您选择一次性支付保险费的,您应当在本合同成立时一次性缴清保险费。

若您未按约定足额交纳保险费,本合同不生效,对本合同生效之日前发生的保险事故,我们不承担相应的保险责任。

若您选择分期支付保险费的,您应当在每个保险费约定支付日交纳各期对应的保险费。

如您未在投保时支付首期保险费的,本合同不生效。对本合同生效之日前发生的保险事故,我们不承担保险责任。

您支付首期保险费后,如您未按照本合同约定的付款期限足额缴付当期保险费,且超过本合同约定的付款宽限期(具体宽限期在保险单中载明)仍未足额补缴当期保险费的,则本合同自动终止。

若您未按照约定支付分期保费,且本合同终止前发生保险事故的,我们扣减欠缴的保险费后按照本合同约定承担保险责任;对于本合同终止后发生的保险事故,我们不承担保险责任。

## 5. 合同的终止、解除

### 5.1 合同的自动终止

发生下列情形时,本合同自动终止:

(1) 保险合同期满;

(2) 被保险人死亡;

(3) 法律法规规定或本合同约定的其他导致本合同效力终止的情形。

5.2 您解除合同的手续及风险 在本合同成立后，您可以书面形式通知保险人解除合同，但我们已根据本合同约定给付保险金的除外。

您解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (1) 保险合同解除申请书；
- (2) 保险合同；
- (3) 您的有效身份证件。

您要求解除本合同，自我们收到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。我们收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还未满期保险费。

如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的未满期保险费。

## 6. 其他需要关注的事项

6.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应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，该条款不产生效力。

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，我们不承担给付保险金的责任，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，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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，我们承担给付保险金的责任。

6.2 我们合同解除权的限制 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”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。

6.3 年龄错误 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，我们有权解除合同，并向您退还本合同保险单的未满期保险费。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。

(2) 您申报的被保险人年龄不真实，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。若在补足保险费之前已经发生保险事故，我们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不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

- 6.4 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，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，均视为已送达给您。
- 6.5 合同内容变更 在本合同有效期内，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，应当由我们在保险单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。  
您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。
- 6.6 职业或工种的变更 被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于三十日内以书面形式通知我们。若被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内的，我们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。变更之日后发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。  
被保险人所变更的职业或工种依照我们职业分类在承保范围内的，依照我们职业分类其危险程度增加而未依前项约定通知而发生保险事故的，我们按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。
- 6.7 争议处理 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：  
(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；  
(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院起诉。
- 6.8 法律适用 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不含港澳台地区）。

## 7. 释义

- 7.1 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。
- 7.2 指定医疗机构 是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或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。

- 7.3 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。
- 7.4 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。
- 7.5 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 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：

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：

- (1) 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，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。

- 7.6 初次确诊 指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。其中恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期，未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤确诊日期。
- 7.7 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。
- 7.8 既往症 指在本合同生效前患有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，医生已有诊断，长期治疗未间断；
  - (2) 本合同生效前，医生已有诊断，但未接受任何治疗；
  - (3) 本合同生效前，医生已有诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
  - (4) 本合同生效前，医生已有诊断，且达到临床症状缓解或临床治愈标准；
  - (5) 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。
- 7.9 症状 指疾病过程中机体内的一系列机能、代谢和形态结构异常变化所引起的被保险人主观上的异常感觉或某些客观病态改变，以普通人医学常识应当知晓。
- 7.10 体征 指医生在检查被保险人时所发现的异常变化。

7.11	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。
7.12	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。
7.13	职业病	指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。
7.14	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。
7.15	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》（ICD-10）确定。
7.16	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。
7.17	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。
7.18	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。
7.19	甲状腺癌的 TNM 分期	<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><b>甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌</b></p> <p>pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估</p> <p>pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据</p> <p>pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm</p> <p>T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm</p> <p>T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径&gt;1cm, ≤2cm</p>

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**

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
IV A 期	4b	任何	0
IV B 期	任何	任何	1
<b>髓样癌（所有年龄组）</b>			
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
<b>未分化癌（所有年龄组）</b>			
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。

- 7.20 未到期保险费 指解除保险合同时，由我们退还的那部分金额。  
未到期保险费=保险费×(1-m/n)，其中 m 为本合同已生效天数，n 为本合同保险期间的天数。经过天数不足一天的按一天计算。
- 7.21 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。
- 7.22 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。