

三星财产保险（中国）有限公司

女性特定疾病保险 2025 版（互联网专属）

（注册号：C00004532512025070327763）

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组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

除另有约定外，首次投保时年龄在 18 周岁（含）（见释义）至 65 周岁（含）、身体健康的能正常生活或正常工作的自然人，可作为本合同的被保险人。被保险人年满 80 周岁前（含 80 周岁），保险期间届满，投保人可以重新向**保险人**（见释义）申请投保本产品，并经过保险人审核同意后，交纳保险费，获得新的保险合同。

第三条 除另有约定外，本合同的各项保险金受益人均为被保险人本人。

保险责任

第四条 本合同的保险责任包括“女性特定疾病保险金”、“女性原位癌保险金”、“女性特定手术保险金”。其中，“女性特定疾病保险金”为必选责任，“女性原位癌保险金”、“女性特定手术保险金”为可选责任。投保人可在投保必选责任的同时选择投保一项或多项可选责任，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）女性特定疾病保险金（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）合同约定的女性特定疾病，保险人按本项保险责任约定的保险金额给付女性特定疾病保险金，**给付后本项保险责任终止**。

（二）女性原位癌保险金（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**合同约定的女性原位癌，保险人按本项保险责任约定的保险金额给付女性原位癌保险金，**给付后本项保险责任终止**。

（三）女性特定手术保险金（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接受本合同约定的女性特定手术（无论一种或多种），我们按本项责任约定的保险金额给付女性特定手术保险金，**给付后本项保险责任终止。**

责任免除

第五条 因下列情形之一导致被保险人被确诊罹患本合同约定的女性特定疾病、女性原位癌或者接受本合同约定的女性特定手术的，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者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）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；
- （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（见释义）、无合法有效驾驶证（见释义）驾驶，或驾驶无合法有效行驶证（见释义）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）；
- （十）等待期内被保险人确诊合同约定的女性特定疾病、女性原位癌或者接受本合同约定的女性特定手术；
- （十一）在保险合同生效之前，被保险人已患有的且已知晓的本合同约定的女性特定疾病、女性原位癌或者接受本合同约定的女性特定手术；
- （十二）被保险人在保险人认可的医疗机构之外的其他机构确诊本合同约定的女性特定疾病、女性原位癌或者接受本合同约定的女性特定手术。

第六条 除本合同第五条列明的情形外，本合同中其它免除保险人责任的条款，详见本合同中以黑体字加粗标示的内容。

保险金额

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同中各项保险责任的保险金额，由投保人与保险人双方在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

犹豫期

第八条 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。

等待期

第九条 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。

本合同中各项保险责任的等待期，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，本合同各项保险责任自生效之日起 90 日为等待期，续保的情况下，等待期为 0 日。

若被保险人在等待期内确诊罹患本合同约定的女性特定疾病、女性原位癌或者接受本合同约定的女性特定手术，保险人不承担给付保险金的责任，但应向投保人无息退还已交纳的保险费，同时本合同终止。

免赔额与赔付比例

第十条 免赔额由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明，未在合同中载明的，则免赔额为 0 元。

赔付比例由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明，未在合同中载明的，则赔付比例为 100%。

保险期间与不保证续保

第十一条 本合同的保险期间为 1 年（或不超过 1 年），具体保险期间以保险单载明的为准。

本合同为不保证续保合同。保险期间届满或保险期间届满前 30 日内，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，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，该条款不产生效力。

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者其他保险凭证。

第十四条 保险人依照本合同的约定，认为**保险金申请人**（见释义）提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供有关的证明和资料。

第十五条 保险人收到保险金申请人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，应当在三十日内作出核定，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十日内，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一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。

第十六条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，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

第十七条 本合同保险费的支付方式分为一次性支付和分期支付，由投保人和保险人在订立本合同时约定，并在保险单中载明。

（一）若投保人选择一次性支付保险费，应当在订立合同时一次交清全部保险费。**投保人未按照合同约定的期限支付保险费的，保险合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

（二）若投保人选择分期支付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，且**投保人应在订立合同时一次交清首期保险费，未按约定交纳首期保险费的，保险合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**投保人在交清首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日（见释义）交纳其余各期对应的保险费。**若投保人未按约定足额交纳保险费，保险人允许投保人在保险单载明的付款宽限期（宽限期最长不超过三十日）内补**

交保险费。除另有约定外，如被保险人在正常交费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金，但须被保险人先行补交剩余全年保险费，补交金额为保险单约定的全年保险费总额扣减被保险人已交纳的保险费。若投保人在宽限期届满时未足额补交保险费的，本合同自保险费约定支付日的二十四时起效力终止，如果被保险人在合同效力终止后发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

第十八条 订立保险合同时，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。

投保人故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，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。

前款约定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

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，保险人应当承担给付保险金的责任。

第十九条 投保人的联系方式发生变更，应及时以书面形式或者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，保险人按照本合同所载的最后联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十条 被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应及时以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人在接到通知后有权解除保险合同，并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的保险单的现金价值（见释义）。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的，或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的现金价值，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的现金价值。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加且未依照本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费比新职业或工种所对应的保险费率计算并给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金责任。

第二十一条 被保险人的投保年龄，应以法定身份证件登记的周岁年龄为准。被保险人的投保年龄必须符合本合同中有关年龄的要求。投保人在申请投保时，应如实填写被保险人的周岁年龄情况。若发生错误，保险人按照以下约定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还保险单的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致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；或者在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

（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。

第二十二条 发生保险事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。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。

上述约定，不包括因不可抗力（见释义）而导致的迟延。

保险金的申请与给付

第二十三条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提供以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下资料的，应提供其他合法有效的资料。保险金申请人未能提供有关资料，导致保险人无法核实的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）女性特定疾病保险金、女性原位癌保险金申请

1、保险金给付申请（书）；

2、保险金申请人、被保险人的有效身份证明（见释义）；

3、卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的附有初诊门急诊病历、病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；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；

4、保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

（二）女性特定手术保险金申请

1、保险金给付申请（书）；

2、保险金申请人、被保险人的有效身份证明；

3、卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用原始单据及明细、医疗诊断证明、手术记录及病历等相关资料；

4、保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

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、委托人和受托人的有效身份证明等相关证明文件；受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的有效身份证明等资料。

第二十四条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效适用中华人民共和国（不包括香港、澳门、台湾地区）现行有效法律规定，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 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不包括香港、澳门、台湾地区）具有管辖权的人民法院起诉。

第二十六条 本合同争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门、台湾地区法律）。

本合同的约定与《中华人民共和国保险法》等法律法规的规定相悖之处，以法律法规的规定为准；本合同未尽事宜，以《中华人民共和国保险法》等法律法规的规定为准。

合同的变更与解除

第二十七条 在本合同有效期内，经投保人与保险人双方协商一致，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。

第二十八条 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。其中：

（一）在本合同的生效日之前，投保人要求解除本合同的，自保险人接到保险合同解除申请之日起，本合同的效力终止，保险人应当全额退还已收取的保险费。

（二）在本合同的生效日之后，在犹豫期内，投保人要求解除本合同的，自保险人接到保险合同解除申请之日起，本合同的效力终止，保险人应当全额退还已收取的保险费。**投保人要求在犹豫期内解除本合同的，对于合同解除前被保险人发生的保险事故，保险人将不承担任何保险责任，若保险人已经承担保险责任的，被保险人应当向保险人退还已经支付的保险金。**

（三）在本合同的保险期间内且犹豫期届满后，投保人要求解除本合同的，自保险人接到保险合同解除申请之日起，本合同的效力终止，保险人将向投保人退还保险单的现金价值。

合同效力的终止

第二十九条 发生下列情形之一时，本合同效力终止：

- （一）投保人向保险人申请解除本合同；
- （二）被保险人身故；
- （三）本合同保险期间届满；
- （四）因本合同的其他约定而效力终止。

释义

第三十条 本合同涉及下列术语时，适用以下释义：

（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：**指按合法的身份证明文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：**指投保人与保险人约定的定点医院范围，并应在保险合同中载明。

若双方没有约定并载明的，则指在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国国家卫生健康行政部门审核认定的**二级及以上公立医院**，该医院必须具有系统的、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，且**不包括如下的医疗机构、科室或医疗服务：诊所、康复中心、家庭病床、护理机构、休养、静养、戒酒、戒毒中心。**

（四）**有效身份证明：**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、户口簿等证件。

（五）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。

（六）初次罹患：指自被保险人出生之日起第一次经保险人认可的医疗机构确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之日起或其他某一时间后第一次经保险人认可的医疗机构确诊患有某种疾病。

（七）女性特定疾病：包括乳腺恶性肿瘤、特定器官恶性肿瘤、系统性红斑狼疮累及肾脏（严重的狼疮性肾炎）中的一种或多种，具体以保险单中载明为准。释义如下：

1、乳腺恶性肿瘤：

指原发于女性乳房的恶性肿瘤。上述恶性肿瘤须经**组织病理学检查**（见释义）结果明确诊断，且临床诊断属于中国保险行业协会与中国医生协会 2020 年联合发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的恶性肿瘤——重度。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 转移癌；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患的乳腺恶性肿瘤。

2、特定器官恶性肿瘤

指原发于女性子宫、宫颈、卵巢、输卵管、阴道和外阴的恶性肿瘤。上述恶性肿瘤须经组织病理学检查结果明确诊断，且临床诊断属于中国保险行业协会与中国医生协会 2020 年联合发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的恶性肿瘤——重度。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 转移癌；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患的特定器官恶性肿瘤。

3、系统性红斑狼疮累及肾脏（严重的狼疮性肾炎）

红斑狼疮是一种多发于年轻女性的累及多脏器的自身免疫性的炎症性结缔组织病。系统性红斑狼疮累及肾脏（严重的狼疮性肾炎）是指被保险人所患系统性红斑狼疮已经累及肾脏并且肾脏病理诊断符合世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎标准病理分型之 III 型、IV 型、V 型或 VI 型的狼疮性肾炎；或系统性红斑狼疮致使肾功能受损，内生肌酐清除率低于每分钟 30ml。诊断须由有资格的风湿和免疫病专科医生确认。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎标准病理分型：

I 型	微小病变型
II 型	系膜病变型
III型	局灶及节段增生型
IV 型	弥漫增生型
V 型	膜型
VI型	肾小球硬化型

（八）**女性原位癌：**指原发于女性乳腺、子宫、宫颈、卵巢、输卵管、阴道和外阴的原位癌中的一种或多种，具体以保险单中载明为准。释义如下：

1、**乳腺原位癌：**指尚未浸润正常组织的原发性局灶性癌细胞新生物。“浸润”是指穿透基底膜并且实际破坏了基底膜以下的正常组织。乳腺原位癌的诊断必须由组织病理学报告证实。

2、**子宫原位癌：**TNM 分级为 TisNOM0 或国际妇产科联合会分级 FIGO0 的子宫肿瘤。

3、**宫颈原位癌：**指尚未浸润正常组织的原发性局灶性癌细胞新生物。“浸润”是指穿透基底膜并且实际破坏了基底膜以下的正常组织。宫颈原位癌必须基于取自子宫颈圆锥切除活检或阴道镜子宫颈活检固定组织的显微镜检查结果诊断。宫颈上皮内瘤样病变（CIN）分类 CIN I、CINII、CINIII（不包括原位癌）的宫颈上皮病变不在本合同保障范围内。

4、**卵巢原位癌：**浆液性管内上皮内癌，是指高级别浆液性输卵管-卵巢癌病变局限于输卵管上皮内。

5、**输卵管原位癌：**肿瘤应该局限于输卵管粘膜内，TNM 分级为 Tis。

6、**阴道原位癌：**TNM 分级为 Tis 或国际妇产科联盟分级 FIGO0 的阴道肿瘤。

7、**外阴原位癌：**TNM 分级为 TisNOM0 或国际妇产科联合会分级 FIGO0 的外阴肿瘤。

（九）**女性特定手术：**指意外面部整形术、子宫全切手术、全乳房切除手术。

意外面部整形术指被保险人在本合同有效期内，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医师实施的对严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部

整形手术，以矫正由于意外伤害造成的面部毁损。面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。意外伤害必须是造成面部毁损的直接原因。

子宫全切手术指为了治疗子宫疾病而至少切除子宫体或全子宫的手术。为了控制生育、治疗宫颈炎、轻微子宫异常出血而施行的子宫切除不在本保单保障范围内。

全乳房切除手术指为了治疗乳房原位癌或乳房癌所施行的单侧或双侧全乳房切除手术。单纯乳房肿块切除术不在本保单保障范围内。

（十）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，WorldHealthOrganization）《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 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 AnnArbor 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 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67} \leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

（十一）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。

（十二）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 指有无其它脏器的转移情况。

（十三）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。

（十四）酒后驾驶：指依照国家相关法规规定或经公安交通管理部门认定的酒后驾驶机动车的情形。

（十五）无合法有效驾驶证：指被保险人存在以下情形之一者：

- 1、无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- 2、驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- 3、实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；
- 4、持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- 5、使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证、许可证书或其他必备证书，驾驶出租机动车或营业性机动车无交通管理部门核发的许可证书或其他必备证书；
- 6、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机动车的其他情况下驾车。

（十六）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、无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
- 3、未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

（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。

（十八）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。

（十九）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。

（二十）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。

（二十一）现金价值：指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

1、若保险费为一次性支付的：

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。

2、若保险费为分期支付的：

现金价值=当期净保费× $(1-x/y)$ 。其中， x 为当期保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的天数， y 为当期保险责任的总天数，经过天数不足一天的按一天计算。

如果保险人根据本合同的约定已给付保险金，或者被保险人已发生本合同约定的保险事故且尚未给付保险金的，本合同的现金价值为零。

（二十二）不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

（二十三）保险金申请人：指被保险人或受益人、（或）被保险人或受益人的继承人、（或）依法享有保险金请求权的其他自然人。

（二十四）保险费约定支付日：指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。如保险合同生效日为 2022 年 6 月 1 日，则次月的保险费约定支付日为 2022 年 7 月 1 日，以此类推，则最后一个月的保险费约定支付日为 2023 年 5 月 1 日。