

中国大地财产保险股份有限公司
个人特定疾病保险（2024款）条款

【注册编号：C00001032612024080904873】

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单或者其他投保文件、保险单或者其他保险凭证、批单以及其他有关约定构成。凡涉及本保险合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 投保时年龄在出生满三十日（含）至七十周岁（含，保险人另有要求的除外）之间，身体健康、能正常工作或者生活的自然人，可作为本保险的被保险人。

投保时年龄在七十一周岁（含，保险人另有要求的除外）至八十周岁（含）之间的自然人，同时满足以下三个条件的，也可作为本保险的被保险人：

（一）非首次投保本保险；

（二）投保人在上一个保险期间届满前重新向保险人投保本保险；

（三）本合同的保险期间与上一个保险合同的保险期间之间连续不间断。

第三条 有完全民事行为能力的被保险人本人或者对被保险人具有保险利益的其他人，可作为本保险的投保人。

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

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人在等待期届满后（免除等待期的不在此限）患疾病，经保险人指定或者认可的医疗机构的专科医生首次确诊患下列特定疾病（一种或多种）的，保险人按照本合同约定的对应疾病保险金标准给付特定疾病保险金。

特定疾病病种	特定疾病病种
严重阿尔兹海默症	甲状腺恶性肿瘤 -- 重度
严重原发血管性痴呆	淋巴瘤 -- 轻度
严重原发性帕金森	白血病 -- 轻度
脑恶性肿瘤 -- 重度	前列腺恶性肿瘤 -- 轻度
食管恶性肿瘤 -- 重度	甲状腺恶性肿瘤 -- 轻度
胃恶性肿瘤 -- 重度	食管原位癌
结肠恶性肿瘤 -- 重度	胃原位癌
肝恶性肿瘤 -- 重度	结肠原位癌
肺恶性肿瘤 -- 重度	肝原位癌

直肠恶性肿瘤 -- 重度	肺原位癌
胰腺恶性肿瘤 -- 重度	直肠原位癌
淋巴恶性肿瘤 -- 重度	胰腺原位癌
白血病 -- 重度	肾原位癌
肾恶性肿瘤 -- 重度	膀胱原位癌
膀胱恶性肿瘤 -- 重度	鼻咽原位癌
鼻咽恶性肿瘤 -- 重度	乳腺原位癌
乳腺恶性肿瘤 -- 重度	卵巢原位癌
卵巢恶性肿瘤 -- 重度	宫颈原位癌
宫颈恶性肿瘤 -- 重度	子宫体原位癌
子宫体恶性肿瘤 -- 重度	前列腺原位癌
前列腺恶性肿瘤 -- 重度	甲状腺原位癌

保险人针对被保险人给付的特定疾病保险金累计以保险金额为上限，当达到该保险金额时，本合同约定的保险责任终止。

责任免除

第六条 由于下列任何原因，导致被保险人发生疾病或达到疾病状态的，保险人不承担保险责任：

（一）投保人或被保险人的故意行为；

（二）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（三）被保险人服用、吸食或者注射毒品；

（四）战争、军事冲突、恐怖活动、暴乱或武装叛乱；

（五）核爆炸、核辐射或核污染；

（六）遗传性疾病，先天性疾病、畸形、变形或者染色体异常。

第七条 在下列任何期间，被保险人发生疾病或达到疾病状态的，保险人不承担保险责任：

（一）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或者驾驶无合法有效行驶证的机动车期间；

（二）被保险人感染艾滋病病毒或者患有艾滋病期间。

疾病保险金标准、保险金额和保险费

第八条 疾病保险金标准、保险金额由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。

第九条 保险费由保险人在承保时计算确定。

保险期间和等待期

第十条 保险期间为一年，具体起讫时间由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。

第十一条 等待期由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明；未在本合同中载明的，则为九十日。在等待期内发生事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

同时满足以下三个条件的，免除等待期：

- (一) 非首次投保本保险；
- (二) 投保人在上一个保险期间届满前重新向保险人投保本保险；
- (三) 本合同的保险期间与上一个保险合同的保险期间之间连续不间断。

保险人义务

第十二条 保险人同意承保的，应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第十三条 保险人认为保险金申请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保险金申请人补充提供。

第十四条 保险人收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的证明和资料后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 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，对其给付保险金的数额不能确定的，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，支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 投保人应当在订立本合同时一次交清保险费，投保人未按照本合同约定交清保险费的，本合同不生效。

第十七条 订立本合同时，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，保险人有权解除本合同。

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，保险人对于本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，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第十八条 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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的不在其限。

前款约定的未及时通知，不包括因不可抗力而导致的通知迟延。

第十九条 被保险人遭受保险事故的，保险人有权向投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等就有关情况进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

第二十条 投保人住所或者通讯地址变更时，应当及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的，保险人按本合同所载的投保人的最后住所或者通讯地址发送有关通知，均视为正确送达。

保险金申请与给付

第二十一条 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) 保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；
- (四) 由保险人指定或者认可的医疗机构出具的附有组织病理检查报告、血液检验报告或者采用其他科学方法的检验报告的疾病诊断证明书；
- (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。

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。

第二十二条 保险金申请人向保险人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。

年龄的计算及年龄或者性别错误的处理

第二十三条 被保险人的投保年龄以周岁计算。

第二十四条 投保人在投保时，应当如实告知被保险人的年龄。若被保险人年龄发生错误，按照下列约定办理

（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保险条款第二条所约定条件的，保险人有权依法解除本合同，并向投保人退还相应的现金价值，对于本合同解除前发生的事故，保险人不承担保险责任。

（二）投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，若发生保险事故，保险人按实交保险费与应交保险费的比例给付保险金。

（三）投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人应当退还多收的保险费。

不保证续保

第二十五条 本合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人可重新向保险人投保本保险，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同，但本保险不保证续保。

当发生以下情况时，保险人不接受投保人的重新投保：

- （一）被保险人重新投保时年龄超过八十周岁；
- （二）本合同所涉及特定疾病保险金已发生给付；
- （三）本保险统一停售；
- （四）投保人存在未如实告知或者欺诈等情形。

健康管理服务

第二十六条 保险人在依法合规的前提下，可以委托第三方健康管理服务机构为被保险人提供就医服务、在线问诊、疾病管理、健康教育等健康管理服务。具体健康管理服务内容以本合同载明的为准。

保险合同的变更、解除与终止

第二十七条 除本合同另有约定外，投保人和保险人双方经协商同意后，在不违反法律和监管规定的前提下，可变更本合同的有关内容，在本合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单后生效，或者在订立合同变更书面协议后生效。

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本合同，但保险人根据本合同约定已给付保险金，或者已发生本合同约定的保险事故但是尚未给付保险金的，投保人不得解除本合同，但是受益人放弃保险金请求权的不在其限。

投保人解除本合同时，应当提交下列证明和资料：

- （一）解除合同通知书；

（二）保险单或者其他保险凭证、批单；

（三）投保人身份证明；

（四）保险费发票或者收据；

（五）保险人合理要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至保险人接到解除合同通知书之日二十四时或者通知书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内，保险人退还相应现金价值。

第二十九条 被保险人在等待期内确诊患有保险责任范围内的特定疾病的，本合同终止，保险人不承担保险责任，但是应当向投保人无息退还本合同已收取的保险费。

争议处理与法律适用

第三十条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第三十一条 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（不包括港澳台地区法律）。

释义

周岁：指按法定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，不足一年的部分不计。

等待期：指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同中载明，在此期间内发生事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

保险人指定或者认可的医疗机构：指保险人指定的医疗机构，以及中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）依法经营的、经卫生主管部门认定为二级以上（含）的公立医院，但是不包括境外医院、中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所、特需（色）门诊、特需病房以及主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的提供服务的医疗机构。

专科医生：指同时满足以下四项条件的医生：

（一）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；

（二）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；

（三）具有有效的中华人民共和国主治医师或者主治医师以上职称的《医师职称证书》；

（四）在国家《医院分级管理标准》二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

首次确诊：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，而不是指自本保险合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。其中恶性肿瘤——重度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——重度确诊日期。

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：

（一）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；

（二）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。

严重原发性血管性痴呆：指因脑血管病变引起的脑损害所致的痴呆，临床表现为严重的记忆、注意力、执行功能和语言功能受损。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，须满足下列至少一项条件：

（一）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；

（二）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。

严重原发性帕金森病：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。

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。

下列疾病不在“恶性肿瘤——重度”保障范围内：

（一）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；

（二）TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

（三）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

（四）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；

（五）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（六）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（七）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。

白血病——重度：指符合中国保险行业协会与中国医师协

会指定的规范定义中的“恶性肿瘤——重度”定义标准，经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤 C90.1、C91-C95 范畴。被保险人所患白血病（重度）必须根据骨髓的活组织检查和周围血象由专科医生确诊。

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：

（一）TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；

（二）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；

（三）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；

（四）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（五）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（六）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。

下列疾病不在“恶性肿瘤—轻度”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。

白血病—轻度：指相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病。

原位癌：指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。被保险人必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断为原位癌，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的原位癌范畴，并且已经接受了针对原位癌病灶的手术切除治疗。任何细胞病理学检查结果均不能作为诊断依据。

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。

恐怖活动：指恐怖主义性质的下列行为：

（一）组织、策划、准备实施、实施造成或者意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的活动的；

（二）宣扬恐怖主义，煽动实施恐怖活动，或者非法持有宣扬恐怖主义的物品，强制他人在公共场所穿戴宣扬恐怖主义的服饰、标志的；

（三）组织、领导、参加恐怖活动组织的；

（四）为恐怖活动组织、恐怖活动人员、实施恐怖活动或者恐怖活动培训提供信息、资金、物资、劳务、技术、场所等支持、协助、便利的；

（五）其他恐怖活动。

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。

先天性疾病、畸形、变形或者染色体异常：指被保险人出生时就具有的疾病、畸形、变形或者染色体异常。先天性疾病、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。

酒后驾驶：指经检测或者鉴定，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者超过道路交通安全法规规定的标准。

无合法有效驾驶证驾驶：包括下列任何情形：

（一）无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；

（二）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

（三）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性物品等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车牵引挂车；

（四）未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动车；

（五）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，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

（六）在依照法律法规或者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驶机动车。

无合法有效行驶证：包括下列任何情形：

（一）机动车被依法注销登记；

（二）机动车无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或者临时号牌或者临时移动证；

（三）机动车未在规定检验期限内进行安全技术检验或者检验未通过，未依法按时进行或者通过安全技术检验。

感染艾滋病病毒或者患有艾滋病：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。

在人体血液或者其他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，为患艾滋病。

保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人，或依法享有或行使保险金请求权的其他人。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

现金价值：指本合同保险单所具有的价值，通常体现在解除终止合同时，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，已经过日数不足一天的，按一天计算。净保费 = 保费 × (1 - 35%)。

ICD-10 与 ICD-0-3：《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-0-3），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-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。

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
IV A 期	4b	任何	0
IV B 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
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
未分化癌 (所有年龄组)			
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。

中国大地财产保险股份有限公司 个人特定疾病保险（2024 款）费率规章

【注册编号：C00001032612024080904873】

一、基准赔付情形

（一）保险金额：10 万元

（二）每一疾病保险金标准：

1. 严重阿尔兹海默症、严重原发性血管性痴呆、严重原发性帕金森：每一疾病保险金标准为 10 万元；

2. 脑恶性肿瘤 -- 重度、食管恶性肿瘤 -- 重度、胃恶性肿瘤 -- 重度、结肠恶性肿瘤 -- 重度、肝恶性肿瘤 -- 重度、肺恶性肿瘤 -- 重度：每一疾病保险金标准为 6 万元；

3. 直肠恶性肿瘤 -- 重度、胰腺恶性肿瘤 -- 重度、淋巴恶性肿瘤 -- 重度、白血病 -- 重度、肾恶性肿瘤 -- 重度、膀胱恶性肿瘤 -- 重度：每一疾病保险金标准为 4 万元；

4. 鼻咽恶性肿瘤 -- 重度、乳腺恶性肿瘤 -- 重度、卵巢恶性肿瘤 -- 重度、宫颈恶性肿瘤 -- 重度、子宫体恶性肿瘤 -- 重度、前列腺恶性肿瘤 -- 重度、甲状腺恶性肿瘤 -- 重度：每一疾病保险金标准为 2 万元；

5. 淋巴瘤 -- 轻度、白血病 -- 轻度、前列腺恶性肿瘤 -- 轻度、甲状腺恶性肿瘤 -- 轻度、食管原位癌、胃原位癌、结肠原位癌、肝原位癌、肺原位癌、直肠原位癌、胰腺原位癌、肾原位癌、膀胱原位癌、鼻咽原位癌、乳腺原位癌、卵巢原位癌、宫颈原位癌、子宫体原位癌、前列腺原位癌、甲状腺原位癌：每一疾病保险金标准为对应重度疾病保险金标准的 10%

（三）首次投保等待期：90 天

二、基准保费（单位：人民币元）

年龄（周岁）	首次投保	非首次投保
0-4	49	58
5-10	49	58
11-15	50	59
16-20	63	74
21-25	107	125
26-30	166	195

31-35	228	268
36-40	326	384
41-45	418	492
46-50	548	645
51-55	672	790
56-60	970	1,141
61-65	1,465	1,723
66-70	2,086	2,454
71-75	3,265	3,841
76-80	5,556	6,536

备注：

1. 0 周岁指出生满 30 天。

2. 71-80 周岁的被保险人投保须满足条款列明的要求。

三、费率调整系数

可根据下述调整系数对基准保费做上下浮动：

（一）保险金额调整系数

保险金额调整系数 = 投保约定的保险金额（万元）
÷ 基准保险金额（10 万元）

备注：各疾病保险金标准均与保险金额同比例调整。

（二）等待期调整系数

是否免除等待期	等待期（天）	调整系数
是	/	1.0
否	30（含）-60	(1.15, 1.30]
	60（含）-90	(1.00, 1.15]
	90（含）-180	[0.70, 1.00]

（三）健康状况调整系数

被保险人健康状况	调整系数
----------	------

身体健康、无既往病史	[0.8, 1.0]
存在轻微健康问题，经核保人审核同意承保	(1.0, 1.2]
存在健康问题，经核保人审核同意加费承保	(1.2, 1.5]

(四) 地区调整系数

被保险人所在地区	调整系数
自然环境、卫生状况良好	[0.7, 1.0]
自然环境、卫生状况较好	1.0
自然环境、卫生状况一般	(1.0, 1.3]

(五) 职业调整系数

被保险人职业	调整系数
管理、科研类	[0.8, 0.9]
一般体力劳动职业如餐饮、缝纫等	(0.9, 1.0]
较重体力劳动职业如加工制造、建筑、交通、冶金、石油开采等	(1.0, 1.5]

(六) 规模调整系数

预计渠道人数	1(含)-100(含)	100-500(含)	500-1,000(含)	1,000以上
调整系数	[1.0, 1.2]	[0.9, 1.0]	[0.8, 0.9]	[0.6, 0.8]

(七) 渠道类型调整系数

渠道类型	直销	非直销
调整系数	[0.7, 1.0]	[1.0, 1.3]

费率调整系数 = 保险金额调整系数 × 等待期调整系数 × 健康状况调整系数 × 地区调整系数 × 职业调整系数 × 规模调整系数 × 渠道类型调整系数；

当某项调整系数相关风险信息不确定时，该系数取1.0。

四、保险费（人民币元）

保险费 = 基准保费 × 费率调整系数