

新华人寿保险股份有限公司

康健吉顺恶性肿瘤疾病保险（卓越版）利益条款



请扫描以查询验证条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指新华人寿保险股份有限公司。

第一条 合同构成

康健吉顺恶性肿瘤疾病保险（卓越版）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。本保险条款包括康健吉顺恶性肿瘤疾病保险（卓越版）利益条款（以下简称本合同利益条款）和个人保险基本条款第三版（以下简称本合同基本条款）。

第二条 投保范围

1. 被保险人范围：本合同接受的被保险人的投保年龄范围为 0 周岁（须出生满 30 日）（详见释义）至 65 周岁，且须符合投保当时我们的规定。其中，最高投保年龄为男性 61 周岁、女性 65 周岁。

2. 投保人范围：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可作为投保人向我们投保本保险，且须符合投保当时我们的规定。

第三条 保险金额

本保险按份销售，投保份数由您和我们在投保时约定并在保险单上载明，且须符合投保当时我们的规定。

本合同保险金额按本合同利益条款第五条规定、根据投保份数进行计算确定。

第四条 保险期间

本合同的保险期间自本合同生效日的零时起算，分为 15 年、20 年、25 年、30 年、至被保险人年满 60 周岁后的首个保单周年日（详见释义）零时止、至被保险人年满 70 周岁后的首个保单周年日零时止和至被保险人年满 80 周岁后的首个保单周年日零时止七种。保险期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

第五条 保险责任

在本合同保险期间内，我们按下列规定承担保险责任：

1. 等待期

自本合同生效（或合同效力恢复）之日起 180 日（含）为等待期。

被保险人在等待期内确诊发生本合同所指的“恶性肿瘤——轻度”、“恶性肿瘤——重度”或特定重度恶性肿瘤（详见本合同利益条款第十八条），或在等待期内因疾病原因身故，我们不承担保险责任，但会向您退还本合同实际缴纳的保险费（详见释义），本合同终止。

被保险人因意外伤害（详见释义）原因身故的，无等待期。

2. 轻度恶性肿瘤确诊保险金

被保险人于等待期后由本公司认可医院（详见释义）的专科医生（详见释义）确诊初次发生（详见释义）本合同所指的“恶性肿瘤——轻度”（无论一种或多种），且未发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”，我们按下列规定给付轻度恶性肿瘤确诊保险金，本项保险责任终止：

轻度恶性肿瘤确诊保险金 = 份数 × 10000 元人民币

在本合同保险期间内，轻度恶性肿瘤确诊保险金给付次数以一次为限。

3. 重度恶性肿瘤确诊保险金

被保险人于等待期后由本公司认可医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种），我们按下列规定给付重度恶性肿瘤确诊保险金，本项保险责任终止：

重度恶性肿瘤确诊保险金 = 份数 × 50000 元人民币

在本合同保险期间内，重度恶性肿瘤确诊保险金给付次数以一次为限。

自我们承担给付重度恶性肿瘤确诊保险金责任时起，我们不再承担给付轻度恶性肿瘤确诊

保险金和身故保险金责任，该两项保险责任终止。

被保险人因同一疾病原因同时确诊初次发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”和“恶性肿瘤——轻度”，且重度恶性肿瘤确诊保险金责任未终止，我们按上述规定承担给付重度恶性肿瘤确诊保险金责任，不承担给付轻度恶性肿瘤确诊保险金责任。

4. 特定重度恶性肿瘤关爱保险金

被保险人于等待期后由本公司认可医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”，该“恶性肿瘤——重度”符合本合同所指的特定重度恶性肿瘤定义标准时，我们按下列规定给付特定重度恶性肿瘤关爱保险金，本项保险责任终止：

特定重度恶性肿瘤关爱保险金=份数×20000 元人民币

在本合同保险期间内，特定重度恶性肿瘤关爱保险金给付次数以一次为限。

5. 重度恶性肿瘤住院津贴保险金

被保险人于等待期后由本公司认可医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”，且因该“恶性肿瘤——重度”在本公司认可医院接受住院（详见释义）治疗的，自被保险人确诊之日（详见释义）起，我们按下列规定给付重度恶性肿瘤住院津贴保险金：

重度恶性肿瘤住院津贴保险金=份数×100 元人民币×住院天数

被保险人每次因“恶性肿瘤——重度”住院，我们累计给付重度恶性肿瘤住院津贴保险金的天数以 90 日为限；在本合同保险期间内，我们累计给付重度恶性肿瘤住院津贴保险金的天数以 500 日为限，累计给付天数达到 500 日时，本项保险责任终止。

对于相邻两次住院，如前次出院日期与再次入院日期间隔未超过 30 日，视为一次住院。

6. 重度恶性肿瘤重症监护津贴保险金

被保险人于等待期后由本公司认可医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”，且因该“恶性肿瘤——重度”在本公司认可医院入住重症监护病房（详见释义）治疗的，自被保险人确诊之日起，我们在按本条第 5 款规定承担重度恶性肿瘤住院津贴保险金责任的同时，按下列规定给付重度恶性肿瘤重症监护津贴保险金：

重度恶性肿瘤重症监护津贴保险金=份数×300 元人民币×入住重症监护病房天数

被保险人每次因“恶性肿瘤——重度”入住重症监护病房，我们累计给付重度恶性肿瘤重症监护津贴保险金的天数以 30 日为限；在本合同保险期间内，我们累计给付重度恶性肿瘤重症监护津贴保险金的天数以 100 日为限，累计给付天数达到 100 日时，本项保险责任终止。

对于相邻两次入住重症监护病房，如前次离开重症监护病房日期与再次入住重症监护病房日期间隔未超过 30 日，视为一次入住重症监护病房。

7. 重度恶性肿瘤手术津贴保险金

被保险人于等待期后由本公司认可医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”，且因该“恶性肿瘤——重度”在本公司认可医院实际实施了重度恶性肿瘤手术（详见释义）治疗的，我们按下列规定给付重度恶性肿瘤手术津贴保险金：

重度恶性肿瘤手术津贴保险金=份数×10000 元人民币

每一保单年度（详见释义）内，我们累计给付重度恶性肿瘤手术津贴保险金次数以三次为限。

8. 重度恶性肿瘤放化疗津贴保险金

被保险人于等待期后由本公司认可医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”，且因该“恶性肿瘤——重度”在本公司认可医院实际实施了必要的放射治疗（含钽 90 治疗）（详见释义）或化学治疗（含免疫治疗和靶向治疗）（详见释义）的，我们按下列规定给付重度恶性肿瘤放化疗津贴保险金：

重度恶性肿瘤放化疗津贴保险金=份数×10000 元人民币

以被保险人在保险期间内首次接受放射治疗（含钽 90 治疗）或化学治疗（含免疫治疗和靶向治疗）的首日开始计算，每 365 日为一个周期，每个周期内，我们给付重度恶性肿瘤放化疗津贴保险金次数以一次为限；在本合同保险期间内，我们累计给付重度恶性肿瘤放化疗津贴保险金次数以十次为限，累计给付次数达到十次时，本项保险责任终止。

9. 重度恶性肿瘤特定新型治疗津贴保险金

被保险人于等待期后由本公司认可医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”，且因该“恶性肿瘤——重度”在本公司认可医院实际实施了必要的质子重离子治疗（详见释义）或 CAR-T 细胞免疫治疗（详见释义）的，我们按下列规定给付重度恶性肿瘤特定新型治疗津贴保险金：

重度恶性肿瘤特定新型治疗津贴保险金=份数×50000 元人民币

以被保险人在保险期间内首次接受质子重离子治疗或 CAR-T 细胞免疫治疗的首日开始计算,每 365 日为一个周期,每个周期内,我们给付重度恶性肿瘤特定新型治疗津贴保险金次数以一次为限;在本合同保险期间内,我们累计给付重度恶性肿瘤特定新型治疗津贴保险金次数以五次为限,累计给付次数达到五次时,本项保险责任终止。

10. 肝脏移植术及造血干细胞移植术津贴保险金

被保险人于等待期后由本公司认可医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”,且因该“恶性肿瘤——重度”在本公司认可医院实际实施了肝脏移植术(详见释义)或造血干细胞移植术(详见释义)的,我们按下列规定给付肝脏移植术及造血干细胞移植术津贴保险金:

肝脏移植术及造血干细胞移植术津贴保险金=份数×100000 元人民币

在本合同保险期间内,我们累计给付肝脏移植术及造血干细胞移植术津贴保险金次数以两次为限,累计给付次数达到两次时,本项保险责任终止。

11. 身故保险金

被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因身故,我们按本合同实际缴纳的保险费与本合同现金价值二者之较大者给付身故保险金,本合同终止。

重度恶性肿瘤确诊保险金和身故保险金,我们在保险期间内仅给付一项,给付其中任意一项后,两项保险责任同时终止。

12. 豁免保险费

在本合同交费期间内,被保险人于等待期后由本公司认可医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的“恶性肿瘤——轻度”或“恶性肿瘤——重度”,您可免交自确诊之日起本合同的保险费,我们视同按期交纳,本合同继续有效。

第六条 责任免除

因下列 7-10 项情形之一导致被保险人发生本合同所指的“恶性肿瘤——轻度”、“恶性肿瘤——重度”、特定重度恶性肿瘤或重度恶性肿瘤治疗行为(详见释义)的,或因下列 1-7 项情形之一导致被保险人身故的,我们不承担保险责任:

1. 投保人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(详见释义);
5. 被保险人酒后驾驶(详见释义)、无合法有效驾驶证驾驶(详见释义),或驾驶无合法有效行驶证(详见释义)的机动车(详见释义);
6. 战争(详见释义)、军事冲突(详见释义)、暴乱(详见释义)或武装叛乱;
7. 核爆炸、核辐射或核污染;
8. 被保险人故意自伤,但被保险人自伤时为无民事行为能力人的除外;
9. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(详见释义);
10. 遗传性疾病(详见释义),先天性畸形、变形或染色体异常(详见释义)。

发生上述第 1 项情形导致被保险人身故的,本合同终止,我们向被保险人的继承人(除投保人本人外)退还本合同的现金价值。

发生上述 7-10 项情形导致被保险人发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”、特定重度恶性肿瘤或重度恶性肿瘤治疗行为的,或发生 2-7 项情形导致被保险人身故的,本合同终止,我们向您退还本合同的现金价值。

第七条 其他免责条款

除本合同利益条款“第六条 责任免除”外,本合同中还有一些免除或者减轻我们责任的内容,具体详见:本合同利益条款“第五条 保险责任”、“第十条 效力中止与恢复”、“第十五条 犹豫期”、“第十八条 本合同保障的疾病定义”、“第二十条 释义”,本合同基本条款“第四条 保险事故通知”、“第六条 明确说明与如实告知”、“第八条 年龄错误的处理”中加粗字体提示的免除或者减轻我们责任的内容。

第八条 保险费的支付

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（详见释义）支付当期应交保险费。支付保险费的具体日期在保险单上载明。

第九条 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。

第十条 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。

第十一条 受益人

1. 除另有指定外，轻度恶性肿瘤确诊保险金、重度恶性肿瘤确诊保险金、特定重度恶性肿瘤关爱保险金、重度恶性肿瘤住院津贴保险金、重度恶性肿瘤重症监护津贴保险金、重度恶性肿瘤手术津贴保险金、重度恶性肿瘤放化疗津贴保险金、重度恶性肿瘤特定新型治疗津贴保险金和肝脏移植术及造血干细胞移植术津贴保险金的受益人为被保险人本人。

2. 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。为与您有劳动关系的劳动者投保，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

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。

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。

第十二条 保险金及豁免保险费的申请

1. 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）轻度恶性肿瘤确诊保险金、重度恶性肿瘤确诊保险金或特定重度恶性肿瘤关爱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（详见释义）；

③本公司认可医院出具的附有病历、必要病理检验、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断书；因特定重度恶性肿瘤第 1 或 2 项情形申请特定重度恶性肿瘤关爱保险金的，还须提供本公司认可医院出具的 TNM 分期为 IV 期、或非 TNM 分期体系但达到临床通用肿瘤分期体系

中的最严重分期标准的相应证明和资料；

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。

上述相关疾病诊断资料须在被保险人生存期间内由本公司认可医院出具，任何针对遗体检查的资料不能作为保险金申请依据。

(2) 重度恶性肿瘤住院津贴保险金或重度恶性肿瘤重症监护津贴保险金申请所需的证明和资料

①重度恶性肿瘤确诊保险金申请所需的证明和资料（已提供的无需重复提供，下同）；

②本公司认可医院出具的出院小结或住院病历（加盖医院病历专用章）、医疗费用收据和费用明细清单。

(3) 重度恶性肿瘤手术津贴保险金申请所需的证明和资料

①重度恶性肿瘤确诊保险金申请所需的证明和资料；

②本公司认可医院出具的手术证明及相应的医疗费用收据。

(4) 重度恶性肿瘤放化疗津贴保险金申请所需的证明和资料

①重度恶性肿瘤确诊保险金申请所需的证明和资料；

②本公司认可医院出具的放化疗处方（或方案）及相应的医疗费用收据。

(5) 重度恶性肿瘤特定新型治疗津贴保险金申请所需的证明和资料

①重度恶性肿瘤确诊保险金申请所需的证明和资料；

②本公司认可医院出具的质子重离子治疗或 CAR-T 细胞免疫治疗处方（或方案）及相应的医疗费用或相关费用收据。

(6) 肝脏移植术及造血干细胞移植术津贴保险金申请所需的证明和资料

①重度恶性肿瘤确诊保险金申请所需的证明和资料；

②本公司认可医院出具的手术证明及相应的医疗费用收据。

(7) 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。

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。

2. 申请豁免保险费时，由您或被保险人作为申请人填写申请书，并提供下列证明和资料：

(1) 保险合同；

(2) 申请人及被保险人的有效身份证件；

(3) 本公司认可医院出具的附有病历、必要病理检验、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断书；

(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。

如申请人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，由其法定代理人代为办理申请。

如委托他人代为申请，应提供授权委托书及受托人的有效身份证件。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供。

第十三条 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或者其他欠款，我们先扣除上述各项欠款。

第十四条 减保

在本合同保险期间内，您可以申请减保，经我们审核同意后，份数和保险费同比例减少，我们退还减少部分对应的现金价值（如在犹豫期内的，退还减少部分对应的保险费）。减保后，份数不得低于我们规定的最低标准。

我们按减保后的份数和减保后的保险费承担保险责任。

如已发生保险金给付的，您不得申请减保。

第十五条 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，我们将扣除不超过 10 元的工本费后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。**

第十六条 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之日起，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。

第十七条 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。

自我们承担给付重度恶性肿瘤确诊保险金责任时起至本合同终止，本合同现金价值为零。

第十八条 本合同保障的疾病定义

本合同所指的“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 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。

本合同所指的“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。

本合同所指的特定重度恶性肿瘤：指符合本合同所指的“恶性肿瘤——重度”定义标准，并符合下列至少一项情形的恶性肿瘤：

1. TNM 分期为 IV 期。
2. 非 TNM 分期体系但达到临床通用肿瘤分期体系中的最严重分期标准。
3. 白血病：指因造血干细胞或祖细胞突变引起的造血系统恶性肿瘤。必须经血涂片和骨髓病理学检查确诊，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）C90 至 C95 范畴的恶性肿瘤。

相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病不在本项保障范围内。

4. 脑重度恶性肿瘤：指原发于脑、脑膜、脑神经及脊髓的恶性肿瘤。病灶经组织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）C70 至 C72、C75.1、C75.2 及 C75.3 范畴的恶性肿瘤。

未发生鞍区以外转移的垂体腺瘤或垂体神经内分泌肿瘤不在本项保障范围内。

5. 淋巴瘤：指起源于淋巴结及其他淋巴组织的恶性肿瘤。病灶经组织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）C81 至 C86、C88、C90.0、C90.2、C90.3 及 C96 范畴的恶性肿瘤。

相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病不在本项保障范围内。

以上“恶性肿瘤——轻度”、“恶性肿瘤——重度”的疾病名称和疾病定义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）》中的疾病名称和疾病定义。

上述疾病定义中的术语释义：

1. 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。

2. 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。

3. 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。

4. 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

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。

第十九条 附则

本合同利益条款与本合同基本条款不一致的，以本合同利益条款为准。

第二十条 释义

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。

保单周年日：指保险合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含合同生效日当日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

本合同实际缴纳的保险费：指投保人依据本合同已经向本公司缴纳的保险费；如本合同发生过减保情形，则实际缴纳的保险费为扣除每次减保所对应的保险费后的余额。

意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且主要原因导致的身体伤害，**猝死不属于意外伤害**。

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急性症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡，属于疾病身故。猝死的认定以公安机关、检察院、法院等司法机关的法律文件或医疗机构的诊断书为准。

认可医院：指二级及以上非营利性医院、二级及以上社保定点医院或本公司认可的其他医院，**但不包括以疗养、护理、戒酒或戒毒、精神心理治疗或类似功能为主要功能的医疗机构，以及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**。具体可登陆本公司主页（www.newchinalife.com）查询或咨询本公司全国客户服务电话95567。

本公司认可的其他医院包括：

1. 经国家相关部门批准在中国大陆地区合法建立并具备恶性肿瘤质子重离子治疗资质的医疗机构；

2. 设立在海南自由贸易港博鳌乐城国际医疗旅游先行区的医疗机构；

3. 香港及澳门地区**满足下列全部条件**的医疗机构：

（1）根据香港或澳门地区相关法律成立的拥有合法营业执照的医疗机构；

（2）机构设立的主要目的为向受伤者和患病者提供治疗和护理服务并收取相应的费用；

（3）具有合法注册的医生和护士常驻执业。

除另有约定外，香港及澳门地区认可的医疗机构不包括：

（1）接受治疗的被保险人或其家庭拥有全部或部分所有权的医疗机构；

（2）由个人注册的私人诊所。

以上本公司认可的其他医院仅适用于本保险。

专科医生：包括中国大陆地区的专科医生和香港及澳门地区的注册专科医生（**仅适用于本保险**）。

1. 中国大陆地区的专科医生：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。

2. 香港及澳门地区的注册专科医生：指在香港或澳门地区医疗机构行医，在医学专业领域对相关疾病拥有专业资格及经验的注册医生。其中注册医生指已获得西方医学学位及注册以西

方医学行医，且在香港或澳门地区获得当地医疗监管机构合法授权提供医疗服务的医生。注册专科医生不能为被保险人或投保人的以下关系人：

- (1) 本人；
- (2) 直系亲属；
- (3) 本公司、其他保险公司/集团或保险中介的保险代理人；
- (4) 商业合伙人或雇主/雇员。

确诊初次发生：指被保险人自出生之日起第一次在医疗机构或经医生确诊，而不是指自本合同生效（或合同效力恢复）之日起第一次在医疗机构或经医生确诊。

住院：指被保险人确因临床需要入住医疗机构之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，含日间病房住院，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医疗机构 12 小时以上，视为自动离开医疗机构，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担责任。

确诊之日：被保险人经手术治疗或病理检查确诊恶性肿瘤的，以医院出具的病理报告日期为疾病确诊日期；被保险人未经手术治疗或病理检查但后续进行放射性疗法或化学药物性疗法或恶性肿瘤对症治疗的，以首次放疗或首次化疗或首次恶性肿瘤对症治疗日期为疾病确诊日期。

重症监护病房：指经国家医疗卫生管理机构批准，在医院内正式设立的集中监护和救治危重患者的专业病房。该病房为因各种原因导致一个或多个器官与系统功能障碍危及生命或具有潜在高危因素的患者，提供 24 小时连续深度监护并按日收费。包括冠心病重症监护治疗病房（CCU）、心肺重症监护治疗病房（CPICU）、心脏外科重症监护治疗病房（CSICU）、神经外科重症监护治疗病房（NSICU）、婴幼儿重症监护治疗病房（IICU）等专门性的重症监护病房。不包括抢救室、急救室及手术后病人进入并接受术后监护的术后苏醒室、术后恢复室、术后监护病房等非重症监护病房。

重度恶性肿瘤手术：指被保险人因本合同所指的“恶性肿瘤——重度”，在本公司认可医院进行以治疗“恶性肿瘤——重度”为目的、针对恶性肿瘤病灶实施的切除手术。

从病变区域中取出小样本的细胞或组织用于诊断的任何活检、穿刺手术及其他诊断性手术、预防性手术、重建和康复手术，以及介入化疗术、介入放疗术不在本项保障范围内。

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。

放射治疗（含钇 90 治疗）：指使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以杀伤肿瘤细胞、抑制肿瘤细胞生长繁殖为目的进行的治疗。

下列情形不在本项保障范围内：

1. 所用设备仍处于试验阶段，或尚未获得当地有关机构批准；
2. 没有临床证据表明恶性肿瘤细胞存在的情况下，仅用于预防恶性肿瘤的发生和复发；
3. 用于治疗恶性肿瘤以外的其他病症；
4. 与普遍接受的临床指引不相符；
5. 质子重离子治疗。

钇 90 治疗：即钇-90 微球选择性内放射治疗（⁹⁰Y-SIYT），是一种体内放射治疗，指利用肿瘤血供特点，使钇-90（⁹⁰Y）微球（由放射性核素 ⁹⁰Y 和微球载体组成）选择性的滞留在肿瘤组织中，从而通过 ⁹⁰Y 的短距离辐射杀伤肿瘤细胞，使肿瘤组织坏死的一种疗法。

化学治疗（含免疫治疗和靶向治疗）：指使用医学界公认的化疗药物，以杀伤肿瘤细胞、抑制肿瘤细胞生长繁殖为目的进行的治疗。本治疗所使用的药物须属于世界卫生组织公布的最新版本 of ATC (Anatomical Therapeutic Chemical) 药品分类标准中以下三种药品类别之一：

1. L01：抗肿瘤药；
2. L03AB：干扰素；
3. L03AC：白细胞介素。

下列情形不在本项保障范围内：

1. 药物仍处于试验阶段，或药品尚未获得当地药品监督管理机构批准；
2. 没有临床证据表明恶性肿瘤细胞存在的情况下，药物仅用于预防恶性肿瘤的发生和复发；
3. 药物用于治疗恶性肿瘤以外的其他病症；
4. 药物的使用与普遍接受的临床指引不相符；

5. CAR-T 细胞免疫治疗。

免疫治疗：属于化学治疗，指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，协同机体免疫系统杀伤肿瘤细胞、抑制肿瘤细胞生长繁殖。本治疗所使用的药物须属于世界卫生组织公布的最新版本的 ATC (Anatomical Therapeutic Chemical) 药品分类标准中以下三种药品类别之一：

1. L01：抗肿瘤药；
2. L03AB：干扰素；
3. L03AC：白细胞介素。

靶向治疗：属于化学治疗，指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤组织攻击肿瘤细胞的疗法。本治疗所使用的药物须属于世界卫生组织公布的最新版本的 ATC (Anatomical Therapeutic Chemical) 药品分类标准中 L01：抗肿瘤药分类范畴。

质子重离子治疗：指使用质子射线、重离子射线照射肿瘤组织，以杀伤肿瘤细胞、抑制肿瘤细胞生长繁殖为目的进行的治疗。本治疗须由本公司认可医院的专科医生在具备开展恶性肿瘤质子重离子治疗资质的医疗机构进行。

下列情形不在本项保障范围内：

1. 所用设备仍处于试验阶段，或尚未获得当地有关机构批准；
2. 没有临床证据表明恶性肿瘤细胞存在；
3. 用于治疗恶性肿瘤以外的其他病症；
4. 与普遍接受的临床指引不相符。

CAR-T 细胞免疫治疗：即嵌合抗原受体 T 细胞免疫治疗，通过采集分离患者自体 T 细胞，应用基因工程技术将其改造成可靶向作用于肿瘤特异性抗原的嵌合抗原受体 T 细胞（CAR-T 细胞），再将 CAR-T 细胞扩增后回输至患者体内，可以特异性识别并杀伤肿瘤细胞，达到治疗肿瘤的目的。本治疗须由本公司认可医院的专科医生在具备开展 CAR-T 细胞免疫治疗资质的医疗机构进行，且须完成 CAR-T 细胞的回输步骤。

下列情形不在本项保障范围内：

1. 药物仍处于试验阶段，或药品尚未获得当地药品监督管理机构批准；
2. 没有临床证据表明恶性肿瘤细胞存在的情况下，药物仅用于预防恶性肿瘤的发生和复发；
3. 药物用于治疗恶性肿瘤以外的其他病症；
4. 药物的使用与普遍接受的临床指引不相符。

肝脏移植术：指因恶性肿瘤导致肝脏功能衰竭，已经实施了肝脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术：指因造血系统恶性肿瘤，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。

重度恶性肿瘤治疗行为：指本合同利益条款第五条规定的被保险人以治疗“恶性肿瘤——重度”为目的发生的住院、入住重症监护病房、手术、放射治疗（含钼 90 治疗）、化学治疗（含免疫治疗和靶向治疗）、质子重离子治疗、CAR-T 细胞免疫治疗、肝脏移植术或造血干细胞移植术。

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。

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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

1. 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
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。

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。

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或履带车辆。

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。

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。

暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

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。

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。

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。

保险费约定支付日：指保险合同生效日在每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

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。

新华人寿保险股份有限公司

个人保险基本条款第三版

第一条 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。

除另有约定外，自本合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效。本合同生效日期在保险单上载明。保单周年日、保险费约定支付日均以本合同生效日计算。

除另有约定外，我们自本合同生效之日零时起开始承担保险责任。

第二条 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。

第三条 合同终止

当发生下列情形之一时，本合同终止：

1. 在本合同保险期间内解除本合同的；
2. 我们已经履行完毕保险责任的；
3. 被保险人身故的；
4. 本合同约定的其他终止事项。

第四条 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在 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。

第五条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将在 5 日内作出核定；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。

第六条 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。

第七条 未成年人身故保险金限制

为未成年人投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

第八条 年龄错误的处理

1. 您和被保险人的年龄以周岁计算。

2. 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。

3. 您申报的被保险人年龄不真实，致使我们给付的保险金与实际不符的，我们将根据被保险人的真实年龄调整。

第九条 本公司合同解除权的限制

本合同基本条款第六条、第八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。

第十条 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。

第十一条 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。

第十二条 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。