

君龙人寿[2018]医疗保险 043 号

君龙常青 B 恶性肿瘤医疗保险条款阅读指引



请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对《君龙常青 B 恶性肿瘤医疗保险》合同内容的解释以条款为准

 您拥有的重要权益

- ❖ 您有退保的权利 1.3
- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障 2.4

 您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 1.3
- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出部分 3
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们 4.2
- ❖ 您应当按时支付保险费 5.1
- ❖ 您有如实告知的义务 6.1

 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款

君龙常青 B 恶性肿瘤医疗保险条款

条款目录

1 合同构成与合同解除 1.1 合同构成 1.2 保险合同成立与生效 1.3 投保人解除合同（退保）的手续及风险 2 我们提供的保障 2.1 保险金额 2.2 基本保险金额 2.3 保险期间与续保 2.4 保险责任 3 我们不承担保险责任的情况 3.1 责任免除 3.2 其它免责条款 4 保险金的申请 4.1 受益人 4.2 保险事故通知 4.3 保险金申请 4.4 保险金给付 4.5 诉讼时效	5 保险费的支付 5.1 保险费的支付 6 其它需要关注的事项 6.1 明确说明与如实告知 6.2 本公司合同解除权的限制 6.3 投保年龄 6.4 年龄错误 6.5 未还款项 6.6 合同内容变更 6.7 地址变更 6.8 争议处理 7 恶性肿瘤的定义 7.1 恶性肿瘤
---	---

君龙常青 B 恶性肿瘤医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指君龙人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“君龙常青B恶性肿瘤医疗保险保险合同”。

① 合同构成与合同解除

- 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、保险单或其它保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其它您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
合同生效日期在保险单上载明。**保单年度¹、保险费约定支付日²**均以该日期计算。
- 1.4 投保人解除合同（退保）的手续及风险** 如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
(1) 保险合同；
(2) 您的有效身份证件。
自我们收到解除合同申请书之日起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还保险合同的**未满期净保险费³**。
您解除合同会遭受一定损失。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 保险金额是本公司承担给付保险金责任的最高限额。本公司将按照本合同关于保险责任的约定，确定实际给付的保险金额。
- 2.2 基本保险金额** 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。如该金额有所变更，以变更后的基本保险金额为准。
- 2.3 保险期间与续** 本合同的保险期间为一年，从合同生效日零时起至合同期满日 24 时止。

¹ **保单年度：**从保险合同生效日或生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止为一个保单年度。此处生效对应日是指保险合同生效日在每年的对应日，如果该保单年度末无对应的同一日，则以该保单年度末最后一日为对应日。

² **保险费约定支付日：**保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据支付方式确定）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。

³ **未满期净保险费：**其计算公式为“期交保险费×（1-20%）×（1-当期已经过天数/整期天数）”，经过天数不足一天的按一天计算。

保

若投保人在投保时同意自动续保，本合同保险期间届满前，我们将通知投保人续保事宜，如投保人未向我们提出不续保声明，则视为申请续保，我们将对被保险人做续保审核。经我们审核同意，且投保人已交纳续保保险费，本合同效力延续一年；若我们审核不同意，将通知投保人。如投保人在投保时不同意自动续保或未交纳续保保险费，本合同保险期间届满的，本合同终止。

续保时我们有权根据本合同费率计算基础与实际情况的差异程度，决定是否调整本合同的保险费率，费率调整将针对所有被保险人或同一投保年龄的所有被保险人。我们进行保险费率调整的，自下一次续保起，投保人须按调整后的保险费率交纳续保保险费，保险费率调整前已交纳的保险费不受影响。若投保人不同意按照调整后的保险费率交纳续保保险费，则我们视同投保人自动放弃续保的权利。

如发生下列情形之一时，我们将不再接受续保：

- (1) 本产品停售；
- (2) 保险期间届满时被保险人年龄超过 85 周岁的；
- (3) 本合同因其他条款所列情形而导致效力终止；
- (4) 未通过我们的续保审核。

如果我们不再接受续保，我们会在本合同保险期间届满日之前通知投保人。

2.4 保险责任

本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

等待期

您首次投保或非连续投保本保险时，被保险人在本合同生效之日起30天内发生**恶性肿瘤⁴**的，我们不承担保险责任，本合同终止，并无息退还保险费。这30天的时间称为等待期。续保或被保险人因**意外伤害事故⁵**发生恶性肿瘤的，无等待期。

如果在等待期后发生**保险事故⁶**，我们按照下列方式给付保险金

恶性肿瘤住院 医疗保险金

被保险人在等待期后**初次发生⁷**并经**医院⁸专科医生⁹**明确诊断确定罹患本合同约定的恶性肿瘤（无论一种或多种）且于医院住院治疗的，对于被保险人实

⁴ **恶性肿瘤**：指符合“7 恶性肿瘤的定义”中定义的疾病。

⁵ **意外伤害事故**：指外来的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件。

⁶ **保险事故**：指本附加合同约定的保险责任范围内的事由。

⁷ **初次发生**：指被保险人出现疾病的前兆或异常的身体状况，或异常的身体状况，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

⁸ **医院**：指经中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或以上的公立医院（不含港澳台医院），但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人作为目的的医疗机构，该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设施，且全天 24 小时有合格的医师和护士驻院提供医疗和护理服务。

际支出的**合理且必要**¹⁰的住院医疗费用超出免赔额的部分，按照本合同约定的给付比例给付“恶性肿瘤住院医疗保险金”。

住院医疗费用包括**床位费**¹¹、**药品费**¹²、**膳食费**¹³、**治疗费**¹⁴、**护理费**¹⁵、**检查检验费**¹⁶、**一般手术费**¹⁷、救护车使用费。

被保险人因恶性肿瘤住院治疗，保险期间届满时治疗仍未结束或恶性肿瘤转移的，可延续治疗最长不超过初次确诊之日起1年。

恶性肿瘤特定门诊保险金 被保险人在等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的恶性肿瘤（无论一种或多种）且接受恶性肿瘤特定门诊治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的恶性肿瘤特定门诊医疗费用超出免赔额的部分，按照本合同约定的给付比例给付“恶性肿瘤特定门诊保险金”。

恶性肿瘤特定门诊医疗费用包括**化学疗法**¹⁸、**放射疗法**¹⁹、**肿瘤免疫疗法**²⁰、**肿瘤内分泌疗法**²¹、**肿瘤靶向疗法**²²的治疗费用。

⁹ **专科医生**：专科医生应当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的职称的《医师职称证书》；（4）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

¹⁰ **合理且必要**：1. 医疗必需：指医疗费用符合下列所有条件：（1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；（2）不超过安全、足量治疗原则的项目；（3）由医生开具的处方药；（4）非试验性的、非研究性的项目；（5）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。2. 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

¹¹ **床位费**：指被保险人在住院期间使用的医院床位费用，包括普通床位费和重症监护室床位费，不包括私人病房，也不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。

¹² **药品费**：指实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用，但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：（1）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、海马、红参、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠(粉)、紫河车、阿胶、阿胶珠、冬虫草、血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等；（2）部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；（3）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

¹³ **膳食费**：指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括住院期间购买的个人用品。

¹⁴ **治疗费**：指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

¹⁵ **护理费**：指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

¹⁶ **检查检验费**：指实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇科费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

¹⁷ **一般手术费**：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

¹⁸ **化学疗法**：指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

¹⁹ **放射疗法**：指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

²⁰ **肿瘤免疫疗法**：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。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

²¹ **肿瘤内分泌疗法**：指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用保险金 被保险人在等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的恶性肿瘤（无论一种或多种）且于医院住院治疗的，在住院前七日（含住院当日）及出院后的三十日（含出院当日）内，对于被保险人因与本次住院相同原因接受恶性肿瘤门急诊治疗而实际支出的合理且必要的门急诊医疗费用（不包括恶性肿瘤特定门诊医疗费用和恶性肿瘤门诊手术医疗费用）超出免赔额的部分，按照本合同约定的给付比例给付“恶性肿瘤住院前后门急诊医疗保险金”。

在本合同保险期间内，对于上述三项保险金的累计给付金额最高以本合同约定的基本保险金额为限。

免赔额 免赔额指被保险人自行承担，本合同不予以赔偿的部分。本合同在每个保单年度内的免赔额为1万元。本合同中所指的免赔额均指年度免赔额。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过**社会基本医疗保险²³**和公费医疗保险获得的补偿不可用于抵扣免赔额。

被保险人经医院专科医生诊断，因初次确诊患上恶性肿瘤于医院接受治疗的，对于自确诊之日起所发生的符合本合同约定的全部医疗费用，我们在给付保险金时扣除免赔额。

给付比例 本合同保险金给付比例详见下表：

给付条件	给付比例
若被保险人以有社会基本医疗保险身份投保，且已从社会基本医疗保险或公费医疗获得费用补偿	100%
若被保险人以有社会基本医疗保险身份投保，但未从社会基本医疗保险或公费医疗获得费用补偿	60%
若被保险人以无社会基本医疗保险身份投保	100%

补偿原则 本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会基本医疗保险、公费医疗保障、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，我们将对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支

²² **肿瘤靶向疗法：**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部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

²³ **社会基本医疗保险：**指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗、公费医疗和医疗救助等基本医疗保险保障项目。

付，不属于已获得的医疗费用补偿。

③ 我们不承担保险责任的情况

3.1 责任免除

因下列情形导致被保险人于医院治疗的，我们不承担给付各项保险金的责任：

- (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) 被保险人在本合同成立或者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) 被保险人殴斗、主动吸食或注射毒品²⁴；
- (5) 被保险人酒后驾驶²⁵、无合法有效驾驶证驾驶²⁶，或驾驶无有效行驶证²⁷的机动车²⁸；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病²⁹，但是恶性肿瘤定义所述经输血或因职业关系导致感染艾滋病病毒的除外；
- (7) 遗传性疾病³⁰，先天性畸形、变形或者染色体异常³¹、既往症³²；
- (8) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (9) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述情形导致被保险人于医院治疗的，我们不承担给付各项保险金的责任，本合同对该被保险人继续有效。

3.2 其它免责条款

除“3.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“1.3 投保人解除合同（退保）的手续及风险”、“2.3 保险期间与续保”、“2.4 保险责任”、“4.2 保险事故通知”、“6.1 明确说明与如实

²⁴ **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它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。

²⁵ **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。

²⁶ **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。

²⁷ **无有效行驶证**：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。

²⁸ **机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，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。

²⁹ **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症，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。

³⁰ **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。

³¹ **先天性畸形、变形或者染色体异常**：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》（ICD-10）确定。

³² **既往症**：指被保险人在本附加合同生效日之前已患的已知或应该知道的有关疾病或症状。

告知”、“6.4 年龄错误”、“7 恶性肿瘤的定义”、“脚注8 医院”、“脚注12 药品费”、“脚注13 膳食费”及“脚注17 一般手术费”中背景突出显示的内容。中背景突出显示的内容。

④ 保险金的申请

- 4.1 受益人 除另有约定外，本合同各项保险金的受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险事故通知 您或受益人在知道**保险事故**³³发生后应当在10日内通知我们，若被保险人在合同有效期内身故，您或受益人应当在10日内通知我们。如果您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，但我们通过其它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。
- 4.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 恶性肿瘤住院
医疗保险金、
恶性肿瘤特定
门诊保险金、
恶性肿瘤住院
前后门急诊医
疗保险金的申
请** 在申请各项保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：保险合同；
- (1) 受益人或其他有权领取保险金的人的有效身份证件；
- (2) 医院专科医生出具的附病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书，若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件；
- (3) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。
- 受益人申请各项保险金时，我们若有疑义，我们可以委托相关鉴定机构对被保险人的身体予以鉴定，其鉴定费用由我们负担。
- 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有关的证明和资料。
- 4.4 保险金给付 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的有关证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与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。
- 我们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。

³³ 保险事故：指本合同约定的保险责任范围内的事故。

赔偿损失范围和损失计算方法：按赔偿当时最近一次中国人民银行公布的金融机构人民币一年期定期存款基准利率以单利方式计算并支付逾期给付保险金的利息损失。

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。

- 4.5 诉讼时效 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

⑤ 保险费的支付

- 5.1 保险费的支付 本合同的保险费按照基本保险金额和约定的费率标准确定。
本合同保险费支付方式和支付期限由您和我们约定并在保险单上载明。

⑥ 其它需要关注的事项

- 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、保险单或者其它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。
我们就您或被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。
如果您故意或者因重大过失不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 本公司合同解除 前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

除权的限制 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，我们承担给付保险金的责任。

6.3 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**³⁴计算。

6.4 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，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还保险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”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，我们会将多收的保险费退还给您。

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，应当由我们在保险合同或者其它保险凭证上批注或者附贴批单。

6.6 地址变更 为了保障您的合法权益，您的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式或双方认可的其它形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其它形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

6.7 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，由当事人协商解决，协商不成的，当事人可依达成的仲裁协议通过仲裁解决。无仲裁协议或者仲裁协议无效的，可依法向人民法院提起诉讼。

⑦ 恶性肿瘤的定义

7.1 恶性肿瘤 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它部位的疾病。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

³⁴ **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。

类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌³⁵；
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

³⁵ 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。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。