



# 生命人寿保险股份有限公司

## 生命永健团体医疗保险 (B 款)

2009 年 9 月经中国保险监督管理委员会备案

本保险条款的每一部分都关乎您的切身利益，请务必逐条仔细阅读。  
为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下基本概念的解释。

**投保人：**是指与保险公司订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人。

**被保险人：**是指其人身受保险合同保障的人。

**受益人：**是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。

**保险责任：**是指当符合保险合同约定条件的保险事故发生时，保险公司应承担的保险金给付责任。

**责任免除：**是指当保险合同约定的某些事故发生时或在某些特定条件下，保险公司不承担给付保险金的责任。

以下为阅读指引和条款目录，将有助于您阅读条款。

### 【阅读指引】

#### 您享有的重要权益

被保险人享有保险责任的保障.....	第五条
您有解除保险合同的权利.....	第十七条

#### 您应当特别注意的事项

本条款适用补偿原则，请您留意.....	第五条
在责任免除的情况下，我们不承担保险责任.....	第六条
解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	第十七条
请您特别注意一些重要术语的释义.....	每页脚注

上述“您”均指投保人，“我们”均指生命人寿保险股份有限公司。

## 【条款目录】

### 第一章 保险合同的构成

- 第一条 保险合同的构成
- 第二条 保险合同成立与生效
- 第三条 保险期间
- 第四条 续保

### 第二章 保险合同提供的保障

- 第五条 保险责任
- 第六条 责任免除

### 第三章 保险费

- 第七条 保险费

### 第四章 保险金的申请

- 第八条 如实告知

- 第九条 本公司合同解除权的限制

- 第十条 受益人的指定和变更

- 第十一条 保险事故的通知

- 第十二条 保险金的申请

### 第五章 一般约定

- 第十三条 年龄确定与错误处理

- 第十四条 被保险人的变动

- 第十五条 合同内容的变更

- 第十六条 通讯地址的变更

- 第十七条 投保人解除合同的手续

- 第十八条 争议处理

<本页内容结束>

## 【条款内容】

### 第一章 保险合同的构成

#### 第一条 保险合同的构成

生命永健团体医疗保险（B 款）合同（以下简称本合同）由保险单或其它书面保险凭证及所附生命永健团体医疗保险（B 款）条款（以下简称本条款）、投保单、与本合同有关的其它投保文件、声明、批注、附贴批单及其它书面协议构成。

若构成本合同的文件正本需留生命人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同，则以正本为准。

#### 第二条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

本合同自本公司收取保险费并签发保险单的当日二十四时起生效，本合同的生效日载明于保险单上。

本公司自本合同生效时开始承担保险责任。

#### 第三条 保险期间

本合同的保险期间自生效日起至期满日的二十四时止，本合同的期满日载明于保险单上。

#### 第四条 续保

投保人在保险期间届满前可以提出继续投保的书面申请，经本公司同意后，由投保人于保险期间届满前缴付保险费，本合同自保险期间届满的次日起延续有效。

### 第二章 保险合同提供的保障

#### 第五条 保险责任

在本合同保险责任开始后的有效期内，本公司依照下列约定承担保险责任：

本合同的保险责任分为基本部分和可选部分，投保人可只投保基本部分，也可在投保基本部分的同时选择投保可选部分三项中的一项或多项，但不能单独投保可选部分。所选保险责任一经确定，在一个保险年度<sup>1</sup>内不得变更。

##### 一、基本部分

若被保险人因意外伤害事故<sup>2</sup>或自本合同生效之日起三十日后（续保不受此限）因疾病，在医院<sup>3</sup>经医生<sup>4</sup>诊断，在必要的情况下进行住院治疗，本公司将根据被保险人在本合同有

<sup>1</sup> 保险年度：从保险合同生效日到次年的合同生效对应日的前一日为一个保险年度。从保险合同生效日起到次年的合同生效对应日的前一日为第一个保险年度，以后依次为第二个保险年度、第三个保险年度等。

<sup>2</sup> 意外伤害事故：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

<sup>3</sup> 医院：是指拥有卫生行政部门核发的《医疗机构执业许可证》（国家不核拨经费、实行企业化经营的医院，还需依法申领营业执照），有合格医生和护士提供二十四小时医疗护理服务的，具有系统性诊疗程序、手术设备和住院诊疗设施的，符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院。医院不包括康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、二级或三

效期内的住院过程所发生的符合被保险人所参加的<sup>5</sup>社会基本医疗保险<sup>6</sup>支付范围内的医疗费用，按照以下约定承担保险责任：

1. 住院床位医疗保险金给付

本公司将根据被保险人住院每日所花费的符合被保险人所参加的社会基本医疗保险支付范围的床位费用，乘以保险合同载明的该被保险人对应的住院床位医疗保险金给付比例，再乘以每次住院日数后，给付住院床位医疗保险金。

在一个保险年度中，本公司给付住院床位医疗保险金的住院日数最高以一百八十日为限。

2. 住院手术医疗保险金给付

本公司将根据被保险人每次住院期间发生的符合被保险人所参加的社会基本医疗保险支付范围的手术费，乘以保险合同载明的该被保险人对应的住院手术医疗保险金给付比例后，给付住院手术医疗保险金。被保险人不论一次或多次住院接受手术治疗，本公司均按上述约定给付住院手术医疗保险金。

3. 住院药费医疗保险金给付

本公司将根据被保险人每次住院期间发生的符合被保险人所参加的社会基本医疗保险支付范围的药费，乘以保险合同载明的该被保险人对应的住院药费医疗保险金给付比例后，给付住院药费医疗保险金。被保险人不论一次或多次住院接受治疗，本公司均按上述约定给付住院药费医疗保险金。

4. 其它住院费用医疗保险金给付

本公司将根据被保险人每次住院期间发生的除床位费、手术费、药费之外的其它符合被保险人所参加的社会基本医疗保险支付范围的住院费用，乘以保险合同载明的该被保险人对应的其他住院费用医疗保险金给付比例后，给付其它住院费用医疗保险金。被保险人不论一次或多次住院接受治疗，本公司均按上述约定给付其它住院费用医疗保险金。

一个保险年度内累计给付的住院床位医疗保险金、住院手术医疗保险金、住院药费医疗保险金及其他住院费用医疗保险金四项保险金的总额不得超过该被保险人对应的住院医疗保险金年度给付限额，若上述四项保险金累计给付金额达到其住院医疗保险金年度给付限额时，本公司对该被保险人的上述四项医疗保险金给付责任终止。

## 二、可选部分

1. 门诊医疗保险金

若被保险人因意外伤害事故或自本合同生效之日起三十日后（续保不受此限）因疾病，在必要的情况下到医院进行门急诊治疗，本公司将根据被保险人在医院每日进行门急诊

---

级医院的联合医院或联合病房（联合医院或联合病房本身是符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院的不受此限）、民营医院等，以及其它不符合本条款约定范围的医院。若本合同中附有关于医院范围的特别约定，则具体医院范围以此特别约定为准。

<sup>4</sup> 医生：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）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

<sup>5</sup> 被保险人所参加的：如果被保险人没有参加社会基本医疗保险，则适用被保险人住所地的社会基本医疗保险。

<sup>6</sup> 社会基本医疗保险：包括但不限于城镇职工基本医疗保险、小城镇职工基本医疗保险、外来从业人员综合保险等政府或社会统一组织的、不以盈利为目的的医疗保险。

治疗时所发生的符合被保险人所参加的社会基本医疗保险支付范围的治疗费用，减去保险合同载明的该被保险人对应的门诊每日免赔额后，乘以该被保险人对应的门诊医疗保险金给付比例后的金额，给付门诊医疗保险金。但若该金额大于该被保险人对应的门诊每日给付限额，本公司将按照其门诊每日给付限额给付门诊医疗保险金。

本公司在一个保险年度累计给付的门诊医疗保险金不得超过该被保险人对应的门诊医疗保险金年度给付限额，若累计给付金额达到其门诊医疗保险金年度给付限额时，本公司对该被保险人该项保险责任终止。

## 2. 女性生育保险金给付

若女性被保险人自本合同生效日起二百八十天后（续保不受此限）至保险合同期满前因生育分娩在医院进行产前检查、生产、流产、以及产后检查，本公司将根据该被保险人在医院发生的符合被保险人所参加的社会基本医疗保险支付范围的医疗费用，乘以保险合同载明的该被保险人对应的女性生育保险金给付比例后，给付女性生育保险金。但一个保险年度内累计给付金额不得超过该被保险人对应的女性生育保险金年度给付限额，若累计给付金额达到其女性生育保险金年度给付限额时，本公司对该被保险人该项保险责任终止。

## 3. 公共保额

公共保额是投保人在投保时选择的，可以由符合条件的被保险人共享的保额。投保人可以指定使用公共保额的被保险人范围、每个被保险人的公共保额给付比例、每个被保险人的公共保额年度给付限额，以及年度给付限额总额等。

若投保人选择了公共保额，且本公司对被保险人住院床位医疗保险金、住院手术医疗保险金、住院药费医疗保险金、其他住院费用医疗保险金四项保险金的累计给付已经达到了该被保险人的住院医疗保险金年度给付限额，或者本公司对被保险人门诊医疗保险金的给付已经达到了该被保险人门诊医疗保险金年度给付限额，本公司将按照该被保险人的公共保额给付比例，从公共保额中对该被保险人超过上述限额的部分进行给付。

在一个保险年度内，本公司从公共保额中向任一被保险人给付的金额不得超过投保人为该被保险人设定的公共保额年度给付限额，若达到该年度给付限额时，本公司对该被保险人该项保险责任终止。

在一个保险年度内，本公司从公共保额中向所有被保险人累计给付的金额不得超过投保人选择的公共保额年度给付限额总额，若累计给付金额达到其公共保额年度给付限额总额时，本合同该项保险责任终止。

## 三、补偿原则：

若被保险人所发生的上述医疗费用已经从以下途径获得了补偿、赔偿，本公司将首先扣除被保险人从以下途径获得的补偿、赔偿后，再按照上述约定承担保险责任。

1. 社会基本医疗保险已支付的部分；（针对参加社会基本医疗保险的被保险人）
2. 商业保险已支付的部分；
3. 公费医疗、国家公务员医疗补助已支付的部分；
4. 从侵权方获得的针对该医疗费用的赔偿。

本公司在承担上述保险责任的同时，将从给付的保险金中扣除任何欠缴的保险费。

## 第六条 责任免除

在本合同保险责任开始后的有效期内，对因下列情形之一导致被保险人医疗费用支出的，本公司不承担给付保险金的责任：

- 一、投保人故意造成被保险人的死亡、伤残或疾病的；
- 二、被保险人故意自伤；
- 三、被保险人酗酒、故意犯罪<sup>7</sup>、抗拒依法采取的刑事强制措施或因精神错乱、失常所致；
- 四、被保险人主动吸食或注射毒品<sup>8</sup>或未遵医嘱使用管制药品<sup>9</sup>；
- 五、被保险人酒后驾驶<sup>10</sup>，无合法有效驾驶证驾驶<sup>11</sup>，或驾驶无有效行驶证<sup>12</sup>的机动车；
- 六、被保险人因患精神病、先天性疾病或先天性畸形而进行治疗者；
- 七、被保险人进行洗牙、牙齿修复或整形、屈光矫正、美容或整容手术；
- 八、被保险人进行义眼、助听器、义肢或其他附属品之装配；
- 九、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物；
- 十、被保险人接受不孕不育、人工受孕治疗所致；（若投保人未选择女性生育保险金给付责任，被保险人因生育分娩在医院进行产前检查、生产、流产及产后检查所致的住院及门诊医疗费用均为责任免除事项）
- 十一、被保险人在本合同生效日之前确诊的疾病或出现的症状；
- 十二、被保险人感染法定甲类传染病，包括鼠疫、霍乱等；
- 十三、被保险人的一般性体格检查、健康检查<sup>13</sup>、疗养、以及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- 十四、被保险人从事潜水<sup>14</sup>、跳伞、攀岩运动<sup>15</sup>、探险活动<sup>16</sup>、武术比赛<sup>17</sup>、摔跤比赛、特技表演<sup>18</sup>、赛马、赛车等高风险运动所致；

<sup>7</sup> 犯罪：对于投保人或被保险人或受益人的犯罪行为的认定，如果当事人尚生存，则应依据法院的判决来决定是否构成犯罪，如果当事人已经死亡，无法对其进行审判，则应理解为事实上明显已构成犯罪行为。

<sup>8</sup> 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。

<sup>9</sup> 管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

<sup>10</sup> 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。

<sup>11</sup> 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。

<sup>12</sup> 无有效行驶证：

- (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。

<sup>13</sup> 一般性体格检查、健康检查：指不以治疗为目的的身体检查。

<sup>14</sup> 潜水：是指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

<sup>15</sup> 攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

<sup>16</sup> 探险活动：指明知在某种特定的自然条件下有失去性命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

<sup>17</sup> 武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

<sup>18</sup> 特技表演：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

- 十五、被保险人患艾滋病（AIDS）<sup>19</sup>或感染艾滋病病毒（HIV阳性）<sup>20</sup>；
- 十六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 十七、核爆炸、核辐射或核污染。

### 第三章 保险费

#### 第七条 保险费

本合同的保险费根据投保人所选择的各被保险人对应的保险责任以及被保险人是否参加社会基本医疗保险而决定。

本合同的保险费有投保人在投保时一次性缴付和分期缴付两种选择，投保人在投保时可以选择其中一种，并由本公司载明于保险单上。

若投保人选择分期缴付保险费的，投保人在缴付了首期保险费后，应按本合同的约定缴付余下各期保险费。若投保人缴付首期保险费后的分期保险费到期未付，该未付保险费到期日的当日二十四时起本合同终止。

### 第四章 保险金的申请

#### 第八条 如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

如果投保人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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当无息退还最后一期保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

---

<sup>19</sup> 艾滋病（AIDS）：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。若在被保险人的血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，并同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

<sup>20</sup> 艾滋病病毒（HIV）：指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。若在被保险人的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。

## 第九条 本合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本合同成立之日起连续续保超过两年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

## 第十条 受益人的指定和变更

本合同中的受益人约定为被保险人本人。

投保人或者被保险人可以变更受益人并书面通知本公司。本公司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。

投保人在指定和变更受益人时，必须经过被保险人书面同意。

## 第十一条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知本公司。

如果投保人、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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

## 第十二条 保险金的申请

### 一、保险金的申请

受益人申请领取保险金时，应提供下列证明文件和资料：

1. 保险金给付申请书；
2. 投保人证明及被保险人的个人保险凭证；
3. 受益人的身份证件；
4. 1) 被保险人住院的，需提供由医院出具的医疗诊断书、住院证明、出院小结、住院医疗费用的清单及原始凭证等；  
2) 被保险人进行门急诊治疗的，需提供门急诊病历卡、费用发票、检查报告、药费清单等；  
3) 被保险人生育的，产前需提供怀孕证明、门诊检查的病历卡、费用发票、检查报告；  
产后需提供婴儿出生证明、住院证明、出院小结、费用发票等；  
若被保险人参加了公费医疗、社会基本医疗保险，应同时提供公费医疗、社会基本医疗保险的费用报销原始凭证。
5. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、发生时间等相关的其他证明、资料；
6. 若经办人为代理人，则应另提供授权委托书、代理人身份证件等证明文件。

以上保险金申请所提交的证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

二、受益人申请领取保险金时，本公司有权对被保险人所患疾病进行检查核实和会诊。

三、本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与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。



本公司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。对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

四、受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 第五章 一般约定

### 第十三条 年龄确定与错误处理

一、被保险人的投保年龄以法定证件登记的周岁<sup>21</sup>计算。本公司接受的被保险人的投保年龄为十八周岁以上且六十周岁以下（续保可到六十五周岁）。被保险人的配偶作为连带被保险人时，投保年龄同被保险人。被保险人的子女作为连带被保险人时，投保年龄为出生满六十天以上且十八周岁以下（全日制学生可到二十三周岁）。

二、投保人在申请投保时，应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. 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合同约定投保年龄限制的，本公司有权终止对该被保险人承担保险责任，并向投保人退还该被保险人对应的未到期净保费<sup>22</sup>。本公司终止对该被保险人承担保险责任适用“本合同解除权的限制”的规定。
2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。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. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

本公司在收到保险金给付申请书时，有权要求申请人出具被保险人的年龄证明文件。

### 第十四条 被保险人的变动

投保人需要增加被保险人的，应以书面形式或本公司认可的其它形式通知本公司，本公司在审核同意并收取保险费的当日二十四时起开始承担保险责任。

<sup>21</sup> 周岁：指以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础计算的年龄。

<sup>22</sup> 未到期净保费：指净保费×（1-最后一期已缴保险费经过的月数/各缴费周期内包括的月数），不足一个月的按一个月计算。

缴费周期	月缴	季缴	半年缴	年缴
各缴费周期内包括的月数	1	3	6	12

净保费是指最后一期已缴保险费扣除管理费（含营业费用、各项税金、保险保障基金）和代理费后的余额。净保费为最后一期已缴保险费金额的60%。

投保人需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司，同时应提交下列证明和资料：

1. 减少被保险人申请书；
2. 保险合同或其它保险凭证；
3. 该被保险人身份证件；
4. 被保险人知悉的书面证明。

本合同对该被保险人所承担的保险责任自收到申请之日二十四时起终止。如投保人要求的退保日期在通知到达日之后，则本合同对该被保险人所承担的保险责任自该退保日二十四时起终止。若该被保险人在本合同保险期间内曾发生理赔，本合同的保险费不作变更；若该被保险人在本合同保险期间内未发生理赔，本公司将退还该被保险人对应的未到期净保费。

若本合同被保险人人数减少到符合本合同约定的参保条件的团体成员总数百分之七十五以下时，本公司有权解除本合同，并退还未到期净保费。若本公司解除本合同，将向投保人发出解除本合同的书面通知，本合同于通知发出后第三十日的当日二十四时起终止（本公司在本合同终止前撤回通知的情形除外）。

#### **第十五条 合同内容的变更**

除本合同另有约定外，经投保人和本公司协商同意后，可变更本合同的有关内容，并由本公司签发批单后生效。但本合同内容的变更不得违反法律法规及保险监督管理机构相关规定。

#### **第十六条 通讯地址的变更**

投保人或被保险人的通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人或被保险人不作上述通知的，本公司将按投保单或批单上所载的投保人或被保险人的最后通讯地址发送通知，并均视为已送达投保人或被保险人。

#### **第十七条 投保人解除合同的手续**

在本合同生效后，投保人可以以书面形式通知本公司解除本合同。要求解除本合同时，投保人应提供下列文件和资料：

1. 解除合同申请书；
2. 本合同原件或其它保险凭证；
3. 被保险人知悉解除合事实证明；
4. 若经办人为代理人，则应另提供授权委托书、代理人身份证件等证明文件。

自本公司收到解除合同申请书的当日二十四时起，本合同终止。本公司自收到上述证明文件和资料之日起三十日内，退还未到期净保费。

#### **第十八条 争议处理**

合同争议解决方式根据当事人的约定，从下列两种方式中选择一种：

- 一、因履行本合同发生的争议，当事人协商解决不成，提交\_\_\_\_\_仲裁委员会仲裁；
- 二、因履行本合同发生的争议，当事人协商解决不成，依法向有管辖权的人民法院起诉。

〈本页内容结束〉