



请扫描以查询验证条款

复星联合境外旅行意外伤害保险条款

阅读指引

本阅读指引助您理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《复星联合境外旅行意外伤害保险条款》（以下简称“本保险条款”）

拥有的重要权益

- ◇ 被保险人享有的保险保障.....2.3
- ◇ 投保人有解除合同的权利.....5.1

应当特别注意的事项

- ◇ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.4
- ◇ 及时向本公司通知保险事故的责任.....3.2
- ◇ 应当按时交纳保险费.....4.1
- ◇ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策.....5.1
- ◇ 投保人有如实告知的义务.....6.1
- ◇ 本公司对可能影响本合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中背景突出显示的内容

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款

条款目录

<p>1. 合同订立</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保范围</p> <p>2. 提供的保障</p> <p>2.1 保险金额</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 保险责任</p> <p>2.4 责任免除</p> <p>2.5 未成年子女限制</p> <p>3. 保险金申领</p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 代理申请及其他</p> <p>3.5 配合调查</p> <p>3.6 保险金的给付</p> <p>3.7 诉讼时效</p>	<p>4. 保险费交纳</p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>5. 合同解除</p> <p>5.1 解除合同的手续及风险</p> <p>6. 其他事项</p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>6.3 年龄错误</p> <p>6.4 未还款项</p> <p>6.5 合同内容变更</p> <p>6.6 联系方式变更</p> <p>6.7 争议处理</p>
--	--

复星联合境外旅行意外伤害保险条款

(本公司在每页底部对一些专业名词做了释义, 这些释义为本条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的, 本公司仅在该专业名词第一次出现的地方做了释义, 该释义适用于全文。)

1 合同订立

- 1.1 合同构成** 本保险条款、投保单或其他投保文件、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书, 均为投保人与本公司订立的《复星联合境外旅行意外伤害保险合同》(以下简称“本合同”)的构成部分。凡涉及本合同的约定, 均应当采用书面形式。
- 1.2 合同成立与生效** 投保人提出投保申请、本公司同意承保, 本合同成立。
合同生效日期在本合同中载明。保单年度、保险费的**约定交纳日**¹均以该日期计算。
- 1.3 投保范围** 符合本公司承保条件者均可作为本合同的被保险人。投保年龄按**周岁**²计算。
如被保险人为非中国国籍, 应当符合以下条件:
(1) 被保险人持有中国政府部门签发的**工作签证**或拥有中国境内**居留证**或**长期居留权**, 并提供中国境内**固定居住地地址**;
(2) 被保险人**中华人民共和国境外**³(以下简称“境外”)旅行的目的地为非被保险人国籍所在地。
如香港、澳门和台湾居民投保本保险, 参照以上非中国国籍的被保险人规定执行。

2 提供的保障

- 2.1 保险金额** 被保险人的意外伤害保险金额、急性病保险金额均由投保人在投保时与本公司约定, 并在本合同中载明。
- 2.2 保险期间** 本合同的保险期间最长为一年, 除另有约定外, 自本合同生效之日零时起至约定的终止日的二十四时止, 具体由投保人与本公司约定并在本合同中载明。
被保险人的保险期间, 自本合同载明的该被保险人责任起始日的零时起, 至本合同载明的该被保险人责任终止日的二十四时止。
在本合同有效期内, 被保险人因发生下列情形之一导致其旅程延长, 且本合同的保险期间已届满, 则在被保险人提供相应证明材料的前提下, 本公司将按合理情况及需要免费延长本合同的保险期间至被保险人返回境内时止, 最长以保险期间

¹**约定交纳日**: 指本合同生效日在每月、每季或每半年(根据交费方式确定)的对应日。当月无对应的同一日, 则以该月最后一日为对应日。

²**周岁**: 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的实足年龄, 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。

³**中华人民共和国境外**: 指中华人民共和国以外的国家和地区, 以及中华人民共和国台湾地区、香港及澳门特别行政区。

届满次日起 10 日为限：

(1) 旅行期间原计划**搭乘⁴的公共交通工具⁵**因恶劣的天气情况、自然灾害等不可抗力不可避免地延误；

(2) 被保险人因患疾病或遭受意外伤害事故而致入住当地医院并因此而导致其旅程延长。

2.3 保险责任

在本合同保险期间内，本公司为被保险人提供意外身故责任、意外伤残责任以及急性病身故责任。其中，急性病身故责任为可选责任。

2.3.1 意外身故

被保险人在保险期间内，于境外旅行时遭受**意外⁶**，并自该意外发生之日起一百八十日内（含，下同）直接、完全因该意外而身故的，本公司按照本合同载明的该被保险人的意外伤害保险金额给付意外身故保险金，同时本合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因在保险期间内遭受意外而**下落不明**，后经法院宣告死亡的，本公司按照本合同载明的该被保险人的意外伤害保险金额给付意外身故保险金，同时本合同终止。但若被保险人在宣告死亡后重新出现或意外身故保险金受益人确知其没有死亡，意外身故保险金受益人应当于知道或应当知道后三十日内向本公司退还已给付的意外身故保险金，然后本合同约定的对该被保险人的保险责任应当视为未因该次宣告死亡而终止；受益人未在三十日内退还意外身故保险金的，本公司有权追索。

被保险人身故前本公司根据本合同针对其给付过意外伤残保险金的，意外身故保险金应当扣除已给付的意外伤残保险金。

2.3.2 意外伤残

被保险人在保险期间内，于境外旅行时遭受意外，并自该意外发生之日起一百八十日内直接、完全因该意外造成《人身保险伤残评定标准》（JR/T 0083—2013，《中国保监会关于发布〈人身保险伤残评定标准及代码〉行业标准的通知》（保监发〔2014〕6号）发布，以下简称“《评定标准》”）所列伤残项目的，按照《评定标准》所规定的伤残评定原则进行伤残评定，确定该伤残的伤残类别、伤残等级，本公司按照“本合同载明的该被保险人的意外伤害保险金额×《评定标准》中与评定结果对应的给付比例”给付意外伤残保险金。第一百八十日对该被保险人的治疗仍未结束的，以第一百八十日该被保险人的身体情况为基础进行伤残评定。

该次意外导致的伤残合并原有伤残可评定为较高伤残等级的，按较高等级标准给付，但此前已给付的伤残保险金（投保前已有的或因责任免除事项所致《评定标准》所列的伤残视为已给付伤残保险金）应予以扣除。

本公司根据本合同针对被保险人给付的意外身故、意外伤残保险金累计以本合同载明的该被保险人的意外伤害保险金额为上限，当达到该限额时，本合同约定的

⁴**搭乘**：指被保险人踏入交通工具车厢或舱门起至抵达本次车程或航程目的地走出车厢或舱门为止。

⁵**公共交通工具**：指经相关政府部门登记许可、合法合规营运、以客运为目的、具有固定行驶路线、固定行驶时间表的公共汽车、公共电车、固定班车、火车、地铁、轻轨、城市铁路、轮船、飞机以及司机和车辆均拥有合法有效的营运证照，并设有计价、顶灯装饰的五座以下出租车。

⁶**意外**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。不包括无明确外来意外伤害导致的后果。

对该被保险人的保险责任终止。

2.3.3 急性病身故

若被保险人在本合同有效期内，于境外旅行时突发**急性病**⁷，并在发病之日起 30 日内因该急性病导致身故，则我们按本合同约定的急性病保险金额给付急性病身故保险金予身故保险金受益人，本合同效力终止。

2.4 责任免除

2.4.1 一般责任免除

因下列任何情形直接或间接导致被保险人身故、伤残或急性病身故的，本公司不承担给付保险金的责任：

(1) 投保人的故意行为；

(2) 被保险人置身于中华人民共和国境内或投保时被告知的不予承保的地域范围内；

(3) 被保险人在投保时选择的保障区域、前往国家或地区以外的地方出险，但在合理且必要的途径地出险除外；

(4) 被保险人投保前已有的伤残，未在《评定标准》中列明的伤残。

(5) 被保险人自杀或故意自伤，但自杀或自伤时为无民事行为能力人的不受此限。

(6) 被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施，被保险人遭受司法当局拘禁或被判入狱期间遭受的任何意外。

(7) 被保险人**斗殴**⁸，**醉酒**⁹，服用、吸食或注射**毒品**¹⁰。

(8) 被保险人**酒后驾驶**¹¹、**无合法有效驾驶证驾驶**¹²，或**驾驶无有效行驶证**¹³的**机动车**¹⁴期间遭受的任何意外。

(9) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药的不在此限。

⁷**急性病**：指被保险人在保险合同生效之前未曾接受治疗或诊断、在旅行期间突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病。不包括既往疾病、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗（因意外伤害事故导致的必须进行的牙科门诊治疗不在此限）、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

⁸**斗殴**：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

⁹**醉酒**：指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

¹⁰**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。

¹¹**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。

¹²**无合法有效驾驶证驾驶**：指下列任何驾驶情形：（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。

¹³**无有效行驶证**：指下列任何情形：（1）未取得行驶证；（2）机动车被依法注销登记的；（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

¹⁴**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。

(10) 被保险人从事潜水¹⁵、跳伞、攀岩¹⁶、蹦极、驾驶滑翔机/滑翔伞、探险¹⁷、摔跤、武术比赛¹⁸、特技表演¹⁹、赛马、赛车等高风险运动；被保险人参与任何水、陆、空交通工具的竞赛，或作为职业运动员参与任何体育竞赛。

(11) 妊娠²⁰（含异位妊娠）、流产、分娩（含剖宫产）、原发性感染²¹、过敏²²、药物不良反应²³、整容手术、试验性治疗²⁴，因意外导致的感染不在此限。

(12) 被保险人精神和行为障碍(以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准)或癫痫发作期间遭受的任何意外。

(13) 战争²⁵、军事冲突²⁶、恐怖主义活动²⁷、暴乱²⁸或武装叛乱；核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，并向投保人以外的身故保险金受益人退还与该被保险人对应的未到期净保险费²⁹；发生上述其他情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，并退还与该被保险人对应的未到期净保险费。

2.4.2 其他免责条款

除“2.4.1 一般责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“6.1 明确说明与如实告知”、“6.3 年龄错误”中背景突出显示的内容；“2.3.2 意外伤残”、“2.3.3 急性病身故”中脚注背景突出显示的内容。

2.5 未成年子女限制

对为未成年子女投保的人身保险，在该子女被保险人成年之前，各保险公司各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和，不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。

¹⁵潜水：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

¹⁶攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

¹⁷探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

¹⁸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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

¹⁹特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

²⁰妊娠：指胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程。

²¹原发性感染：指不继发于意外事故的，由细菌、病毒或者其他致病原导致的感染。

²²过敏：指过敏原如食物、药物、花粉、粉尘等导致人体异常的免疫反应，具体以医院诊断为准。

²³药物不良反应：指药品使用过程中可能会出现的治疗效果以外的、对身体有伤害的副作用。

²⁴试验性治疗：指不符合接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等。

²⁵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。

²⁶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。

²⁷恐怖主义活动：指以制造社会恐慌、危害公共安全或胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或意图造成人员伤亡、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行为，以及煽动、资助或以其他方式协助实施上述活动的行为。

²⁸暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

²⁹未到期净保险费：与被保险人对应的保险费系一次性交费时，该被保险人名下的未到期净保险费= $P \times (1 - N \div M) \times (1 - 35\%)$ ，其中：P指为该被保险人一次性缴纳的保险费，M指该被保险人的保险期间所包含的日数(计算日数时不足一日部分按一日计，下同)，N指从该被保险人的保险期间起始之日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。

与被保险人对应的保险费系分期交费时，该被保险人名下的未到期净保险费= $P \times (1 - N \div M) \times (1 - 35\%)$ ，其中：P指为该被保险人缴纳的最近一期保险费(以下简称“当期保险费”)，M指从当期保险费的约定交纳日至下一期保险费的约定交纳日之间所包含的日数，N指从当期保险费的约定交纳日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。

3 保险金申领

- 3.1 受益人** 被保险人或投保人指定一人或数人为保险金受益人。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。
- 受益人为数人的，被保险人或投保人确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。
- 被保险人或投保人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。
- 投保人指定或变更受益人时，须经被保险人同意。
- 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，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：
- （1）没有指定受益人，或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。
- 受益人故意造成被保险人身故、伤残的，或故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。
- 除另有约定外，意外伤残保险金受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知** 投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后应在 10 日内通知本公司。
- 若投保人、被保险人或受益人故意或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应当及时知道保险事故发生或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。
- 3.3 保险金申请** 受益人向本公司申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。受益人未能提供有关证明和资料，导致本公司无法核实事故的性质、原因、损失程度的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。
- 3.3.1 意外身故及急性病身故保险金申** 须提供证明和资料：
- （1）受益人有效身份证件³⁰；

³⁰有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，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。

- 请
- (2) 经事故发生地公证机关公证并经中华人民共和国驻事故发生国使领馆认证的被保险人死亡证明(如被保险人为宣告死亡,受益人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件);
- (3) 所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 3.3.2 意外伤残保险金申请** 须提供的证明和资料:
- (1) 受益人有效身份证件;
- (2) 医院或司法鉴定机构根据《评定标准》出具的伤残程度资料或伤残程度鉴定书;
- (3) 公安等有权部门出具的意外证明;
- (4) 所能提供的与确认事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。
- 以上证明和资料不完整的,本公司将及时一次性通知补充提供有关的证明和资料。
- 3.4 代理申请及其他** 受益人委托他人申请给付保险金的,还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时,还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时,由其合法监护人代其申请领取保险金,并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。
- 3.5 配合调查** 被保险人遭受事故的,除法律禁止的情况外,本公司有权对投保人、被保险人、受益人等,就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等,进行调查、检查、评估和鉴定(包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验),投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。
- 3.6 保险金的给付** 收到保险金给付申请书及有关证明和资料后,本公司将在 10 个工作日内作出核定;情形复杂的,在 30 日内作出核定。
- 本公司应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的,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;对不属于保险责任的,本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书,并说明理由。对属于保险责任情形,本公司未履行前两款约定的义务的,除履行给付保险金的义务外,还应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率,就超过日数以单利方式计算。
- 自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内,本公司对给付保险金的数额不能确定的,本公司应当按照根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付;最终确定给付保险金的数额后,本公司支付相应的差额。
- 3.7 诉讼时效** 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年,自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

4 保险费交纳

- 4.1 保险费的交纳 除另有约定外，本合同的保险费应当在投保时一次交清。保险费的交纳日以款项到达本公司账户之日为准。

5 合同解除

- 5.1 解除合同的手续及风险 本合同成立且尚未正式生效以前，因改变或取消原有行程的，投保人可向本公司书面申请解除合同。

投保人申请解除本合同时，应当向本公司送达：

- (1) 解除合同申请书；
- (2) 本合同；
- (3) 投保人有效身份证件；
- (4) 本公司要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日的次日零时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。本公司自收到完整的证明和资料之日起 30 日内向投保人无息退还本合同所交全部保险费。

本合同生效后，本公司不再接受解除合同申请，也不退还已支付的保险费。

6 其他事项

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，本公司会向投保人明确说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或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口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或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提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司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，本公司对于本合同解除或部分解除前发生的保险事故，对本合同解除或部分解除所涉及的全部或部分被保险人不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。

本公司在本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。

- 6.2 本公司合同解除权的限制 6.1 款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.3 年龄错误 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或周岁年龄在投保单或其他投保文件上填明，若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，本公司有权取消该被保险人的被保资格，并向投保人退还相应**未满期保险费**³¹。本公司行使被保险人的被保资格取消权适用“6.2 本公司合同解除权的限制”的规定。
- （2）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，但若已经发生保险事故，本公司有权按实收保险费占应交保险费的比例折扣给付第 2 部分“提供的保障”约定的**保险金**。
- （3）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。
- 6.4 未还款项 本公司在给付各项保险金、退还未满期保险费或保险费等款项时，若投保人有欠交或未还清款项，本公司会在扣除相应款项后给付。
- 6.5 合同内容变更 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容，并由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 6.6 联系方式变更 为保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或投保人与本公司约定的其他形式通知本公司。若投保人未通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达。
- 6.7 争议处理 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，可向本合同载明的仲裁机构提交仲裁；本合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。
- 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）。

³¹ **未满期保险费**：与被保险人对应的保险费系一次性交费时，被保险人名下的未满期保险费= $P \times (1 - N \div M)$ ，其中：P 指为该被保险人一次性缴纳的保险费，M 指该被保险人的保险期间所包含的日数（计算日数时不足一日部分按一日计，下同），N 指从该被保险人的保险期间起始之日起至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。

与被保险人对应的保险费系分期交费时，被保险人名下的未满期保险费= $P \times (1 - N \div M)$ ，其中：P 指为该被保险人缴纳的最近一期保险费（以下简称“当期保险费”），M 指从当期保险费的约定交纳日至下一期保险费的约定交纳日之间所包含的日数，N 指从当期保险费的约定交纳日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。

[本页内容结束]