

泰康 e 顺 2020 短期意外伤害医疗保险条款

阅读指引



请扫描以查询验证条款

1 我们的保障

泰康 e 顺 2020 短期意外伤害医疗保险（以下简称“e 顺 2020 短期意外医疗”）产品提供意外住院医疗及意外门急诊医疗保障。

2 名词解释

- ❖ 投保人：购买保险并交纳保险费的人
- ❖ 被保险人：受保险合同保障的人
- ❖ 受益人：发生保险事故后领取保险金的人

3 案例说明

例：泰先生（30 岁，一类职业）为自己投保 e 顺 2020 短期意外医疗的意外住院医疗保险金和意外门急诊医疗保险金两项保险责任，泰先生为投保人、被保险人及保险金受益人。

- ❖ 意外住院基本保险金额：1000 元
- ❖ 意外门急诊基本保险金额：1000 元
- ❖ 保险期间：6 个月
- ❖ 交费方式：一次性交纳
- ❖ 保费：7 元¹

保险期间内泰先生享有的保障如下：

保障内容	保险金给付公式	给付条件 ²
意外住院医疗保险金	合理住院医疗费用 ³ ×给付比例 ⁴	泰先生因意外伤害事故在医院接受住院治疗。
意外门急诊医疗保险金	(合理门急诊医疗费用 ⁵ -免赔额 ⁶)×给付比例	泰先生因意外伤害事故在医院接受门急诊治疗。

本合同为非保证续保合同，保险期间在保险单上载明。

在保险期间内我们累计给付的意外住院医疗保险金之和以意外住院基本保险金额为限，我们累计给付的意外门急诊医疗保险金之和以意外门急诊基本保险金额为限。

以上举例仅供您更好地理解产品之用，您所购买产品的具体保险责任及责任免除情形在保险合同中载明。

¹该保费仅为帮助投保人理解条款所用，实际保费以保险单上载明的为准。

²给付条件具体请见“1.3 保险责任”。

³合理住院医疗费用具体请见“1.3 保险责任”。

⁴给付比例具体请见“1.3 保险责任”。

⁵合理门急诊医疗费用具体请见“1.3 保险责任”。

⁶免赔额具体请见“1.3 保险责任”。

条款目录

1 我们保多久、保什么

- 1.1 保险期间
- 1.2 意外住院基本保险金额、
意外门急诊基本保险金额
- 1.3 保险责任
- 1.4 补偿原则

2 什么情况我们不赔

- 2.1 责任免除

3 如何交纳保险费

- 3.1 保险费的交纳
- 3.2 宽限期
- 3.3 效力中止
- 3.4 效力恢复

4 如何领取保险金

- 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

5 如何退保

- 5.1 您解除合同的手续及风险

6 合同的构成与生效

- 6.1 合同构成
- 6.2 合同成立及生效

7 需关注的其他事项

- 7.1 明确说明与如实告知
- 7.2 投保年龄
- 7.3 年龄性别错误
- 7.4 职业或者工种确定与变更
- 7.5 合同内容变更
- 7.6 争议处理

泰康人寿保险有限责任公司

泰康 e 顺 2020 短期意外伤害医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险单上签章的泰康人寿保险有限责任公司的分公司，“本合同”指您与我们之间订立的“泰康 e 顺 2020 短期意外伤害医疗保险合同”，“被保险人”指本合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 我们保多久、保什么

- 1.1 **保险期间** 本合同为非保证续保合同，保险期间自本合同生效日零时开始，至保险单上载明的保险期间期满日的 24 时止。
- 1.2 **意外住院基本保险金额、意外门急诊基本保险金额** 本合同的意外住院基本保险金额和意外门急诊基本保险金额由您在投保时根据您的选择的保险责任与我们约定，并在保险单上载明。
- 1.3 **保险责任** 本合同的保险责任分为下列两项，您可以为被保险人选择投保其中一项，也可同时投保两项：
- (1) 意外住院医疗保险金；
 - (2) 意外门急诊医疗保险金。

我们仅承担由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明的保险责任。

在本合同保险期间内，我们根据您在投保时与我们的约定，承担下列一项或者多项保险责任：

（此页正文完）

意外住院医疗费用保险金

被保险人因遭受**意外伤害**⁷事故，在**医院**⁸接受**住院**⁹治疗，对于被保险人在医院住院治疗期间发生的符合**当地**¹⁰**基本医疗保险**¹¹规定支付范围的、**符合通常惯例**¹²的且**医学必需**¹³的合理住院医疗费用（以下简称“合理住院医疗费用”），我们按照意外住院医疗保险金的计算方法的约定给付意外住院医疗保险金。

如果被保险人接受保险责任范围内的住院治疗，且在本合同期满日治疗仍未结束的，对于被保险人该次住院治疗在本合同期满日次日起 30 日内发生的合理住院医疗费用，我们仍在本合同约定的保险责任范围内承担给付意外住院医疗保险金的责任，对于被保险人该次住院治疗在本合同期满日次日起 30 日后发生的医疗费用，我们不再承担给付意外住院医疗保险金的责任。

在保险期间内我们累计给付的意外住院医疗保险金之和以意外住院基本保险金额有限。

意外住院医疗保险金的计算方法

意外住院医疗保险金的计算方法如下所示：

意外住院医疗保险金 = 合理住院医疗费用 × 给付比例

其中，每次住院治疗对应的给付比例按照以下方式确定：

给付条件	给付比例
如果被保险人已从基本医疗保险、公费医疗 ¹⁴ 、城乡居民大病保险 ¹⁵ 、除本合同之外的商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得该次住院治疗的医疗费用补偿	100%
如果被保险人未从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、除本合同之外的商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得该次住院治疗的医疗费用补偿	80%

意外门急诊医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害事故，在医院接受门急诊治疗，对于被保险人在医院门急诊治疗期间发生的符合当地基本医疗保险规定支付范围的、符合通常惯例的且医学必需的合理门急诊医疗费用（以下简称“合理门急诊医疗费用”），我们按照意外门急诊医疗保险金的计算方法的约定给付意外门急诊医疗保险金。

⁷意外伤害指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

⁸医院指国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的基本医疗保险规定的定点医院普通部（不包括其附属的国际医疗、特需医疗、贵宾医疗、外宾医疗或者相类似的部门和科室），不包括以康复、护理、疗养、戒毒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。

⁹住院指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形。不符合前述约定范围内的住院不属于本合同约定条件的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院 12 小时以上，视为自动离开医院，我们仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。

¹⁰当地指被保险人的治疗地。

¹¹基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险。

¹²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我们理赔人员根据客观、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，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

¹³医学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）与治疗所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由我们理赔人员根据客观、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，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

¹⁴公费医疗指公费医疗制度，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。

¹⁵城乡居民大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。

如果被保险人接受保险责任范围内的门急诊治疗，且在本合同期满日治疗仍未结束的，对于本合同期满日次日起 30 日内发生的合理门急诊医疗费用，我们仍在本合同约定的保险责任范围内承担给付意外门急诊医疗保险金的责任，对于在本合同期满日次日起 30 日后发生的医疗费用，我们不再承担给付意外门急诊医疗保险金的责任。

在保险期间内我们累计给付的意外门急诊医疗保险金之和以意外门急诊基本保险金额为限。

意外门急诊 医疗保险金 的计算方法

意外门急诊医疗保险金的计算方法如下所示：

意外门急诊医疗保险金 = (合理门急诊医疗费用 - 免赔额) × 给付比例，其中：

(1) 免赔额等于以下两者中的较大者：

① 100 元；

② 被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的合理门急诊医疗费用从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、除本合同之外的商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得该次门急诊治疗的医疗费用补偿总额。

被保险人因同一次意外伤害事故在医院多次接受门急诊治疗，如果累计合理门急诊医疗费用 > 免赔额，则我们在计算意外门急诊医疗保险金时对累计合理门急诊医疗费用扣除一次免赔额；如果累计合理门急诊医疗费用 ≤ 免赔额，则我们不承担给付意外门急诊医疗保险金的责任；被保险人因不同意外伤害事故在医院接受门急诊治疗，我们在计算意外门急诊医疗保险金时对每次意外伤害事故导致的累计合理门急诊医疗费用均会扣除一次免赔额。

(2) 每次门急诊治疗对应的给付比例按照以下方式确定：

给付条件	给付比例
如果被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、除本合同之外的商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得该次门急诊治疗的医疗费用补偿	100%
如果被保险人未从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、除本合同之外的商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得该次门急诊治疗的医疗费用补偿	80%

1.4 补偿原则

我们在向受益人给付意外住院医疗保险金或者意外门急诊医疗保险金时，若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径获得了补偿，且其他途径的补偿金额与我们按本合同约定给付的意外住院医疗保险金或者意外门急诊医疗保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除其他途径的补偿金额后的余额向受益人给付意外住院医疗保险金或者意外门急诊医疗保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

(此页正文完)

2. 什么情况我们不赔

2.1 责任免除 因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担保险责任：

- (1) 在中国境外¹⁶的国家或者地区接受治疗；
- (2) 非医院药房购买的药品、未经医生¹⁷处方自行购买的药品、医生开具的超过30天部分的药品费用；
- (3) 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）；
- (4) 被保险人子宫体腔内妊娠、流产、分娩（含难产），或者由前述任一原因引起的并发症；
- (5) 疗养、康复治疗¹⁸、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、牙齿治疗¹⁹、安装义肢、安装义眼、非意外事故所致的整容手术；
- (6) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (7) 被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或者自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）；
- (8) 被保险人醉酒²⁰，主动吸食或者注射毒品²¹；
- (9) 被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- (10) 被保险人酒后驾驶²²、无合法有效驾驶证驾驶²³，或者驾驶无合法有效行驶证²⁴的机动车²⁵；
- (11) 被保险人从事下列高风险运动：潜水²⁶、跳伞、攀岩²⁷、驾驶滑翔机或者滑翔伞、探险²⁸、摔跤、武术比赛²⁹、特技表演³⁰、赛马、赛车；
- (12) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染；
- (13) 椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）。

（此页正文完）

¹⁶中国境外指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

¹⁷医生指在医院内合法注册的具有医师执业资格和诊断处方权且正在执业的医师。

¹⁸康复治疗指在康复医院、康复中心、普通医院的康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

¹⁹牙齿治疗指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。

²⁰醉酒指发生事故时每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于80毫克。

²¹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。

²²酒后驾驶指经检测或者鉴定，发生事故时每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，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者醉酒后驾驶。

²³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）驾驶与合法有效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）在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；（5）驾驶证已过有效期的。

²⁴无合法有效行驶证指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：（1）未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；（2）机动车行驶证被依法注销登记的；（3）未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

²⁵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。

²⁶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。

²⁷攀岩指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²⁸探险指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。


²⁹武术比赛指两人或者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。


³⁰特技表演指进行马术、杂技、驯兽等表演。

3. 如何交纳保险费

- 3.1 **保险费的交纳** 本合同的保险费按照您选择的保险责任、意外住院基本保险金额和意外门急诊基本保险金额确定，并在保险单上载明。
分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，您应当在每个保险费约定交纳日交纳其余各期的保险费。
- 3.2 **宽限期** 分期支付保险费的，如果您到期未交纳该期应交纳的保险费，则自保险费约定交纳日的次日零时起 10 日为交纳保险费的宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您在保险事故发生前未交纳的期交保险费。
如果您在宽限期内未交纳保险费，则本合同自宽限期满日的 24 时起效力中止，但本合同另有约定的除外。
- 3.3 **效力中止** 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 3.4 **效力恢复** 本合同效力中止之日起至合同期满日，您可以申请恢复合同效力。经您与我们协商并达成协议，在您交纳本合同约定的保险费之日的次日零时起，本合同效力恢复。您与我们未就本合同效力恢复达成一致的，本合同效力不恢复。

4. 如何领取保险金

- 4.1 **受益人** 除另有指定外，本合同保险金受益人为被保险人本人。
 关于受益人的其他规定详见《中华人民共和国保险法》（请扫描二维码查看相关内容）。

- 4.2 **保险事故通知** 您或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。
 关于保险事故通知的其他规定详见《中华人民共和国保险法》（请扫描二维码查看相关内容）。

（此页正文完）

4.3 保险金申请 在申请保险金时，受益人作为申请人须填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 本合同；
- (2) 申请人的**有效身份证件**³¹；
- (3) 下表所示的申请各类保险金时须提供的特殊证明和资料；

申请类别	申请人须提供的特殊证明和资料
意外住院医疗保险金	<ol style="list-style-type: none">(1) 医院出具的被保险人的诊断证明、医疗费用明细清单及病历；(2) 医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，我们留存其原件；(3) 医院出具的被保险人的入出院记录；(4) 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件。
意外门急诊医疗保险金	<ol style="list-style-type: none">(1) 医院出具的被保险人的诊断证明、医疗费用明细清单及病历；(2) 医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，我们留存其原件；(3) 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件。

- (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。

特别注意事项 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关的证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

4.4 保险金给付 我们在收到理赔申请书及本合同约定的证明和资料后，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约定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。

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。

(此页正文完)

³¹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等证件。

5. 如何退保

- 5.1 您解除合同的手续及风险 如果被保险人未发生保险事故，且您要求解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料的原件：
- (1) 本合同；
 - (2) 您的有效身份证件。
- 自我们收到前述材料时起，本合同终止，我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同终止时的**现金价值**³²。
- 您解除合同会遭受一定损失。如果已发生保险金给付的，您不得要求解除本合同。

6. 合同的构成与生效

- 6.1 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、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及其他您与我们共同认可的书面或者电子协议。
- 6.2 合同成立及生效 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。
本合同的成立日、生效日以保险单记载的日期为准。

7. 需关注的其他事项

- 7.1 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，该条款不产生效力。
- 我们会就您和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未履行前款约定的如实告知义务，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，但应当向您退还保险费。
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得以您未履行如实告知义务为由解除合同；发生保险事故的，我们不得以您未履行如实告知义务为由不承担保险责任。
- 7.2 投保年龄 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**³³计算。

(此页正文完)

³²**现金价值**如果您选择一次性交纳保险费，现金价值的计算公式为“ $P \times (1-35\%) \times (1-n \div m)$ ”，其中：P 为您已交纳的本合同保险费，m 指本合同保险期间内所包含的天数（不足一天的不计），n 指从本合同生效之日至本合同终止之日实际经过的天数（不足一天的不计）；如果您选择分期交纳保险费，现金价值的计算公式为“ $P \times (1-35\%) \times (1-n \div m)$ ”，其中：P 为您已交纳的本合同最近一期保险费（简称“当期保险费”），m 指从当期保险费约定交纳日至下一期保险费约定交纳日之间所包含的天数（不足一天的不计），n 指从当期保险费约定交纳日至本合同终止之日实际经过的天数（不足一天的不计）。

³³**周岁**指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起一年内为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

- 7.3 年龄性别错误** 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和性别在投保单上填明,如果发生错误按照下列方式办理:
- 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,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。对于解除本合同的,本合同自解除之日起终止,我们向您退还本合同终止时的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故,我们不承担保险责任。
- 7.4 职业或者工种的确定与变更** 我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类,您可以通过我们的网站、服务热线或者服务场所工作人员查询到此表。
- 被保险人变更其职业或者工种时,您应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在本合同拒保范围内的,我们对该被保险人所承担保险责任自接到通知之日起终止,并按约定退还本合同终止时的现金价值。
- 被保险人的职业或者工种变更之后,依照职业分类表其危险程度增加而未依前项约定通知我们而发生保险事故的,若被保险人职业或者工种变更之后在本合同拒保范围内的,我们不承担保险责任,并按本合同约定退还本合同终止时的现金价值,本合同终止。
- 7.5 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。
- 当您的住所、通讯地址、电话或者电子邮件等联系方式变更时,请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。我们按最后知道的住所、通讯地址、电话或者电子邮件发送的有关通知,均视为已送达给您。
- 7.6 争议处理** 本合同履行过程中,双方发生争议不能协商解决的,可以达成仲裁协议通过仲裁解决,也可依法直接向法院提起诉讼。

(条款全文完)