保险条款与保险合同一样吗(优质5篇)

劳动合同是劳动者与用人单位之间约定劳动关系的书面协议，是保障劳动者权益、维护用人单位合法权益的重要法律文件。拟定合同的注意事项有许多，你确定会写吗？下面是小编为大家整理的合同范本，仅供参考，大家一起来看看吧。

保险条款与保险合同一样吗篇一

总则

第一条本保险合同由保险条款、投保单、保险单、批单和特别约定组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条本保险合同中的营业用汽车是指在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）行驶的，用于客、货运输或租赁，并以直接或间接方式收取运费或租金的汽车。

第三条本保险合同为不定值保险合同。保险人按照承保险别承担保险责任，附加险不能单独承保。

不定值保险合同是指双方当事人在订立保险合同时不预先确定保险标的的保险价值，而是按照保险事故发生时保险标的的实际价值确定保险价值的保险合同。

保险责任

第四条被保险人或其允许的驾驶人员在使用保险车辆过程中，因下列原因造成保险车辆的损失，保险人负责赔偿：

（一）碰撞、倾极、坠落，

（二）外界物体坠落、倒塌；

（三）暴风、龙卷风；

（四）雷击、雹灾、暴雨、洪水、海啸；

（五）地陷、冰陷、崖崩、雪崩、泥石流、滑坡；

（六）载运保险车辆的渡船遭受自然灾害（只限于有驾驶人员随车照料者）。

第五条发生保险事故时，被保险人为防止或者减少保险车辆的损失所支付的必要的、合理的施救费用，由保险人承担，最高不超过保险金额的数额。

责任免除

第六条下列情况下，不论任何原因造成保险车辆损失，保险人均不负责赔偿：

（一）地震、战争、军事冲突、恐怖活动、暴乱、扣押、罚没、政府征用；

（二）竞赛、测试，在营业性维修场所修理、养护期间；

（三）利用保险车辆从事违法活动；

（四）驾驶人员饮酒、吸食或注射毒品、被药物麻醉后使用保险车辆；

（五）保险车辆肇事逃逸；

（六）驾驶人员有下列情形之一者：

1.无驾驶证或驾驶车辆与驾驶证准驾车型不相符；

2.公安交通管理部门规定的其他属于无有效驾驶证的情况下

驾车；

3.驾驶营业性客车的驾驶人员无国家有关部门核发的有效资格证书。

（七）非被保险人允许的驾驶人员使用保险车辆；

（八）保险车辆不具备有效行驶证件。

第七条保险车辆的下列损失和费用，保险人不负责赔偿：

（一 ）自然磨损、朽蚀、故障、轮胎单独损坏；

（二）玻璃单独破碎、无明显碰撞痕迹的车身划痕；

（三）人工直接供油、高温烘烤造成的损失；

（四）火灾、爆炸、自燃造成的损失；

自燃是指因本车电器、线路、供油系统发生故障或所载货物自身原因起火燃烧。

（五）因污染（含放射性污染）造成的损失；

（六）因市场价格变动造成的贬值、修理后因价值降低引起的损失；

（七）车辆标准配置以外，未投保的新增设备的损失；

（九）保险车辆所载货物坠落、倒塌、撞击、泄漏造成的损失；

（十一）被保险人或驾驶人员的故意行为造成的损失。

第八条其他不属于保险责任范围内的损失和费用。

保险金额

第九条保险金额由投保人和保险人从下列三种方式中选择确定，保险人根据确定保险金额的不同方式承担相应的赔偿责任：

（一）按投保时保险车辆的新车购置价确定。

本保险合同中的新车购置价是指在保险合同签订地购置与保险车辆同类型新车（含车辆购置税）的价格。

（二）按投保时保险车辆的实际价值确定。

本保险合同中的实际价值是指同类型车辆新车购置价减去折旧金额后的价格。

折旧按年计算，不足一年的，不计折旧。最高折旧金额不超过投保时保险车辆新车购置价的80%。

（三）在投保时保险车辆的新车购置价内协商确定。

（四）投保车辆标准配置以外的新增设备，应在保险合同中列明设备名称与价格清单，并按设备的实际价值相应增加保险金额。新增设备随保险车辆一并折旧。

保险期限

第十条除另有约定外，保险期限为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十一条保险人在承保时，应向投保人说明投保险种的保险责任、责任免除、保险期限、保险费及支付办法、投保人和被保险人义务等内容。

第十二条保险人应及时受理被保险人的事故报案，并尽快进行查勘。

保险人接到报案后48小时内未进行查勘且未给予受理意见，造成财产损失无法确定 的，以被保险人提供的财产损毁照片、损失清单、事故证明和修理发票作为赔付理算依据。

第十三条保险人收到被保险人的索赔请求后，应当及时作出核定。

（一）保险人应根据事故性质、损失情况，及时向被保险人提供索赔须知；审核索赔材料后认为有关的证明和资料不完整的，应当及时通知被保险人补充提供有关的证明和资料。

（二）在被保险人提供了各种必要单证后，保险人应当迅速审查核定，并将核定结果及时通知被保险人。

（三）对属于保险责任的，保险人应在与被保险人达成赔偿协议后10日内支付赔款。

第十四条保险人对在办理保险业务中知道的投保人、被保险人的业务和财产情况及个人隐私，负有保密的义务。

投保人、被保险人义务

第十五条投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

在保险期限内，保险车辆改装、加装等，导致保险车辆危险程度增加的，应当及时书面通知保险人。否则，因保险车辆危险程度增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第十六条除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次交付保险费。保险费交付前发生的保险事故，保险人不承担

赔偿责任。

第十七条发生保险事故时，被保险人应当及时采取合理的、必要的施救和保护措施，防止或者减少损失，并在保险事故发生后48小时内通知保险人。否则，造成损失无法确定或扩大的部分，保险人不承担赔偿责任。

第十八条发生保险事故后，被保险人应当积极协助保险人进行现场查勘。

被保险人在索赔时应当提供有关征明和资料。

引起与保险赔偿有关的仲裁或者诉讼时，被保险人应当及时书面通知保险人。

保险条款与保险合同一样吗篇二

根据《保险法》有关规定，保险合同是投保人与保险人约定保险权利义务关系的协议，是双方就保险标的、保险责任和责任免除、保险期限、保险价值、保险金额、保险费、保险金给付等事项意思表示一致的结果。保险合同是合同的一种，属于合同中的双务有偿合同、附合合同、射幸合同和最大诚信合同。保险合同不仅受《保险法》调整，还应当受《合同法》调整。《合同法》是调整合同关系的一般法，《保险法》是调整保险行业和保险合同的特别法。按照《立法法》有关规定，关于保险合同，《保险法》有规定的，优先适用《保险法》；《保险法》未有规定或规定不明的，适用《合同法》。

《合同法》第一百二十七条规定：“工商行政管理部门和其他有关行政主管部门在各自的职权范围内，依照法律、行政法规的规定，对利用合同危害国家利益、社会公共利益的违法行为，负责监督处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任。”《合同违法行为监督处理办法》第四条规定：“各级

工商行政管理机关在职权范围内，依照有关法律法规及本办法的规定，负责监督处理合同违法行为。”据此，工商机关应当根据《合同法》和《合同违法行为监督处理办法》等规定对保险合同实施监管。

1.关于格式条款和霸王条款。

格式条款和霸王条款既有一定联系，在概念和性质上又有所区别。 《合同法》第三十九条第二款规定：“格式条款是当事人为了重复使用而预先拟定，并在订立合同时未与对方协商的条款。”而对霸王条款，在法律上没有正式的规定。一般认为，霸王条款是一些经营者单方面制定，用于逃避法定义务、减免自身责任的不平等格式合同、通知、声明和店堂告示或者行业惯例等，限制消费者权利，严重侵害群众利益。

上海工商注册： 款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明合同的内容……未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。”

2.需要审批或备案的条款。

大多数保险合同往往在其第一条或第二条就作出 “本保险合同由保险单或其他保险凭证及其所附条款、投保单、与合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单、变更申请书及其他书面协议组成”规定。根据《保险法》的规定，保险合同条款可以分为3类：经过审批的合同条款，已经备案的合同条款，既不需要审批也不需要备案的条款。在同一份保险合同中，可能同时存在以上3种类型的`条款。

《保险法》第一百三十六条规定：“关系社会公众利益的保险险种、依法实行强制保险的险种和新开发的人寿保险险种等的保险条款和保险费率，应当报国务院保险监督管理机构批准。国务院保险监督管理机构审批时，应当遵循保护社会公众利益和防止不正当竞争的原则。其他保险险种的保险条

款和保险费率，应当报保险监督管理机构备案。”然而在现实中，一些保险公司和保险代理人在与投保人协商保险合同事宜时，往往故意规避其中减轻保险人责任的条款，从而导致该部分条款在个案中成为格式条款。双方一旦发生纠纷，保险人往往以“合同条款经过国务院保险监督管理机构审批（备案）”为理由，推卸责任。

3.既不需要审批也不需要备案的条款。

相对而言，保险合同中既不需要审批也不需要备案的条款，是保险行业霸王条款的“重灾区”。由于缺少事前监督管理，这些条款大多数由保险公司以“与合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单、通知、声明和店堂告示或者行业惯例”等形式单方面制定，是限制投保人权利、逃避保险人法定义务、减免保险人责任的不平等格式条款，严重侵害投保人合法权益，是典型的霸王条款。

笔者认为，可以把现行保险合同中的霸王条款分为“先天”违法型格式条款和违规操作型格式条款。

1.“先天”违法型格式条款。

上海工商注册： 力度、行业发展日趋成熟的背景下逐渐减少。但是，在部分保险合同中仍然或多或少地存在。

（1）违法设置偏高免赔 率，转嫁自身经营风险

典型条款：某保险公司家庭自用机动车辆损失保险条款中第八条第二项规定：“被保险机动车的损失应当由第三方负责赔偿的，无法找到第三方时，免赔 率为30%。”

点评：保险人理赔后，依法取得代位求偿权。如果由于投保人的故意或者重大过失致使保险人不能行使代位求偿权的，保险人扣减或要求返还相应的保险赔偿金。除此之外，保险

人能否实际从第三方责任人那里获得赔偿，是其自身应当承担的经营风险。上述条款不管投保人是否故意或者有重大过失，一律实行30%免赔 率，实质上是保险人将自身的经营风险分散转嫁给了投保人。该条款属于提供格式条款一方免除自身责任，排除对方主要权利，违反了《合同法》和《保险法》的有关规定，应属无效。

（2）通过高保低赔获取不当得利，行业惯例亦违法

典型条款：某保险公司机动车辆商业保险条款关于“按投保时被保险机动车的新车购置价确定保险金额的”有关赔付规定。

点评：《保险法》第五十五条规定：“保险金额不得超过保险价值。超过保险价值的，超过部分无效，保险人应当退还相应的保险费。”按新车价值投保，按旧车价值理赔，即所谓“高保低赔”。保险公司应当依法按照不当得利退回相应保费，并赔偿投保人因此受到的损失。可是，经保监会批复同意的有关机动车商业保险合同基本条款里，却明确写着保险金额按照新车价格计算，明显超过保险条款确定的保险价值。

（3）无责免赔属转嫁代位追偿风险

典型条款：某保险公司专用机动车辆保险及费率条款第十二条规定：“保险车辆发生道路交通事故，保险人根据驾驶人在交通事故中所负事故责任比例相应承担赔偿责任。”根据该规定，如果保险车辆一方无事故责任，则保险公司不承担赔偿责任。

点评：该条款错误理解了保险损失补偿原则，向消费者转嫁了保险人应当依法承担的代位追偿风险。《保险法》第六十条规定：“因第三者对保险标的的损害而造成保险事故的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对第三者请求赔偿的权利。”

（4）滥用保险补偿原则，违反最大诚信原则

典型条款：某保险公司附加住院费用补偿医疗保险第六条规定：“如果被保险人按政府规定取得补偿，或从其他社会福利机构、医疗保险机构以及单位、个人给付取得补偿，我们仅对实际住院费用扣除被保险人取得补偿后的剩余部分按照第四条所述方式承担给付责任。”

点评：保险法理上的补偿原则是指当被保险人发生损失时，通过保险人的补偿使被保险人的经济利益恢复到原来水平，被保险人不能因损失而通过保险人（保险公司）得到额外收益的原则。该条款涉及的住院费、住院手术费和医院杂项费属费用报销型医疗保险范畴，如果适用补偿原则只予以部分报销，必须在订立合同时明确告知消费者，由其自愿选择是否投保。如未进行明确说明，根据《保险法》有关规定，合同中关于保险人责任免除的条款不产生效力。而且，根据该条款，参加了社会医疗保险的投保人未少交保险费，却只能报销剩余部分的医疗费用，既不公平也不合理，违反了保险合同的最大诚信原则。投保人与保险公司签订保险合同和从政府获得行政给付、从社会福利机构获得福利待遇、从其他非保险单位与个人获得救济或捐助是不同的法律关系，投保人在不同法律关系中分别履行了义务，就应当享有相应的权利。

（5）自己代理调费率，单方变更实侵权

典型条款：某保险公司的附加重大疾病保险条款中规定：“当我们厘定费率时采用的预定重大疾病发生率与实际重大疾病发生率发生偏离，足以影响保险费率水平的，我们将调整保险费率。保险费率的调整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后，您应按照调整后的保险费率交纳续期保险费。”

点评：费率是保险合同的核心内容之一，对其调整实际上是

对合同内容作出了实质变更。对此，投保人不仅享有知情权，而且根据《合同法》规定，非经当事人协商一致，任何一方无权擅自变更或解除合同。调整费率必须征得对方同意，保险公司不能独享费率调整权。而且，按照相关规定，短期健康保险产品可以适用浮动费率，而上述保险公司擅自将浮动费率的范围扩大至长期健康保险产品，并概括性地要求投保人都必须接受保险公司的费率调整，不仅使保险公司能够独享费率调整权，而且变相强制投保人投保，剥夺了消费者的自主选择权和公平交易权，是明显违法和不平等的。

2.“违规操作型”格式条款案例点评。

“违规操作型”格式条款是指保险公司及其工作人员违反法定的合同订立程序，用尽自身法定权利，规避或者疏于履行法定义务，导致投保人实质上未了解或未被告知相关条款内容而形成的格式条款甚至霸王条款。

（1）理赔通知书自定免责

上海工商注册：典型案例：王先生在某保险公司购买了机动车辆保险，出事故理赔时，才知道其出示的车险理赔通知书上有“住院才报销”、“按医疗保险标准报销伤者医疗费”等条款，并被口头告知“不住院无护理费、误工费”等很多不予报销的情况。王先生提出异议，保险公司称“公司的内部政策性文件就是这样规定的”。

点评：保险合同不仅包括保险合同条款本身，还包括与保险合同密切相关的保户理赔须知、保险公司理赔规定等其他文件。这些文件大多涉及保险人的责任免除，与投保人、被保险人、保险受益人的经济利益直接相关，是出险后理赔的重要依据，保险人在签订保险合同前必须向投保人提供所有相关文件，并作明确说明。如事前未出示，或出示了未进行明确说明，根据《保险法》规定，有关保险人责任免除的条款不产生法律约束力。保险公司在合同之外，强迫消费者接受

事前不知道的规定，并据此减免自己的保险责任，严重侵犯了消费者的知情权、自主选择权和公平交易权，属于典型的霸王条款。

（2）合同签订藏猫腻

典型案例：某保险公司业务员向周女士推销一款保险产品时称“买保险比在银行存钱好得多，想用钱时取也方便，还能借款、贷款”，周女士于是将银行存款转存到了保险公司指定的账户，并在业务员提供的个人保险投保单和分红保险说明书上签字确认。之后，周女士研究完整的保险合同才发现此保险对自己无意义，要求解除合同并要求保险公司退还保费，保险公司认为其可以退还保费，但需要扣除所交保险费的58%作为手续费。

从该保险合同的订立过程看，在保险合同载明的生效日期前，投保人仅仅看到了完整保险合同文本7个组成部分中的个人保险投保单、分红保险声明书两部分文本，保险公司对其他部分未尽到法定的重点提示或明确说明义务。根据《保险法》和《合同法》的规定，这些内容中免除保险人责任的条款应属无效。鉴于《保险法》中没有针对保险人利用格式合同限制消费者权益的行为设定罚则，工商机关可依法对保险人作出行政处罚。

保险条款与保险合同一样吗篇三

三十九、保险责任开始后，投保人要求解除合同的，保险人应当将已收取的保险费，按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

四十、发生保险责任范围内事故的，自保险人赔偿之日起三十日内，投保人可以解除合同；除合同另有约定外，保险人也可以解除合同，但应当提前十五日通知投保人。

合同解除的，保险人应当将保险标的未受损失部分的保险费，按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

四十一、释义

追溯期：是保险人和被保险人事先约定并载明在保险单明细表中的一段与保险期间相连续的时期，保险人对被保险人由于在该段时期内发生保险事故造成患者的人身损害，而依法应承担的赔偿责任也负保险责任，但患者或其近亲属的索赔必须在保险期间内首次向被保险人提出。如果这种人身损害是在追溯期之前发生的，保险人不负责赔偿。

医务人员：指经过国家有关部门考核、批准或承认，取得相应资格的各级各类卫生技术人员，也包括从事医疗管理和后勤服务的人员。

医疗事故：指在诊疗护理工作中，因医务人员诊疗护理过失，直接造成病员死亡、残废、组织器官损伤导致功能障碍及严重毁容等事件（指国务院发布的《医疗事故处理条例》所规定的各级各类医疗事故）。

签署时间：　　年　　月　　日

保险条款与保险合同一样吗篇四

二、旅行团房数确认

三、取消预定规定

四、住宿延期及超额订房

如旅行团超过预订日期仍不能如期离店时，本酒店可根据客房的出租情况协助安排。

凡经本酒店确认的团体，因酒店客房全满而安排不下，本酒店负责将团体安排至同等级或高于本酒店等级的酒店人住，不再多收房费。

五、儿童收费

六、订餐规定

七、陪同餐安排

旅行团如在酒店用餐，本酒店负责安排全陪及本地司机免费就餐。

八、付款方式

本酒店全部账单均为月结，贵社必须在接获本酒店账单后十四天内付清。

本酒店开户银行：中国银行□fec账号：_____

us8账号：_____

保险条款与保险合同一样吗篇五

保险合同构成

第一条本保险合同（以下简称本合同）由保险单及其所载条款、声明、批注，以及和本合同有关的投保单、复效申请书、健康声明书、体检报告书及其他约定书共同构成。

保险责任的开始及缴付保险费

第二条中保人*保险有限公司（以下简称本公司）对本合同应负的责任，自投保人缴付第一期保险费且本公司同意承保而

签发保险单时开始。除另有约定外，保险单签发日即为本合同的生效日，生效日每年的对应日为生效对应日。

本公司同意承保且收取第一期保险费时，应签发保险单作为承保的凭证。

合同撤销权

第三条投保人于收到保险单之日起十日内可亲自或以邮寄方式书面连同保险单向本公司申请撤销本合同。合同撤销的效力，自投保人寄出邮戳次日零时起或亲自送达时起生效。合同撤销后发生的保险事故，本公司不负保险责任；但合同撤销前若发生保险事故，则本公司仍依本合同的规定负保险责任，但合同不得撤销。

本公司于收到合同撤销申请时，收回保险单，并无息退还投保人所缴付的保险费。

第二期及第二期以后保险费的缴付，、宽限期间及合同效力的中止

第四条第二期及第二期以后的分期保险费，应依照本保险单所载缴付方法及日期，向本公司缴付并索取凭证妥为保存。如本公司派员前往收取时，应向该收费员缴付并索取证妥为保存。第二期及第二期以后的分期保险费到期未缴付时，自保险单所载缴付日期的次日起六十日为宽限期间；逾宽限期间仍未缴付且无保险费垫交的，本合同自宽限期间终了的次日起效力中止。如宽限期间内发生保险事故，本公司仍负保险责任，但应从给付保险金中扣除欠缴的保险费及利息。

保险费的垫交

第五条第二期及第二期以后的分期保险费超过宽限期间仍未缴付，而本保险单当时的现金价值足以垫交保险费及利息时，

除投保人事前另以书面作反对声明外，本公司自动垫交其应缴保险费及利息，使合同继续有效。如发生保险事故，本公司应从给付保险金中扣除本公司垫交的保险费及利息。

本保险单当时的现金价值不足以垫交一期保险费及利息时，本公司退还现金价值，本合同效力即行中止。

合同效力的恢复

前项复效申请，经本公司同意并投保人缴清欠缴的保险费及利息后，自次日起，本合同效力恢复。

保险责任

第七条在本合同有效期内，被保险人于本合同生效或复效之日起一百八十日以后初次发生、并经本公司指定或认可的医疗机构确诊患重大疾病时，本公司按保险单所载保险金额给付重大疾病保险金，本合同效力即行终止。

第八条在本合同有效期内，被保险人（一）因意外伤害而身故，或（二）于本合同生效或复效之日起一百八十日以后因疾病而身故时，本公司按保险单所载保险金额给付身故保险金，本合同效力即行终止。

第九条在本合同有效期内，被保险人（一）因意外伤害而致身体高度残疾，或（二）于本合同生效或复效之日起一百八十日以后因疾病而致身体高度残疾时，本公司按保险单所载保险金额给付身体高度残疾保险金，本合同效力即行终止。

第十条在本合同有效期内，被保险人生存至七十周岁的生效对应日，本公司按所交付的保险费（不计利息）给付满期保险金，本合同效力即行终止。

责任免除

第十一条被保险人因下列情事之一而患重大疾病，身故或身体高度残疾时，本公司不负保险责任：

一、投保人的故意行为；

二、受益人的故意行为；

三、在合同订立或复效之日起二年内自杀或故意自伤身体；

四、故意犯罪、吸毒、殴斗、酒醉；

五、战争、军事行动或动乱；

六、罹患获得性免疫缺陷综合症（艾滋病）、性病、先天性疾病或遗传性疾病；

七、核爆炸、核辐射或核污染；

八、无驾驶执照、酒后驾驶；

九、被保险人于本合同生效或复效之日起一百八十日以内患重大疾病。

发生第一款情形时，本公司向其他享有权利的受益人退还保险单现金价值；发生第九款情事时，本公司向投保人退还保险费；发生其他各款情形时，本公司向投保人退还保险单现金价值。

本公司退还保险单现金价值或保险费后，本合同效力即行终止。

身体高度残疾鉴定

第十二条被保险人因意外伤害或疾病而致身体高度残疾，应在治疗结束后，由本公司指定或认可的医疗机构进行鉴定。

如果自被保险人遭受意外伤害或罹患疾病之日起一百八十日内治疗仍未结束，按第一百八十日的身体情况进行鉴定。

保险事故的通知与保险金的申请时间]

第十三条在本合同有效期内，投保人、被保险人或受益人应于知悉被保险人身故或发生其他保险事故之日起七日内以书面通知本公司，并应于被保险人发生保险事故后三十日内向本公司申请给付保险金，否则投保人、被保险人或受益人应负担由于通知迟缓致使本公司增加的查勘、调查费用。

保险金的申请与给付手续

第十四条被保险人申请领取重大疾病保险金时，应出具下列文件：

一、保险单及保险金申请书；

二、最近一次保险费的缴费凭证；

三、被保险人的户籍证明与身份证件；

四、附有本公司指定或认可的医疗机构出具的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书。

第十五条受益人申请领取身故保险金时，应出具下列文件：

一、公安部门或县级以上（含县级）医院出具的被保险人死亡证明书；

二、保险单及保险金申请书；

三、最近一次保险费的缴费凭证；

四、被保险人的户籍注销证明；

五、受益人的户籍证明与身份证件。

第十六条被保险人申请领取身体高度残疾保险金时，应出具下列文件：

一、本公司指定或认可的医疗机构出具的被保险人身体高度残疾鉴定书；

二、保险单及保险金申请书；

三、最近一次保险费的缴费凭证；

四、被保险人的户籍证明与身份证件。

第十七条被保险人申请领取满期保险金时，应出具下列文件：

一、保险单及保险金申请书；

二、最近一次保险费的缴费凭证；

三、被保险人的户籍证明与身份证件。