

# 中华联合财产保险股份有限公司

## 附加护理保险条款

### 总则

**第一条** 本附加险合同是本公司各类意外保险或短期健康保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条** 除另有约定外，本附加险合同护理保险金的受益人为被保险人本人，若给付护理保险金时被保险人已经身故，则护理保险金的受益人为被保险人的法定继承人。

### 保险责任

**第三条** 投保人为被保险人首次投保本保险或者非续保本保险时，自本附加险合同生效之日起一定期间为等待期，具体期间在保险单中载明，最长不超过 180 天。续保本保险无等待期。

等待期满前被保险人确诊罹患疾病并因该疾病导致日常生活能力障碍而达到本附加险合同约定的护理状态的，无论达到该护理状态的时间是否在等待期满后，保险人均不承担保险责任。被保险人因意外伤害发生上述情形的，无等待期。

**第四条** 保险期间内，被保险人因意外伤害或等待期满后经二级及以上公立医院确诊罹患疾病并因该疾病导致日常生活能力障碍，且经由投保人与保险人共同约定的医疗/鉴定机构或医疗/鉴定人员根据保险人和投保人约定的评定标准达到本附加险合同约定的护理状态，并接受如下护理服务的，在护理服务期间内发生的合理且必要的符合当地政策规定范围的护理费用，在扣除约定的免赔额后，保险人按照约定的给付比例给付护理保险金：

（一）保险人认可的医疗机构、养老机构、康复机构等护理服务机构（以下简称“护理服务机构”）接受集中照护；

(二) 以保险人认可的家庭病房或社区居家护理形式接受专项照护。

**护理保险金=（符合当地政策规定范围的护理费用-从其它途径报销金额-免赔额）×给付比例**

**免赔额、给付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。**

保险期间内，护理保险金的给付以本附加险合同约定的保险金额为限。

若被保险人发生的属于保险责任范围内的护理费用已通过基本医疗保险、公费医疗或其他途径得到了部分补偿，**保险人仅对剩余部分按照本附加险合同约定的给付比例进行给付。**

**第五条** 本附加险合同约定的**护理状态**，应符合下列两种情形中的一种或两种：

(一) 失能

被保险人自主生活能力完全丧失，在无他人扶助情况下，即使使用特殊辅助工具（如轮椅、各种拐杖、助行器等等），对于以下所列六项基本日常生活活动也有三项或三项以上无法独立完成，且日常生活持续依赖他人监护和照顾。

六项基本日常生活活动是指：

穿衣：自己能够穿衣及脱衣；

移动：自己从一个房间到另一个房间；

行动：自己上下床或上下轮椅；

如厕：自己控制进行大小便；

进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；

洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

(二) 严重认知障碍

严重认知障碍是指被保险人具有严重的认知功能障碍，达到中度或中度以上痴呆状态。

严重认知障碍必须同时满足以下条件 1-3：

1、严重智能减退，达到以下程度之一：

(1) CDR 临床痴呆评定量表检测高于 2 分（含）；

(2) 简易精神状态评价量表（MMSE）检测低于 20 分（含）；

(3) 其他医疗界公认的或普遍使用的智能检测方法确定的重度智能减退。

2、在意识清醒的情形下存在以下三项分辨障碍中的二项或二项以上：

三项分辨障碍是指：

(1) 时间的分辨障碍：经常无法分辨季节、月份、早晚时间等；

(2) 场所的分辨障碍：经常无法分辨自己的住所或现在所在的场所；

(3) 人物的分辨障碍：经常无法分辨日常亲近的家人或平常在一起的人。

3、日常生活必须持续受到他人监护。

本附加险合同所约定的护理状态，须经二级及以上（含二级）公立医院的专科医生诊断或司法鉴定机构鉴定并出具证明。

### 责任免除

**第六条** 因以下原因中的一项或多项导致产生的护理费用，保险人不承担保险金给付责任：

- (一) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (二) 被保险人主动吸食或注射毒品，未遵医嘱使用国家管制药物；
- (三) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (四) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，不包括因输血或因职业关系导致感染艾滋病病毒；
- (五) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (六) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (七) 行政行为或司法行为；
- (八) 主险合同列明的责任免除事项，也适用于本附加险合同。

**第七条** 对于下列损失、费用，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 被保险人身故后发生的损失、费用；
- (二) 保险人认可的护理服务机构和护理形式以外发生的护理费用；
- (三) 保险合同载明的免赔额或按免赔率折算的免赔金额。

### 保险金额和保险费

**第八条** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人和保

险人在投保时约定，并在保险单中载明。

投保人应该按照本附加险合同约定向保险人交纳保险费。

## 保险期间和续保

### 第九条 保险期间

本合同的保险期间最长不超过一年，具体由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

### 第十条 续保

本合同为**不保证续保合同**。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保，保险人有权对重新提出的投保申请进行审核，经保险人同意后，投保人交纳保险费，获得新的保险合同。

## 保险金申请与给付

**第十一条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（一）保险金申请人的身份证明；

（二）护理费用发票及明细清单；

（三）由投保人与保险人共同约定的医疗/鉴定机构或医疗/鉴定人员出具的失能鉴定证明材料，及根据双方约定的标准出具的失能等级认定书；

（四）与保险事故相关的医疗病历、必需的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告的诊断书或手术证明等；

（五）所能提供的与确认保险事故性质、原因等相关的其他证明和资料。若被保险人发生的属于保险责任范围内的护理费用已通过基本医疗保险、公费医疗或其他途径得到了部分补偿的，申请人需提供已注明给付比例或给付金额的护理费用收据原件或复印件，收据原件或复印件上应同时加盖给付单位的印章。

