

中华联合财产保险股份有限公司

团体护理保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 已参加社会基本医疗保险，身体健康、能正常工作或者正常生活的自然人，经保险人同意，可作为本合同的被保险人。

第三条 各地社会医疗保险管理部门或当地人民政府指定的其他部门可作为本保险合同的投保人。

第四条 除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人因高龄、失智、意外伤害及疾病等原因引发日常生活能力障碍，经由投保人与保险人共同约定的医疗/鉴定机构或人员根据保险人和投保人约定的失能评定标准评定为符合约定标准的失能等级需要接受护理服务，且被保险人连续接受护理服务的时间达到本保险合同约定的观察期的，对于被保险人在本保险合同约定的护理机构（包括医疗护理机构、养老服务机构和其他协议服务机构）接受护理服务或采用居家护理的，保险人按本保险合同的约定给付保险金。保险金给付方式由投保人在投保时选择下列两种方式中的一种，具体给付方式以保险单载明为准：

（一）保险人在扣除本保险合同约定的免赔额后对于在护理服务期间发生的合理且必须的符合当地政策规定范围内的护理费用，按照本保险合同约定的给付比例给付护理保险金。

（二）保险人在扣除约定的免赔日/月数后，按照约定日/月护理保险金额根据被保险人接受护理服务的时间给付护理保险金，最高以约定的最高给付日/月数为限。

失能评定标准、失能等级、观察期、免赔额、给付比例、免赔日/月数、日/月护理保险金额、最高给付日/月数由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间内，每一被保险人的护理保险金的给付金额以该被保险人的保险金额为限。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社会医疗保险、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保险合同的约定给付保险金。

免除责任

第六条 因下列原因造成被保险人需要接受护理服务的，保险人不承担给付保险金责任：

- （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。

保险金额

第七条 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。

保险期间

第八条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第九条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，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保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人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。

第十条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十一条 保险人认为被保险人或保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或保险金申请人补充提供。

第十二条 保险人收到被保险人或保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

(一) 保险人应当将核定结果通知被保险人或保险金申请人；对属于保险责任的，在与被保险人或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。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

(二) 保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向被保险人或保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十三条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十四条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费；**保险费交清前，本保险合同不生效。**

第十五条 订立本合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

第十六条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十七条 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于批单或批记载明的生效日期开始承担保险责任，并按约定收取相应保费。

被保险人人数减少时，保险人于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还相应保费，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还相应保费。

第十八条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第十九条 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社会医疗保险、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。以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第二十条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理

第二十一条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或争议发生后未达成仲裁协议的，依法向法院起诉。

第二十二条 与本保险合同有关的以及履行本保险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）。

定价原则

第二十三条 本保险合同遵循收支平衡、保本微利的原则，合理定价，与投保人协商合理确定长期护理保险赔付率、费用加利润率。

风险调节机制

第二十四条 保险人与投保人协商建立动态风险调节机制，采取合理方式，对保险期间的超额结余和政策性亏损等盈亏情况进行风险调节。

定价调整

第二十五条 保险人根据长期护理保险实际经营结果、医保政策调整和医疗费用变化情况，依据长期护理保险保险合作协议与投保人协商调整下一保险期间的保险责任、保险费率等。

政策风险调节

第二十六条 在一个保险期间内，因当地基本医保政策调整或其他政策性因素导致的长期护理保险业务亏损，投保人应进行相应补偿。

释义

1. 失智：是指因脑部伤害或疾病所导致的进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。

2. 失能等级：是指被保险人因日常生活能力障碍，日常生活须受到他人护理，经由投保人与保险人共同约定的医疗/鉴定机构或医疗/鉴定人员根据本合同载明的日常生活能力障碍的评分标准对被保险人日常生活能力评定量化，认定其日常护理等级。

失能等级分为重度、中度和轻度。

3. 观察期：是指保险期间内，被保险人每次由非护理状态进入护理状态，并经由投保人与保险人共同约定的医疗/鉴定机构认定符合约定的失能等级之日起连续的一段期间。本保险合同的观察期由投保人与保险人共同约定，并在保险单中载明。

4. 护理费用：是指符合投保所在地医保部门规定范围内的床位费、护理服务费、护理设备使用费、护理耗材费用及其它经保险人认可的直接用于护理所需费用。其中护理服务包括清洁照料、睡眠照料、饮食照料、排泄照料、卧位与安全照料、病情观察、心理安慰、管道护理、康复护理及清洁消毒等服务项目。

5. 社会医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗费用补助保险、医疗救助保险等。社会医疗保险在各地的具体名称有所不同，以投保所在地社会医疗保险主管部门规定的名称为准。

6. 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。

7. 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。

8. 无合法有效驾驶证驾驶 指下列情形之一：

未依法取得驾驶证驾驶；

驾驶证被依法扣留期间驾驶；

驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

持未经审验或者超过有效期限的驾驶证驾驶；

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；

公安交通管理部门认定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

9. 无有效行驶证 指下列情形之一：

机动车被依法注销登记的；

未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

10. 感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病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。在人体血液或其它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；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。