

阳光财产保险股份有限公司

团体护理保险条款

(注册编号: C00009332712018082304162)

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单或者其他投保文件、保险单或者其他保险凭证、批单以及其他有关书面约定构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 凡身体健康，能正常工作或者正常生活的自然人，可作为本合同的被保险人。被保险人在保险合同签发时不得少于3人。

第三条 依法设立的且对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位、社会团体等法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体，可作为本合同的投保人。属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。

第四条 由投保人提出投保申请、保险人同意承保，则本合同成立。

除另有约定外，本合同生效日期为保险人开始承担保险责任的日期。

第五条 除另有约定外，本合同保险金的受益人（以下简称“受益人”）为被保险人本人。

保险责任

第六条 本保险合同的保险责任分为基本部分和可选部分。可选部分是在投保人已选择基本部分的前提下可以选择投保的部分，投保轻度失能保险责任，必须已选择基本部分和中度失能保险责任为前提。若可选部分未在保险单上载明或批注，可选部分不产生任何效力。

在保险期间内，被保险人因意外伤害、高龄、失智、老人意外骨折原因或者自本合同生效之日起经过三十日的等待期后（在身体健康的条件下连续续保的或者本合同另有约定的不在此限）因疾病导致日常生活能力障碍，经由投保人与保险人共同约定的医疗/鉴定机构按约定的频次根据本合同附表《日常生活能力评分标准》，认定属于本合同约定的失能等级，且持续至约定的观察期满后仍需要接受护理服务的，对于被保险人在投保人与保险人共同约定的护理机构（包括医疗护理机构、养老服务机构和其他协议服务机构）接受护理服务或者采用居家护理的，保险人按投保人在投保时选择的下列两种方式之一给付护理保险金：

一、基础部分

重度失能保险责任

（一）在护理服务期间发生的必要、合理的护理费用（以下简称“合理护理费用”），保险人根据本合同的约定，按照“（合理护理费用—每次事故免赔额）×给付比例”计算并给付护理保险金，但以该被保险人此次实际发生的合理护理费用扣除被保险人已从社会基本医疗保险、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等途径获得的补偿、赔偿后的余额为上限。

（二）保险人按照被保险人接受护理服务的时间，在扣除约定的免赔日/月数后，按照约定日/月保险金额给付护理保险金，并以约定的最高给付日/月数为限。

失能等级及认定频次、观察期、每次事故免赔额、给付比例、免赔日/月数、日/月保险金额、最高给付日/月数由投保人与保险人共同约定，并在保险单中载明。

保险人根据本合同针对每一被保险人给付的保险金累计以其保险金额为上限，当达到保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

二、可选部分

中度失能保险责任

(一) 在护理服务期间发生的必要、合理的护理费用（以下简称“合理护理费用”），保险人根据本合同的约定，按照“(合理护理费用-每次事故免赔额)×给付比例”计算并给付护理保险金，但以该被保险人此次实际发生的合理护理费用扣除被保险人已从社会基本医疗保险、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等途径获得的补偿、赔偿后的余额为上限。

(二) 保险人按照被保险人接受护理服务的时间，在扣除约定的免赔日/月数后，按照约定日/月保险金额给付护理保险金，并以约定的最高给付日/月数为限。

失能等级及认定频次、观察期、每次事故免赔额、给付比例、免赔日/月数、日/月保险金额、最高给付日/月数由投保人与保险人共同约定，并在保险单中载明。

保险人根据本合同针对每一被保险人给付的保险金累计以其保险金额为上限，当达到保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

轻度失能保险责任

(一) 在护理服务期间发生的必要、合理的护理费用（以下简称“合理护理费用”），保险人根据本合同的约定，按照“(合理护理费用-每次事故免赔额)×给付比例”计算并给付护理保险金，但以该被保险人此次实际发生的合理护理费用扣除被保险人已从社会基本医疗保险、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等途径获得的补偿、赔偿后的余额为上限。

(二) 保险人按照被保险人接受护理服务的时间，在扣除约定的免赔日/月数后，按照约定日/月保险金额给付护理保险金，并以约定的最高给付日/月数为限。

失能等级及认定频次、观察期、每次事故免赔额、给付比例、免赔日/月数、日/月保险金额、最高给付日/月数由投保人与保险人共同约定，并在保险单中载明。

保险人根据本合同针对每一被保险人给付的保险金累计以其保险金额为上限，当达到保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第七条由于下列任何原因导致被保险人发生护理费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 被保险人在投保前已有的伤害或疾病；
- (二) 投保人的故意行为，被保险人自致伤害、自杀；
- (三) 被保险人从事违法犯罪活动或者拒捕，因挑衅或者故意行为导致争执、打斗而引发意外或者因此被攻击、被伤害、被杀害；
- (四) 被保险人未遵医嘱而私自服用、涂用或者注射药物；

(五) 被保险人怀孕(含宫外孕)、流产、分娩(含剖腹产)、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕以及由此导致的并发症,但意外所致的流产、分娩不在此限;

(六) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、探险、武术比赛、摔跤、特技、赛马、赛车或者蹦极以及其他风险程度类似的高风险活动,竞技性、职业性运动,本合同另有约定的不在此限;

(七) 任何生物武器、化学武器、原子能武器、原子能或核武器、核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射;

(八) 恐怖活动,邪教组织活动,战争、军事行动、暴动或者武装叛乱;

(九) 遗传性疾病,先天性畸形、变形或者染色体异常。

第八条在下列任何期间,被保险人发生护理费用的,保险人不承担给付保险金的责任:

(一) 被保险人醉酒或者受酒精、毒品或者管制药品的影响期间;

(二) 被保险人被司法机关采取强制措施期间或者入狱服刑期间;

(三) 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)或者癫痫发作期间,感染艾滋病(AIDS)或者感染艾滋病病毒(HIV阳性)期间;

(四) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车期间。

保险金额

第九条保险金额由投保人与保险人协商确定,并在保险单中载明。

保险费

第十条本合同的保险费按照保险金额和约定的费率标准确定,并在保险单中载明。

保险期间

第十一条本合同保险期间以保险人和投保人协商确定,最长不超过一年,具体起讫时间于保险单中载明。

保险人义务

第十二条订立保险合同时,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。

第十三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者其他保险凭证。

第十四条 保险人认为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保险金申请人补充提供。

第十五条 保险人收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金请求证明和资料后,应当及时作出核定;情形复杂的,应当在六十日内作出核定。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的,在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内,履行给付保险金的义务;对不属于保险责任的,应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书,并说明理由。

第十六条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内,对其给付保险金的数额不能确定的,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,支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十七条 除另有约定外,投保人应当在订立本合同时一次交清保险费。投保人未按照本合同的约定交清保险费的,保险人有权解除本合同;**本合同解除前,发生保险事故的,保险人不承担给付保险金责任。**

第十八条 订立本合同时,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约定的义务,足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的,保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权,自保险人知道有解除事由之日起,超过三十日不行使而消灭。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责任。

投保人故意不履行如实告知义务的,保险人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,保险人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,但退还保险费。

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

第十九条 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,并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时,保险人在审核同意后,于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任,并按约定增收未到期净保险费。

被保险人人数减少时,保险人在审核同意后,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),并按约定退还未到期净保险费,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,保险人不退还未到期净保险费。

第二十条 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,不承担给付保险金的责任,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不在此限。**

前款约定的未及时通知,不包括因不可抗力而导致的通知迟延。

第二十一条 投保人住所或者通讯地址变更时，应当及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的，保险人按本合同所载的投保人的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

保险金申请与给付

第二十二条 保险金申请人向保险人请求给付保险金时，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) 保险金给付申请书；

(二) 保险单或者其他保险凭证、批单；

(三) 保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；

(四) 护理费用发票及明细清单；

(五) 由投保人与保险人共同约定的医疗/鉴定机构出具的失能鉴定证明材料，及根据本合同载明的日常生活能力障碍的评分标准出具的失能等级认定书；

(六) 与保险事故相关的病历，附有病理检查、血液检验及其他科学方法检验报告的诊断书；

(七) 投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

第二十三条 被保险人遭受保险事故的，保险人有权对投保人、被保险人、保险金受益人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、保险金受益人等应当予以配合。

第二十四条 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。

争议处理与法律适用

第二十五条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；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。

第二十六条 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）。

其他事项

第二十七条 除另有约定外，经投保人、保险人双方协商一致后，可变更本合同的有关内容，在保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单后生效，或者由投保人和保险人订立书面变更协议后生效。

第二十八条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本合同，但保险人根据本合同约定已给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，应当提供下列证明和资料：

- (一) 解除合同通知书；
- (二) 保险单或者其他保险凭证、批单；
- (三) 投保人身份证明；
- (四) 保险费发票或者收据；
- (五) 保险人合理要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至保险人接到解除合同通知书之日二十四时或者通知书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内，保险人退还相应未到期净保险费。

释义

【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。

【失能等级】：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。

【观察期】：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/鉴定机构认定属于约定的失能等级之日起连续的一段时间。

【护理费用】：指符合投保所在地社会基本医疗保险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灯服务项目。

【居家护理】：护理服务机构派医护人员到参保人家中提供医疗护理服务。

【医疗照护机构护理】：入住二、三级定点医院设立的专护病房接受长期医疗护理服务。

【养老服务机构护理】：入住老年护理院（或医养结合的养老机构）接受医疗护理服务。

【其他协议服务机构护理】：其他护理服务机构（含村卫生室）派医护人员到参保人家中提供巡诊服务。

【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。

【恐怖活动】：指以制造社会恐慌、危害公共安全或者胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或者意图造成人员伤亡、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、资助或者以其他方式协助实施上述活动的行为。

【酒后驾驶】：指经检测或者鉴定，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者超过道路交通安全法规或国家标准中规定的饮酒后驾驶标准。

【无有效驾驶证驾驶】：包括下列任何情形：

- (一) 无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；
- (二) 驾驶的机动交通工具与驾驶证载明的准驾车型不符；

(三) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性物品等危险物品的机动车辆，实习期内驾驶机动车牵引挂车；

(四) 持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动车；

(五) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

(六) 在依照法律法规或者公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾驶机动车。

【无有效行驶证】：包括下列任何情形：

(一) 机动车辆被依法注销登记；

(二) 机动车辆无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或者临时号牌或者临时移动证；

(三) 机动车辆未在规定检验期限内进行安全技术检验或者检验未通过，未依法按时进行或者通过安全技术检验。

【艾滋病】：指获得性免疫缺陷综合症的简称。

【艾滋病病毒】：指获得性免疫缺陷病毒的简称。

【获得性免疫缺陷综合症 (AIDS)】：其定义按世界卫生组织制定的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现艾滋病病毒或者其抗体，则认定被保险人已感染艾滋病病毒或者患艾滋病。

【保险金申请人】：指受益人或者依法享有保险金请求权的其他人。

【不可抗力】：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【未到期保险费】：未到期保险费=保险费×[1-(对该被保险人保险责任已经过日数/该被保险人保险期间日数)]。已经过日数不足一日的，按一日计算。

【未到期净保险费】：未到期净保险费=未到期保险费×(1-25%)。

附：日常生活能力评分标准

10 项日常活动项目	标准描述	评分
进食	完全依赖	0
	需部分帮助（夹菜、盛饭等），且有特殊的食物要求（制作流食、切成小块等）	2
	能够运用工具（筷子、勺子等）但在进食的部分过程中依旧需要提供帮助	5
	自理	10
洗澡	完全依赖	0
	仅在少部分程度上自理，但仍需别人帮助	1
	自理	5
修饰	需要帮助	0
	完全自理（洗脸、洗手、梳头、刷牙、剃须、化妆）	5
穿衣	完全依赖	0
	需部分帮助	5
	自理（自己系或解开纽扣、开关拉链和穿鞋等）	10
控制大便	失禁或昏迷	0
	偶有失禁（每周≤1次）	5
	控制	10
控制小便	失禁或昏迷或需由他人导尿	0
	偶有失禁（每周≤1次）	5
	控制	10
如厕	依赖他人	0
	需部分帮助	5
	自理（去和离开厕所、使用厕纸、穿脱裤子、自行清理如厕场所及设施等）	10
床椅转移	完全依赖他人，无坐位平衡	0

	需大量帮助（1-2人，身体帮助），能做	5
	需少量帮助（语言或身体帮助）	10
	自理	15
平地行走 45m	不能步行	0
	需要大量帮助（较大程度上依赖他人搀扶，或坐在轮椅上自行在平地上移动）	5
	需要少量帮助（需他人搀扶，或使用拐杖、助行器等辅助用具）	10
	独立步行（可用辅助器，在家及附近）	15
上下楼梯	不能	0
	需帮助（需扶楼梯、他人搀扶，或使用拐杖等）	5
	独立上下楼梯	10

根据上述评定标准，评定分数低于 20（含）分为重度，21（含）-50（含）分为中度，51（含）-85（含）分以上为轻度，86（含）分以上为正常。本合同另有约定的不在此限。