

附件 2:

中原农业保险股份有限公司

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、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同约定，均应采用书面形式。

第二条 除另有约定外，本保险合同被保险人应为当地**社会基本医疗保险**（释义一）参保人，且本保险合同的被保险人人数不低于 3 人。

第三条 本保险合同的投保人应为当地社会医疗保险管理机构或当地政府指定的其他部门或机构。

第四条 除另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险合同的保险责任包括“护理费用保险金”、“护理津贴保险金”和“辅助器具服务费用保险金”三项责任。其中，“护理费用保险金”为必选责任，“护理津贴保险金”和“辅助器具服务费用保险金”为可选责任。投保人可在投保必选责任的基础上选择投保可选责任，并在本保险合同中载明，**但不能单独投保可选责任。所投保的保险责任一经确定，在本保险合同保险期间内不得变更。**

（一）护理费用保险金（必选）

被保险人因年老、疾病或遭受意外伤害等原因导致失能的，经**评估机构**（释义二）、**评估人员**（释义三）根据保险合同中载明的**失能等级评估标准**（释义四）认定符合约定失能等级，且失能状态持续时间满足当地医疗保险主管部门印发的长期护理保险制度相关规定的，对于保险期间内被保险人在护理期间实际发生的合理且必要的、符合当地政策规定范围内的护理费用，**在扣除约定免赔额后，保险人按照约定比例给付护理费用保险金。**

保险期间内，保险人对单个被保险人的该项保险责任的累计给付金额分别以其该项保险责任的保险金额为限。

（二）护理津贴保险金（可选）

被保险人因年老、疾病或遭受意外伤害等原因导致失能的，经评估机构、评估人员根据保险合同中载明的失能等级评估标准认定符合约定失能等级，且失能状态持续时间满足当地医疗保险主管部门印发的长期护理保险制度相关规定的，保险人按照被保险人在保险期间内接受护理服务的日数，**在扣除约定的免赔日数后，保险人按照约定的护理津贴日给付标准给付护理津贴保险金。**

保险期间内，保险人对单个被保险人的该项保险责任的累计给付金额分别以其该项保险责任的保险金额为限。

（三）辅助器具服务费用保险金（可选）

被保险人因年老、疾病或遭受意外伤害等原因导致失能的，经评估机构、评估人员根据保险合同中载明的失能等级评估标准认定符合约定失能等级，且失能状态持续时间满足当地医疗保险主管部门印发的长期护理保险制度相关规定的，对于保险期间内被保险人接受保险人认可的**辅助器具服务机构**（释义五）提供的符合规定的**辅助器具服务**（释义六）所发生的费用，在扣除约定免赔额后，保险人按照约定比例给付**辅助器具服务费用保险金**。

保险期间内，保险人对单个被保险人的该项保险责任的累计给付金额分别以其该项保险责任的保险金额为限。

第六条 本保险合同护理费用保险金责任、辅助器具服务费用保险金责任适用费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗保险（释义七）、医疗救助、慈善援助、依法承担侵权损害赔偿责任的第三人、任何商业保险机构、其他费用补偿型医疗保险等）获得费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的费用扣除其已获补偿后的剩余部分按照本保险合同的约定进行赔付。使用社会基本医疗保险个人账户支出的部分视为个人支付，不属于已获得的费用补偿。

责任免除

第七条 因下列情形之一导致产生护理费用、护理津贴费用或辅助器具服务费用的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）应当由社会基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗保险、医疗救助、工伤保险、生育保险等社会保险制度支付的；

（二）应当由第三人负担的；

（三）应当由公共卫生负担的；

（四）接受的护理服务、辅助器具服务超出保险合同约定服务项目范围和标准的；

（五）在中华人民共和国境外（包括香港、澳门、台湾地区）发生的；

（六）本保险合同中载明的免赔额、免赔日数，以及其他不予支付的部分；

（七）被保险人未参保当地社会基本医疗保险期间或丧失当地社会基本医疗保险参保人资格期间发生的保险事故（另有约定的除外）；

（八）其他法律、法规规定不予支付的。

第八条 本保险条款其他条目中约定的不承担、免除或减少保险责任的部分，保险人也不负责赔偿。

第九条 其他不属于本保险合同责任范围内的损失、费用，保险人不负责赔偿。

保险金额、免赔额、给付比例与免赔日数

第十条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同护理费用保险金、护理津贴保险金、辅助器具服务费用保险金由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险合同中载明。

第十一条 免赔额、给付比例和免赔日数由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

通过社会基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗保险、医疗救助、工伤保险、生育保险等社会保险制度获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

保险期间

第十二条 本保险合同保险期间不超过一年，具体以保险合同载明的起讫时间为准。

本保险合同为非保证续保合同，保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，经保险人同意后缴纳保险费，并获得新的保险合同。

保险人义务

第十三条 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。

第十四条 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。

第十五条 保险人按照本保险合同的约定，认为**保险金申请人**（释义八）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、被保险人或者受益人补充提供。

第十六条 保险人收到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，应当在三十日内作出核定。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在保险金申请人提供或自行取得上述证据材料起三十日内作出核定。

第十七条 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，履行赔偿保险金义务。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。**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。**

第十八条 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，对其赔偿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，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十九条 订立保险合同，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。

投保人故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

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，但应当退还保险费。

第二十条 除另有约定外，保险合同成立后，投保人按照约定缴付保险费，保险人按照约定的时间开始承担保险责任。

第二十一条 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。

（一）被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于双方约定的日期起开始承担保险责任，并按约定增收短期保险费。

（二）被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于双方约定的日期起对所减少的被保险人终止保险责任，并按照约定退还未满期保险费（释义九）。**减少后的被保险人人数低于3人时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还本保险合同的未满期保险费。**

第二十二条 在保险期间内，投保人需变更合同内容的，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。

第二十三条 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**（释义十）而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十四条 本保险的理赔形式包括下列三种，针对各项保险责任具体选择的理赔形式应在保险合同中载明：

（一）货币形式：若投保人选择投保本条款第五条中“护理费用保险金责任”、“护理津贴保险金责任”，保险人可以通过向保险金申请人给付保险金的方式进行理赔。

（二）实物形式：若投保人选择投保本条款第五条中“辅助器具服务费用保险金责任”，可以由辅助器具服务机构向被保险人提供辅助器具等相关实物，保险人与辅助器具服务机构直赔结算（释义十一）的，保险人不再接受保险金申请人就已接受的实物给付保险金的申请。超出保险合同约定的保险金额、给付比例及保险合同范围之外的实物项目、数量和标准的部分由被保险人自行承担。

（三）服务形式：若投保人选择投保本条款第五条中“护理费用保险金”、“护理津贴保险金”或“辅助器具服务费用保险金”，可以由护理服务机构、护理人员、辅助器具服务机构向被保险人提供护理服务、辅助器具服务，保险人与相关机构、人员直赔结算，保险人不再接受保险金申请人就已接受的服务给付保险金的申请。超出保险合同约定的保险金额、赔付比例及保险合同范围之外的护理服务项目、数量和标准的部分由被保险人自行承担。

第二十五条 能够实现直赔结算的，由保险人与投保人在协议中明确结算流程、理赔所需材料，不需要保险金申请人向保险人申请，保险人不再向保险金申请人重复给付保险金。

未能实现直赔结算的，保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提供以下材料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险金申请人的有效身份证件（释义十二）；
- （三）护理费用、辅助器具服务费用（如有）发票及明细清单；

(四) 评估机构、评估人员出具的失能鉴定证明材料；

(五) 保险金申请人能够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；

(六) 若保险金申请人委托他人申请的，应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明原件等相关证明文件。

除保险合同另有约定外，以上材料应为原件或复印件加盖公章。**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。**

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权对投保人、被保险人、保险金申请人和有关机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

第二十六条 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

第二十七条 因履行本合同发生的争议，可以从下列两种方式中选择一种，投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险单中载明：

(一) 由当事人协商解决，协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；

(二) 由当事人协商解决，协商不成的，依法向中华人民共和国(不包括香港、澳门、台湾地区)人民法院起诉。

第二十八条 本合同的争议处理适用中华人民共和国法律(不包括香港、澳门、台湾地区法律)。

其他事项

第二十九条 风险调节机制

保险人可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合同的超额结余和政策性亏损等盈亏情况进行有效调节。

第三十条 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。自双方约定的生效日期起，本合同的效力终止。保险人收到相关证明文件和资料之日起三十日内退还本合同的未到期保费。

保险人已根据本合同的约定给付保险金或本合同存在尚未结案或撤销的理赔申请的，投保人不得要求解除本合同。

第三十一条 投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

(一) 保险合同解除申请书；

(二) 保险合同原件；

(三) 保险费交付凭证；

(四) 投保人身份证明或投保单位证明；

(五) 保险人要求的其他有关证明和资料。

第三十二条 发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

- (一) 保险期间届满；
- (二) 因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

释义

第三十三条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

(一) 社会基本医疗保险

指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保险项目。

(二) 评估机构

指保险人认可的，根据失能等级评估标准对被保险人实施失能等级评估的机构。

(三) 评估人员

指保险人认可的，根据失能等级评估标准对被保险人实施失能等级评估的专业人员。

(四) 失能等级评估标准

指国家或地方主管部门出台的长期护理管理制度所规定的失能等级评估标准。

(五) 辅助器具服务机构

指保险人认可的，具备辅助器具租赁和销售服务资质，能够提供辅助器具适配安装、使用指导、维修保养、回收消毒等相关服务的辅助器具企业或社会组织等。

(六) 辅助器具服务

指保险人认可的辅助器具服务机构为失能人员提供的辅助器具购置、租赁，以及适配评估、配送安装、使用指导、维护保养、回收消毒等服务。具体项目范围和标准在保险合同中载明。

(七) 政府主办补充医疗保险

指城镇职工大额补充医疗保险、城乡居民大病补充医疗保险、公务员补充医疗保险等政府主办的对社会基本医疗保险进行补充的医疗保障项目。城镇职工大额补充医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保人参保所在地政府主管部门规定的名称为准。

(八) 保险金申请人

指被保险人本人或其受益人。

(九) 未到期保险费

1. 保险责任开始前退保的，未到期保险费=投保人已缴纳保险费；
2. 保险责任开始后退保的，除另有约定外，按以下两种情形计算未到期保险费：
 - (1) 一次性交付保险费的，未到期保险费=保险费×(1-m/n)，其中，m为已生效天

数，n为保险期间的天数，生效天数不足一日的按一日计算。

(2) 分期交付保险费的，未到期保险费=本合同的当期保险费×[1-（当期实际经过天数/当期实际天数）]。经过天数不足一天按一天计算。

(十) 不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

(十一) 直赔结算

指被保险人付费时只支付个人应当负担的费用，根据保险合同约定应由保险人支付的费用由保险人与相关机构、人员等进行结算，保险人不再向保险金申请人重复支付保险金。

(十二) 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、军官证、警官证、士兵证等证件。