

燕赵财产保险股份有限公司

短期护理保险（互联网专属定额给付型）条款

总则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 合同的成立

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本保险合同成立。

第三条 投保人

具有完全民事行为能力的被保险人本人，或者在合同订立时具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，可以作为投保人。

第四条 被保险人

除另有约定外，凡在中华人民共和国境内（不含港澳台地区）已参加当地社会基本医疗保险，年龄为出生满 30 天（含）至 65 周岁（含）身体健康、能正常工作或正常生活的自然人，可作为本合同的被保险人。

被保险人为限制民事行为能力人时，必须由其监护人作为投保人。被保险人为未成年人的，应由其父母作为投保人。

第五条 受益人

除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第六条 在保险期间内，被保险人因意外伤害或因在**等待期届满后**罹患疾病，导致被保险人日常生活能力障碍从而引发护理需要，且同时符合以下条件的，保险人按照本合同约定给付保险金：

（一）保险人认可的护理服务机构或失能评估机构，根据保险合同中载明的《日常生活能力评分标准》认定被保险人的护理等级/失能等级达到约定的承保等级；

（二）约定的观察期满后，被保险人仍需接受护理服务；

（三）被保险人入住依法设立的且保险人认可的医疗机构（含二级及以上公立医院、护理机构、康复机构，下同）、养老机构或者保险人认可的居家照护方式接受的护理。

除另有约定外，本合同等待期为三十天，续保者不受等待期的限制。

承保等级由投保人和保险人协商确定，并在保单中载明。

第七条 发生保险事故的，保险人按照如下方式给付保险金：

（一）保险人以每次护理期被保险人实际接受护理的天数扣除每次事故免赔天数后，在

每次事故给付天数内计算实际给付天数，按照实际给付天数与每日护理津贴的乘积计算给付保险金。

（二）被保险人因同一意外事故或同一疾病需多次护理，前次护理期结束与后次护理期开始之间的间隔小于等于 90 日的，视为一次护理期。

（三）保险期间届满时被保险人护理期仍未结束的，保险人继续承担保险责任至该次护理期结束，但不得超过本合同的延长期；延长期由投保人和保险人协商确定，并在保单中载明，但最长不得超过保险期间终止日次日起连续 60 日（含）。

（四）保险金的给付天数之和不能超过累计给付天数。

责任免除

第八条 因下列原因之一，导致被保险人日常生活能力障碍从而引发护理需要，保险人不承担给付保险金责任：

（一）遗传性疾病、先天性疾病；

（二）被保险人从事违法犯罪活动或者拒捕，因挑衅或故意行为导致争执、打斗而引发意外伤害或因此被攻击、被伤害、被杀害；

（三）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害或被保险人故意自伤或自杀；

（四）被保险人服用、吸食或注射毒品、醉酒、未遵医嘱使用国家管制药物的影响期间遭受的意外伤害或罹患的疾病，但管制药品系合格医师处方开具并遵处方服用的情形不受此限；

（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，但意外伤害导致的流产、分娩不受此限；

（六）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；

（七）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）或癫痫发作期间遭受的意外伤害，被保险人感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）或患艾滋病（AIDS）期间罹患的疾病；

（八）被保险人被司法机关采取强制措施期间或被判刑入狱期间遭受的意外伤害或罹患的疾病；

（九）任何生物武器、化学武器、核武器、核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射，恐怖活动、邪教组织、战争、军事行动、暴动或者武装叛乱；

（十）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、武术比赛、摔跤、特技、赛马、赛车、蹦极以及其他风险程度类似的高风险运动，被保险人参加竞技性、职业性运动。

保险期间

第九条 保险期间

除另有约定外，保险期间为一年，具体以保险单载明的起讫时间为准。

每日护理津贴标准、给付天数、免赔天数、累计给付天数

第十条 护理津贴标准

每日护理津贴、每次事故给付天数、每次事故免赔天数、累计给付天数由投保人与保险人协商确定并在保险合同中载明。

除另有约定外，每次事故给付天数最多为 90 天，累计给付天数最多为 180 天。

保险金额和保险费

第十一条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第十二条 保险费

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。保险费按照费率规章计算。

续保

第十三条 续保

本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人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

本合同一经停售，保险人不再接受投保人续保本合同。

保险人义务

第十四条 提示和说明义务

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。

第十五条 签发保险单的义务

本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十六条 理赔指导和索赔资料不完整通知

保险人接到投保人、被保险人或受益人的保险事故通知后，应在一个工作日内一次性给予理赔指导。

在接收到被保险人或受益人的赔偿或给付保险金请求后，保险人认为有关索赔的证明和资料不完整的，应当于两个工作日内一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

第十七条 及时核定、赔付义务

保险人收到保险金申请人给付保险金的请求及完整材料后,应当于五个工作日内作出核定,并于作出核定后一个工作日内通知申请人;如遇情形复杂的,应当于三十日内作出核定,但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或受益人;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十日内,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。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被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书,并说明理由。

第十八条 先行赔付义务

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 交费义务

除本合同另有约定外,投保人应在本合同成立时一次性交清保险费。**投保人未按约定及时足额交付保险费的,保险合同不生效。**

第二十条 如实告知义务

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。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务,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。

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,保险人对于合同解除前发生的保险事故,不承担给付保险金责任,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责任。

第二十一条 如实申报保险事故义务

被保险人或者受益人在未发生保险事故的情况下,谎称发生了保险事故,向保险人提出赔偿保险金请求的,保险人有权解除保险合同,并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的,保险人有权解除保险合同,不承担赔偿责任,也不退还保险费。

保险事故发生后,投保人、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据,编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的,保险人对其虚报的部分不承担赔偿责任。

投保人、被保险人或者受益人有前三款所列行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

第二十二条 职业或工种的变更

被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在十日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本合同并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未满期净保费。被保险人所变更职业或工种，依照保险人职业分类其危险性减低的，保险人按照接到通知之日计算并退还新旧职业或工种所对应的未满期净保费差额；其危险性增加但保险人认定可以继续承保的，保险人在接到通知后，自职业变更之日起，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新旧职业或工种所对应的未满期净保费差额。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按实际收取保险费与应该收取保险费的比例计算给付保险金。**被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任。**

第二十三条 住址、通讯地址或数据电文联系方式变更告知义务

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。

第二十四条 如实申报被保险人年龄义务

被保险人投保年龄，应以法定身份证明文件确定的周岁年龄为准。本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人的年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，保险人有权解除合同，并向投保人退还未满期净保费；

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付；

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费无息退还投保人。

第二十五条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或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。

第二十六条 合同变更通知义务

在保险期间，投保人需变更合同其他内容的，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。

保险金的申请与给付

第二十七条 保险金申请

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）保险金给付申请书；
 - （二）保险单原件或其他保险凭证正本；
 - （三）被保险人户籍证明或者身份证明；
 - （四）保险人认可的护理服务机构或失能评估机构出具的护理需求等级评估报告或失能鉴定材料；
 - （五）与保险事故相关的医疗病历、必需的病理检验、血液检验及其他医学诊断报告的诊断书或手术证明等；
 - （六）保险人认可的护理服务机构或失能评估机构出具的照护状态鉴定报告；
 - （七）医疗机构、养老机构或保险人认可的护理机构出具的照护时间相关证明；
 - （八）需他人代领保险金的，需出具授权委托书以及代领人的身份证件；
 - （九）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。
- 保险金作为受益人遗产时，必须提供证明合法继承权的相关权利文件。

诉讼时效期间

第二十八条 诉讼时效期间

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。

争议处理和法律适用

第二十九条 争议处理

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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不含港澳台地区）有管辖权的人民法院起诉。

第三十条 法律适用

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（不含港澳台地区法律）。

保险合同的终止、解除

第三十一条 合同的自动终止

发生下列情形时，本合同自动终止：

- （一）保险合同期满；
- （二）被保险人死亡；
- （三）法律法规规定或本合同约定的其他导致本合同效力终止的情形。

第三十二条 合同的解除

除本合同另有约定外，在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明；
- （五）保险人需要的其它有关文件和资料。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料后，应在一个工作日内核定并通知申请人，如遇复杂情形，可将核定期限延展至三个工作日，如符合上述合同解除条件的应在三十日内退还未满期净保费。

释义

（一）**保险人：**指燕赵财产保险股份有限公司。

（二）**等待期：**指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险单上载明。在等待期内发生因意外伤害之外的其他原因导致的保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。在等待期内发生意外伤害事故的，保险人依保险合同承担给付保险金的责任。

（三）**医疗机构：**

是指经中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）卫生部门审核认定的二级或以上的综合性或专科医疗机构或保险人认可的其他医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

1. 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院；
2. 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
3. 休养、戒酒、戒毒中心。

该医疗机构必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

（四）**社会基本医疗保险：**指城乡居民基本医疗保险、城镇职工基本医疗保险、城乡

居民大病保险、城镇职工大病医疗互助保险等。医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以被保险人参加社会基本医疗保险所在地基本医疗保险主管部门规定的名称为准。

（五）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时，自保险人认可的护理服务机构或失能评估机构认定符合约定的失能等级之日起计算的一段时间。具体期限由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

（六）护理等级/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，由保险人认可的护理服务机构或失能评估机构根据《日常生活能力评分标准》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。等级分为重度、中度和轻度。

（七）意外伤害：指以外来的、非本意的、突然的、非疾病的客观事件为直接原因导致的使被保险人身体受到伤害的客观事件。猝死不属于意外伤害事故。

（八）未到期净保费：未到期净保费=净保费 $\times$ （1-m/n），其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

（九）保险人认可的护理服务机构或失能评估机构：指经保险人认可，具有失能评估资质，对被保险人开展护理服务或对被保险人进行失能状态专业评估的医疗/鉴定机构。评估结果作为确定保险事故的依据。

（十）保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

（十一）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。

（十二）醉酒：指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100ml。

（十三）无有效驾驶证驾驶：

指被保险人存在下列情形之一者：

1. 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
2. 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
3. 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、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
4. 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
5. 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；

6. 依照法律法规或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车。

（十四）无有效行驶证：

指下列情形之一：

1. 机动车被依法注销登记的；
2. 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌或临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
3. 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

（十五）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）：指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第 10 次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第 10 次修订本的简称。

（十六）感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）或患艾滋病（AIDS）：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。在人体血液或其他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。

附件一：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依旧需要帮助	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），能坐	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
	需要帮助（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 40（含）分为重度，41（含）-60（含）分为中度，61（含）-90（含）分为轻度。