



和谐健康[2018]护理保险 041号
请扫描以查询验证条款

和谐附加团体非意外护理保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款

您拥有的重要权益

受益人享有保险金申请权.....	3.3
您有解除合同的权利.....	5.1

您应当特别注意的事项

在某些情况下,本公司不承担保险责任.....	2.3
保险事故发生后请您及时通知本公司.....	3.2
您有如实告知的义务.....	6.1
本公司对一些重要术语进行了解释,并作了显著标识,请您注意.....	7

条款目录

条款是保险合同的重要内容,为充分保障您的权益,请您仔细阅读本条款。

1. 您与我们的合同	4. 如何交纳保险费	7. 释义
1.1 合同构成	4.1 风险保险费	7.1 意外伤害
1.2 合同成立与生效和保险责任开始	4.2 特别提示	7.2 长期护理状态
1.3 投保范围	5. 如何解除保险合同	7.3 观察期
1.4 保险期间	5.1 合同解除	7.4 医院
2. 我们提供的保障	6. 其它需要关注的事项	7.5 账户结算日
2.1 保险金额	6.1 明确说明与如实告知	7.6 医师
2.2 保险责任	6.2 合同解除权的限制	
2.3 责任免除	6.3 合同内容变更	
3. 如何申请领取保险金	6.4 被保险人变动	
3.1 受益人	6.5 联络方式变更	
3.2 保险事故通知	6.6 争议处理	
3.3 保险金申请		
3.4 保险金给付		
3.5 诉讼时效		

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指和谐健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** “和谐附加团体非意外护理保险合同”（以下简称“本附加险合同”）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其它保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单及您与本公司共同认可的、与本附加险合同有关的其它书面文件。
- 1.2 合同成立与生效和保险责任开始** 您提出保险申请、本公司同意承保，本附加险合同成立，合同成立日期在保险单上载明。
自本附加险合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本附加险合同生效，合同生效日期在保险单上载明。
除另有约定外，本附加险合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。
- 1.3 投保范围** 本附加险合同投保范围与主险合同投保范围一致。
- 1.4 保险期间** 本附加险合同的保险期间为 1 年。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本附加险合同的保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险责任** 本附加险合同有效期内，我们承担如下保险责任：
等待期 自本附加险合同生效之日起 90 日为等待期，在等待期内发生保险事故，我们无息退还您累计交纳的保险费，同时本附加险合同效力终止。等待期后发生保险事故，本公司按照下列方式给付保险金：
非意外护理保险金 因**意外伤害**（见释义 7.1）之外的其它原因导致被保险人进入符合本附加险合同约定的**长期护理状态**（见释义 7.2），并在**观察期**（见释义 7.3）结束后仍处于长期护理状态的，我们将在观察期结束后按照保险金额给付非意外护理保险金，同时本附加险合同终止。
- 2.3 责任免除** 因下列情形之一，导致被保险人发生保险事故的，我们不承担非意外护理保险金给付责任：
(1) 因整容手术、药物过敏或其他医疗行为所致事故；
(2) 未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药；
(3) 主险合同保险条款中责任免除所列各项情形。

③ 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人** 本附加险合同项下“非意外护理保险金”受益人为被保险人本人，本公司不接受其他的指定或变更。
- 3.2 保险事故通知** 您或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。如果您或受益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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

非意外护理保险金申请

由受益人或其委托代理人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 有效的保险合同原件；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 医院（见释义 7.4）出具的疾病诊断证明、检查检验证明、出院小结、住院病历及与疾病相关的实验室或影像学检查报告等；
- (4) 其他与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

保险金的申请，若办理人为委托代理人，需提供授权委托书、代理人身份证明。

上述保险金申请的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金给付

- (1) 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与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。
- (2) 我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指逾期支付保险金的利息损失，该利息根据中国人民银行公布的同时期人民币活期存款基准利率计算。
- (3) 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出《拒绝给付保险金通知书》，并说明理由。
- (4) 我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4

如何交纳保险费

4.1 风险保险费

指为被保险人提供非意外护理保障利益所收取的保险费。

风险保险费根据被保险人的年龄、性别、风险保额和风险状况进行确定。我们将在合同生效日以及之后的每个**账户结算日**（见释义 7.5）先从个人账户的团体交费账户中扣除当月的风险保险费；不满整月的风险保险费按照该月整月风险保险费×本月实际经过天数/本月天数收取。

当团体交费账户价值不足以交纳风险保险费时，须从个人交费账户中收取，个人交费账户价值按本公司收取的风险保险费金额在收取日等额减少。我们在结算日先结算个人交费账户利息，然后从结息后的个人交费账户价值中收取风险保险费。

我们有权根据制定本附加险合同风险保险费收费标准所依据的发生率与实际情况的偏差程度决定是否调整本附加险合同风险保险费的收费标准，

但应向国务院保险监督管理机构备案，并提前三十日通知您。本附加险合同风险保险费收费标准的调整针对所有被保险人或同一类别的所有被保险人。调整后的风险保险费将不超过附表中初始风险保险费的120%。

4.2 特别提示

本附加险合同作为主险合同的一部分，其风险保险费将计入主险合同的风险保险费。

主险合同效力终止，本附加险合同效力即行终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

当本附加险合同条款与主险合同条款内容不一致时，以本附加险合同条款中的规定为准；本附加险合同条款中未约定的事项，以主险合同条款中的规定为准。

5 如何解除保险合同

5.1 合同解除

在保险期间内投保人不得申请单独解除本附加险合同。当本公司收到解除主险合同申请书时，本附加险合同也相应终止。

6 其它需要关注的事项

6.1 明确说明与如实告知

订立本附加险合同时，本公司应向您说明本附加险合同的内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本附加险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您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，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

受益人或其委托代理人应当保证所提供证明和资料的真实性、有效性，不得提供虚假的证明和资料，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，对于因上述原因造成我们做出错误判断、评估和理赔决定的并已经支付的理赔款项，我们有权追回。

6.2 合同解除权的限制

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。自本附加险合同成立之日起超过2年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

6.3 合同内容变更

在本附加险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同内容的，应当由我们在保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

6.4 被保险人变动

本附加险合同项下的被保险人变动与主险合同项下的被保险人变动一致。

- 6.5 联络方式变更** 为了保障您的合法权益，您的联系电话、电子邮箱或通讯地址变更时，请及时通知我们。若您未通知我们，我们按本附加险合同载明的最后联络方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.6 争议处理** 本附加险合同争议解决方式由当事人从下列两种方式中选择一种：
一、因履行本附加险合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方均认可的仲裁委员会仲裁；
二、因履行本附加险合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

7 释义

- 7.1 意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故。猝死不属于意外伤害。
- 7.2 长期护理状态** 本附加险合同中所述长期护理状态指经相关专科**医师**（见释义 7.6）明确诊断或其他依法具有鉴定资格的机构明确鉴定被保险人丧失独立完成以下六项日常生活活动中的三项或三项以上活动的 ability：
（1）步行：是指室内从房间到房间之间的平地行走；
（2）进食：是指在食物已经准备好的情况下，自己进食；
（3）更衣：是指穿衣、脱衣、扣紧或解开所穿衣物的能力，包括脱穿吊带、脱戴假肢及其他医疗辅助器具；
（4）洗澡：是指沐浴或淋浴（包括自行出入浴缸或冲淋房）或以其他方式清洗身体；
（5）如厕：是指自行使用厕所和控制大小便，必要时可以通过使用保护性衣物或医疗辅助器具协助如厕动作；
（6）移动：是指自床上移动至座椅或轮椅或替代器械上。
- 7.3 观察期** 指被保险人被明确诊断或被明确鉴定符合“长期护理状态”后连续的180天期间。
- 7.4 医院** 指本公司与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指依法设立的国家卫生部医院等级分类中的二级或以上医疗机构，但不包括民办医院、疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。
- 7.5 账户结算日** 每月1日为个人账户的结算日。
- 7.6 医师** 指在医院内行医并拥有处方权及诊断权的、国家认可的具有主任级专业技术资格的医师。