请扫描以查询验证条款

泰康养老保险股份有限公司

泰康健康有约团体长期护理保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于投保人理解本条款，对本合同内容的解释凡本条款已有约定的，以本条款约定为准。

在本条款中，“本公司”指在保险单上签章的泰康养老保险股份有限公司的分公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“泰康健康有约团体长期护理保险合同”。

投保人拥有的重要权益

- 签收本合同次日零时起 15 日（即犹豫期）内投保人若要求退保，本公司无息退还保险费...1.5
- 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.4
- 投保人有退保的权利.....7.1

投保人应当特别注意的事项

- 本合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定.....2.3
- 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.5
- 本合同对长期护理状态进行了明确界定，请投保人仔细阅读.....3.1
- 保险事故发生后，请及时通知本公司.....4.2
- 应当按时交纳本合同的保险费.....5.1
- 退保会造成一定的损失，请投保人慎重决策.....7.1
- 投保人有如实告知的义务.....8.1
- 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识.....9

条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本条款。

条款目录

1. 合同的订立
1.1 合同构成
1.2 合同成立及生效
1.3 投保范围
1.4 投保年龄
1.5 犹豫期
2. 提供的保障
2.1 保险金额
2.2 未成年人身故保险金限制
2.3 保险期间
2.4 保险责任
2.5 责任免除
3. 长期护理状态的界定及鉴定
3.1 长期护理状态的界定
3.2 长期护理状态终止
3.3 长期护理状态的争议处理
5.2 宽限期
6. 合同效力的中止及恢复
6.1 效力中止
6.2 效力恢复
7. 合同解除
7.1 解除合同的手续及风险
8. 其他需要关注的事项
8.1 说明与如实告知
8.2 本公司合同解除权的限制
8.3 年龄性别错误
8.4 被保险人变动
8.5 减额交清
8.6 未还款项
8.7 转账规定
8.8 合同内容变更
8.9 联系方式变更
9.6 团体
9.7 周岁
9.8 有效身份证件
9.9 意外伤害
9.10 首次给付日
9.11 非意外伤害
9.12 现金价值
9.13 毒品
9.14 酒后驾驶
9.15 无合法有效驾驶证驾驶
9.16 无合法有效行驶证
9.17 机动车
9.18 感染艾滋病病毒或者患艾滋病
9.19 经输血导致的感染艾滋病病毒或换艾滋病

3.4 长期护理状态的鉴定频率
4. 保险金的申请
4.1 受益人
4.2 保险事故通知
4.3 保险金申请
4.4 保险金给付
4.5 诉讼时效
5. 保险费的交纳
5.1 保险费的交纳
8.10 争议处理
8.11 保险事故鉴定
9. 释义
9.1 合法有效
9.2 年生效对应日
9.3 月生效对应日
9.4 保单年度
9.5 保险费约定交纳日
9.20 遗传性疾病
9.21 先天性畸形、变形或者染色体异常
9.22 六项基本日常生活活动
9.23 司法鉴定机构
9.24 专科医生
9.25 净保险费
9.26 特殊情形

1. 合同的订立

1.1	**合同构成**	本合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、被保险人名册等与本合同有关的投保文件、**合法有效**(见9.1)的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议。
1.2	**合同成立及生效**	投保人提出保险申请且本公司同意承保，本合同成立。本合同的成立日、生效日以本合同记载的日期为准。 **年生效对应日**（见9.2）、**月生效对应日**（见9.3）、**保单年度**(见9.4)、**保险费约定交纳日**(见9.5)均依据本合同的生效日确定。
1.3	**投保范围**	投保人可将**团体**（见9.6）成员作为被保险人向本公司投保本保险，团体成员的配偶、子女、父母也可以作为被保险人参加本保险。另有约定的按约定内容执行。 团体属于法人或者非法人组织的，投保人应为该法人或者非法人组织；团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是团体中的自然人。
1.4	**投保年龄**	投保年龄是指投保时被保险人的年龄，以**周岁**(见9.7)计算。
1.5	**犹豫期**	自投保人签收本合同次日零时起，有15日的犹豫期。在此期间，请投保人认真审视本合同，若被保险人未发生保险事故，投保人可以在此期间提出解除本合同，本公司将向投保人无息退还保险费。 若投保人不为自然人的，解除本合同时，投保人须提供加盖投保人公章的保单变更申请书并向本公司提供下列资料的原件： （1） 本合同； （2） 投保人出具的加盖投保人公章的投保人授权书； （3） 经办人的**有效身份证件**（见9.8）。 若投保人为自然人的，解除本合同时，投保人须提供保单变更申请书并向本公司提供下列资料的原件： （1）本合同 （2）投保人的有效身份证件。 **自本公司收到投保人的保单变更申请书时起，本合同即被解除。**

2. 提供的保障

2.1	**保险金额**	本合同项下各被保险人名下的保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同上载明。
2.2	**未成年人身故保险金限制**	**投保人为未成年人投保的人身保险，因被保险人身故给付的身故保险金总和最高不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故保险金总和约定也不得超过前述限额。**
2.3	**保险期间**	本合同的保险期间自本合同生效日零时开始，至本合同上载明的保险期间期满日的24时止。被保险人的保险期间，自本公司开始对其承担保险责任之日零时起，至本合同上载明的该被保险人的保险期间期满日的24时止。

2.4 保险责任

在本合同保险期间内，且在被保险人的保险期间内，本公司承担下列保险责任：

2.4.1 长期护理保险金

若被保险人于其保险期间开始（若曾复效，则为本合同最后复效后被保险人的新保险期间开始）之日起至**特定日**前（不含该日）因**意外伤害**（见 9.9），或者于其保险期间开始（若曾复效，则为本合同最后复效后被保险人的新保险期间开始）后第 91 日起至**特定日**前（不含该日）非因意外伤害导致该被保险人达到本合同约定的长期护理状态，且该长期护理状态不间断持续 180 日以上的，经双方约定的医疗或鉴定机构鉴定确认，本公司将在确认符合前述标准后，于**首次给付日**（见 9.10）及之后的每个年生效对应日按该被保险人保险金额向其护理保险金受益人给付长期护理保险金，直至该被保险人的长期护理状态终止、该被保险人身故或者该被保险人的保险期间届满（以三者中最早发生者为准）。**若被保险人在上述达到长期护理状态之日与首次给付日分别处于两个保单年度，则本公司于首次给付日按该被保险人保险金额再额外给付一笔长期护理保险金。**

前款中被保险人的长期护理状态终止后，若被保险人再次达到本合同约定的长期护理状态，且符合前款所述给付长期护理保险金条件的，则本公司按前款约定给付长期护理保险金，相应的首次给付日为新的首次给付日。

特定日，指：（1）若被保险人在其保险期间开始之日未满**本合同约定年龄**的，则特定日为被保险人年满本合同约定年龄之后的首个年生效对应日；（2）若被保险人在其保险期间开始之日或以前满**本合同约定年龄**的，则特定日为被保险人的保险期间开始之日，**此情形下，本公司对该被保险人不承担长期护理保险金责任，但本公司按本条款 2.4.2 承担老年护理保险金责任**。特定日由本公司在本合同上载明。

符合下列情形之一，本公司将向护理保险金受益人一次性给付长期护理保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止：

①被保险人于其保险期间开始（若曾复效，则为本合同最后复效后被保险人的新保险期间开始）之日起 90 天内，且在特定日前（不含该日），非因意外伤害导致其达到本合同约定的长期护理状态；

②被保险人因本公司对其开始承担保险责任前已发生的意外伤害或**非意外伤害**（见 9.11），导致被保险人在其保险期间内，且在特定日前（不含该日）达到本合同约定的长期护理状态；

③被保险人因其保险责任中止期间内发生的意外伤害或非意外伤害，导致被保险人在其保险期间内，且在特定日前（不含该日）达到本合同约定的长期护理状态。

上述情形下，长期护理保险金的数额为以下两项中的较大者：

①本合同项下该被保险人对应的累计已交纳的保险费数额之和；

②本公司对该被保险人保险责任终止时的本合同项下该被保险人对应的**现金价值**（见 9.12）。

2.4.2 老年护理保险金

若被保险人生存至特定日或之后的年生效对应日，且被保险人在该日不符合本条款 2.4.1 中本公司给付长期护理保险金的情形，则本公司按该被保险人的保险金额向其护理保险金受益人给付老年护理保险金。自被保险人的护理保险金受益人开始有权领取首笔老年护理保险金后，本公司在之后的年生效对应日，继续按被保险人的保险金额向护理保险金受益人给付老年护理保险金，直至该被保险人身故或者该被保险人的保险期间届满（以较早者为准），同时本公司对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人自特定日前 180 日起（含该日）至特定日前（不含该日），达到本合同约定的长期护理状态，且该长期护理状态不间断持续 180 日以上的，本公司按本条款 2.4.1 给付长期护理保险金，不给付老年护理保险金。若此前本公司已给付了老年护理保险金，则本公司在给付长期护理保险金时需将已给付的老年护理保险金扣除。

2.4.3 **疾病身故保险金** 被保险人因疾病导致身故，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司按照本合同项下该被保险人对应的累计已交纳的保险费数额之和与该被保险人在本合同项下对应的身故日现金价值的较大者，扣除本公司已给付的长期护理保险金与老年护理保险金数额之和后，向该被保险人的身故保险金受益人给付疾病身故保险金。

若本公司累计给付的长期护理保险金与老年护理保险金数额之和达到或超过以下两者中的较大者，则本公司不再向身故保险金受益人给付疾病身故保险金：
①本合同项下该被保险人对应的累计已交纳的保险费数额；
②本合同项下该被保险人对应的身故日现金价值。

2.4.4 **豁免保险费** 在交费期间内，被保险人达到本合同约定的长期护理状态，且该长期护理状态不间断持续 180 日以上的，本公司豁免相应**豁免保险费期间**内本合同项下该被保险人对应的应交保险费。**豁免保险费期间**自该被保险人进入长期护理状态后的首个保险费约定交纳日开始，至该被保险人该次长期护理状态终止之日止。若被保险人该次长期护理状态未不间断持续 180 日以上，则本公司不予豁免保险费。投保人应于该次长期护理状态终止日次日补交其应交未交的保险费，且应按本合同约定交纳之后各期保险费。

如果投保人未按约定的日期足额交纳保险费，则关于宽限期的处理详见本条款 5.2 条的规定。

2.5 责任免除 因下列第（1）至第（10）项情形之一导致被保险人达到本合同约定的长期护理状态的，本公司不承担给付长期护理保险金和豁免保险费的责任。因下列第（1）至第（7）项情形之一导致被保险人身故的，本公司不承担给付疾病身故保险金的责任。

（1） 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2） 被保险人在本合同成立（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（3） 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

（4） 被保险人主动吸食或者注射**毒品**（见 9.13）；

（5） 被保险人**酒后驾驶**（见 9.14）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 9.15），或者驾驶**无合法有效行驶证**（见 9.16）的**机动车**（见 9.17）；

（6） 战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；

（7） 核爆炸、核辐射或者核污染；

（8） 被保险人故意自伤；

（9） 被保险人**感染艾滋病病毒或者患艾滋病**（见 9.18），但**经输血导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病**（见 9.19）除外；

（10） **遗传性疾病**（见 9.20），**先天性畸形、变形或者染色体异常**（见 9.21），但本合同有特别约定的除外。

因上述第（1）项情形导致被保险人达到本合同约定的长期护理状态的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向该被保险人的护理保险金受益人给付保险责任终止之日本合同项下该被保险人名下的现金价值；因上述第（2）至第（10）项中任一情形导致被保险人达到本合同约定的长期护理状态的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还保险责任终止之日本合同项下该被保险人名下的

现金价值。

因上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向该被保险人的身故保险金受益人给付保险责任终止之日本合同项下该被保险人名下的现金价值；因上述第（2）至第（7）项中任一情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还保险责任终止之日本合同项下该被保险人名下的现金价值。

3. 长期护理状态的界定及鉴定

3.1 **长期护理状态的界定** 本合同所述长期护理状态，是指符合下列两种情形中任一情形:

（1） 被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动**(见 9.22)中的三项或者三项以上的。

（2） 被保险人被诊断确定为器质性（包含症状性）精神障碍，在意识清醒的情形下有分辨上的障碍，其日常生活必须持续受到他人监护的。

所谓“器质性（包含症状性）精神障碍”，指《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）手册编号 F00 至 F07 及 F09 的病症，且经本公司指定或者认可的医疗机构诊断确定的：

编号	疾病名称
F00	阿尔茨海默病性痴呆
F01	血管性痴呆
F02	分类于他处的其他疾病引起的痴呆
F03	未特指的痴呆
F04	器质性遗忘综合征，非由酒精和其他精神活性物质所致
F05	谵妄，非由酒精和其他精神活性物质所致
F06	脑损害和功能障碍及躯体疾病引起的其他精神障碍
F07	脑部疾病、损害和功能障碍引起的人格和行为障碍
F09	未特指的器质性或症状性精神障碍

本合同所述“意识清醒的情形下有分辨上的障碍”，是指符合下列三项分辨障碍中的二项或者二项以上。

三项分辨障碍是指：

①时间的分辨障碍：经常无法分辨季节、月份、早晚时间等；

②场所的分辨障碍：经常无法分辨自己的住所或者现在所在的场所；

③人物的分辨障碍：经常无法分辨日常亲近的家人或者平常在一起的人。

3.2 **长期护理状态终止** 本合同所述长期护理状态终止，是指在本合同保险期间内被保险人的身体状态和健康状况好转，不符合本合同约定的长期护理状态的任一情形。

3.3 **长期护理状态的争议处理** 若被保险人对本公司的鉴定结果有异议，则以**司法鉴定机构**(见 9.23)的鉴定结果为准。对于因司法鉴定导致的费用，如果司法鉴定结果符合本合同约定的长期护理状态，本公司承担给付长期护理保险金和豁免保险费的责任并且承担相应的鉴

定费用；如果司法鉴定结果不符合本合同约定的长期护理状态，本公司不承担给付长期护理保险金和豁免保险费的责任，且相应的鉴定费用由被保险人承担。

3.4 **长期护理状态的鉴定频率** 本公司保留复核被保险人是否处于长期护理状态的权利。本公司有权于首次给付日起在每个年生效对应日前 30 日内，对被保险人的长期护理状态进行重新鉴定，直至本合同的保险期间届满，投保人和被保险人应予以配合。如果因投保人或者被保险人的原因，导致本公司无法对被保险人进行长期护理状态鉴定的，本公司不承担给付长期护理保险金和豁免保险费的责任。

4. 保险金的申请

4.1 **受益人** 本合同的身故保险金受益人特指疾病身故保险金的受益人，投保人或者被保险人可以指定一人或者多人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为多人时，可以确定受益人顺序和受益份额；如果没有确定份额，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，可以依法由其监护人指定身故保险金受益人。

投保人或者被保险人在被保险人身故前可以变更身故保险金受益人、受益顺序或者受益份额，并书面通知本公司。本公司收到变更的书面通知后，将及时在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，变更的生效时间以批注或者批单中载明的时间为准。

投保人在指定和变更身故保险金受益人、受益顺序或者受益份额时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，身故保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付身故保险金的义务：

（1） 没有指定身故保险金受益人的，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；

（2） 身故保险金受益人先于被保险人身故，没有其他身故保险金受益人的；

（3） 身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

身故保险金受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定身故保险金受益人身故在先。

除另有指定外，护理保险金受益人为被保险人本人。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保本保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

4.2 **保险事故通知** 投保人或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。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，本公司对无法确定的部分不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

若投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，未及时通知本公司，且投保人要求解除本合同或减少被保险人导致本公司按本合同约定向投保人退还现金价值或保险费后，本公司按本合同约定需给付保险金时，有权扣减已向投保人给付的数额。

4.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

长期护理保险金申请

护理保险金受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

（1） 护理保险金受益人的有效身份证件；

（2） 被保险人的户籍证明；

（3） 由医院**专科医生**(见 9.24)出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

（4） 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

首次给付后的每个年生效对应日，护理保险金受益人须向本公司申请领取长期护理保险金。

被保险人达到约定年龄后，继续申请长期护理保险金时仅须提供下列证明和资料的原件：

（1） 护理保险金受益人的有效身份证件；

（2） 被保险人的户籍证明；

老年护理保险金申请

护理保险金受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

（1） 护理保险金受益人的有效身份证件；

（2） 被保险人的户籍证明；

疾病身故保险金申请

身故保险金受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

（1） 身故保险金受益人的有效身份证件以及其与被保险人的关系证明；

（2） 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明以及被保险人的户口注销证明；

（3） 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

豁免保险费申请

若投保人不为自然人的，投保人作为申请人须填写豁免保险费申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

（1） 本合同；

（2） 投保人出具的加盖投保人公章的投保人授权书；

（3） 经办人的有效身份证件；

（4） 由医院专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告。

若投保人为自然人的，投保人作为申请人须填写豁免保险费申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

（1） 本合同；

（2） 投保人的有效身份证件；

（3） 由医院专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告。

疾病身故保险金分期领取选择权

身故保险金受益人在领取疾病身故保险金时，可以一次性领取，或者与本公司签订转换年金保险合同，将应领取的保险金作为一次交清的保险费购买转换年金保险。转换年金保险的领取金额按照购买时本公司提供的年金领取标准确定。

特别注意事项

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人补充提供有关的证明和资料。

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其具备合法继承权的相关权利文件。

受益人或者继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

如果在护理保险金受益人提出领取长期护理保险金或者投保人提出豁免保险费书面申请之前被保险人已因疾病身故，且身故保险金受益人向本公司书面申领疾病身故保险金的，本公司仅承担向身故保险金受益人给付疾病身故保险金的责任，不再承担给付长期护理保险金和豁免保险费的责任。

4.4 保险金给付

本公司在收到领取保险金申请书及本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，本公司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。

本公司未及时履行前款规定的义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照本公司确定的利率按单利计算，且本公司确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到领取保险金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。

4.5 **诉讼时效** 权利人向本公司申请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。

5. 保险费的交纳

5.1 **保险费的交纳** 本合同的交费方式和交费期间由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同上载明。被保险人的保险费金额根据投保时被保险人年龄、性别、保险金额、保险费交费方式、保险期间和交费期间等因素确定。

分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，其余各期的保险费应当在每个保险费约定交纳日交纳。

5.2 **宽限期** 如果保险费未按投保人与本公司的约定按时交纳，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为保险费交纳的宽限期。

本条款第 2.4.4 中，被保险人该次长期护理状态未不间断持续 180 日以上，本公司不予豁免保险费的，若被保险人达到本合同约定的长期护理状态之日与该次长期护理状态终止之日分别处于两个保单年度，则自被保险人该次长期护理状态终止之日起 60 日为补交保险费的宽限期。

宽限期内发生的保险事故，本公司仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除欠交的保险费，其数额以本合同中载明的每期保险费数额为准。

如果保险费在宽限期内未按约定交纳的，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止，但本合同另有约定的除外。

6. 合同效力的中止及恢复

6.1 **效力中止** **在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。**

6.2 **效力恢复** 本合同效力中止之日起 2 年内，投保人可以申请恢复合同效力。经投保人与本公司协商并达成协议，自投保人补交保险费之日起，本合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满 2 年投保人和本公司未达成协议的，本公司有权解除本合同，本合同自解除之日起终止。本公司解除合同的，本公司向投保人退还本合同中止时的现金价值。

7. 合同解除

7.1 **解除合同的手续及风险** 如果投保人在犹豫期后要求解除本合同，且投保人不为自然人的，需填写保单变更申请书并向本公司提供下列资料的原件：

（1） 本合同；

（2） 投保人出具的加盖投保人公章的投保人授权书；

（3） 经办人的有效身份证件。

如果投保人在犹豫期后要求解除本合同，且投保人为自然人的，需填写保单变更申请书并向本公司提供下列资料的原件：

（1）本合同

（2）投保人的有效身份证件。

自本公司收到保单变更申请书时起，本合同终止。本公司自收到保单变更申请书之日起 30 日内按本合同约定向投保人退还合同终止时的现金价值数额之和。

若解除合同时，被保险人已领取过长期护理保险金或者老年护理保险金，则本公司无资金退还，但继续对其承担保险责任。

投保人在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

8. 其他需要关注的事项

8.1 说明与如实告知

订立本合同时，本公司应当说明本合同的内容，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。

本公司会就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

如果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，本公司有权解除或者部分解除本合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或者部分解除前发生的保险事故，本公司对本合同解除或者部分解除所涉及的全部或者部分被保险人不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于本合同解除或者部分解除前发生的保险事故，本公司对本合同解除或者部分解除所涉及的本合同全部或者部分被保险人不承担给付保险金的责任，但应当向投保人退还相应的保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人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。

8.2 本公司合同解除权的限制

前款约定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得基于前款约定解除合同；发生保险事故的，本公司按本合同约定承担给付保险金的责任。

8.3 年龄性别错误

投保人在申请投保时，应提供与被保险人有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别的资料，如果发生错误按照下列方式办理：

（1） **投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权终止对该被保险人的保险责任，但向投保人退还保险责任终止时本合同项下该被保险人名下的现金价值，对于该被保险人的保险责任终止前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。对前述被保险人的保险责任终止权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。**

（2） 投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交本合同项下该被保险人名下的保险费，或者本公司在给付保险金时按投保时该被保险人的真实年龄和性别所对应的保险金额进行给付。如果已经发生保险事故，

在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。

（3） 投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司向投保人无息退还多收的本合同项下该被保险人名下的保险费，或者本公司在给付保险金时按投保时该被保险人的真实年龄和性别所对应的保险金额进行给付。

8.4 被保险人变动 投保人因团体成员变动需要增加被保险人的，应以保单变更申请书通知本公司。本公司审核同意并收取相应的保险费。本公司对该新增加的被保险人承担的保险责任的起始时间在本合同上载明。

投保人需要减少被保险人的，应以保单变更申请书通知本公司，本公司对减少的被保险人分别按以下情况进行处理：

（1） 如投保人申请本公司依本合同的约定对减少的被保险人继续履行保险责任并且被保险人同意，需由投保人提供本公司要求的书面申请，并经本公司审核同意，本公司对该被保险人的保险责任继续有效。

（2） 如投保人申请本公司终止对减少的被保险人的保险责任，本公司对该被保险人的保险责任自投保人书面通知到达本公司之日的 24 时起终止。投保人在通知书中载明的变更被保险人日期如果晚于通知书送达本公司的日期，则本公司对该被保险人的保险责任自通知书中载明的变更被保险人日期的零时起终止。

投保人申请对减少的被保险人的保险责任终止的情形，如果减少的被保险人未领取过长期护理保险金或者老年护理保险金，本公司向投保人退还保险责任终止时本合同项下该被保险人对应的现金价值；如果被保险人已领取过长期护理保险金或者老年护理保险金，则本公司对其无资金退还，但继续对该被保险人承担保险责任。

（3） 若被保险人在保险期间内遭受意外伤害事故，并因该次意外伤害直接导致被保险人身故，本公司按本合同项下该被保险人对应的累计已交纳的保险费数额之和与该被保险人身故时现金价值的较大者，扣除本公司已给付的长期护理保险金和老年护理保险金数额之和后，向投保人退还剩余资金，若该值为负数或 0，则无资金退还。

若被保险人身故前，本公司已给付过长期护理保险金或者老年护理保险金，则该被保险人身故时的对应的现金价值为零。

投保人作为申请人提出申请，并提交下列证明文件和资料：

①本合同；

②投保人出具的加盖投保人公章的投保人授权书；

③经办人的有效身份证件；

④国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明；

⑤所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

若投保人与本公司就保险产品转换有其它约定的，按约定执行。保险产品转换，指投保人投保的险种变更为其他险种，需经投保人提出申请，经本公司审核同意后予以实施。具体以投保人与本公司约定为准。

8.5 **减额交清** 投保人可在犹豫期后且宽限期满前申请对本合同项下某一被保险人进行减额交清。即如果投保人决定不再为该被保险人支付对应的续期保险费，本公司将以宽限期开始前一日本合同项下该被保险人对应的现金价值扣除其对应的尚未偿还的各项欠款之后的余额作为其一次性交清的**净保险费**（见 9.25），重新计算该被保险人的保险金额。

减额交清后，本合同项下该被保险人的保险金额会相应减少。投保人不需要按减额交清前约定的数额为该被保险人支付保险费，本公司按减额交清后约定的保险金额，继续承担对该被保险人的保险责任。

8.6 **未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还现金价值或者返还保险费时，如果投保人有欠交的保险费或者其他各项欠款，本公司在扣除上述各项欠款及应付利息后给付。

8.7 **转账规定** 本合同中涉及到本公司向投保人退还保险费、现金价值时，本公司均以银行转账方式将相应金额退至投保人的银行账户，但符合国务院保险监督管理机构的规定，属于**特殊情形**（见 9.26）之一的除外。

8.8 **合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。

8.9 **联系方式变更** 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，需及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司。如果投保人未以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

8.10 **争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

（1） 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交_____仲裁委员会仲裁；

（2） 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

8.11 **保险事故鉴定** 如果被保险人发生保险事故，投保人和本公司均可以委托保险公估机构等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

9. 释义

9.1 **合法有效** 本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、法规、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

9.2 **年生效对应日** 指本合同生效日在今后每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

9.3 **月生效对应日** 指本合同生效日在今后每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

9.4 **保单年度** 从保险合同生效日或者年生效对应日零时起至下一年度年生效对应日零时止为一个保单年度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

9.5	**保险费约定交纳日**	保险合同生效日在每月、每季、每半年或者每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
9.6	**团体**	指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。
9.7	**周岁**	指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。例如，出生日期为 2000 年 9 月 1 日，2000 年 9 月 1 日至 2001 年 8 月 31 日期间为 0 周岁，2001 年 9 月 1 日至 2002 年 8 月 31 日期间为 1 周岁，依此类推。
9.8	**有效身份证件**	指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
9.9	**意外伤害**	指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人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、自杀以及自伤均不属于意外伤害。** 猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。
9.10	**首次给付日**	指被保险人达到本合同约定的长期护理状态，且该状态不间断持续 180 日后的次日。
9.11	**非意外伤害**	指意外伤害之外的事由使被保险人身体受到伤害，自杀、自伤、猝死和疾病均属于非意外伤害。
9.12	**现金价值**	指保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额，本合同和被保险人对应的现金价值，投保人可以向本公司查询。
9.13	**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。
9.14	**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一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，本公司根据公安机关交通管理部门的认定确认被保险人是否属于酒后驾驶。
9.15	**无合法有效驾驶证驾驶**	指下列情形之一： （1） 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书； （2） 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆； （3） 持审验不合格的驾驶证驾驶； （4） 在驾驶证有效期内未按照法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的； （5） 驾驶证已过有效期限的。
9.16	**无合法有效行驶证**	指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一： （1） 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；

（2） 机动车行驶证被依法注销登记的；
（3） 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

9.17 **机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

9.18 **感染艾滋病病毒或者患艾滋病** 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。
在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。

9.19 **经输血导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病** 指被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病且须满足下列全部条件：
（1） 因输血而感染；
（2） 提供输血治疗的输血中心或者医院出具的该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
（3） 受感染的被保险人不是血友病患者。

本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。
任何因其他传播方式（包括：性传播或者静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒或者患艾滋病不在保障范围内。

9.20 **遗传性疾病** 指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

9.21 **先天性畸形、变形或者染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

9.22 **六项基本日常生活活动** 六项基本日常生活活动是指：
（1） 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
（2） 移动：自己从一个房间到另一个房间；
（3） 行动：自己上下床或者上下轮椅；
（4） 如厕：自己控制进行大小便；
（5） 进食：自己从已准备好的碗或者碟中取食物放入口中；
（6） 洗澡：自己进行淋浴或者盆浴。

9.23 **司法鉴定机构** 指具备《司法鉴定机构登记管理办法》规定的条件，经中华人民共和国省级司法行政机关审核登记，取得《司法鉴定许可证》，在登记的司法鉴定业务范围内开展司法鉴定活动的法人或者其他组织。

9.24 **专科医生** 专科医生应当同时满足以下四项资格条件：
（1） 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
（2） 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
（3） 具有有效的中华人民共和国主治医师或者主治医师以上职称的《医师职称证书》；

（4） 在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

9.25 **净保险费** 指不包含公司营业费用、销售费用等费用的保险费。

9.26 **特殊情形** 团体保险的现金价值或者保险费应当通过银行等资金支付系统转账至原交款账户，但根据国务院保险监督管理机构的相关规定，下列特殊情形除外：

（1） 投保人原交款账户销户或者原交款账户存在异常状态导致无法转账成功的，经投保人或者承继投保人权利的人提供有效证明文件，本公司向投保人退还的保险费、现金价值可以通过银行转账至其指定账户，该指定账户应属于投保人或者承继投保人权利的人；

（2） 投保人收入和支出账户不一致的，经投保人提供有效证明文件，本公司向投保人退还的保险费、现金价值可以通过银行转账至投保人指定账户，该指定账户应属于投保人；

（3） 投保人为党政机关、事业单位且根据有关规定应将本公司向投保人退还的保险费、现金价值转账至财政或国库账户的，或者按照仲裁结果或者法院判决应将本公司向投保人退还的保险费、现金价值转账至仲裁机构或法院指定账户的；

（4） 投保人没有银行账户或者以现金形式交纳保险费的；

（5） 经投保人提供有效证明文件，被保险人个人交纳的保险费和其对应的现金价值可以退还给被保险人。