

中原农业保险股份有限公司
养老服务机构责任保险条款（2019 版）

注册号：C00019530912019071201161

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 凡符合养老机构设置条件，经国家有关部门批准设立，取得合法资格的养老服务机构，均可作为本保险合同的被保险人。

除另有约定外，本保险合同投保人与被保险人保持一致。

保险责任

第三条 在保险期间或保险合同载明的追溯期内，被保险人在保险单中列明的区域范围内依法从事养老服务活动时，因过失导致意外事故，造成服务对象遭受人身损害，由受害人 或其代理人在保险期间内首次向被保险人提出损害赔偿请求，依照中华人民共和国法律（不 包括港澳台地区法律）应由被保险人承担的人身伤亡和医疗费用的赔偿责任，保险人按照本 保险合同的约定负责赔偿。发生保险事故时，养老服务机构为防止或减少服务对象的人身损 害所支付的合理的、必要的施救费用，保险人按照本保险合同的约定负责给付。

第四条 保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，对应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用以及事先经保险人书面同意支付的其他必要的、合理费用（以 下简称“法律费用”），保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

责任免除

第五条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）投保人、被保险人及其工作人员的故意行为；
- （二）战争、敌对行动、军事行动、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；
- （三）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- （四）大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；
- （五）自然灾害及不可抗力；
- （六）行政行为或司法行为；
- （七）被保险人及其工作人员殴打、侮辱或虐待服务对象的行为。

第六条 有下列情形之一的，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险人知道或应该知道其服务设施不安全，仍继续使用的；
- （二）被保险人配备人员的资格不符合《养老机构管理办法》及其他相关规定的；
- （三）被保险人未与老年人或者其代理人签订服务协议，或者协议不符合《养老机构管理办法》及其他相关规定的；
- （四）被保险人超出其服务范围提供服务的；
- （五）被保险人利用养老机构的房屋、场地、设施开展与养老服务宗旨无关的活动的；

（六）服务对象或其送养人不遵守养老服务机构规章制度，不履行与被保险人签署的服务合同的义务的；

（七）服务对象突发疾病，被保险人采取的救护措施并无不当的；

（八）进入被保险人机构时服务对象及其送养人未如实告知情况，被保险人事先不知情的；

（九）因服务对象违背其身体特质的自主行为而发生意外事故的；

（十）服务对象已达到不能自理状态，服务对象及其送养人拒绝转院或拒绝被保险人协助转院，仍坚持留在被保险人经营服务场所范围内发生意外的；

（十一）服务对象自然死亡、因病死亡或自伤、自杀，被保险人及其工作人员没有过错的。

第七条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人及其工作人员的人身伤亡及其所有或管理的财产的损失；

（二）服务对象的任何财产损失；

（三）被保险人依法应承担的合同责任，但无合同存在时仍然应由被保险人承担的法律責任不在此限；

（四）罚款、罚金及惩罚性赔偿；

（五）精神损害赔偿；

（六）一切间接损失；

（七）本保险合同中载明的免赔额或按免赔率计算的免赔金额。

第八条 其他不属于保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

责任限额与免赔额（率）

第九条 责任限额包括每人伤亡责任限额、每人医疗费用责任限额，每次事故责任限额及累计责任限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第十条 每次事故免赔额（率）由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间与追溯期

第十一条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

第十二条 本保险合同所称追溯期是指自保险期间开始向前追溯约定的时间期间；在该期间内，被保险人在保险单中列明的区域范围内依法从事养老服务活动时，发生本保险合同 第三条约定的事故，由受害人或其代理人在保险期间内向被保险人提出赔偿请求，依法应由 被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

第十三条 投保人连续投保，追溯期可以连续计算，但最长不得超过三年。追溯期的起始日不应超过首张保险单的保险期间起始日。

保险人义务

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 保险人依本保险条款第十九条取得的合同解除权，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。

保险人在保险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，保险人应当承担赔偿责任。

第十六条 保险事故发生后，投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十七条 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知被保险人。情形复杂的，保险人在收到被保险人的赔偿请求后三十日内未能核定保险责任的，保险人与被保险人根据实际情形商议合理期间，保险人在商定的期间内作出核定结果并通知被保险人。对属于保险责任的，在与被保险人达成有关赔偿金额的协议后十日内，履行赔偿义务。

保险人依照前款的规定作出核定后，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发出拒绝赔偿通知书，并说明理由。

第十八条 保险人自收到赔偿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；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十九条 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就养老服务机构床位数、服务对象等有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

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，保险人有权解除合同。保险合同自保险人的解约通知书到达投保人或被保险人时解除。

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，不承担赔偿责任，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，不承担赔偿责任，但应当退还保险费。

第二十条 除另有约定外，投保人应当在本保险合同成立时一次性向保险人交清保险费。保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第二十一条 被保险人应严格遵守国家有关部门制定的有关养老服务机构相关法律、规定，建筑设施符合老年人《建筑设计规范》，提供服务的质量标准符合国家要求，关心、爱护服务对象。

第二十二条 被保险人应对各类生活、建筑设施进行维护、保养、修缮，使其符合国家消防安全和卫生防疫标准，并应加强安全管理和教育，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生。

第二十三条 服务对象进入被保险人机构之前，被保险人应对服务对象及相关第三方进行充分的安全教育和说明；服务对象入院期间，被保险人应最大限度地履行生活照料和医疗护理义务，保证全天 24 小时值班；被保险人应定期对服务对象和工作人员进行安全知识教育和培训，最大限度地防范意外事故的发生。

保险人可以对被保险人遵守第二十二条、第二十三条第一款的情况进行检查，向投保人、被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议，投保人、被保险人应该认真付诸实施。

投保人、被保险人未遵守上述约定而导致保险事故的，保险人不承担赔偿责任；投保人、被保险人未遵守上述约定而导致损失扩大的，保险人对扩大部分的损失不承担赔偿责任。

第二十四条 在保险期间内，如被保险人设立许可证被注销、机构合并、床位数量或服

务对象数量增加等其他重要事项变更，足以影响保险人决定是否继续承保或是否增加保险 费，投保人、被保险人应及时书面通知保险人，保险人有权要求增加保险费或者解除保险合同。

被保险人未履行通知义务，因上述保险合同重要事项变更而导致保险事故发生的，保险人不承担赔偿责任。

被保险人床位数量发生变化的，应在自变动之日起五日内通知保险人并办理批改手续， 保险人将出具批单增减保险费。被保险人事先未及时通知保险人办理上述批改手续的，如发生保险事故，保险人将按照实际床位数量与原床位数量的比例承担赔偿责任。

第二十五条 发生保险责任范围内的事故，被保险人应该：

（一）尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；

（二）立即通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；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，不承担赔偿责任，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；

（三）保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查；对于拒绝或者妨碍保险人进行事故调查导致无法确定事故原因或核实损失情况的，保险人不承担赔偿责任。

第二十六条 被保险人收到服务对象或其他索赔权利人的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人自行对服务对象或其他索赔权利人做出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不受其约束。对于被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，不属于本保险责任范围或超出应赔偿限额的，保险人不承担赔偿责任。在处理索赔过程中，保险人有权自行处理由其承担最终赔偿责任的任何索赔案件，被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。

第二十七条 被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应立即以书面形式通知保险人；接到法院传票或其他法律文书后，应将其副本及时送交保险人。保险人有权以被保险人的名义 处理有关诉讼或仲裁事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。

对因未及时提供上述通知或必要协助引起或扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十八条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交：

（一）保险单正本、索赔申请；

（二）设立许可证、资质证书；

（三）事故证明、损失清单；

（四）保险人认可的医疗机构、司法鉴定机构出具的伤残等级鉴定；

（五）死亡证明；

（六）二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据、诊断证明及病历；

（七）有关的法律文书（裁定书、裁决书、判决书、调解书等）；

（八）投保人、被保险人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

投保人、被保险人未履行前款约定的单证提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

赔偿处理

第二十九条 保险人的赔偿以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础：

（一）被保险人和向其提出损害赔偿请求的受害服务对象或其他索赔权利人协商并经保险人确认；

（二）仲裁机构裁决；

（三）人民法院判决；

（四）保险人认可的其他方式。

第三十条 发生保险责任范围内的损失，被保险人未向服务对象或其他索赔权利人赔偿的，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第三十一条 发生保险责任范围内的事故，被保险人对其服务对象死亡所依法应承担的经济赔偿责任，依照保险人认可的机构出具的死亡证明，保险人在每人伤亡责任限额内据实赔偿。

发生保险责任范围内的事故，被保险人对其服务对象伤残所依法应承担的经济赔偿责任，依照保险人认可的机构出具的伤残程度证明，保险人在本保险合同所附伤残赔偿比例表规定的百分比乘以每人伤亡责任限额的数额内据实赔偿。

第三十二条 发生保险责任范围内的事故，被保险人对其服务对象依法应承担的符合国家基本医疗保险规定的医疗费用（含残疾用具费用），保险人在扣除免赔额后，在每人医疗费用责任限额内据实赔偿。除紧急抢救外，受伤人员均应在二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构就诊。

第三十三条 发生保险责任范围内的损失，对于每次事故，保险人的赔偿金额不超过每次事故责任限额；在保险期间内，保险人对多次事故损失的累计赔偿金额不超过累计责任限额。

出险时被保险人床位数量增加且没有通知保险人办理批改手续的，保险人将按照原床位数量与实际床位数量的比例承担赔偿责任。

第三十四条 对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在第三十一条、第三十二条、第三十三条计算的赔偿以外另行计算，但每次事故赔偿金额不超过保险单列明的累计责任限额的 5%，保险期间内该项赔偿金额之和不得超过该累计责任限额的 30%。

第三十五条 发生保险事故时，如果被保险人的损失能够从其他相同保障的保险项下也获得赔偿，则本保险人按照本保险合同的责任限额与所有有关保险合同的责任限额总和的比例承担赔偿责任。

其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第三十六条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

第三十七条 被保险人向保险人请求赔偿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

第三十八条 因履行本保险合同发生的争议，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，可向中华人民共和国法院起诉。

第三十九条 本保险合同的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

第四十条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当向保险人支付相当于保险费 5%的退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费；保险人要求解除保险合同的，不得向投保人收取手续费并应退还已收取的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按短期费率计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。

释义

第四十一条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

（一）《养老机构管理办法》：指国家民政部于 2013 年 6 月 27 日会议通过，自 2013 年 7 月 1 日起实施的文件。如发生文件修订，本保险合同以修订后的文件为准。

（二）《建筑设计规范》：亦称“建筑设计标准规范”。指国家或有关部门对基本建设设计所规定的各项技术标准。它是各类工程设计的基本依据，是建筑设计标准化的重要组成部分，是工程建设技术管理中的一项重要基础工作。内容一般包括：应用范围及建筑分等要求；建筑总平面设计指标；不同用途的建筑设计指标和主要数据；保证使用的有关规定；卫生保健要求；主要技术经济指标等。

附录 1：短期费率表

保险期间	一个月	二个月	三个月	四个月	五个月	六个月	七个月	八个月	九个月	十个月	十一个月	十二个月
按年费率%	15	25	35	45	55	65	75	80	85	90	95	100

注：保险期间不足一个月的部分按一个月计收。

附录 2：伤残赔偿比例表

项目	伤害程度	保险合同约定每人伤亡责任限额的百分比
（一）	一级伤残	100%
（二）	二级伤残	90%
（三）	三级伤残	80%
（四）	四级伤残	70%

（五）	五级伤残	60%
（六）	六级伤残	50%
（七）	七级伤残	40%
（八）	八级伤残	30%
（九）	九级伤残	20%
（十）	十级伤残	10%

注：以最高人民法院、最高人民检察院、公安部、国家安全部、司法部联合颁布的《人体损伤致残程度分级》为鉴定标准。