

利安人寿保险股份有限公司  
利安安鑫相伴长期护理保险

# 产品说明书

谨致

\_\_\_\_\_先生/女士

保险顾问：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_

日 期：\_\_\_\_\_

## 重要声明：

本产品说明书所载资料，包括投保示例部分，仅供投保人理解保险条款时参考，各项内容均以保险条款约定为准。

# 利安人寿保险股份有限公司

## 利安安鑫相伴长期护理保险

### 产品说明书

为方便您了解和购买本保险，请您仔细阅读本产品说明书。在本产品说明书中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指利安人寿保险股份有限公司。

#### 一、产品描述

- 投保年龄：**本产品接受的被保险人的投保年龄范围为 18 周岁至 65 周岁。
- 保险期间：**本产品的保险期间有被保险人终身和至被保险人 80 周岁后首个合同生效日对应日前一日 24 时（简称“至 80 周岁”）两种，自合同生效日起至合同约定终止时止。
- 保险费及交费方式：**本产品的保险费采用趸交（即一次性支付）、限期年交（即在约定的交费期间内每年支付一次保险费）或限期月交（即在约定的交费期间内每月支付一次保险费）的方式支付。您在投保时与我们约定交费方式和交费期间，并在保险单上载明。选择限期年交或限期月交的，在支付首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定支付日支付其余各期保险费
- 保险金额：**本产品的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。若该金额在合同履行过程中发生变更的，则以变更后的金额为基本保险金额。

#### 二、保单利益

##### 1. 长期护理保险金领取方式

合同的长期护理保险金有年领和月领两种方式，由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。如需变更长期护理保险金领取方式，您可以在首次长期护理保险金给付日（不含）前向我们提出书面申请。自首次长期护理保险金给付日（含）起，我们不再接受变更申请。

##### 2. 长期护理保险金给付日

首次长期护理保险金给付日为我们第一次给付长期护理保险金的日期。第二次及以后的长期护理保险金给付日为首次长期护理保险金给付日在每年或每月（根据您选择的长期护理保险金领取方式确定）的对应日，如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

##### 3. 保险责任

在合同保险期间内，且合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

###### 3.1 等待期

若被保险人在合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起 90 日（这 90 日的时间段称为“等待期”）内因意外伤害以外的原因经专科医生确诊初次发生合同约定的特定疾病的，我们无息退还您根据合同的约定已支付的保险费，合同终止。

###### 3.2 长期护理保险金

合同的长期护理保险金包含特定疾病长期护理保险金和意外伤残长期护理保险金。对于以下的特定疾病长期护理保险金和意外伤残长期护理保险金，我们仅给付其中一项，且以较先发生者进行给付。若两者同时发生的，我们按照意外伤残长期护理保险金进行给付。

###### 1、特定疾病长期护理保险金

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因经专科医生确诊初次发生合同约定的特定疾病（无论一种或多种），且因该特定疾病首次满足该特定疾病所对应

的护理状态要求，在每个长期护理保险金给付日，我们按基本保险金额乘以特定疾病长期护理保险金给付比例（见下表）给付特定疾病长期护理保险金，最高给付期限为5年。

长期护理保险金领取方式	年领	月领
特定疾病长期护理保险金给付比例	100%	8.50%

如果被保险人因同时或先后确诊初次发生合同约定的两种或两种以上的特定疾病且满足该特定疾病所对应的护理状态要求的，我们仅给付一项特定疾病长期护理保险金。我们开始给付特定疾病长期护理保险金后，合同现金价值降低为零。

我们开始给付或应给付特定疾病长期护理保险金的，到保险期间届满时，特定疾病长期护理保险金未达到最高给付期限的，我们继续承担给付特定疾病长期护理保险金的责任。

发生下列情形之一的，我们不再给付特定疾病长期护理保险金，合同终止：

（1）被保险人的身体状况不再满足合同约定的特定疾病护理状态要求，无论被保险人是否再次满足合同约定的特定疾病护理状态要求；

（2）达到最高给付期限；

（3）被保险人身故。若被保险人在我们给付特定疾病长期护理保险金过程中身故的，我们将一次性给付剩余的特定疾病长期护理保险金。

## 2. 意外伤残长期护理保险金

若被保险人遭受意外伤害，并因本次意外伤害直接导致被保险人在该意外伤害发生之日起180日内发生《人身保险伤残评定标准及代码》（《中国保监会关于发布〈人身保险伤残评定标准及代码〉行业标准的通知》（保监发〔2014〕6号）发布，标准编码为JR/T 0083—2013，以下简称“评定标准”）所列的1级至3级伤残，即被保险人首次满足合同意外伤残长期护理保险金的护理状态要求，在每个长期护理保险金给付日，我们按基本保险金额乘以意外伤残长期护理保险金给付比例（见下表）给付意外伤残长期护理保险金，最高给付期限为5年。

长期护理保险金领取方式	年领	月领
意外伤残长期护理保险金给付比例	100%	8.50%

如果被保险人因意外伤害事故同时或先后造成多处符合“评定标准”的1级至3级伤残的，我们仅给付一项意外伤残长期护理保险金。我们开始给付意外伤残长期护理保险金后，合同现金价值降低为零。

我们开始给付或应给付意外伤残长期护理保险金的，到保险期间届满时，意外伤残长期护理保险金未达到最高给付期限的，我们继续承担给付意外伤残长期护理保险金的责任。

发生下列情形之一的，我们不再给付意外伤残长期护理保险金，合同终止：

（1）达到最高给付期限；

（2）被保险人身故。若被保险人在我们给付意外伤残长期护理保险金过程中身故的，我们将一次性给付剩余的意外伤残长期护理保险金。

## 3.3 护理关爱保险金

合同的护理关爱保险金包含特定疾病护理关爱保险金和意外伤残护理关爱保险金。对于以下的特定疾病护理关爱保险金和意外伤残护理关爱保险金，我们仅给付其中一项，且以较先发生者进行给付。若两者同时发生的，我们按照意外伤残护理关爱保险金进行给付。

### 1、特定疾病护理关爱保险金

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因经专科医生确诊初次发生合同约定的特定疾病（无论一种或多种），且因该特定疾病首次满足该特定疾病所对应的护理状态要求，我们按您已支付的保险费给付特定疾病护理关爱保险金，本项保险责任终止。

### 2、意外伤残护理关爱保险金

若被保险人遭受意外伤害，并因本次意外伤害直接导致被保险人在该意外伤害发生之日

起 180 日内发生“评定标准”所列的 1 级至 3 级伤残，即被保险人首次满足合同意外伤残护理关爱保险金的护理状态要求，我们按您已支付的保险费给付意外伤残护理关爱保险金，本项保险责任终止。

### 3.4 长期护理豁免保险费

合同的长期护理豁免保险费包含特定疾病长期护理豁免保险费和意外伤残长期护理豁免保险费。

#### 1、特定疾病长期护理豁免保险费

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因经专科医生确诊初次发生合同约定的特定疾病（无论一种或多种），且因该特定疾病首次满足该特定疾病所对应的护理状态要求，我们在按合同约定给付首次长期护理保险金后，将豁免合同自首次长期护理保险金给付日后的余下各期保险费。已获豁免的保险费视为已支付，合同继续有效。

#### 2、意外伤残长期护理豁免保险费

若被保险人遭受意外伤害，并因本次意外伤害直接导致被保险人在该意外伤害发生之日起 180 日内发生“评定标准”所列的 1 级至 3 级伤残，即被保险人首次满足合同意外伤残长期护理豁免保险费的护理状态要求，我们在按合同约定给付首次长期护理保险金后，将豁免合同自首次长期护理保险金给付日后的余下各期保险费。已获豁免的保险费视为已支付，合同继续有效。

“已支付的保险费”的含义：本条所述“已支付的保险费”指您根据合同约定已支付的保险费。

## 4. 护理状态的鉴定频率

我们保留对被保险人是否处于长期护理状态要求进行鉴定的权利。

我们有权于首次长期护理保险金给付日起，每 12 个月定期对被保险人的身体状态是否满足合同约定的护理状态要求进行重新鉴定，直至被保险人身故或长期护理保险金达到最高给付期限（以较早者为准），您和被保险人应予以配合。如果因您或被保险人的原因，导致我们无法对被保险人进行护理状态鉴定的，我们不承担给付相应保险金的责任。

若相关权利人对鉴定结果有异议，则由双方认可的有资质的鉴定机构或者医疗机构进行鉴定。对于因鉴定导致的费用，如果鉴定结果符合合同约定的长期护理状态，我们承担给付相应保险金和豁免保险费的责任并且承担相应的鉴定费用；如果鉴定结果不符合合同约定的长期护理状态，我们不承担给付相应保险金和豁免保险费的责任，且相应的鉴定费用由相关权利人承担。

## 5. 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，我们不承担给付保险金或者豁免保险费的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤、或自合同成立或者合同效力恢复之日起 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；
- (4) 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- (5) 被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- (6) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常，但合同另有约定的疾病除外；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但合同另有约定的疾病除外。
- (10) 被保险人因医疗事故、药物过敏导致的伤害；

(11) 被保险人患精神疾病和行为障碍（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）导致的伤害；

(12) 被保险人从事潜、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，合同终止，您已交足二年以上保险费的，我们向被保险人的继承人退还合同的现金价值；

发生上述第(1)项情形导致被保险人被确诊发生合同约定的特定疾病或伤残程度且满足护理状态要求的，合同终止，您已交足二年以上保险费的，我们向被保险人退还合同的现金价值；

发生上述其他情形导致被保险人身故，或被确诊发生合同约定的特定疾病或伤残程度且满足护理状态要求的，合同终止，我们向您退还合同的现金价值。

## 6. 保单质押贷款

在合同有效期内，您可以申请并经我们审核同意后办理保单贷款。贷款金额不得超过保险单的现金价值扣除各项欠款后余额的 80%，每次贷款期限最长不超过 6 个月，贷款利率按您与我们签订的贷款协议中约定的利率执行。若贷款本金及利息加上其他各项欠款达到保险单的现金价值，自次日零时起合同效力终止。

## 三、犹豫期及退保

### 1. 犹豫期

自您签收合同次日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视合同，如果您认为合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除合同，我们将退还您所支付的保险费。解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到您解除合同的书面申请时起，合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

### 2. 退保

您在犹豫期后要求解除合同的，本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的现金价值。现金价值指合同保险单所具有的价值，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，保险单的现金价值将在合同中载明。您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

## 四、投保示例

示例 1：利先生今年 50 周岁，他选择购买了利安安鑫相伴长期护理保险，选择年交、年领方式，保险期间为保至 80 周岁，15 年交费，基本保险金额为 10 万元，年交保险费 6330 元。其各保单年度的各项保单利益演示如下：

保单年度	年龄	年度保险费	累计保险费	特定疾病长期护理保险金	意外伤残长期护理保险金	特定疾病护理关爱保险金	意外伤残护理关爱保险金	特定疾病/意外伤残长期护理豁免保险费	现金价值
1	51	6330	6330	100000	100000	6330	6330	88620	418
2	52	6330	12660	100000	100000	12660	12660	82290	864
3	53	6330	18990	100000	100000	18990	18990	75960	2013
4	54	6330	25320	100000	100000	25320	25320	69630	5726
5	55	6330	31650	100000	100000	31650	31650	63300	9641
6	56	6330	37980	100000	100000	37980	37980	56970	13752
7	57	6330	44310	100000	100000	44310	44310	50640	18068

8	58	6330	50640	100000	100000	50640	50640	44310	22599
9	59	6330	56970	100000	100000	56970	56970	37980	27359
10	60	6330	63300	100000	100000	63300	63300	31650	32364
11	61	6330	69630	100000	100000	69630	69630	25320	37622
12	62	6330	75960	100000	100000	75960	75960	18990	43139
13	63	6330	82290	100000	100000	82290	82290	12660	48939
14	64	6330	88620	100000	100000	88620	88620	6330	55034
15	65	6330	94950	100000	100000	94950	94950	0	61436
16	66	0	94950	100000	100000	94950	94950	0	61796
17	67	0	94950	100000	100000	94950	94950	0	61962
18	68	0	94950	100000	100000	94950	94950	0	61887
19	69	0	94950	100000	100000	94950	94950	0	61515
20	70	0	94950	100000	100000	94950	94950	0	60779
21	71	0	94950	100000	100000	94950	94950	0	59608
22	72	0	94950	100000	100000	94950	94950	0	57961
23	73	0	94950	100000	100000	94950	94950	0	55781
24	74	0	94950	100000	100000	94950	94950	0	52983
25	75	0	94950	100000	100000	94950	94950	0	49415
26	76	0	94950	100000	100000	94950	94950	0	44823
27	77	0	94950	100000	100000	94950	94950	0	38743
28	78	0	94950	100000	100000	94950	94950	0	30233
29	79	0	94950	100000	100000	94950	94950	0	17948
30	80	0	94950	100000	100000	94950	94950	0	0

示例 2：安女士今年 40 周岁，她选择购买了利安安鑫相伴长期护理保险，选择年交、年领方式，保险期间为终身，20 年交费，基本保险金额为 10 万元，年交保险费 6720 元。其各保单年度的各项保单利益演示如下：

保单年度	年龄	年度保险费	累计保险费	特定疾病长期护理保险金	意外伤残长期护理保险金	特定疾病护理关爱保险金	意外伤残护理关爱保险金	特定疾病/意外伤残长期护理豁免保险费	现金价值
1	41	6720	6720	100000	100000	6720	6720	127680	480
2	42	6720	13440	100000	100000	13440	13440	120960	1147
3	43	6720	20160	100000	100000	20160	20160	114240	2040
4	44	6720	26880	100000	100000	26880	26880	107520	5531
5	45	6720	33600	100000	100000	33600	33600	100800	9261
6	46	6720	40320	100000	100000	40320	40320	94080	13241
7	47	6720	47040	100000	100000	47040	47040	87360	17486
8	48	6720	53760	100000	100000	53760	53760	80640	22007
9	49	6720	60480	100000	100000	60480	60480	73920	26817
10	50	6720	67200	100000	100000	67200	67200	67200	31928
20	60	6720	134400	100000	100000	134400	134400	0	103401
30	70	0	134400	100000	100000	134400	134400	0	151300
40	80	0	134400	100000	100000	134400	134400	0	213346
50	90	0	134400	100000	100000	134400	134400	0	231422

60	100	0	134400	100000	100000	134400	134400	0	201155
65	105	0	134400	100000	100000	134400	134400	0	128320
66	106	0	134400	100000	100000	134400	134400	0	100000

本公司声明：

- 1、年度保险费、累计保险费为保单年度初的值；年龄、特定疾病长期护理保险金、意外伤残长期护理保险金、特定疾病护理关爱保险金、意外伤残护理关爱保险金、特定疾病/意外伤残长期护理豁免保险费、现金价值为保单年度末的值；
- 2、特定疾病长期护理保险金、意外伤残长期护理保险金为按照基本保险金额计算的首次长期护理保险金给付金额，最高给付期限为5年，具体详见产品条款；
- 3、开始给付特定疾病长期护理保险金或意外伤残长期护理保险金后，合同现金价值降低为零；
- 4、特定疾病/意外伤残长期护理豁免保险费演示的是约定豁免的合同在当年度以后的各期保险费之和，已获豁免的保险费视为已支付；
- 5、利益演示数据显示到整数位，为四舍五入后的结果；
- 6、金额相关数字的单位为人民币元。

**投保人声明：本人已认真阅读并理解本产品说明书。**

**投保人（签名）**

**年      月      日**