



请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，保险合同内容以条款为准。

您拥有的重要权益

被保险人可以享受本合同提供的保障 1. 3
 您有退保的权利 5. 1

您应当特别注意的事项

在某些情况下，我们不承担保险责任，详见条款正文中突出显示的内容
 脚注 10、2. 1、4. 2、6. 4、6. 5
 保险事故发生后，您有及时通知我们的义务 4. 2
 退保可能会给您造成一定的经济损失，请您慎重决策 5. 1
 您有如实告知的义务 6. 5
 如果被保险人发生变化，您有及时通知我们的义务 6. 6、6. 7
 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标注，请您注意 每页脚注

条款目录

1. 提供的保障	4. 保险金的申请和给付	6. 1 合同构成
1. 1 基本保险金额	4. 1 受益人	6. 2 合同成立与生效
1. 2 投保范围	4. 2 保险事故通知	6. 3 合同变更
1. 3 保险责任	4. 3 保险金申请	6. 4 年龄错误
1. 4 保险期间	4. 4 保险金给付	6. 5 明确说明与如实告知
2. 责任免除	4. 5 诉讼时效	6. 6 被保险人变更
2. 1 责任免除	5. 合同解除	6. 7 联系方式变更
3. 保险费的支付	5. 1 您解除合同的手续及风险	6. 8 争议处理
3. 1 保险费的支付	6. 其他需要关注的事项	

国宝人寿保险股份有限公司

国宝人寿团体护理保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指国宝人寿保险股份有限公司。

1 提供的保障

1.1 基本保险金额 本合同下各被保险人的基本保险金额由您与我们约定，并在保险单或批单上载明。

1.2 投保范围 经被保险人同意，对**特定团体**¹成员有保险利益的投保人可向我们投保本保险；特定团体成员（可包括成员配偶、子女、父母）可作为被保险人参加本保险。

1.3 保险责任 本合同有效期内，本公司承担下列保险责任：

护理保险金 被保险人因疾病、意外伤残、**老人意外骨折**²、**失智**³等原因引发日常生活能力障碍，经由投保人与本公司共同约定的**医疗/鉴定机构**⁴，按约定的频次根据本合同载明的**护理等级鉴定标准**⁵进行认定，达到**本合同约定的护理状态**⁶，并持续至约定的**观察期**⁷满后，仍需接受护理服务的，本公司按照本合同的约定向护理保险金受益人给付护理保险金。

护理保险金的给付形式可选择下列三种类型中的一种或多种，由投保人在投保时与本公司约定，并在保险合同上载明：

（一）按护理费用进行补偿

被保险人在投保人与本公司共同约定的**护理机构**⁸接受护理服务或者采用居家护理的，在接受护理服务期间发生的符合本合同约定范围内的**护理费用**⁹，在扣除约定的**起付金额**¹⁰后，本公司按约定的给付比例向护理保险金受益人给付护理保险金。

¹ **特定团体**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。

² **老人意外骨折**指60周岁（含）以上的老人，由于意外伤害事故直接导致骨的完整性及连续性破坏，且造成相应骨的完全断裂，包括发生于椎体的压缩性骨折。

³ **失智**指因脑部伤害或疾病所导致的、不可逆性改变导致智力严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。

⁴ **医疗/鉴定机构**指具有护理需求认定和等级评定资质的医疗机构或专门的鉴定机构。医疗/鉴定机构清单由投保人与本公司在投保时约定，并在本合同中载明。

⁵ **护理等级鉴定标准**指与护理需求认定和等级评定相关的量表，例如Katz日常生活功能指数评价量表。本合同适用的护理等级鉴定标准由投保人与本公司在投保时约定，并在本合同中载明。

⁶ **本合同约定的护理状态**指被保险人因日常生活能力障碍，需接受基本生活照料或与基本生活密切相关的医疗护理服务，经投保人与本公司共同约定的医疗/鉴定机构根据本合同载明的护理等级鉴定标准认定，符合全部或部分失能标准。

⁷ **观察期**指被保险人达到护理状态且不间断的保持该护理状态的期间。观察期由投保人与本公司在投保时约定，并在本合同中载明。

⁸ **护理机构**指国家相关部门认可并批准的具有护理服务资质的机构，包括医疗护理机构、养老服务机构以及其他具有护理服务资格的专业机构。护理机构清单由投保人与本公司在投保时约定，并在本合同中载明。

⁹ **护理费用**指实际发生的、合理的护理费用，包括床位费、护理服务费、护理设备使用费、护理耗材费用及其它投保人与本公司共同认可的直接用于护理所需费用。本合同约定的护理费用范围由投保人与本公司在投保时约定，并在本合同中载明。

¹⁰ **起付金额**指本合同开始给付被保险人护理保险金的起点金额，在**起点金额**以上的费用按约定的给付比例给付，在**起点金额**以下的费用不予给付。

对于被保险人实际支出的护理费用，如果被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、商业性医疗保险、工作单位、其他任何机构或者个人）获得补偿，则本公司仅针对本合同约定范围内的护理费用扣除被保险人获得的补偿后的剩余部分按本合同约定进行给付。

（二）按护理状态给付

按照被保险人进入本合同约定的护理状态的时间，在扣除约定的免赔日/月数后，本公司按照本合同约定的日/月额向护理保险金受益人给付护理保险金，并以约定的最高给付日/月数为限。

（三）按护理服务项目给付

对于被保险人在投保人与本公司共同约定的护理机构或者通过居家护理接受本合同约定的护理服务项目，本公司按照本合同约定的护理服务津贴标准向护理保险金受益人给付护理保险金。

医疗/鉴定机构、护理等级鉴定标准、护理状态、护理状态认定频次、观察期、护理费用、起付金额、给付比例、免赔日/月数、日/月额、最高给付日/月数、护理服务津贴标准由投保人与本公司共同约定，并在保险合同中载明。

特别说明：

本公司对每一被保险人累计给付的各类护理保险金总额以本合同约定的该被保险人的基本保险金额为限。

如果被保险人身体状态或健康状况发生变化，不再符合本合同约定的护理状态，则本公司停止给付护理保险金。

1.4 保险期间

本合同的保险期间为一年，并在保险单上载明。

本合同保险期间届满时您可向本公司申请续保本保险，新续保合同的保险期间由您与本公司约定。本公司审核同意后为您办理续保手续，并按续保当时被保险人的风险性质对应的费率收取相应的保险费。每次续保，均依此类推。

2 责任免除

2.1 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人达到本合同约定的护理状态的，本公司不承担给付保险金的责任，本合同在约定的保险期间内继续有效。

1. 投保人与本公司特别约定的除外事项；
2. 被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人主动吸食或注射毒品¹¹、酗酒或受酒精、毒品、管制药物¹²的影响而导致达到

¹¹ 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。

¹² 管制药物指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

本合同约定的护理状态；

4. 被保险人酒后驾驶¹³、无合法有效驾驶证驾驶¹⁴或驾驶无有效行驶证¹⁵的机动车¹⁶；
5. 被保险人患艾滋病(AIDS)¹⁷或感染艾滋病病毒(HIV)¹⁸，或患性传播疾病¹⁹；
6. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
7. 核爆炸、核辐射或核污染。

3 保险费的支付

- 3.1 保险费的支付** 本合同的保险费交费金额、交费期间和交费方式由您和我们约定并在保险单上载明。
- 分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应于**保险费约定支付日**²⁰或之前向我们支付其余各期的保险费。

4 保险金的申请和给付

- 4.1 受益人** 除另有约定外，本合同护理保险金的受益人为被保险人本人。
- 您指定或变更受益人时须经被保险人同意。您为与您有劳动关系的劳动者投保本保险的，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。
- 4.2 保险事故通知** 您或受益人应在知道保险事故发生之日起 10 个工作日内通知我们，**如果您或受益人故意或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应当及时知道保险事故发生或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。
- 4.3 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 按护理费用进行补偿、按护理服务项目给付的护理保险** 须由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
1. 受益人的**有效身份证件**²¹；
 2. 被保险人护理状态鉴定文件；
 3. 如果被保险人在护理机构接受护理服务，则须提供护理机构出具的被保险人的入出院

¹³ **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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

¹⁴ **无合法有效驾驶证驾驶**指下列情形之一：（1）没有驾驶证驾驶；（2）驾驶与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）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

¹⁵ **无有效行驶证**指下列情形之一：（1）未取得行驶证；（2）机动车被依法注销登记的；（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

¹⁶ **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。

¹⁷ **艾滋病（AIDS）**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。

¹⁸ **艾滋病病毒（HIV）**指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。在人体血液或其它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。

¹⁹ **性传播疾病**指发生在生殖器官的内源性或外源性通过性行为或非性行为传播的传播性疾病。

²⁰ **保险费约定支付日**指本合同生效日在每月、每季、每半年或每年（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。

²¹ **有效身份证件**指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如居民身份证、按规定可使用的有效护照等。

金申请

记录以及护理费用原始单据；

4. 如果被保险人居家接受护理服务，则须提供护理机构出具的护理费用原始单据；
 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。
- 以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

按护理状态给 须由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

付的护理保险

金申请

1. 受益人的有效身份证件；
 2. 被保险人护理状态鉴定文件；
 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。
- 以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

上述所有类型保险金申请中，如保险金作为被保险人遗产，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

受益人或者继承人为未成年人或者无民事行为能力人时，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未成年人或者无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

4.4 保险金给付

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。如果我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失，利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币一年期定期存款利率+0.25%以日单利计算。如果我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

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。

4.5 诉讼时效

本合同受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

5 合同解除

5.1 您解除合同的 手续及风险

您可以申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

1. 保险合同或其他保险凭证；
2. 您提供的书面的已通知被保险人退保事宜的有效证明。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内

向您退还本合同的未满期净保费²²。您申请解除合同时被保险人已发生保险金给付的，我们不退还该被保险人对应的未满期净保费。

您解除合同可能会遭受一定损失。

解除合同后，您会失去原有的保障。

6 其他需要关注的事项

6.1 合同构成 本合同由保险单、保险条款、所附的投保单及其他与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他书面协议构成。

6.2 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
我们收取保险费后签发保险单，具体生效日期以保险单所载的日期为准。

6.3 合同变更 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。合同变更可以通过对保险合同批注或者附贴批单，或者双方订立书面变更协议来实现。

6.4 年龄错误 被保险人的投保年龄以法定证件登记的周岁²³计算，且须符合我们当时的投保规定。

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保资料上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

1. 您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，我们有权解除合同，并向您退还本合同的未满期净保费；
2. 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；
3. 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知被保险人年龄的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们按照本合同承担保险责任。

上述合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

6.5 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、保险单或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。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

²² 未满期净保费=保险费×(1-费用比例)×(1-保险责任已经过的天数/保险期间的天数)，经过天数不足一天的按一天计算。费用比例在投保时由投保人和本公司协商确定。

²³ 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，不足一年不计。

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，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们按照本合同承担保险责任。

上述合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

6.6 被保险人变更 如果发生被保险人变动，您应以书面形式通知我们，并按照下列规定办理：

1. 您需要增加被保险人的，经我们审核同意并收取相应的保险费后，我们将于批单上载明的具体生效日零时起开始对该增加的被保险人按本合同约定承担保险责任；
2. 您需要减少被保险人的，我们自收到通知及相关证明和资料之日的次日零时起对该减少的被保险人的保险责任终止，并向您退还当时该被保险人对应的未满期净保费。如果您在通知书中载明的变更日期晚于通知书送达之日的，我们对该被保险人的保险责任自通知书中载明的变更日期零时起终止。

被保险人已发生保险金给付的，我们不退还该被保险人对应的未满期净保费。

6.7 联系方式变更 您或被保险人的通讯地址、电话等联系方式变更时，应及时以书面形式通知我们。您或被保险人不作上述通知的，我们将按投保单或批单上所载的您或被保险人的最后通讯地址、电话等联系方式发送通知，并均视为已送达给您或被保险人。

6.8 争议处理 本合同履行过程中发生任何争议，双方应首先通过协商解决。如果双方协商无效的，可依法直接向法院提出诉讼。