**采购需求**

## 第一部分：采购标的

### 1. 采购标的

北京市民政局养老服务机构综合责任险及老年人意外伤害险政府补贴服务第二包，一项服务。

### 2.项目概述

全国老龄办、民政部、财政部、中国保监会4部门联合印发《关于开展老年人意外伤害保险工作的指导意见》（全国老龄办发[2016]32号）（以下简称《意见》）。《意见》指出，开展老年人意外伤害保险工作是应对人口老龄化带来的养老、医疗等方面社会风险，推进养老服务业和现代保险服务业融合发展的客观需要。

《意见》要求，开展老年人意外伤害保险工作要坚持政府引导、市场运作、体现公益、投保自愿的原则。鼓励有条件的地区根据实际情况，完善特殊困难群体和重点优抚对象等老年人购买意外伤害险统保的相关政策，完善针对保险公司的激励政策，使意外伤害保险最大限度惠及广大老年人。

伴随着北京市老龄化趋势的加深，老年人意外伤害发生频率呈现逐年增长状态，严重威胁着老年人的生命安全及身心健康，同时也是导致老年人死亡的高危因素之一。考虑老年人身体机能降低、活动量下降、行动不便、缺乏照顾等情况，老年人在日常生活中遭受意外伤害的风险远高于其他年龄群体，一旦发生意外不但会增加基本医疗保险的支付压力，还会加重老年人及其家庭的经济负担，影响到老年人的身心健康和生活质量。开展老年人意外伤害保险工作，逐步建立和完善老年人意外伤害保险制度，既有利于发挥商业保险的补充作用，又有利于缓解社会保障压力，提高老年人及其家庭抗风险能力，减少因老年人意外伤害引发的矛盾和纠纷，促进社会和谐稳定。

不同于普通的团体意外保险，本项目是针对老年人自身特性，为本市户籍约8万（规模大）60周岁及以上城乡特困人员、城乡最低生活保障待遇人员、优抚对象及无赡养人（或赡养人无赡养能力）的独居老年人量身打造适合老人年特殊意外伤害保障需求的保险方案及服务方案。总保费150万元。减少人员不予退费，享受待遇期限至保险期限届满为止；新增人员自动纳入被保险人范围，不予增加缴费，享受待遇期限自资格、待遇确认当月开始计算。

## 第二部分：商务要求

### 1. 交付（实施）的时间（期限）和地点（范围）

合同生效日起至本项目所涉及的所有服务终止之日止，其中保险期限：1年（自2023年11月30日零时至2024年11月29日24时止）。

地点：北京市行政区域、河北省迁安市行政区域。

### 2. 付款条件（进度和方式）

详见合同相关规定。

## 第三部分：技术要求

### 1. 基本要求

#### 1.1 采购标的需实现的功能或者目标

满足采购要求。

#### 1.2 需执行的国家相关标准、行业标准、地方标准或者其他标准、规范

采购标的需执行国家相关标准、行业标准、地方标准或者其他标准、规范，如有更新以最新国家或行业标准执行。

### 2. 服务内容及要求

#### 2.1 采购标的需满足的服务标准、期限、效率等要求；

##### （一）养老服务机构综合责任险及老年人意外伤害险政府补贴项目（第二包）内 容

|  |  |
| --- | --- |
| 投保险种 | 老年人团体意外伤害保险 |
| 保单形式 | 保险公司标准保单条款、附加条款及特别约定 |
| 投保人**/**被保险人 | 政府出资投保人群：本市户籍60周岁及以上城乡特困人员、城乡最低生活保障待遇人员、优抚对象及无赡养人（或赡养人无赡养能力）的独居老年人。 |
| 承保地域范围 | 北京市 |
| 保险期限 | 1年（2023年11月30日零时至2024年11月29日24时止） |
| 保险费 | 每人每年\_\_\_\_元/份，总保费：150万元。减少人员不予退费，享受待遇期限至保险期限届满为止；新增人员自动纳入被保险人范围，不予增加缴费，享受待遇期限自资格、待遇确认当月开始计算。  ★投标人的保险费单价不得超过每人每年20元/份，否则投标无效。 |
| 投保方式 | 由市民政局下发通知，各区民政局分别统计所在地区困难老人名单，上报市民政局后集中投保，全市总计约8万人。 |
| 保险条款 | 老年人团体意外伤害保险条款 |
| 附加条款 | 附加老年人意外费用补偿团体医疗保险  附加老年人意外住院定额给付团体医疗保险 |
| 特别约定 | 1.保全特别约定：由市民政局统一每年4月、8月进行两次保全手  续，保全期内因人员变化未保全导致不在投保名单中的情况，以实际困难老人名单为准，不影响正常理赔。  2.河北省迁安地区特别约定：鉴于河北省迁安地区京籍老人的特殊性，对于长期居住在迁安地区且符合意外险保障人群并属于我市区民政局管辖范围内的京籍老人，由区民政局提供名单进行投保。保障范围扩展为北京市行政区域、河北省迁安市行政区域。 |
| 司法管辖 | 中国（港、澳、台除外） |

备注：如遇标准保单条款与上述明细及特别约定不一致的情况，以上述明细、附加条款及特别约定为准。

##### ★（二）养老服务机构综合责任险及老年人意外伤害险政府补贴项目（第二包）保险金额/赔偿 限额、保险责任

1.保险产品种类老年人团体意外伤害保险、附加老年人意外费用补偿团体医疗保险、附加老年人意外住院定额给付团体医疗保险。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 序号 | 保障内容 | 保障额度 | 保障范围 |
| 保险金额要求 | 1 | 意外伤害身故、残疾、烧烫伤（含食物中毒） | 10万元 | 北京市域内任何场所  （24小时） |
| 2 | 附加意外伤害医疗（100免赔，100%报销） | （投标人所报金额不低于4万元） |
| 3 | 附加意外住院津贴（单次限90天，一年不超过180天。） | 150元/天 |

2．保险责任

（1）意外伤害身故、残疾、烧烫伤保险责任：在保险有效期内，被保险人在合同约定的"保障范围"内遭受意外伤害或食物中毒，并自意外伤害或食物中毒发生之日起一百八十日内因该意外伤害或食物中毒身故、伤残的，由中标人按本合同约定的赔付标准支付赔款，但最高赔付金额以“保险金额”为准。

（2）意外伤害医疗保险责任：在保险有效期内，被保险人在合同约定的"保障范围"内遭受意外伤害或食物中毒，并因该意外伤害或食物中毒在二级以上（含二级）医院或中标人认可的其他医疗机构诊疗，对被保险人每次意外伤害或食物中毒事故所发生并实际支出的符合基本医疗保险支付范围的医疗费用，中标人在扣除基本医疗保险、公费医疗保险和其他途径已经补偿或给付部分以及本合同约定的免赔额后，对其余额按本合同约定给付比例给付医疗保险金。给付的医疗保险金以本合同约定的意外伤害医疗保险金额为限。

（3）意外伤害住院津贴保险责任：在保险有效期内，被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害在二级以上（含二级）医院或中标人认可的其他医疗机构住院治疗，中标人按住院日定额给付金额乘以实际住院日数给付保险金，但每次住院的给付日数以九十日为限，且每个保单年度累计给付日数以一百八十日为限。若被保险人本次住院治疗与前次住院原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过三十日，则本次住院与前次住院视为同一次住院。

3．保障范围凡投保的老年人在北京市域内任何场所（包含居家期间、商场、超市、街道等）发生的意外事故，中标人均承担相应的保险责任。

4．保险金额

（1）被保险人在保险责任范围内发生意外或食物中毒事故导致身故的，中标人给付10万元身故保险金。

（2）被保险人在保险责任范围内发生意外或食物中毒事故导致伤残的，中标人按本合同约定的意外伤害保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付伤残保险金。保险期限范围内，被保险人可因多次意外伤害事故提出保险赔付申请，但年累计给付保险金不超过10万元（含）。

（3）被保险人在保险责任范围内因意外伤害事故或食物中毒事故导致的符合当地基本医疗保险支付范围的医疗费用，中标人扣除人民币100元免赔额后，在意外伤害医疗保险金额内，按100%的比例给付意外伤害医疗保险金。保险期限范围内，被保险人可因多次意外伤害事故（含食物中毒、骨折）导致的医疗费用提出保险赔付申请，但年累计给付保险金不超过4万元（含）（最低）。

（4）被保险人已从社会基本医疗保险或第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，中标人仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用，按照合同约定承担给付保险金责任。

（5）被保险人在保险责任范围内遭受意外伤害，并因该意外伤害在二级以上（含二级）医院或中标人认可的其他医疗机构住院治疗，中标人按150元/日乘以实际住院日数支付住院定额给付保险金，但每次住院的给付日数以九十日为限，且每个保单年度累计给付日数以一百八十日为限。

5．受益人：被保险人或其法定继承人。

##### （三）保险条款

###### （A）老年人团体意外伤害保险条款

第一条保险合同构成

老年人团体意外伤害保险合同(以下简称本合同)由保险单及所附条款、批注、附贴批单、投保单，以及与本合同有关的投保文件、声明和其他书面协议共同构成。

第二条投保范围

凡六十周岁以上，身体健康者均可作为被保险人，由投保人向保险公司投保本保险。投保应符合国务院保险监督管理机构的相关规定。

第三条保险合同成立、生效和保险责任开始

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，合同生效日期在保险单上载明。生效对应日以该日期计算。

除另有约定外，本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

第四条保险期间

本合同的保险期间最长为一年；除另有约定外，自本合同生效之日起至约定终止日二十四时止，由投保人在投保时与本公司协商确定。

第五条保险责任

在本合同保险期间内，本公司依下列约定承担保险责任：

一、意外伤害保险金（必选）

（一）被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害导致身故的，本合同对该被保险人的责任终止，本公司按本合同约定的该被保险人的意外伤害保险金额扣除已给付该被保险人伤残保险金后的余额给付意外伤害身故保险金。

（二）被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害导致身体伤残的，本公司根据《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T0083—2013）（中国银行保险监督管理委员会发布，保监发[2014]6号）（以下简称《标准》）确定的伤残程度，按本合同约定的该被保险人的意外伤害保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付伤残保险金。

当同一保险事故导致两处或两处以上伤残时，本公司仅按其中一处的伤残等级给付伤残保险金：如果各处的伤残等级不完全相同且最重的伤残等级所对应的伤残只有一处，本公司按最重的伤残等级所对应的保险金给付比例给付伤残保险金；如果各处的伤残等级完全相同或最重的伤残等级所对应的伤残有两处或两处以上，本公司将该伤残等级在原基础上晋升一级（但最高晋升至第一级），并按晋升后的伤残等级所对应的保险金给付比例给付伤残保险金。同一部位和性质的伤残，不能采用《标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

（三）本公司对每一被保险人给付的上述各项保险金之和以本合同约定的该被保险人的意外伤害保险金额为限，一次或累计给付的上述各项保险金达到本合同约定的该被保险人的意外伤害保险金额时，本合同对该被保险人的上述各项保险责任终止。

二、交通意外伤害身故保险金（可选）

被保险人驾驶或搭乘本合同约定的交通工具时遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害导致身故的，本合同对该被保险人的责任终止，本公司按上述第一款的约定给付意外伤害身故保险金后，再按该被保险人的交通意外伤害身故保险金额给付交通意外伤害身故保险金。

第六条责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故或伤残的，本公司不承担给付保险金的责任：

一、保险单中特别约定本公司不承担保险责任的事项；

二、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

三、被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；

四、被保险人猝死，但另有约定的除外；

五、被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；

六、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；

七、被保险人未遵医嘱私自使用或服用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；

八、被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾乘滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；

九、被保险人的精神和行为障碍；

十、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

十一、核爆炸、核辐射或核污染。

第七条保险金额

本合同被保险人的意外伤害保险金额和交通意外伤害身故保险金额由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

第八条保险费

本合同的保险费由投保人在投保时一次交清。投保人与本公司约定保险期间为一年的，投保人也可以按本合同约定的分期交付方式交付保险费。

分期交付分为半年交、季交和月交三种方式，保险费到期日分别为本合同半年、季和月的生效对应日。分期交付保险费的，第一期以后的保险费应在保险费到期日前或在交费宽限期内交付。发生保险金给付时，本公司有权扣除发生保险事故的被保险人应交而未交付的保险费。

第九条交费宽限期

分期交付保险费的，除另有约定外，每个保险费到期日的次日起六十日为交费宽限期。在交费宽限期内发生保险事故，本公司仍承担保险责任，但有权从给付的保险金中扣除发生保险事故的被保险人应交而未交付的保险费。超过交费宽限期仍未交付保险费的，本合同自交费宽限期届满的次日起终止。

第十条伤残程度鉴定

被保险人因意外伤害造成身体伤残的，应在治疗结束后，由二级以上（含二级）医院、本公司认可的其他医疗机构或鉴定机构出具能够证明被保险人伤残程度的资料。若本合同任何一方对伤残程度的认定有异议，则以司法鉴定机构的鉴定结果为准。

被保险人自遭受意外伤害之日起一百八十日内治疗仍未结束的，按第一百八十日的身体情况出具资料或进行司法鉴定。

第十一条明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人明确说明本合同的内容。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。

本公司可以就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

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，本公司有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，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，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

本公司在本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。

第十二条受益人

被保险人或投保人可以指定一人或数人为身故保险金受益人。投保人为与其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。

除本合同另有指定外，伤残保险金的受益人为被保险人本人。

受益人为数人的，被保险人或投保人可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知本公司，由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人指定或变更身故保险金受益人时，须经被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，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》的规定履行给付保险金的义务：

（1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

（2）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

（3）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

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，推定受益人身故在先。受益人故意造成被保险人死亡、伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第十三条保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应及时通知本公司。若因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的除外。

第十四条保险金的申请与给付

一、在本合同保险期间内，被保险人身故的，由身故保险金受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

1．保险单或投保人证明；

2．申请人的法定身份证明；

3．公安部门或二级以上(含二级)医院出具的被保险人死亡证明书；

4．如被保险人为宣告死亡，申请人须提供法院出具的宣告死亡判决书；

5．被保险人的户籍注销证明；

6．保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

7．本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

二、在本合同保险期间内，被保险人身体伤残的，由伤残保险金受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

1．保险单或投保人证明；

2．申请人的法定身份证明；

3．二级以上（含二级）医院、本公司认可的其他医疗机构或鉴定机构出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度鉴定书；

4．若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等

文件；

5．本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

三、上述第一或第二款所列证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

四、本公司收到申请人的保险金给付申请书及本条第一或第二款所列证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。经核定后确定属于保险责任的，本公司在与申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；不属于保险责任的，本公司将自作出核定之日起三日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

五、本公司自收到申请人的保险金给付申请书及本条第一或第二款所列证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按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，支付相应的差额。

六、申请人向本公司请求给付保险金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。

第十五条被保险人的变动

一、投保人因所属人员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，经本公司审核同意，于收取保险费的次日起开始承担保险责任。新增加被保险人的保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。

二、投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本合同对该被保险人所承担的保险责任自通知到达时终止。对于未发生保险金给付的，本公司向投保人退还该被保险人对应的现金价值；对于已发生保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，本公司不退还现金价值。

三、如果由于被保险人变动，导致本合同不再满足国务院保险监督管理机构的相关投保规定时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值。

第十六条住所或通讯地址变更

投保人的住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未以书面形式通知的，本公司将按本合同注明的最后住所或通讯地址发送有关通知。

第十七条合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更本合同的内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意后，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，或由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第十八条投保人解除合同的处理

投保人于本合同成立后，可以要求解除本合同。但已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本合同。投保人要求解除本合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人证明。

本合同自本公司接到解除合同申请书时终止，本公司于接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本合同的现金价值。

第十九条争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向投保人所在地人民法院提起诉讼。

第二十条释义

生效对应日：生效日每年（或月）的对应日为本合同每年（或月）生效对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

伤残：因意外伤害损伤所致的人体残疾。

交通工具：指领有相关主管部门依法颁发行驶执照的机动车、轨道交通工具、水上交通工具和飞机

猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准。

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。

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《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

（1）没有取得驾驶资格；

（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。

无有效行驶证：指下列情形之一：

（1）机动车被依法注销登记的；

（2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

机动车：指以动力装置驱动或者牵引，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。

潜水：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

精神和行为障碍：以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准。

战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

应交而未交付的保险费：指投保人在投保时与本公司约定的本合同整个保险期间内应交付的全部保险费与已经交付的保险费的差额。

本公司认可的其他医疗机构：指本公司有关保险单（凭证）、批单或批注中列明的医疗卫生机构。

法定身份证明：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：

居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

现金价值：指最后一期已交付保险费×（1-25%）×（1－该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数）。经过日数不足一日的按一日计算。

###### （B）附加老年人意外费用补偿团体医疗保险

第一条保险合同构成

老年人意外费用补偿团体医疗保险合同（以下简称本附加合同）是保险公司（以下简称本公司）一年期特定团体人身保险合同(以下简称主合同)的附加合同，依主合同投保人的申请，经本公司同意而订立。

本附加合同由保险单及所附条款、批注、附贴批单、投保单，以及与本附加合同有关的投保文件、声明和其他书面协议构成。

第二条投保范围

本附加合同的投保范围与主合同相同。

第三条保险期间

本附加合同的保险期间为一年；除另有约定外，自本附加合同生效之日起至约定终止日二十四时止，由投保人在投保时与本公司协商确定。

第四条保险责任

在本附加合同保险期间内，被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构诊疗，对被保险人实际支出的符合当地社会基本医疗保险支付范围的医疗费用，本公司每次扣除免赔额后，对其余额按本附加合同约定的给付比例给付保险金。其中，免赔额和给付比例由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。若被保险人已从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付，本公司对剩余未获补偿或给付的部分按上述规定给付保险金。保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，本公司承担给付保险金责任的期限，自保险期间届满次日起，门（急）诊治疗最长为连续十五日；住院治疗至被保险人出院之日止，但最长为连续九十日。

本公司对每一被保险人给付的保险金以该被保险人的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该被保险人的保险金额时，本附加合同对该被保险人的保险责任终止。

第五条责任免除

因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，本公司不承担给付保险金责任：一、被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；二、主合同列明的其他责任免除事项。

第六条保险金额和保险费

本附加合同被保险人的保险金额由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。保险费根据被保险人的职业类别、给付比例、保险金额及参加社会基本医疗保险或公费医疗的情况等因素确定。保险费的交付方式、保险费到期日与主合同相同。

第七条受益人

除本附加合同另有指定外，医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第八条保险金的申请与给付

一、在本附加合同保险期间内，被保险人因意外伤害支出医疗费用的，由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

1．保险单或投保人证明；

2．申请人的法定身份证明；

3．二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证、诊断证明及病历等相关资料；

4．对于已经从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；

5．若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；

6．本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

二、上述证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

三、本公司收到申请人的保险金给付申请书及本条第一款所列的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，但本附加合同另有约定的除外。经核定后确定属于保险责任的，本公司在与申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；不属于保险责任的，本公司将自作出核定之日起三日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

四、本公司自收到申请人的保险金给付申请书及本条第一款所列的证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按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，支付相应的差额。

五、申请人向本公司请求给付保险金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。

第九条被保险人身故的处理

本附加合同保险期间内，被保险人身故的，本附加合同对该被保险人的保险责任终止。未发生保险金给付的，本公司退还该被保险人对应的现金价值；已发生保险金给付的，本公司不退还现金价值。

第十条投保人解除合同的处理

投保人于本附加合同成立后，可以要求解除本附加合同。但已发生任何保险金给付或已发生本附加合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本附加合同。投保人要求解除本附加合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人证明。

本附加合同自本公司接到解除合同申请书时终止，本公司于接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本附加合同现金价值。

第十一条附加合同终止

发生下列情形之一时，本附加合同终止：

一、主合同终止；

二、投保人解除本附加合同；

三、本附加合同约定的其他终止情形。

本附加合同终止时，未发生保险金给付的，本公司向投保人退还本附加合同现金价值；发生过保险金给付或依本附加合同约定应进行保险金给付的，本公司不退还本附加合同现金价值。

第十二条附则

一、本附加合同未约定事项，以主合同为准，若主合同与本附加合同的条款相抵触的，则以本附加合同的条款为准；

二、主合同效力中止，本附加合同效力亦中止；主合同无效，本附加合同亦无效。

第十三条释义

意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

本公司认可的其他医疗机构：指本公司有关保险单（凭证）、批单或批注中列明的医疗卫生机构。

社会基本医疗保险：指包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、医疗救助等基本医疗保险保障项目，以及城乡居民大病保险等保障项目。

其他途径:指互助基金、保险公司（含本公司）、工作单位或对其承担民事责任的第三人。门（急）诊：指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医院的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

住院：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

现金价值：指最后一期已交付保险费×（1-25%）×（1－该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数）。经过日数不足一日的按一日计。

###### （C）附加老年人意外住院定额给付团体医疗保险

第一条保险合同构成

老年人意外住院定额给付团体医疗保险合同（以下简称本附加合同）是保险公司（以下简称本公司）一年期特定团体人身保险合同(以下简称主合同)的附加合同，依主合同投保人的申请，经本公司同意而订立。

本附加合同由保险单及所附条款、批注、附贴批单、投保单，以及与本附加合同有关的投保文件、声明和其他书面协议构成。

第二条投保范围

本附加合同的投保范围与主合同相同。

第三条保险期间

本附加合同的保险期间为一年；除另有约定外，自2023年11月30日零时至2024年11月29日24时止，由投保人在投保时与本公司协商确定。

第四条保险责任

在本附加合同保险期间内，被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构住院治疗，本公司按本附加合同约定的住院日定额给付金额乘以实际住院日数给付保险金，但对该被保险人每次住院的给付日数以九十日为限。该被保险人多次住院的，累计给付日数以一百八十日为限。若该被保险人本次住院治疗与前次住院原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过三十日，则本次住院与前次住院视为同一次住院。

第五条责任免除

因下列情形之一，导致被保险人住院治疗的，本公司不承担给付保险金责任：

一、被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；

二、主合同列明的其他责任免除事项。

第六条住院日定额给付金额和保险费

本附加合同被保险人的住院日定额给付金额由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

本附加合同的保险费依据被保险人的职业类别等因素计算。保险费的交付方式、保险费到期日与主合同相同。

第七条受益人

除本附加合同另有指定外，医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第八条保险金的申请与给付

一、在本附加合同保险期间内，被保险人因意外伤害住院治疗的，由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

1．保险单或投保人证明；

2．申请人的法定身份证明；

3．二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构出具的诊断证明（含相关的诊断依据）、病历、住院及出院证明文件等资料；

4．若由代理人代为申请，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；

5．本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

二、上述证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。三、本公司收到申请人的保险金给付申请书及本条第一款所列的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，但本附加合同另有约定的除外。经核定后确定属于保险责任的，本公司在与申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；不属于保险责任的，本公司将自作出核定之日起三日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

四、本公司自收到申请人的保险金给付申请书及本条第一款所列的证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按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，支付相应的差额。

五、申请人向本公司请求给付保险金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。

第九条投保人解除合同的处理

投保人于本附加合同成立后，可以要求解除本附加合同。但已发生任何保险金给付或已发生本附加合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本附加合同。投保人要求解除本附加合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人证明。

本附加合同自本公司接到解除合同申请书时终止，本公司于接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本附加合同现金价值。

第十条附加合同终止

发生下列情形之一时，本附加合同终止：

一、主合同终止；

二、投保人解除本附加合同；

三、本附加合同约定的其他终止情形。

本附加合同终止时，未发生保险金给付的，本公司向投保人退还本附加合同现金价值；发生过保险金给付或依本附加合同约定应进行保险金给付的，本公司不退还现金价值。

第十一条附则

一、本附加合同未约定事项，以主合同为准，若主合同与本附加合同的条款相抵触的，则以本附加合同的条款为准。

二、主合同效力中止，本附加合同效力亦中止；主合同无效，本附加合同亦无效。

第十二条释义

意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

本公司认可的其他医疗机构：指本公司有关保险单（凭证）、批单或批注中列明的医疗卫生机构。

住院：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

现金价值：指最后一期已交付保险费×（1-手续费比例）×（1－该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数）。经过日数不足一日的按一日计算。手续费比例由投保人在投保时与本公司协商。

#### 2.2 为落实政府采购政策需满足的要求；

（一）本项目需要落实的政府采购政策：节约能源、保护环境、促进中小企业及监狱企业发展、促进残疾人就业、支持乡村产业振兴等。

（二）具体要求

促进中小企业及监狱企业发展、促进残疾人就业

根据《中华人民共和国中小企业促进法》、《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）、《关于印发中小企业划型标准规定的通知》（工信部联企业〔2011〕300 号）、《国务院关于进一步促进中小企业发展的若干意见》等关于中小企业的相关规定，本项目执行中小企业相关政策。符合政策规定的监狱企业和残疾人福利性单位视同小型、微型企业，享受预留份额、评审中价格扣除等政府采购促进中小企业发展的政府采购政策。

①本项目是否专门面向中小企业预留采购份额，见第一章《投标邀请》。

②采购标的对应的中小企业划分标准所属行业，见第二章《投标人须知》。

③小微企业价格评审优惠的政策调整，见第四章《评标程序、评标方法和评标标准》。

#### 2.3 采购标的的其他技术、服务等要求；

#### 服务指标要求

以下事项及约定适用于养老服务机构综合责任险及老年人意外伤害险政府补贴项目（第二包）

##### 2.3.1建立保险服务团队

保险公司应成立由相关领导组建的项目领导小组和专项服务小组（包括现场服务小组），并设立本保险项目客户服务专线，提供24小时受理报案服务及保险理赔咨询服务。

###### （一）项目领导小组

负责协调各项内容包括保险承保、理赔与服务的组织实施、监督与总体管理。协调系统内资源，组织提供客户增值服务。承保公司应提供领导服务团队成员的名单及其履历、所负职责及联系方式。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 成员 | 姓名 | 部门 | 职务 | 联系电话 | 传真 | 电子邮箱 |
| 组长 |  |  |  |  |  |  |
| 日常负责人 |  |  |  |  |  |  |
| 其他成员 |  |  |  |  |  |  |

注：表格可扩展。

###### （二）专项服务小组

承保公司根据自身情况，尽可能在北京市各个区（津冀蒙协同地区收住的京籍老年人，纳入老人户籍地所在区管理）分别设立项目专项服务小组，达到第一时间响应采购人或被保险人提出的服务需求。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区域 | 专员 | 姓名 | 部门 | 职务 | 联系电话 | 传真 | 电子邮箱 |
|  | 组长 |  |  |  |  |  |  |
|  | 组员 |  |  |  |  |  |  |
|  | 组员 |  |  |  |  |  |  |
|  | 组员 |  |  |  |  |  |  |
|  | 组员 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：表格可扩展。

###### （三）人员变动及时通知

1．如果保险公司服务小组成员由于工作原因调动离岗，保险公司应提前10个工作日书面通知采购人；同时，告知接替人员的工作经验、简历和联系方式；接替人员应在最短时间内熟悉情况，进入工作状态。

2.如果投保人对保险公司上述服务人员的服务不满意的，保险公司应及时予以更换。

##### 2.3.2理赔要求

###### （一）老年人意外伤害保险理赔所需清单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请项目 | | 权益人 | 材料清单 | | 文件名称 |
| 意外伤害保险 | 意外身故 | 法定继承人 | 1  2  3  4 | 5、8、9、11、12 | 1.理赔申请书  2.理赔委托书和受托人身份证明原件（仅适用于理赔委托）  3.出险人身份证明原件（通过邮寄/快递办理的可以为复印件）  4.权益人银行卡（折）复印件  5.受益人、法定继承人身份证明原件及与被保险人关系证明（户籍管理部门或公正部门出具）  6.医疗费用发票原件、费用清单，如为第三方报销，还需要提供分割单  7.诊断证明  8.门（急）诊病历、处方、检查报告单  9.住院完整病历和出院小结  10.残疾鉴定报告  11.意外事故证明  12.死亡证明、火化证明、户口注销证明（提供其中两项即可） |
| 意外伤残、烧烫伤 | 被保险人 | 7、8、9、10、11 |
| 意外伤害医疗 | 门急诊 | 6、7、8、11 |
| 住院 | 6、7、9、11 |
| 意外伤害住院津贴保险 | 理赔住院医疗费用时自动理赔津贴，无需单独申请。仅申请住院津贴提供7、9. | | | | |

###### （二）理赔时效

承保公司自收到被保险人的理赔申请书及上述证明和资料之日起对于单据齐全并符合理赔条件的案件，理赔金额在5000元以下的在5个工作日内完成理赔及划出理赔款，5000元以上的案件在10个工作日内完成理赔及划出理赔款。若承保公司超过规定时间划出理赔款，应按照以下公式向被保险人支付逾期罚金。

逾期罚金=逾期理赔金额×1%×逾期天数逾期天数的计算方式：自承保公司收到齐全的理赔单证之日起第约定个工作日的次日开始计算，至逾期理赔金划入被保险人指定银行账户之日止，以自然日计算。

###### （三）理赔结果通知

承保公司每季度向北京市民政局提供理赔明细清单，每次理赔结束向被保险人发送手机通知短信。

理赔明细清单中至少要包含被保险人姓名、身份证号、险种类别、索赔项目、单证张数、医疗花费金额、住院天数、出险时间、申请时间、理赔结案时间、病症名称、社保报销金额、自费金额、理赔金额等字段。

承保公司对累计赔偿已达到保险金额的被保险人发出通知书，并将清单提供给采购人。

应北京市民政局要求，承保公司定期或不定期向北京市民政局报告本保险的收支情况。

###### （四）理赔结果查询

承保公司为每位被保险人提供电话理赔结果查询服务。

###### （五）理赔争议解决方式

1.若对保单和协议措辞有理解不一致的地方，以采购人的解释为准。

2.当保险理赔发生争议时，通过被保险人及承保公司先协商解决；如协商无法解决的，承保公司与被保险人填写《老年人意外伤害保险争议裁定确认书》提交争议裁定小组，由争议裁定小组进行裁定。一经裁定，保险公司应认可争议裁定小组的裁定结果。

3．老年人意外伤害保险争议裁定小组特别释义

【老年人意外伤害保险争议裁定小组】是指：由北京市民政局指定的授权人、被保险人、保险人三方组成的政策性老年人意外伤害保险争议裁定小组（简称“争议裁定小组”）。负责保险人与被保险人之间争议案件的保险责任认定，理赔协商处理和裁决等工作。

###### （六）履约保证金

1．中标人应在保险合同签署前5个工作日内按合同总金额的5%向采购人支付履约保证金。进入服务期后，保险期限届满后3个月内采购人组织验收，如中标人通过采购人书面验收并无违约情形，采购人无息退还履约保证金。

2．采购人组织有关人员定期或不定期对签订合同的中标人的承保服务和理赔服务进行监督和检查。

3．保险合同履行期间，如中标人违反本合同项下任何义务与责任，采购人均有权根据履约验收标准扣除履约保证金，并可同时追究其相应的违约及损害赔偿责任。

###### （七）保全追诉期

保全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，被保险人在保险单约定的保险责任范围内出险，承保公司按照本保险合同约定负责赔偿。

连续投保，追溯期可以连续计算，但最长不得超过一年。追溯期的起始日不应超过首张保险单的保险期间起始日。

###### （八）受益人

意外医疗保险金、住院津贴保险金、意外伤残保险金的受益人为被保险人本人，意外身故保险金的受益人为被保险人的法定继承人，对于无法定继承人的特困救助供养老人保险公司将身故保险金用于补偿老人丧葬费用所需花费，根据票据实报实销，丧葬费金额不超出身故保额。

##### 2.3.3日常服务

###### （一）建立联席会议制度

为保证合同相关条款的顺利执行，保险人应根据采购人和被保险人的要求，参加北京市民政局组织召开的保险联席会议，通报保险理赔与服务情况，并就有关问题进行沟通与协商，保持良好的合作关系。

###### （二）编写保险索赔案例分析

保险公司项目领导小组将每个保险年度有典型性的索赔案例进行整理汇总，协助采购人形成索赔案例分析，提交北京市民政局。

##### 2.3.4建立投诉制度

###### （一）投诉处理

如保险公司未有效履行本协议中的各项规定而受到被保险人投诉，促办无效的，由被保险人、北京市民政局等共同确认后采取如下处理办法：

1．确定为有效投诉的，采购人书面警告被投诉的保险公司并责令其限期改正；

2．被有效投诉2次以上（含两次），每次扣除服务履约保证金的5%。

3．发生超过3次（含3次）以上的有效投诉的，应更换该公司专项服务小组组长和组员。

4.累计出现6次及以上有效投诉的，取消保险公司下一保险年度参与北京市老年人意外伤害保险项目的承保资格，并至少扣除服务履约保证金的50%。

###### （二）有效投诉定义

1.超过服务时效投诉：对于超过保险合同中约定的各项时限要求的，经被保险人提出证据（例如电子邮件、快递签收时间等）的，记为有效投诉；如任何一项时限拖延超过3个月的，则投诉次数作加倍处理；

2.服务态度投诉：对于保险人因服务态度提起的投诉，采购人应认真调查，如与事实相符，记为有效投诉。

###### （三）项目领导小组或专项服务小组应设立专门的投诉受理热线电话。

##### 2.3.5服务质量要求

为保证本项目的顺利实施，切实保障北京市老年人意外伤害保险项目服务的质量，根据采购人对于保险服务要求，承保人应切实履行以下服务质量条款：

###### （一）设立服务专线

承保人设立“北京市老年人意外伤害保险项目服务专线”，提供24小时受理报案服务及保险理赔咨询服务。

###### （二）建立保险联席会议制度

1.承保人应根据采购人的要求，参加采购人组织召开的三方联席会议，根据会议内容应组织相关部门人员参加，定期向采购人通报保险理赔与服务情况，并针对重大赔案、久拖未决案件、争议案件等进行沟通协商处理，加快案件处理，做出实质性推动。三方联席会议形成的会议纪要作为保险协议的有效组成部分。

2.在合理的情况下，会议费用由各保险人共同承担。

###### （三）建立上门服务制度

采购人在协议执行过程中就某些具体问题存在疑义，通过书面、传真等形式递交到保险人，遇到具体问题时，需要保险公司人员上门给予当面解释或说明保险人承诺在第一时间（1天内）上门给予当面解释和说明。

###### （四）制订服务流程，建立服务机制

承保人制订合理完善的工作流程，明确出单、收费及相关费用结算等工作内容与完成时效；约定与被保险人（或投保人）的单证缮制、费用收取等工作的具体内容。同时，就工作流程与实际工作环节中存在差异的问题随时或定期进行修订，保证工作流程的进一步优化与完善。

###### （五）定期梳理未结案件

由于人伤案件涉及医院等各部门，资料收集周期较长，因此很多案件虽然案情简单，但往往因为索赔材料不齐而影响了赔款的及时支付，对于老年人意外伤害保险案件，为避免被保险人出现遗忘的情况，承保人在每一个季度定期清理未结案件，及时提醒被保险人补充资料，保护伤者及被保险人利益。

###### （六）组织实施回访服务

当理赔案件积累到一定程度，承保人工作小组成员应配合投保人对被保险人进行定期电话或每半年登门回访一次，收集被保险人的反馈意见，加强三方的沟通和交流，同时对各反馈意见总结整理，完善保险服务，为下一保险期更 好地服务于被保险人及民生事业做准备。

###### （七）爱心交流服务

承保人定期组织敬老、爱老等献爱心服务，内容包括不限于向特困救助老人提供体检服务、在重大节日组织员工去特困救助老人集中的养老机构向老人们赠送慰问品等活动。

#### 2.4 需由供应商提供设计方案、解决方案或者组织方案的采购项目，应当说明采购标的的功能、应用场景、目标等基本要求。

保险服务团队人员保障解决方案、理赔程序与服务要求解决方案、日常服务解决方案、建立投诉制度解决方案、投标人对服务质量要求的理解、服务理念、服务方案

功能、应用场景、目标：详见本章节技术要求。

### 3. 履约验收方案

验收的主体：采购人。

时间：保险期限届满后3个月内。

验收方式：组织召开验收评审会并打分。

验收程序：1.下发验收通知，通知投标人准备验收材料和报告；2.组建评审小组（包含服务对象）；3.组织召开验收会议听取投标人的履约汇报；4.由评审小组根据会议提交的材料和汇报内容进行审核和打分；5.出具验收报告；6.向社会公告验收结果。

验收内容：承保服务、理赔服务、服务质量相关约定。验收标准：根据验收内容进行满意度打分，得分85分（含）以上视为合格；验收不合格的，得分在60（含）-85之间扣除履约保证金的30%；得分在30（含）-60之间的扣除履约保证金的60%；得分在30以下的扣除全部履约保证金。