

# 2021 年度如皋市建档立卡低收入人口 商业医疗保险合同

甲方(需方): 如皋市农业农村局

乙方(供方): 中国人寿保险股份有限公司南通市分公司

签订时间: 2021 年 5 月 21 日 签订地点: 如皋市农业农村局

根据通扶办[2021]1 号文件精神及政府采购相关法规政策, 2021 年度如皋市建档立卡低收入人口人身意外伤害保险、疾病及意外伤害住院补充医疗保险项目仍由中国人寿保险股份有限公司南通市分公司承办。现根据省市相关文件, 并结合《关于印发〈为全市建档立卡低收入人口购买意外伤害、重大疾病等商业保险实施方案〉的通知》(通扶〔2018〕3 号) 中的方案进行责任调整、乙方本次投保文件承诺的服务方案等内容, 双方本着平等、自愿和诚信的原则, 订立本合同, 以资双方共同遵守:

**一、项目名称:** 如皋市低收入人口人身意外伤害保险、疾病及意外伤害住院补充医疗保险。

**二、服务内容:** 为我市原建档立卡低收入人员30611人和边缘易致贫户人员250人, 共30861人提供人身意外伤害险、疾病及意外伤害住院补充医疗保险保障。

**三、合同金额:** 本合同金额为(大写): 叁佰柒拾万叁仟叁佰贰拾元(¥3703320元)人民币。(具体以实际参保人数为准)

#### **四、基本事项**

(一) 投保人。甲方为投保人，承担本协议约定的提供参保人员基本信息及缴纳保险费义务。

(二) 被保险人。如皋市原建档立卡人员和边缘易致贫户人员。

(三) 保险人。乙方为保险人，承担本合同约定的各项保险责任及服务责任，可授权下辖分支机构如皋支公司经办。

#### **五、保险费**

被保险人保险费为 120 元/人/年，其中：疾病及意外伤害住院补充医疗保险费 110 元/人/年，意外伤害保险费 10 元/人/年。

#### **六、投保、出单**

(一) 投保。甲方投保时，须向乙方提供以下材料（以乙方需求为准）：

1. 投保单（须加盖甲方公章）；
2. 被保险人清单（须加盖甲方公章）。

在保险期间内，若发现被保险人实际情况（姓名、身份证号码或其他有效证件号码、人员类别等）与投保时甲方提供的被保险人清单中的信息不一致时，由甲方根据乙方实务需求开具相关证明，乙方进行相应信息变更处理。

(二) 出单。乙方在收到甲方投保材料及保险费后十日内，根据本协议的有关内容为甲方出具保险单，并开具保险费发票。

## 七、保险保障内容

保险项目	保障内容	给付标准	保险金额
疾病住院及意外伤害住院补充医疗保险	因疾病或意外伤害住院就诊发生的医疗费用	免赔额 0 元/年；给付比例 100%	无上限
意外伤害保险	因意外伤害导致身故、伤残	身故按保险金额一次性给付，伤残按评残等级比例给付。	2 万/人

### （一）疾病住院及意外伤害住院补充医疗保险保障内容

#### 1、保障地域

由（通扶〔2018〕3号）文件规定的南通市辖区内扩展到国内的得到如皋市社会医疗保险管理处及乙方认可的医疗机构。

#### 2、保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或因疾病（病种无限制）在基本医疗保险定点医疗机构住院就诊发生的总医疗费用，乙方在扣除被保险人经如皋市社会基本医疗保险管理处报销的统筹支付、大病保险、民政医疗救助、公务员补助、大额救助，及意外伤害事故责任方、被保险人工作单位、含乙方在内的任何商业保险机构等获得的医疗费用补偿后，对剩余的个人自负费用在 2000 元以上人员，按照下表中对应的给付比例给付疾病及意外伤害住院补充医疗保险金。

档次	起付线（元）	赔付比例
1	2000（含）-5000	30.00%
2	5000（含）-10000	40.00%
3	10000（含）以上	50.00%

#### 3、除外责任

因下列情形之一，导致被保险人发生医疗费用的，乙方不承担给付保险金责任：

- (1) 在中华人民共和国境外（包含港、澳、台地区）就诊；
- (2) 未按当地基本医疗保险就医规定就诊；
- (3) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查；
- (4) 主动吸食或注射毒品、打架斗殴、酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶、驾驶无有效行驶证机动车及其他违法行为；
- (5) 自杀、自残或故意自伤，但无民事行为能力人以及限制行为能力人在其行为能力以外的行为除外；
- (6) 医疗事故或者其他责任事故；
- (7) 潜水、蹦极、攀岩、探险、拓展训练、跳伞、驾乘滑翔机/滑翔翼/滑翔伞/热气球、摔跤/拳击/武术/跆拳道/特技表演或竞赛、赛马、赛车、赛艇等高风险运动；
- (8) 被保险人社会保险所在地的生育保险规定支付范围内的情形，如流产、分娩等；
- (9) 基本医疗保险规定的应当由个人全额负担的自费费用；
- (10) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- (11) 战争、军事冲突、骚乱、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击。

#### 4、释义及特别约定

##### (1) 医疗费用约定

医疗费用指因疾病或意外伤害就诊发生的住院医疗费用，个人自负费用为个人实际现金支付的费用，以如皋市社会基本医疗

保险管理处提供的数据为准。

## （2）费用补偿约定

乙方按保险责任约定仅承担剩余个人自负部分医疗费用的保险责任，并根据如皋市社会医疗保险管理处提供的参保人员住院数据，进行批次免纸质资料赔付处理。对未经如皋市社会医疗保险管理处在线报销的参保对象，凭住院记录、医疗费用发票原件或原始医疗费用发票留存单位出具的医疗费用分割单作为给付保险金依据，进行个单赔付处理。

## （3）既往症约定

乙方对被保险人因既往症就诊发生的医疗费用承担保险责任。既往症指保险责任生效之日前被保险人已患的疾病，已有的症状、体征，已遭受的意外伤害以及已有的伤残。

## （4）意外伤害约定

意外伤害指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

若被保险人遭受的意外伤害事故类型属于社会保险规定不予支付的范围（如交通事故或者其他责任事故等），但符合本协议约定的意外伤害定义的，乙方对该类型意外伤害事故承担保险责任。

若导致被保险人发生责任事故的责任方逃逸、无赔偿能力或拒不赔偿时，乙方根据公安、法院等部门出具的证明材料，承担相应的保险责任，不得以有责任方为由拒绝或延缓给付保险金。

#### (5) 住院约定

住院指被保险人因意外伤害或疾病到被保险人社会保险所在地认可的基本医疗保险定点医疗机构办理入出院手续，并每日 24 小时入住病房进行检查、诊断、治疗，不包括入住家庭病房、门急诊部（如观察室、输液室等），也不包括住院期间的挂床行为，但基本医疗保险规定可纳入基本医疗保险报销范围的属于保险责任范围。

入住家庭病房指被保险人未入住医疗机构病房，由医护人员以出诊形式上门对被保险人进行检查、诊断、治疗；或被保险人未入住医疗机构病房，由其它人员以转述形式讲述病情，医护人员对被保险人进行诊断、治疗。

挂床指被保险人在住院期间 24 小时内未接受检查和治疗，或同一自然日内住在医院不满 24 小时（办理入、出院手续日以及遵医嘱在外接受临时诊疗的除外）。

#### (6) 就诊医疗机构约定

基本医疗保险定点医疗机构指社会保险经办机构统筹确定的基本医疗保险参保人员需定点就诊的医疗机构，但不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒而设立的医疗机构。被保险人在基本医疗保险定点医疗机构的外宾病区、特需病区、高干病房、家庭病房等同类病区或病房就诊发生的医疗费用，保险人不承担保险责任。

被保险人因急诊、抢救治疗，不受基本医疗保险定点医疗机

构的限制，待病情稳定后须转移至基本医疗保险定点医疗机构就诊。

#### (7) 跨保险期间住院约定

参照被保险人社会保险所在地的社会保险政策实行。

#### (8) 社会保险政策调整约定

在保险期间内，若被保险人社会保险所在地的社会保险政策发生调整（包括但不限于基本医疗保险对药品目录、诊疗项目目录、服务设施范围和支付标准、特殊疾病病种的调整），本协议约定的疾病及意外伤害住院补充医疗保险保障的相关内容也随之调整。

### (二) 意外伤害保险保障内容

#### 1、保障地域

全球，但不包括投保时正处于战争状态或已被宣布为紧急状态的国家或地区。

#### 2、保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害导致身故或伤残的，乙方依照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过约定的意外伤害保险金额。

#### (1) 意外伤害身故责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害，且自该意外伤害发生之日起 180 日（含）内，因该意外伤害导致身故的，乙方按意外伤害保险金额给付约定的意外伤害身故保险金，对该被保险人

的保险责任终止。

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害，且自该意外伤害发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，乙方按约定的意外伤害保险金额给付意外伤害身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受益人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还乙方已给付的意外伤害身故保险金。

被保险人意外伤害身故前乙方已给付意外伤害伤残保险金的，给付意外伤害身故保险金时应扣除已给付的意外伤害伤残保险金。

## （2）意外伤害伤残责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害，且自该意外伤害发生之日起 180 日（含）内，因该意外伤害造成《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发【2014】6 号 国家金融行业标准编号 JR/T 0083-2013）（以下简称《行业标准》）所列伤残的，乙方按《行业标准》所列给付比例乘以约定的意外伤害保险金额给付意外伤害伤残保险金；与人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为 100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%，每级相差 10%。若自意外伤害发生之日起 180 日内治疗仍未结束的，则按第 180 日身体情况进行伤残评定，并据此给付意外伤害伤残保险金。

当同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残



等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《行业标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

若在保险期间开始之前被保险人同一部位已有伤残，或在保险期间内被保险人因不同意外伤害导致同一部位多次伤残（不含因责任免除事项所致伤残，下同），而在保险期间内被保险人因本次意外伤害导致同一部位伤残的，乙方按被保险人上述已有伤残、多次伤残、本次伤残中最重的伤残等级对应《行业标准》所列给付比例计算伤残保险金，但上述已有伤残、多次伤残视同已按约定的保险金额给付伤残保险金，在给付本次意外伤害伤残保险金时应予以扣除。

被保险人意外伤害身故保险金和意外伤害伤残保险金的给付总额，以约定的该被保险人意外伤害保险的保险金额为限。单次或累计给付的意外伤害伤残保险金达到约定的该被保险人意外伤害保险的保险金额时，乙方对该被保险人的意外伤害保险责任终止。

### 3、除外责任

因下列情形之一，导致被保险人身故、伤残的，乙方不承担给付保险金责任：

- (1) 投保人的故意行为；
- (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；

(4) 被保险人醉酒，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有效行驶证的机动车；

(6) 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；

(7) 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；

(8) 战争、军事冲突、骚乱、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击；

(9) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射。

#### 4、意外伤害释义

意外伤害指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。因脑溢血、心脏病导致的跌倒身故不属于意外伤害，不在保障责任范围内。

### 八、质量保证及后续服务（理赔服务）

#### （一）理赔单证（仅限于个单处理的理赔案件适用）

基本理赔单证
1、理赔申请书； 2、被保险人身份证明复印件； 3、社保卡复印件。
根据申请项目，需额外提供的单证

意外伤害住院补充医疗	“一站式”理赔模式	无需提供任何纸质理赔单证。
	不能实现“一站式”理赔时，需通过线下理赔方式	1、意外伤害事故证明； 2、住院费用原始发票/收据原件； 3、住院费用明细清单； 4、住院病历（包括首页、出院记录）或出院小结。
疾病住院补充医疗	“一站式”理赔模式	无需提供任何纸质理赔单证。
	不能实现“一站式”理赔时，需通过线下理赔方式	1、二级（含）以上基本医疗保险定点医疗机构出具的病理显微镜检验、血液检验及其他检验报告； 2、二级（含）以上基本医疗保险定点医疗机构出具的疾病诊断证明书； 3、住院费用原始发票/收据原件； 4、住院费用明细清单； 5、住院病历（包括首页、出院记录）或出院小结。
意外伤害身故		1、意外伤害事故证明； 2、公安部门、国家卫生行政部门认定的医疗机构或其他相关机构出具的被保险人死亡证明书，或人民法院出具的宣告死亡证明文件； 3、殡仪馆、当地民政局或相关部门出具丧葬证明，或公安部门出具的户籍注销证明； 4、可证明合法继承权的相关权利文件。
意外伤害伤残		1、意外伤害事故证明； 2、由南通市第三人民医院司法鉴定所出具的被保险人伤残程度评定书。

## （二）出险通知

针对意外伤害保险，被保险人或受益人应于意外伤害发生后及时通知所在行政村，由行政村通知所在区镇，区镇告知乙方，出险报案电话 95519。

## （三）理赔时效

### 1. 单证初审时效

乙方认为被保险人、受益人提供的索赔资料不完整的，应当在收到索赔资料之日起 3 日内，一次性通知被保险人或者受益人补齐，并以书面形式列明所缺单证。对于乙方未列明的单证，

乙方不得再次要求补充提供。

## 2. 理赔审核时效

(1) 乙方在收到材料齐全的理赔单证后,应在 10 日内做出责任核定。对属于保险责任的,乙方在与申请人达成给付保险金协议后 5 日内,履行给付保险金的义务;对不属于保险责任的,乙方自做出核定之日起 2 日内以书面形式告知理赔申请人并列明拒赔原因。

由于转账账户或银行转账时效等问题,不能按约定时效要求划款的,乙方应在得知账户问题后 2 日内以书面形式告知理赔申请人。

(2) 对于情形复杂的,如需乙方进行调查或需与申请人协商的案件,乙方应在收到材料齐全的理赔单证之日起 5 日内以书面形式告知理赔申请人,并说明原因;乙方对上述案件应在收到理赔单证之日起 30 日内做出责任核定。

(3) 乙方在收到理赔单证之日起 60 日内,对属于保险责任但给付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,乙方最终确定给付保险金的数额后,应当给付相应的差额。

### (四) 理赔结果通知

乙方定期向甲方报送理赔台账,甲方在政府网站予以公示。

### (五) 诉讼时效

被保险人或者受益人向乙方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。

#### **（七）受益人**

意外伤害身故保险的受益人法定；意外伤害伤残保险、疾病及意外伤害住院补充医疗保险的受益人为被保险人本人。

#### **（八）理赔服务监督**

甲方对乙方理赔服务进行监督，对乙方的服务进行评价，协助被保险人处理疑难、争议案件；乙方定期向甲方提供理赔数据和工作报告。

### **九、款项支付**

付款方式：签订保险协议结束，乙方收取参保人员名单及时办理承保手续，由甲方财务以转帐方式一次性支付。

### **十、税费**

本合同执行中相关的一切税费均由乙方负担。

### **十一、合同纠纷处理**

甲、乙双方之间的一切有关本协议的争议应通过友好协商解决。如果协商不成，任何一方均可向江苏省如皋市人民法院提起诉讼。

### **十二、组成本合同的文件包括：**

- （一）本保险协议及形成协议的其他有关文件；
- （二）保险服务协议；
- （三）保险单及保险条款、批单；
- （四）甲方投保材料。

上述文件互为补充和解释，如有相互矛盾之处，以本协议为准。

本合同的适用保险条款和保险费率应符合中国银行保险监督管理委员会关于保险条款和保险费率的相关规定，若有必要应由乙方负责将适用保险条款和保险费率报送中国银行保险监督管理委员会审批或者备案，乙方对适用保险条款和保险费率合规性负责。

本合同约定事项与适用保险条款不一致时，以本合同为准；本合同未尽事宜，以适用保险条款为准。

### 十三、特别说明

本项目疾病及意外伤害住院补充医疗保险赔付率须按赔付率 91%进行赔付，赔付率高于 91%（不含），由乙方承担；赔付率不足 91%时，差额部分的资金在次年一季度对参保对象进行二次补助，补助方案根据当年赔付情况并由甲乙双方制定方案协商确定。

### 十四、其他事项

#### （一）协议适用条款

本协议的适用保险条款为：《人身保险伤残评定标准及代码》、《国寿扶贫保团体意外伤害保险》、《国寿附加扶贫保住院费用补偿团体医疗保险（A款）》条款。

#### （二）协议变更

本协议实施过程中，经甲乙双方协商一致可对本协议内容进

行修订或补充，并就所修订或补充的内容签署补充协议，作为本协议的组成部分。补充协议约定内容与本协议约定不一致时，以补充协议为准。

### （三）保密条款

除非下列情况，自本协议生效之日起，甲、乙双方不得将本协议涉及的所有有形、无形的信息及资料（包括但不限于双方的往来书面文字文件、电子邮件及信息、软盘资料等）泄露给第三方：

- 1、为执行本协议而提供相关服务的雇员、顾问、再保险人；
- 2、应法律或司法管辖要求提供；
- 3、经甲、乙双方书面同意。

本协议一方因过错造成泄密而给另一方造成损失的，由过错一方承担经济赔偿责任。本协议终止时本条款继续并长期有效。

### 十五、合同生效（协议有效期）

本协议自双方签字并盖章之日起生效，有效期自 2021 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日。本项目有效期结束后，经相关部门评审无异议可续签合同。

乙方自本协议约定的保险起期开始承担各项保险责任，并至履行完毕时终止，对于本协议终止后未尽的保险责任和遗留问题，仍按本协议相关规定处理。

**十六、合同备案。**本合同一式三份。供需双方各执一份，如皋市财政局政府采购管理科备案一份。

## 十七、附件内容

附件 1: 《人身保险伤残评定标准及代码》

附件 2: 《关于印发〈为全市建档立卡低收入人口购买意外伤害、重大疾病等商业保险实施方案〉的通知》(通扶〔2018〕3号)

附件 3: 《关于做好为全市原建档立卡低收入人口购买商业补充医疗保险的通知》(通扶〔2021〕1号)

甲方(需方)(盖章): 如皋市农业农村局

地址: 如皋市行政中心 8 楼

法定(授权)代表人: 

乙方(供方)(盖章): 中国人寿保险股份有限公司南通市分公司

地址: 南通市环西路华威国际 7 号

法定(授权)代表人: 

