

青岛市养老机构 综合责任保险项目协议

甲方：青岛市民政局

注册地址：青岛市市南区延安三路228号青岛市民政大厦

乙方一：中国太平洋财产保险股份有限公司青岛分公司

注册地址：青岛市市南区香港西路47号

乙方二：中路财产保险股份有限公司青岛分公司

注册地址：山东省青岛市市北区山东路171号丁3-1、3-2

丙方：青岛光大国际保险经纪有限公司青岛分公司

注册地址：青岛市崂山区海尔路180号2号楼1103户

为做好青岛市养老机构综合责任保险项目（以下简称“本项目”）的工作，经甲方、乙方、丙方友好协商，一致同意，由甲方组织和监督，乙方承保，丙方进行项目运作及提供保险经纪服务。甲、乙、丙三方就本项目相关事宜达成如下协议：

一、本协议的构成

（一）下列文件均作为本协议的有效组成部分

- 1、本项目执行过程中双方达成的规章制度、备忘录等；
- 2、本协议的补充协议；
- 3、本协议文本；
- 4、招标文件；
- 5、投标补充文件；
- 6、投标文件；
- 7、批单；
- 8、保险单。

（二）如上述文件之间存在矛盾或不一致之处，除另有明确的约定外，以排序在前的文件规定的内容为准。

二、协议各方的权利和义务

（一）甲方的权利与义务

- 1、对本项目统一管理，并进行组织、指导、协调和监督。
- 2、建立各级养老机构责任保险工作管理机制，并指定相关处室、相关人员负责甲、

乙、丙三方的日常联系与协作，共同推动本项目工作顺利开展。

3、甲方应对本项目进行积极的宣传推广；印发规范性文件，引导各投保养老机构及时办理投保手续，按时缴纳保费；制定相应考核办法，确保参保率。

4、定期或不定期组织乙方、丙方召开联合工作会议，协调解决工作中存在的问题。

5、甲方不得单方擅自将本项目开发、采购、运作过程中涉及与知识产权和商业机密相关的本项目信息及资料泄露给任何第三方。

6、甲方有权对乙方和丙方进行工作考评。

7、相关法律、法规赋予甲方的其他权利和义务。

（二）乙方的权利和义务

1、乙方应按照保险合同的约定，承担本项目的保险责任，履行赔付义务。

2、收取保险费，并按照本协议约定按时、足额向丙方支付佣金。

3、协助甲方及丙方做好宣导培训等投保工作。

4、本协议有效期内，乙方及其分支机构不得在市场上向本统保范围内的养老机构销售类似保险产品，包括已有的养老机构责任保险、公众责任险、职业责任险等；且不得出现对青岛市养老机构综合责任保险产品（以下简称“本产品”）的二次竞争性营销，包括不得自行展业，私下承保养养老机构责任保险，或与其他机构变相开展类似养老机构责任保险业务等扰乱市场秩序、损害其他中标人利益的行为等。

5、协助丙方进行养老机构的风险防范和风险管理等相关工作。

6、每月定期向丙方通报承保和理赔情况，向丙方提供承保和理赔数据和分析材料，并接受甲方、丙方的监督。

7、应完善服务质量，根据甲方、丙方提出的意见、建议及时进行相应的整改，并将整改措施和效果告知甲方、丙方。

8、养老机构投保本产品时，如提出退保已有的未到期类似保险产品，包括已有的养老机构责任保险、公众责任险、职业责任保险，乙方应同意办理退保手续，并按日比例计算退还未到期保险费，除原保险合同有明示约定外，不得收取退保手续费。

9、相关法律、法规赋予乙方的其他权利和义务。

（三）丙方的权利和义务

1、协助甲方制定本项目实施的整体规划，协助甲方做好本项目的市场推广工作；

2、负责本项目运作过程中日常工作处理，牵头解决运作过程中突发的疑难问题；

- 3、根据被保险人的风险转移需求，提出优化和改进保险产品的建议；
- 4、建立甲方、乙方、丙方三方协调沟通机制，提高本项目运作效率；
- 5、有向乙方收取保险经纪佣金的权利；
- 6、相关法律、法规赋予丙方的其他权利和义务。

三、保险项目

(一) 项目名称：养老机构综合责任保险项目

(二) 项目范围：在青岛市民政部门登记或备案的养老机构

四、付款方式：

(一) 丙方经纪公司：本项目保险经纪费佣金比例为总保费（含税）的 10 %。

(二) 乙方保险公司：

- 1、中国太平洋财产保险股份有限公司青岛分公司，最终承保保费为140元/人/年；
- 2、中路财产保险股份有限公司青岛分公司，最终承保保费为140元/人/年。

五、承保份额

(一) 承保份额

本项目由乙方公司负责各自中标区域的出单工作。

保险公司	区域
中国太平洋财产保险股份有限公司青岛分公司	市北区、黄岛区、即墨区、胶州市
中路财产保险股份有限公司青岛分公司	市南区、崂山区、李沧区、城阳区、平度市、莱西市

在投保人缴纳了全额保险费的前提下，保单的保险期间从投保人缴纳全额保险费后的第二日零时往前追溯到上一保险年度保险终止时间。在此保险期间内发生属于保险责任范围的事故，中标保险公司按照保险合同的约定负责赔偿。

(二) 承保份额调整

本协议期内，甲方有权参照当年的考评结果调整乙方下一年的承保份额。

六、项目组织体系

协议各方同意共同成立本项目的领导小组和工作小组。

(一) 领导小组

1、人员构成

领导小组由甲方、丙方、乙方相关领导及代表共同组成。领导小组人员名单如下：

成员	姓名	部门及职务	联系电话
组长	龙艳	青岛市民政局养老服务处	85755582
副组长	郑登	青岛光大国际保险经纪有限公司	18660262922
成员	高文	中国太平洋财产保险股份有限公司青岛分公司	18561971771
	耿宏亮	中路财产保险股份有限公司青岛分公司	13615428576

2、工作职责

- (1) 工作的主要运作机制的决策。
- (2) 重大事项的决策及协调处理。

(二) 工作小组

1、人员构成

工作小组成员包括甲方、丙方、乙方相关人员。工作小组人员名单如下：

成员	姓名	部门及职务	联系电话
组长	郑登	青岛光大国际保险经纪有限公司	18660262922
副组长	李文	中国太平洋财产保险股份有限公司青岛分公司	13658691787
	方堃	中路财产保险股份有限公司青岛分公司	13616395223
成员	刘佳杭	青岛光大国际保险经纪有限公司	15898879598
	陈隆	青岛光大国际保险经纪有限公司	13854292707
	冷启超	中国太平洋财产保险股份有限公司青岛分公司	18562809799

成员	姓名	部门及职务	联系电话
	柳中岗	中路财产保险股份有限公司 青岛分公司	18561957108

2、工作职责

- (1) 接受各方对工作中主要问题的反馈，协商处理办法；
- (2) 具体组织领导小组、工作小组相关会议和活动；
- (3) 重大保险事故的协调处理；
- (4) 配合、协助领导小组的工作。

七、保险方案及费率机制

(一) 保险方案

本项目的保险方案指的是养老机构综合责任保险项目方案，详见附件一：

《养老机构入住老人意外伤害责任保险项目保险方案》；附件四：《青岛市养老机构雇主责任保险方案》。

(二) 保险费率机制

本产品保险费率机制详见附件二：《养老机构入住老人意外伤害责任保险项目费率规章》；附件五：《青岛市养老机构雇主责任保险方案费率规章》。

(三) 动态优化

在本项目运行过程中，甲方应组织相关专家对本方案及费率机制进行评估，吸收借鉴市场上出现的更优保障和费率条件。各方同意，每年度可由甲方发起，根据各方商讨决定是否对本方案和费率机制进行修订。根据修订结果，乙方应按甲方的相关要求，及时向保险监管部门报备。

八、保险经纪人服务

(一) 投保服务工作

- 1、协助养老机构办理投保、续保、退保工作；
- 2、做好保单审核和送达工作；
- 3、协助养老机构做好保险期内住养人员的变更和申报手续；
- 4、月度、季度、年度每个区市养老机构老人出险统计工作，形成详细报表，期末报送甲方处；
- 5、协助招标人对保险公司理赔及服务质量设计评分标准及方法，进行考核及打分。

6、丙方须提供至少1名保险专业的中级经济师常驻招标人指定地点进行驻场全过程服务。

（二）理赔服务工作

协助民政部门建立养老机构入住老人意外伤害责任险采购项目调解处理中心。聘请相应专业背景和相应工作经验的调处人员，对争议案件进行多方调解，快速化解纠纷；协助、指导养老机构对索赔材料进行准备、收集和提交；协助养老机构进行诉讼、仲裁等事务；全程跟踪赔案处理进程，督促保险赔款尽快落实。

（三）风险管理服务工作

为本项目建立养老机构风险管理中心，提供风险管理、风险评估、事故预防和保险咨询等服务。建立养老机构风险数据库和案例库，定期为民政部门和养老机构提供数据与案例报告；制作并发放保险服务手册，聘请各方面专家集中为参保养老机构进行风险管理培训；根据养老机构责任纠纷调解情况和养老机构在执业中存在的各种问题及时向养老机构反馈，提出风险管理和事故预防建议，当好养老机构的风险管理助手。

（四）方案与机制优化服务工作

保险年度结束前，负责对项目进行总体评估，向民政部门提出下一年度保险方案和保障机制的优化建议。

九、保险经纪佣金及结算流程：

- 1、本项目保险经纪佣金比例为总保费（含税）的 10%
- 2、保费划付完成后，丙方分别给乙方各公司制作经纪佣金结算单并发给乙方各公司，乙方各公司对应分公司分别对结算单进行盖章确认。
- 3、丙方向乙方各公司分别开具各自份额的经纪佣金保险中介服务统一发票，乙方收到发票后 5 个工作日内，将佣金划入丙方指定的经纪佣金结算账户。

此协议签署后，保险经纪佣金支付比例和支付方式不因保险行业自律公约而改变。

十、统保项目理赔服务

乙方应为参与保险产品的养老机构提供本协议约定的理赔服务。

（一）指定专人负责项目理赔服务

乙方应指定专人负责理赔事宜，全力配合丙方调解处理中心工作。理赔服务人员应不少于 2 人，本协议正式签订后应及时与甲方、丙方有效地沟通。如发生人员变动应及时通知甲方和丙方对应机构。

（二）报案

1、由丙方负责统一转接报案服务，乙方负责接报案服务，丙方统一转接报案电话：55578600/15318731051

2、以下情况，乙方应视同为已及时报案：

（1）对于可从公共媒体包括电视台、权威互联网站等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；

（2）如因不可抗力因素无法及时报案，乙方认可被保险人及养老机构责任保险调解处理中心事后出具的书面说明，并视同为及时报案予以受理。

3、乙方认可并无条件受理统保项目报案专线电话提供的报案信息，包括被保险人说明原因的未及时报案。

4、对于做销案处理的案件，如住养老人在法律规定的索赔时效期间内向被保险人提出索赔的，乙方接受重新立案。

（三）现场查勘与案件调查

1、对于需要现场查勘的案件，乙方须在接到需要服务通知后 1 小时内做出响应，

2 小时内到达现场并开展工作。

2、发生统保产品责任范围内的人身伤亡事件后，乙方认可救援机构在救援过程中对受伤人员采取的紧急救治措施，以及在急救或对伤者进行紧急处理过程中，就近选择的医疗机构。

3、发生保险产品责任范围内的案件后，如投保人被提起诉讼，乙方应派理赔人员作为见证方参与各级人民法院组织的调解，并认可调解过程中养老机构及其他受害人共同签订的调解书。乙方放弃参加调解的，视同为对调解结果的认可。

（四）定责定损

1、对于通过司法程序处理的、属于本保险责任范围内的案件，乙方应服从司法机关的意见并在保单规定的责任限额内确定损失金额。

2、乙方同意，因保险事故导致住养老人人身伤亡，发生医疗费用的，如住养老人已经从其他途径获得了医疗费用全额赔偿的，乙方不再赔偿医疗费用；如住养老人未从其他途径（如社保）获得医疗费用赔偿或未获得医疗费用全额赔偿的，乙方按照住养老人应支付的医疗费用总额（含从社保报销或其他途径获得赔偿的部分）×被保险人在事故中应承担的责任比例，在每次事故每位住养老人医疗费用责任限额内进行赔偿，但住养老人从本保险及其它途径获得医疗费用赔偿的总和不得超过其

应支付的医疗费用总额。

3、乙方同意，在对被保险人支出的保险责任范围内的法律费用中，包含被保险人自行聘请律师所产生的律师费、保险公司推荐的律师所产生的律师费。

律师费用不得超过各地司法行政管理部门或律师行业协会颁布的律师收费标准。

（五）赔款支付

1、乙方出单公司不得影响支付赔款时效。

2、乙方同意，按照协议约定收集的索赔材料后，按照以下时限向被保险人或被保险人指定收款单位、个人或受害者支付赔款：

序号	赔款金额	赔付时效
1	赔款金额≤RMB5000 元	3 日内支付
2	RMB5000 元<赔款金额≤RMB50000 元	5 日内支付
3	RMB50000 元<赔款金额	10 日内支付

3、乙方每月初的前 5 个工作日同丙方核对保险示范产品案件处理情况，就具体案件数量、已赔款金额、未决金额、索赔材料等内容进行沟通，双方以书面形式确认。

4、如乙方未按约定时间支付赔款，则应按照实际拖延天数向相关养老机构支付违约金，违约金为应付赔款金额按实际违约天数所计算的利息（利率按 1 年期银行存款利率计）。

5、乙方自收到赔偿请求和有关证明、资料之日起六十日内，对赔偿数额不能确定的，应当先予支付根据已有证明和资料可以确定部分的数额；最终确定赔偿的数额后，应及时支付相应的差额。

十一、投保项目线下信息交换

乙方与甲方和丙方可通过邮件、传真等方式交换投保、案件各项清单表等数据信息，案件信息包括但不限于以下信息：

养老机构名称、保单号、投保人组织机构代码、每个保单的具体承保公司名称、出险时间、事故原因、估损金额、有无第三方责任人、赔付金额、赔付日期等。

十二、养老机构入住老人意外伤害责任险采购项目服务考评

在本协议有效期内，乙方同意接受甲方和丙方通过满意度调查等方式对乙方提供的服务项目进行的考核，丙方服务及工作情况由青岛市养老服务协会进行监督考核。

对当地考核结果为“差”或“不满意”的公司，扣减该公司的承保份额（扣减份额向下取整数，不足 1%的，以 1%计）。被扣减的承保份额在乙方其他中标公司间根

据满意度调查结果择优分配。

具体办法见附件七《保险公司理赔及服务质量评分标准及考核办法》

十三、特殊情况处理

如乙方某一中标公司在本协议有效期内要求退出本项目，须提前三个月通知甲方、丙方，如甲方和丙方未能在三个月内将该共保公司的份额分配给其他中标公司或中标公司之外的其他保险公司，则该乙方中标公司须继续履行本协议。

对乙方某一中标公司退出本项目后发生的保险赔案，如保险事故发生的时间在该乙方其他中标公司承保期间，则仍按照原保险合同由该乙方其他中标公司按原承保份额比例进行赔偿。

十四、其他事项

（一）争议处理

本协议在履行过程中发生争议的，由各方友好协商解决，协商仍不能解决的，可向青岛市及所属辖区具有管辖权的人民法院提起诉讼。

本协议部分条款在履行过程中发生争议向人民法院提起诉讼解决的，不影响本协议其它条款的执行与效力。

（二）协议的变更和解除

在本协议正常执行期间，协议内容的任何修改、变更、解除，经由甲方、乙方、丙方一致同意方可进行。

（三）协议的补充和修改

协议的修改补充：本协议的修改、补充，必须经各方协商一致并签订书面协议。

（四）协议有效期

本协议自2021年3月1日0时起正式生效，至2022年2月28日24时止，有效期为一年。本项目合同期限届满，如需续签，双方可以根据法律及各项规定继续签订书面合同，累计履行期限不超过2年。如本协议到期时，仍有遗留问题或未了事宜，则本协议将持续有效，直至遗留问题或事宜最终处理完毕时为止。

（五）协议份数

本协议共十五份，甲方执六份，乙方、丙方各执三份，具有同等法律效力。

（六）保密条款

自本协议生效之日起，乙方、丙方来书面文字文件、电子邮件及信息、软盘资料等信息泄露给其他团体或个人，除非下列情况：

- 1、提供给与执行本协议服务内容有关的雇员或顾问
- 2、应法律或司法管辖要求而提供
- 3、经甲方书面同意。

本协议一方因过错造成泄密而给其他方造成损失的，过错一方承担经济赔偿责任。
本协议终止时本保密条款长期有效。

（七）法律责任

由于本协议任何一方当事人的过错，造成本协议不能履行或者不能完全履行的，由有过错的一方依法承担违约责任；如属各方当事人的过错，则根据各方当事人过错的实际情况，由各方当事人分别承担各自应负的违约责任。

若发生违约情形，违约方依法依约承担其相应法律责任后，除非守约方同意终止本协议的，本协议仍须继续履行。

（八）协议解释本协议的最终解释权归甲方所有。

附件一：《养老机构入住老人意外伤害责任保险项目保险方案》

附件二：《养老机构入住老人意外伤害责任保险项目费率规章》

附件三：《养老机构入住老人意外伤害责任保险项目索赔材料》

附件四：《青岛市养老机构雇主责任保险方案》

附件五：《青岛市养老机构雇主责任保险方案费率规章》

附件六：《青岛市养老机构雇主责任保险项目索赔材料》

附件七：《保险公司理赔及服务质量评分标准及考核办法》

甲方： 青岛市民政局

签章：

法定代表人或授权代表：

时间：2021年3月1日

乙方一：中国太平洋财产保险股份有限公司青岛分公司

签章：

法定代表人或单位负责人或授权代表：

时间：2021年3月1日

乙方二：中路财产保险股份有限公司青岛分公司

签章：

法定代表人或单位负责人或授权代表：

时间：2021年3月1日

丙方： 青岛光大国际保险经纪有限公司

签章：

法定代表人或单位负责人或授权代表：

时间：2021年3月1日

附件一：

养老机构入住老人意外伤害责任保险项目保险方案

一、方案明细表

1、投保人名称：	在青岛市民政部门备案的养老机构
2、投保人地址：	青岛市
3、被保险人名称：	在青岛市民政部门备案的养老机构
4、被保险人地址：	
5、承保区域范围：	被保险人所在地及其周边
6、承保基础：	期内索赔式
7、追溯期	1年，首年投保无追溯期
8、责任限额：	详见费率机制
9、免赔额：	无
10、保险期限：	自2021年03月01日0:00起，至2022年2月28日24:00止，共12个月
11、付费日期：	见费出单
12、基本条款：	养老机构责任保险条款（发出中标通知后，由各承保公司向保险监督管理机构负责报备）
13、保费计算公式：	总保险费=每人保费×实际入住老人数 每人保费标准为： 1、中国太平洋财产保险股份有限公司青岛分公司，最终承保保费为140元/人/年； 2、中路财产保险股份有限公司青岛分公司，最终承保保费为140元/人/年。
14、总保险费：	每人保费*实际入住老人人数
15、司法管辖：	中华人民共和国司法管辖（不包括港澳台）

16、争议处理：	<input type="checkbox"/> 诉讼或 <input type="checkbox"/> 提交仲裁委员会仲裁。
17、特别条款：	<p>(1) 错误和遗漏条款：</p> <p>兹经双方同意，本保险项下的赔偿责任不因被保险人非故意地延迟、错误或遗漏向保险人申报有关变更或其它有关信息而被拒负，一旦被保险人明白其疏忽或遗漏应在合理的时间内尽快向本公司申报，并根据保险人要求支付自风险增加之日起的适当的附加保险费。</p> <p>不正确的、有缺陷的或错误的评估不可视为非故意的错误与遗漏。</p> <p>(2) 违反条件条款：</p> <p>兹经双方同意，本保险条件和保证分别适用于每一承保风险和每一危险单位，而非共同适用于所有承保风险和危险单位。如因被保险人疏忽或过失，则对该条件和保证的违反不影响本保险单整体效力；被保险人对某些条件和保证的违反仅使该违反所适用风险涉及的那一部分危险单位的保障失效，不影响其它保障的有效性。</p>
18、特别约定：	<p>(1) 第三者责任保障特别约定</p> <p>在保险期间内或者追溯期内，在本保险合同列明承保区域内依法从事养老服务活动过程中，因发生意外事故造成除养老机构工作人员、住养老人及保险公司工作人员以外的第三者人身损害，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经济赔偿责任，保险人按照保险合同约定负责赔偿。</p> <p>(2) 紧急救援费用特别约定</p> <p>发生保险事故（但不包括保险条款第四条项下的保险事故）后，被保险人为防止或减少人员伤亡所支付的合理的、必要的费用（以下简称紧急救援费用），保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。</p>

保险人所承担的每位住养老人紧急救援费用或每位第三者紧急救援费用按被保险人应当承担的责任比例在保险标的损失赔偿金额以外另行计算，最高分别不超过每次事故每位住养老人紧急救援费用限额或每次事故每位第三者紧急救援费用限额。

本保险合同所指紧急救援费用仅为被保险人应承担的必要的、合理的紧急药物和医疗用品的递送费用以及紧急医疗转运费用。

(3) 住养老人赔偿项目及赔偿标准特别约定

发生保险条款第三条项下的保险事故，保险人根据下述相关赔偿项目及其赔偿标准计算的赔偿金额乘以被保险人在事故中承担的责任比例在本保险合同列明的赔偿限额内进行赔偿。赔偿项目及标准如下：

① 伤残或身故保险金

保险人依照附录 2 确定的伤亡赔偿比例乘以每次事故每位住养老人伤残身故责任限额按照本保险合同的约定进行赔偿。

② 医疗费用，保险人依照《司法解释》的赔偿标准计算，且按照本保险合同的约定进行赔偿。对于伤残鉴定前发生的医疗费用，经被保险人请求，保险人应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付。**保险事故发生后，住养老人已经从基本医疗保险获得医疗费用报销的金额以及从其他途径获得的医疗费用赔偿金额，保险人不负责赔偿。**

医疗费用包括医疗费（含因抢救所支付的医疗费）、护理费、交通费、住宿费、住院伙食补助费、康复费、后续治疗费以及必要的营养费。

③ 残疾用具保险金，保险人依照《司法解释》的赔偿标准计算，按照本保险合同的约定进行赔偿。

④ 住院津贴。住养老人遭受保险事故，保险人依照住养老人实际住院天数、本保险合同约定的住院津贴日赔偿标准之间

的乘积按照本保险合同的约定进行赔偿。

(4) 责任限额特别约定

保险人对每次事故每位住养老人住院抚慰金的赔偿金额不超过每次事故每位住养老人住院抚慰金限额。保险人对每次事故每位住养老人残疾辅助器具费的赔偿金额不超过每次事故每位住养老人残疾辅助器具费限额。保险人对每次事故每位住养老人医疗费用的赔偿金额不超过每次事故每位住养老人医疗费用责任限额。保险人对每次事故每位住养老人伤残身故的赔偿金额不超过每次事故每位住养老人伤残身故责任限额。发生保险条款保障责任项下的保险事故，保险人对每次事故每位住养老人公平原则的赔偿金额不超过每次事故每位住养老人公平原则限额。保险人对每次事故每位住养老人紧急救援费用的赔偿金额不超过每次事故每位住养老人紧急救援费用限额，且在累计责任限额以外计算赔偿。

保险人对每次事故每位第三者的赔偿金额不超过每次事故每位第三者责任限额，且在每次事故责任限额以内计算赔偿。保险人对每次事故每位第三者紧急救援费用的赔偿金额不超过每次事故每位第三者紧急救援费用限额，且在累计责任限额以外计算赔偿。

保险人对每次事故各项损失的赔偿金额之和不超过每次事故责任限额，保险人对多次事故的赔偿金额之和不超过累计责任限额。

保险人对每次事故法律费用的赔偿金额不超过每次事故法律费用责任限额，且在每次事故及累计责任限额以外另行计算赔偿。

(5) 住养老人人数变动及保费调整特别约定

被保险人新入院住养老人或离院住养老人可自动转入或转出保单，新入职住养老人可视为本保险单承保的住养老人。但出险时被保险人需提供与受害老人或者其代理人在申报期

	<p>内签订的服务协议等可以证明合同关系的文件。</p> <p>被保险人应于每月 5 日前申报上个月入住住养老人名单。</p> <p>保险期间期满，保险期间各季季末申报的住养老人人数的平均值与投保时对应住养老人人数相较变动幅度不超过 5%时，保险人不加收或退还保费；变动幅度超过 5%时，被保险人应当补缴剩余保费或申请退还多余保费，保费按短期费率计算，保险人同意按日保费计算短期费率。（如与养老机构责任保险条款不一致，以此特别约定为准。）</p> <p>（6）协商调解特别约定</p> <p>各养老机构与保险公司发生争执时，原则上应服从招标人和保险经纪公司出具的调解意见。</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

二、保险条款

养老机构责任保险条款

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 凡经国家有关部门批准设立的，取得合法资格的养老服务等各类收养性机构均可作为本保险合同的被保险人。

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的约定负责赔偿。

第四条 在保险期间或保险合同载明的追溯期内，在保险单中列明的区域范围内，发生下列情形导致服务对象遭受人身损害，由受害人或其代理人在保险期内首次向被保险人提出损害赔偿请求，尽管被保险人已经履行了相应义务，行为并无不当，但法院或仲裁机构仍判决或裁决被保险人需对受伤害服务对象给予经济补偿时，保险人按照保险合同约定负责赔偿：

- (一) 火灾、爆炸、煤气中毒所造成的意外事故；
- (二) 高空物体坠落所造成的意外事故；
- (三) 非被保险人原因突发停电、停水造成的意外事故。

第五条 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其它必要的、合理的费用（以下简称“法律费用”），经保险人事先书面同意，保险人按照保险合同约定负责赔偿。

责任免除

第六条 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行为。

第七条 有下列情况之一的，保险人不负责赔偿：

(一) 被保险人的故意行为，即被保险人明知道会发生意外而不去制止或主观上纵容意外发生；

- (二) 住养人因病死亡；
- (三) 住养人罹患疾病突发，急性病突发；
- (四) 医疗事故；

(五) 住养人自伤、自杀行为，即住养人患有某种精神疾病或有自杀倾向进行自伤、自杀造成的各种后果，或住养人故意进行自伤、自杀造成的各种后果；

(六) 住养人未与被保险人签订养老机构入住协议的；

(七) 被保险人或住养人（家属）隐瞒病情病史的传染病人、精神病人等患者，即

住养人或家属在入院签定入院协议书时，有意隐瞒病情病史，或因发病造成的意外事故；

(八) 地震、海啸等不可抗力。

第八条 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) 罰款、罰金及懲罰性賠償；

(五) 精神損害賠償；

(六) 被保險人的任何間接損失；

(七) 保險責任範圍內，被保險人依法應承擔的經濟賠償責任低於或等於免賠額的交通事故造成的損失、費用和責任；

(八) 保險合同中載明的免賠額。

第九條 其他不屬於保險責任範圍內的損失、費用和責任，保險人不負責賠償。

責任限額與免賠額

第十條 責任限額包括每人傷亡責任限額、每人醫療費用責任限額、每次事故責任限額及累計責任限額，由投保人与保險人協商確定，並在保險合同中載明。

第十一條 每次事故每人醫療費免賠額按合同約定。

保險期間與追溯期

第十二條 保險期間為一年，以保險單載明的起訖時間為準。

第十三條 保險合同所稱追溯期是指自保險期間開始向前追溯約定的時間期間；在該期間內，被保險人在保險單中列明的區域範圍內依法從事养老服务活動時，發生第四條、第五條約定的事故，由受害人或其代理人在保險期間內向被保險人提出賠償要求，依法應由被保險人承擔的經濟賠償責任，保險人按照本保險合同约定負責賠償。

第十四條 投保人連續投保，追溯期可以連續計算，但最長不得超過三年。追溯期的起始日不應超過首張保險單的保險期間起始日。

保險人義務

第十五條 保險合同成立後，保險人應當及時向投保人簽發保險單或其他保險憑證。

第十六條 保險人依本保險條款第二十條取得的合同解除權，自保險人知道有解除事由之日起，超過三十日不行使而消除。

保險人在保險合同訂立時已經知道投保人未如實告知的情況的，保險人不得解除合同；發生保險事故的，保險人應當承擔賠償責任。

第十七條 保險事故發生後，投保人、被保人提供的有關索賠的證明和資料不

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。

第十八条 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。

第十九条 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，对其赔偿保险金额数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予以支付；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

第二十条 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就养老机构入住老人人数、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，但应退还保险费。

第二十一条 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。

第二十二条 被保险人应严格遵守国家有关部门制定的有关养老机构相关法律、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。

第二十三条 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。

第二十四条 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发生。

保险人可以对被保险人遵守第二十三条、第二十四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。

第二十五条 在保险期间内，如被保险人执业许可证被吊销、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。

被保险人服务对象数量变动幅度在原服务对象数量的 3%（含 3%）以内的，应在自变动之日起五日内通知保险人并办理批改手续，但可以不增减保险费。如变动幅度超过上述比例的，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，如新增服务对象发生保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第二十六条 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。

第二十七条 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，保险人不承担赔偿责任。在处理索赔过程中，保险人有权利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。

第二十八条 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。保险人有权利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，并给与必要的协助。

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。

第二十九条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交保险单正本、索赔申请、执业许可证、资质证书、损失清单、事故证明、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、死亡证明、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、有关的法律文书（裁定书、判决书、判决书、调解书等）以及投保人、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。

第三十条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，被保险人应行使或保留向该责任方请求赔偿的权利。

保险事故发生后，保险人未履行赔偿义务之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿的权利的，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的权利的，该行为无效。

由保险人向其有关责任方行使代位请求赔偿权利时，被保险人应当向保险人提供必要的文件和其所知道的有关情况。

由于被保险人的故意或者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赔偿金额。

赔偿处理

第三十一条 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。

第三十二条 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。

第三十三条 发生保险责任范围内的事故，被保险人对其服务对象死亡、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或死亡证明，保险人在本保险合同所附伤亡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。

第三十四条 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工伤保险待遇规定的标准的下列医疗费用，保险人在扣除每次事故每人医疗费用免赔额后，在每人医疗费用责任限额内据实赔偿：

- (一) 挂号费、治疗费、手术费、检查费、医药费；
- (二) 住院期间的床位费、取暖费、空调费；
- (三) 就（转）诊交通费、急救车费；
- (四) 安装假肢、假牙、假眼和残疾用具费用。

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。

第三十五条 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积赔偿金额不超过累积责任额度。

第三十六条 对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在第三十三、三十四、三十五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%，保险期间以内该赔偿金额之和不得超过该累计责任限额的 30%。

第三十七条 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。

第三十八条 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其计算。

争议处理

第三十九条 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。

第四十条 本保险合同的争议处理适合中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第四十一条 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用 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用。

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；保险人也可提前十五日向投保人发出解约通知书解除本保险合同，并按保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费后，退还剩余部分保险费。

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：伤亡赔偿比例表

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)	死亡	100%
(二)	永久丧失工作能力或一	100%

	级伤残	
(三)	二级伤残	80%
(四)	三级伤残	65%
(五)	四级伤残	55%
(六)	五级伤残	45%
(七)	六级伤残	25%
(八)	七级伤残	15%
(九)	八级伤残	10%
(十)	九级伤残	4%
(十一)	十级伤残	1%

注：以《职工工伤与职业病致残程度鉴定》（GB/T16180---2006）为标准。

附件二：

养老机构入住老人意外伤害责任保险项目费率规章

住养老人	每次事故每位住养老人伤残身故责任限额	12 万元
	每次事故每位住养老人医疗费用责任限额	5 万元
	每次事故每位住养老人残疾辅助器具费限额	0.5 万元
	每次事故每位住养老人住院津贴限额	80 元/天，最高不超过 180 天
	每次事故每位住养老人骨折保险金限额	2 万元
	每次事故每位住养老人紧急救援费用限额	0.15 万元
	每次事故每位住养老人公平原则限额	0.5 万元
第三者	每次事故每位第三者责任限额	50 万元
	每次事故每位第三者紧急救援费用限额	0.15 万元
累计责任 限额	实际入住床位数≤200	200 万
	200<实际入住床位数≤500	300 万
	实际入住床位数>500	500 万
每次事故责任限额：100 万元		
每次事故法律费用责任限额：15 万元		
每人保费	140 元	
总保费	每人保费×实际入住老人数	

养老机构入住老人意外伤害责任保险采购项目赔付时间规定

序号	赔款金额	赔付时效
1	赔款金额≤RMB5000 元	3 日内支付
2	RMB5000 元<赔款金额≤RMB50000 元	5 日内支付
3	RMB50000 元<赔款金额	10 日内支付

附件三：

养老机构入住老人意外伤害责任保险采购项目索赔材料

保险事故发生后，养老服务机构和受害人应提交以下索赔材料，如果索赔材料不全的，乙方应一次性告知被保险人需要提交的资料：

序号	案件类别	材料名称
1	所有案件	1) 保险单复印件； 2) 索赔申请书 3) 养老机构对公账号（或伤者账号） 4) 赔偿协议 5) 伤者身份证复印件
2	人身伤害 费用	1) 医疗相关材料： a. 医疗费发票原件（相关方承担赔偿的，可以提供复印件，盖保险人理赔专用章，并提供理赔明细） b. 门诊病历原件或复印件 c. 住院病历复印件 d. 交通费发票原件（包含救护车费、租车费等） e. 需要康复的证明 f. 康复费发票原件 g. 整容费发票原件 h. 医疗费用清单 2) 护理费： a. 请家政护理的，交费收据（盖章）。 b. 其他同误工费单证 3) 伤残：

		<ul style="list-style-type: none"> a. 司法鉴定书原件（盖骑缝章） b. 鉴定机构营业执照 c. 鉴定费发票原件 d. 残疾辅助器具费发票原件，更换周期证明
		<p>4) 死亡：</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 医学死亡证明（未经医院的，提供公安部门死亡证明） b. 户籍注销证明
		<p>5) 营养费：医疗机构或司法鉴定机构出具的需要加强营养的证明</p>
3	其他费用	法律费用单证：法院判决或调解书，律师出庭授权委托书，律师费发票原件，诉讼费收据

说明：养老服务机构和受害人同时申请多项保险责任赔偿，所需单证重复的，仅需提供一份单证。

附件四：

青岛市养老机构雇主责任保险方案

一、方案明细表

投保人名称	待填写	
投保人注册地址	待填写	
被保险人名称	青岛市养老机构	
被保险人注册地址	待填写	
保险期间	共 12 个月， 自 年 月 日 0:00 时起，至 年 月 日 24:00 时止。	
服务地区范围	中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）	
保险方案	责任限额	保险方案
	每人死亡、伤残责任限额	15 万元
	每次事故每人医疗费用责任限额	2 万元
	每次事故每人护理费责任限额	100 元/天，最高不超过 60 天
	每次事故每人交通费责任限额	1000 元
	每次事故每人住宿费责任限额	1000 元
	每次事故每人住院伙食补助费	60 元/天，最高不超过 60 天
	每次事故每人康复费责任限额	10000 元
	每次事故每人救援费用责任限额	5000 元
	每次事故法律费用责任限额	5000 元
	每次事故每人误工费标准	3000 元/月
	每次事故及累计责任限额	500 万元
	基础保费	1、中国太平洋财产保险股份有限公司 青岛分公司，最终承保保费为 140 元/

		人/年； 2、中路财产保险股份有限公司青岛分公司，最终承保保费为 140 元/人/年。
免赔额	误工费用：五天的绝对免赔额	
承保基础	期内发生式	
司法管辖	中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）	
保费明细	总保费=养老机构雇员人数×基础保费	
争议处理	诉讼	
特别约定	<p style="text-align: center;">（一） 保险保障特别约定</p> <p>在保险期间内，被保险人的雇员在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）因发生《工伤保险条例》中应当属于或者视同工伤的情形导致人身伤害，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。</p> <p>在工作时间和工作岗位，被保险人的工作人员因投保时已患有的疾病发作或分娩、流产导致死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡的也属于保险责任的范围。</p> <p style="text-align: center;">（二） 赔偿顺序特别约定</p> <p>发生保险事故，被保险人应该引导、协助其受害雇员按照以下程序进行索赔。</p> <p>如受害雇员已经有“社会基本五险”（即养老保险、医疗保险、失业保险、工伤保险和生育保险）保障的，被保险人应引导、协助受害雇员先行通过相关医疗保险、工伤保险进行报销，剩余部分按照本保险合同约定的保险责任进行补充赔付。</p> <p>如受害雇员已经有“社会基本三险”（即养老保险、医疗保险、失业保险）保障的，被保险人应引导、协助受害雇员先行通过相关医疗保险进行报销，剩余部分按照本保险合同约定的保险责任进行补充赔付。</p> <p>如受害雇员无社会保险保障，保险人应按照本保险合同约定的保险责任进行赔付。</p>	

（三）就诊医疗机构约定

中国境内（不含港、澳、台地区）二级甲等以上（含二级甲等）基本医疗保险定点医院，但不包括精神病院、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构。

被保险人在急诊、抢救情况下的就诊，或其他已征得保险人同意的就诊可不受中国境内（不含港、澳、台地区）二级以上（含二级）基本医疗保险定点医院的限制，但被保险人病情稳定后须转入上述约定的医疗机构；被保险人非急诊、抢救或经抢救被保险人病情已稳定的以及未征得甲方同意，而在中国境内（不含港、澳、台地区）二级甲等以上（含二级甲等）基本医疗保险定点医院以外的医院就诊的，保险人不承担给付保险金的责任。

（四）赔偿项目及标准特别约定

发生保险事故后，被保险人对雇员应当承担的经济赔偿责任，保险人依照以下约定负责赔偿：

1、因保险事故导致被保险人雇员死亡或残疾的，被保险人可以选择向保险人或者工伤保险进行索赔。无论被保险人是否向工伤保险索赔，保险人负责对死亡赔偿金、残疾赔偿金在本保险合同约定的限额内进行赔偿。

2、对于死亡赔偿金，保险人依照每次事故每人责任限额赔偿。

3、对于残疾赔偿金，保险人依照下表确定的残疾赔偿比例乘以每次事故每人责任限额赔偿。

项目	伤害程度	每人责任限额的百分比
（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：本表中所指伤残级别是参照国家标准 GB/T16180-2014 职工工伤与职业病致残程度鉴定中之标准制定。

4、医疗费用特别约定

保险人依照《工伤保险条例》的赔偿标准计算，且按照本保险合同的约定在每次事故每人医疗费用责任限额内进行赔偿。对于伤残鉴定前发生的医疗费用，经被保险人请求，保险人应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付。保险事故发生后，雇员已经从基本医疗保险获得医疗费用报销的金额以及从其他途径获得的医疗费用赔偿金额，保险人不负责赔偿。

医疗费用仅指“符合国家工伤保险待遇规定标准”的医疗费用以及“国家基本医疗保险目录用药”中涉及的医疗费用。包括：

① 住院治疗费用，包括手术费用等。

② 门诊治疗、医生诊断、处方费用等。

③ 处方药品、检查检验（包括 X 光检查）、护理、医疗用品（如绷带）、辅助器具费等费用。

对于被保险人从业人员的医疗费用，如被保险人从业人员已经从工伤保险或者其他途径获得医疗费用的全额或部分赔偿，则保险人仅对剩余部分承担赔偿责任。

5、其他相关费用

因保险事故导致被保险人雇员人身损害的，对被保险人应承担的护理费、交通费、住宿费、住院伙食补助费、康复费，保险人依照《工伤保险条例》的赔偿标准计算，且按照本保险合同的约定在相应责任限额内进行赔偿。

6、误工费用特别约定

被保险人雇员暂时丧失工作能力五天以上（不包括五天）的，经医学证明，对于超过五天期间的误工损失按本保险合同约定的误工费

标准赔偿误工费用，赔偿公式为：本保险约定的误工费标准/30*（实际暂时丧失工作能力天数-5天），最长赔付天数180天。该雇员在评定伤残等级后，本项赔偿责任终止。

（五）赔偿限额特别约定

在一次意外事故中，同一雇员可兼得死亡、残疾或伤害项下的赔偿项目。

（六）救援费用特别约定

发生保险事故后，被保险人为防止或者减少从业人员的人身损害及财产损失所支付的必要的、合理的费用（以下简称救援费用），包括政府部门或有关社会团体等第三方参与救援而产生的应当由被保险人承担的直接费用，保险人依照保险合同的约定负责赔偿。

（七）法律费用特别约定

发生可能引起本保险合同项下赔偿的情形时，被保险人被提起诉讼或仲裁，事先经保险人书面同意支付的合理的、必要的诉讼费、鉴定费、取证费、案件受理费、评估费、公证费、律师费、仲裁费及其他相关费用等，保险人依照本保险合同约定负责赔偿。

（八）传染病特别约定

在保险期限内被保险人的雇员首次发现并被确诊患与被保险人服务对象相一致的传染病，保险人按本保单明细表所列明的各项保险责任限额的20%予以赔偿。

（九）雇员上、下班途中风险特别约定

本保险扩展承保被保险人的雇员在上、下班途中（合理的行走路线）因意外事故而造成的人身伤害，保险人根据本保险的规定予以赔付。

上班：指雇员按惯例从固定居住地前往被保险人指定的工作地点，包括因工作需要前往的相关企业、单位；下班：指雇员按惯例从被保险人地点返回其固定居住地。

（十）社交或体育活动责任特别约定

本保险扩展承保，由被保险人组织开展的社交或体育活动过程中，因发生与该社交或体育活动相关的意外事故导致被保险人的雇员

	<p>人身伤害，被保险人应负赔偿责任时，保险人根据本保险的规定予以赔付。</p> <p>(十一) 被保险人人数变动特别约定</p> <p>被保险人新入职雇员或离职雇员可自动转入或转出保单，新入职雇员可视为本保险单承保人员。但出险时被保险人需提供与雇员在申报期内签订的雇佣关系证明或劳务合同等可以证明合同关系的文件。</p> <p>被保险人应于每月 5 日前申报上个月雇员名单。</p> <p>保险期间期满，保险期间各季季末申报的雇员人数的平均值与投保时对应雇员人数相较变动幅度不超过 5%时，保险人不加收或退还保费；变动幅度超过 5%时，被保险人应当补缴剩余保费或申请退还多余保费，保费按短期费率计算，保险人同意按日保费计算短期费率。</p>
特别条款	<p>(一) 错误和遗漏条款</p> <p>兹经双方同意，本保险项下的赔偿责任不因被保险人非故意地延迟、错误或遗漏向保险人申报有关变更或其它有关信息而被拒负，一旦被保险人明白其疏忽或遗漏应在合理的时间内尽快向本公司申报，并根据保险人要求支付自风险增加之日起的适当的附加保险费。</p> <p>不正确的、有缺陷的或错误的评估不可视为非故意的错误与遗漏。</p> <p>(二) 违反条件条款</p> <p>兹经双方同意，本保险条件和保证分别适用于每一承保风险和每一危险单位，而非共同适用于所有承保风险和危险单位。如因被保险人疏忽或过失，则对该条件和保证的违反不影响本保险单整体效力；被保险人对某些条件和保证的违反仅使该违反所适用风险涉及的那一部分危险单位的保障失效，不影响其它保障的有效性。</p>
保险条款	《青岛市养老机构雇主责任保险条款》
其他	在本保险单中，特别约定的效力高于特别条款和基本条款，特别条款的效力高于基本条款。

二、保险条款

青岛市养老机构雇主责任保险条款

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 投保人提出保险要求，经保险人同意承保，保险合同成立。保险合同自书面约定的保险起始日起生效。若投保人未及时足额缴纳保险费，保险人不承担保险责任。

第三条 中华人民共和国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）的各类企业、有雇工的个体工商户、国家机关、事业单位、社会团体及其他组织均可投保本保险，均可作为本保险合同的被保险人。

第四条 本保险合同所称工作人员，是指与被保险人存在劳动关系（包括事实劳动关系）的各种用工形式、各种用工期限、年满十六周岁的劳动者及其它按国家规定和法定途径审批的劳动者。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人的工作人员在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）因下列情形导致伤残或死亡，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经济赔偿责任，保险人按照本保险合同约定负责赔偿：

- （一）在工作时间和工作场所内，因工作原因受到事故伤害；
- （二）工作时间前后在工作场所内，从事与工作有关的预备性或者收尾性工作受到事故伤害；
- （三）在工作时间和工作场所内，因履行工作职责受到暴力等意外伤害；
- （四）被诊断、鉴定为职业病；
- （五）因工外出期间，由于工作原因受到伤害或者发生事故下落不明；
- （六）在上下班途中，受到机动车事故伤害；
- （七）在工作时间和工作岗位，突发疾病死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡；
- （八）在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害；

（九）原在军队服役，因战、因公负伤致残，已取得革命伤残军人证，到现工作岗位后旧伤复发；

（十）法律、行政法规规定应当认定为工伤的其他情形。

第六条 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、合理的费用（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

第七条 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、被保险人及其代表的故意行为和重大过失行为；
- （二）战争、敌对行动、军事行为、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）行政行为或司法行为；
- （五）被保险人的工作人员犯罪或者违反法律、法规的；
- （六）被保险人的工作人员受酒精、毒品、管制药物的影响而发生伤亡的；
- （七）被保险人的工作人员无驾驶证驾驶，所驾车型与驾驶证准驾车型不符，或驾驶证未按规定审验，或驾驶证审验不合格的；
- （八）被保险人的工作人员自残或者自杀的；
- （九）在工作时间和工作岗位，被保险人的工作人员因投保时已患有的疾病发作或分娩、流产导致死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡。

第八条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险人应该承担的合同责任，但无合同存在时仍然应由被保险人承担的经济赔偿责任不在此限；
- （二）被保险人的承包商或分包商的工作人员遭受的伤害；
- （三）被保险人的工作人员在中华人民共和国境外（包括香港、澳门、台湾地区）发生的伤亡；
- （四）被保险人的工作人员未取得国家规定特种作业工种操作证情况下进行特种作业工种操作所造成的其自身或其他工作人员的伤亡；
- （五）被保险人的工作人员因保险合同列明情形之外原因发生的医疗费用；

(六) 罚款、罚金及惩罚性赔偿；

(七) 精神损害赔偿；

(八) 被保险人及其工作人员的间接损失；

(九) 本保险合同中载明的免赔额或按本保险合同载明的免赔率计算的免赔额。

第九条 其他不属于本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）

第十条 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、法律费用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。

第十一条 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

第十二条 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。

保险费

第十三条 （一）每人伤亡责任限额为工资收入一定倍数的，保险人根据投保人在投保时书面提供的在本保险合同有效期内支付给工作人员的预估工资总额计算预付保险费。在本保险合同期限届满后，投保人/被保险人应提供本保险合同有效期间实际支付的工资总额数，保险人据此计算实际保险费，预付保险费多退少补。

被保险人必须将每一工作人员的姓名以及工资妥为记录，并同意保险人随时查阅。

（二）每人伤亡责任限额为确定金额的，保险人按照以下公式计算保险费：

保险费 = 投保人数 × (每人伤亡责任限额 × 伤亡费率 + 每人医疗费用限额 × 医疗费用费率)

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 保险人按照第二十五条的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十六条 保险人收到被保险人赔偿保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在被保险人完整提供保险人所要求的其所能提供的有关证明和资料之日起三十日内作出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本保险合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。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保险金通知书，并说明理由。

第十七条 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，对属于保险责任的、但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

第十八条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，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，保险人有权解除保险合同。

前款规定的合同解除权，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。

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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在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保险金的责任。

第十九条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。投保人未按时足额缴纳保险费，保险人有权解除合同并追究投保人的违约责任。

第二十条 被保险人应严格遵守有关安全生产和职业病防治的法律法规以及国家及政府有关部门制定的其他相关法律、法规及规定，执行安全卫生规程和标准，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生。

保险人可以对被保险人遵守前款约定的情况进行检查，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、被保险人未按照约定履行上述安全义务的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

第二十一条 在保险合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同约定及时通知保险人，保险人可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。保险人解除合同的，应当将已收取的保险费，按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后，退还投保人。

被保险人未履行前款约定的通知义务的，因保险标的的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第二十二条 知道工作人员人身伤亡事故发生后，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）在 48 小时内通知保险人，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，保险人对无法确定或核实的部分不承担赔偿责任。

第二十三条 被保险人收到工作人员的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对工作人员及其代理人作出的任何承诺、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。

第二十四条 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导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十五条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

（一）保险单正本、被保险人或其代表填具的索赔申请书；

（二）工作人员或其代理人向被保险人提出索赔的相关证明和资料；

（三）工作人员与被保险人存在劳动关系的证明资料，事故证明书；

（三）工作人员的工资收入证明、就诊病历、诊断证明、医疗收据、用药清单、劳动能力鉴定委员会依法出具的伤残鉴定报告、公安机关或医疗机构出具的死亡证明书等有关证明和资料；

（五）被保险人与工作人员签订的赔偿协议书或和解书；经判决或仲裁的，应提供判决书或裁决书；

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

被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务，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

第二十六条 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工作人员或者代理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。

第二十七条 被保险人的工作人员遭受损害，被保险人未向该工作人员赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第二十八条 发生保险责任范围内的工作人员人身伤亡，保险人按以下方式计算赔偿：

（一）对于每次事故造成的损失，保险人在每次事故责任限额内计算赔偿，因同一原因同时导致被保险人多名工作人员伤残或死亡的，视为一次保险事故。保险人对每一工作人员人身伤亡的赔偿金额按以下方式计算赔偿：

1、死亡：在保险单约定的每人伤亡责任限额内据实赔偿；

2、伤残：

A. 永久丧失全部或部分工作能力：依劳动能力鉴定委员会出具的伤残程度证明，在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，其中包括评定伤残等级前的误工补助，该误工补助按以下B款确定的方法计算。

B. 经保险人认可的医疗机构证明，暂时丧失工作能力超过五天(不包括五天)的，在超过5天的治疗期间，每人/天按当地政府公布的最低生活标准赔偿误工补助，以医疗期满及确定伤残程度先发生者为限，最长不超过365天。

3、医疗费用：保险人在保险单约定的每人医疗费用责任限额内据实赔偿。除紧急抢救外，受伤工作人员均应在县级以上（含县级）医院或保险人认可的医疗机构就诊。被保险人承担的诊疗项目、药品使用、住院服务、辅助器具（限于辅助日常生活及生产劳动之必需并采用国内市场的普及型产品）配置费用及护理费，保险人均在按照国家工伤保险待遇规定的标准计算。

在保险期间内，保险人对每个工作人员无论一次或多次的累计死亡、伤残赔偿金额（不包括任何医疗费用）不超过保险单载明的每人伤亡责任限额；保险人对每个工作人员无论一次或多次的累计医疗费赔偿金额不超过保险单载明的每人医疗费用责任限额。

（二）在依据本条第（一）项计算的基础上，保险人在扣除每次事故免赔额（率）后进行赔偿；

（三）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（赔偿）限额。

第二十九条 除合同另有约定外，对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在第二十八条计算的赔偿金额以外另行计算，但最高不超过保险单载明法律费用责任限

额的 25%，在保险期间内保险人对应由被保险人支付的法律费用累计金额不超过保险单载明的法律费用责任限额。

第三十条 保险人按照投保时被保险人提供的工作人员名单或在保险期间经保险人书面批改确认的变更后工作人员名单承担赔偿责任。被保险人对名单范围以外的工作人员承担的赔偿责任，保险人不负责赔偿。

经保险人同意按约定人数投保的，如发生保险事故时被保险人工作人员人数多于投保时人数或经批改后的人数，保险人按照保险合同载明的人数与实际人数的比例承担赔偿责任。

第三十一条 投保时和保险期间内，投保人应当如实向保险人说明与本保险合同保险责任有关的其他保险合同（包括工伤保险）的情况。

发生保险事故后，如被保险人遭受工伤的工作人员已参保工伤保险，则不论工作人员是否已从工伤保险基金获得赔偿，保险人不负责赔偿应由工伤保险基金赔偿的各项费用和补偿。

发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，则本保险人按照本保险合同的责任限额与其他保险合同及本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。

第三十二条 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。

第三十三条 被保险人向保险人请求赔偿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。

争议处理和法律适用

第三十四条 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，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第三十五条 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

第三十六条 投保人或被保险人在未发生保险事故的情况下，谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿请求的，保险人有权解除保险合同，不承担赔偿责任，并不退还保险费。

投保人或被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除保险合同，不承担赔偿责任，也不退还保险费。

保险事故发生后，投保人或被保险人伪造、变造有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担赔偿责任。

投保人或被保险人有上述三项行为之一，致使保险人支付赔款或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

第三十七条 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，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间按短期费率计收保险费，并退还剩余部分保险费；保险人要求解除保险合同的，应提前十五日向投保人发出解约通知书，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费，但保险责任开始后退还保险费最高不超过原总保费的 95%。

第三十八条 释义

保险事故是指保险合同约定的保险责任范围内的事故，该事故发生的时间即为保险事故发生的时间。

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
年费率的百分比	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：不足一个月的按一个月计收。

附录 2：伤亡赔偿比例表

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)	死亡	100%
(二)	一级伤残	100%
(三)	二级伤残	80%
(四)	三级伤残	65%
(五)	四级伤残	55%
(六)	五级伤残	45%
(七)	六级伤残	25%
(八)	七级伤残	15%
(九)	八级伤残	10%
(十)	九级伤残	4%
(十一)	十级伤残	1%

附件五：

青岛市养老机构雇主责任保险方案费率规章

	责任限额	保险方案
保险方案	每人死亡、伤残责任限额	15 万元
	每次事故每人医疗费用责任限额	2 万元
	每次事故每人护理费责任限额	100 元/天，最高不超过 60 天
	每次事故每人交通费责任限额	1000 元
	每次事故每人住宿费责任限额	1000 元
	每次事故每人住院伙食补助费	60 元/天，最高不超过 60 天
	每次事故每人康复费责任限额	10000 元
	每次事故每人救援费用责任限额	5000 元
	每次事故法律费用责任限额	5000 元
	每次事故每人误工费标准	3000 元/月
	每次事故及累计责任限额	500 万元
	免赔额	误工费：五天的绝对免赔额
承保基础	期内发生式	
司法管辖	中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）	
保费明细	总保费=养老机构雇员人数×基础保费	
基础保费	1、中国太平洋财产保险股份有限公司青岛分公司，最终承保保费为 140 元/人/年； 2、中路财产保险股份有限公司青岛分公司，最终承保保费为 140 元/人/年。	

附件六：

青岛市养老机构雇主责任保险项目索赔材料

保险事故发生后，养老服务机构和受害人应提交以下索赔材料，如果索赔材料不全的，乙方应一次性告知被保险人需要提交的资料：

序号	案件类别	材料名称
1	所有案件	1) 保险单复印件； 2) 索赔申请书； 3) 养老机构对公账号（或伤者账号）； 4) 赔偿协议； 5) 伤者身份证复印件；
2	人身伤害 费用	1) 医疗相关材料： a. 医疗费发票原件（相关方承担赔偿的，可以提供复印件，盖保险人理赔专用章，并提供理赔明细）； b. 门诊病历原件或复印件； c. 住院病历复印件； d. 交通费发票原件（包含救护车费、租车费等）； e. 需要康复的证明； f. 康复费发票原件； g. 整容费发票原件； h. 医疗费用清单；
		2) 护理费： a. 请家政护理的，交费收据（盖章）； b. 其他同护理费单证；
		3) 误工费： a. 劳动合同或雇佣合同复印件； b. 事故前6个月工资流水和工资条； c. 超过个人收入所得缴税起付线的需提供完税凭证；

		<p>3) 伤残：</p> <p>a. 司法鉴定书原件（盖骑缝章）；</p> <p>b. 鉴定机构营业执照；</p> <p>c. 鉴定费发票原件；</p> <p>d. 残疾辅助器具费发票原件，更换周期证明；</p>
		<p>4) 死亡：</p> <p>a. 医学死亡证明（未经医院的，提供公安部门死亡证明）；</p> <p>b. 户籍注销证明；</p>
		<p>5) 营养费：医疗机构或司法鉴定机构出具的需要加强营养的证明；</p>
3	其他费用	法律费用单证：法院判决或调解书，律师出庭授权委托书，律师费发票原件，诉讼费收据；

说明：养老服务机构和受害人同时申请多项保险责任赔偿，所需单证重复的，仅需提供一份单证。

附件七：

《保险公司理赔及服务质量评分标准及考核办法》

第一条为加强青岛市养老机构综合责任保险（以下简称“养老机构综合保险”）理赔及服务管理，规范服务要求，保障服务实施，确保养老机构入住老人及工作人员的保险权益得到最大限度的维护，特制定本办法。

第二条 考评依据

本办法依据青岛市民政局、青岛光大国际保险经纪有限公司（以下简称光大国际保险经纪）、中国太平洋财产保险股份有限公司青岛分公司和中路财产保险股份有限公司青岛分公司共同签署的《青岛市养老机构综合责任保险项目协议》（以下简称“保险协议”）制定。

第三条 考评对象

本办法适用于中标“青岛市养老机构综合责任保险项目”的所有保险公司（以下简称“保险公司”）。

第四条 考评办法

考评采取满意度调查的方式，于下一年度续保工作开始前完成。青岛市民政局、参保养老机构、光大国际保险经纪三方共同参与对保险公司的理赔及服务质量考评，并分别对保险公司的服务进行满意度考评打分，保险公司服务考评的分值由三方汇总计算取得。

考评分采用百分制计分方法，满分 100 分。具体方法为：三类评分主体的评分分别汇总进行算术平均，并对所得三项算术平均值进行加权计算，其中购买养老机构综合责任保险的养老机构分值 40 分、保险经纪公司的分值为 40 分、青岛市民政局分值为 20 分，最后将三部分分值加总得到最终考评分值。

满意度调查问卷详见附件。

第五条 年度考评结果作为养老机构综合责任保险项目保险公司份额调整、服务区域划、项目准入的重要依据。各保险公司应高度重视、积极配合此项工作。

第六条 光大国际保险经纪负责核算考评分值，青岛市民政局负责对服务考评工作的指导、监督和全面管理。

第七条 考评内容及考评人

序号	评价内容	服务标准	考评人												
1	服务态度	保险公司案件处理人员的服务态度良好，热情周到。	养老机构												
2	查勘时效	按照保险协议规定，对于需要现场查勘的案件，保险公司须在接到需要服务通知后 1 小时内做出响应，2 小时内到达现场并开展工作。													
3	专业技术	按照《保险法》要求，保险公司认为有关的证明和资料不完整的，“应当及时一次性通知”补充提供。保险公司不得多次或者额外要求被保险人提供理赔材料。													
4	赔款支付时效性	按照保险协议约定，保险公司收集索赔材料后，按照以下时限向被保险人或被保险人指定收款单位、个人或受害者支付赔款：													
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>序号</th> <th>赔款金额</th> <th>赔付时效</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>赔款金额 ≤ RMB5000 元</td> <td>3 日内支付</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>RMB5000 元 < 赔款金额 ≤ RMB50000 元</td> <td>5 日内支付</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>RMB50000 元 < 赔款金额</td> <td>10 日内支付</td> </tr> </tbody> </table>		序号	赔款金额	赔付时效	1	赔款金额 ≤ RMB5000 元	3 日内支付	2	RMB5000 元 < 赔款金额 ≤ RMB50000 元	5 日内支付	3	RMB50000 元 < 赔款金额	10 日内支付
		序号		赔款金额	赔付时效										
		1		赔款金额 ≤ RMB5000 元	3 日内支付										
2	RMB5000 元 < 赔款金额 ≤ RMB50000 元	5 日内支付													
3	RMB50000 元 < 赔款金额	10 日内支付													
保险公司自收到赔偿请求和有关证明、资料之日起六十日内，对赔偿数额不能确定的，应当先予支付根据已有证明和资料可以确定部分的数额；最终确定赔偿的数额后，应及时支付相应的差额。															
5	保险咨询	日常提供保险相关知识咨询解答，包括但不限于：条款知识、理赔知识、保全知识等方面问题。做到有问必答，并且信息准确，未引起质疑。													
6	意见及投诉反馈	对于被保险人提出的意见或者投诉，做到及时、有效反馈。													
7	总体评价	通过对住养老人的问询，对保险公司的总体评价。													
8	出单情况	保险单出具及时且无差错。	保险经纪公司												
9	出单情况	保险单出具及时且无差错。													
10	保单批改及保全工作	保险单批改、人员保全及时并无差错。													
12	服务团队组建情况	按照保险协议规定，保险公司应指定专人负责理赔事宜，理赔服务人员应不少于 2 人。如发生人员变动应及时通知甲方和丙方对应机构。													
13	对条款执行力度	保险公司对基本条款、附加特别条款、附加特别约定以及保险协议其他约定执行有力。													

14	数据信息交换工作	按照保险协议约定，青岛市民政局和保险经纪公司可通过邮件、传真等方式获取投保、案件各项清单表等数据信息，案件信息包括但不限于以下信息：养老服务机构名称、保单号、投保人组织机构代码、每个保单的具体承保公司名称、出险时间、事故原因、估损金额、有无第三方责任人、赔付金额、赔付日期等。保险公司应完全配合青岛市民政局和保险经纪公司提供上述数据。	
15	与调解处理中心配合程度	按照协议约定，光大国际保险经纪协助青岛市民政局建立养老机构综合责任保险项目调解处理中心（以下简称“调处中心”），对争议案件进行多方调解，快速化解纠纷。保险公司应全力配合调处中心工作，认可调处中心做出的合理、公正的调解方案，做到案件及时有效处理。	
16	综合评价	对保险公司总体服务情况的满意程度	青岛市民政局
17	重大投诉	全年无有效投诉，无重大投诉情况	

第八条 青岛市民政局受理的参养养老机构和光大国际保险经纪对保险公司的有效投诉，每发生一次扣除 2 分。

参养养老机构可向青岛市民政局或保险经纪公司提供的专线服务电话（55578600/15318731051）进行投诉，向保险经纪公司专线服务电话投诉的由保险经纪公司形成书面材料，定期汇总报送青岛市民政局。保险经纪公司可就保险公司服务向青岛市民政局进行投诉。

有效投诉是指剔除咨询、情况反映等因素，经查属实的涉及本项目保险公司服务质量的投诉。青岛市民政局将在确认有效投诉后向保险公司通报。

第九条 考评分值的计算

一、养老机构对保险公司服务满意度分值（A1）

$$A1 = \frac{\sum_{i=1}^n S_i}{n}$$

其中：i 表示被调查的养老机构，n 为被调查养老机构提交的有效问卷的总数，Si 表示第 i 家被调查养老机构提交的有效问卷得分。

二、保险经纪公司对保险公司服务满意度分值（A2）

A2=调查问卷得分总和

三、青岛市民政局对保险公司服务满意度分值（A3）

A3=调查问卷得分总和

四、保险公司服务满意度半年度最终考评分值（A）

$$A=A1+A2+A3$$

第十条 考评结果及奖惩

青岛市民政局有权根据考评结果对保险公司做出如下奖惩处理：

保险公司年度考评得分在 80 分及以上，但低于 2 家共保体平均分的，扣减该公司的承保份额，每 1 分扣减 1%（扣减份额向下取整数，不足 1%的，以 1%计）。被扣减的承保份额分配给高于平均分的保险公司。得分 80 分以下者，第一年度服务期限终止，青岛市民政局不再与其续签第二年度服务协议，并不允许其参与招标人组织的相关项目的投标。

对于年度考评得分达到满分 100 分的保险公司，由青岛市民政局授予“2021 年度青岛市养老机构综合责任保险最佳服务奖”称号。

第十一条 年度正式考评结果在考评工作结束后 3 个工作日内向各保险公司公布。

第十二条 满意度调查问卷由光大国际保险经纪负责按时发放和回收，青岛市民政局对过程进行监督。

第十三条 考评意见以青岛市民政局出具的书面文件为准。

第十四条 本办法由青岛市民政局与光大国际保险经纪共同制定。

第十五条 本办法自协议签署之日起施行，由青岛市民政局负责解释及修订。

表一：养老机构对保险公司服务满意度调查问卷表

表二：保险经纪公司对我司服务满意度调查问卷表

表三：青岛市民政局对我司服务满意度调查问卷表

表四：保险公司理赔及服务质量评分总表

表一：养老机构对保险公司服务满意度调查问卷表

考评机构：

序号	评价内容	服务标准	满分	得分标准	得分						
1	服务态度	保险公司案件处理人员的服务态度良好，热情周到。	5	满意得 5 分；基本满意得 4 分；一般得 2 分；不满意得 0 分							
2	查勘时效	按照保险协议规定，对于需要现场查勘的案件，保险公司须在接到需要服务通知后 1 小时内做出响应，2 小时内到达现场并开展工作。	5	做的很好得 5 分；基本做到得 4 分；一般得 2 分；基本没做到得 0 分；							
3	专业技术	按照《保险法》要求，保险公司认为有关的证明和资料不完整的，“应当及时一次性通知”补充提供。保险公司不得多次或者额外要求被保险人提供理赔材料。	5	做的很好得 5 分；基本做到得 4 分；一般得 2 分；基本没做到得 0 分；							
4	赔款支付时效性	按照保险协议约定，保险公司按照协议约定收集到完整的索赔材料后，按照以下时限向被保险人或被保险人指定收款单位、个人或受害者支付赔款：	10	未按照约定时间支付赔款，每有一次扣除 1 分，扣到 10 分为止。							
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>序号</th> <th>赔款金额</th> <th>赔付时效</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>赔款金额 ≤ RMB5000 元</td> <td>3 日内支付</td> </tr> </tbody> </table>				序号	赔款金额	赔付时效	1	赔款金额 ≤ RMB5000 元	3 日内支付
		序号				赔款金额	赔付时效				
1	赔款金额 ≤ RMB5000 元	3 日内支付									

		2	RMB5000 元 < 赔款金额 ≤ RMB50000 元	5 日内支付		
		3	RMB50000 元 < 赔款金额	10 日内支付		
		<p>保险公司自收到赔偿请求和有关证明、资料之日起六十日内，对赔偿数额不能确定的，应当先予支付根据已有证明和资料可以确定部分的数额；最终确定赔偿的数额后，应及时支付相应的差额。</p>				
5	保险咨询	日常提供保险相关知识咨询解答，包括但不限于：条款知识、理赔知识、保全知识等方面问题。做到有问必答，并且信息准确，未引起质疑。			5	满意得 5 分；基本满意得 4 分；一般得 2 分；不满意得 0 分
7	意见及投诉反馈	对于被保险人提出的意见或者投诉，做到及时、有效反馈。			5	满意得 5 分；基本满意得 4 分；一般得 2 分；不满意得 0 分
8	总体评价	通过对住养老人的问询，对保险公司的总体评价。			5	满意得 5 分；基本满意得 4 分；一般得 2 分；不满意得 0 分
考评总分						

注：1、本表满分 40 分，请在得分框内填写分数，累计得出考评总分；

2、若本机构对具体事项无法评分，可将本表分别下发相关住养老人，最后计算平均分得出最终考评总分。

表二：保险经纪公司对保险公司服务满意度调查问卷表

考评人：

序号	评价内容	服务标准	满分	得分标准	得分
1	出单情况	保险单出具及时且无差错。	5	有证据的事实，每错一次扣除 0.5 分，扣到 5 分为止。	
2	保单批改及保全工作	保险单批改、人员保全及时并无差错。	5	有证据的事实，每错一次扣除 0.5 分，扣到 5 分为止。	
3	服务团队组建情况	按照保险协议规定，保险公司应指定专人负责理赔事宜，理赔服务人员应不少于 2 人。如发生人员变动应及时通知甲方和丙方对应机构。	5	做的很好得 5 分；基本做到得 4 分；一般得 2 分；基本没做到得 0 分。	
4	对条款执行力度	保险公司对基本条款、附加特别条款、附加特别约定以及保险协议其他约定执行有力。	5	做的很好得 5 分；基本做到得 4 分；一般得 2 分；基本没做到得 0 分	
5	数据信息交换工作	按照保险协议约定，青岛市民政局和保险经纪公司可通过邮件、传真等方式获取投保、案件各项清单表等数据信息，案件信息包括但不限于以下信息：养老服务机构名称、保单号、投保人组织机构代码、每个保单的具体承保公司名称、出险时间、事故原因、估损金额、有无第三方责任人、赔付金额、赔付日期等。保险公司应完全配合青岛市民政局和保险经纪公司提供上述数据。	5	做的很好得 5 分；基本做到得 4 分；一般得 2 分；基本没做到得 0 分	

7	与调解处理中心配合程度	按照协议约定，保险经纪公司协助青岛市民政局建立养老机构综合责任保险项目调解处理中心（以下简称“调处中心”），对争议案件进行多方调解，快速化解纠纷。保险公司应全力配合调处中心工作，认可调处中心做出的合理、公正的调解方案，做到案件及时有效处理。	5	做的很好得 5 分；基本做到得 4 分；一般得 2 分；基本没做到得 0 分	
8	结案率	结案率=本年累计已决案件数/本年累计已立案数*100%。	10	结案率为 90%以上得 10 分；结案率 90%-80%得 8 分；80%-60%得 5 分；结案率 60%以下得 0 分。	
考评总分					

注：1、本表满分 40 分，请在得分框内填写分数，累计得出考评总分；

1、保险单、批改单、保全差错扣分，须保留书面或影印证据，考评人根据书面或影印证据扣分；

2、结案率为有效结案率，已决赔案包括赔款到账案件、被保险人认可的注销案件、被保险人和保险经纪公司共同认可的拒赔案件和正在诉讼中的案件。

表三：青岛市民政局对保险公司服务满意度调查问卷表

考评人：

序号	评价内容	服务标准	满分	得分标准	得分
1	综合评价	对保险公司总体服务情况的满意程度	10	满意得 10 分；基本满意得 8 分；一般得 5 分；不满意得 0 分	
2	重大投诉	全年无有效投诉，无重大投诉情况	10	每发生一次有效投诉扣除 2 分，扣到 10 分为止。若发生重大投诉，或因保险公司处理不当导致群体事件、媒体曝光事件，给养老机构造成经济损失或负面影响等情况，直接扣减 10 分。	
考评总分					

注：1、本表满分 20 分，请在得分框内填写分数，累计得出考评总分；

2、有效投诉是指经调查事实清楚、证据充分的投诉，不包括恶意投诉、错误投诉以及事实不清、缺少证据的投诉。

表四：

保险公司理赔及服务质量评分总表

考评人	得分		平均分
	保险公司一	保险公司二	
养老机构			
保险经纪公司			
青岛市民政局			
总得分			
考评结果及 份额调整			
被考评公司 负责人签字			
考评说明	<p>根据《公司理赔及服务质量评分标准及考核办法》要求，保险公司年度考评得分在 80 分及以上，但低于 2 家共保体平均分的，扣减该公司的保险份额，每 1 分扣减 1%（扣减份额向下取整数，不足 1%的，以 1%计）。被扣减的保险份额分配给高于平均分的保险公司。得分 80 分以下者，下一年不允许参与招标人组织的相关项目的投标。对于年度考评得分达到满分 100 分的保险公司，由青岛市民政局授予“2021 年度青岛市养老机构综合责任保险最佳服务奖”称号。</p>		