

协议编号：

海口市卫生和计划生育委员会购买
2018-2020 年度
独生子女人身意外伤害保险项目
合作协议书

签署时间：2018 年 6 月 8 日



甲方：海口市卫生和计划生育委员会

地址：海口市秀英区长滨路市政府第二办公区 16 号楼北楼 5 楼

乙方：平安养老保险股份有限公司海南分公司

地址：海口市滨海大道 77 号中环国际广场 11 楼

根据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国合同法》及《保险法》等相关法律法规和海口市卫生和计划生育委员会购买独生子女人身意外伤害保险项目（采购编号：DY2018—002），乙方的《投标文件》及《中标通知书》，甲、乙双方同意签订本合同。

一、 保险协议构成

1.1 本保险协议所附条款、保单、投保单及与本协议有关的被保险人名册等投保文件，合法有效的声明、批注、附贴批单，其他经签署的书面协议等凡与本协议相关者，均为本协议的有效构成部分。

二、 保险期间

2.1. 本协议有效期为三年，自2018年6月15日零时起至2021年6月14日24时止。在本协议有效期内，保险人基于本协议承担的保险责任起止时间以保险人出具的有效保险单上载明的时间为准。该保险期间构成本协议项下指的“保险年度”。

三、 保险参与人

3.1 甲方为投保人，乙方为保险人。

3.2 甲方下属4个区卫生计划生育委员会作为投保人，与乙方分别签订《海口市独生子女项目承保协议》，下属区域具体名称为：琼山区卫生计划生育委员会、美兰区卫生计划生育委员会、龙华区卫生计划生育委员会、秀英区卫生计划生育委员会。

3.3 被保险人为甲方所辖范围内符合独生子女政策要求、年龄在0周岁至18周岁之间的人员，包括：

(1) 夫妻、子女有一方的户籍所在地在海口市辖区的；夫妻双方及其子女均无海口市户籍，但现居住在海口市辖区、并在本市领取《独生子女父母光荣证》且在海口社保两年以上（含两年）的；

(2) 已领取《独生子女父母光荣证》；

(3) 未满18周岁的独生子女（1999年5月9日以后出生）。

具体以投保时甲方提供的人员名单为准。

四、付款方式

4.1 本协议被保险人人均保费为人民币100元/年，三年累计总保费520.92万元，交费方式为年缴。

4.2 发票相关条款

(1) 保险人根据合同约定收到款项后，依据相关税收法规及相关规定开具发票。保险人有权拒绝任何不符合税收法规及相关规定的发票开具要求。

(2) 投保人应向保险人提供开具增值税专用发票和普通发票所需的必要信息。由于提供信息有误造成的一切后果（包括增值税进项税额无法抵扣的损失）由投保人自负。

(3) 如果发票必要信息发生变化，投保人应在信息变化时及时告知保险人。投保人未及时提供变更后的有效信息造成发票有误或丢失，保险人不对由此产生的经济损失承担责任。

(4) 本合同项下的业务发生退费、减费或其它按照国家规定需要开具增值税红字

发票或重新开票的情况，投保人有义务按照国家税收规定退回保险人已开具的发票或提供保险人开具增值税红字发票所需的有关资料。如果因为投保人单方责任导致增值税红字发票无法开具，保险人有权不予退回相关款项对应的增值税金额。

(5) 投保人在收取保险人开具的增值税发票后如发生丢失、灭失、被盗或者未在规定的时间内认证导致取得发票无法抵扣税额，保险人对此不负任何责任。

五、保险方案

5.1 被保险人每人每保险年度保险计划如下表：

层级名称	保险责任项目	保险责任简要描述	保险金额	保险费率 (每年度)
投保时 被保险人年龄 在 10 周岁 (含) 及以下	意外/疾病身故保障	见保险责任描述	20 万元	100 元/人
	意外残疾保障	见保险责任描述	20 万元	
	住院医疗保障	合理医疗费用单次绝对免赔 2500 元，按 100% 赔付。如有参加医保的先扣除医保部分，医保小于免赔额的，再扣除绝对免赔与医保部分差额后赔偿。	50 万元	
	住院日额津贴保险金	绝对免赔 3 天，按 260 元/天给付，最多给付 180 天	260 元/天	
投保时 被保险人年龄 在 11 周岁 (含) 至 18 周岁 (含)	意外/疾病身故保障	见保险责任描述	50 万元	100 元/人
	意外残疾保障	见保险责任描述	50 万元	
	住院医疗保障	合理医疗费用单次绝对免赔 2500 元，按 100% 赔付。如有参加医保的先扣除医保部分，医保小于免赔额的，再扣除绝对免赔与医保部分差额后赔偿。	50 万元	
	住院日额津贴保险金	绝对免赔 3 天，按 260 元/天给付，最多给付 180 天	260 元/天	
上述保险责任适用于《平安一年期团体定期寿险条款》、《平安附加残疾保障团体意外伤害保险(2013 版)(D 款)条款》、《平安住院团体医疗保险条款》、《平安住院津贴团体医疗保险条款》。				

本保险期间，保险年度计划满期赔付率为70%，保单责任期届满后实际赔付率未达70%的，对于计划满期赔付率与实际赔付率之间差额部分，由甲乙双方通过补充协议方式确定赔款事由和赔付金额，保险人依据补充协议继续承担保险责任。赔偿是由须符合国家的法律法规。

5.2 保险责任描述

5.2.1 意外/疾病身故保险责任：

被保险人因意外事故或疾病身故，保险人按其保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

5.2.2 意外残疾保险责任

被保险人因遭受意外事故，并自事故发生之日起180日内因该事故造成本附加合同所附《人身保险伤残评定标准》所列伤残项目的，**保险人依照该标准规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以保险金额给付意外伤残保险金。**如治疗仍未结束的，按事故发生之日起第180日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。

被保险人该次意外事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重项目意外伤残保险金的，按较严重项目标准给付，**但前次已给付的意外伤残保险金（投保前已有或因责任免除事项所致《人身保险伤残评定标准》所列伤残的，视为已给付意外伤残保险金）应予以扣除。**

每一被保险人的意外伤残保险金累计给付以该被保险人的保险金额为限，累计给付金额达到其保险金额时，对该被保险人的保险责任终止。

5.2.3 住院医疗保险责任

被保险人在保险期间内发生且延续至本合同满期日后30日内的住院治疗，保险人承担给付保险金的责任。

在本合同有效期内，保险人承担下列保险责任：

被保险人因遭受意外事故或疾病，经医院确诊必须住院治疗的，**保险人就其在住院期间发生的、符合当地社会基本医疗保险规定的合理床位费、合理手术费与合理医**

疗费用，在扣除单次绝对免赔额 2500 元后，按 100%比例给付住院医疗保险金，如被保险人已参加医保并获得医保补偿，医保已报销部分计入免赔额合并计算，如医保已报销部分大于免赔额，仅扣除医保已报销部分，不再重复扣除免赔额；如医保已报销部分小于免赔额，扣除免赔额与医保已报销部分之间的差额后进行给付。

被保险人不论一次或多次住院治疗，保险人均按上述约定给付住院医疗保险金，但合理床位费、合理手术费与合理医疗费用的分项累计给付金额以该被保险人的各项费用限额为限，分项累计给付金额分别达到其费用限额时，对该被保险人保险责任终止。保险人在本合同保险责任范围内给付保险金，但若被保险人已从其它途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何保险机构）获得补偿，对于与当地社会医疗保险支付范围相符的合理床位费、合理手术费与合理医疗费用，保险人在扣除其他途径已获得的补偿后，对于剩余部分费用根据本合同约定在该被保险人的各项费用限额内按照约定的免赔额和给付比例给付住院医疗保险金。

5.2.4 住院日额津贴保险责任

被保险人因遭受意外事故或疾病经医院确诊必须住院治疗的，保险人自被保险人每次住院的第 4 日起每日按约定的住院日额津贴给付住院日额津贴保险金，每次住院给付日数为合理住院日数减 3 日。

住院日额津贴由投保人在投保时与保险人约定并于保险单中载明。住院日额津贴保险金累计给付日数最多为 180 日。累计给付住院日额津贴保险金的日数达到 180 日时，对该被保险人该项保险责任终止。

六、保险金的申请

6.1 “意外/疾病身故保险金”的申请

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、资料向保险人申请给付保险金：

- (1) 投保人证明及保险单或其他保险凭证、保险金申请书；

- (2) 受益人户籍证明及身份证明，若受益人为法定，则需提供其与被保险人的关系证明；
- (3) 国务院卫生行政部门规定的医疗机构或公安部门出具的被保险人死亡证明书；
- (4) 如被保险人为宣告死亡，受益人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- (5) 被保险人户籍注销证明、火化证明；
- (6) 相关部门出具的意外事故证明（如交通管理部门出具《交通事故责任认定书》）等；
- (7) 受益人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；
- (8) 提供理赔申请资格确认表；
- (9) 受益人为多人且授权给其中一人或他人进行理赔申请或领款的还需提供所有受益人签署的授权委托书。
- (10) 独生子女证；

6.2 “意外伤残保险金”的申请

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、资料向保险人申请给付保险金：

- (1) 投保人证明及保险单或其他保险凭证、保险金申请书；
- (2) 被保险人和受益人身份证明；
- (3) 保险人指定或认可的医院出具的门急诊病历复印件、出院小结、鉴定机构出具的伤残程度鉴定书；
- (4) 受益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。
- (5) 独生子女证；

6.3 “住院医疗保险金”的申请

由被保险人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

- (1) 保险单或其他保险凭证及保险金申请书；
- (2) 被保险人身份证明；
- (3) 保险人指定或者认可的医疗机构出具的医疗费用原始收据、电脑打印的费用明细清单、门急诊病历复印件、出院小结；
- (4) 被保险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；
- (5) 不受理外配药发票及到药房自行购买的药费发票；
- (6) 独生子女证；

6.4 “住院日额津贴保险金”的申请

由被保险人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

- (1) 保险单或其他保险凭证及保险金申请书；
- (2) 被保险人身份证明；
- (3) 保险人指定或者认可的医疗机构出具的出院小结、医疗费用发票复印件；
- (4) 被保险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；
- (5) 独生子女证；

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。

申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，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。

七、理赔服务

7.1 关于理赔款给付：每次理赔结束后，保险人直接将理赔款划入被保险人或受益人本人的银行存折账户并通过手机短信告知受益人及经办人。

7.2 保险人在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，对于理赔案件符合保险责任且无需进行物流与调查的，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，保险人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。对不属于保险责任的，保险人自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。保险人在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起30日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

7.3 理赔金给付方式

保险人在理赔期限内完成理赔后，直接委托银行将赔款划入受益人本人的银行账户。根据我国银行储蓄存款实名制规定，若主被保险人的银行卡遗失，须在第一时间到银行办理挂失，申请补办或重新办卡，并立即书面告知保险人如下信息：姓名、身份证号码、原账号和新账号，经保险人书面确认后，其后的理赔金保险人将划入新的帐户。

7.4 如被保险人宣告死亡后生还，保险金领取人应于知道被保险人死亡后三十日内退还保险人已支付的保险金。

7.5 人寿保险的受益人对保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

7.6 人寿保险以外的其他保险的受益人对保险人请求给付意外伤害保险金和医疗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。

八、反商业贿赂条款

8.1 反商业贿赂条款是本协议之必备条款，与本协议其它条款具有同等法律效力，请签署协议之当事人认真阅读本条款，同意签订并遵守如下反商业贿赂条款：

8.1.1 甲乙双方都清楚并愿意严格遵守中华人民共和国反商业贿赂的法律规定，双方都清楚任何形式的贿赂和贪渎行为都将触犯法律，并将受到法律的严惩。

8.1.2 甲方或保险人均不得向对方或对方经办人或其他相关人员索要、收受、提供、给予协议约定外的任何利益，包括但不限于明扣、暗扣、现金、购物卡、实物、有价证券、旅游或其他非物质性利益等，但如该等利益属于行业惯例或通常做法，则须在协议中明示。

8.1.3 保险人严格禁止保险人经办人员的任何商业贿赂行为。保险人经办人发生本条第二款所列示的任何一种行为，都是违反保险人公司制度的，都将受到保险人公司制度和国家法律的惩处。

8.1.4 保险人郑重提示：保险人反对甲方或甲方经办人员为了本协议之目的与本协议以外的任何第三方发生本条款第二款所列示的任何一种行为，该等行为都是违反国家法律的行为，并将受到国家法律的惩处。

8.1.5 如因一方或一方经办人违反本条第二款、第三款、第四款之规定，给对方造成损失的，应承担损害赔偿 responsibility。

8.1.6 本条所称“其他相关人员”是指甲乙双方经办人以外的与协议有直接或间接利益关系的人员，包括但不限于协议经办人的亲友。

九、反虚假宣传条款

9.1 甲、乙双方均清楚并愿意严格遵守中华人民共和国《著作权法》、《商标法》、《专利法》、《反不正当竞争法》等知识产权类、合同法及广告法等相关法律的规定，双方均有权就本合同所约定事项以约定方式在约定范围内进行真实、合理的使用或宣传，但不得涉及合同所约定的保密内容。为避免商标侵权及不当宣传等风险的发生，双方均同意，在使用对方的商标、品牌、企业名称等进行宣传前，均须获得对方事先的书面认可，否则，不得进行此类使用或宣传。双方在此承诺，会积极响应对方提出的就合作事项的合理使用或宣传申请。双方均承认，未经对方事先书面同意而利用其商标、品牌及企业名称等进行商业宣传；虚构合作事项；夸大合作范围、内容、效果、规模、程度等，

均属对本合同的违反，并可能因虚假宣传构成不正当竞争，守约方或被侵权人将保留追究相应法律责任的权利。

十、 协议效力

10.1 本协议经双方授权代表签字、加盖公章后成立。本合同一式捌份，中文书写。甲、乙双方各执贰份，招标代理机构执贰份，海口财政部门贰份，每份协议具有同等法律效力。

十一、 政策变更

11.1 在本协议的履行过程中若国家政策有重大变化导致保险人不能履行或不能完全履行协议时，保险人可向投保人提出书面变更，保险人和投保人应根据新的政策或新的情况重新修订本协议的相关内容，以保证协议的继续有效履行。

十二、 协议内容变更

12.1 在本协议有效期内，经投保人和保险人协商，可以变更本协议的有关内容，由保险人在原保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人、保险人双方订立变更的书面协议。

十三、 争议解决

13.1 凡因执行本协议及保险协议产生的一切争议，双方均应友好协商解决。

13.2 如协商不能解决，甲、乙双方均有权向签发保单的平安养老保险股份有限公司海南分公司所在地法院提起诉讼，通过诉讼方式解决争议的内容。

十四、 违约责任

14.1 在本协议履行期间因一方未按照协议约定履行本协议规定的义务从而给另一方造成经济损失的，违约方应承担相应的赔偿责任。

十五、投保人解除协议的处理

15.1 投保人于本协议成立后，可以书面通知要求解除本协议。

15.2 投保人要求解除本协议时，应提供下列证明和资料：

- (1) 保险单；
- (2) 投保人的有效身份证件或有效身份证明；
- (3) 契约变更申请书；
- (4) 被保险人监护人知悉退保的有效证明。

21.3 投保人要求解除本协议的，自保险人接到解除协议申请书之日起，保险责任终止，保险人于接到上述证明和资料之日起三十日内对投保人按天计算退还未满期净保费。

十六、其他事项

16.1 投保人申请退保或减保的，应提供真实、准确、无虚假记载的已通知被保险人监护人退保事宜的有效证明，否则，投保人应承担由此引起的法律后果。

16.2 双方对涉及对方的信息均具有保密的责任和义务，投保人向保险人提供的被保险人个人信息以及所涉及的“合同附件”作为本协议的附件，同时审核、用印、存档未经投保人许可，保险人不得对外披露或用作他途，否则将承担由此引起的法律后果。

16.3 本协议有效期间，甲、乙双方可根据实际情况经常沟通交流信息，共同解决面临的问题。双方可通过签订补充协议形式，修改本协议内容。补充协议与本协议具有同等法律效力。

16.4 协议续签和终止的约定。在本协议届满前，双方可协商是否要续签协议，如确认续签，双方应在协议届满后一个月内办理续签手续。

16.5 保险人对于投保人未按时缴纳的人寿保险以外的保险产品的保险费，可通过诉讼方式追偿。

十七、其他

17.1 本方案适用《平安一年期团体定期寿险》（平保养发[2009]105号，2009年9月呈报中国保监会备案）、《平安附加残疾保障团体意外伤害保险（2013版）（D款）条款》（平保养发[2013]205号，2013年11月呈报中国保监会备案）、《平安住院团体医疗保险条款》（平保养发[2010]123号，2010年7月呈报中国保监会备案）、《平安住院津贴团体医疗保险条款》（平保养发[2009]105号，2009年9月呈报中国保监会备案）条款。保险责任以本协议中“保险方案”约定为准，协议其他内容与条款不符的，以本协议内容为准，其他未尽事宜参照所附保险条款执行。

17.2 任何人包括双方所有员工及保险人保险代理人做出的明示、暗示、口头或书面的解释、说明或者承诺，且内容与本协议不符的，均不具有法律效力。

（以下无正文）

甲方：海口市卫生和计划生育委员会（盖章） 乙方：平安养老保险股份有限公司

海南分公司（盖章）

法定代表人或授权代表：

法定代表人或授权代表：

签约日期：2018年6月8日

签约日期：2018年6月8日

招标代理机构声明：本合同标的经过海南达义保险代理有限公司依法定程序采购，合同主要条款内容与招标文件的内容一致。

招标代理机构（盖章）：海南达义保险代理有限公司

法定代表人或被授权人（签字或私章）：

签订日期：2018年6月8日