

泰州市人民医院

团体综合医疗保险协议

紫金财产保险股份有限公司
泰州中心支公司

甲方：泰州市人民医院（投保人）
乙方：紫金财产保险股份有限公司泰州中心支公司

一、协议说明

本协议保险保障内容依据紫金财产保险股份有限公司泰州中心支公司保险产品条款约定的保障责任和承保条件，如有不同以本协议为准。

本协议中包含的重大疾病保险、疾病身故保险的等待期为90天（转续保人员无等待期，但理赔时需提出险人在上年度已投保相应保险责任的证明材料。新增被保险人员有90天等待期），其余保险责任均不设等待期。

本协议中涉及的住院医疗及津贴既往症定义为：续保人员于2017年1月1日前发生的属于本协议承担保险责任的疾病；新增被保险人员于2024年1月1日前发生的属于本协议承担保险责任的疾病。

本协议中参保人员如发生泰州市社会基本医疗保险管理办法规定的恶性肿瘤化疗放疗及其并发症治疗、重症尿毒症、需透析肾功能衰竭、颅内良性肿瘤等特殊病门诊费用及入院前24小时以内的门诊费用参照住院费用管理规定结算的，保险公司在理赔时也参照住院医疗相关保障责任进行理赔。

特别约定通融赔付条款：投保人在每保障年度内，可以根据自身情况需要，增加部分被保险人员的理赔额度，全年该项可变动额度不超过2万元，具体内容双方协商。

二、投保方式

1. 甲方作为投保人，以本单位已参加泰州市基本医疗保险的员工为被保险人统一投保；
2. 甲方所有具备参保资格的员工须全员参保；
3. 保险费由甲方统一向乙方缴纳。

三、保险责任

（一）、短险保障方案概述：

1、在职员工保障：

保障内容	保额	说明
(1) 意外身故/意外伤残保险	40万	意外导致的身故全额给付、意外导致的残疾按伤残比例给付
(2) 意外医疗保险（门诊）	0.2万	医保范围内个人自付部分0元免赔，100%赔付

(3) 住院津贴保险	70 元/天	0 天免赔，全年限 180 天
(4) 重大疾病保险	8 万（重症）；1 万（轻症）	详见具体保险责任
(5) 疾病身故保险	8 万	详见具体保险责任
(6) 医保补充保险	2.7 万甲乙类个人自付部分； 0.3 万丙类费用	1、2.7 万元甲类乙类个人自付部分： 医保范围内个人自付部分按 0 元免赔，100% 赔付；医保范围外个人自付部分按 0 元免赔，60% 赔付 2、0.3 万元丙类费用： 个人自付部分按 0 元免赔，60% 赔付
(7) 女工生育医疗费用	0.5 万	生育保险范围外个人自付部分，60% 赔付（详见具体保险责任）

2、退休员工保障：

保障内容	保额	说明
(1) 意外身故/意外伤残保险	65 岁以内：40 万 66-70 岁：20 万 71-75 岁：13 万 76 岁以上：8 万	意外导致的身故全额给付、意外导致的残疾按伤残比例给付，详见具体保险责任
(2) 意外医疗保险（门诊）	0.2 万	医保范围内个人自付部分 0 元免赔，100% 赔付
(3) 住院津贴保险	50 元/天	0 元免赔，全年限 180 天
(4) 重大疾病保险	3 万（重症） 1 万（轻症）	详见具体保险责任
(5) 疾病身故保险	2 万	详见具体保险责任
(6) 医保补充保险	2.7 万甲乙类个人自付部分； 0.3 万丙类费用。	1、2.7 万元甲类乙类个人自付部分： 医保范围内个人自付部分按 0 元免赔，100% 赔付；医保范围外个人自付部分按 0 元免赔，50% 赔付。

2、0.3万元丙类费用：
个人自付部分按0元免赔，50%
赔付

二）、门急诊公共保额：

每保单年度中，保险人为被保险人设立45万元门急诊公共保额，用于支付被保险人的门急诊费用报销，一个服务周期内的两个保单年度共计90万保额，可以打通使用。保险赔付项目、额度等根据情况由双方协商调整。

三）、保险责任具体如下：

（一）在职员工

1、人身意外保险责任：详见附件紫金财产保险股份有限公司人身意外伤害保险（2023版A款）条款

在本合同保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**（详见释义）导致**残疾**（详见释义）或身故的，本公司承担下列保险责任：

被保险人自意外伤害发生之日起**180**日内因该意外伤害身故的，本公司按该被保险人的保险金额（40万元）给付身故保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。如被保险人已领取残疾保险金，本公司按该被保险人的保险金额扣减累计给付的残疾保险金后的余额给付身故保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。本公司对被保险人累计给付的残疾保险金达到该被保险人的保险金额时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

2、意外医疗保险责任：详见附件紫金财产保险股份有限公司附加意外伤害医疗保险（2023版A款）条款

除另有约定外，被保险人在本合同保险期间内发生意外伤害，并因该意外伤害在本公司认可医院（详见释义）治疗，对其自遭受意外伤害之日起**180**日内所发生的合理医疗费用（详见释义），本公司在扣除社会基本医疗保险（详见释义）补偿金额和其他商业医疗保险保障计划或其他任何途径获得补偿或赔偿金额及本合同约定的每次意外伤害免赔额后，对其余额按本合同约定的赔付比例给付意外**伤害医疗保险金**。（医保范围内个人自付部分按0元免赔，100%赔付；医保范围外个人自付部分按0免赔，60%赔付）

3、住院津贴保险责任：详见附件紫金财产保险股份有限公司团体医疗保险（2020版）条款

被保险人因疾病或者意外伤害经医院诊断必须到定点医院住院治疗，本公司自该被保险人每次住院起按日给付（70元/天）住院津贴保险金，给付天数=实际住院天数。

被保险人一次住院本公司累计给付津贴的天数不超过90日。被保险人因同一意外伤害住院两次或以上的，如前次出院日期与再次入院日期的间隔不超过90日，均视为一次住院。

除另有约定外，被保险人因意外伤害或疾病住院治疗，保险期间届满时仍未出院的，本公司继续承担保险责任；被保险人因意外伤害住院治疗的，本公司承担保险责任的期间最长至意外伤害发生之日起第180日止；被保险人因疾病住院治疗的，本公司承担保险责任的期间最长至保险期间届满后第30日止。

被保险人无论一次或多次住院治疗，保险周期内，本公司累计给付津贴的天数达到180日/年时，本公司对该被保险人的年度保险责任终止。

4、住院医疗费用：详见附件紫金财产保险股份有限公司团体医疗保险（2020版）条款

若被保险人在社保定点医疗机构进行住院治疗，对于其住院期间产生的由被保险人个人自付的住院医疗费用，按您与我们约定：医保范围内个人自付部分按**0免赔，100%赔付**；医保范围外个人自付部分按**0免赔，60%赔付**。医保补充保险总赔付额**每人每年限额30000元**，其中丙类相关费用赔付**0.3万为限**（住院床位费最高以80元/日给付用按基本医保政策给付）。

住院医疗费用给付延时规定；若被保险人在保险期间内接受住院治疗，且在本合同期满之日治疗仍未结束的，对于该被保险人本次住院延续至本合同期满日次日起30日内的住院，乙方仍按本合同约定的住院医疗费用的给付范围内承担给付住院医疗费用的责任；对于该被保险人本次住院延续至本合同期满日次日起30日后的住院，乙方不再承担给付住院医疗费用。

5、重大疾病保险责任：详见附件紫金财产保险股份有限公司团体重大疾病保险（2021版）条款

被保险人因意外伤害原因或于**等待期后**（续保人员无等待期）因疾病原因，由本公司认可医院的专科医生确诊**初次**发生本合同所指的中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》第1至28种重度疾病（详见释义）中国保险行业

协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》第1至2种、原位癌为轻度疾病（无论一种或多种），本公司按该被保险人的重大疾病保险金额给付重大疾病保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

若发生原位癌、I期或更轻分期甲状腺癌等轻度恶性肿瘤，则赔付1万元。轻度恶性肿瘤与重大疾病保险共用保额8万。

1-28种重疾：1. 恶性肿瘤—重度 2. 较重急性心肌梗死 3. 严重脑中风后遗症 4. 重大器官移植术或造血干细胞移植术 5. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术） 6. 严重慢性肾脏病 7. 多个肢体缺失 8. 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎 9. 严重非恶性颅内肿瘤 10. 严重慢性肝衰竭 11. 严重脑炎或严重脑膜炎后遗症 12. 深度昏迷 13. 双耳失聪 14. 双目失明 15. 瘫痪 16. 心脏瓣膜手术 17. 严重阿尔茨海默病 18. 严重脑损伤 19. 严重原发性帕金森病 20. 严重III度烧伤 21. 严重特发性肺动脉高压 22. 严重运动神经元病 23. 语言能力丧失 24. 重型再生障碍性贫血 25. 主动脉手术 26. 严重慢性呼吸衰竭 27. 严重克罗恩病 28. 严重溃疡性结肠炎

1-3种轻症：1. 恶性肿瘤—轻度 2. 较轻急性心肌梗死 3. 原位癌

6、疾病身故保险责任：详见附件紫金财产保险股份有限公司附加疾病身故保险（2021版）条款

在本合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：

在保险期间内，被保险人自保险期间开始之日起90日后（转续保人员无等待期，但理赔时需提供出险人在上年度已投保相应保险责任的证明材料。新增被保险人有90天等待期），其余保险责任均不设等待期。

患有疾病，并在保险期间内因该疾病导致身故的，保险人按本附加合同项下的保险金额给付疾病身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因疾病身故，本公司给付身故保险金，其金额为8万元，本公司对该被保险人的保险责任终止。

7、女工生育医疗费用：

在本合同期间内，女性团体成员因每次怀孕在认可医疗机构住院期间进行孕产期检查、分娩或人工流产、引产等终止妊娠措施而发生的合理医疗费用，本公司按约定生育保险支付范围内个人自付

部分，0免赔，100%赔付；范围外个人自付部分（治疗费、材料费及其他费用中全自理项目以及高价床除外），0免赔，60%赔付，并以支付限额5000元（包含住院津贴70元/天）为限。

如被保险人所发生的本合同保险责任范围内的医疗费用，已从社会基本医疗保险、其他商业医疗保险保障计划或其他任何途径获得补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按上述约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向被保险人给付保险金，即被保险人从本合同在内的各种途径获得的所有补偿或赔偿金额之和不超过被保险人实际发生的医疗费用。

（二）退休员工

1、人身意外保险责任：详见附件紫金财产保险股份有限公司人身意外伤害保险（2023版A款）条款

在本合同保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**（只限交通事故）导致**残疾**（详见释义）或身故的，本公司承担下列保险责任：

被保险人自意外伤害发生之日起**180**日内因该意外伤害身故的，本公司按该被保险人的保险金额给付身故保险金（分年龄段给付），本公司对该被保险人的保险责任终止。如被保险人已领取残疾保险金，本公司按该被保险人的保险金额扣减累计给付的残疾保险金后的余额给付身故保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。本公司对被保险人累计给付的残疾保险金达到该被保险人的保险金额时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

2、意外医疗保险责任：详见附件紫金财产保险股份有限公司附加意外伤害医疗保险（2023版A款）条款。

除另有约定外，被保险人在本合同保险期间内发生意外伤害，并因该意外伤害在本公司认可医院（详见释义）治疗，对其自遭受意外伤害之日起**180**日内所发生的合理医疗费用（详见释义），本公司在扣除社会基本医疗保险（详见释义）补偿金额和其他商业医疗保险保障计划或其他任何途径获得补偿或赔偿金额及本合同约定的每次意外伤害免赔额后，对其余额按本合同约定的赔付比例给付意外伤害医疗保险金。（医保范围内个人自付部分按0元免赔，100%赔付；医保范围外个人自付部分按0免赔，50%赔付）

3、住院津贴保险责任：详见附件紫金财产保险股份有限公司团体医疗保险（2020版）条款

被保险人因疾病或者意外伤害经医院诊断必须到定点医院住院治疗，本公司自该被保险人每次住院起按日给付（50元/天）住院津贴保险金，给付天数=实际住院天数。

被保险人一次住院本公司累计给付津贴的天数不超过90日。被保险人因同一意外伤害住院两次或以上的，如前次出院日期与再次入院日期的间隔不超过90日，均视为一次住院。

除另有约定外，被保险人因意外伤害或疾病住院治疗，保险期间届满时仍未出院的，本公司继续承担保险责任；被保险人因意外伤害住院治疗的，本公司承担保险责任的期间最长至意外伤害发生之日起第180日止；被保险人因疾病住院治疗的，本公司承担保险责任的期间最长至保险期间届满后第30日止。

被保险人无论一次或多次住院治疗，保险周期内，本公司累计给付津贴的天数达到180日/年时，本公司对该被保险人的年度保险责任终止。

离休干部不享受此项保险责任。

4、住院医疗费用：紫金财产保险股份有限公司团体医疗保险（2020版）条款

若被保险人在社保定点医疗机构进行住院治疗，对于其住院期间产生的由被保险人个人自付的住院医疗费用，按您与我们约定：医保范围内个人自付部分按**0免赔，100%赔付**；医保范围外个人自付部分按**0免赔，50%赔付**。医保补充保险总赔付额每人每年限额30000元，其中丙类相关费用赔付**0.3万为限**（住院床位费最高以80元/日给付用按基本医保政策给付）。

住院医疗费用给付延时规定；若被保险人在保险期间内接受住院治疗，且在本合同期满之日治疗仍未结束的，对于该被保险人本次住院延续至本合同期满日次日起30日内的住院，乙方仍按本合同约定的住院医疗费用的给付范围内承担给付住院医疗费用的责任；对于该被保险人本次住院延续至本合同期满日次日起30日后的住院，乙方不再承担给付住院医疗费用。

5、重大疾病保险责任：详见附件紫金财产保险股份有限公司团体重大疾病保险（2021版）条款

被保险人因意外伤害原因或于**等待期后**（续保人员无等待期）因

疾病原因，由本公司认可医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》第1至28种重度疾病（详见释义），中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》第1至2种、原位癌为轻度疾病（无论一种或多种）（详见释义）（无论一种或多种），本公司按该被保险人的重度疾病保险金额给付重度疾病保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

若发生原位癌、I期或更轻分期甲状腺癌等轻度恶性肿瘤，则赔付1万元。轻度恶性肿瘤与重大疾病保险共用保额3万。

1-28种重疾：1. 恶性肿瘤—重度 2. 较重急性心肌梗死 3. 严重脑中风后遗症 4. 重大器官移植术或造血干细胞移植术 5. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术） 6. 严重慢性肾脏病 7. 多个肢体缺失 8. 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎 9. 严重非恶性颅内肿瘤 10. 严重慢性肝衰竭 11. 严重脑炎或严重脑膜炎后遗症 12. 深度昏迷 13. 双耳失聪 14. 双目失明 15. 瘫痪 16. 心脏瓣膜手术 17. 严重阿尔茨海默病 18. 严重脑损伤 19. 严重原发性帕金森病 20. 严重III度烧伤 21. 严重特发性肺动脉高压 22. 严重运动神经元病 23. 语言能力丧失 24. 重型再生障碍性贫血 25. 主动脉手术 26. 严重慢性呼吸衰竭 27. 严重克罗恩病 28. 严重溃疡性结肠炎

1-3种轻症：1. 恶性肿瘤—轻度 2. 较轻急性心肌梗死 3. 原位癌

6、疾病身故保险责任：详见附件紫金财产保险股份有限公司附加疾病身故保险（2021版）条款

在本合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：

在保险期间内，被保险人自保险期间开始之日起90日（转续保人员无等待期，但理赔时需提供出险人在上年度已投保相应保险责任的证明材料。新增被保险人有90天等待期）后患有疾病，并在保险期间内因该疾病导致身故的，保险人按本附加合同项下的保险金额给付疾病身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。因疾病身故，本公司按该被保险人的保险金额给付身故保险金2万元，本公司对该被保险人的保险责任终止。

四、除外责任

（一）、意外身故、残疾

（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(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) 被保险人醉酒, 主动吸食或者注射毒品;

(4) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶, 或者驾驶无合法有效行驶证的机动车;

(5) 被保险人妊娠(含宫外孕)、流产、分娩(含剖宫产);

(6) 被保险人药物过敏、医疗事故、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);

(7) 被保险人未遵医嘱, 私自使用药物, 但按使用说明的规定使用非处方药不在此限;

(8) 被保险人从事下列高风险运动: 潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或者滑翔翼或者滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车、蹦极;

(9) 战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱;

(10) 核爆炸、核辐射或者核污染。

(11) 被保险人接受整容手术或其他内、外科手术导致医疗事故或医疗意外;

(12) 被保险人患艾滋病(AIDS)或感染艾滋病毒(HIV呈阳性)期间;

(13) 被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动;

(14) 各种原因的猝死;

(15) 中暑、高原环境或因素导致的死亡;

(16) 保单载明的投保双方约定的其他情形。

(二)、意外伤害医疗、意外住院津贴

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;

(2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;

(3) 被保险人殴斗、醉酒, 主动吸食或注射毒品;

(4) 被保险人酒后驾驶机动车、无合法有效驾驶证驾驶机动车, 或驾驶无有效行驶证的机动车;

(5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的;

(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;

(8) 遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常;

(9) 被保险人未书面告知的、在本主合同生效日之前被保险人

已确诊的疾病，本主合同特别约定除外的疾病；

(10) 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）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；

(11) 精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》确定）、性病；

(12) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外事故所致整容手术；

(13) 从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动。

(三)、疾病住院医疗、疾病住院津贴

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

(3) 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；

(4) 被保险人酒后驾驶机动车、无合法有效驾驶证驾驶机动车，或驾驶无有效行驶证的机动车；

(5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的；

(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；

(8) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；

(9) 被保险人未书面告知的、在本主合同生效日之前被保险人已确诊的疾病，本主合同特别约定除外的疾病；

(10) 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）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；

(11) 精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》确定）、性病；

(12) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外事故所致整容手术；

(13) 从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动。

(14) 被保险人在等待期内发生疾病，由此而导致的住院治疗，无论住院治疗时间与生效日间隔是否超过等待期，本公司均不承担给付住院医疗保险金的责任。

(四)、疾病身故

- (1) 投保人的故意行为;
- (2) 被保险人故意自伤或自杀,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- (3) 被保险人妊娠、流产、分娩;
- (4) 被保险人未遵医嘱,私自服用、涂用、注射药物;
- (5) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响;
- (6) 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;
- (7) 先天性疾病和先天性畸形
- (8) 被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间;
- (9) 被保险人存在精神和行为障碍(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)期间;
- (10) 被保险人感染艾滋病病毒(HIV呈阳性)或患艾滋病(AIDS)期间。

(五)、重大疾病

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (3) 被保险人故意自伤或自杀,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- (4) 被保险人主动吸食或注射毒品;
- (5) 被保险人酒后驾驶机动车、无合法有效驾驶证驾驶机动车,或驾驶无有效行驶证的机动车;
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(但符合本合同“输血原因致人类免疫缺陷病毒(HIV)感染”及“职业原因致人类免疫缺陷病毒(HIV)感染”定义的不在此限);
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染;
- (9) 遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常;
- (10) 约定既往症及其并发症。

五、投保人数及保险费

保费单价为 955 元/人, 2024 年度甲方实际参保的在职员工人数为 3250 人, 退休员工人数为 654 人, 合计保费为 3728320 元人民币; 2025 年度保费金额为当年实际参保人数*955 元/人。

六、保险费的交纳

1. 保险费的交纳频次为 年交。

2. 保险费交纳时间:

首期保险费的交纳时间: 协议签订后 2 周内。

3. 首期保险费未在约定时间内交足, 且逾期超过 15 天以上的, 乙方有权做撤件处理。做撤件处理的, 乙方对撤件前发生的保险事故不承担给付保险金的责任, 并在扣除必要的手续费后向投保人返还剩余保费; 续期保险费未在约定时间内交足, 且逾期超过 15 天以上的, 乙方有权做中止责任处理, 直至续期保险费补足为止; 对逾期超过 30 天的, 乙方有权解除合同, 并对解除前发生的保险责任不承担给付责任, 乙方在扣除相应手续费后退还剩余保险费。

七、保险期间

本协议约定的保险期间自 2024 年 1 月 1 日 0 时起至 2025 年 12 月 31 日 24 时止。

八、投保程序

1. 甲方按乙方标准样式填写投保书及被保险人清单(需同时提供电子清单)。

2. 投保人按约定时间足额缴纳保险费, 乙方出具相关发票。

3. 乙方出具正式的保险合同, 在确认首期保费足额缴纳后, 保险责任按约定时间生效。

九、保单服务

1. 被保险人增加

因人员变动需要增加被保险人时, 需投保人填写相关申请材料, 并提供相关被保险人清单, 乙方据此出具批单。新增被保险人的保险终止时间和首批参保人员的保险终止时间应一致。

新增人员应缴保费=年缴保费×实际保障天数/365。

2. 被保险人减少

被保险人不得申请个人退保。因人员离职原因需要退保的, 由投保人统一提出申请, 并提供相关被保险人清单, 经乙方审核同意扣除手续费后退还该被保险人未到期净保费。若被保险人已发生保险赔付案件, 则一律不得退保。

减少人员应退保费=年缴保费×(365-实际保障天数)/365。

3. 保全结算时间:

1) 双方确定 6 个月为一个结算周期。

2) 第一个结算周期开始日期为 2024 年 01 月 01 日。

3) 若在约定结算日前, 已发生的保全变更业务结算金额达到首期保费的+/-15%时, 应当提前办理结算手续。

4) 每个结算周期的最后1天为应结算日；最后一个应结算日为保单满期日，此日期也为乙方受理甲方上述结算项目变更申请的最后期限。

5) 应结算日后的15日（最长不能超过30天）内为结算期。

4. 结算保费：

甲方应主动与乙方联系，双方就内容与金额进行核对确认。结算清单和结算金额确认后，如果结算金额为“应退保费”，在本次结算期间内乙方应将“应退保费”一次性划入甲方账户；如果结算金额为“应缴保费”，在本次结算期间内甲方应将“应缴保费”一次性划入乙方账户。乙方在收到保费后，给甲方出具相应保费发票。

5. 特别约定：

对结算期内双方商定后一周内仍不履行资金结算业务给对方造成损失的，按以下原则处理：

1) 若甲方不履行结算义务，乙方有权将结算方式改为逐笔即期结算，同时中止履行保险协议义务。经乙方书面通知催款后，甲方仍拒不履行结算业务的，甲方应同时向乙方按银行同期活期存款利率支付迟延结算金额的利息。

2) 若乙方不履行结算业务，经甲方书面通知催款后，乙方仍拒不履行结算义务的，乙方应向甲方按银行同期活期存款利率支付迟延结算金额的利息。

十、理赔服务

1. 理赔处理流程

投保人统一收集理赔资料→乙方收取理赔资料→理赔处理→理赔给付→寄送理赔清单

(理赔给付采取转帐方式，需提供被保险人帐户信息)

2. 理赔所需资料

◆ 门急诊治疗：

● 被保险人身份证明

● 《理赔申请书》

● 门急诊病历、门急诊发票；

● 化验单、检查报告（必要时）

● 非指定医院或非区县级以上医院疾病就诊，就治疗费用原始收据上加盖医院急诊章；

● 因工伤意外出险需甲方提供意外事故证明

◆ 住院及住院津贴：

● 被保险人身份证明；

- 《理赔申请书》
- 住院费用原始发票及费用明细清单（津贴给付型医疗险提供复印件）；
- 诊断证明、出院小结；
- 因工伤意外出险需甲方提供意外事故证明
- ◆ 意外身故
 - 《理赔申请书》
 - 门诊病历、住院病历或出院小结（如有）；
 - 相关部门的意外事故证明（如果是意外的）；
 - 身故证明书、户籍注销证明；
 - 被保险人身份证明；
 - 受益人身份证明及与被保险人关系证明；
- ◆ 意外伤害残疾
 - 《理赔申请书》；
 - 相关部门的意外事故证明；
 - 乙方认可的残疾鉴定机构出具的身体残疾程度鉴定书；
 - 被保险人身份证明；
- ◆ 重大疾病
 - 《理赔申请书》；
 - 被保险人身份证明；
 - 由医院专科医生出具的疾病诊断证明书以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
 - 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。
- ◆ 疾病身故
 - 《理赔申请书》；
 - 被保险人身份证明；
 - 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的疾病死亡证明；
 - 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；
 - 户籍注销证明；
 - 受益人身份证明及与被保险人关系证明。
- ◆ 女性生育：
 - 《理赔申请书》

- 被保险人身份证明;
- 产前检查及住院病历复印件, 出院小结复印件
- 子女出生证明复印件
- 医疗费用发票及费用清单原件

3. 理赔时效

乙方在收集材料并确认资料齐备后:

赔付金额在一万元以下且不需要调查的案件, 在 10 个工作日内履行赔付义务。

赔付金额在一万元以上十万元以下(不含)或者在一万元以下但需要调查的案件, 在 30 个工作日内履行赔付义务。

赔付金额在十万元以上或者案情复杂难以短期内确定保险责任的, 赔付时效按《保险法》第二十三条规定执行。

未能在承诺时效内结案的, 每超过一个工作日, 乙方需按赔付金额的千分之五支付违约金。

4. 投保人应尽量在本保险年度结束后三个月内向乙方提出所有理赔申请。

5. 投保人与乙方约定统一办理此项业务的频次为月度。

6. 保险人依照本法第二十三条的规定作出核定后, 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或者受益人发出拒绝赔偿或者拒绝给付保险金通知书, 并说明理由。对于保险人收到索赔资料三十日内没有作出拒绝赔偿或者拒绝给付保险金书面通知书的, 视为保险人对索赔要求没有异议。

十一、协议变更及违约责任

1. 本协议生效后, 甲、乙双方应严格按本协议内容执行, 不得变更。如确有因国家法律、法令、政策等不可抗拒的原因需变更, 应由双方协商一致。

2. 本保险年度结束时, 甲、乙双方应对本协议进行评估, 根据国家政策调整情况和上一年度的经营情况重新评估保险费, 确定续保方案。

3. 甲乙双方应秉承善意履行本协议, 如一方因过错不履行协议或履行不符合约定时, 应承担相应法律责任。

4. 如乙方未按合同约定时间和金额做好理赔服务, 经甲方督促后仍不改正的, 甲方有权解除本协议。

十二、争议处理

本协议执行过程中, 双方发生争议的, 由当事人双方协商解决, 如双方无法达成共同意见, 双方均可向甲方所在地人民法院提起诉讼。

十三、协议效力

本协议一式肆份，甲乙双方各执贰份，经双方授权代表签字，加盖公章或合同专用章后生效。

十四、其他事项

本协议未尽事宜，双方可以协商签订补充协议，补充协议经甲乙双方签字盖章后与本协议具有同等法律效力。

违约保证金：乙方按照招标文件要求向甲方提交违约保证金。如乙方未按合同约定足额、按时赔付，甲方经书面告知后，乙方仍拒绝，甲方可从违约保证金中扣除赔付金额、延时违约金。合作周期结束后，经充分评估，双方对赔付无异议后，甲方返还剩余保证金。

甲方：_____

乙方：_____

授权代表：_____

授权代表：_____



_____年____月____日

_____年____月____日

附件一：紫金财产保险股份有限公司人身意外伤害保险（2023版A款）条款

附件二：紫金财产保险股份有限公司附加意外伤害医疗保险（2023版A款）条款

附件三：紫金财产保险股份有限公司团体医疗保险（2020版）条款

附件四：紫金财产保险股份有限公司团体重大疾病保险（2021版）条款

附件五：紫金财产保险股份有限公司附加疾病身故保险（2021版）条款