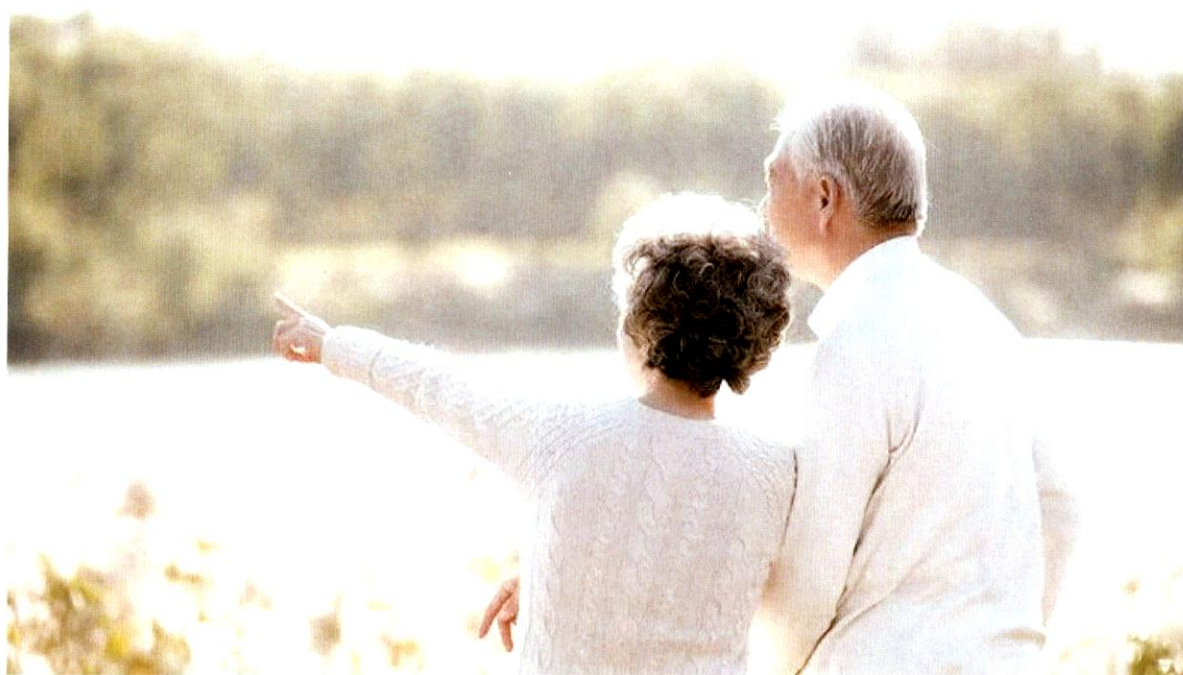


北京市民政局养老服务机构综合责任险及老年人意
外伤害险政府补贴服务项目

(第一包)

合同书



二〇二四年

合同书

北京市民政局 (甲方)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（第一包） (项目名称)中所需保险服务 (服务名称)经中钢招标有限责任公司 (招标机构)以 2441STC60406/01 号招标文件在国内公开（公开/邀请）招标。经评标委员会评定，中国人民财产保险股份有限公司北京市分公司 (乙方)为中标人。

依据《中华人民共和国民法典》及相关法律法规，甲、乙双方同意按照下面的条款和条件，经双方协商一致，签署本合同，以兹共同遵守。

1.定义

本合同下列术语应解释为：

1.1.“合同”系指甲乙双方签署的、合同格式中载明的甲乙双方所达成的协议，包括所有的附件、附录和上述文件所提到的构成合同的所有文件。

1.2.“合同总价”系指根据合同约定乙方在正确地完全履行合同义务后甲方应支付给乙方的价格。合同总价与报价价格一致。

1.3.“服务”系指根据合同约定乙方承担有关的服务，详见合同条款及相关附件。

1.4.本合同“甲方”系指北京市民政局。

1.5.本合同“乙方”系指与“甲方”订立政府保险采购合同，并承担赔偿或者给付保险金责任的保险公司。

1.6.“项目现场”指的是：甲方指定地点。

1.7 本合同“被保险人”系指政府保险采购合同有效期内所有在北京市、区民政局登记备案或者经北京市民政局认可能够提供居家、社区和机构养老服务的组织或机构，包括但不限于养老机构（含街道乡镇养老照料中心）、社区养老服务设施（托老所、驿站、日间照料中心、农村幸福院等老年人活动场站）、居家养老服务企业和社会组织、直接面向老年人的服务机构、收容社会救助人员的养老机构等。

1.8 本合同“服务”系指根据投标文件及合同约定乙方承担与北京市养老服务机构综合责任保险有关的各种服务。

1.9 本合同中有关办理时限的条款中，未指明工作日的，均指自然日。

2. 合同组成文件

“本项目政府采购合同”系甲、乙双方因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（第一包）而签署的约定双方权利义务的法律文件、合同文件，以下简称采购合同或合同。

下列文件构成本合同的组成部分，应该认为是一个整体，彼此相互解释，相互补充。为便于解释，组成合同的多个文件的优先支配地位的次序如下：

- a. 本合同书
- b. 中标/成交通知书
- c. 投标文件（含澄清文件）
- d. 招标文件（含招标文件补充通知）
- e. 本项目有关的补充协议
- f. 投保人投保材料、投保单、保险单及保全申请书、批单。

3. 服务和内容

3.1 保险采购合同标的为保险采购合同有效期内为所有被保险人提供养老服务机构综合责任保险服务。（详见投标文件）

3.2 乙方同意向甲方按照本合同约定价格提供所列保险及承诺的相关服务。具体投保信息以最终出具的投保单为准，保单不得降低乙方的服务承诺，并不得变更合同及招标文件的实质性条款。投保单有与本合同书有冲突或矛盾地方，则应以本合同书及投标文件内容为准。

3.3 投保险种：养老服务机构综合责任保险。

3.4 保险条款

3.4.1. 基本条款：（详见招标文件第五章采购需求 三、技术要求（三）保险条款及特别约定）

3.4.1.1. 养老服务机构责任保险条款

3.4.1.2. 雇主责任保险条款

3.4.2. 附加条款：（详见招标文件第五章采购需求 三、技术要求（三）保险条款及特别约定）

3.4.2.1. 预付赔款条款

3.4.2.2.错误和遗漏条款

3.4.2.3.不受控制条款

3.4.2.4.放弃代位追偿权条款

3.4.2.5.附加服务对象走失责任保险条款

3.4.2.6.附加紧急救援费用条款

3.4.2.7.附加居家养老服务责任条款

3.4.2.8.服务对象财产损失附加条款

3.4.2.9.附加职业病责任保险条款

3.4.2.10.雇主责任险附加残疾赔偿比例调整保险条款（B）

3.4.2.11.运动或娱乐活动条款

3.4.3.特别约定（详见招标文件第五章采购需求 三、技术要求（三）保险条款及特别约定）

3.4.3.1.人身意外伤害责任扩展特别约定

3.4.3.2.第三者责任特别约定

3.4.3.3.服务对象护理等级变更特别约定

3.4.3.4.医疗机构变更特别约定

3.4.3.5.保全服务特别约定

3.4.3.6.其他特别约定

3.4.3.7.服务内容特别约定

3.4.3.8.服务对象往返途中特别约定

3.4.3.9.护理责任特别约定

3.4.3.10.家庭照护服务范围特别约定（仅适用于投保家庭照护床位服务情形）

3.4.3.11.京津冀区域养老服务协同发展特别约定

3.4.3.12.扩展《工伤保险条例》终止或者解除劳动合同时，对一次性伤残就业补助金给予赔付。

3.4.3.13.转院就医食宿交通费：责任限额每人每次 0.1 万元。

3.4.3.14.停工留薪期间的生活护理：责任限额每人每次 0.1 万元。

3.4.3.15.兹经双方同意，当发生保险责任事故时，保险约定赔付不作为工伤保险的补充，根据保险事故责任认定单独赔付。

- 3.4.3.16.自动承保新增雇员特别约定
- 3.4.3.17.雇员上下班途中特别约定
- 3.4.3.18.医疗机构变更特别约定
- 3.4.3.19.工伤已赔付死亡赔偿金特别约定
- 3.4.3.20.无差异赔付特别约定
- 3.4.3.21.垫付费用特别约定
- 3.4.3.22.特殊案件理赔特别约定
- 3.4.3.23.伞式责任特别约定

3.4.4.招标文件中第三部分 A 部分的养老服务机构责任保险条款、雇主责任保险条款、附加条款及特别约定为本合同所指保险条款的详细内容，且上述内容是乙方经中国银行保险监督管理委员会批复的。相关条款应作为附件附后。

3.5 保险金额 / 赔偿限额

3.5.1. 每个机构累计责任限额：500 万元。（机构责任险及雇主责任险共享保额）

3.5.2. 每个机构每次事故责任险额：500 万元（不低于 110 万元），其中法律费用 15 万元。（机构责任险及雇主责任险共享保额）

3.5.3. 每个机构每次事故第三者责任限额：500 万元（不低于 120 万元）。（机构责任险及雇主责任险共享保额）

3.5.4. 每次事故每人责任限额：

3.5.4.1.养老服务机构综合责任保险

- (1) 意外死亡/身故（救助人员为丧葬费用）：50 万元
- (2) 意外伤残（非救助人员）：50 万元×伤残程度对应比例
- (3) 意外医疗：5 万元，0 免赔，100%报销
- (4) 康复辅助器具费用：1 万元
- (5) 意外住院津贴（救助人员为住院/骨折护理费用）：200 元/天，最高赔偿 180 天
- (6) 骨折保险金（非救助人员）：1 万元
- (7) 施救费用：100 万元（不低于 0.5 万元）
- (8) 财产损失（仅限养老服务机构为居家老人提供上门服务情形）：每次

事故赔偿限额 2 万元，单件物品赔偿限额 0.5 万元，每次事故免赔额 300 元。

(9) 经被保险人及保险人承保机构协商同意赔付的项目，每次事故赔偿限额 1 万元，累计事故赔偿限额 10 万元。

3.5.4.2. 雇主责任保险

(1) 每人伤残、死亡赔偿限额：55 万元。其中，误工费用：①赔偿公式为：出险前三个月平均月工资/30×（实际暂时丧失工作能力天数），最长赔付天数为 365 天。②在评定伤残等级后，误工费用赔偿责任终止

(2) 每人医疗费用赔偿限额：3 万元，0 免赔，100%赔付

3.5.5. 伞式责任累计及每次事故赔偿限额 2000 万元。伞式责任额主要用于发生群死群伤事故，原保单限额无法覆盖情况，其中每人赔偿限额参照上述内容执行。伞式责任中 300 万元可用于服务对象及雇员单一案件索赔金额超保单限额的、社会影响较大的非群死群伤事故案件的赔偿。伞式责任根据保单年度内发生案件具体情况决定是否启用。伞式责任保费根据协议年度内每年赔付率等情况协商后另行确定。

3.6 保险费

3.6.1. 机构床位和家庭照护床位：159元/床/年

3.6.2. 居家养老床位：37元/床/年

3.6.3. 雇主责任险：159元/人/年

3.7 服务承诺

3.7.1. 建立保险服务团队

乙方应成立由项目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），并设立客户服务热线，提供 24 小时受理报案服务及保险理赔咨询服务。

3.7.1.1. 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。乙方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	降彩石	总公司	副总裁	85177500	85176378	jiangcaishi@picc.com.cn

副组长	艾小萌	总公司商业团体 保险部	责任险处处长	85177337	85177254	aixiaomeng@picc .com.cn
副组长	储国峰	北京市分公司	副总经理	58195123	58195488	chuguofeng@beij .picc.com.cn
副组长	徐进	北京市分公司 商业团体保险部	总经理	58195796	58195732	xujin01@beij.pi cc.com.cn
日常 负责人	姜雷	北京市分公司直 属支公司	总经理	66181568	66181568	jianglei18@beij .picc.com.cn
日常 负责人	任昊	北京市分公司直 属支公司	副总经理	66119363	66119363	renhao@ beij.picc.com.c n
其他 成员	齐杰明	北京市分公司商 团理赔服务分部	副经理	58195874	58195874	qijieming@ beij.picc.com.c n

注：表格可扩展。

3.7.1.2.专项服务小组

乙方应根据自身情况，在北京市 16 个区（京津冀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，达到第一时间响应甲方或被保险人提出的业务具体服务需求。

区域	专员	姓名	部门	职务	联系电话	传真	电子邮箱
全市	组长（项目总协调）	姜雷	北京市分公司直属支公司	总经理	66181568	66181568	jianglei18@beij.p icc.com.cn
	组员（承保负责人）	任昊	北京市直属支公司	副总经理	66119363	66119363	renhao@ beij.picc.com.cn
	组员（理赔负责人）	齐杰明	北京市分公司商团理赔服务分部	副经理（临时负责人）	58195874	58195874	qijieming@ beij.picc.com.cn
东城区	组员	剧情慧	北京市直属支公司	客户经理	66001308	66001308	juqianhui@beij.pi cc.com.cn
西城区	组员	王婵	理赔事业部	高级理赔员	58195562	58195562	wangchan@ beij.picc.com.cn

海淀区	组员	李向伟	理赔事业部	经理	88119841	88119841	lixiangwei@beij.picc.com.cn
朝阳区	组员	李公朴	理赔事业部	经理助理	52723710	66002747	ligongpu@beij.picc.com.cn
丰台区	组员	曾志	理赔事业部	高级理赔员	62041176	66002747	zengzhi@beij.picc.com.cn
石景山区	组员	姜志辉	理赔事业部	核赔组长	69984113	69984113	jiangzhihui01@beij.picc.com.cn
通州区	组员	刘良	理赔事业部	经理	58195579	58195579	liuliang08@beij.picc.com.cn
顺义区	组员	史振明	个非理赔服务分部	副经理(临时负责人)	58195074	58195074	shizhenming@beij.picc.com.cn
房山区	组员	刘祎珊	理赔事业部	经理助理	52723715	52723715	liuyishan@beij.picc.com.cn
大兴区	组员	沈熙威	理赔事业部	案件处理岗	52723718	52723718	shenxiwei@piccnetwork.com.cn
昌平区	组员	张晓宇	理赔事业部	案件处理岗	52723712	52723712	zhangxiaoyu30@piccnetwork.com.cn
怀柔区	组员	汪相凯	理赔事业部	经理	58195313	58195313	wangxiangkai@beij.picc.com.cn
平谷区	组员	徐聪蕾	理赔事业部	副经理	58195942	58195942	Xuconglei@beij.picc.com.cn
门头沟区	组员	刘迪	理赔事业部	案件处理岗	58195717	58195717	Liudi20@beij.picc.com.cn
密云区	组员	徐伟	理赔事业部	案件处理岗	58195697	58195697	xuwei@beij.picc.com.cn

延庆区	组员	张蓝心	理赔事业部	案件处理岗	58195484	58195484	zhanglanxin@beijing.picc.com.cn
-----	----	-----	-------	-------	----------	----------	---------------------------------

注：表格不够可扩展。

3.7.1.3.人员变动及时通知

如果乙方服务小组成员由于工作原因调动离岗，乙方应提前 10 个工作日书面通知甲方；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。

如果甲方对乙方上述服务人员的服务不满意的，乙方应及时予以更换。

3.7.2.理赔程序与服务要求

3.7.2.1.理赔报案

发生保险事故后，乙方在接到被保险人或甲方的报案后，需在 1 小时内提出处理意见，并回复是否前往现场查勘。如果保险人未按上述约定进行回复，则表示不去现场查勘并同意被保险人提供的索赔材料为理赔依据。

3.7.2.2.定责定损

(1) 乙方在接到被保险人提交的索赔资料后，应立即审查核实，若认为有关证明和材料不完整，需一次性以书面方式通知被保险人应补充提供的有关证明或资料。若在接到索赔资料后 3 个工作日内未提出有关审核意见，则视为保险人已认可索赔资料的完整性，因索赔资料不全而影响赔案处理的质量与速度，将由乙方承担责任。

(2) 乙方在收到完整的索赔资料后，应尽快核定保险责任、损失项目和赔偿金额及理赔结案：

1) 对于在保险责任范围内，索赔金额在 10000 元（含 10000 元）以下且索赔资料齐全的赔案，乙方直接赔付，无需现场查勘；

2) 对于在保险责任范围内，索赔金额在 10000 元以上的赔案，保险人需要现场查勘的，被保险人应积极配合保险公司了解案情，提供资料；

3) 无需现场查勘的，被保险人收集与赔案有关的各种资料和证明材料，由乙方定责定损。

3.7.2.3. 理赔资料清单

养老机构综合责任保险理赔所需清单

理赔项目	理赔单证
------	------

意外身故	1、6 或 7、13、14、15、16、17、20
意外伤残	1、7、11、16、17、20
意外医疗	1、2、3、5、6 或 7、8、16、17、20
康复辅助器具费用	1、11、12、15、16、20 (医保范围内康复辅助器具无需提供 11, 根据收费票据和医嘱单在责任限额内直接赔付)
意外住院津贴	1、9、16、17、20
骨折保险金	1、10、16、17、20
施救费用	1、4、16、17、20
法律费用	1、16、17、18、19
1. 索赔申请书; 2. 门诊收费票据; 3. 住院收费票据; 4. 救护车收费专用票据; 5. 其他保险报销分割单或者单位报销证明; 6. 门急诊病历; 7. 诊断证明; 8. 住院费用清单、结算单; 9. 住院病历复印件(有医院盖章); 10. X 线、CT 等影像或其他方式的检查报告; 11. 伤残鉴定报告原件; 12. 康复辅助器具费用收据和医嘱单; 13. 死亡证明复印件(加盖机构公章); 14. 火化证明复印件(加盖机构公章); 15. 第一受益人的身份证、关系证明和授权委托书等材料; 16. 出险人的身份证扫描件; 17. 出险人的入住合同扫描件; 18. 代理费发票; 19. 案件受理费收据; 20. 过款凭证。	

注:

(1) 以上若申请多个理赔项目赔偿时, 理赔单证的重复项只交一份即可, 例如:要申请意外医疗、住院津贴和骨折保险金时, 只需要提交第 1、2、3、6 或 7、8、9、10、16、17、20 资料即可。

(2) 如果有其他保险报销或者单位报销, 可提交第 2、3、6 或 7、8、9 资料的复印件, 以及其他保险报销分割单原件或者单位报销证明原件。

(3) 救助人员申请理赔项目赔偿时

①需提交第 1、2、3、4、5、6/7、8、9、10 资料; 若发生护理费用时需要提供护理费发票; 若发生死亡案件时, 需提供死亡证明复印件及丧葬费用实际发生

额相关证明材料，包括但不限于发票、收据等。

②救助人员由北京市民政局输送至被保险人处的相关信息材料，被保险人出具的该受伤人员属于本补充协议所约定的服务对象的证明，无需提供该救助人员身份证明材料。

(4) 发生财产损失时应提供公安机关报案或立案证明、损失财产的价值证明。如无法提供损失财产的价值证明，由乙方首席承保人根据出险时同类型财产市场价值并扣除相应折旧后进行赔付。

养老机构雇主责任保险理赔所需资料清单

理赔项目	理赔单证
意外身故	1、7、11、12、13、16、17、18
意外伤残	1、7、10、16、17、18
意外医疗	1、2、3、4、5、7、8、9、16、17、18
误工费用	1、6、7、14、15、16、17、18
1. 索赔申请书； 2. 门诊收费票据； 3. 住院收费票据； 4. 救护车收费专用票据； 5. 其他保险报销分割单或者单位报销证明； 6. 休假条（医院盖章有效）； 7. 病历或诊断证明； 8. 住院费用清单、结算单； 9. 住院病历复印件（有医院盖章）； 10. 伤残鉴定报告原件； 11. 死亡证明复印件（加盖机构公章）； 12. 火化证明复印件（加盖机构公章）； 13. 第一受益人的身份证、关系证明和授权委托书等材料； 14. 出险人的工资表或收入说明（加盖机构章）； 15. 出险人休假期间的考勤表（加盖机构公章）； 16. 出险人的身份证扫描件； 17. 出险人的劳动/劳务合同扫描件； 18. 过款凭证。	

注：

①以上若申请多个理赔项目赔偿时，理赔单证的重复项只交一份即可，例如：要申请意外医疗和误工费用时，只需要提交第1、2、3、4、5、6、7、8、9、14、15、16、17、18资料即可。

②如果有其他保险报销或者单位报销，可提交第2、3、6、7、8、9资料的复印件，以及其他保险报销分割单原件或者单位报销证明原件。

③若员工是第三方劳务公司派遣至养老机构工作的，还需提交养老机构与劳务公司签订的用工协议复印件（加盖机构公章）。

特殊情况理赔资料清单处理办法

①对于火灾、爆炸、具有社会影响等非常规案件，若承保人在案件处理过程中，发现缺失部分索赔单证、或者赔付金额无法确定的情况时，以甲方或各区民政局的指导性文件为预付理赔依据。

②针对保险索赔案件出现二次手术或治疗持续时间较长的，在养老服务机构提出申请的情况下，保险人可就前期费用按正常理赔流程赔付，待全部治疗完毕后，提交后续索赔资料和最终索赔协议手续。

③经法院判决的索赔案件，如涉及医疗费需要提供医疗材料相关复印件。

④在保险协议期间内，若乙方提出上述清单之外的其他理赔资料，需提前5个工作日以书面形式通知被保险人及甲方，被保险人及甲方在收到通知后，若对此项资料有异议，可根据理赔争议解决方式，在3个工作日内发起争议裁定，争议裁定小组裁定无需提供此项资料的，乙方不得要求被保险人提供此项理赔资料。在裁定结果确定之前，若被保险人已按照上述清单提供相应理赔资料，乙方不得以资料不全为由延误或拒绝理赔。

【政策性养老服务机构综合责任保险争议裁定小组】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养老服务机构综合责任保险争议裁定小组（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。

3.7.2.4.理赔快速通道

乙方为养老服务机构综合责任险项目开辟理赔快速通道，由专门的理赔服务人员全程协助办理各项理赔手续。出险后，被保险人向理赔服务专员提出理赔要求，理赔服务专员即全程协助办理报案、查勘、救援、定损、索赔材料递交、赔款计算等全部后续服务。

3.7.2.5.赔付时效

乙方收到索赔资料后，对属于保险责任范围、索赔资料齐全、损失金额确认的：

- (1) 10000元（含10000元）以下的案件3个工作日内赔付结案；

(3) 50000 元以下的案件 5 个工作日内赔付结案；

(3) 100000 元以下的案件 10 个工作日内赔付结案；

(4) 1 人（含）以上死亡的重大案件应在索赔资料齐全后不应超过 30 个日历日赔付结案。

3.7.2.6. 预付赔款制度

发生重大案件时，确定属于保险责任的，在索赔资料齐全的情况下，依据被保险人的要求，乙方应当在 10 个工作日内预付该赔偿金额的 50%；如双方就赔偿金额无法达成一致的情况下，经北京市争议裁定小组初步裁定建议后，乙方应当在 10 个工作日内预付该赔偿金额的 50%；如乙方不服从裁定小组意见，甲方有权每次没收 10% 的履约保证金，没收至零为止。如乙方仍不履行，按本合同 16.2 款违约责任处理。

3.7.2.7 赔款支付

(1) 在确定赔款金额后，由乙方直接向被保险人支付赔款。

(2) 如乙方未按约定时间支付赔款，则应按照实际拖延天数向被保险人支付违约金，违约金=应付赔款金额×0.5%×实际违约天数。违约金直接从履约保证金中扣除。

3.7.2.8. 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，以甲方的解释为准。

(2) 当保险索赔发生争议时，通过被保险人及乙方先协商解决；如协商无法解决的，乙方与被保险人填写《养老服务机构综合责任保险责任争议裁定确认书》提交争议裁定小组，由争议裁定小组进行裁定。一经裁定，乙方应完全认可争议裁定小组的裁定结果。

3.7.2.9. 履约保证金

(1) 乙方应在保险合同签署前 5 个工作日内按合同总金额的 5% 向甲方支付履约保证金。保险期限届满后 3 个月内甲方组织验收，如乙方通过甲方验收并无违约情形，甲方无息退还。

(2) 甲方组织有关人员定期或不定期对乙方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，如乙方违反本合同项下任何义务与责任，本合同

有明确约定扣除履约保证金的，按约定执行，本合同无明确约定的，甲方有权每次没收 10% 的履约保证金，并可同时追究其相应的违约及损害赔偿责任。乙方应在 3 个工作日内补足履约保证金金额。

3.7.2.10. 重大或群伤案件处理

一旦出现重大或群伤案件（会对养老机构本身的信誉，乃至国家和政府的形象产生严重的负面影响的案件，群伤指 3 人及以上），乙方应在 24 小时内组织包括律师团队在内的联席会议，促进有关各方的沟通与协作，并积极听取甲方对事故处理的意见和建议，及时介入案件善后工作，使案件得到迅速的控制和有效的处理，保护老人利益，减小社会不良影响，维护养老服务机构声誉。

3.7.2.11. 追溯期

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，被保险人在保险单中列明的区域范围内依法从事养老服务活动时，发生约定的事故，由受害人或其代理人在保险期间内向被保险人提出赔偿请求，依法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。

投保人连续投保，追溯期可以连续计算，但最长不得超过三年。

追溯期的起始日不应超过首张保险单的保险期间起始日。

3.7.3. 日常服务

3.7.3.1. 建立定期汇报工作机制

为保证合同相关条款的顺利执行，乙方应每月向甲方汇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。

3.7.3.2. 定期提供理赔统计报表

乙方专项服务小组半年结束和年度结束后向甲方提供理赔统计报表，报表包括但不限于保险事故发生的时间、地点、事故发生原因、赔款等与赔案处理有关的信息。并将理赔统计报表装订成册，分析案件的风险点并提出降低风险、减少损失的举措。且在项目需要的情况下，配合开展对养老机构的风险检查工作。

3.7.3.3. 编写保险索赔案例分析

乙方项目领导小组每年 12 月 30 日前将本保险年度有典型性的索赔案例进行整理汇总，形成索赔案例分析，以书面或邮件形式提交甲方。每个案例分析需包含案件基本情况、处理过程、处理结果、风险分析。案例数量不少于 10 件。

3.7.4.建立投诉制度

3.7.4.1.投诉处理

如乙方未有效履行本协议中的各项约定而受到被保险人投诉，甲方促办无效的，由被保险人、甲方双方共同确认后采取如下处理办法：

(1) 确定为有效投诉的，书面警告被投诉的乙方并责令其限期改正。

(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，应更换乙方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，至少扣除履约保证金的 50%。

3.7.4.2.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，则该项投诉次数作加倍处理。

(2) 服务态度投诉：对于乙方因服务态度而被提起的投诉，应认真调查，如与事实相符，记为有效投诉。

3.7.4.3.项目领导小组或专项服务小组应设立专门的 24 小时投诉受理热线电话。

3.7.5.服务质量要求

为保证本项目的顺利实施，切实保障北京市养老服务机构综合责任保险服务的质量，根据甲方保险服务要求，乙方应切实履行以下服务质量条款：

3.7.5.1.设立服务热线

乙方设立“北京市养老服务机构综合责任险项目服务热线”，提供 24 小时受理报案服务及保险理赔咨询服务。

3.7.5.2.建立定期汇报工作机制

乙方应每月向甲方汇报保险理赔与服务情况，并针对重大案件、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。

在合理的情况下，会议费用由乙方承担。

3.7.5.3.建立上门服务制度

甲方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

交到乙方，遇到需要乙方人员上门给予当面解释或说明的具体问题时，乙方应承诺在第一时间（1天内）上门给予当面解释和说明。

乙方项目服务小组成员为甲方指定的养老机构提供主动上门办理投保手续服务，保证被保险人获得优先服务的权利。

3.7.5.4.制订服务流程，建立服务机制

乙方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。

3.7.5.5.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，对于养老服务机构综合责任保险案件，为避免被保险人出现遗忘的情况，乙方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。

3.7.5.6.保单内容咨询服务

由于养老服务机构综合责任险是通过实际调研开发出来的适应市场需求的险种，保险条款与特别约定的专业性较强，乙方应随时接受来自甲方及养老服务机构对保单内容的咨询，并耐心解答相关疑问。

3.7.5.7.风险管理培训服务

乙方应积极参与甲方组织的相关培训活动，负责为相关岗位人员提供保险和风险管理培训，培训内容包括但不限于：保险责任介绍、风险识别及管理、潜在风险转移方法、理赔流程及索赔单证、典型案例等相关内容。

3.7.5.8.风险提示与承保完善服务

在保险服务期限内，乙方根据以往承保经验，每半年向被保险人提供防灾防损资料，提醒被保险人注意防范的风险点，并在雨季等自然灾害频发期来临前根据被保险人的需求走访隐患地区，检查防洪等安全设施，提出建议，并提出具体的风险识别、风险转移意见及防灾防损措施等建设性意见，使各种潜在风险能得到有效化解，同时通过承保后出现的具体案件，对附加条款及特别约定进行改善，促使养老服务机构综合责任保险保障得到不断延伸和完善。

3.7.5.10. 爱心交流及捐赠服务

乙方应每年重阳节组织敬老、爱老等献爱心服务，内容包括不限于向孤寡老人提供中医体检服务、组织员工去养老机构向老人们赠送慰问品等活动，养老机构数量不得少于 50 家，拟服务老年人对象总计不少于 750 人。每家机构上门人数不少于 2 人。

3.7.5.11. 参与组织公益演出活动

乙方应每年联系老年人艺术团、评剧团等团体，前往不少于 5 家养老机构进行公益演出，给老人的入住生活送去欢笑。

4. 合同总价

本合同总价为：13,860,000.00 元（人民币大写：壹仟叁佰捌拾陆万元整）。

5. 付款方式

（1）本合同生效前 5 个工作日内，乙方向甲方提交合同金额 5% 的履约保证金。

（2）本合同分两期支付，甲方收到乙方的履约保证金后，第一期在 2024 年期初投保结束后支付，乙方向甲方开具合同总金额 70% 即 9,702,000.00 元（人民币大写：玖佰柒拾万零贰仟元整）的保费发票，甲方收到发票并验收合格后向乙方支付；第二期在保险期限届满后 3 个月内，乙方通过由甲方组织的验收后支付，乙方向甲方开具合同总金额 30% 即 4,158,000.00 元（人民币大写：肆佰壹拾伍万捌仟元整）的保费发票，甲方收到发票并验收合格后向乙方支付。

（3）保险期限届满后 3 个月内，由甲方组织验收，如乙方通过甲方验收并无违约情形，甲方无息退还乙方履约保证金。

6. 本合同服务期限及服务地点

合同服务期限：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 2024 年 3 月 15 日零时至 2025 年 3 月 14 日 24 时止）

服务地点：北京市、天津市、河北省行政区全域及内蒙古自治区赤峰市、乌兰察布市两个地级市区域

7. 验收

验收的主体：甲方。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；验收程序：（1）下发验收通知，通知乙方准备验收材料和报告；

(2) 组建评审小组；(3) 组织召开验收会议听取乙方的履约汇报；(4) 由评审小组根据会议提交的材料和汇报内容进行审核；(5) 出具验收报告；(6) 验收内容：承保服务、理赔服务、服务质量相关约定；验收标准：根据验收内容进行评审，验收合格无息退还履约保证金，如出现违约行为按照合同违约约定处理。（详见附件1）

8. 合同资料交付

8.1 合同项下文件资料将以如下方式交付：接到对方书面通知后15天之内，将完成服务或合同所需必要资料交付给对方。

9. 甲方的权利和义务

9.1 按时缴纳保险费的义务。

9.2 建立统一的工作管理机制，并指定相关人员负责甲、乙双方的日常联系与协调，共同推动养老服务机构综合责任险项目的顺利开展。

9.3 甲方负责组织全市养老服务机构办理投保手续。

9.4 甲方作为养老服务机构综合责任险项目的采购方，有权要求乙方向指定银行账户提交履约保证金，用于乙方履约保证。

9.5 甲方有权对乙方根据绩效目标以及合同约定内容进行工作考评。

9.6 监督与审核

甲方对养老服务机构综合责任险项目统一管理，并进行组织、指导、协调和监督。甲方有权定期或不定期地对乙方的工作进行监督和审核，如在监督或审核的过程中发现乙方工作有不当之处，甲方有权提出建议，乙方应采纳其中的合理建议。甲方有权对乙方工作成果进行抽样检查，以检验其工作的真实性和合理性。

9.7 相关法律、法规赋予甲方的其他权利和义务。

10. 乙方的权利和义务

10.1 乙方提供的服务应与招标文件约定的服务内容、服务规范和规范附件（如果有的话）及其投标文件的服务内容、服务规范偏差表（如果被甲方接受的话）相一致。若文件规范中无相应说明，则以国家有关部门最新颁布的相应标准及规范为准。

10.2 乙方应按照合同的约定，承担养老服务机构综合责任保险项目的所有保险责任，履行保险服务等义务。

10.3 乙方应按时、足额向甲方缴纳履约保证金。

10.4 乙方有权按照合同约定收取保险费。

10.5 乙方应配合甲方按照合同约定，共同开展保险服务工作，做好包括投保、理赔、培训等工作。

10.6 乙方应每季度总结承保和理赔中遇到的问题，在每季度末 30 日前，以书面或邮件形式向甲方提供承保、理赔问题汇总并提出合理化建议，配合甲方对保险服务进行完善和修改。

10.7 乙方在本合同执行过程中不得无故终止本合同。

10.8 相关法律、法规赋予乙方的其他权利和义务。

11. 保密

11.1 乙方保证对在谈判、签订、执行本合同过程中所获悉的属于无法自公开渠道获得的文件及资料（包括国家秘密、商业秘密、工作秘密、工作计划、运营活动、财务信息、技术信息、经营信息、工作数据、内部文件及其他有关信息）予以保密。如果对是否属于保密信息存在争议，则乙方应按保密信息进行处理，除非得到甲方的书面明确否认。

11.2 在本合同期满、终止或者解除后，本保密条款继续有效。

12. 知识产权

12.1 本合同项下乙方工作成果的知识产权归甲方所有，未经甲方书面许可，乙方不得私自使用。

12.2 乙方应保证甲方使用合同项下乙方工作成果的任何一部分时免受第三方提出的侵犯其专利权、著作权、商标权或工业设计权等知识产权的起诉。如果任何第三方对此提出起诉，乙方应负责与之交涉并承担由此引起的一切法律责任及经济损失。

13. 不可抗力

13.1 本条所述的“不可抗力”系指那些双方在订立合同时不能预见、不能避免且不能克服的客观情况。这些事件包括：战争、水灾、地震以及双方同意的事件。当不可抗力事件发生时，执行合同的期限将相应延长。

13.2 在不可抗力事件发生时，乙方应尽快以书面形式将不可抗力的情况和原因通知甲方。同时必须在 7 日内，以挂号信形式递交有关政府部门的证明。如果

不可抗力超过 15 日，双方将通过友好协商就合同的执行达成协议。

14. 履约保证金

14.1 履约保证金用于补偿甲方因乙方不能履行其合同义务而蒙受的任何损失。

14.2 履约保证金应使用本合同货币，按下述方式之一提交：

(1) 甲方可接受的在中华人民共和国注册和营业的银行，按甲方可接受的方式。

(2) 支票、汇票、本票、网上银行支付、金融机构或担保机构出具的保函等非现金形式。

14.3 甲方组织有关人员定期或不定期对乙方的承保服务和理赔服务进行监督和检查。保险项目履行期间，如乙方违反本条款项下任何义务与责任，甲方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。

15. 违约责任

15.1 除了本合同“不可抗力”约定的不可抗力事故外，如果乙方不能按合同约定限期或甲方同意延长的限期内提供全部或部分服务，甲方在不影响合同项下的其它补救措施的情况下，可从履约保证金中扣除误期赔偿费。每延误一周扣除履约保证金的 10%，不足 7 日者亦按 7 日计算，直至提供服务为止。误期赔偿费的最高限额为履约保证金的 20%。一旦达到误期赔偿费的最高限额，甲方有权无需乙方同意解除合同。乙方除支付误期赔偿费外，应当赔偿由此给甲方造成的全部经济损失。

15.2 在乙方违约的情况下，甲方可向乙方发出书面通知，部分或全部解除合同。同时保留向乙方追诉的权利。

15.2.1 乙方未能履行合同约定义务，导致甲方无法实现合同目的的；

15.2.2 乙方未能履行合同约定的其它主要义务的；

15.2.3 在本合同履行过程中有腐败和欺诈行为的。

“腐败行为”和“欺诈行为”定义如下：

(1) “腐败行为”是指提供/给予/接受或索取任何有价值的东西来影响甲方在合同签订、履行过程中的行为。

(2) “欺诈行为”是指为了影响合同签订、履行过程，以谎报事实的方法，损害甲方的利益的行为。

15.3.在甲方根据上述第 10.2.条约定，全部或部分解除合同之后，乙方应承担甲方购买类似服务而产生的额外支出。部分解除合同的，乙方应继续履行合同中未解除的部分。

15.4 由于乙方违约导致甲方解除合同的，甲方除扣除全部履约保证金外，乙方还应当赔偿由此给甲方造成的全部经济损失。

15.5 如果在合同履行过程中，由于乙方违反合同约定义务导致甲方受到损失，在扣除履约保证金、承担 15.1-4 的违约责任外，仍有其他损失（律师费、鉴定费等）的，按实际损失进行赔偿，乙方应按照甲方的实际损失予以赔偿。

16. 破产终止合同

16.1 如果乙方破产或无清偿能力，甲方可在任何时候以书面形式通知乙方，终止合同而不给乙方补偿，该终止合同将不损害或影响甲方已经采取或将要采取的任何行动或补救措施的权力。

17. 争端的解决

17.1 合同实施或与合同有关的一切争端应通过双方协商解决。如果协商后不能解决，向甲方所在地人民法院提起诉讼。

17.2 在争端解决期间，除争端涉及的部分外，本合同其它部分应继续执行。

18. 通知

18.1 本合同任何一方给另一方的通知，都应以书面或电传/传真/电报的方式发送，而另一方应以书面形式确认并发送到对方明确的地址。

甲方书面或电传/传真号码/电报送达地址：

乙方书面或电传/传真号码/电报送达地址：

19. 计量单位

19.1 除技术规范中另有约定外，计量单位均使用国家法定计量单位。

20. 适用法律

20.1 本合同应按照中华人民共和国的法律进行解释。

21. 合同未尽事宜

21.1 合同修改

对于本合同条件变更、修改、补充、删减或完善的，甲、乙双方必须就所修改的内容签订书面的合同修改书，作为本合同的补充协议。补充协议与本合同具有同等法律效力。

21.2 本合同未尽事宜按《中华人民共和国民法典》执行，或由甲乙双方另行协商签订书面补充协议。

22. 合同生效及其它

22.1 本合同自乙方向甲方提交履约保证金且双方法定代表人或授权代表签字并加盖单位公章之日起生效。

22.2 本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2024年3月15日零时至2025年3月14日24时止）。有关违约、索赔及争端解决的条款除外。

22.3 本合同一式4份，具有同等法律效力。甲方2份，乙方2份。

甲 方（盖章）：北京市民政局

2024年6月24日

法定代表人或授权代表（签字）：

地 址：北京市通州区留庄路4号院2号楼

邮政编码：101117

电 话：55522081

开户银行：北京银行潞城支行

账 号：20000010648600148875947

乙 方（盖章）：中国人民财产保险股份有限公司北京市分公司

2024年6月24日

法定代表人或授权代表（签字）：

地 址：北京市东城区朝阳门北大街17号

邮政编码：100010

电 话：010-66001308

开户银行：中国工商银行股份有限公司北京电信大楼支行

账 号：0200235229023101911

附件1

验收方案

验收主体：甲方

验收时间：保险期限届满后3个月内

验收方式：组织召开验收评审会

验收程序：1.下发验收通知，通知乙方准备验收材料和报告；2.组建评审小组；3.组织召开验收会议听取乙方的履约汇报；4.由评审小组根据会议提交的材料和汇报内容进行审核；5.出具验收报告。

验收内容和验收标准：

一、验收内容包括承保服务、理赔服务、服务质量相关约定三部分：

（一）承保服务：审核该年度承保机构清单及详细的投保数据清单，与投保系统核对查看是否存在漏保情况。

（二）理赔服务：审核该年度对于已决案件的详细理赔统计报表，按照赔款支付条款约定，是否存在超时效赔付的案件。

（三）服务质量：针对服务质量约定中的重点内容进行验收，审核是否出现乙方侵权违约行为。

1.建立定期汇报工作机制；

2.风险提示服务：提供风险提示函及防灾防损建议书并对出现死亡案件的机构进行风险查勘，提供查勘记录；

3.组织公益演出活动：提供活动照片及文字介绍；

4.爱心交流及捐赠服务：提供活动照片及文字介绍；

二、验收标准

根据验收内容进行评审，验收合格无息退还履约保证金，如出现违约行为按照合同违约约定处理。

1. 基本条款:

1.1. 养老服务机构责任保险条款

中国人民财产保险股份有限公司养老服务机构责任保险条款

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 在保险期间或保险单载明的追溯期内，被保险人在保险单载明的区
域范围内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（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的约定负责赔偿。

第四条 在保险期间或保险单载明的追溯期内，在保险单载明的区域范围内，
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间内首
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，保险人按照本保险合同约定也负责赔偿：

（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。

本保险合同所称追溯期是指自本保险合同保险期间开始向前追溯约定的时间期间，投保人连续向同一保险人投保，追溯期可以连续计算，除另有约定外，最长不得超过三年。追溯期的起始日不应超过首张保险单的保险期间起始日。追溯期由保险合同双方约定，并在保险单中载明。

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事先经保险人书面同意支付的其它必要的、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、被保险人及其代表的故意、重大过失或犯罪行为；
- (二) 战争、敌对行为、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) 大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；
- (五) 行政行为或司法行为；
- (六) 自然灾害；
- (七) 被保险人及其工作人员殴打、侮辱或虐待服务对象的行为；
- (八) 进入被保险人机构时服务对象及其送养人未如实告知情况，被保险人事先不知情的。

第七条 有下列情形之一的，保险人不负责赔偿：

- (一) 被保险人知道或应该知道其服务设施不安全，仍继续使用的；

- (二) 被保险人与服务对象及其送养人未签订服务合同的；
- (三) 服务对象或其送养人不遵守养老服务机构的规章制度，不履行与被保险人签署的服务合同的义务的；
- (四) 被保险人超出其服务范围提供服务的；
- (五) 服务对象突发疾病，被保险人采取的救护措施并无不当的；
- (六) 因服务对象违背其身体特质的自主行为而发生意外事故的；
- (七) 服务对象已达到不能自理状态，服务对象及其送养人拒绝转院或拒绝被保险人协助转院，仍坚持留在被保险人经营服务场所范围内发生意外的；
- (八) 服务对象自然死亡、因病死亡或自伤、自杀，被保险人及其工作人员没有过错的。

第八条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 被保险人或其雇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) 罚款、罚金及惩罚性赔偿；
- (五) 精神损害赔偿；
- (六) 被保险人的任何间接损失；
- (七) 本保险单中载明的免赔额及按本保险单载明的免赔率计算的免赔额；

责任限额与免赔额（率）

第九条 责任限额包括每次事故责任限额、每人伤亡责任限额、每人医疗费用责任限额、每次事故法律费用责任限额及累计责任限额。各项限额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

第十条 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，并在保险单中载明。

同时约定了免赔额和免赔率的，免赔金额以免赔额和按照免赔率计算的金额二者高者为准。

保险期间

第十一条 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。

保险人义务

第十二条 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。

第十三条 保险事故发生后，投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十四条 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。

投保人、被保险人义务

第十五条 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就养老服务机构床位数、服务对象等有关情况以及被保险人的其他有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

第十六条 如未约定分期交付保险费的，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十七条 被保险人应严格遵守国家有关部门制定的有关养老服务机构相关法律、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。

第十八条 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。

第十九条 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；被保险人应定期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的发生。

第二十条 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。

被保险人床位数量或服务对象数量变动幅度在原床位数量或原服务对象数量的 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。

第二十一条 保险事故发生时，被保险人应当尽力采取必要的措施，防止或者减少损失。投保人、被保险人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。

第二十二条 被保险人收到服务对象或其代理人的损害赔偿请求或得知可能产生损害赔偿时，应及时以书面形式通知保险人，并就损害赔偿请求与保险人进行协商。

第二十三条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，被保险人应行使或者保留向该责任方请求赔偿的权利。

在保险人向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。

第二十四条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交以下单证：

- (一) 保险单正本；
- (二) 索赔申请；
- (三) 执业许可证；
- (四) 资质证书；
- (五) 损失清单；
- (六) 事故证明；
- (七) 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；
- (八) 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；
- (九) 有关的法律文书（裁定书、裁决书、判决书、调解书等）；
- (十) 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。

赔偿处理

第二十五条 保险人以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础，按照保险合同的约定进行赔偿：

- (一) 被保险人和向其提出损害赔偿请求的服务对象或其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) 保险人认可的其它方式。

第二十六条 发生保险责任范围内的事故，保险人依照保险人认可的机构出

具的伤残程度或死亡证明，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。

第二十七条 发生保险责任范围内的事故，保险人按照国家工伤保险待遇规定的标准，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下列医疗费用：

- （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、陪护费、伙食费、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，受伤工作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。

第二十八条 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；对于每次事故法律费用，保险人在每次事故法律费用责任限额内计算赔偿；在保险期间内，保险人对多次事故损失及法律费用的累计赔偿金额不超过累计责任限额。

争议处理和法律适用

第二十九条 合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

（一）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；

（二）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第三十条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适

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 5%的退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费。

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与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

第三十二条 本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

附录：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%

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

1.2.雇主责任保险条款

中国人民财产保险股份有限公司

雇主责任保险条款（2015 版）

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 凡依法设立的企事业单位、国家机关、社会团体及其他组织，有雇工的个体工商户，均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人的**雇员**因从事保险单载明的业务工作而遭受意外，包括但不限于下列情形，导致负伤、残疾或死亡，依法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）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；
- （五）在上下班途中，受到非本人主要责任的交通事故或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故伤害；
- （六）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；
- （七）在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害；

(八) 原在军队服役，因战、因公负伤致残，已取得革命伤残军人证，到用人单位后旧伤复发；

(九) 法律、行政法规规定应当认定为工伤的其他情形。

第四条 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

第五条 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、被保险人的故意行为、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) 地震及其次生灾害；

(六) 雇员犯罪、自杀自残、斗殴，或因受酒精、毒品、药品影响造成自身人身伤亡的；

(七) 雇员因疾病（包括职业病）、分娩、流产以及因上述原因接受医疗救治的，但属于本条款第三条第（六）项约定的不在此限；

(八) 雇员无有效驾驶证驾驶机动车辆或无有效资格证书而使用各种专用机械、特种设备、特种车辆或类似设备装置，造成自身人身伤亡的。

第六条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

(一) 罚款、罚金及惩罚性赔款；

(二) 精神损害赔偿；

(三) 超出雇员所在地工伤保险诊疗项目目录、工伤保险药品目录、工伤保险住院服务标准的医疗费用；

(四) 工伤保险已经支付的医疗费用；

(五) 雇员在中华人民共和国境外（包括港、澳、台地区）发生的人身伤亡；

(六) 被保险人对其承包商的雇员的赔偿责任；

(七) 保险单载明的免赔额。

责任限额与免赔额

第七条 除另有约定外，责任限额包括每人伤亡责任限额、每人医疗费用责任限额、法律费用责任限额、每次事故责任限额及累计责任限额。

各项责任限额由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

第八条 每次事故每人医疗费用免赔额由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第九条 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。

保险人义务

第十条 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。

第十一条 保险人依本保险条款第十五条取得的合同解除权，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。

保险人在保险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责任。

第十二条 保险事故发生后，投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十三条 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未能核定保险责任的，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保险金通知书，并说明理由。

第十四条 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

第十五条 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就被保险人的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，保险人有权解除保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于保险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，保险人对于保险合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿责任，但应当退还保险费。

第十六条 如未约定分期交付保险费的，投保人应当在保险合同成立时交清

保险费。

第十七条 被保险人应严格遵守国家有关消防、安全、生产操作、劳动保护等方面的规定，加强安全管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少雇员伤害事故的发生。

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。

第十八条 在保险期间内，如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。

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，保险人不承担赔偿责任。

第十九条 发生可能引起本保险项下索赔的损害事故，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）及时通知保险人，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。

第二十条 被保险人收到受伤害雇员或其代理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，被保险人对该雇员或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。

第二十一条 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引起或扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十二条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提交下列索赔文件：

- （一）保险单正本；
- （二）索赔申请书；
- （三）能够确认被保险人与受伤害雇员存在劳动关系的人事、薪资证明；
- （四）公安等有关主管部门出具的事故证明；
- （五）该雇员就医治疗的诊疗证明、病历（原件）及医疗费用原始单据；该雇员残疾的，由**保险人认可的伤残鉴定机构**出具的伤残程度证明；该雇员死亡的，由公安机关或医疗机构出具的死亡证明；宣告死亡的，由人民法院出具的宣告死亡判决；
- （六）被保险人与该雇员或其代理人签订的赔偿协议书或和解书，经判决或

仲裁的，应提供判决书或仲裁裁决书；

（七）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、损失程度有关的证明和资料。

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。

第二十三条 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，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。

在保险人向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

第二十四条 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）被保险人和受伤害雇员或其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。

第二十五条 除另有约定外，雇员遭受保险责任范围内的事故伤害，被保险人未向该雇员赔偿的，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第二十六条 在保险责任范围内，保险人按照以下方式计算赔偿：

（一）雇员死亡的，保险人按照保险单载明的每人伤亡责任限额赔偿；

（二）雇员残疾的，由保险人认可的伤残鉴定机构依据职工工伤与职业病致残等级的现行国家标准鉴定残疾程度，保险人按照本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赔偿；

（三）雇员暂时丧失工作能力超过五天（不包括五天）的，经二级以上（含）或保险人认可的医疗机构证明，保险人依据所在地的最低工资标准，按照每人 / 天补助误工费用，医疗期满或确定残疾程度后停发，最长不超过 365 天；如最终鉴定为残疾的，保险人对残疾赔偿金与误工费用的赔偿金额之和，以本条第（二）款计算的责任限额为限；

（四）被保险人承担的诊疗项目、药品、住院服务及辅助器具配置费用，保险人均按照国家工伤保险待遇规定的标准，在依据本款下列第 1 项至第 4 项计算的基础上，扣除每次事故每人医疗费用免赔额，在每人医疗费用责任限额内据实赔偿。除另有约定外，医疗费用具体项目包括：

1. 挂号费、治疗费、手术费、检查费、医药费；
2. 住院期间的床位费、陪护费、伙食费、取暖费、空调费；
3. 就（转）诊交通费、急救车费；
4. 安装假肢、假牙、假眼和残疾用具费用。

除紧急抢救外，雇员均应在二级以上（含）或保险人认可的医疗机构就诊。

第二十七条 在保险期间内，发生一次或多次保险事故时，保险人按照以下方式处理：

(一) 保险人针对每名雇员赔偿的伤亡赔偿金、误工费用之和不超过每人伤亡责任限额；针对每名雇员赔偿的医疗费用不超过每人医疗费用责任限额；

(二) 对应由被保险人支付的法律费用的累计赔偿金额不超过法律费用责任限额；

(三) 发生一次保险事故造成一名及以上雇员伤害的，保险人针对雇员伤亡赔偿金、误工费用、医疗费用以及法律费用的赔偿金额之和不超过每次事故责任限额；

(四) 保险人对多次保险事故的累计赔偿金额不超过累计责任限额。

第二十八条 保险人按照被保险人提供的雇员名单承担赔偿责任。

被保险人对名单以外的雇员承担的赔偿责任，保险人不负责赔偿。

第二十九条 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

第三十条 合同争议解决方式由当事人在保险合同中约定的下列两种方式中选择一种：

(一) 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委员会仲裁；

(二) 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，依法向人民法院起诉。

第三十一条 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

第三十二条 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与保险期间的日比例计收保险费，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，并退还剩余部分保险费。

第三十三条 本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

释义

第三十四条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

【雇员】指与被保险人存在劳动关系、事实劳动关系的年满十六周岁的劳动者及其他按国家规定和法定途径审批的劳动者。

【依法】指依照中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

【无有效驾驶证驾驶】指下列情形之一：

- （一）无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间；
- （二）驾驶与驾驶证载明的准驾车型不相符合的车辆；
- （三）持审验不合格的驾驶证驾驶。

【职业病】指符合国家现行的职业病分类和目录的疾病。

【保险人认可的伤残鉴定机构】指司法鉴定机构以及国家卫生部医院等级分类中的二级以上（含）的医疗机构。

附表：伤残赔偿比例表

项目	伤残程度	百分比
(一)	一级伤残	100%
(二)	二级伤残	80%
(三)	三级伤残	65%
(四)	四级伤残	55%
(五)	五级伤残	45%
(六)	六级伤残	25%
(七)	七级伤残	15%
(八)	八级伤残	10%
(九)	九级伤残	4%
(十)	十级伤残	1%

2.附加条款：

2.1.预付赔款条款

发生保险责任范围内的事故，经被保险人书面申请并提供理赔所需的有关证明和资料，保险人按照保险合同的约定，可以预付已确定赔偿金额的 50%，上述预付赔款将在最终理算的赔偿金额中扣除。

2.2.错误和遗漏条款

经保险人同意，投保人、被保险人非因故意而错误、遗漏向保险人申报保险标的危险程度增加或其他保险标的变更事项，被保险人在本保险合同项下的权益不受影响。但投保人、被保险人一旦发现其错误、遗漏应立即向保险人申报上述事项，保险标的的危险程度显著增加的，投保人应补交相应保险费，否则保险人不承担与错误、遗漏相关损失的赔偿责任。

2.3.不受控制条款

本保险单项下的赔偿责任不因投保人或被保险人无法控制或非由于其过失而导致违反本保险保证条款，此保单的保障不受影响。

2.4.放弃代位追偿权条款

发生保险责任范围内的事故，保险人同意放弃对下列各方可能的代位追偿权利：

- (一) 被保险人的关联或联营公司；

(二) 被保险人的子公司或控股公司；

(三) 被保险人的董事、合伙人；

(四) 被保险人的雇员；

但上述各方故意造成保险事故的，保险人保留其代位追偿权利。

2.5.附加服务对象走失责任保险条款

在保险期间或保险单载明的追溯期内，因被保险人及其雇员或被保险人委托的第三方（包括专业机构人员、加盟商或志愿者等）因疏忽或过失导致服务对象走失，经利害关系人向人民法院申请其宣告死亡的，由利害关系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（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，保险人按照本附加险合同约定负责赔偿。

发生保险事故后，为找寻走失的服务对象而由被保险人支出的公告费、印刷费等经保险人认可的必要且合理的费用（以下简称“走失找寻费用”），保险人按照本附加险合同约定也负责赔偿。

2.6.附加紧急救援费用条款

在保险期间内，因发生保险事故导致服务对象人身损害的，被保险人及其雇员或由被保险人委托的第三方（包括专业机构人员、加盟商或志愿者等）为防止或减少服务对象的人身损害，在服务对象被送至医院前所支付的紧急运输费用、紧急抢救费用等必要且合理的费用（以下简称“紧急救援费用”），保险人按照本附加险合同约定负责赔偿。

2.7.附加居家养老服务责任条款

在保险期间或保险单载明的追溯期内，被保险人所雇佣的服务人员或由被保险人委托的第三方（包括专业机构人员、加盟商或志愿者等）提供居家养老服务过程中，因疏忽或过失造成服务对象或其他第三者人身伤亡的，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（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，保险人按照本附加险合同的约定负责赔偿。

2.8.服务对象财产损失附加条款（仅限养老服务机构为居家老人提供上门服务情形，每次事故赔偿限额 2 万元，单件物品赔偿限额 5000 元，每次事故免赔

额 300 元)

发生保险责任范围内的事故，造成第三者的直接财产损失，依法应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本附加险合同的约定负责赔偿。

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所有或管理的财产损失；

(二) 艺术品、动植物、金银玉器、珠宝首饰、古玩字画、邮票货币、稀有金属、有价证券、文件账册、技术资料、电脑数据资料等无法鉴定价值的财产损失；

(三) 间接损失；

(四) 本保险单中载明的免赔额。

除另有约定外，本附加险责任限额包括每次事故每人财产损失责任限额、每次事故财产损失责任限额，由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

每次事故财产损失免赔额由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

发生保险责任范围内的损失，保险人按以下方式计算赔偿：

(一) 对于第三者的直接财产损失，保险人扣除每次事故财产损失免赔额后，按照损失发生时该损毁财产的市场价格，在每次事故每人财产损失责任限额、每次事故财产损失责任限额内赔偿；

(二) 在保险期间内，保险人对主险及附加险的累计赔偿金额不超过主险累计责任限额。

2.9.附加职业病责任保险条款

在保险期间内，被保险人的雇员首次被诊断、鉴定为职业病，依法应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本附加险合同约定负责赔偿。

雇员因接触、使用石棉、石棉制品或含有石棉成分的物质造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

2.10.雇主责任险附加残疾赔偿比例调整保险条款（B）

经保险合同双方同意，原保险合同中约定的残疾赔偿比例表调整如下：

残疾程度	每人伤残责任限额的百分比
永久丧失全部工作能力或一级伤残	100%
二级伤残	90%
三级伤残	80%
四级伤残	70%
五级伤残	60%
六级伤残	50%
七级伤残	40%
八级伤残	30%
九级伤残	20%
十级伤残	10%

2.11.运动或娱乐活动条款

兹经双方同意，鉴于投保人已支付了附加保险费，本保险扩展承保被保险员工参加由被保险人组织的福利性活动及体育运动期间发生意外事故导致人身伤亡时依法应由被保险人承担的经济赔偿责任。

3.特别约定

3.1.人身意外伤害责任扩展特别约定

（1）在保险期限内，因在养老服务机构责任范围内，发生意外事故遭受人身伤害或身故的，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。

（2）在保险期限内，因在养老服务机构责任范围内，发生意外事故遭受人身伤害事故导致产生医疗费用的，保险人向被保险人赔偿该服务对象的医疗费用及人身意外伤害住院津贴。

（3）本保险项目所述养老机构服务对象的伤害依照《人体损伤致残程度分级》为鉴定标准，伤残程度分为一至十级，保险金给付比例分为100%至10%每增加一级给付比例递减10%。第三方机构出具的鉴定报告中若涉及赔付比例，仍以本协议中的伤亡赔偿比例表为计算赔款的基础。

（4）保险期限内，因在养老服务机构责任范围内，发生意外事故遭受人身伤害事故导致身体骨折的，保险人按本骨折类别与骨折程度对应的给付比例向被

保险人支付骨折保险金，比例表见附件三《骨折类别及骨折程度表（对应补偿金额）》。

（5）因残疾需要配备康复辅助器具情况的费用按照国家普及型器具的标准计算，没有国产普及型器具确实需要使用进口器具的，按照《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》中：残疾辅助器具费按照普通适用器具的合理费用标准计算。同一辅助功能仅限赔偿一例用具。医保范围内的康复辅助器具凭单据在责任限额内 100%赔付，无需进行伤残鉴定。

3.2 第三者责任特别约定

本保险单扩展在养老服务机构经营区域范围内及员工外出提供居家、社区养老服务过程中，因意外事故造成除养老服务机构工作人员、服务对象、保险公司工作人员以外的第三者人身损害的，依法应由养老服务机构承担的全部或部分直接经济赔偿责任，保险人按照约定负责赔偿。每次事故每人责任限额按照保险合同约定执行。

3.3 服务对象护理等级变更特别约定

将保险基本条款第七条第七款所述“服务对象已达到不能自理状态，服务对象及其送养人拒绝转院或拒绝被保险人协助转院，仍坚持留在被保险人经营服务场所范围内发生意外的”变更为“因服务对象身体健康状况发生变化，养老服务机构要求服务对象及其送养人必须提高服务对象的护理级别时，服务对象及其送养人仍坚持原级别护理而发生意外的”。

3.4 医疗机构变更特别约定：将保险基本条款第二十四条、第二十七条中“二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构”变更为“所有社保定点医疗机构”。

3.5 保全服务特别约定

（1）将保险基本条款第二十条中所述的“被保险人床位数量或服务对象数量变动幅度在原床位数量或原服务对象数量的 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。”变更为“被保险人床位实际使用床位数及家庭投保床位数变化幅度不超过投保床位的 10%（含 10%），无需办理批改手续，不增减保费”；但被保险人的实际使用床位数及家庭投保床位数变化幅度超过投保床位数正 10%时，及时办理保全手续。

（2）养老服务机构的实际使用床位数及家庭投保床位数变化幅度超过投保

时床位使用率的正 10%（不含）时，需及时办理保全手续，保险责任在保全申报次日零时起生效；保费按照月计算，不足一月按一月计算，自付部分保全保费在一个保险期间结束后一个月内完成结算，财政资助部分保全保费随下一年度一并缴纳。

（3）新开业的养老服务机构，以实际使用床位数及实际居家社区养老服务量为投保基数。保费按照月计算，不足一月按一月计算，养老服务机构自付部分在收到保费缴费通知后 15 个工作日内汇至保险公司保费账户。民政局资助部分随下年度保费一并缴纳。

（4）保险期间内停业的养老服务机构，自停业之日起退保，保险生效期间保费按月计算，不足一月按一月计算，养老服务机构自付的保费退至养老机构，财政补贴的保费由保险公司年底清算后，转到下年度保费结算。

3.6 其他特别约定

（1）本保险单基本条款“第三条在保险期间或保险单载明的追溯期内，被保险人在保险单载明的区域范围内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（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的约定负责赔偿。”变更为“第三条在保险期间或保险合同载明的追溯期内，服务对象因在下列情形内发生意外伤害导致人身损害的，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，被保险人依法应承担赔偿责任的，保险人按照被保险人负全部责任在本保险合同的约定责任限额范围内进行赔偿（不考虑比例赔偿）。

①在保险单中列明的区域范围内；

②由被保险人组织活动过程中，活动包括但不限于组织旅游、参加节庆活动、陪护就医、外出等。

（2）将保险基本条款第七条“（三）服务对象或其送养人不遵守养老服务机构的规章制度，不履行与被保险人签署的服务合同的义务的；”变更为“（三）送养人不履行与被保险人签署的服务合同的义务的；”。

（3）兹经双方同意，经由北京市民政局批准并取得执业许可证或在北京市民政局登记备案的养老服务机构视为满足保险基本条款第十七条、第十八条之条

件。

(4) 本保险单基本条款“第二十六条发生保险责任范围内的事故，保险人依照保险人认可的机构出具的伤残程度或死亡证明，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。”变更为“第二十六条发生保险责任范围内的事故导致其服务对象死亡、伤残的，依照保险人认可的机构出具的伤残程度或死亡证明，保险人以保险协议中伤亡赔偿比例表乘以每人伤残责任限额的数额内按照实际发生额给予赔偿。”

(5) 本保险单基本条款“第二十七条发生保险责任范围内的事故，保险人按照国家工伤保险待遇规定的标准，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下列医疗费用：”变更为“第二十七条发生保险责任范围内的事故，被保险人对其服务对象应承担的必要合理的医疗费用，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：”。

(6) 删除本保险单基本条款责任免除中的以下责任：第七条中的“（一）被保险人知道或应该知道其服务设施不安全，仍继续使用的；（四）被保险人超出其服务范围提供服务的；（七）因服务对象违背其身体特质的自主行为而发生意外伤害事故的；”；第八条中的“（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风险不在此限。”

3.7 服务内容特别约定

保障被保险人及其员工或由被保险人委托的第三方（包括专业机构人员、加盟商或志愿者等）在提供下述服务时所发生的保险责任范围内的事故：短期、长期照料服务，助餐服务，助洁服务，助浴服务，助医服务，呼叫服务，健康指导，文化娱乐，心理慰藉、精神关怀服务、教育培训服务、志愿服务、信息管理服务及拓展服务项目等。提供服务的场所包括但不限于机构、居家、社区为老服务机构或组织所在地、服务对象家中以及陪同外出地等。

3.8 服务对象往返途中特别约定：保障服务对象按照常规路线往返为老服务机构途中发生的保险责任范围内的事故。

3.9 护理责任特别约定

明确由于护理责任导致的事故，包括但不限于：压疮、呛食、噎食、插管引起的各种感染或其他并发症等，属于保险赔偿范围。

3.10 家庭照护服务范围特别约定（仅适用于投保家庭照护床位服务情形）

被保险人及其员工或由被保险人委托的第三方（包括专业机构人员或志愿者等）服务范围扩展至与被保险人签约的家庭养老床位所在地址，服务内容除特别约定“7.服务内容特别约定”外还包含机构养老中老人所能接受的各项养老服务。

3.11 京津冀区域养老服务协同发展特别约定

为推动京津冀区域养老服务协同发展，北京市、天津市、河北省行政区全域及内蒙古自治区赤峰市、乌兰察布市两个地级市区域的收住北京户籍老年人的养老服务机构，保险人对机构内床位自付 20%部分保费进行减免，由市财政统一拨款。雇员投保人数根据实际入住京籍老人情况具体协商（上一年度承保京外雇员 650 人）。

3.12 扩展《工伤保险条例》终止或者解除劳动合同时，对一次性伤残就业补助金给予赔付。

3.13 雇员转院就医食宿交通费：责任限额每人每次 0.1 万元。

3.14 雇员停工留薪期间的生活护理：责任限额每人每次 0.1 万元。

3.15 兹经双方同意，当雇员发生保险责任事故时，保险约定赔付不作为工伤保险的补充，根据保险事故责任认定单独赔付。

3.16 自动承保新增雇员特别约定：被保险人每季度办理一次保全手续，若人员增减幅度在 10%范围内，保费不做调整，本季度内因新增员工未保全导致不在投保名单中的情况，以实际在职员工为准，不影响正常理赔。

3.17 雇员上下班途中特别约定

扩展承保被保险人的雇员在上下班途中发生意外伤害事故时被保险人依法应承担的经济赔偿责任，即员工上下班途中发生的意外事故由被保险人承担赔偿责任。

3.18 医疗机构变更特别约定

将保险基本条款第二十六条（三）、（四）中“雇员均应在二级以上（含）或保险人认可的医疗机构”变更为“所有社保定点医疗机构”。

3.19 工伤已赔付死亡赔偿金特别约定

雇主责任险中，雇员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，如工伤保险已经进行赔偿，保险人对本保险项下的赔偿，

仅依照法院判决承担相关赔偿责任。

3.20 无差异赔付特别约定

在本保单理赔过程中，对农业户口与非农业户口的老人及雇员实行无差异赔付，统一按照城镇居民人均可支配收入标准进行核算。

3.21 垫付费用特别约定

本保单约定“保险事故发生后，养老机构为伤者垫付的施救费、医疗费等合理必要的费用，养老机构向保险人提交相关票据（包括但不限于救护车票据、医疗发票、诊断证明、费用明细清单等材料）以及机构财务支出凭证（凭证上需列明钱款用途加盖机构公章），保险人可直接依据所提交材料进行审核赔付。上述垫付费用可无需体现在最终机构与伤者、伤者家属、受益人的赔偿协议上”。

3.22 特殊案件理赔特别约定：在保险期限内，发生保险责任范围内的事故，伤者及其家属向养老机构索赔超出有效票据之外的费用，养老机构予以认可并能提供赔付依据的情况下，经由北京市民政局指定的授权人同意，可正常赔付此部分金额。每起案件不超过1万元，每家养老机构一个保险年度内仅能使用两次。

3.23 伞式责任特别约定：若赔案发生需要，适时启用伞式责任限额。

