

服务范围：

为继续建立养老机构风险分担机制，提高养老（福利）机构防范各项风险的能力，结合我市实际情况由常州市民政局组织全辖养老（福利）机构统一投保本保险。保障范围包括：常州市养老服务机构综合保险和养老机构财产综合保险。

服务要求：

本次招标保费总预算为 315 万元/三年，105 万元/年，养老服务机构预计约 110 家，老人入住床位预计数量 10305 床。供应商应以机构综合险保费 100 元/床/人年，财产综合险保费 100 元/机构/年为基准价，按照优惠率报价，结算金额=基准价*实际承保量*(1-成交优惠率) 计算。

服务时间：2024 年 9 月 1 日至 2027 年 08 月 31 日，以一年为一个保险周期分期出单。

服务标准：

（一）常州市养老服务机构综合保险需求

1、投保人：常州市民政局

2、被保险人：常州市民政部门备案的养老（福利）机构（目前 110 家）

3、保险责任设定内容以下部分

（1）在保险期间或保险合同载明的追溯期内，被保险人在养老机构区域范围内（即保单列明的承保区域范围内），因被保险人过失或意外事故，造成签约入住老人遭受人身损害，保险人根据被保险人提出的索赔申请按本保险合同的约定逐项据实全额赔付。

（2）在保险期间或保险合同载明的追溯期内，在养老机构区域范围内（即保单列明的承保区域范围内），发生下列情形导致签约入住老人遭受人身损害，保险人根据被保险人提出的索赔申请按本保险合同的约定逐项据实全额赔付：火灾、爆炸、煤气中毒所造成的意外事故；2. 雷击、暴雨、洪水、暴风、龙卷风、冰雹、台风、飓风、暴雪、冰凌、突发性滑坡、崩塌、泥石流、地面突然下陷下沉；高空物体坠落所造成的意外事故；食物中毒；非被保险人原因突发停电、停水造成的意外事故等。

（3）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，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（包括但不限于被保险人聘请律师费用、鉴定费等），保险人按照本合同约定负责赔偿。

4、责任免除：

（1）被保险人的故意伤害；

（2）签约入住老人自然死亡、因病死亡或自伤、自杀，但自伤、自杀时为无民事行为能力人的除外；

（3）保障对象打架、斗殴；

（4）未与被保险人签订养老机构入住协议的；

- (5) 一般健康体检、疗养、康复治疗、物理治疗、心理咨询或治疗；
- (6) 地震、海啸；
- (7) 任何个人物品和财产损失。

5、赔偿项目及限额

- (1) 身故赔偿限额：10 万元/人；
- (2) 身故丧葬费用：1 万元/人；
- (3) 残疾赔偿限额：10 万元/人/年；

根据中国保险行业协会、中国法医协会联合发布的《人身保险伤残评定标准》（行业标准）所对应的伤残等级与下列“伤残等级赔偿限额比例表”相对应的比例乘以每人伤残赔偿限额所得金额进行赔偿。

伤残等级赔偿限额比例表	
伤残等级	比例
一级	100%
二级	90%
三级	80%
四级	70%
五级	60%
六级	50%
七级	40%
八级	30%
九级	20%
十级	10%

医疗费用赔偿限额：5 万元/人/年；

①未参加社会基本医疗保险人员的医疗费用在医疗费用赔偿限额内据实赔付，不受社会基本医疗保险标准内、外限制；参加社会基本医疗保险人员的医疗费用在医疗费用赔偿限额内按受到伤害人医疗费用自付金额（含“个人账户支付”、“个人支付金额”）据实赔付，不受社会基本医疗保险标准内、外限制。但只能是因保险责任导致人身伤害产生的直接医疗费用，与此无关的其他医疗费不予赔偿；

②以下费用如能提供正规票据，应当视为医疗费用：急救车费；安装假肢、假牙、假眼和残疾用具费用。

③医疗费用赔偿不包括陪护费、伙食费、美容费、营养费、交通费、取暖费、空调费等其他费用；

④须在一级或以上医疗机构治疗，急诊除外；

⑤后续医疗费用：保险人根据原医疗机构出具的病情证明（后续治疗费用）先行赔付，但该赔付为终结赔付；

（5）住院护理补贴赔偿限额：120元/人/天，按实际住院天数为准，最高180天；

（6）法律费用赔偿限额：对应项（上述1—5项）实际赔偿金额的10%。包括需确定事件性质、原因、等级的费用和保障对象发生的鉴定费、查勘费、取证费、仲裁或诉讼费、律师费等由保险人在对应项实际赔付金额的10%以内另行赔偿；

6、本保险无免赔额或免赔率。

7、理赔材料：

（1）索赔申请；

（2）被保险人设立许可证（如因特殊情况暂时不能提供，应提供市民政相关部门的证明材料）、民办非企业单位登记证书（组织机构代码、税务登记证）、法定代表人身份证正反面（三证复印件）；

（3）当事人的身份证复印件，如当事人无法自行办理，需另行提供授权委托书（原件）及受托人身份证复印件；

（4）被保险人与当事人签订的养老托管合同；

（5）被保险人出具的书面事故证明；

（6）治疗期间的完整病历资料，包括：门诊病历、诊断书、手术记录、出院记录、用药清单、医疗费发票（可用复印件）、医嘱证明等；

医疗费用票据原则上需使用原件。若使用复印件，被保险人需提供收取原件机构（包括社保）盖章的凭证；

（7）当事人死亡的，提供死亡证明、户口注销证明；

（8）涉及法律费用的，提供法律费用发票；

（9）被保险人与当事人（或其代理人）签订的赔偿协议；

（10）被保险人银行账户。

8、其他特别约定

（1）为了操作便宜，保险期间内被保险人入住老人的床位数量发生变动不调整保费，第二年续保时统一调整。如在保险期间内有新成立符合投保条件的养老机构需投保本保险项目，需经市民政局核准后参照本保险项目方案费率按照实际天数加保；

（2）因属于保险责任范围内的纠纷发生诉讼或仲裁时，被保险人有权自行处理有关诉讼事宜，在诉讼结束后及时将案件结果及法院裁判文书交付保险人；

（二）养老机构财产综合保险

1、投保人：常州市民政局

2、被保险人：常州市民政部门备案的养老（福利）机构（目前 110 家）

3、保险责任包括：

（1）在保险期间内，由于下列原因造成保险标的的损失，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿：

火灾、爆炸；雷击、暴雨、洪水、暴风、龙卷风、冰雹、台风、飓风、暴雪、冰凌、突发性滑坡、崩塌、泥石流、地面突然下陷下沉；飞行物体及其他空中运行物体坠落。

前款原因造成的保险事故发生时，为抢救保险标的或防止灾害蔓延，采取必要的、合理的措施而造成保险标的的损失，保险人按照本保险合同的约定也负责赔偿；

（2）被保险人拥有财产所有权的自用的供电、供水、供气设备因保险事故遭受损坏，引起停电、停水、停气以致造成保险标的的直接损失，保险人按照本保险合同的约定也负责赔偿；

（3）保险事故发生后，被保险人为防止或减少保险标的的损失所支付的必要的、合理的费用，保险人按照本保险合同的约定也负责赔偿。

4、赔偿限额 50 万元：每家机构每次及全年累计最高赔偿限额人民币 50 万元。

5、特别约定内容：

（1）出险处理包括内容有：按第一危险责任赔偿；保险人承诺一旦接到被保险人出险报案后 48 小时内到达事故现场进行查勘定损；在定损依据双方都明确条件下出具定损清单并交由被保险人签字认可；保险人根据保险合同约定收全理赔材料后出具案件收讫留置单并于 7 个工作日内结案并在赔偿限额内足额支付赔款；被保险人及保障对象应尽可能为保险人、公估人调查和取证工作保留事故现场；对无法留待保险人、公估人查勘的事故现场，被保险人及保障对象应尽可能留下照片、录像、文字记录供保险人审核之用。

（2）保险期间机构发生变动的，按照本合同约定费率和实际天数批改保险费。

（三）承保条款

（1）养老服务机构综合保险条款

（2）财产综合险条款

（3）人身保险伤残评定标准