

贵州省失独家庭和女方年满49周岁的
失独后再生育或收养子女家庭住院护理补贴

保 险 协 议

贵州省计划生育协会

2025年7月

甲方：贵州省计划生育协会

地址：贵阳市云岩区安云路樱花巷18号2栋

电话：0851—86826820

乙方：中国人寿财产保险股份有限公司贵州省分公司

地址：观山湖區金融中心101大厦A座42层

电话：13885058436

为贯彻落实《中国计生协关于开展失独家庭住院护理补贴保险工作的通知》(国计生协〔2017〕30号)、《中共贵州省委贵州省人民政府印发〈关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的实施方案〉的通知》(黔党发〔2021〕35号)做好第三承保周期相关工作，甲、乙双方依据贵州省失独家庭和女方年满49周岁的失独后再生育或收养子女家庭住院护理补贴保险政府采购公开招标结果(项目编号：GZXYG—2025—2—04—G—2798)签署本协议。

一、协议各方

(一)甲方

本协议所称“甲方”，是指“贵州省失独家庭和女方年满49周岁的失独后再生育或收养子女家庭住院护理补贴保险”项目的投保人。

(二)乙方

本协议所称“乙方”，是指为“贵州省失独家庭和女方年满49周岁的失独后再生育或收养子女家庭住院护理补贴保险”项目提

供承保及理赔等保险服务的保险人。

(三)被保险人

本协议所称“被保险人”，是指贵州省失独家庭父母(纳入贵州省计划生育家庭特别扶助对象的独生子女死亡的家庭父母)和女方年满49周岁的失独后再生育或依法收养子女家庭父母(不包含离异后与其他非失独家庭对象再婚后再生育或依法收养子女的对象)。

二、协议组成

甲、乙双方同意按照下面的合同文件构成本保险协议的组成部分,并被认为是一个整体,彼此相互解释、相互补充,并将下列文件作为本合同不可分割的部分:

- (一)本保险协议;
- (二)补充协议;
- (三)投保资料;
- (四)保险单;
- (五)保险证;
- (六)保险批单;
- (七)保险费发票;
- (八)备忘录;
- (九)会议纪要;
- (十)形成合同的其他有关文件;
- (十一)经当事人各方确认的其他文件等。

上述文件互为补充和解释,如有不清或互相矛盾之处,除有明确约定之外,根据《保险法》的精神,作有利于投保人、被保险人的解释。

三、协议各方的权利和义务

(一)甲方的权利和义务

1.对贵州省失独家庭和女方年满49周岁的失独后再生育或收养子女家庭住院护理补贴保险项目实施管理,切实履行相关工作的组织、指导、协调和监督职责。

2.建立统一的工作管理机制,并明确相关人员负责甲、乙双方的日常工作联系与协调,共同推动该项目的顺利实施。

3.甲方负责组织贵州省失独家庭和女方年满49周岁的失独后再生育或收养子女家庭住院护理补贴保险项目投保手续的办理,按约定及时足额缴纳保费,并有权依法要求乙方正确履行对被保险人或法定受益人的保险责任。

4.甲方有权定期或不定期地检查乙方履行协议的情况。

5.甲方有权对乙方进行工作评价。

6.甲方有权对乙方进行考核,并根据考核结果进行处理。

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.乙方应按照相关约定,依法承担贵州省失独家庭和女方年满49周岁的失独后再生育或收养子女家庭住院护理补贴保险项目的所有保险责任,履行保险服务的相关义务。

2. 乙方有权按照约定向甲方足额收取保险费。

3. 乙方应与甲方统一口径、协调一致, 共同开展保险服务的相关工作, 切实做好包括投保、承保、理赔、赔调、保全等相关工作, 依约正确履行保险金给付责任。

4. 按照甲方的合理要求和建议, 及时总结承保和理赔中遇到的问题, 对保险服务中的相关事项进行完善和修正。

5. 编制《贵州省失独家庭和女方年满 49 周岁的失独后再生育或收养子女家庭住院护理补贴保险项目服务实施细则》, 针对该项目规范保险服务工作。

6. 相关法律、法规赋予乙方的其他权利和义务。

四、协议标的

贵州省计划生育协会投保的《贵州省失独家庭和女方年满 49 周岁的失独后再生育或收养子女家庭住院护理补贴保险》项目为本协议标的。失独家庭和女方年满 49 周岁的失独后再生育或收养子女家庭住院护理补贴保险合同是由投保单、保险单、保险证、保险批单、保费发票、保险条款、附加条款、特别约定、协议约定等相关约定的内容组成。

五、保险保障内容及责任限额

保障项目	保险金额	保险金给付条件与标准
住院护理补贴保险 (三日免赔)	150 元/天/人	被保险人在保单生效后因发生意外伤害事故或在保单生效之日起 30 日(不含)后因病(续保无此限)在贵州省内二级(含)以上公立医院住院治疗, 可按实际住院天数扣除 3 天免赔后, 保险人向被保险人给付 150 元/天的住院护理补贴, 但每次住院补贴天数最多 60 天, 每年累计不超过 120 天。

保障项目	保险金额	保险金给付条件与标准
意外住院医疗	5000元/人	被保险人因意外伤害事故发生,而在贵州省内二级(含)以上公立医院住院治疗则可按个人自付医疗费部分(相对医保)的80%由保险人给付保险金,最高限额为5000元。
疾病身故	5000元/人	在保险期间内,被保险人因疾病身故可获得5000元的保险金。
意外身故	5000元/人	被保险人在保险期间内因意外伤害事故发生之日起180日内身故,可获得5000元保险金。
意外伤残	30000元/人	被保险人在意外伤害事故发生之日起180日内,依据《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T0083—2013)达到十级或以上伤残等级的,由保险人按规定比例给付保险金30000元,是否达到十级及以上伤残等级,在被保险人提出理赔申请后由保险公司指定的机构评定,评定费用由保险人承担。
特别说明:本表所列示的保障项目将在保险人出具保险单及所附贴的相应《保险条款》中对甲方(省计划生育协会)、被保险人、受益人和保险人的权利、义务、责任、责任免除、条款、释义进行详细明确,但《保险条款》中对“保险金给付条件与标准”的描述与本表描述不一致时,则遵从本表描述。		

六、保险单及保险证的出具

(一)乙方根据保险行业规定,实行按年度承保出单的方式,协议合作期内,第一个承保年度,将在本协议签署后3个工作日内,乙方驻场人员对接贵州省全员人口统筹管理信息系统奖励扶助子模块系统管理员提取本年度参保人员信息,对接各市、州收集女方年满49周岁的失独后再生育或收养子女家庭父母信息,经核实后出具年度起保保单,并准确无误地录入核心业务处理系统,确保生成的保单信息与投保单和保险协议约定完全一致。

(二)投保单审核通过后,乙方出单员打印保单和发票,然后

将保单、发票于2025年8月31日前送交给甲方。

(三)乙方应在保单出具之日起1个月内为每一个被保险人签发一份保险证(须列明本项目理赔联系人及电话、报案电话、保险理赔所需材料、二级(含)及以上公立医院名单、保障内容、保险期限、保险责任、责任事故发生后被保险人或受益人可享有的保险利益及应尽义务、保险理赔服务流程等便于被保险人发生保险事故时维护自身合法权益),并将保险证送达该项目的每一个被保险人,一年一证。

(四)第二个、第三个承保年度,则分别于上一个保单年度终了的次日零时前完成投保、承保和保单生效等手续,确保该项目保险服务和责任的有效延续。

(五)第一、二、三承保年度内,若有新增被保险人,则由驻场人员对接贵州省全员人口统筹管理信息系统奖励扶助子模块管理系统管理员提取新增参保人员信息,对接各市、州收集新增的女方年满49周岁的失独后再生育或收养子女家庭父母信息,应在收到新增参保人员信息后24小时内办结批增手续和承保工作。

七、保险费

第一、二、三承保年度的总保费共计13269960元,其中,第一、二、三保险年度固定保费分别为4423320元,承保周期内被保险人数出现变动,保险费用固定不变。

保险人应先向甲方提供符合甲方要求的保单和发票及相关

附件后,甲方再按下列时间节点支付相应保费:

(一)甲方于2025年9月支付第一保险年度(2025年10月28日00:00至2026年10月27日24:00)首期保费人民币大写:叁佰伍拾叁万捌仟陆佰伍拾陆元(小写:3538656.00),即第一保险年度费用的80%(中标价/3*80%),2026年12月支付经甲方验收合格后的第一保险年度剩余保费人民币大写:捌拾捌万肆仟陆佰陆拾肆元(小写:884664.00元),即第一保险年度费用的20%(中标价/3*20%)。

(二)于2026年9月支付第二保险年度(2026年10月28日00:00至2027年10月27日24:00)首期保费人民币大写:叁佰伍拾叁万捌仟陆佰伍拾陆元(小写:3538656.00元),即第二保险年度费用的80%(中标价/3*80%),2027年12月支付经甲方验收合格后的第二保险年度剩余保费人民币大写:捌拾捌万肆仟陆佰陆拾肆元(小写:884664.00元),即第二保险年度费用的20%(中标价/3*20%)。

(三)于2027年9月支付第三保险年度(2027年10月28日00:00至2028年10月27日24:00)首期保费人民币大写:叁佰伍拾叁万捌仟陆佰伍拾陆元(小写:3538656.00元),即第三保险年度费用的80%(中标价/3*80%),2028年12月支付经甲方验收合格后的第三保险年度剩余保费人民币大写:捌拾捌万肆仟陆佰陆拾肆元(小写:884664.00元),即第三保险年度费用的20%(中标价/3*20%)。

八、协议期限

本保险合作协议期为三年,自 2025 年 10 月 28 日 00:00 时起至 2028 年 10 月 27 日 24:00 时止。乙方同意按照本保险协议内容及其组成文件的相关约定承担保险责任,直至保险责任期限届满。如果本协议终止后存在遗留问题,对于遗留问题部分按本协议的约定处理。

九、乙方服务团队及工作内容

1. 成立由省级分公司相关领导和专业技术人员组成的本项目领导小组、省级专项服务小组、全省 9 个市(州)的属地化服务团队,于协议签订后的三个工作日内将服务团队名单书面提供给甲方,设立本项目客户服务热线电话,确保提供全天候 24 小时理赔报案和咨询服务。

2. 提供驻场人员

(1) 乙方为本项目配置至少 1 名具备 5 年及以上保险工作经验的本单位正式员工(男性)到甲方驻场办公,驻场人员应于本协议签订后三个工作日内驻场办公,负责涉及本项目保险相关工作及日常工作,驻场人员须遵守甲方内部考勤制度。(乙方应将驻场人员名单以及劳动合同(复印件加盖公章)书面提供给甲方,驻场人员在驻场期间的劳动报酬、社会保险由乙方自行按时足额支付、缴纳,驻场人员在驻场期间发生工伤/亡的,由乙方承担相应的赔偿责任。)

(2) 驻场工作内容(包括但不限于):

①被保险人在保险服务中遇到问题要求进行说明或解释时，应在1个工作日之内答复或处理。

②针对甲方和被保险人对保单责任和服务内容的咨询予以耐心解答。

③及时收集审核被保险人名单、办理投保事宜，处理投诉、对接培训、宣传、保险证发放等事宜。

④每月应向甲方发送本项目承保理赔统计报表(报表包括但不限于保险事故发生的时间、地点、原因、被保险人姓名及电话、所属行政辖区(被保险人常住地址)、赔案处理进展、理赔时效等情况)。

⑤每月应向甲方发送收集汇总后的各市州核查情况统计表。

⑥每季度应向甲方发送收集汇总后的各市州理赔服务满意度调查表和满意度调查结果汇总表。

⑦每个年度应发送项目理赔分析报告(包括但不限于赔案呈现的风险特点、降低风险概率的建议，以及理赔案件处理时效的改进措施等)。

⑧每个季度应发送项目服务工作综合分析报告(包括但不限于被保险人数、风险保额、服务措施、以及提升被保险人获得感等)。

3.服务团队人员变动

(1)若乙方项目服务团队或驻场人员发生变化，需提前一周以书面形式向甲方报备，经甲方同意后方可更换为同等条件的人

员,并将接替人的姓名及联系方式书面告知甲方。

(2)如果甲方、被保险人对上述服务团队人员因未能正确履行保险人的服务内容,导致服务工作质量或效率受到不利影响,甲方有权书面要求保险人更换相关服务人员,乙方应及时予以更换。

十、乙方理赔服务

1.乙方应采取快捷简便的索赔流程,确保乙方和被保险人在处理赔案的过程中实现最佳配合。

2.乙方在接到报案后,须立即调度属地机构相关人员启动事故核查工作,快速与被保险人或报案人取得联系。

3.出险探视及单证审核:如被保险人所提交的索赔证明和资料不完整,保险人应以书面方式一次性通知被保险人或受益人予以补充。对病情较严重的被保险人则进行上门服务。

4.理赔时效:对于被保险人的报案及索赔申请,乙方将予以迅速处理。接到被保险人的索赔申请(包括单证和资料)或检验材料后,须在5个工作日内向被保险人或法定受益人支付相应的保险金。

十一、乙方应履行的其它服务

(一)建立出险探视和理赔服务流程制度

1.被保险人在发生保险责任事故后,乙方应启动核查工作,在开展事故核查工作的同时,向被保险人或受益人详尽说明在进行保险责任事故索赔时应注意的事项和义务。

2. 乙方需针对本项目制定《贵州省失独家庭和女方年满49周岁的失独后再生育或收养子女家庭住院护理补贴保险项目服务实施细则》，明确的理赔服务内容(包括但不限于定责定损、赔款支付、索赔单证等)，于2025年10月31日前以书面形式提交给甲方。

(二)建立培训机制

1. 乙方应于每年11月开展全省保险工作培训1次，参会人员包括各市州县计划生育协会人员、保险公司人员，共计约200人左右(具体人数以实际参与为准)，培训时长为1天。

2. 根据甲方的要求每季度指派相关人员到各乡、镇、街道进行各方位全覆盖培训。

3. 培训内容包括学习贯彻落实新的文件要求、项目保险责任、出险报案理赔流程、索赔资料准备、典型案例分析、报案理赔时限以及延时报案的后果等。

(三)参加项目工作联席会议

乙方应积极参加甲方每季度组织召开的项目工作联席会议，或因故组织召开的项目工作临时联席会议，并结合自身的责、权、利充分发表意见，落实会议议定事项。

(四)配合与接受服务效果检验

1. 乙方应在每个保险年度期满前一个月的时间内，对保险服务协议或保险合同的履行情况进行综合统计分析，形成书面报告后递交甲方，并接受采购人实事求是、科学合理的评价。

2. 乙方需配合甲方开展理赔核查工作。

十二、考核标准及处理

1、甲方每月对理赔统计表进行核查,每季度对乙方进行考核,并根据考核结果进行处理,考核标准(保险公司考核评分表)详见附件。

2. 考核结果及处理:

(1)考核合格标准:总分 ≥ 850 分,且未发生进京或到省级上访事件、无虚假赔付。

(2)不合格情形:单次考核总分 < 850 分,或发生进京或到省级上访、虚假赔付;乙方年度内累计2次不合格的,甲方按协议扣除当年保费的20%,终止合作、解除本合同,乙方应赔偿由此造成的所有损失。

(3)整改要求:乙方首次不合格的,需10日内提交整改方案,30日内完成整改并提交整改情况后复验。

十三、验收标准、规范及方式

(一)验收标准、规范。乙方提供的服务及技术参数须满足本项目采购文件及乙方响应文件服务要求、合同要求、相关国家标准和相关行业验收标准。

(二)验收方式。每年保险期限结束后30日内,由乙方提交验收申请,并提供包括但不限于保险清单、验收资料、理赔台账及报表、承保人名单等相关验收资料,由甲方组织验收。

(三)验收不合格。任意一保险年度验收不合格的,甲方则扣

除保险人该保险年度剩余保费(即中标价/3*20%)并解除本合同、进行清退处理,给甲方造成的所有损失,乙方应当予以承担赔偿责任。

十四、举证责任

当乙方对被保险人或法定受益人的保险索赔申请提出疑义或拒绝给付保险金时,乙方应负责举证。

十五、保险协议的变更、解除

(一)本协议如有未尽事宜,经甲、乙双方协商一致后,可以书面形式进行修改或补充,其修改或补充将作为本协议的组成部分,其效力将优于本议相关内容。

(二)在协议有效期限内,如因不可抗力等类似特殊原因确有需要解除本协议的,甲方可随时书面通知乙方终止本协议。

十六、保密条款

自本协议生效之日起,甲、乙双方不得将本协议涉及的所有有形和无形的信息及资料(包括但不限于双方的往来书面文字、文件,电子邮件、信息,以及软盘资料、被保险人信息等)泄露给与此项保险服务无关的第三方,如本协议的某一方因过错造成泄密而给另一方造成损失的,过错方将承担经济赔偿责任。本协议终止后本保密协议款继续有效。但下列情况除外:

(一)需告诉为执行本协议而提供相关服务的雇员、顾问或再保险人,以及再保险经纪人,但应同时要求对方遵守本协议项下保密义务;

(二)应法律或司法管辖要求而提供;

(三)经甲、乙双方书面同意。

十七、争议解决与违约责任

(一)协议各方之间的一切有关本协议的争议应首先通过友好协商解决;双方同意在发生保险责任认定或赔偿金额确定或其他争议情况或需特殊处理的案件时,在依法合规的前提下协商处理;如果商议不成,甲、乙双方均有权依法将争议提交贵阳市仲裁委员会通过仲裁方式解决。

(二)由于本协议某一方当事人的过错,导致本协议不能履行或者不能完全履行的,由过错方依法承担违约的责任;如属第三方当事人的过错。则根据第三方当事人过错的实际情况,由第三方当事人承担应负的违约责任;若发生违约情形,违约方在承担其相应法律责任后,除非守约方要求终止本协议的,本协议仍继续履行。

十八、其他

(一)乙方按本协议出具的正式保单、保险证、批单作为本协议的有效组成部分,保单、保险证与本协议冲突之处,以本协议内容为准,甲、乙双方另有明确约定的情况除外。

(二)本协议一式四份,具有同等法律效力,甲、乙双方各执贰份。本协议经双方授权代表签字,并分别加盖公章后生效。

(三)本保险协议有关办理时限,未指明工作日的,均指日历日。

(四)本协议所述货币均为人民币,单位为元。

(五)本保险协议未尽事宜,以《保险法》和国家相关法律法规为准。

甲方(公章):

法定代表人/授权代表(签字):



乙方(公章):

法定代表人/授权代表(签字):

协议签订日期:2015年7月23日

协议签订地点:贵州省贵阳市



附件:保险公司考核评分表、住院护理保险理赔服务满意度调查表、住院护理保险理赔服务满意度调查结果汇总表

附件

年度季度**保险公司考核评分表

考核季度： 考核得分： (满分 1000 分)

考核项目	评分标准	分值	得分
一、服务满意度(500分)			
理赔服务满意度	在每季随机抽取不低于理赔人数 30% 进行回访,满意度≥95% 得满分;每降低 1% 扣 50 分,直至本项分数扣完为止,≤90% 不得分。	350	
投诉处理时效	接到被保险人电话或上门投诉后,保险公司立即受理并于 24 小时内响应启动处理(100 分);每延迟 1 例扣 20 分,直至本项分数扣完为止。	100	
上访事件管控	无上访事件(50 分);因保险服务问题导致被保险人进京或到省级上访;每发生 1 例进京上访扣总分的 200 分;每发生 1 例到省级上访扣总分的 100 分,直至总分扣完为止。	50	
二、理赔服务责任落实(250分)			
理赔时效达标率	材料齐全后 5 个工作日内完成赔付,资金到账,达标率 100%(100 分);每延迟 1 例扣 5 分,直至本项分数扣完为止。	100	
理赔资料规范性	无重复索要材料、不存在达到理赔条件却未理赔的情形(100 分);发现索要材料或达到理赔条件却未理赔的情形,每出现 1 个问题扣 20 分,直至本项分数扣完为止。	100	
主动服务覆盖率	保险证按时发放到被保险人手中,且经被保险人签收(50 分);每出现 1 例未发放扣 5 分,直至本项分数扣完为止。	50	
三、保险协议落实情况(250分)			
协议执行合规性	100% 按协议条款提供服务(100 分);每发现 1 次扣 50 分,直至本项分数扣完为止。	100	
数据报送质量	理赔数据完整、准确,按时提交(100 分);每延迟或错误 1 次扣 10 分,直至本项分数扣完为止。	100	
虚假赔付管控	零虚假赔付(50 分);每发现 1 例扣总分的 50 分,直至总分扣完为止。	50	
合计			
考核结果处理如下: 1.合格标准:总分≥850 分,且未发生进京或到省级上访事件、无虚假赔付。 2.不合格情形:单次考核总分<850 分,或发生进京或到省级上访、虚假赔付;年度内累计 2 次不合格的,按协议扣除当年保费的 20%,终止合作,并赔偿由此造成的所有损失。 3.整改要求:首次不合格需 10 日内提交整改方案,30 日内完成整改并提交整改情况后复验。			

考核组签字:_____

日期:_____

保险公司确认:_____

日期:_____

____年____季度住院护理保险理赔服务满意度调查表

填报单位:(加盖公章)				报表人:				报表时间:					
序号	被保险人姓名	居住地址	电话号码	理赔类型(住院补贴、意外住院医疗、疾病身故、意外身故、意外伤残)	理赔申请时间	1.报案后是否有人动? (是、否)	2.是否一次性理赔? (是、否)	3.理赔过程是否便捷? (是、否)	4.赔付款项是否足额到账? (是、否)	调查结果认定(满意、不满意)	调查方式(电话、面访)	调查人	调查人电话号码

报表时间:

____年__季度住院护理保险理赔服务满意度调查结果汇总表

填报单位：

报表人：

赔案总件数	调查件数	调查覆盖率 (调查件数/赔案总件数 × 100%)	调查结果为 满意件数	调查结果为 不满意件数	满意率 (满意件数/调查件数 × 100%)	满意度得分 (满意度≥95%，得350分。每降低1%扣50分，扣完本项分数为止)