

2024 年中小学、幼儿园和职业技术学校学生 平安保险承办合同

项目编号：WQZFCG(ZB)-2024-034

项目名称：2024 年中小学、幼儿园和职业技术学校学生
平安保险承办合同

甲方：乌恰县教育局



乙方：中华联合财产保险股份有限公司克孜勒苏柯尔克孜自治州分公司



日期：2024 年 4 月 11 日

2024 年中小学、幼儿园和职业技术学校学生平安保险 承办合同

编 号：WQZFCG(ZB)-2024-034

甲 方：乌恰县教育局

电 话：18309089446

住 所：新疆乌恰县天合路 06 号

乙 方：中华联合财产保险股份有限公司克孜勒苏柯尔克孜自治州分公司

电 话：0908-6667109

住 所：新疆克州阿图什市光明街道友谊北路 30 号新星小区 2 号楼 2 楼

乌恰县教育局的 2024 年中小学、幼儿园和职业技术学校学生平安保险采购项目中所需学生幼儿团体意外伤害保险经公开招标，确定中华联合财产保险股份有限公司克孜勒苏柯尔克孜自治州分公司为中标人。按照中华人民共和国合同法的规定，买卖双方同意按照下述的条款和条件，签署本合同。

一、合作方式

(一)、操作流程：以本协议为基础，甲乙双方共同制定投保、出单、理赔服务等操作流程，确定承保条件。对于甲方每一具体的工程项目，均按照此流程及承保条件进行投保、出单及理赔操作，以使双方能更好地提高合作效率。

(二)、投保与出单：指定专业的客户经理为业务联系人，为投保项目办理相关保险手续。业务联系人将在保险到期前 10 天主动通知被保险人，并上门办理承保手续。

协助指导客户填写投保单，并及时在公司系统出单，按照客户要求送达保险单、发票、等相关保险单证。

如保险相关信息有所变化，如须办理批单，我公司将及时通知客户做好保单的批改工作，热情耐心的做好大病保险的宣传和解释工作。

保单批改：在我司承诺在保险有效期内被保险人增加、减少、替换等业务操作服务。

1、批改时效：1个工作日内。

2、可前往我公司指定网点办理变更手续（乌恰县幸福路5号0908-2533462）。

3、通过微信、QQ等社交软件发送批改所需资料办理被保险人增加、减少、替换等替换业务。

4、通过网络电子邮件方式申请办理变更业务。当贵单位需要保单批改时，将所需资料准备齐全后发送至我公司预留的邮箱中，我公司以收到投保人邮件的时间为准，进行批改，以收到次日零时生效，充分保障贵单位的权益。

二、乙方为甲方提供的保险保障内容

（一）、保障内容

序号	产品名称	保险责任	保额	每人保费/年
1	学生幼儿团体意外伤害保险	意外身故	8万元	25元/人
2	附加学生幼儿疾病身故保险	疾病身故	8万元	
3	附加学生幼儿意外伤害门急诊医疗保险	门急诊医疗	1万元	
4	附加学生幼儿住院医疗保险	住院医疗	3万元	

1、学生幼儿团体意外伤害保险：保额8万元，在本保险合同有效期内，被保险人因遭受意外伤害造成的身故、本公司按约定给付保险金。

2、附加学生幼儿疾病身故保险：保额 8 万元，在本附加保险合同的保险期间内，被保险人在本附加保险合同生效之日起 30 日后（续保者自续保生效后）遭受疾病身故，保险人按保险单载明的疾病身故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。

3、附加学生幼儿意外伤害门急诊医疗保险：保额 1 万元，在本附加保险合同的保险期间内，被保险人因遭受意外伤害，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构进行门急诊治疗，保险人按下列约定承担门急诊医疗保险金给付责任：

（1）对于被保险人因每次意外伤害所实际支出的必要且合理的、按照当地社会医疗保险或其他公费医疗主管部门规定可报销的医疗费用，保险人在扣除社会医疗保险、公费医疗或任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分以及每一次事故：免赔额 100 元，赔付比例 80%，在符合条款规定的范围内，按上述比例赔付，并以每人保险金额为限。

（2）除另有约定外，保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担保险金给付责任，最长可至本附加保险合同期间届满次日起第 15 日止；若保险合同另有约定的，以保险单载明为准。

（3）被保险人无论一次或多次遭受意外伤害，保险人均按上述规定给付意外伤害门急诊医疗保险金，但累计给付金额以保险金额为限，累计给付金额达到保险金额时，本附加保险合同对该被保险人的保险责任终止。

4、中华财险附加学生幼儿住院医疗保险：保额 3 万元，在本附加保险合同的保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或者自本附加保险合同生效之日起 60 日等待期后（续保者自续保生效后）罹患疾病，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构进行住院治疗，保险

人按下列约定承担住院医疗保险金给付责任：每一次事故：免赔额 100 元，赔付比例 80%，在符合条款规定的范围内，按上述比例赔付，并以每人保险金额为限。

(二)、**保险责任期限**：1 年（2024 年 01 月 01 日至 2024 年 12 月 31 日）

(三)、**参保人数**：2024 年中小学、幼儿园和职业技术学校学生平安保险参保人，合计 11987 人。

(四)、**合同总价**：299675 元（贰拾玖万玖仟陆佰柒拾伍元整）。

三、承保条件

(一)、**适用险种**：学生幼儿团体意外伤害保险

附加学生幼儿意外伤害门急诊医疗保险

附加学生幼儿疾病身故保险

附加学生幼儿住院医疗保险

(二)、**付款方式**：甲方在收到保险单及发票后 30 日内缴纳保险费。

四、理赔及服务

(一)**理赔流程**：甲方为乙方最高级别的 VIP 客户，乙方为甲方提供绿色通道服务模式，指派理赔服务人员全程协助办理各项手续。在甲方投保的项目出险后，乙方本着“迅速、及时、准确”的工作原则，及时查勘现场，处理赔案。

乙方在接到甲方的出险通知后，须及时派人赶赴现场查勘。

在收到甲方所有必须、有效、真实的有关单证和资料后，乙方须及时缮制赔案，完成理算工作，以最快速度支付赔案。

1、流程及索赔注意事项：

出现报案—现场查勘—调查取证—损失理算—保险赔付—回访。

甲方在得知保险事故发生后应立即向乙方报案，简述事件发生的时间、地点、原因等。

乙方报案电话：13779032651（专项服务库吐别克）或 95585（全国统一客服电话）。

乙方接到报案电话后，及时安排相关人员与贵公司人员接洽，进行查勘，查明事故原因，确定损失情况，协助甲方采取措施组织施救，减少损失。

乙方对事故原因进行调查、取证时，甲方应及时提供有关部门的损失证明材料。

乙方对甲方所提交的索赔资料进行及时审核，并根据查勘情况及保单条款对损失进行理算。

乙方对于保险单责任范围内的损失确认后，派专人上门收集赔款资料，按照保险条款向甲方支付赔款。

五、赔案处理权限

我公司在接到被保险人递交的索赔资料（以递交或发出之日为准）资料齐全后，应当按以下规定及时支付赔款（特殊及疑难案件除外）。

- （1）、赔付金额在 5 万元（含）以下的案件，我公司将在 2 个工作日内赔付。
- （2）、赔付金额在 10 万元（含）以下的案件，我公司将在 3 个工作日内赔付。

六、承保理赔资料及相关事项说明

（一）、承保资料

三证合一或组织机构代码证、法人身份证复印件、电子版人员清单、投保单、免责告知书、团体声明书、回执单盖章。

（二）、保险金申请与给付

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部

分不承担给付保险金的责任。

1、身故保险金申请

(1) 保险金给付申请书；

(2) 保险合同或保险凭证；

(3) 保险金申请人的有效身份证件；

(4) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人死亡证明；若被保险人为宣告死亡，须提供中华人民共和国法院出具的宣告死亡证明文件；若为境外出险，需提供事故发生地使领馆出具的包含死亡原因的书面证明材料；如本保险合同要求的死亡证明可证明死亡原因的，可用死亡证明；否则，保险金申请人应提供司法鉴定机构或保险人认可的机构出具的死因鉴定报告；

(5) 保险金申请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；

(6) 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

(7) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

2、意外伤害门急诊医疗保险：

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(1) 保险金给付申请书；

(2) 保险单或保险凭证；

(3) 保险金申请人的有效身份证件；

(4) 二级以上（含二级）医院或者保险人认可的其它医疗机构出具的医疗诊断证明，病历及医疗、医药费原始单据及各种检查、化验报告等原始单据；

(5) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

(6) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

被保险人经社会医疗保险或公费医疗报销后又通过其他途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，应提供社会医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明，保险人按本附加保险合同承担剩余合理医疗费用的保险责任。

3、疾病身故保险：

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(1) 保险金给付申请书；

(2) 保险单或保险凭证；

(3) 保险金申请人的有效身份证件；

(4) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人死亡证明；若被保险人为宣告死亡，须提供中华人民共和国法院出具的宣告死亡证明文件；

(5) 被保险人的户籍注销证明或其他相关证明；

(6) 病历、诊断报告、住院报告等确认被保险人疾病死因的证明；

(7) 保险金申请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) 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

(9) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

(10) 保险金申请人向保险人请求给付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。

3、住院医疗保险：

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(1) 保险金给付申请书；

(2) 保险单或保险凭证；

(3) 保险金申请人的有效身份证件；

(4) 二级以上（含二级）医院或者保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据及明细清单/帐、诊断证明、病历、出院小结等；

(5) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

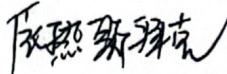
(7) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

被保险人经社会医疗保险或公费医疗报销后又通过其他途径获得了部分医

医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，应提供社会医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明，保险人按本附加保险合同承担剩余合理医疗费用的保险责任。

合同经双方授权代表签署，买卖双方加盖印章之后生效。本合同一式 4 份，双方各执 2 份。

甲方：乌恰县教育局

法定代表人（或委托代理人）：

邮政编码：845450

电话：18309089446


开户银行：乌恰县农村信用合作联社

帐号：875010012010106354613

地址：新疆乌恰县天合路 06 号

日期：2024年4月16日

乙方：中华联合财产保险股份有限公司克孜勒苏柯尔克孜自治州分公司

法定代表人（或委托代理人）：

邮政编码：845350

电话：0908-6667109

开户银行：中国农业银行股份有限公司克孜勒苏分行营业部

帐号：30456101040010477

地址：新疆克州阿图什市光明街道谊北路 30 号新星小区 2 号楼 2 楼

日期：2024年4月16日