**项目需求书**

一、项目背景：

老年人随着年龄增长，身体机能发生不可避免的退化，在日常生活中及参与各类社区活动时难免出现一些磕碰、跌倒等意外事件。意外事件的发生，不仅给老年人生活带来不便及痛苦，同事给家庭的经济、生活的带来经济上的损失。

根据天津市《居民基本医疗保险待遇标准》，辖区老年人因意外伤残治疗，家庭和个人还要承担整体医疗费用的30% 至50% 不等自付或自费费用。退休的老年人经济收入主要依托个人社保及家庭存款，自身抵抗风险经济能力较弱，同时老年人本身又是意外伤残的高发群体，在其晚年的健康生活中，更需政府及社会各界力量的关爱、呵护。

为了鼓励老年人走出房间，安心享受开发区社会发展的成果，同事降低各类老年人活动管理风险防范，化解老年人意外事故责任风险，解除老年人的后顾之忧，推动辖区老年人工作更好的运行发展，维护社区活动开展的正常秩序，保障辖区广大老年人的权益，避免或减少因意外伤害带来的经济纠纷，减轻社区管理负担，构建社会和谐稳定，促进开发区老年事业的发展。

参保范围：天津开发区常住老年人。

参保人数参考：参保人数为3000人

二、项目基本服务内容与要求

（一）承保及保全服务

1.依照《中华人民共和国保险法》的有关规定，根据投保险种《老年人团体意外伤害保险》的规定，应当承担投保单位的被保险人在保期间的相关意外身故、意外伤残、意外医疗及意外医疗补贴等保险责任。

2.自收到投保单位齐全投保材料后3个工作日内出具正式保单和发票，并妥善做好投保员工的系统登记和管理工作。

3. 在保险有效期间内，投保单位若有人员变动，可以变更合同的相关内容，（包括增加被保险人，减少被保险人等）变更操作后，保险公司在收到齐全的变更申请材料后，予以变更，并于投保单位申请日的第二天生效，并出具批单或补充协议。

4.承保公司的服务流程、各种单证等进行更新或改动时，要在第一时间告知投保单位，并及时对其会员进行宣导后，方可执行改动后的内容。

（二）理赔服务

1.承保公司应当成立服务于投保人保险理赔服务团队，由经验丰富的专业人员负责理赔工作，并协调相关部门做好理赔服务。

2.设立专门的被保险人服务电话，接受投保人相关工作的咨询。对于疑难及重大案件的咨询，应在5个工作日内投保人做出明确答复。

3.对收到的索赔材料进行现场初审，材料齐全的应当按照正常理赔时效受理，并出具索赔回执；材料不齐全的应于当天明确告知需补充的全部材料。对索赔材料审核后未予回复的，视为索赔材料已提交齐全。

4.对索赔材料齐全的案件，根据索赔金额按照时限要求在受理后的指定工作日内做出核定。拒赔案件应当在核定做出后三个工作日内出具正式的拒赔通知书。

|  |  |
| --- | --- |
| 索赔金额（人民币） | 案件核定时限（定责、定损） |
| 1,000元（含）以下 | 3个工作日 |
| 10,000元（含）以下 | 5个工作日 |
| 10,000元以上 | 10个工作日  （特殊重大疑难案件不超过30个工作日） |

5.对核定完成的案件，承保公司应当自核定结束之日起根据赔款金额按照时限要求赔付结案。

|  |  |
| --- | --- |
| 赔款金额（人民币） | 案件赔付结案时限 |
| 1,000元（含）以下 | 3个工作日 |
| 10,000元（含）以下 | 5个工作日 |
| 10,000元以上 | 10个工作日 |

（三）其他理赔服务

1.承保公司应当对投保人提供保险方面的指导。就意外伤害事故赔偿问题，承保公司应派专人做好理赔工作。

2.若有伤残事故发生，承保公司可提供指定定残机构预约及陪同服务。

三、项目特色服务内容与要求

（一）人性化赔付

对难以确定保险责任和赔偿金额，但具有重大社会影响的索赔案件，或者对解决特殊员工的索赔案件，保险公司应充分考虑现实情况，给予开通绿色通道理赔服务。

（二）便捷索赔服务

对保险责任清晰明确的，单次赔付金额在1000元以内（含）案件，可进行快速通道理赔。

（四）小额案件快速处理机制

对于索赔材料齐全、责任清晰明确，索赔金额在10000元（含）以下的案件，承保公司免现场查勘，认可投保单位申报的事故经过，并予以赔付。

（五）赔偿限额即保险保额

* **意外身故** 被保险人发生意外伤害，并因该次意外伤害为直接原因导致身故的，保险公司给付身故保险金2万元；
* **意外残疾** 被保险人因意外伤害原因导致残疾的，保险公司按照中国保险监督管理委员会《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》中该项身体残疾所对应的给付比例给付残疾保险金。伤残等级分1-10级，对应残疾保险2万元-0.2万元；
* **意外医疗** 被保险人发生意外伤害，在二级以上医院进行门（急）诊或住院治疗的，保险公司承担下列医疗费用，最高金额6000元：

(1)医疗费：被保险人因意外伤害进行门（急）诊或住院治疗的，对于符合社保医疗管理规定范围内必须且合理的医疗费用，保险公司按照单次100元免赔，剩余100%比例进行二次报销补偿。

(2)救护车费：指为抢救生命而发生的救护车辆费用。

* **意外住院补贴** 被保险人发生意外伤害，并在卫生行政部门认定的二级以上医院接受住院治疗的，保险公司按每日住院护理补贴金额60元乘以实际住院天数给付保险金，全年最高补贴10800元。

（六）保险赔偿范围与标准

详见投保条款。

一般技术需求：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 采购项名称 | 数量 | 需求条款 |
| 老年人团体意外医疗综合保障  项目 | 1项 | 一、保险费交付方式  合同签定后30个工作日内支付合同总额100%的货款。  二、保险金支付  保险公司将保险金统一给付到出险人指定账户，同时提供保险金给付明细。给付明细内容包括但不限于被保险人姓名、申报时间、申报类别、申报金额、赔付金额、拒付金额、拒付理由等。  三、服务人员  承保公司安排专职负责理赔服务人员。  四、理赔案件接收  承保公司应按照客户需求提供上门收取理赔服务。  五、理赔时效  理赔时效一般为10个工作日。承保公司自收到参保单位职工案件之日起10个工作日内将保险金支付被保险人。  六、审核准确率  承保公司应严格按照投保险种条款的相关规定审核理赔案件，采取必要措施减少或控制理赔差错情况，理赔差错率应控制在万分之五（含）之内。  七、服务效率及服务态度  承保公司应制定完善的服务流程及实施计划，确保服务效率，耐心做好相关服务。针对采购单位及参保职工提出的保险或业务咨询、理赔案件查询及质疑等相关服务要求，承保公司应在24小时内（含）做出回复。 |

（七）服务要求：

（1）开通7×24小时保险服务热线，随时接待并负责解决参保单位及参保职工提出的保险相关服务要求。针对参保单位及参保职工提出的政策及业务咨询、理赔案件查询及相关问题24小时内给予回复。

（2）投标人须提供投保产品相关保障责任及具体服务细则，包括后续服务流程、联系方式及专职服务人员等。