# 南通市中心血站无偿献血者保险项目需求

**一、保险项目及保额**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **保险责任****（保险期间内发生）** | **保额（元）** | **起保日期** | **保险期限** | **赔付比例、免赔额及观察期** |
| 意外伤害身故或伤残保险金 | 150000元 | 献血完成后即时生效 | 1个月 | - |
| 意外伤害医疗保险金 | 5000元 | 1个月 | 每次免赔额0元，赔付比例100%，无观察期，限社保范围 |
| 献血反应导致的门急诊医疗保险金 | 15000元 | 1个月 | 每次免赔额0元，赔付比例100%，无观察期，限社保范围 |
| 献血反应导致的住院医疗保险 | 15000元 | 2个月 | 每次免赔额0元，赔付比例100%，无观察期，限社保范围 |
| 因疾病导致的身故保险金 | 6000元 | 6个月 | - |
| 多次献血保额累加以及累加办法 | 献血者在保险期内再次献血，重叠保险期内保险金额进行累加（意外身故或伤残累计保险总金额以50万元为限，意外医疗、献血反应门急诊医疗和住院医疗、因疾病导致的身故保险金额进行累加），以南通市中心血站确认且承担保险费为准。 |
| 备注：**门急诊医疗保险和住院医疗保险仅承担因献血反应引起的医疗，无观察期，包括因献血反应造成的意外（包含牙齿材料费，每颗牙齿上限0.5万元，最高赔付不超过保额）。** |

被保险人：南通市中心血站无偿献血者，年度人数约五万人次，具体以南通市中心血站提供的人员信息清单为准。

**二、本保险的保险责任：**

（一）意外身故或意外伤残保险责任

1.被保险人遭受意外伤害，并且自意外伤害发生之日起30日内因该意外伤害导致身故，按该被保险人的身故保险金额给付身故保险金15万元，本合同对该被保险人的保险责任终止。

2.意外伤残保险金：被保险人遭受意外伤害，并且自意外伤害发生之日起30日内因该意外伤害导致身体伤残的，根据**《劳动能力鉴定—职工工伤与职业病致残等级》（GB/T16180-2014）**，通过伤残鉴定确定该被保险人的伤残等级，按保险合同中约定的给付比例乘以伤残保险金额15万元给付伤残保险金。若治疗仍未结束，最终伤残等级不能确定的，按意外伤害发生之日起第180日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残的，应对各处伤残分别进行等级评定，保险公司只按评定等级最高的一处伤残给付一次伤残保险金；若评定等级最高的有两处或两处以上伤残，则在原评定最高伤残等级基础上晋升一级，但最高晋升至第一级，保险公司按晋升后的伤残等级给付一次伤残保险金。同一部位和性质的伤残，不应采用所使用的评定标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

若被保险人因该意外伤害所致的伤残合并该意外伤害发生前（含本合同成立前）的伤残，可评定为更严重的伤残等级，则保险公司按更严重的伤残等级计算伤残保险金上限，但该意外伤害发生前（含本合同成立前）的伤残，视同已按本合同约定标准给付伤残保险金，并将在给付更严重伤残等级保险金时予以扣除。

伤残保险金的累计给付额度以本合同约定的该被保险人的伤残保险金额为限。

每一被保险人的身故保险金和伤残保险金的给付总额，最高以该被保险人的身故保险金额为限。1次或累计给付的保险金达到该被保险人的身故保险金额时，本合同对该被保险人的保险责任终止。

（二）意外伤害医疗保险责任

1. 被保险人遭受意外伤害，且自意外伤害发生之日起30日内，因该意外伤害导致在保险公司认可的医院进行必要治疗，就其符合本附加合同签发地社会基本医疗保险支付范围的医疗费用，在扣除本附加合同约定的免赔额后，将其余额按照本附加合同约定的给付比例给付意外伤害医疗保险金。免赔额和给付比例由投保人在投保时与保险公司约定，并在保险单或批注单上载明。

成交供应商对每一被保险人在保险期间内累计给付的意外伤害医疗保险金，以本附加合同对该被保险人的基本保险金额5千元为限。当一次或累计给付的意外伤害医疗保险金达到该被保险人的基本保险金额时，本附加合同对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人已经从其他途径（包括社会医疗保险机构、本人工作单位、含成交供应商在内的任何商业保险机构等）取得补偿，保险公司仅对剩余部分按本附加合同的约定承担给付保险金的责任。

（三）献血反应导致的门急诊医疗保险责任

对于被保险人在保险期间内因献血反应在保险公司认可的医院治疗而发生合理的门诊或急诊医疗费用，保险公司就其符合本附加合同签发地社会基本医疗保险支付范围的门诊或急诊费用，按照本附加合同约定，在扣除免赔额后，按照给付比例给付门急诊医疗保险金。

若被保险人已经或应当从其他途径（包括社会医疗保险机构、本人工作单位、含保险公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，保险公司仅对剩余部分按本附加合同的约定承担给付保险金的责任。保险公司对每个被保险人给付的门急诊医疗保险金的累计金额以1.5万元为限。

（四）献血反应导致的住院医疗保险责任

对于被保险人在保险期间内因献血反应在保险公司认可的医院治疗而发生合理的住院费用，保险公司就其符合本附加合同签发地社会基本医疗保险支付范围的住院费用，按照本附加合同约定，在扣除免赔额后，按照给付比例给付住院医疗保险金。

若被保险人已经或应当从其他途径（包括社会医疗保险机构、本人工作单位、含保险公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，保险公司仅对剩余部分按本附加合同的约定承担给付保险金的责任。保险公司对每个被保险人给付的住院医疗保险金的累计金额以1.5万元为限。

**献血反应是指局部不良反应（即血肿）和全身不良反应。全身不良反应又分为轻、中、重度：（1）轻度：血管迷走神经症状，仍有知觉；（2）中度：渐进的轻度反应导致失去知觉；（3）重度：除以上症状外还伴有惊厥。**

（五）因疾病导致的身故保险责任

若被保险人于保险期间内因疾病导致身故，保险公司给付疾病身故保险金6千元。

（六）本保险的其他特别约定

多次献血保额累加以及累加办法：无偿献血者在保险期内再次献血，重叠保险期内保险金额进行累加（意外身故或伤残累计保险总金额以50万元为限，意外医疗、献血反应门急诊医疗和住院医疗、因疾病导致的身故保险金额进行累加），以南通市中心血站确认且承担保险费为准。

1. **服务期限:**

一年。以合同签订日期时开始计算。服务期满后，采购人可根据相关规定和实际情况视情而定是否续签。续签不超过两年。

**四、付款方式：**

每年11月底按实际投保人数结算，凭保单正本和发票正本的原件、复印件各一份，由采购单位在15个工作日内付款。