

无锡市滨湖区残疾人 团体意外保险项目保险合同

甲方（投保人）：无锡市滨湖区残疾人联合会

住址：江苏省无锡市滨湖区梁溪路 775 号

联系人：徐芸

联系电话：0510-85868796

乙方（保险人）：中国人寿保险股份有限公司无锡市分公司

地址：无锡市滨湖区梁青路4 号

联系人：华廉杰

联系电话：15806179572

根据《中华人民共和国政府采购法》和《中华人民共和国民法典》的相关规定，为做好2025 年滨湖区残疾人团体意外保险项目（以下简称“本项目”）服务工作，经甲乙双方友好协商，本着公平、自愿、诚实守信的原则，就本项目签订本合同：

一、投保险种

本项目适用险种“国寿新绿洲团体意外伤害保险（D 款）、国寿附加绿洲意外费用补偿团体医疗保险（2013 版）、国寿新绿洲团体定期寿险（A 款）、国寿附加绿洲意外住院定额给付团体医疗保险（2013 版）、国寿附加绿洲重症监护定额给付团体医疗保险（2013 版）、国寿新绿洲团体重大疾病保险（A 款）”，该险种已由乙方向国家金融监督管理总局报备。

二、保险期限

本项目保险期限为一年，2025 年 11 月 1 日零时起至 2026 年 10 月 31 日 24 时止。

三、保障对象

无锡市滨湖区户籍人口并持有第二代《中华人民共和国残疾人证》的残疾人。

四、保险费用

1. 保险费及付款方式

(1) 保险费：保费按每人每年 120 元的标准投保，预计 2025 年 11 月份人数为：6100 人，保费 73.2 万元，具体投保人数根据 10 月 31 日实际残疾人人数结算。

(2) 付款方式：本项目的保险费于保险合同生效一个月内，由甲方按实际投保人数向乙方支付。

服务期限每月新增残疾人人数同步投保。甲方每月向乙方提供一次新增人员明细单，根据提供的人员清单增加被保险人，并出具批单。

新增人员保险费计算公式：保险费 $\times$ (1 - 该保险费所保障的已经过日数 / 该保险费所保障的日数)。经过日数不足一日的按一日计算。保险到期前，统一结算新增人员保险费用。

2. 乙方出具全额正规发票。

五、保险保障

（一）保障范围

1. 意外身故每人给付限额 33000 元；
2. 意外伤残每人给付限额 39000 元；
3. 重大疾病：每人给付限额 31500 元，轻度疾病每人给付限额 6100 元；
4. 意外住院补贴每人每天给付限额 150 元；
5. 重大疾病（36 种，不含轻度疾病）住院补贴每人每天给付限额 150 元；
6. 意外医疗每人每年累计给付限额 10000 元
7. 其他身故每人每次事故赔偿限额 2000 元（因重疾、意外身故已获理赔的免赔）

（二）保障责任

1. 重大疾病保险责任范围

①在保险期间内，被保险人因原发性并经二级及以上医疗机构初次确诊为 36 种重大疾病之一的，保险人按约定给予被保险人一次性重大疾病保险金。

②轻度疾病保险责任范围

在保险期间内，被保险人因原发性并经二级及以上医疗机构初次确诊为轻度恶性肿瘤、较轻急性心肌梗死、较轻脑中风后遗症三种疾病之一的，保险人按约定给予被保险人一次性轻度疾病保险金。

2. 意外伤残保险责任范围

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故，且自该事故发生之日起一百八十日内因该意外伤害事故造成《人身保险伤残 评定标准及代码》所列伤残之一的，保险人按确定的伤残程度及 其对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金。

3. 住院津贴责任范围

在保险期间内，被保险人经二级及以上医疗机构初次确诊为 36 种重疾或遭受意外伤害，并因该疾病或该意外伤害在保险期间内入住医疗机构进行治疗，对于该被保险人的实际住院日数，保险人按其实际住院天数乘以投保时约定的 日住院津贴金额给付重大疾病住院津贴或意外伤害住院津贴保险金，累计以 180 日 为限。

4. 意外身故责任范围

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害直接导致被保险人在该意外伤害事故发生之日起 180 日内身故的， 保险人按约定给付保险金。

5. 意外医疗责任范围

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害在二级（含）及以上医疗机构或保险人认可的医疗机构接受治疗，对被保险人因 意 外伤害的治疗而发生的合理且必要的自付部分的医疗费用， 保险 人给予 100%的赔偿。

6. 其他身故

同 意 人 均 已 阅 知

在保险期间内，被保险人因其他原因身故的，给予一次性补贴（因重疾、意外身故已获理赔的免赔）。

（三）保障内容

1. 重大疾病：因原发性并经二级及以上医疗机构初次确诊为 36 种重大疾病之一的；轻度疾病：因原发性并经二级及以上医疗机构初次确诊为轻度恶性肿瘤、较轻急性心肌梗死、较轻脑中 风后遗症三种疾病之一的；

2. 意外伤残：因意外伤害导致伤残的；

3. 意外身故：因意外伤害事故导致身故的；

4. 住院津贴：因意外伤害事故或重大疾病（36 种，不含轻度疾病）需住院治疗的；

5. 意外医疗：因意外伤害事故需在门（急）诊或住院治疗的；

6. 其他身故：因重大疾病、意外身故已获理赔的免赔。

7. 增加有利的保险条款：

（1）免提供纸质理赔申请资料；

（2）延长意外住院医疗费用保障期限。

（3）满足采购需求的33 种重大疾病种类，并增加三种重大疾病：严重脊髓灰质炎、严重弥漫性系统性硬皮病、胰腺移植；

（4）延长意外住院津贴保障期限；

（5）延长重疾住院津贴保障期限；

（6）凡发生理赔的被保险人，均赠送我公司独家买断的第三方专业医疗机构的健康医疗咨询服务；



(7) 我公司在意外医疗保险责任限额内扩展承担被保险人 因中暑需门诊或住院治疗的医疗费用；

(8) 我公司承担因意外或疾病入住重症监护病房的补贴；

(9) 扩展滨湖区一级医疗机构为我单位的就诊医疗机构；

(10) 额外补助 120 急救费用。

备注：36 种重大疾病病种分类：

恶性肿瘤——重度、较重急性心肌梗死、严重脑中风后遗症、重大器官移植术或造血干细胞移植术、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）、严重慢性肾衰竭、多个肢体缺失、急性重症肝炎或亚急性重症肝炎、严重非恶性颅内肿瘤、严重慢性肝衰竭、严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症、深度昏迷、特定年龄双耳失聪、特定年龄双目失明、瘫痪、心脏瓣膜手术、严重阿尔茨海默病、严重脑损伤、严重原发性帕金森病、严重Ⅲ度烧伤、严重特发性肺动脉高压、严重运动神经元病、语言能力丧失、重型再生障碍性贫血、主动脉手术、严重慢性呼吸衰竭、严重克罗恩病、严重溃疡性结肠炎、严重原发性心肌病、严重多发性硬化症、严重肌营养不良症、严重类风湿性关节炎、严重系统性红斑狼疮性肾病、严重脊髓灰质炎、严重弥漫性系统性硬皮病、胰腺移植。

六、保险服务

为快捷、专业地为本项目提供优质服务，甲方将委托履约监管人无锡浩源招投标咨询服务有限公司履行对本项目执行情况（包括乙方履行本合同情况）进行相关监督管理。

乙方在本合同签订十日内与履约监管机构签订履约监管合同，并将履约监管合同报甲方备案。

七、合同的变更与解除

1. 本合同如有未尽事宜，经甲乙双方协商后可随时以书面形式修改或补充，并作为本合同的组成部分。本合同未尽事宜，经各方协商可签订补充协议，效力与本合同相同。

2. 合同的解除

（1）甲方和乙方协商一致，可以解除合同。并报政府采购监管部门审查备案。

（2）有下列情形之一的，合同一方可以解除合同：

1）因不可抗力致使不能实现合同目的，未受不可抗力影响的一方有权解除合同；

2）因合同一方违约导致合同不能履行，另一方有权解除合同；

3）有权解除合同的一方，应当在违约事实或不可抗力发生之后三十天内书面通知对方以主张解除合同，合同在书面通知到达对方时解除。

八、违约责任

如乙方在合同履行期间有以下四种情形的，甲方可以书面通知乙方解除合同，若因乙方故意或者重大过失造成被保险人损失的，甲方可以要求乙方予以赔偿：

1. 逾期不承担保险责任；
2. 不履行如实告知义务；
3. 保险合同期间，未经甲方的同意擅自批单变更合同内容；
4. 保险事故发生后，不履行合同约定责任范围内的保险赔付，不在规定期限内核损支付赔款。

九、争议解决

甲乙双方之间的一切有关本合同的争议，原则上应先通过友好协商解决，协商未达成一致，任一方均可向甲方住所地（管辖）人民法院提起诉讼解决。

十、其他

1. 所有经双方签署确认的文件（包括会议纪要、补充协议、往来信函）、采购文件、投标文件、履约监管合同、合同附件及《中标通知书》均为本合同不可分割的有效组成部分，与本合同具有同等的法律效力和履约义务。

2. 本合同作为正式保单的有效组成部分，正式保单与本合同冲突之处以本合同内容为准，甲乙双方另有明确约定的情况除外，其他未尽事宜以正式保单为准。

3. 合同生效

(1) 本合同自双方法定代表人/负责人或代表签字之日起生效；

(2) 本合同一式四份，甲方二份，乙方二份。

(以下无正文)

甲方（投保人）：无锡市滨湖区残疾人联合会（盖章处）

代表（签字）：

2025年 10月 14日



乙方（保险人）：中国人寿保险股份有限公司无锡市分公司

（盖章处）

代表（签字）

2025年 10月 14日

