

政 府 采 购 合 同

项目编号：JSZC-320321-XZZX-T2025-0013

项目名称：丰县残疾人团体专属保险

采 购 人：丰县残疾人联合会

中 标 人：东吴人寿保险股份有限公司徐州分公司

签订日期：2025 年 11 月 7 日



政府采购合同

甲方：丰县残疾人联合会

乙方：东吴人寿保险股份有限公司徐州分公司

根据市残联、市财政《关于印发〈主城区持证残疾人及接受省残疾儿童基本康复项目服务对象意外伤害团体险办理工作的实施意见〉的通知》（徐残发〔2016〕28号、徐财社〔2016〕27号）和省残联办公室印发《残疾人专属团体综合保险》的精神，甲方与通过公开招标的采购方式确定的乙方经过协商，本着平等协作和诚实信用的原则，签订如下合同：

第一条 甲方为持有第二代《中华人民共和国残疾人证》的人员及本年度接受省残疾儿童基本康复项目的服务对象向乙方投保。

第二条 残疾人团体专属保险保费为每人每年25元，参保人员数量截至合同签订日为27263人，保费681575元（大写：陆拾捌万壹仟伍佰柒拾伍元整人民币）。

第三条 甲方权利义务

1. 甲方应协助提供残疾人团体专属保险参保人员的投保资料。
2. 甲方应协助乙方进行残疾人团体专属保险宣传。
3. 甲方于签订政府采购后30日内向乙方一次性支付保费，付款前乙方按照实际支付金额向甲方开具发票。
4. 甲方有权对乙方的服务进行满意度调查，满意度分为：非常满意、满意、基本满意、不满意。调查的主体为部分残疾人。

第四条 乙方权利义务

1. 保险期内，乙方应对甲方每月提供的投保资料及时投保，延续上一年度保单，不得提前或延迟。乙方于接收到甲方提供的变更资料2日内进行批改，并开具批单发票，每人的批改保费按照剩余天数收取。
2. 乙方每年应提供残疾人团体专属保险基本运行和管理必需的设备、政策宣传、业务培训等服务。
3. 乙方应确保参保地区的残疾人对本项目保险知晓率达90%以上。
4. 提供的增值配套服务详见乙方的投标文件。乙方在投标文件中承诺的增值配套服务必须按承诺及时履行，若未按投标文件承诺或未及时履行，甲方可视情况严重程度对乙方做出相应处理。
5. 乙方对甲方提供的参保人信息以及相关资料承担保密责任，不得用于其他用途，不得向第三方泄露。
6. 每月10日前提供截止到上月底前的统计资料，包括理赔情况、索赔人员联系电话等。
7. 乙方的履约保证金为中标价的5%，履约保证金放在乙方的账户上。

第五条 共同责任

1. 甲乙双方合同履行的情况，以及残疾人团体专属保险赔付情况等按规定接受财政、审计等部门的监督。
2. 乙方在保险期间内出现新情况或遭遇突发事件，要及时通报甲方，并积极配合甲方协调处置。
3. 甲乙双方要对相关工作人员进行残疾人团体专属保险保障范围、理赔知识等方面的培训，以利于残疾人索赔。



4. 合同结束或提前终止前已发生但未结算的残疾人团体专属保险理赔款由乙方支付。甲乙双方协商有效办法，落实结算责任，保障参保人的权益。

第六条 管理与评价

1. 乙方接受甲方的工作指导与监督检查。

2. 甲方有权邀请第三方专业机构组成考核小组对乙方相关工作进行评价，内容包括但不限于：本合同履行情况、理赔时限情况、服务质量情况、群众满意度等，乙方须积极配合。

第七条 违约责任

甲、乙双方因违反合同约定或发生其他严重损害参保人权益的情况，合同双方可以提前终止或解除合作，并就违约情况提请有关部门依法追究。乙方利用专业技术和行业信息优势之便，故意隐瞒和掩盖自身过失，违背承诺和未尽义务，甲方均可追究乙方的违约责任并索取赔偿，且不受合同时效的限制。

第八条 违约处罚

甲方调查的群众满意度，如不满意率达到总调查人数的 20%及以上或发生服务对象群体性上访事件或重大负面舆情，影响保险工作正常推进的，取消其中标资格，乙方退回剩余保费外，应当依法赔偿给甲方造成的损失，并报相关部门依法追究其法律责任。

第九条 甲、乙双方发生有关残疾人团体专属保险争议时，可通过协商解决；协商不成的，可向有管辖权人民法院起诉解决。

第十条 任何一方由于不可抗力原因不能履行合同时，应在不可抗力事件发生后 24 小时内向对方通报，以减轻可能给对方造成的损失，在取得有关机构的不可抗力证明或双方谅解确认后，允许延期履行或修订合同，并根据情况可部分或全部免于承担违约责任。

第十一条 如乙方因非不可抗力原因不能履行合同，影响了参保人权益，甲方有权按照年度总保费 5%的比例追回履约保证金，赔付参保人员的保险费用由乙方承担并报相关部门追究其责任。

第十二条 本项目招标文件和乙方投标文件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。本合同解释权归甲方所有，对履行本合同的争议及分歧由甲方按照相关法律法规政策规定及甲方以前的惯例向乙方释明，乙方必须无条件接受。

第十三条 保险期限自 2025 年 8 月 1 日至 2026 年 7 月 31 日止。

第十四条 本合同在甲乙双方盖章后生效。

第十五条 本合同其他未尽事宜由甲乙双方协商，签订补充协议。

本合同一式叁份，甲、乙双方各执壹份，甲方主管部门备案壹份，具有同等法律效力。

甲方（盖章）：丰县残疾人联合会
代表：杜新文
组织机构代码：12320321466839692F
联系人：王佩
电话：15312685050
地址：丰县工农路 128-4 号



乙方（盖章）：东吴人寿保险股份有限公司徐州分公司

代表：钱晓敏

联系人：杜秋静

电话：0516-83819069

地址：徐州市泉山区黄河西路118号蓝湾商务广场（北区）1号楼1-102一层-01室，1-101五层

开户名称：东吴人寿保险股份有限公司徐州分公司

银行帐号：1106031119000039913

开户行：中国工商银行帝都支行



日期：2015年11月7日



附：保险方案

货币单位：人民币

保险责任		每人保险金额（限额）
意外伤害	意外身故	1 万元
	意外残疾	3 万元
意外医疗	因意外导致的医疗费用补偿	2 万元 无免赔天数，按 100% 赔付 （社保用药范围内）。
意外住院津贴	意外伤害住院医疗定额补贴	65 元/天，无免赔天数，全年最高赔付 180 天。
重大疾病	重大疾病（首次确诊）	罹患 30 种重大疾病定额给付 2 万元，3 种轻度疾病定额给付 5000 元
重疾住院津贴	重大疾病住院医疗定额补贴（首次确诊）	80 元/天，无免赔天数，全年最高赔付 180 天。

