

开标一览表及投标报价

开标一览表

泗阳县牧丰畜牧兽医服务有限公司

3213231066664

辉胡印道

3213231063573

投标人全称（加盖 CA 电子签章）：泗阳县牧丰畜牧兽医服务有限公司

项目名称	泗阳县重大动物防疫防控“兽医社会化服务”采购项目
招标编号	JSZC-321323-DTZB-G2025-0017
投标报价	大写：陆拾玖万叁仟肆佰捌拾元 小写：693480.00
合同履行期限	3 年
质量要求	合格，符合国家、行业质量要求，并满足招标文件要求
备注	/

日期：2025 年 9 月 16 日

填写说明：

- 1、开标一览表必须加盖投标人 CA 电子公章。
- 2、投标人投任何一个包的标的，都需单独填写开标一览表。

投标报价明细表

投标人全称（加盖 CA 公章）：泗阳县牧丰畜牧兽医服务有限公司
分包号：采购包 1



序号	费用简述	数量	单位	单价 (元)	合价 (元)	备注
1	泗阳县重大动物疫情防控“兽医社会化服务”采购项目	1	项	693480.00	693480.00	
投标总报价		¥ 693480.00 人民币（大写）：陆拾玖万叁仟肆佰捌拾元				

备注：1. “投标总报价”应包括采购人需求的服务（包含与服务相关的货物）价格、质量保证费用等，项目在指定地点、环境交付、验收所需费用和所有相关税金费用及为完成整个项目所产生的其它所有费用，招标文件另有规定的除外。

2. “投标报价明细表”中“投标总报价”数额应当与“开标一览表”中“投标总报价”数额一致。



泗阳县畜牧兽医站文件

泗牧医〔2025〕6号

关于公布泗阳县兽医社会化服务绩效评价 优秀单位的通知

各乡镇（街道办）畜牧兽医站、兽医社会化服务组织：

根据泗阳县畜牧兽医站印发的《泗阳县兽医社会化服务绩效评价办法》（泗牧医〔2025〕4号）的通知要求，县畜牧兽医站和乡镇（街道办）畜牧兽医站于6月25日至30日，对政府购买服务的6家兽医社会化服务有限公司，进行了防疫服务、报告服务、采样服务、协管服务、消毒服务和其他工作绩效评价，现将绩效评价优秀单位名单进行公布。

希望各乡镇（街道办）畜牧兽医部门持之以恒抓好兽医社会化服务工作，营造良好的比一比、赛一赛的工作氛围。希望获奖单位珍惜荣誉，戒骄戒躁，不断学习新知识、掌握新技能，在畜牧兽医工作中再创佳绩。

附件：泗阳县兽医社会化服务绩效评价优秀单位名单





泗阳县兽医社会化服务绩效评价优秀单位名单

- 1、泗阳县牧丰畜牧兽医服务有限公司
- 2、泗阳县立华畜牧兽医服务有限公司
- 3、泗阳县新裴畜牧兽医服务有限公司
- 4、泗阳县盛杰畜牧兽医服务有限公司
- 5、泗阳县宇康畜牧兽医服务有限公司



宿迁市农业农村局

宿迁市人力资源和社会保障局 文件

宿迁市总工会

宿农牧（2024）8号

关于公布宿迁市家畜繁殖员和动物疫病 防治员职业技能竞赛获奖先进单位和个人的 通 知

各县（区）农业农村局、人力资源和社会保障局、总工会，宿迁经开区、市湖滨新区、市洋河新区各相关部门：

根据宿迁市农业农村局、宿迁市人力资源和社会保障局、宿迁市总工会联合印发的《宿迁市家畜繁殖员和动物疫病防治员职业技能竞赛实施方案》（宿农〔2024〕20号）的通知要求，各地农业农村主管部门认真准备，组织业务骨干积极参加竞赛，各参赛选手在竞赛过程中展示了良好的技能水平和高素质的职业风采，现对竞赛中取得优异成绩的单位、个人名单予以公布。

— 1 —



希望各地农业农村主管部门持之以恒抓好家畜繁殖员和动物疫病防治员队伍建设，营造良好的人才培育氛围。希望获奖单位和个人珍惜荣誉，戒骄戒躁，再接再厉，继续发扬工匠精神，不断学习新知识、掌握新技能，在今后的工作中再创佳绩。

附件：1. 宿迁市家畜繁殖员和动物疫病防治员职业技能竞赛团体奖名单

2. 宿迁市家畜繁殖员和动物疫病防治员职业技能竞赛个人奖名单



宿迁市农业农村局



宿迁市人力资源和社会保障局



宿迁市总工会

2024 年 10 月 14 日

宿迁市农业农村局办公室

2024 年 10 月 14 日印发



宿迁市家畜繁殖员和动物疫病防治员职业技能竞赛团体奖名单

一、家畜繁殖员团体奖名单

团体一等奖：泗洪县农业农村局
团体二等奖：沭阳县农业农村局
宿豫区农业农村局
优秀组织奖：泗阳县农业农村局
宿城区农业农村局

二、动物疫病防治员团体奖名单

团体一等奖：泗洪县农业农村局
团体二等奖：沭阳县农业农村局
宿豫区农业农村局
优秀组织奖：泗阳县农业农村局
宿城区农业农村局



宿州市家畜繁殖员和动物疫病防治员职业技能竞赛个人奖名单

一、家畜繁殖员个人奖名单

一等奖：高 晨	宿豫区农业农村局
二等奖：周璐露	宿豫区农业农村局
倪俊芬	泗阳县农业农村局
三等奖：顾汉娟	沭阳县农业农村局
朱朝阳	泗洪县农业农村局
付从玲	沭阳县农业农村局
沈 良	泗阳县农业农村局
胡继伟	泗洪县农业农村局

二、动物疫病防治员个人奖名单

一等奖：刘 华	泗洪县农业农村局
二等奖：黄喜凤	沭阳县农业农村局
王 伟	泗洪县农业农村局
三等奖：丁成江	泗洪县农业农村局
马秀梅	沭阳县农业农村局
刘 洋	宿豫区农业农村局



朱颖 宿豫区农业农村局

王换 沐阳县农业农村局

三、优秀选手（按竞赛总成绩排序）

（一）家畜繁殖员组（15人）

胡珍	泗洪县农业农村局
薛闯	泗洪县农业农村局
李博	沐阳县农业农村局
唐文雷	泗阳县农业农村局
许以文	泗洪县农业农村局
司如意	宿豫区农业农村局
梁月	宿豫区农业农村局
李娟	泗阳县农业农村局
王付	沐阳县农业农村局
张卫阳	沐阳县农业农村局
刘兵	宿城区农业农村局
关宗召	宿城区农业农村局
林雅芹	宿豫区农业农村局
束淮阳	泗阳县农业农村局
刘一民	宿城区农业农村局

（二）动物疫病防治员组（17人）

王康	宿城区农业农村局
陈佩佩	宿城区农业农村局



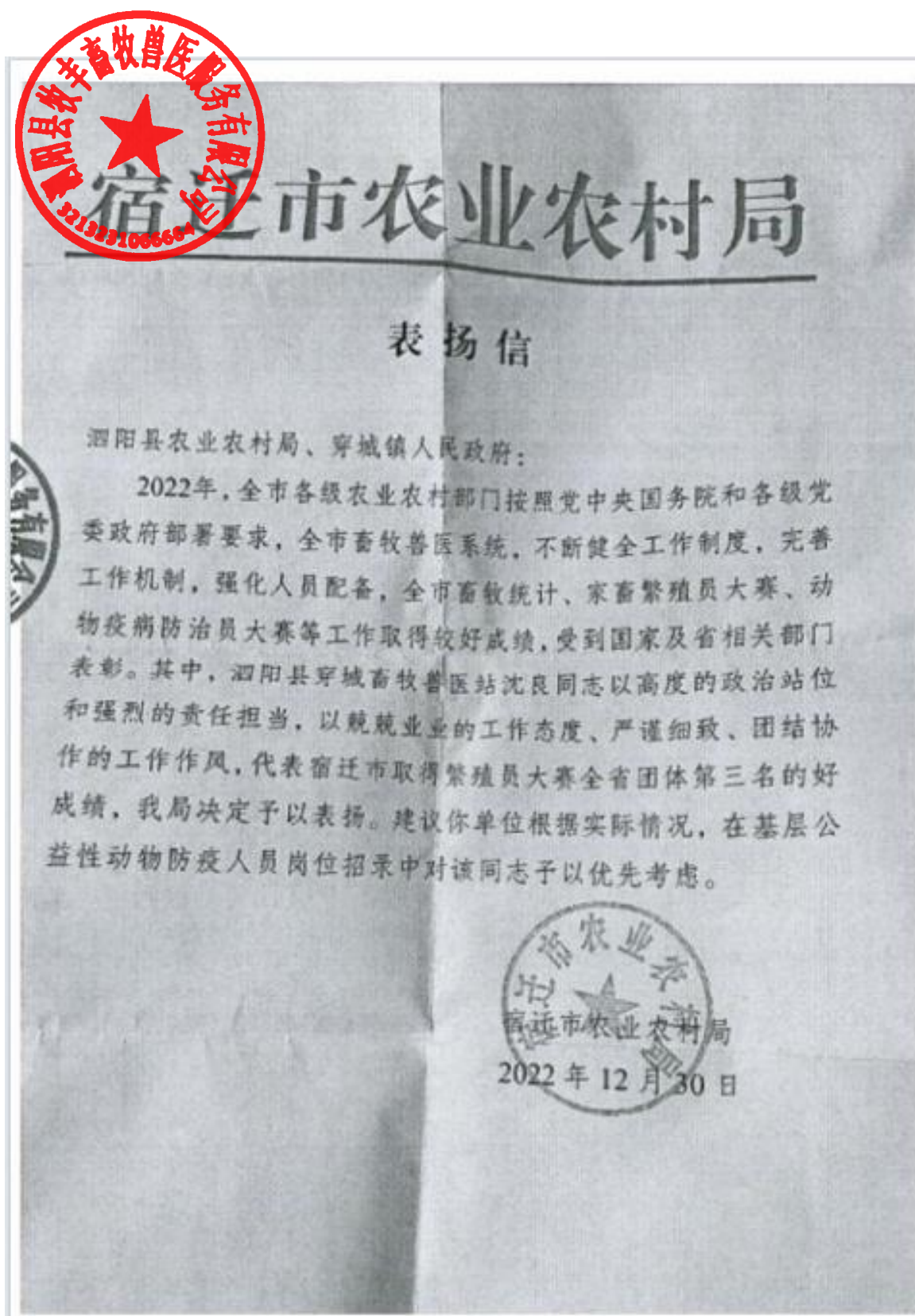
王成程
许光祥
张强
阮素珍
袁翔宇
徐 芹
葛 壮
张如刚
刘家训
陈化龙
袁 芳
董 文
潘武明
刘利华
张家鸣

沭阳县农业农村局
泗洪县农业农村局
宿豫区农业农村局
泗阳县农业农村局
宿城区农业农村局
泗阳县农业农村局
宿豫区农业农村局
泗阳县农业农村局
泗阳县农业农村局
泗阳县农业农村局
泗洪县农业农村局
宿豫区农业农村局
宿迁市湖滨新区农村工作局
宿城区农业农村局
沭阳县农业农村局

个人荣誉



表扬荣誉



技术人员配置

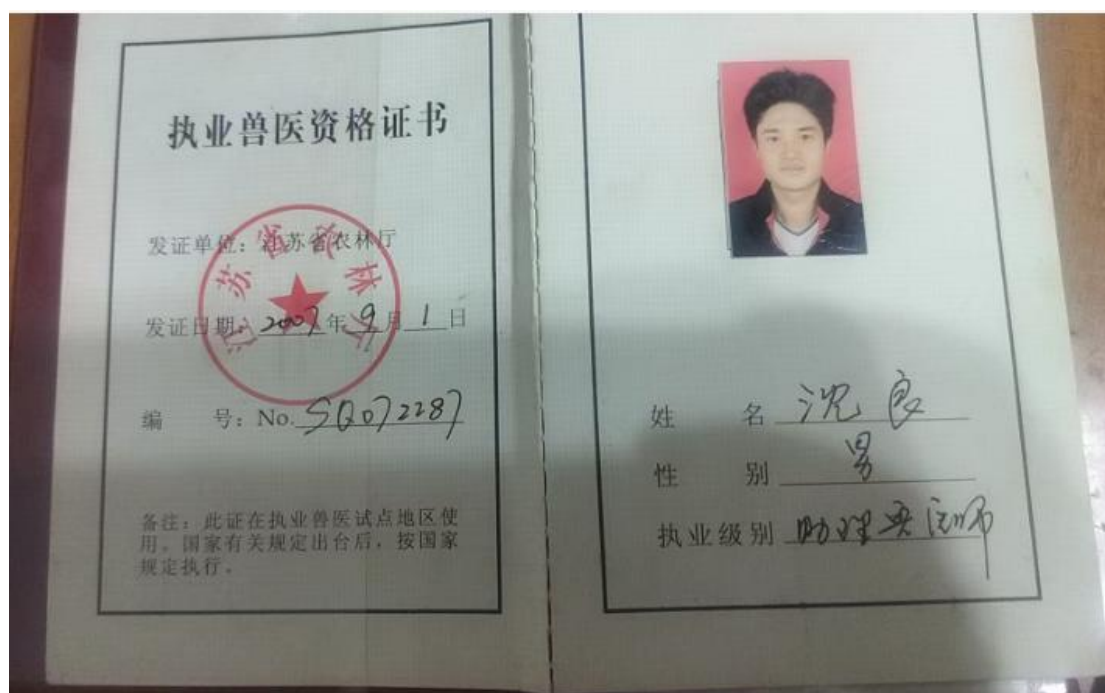
项目组人员

项目组成员

姓名	职务	学历	身份证号	相关证书	备注
沈良	项目经理	本科		执业兽医	
张雪峰	项目组成员	大专		执业兽医	
陈为利	项目组成员	大专		执业兽医	
颜茂苏	项目组成员	大专		执业兽医	
倪绍文	项目组成员	大专		执业兽医	
沈正国	项目组成员	大专		执业兽医	
吴光成	项目组成员	大专		执业兽医	
李小龙	项目组成员	大专		执业兽医	
张克利	项目组成员	大专		执业兽医	

注：如供应商中标，项目组
操作，不得随意更
换。按投标文件要求附相关人员证书。

沈良:





成人高等教育 毕业证书



学生 沈良 性别男，1983年 11月 15日生，
于 2020 年 02 月至 2023 年 01 月在本校 动物医学
专业 函授 学习，修完 专科起点本 科教学计划规定的全部
课程，成绩合格，准予毕业。

校名：南京农业大学
批准文号：教育部(83)教成字 036 号
证书编号：

校长：

2023 年 01 月 10 日

注册查询：<http://www.chsi.com.cn>

劳 务 协 议

甲方：泗阳县牧丰畜牧兽医服务有限公司

乙方：沈良

为完成甲方与泗阳县兽医站签订的动物防疫服务任务，甲方根据工作需要聘请乙方为防疫员，甲、乙双方自愿签订本协议。

协议期限：本协议自 2024 年 3 月 11 日起，至 2026 年 3 月 10 日止。

一、甲方的权利和义务

1、甲方的权利

(1) 甲方有权安排布置乙方工作任务，并对其工作情况进行监督检查，提出改进工作的合理要求。

(2) 根据上级部门的考核办法和结果，甲方有权对乙方工作业绩进行奖惩。

(3) 本协议两年一签。甲方对乙方一年一考核，有权根据乙方上一年度的综合工作情况，决定是否续聘。

2、甲方的义务

(1) 为乙方购买不低于 100 元的人身意外保险或雇主险。因保险公司不受理 60 岁以上人员意外保险，如发生工作事故，一切后果由个人自负。

(2) 劳务费用按实际工作量、实际工作时间、以及上级部门考核奖惩后具体计算。

(3) 乙方作为劳务人员，甲方支付给乙方的劳务报酬已包含各种社会保险费用，不在额外支付乙方的其他开支。乙方个人社会养老保险等均由乙方自行自愿缴纳。

二、乙方的权利和义务

(一) 乙方的权利和义务

1、乙方按甲方要求做好动物防疫工作，并根据工作量和和工作结果获得劳务费。

2、甲方为乙方开展动物防疫服务提供必要的器械设备。

(二) 乙方的义务：做好动物防疫“五大类十五项”服务：一、防疫服务①负责散养场户禽流感、口蹄疫、小反刍兽疫等重大动物疫病强制免疫工作，包括免疫注射、挂标、填制记录、废弃疫苗瓶等废弃物收集处理工作。

②负责规模场户强制免疫病种疫苗的领发及登记工作。

③犬类狂犬病、猪链球菌、羊痘、新城疫等重大动物疫病免疫注射、记录填制等工作。

二、报告服务。

④履行动物疫情报告义务。

⑤协助做好动物防疫法律法规宣传贯彻，第一时间举报畜牧兽医和动物防疫违法行为。

三、采样服务。

⑥免疫抗体监测采样、流行病学调查监测采样。

⑦协助做好饲料、兽药等投入品监测采样。

⑧协助做好畜禽产品质量安全风险监测采样。

四、协管服务。

⑨协助官方兽医做好产地检疫和瘦肉精抽检工作。

⑩协助做好养殖户申报的病死畜禽现场勘验、登记、消毒等工作。

⑪协助做好无害化收集处理点的病死畜禽现场勘验、信息核查、登记建档和来往现场人员、车辆及收集点清洗消毒等有关工作。

⑫协助做好畜牧兽医各类统计工作。

⑬协助做好非洲猪瘟等重大动物疫病排查工作。

⑭参与动物疫情核查、处置工作。

五、消毒灭原。

⑮散养场户的“三灭四消”工作。

三、聘用协议的解除

乙方存在下列情况之一时，甲方有权解除协议：

- (1) 不能按时完成工作任务，出现严重延误。
- (2) 工作出现错误、失职、偏差。
- (3) 不服从甲方的工作安排布置。
- (4) 工作能力、身体条件不能胜任动物防疫工作。
- (5) 全年累计5次不参加公司会议。
- (6) 影响甲方工作正常开展的。
- (7) 存在违法违纪违规行为的。

四、其他

1、任何一方因不认真履行义务或行使权利失当，给对方造成经济损失的，依法承担赔偿责任。

2、因政策法规的调整变化，协议无法继续履行时，该协议自行终止。

3、本协议一式三份，甲、乙双方各执一份，县兽医站执一份。

甲方：

(盖章)

法人代表

(签字)

乙方：签字

沈良

2019年3月11日

2019年3月11日

宿迁市农业农村局

表扬信

泗阳县农业农村局、穿城镇人民政府：

2022年，全市各级农业农村部门按照党中央国务院和各级党委政府部署要求，全市畜牧兽医系统，不断健全工作制度，完善工作机制，强化人员配备，全市畜牧统计、家畜繁殖员大赛、动物疫病防治员大赛等工作取得较好成绩，受到国家及省相关部门表彰。其中，泗阳县穿城畜牧兽医站沈良同志以高度的政治站位和强烈的责任担当，以兢兢业业的工作态度、严谨细致、团结协作的工作作风，代表宿迁市取得繁殖员大赛全省团体第三名的好成绩，我局决定予以表扬。建议你单位根据实际情况，在基层公益性动物防疫人员岗位招录中对该同志予以优先考虑。

宿迁市农业农村局
2022年12月30日

张雪峰：



从业证明

倪邵文：男，身份证号码：

陈为利：男，身份证号码：

张克利：男，身份证号码：

颜茂苏：男，身份证号码：

张雪峰：女，身份证号码：

沈正国：男，身份证号码：

吴光成：男，身份证号码：

李小龙：男，身份证号码：

沈良：男，身份证号码：

以上9位同志为重大动物疫病村级防疫员，近二年来一直在穿城镇辖区内从事动物疫病防疫工作。

泗阳县农业农村局穿城畜牧兽医站

2025年9月1日

劳 务 协 议

甲方：泗阳县牧丰畜牧兽医服务有限公司

乙方：张雪峰

为完成甲方与泗阳县兽医站签订的动物防疫服务任务，甲方根据工作需要聘请乙方为防疫员，甲、乙双方自愿签订本协议。

协议期限：本协议自 2024 年 3 月 11 日起，至 2026 年 3 月 10 日止。

一、甲方的权利和义务

1、甲方的权利

(1) 甲方有权安排布置乙方工作任务，并对其工作情况进行监督检查，提出改进工作的合理要求。

(2) 根据上级部门的考核办法和结果，甲方有权对乙方工作业绩进行奖惩。

(3) 本协议两年一签。甲方对乙方一年一考核，有权根据乙方上一年度的综合工作情况，决定是否续聘。

2、甲方的义务

(1) 为乙方购买不低于 100 元的人身意外保险或雇主险。因保险公司不受理 60 岁以上人员意外保险，如发生工作事故，一切后果由个人自负。

(2) 劳务费用按实际工作量、实际工作时间、以及上级部门考核奖惩后具体计算。

(3) 乙方作为劳务人员，甲方支付给乙方的劳务报酬已包含各种社会保险费用，不在额外支付乙方的其他开支。乙方个人社会养老保险等均由乙方自行自愿缴纳。

二、乙方的权利和义务

(一) 乙方的权利和义务

1、乙方按甲方要求做好动物防疫工作，并根据工作量和工作总结获得劳务费。

2、甲方为乙方开展动物防疫服务提供必要的器械设备。

(二)乙方的义务：做好动物防疫“五大类十五项”服务：一、防疫服务①负责散养场户禽流感、口蹄疫、小反刍兽疫等重大动物疫病强制免疫工作，包括免疫注射、挂标、填制记录、废弃疫苗瓶等废弃物收集处理工作。

②负责规模场户强制免疫病种疫苗的领发及登记工作。

③犬类狂犬病、猪链球菌、羊痘、新城疫等重大动物疫病免疫注射、记录填制等工作。

二、报告服务。

④履行动物疫情报告义务。

⑤协助做好动物防疫法律法规宣传贯彻，第一时间举报畜牧兽医和动物防疫违法行为。

三、采样服务。

⑥免疫抗体监测采样、流行病学调查监测采样。

⑦协助做好饲料、兽药等投入品监测采样。

⑧协助做好畜禽产品质量安全风险监测采样。

四、协管服务。

⑨协助官方兽医做好产地检疫和瘦肉精抽检工作。

⑩协助做好养殖户申报的病死畜禽现场勘验、登记、消毒等工作。

⑪协助做好无害化收集处理点的病死畜禽现场勘验、信息核查、登记建档和来往现场人员、车辆及收集点清洗消毒等有关工作。

⑫协助做好畜牧兽医各类统计工作。

⑬协助做好非洲猪瘟等重大动物疫病排查工作。

⑭参与动物疫情核查、处置工作。

五、消毒灭原。

⑮散养场户的“三灭四消”工作。

三、聘用协议的解除

乙方存在下列情况之一时，甲方有权解除协议：

- (1) 不能按时完成工作任务，出现严重延误。
- (2) 工作出现错误、失职、偏差。
- (3) 不服从甲方的工作安排布置。
- (4) 工作能力、身体条件不能胜任动物防疫工作。
- (5) 全年累计5次不参加公司会议。
- (6) 影响甲方工作正常开展的。
- (7) 存在违法违纪违规行为的。

四、其他

1、任何一方因不认真履行义务或行使权利失当，给对方造成经济损失的，依法承担赔偿责任。

2、因政策法规的调整变化，协议无法继续履行时，该协议自行终止。

3、本协议一式三份，甲、乙双方各执一份，县兽医站执一份。



乙方：签字

2014年3月11日

2014年3月11日

陈为利:



从业证明

倪邵文：男，身份证号码：

陈为利：男，身份证号码：

张克利：男，身份证号码：

颜茂苏：男，身份证号码：

张雪峰：女，身份证号码：

沈正国：男，身份证号码：

吴光成：男，身份证号码：

李小龙：男，身份证号码：

沈良：男，身份证号码：

以上9位同志为重大动物疫病村级防疫员，自二一
来一直在穿城镇辖区内从事动物疫病防疫工作。

泗阳县农业农村局穿城畜牧兽医站

2025年9月1日



劳 务 协 议

甲方：泗阳县牧丰畜牧兽医服务有限公司

乙方：陈为利

为完成甲方与泗阳县兽医站签订的动物防疫服务任务，甲方根据工作需要聘请乙方为防疫员，甲、乙双方自愿签订本协议。

协议期限：本协议自 2024 年 3 月 11 日起，至 2026 年 3 月 10 日止。

一、甲方的权利和义务

1、甲方的权利

(1) 甲方有权安排布置乙方工作任务，并对其工作情况进行监督检查，提出改进工作的合理要求。

(2) 根据上级部门的考核办法和结果，甲方有权对乙方工作业绩进行奖惩。

(3) 本协议两年一签。甲方对乙方一年一考核，有权根据乙方上一年度的综合工作情况，决定是否续聘。

2、甲方的义务

(1) 为乙方购买不低于 100 元的人身意外保险或雇主险。因保险公司不受理 60 岁以上人员意外保险，如发生工作事故，一切后果由个人自负。

(2) 劳务费用按实际工作量、实际工作时间、以及上级部门考核奖惩后具体计算。

(3) 乙方作为劳务人员，甲方支付给乙方的劳务报酬已包含各种社会保险费用，不在额外支付乙方的其他开支。乙方个人社会养老保险等均由乙方自行自愿缴纳。

二、乙方的权利和义务

(一) 乙方的权利和义务

1、乙方按甲方要求做好动物防疫工作，并根据工作量和工作总结获得劳务费。

2、甲方为乙方开展动物防疫服务提供必要的器械设备。

(二)乙方的义务：做好动物防疫“五大类十五项”服务：一、防疫服务①负责散养场户禽流感、口蹄疫、小反刍兽疫等重大动物疫病强制免疫工作，包括免疫注射、挂标、填制记录、废弃疫苗瓶等废弃物收集处理工作。

②负责规模场户强制免疫病种疫苗的领发及登记工作。

③犬类狂犬病、猪链球菌、羊痘、新城疫等重大动物疫病免疫注射、记录填制等工作。

二、报告服务。

④履行动物疫情报告义务。

⑤协助做好动物防疫法律法规宣传贯彻，第一时间举报畜牧兽医和动物防疫违法行为。

三、采样服务。

⑥免疫抗体监测采样、流行病学调查监测采样。

⑦协助做好饲料、兽药等投入品监测采样。

⑧协助做好畜禽产品质量安全风险监测采样。

四、协管服务。

⑨协助官方兽医做好产地检疫和瘦肉精抽检工作。

⑩协助做好养殖户申报的病死畜禽现场勘验、登记、消毒等工作。

⑪协助做好无害化收集处理点的病死畜禽现场勘验、信息核查、登记建档和来往现场人员、车辆及收集点清洗消毒等有关工作。

⑫协助做好畜牧兽医各类统计工作。

⑬协助做好非洲猪瘟等重大动物疫病排查工作。

⑭参与动物疫情核查、处置工作。

五、消毒灭原。

⑮散养场户的“三灭四消”工作。

三、聘用协议的解除

乙方存在下列情况之一时，甲方有权解除协议：

- (1) 不能按时完成工作任务，出现严重延误。
- (2) 工作出现错误、失职、偏差。
- (3) 不服从甲方的工作安排布置。
- (4) 工作能力、身体条件不能胜任动物防疫工作。
- (5) 全年累计5次不参加公司会议。
- (6) 影响甲方工作正常开展的。
- (7) 存在违法违纪违规行为的。

四、其他

1、任何一方因不认真履行义务或行使权利失当，给对方造成经济损失的，依法承担赔偿责任。

2、因政策法规的调整变化，协议无法继续履行时，该协议自行终止。

3、本协议一式三份，甲、乙双方各执一份，县兽医站执一份。



乙方：签字 陈为利

2014年3月11日

2014年3月11日

颜茂苏：



从业证明

倪邵文：男，身份证号码：

陈为利：男，身份证号码：

张克利：男，身份证号码：

颜茂苏：男，身份证号码：

张雪峰：女，身份证号码：

沈正国：男，身份证号码：

吴光成：男，身份证号码：

李小龙：男，身份证号码：

沈良：男，身份证号码：

以上 9 位同志为重大动物疫病村级防疫员，近三年来一直在穿城镇辖区内从事动物疫病防疫工作。

泗阳县农业农村局穿城畜牧兽医站

2025 年 9 月 1 日

劳 务 协 议

甲方：泗阳县牧丰畜牧兽医服务有限公司

乙方：颜茂苏

为完成甲方与泗阳县兽医站签订的动物防疫服务任务，甲方根据工作需要聘请乙方为防疫员，甲、乙双方自愿签订本协议。

协议期限：本协议自 2024 年 3 月 11 日起，至 2026 年 3 月 10 日止。

一、甲方的权利和义务

1、甲方的权利

(1) 甲方有权安排布置乙方工作任务，并对其工作情况进行监督检查，提出改进工作的合理要求。

(2) 根据上级部门的考核办法和结果，甲方有权对乙方工作业绩进行奖惩。

(3) 本协议两年一签。甲方对乙方一年一考核，有权根据乙方上一年度的综合工作情况，决定是否续聘。

2、甲方的义务

(1) 为乙方购买不低于 100 元的人身意外保险或雇主险。因保险公司不受理 60 岁以上人员意外保险，如发生工作事故，一切后果由个人自负。

(2) 劳务费用按实际工作量、实际工作时间、以及上级部门考核奖惩后具体计算。

(3) 乙方作为劳务人员，甲方支付给乙方的劳务报酬已包含各种社会保险费用，不在额外支付乙方的其他开支。乙方个人社会养老保险等均由乙方自行自愿缴纳。

二、乙方的权利和义务

(一) 乙方的权利和义务

1、乙方按甲方要求做好动物防疫工作，并根据工作量和工作总结获得劳务费。

2、甲方为乙方开展动物防疫服务提供必要的器械设备。

（二）乙方的义务：做好动物防疫“五大类十五项”服务：一、防疫服务①负责散养场户禽流感、口蹄疫、小反刍兽疫等重大动物疫病强制免疫工作，包括免疫注射、挂标、填制记录、废弃疫苗瓶等废弃物收集处理工作。

②负责规模场户强制免疫病种疫苗的领发及登记工作。

③犬类狂犬病、猪链球菌、羊痘、新城疫等重大动物疫病免疫注射、记录填制等工作。

二、报告服务。

④履行动物疫情报告义务。

⑤协助做好动物防疫法律法规宣传贯彻，第一时间举报畜牧兽医和动物防疫违法行为。

三、采样服务。

⑥免疫抗体监测采样、流行病学调查监测采样。

⑦协助做好饲料、兽药等投入品监测采样。

⑧协助做好畜禽产品质量安全风险监测采样。

四、协管服务。

⑨协助官方兽医做好产地检疫和瘦肉精抽检工作。

⑩协助做好养殖户申报的病死畜禽现场勘验、登记、消毒等工作。

⑪协助做好无害化收集处理点的病死畜禽现场勘验、信息核查、登记建档和来往现场人员、车辆及收集点清洗消毒等有关工作。

⑫协助做好畜牧兽医各类统计工作。

⑬协助做好非洲猪瘟等重大动物疫病排查工作。

⑭参与动物疫情核查、处置工作。

五、消毒灭原。

⑮散养场户的“三灭四消”工作。

三、聘用协议的解除

乙方存在下列情况之一时，甲方有权解除协议：

- (1) 不能按时完成工作任务，出现严重延误。
- (2) 工作出现错误、失职、偏差。
- (3) 不服从甲方的工作安排布置。
- (4) 工作能力、身体条件不能胜任动物防疫工作。
- (5) 全年累计5次不参加公司会议。
- (6) 影响甲方工作正常开展的。
- (7) 存在违法违纪违规行为的。

四、其他

1、任何一方因不认真履行义务或行使权利失当，给对方造成经济损失的，依法承担赔偿责任。

2、因政策法规的调整变化，协议无法继续履行时，该协议自行终止。

3、本协议一式三份，甲、乙双方各执一份，县兽医站执一份。

甲方：辉南县
法人代表：（签字）



乙方：签字 颜茂芬

2019年3月11日

2019年3月11日

倪绍文：



从业证明

倪邵文：男，身份证号码：
陈为利：男，身份证号码：
张克利：男，身份证号码：
颜茂苏：男，身份证号码：
张雪峰：女，身份证号码：
沈正国：男，身份证号码：
吴光成：男，身份证号码：
李小龙：男，身份证号码：
沈良：男，身份证号码：

以上 9 位同志为重大动物疫病村级防疫员，近三年来一直在穿城镇辖区内从事动物疫病防疫工作。

泗阳县农业农村局穿城畜牧兽医站

2025 年 9 月 1 日



劳 务 协 议

甲方：泗阳县牧丰畜牧兽医服务有限公司

乙方：倪绍文

为完成甲方与泗阳县兽医站签订的动物防疫服务任务，甲方根据工作需要聘请乙方为防疫员，甲、乙双方自愿签订本协议。

协议期限：本协议自 2024 年 3 月 11 日起，至 2026 年 3 月 10 日止。

一、甲方的权利和义务

1、甲方的权利

(1) 甲方有权安排布置乙方工作任务，并对其工作情况进行监督检查，提出改进工作的合理要求。

(2) 根据上级部门的考核办法和结果，甲方有权对乙方工作业绩进行奖惩。

(3) 本协议两年一签。甲方对乙方一年一考核，有权根据乙方上一年度的综合工作情况，决定是否续聘。

2、甲方的义务

(1) 为乙方购买不低于 100 元的人身意外保险或雇主险。因保险公司不受理 60 岁以上人员意外保险，如发生工作事故，一切后果由个人自负。

(2) 劳务费用按实际工作量、实际工作时间、以及上级部门考核奖惩后具体计算。

(3) 乙方作为劳务人员，甲方支付给乙方的劳务报酬已包含各种社会保险费用，不在额外支付乙方的其他开支。乙方个人社会养老保险等均由乙方自行自愿缴纳。

二、乙方的权利和义务

(一) 乙方的权利和义务

1、乙方按甲方要求做好动物防疫工作，并根据工作量和工作总结获得劳务费。

2、甲方为乙方开展动物防疫服务提供必要的器械设备。

(二) 乙方的义务：做好动物防疫“五大类十五项”服务：一、防疫服务①负责散养场户禽流感、口蹄疫、小反刍兽疫等重大动物疫病强制免疫工作，包括免疫注射、挂标、填制记录、废弃疫苗瓶等废弃物收集处理工作。

②负责规模场户强制免疫病种疫苗的领发及登记工作。

③犬类狂犬病、猪链球菌、羊痘、新城疫等重大动物疫病免疫注射、记录填制等工作。

二、报告服务。

④履行动物疫情报告义务。

⑤协助做好动物防疫法律法规宣传贯彻，第一时间举报畜牧兽医和动物防疫违法行为。

三、采样服务。

⑥免疫抗体监测采样、流行病学调查监测采样。

⑦协助做好饲料、兽药等投入品监测采样。

⑧协助做好畜禽产品质量安全风险监测采样。

四、协管服务。

⑨协助官方兽医做好产地检疫和瘦肉精抽检工作。

⑩协助做好养殖户申报的病死畜禽现场勘验、登记、消毒等工作。

⑪协助做好无害化收集处理点的病死畜禽现场勘验、信息核查、登记建档和来往现场人员、车辆及收集点清洗消毒等有关工作。

⑫协助做好畜牧兽医各类统计工作。

⑬协助做好非洲猪瘟等重大动物疫病排查工作。

⑭参与动物疫情核查、处置工作。

五、消毒灭原。

⑮散养场户的“三灭四消”工作。

三、聘用协议的解除

乙方存在下列情况之一时，甲方有权解除协议：

- (1) 不能按时完成工作任务，出现严重延误。
- (2) 工作出现错误、失职、偏差。
- (3) 不服从甲方的工作安排布置。
- (4) 工作能力、身体条件不能胜任动物防疫工作。
- (5) 全年累计5次不参加公司会议。
- (6) 影响甲方工作正常开展的。
- (7) 存在违法违纪违规行为的。

四、其他

1、任何一方因不认真履行义务或行使权利失当，给对方造成经济损失的，依法承担赔偿责任。

2、因政策法规的调整变化，协议无法继续履行时，该协议自行终止。

3、本协议一式三份，甲、乙双方各执一份，县兽医站执一份。

甲方：（盖章）

法人代表：（签字）

甲方：（盖章）

法人代表：（签字）



乙方：签字

[Handwritten signature]

2024年3月11日

2024年3月11日

沈正国：



从业证明

倪邵文：男，身份证号码：

陈为利：男，身份证号码：

张克利：男，身份证号码：

颜茂苏：男，身份证号码：

张雪峰：女，身份证号码：

沈正国：男，身份证号码：

吴光成：男，身份证号码：

李小龙：男，身份证号码：

沈良：男，身份证号码：

以上 9 位同志为重大动物疫病村级防疫员，近三年来一直在穿城镇辖区内从事动物疫病防疫工作。

泗阳县农业农村局穿城畜牧兽医站

2025 年 9 月 1 日

劳 务 协 议

甲方：泗阳县牧丰畜牧兽医服务有限公司

乙方：沈正国

为完成甲方与泗阳县兽医站签订的动物防疫服务任务，甲方根据工作需要聘请乙方为防疫员，甲、乙双方自愿签订本协议。

协议期限：本协议自 2024 年 3 月 11 日起，至 2026 年 3 月 10 日止。

一、甲方的权利和义务

1、甲方的权利

(1) 甲方有权安排布置乙方工作任务，并对其工作情况进行监督检查，提出改进工作的合理要求。

(2) 根据上级部门的考核办法和结果，甲方有权对乙方工作业绩进行奖惩。

(3) 本协议两年一签。甲方对乙方一年一考核，有权根据乙方上一年度的综合工作情况，决定是否续聘。

2、甲方的义务

(1) 为乙方购买不低于 100 元的人身意外保险或雇主险。因保险公司不受理 60 岁以上人员意外保险，如发生工作事故，一切后果由个人自负。

(2) 劳务费用按实际工作量、实际工作时间、以及上级部门考核奖惩后具体计算。

(3) 乙方作为劳务人员，甲方支付给乙方的劳务报酬已包含各种社会保险费用，不在额外支付乙方的其他开支。乙方个人社会养老保险等均由乙方自行自愿缴纳。

二、乙方的权利和义务

(一) 乙方的权利和义务

1、乙方按甲方要求做好动物防疫工作，并根据工作量和工作结果获得劳务费。

2、甲方为乙方开展动物防疫服务提供必要的器械设备。

(二) 乙方的义务：做好动物防疫“五大类十五项”服务：一、防疫服务①负责散养场户禽流感、口蹄疫、小反刍兽疫等重大动物疫病强制免疫工作，包括免疫注射、挂标、填制记录、废弃疫苗瓶等废弃物收集处理工作。

②负责规模场户强制免疫病种疫苗的领发及登记工作。

③犬类狂犬病、猪链球菌、羊痘、新城疫等重大动物疫病免疫注射、记录填制等工作。

二、报告服务。

④履行动物疫情报告义务。

⑤协助做好动物防疫法律法规宣传贯彻，第一时间举报畜牧兽医和动物防疫违法行为。

三、采样服务。

⑥免疫抗体监测采样、流行病学调查监测采样。

⑦协助做好饲料、兽药等投入品监测采样。

⑧协助做好畜禽产品质量安全风险监测采样。

四、协管服务。

⑨协助官方兽医做好产地检疫和瘦肉精抽检工作。

⑩协助做好养殖户申报的病死畜禽现场勘验、登记、消毒等工作。

⑪协助做好无害化收集处理点的病死畜禽现场勘验、信息核查、登记建档和来往现场人员、车辆及收集点清洗消毒等有关工作。

⑫协助做好畜牧兽医各类统计工作。

⑬协助做好非洲猪瘟等重大动物疫病排查工作。

⑭参与动物疫情核查、处置工作。

五、消毒灭原。

⑮散养场户的“三灭四消”工作。

三、聘用协议的解除

乙方存在下列情况之一时，甲方有权解除协议：

- (1) 不能按时完成工作任务，出现严重延误。
- (2) 工作出现错误、失职、偏差。
- (3) 不服从甲方的工作安排布置。
- (4) 工作能力、身体条件不能胜任动物防疫工作。
- (5) 全年累计5次不参加公司会议。
- (6) 影响甲方工作正常开展的。
- (7) 存在违法违纪违规行为的。

四、其他

1、任何一方因不认真履行义务或行使权利失当，给对方造成经济损失的，依法承担赔偿责任。

2、因政策法规的调整变化，协议无法继续履行时，该协议自行终止。

3、本协议一式三份，甲、乙双方各执一份，县兽医站执一份。



乙方：签字

沈正国

24年3月11日

24年3月11日

吴光成：



从业证明

倪邵文：男，身份证号码：

陈为利：男，身份证号码：

张克利：男，身份证号码：

颜茂苏：男，身份证号码：

张雪峰：女，身份证号码：

沈正国：男，身份证号码：

吴光成：男，身份证号码：

李小龙：男，身份证号码：

沈良：男，身份证号码：-----

以上 9 位同志为重大动物疫病村级防疫员，近三年来一直在穿城镇辖区内从事动物疫病防疫工作。

泗阳县农业农村局穿城畜牧兽医站

2025 年 9 月 1 日

劳 务 协 议

甲方：泗阳县牧丰畜牧兽医服务有限公司

乙方：吴光成

为完成甲方与泗阳县兽医站签订的动物防疫服务任务，甲方根据工作需要聘请乙方为防疫员，甲、乙双方自愿签订本协议。

协议期限：本协议自 2024 年 3 月 11 日起，至 2026 年 3 月 10 日止。

一、甲方的权利和义务

1、甲方的权利

(1) 甲方有权安排布置乙方工作任务，并对其工作情况进行监督检查，提出改进工作的合理要求。

(2) 根据上级部门的考核办法和结果，甲方有权对乙方工作业绩进行奖惩。

(3) 本协议两年一签。甲方对乙方一年一考核，有权根据乙方上一年度的综合工作情况，决定是否续聘。

2、甲方的义务

(1) 为乙方购买不低于 100 元的人身意外保险或雇主险。因保险公司不受理 60 岁以上人员意外保险，如发生工作事故，一切后果由个人自负。

(2) 劳务费用按实际工作量、实际工作时间、以及上级部门考核奖惩后具体计算。

(3) 乙方作为劳务人员，甲方支付给乙方的劳务报酬已包含各种社会保险费用，不在额外支付乙方的其他开支。乙方个人社会养老保险等均由乙方自行自愿缴纳。

二、乙方的权利和义务

(一) 乙方的权利和义务

1、乙方按甲方要求做好动物防疫工作，并根据工作量和工作结果获得劳务费。

2、甲方为乙方开展动物防疫服务提供必要的器械设备。

(二)乙方的义务：做好动物防疫“五大类十五项”服务：一、防疫服务①负责散养场户禽流感、口蹄疫、小反刍兽疫等重大动物疫病强制免疫工作，包括免疫注射、挂标、填制记录、废弃疫苗瓶等废弃物收集处理工作。

②负责规模场户强制免疫病种疫苗的领发及登记工作。

③犬类狂犬病、猪链球菌、羊痘、新城疫等重大动物疫病免疫注射、记录填制等工作。

二、报告服务。

④履行动物疫情报告义务。

⑤协助做好动物防疫法律法规宣传贯彻，第一时间举报畜牧兽医和动物防疫违法行为。

三、采样服务。

⑥免疫抗体监测采样、流行病学调查监测采样。

⑦协助做好饲料、兽药等投入品监测采样。

⑧协助做好畜禽产品质量安全风险监测采样。

四、协管服务。

⑨协助官方兽医做好产地检疫和瘦肉精抽检工作。

⑩协助做好养殖户申报的病死畜禽现场勘验、登记、消毒等工作。

⑪协助做好无害化收集处理点的病死畜禽现场勘验、信息核查、登记建档和来往现场人员、车辆及收集点清洗消毒等有关工作。

⑫协助做好畜牧兽医各类统计工作。

⑬协助做好非洲猪瘟等重大动物疫病排查工作。

⑭参与动物疫情核查、处置工作。

五、消毒灭原。

⑮散养场户的“三灭四消”工作。

三、聘用协议的解除

乙方存在下列情况之一时，甲方有权解除协议：

- (1) 不能按时完成工作任务，出现严重延误。
- (2) 工作出现错误、失职、偏差。
- (3) 不服从甲方的工作安排布置。
- (4) 工作能力、身体条件不能胜任动物防疫工作。
- (5) 全年累计5次不参加公司会议。
- (6) 影响甲方工作正常开展的。
- (7) 存在违法违纪违规行为的。

四、其他

1、任何一方因不认真履行义务或行使权利失当，给对方造成经济损失的，依法承担赔偿责任。

2、因政策法规的调整变化，协议无法继续履行时，该协议自行终止。

3、本协议一式三份，甲、乙双方各执一份，县兽医站执一份。



乙方：签字 吴光成

2024年3月11日

2024年3月11日

李小龙：



从业证明

倪邵文：男，身份证号码：

陈为利：男，身份证号码：

张克利：男，身份证号码：

颜茂苏：男，身份证号码：

张雪峰：女，身份证号码：

沈正国：男，身份证号码：

吴光成：男，身份证号码：

李小龙：男，身份证号码：

沈良：男，身份证号码：

以上 9 位同志为重大动物疫病村级防疫员，近三年来一直在穿城镇辖区内从事动物疫病防疫工作。

泗阳县农业农村局穿城畜牧兽医站

2025 年 9 月 1 日

劳 务 协 议

甲方：泗阳县牧丰畜牧兽医服务有限公司

乙方：李小龙

为完成甲方与泗阳县兽医站签订的动物防疫服务任务，甲方根据工作需要聘请乙方为防疫员，甲、乙双方自愿签订本协议。

协议期限：本协议自 2024 年 3 月 11 日起，至 2026 年 3 月 10 日止。

一、甲方的权利和义务

1、甲方的权利

(1) 甲方有权安排布置乙方工作任务，并对其工作情况进行监督检查，提出改进工作的合理要求。

(2) 根据上级部门的考核办法和结果，甲方有权对乙方工作业绩进行奖惩。

(3) 本协议两年一签。甲方对乙方一年一考核，有权根据乙方上一年度的综合工作情况，决定是否续聘。

2、甲方的义务

(1) 为乙方购买不低于 100 元的人身意外保险或雇主险。因保险公司不受理 60 岁以上人员意外保险，如发生工作事故，一切后果由个人自负。

(2) 劳务费用按实际工作量、实际工作时间、以及上级部门考核奖惩后具体计算。

(3) 乙方作为劳务人员，甲方支付给乙方的劳务报酬已包含各种社会保险费用，不在额外支付乙方的其他开支。乙方个人社会养老保险等均由乙方自行自愿缴纳。

二、乙方的权利和义务

(一) 乙方的权利和义务

1、乙方按甲方要求做好动物防疫工作，并根据工作量和工作结果获得劳务费。

2、甲方为乙方开展动物防疫服务提供必要的器械设备。

(二)乙方的义务：做好动物防疫“五大类十五项”服务：一、防疫服务①负责散养场户禽流感、口蹄疫、小反刍兽疫等重大动物疫病强制免疫工作，包括免疫注射、挂标、填制记录、废弃疫苗瓶等废弃物收集处理工作。

②负责规模场户强制免疫病种疫苗的领发及登记工作。

③犬类狂犬病、猪链球菌、羊痘、新城疫等重大动物疫病免疫注射、记录填制等工作。

二、报告服务。

④履行动物疫情报告义务。

⑤协助做好动物防疫法律法规宣传贯彻，第一时间举报畜牧兽医和动物防疫违法行为。

三、采样服务。

⑥免疫抗体监测采样、流行病学调查监测采样。

⑦协助做好饲料、兽药等投入品监测采样。

⑧协助做好畜禽产品质量安全风险监测采样。

四、协管服务。

⑨协助官方兽医做好产地检疫和瘦肉精抽检工作。

⑩协助做好养殖户申报的病死畜禽现场勘验、登记、消毒等工作。

⑪协助做好无害化收集处理点的病死畜禽现场勘验、信息核查、登记建档和来往现场人员、车辆及收集点清洗消毒等有关工作。

⑫协助做好畜牧兽医各类统计工作。

⑬协助做好非洲猪瘟等重大动物疫病排查工作。

⑭参与动物疫情核查、处置工作。

五、消毒灭原。

⑮散养场户的“三灭四消”工作。

三、聘用协议的解除

乙方存在下列情况之一时，甲方有权解除协议：

- (1) 不能按时完成工作任务，出现严重延误。
- (2) 工作出现错误、失职、偏差。
- (3) 不服从甲方的工作安排布置。
- (4) 工作能力、身体条件不能胜任动物防疫工作。
- (5) 全年累计5次不参加公司会议。
- (6) 影响甲方工作正常开展的。
- (7) 存在违法违纪违规行为的。

四、其他

1、任何一方因不认真履行义务或行使权利失当，给对方造成经济损失的，依法承担赔偿责任。

2、因政策法规的调整变化，协议无法继续履行时，该协议自行终止。

3、本协议一式三份，甲、乙双方各执一份，县兽医站执一份。



甲方：（盖章）
法人代表：（签字）

乙方：签字 李永红

24 年 3 月 11 日

2024年3月11日

张克利：



从业证明

- 倪邵文：男，身份证号码：
陈为利：男，身份证号码：
张克利：男，身份证号码：
颜茂苏：男，身份证号码：
张雪峰：女，身份证号码：
沈正国：男，身份证号码：
吴光成：男，身份证号码：
李小龙：男，身份证号码：
沈良：男，身份证号码：

以上 9 位同志为重大动物疫病村级防疫员，近三年来一直在穿城镇辖区内从事动物疫病防疫工作。

泗阳县农业农村局穿城畜牧兽医站

2025 年 9 月 1 日



劳 务 协 议

甲方：泗阳县牧丰畜牧兽医服务有限公司

乙方：张克利

为完成甲方与泗阳县兽医站签订的动物防疫服务任务，甲方根据工作需要聘请乙方为防疫员，甲、乙双方自愿签订本协议。

协议期限：本协议自 2024 年 3 月 11 日起，至 2026 年 3 月 10 日止。

一、甲方的权利和义务

1、甲方的权利

(1) 甲方有权安排布置乙方工作任务，并对其工作情况进行监督检查，提出改进工作的合理要求。

(2) 根据上级部门的考核办法和结果，甲方有权对乙方工作业绩进行奖惩。

(3) 本协议两年一签。甲方对乙方一年一考核，有权根据乙方上一年度的综合工作情况，决定是否续聘。

2、甲方的义务

(1) 为乙方购买不低于 100 元的人身意外保险或雇主险。因保险公司不受理 60 岁以上人员意外保险，如发生工作事故，一切后果由个人自负。

(2) 劳务费用按实际工作量、实际工作时间、以及上级部门考核奖惩后具体计算。

(3) 乙方作为劳务人员，甲方支付给乙方的劳务报酬已包含各种社会保险费用，不在额外支付乙方的其他开支。乙方个人社会养老保险等均由乙方自行自愿缴纳。

二、乙方的权利和义务

(一) 乙方的权利和义务

1、乙方按甲方要求做好动物防疫工作，并根据工作量和和工作结果获得劳务费。

2、甲方为乙方开展动物防疫服务提供必要的器械设备。

(二) 乙方的义务：做好动物防疫“五大类十五项”服务：一、防疫服务①负责散养场户禽流感、口蹄疫、小反刍兽疫等重大动物疫病强制免疫工作，包括免疫注射、挂标、填制记录、废弃疫苗瓶等废弃物收集处理工作。

②负责规模场户强制免疫病种疫苗的领发及登记工作。

③犬类狂犬病、猪链球菌、羊痘、新城疫等重大动物疫病免疫注射、记录填制等工作。

二、报告服务。

④履行动物疫情报告义务。

⑤协助做好动物防疫法律法规宣传贯彻，第一时间举报畜牧兽医和动物防疫违法行为。

三、采样服务。

⑥免疫抗体监测采样、流行病学调查监测采样。

⑦协助做好饲料、兽药等投入品监测采样。

⑧协助做好畜禽产品质量安全风险监测采样。

四、协管服务。

⑨协助官方兽医做好产地检疫和瘦肉精抽检工作。

⑩协助做好养殖户申报的病死畜禽现场勘验、登记、消毒等工作。

⑪协助做好无害化收集处理点的病死畜禽现场勘验、信息核查、登记建档和来往现场人员、车辆及收集点清洗消毒等有关工作。

⑫协助做好畜牧兽医各类统计工作。

⑬协助做好非洲猪瘟等重大动物疫病排查工作。

⑭参与动物疫情核查、处置工作。

五、消毒灭原。

⑮散养场户的“三灭四消”工作。

三、聘用协议的解除

乙方存在下列情况之一时，甲方有权解除协议：

- (1) 不能按时完成工作任务，出现严重延误。
- (2) 工作出现错误、失职、偏差。
- (3) 不服从甲方的工作安排布置。
- (4) 工作能力、身体条件不能胜任动物防疫工作。
- (5) 全年累计5次不参加公司会议。
- (6) 影响甲方工作正常开展的。
- (7) 存在违法违纪违规行为的。

四、其他

1、任何一方因不认真履行义务或行使权利失当，给对方造成经济损失的，依法承担赔偿责任。

2、因政策法规的调整变化，协议无法继续履行时，该协议自行终止。

3、本协议一式三份，甲、乙双方各执一份，县兽医站执一份。

甲方：（盖章）

法人代表：（签字）



乙方：签字 张支利

2020年3月11日

2020年3月11日



中国人寿保险股份有限公司
China Life Insurance Company Limited

保险合同

保险合同号：2025321224D7I400079061

投保人：泗阳县牧丰畜牧兽医服务有限公司

签发机构：中国人寿保险股份有限公司江苏省分公司

签发日期：2025年03月11日

负责人：



张江元

客户服务指南（团体）

尊敬的客户：

您好，感谢您购买我公司的产品，我们将以诚挚的服务、专业化的经营回报您的支持和信赖。为更好地为您提供服务，请您在购买产品后，仔细阅读本服务指南。

1、申请服务，备齐资料

我公司提供服务项目包括：保险合同内容变更（如投保人、被保险人、受益人信息变更）、增减被保险人、增减附加险、合同效力中止或恢复、保险合同补换发、保险合同解除、年金给付等（实际提供服务项目见您投保险种的条款规定）。您申请办理服务项目时，请备齐相关资料及证件。

2、发生事故，及时报案

保险事故发生后，请投保人、被保险人或受益人及时向我公司报案。报案渠道：“中国人寿寿险”APP或微信小程序进入“我的理赔——我要报案”、95519客户服务专线报案、到本公司当地营业网点报案、联系销售人员协助报案。

3、不能亲办，委托他人

若您不能亲自前往我公司办理理赔申请以及合同内容变更、解除合同等事项，请亲笔填写授权委托书并确认签名，委托他人或销售人员前往办理。

4、如有疑问，及时联系

非常感谢您对我们工作的支持和帮助。如果您有疑问或要求，请拨打本公司95519客户服务专线，也可以与销售人员进行联系，我们将及时为您排忧解难。如果对我们的服务不满意，您可以通过95519客户服务专线、“中国人寿寿险”APP、“中国人寿寿险”小程序、信函、来访等方式进行投诉。请如实提供您的姓名、联系电话、投诉事由等内容，我们会在收到完整投诉材料之日起2个工作日内，向您反馈受理情况。

您可登录www.e-chinalife.com查询保险条款、电子保单、本公司最新偿付能力信息等内容，也可通过“中国人寿寿险”APP办理保单查询、交费、变更、理赔等多项服务。扫描下方二维码，轻松体验保单服务。



轻松一扫，安装官方APP



股份官微二维码



江苏省分公司服务号

公司地址：江苏省南京市中山东路298号
邮编：210002

全国统一客户服务专线：95519
公司网址：www.e-chinalife.com

江苏省保险行业咨询投诉热线4008012378

请进入微信公众号“中国人寿股份江苏省分公司服务号”，点击：客户服务—客户服务中心预约，选择对应城市查看服务网点地址。

保 险 单

本公司根据保险条款和投保人的申请，签发本保险单。

保单资料

币种：人民币（单位：元）

合同号：2025321224D7I400079061	投保单号：1209253290045755
投保人：泗阳县牧丰畜牧兽医服务有限公司	投保人证件号码：91321323MAC3T8DW6P
投保人客户号：60836281	被保险人人数：16
合同生效日：2025年03月12日	合同满期日：2026年03月11日
保险费合计：4080.00	交费方式：趸交
清单类型： ☒ 普通清单 ☐ 无清单	个人凭证类型：电子个人凭证

保障利益及保费表

【险种1】

险种名称：国寿新绿洲团体意外伤害保险（C款）	险种代码：D7I
保险期间：1年	保险费：2560.00
	解约手续费比例：--
保险责任	保险金额
D7I-1意外伤害保险责任	3200000.00

【险种2】

险种名称：国寿附加绿洲意外费用补偿团体医疗保险（2013版）	险种代码：967
保险期间：1年	保险费：800.00
	解约手续费比例：--
保险责任	保险金额
967-1有医保	320000.00

【险种3】

险种名称：国寿附加绿洲意外住院定额给付团体医疗保险（2013版）	险种代码：968
保险期间：1年	保险费：720.00
	解约手续费比例：--
保险责任	保险金额
968国寿附加绿洲意外住院定额给付团体医疗保险（2013版）	288000.00

说明：保障利益及保费表中分责任列示保额是否为共享保额以实际产品条款为准。

保单约定信息

特别约定信息

合同约定1.《国寿新绿洲团体意外伤害保险（C款）》，被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害导致身体伤残的，本公司根据《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）（国家质量监督检验检疫总局、国家标准化委员会发布，《中华人民共和国国家标准批准发布公告2014年第21号》）（以下简称《标准》）确定该被保险人的伤残程度，按本合同约定的该被保险人的意外伤害保险金额乘以本合同约定的该伤残等级所对应的给付比例给付意外伤残保险金。本合同各伤残等级所对应的给付比例由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

1级伤残给付比例按照100%赔付；2级伤残给付比例按照75%赔付；3级伤残给付比例按照50%赔付；4级伤残给付比例按照30%赔付；5级伤残给付比例按20%赔付；6级伤残按照15%赔付；7级伤残给付比例按照10%赔付；8级伤残给付比例按照7%赔付；9级伤残给付比例按照5%赔付；十级伤残给付比例按照3%赔付。

当同一保险事故导致两处或两处以上伤残时，本公司仅按其中一处的伤残等级给付意外伤残保险金；如果各处的伤残等级不完全相同且最重的伤残等级所对应的伤残只有一处，本公司按最重的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金；如果各处的伤残等级完全相同或最重的伤残等级所对应的伤残有两处或两处以上，本公司将该伤残等级在原基础上晋升一级（但最高晋升至第一级），并按晋升后的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金。同一部位和性质的伤残，不能采用《标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评

定。如果劳动能力鉴定委员会对属于保险责任的因工致残的伤残等级已有鉴定结论的，本公司按照该鉴定结论认定的伤残等级所对应的给付比例给付意外伤残保险金。

2.《国寿附加绿洲意外费用补偿团体医疗保险（2013版）》，若被保险人已从当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径获得补偿或给付，本公司按免赔额0元，赔付比例100%给付医疗保险金；如果被保险人未从当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径获得补偿或给付，本公司按免赔额100元，赔付比例80%给付医疗保险金。

3.《国寿附加绿洲意外住院定额给付团体医疗保险（2013版）》给付标准与产品条款保持一致。被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构住院治疗，本公司按本附加合同约定的住院日定额给付金额乘以实际住院日数给付保险金，但对该被保险人每次住院的给付日数以九十日为限。该被保险人多次住院的，累计给付日数以一百八十日为限。若该被保险人本次住院治疗与前次住院原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过三十日，则本次住院与前次住院视为同一次住院。日定额给付金额等于合同约定的住院定额给付保额除以180天。

销售机构代码/名称: 321224/宿迁市泗阳县支公司

销售人员代码/姓名: 32122484000339/石月秋

签单机构地址: 江苏省南京市中山东路298号

合同成立日期: 2025年03月11日 17时02分

保费确认日期: 2025年03月11日 17时02分

打印日期: 2025年03月14日 17时10分

公司提示: 为确保您的保单权益, 请及时拨打本公司客户服务专线、登录网站或到柜台进行查询, 核实保单信息。您可登录至www.e-chinalife.com查询本公司最新偿付能力信息、保险条款、保单信息等内容。收到电子保单, 请您及时登录open.e-chinalife.com/u/epolicy进行电子保单的验证。同时自合同成立、我公司收取保险费且保单生效后, 依法为您开具电子发票, 您可以在dzfp.e-chinalife.com查询并下载电子发票。电子发票开具有一定的延迟, 如暂时查询不到电子发票可稍后再次尝试, 或者联系我公司协助解决。

免责条款提示: 请仔细阅读所附保险条款中有关责任免除的内容。



1209253290045755

销售机构代码: 321224

销售渠道: 个人代理

销售人员姓名: 石月秋

销售人员代码: 84000339

中国人寿保险股份有限公司
China Life Insurance Company Limited

团体保险投保单

投保人客户号: 60836281

投保提示:

1. 请您在仔细阅读保险条款、产品说明, 充分理解保险责任、责任免除、解除合同等规定, 权衡保险需求后作出投保决定, 认真核对确认本投保单。

2. 投保资料 (包括投保单、被保险人清单等相关资料) 为保险合同的重要组成部分, 各项内容必须真实、准确。若有不明事项请向销售人员或我公司咨询 (客户服务专线: 95519)。

3. 根据《中华人民共和国保险法》规定, 我公司有权就投保人、被保险人的有关情况进行询问, 您应如实告知, 如您未如实告知, 我公司有权在法定期限内解除保险合同, 并依法决定是否对合同解除前发生的保险事故承担保险责任。

4. 一切与本投保单各项内容及保险条款相违背或增减的销售人员说明及解释均属无效, 一切告知均以书面为准。

5. 生效日期以保险单载明日期为准, 此前我公司不承担保险责任。

6. 投保人交费且保单生效后, 公司将开具电子发票, 投保人可以通过公司电子发票查询网站 (dzfp.e-chinalife.com)、我公司官网 (www.e-chinalife.com) 或“中国人寿寿险”APP查询并下载电子发票。

7. 请您详细了解我公司官网 (www.e-chinalife.com) 以及重要告知与声明等地方披露的最新偿付能力充足率、风险综合评级信息是否达到了监管要求, 该信息可以作为您决定是否投保的参考信息。

8. 您可登录我公司官网 (www.e-chinalife.com) 查询下载电子保单, 电子保单与纸质保单具有同等法律效力。

9. 根据现行法律法规的规定, 为保护您的个人信息权益及安全, 请您登录我公司官网 (www.e-chinalife.com) 或下载“中国人寿寿险”APP仔细阅读并同意《用户信息授权及个人信息保护政策》及《儿童个人信息保护规则》。

10. 您可登录我公司官网 (www.e-chinalife.com)、“中国人寿寿险”APP查询保险条款。

一、投保人资料

单位/团体名称	泗阳县牧丰畜牧兽医服务有限公司				
证件类型	营业执照	证件号码	91321323MAC3T8DW6P	证件有效期	起期: 年 月 日 止期: 年 月 日/□长期
注册地	中国	行业类别	社区卫生服务中心 (站)	部门类型	其他企业和个人
成员总数	16人	在职人数	16人	投保人数	16人
通讯地址	江苏省宿迁市泗阳县穿城镇步行街25号			邮政编码	223700
与被保险人关系	☒ 劳动关系 ☐ 家庭关系 ☐ 其他 (被保险人同意投保人为其订立合同)				

联系人信息

姓名	沈良	性别	☒ 男 ☐ 女	出生日期	1983年11月15日
证件类型	身份证	证件号码	321323198311154510	证件有效期	起期: 年 月 日 止期: 年 月 日/□长期
移动电话	13179692777	固定电话		电子邮件	2435974543@qq.com

二、被保险人资料 (详见被保险人清单)

被保险人总数	16人
被保险人清单类型	☒ 普通清单 ☐ 无清单

三、受益人资料

- 除本合同另有约定外, 身故保险金以外的其他保险金受益人为被保险人本人。
- 身故保险金的受益人由被保险人或投保人指定 (详见被保险人清单)。
- 投保人在指定或变更身故保险金受益人时需经被保险人同意。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险, 不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。
- 若投保人未明确身故保险金受益人信息的, 我公司将依据《中华人民共和国保险法》规定履行给付保险金的义务。

四、要约内容 (被保险人详细要约信息见被保险人清单)



1209253290045755

属组	险种-责任名称	总保险金额 (元)	总保险费 (元)	被保险人数 (人)	解约手续费 比例 (%)	保险期间
1	国寿新绿洲团体意外伤害保险 (C款)-意外伤害保险责任	400000.00	320.00	2		1年
1	国寿附加绿洲意外费用补偿团体医疗保险 (2013版)-有医保	40000.00	100.00	2		1年
1	国寿附加绿洲意外住院定额给付团体医疗保险 (2013版)	36000.00	90.00	2		1年
2	国寿新绿洲团体意外伤害保险 (C款)-意外伤害保险责任	2800000.00	2240.00	14		1年
2	国寿附加绿洲意外费用补偿团体医疗保险 (2013版)-有医保	280000.00	700.00	14		1年
2	国寿附加绿洲意外住院定额给付团体医疗保险 (2013版)	252000.00	630.00	14		1年

注:请在被保险人清单里明确每人保险金额(无清单业务除外)。

保险费合计(元)	(大写)肆仟零捌拾元整 (小写)4080.00	币种	☒ 人民币 ☐ 其他
保单性质	☒ 新单投保 ☐ 续保保单	上期合同号	
合同类型	☒ 电子保单 ☐ 纸质保单	凭证类型	☒ 电子个人凭证 ☐ 纸质个人凭证 ☐ 家庭险电子凭证 ☐ 家庭险纸质凭证
指定生效日	☐ 指定为	☒ 不指定	☐ 指定为保费到账次日
保费来源	☒ 团体账户付款 ☐ 个人账户付款 ☐ 团体个人共同付款		
交费方式	☒ 一次性交清/趸交 ☐ 半年交 ☐ 季交 ☐ 月交 ☐ 年交 ☐ 不定期		
交费形式	☐ 银行转账 ☐ 支票 ☐ 银行代收 ☐ POS机 ☒ 网上交费 ☐ 现金 ☐ 其他		
交费开户银行		交费账户开户名称	
账号			
银行预留手机号		首期交费截止日期	
短险结算方式	☒ 即时结算 ☐ 组合结算:结算限额元 结算日期 ☐ 指定日期结算 ☐ 其他		
争议处理方式	☒ 诉讼 ☐ 仲裁 (若选择仲裁,请在此处明确全称:仲裁委员会)		
是否政策类业务	☐ 是 ☐ 否		
是否赠险:	☐ 是 ☒ 否	赠送类型:	☐ 买赠型 ☐ 非买赠型
赠送目的及对象:	☐ 公益事业或以社会公众为对象 ☐ 赠送给客户 ☐ 以业务宣传为目的的其他赠送		

五、公共保额保险资料 (仅限含公共保额保障产品)

险种名称:

公共保额使用范围: ☐不选择公共保额 ☐不包括连带被保险人 ☐包括连带被保险人

公共保额类型	☐ 固定公共保额 固定公共保额合计: 元;
	☐ 浮动公共保额 人均浮动公共保额: 元; 人均浮动比例: %; 合计保额: 元
公共保费	元
公共保额使用许可	☐ 经投保人确认后使用 ☐ 无需投保人确认, 直接使用
每一被保险人可使用额度	☐ 相同额度 元 ☐ 同被保险人个人保额 ☐ 无限额 ☐ 另行约定

六、健康险给付约定

属组	险种-责任名称	是否参加医保或公费医疗	等待期 (天)	日津贴 (元/天)	门诊免赔额 (元/次或年)	门诊给付比例	住院免赔日数 (日/次或年)	住院免赔额 (元/次或年)	住院给付比例	免赔额 (元/次或年)	给付比例

七、告知事项: 是否存在如下任意一项异常告知情形? ☐是 ☒否

1. 投保团体过去三年发生过死亡或伤残情况。

2. 参加投保的被保险人曾经患过或正患有以下任一疾病, 或者存在以下状况之一:

A. 恶性肿瘤, 位于脑、神经、脊髓的任何肿瘤, 垂体功能异常, 病理性质不明的肿块、包块、病灶、占位、息肉、结节、异常回声团或赘生物, 子宫颈高级别鳞状上皮内病变 (CIN 2级或CIN 3级等), 恶性葡萄胎。



1209253290045755

- B. 糖尿病, 高血压病, 冠心病, 心绞痛, 心肌梗死, 风湿性心脏病, 肺源性心脏病, 心肌病, 心脏瓣膜病, 心功能II级或III级以上, 三度房室传导阻滞, 支气管哮喘, 慢性阻塞性肺疾病, 肺磨玻璃影。
- C. 脑卒中, 脑出血, 脑梗塞, 癫痫, 帕金森病, 阿尔茨海默病。
- D. 肾病综合征, 慢性肾功能衰竭, 慢性肝炎, 肝硬化, 慢性肝功能衰竭, 重型再生障碍性贫血, 慢性萎缩性胃炎。
- E. 溃疡性结肠炎, 克罗恩病, 类风湿性关节炎, 系统性红斑狼疮, 器官移植。
- F. 青光眼, 白内障, 视网膜疾病。
- G. 精神疾病, 先天性疾病, 遗传性疾病, 艾滋病。
3. 参加投保的被保险人正在住院治疗, 或患病正接受治疗, 或曾于过去2年内因疾病住院治疗20天以上或因意外住院治疗30天以上。
4. 有残疾人员参加本次投保。

八、合同约定及特别约定

合同约定<p>1. 《国寿新绿洲团体意外伤害保险(C款)》, 被保险人遭受意外伤害, 并自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害导致身体伤残的, 本公司根据《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》(GB/T 16180-2014)《国家质量监督检验检疫总局、国家标准化管理委员会发布, 《中华人民共和国国家标准批准发布公告2014年第21号》) (以下简称《标准》) 确定该被保险人的伤残程度, 按本合同约定的该被保险人的意外伤害保险金额乘以本合同约定的该伤残等级所对应的给付比例给付意外伤害保险金。本合同各伤残等级所对应的给付比例由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

1级伤残给付比例按照100%赔付; 2级伤残给付比例按照75%赔付; 3级伤残给付比例按照50%赔付; 4级伤残给付比例按照30%赔付; 5级伤残给付比例按照20%赔付; 6级伤残按照15%赔付; 7级伤残给付比例按照10%赔付; 8级伤残给付比例按照7%赔付; 9级伤残给付比例按照5%赔付; 10级伤残给付比例按照3%赔付。

当同一保险事故导致两处或两处以上伤残时, 本公司仅按其中一处的伤残等级给付意外伤害保险金: 如果各处的伤残等级不完全相同且最重的伤残等级所对应的伤残只有一处, 本公司按最重的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤害保险金; 如果各处的伤残等级完全相同或最重的伤残等级所对应的伤残有两处或两处以上, 本公司将该伤残等级在原基础上晋升一级(但最高晋升至第一级), 并按晋升后的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤害保险金。同一部位和性质的伤残, 不能采用《标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。如果劳动能力鉴定委员会对属于保险责任的因工致残的伤残程度等级已有鉴定结论的, 本公司按照该鉴定结论认定的伤残等级所对应的给付比例给付意外伤害保险金。

2. 《国寿附加绿洲意外费用补偿团体医疗保险(2013版)》, 若被保险人已从当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径获得补偿或给付, 本公司按免赔额0元, 赔付比例100%给付医疗保险金; 如果被保险人未从当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径获得补偿或给付, 本公司按免赔额100元, 赔付比例80%给付医疗保险金。

3. 《国寿附加绿洲意外住院定额给付团体医疗保险(2013版)》给付标准与产品条款保持一致, 被保险人遭受意外伤害, 并因该意外伤害在二级以上(含二级)医院或本公司认可的其他医疗机构住院治疗, 本公司按本附加合同约定的住院已定额给付金额乘以实际住院日数给付保险金, 但对该被保险人每次住院的给付日数以九十日为限。该被保险人多次住院的, 累计给付日数以一百八十日为限。若该被保险人本次住院治疗与前次住院原因相同, 并且前次出院与本次入院间隔不超过三十日, 则本次住院与前次住院视为同一次住院。日定额给付金额等于合同约定的住院定额给付保额除以180天。

九、投保人及被保险人声明与授权

1. 贵公司已对保险合同的条款内容、产品说明履行了说明义务, 并对责任免除条款履行了明确说明义务, 投保人已仔细阅知, 理解投保提示、保险条款尤其是责任免除和解除合同、产品说明等内容, 并同意遵守。本投保单各项内容及告知事项均属实并确无欺瞒。上述一切陈述及本声明将成为贵公司承保的依据, 并作为保险合同的一部分, 如有不实告知, 贵公司有权在法定期限内解除合同, 并依法决定是否对合同解除前发生的保险事故承担保险责任。

2. 被保险人或其监护人兹同意在法律允许的范围内, 授权中国人寿保险股份有限公司基于本保单承保及履行合同之需要, 在任何与本人或被保险人相关的投保申请或保险合同理赔期间, 向医疗机构、行政司法机关、第三方单位和个人检索、调阅、摘抄、复印或以其他方式获取任何与本人或被保险人相关的个人信息, 包括但不限于姓名、性别、出生日期、国籍、职业、联系电话、联系地址、工作单位、婚姻情况、收入情况、家庭成员信息、资产信息、有效身份证件类型/号码/起止日期、有无社保和除本保单外, 本人名下其他保单情况等。被保险人或其监护人兹已知晓如不同意提供上述信息, 可能影响中国人寿保险股份有限公司正常提供承保、理赔等相关服务。被保险人或其监护人谨此授权凡知道或拥有任何有关本人健康及其他情况的任何医疗机构、行政司法机关、第三方单位或个人, 均可将有关信息提供给中国人寿保险股份有限公司。被保险人或其监护人兹愿承担由此产生的一切法律责任, 此授权书的影印本也同样有效。

3. 被保险人或其监护人兹同意在法律允许的范围内, 将本人的保单信息、理赔信息、贵公司根据本保险合同之需要而查询和收集的相关信息以及履行本保险合同可能涉及的医疗信息提供给中国银行保险信息技术管理有限责任公司(简称“中国银保信”), 进行信息管理及合理利用。

被保险人或其监护人兹授权同意上述信息可在贵公司及其他保险公司为本人提供服务时, 通过中国银保信平台查询、收集与其提供服务相关的必要信息。同时本人亦授权上述公司在依据行业监管及为实现服务目的之需要而与其他机构进行必要合作的前提下对上述信息进行合理使用及信息共享(包括但不限于: 因保险监督管理及风险控制之需要而进行的行业内信息分享; 因信息数据使用、存



1209253290045755

储、下载之需要而与第三方合作机构进行的数据互通；为提高保险服务水平之需要而与医疗卫生和健康管理机构进行的诊疗信息和健康记录的查询和共享；为公共服务之需要与其他政府机构、监管部门、司法机关及第三方信息信用平台进行的信息共享等）。

4. 被保险人或其监护人兹同意在法律授权范围内，授权中国人寿保险股份有限公司基于履行合同及风险管控之需要将本人在贵公司留存的个人信、保单信息、理赔信息等提供给与贵公司有再保险业务合作的再保险公司或保险经纪公司（可登陆www.e-chinalife.com查看与贵公司有再保险业务合作的再保险公司或保险经纪公司清单），被保险人或其监护人确认已知晓，以上机构清单将不定期发生变化，被保险人或其监护人的授权同样适用于新增的再保险公司和保险经纪公司。

特授权本投保单中载明的联系人为我单位日常业务的办理人。联系人可持我单位相关资料，办理我单位保险日常业务。本授权委托自签发之日起生效。

投保人或被授权人签字：

投保人盖章：

投保申请日期：2025年03月11日



健康险专项：

受理机构：21224

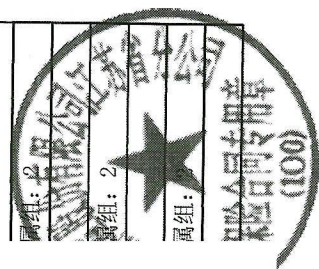
经办：[Signature]

受理日期：2025.3.13

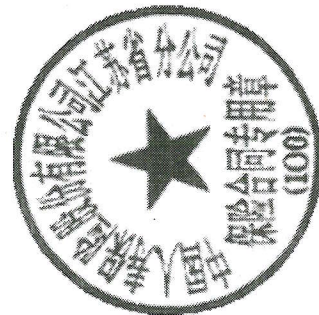
被保险人清单【第1批/共1批】

注：具有多个责任的险种，以下保险金额和保费为所有子责任的分项合计，各子责任具体信息以个人保险单或个人凭证为准。

投保单位：泗阳县牧丰畜牧兽医服务有限公司										币种：人民币（单位：元）									
保险合同生效日期：2025年03月12日										汇交号/保险合同号：2025321224D71400079061									
险种名称：1、国寿新绿洲团体意外伤害保险（C款） 2、国寿附加绿洲意外费用补偿团体医疗保险（2013版） 3、国寿附加绿洲意外住院定额补偿医疗保险（2013版）																			
序号：1	姓名：周长春	被保险人性质：主被保险人	主被保险人编号：1	性别：男	出生日期：1963年01月26日	证件类型及号码：身份证	保险金额：200000.00	保费：160.00	险种1	保险金额：200000.00	保费：50.00	险种2	保险金额：18000.00	保费：45.00	险种3	保险金额：18000.00	保费：45.00	属组：1	
序号：2	姓名：江益	被保险人性质：主被保险人	主被保险人编号：2	性别：男	出生日期：1973年02月02日	证件类型及号码：身份证	保险金额：200000.00	保费：160.00	险种1	保险金额：200000.00	保费：50.00	险种2	保险金额：18000.00	保费：45.00	险种3	保险金额：18000.00	保费：45.00	属组：2	
序号：3	姓名：吴玉昌	被保险人性质：主被保险人	主被保险人编号：3	性别：男	出生日期：1972年11月26日	证件类型及号码：身份证	保险金额：200000.00	保费：160.00	险种1	保险金额：200000.00	保费：50.00	险种2	保险金额：18000.00	保费：45.00	险种3	保险金额：18000.00	保费：45.00	属组：2	
序号：4	姓名：张克利	被保险人性质：主被保险人	主被保险人编号：4	性别：男	出生日期：1968年01月16日	证件类型及号码：身份证	保险金额：200000.00	保费：160.00	险种1	保险金额：200000.00	保费：50.00	险种2	保险金额：18000.00	保费：45.00	险种3	保险金额：18000.00	保费：45.00	属组：2	
序号：5	姓名：张计崇	被保险人性质：主被保险人	主被保险人编号：5	性别：男	出生日期：1965年10月03日	证件类型及号码：身份证	保险金额：200000.00	保费：160.00	险种1	保险金额：200000.00	保费：50.00	险种2	保险金额：18000.00	保费：45.00	险种3	保险金额：18000.00	保费：45.00	属组：2	
序号：6	姓名：张雪峰	被保险人性质：主被保险人	主被保险人编号：6	性别：女	出生日期：1981年02月28日	证件类型及号码：身份证	保险金额：200000.00	保费：160.00	险种1	保险金额：200000.00	保费：50.00	险种2	保险金额：18000.00	保费：45.00	险种3	保险金额：18000.00	保费：45.00	属组：2	
序号：7	姓名：张计霄	被保险人性质：主被保险人	主被保险人编号：7	性别：男	出生日期：1963年05月22日	证件类型及号码：身份证	保险金额：200000.00	保费：160.00	险种1	保险金额：200000.00	保费：50.00	险种2	保险金额：18000.00	保费：45.00	险种3	保险金额：18000.00	保费：45.00	属组：1	
序号：8	姓名：李小龙	被保险人性质：主被保险人	主被保险人编号：8	性别：男	出生日期：1989年08月13日	证件类型及号码：身份证	保险金额：200000.00	保费：160.00	险种1	保险金额：200000.00	保费：50.00	险种2	保险金额：18000.00	保费：45.00	险种3	保险金额：18000.00	保费：45.00	属组：2	
序号：9	姓名：潘其洲	被保险人性质：主被保险人	主被保险人编号：9	性别：男	出生日期：1973年05月12日	证件类型及号码：身份证	保险金额：200000.00	保费：160.00	险种1	保险金额：200000.00	保费：50.00	险种2	保险金额：18000.00	保费：45.00	险种3	保险金额：18000.00	保费：45.00	属组：2	
序号：10	姓名：吴光成	被保险人性质：主被保险人	主被保险人编号：10	性别：男	出生日期：1964年08月20日	证件类型及号码：身份证	保险金额：200000.00	保费：160.00	险种1	保险金额：200000.00	保费：50.00	险种2	保险金额：18000.00	保费：45.00	险种3	保险金额：18000.00	保费：45.00	属组：2	
序号：11	姓名：包善兵	被保险人性质：主被保险人	主被保险人编号：11	性别：男	出生日期：1975年12月26日	证件类型及号码：身份证	保险金额：200000.00	保费：160.00	险种1	保险金额：200000.00	保费：50.00	险种2	保险金额：18000.00	保费：45.00	险种3	保险金额：18000.00	保费：45.00	属组：2	
序号：12	姓名：李继山	被保险人性质：主被保险人	主被保险人编号：12	性别：男	出生日期：1971年04月25日	证件类型及号码：身份证	保险金额：200000.00	保费：160.00	险种1	保险金额：200000.00	保费：50.00	险种2	保险金额：18000.00	保费：45.00	险种3	保险金额：18000.00	保费：45.00	属组：2	
序号：13	姓名：沈良	被保险人性质：主被保险人	主被保险人编号：13	性别：男	出生日期：1983年11月15日	证件类型及号码：身份证	保险金额：200000.00	保费：160.00	险种1	保险金额：200000.00	保费：50.00	险种2	保险金额：18000.00	保费：45.00	险种3	保险金额：18000.00	保费：45.00	属组：2	
序号：14	姓名：嵇正红	被保险人性质：主被保险人	主被保险人编号：14	性别：女	出生日期：1969年07月14日	证件类型及号码：身份证	保险金额：200000.00	保费：160.00	险种1	保险金额：200000.00	保费：50.00	险种2	保险金额：18000.00	保费：45.00	险种3	保险金额：18000.00	保费：45.00	属组：2	



序号: 15	姓名: 王小中	被保险人性质: 主被保险人	主被保险人编号: 15	性别: 男	出生日期: 1972年02月01日	证件类型及号码: 身份证320825197202014011	属组: 2
险种1	保险金额: 200000.00	保费: 160.00	险种2	保险金额: 20000.00	保费: 50.00	险种3	保险金额: 18000.00 保费: 45.00
序号: 16	姓名: 陈为利	被保险人性质: 主被保险人	主被保险人编号: 16	性别: 男	出生日期: 1982年04月04日	证件类型及号码: 身份证320825198204044139	属组: 2
险种1	保险金额: 200000.00	保费: 160.00	险种2	保险金额: 20000.00	保费: 50.00	险种3	保险金额: 18000.00 保费: 45.00
人数小计: 16			保险金额小计: 3808000.00			保险费小计: 4080.00	
人数合计: 16			保险金额合计: 3808000.00			保险费合计: 4080.00	



太平财产保险有限公司
TAIPING GENERAL INSURANCE CO., LTD.

太平吉祥老人意外险（2023版）保险单

根据投保人向本公司提出的申请，保险人经审核签发本保险单。本保险单自投保人提出保险要求经保险人同意承保后成立，自书面约定的保险起始日起生效。投保人向保险人缴纳了保险单明细表中列明的保险费后，保险人将按照本保险单约定条件承担保险责任，投保人按本保险单约定的日期缴付保险费，是本保险合同有效的前提；若投保人未按时按合同约定缴纳保险费，保险人不承担保险责任。

投保人或被保险人收到本保险单后请立即核对。如有错误和遗漏，请于72小时内通知本公司更正。

保单号：EP202500000004216575

投保人信息：

投保人：倪福林 性别：男 出生日期：1977-12-13
证件类型：居民身份证 证件号码：320825197712134136 联系电话：15851171728

受益人：本保险的意外残疾、意外伤害医疗费用、意外伤害住院津贴、意外伤害救护车费用等保险金受益人为被保险人本人，意外身故保险金按照《中华人民共和国民法典》相关规定处理。

保险期间：2025年03月20日 00:00:00 至 2026年03月19日 23:59:59

承保地区：中华人民共和国（不含港澳台地区） 合同争议解决方式：诉讼

每份承保方案：

方案代码/名称	保险责任	保险金额	免赔/赔付比例
太平吉祥老人意外险（2023版）	意外身故	120000元/人	
	意外残疾	100000元/人	
	意外伤害医疗	10000元/人	社保内次免赔500元，80%赔付
	意外伤害住院津贴	18000元/人	免赔天数3天，日赔偿限额100元，单次给付天数以90天为限，累计给付天数以180天为限
	意外伤害救护车费用	1000元/人	
	民航客机意外伤害身故残疾	800000元/人	
	火车意外伤害身故残疾	300000元/人	
	轮船意外伤害身故残疾	200000元/人	
	客运汽车意外伤害身故残疾	100000元/人	

投保份数：1份 保险费合计：人民币（大写）贰佰陆拾玖元整（小写）CNY 269.00元

健康告知：

- 1、被保险人既往未罹患下述疾病或达到下述疾病状态中的一种或多种：恶性肿瘤，慢性阻塞性肺疾病，结核病，高血压且在未经药物控制或药物控制不佳时收缩压 $\geq 160\text{mmHg}$ /舒张压 $\geq 100\text{mmHg}$ ，糖尿病且已发生特定糖尿病并发症（包括眼底出血、视网膜病变、青光眼、坏疽、酮症酸中毒中的一种或多种），心肌梗塞，冠状动脉硬化性心脏病，心功能不全三级及以上，心律失常且伴随有心脏瓣膜疾病、心肌病或心室肥厚中的一种或多种，主动脉夹层，肺动脉高压，脑梗塞（不包括腔隙性脑梗塞），脑出血，脑动脉瘤，投保时尚未治愈的消化道溃疡，肝硬化，慢性肾脏病失代偿期（CKD3级及以上，或GFR < 60 ，包括肾功能衰竭），帕金森氏病，精神和行为障碍（包括但不限于阿尔茨海默病、抑郁症或抑郁状态、躁狂症等），再生障碍性贫血，重度骨质疏松。
- 2、被保险人目前日常基本生活活动能够完全自理，日常生活不需要他人帮助或照护。
- 3、被保险人日常不需要借助拐杖、助步器、轮椅等工具行走或移动。

投保人确认被保险人符合上述健康告知。

特别约定：

- 一、投保对象：18周岁以上完全民事行为能力人可作为投保人，为本人、父母、配偶投保本保险。年满55-75周岁（含55及75周岁）身体健康，符合健康告知、有完全民事行为能力人和完全生活自理能力的自然人，均可作本保险的被保险人。本产品保费与被保险人投保年龄具有关联性。
- 二、本产品为不保证续保产品，保险期间为一年，自成功投保时选择的保险起期当日零时起算，但最早只能是投保当日起的第7天。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 三、保险地域：本保险各项保险责任仅限于中国境内有效（不含香港、澳门和台湾地区）。
- 四、受益人：本保险的意外伤残、意外医疗费用、意外伤害住院津贴、意外伤害救护车费用等保险金受益人为被保险人本人，意外身故保险金按照《中华人民共和国民法典》相关规定处理。
- 五、在保险期限内，被保险人遭受主险合同约定的意外伤害事故，并自事故发生之日起180天内因该事故导致伤害而经认可的医疗机构进行必要

的治疗（物理治疗除外），保险人按符合当地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要的、合理的医疗费用，扣除次免赔额500元后按赔付比例80%给付保险金，若被保险人已从其他途径获得补偿，则保险人只承担合理医疗费用剩余部分的保险责任。

六、在保险期限内，被保险人遭受主险合同约定的意外伤害事故，且自事故发生之日起180天内因该事故导致伤害而经认可的医疗机构诊断必须住院治疗，保险人对于被保险人每次住院合理的实际住院天数，扣除免赔天数3天后，按日赔偿限额100元给付意外伤害住院津贴保险金。单次给付天数以90天为限；若被保险人多次住院，累计给付天数最高以180天为限。

七、本产品被保险人职业限定为1-3类，具体分类以太平财产保险有限公司《职业分类表（2020版）》为准。如果被保险人出险时所从事的职业工种危险程度增加到足以使职业分类危险性增加的情况下，保险人按出险时其职业类别所对应的给付比例给付意外身故、意外医疗保险金，公共交通工具所导致的意外身故保险金给付比例不受下表限制。

职业类别 1-3类 4类 5类 6类

赔付比例 100% 40% 0% 0%

八、本保单个人意外伤害保险责任中，若被保险人因从层高3楼或10米以上的高空发生坠落导致死亡或伤残，保险人对于此情形下的意外身故保险金额和意外伤残保险金额按应赔付金额的50%计算赔付。

九、就诊医院指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。就诊医院不包括（1）北京地区：平谷区、密云县及怀柔区下辖的所有医疗机构；（2）河北省：廊坊市及青龙满族自治县下辖的所有医疗机构；（3）天津市：滨海新区及静海区下辖的所有医疗机构；（4）辽宁省：铁岭市下辖的所有医疗机构；（5）吉林省：四平市第一人民医院、四平市梨树县第一人民医院、四平市中医医院；（6）河南省：新乡市中医院、信阳市下辖的所有医疗机构、濮阳县中医院、开封市中医院、开封市人民医院、开封市第二中医院、开封市祥符区中医院、登封中医院、郑州第九人民医院、太康县中医院、太康县第二人民医院、通许县中心医院、通许县中医院、通许县第一医院、永州市中医院、沁阳市中医院、原阳县中医院、夏邑县中医院、南阳市第二人民医院；（7）四川省：宜宾市的所有医疗机构、雅安市雨城区人民医院、雅安市第二人民医院；（8）山东省：莱州市人民医院、莱州市中医院、莱州市郭家店中心卫生院、滨州市中心医院、禹城市下辖的所有医疗机构；（9）内蒙古：赤峰市第二中医蒙医医院、喀喇沁旗医院。

十、未在本保单列明的险种及保险责任项目，不在保险责任范围内

十一、无论被保险人持有几份本保险，同一保险期间内保险人对同一被保险人承担的保险金给付责任以壹份为限，超过部分无效。

十二、发生保险事故后，被保险人应当在保险事故发生后24小时内及时通知保险人，故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任。

十三、退保规则：本组合产品不支持在线退保，如需要办理退保，请前往太平财险所在地营业网点服务柜台申请办理。自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还保险单的未满期净保费。在您要求解除本合同的保单年度内，如果我们已给付过任何保险金，则不退还未满期净保费。

特别说明：未尽事宜，请参照保险人《太平财产保险有限公司个人人身意外伤害保险（2022版）条款》、《附加超龄人员扩展条款-太平财险（备-意外）[2011]附3号条款》、《意外保险附加责任限制特约条款-太平财险（备-意外）[2012]附111号条款》、《附加意外伤害医疗保险（2019版）条款》、《太平财产保险有限公司附加意外伤害住院津贴保险（2022版）条款》、《太平财产保险有限公司附加意外伤害救护车费用保险（2022版）条款》、《太平财产保险有限公司公共交通工具乘客意外伤害保险（2022-A版）条款》、《职业分类表（2020版）》。投保前，请认真阅读上述条款。

注意事项：

1. 本电子保险单是被保险人或其指定受益人向保险公司索赔的依据，请妥善保管；
2. 本保险单为电子保单，手写、涂改或无保险公司业务专用章无效，您可以登陆保险人网站www.cntaiping.com的“保单查询服务”-“电子保单验证”验证本电子保单的有效性；
3. 为保护您的权益，本电子保单生效后，您可以拨打保险人统一服务热线95589查询保单号码及保单信息，也可以以保单号码和被保险人个人信息登陆保险人网站www.cntaiping.com的承保理赔查询服务查询保单信息和理赔信息。
4. 请在发生保险事故后24小时以内拨打保险人全国统一服务热线95589报案。

-----结束-----

业务归属机构： 宿迁第二营业区综拓一部

业务员/经办： 左雨

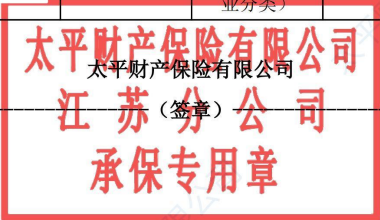
寿险业务员： 王红

太平财产保险有限公司
江苏分公司
承保专用章

被保险人人员清单

第 3 页 共 30 页

序号	被保险人	被保险人姓名	性别	证件类型	证件号码	出生日期	职业类别	与投保人关系
1	被保险人1	倪绍文	男	居民身份证		1954-04-03	离退休人员 (无兼职) (兼职人员参 照具体从事职 业分类)	父母





中国人寿保险股份有限公司
China Life Insurance Company Limited

保险合同

保险合同号： 2025321224732400079106

投保人姓名： 沈良

被保险人姓名： 沈正国

签发机构： 中国人寿保险股份有限公司江苏省分公司

签发日期： 2025年03月11日



负责人：

客户服务指南

尊敬的客户：

您好，感谢您购买我公司的产品，我们将以诚挚的服务、专业化的经营回报您的支持和信赖。为更好地为您提供服务，请您在购买产品后，仔细阅读本服务指南。

1、申请服务，备齐资料

我公司提供服务项目包括保险合同内容变更、解除合同、补换发合同等。您申请办理服务项目时，请备齐相关资料及证件。

2、保费交纳，及时交付

如您的保险费为分期交付，请您按约定的交费日期及时交纳保险费。如您需要续保，本合同保险期间届满，可向本公司申请投保本保险，经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。我公司已建立了较完善的保险费交费网络，支持现金、转账等多种交费方式。为保护您的资金安全，建议您首选银行转账等非现金方式交纳保险费。

3、想要解约，这样办理

本合同成立后，除另有约定外，您可要求解除本合同，但已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的不得要求解除本合同。办理解约时，请您填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人法定身份证明。本合同自我公司接到解除合同申请书时终止，我公司会于接到申请书之日起三十日内向投保人退还本合同的现金价值。

4、发生事故，及时报案

保险事故发生后，请投保人、被保险人或受益人及时向我公司报案。报案渠道：“中国人寿寿险”APP或微信小程序进入“我的理赔——我要报案”、95519客户服务专线报案、本公司当地营业网点报案、由销售人员协助报案。

5、如有疑问，及时联系

非常感谢您对我们工作的支持和帮助。如果您有疑问或要求，请拨打本公司95519客户服务专线，也可以与销售人员联系，我们将及时为您排忧解难。如果对我们的服务不满意，您可以通过95519客户服务专线、“中国人寿寿险”APP、“中国人寿寿险”小程序、信函、来访等方式进行投诉。请如实提供您的姓名、联系电话、投诉事由等内容，我们会在收到完整投诉材料之日起2个工作日内，向您反馈受理情况。

您可登录www.e-chinalife.com查询保险条款、电子保单、本公司最新偿付能力信息等内容，也可通过“中国人寿寿险”APP办理保单查询、交费、变更、理赔等多项服务。扫描下方二维码，轻松体验保单服务。



轻松一扫，安装官方APP



股份官微二维码



江苏省分公司服务号

公司地址：江苏省南京市中山东路298号

邮编：210002

全国统一客户服务专线：95519

公司网址：www.e-chinalife.com

江苏省保险行业咨询投诉热线4008012378

请进入微信公众号“中国人寿股份江苏省分公司服务号”，点击：客户服务—客户服务中心预约，选择对应城市查看服务网点地址。

保 险 单

本公司根据保险条款和投保人的申请，签发本保险单。

币种：人民币（单位：元）

保单资料	
合同号：2025321224732400079106	投保单号：1144881014465007
投保人：沈良	投保人证件号码
被保险人：沈正国 是投保人的：父母	被保险人证件号
合同生效日：2025年03月12日	合同满期日：202
交费方式：趸交	保险费合计：399.00
产品组合名称： 宿迁国寿保（61-80岁）有医保	产品组合代码：P321200000047

保障利益及保费表	
【险种1】	
险种代码：732 险种名称：国寿安宁意外骨折住院费用补偿医疗保险 保险期间：1年 保险费：76.00	
保险责任	保险金额
732国寿安宁意外骨折住院费用补偿医疗保险	10000.00
【险种2】	
险种代码：D8T 险种名称：国寿燃气用户人身意外伤害保险（A款） 保险期间：1年 保险费：5.15	
保险责任	保险金额
D8T-1意外伤害保险责任-家庭用户	100000.00
D8T-2意外伤害医疗保险责任-家庭用户	5000.00
【险种3】	
险种代码：D2A 险种名称：国寿附加新绿舟意外费用补偿医疗保险（A款） 保险期间：1年 保险费：8.10	
保险责任	保险金额
D2A-6国寿附加新绿舟意外费用补偿医疗保险（A款）	10000.00
【险种4】	
险种代码：D8K 险种名称：国寿通泰无忧意外伤害保险（C款） 保险期间：1年 保险费：2.80	
保险责任	保险金额
D8K-1非营运类以及营运类交通工具的乘客-机动车	100000.00
D8K-2非营运类以及营运类交通工具的乘客-水上交通工具	200000.00
D8K-3非营运类以及营运类交通工具的乘客-轨道交通工具	300000.00
D8K-4非营运类以及营运类交通工具的乘客-飞机	500000.00
【险种5】	
险种代码：D4L 险种名称：国寿附加夕阳红意外住院定额给付医疗保险 保险期间：1年 保险费：70.00	
保险责任	保险金额
D4L-6国寿附加夕阳红意外住院定额给付医疗保险	18000.00
【险种6】	
险种代码：D8C 险种名称：国寿银龄安康综合意外伤害保险（A款） 保险期间：1年 保险费：118.80	
保险责任	保险金额
D8C-1意外伤害保险责任	10000.00
D8C-6意外伤害骨折保险责任	5000.00
【险种7】	
险种代码：D8B 险种名称：国寿夕阳红特定意外伤害保险（A款） 保险期间：1年 保险费：118.15	
保险责任	保险金额
D8B-1特定意外伤害保险责任	10000.00
D8B-2特定意外伤害费用补偿医疗保险责任	2000.00
说明：保障利益及保费表中分责任列示保额是否为共享保额以实际产品条款为准。	

受益人列表							
受益顺序	受益人	性别	出生日期	是被保险人的	受益份额	证件名称	证件号码
---	被保险人的法定继承人						

保单约定信息		
属组	险种代码/子责任	约定项

特别约定信息
1. 本合同《国寿银龄安康综合意外伤害保险(A款)利益条款》:承担意外伤害保险责任、意外伤害骨折保险责任。意外骨折保险责任:被保险人遭受意外伤害,并自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害导致完全性骨折(骨的完整性或连续性全部中断,管状骨骨折后成远、近两个或两个以上的骨折段,包括发生于椎体的压缩性骨折;本合同所称完全性骨折不包括骨的不完全断裂)2. 本合同《国寿夕阳红特定意外伤害保险(A款)利益条款》:承担特定意外伤害保险责任、特定意外伤害费用补偿医疗保险责任。本合同所指的特定场所、特定活动、特定交通工具包括(1)特定场所:为老年人提供优惠的各类公园、风景名胜等旅游景区;为老年人提供优惠的各类博物馆(院),美术、科技和纪念场馆,烈士纪念建筑物,名人故居,公共图书馆等公益性文化设施;政府支持的室外健身场地和为老年人提供优惠的公共体育场馆,各级文化馆(站、宫、活动中心、室),各级社区服务中心(站)和养老管理服务中心(站)、老年活动中心(站、室),老年学习培训场所、养老(助残)餐桌以及托老(残)所;各级医疗机构;(2)特定活动:老年人参加政府机关、部门或社会组织举行的各种针对老年人的公益性活动及会议;老年志愿者参与社会服务;老年人接受与政府签约的为老服务单位服务;老年人接受志愿者服务;(3)特定交通工具:领有相关主管部门依法颁发行驶执照的公交车、出租车、地铁(城铁)。特定意外伤害医疗费用补偿保险责任:若被保险人参加公费医疗、基本医疗保险,特定意外伤害费用补偿医疗保险金免赔额0元/每次医疗事件,给付比例为90%;若被保险人未参加公费医疗、基本医疗保险,特定意外伤害费用补偿医疗保险金免赔额为100元/每次医疗事件,给付比例为80%。3. 本合同《国寿燃气用户人身意外伤害保险(A款)利益条款》:承担意外伤害保险责任、意外伤害医疗保险责任。意外伤害医疗保险责任:若被保险人参加公费医疗基本医疗保险,意外伤害医疗保险金免赔额0元/每次医疗事件,给付比例为90%;若被保险人未参加公费医疗、基本医疗保险,意外伤害医疗保险金免赔额100元/每次医疗事件,给付比例为80%。4. 本合同《国寿附加新绿舟意外费用补偿医疗保险(A款)利益条款》若被保险人参加公费医疗、基本医疗保险,意外伤害医疗保险金免赔额200元/每次医疗事件,给付比例为90%;若被保险人未参加公费医疗、基本医疗保险,意外伤害医疗保险金免赔额200元/每次医疗事件,给付比例为80%。5. 本合同《国寿安宁意外骨折住院费用补偿医疗保险利益条款》若被保险人参加公费医疗、基本医疗保险,住院医疗保险金免赔额0元/每次医疗事件,给付比例为95%;若被保险人未参加公费医疗、基本医疗保险,住院医疗保险金免赔额200元/每次医疗事件,给付比例为70%。6. 本合同《国寿附加夕阳红意外住院定额给付医疗保险利益条款》:免赔3天,按100元/日乘以实际住院日数给付医疗保险金,但每次住院的给付日数以九十日为限,且每个保单年度累计给付日数以一百八十日为限。7. 本合同《国寿通泰无忧意外伤害保险(C款)利益条款》中,搭乘机动车保额10万元/人,搭乘水上交通工具保额20万元/人,搭乘轨道交通工具保额30万元/人,搭乘飞机保额50万元/人。

销售机构代码/名称: 321224/宿迁市泗阳县支公司

销售人员代码/姓名: 32122484000360/张德成

签单机构地址: 江苏省南京市中山东路298号

合同成立日期: 2025年03月11日 17时18分

保费确认日期: 2025年03月11日 17时18分

打印日期: 2025年03月11日 17时18分

公司提示: 为确保您的保单权益,请及时拨打本公司客户服务专线、登录网站或到柜台进行查询,核实保单信息。您可登录至www.e-chinalife.com查询本公司最新偿付能力信息、保险条款、保单信息等内容。收到电子保单,请您及时登录open.e-chinalife.com/u/epolicy进行电子保单的验证。自合同成立、我公司收取保险费且保单生效后,依法为您开具电子发票,您可以在dzfp.e-chinalife.com查询并下载电子发票。电子发票开具有一定的延迟,如暂时查询不到电子发票可稍后再次尝试,或者联系我公司协助解决。

免责条款提示: 请仔细阅读所附保险条款中有关责任免除的内容。

销售机构代码：321224
销售渠道：个险
销售人员姓名：张德成
销售人员代码：32122484000360

投保单号：1144881014465007



电子投保单

【客户信息】

■ 投保人

姓 名：	沈良	性 别：	男
国家 / 地区：	中国	出 生 日 期	1 11 1
证 件 类 型：	身份证	证 件 号 码	
证件有效期起期：		证件有效期止	
联 系 电 话：	13179692777	家 庭 电 话：	
职 业：		职 业 代 码：	
通 讯 地 址：		邮 政 编 码：	
电 子 邮 箱：		年 收 入 (元)：	

■ 被保险人

是投保人的：	父母	性 别：	男
姓 名：	沈正国	出 生 日 期：	1953年11月04日
联 系 电 话：	13179692777	证 件 号 码：	
证 件 类 型：	身份证	证件有效期止期：	长期
通 讯 地 址：			

■ 受益人资料

姓 名：	被保险人的法定继承人	性 别：	
受 益 顺 序：		受 益 份 额：	100/100
联 系 电 话：		通 讯 地 址：	
是被保险人的：	其他	证 件 号 码：	
证 件 类 型：		证件有效期止期：	

【要约内容】

您可登录我公司官网 (www.e-chinalife.com) 查询保险条款。

产品组合代码：P321200000047

产品组合名称：宿迁国寿保 (61-80岁)
有医保

险种名称：国寿安宁意外骨折住院费用补偿医疗保险	保险期间：1年	保险费：76.00
保险责任：国寿安宁意外骨折住院费用补偿医疗保险	保险金额(元)：10000	
险种名称：国寿附加新绿舟意外费用补偿医疗保险 (A款)	保险期间：1年	保险费：8.10
保险责任：国寿附加新绿舟意外费用补偿医疗保险 (A款)	保险金额(元)：10000	
险种名称：国寿附加夕阳红意外住院定额给付医疗保险	保险期间：1年	保险费：70.00
保险责任：国寿附加夕阳红意外住院定额给付医疗保险	保险金额(元)：18000	
险种名称：国寿夕阳红特定意外伤害保险 (A款)	保险期间：1年	保险费：118.15
保险责任：特定意外伤害保险责任	保险金额(元)：10000	
保险责任：国寿夕阳红特定意外伤害保险 (A款) - 特定意外伤害费用补偿医疗保险责任	保险金额(元)：2000	
险种名称：国寿银龄安康综合意外伤害保险 (A款)	保险期间：1年	保险费：118.80
保险责任：国寿银龄安康综合意外伤害保险 (A款) - 意外伤害保险责任	保险金额(元)：10000	
保险责任：国寿银龄安康综合意外伤害保险 (A款) - 意外伤害骨折保险责任	保险金额(元)：5000	
险种名称：国寿通泰无忧意外伤害保险 (C款)	保险期间：1年	保险费：2.80
保险责任：国寿通泰无忧意外伤害保险 (C款) - 非营运类以及营运类交通工具的乘客-机动车	保险金额(元)：100000	
保险责任：国寿通泰无忧意外伤害保险 (C款) - 非营运类以及营运类交通工具的乘客-水上交通工具	保险金额(元)：200000	
保险责任：国寿通泰无忧意外伤害保险 (C款) - 非营运类以及营运类交通工具的乘客-轨道交通工具	保险金额(元)：300000	

保险责任：国寿通泰无忧意外伤害保险（C款）-非营运类以及营运类交通工具的乘客-飞机	(元)：500000	
险种名称：国寿燃气用户人身意外伤害保险（A款）	保险期间：1年	保险费：5.15
保险责任：意外伤害保险责任-家庭用户	保险金额	
	(元)：100000	
保险责任：国寿燃气用户人身意外伤害保险（A款）-意外伤害医疗保险责任-家庭用户	保险金额(元)：5000	

■ 首期总保费	
保险费合计（大写）：叁佰玖拾玖元整	保险费合计（小写）： 399.00
币种：人民币	交费方式：趸交
交费形式：在线交费	保单形式：新单投保
合同类型：电子保单	

【告知事项】

被保险人是否患有或曾经患有下列疾病： 恶性肿瘤、恶性淋巴瘤、白血病、脑出血、癫痫、新生儿窒息、缺血缺氧性脑病、病毒性肝炎、重症肝炎、肾病综合病、肾功能衰竭、先天性心脏病、风湿性心脏病、高血压、糖尿病、系统性红斑狼疮、精神分裂症、智力障碍。	否
被保险人是否接受过下列手术或治疗： 器官移植、肾透析手术、冠状动脉搭桥手术、冠状动脉支架植入手术或治疗。	否
是否曾患下列任一项身体残障： 听力、视力、语言、咀嚼障碍，脊柱、胸廓畸形，四肢、手、足、趾残缺。	否
被保险人是否有家族性疾病、先天性、遗传性疾病、代谢性疾病、过敏性病史、是否有肝炎、结核等传染病病史。	否
在最近6个月内，是否有以下任何身体不适症状或体征： 持续发热两周及以上、疼痛、眩晕、胸痛、咳嗽、咯血、腹痛、便血、紫斑、消瘦（体重两个月内下降超过5公斤）。	否
是否在最近3年内发生过人身保险理赔。	否
是否在最近3年内因疾病住院。	否
是否在投保医疗、意外或人寿保险时被拒绝、延期或附加条件承保。	否

【特别约定】

1. 本合同《国寿银龄安康综合意外伤害保险(A款)利益条款》:承担意外伤害保险责任、意外伤害骨折保险责任。 意外骨折保险责任:被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害导致完全性骨折(骨的完整性或连续性全部中断，管状骨骨折后成远、近两个或两个以上的骨折段，包括发生于椎体的压缩性骨折;本合同所称完全性骨折不包括骨的不完全断裂)	
2. 本合同《国寿夕阳红特定意外伤害保险(A款)利益条款》:承担特定意外伤害保险责任、特定意外伤害费用补偿医疗保险责任。 本合同所指的特定场所、特定活动、特定交通工具包括 (1)特定场所:为老年人提供优惠的各类公园、风景名胜等旅游景区;为老年人提供优惠的各类博物馆(院)，美术、科技和纪念场馆，烈士纪念建筑物，名人故居，公共图书馆等公益性文化设施;政府支持的室外健身场地和为老年人提供优惠的公共体育场馆，各级文化馆(站、宫、活动中心、室)，各级社区服务中心(站)和养老管理服务中心(站)、老年活动中心(站、室)，老年学习培训场所、养老(助残)餐桌以及托老(残)所;各级医疗机构;(2)特定活动:老年人参加政府机关、部门或社会组织举行的各种针对老年人的公益性活动及会议;老年志愿者参与社会服务;老年人接受与政府签约的为老服务单位服务;老年人接受志愿者服务;(3)特定交通工具:领有相关主管部门依法颁发行驶执照的公交车、出租车、地铁(城铁)。 特定意外伤害医疗费用补偿保险责任:若被保险人参加公费医疗、基本医疗保险，特定意外伤害费用补偿医疗保险金免赔额0元/每次医疗事件，给付比例为90%;若被保险人未参加公费医疗、基本医疗保险，特定意外伤害费用补偿医疗保险金免赔额为100元/每次医疗事件，给付比例为80%。	
3. 本合同《国寿燃气用户人身意外伤害保险(A款)利益条款》:承担意外伤害保险责任、意外伤害医疗保险责任。 意外伤害医疗保险责任:若被保险人参加公费医疗基本医疗保险，意外伤害医疗保险金免赔额0元/每次医疗事件，给付比例为90%;若被保险人未参加公费医疗、基本医疗保险，意外伤害医疗保险金免赔额100元/每次医疗事件，给付比例为80%。	
4. 本合同《国寿附加新绿舟意外费用补偿医疗保险(A款)利益条款》若被保险人参加公费医疗、基本医疗保险，意外伤害医疗保险金免赔额200元/每次医疗事件，给付比例为90%;若被保险人未参加公费医疗、基本医疗保险，意外伤害医疗保险金免赔额200元/每次医疗事件，给付比例为80%。	
5. 本合同《国寿安宁意外骨折住院费用补偿医疗保险利益条款》若被保险人参加公费医疗、基本医疗保险，住院医疗保险金免赔额0元/每次医疗事件，给付比例为95%;若被保险人未参加公费医疗、基本医疗保险，住院医疗保险金免赔额200元/每次医疗事件，给付比例为70%。	
6. 本合同《国寿附加夕阳红意外住院定额给付医疗保险利益条款》:免赔3天，按100元/日乘以实际住院日数给付医疗保险金，但每次住院的给付日数以九十日为限，且每个保单年度累计给付日数以一百八十日为限。	
7. 本合同《国寿通泰无忧意外伤害保险（C款）利益条款》中，搭乘机动车保额10万元/人，搭乘水上交通工具保额20万元/人，搭乘轨道交通工具保额30万元/人，搭乘飞机保额50万元/人。	

投保人签名： 沈良

投保申请日期： 2025年03月11日



中国人寿保险股份有限公司
China Life Insurance Company Limited

保险合同

保险合同号： 2025321224732400079096

投保人姓名： 沈良

被保险人姓名： 颜茂苏

签发机构： 中国人寿保险股份有限公司江苏省分公司

签发日期： 2025年03月11日



负责人：

客户服务指南

尊敬的客户：

您好，感谢您购买我公司的产品，我们将以诚挚的服务、专业化的经营回报您的支持和信赖。为更好地为您提供服务，请您在购买产品后，仔细阅读本服务指南。

1、申请服务，备齐资料

我公司提供服务项目包括保险合同内容变更、解除合同、补换发合同等。您申请办理服务项目时，请备齐相关资料及证件。

2、保费交纳，及时交付

如您的保险费为分期交付，请您按约定的交费日期及时交纳保险费。如您需要续保，本合同保险期间届满，可向本公司申请投保本保险，经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。我公司已建立了较完善的保险费交费网络，支持现金、转账等多种交费方式。为保护您的资金安全，建议您首选银行转账等非现金方式交纳保险费。

3、想要解约，这样办理

本合同成立后，除另有约定外，您可要求解除本合同，但已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的不得要求解除本合同。办理解约时，请您填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人法定身份证明。本合同自我公司接到解除合同申请书时终止，我公司会于接到申请书之日起三十日内向投保人退还本合同的现金价值。

4、发生事故，及时报案

保险事故发生后，请投保人、被保险人或受益人及时向我公司报案。报案渠道：“中国人寿寿险”APP或微信小程序进入“我的理赔——我要报案”、95519客户服务专线报案、本公司当地营业网点报案、由销售人员协助报案。

5、如有疑问，及时联系

非常感谢您对我们工作的支持和帮助。如果您有疑问或要求，请拨打本公司95519客户服务专线，也可以与销售人员联系，我们将及时为您排忧解难。如果对我们的服务不满意，您可以通过95519客户服务专线、“中国人寿寿险”APP、“中国人寿寿险”小程序、信函、来访等方式进行投诉。请如实提供您的姓名、联系电话、投诉事由等内容，我们会在收到完整投诉材料之日起2个工作日内，向您反馈受理情况。

您可登录www.e-chinalife.com查询保险条款、电子保单、本公司最新偿付能力信息等内容，也可通过“中国人寿寿险”APP办理保单查询、交费、变更、理赔等多项服务。扫描下方二维码，轻松体验保单服务。



轻松一扫，安装官方APP



股份官微二维码



江苏省分公司服务号

公司地址：江苏省南京市中山东路298号

邮编：210002

全国统一客户服务专线：95519

公司网址：www.e-chinalife.com

江苏省保险行业咨询投诉热线4008012378

请进入微信公众号“中国人寿股份江苏省分公司服务号”，点击：客户服务—客户服务中心预约，选择对应城市查看服务网点地址。

保 险 单

本公司根据保险条款和投保人的申请，签发本保险单。

币种：人民币（单位：元）

保单资料	
合同号：2025321224732400079096	投保单号：1144881014464989
投保人：沈良	投保人证件号码：
被保险人：颜茂苏 是投保人的：父母	被保险人证件号码
合同生效日：2025年03月12日	合同满期日：2026年03月11日
交费方式：趸交	保险费合计：260.00
产品组合名称：江苏常青树有医保	产品组合代码：P320000001724

保障利益及保费表	
【险种1】	
险种代码：732 险种名称：国寿安宁意外骨折住院费用补偿医疗保险 保险期间：1年 保险费：45.13	
保险责任	保险金额
732国寿安宁意外骨折住院费用补偿医疗保险	5000.00
【险种2】	
险种代码：D8T 险种名称：国寿燃气用户人身意外伤害保险（A款） 保险期间：1年 保险费：9.29	
保险责任	保险金额
D8T-1意外伤害保险责任-家庭用户	100000.00
D8T-2意外伤害医疗保险责任-家庭用户	10000.00
【险种3】	
险种代码：D2A 险种名称：国寿附加新绿舟意外费用补偿医疗保险（A款） 保险期间：1年 保险费：26.76	
保险责任	保险金额
D2A-6国寿附加新绿舟意外费用补偿医疗保险（A款）	10000.00
【险种4】	
险种代码：D8K 险种名称：国寿通泰无忧意外伤害保险（C款） 保险期间：1年 保险费：22.00	
保险责任	保险金额
D8K-1非营运类以及营运类交通工具的乘客-机动车	50000.00
D8K-2非营运类以及营运类交通工具的乘客-水上交通工具	100000.00
D8K-3非营运类以及营运类交通工具的乘客-轨道交通工具	100000.00
D8K-4非营运类以及营运类交通工具的乘客-飞机	200000.00
D8K-9非营运类交通工具的驾驶员-机动车	50000.00
【险种5】	
险种代码：D8C 险种名称：国寿银龄安康综合意外伤害保险（A款） 保险期间：1年 保险费：66.12	
保险责任	保险金额
D8C-1意外伤害保险责任	30000.00
【险种6】	
险种代码：D8B 险种名称：国寿夕阳红特定意外伤害保险（A款） 保险期间：1年 保险费：90.70	
保险责任	保险金额
D8B-1特定意外伤害保险责任	50000.00
D8B-2特定意外伤害费用补偿医疗保险责任	5000.00
说明：保障利益及保费表中分责任列示保额是否为共享保额以实际产品条款为准。	

受益人列表							
受益顺序	受益人	性别	出生日期	是被保险人的	受益份额	证件名称	证件号码

被保险
人的法
定继承人

保单约定信息

属组 险种代码/子责任 约定项

特别约定信息

1. 本合同《国寿银龄安康综合意外伤害保险（A款）利益条款》：承担意外伤害保险责任。
2. 本合同《国寿夕阳红特定意外伤害保险（A款）利益条款》：承担特定意外伤害保险责任、特定意外伤害费用补偿医疗保险责任。

本合同所指的特定场所、特定活动、特定交通工具包括：

（1）特定场所：为老年人提供优惠的各类公园、风景名胜等旅游景区；为老年人提供优惠的各类博物馆（院），美术、科技和纪念馆，烈士纪念建筑物，名人故居，公共图书馆等公益性文化设施；政府支持的室外健身场地和为老年人提供优惠的公共体育场馆，各级文化馆（站、宫、活动中心、室），各级社区服务中心（站）和养老管理服务中心（站）、老年活动中心（站、室），老年学习培训场所、养老（助残）餐桌以及托老（残）所；各级医疗机构；（2）特定活动：老年人参加政府机关、部门或社会组织举行的各种针对老年人的公益性活动及会议；老年志愿者参与社会服务；老年人接受与政府签约的为老服务单位服务；老年人接受志愿者服务；（3）特定交通工具：领有相关主管部门依法颁发行驶执照的公交车、出租车、地铁（城铁）。

特定意外伤害医疗费用补偿保险责任：若被保险人参加公费医疗、基本医疗保险，特定意外伤害费用补偿医疗保险金免赔额0元/保单年度，给付比例为90%；若被保险人未参加公费医疗、基本医疗保险，特定意外伤害费用补偿医疗保险金免赔额为100元/保单年度，给付比例为80%。

3. 本合同《国寿燃气用户人身意外伤害保险（A款）利益条款》：承担意外伤害保险责任、意外伤害医疗保险责任。

意外伤害医疗保险责任：若被保险人参加公费医疗、基本医疗保险，意外伤害医疗保险金免赔额0元/保单年度，给付比例为90%；若被保险人未参加公费医疗、基本医疗保险，意外伤害医疗保险金免赔额100元/保单年度，给付比例为80%。

4. 本合同《国寿附加新绿舟意外费用补偿医疗保险（A款）利益条款》：

若被保险人参加公费医疗、基本医疗保险，意外伤害医疗保险金免赔额100元/保单年度，给付比例为90%；若被保险人未参加公费医疗、基本医疗保险，意外伤害医疗保险金免赔额200元/保单年度，给付比例为80%。

5. 本合同《国寿安宁意外骨折住院费用补偿医疗保险利益条款》：

若被保险人参加公费医疗、基本医疗保险，住院医疗保险金免赔额100元/保单年度，给付比例为95%；若被保险人未参加公费医疗、基本医疗保险，住院医疗保险金免赔额200元/保单年度，给付比例为70%。

销售机构代码/名称：321224/宿迁市泗阳县支公司

销售人员代码/姓名：32122484000360/张德成

签单机构地址：江苏省南京市中山东路298号

合同成立日期：2025年03月11日 17时15分

保费确认日期：2025年03月11日 17时15分

打印日期：2025年03月11日 17时15分

公司提示：为确保您的保单权益，请及时拨打本公司客户服务专线、登录网站或到柜台进行查询，核实保单信息。您可登录至www.e-chinalife.com查询本公司最新偿付能力信息、保险条款、保单信息等内容。收到电子保单，请您及时登录open.e-chinalife.com/u/epolicy进行电子保单的验证。自合同成立、我公司收取保险费且保单生效后，依法为您开具电子发票，您可以在dzfp.e-chinalife.com查询并下载电子发票。电子发票开具具有一定的延迟，如暂时查询不到电子发票可稍后再次尝试，或者联系我公司协助解决。

免责条款提示：请仔细阅读所附保险条款中有关责任免除的内容。

销售机构代码：321224
销售渠道：个险
销售人员姓名：张德成
销售人员代码：32122484000360

投保单号：1144881014464989



电子投保单

【客户信息】

■ 投保人

姓 名：	沈良	性 别：	男
国家 / 地区：	中国	出 生 日 期：	1983年11月15日
证 件 类 型：	身份证	证 件 号 码	
证件有效期起期：		证件有效期止期：	2037-05-19
联 系 电 话：	13179692777	家 庭 电 话：	
职 业：	种植业者	职 业 类 别：	1
通 讯 地 址：		职 业 代 码：	010101
电 子 邮 箱：		邮 政 编 码：	
		年 收 入 (元)：	

■ 被保险人

是投保人的：	父母	性 别：	男
姓 名：	颜茂苏	出 生 日 期：	1958年02月23日
联 系 电 话：	13179692777	证 件 号 码	
证 件 类 型：	身份证	证件有效期止期：	长期
通 讯 地 址：			

■ 受益人资料

姓 名：	被保险人的法定继承人	性 别：	
受 益 顺 序：		受 益 份 额：	100/100
联 系 电 话：		通 讯 地 址：	
是被保险人的：	其他	证 件 号 码：	
证 件 类 型：		证件有效期止期：	

【要约内容】

您可登录我公司官网 (www.e-chinalife.com) 查询保险条款。

产品组合代码：	P320000001724	产品组合名称：	江苏常青树有医保
险种名称：	国寿安宁意外骨折住院费用补偿医疗保险	保险期间：	1年
保险责任：	国寿安宁意外骨折住院费用补偿医疗保险	保险金额(元)：	5000
险种名称：	国寿附加新绿舟意外费用补偿医疗保险 (A款)	保险期间：	1年
保险责任：	国寿附加新绿舟意外费用补偿医疗保险 (A款)	保险金额(元)：	10000
险种名称：	国寿夕阳红特定意外伤害保险 (A款)	保险期间：	1年
保险责任：	特定意外伤害保险责任	保险金额(元)：	50000
保险责任：	特定意外伤害费用补偿医疗保险责任	保险金额(元)：	5000
险种名称：	国寿银龄安康综合意外伤害保险 (A款)	保险期间：	1年
保险责任：	意外伤害保险责任	保险金额(元)：	30000
险种名称：	国寿通泰无忧意外伤害保险 (C款)	保险期间：	1年
保险责任：	非营运类以及营运类交通工具的乘客-机动车	保险金额(元)：	50000
保险责任：	非营运类以及营运类交通工具的乘客-水上交通工具	保险金额(元)：	100000
保险责任：	非营运类以及营运类交通工具的乘客-轨道交通工具	保险金额(元)：	100000
保险责任：	非营运类以及营运类交通工具的乘客-飞机	保险金额(元)：	200000
保险责任：	非营运类交通工具的驾驶员-机动车	保险金额(元)：	50000
险种名称：	国寿燃气用户人身意外伤害保险 (A款)	保险期间：	1年
保险责任：	意外伤害保险责任-家庭用户	保险金额(元)：	100000
保险责任：	意外伤害医疗保险责任-家庭用户	保险金额(元)：	10000

■ 首期总保费

保险费合计 (大写)：贰佰陆拾元整
币 种：人民币
交 费 形 式：在线交费

212

第33页，共34页

保险费合计 (小写)：260.00
交 费 方 式：趸交
保 单 形 式：新单投保

【告知事项】

被保险人是否患有或曾经患有下列疾病： 恶性肿瘤、恶性淋巴瘤、白血病、脑出血、癫痫、新生儿窒息、缺血缺氧性脑病、病毒性肝炎、重症肝炎、肾病综合病、肾功能衰竭、先天性心脏病、风湿性心脏病、高血压、糖尿病、系统性红斑狼疮、精神分裂症、智力障碍。	否
被保险人是否接受过下列手术或治疗： 器官移植、肾透析手术、冠状动脉搭桥手术、冠状动脉支架植入手术或治疗。	否
是否曾患下列任一项身体残障： 听力、视力、语言、咀嚼障碍，脊柱、胸廓畸形，四肢、手、足、趾残缺。	否
被保险人是否有家族性疾病、先天性、遗传性疾病、代谢性疾病、过敏性病史、是否有肝炎、结核等传染病病史。	否
在最近6个月内，是否有以下任何身体不适症状或体征： 持续发热两周及以上、疼痛、眩晕、胸痛、咳嗽、咯血、腹痛、便血、紫斑、消瘦（体重两个月内下降超过5公斤）。	否
是否在最近3年内发生过人身保险理赔。	否
是否在最近3年内因疾病住院。	否
是否在投保医疗、意外或人寿保险时被拒绝、延期或附加条件承保。	否

【特别约定】

1. 本合同《国寿银龄安康综合意外伤害保险（A款）利益条款》： 承担意外伤害保险责任。
2. 本合同《国寿夕阳红特定意外伤害保险（A款）利益条款》： 承担特定意外伤害保险责任、特定意外伤害费用补偿医疗保险责任。

本合同所指的特定场所、特定活动、特定交通工具包括：

（1）特定场所：为老年人提供优惠的各类公园、风景名胜等旅游景区；为老年人提供优惠的各类博物馆（院）， 美术、科技和纪念馆，烈士纪念建筑物，名人故居，公共图书馆等公益性文化设施；政府支持的室外健身场地和为老年人提供优惠的公共体育场馆，各级文化馆（站、宫、活动中心、室）， 各级社区服务中心（站）和养老管理服务中心（站）、老年活动中心（站、室）， 老年学习培训场所、养老（助残）餐桌以及托老（残）所；各级医疗机构；（2）特定活动：老年人参加政府机关、部门或社会组织举行的各种针对老年人的公益性活动及会议；老年志愿者参与社会服务；老年人接受与政府签约的为老服务单位服务；老年人接受志愿者服务；（3）特定交通工具：领有相关主管部门依法颁发行驶执照的公交车、出租车、地铁（城铁）。

特定意外伤害医疗费用补偿保险责任：若被保险人参加公费医疗、基本医疗保险，特定意外伤害费用补偿医疗保险金免赔额0元/保单年度，给付比例为90%；若被保险人未参加公费医疗、基本医疗保险，特定意外伤害费用补偿医疗保险金免赔额为100元/保单年度，给付比例为80%。

3. 本合同《国寿燃气用户人身意外伤害保险（A款）利益条款》： 承担意外伤害保险责任、意外伤害医疗保险责任。

意外伤害医疗保险责任：若被保险人参加公费医疗、基本医疗保险，意外伤害医疗保险金免赔额0元/保单年度，给付比例为90%；若被保险人未参加公费医疗、基本医疗保险，意外伤害医疗保险金免赔额100元/保单年度，给付比例为80%。

4. 本合同《国寿附加新绿舟意外费用补偿医疗保险（A款）利益条款》：

若被保险人参加公费医疗、基本医疗保险，意外伤害医疗保险金免赔额100元/保单年度，给付比例为90%；若被保险人未参加公费医疗、基本医疗保险，意外伤害医疗保险金免赔额200元/保单年度，给付比例为80%。

5. 本合同《国寿安宁意外骨折住院费用补偿医疗保险利益条款》：

若被保险人参加公费医疗、基本医疗保险，住院医疗保险金免赔额100元/保单年度，给付比例为95%；若被保险人未参加公费医疗、基本医疗保险，住院医疗保险金免赔额200元/保单年度，给付比例为70%。

投保人签名： 沈良

投保申请日期： 2025年03月11日

企业经营业绩、信誉

企业业绩：

供应商承担类似项目业绩一览表

序号	项目名称	采购单位	合同金额
1	泗阳县畜牧兽医站兽医社会化服务采购项目(分包六)	泗阳县畜牧兽医站	160000.00

注：请填写此表，并按要求上传业绩资料电子件。



政府采购中标通知书

E3213010313202304087-6号

泗阳县牧丰畜牧兽医服务有限公司：

经专家评委评审和采购人确认，贵公司已成为E3213010313202304087-6**泗阳县畜牧兽医站兽医社会化服务采购项目（分包六）（公开招标）**的中标人，中标金额为：**壹拾陆万元整（¥160000.00）**。

请贵公司于中标通知书发出之日起**15日内**，派代表与**泗阳县畜牧兽医站** 签订政府采购合同，并将合同送中天志远咨询有限公司归档。

采购单位联系人：倪俊芬

联系电话：18052785615



注：本通知书一式6份，中标人、采购人及代理机构各2份。

兽医社会化服务政府购买合同

甲方：泗阳县畜牧兽医站

乙方：泗阳县牧丰畜牧兽医服务有限公司

为完成甲方（泗阳县畜牧兽医站）与乙方（泗阳县牧丰畜牧兽医服务有限公司）签订的动物防疫服务任务，甲方根据工作需要自愿签订本协议。

协议期限：本协议自 2024 年 1 月 1 日起，至 2024 年 12 月 31 日止。

一、甲方的权利和义务

1、甲方的权利

（1）甲方有权安排布置乙方工作任务，甲方要求乙方完成全年防疫服务、报告服务、采样服务、协管服务、消毒服务等工作，并对其工作情况进行监督检查，提出改进工作的合理要求。

（2）根据泗阳县畜牧兽医站考核办法和结果，甲方有权对乙方工作业绩进行奖惩。

2、甲方的义务

根据畜禽血清抗体检测结果和其他工作完成情况工作量发放乙方劳务费用。

二、乙方的权利和义务

（一）乙方的权利

1、乙方按甲方要求完成全年防疫服务、报告服务、采样服务、协管服务、消毒服务等工作动物防疫等工作。

2、甲方为乙方开展动物防疫服务提供必要的器械设备。

（二）乙方的义务

1、防疫服务

1、负责散养场户禽流感、口蹄疫、小反刍兽疫等重大动物疫病强制免疫工作，包括免疫注射、挂标、填制记录、废弃疫苗瓶等废弃物收集处理工作；负责规模场户强制免疫病种疫苗的领发及登记工作；犬类狂犬病、猪链球菌、羊痘、新城疫等重大动物疫病免疫注射、记录填制等工作。

2、报告服务

履行动物疫情报告义务；做好动物防疫法律法规宣传贯彻，第一时间举报畜牧兽医和动物防疫违法行为。

3、采样服务

免疫抗体监测采样、流行病学调查监测采样；协助做好饲料、兽药等投入品监测采样；协助做好畜禽产品质量安全风险监测采样。

4、协管服务

协助官方兽医做好产地检疫和瘦肉精抽检工作；协助做好养殖户申报的病死畜禽现场勘验、登记、消毒等工作；协助做好无害化收集处理点的病死畜禽现场勘验、信息核查、登记建档和来往现场人员、车辆及收集点清洗消毒等有关工作；协助做好畜牧兽医各类统计工作；协助做好非洲猪瘟等重大动物疫病排查工作；参与动物疫情核查、处置工作。

5、消毒灭源

做好畜禽养殖场等场所“三灭四消”工作。

三、劳务费用

甲方按照考核结果支付乙方贰拾伍万柒仟肆佰肆拾肆元整（¥257444）。

四、其他

1、任何一方因不认真履行义务或行使权利失当，给对方造成经济损失的，依法承担赔偿责任。

2、因政策法规的调整变化，协议无法继续履行时，该协议自行终止。

3、本协议一式贰份，甲、乙双方各执壹份。

甲方：（盖章）



法人代表：（签字）

2014 年 1 月 5 日

乙方：（盖章）



法人代表：（签字）

2014 年 1 月 5 日



泗阳县畜牧兽医站兽医社会化服务采购项目
(分包六)

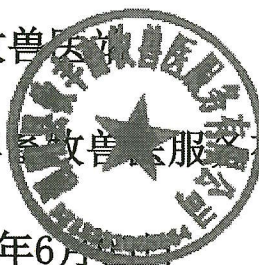
采
购
合
同

甲方：



泗阳县畜牧兽医站

乙方：泗阳县牧丰畜牧兽医服务有限公司



签订时间：2023年6月

合同条款

项目名称：泗阳县畜牧兽医站兽医社会化服务采购项目(分包六)

项目编号：E3213010313202304087-6

甲方：（采购人）泗阳县畜牧兽医站

乙方：（供应商）泗阳县牧丰畜牧兽医服务有限公司

甲、乙双方根据关于泗阳县畜牧兽医站兽医社会化服务采购项目(分包六)的结果，签署本合同。

1. 合同文件

下列关于泗阳县畜牧兽医站兽医社会化服务采购项目(分包六)的招标文件、投标文件是构成本合同不可分割的部分：

- （1）合同条款；
- （2）供应商提交的投标文件；
- （3）成交通知书；
- （4）采购人、供应商和见证方商定的其他必要文件。

合同文件是一个整体，其内容互为补充。如有意义不明确，由采购人和见证方负责解释。

2. 合同范围和条件

本合同的范围和条件应与上述合同文件的规定相一致。

3. 合同内容及补充条款

本合同所涉及的内容详见招标文件和合同条款。

服务点建设需求：中标后每个服务点均须按照招标文件及投标文件响应内容配备，同时签订 2 年服务合同，合同期满后所购设施设备归甲方所有。

4、合同金额

根据上述合同文件要求，合同总金额（大写）为 壹拾陆万元整 (¥160000.00)，分项价格在报价表中有明确规定。合同执行过程中，如涉及合同总金额调整，需经采购人和供应商共同协商一致，签订书面的补充协议确定。

备注：中标后服务内容涉及的人员及相关服务经费，经由泗阳县农业农村局牵头成立的考核验收小组考核后按实拨付，该费用不在本项目预算内。

5、付款方式

网点建设及设备到场并经验收合格后付至合同价的 90%，余款服务期满后付清。

注：在签订合同时，供应商明确表示无需预付款。

6、合同履行期限：网点建设期 50 天，服务期 2 年。

7、违约责任

7.1 乙方提供的服务不符合采购文件、报价文件或本合同规定的，甲方有权拒收，并且乙方须向甲方支付本合同总价 10 %的违约金。

7.2 乙方未能按本合同规定的服务时间提供服务，从逾期之日起每日按本合同总价 5 %的数额向甲方支付违约金；逾期半个月以上的，甲方有权终止合同，由此造成的甲方经济损失由乙方承担。

7.3 未经甲方同意乙方不得私自将该服务转包第三方完成。如私自转包，则处本合同总价 10 %的违约金。

7.4 甲方无正当理由拒绝接受服务，到期拒付服务款项的，甲方向乙方偿付本合同总价的2 %的违约金。甲方逾期付款，则每日按逾期金额的0.2 %向乙方偿付违约金。

7.5 投标人出现上述情形之一的，采购人有权单方中止合同，并取消投标人供货资格；没收投标人的履约保证金，并将通过公众媒体向社会公布投标人的违约行为；采购人还将投标人列入以后项目采购（招投标）报价信誉度极差不予采用的单位名单中，除追究投标人的相关法律责任，还需赔偿采购人一切与之相关而造成的经济损失，所产生的一切后果由投标人自行承担。

7.6 非因甲方原因，乙方不履行本合同规定的义务，致使工作延误，甲方有权要求其强制履行或解除合同，并要求乙方等额赔偿由此造成的一切损失。

7.7 本项目不得转让分包，如有发生，除没收其履约保证金外，无条件清理退场，所造成的一切损失由乙方负责。

7.8 其它违约责任按《中华人民共和国民法典（第三编合同）》处理。

7.9 如在服务期内不能完成考核验收规定的服务内容，甲方有权选择终止服务合同，并收回本项目配备的所有设施设备；如合同期内能很好的完成考核验收规定的服务内容，甲方可选择续签合同。

8、履约保证金

8.1、履约保证金应在采购合同签订前提交，履约保证金的金额：按采购合同总价的 10%计取。除银行电汇、网上银行（从中标人法人基本存款账户转出）外，供应商还可选用银行保函、担保公司的保证担保或保险公司的保证保险（受益人（被担保）为泗阳县招标投标服务有限公司）等多种形式向泗阳县招标投标服务有限公司缴纳。

户名：泗阳县招标投标服务有限公司

开户行：江苏银行股份有限公司泗阳支行

帐号：15230188000019540

8.2、履约保证金退还的方式：以银行电汇、网上银行形式缴纳履约保证金的，原路退回至供应商缴款账户（不计利息）；以保函、担保、保险等形式缴纳履约保证金的，在保函、担保、保险约定的保证期限届满之日起自行失效。

8.3、履约保证金退还的条件：按以下第（2）种方式实行：

（1）货物类项目，项目验收合格，出具验收报告及履约保证金收据申请退付；

（2）服务类项目，项目履约期满评价合格，出具履约评价报告及履约保证金收据申请退付；

（3）工程类项目，项目完工验收合格，出具验收报告或完工证明及履约保证金收据申请退付；

8.4、履约保证金退还时间：采购单位收到供应商退付申请后 5 个工作日内退还；

8.5、履约保证金不予退还情形：除不可抗力外，供应商不履行与采购人订立的采购合同的，履约保证金不予退还，给采购人造成的损失超过履约保证金数额的，还应当对超过部分予以赔偿；采购合同约定的其他情形。

8.6、逾期退还履约保证金的违约责任：除应当退还履约保证金外，还应当按中国人民银行同期贷款基准利率上浮 20% 后的利率支付超期资金占用费，但因供应商自身原因导致无法及时退还的除外。”

9、合同纠纷处理

本合同履行过程中发生的合同纠纷，由甲乙双方联系处理。

10、诉讼

双方在执行合同中所发生的一切争议，应通过协商解决。如协商不成，可向合同签订地法院起诉，合同签订地在此约定为泗阳县。

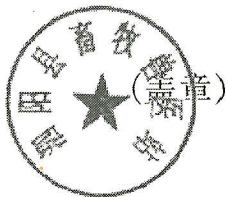
11、合同生效

11.1 合同经甲方、乙方和见证方三方授权代表签字盖章后生效。

11.2 本合同未尽事宜，双方协商解决。

11.3 本合同正本壹式肆份，具有同等法律效力，甲方、乙方、采购主管部门、采购代理机构各执壹份。

甲方：



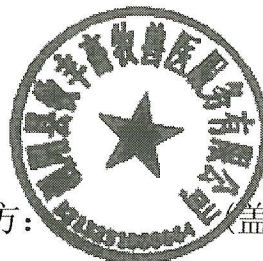
法定代表人或授权代表：

联系电话：18052785615

地址：泗阳县西康中路

2023 年 6 月 05 日

乙方：



法定代表人或授权代表：

联系电话：18751062787

地址：江苏省宿迁市泗阳县
穿城镇龙蟠小区龙蟠
路 B6022

2023 年 6 月 05 日

泗阳县牧丰畜牧兽医服务有限公司

2023 年企业信用报告

报告编号: SH00【2023】0516121

信用等级

等级	Acg-3
分数	76.8
释义	受评主体持续经营能力较强, 信用信息质量较好, 信用水平较高。

基本结论

客观信用信息披露
● 经查询, 公司近三年在招投标领域未出现不良记录; ● 经查询, 公司近三年在税务、司法、环保、人社、住建局等均无不良记录; ● 经调查, 公司在金融机构和公共事业单位均无不良记录; 法定代表人无不良记录。
守信能力评估
● 公司已建立基本法人治理结构, 组织结构完善, 各项制度基本健全; ● 经国家电子税务局江苏省电子税务分局查询, 企业无财务数据分析。
综合评价
● 公司具备基本的法人治理结构, 各项制度基本健全; 企业无财务数据分析。 ● 综合而言, 受评主体持续经营能力较强, 公司信用信息质量较好, 信用水平较高。

分析 师: 唐赛花 陈业康
联系电话: 15250703272
邮 箱: 565205243@qq.com

基本信息:

企业名称	泗阳县牧丰畜牧兽医服务有限公司
企业地址	江苏省宿迁市泗阳县穿城镇龙蟠小区龙蟠路 B6022
法定代表人	胡道辉
注册资本	200 万元人民币
资质等级	—
成立日期	2022 年 11 月 25 日
统一社会信用代码	91321323MAC3T8DW6P

主要财务数据与指标:

项 目 \ 年 份	2022 年	2021 年	2020 年
总资产 (万元)	—	—	—
主营业务收入 (万元)	—	—	—
速动比率 (倍)	—	—	—
资产负债率 (%)	—	—	—
总资产周转率 (次)	—	—	—
流动资产周转率 (次)	—	—	—
总资产报酬率 (%)	—	—	—
净资产收益率 (%)	—	—	—
总资产增长率 (%)	—	—	—
销售增长率 (%)	—	—	—

晟恒企业管理（宿迁）有限公司

二〇二三年五月十六日

本项目属于专门面向中小企业采购的项目，供应商应为中小微企业、监狱企业、残疾人福利性单位（须提供《提供中小企业声明函或残疾人福利性单位声明函或监狱企业证明文件》）。非中小型企业参与本项目投标，将作无效标处理。

中小（微）企业声明函（服务）

本公司（联合体）郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》(财库[2020]46号)的规定，本公司（联合体）参加江苏省政府采购代理机构组织的泗阳县畜牧兽医站采购编号为JSZC-321323-DTZB-G2025-0017，泗阳县重大动物防疫防控“兽医社会化服务”采购项目的采购活动，服务全部由符合政策的中小微企业承接。根据《工业和信息化部、国家统计局、国家发展和改革委员会、财政部关于印发中小企业划型标准规定的通知》(工信部联企业[2011]300号)的规定，相关企业（含联合体中的小微企业、签订分包意向协议的小微企业）的具体情况如下：

1.泗阳县重大动物防疫防控“兽医社会化服务”采购项目（标的名称），属于服务业行业；承接企业为泗阳县牧丰畜牧兽医服务有限公司（企业名称），从业人员15人，营业收入为81.2万元，资产总额为201万元¹，属于小型企业（中型企业、小型企业、微型企业）；

2.泗阳县重大动物防疫防控“兽医社会化服务”采购项目（标的名称），属于其他未列明行业行业；承接企业为泗阳县牧丰畜牧兽医服务有限公司（企业名称），从业人员15人，营业收入为81.2万元，资产总额为201万元¹，属于小型企业（中型企业、小型企业、微型企业）；

.....

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

企业名称（加盖 CA 电子公章）：泗阳县牧丰畜牧兽医服务有限公司

日期：2025 年 9 月 16 日

（备注：1、从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。2、供应商如不提供此声明函，不得参加专门面向中小企业采购项目或者不得享受小微企业价格扣除政策。此声明函将随成交结果同时公告，接受社会监督。3、服务采购项目中，服务的承接商应当为中小企业，不对其中涉及的货物的制造商、工程的承建商作出要求。）

残疾人福利性单位声明函

本单位郑重声明，根据《财政部 民政部 中国残疾人联合会关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕141号）的规定，本单位为符合条件的残疾人福利性单位，且本单位参加 JSZC-321323-DTZB-G2025-0017 的 泗阳县重大动物防疫防控“兽医社会化服务”采购项目 采购活动提供本单位制造的货物（由本单位承担工程/提供服务），或者提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物）。

本单位对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

（备注：中标人为残疾人福利性单位的，此声明函将随中标结果同时公告，接受社会监督。）

企业名称：泗阳县牧丰畜牧兽医服务有限公司（加盖CA电子公章）

日期：2025年9月16日

