

2025 年老年人意外伤害保险 服务合同

二〇二五年八月



甲方：西安市鄠邑区民政局

地址：西安市鄠邑区府兴巷 5 号

乙方：中国人寿保险股份有限公司西安分公司

地址：西安曲江新区雁展路 1111 号莱安中心 T5 楼 5 层、15-22 层

为了保护甲、乙双方合法权益，根据《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国政府采购法》和《中华人民共和国政府采购法实施条例》及其他有关法律、法规、规章，双方签订本合同协议书。

第一章 投保人、保险人与被保险人

第一条 西安市鄠邑区民政局（以下简称甲方）为投保人，中国人寿保险股份有限公司西安分公司（以下简称乙方）为保险人，西安市鄠邑区户籍且 2025 年 12 月 31 日前年满 60 周岁及以上享受城乡最低生活保障待遇人员、城乡特困供养人员、享受国家定期抚恤补助优抚对象中居家养老的老人和西安市鄠邑区户籍且 2025 年 12 月 31 日前年满 80 周岁及以上居家养老的老人为被保险人。由甲方统一为被保险人向乙方投保。

第二条 甲方应提供被保险人个人资料。个人资料包括：被保险人姓名、身份证号码、联系方式等。被保险人个人资料有误或变更时，甲方应及时通知乙方，由乙方进行变更。乙方对提供的被保险人个人信息有保密义务。

第三条 乙方在收到保险费后，应及时向投保人出具相应的保险单和保险费发票。

第二章 保障内容

第四条 老年人意外伤害保险是指乙方对被保险人因意外事故造成的身故、伤残、医疗费用等责任按合同约定给予保险金理赔。

第三章 保障期限

第五条 保障期限为 2025 年 1 月 1 日零时起至 2025 年 12 月 31 日二十四时止。

第四章 保险费缴纳

第六条 保险期间内，按鄠邑区实际统计的符合参保条件的老年人数收取保险费，每份保险费金额为 20 元人民币。2025 年度保险期间内鄠邑区统计参保人数为 21321 人，2024 年度保险期间内漏保人数为 0 人，本次合

计参保人数为 21321 人，甲方本次合计支付保险费合计人民币（大写）：肆拾贰万陆千肆佰贰拾元整。（小写）：426420 元。

第七条 区财政资金到甲方账户后，一个月内将保险费划转至乙方指定账户。

第八条 甲方完成保费结算并支付保险费后，考虑到保险费资金申请拨付等因素，如有个别统计漏报的老年人需要参保的，由甲方在 2025 年 8 月 31 日前书面通知乙方增加被保险人，乙方对增加的被保险人当年不再收取保险费，该笔保险费由甲方在下一年度统一向乙方补交。2025 年 8 月 31 日后统计漏报的老年人在下一年度保险期间承保。

第五章 保障方案

第九条 具体保障方案如下：

保险范围 (西安市辖区内)	保险金额
各类居家养老服务机构内	意外身故最高赔偿限额 60000 元/人
	意外残疾最高赔偿限额 60000 元/人
	意外伤害医疗费最高赔偿限额 10000 元/人
1. 居所、庭院、小区周围广场、道路等日常生活空间； 2. 农贸市场、超市、宾馆、饭店等营业性服务场所及上述列明范围外的其他区域。	意外身故最高赔偿限额 20000 元/人
	意外残疾最高赔偿限额 20000 元/人
	意外伤害医疗费最高赔偿限额 3000 元/人
备 注： 1. 意外伤害住院津贴为 30 元/天/人/份；全年住院累计最长赔偿 180 天。 2. 意外医疗费免赔额为 100 元/次。 3. 意外医疗费赔付比例：通过医保先行赔付的意外医疗费，剩余部分在医保赔付的范围内保险人同意按照 100%赔付；不通过医保直接向保险人赔付的意外医疗费，在医保赔付的范围内保险人同意按照 70%赔付。	

注：保障方案中“居家养老服务机构”是指各级政府、社区（村）举办或在政府相关部门备案的居家养老服务机构。

第六章 保障责任

第十条 在保险期间内，被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害导致身故的，乙方按该项保险责任给付身故保险金，本合同对该被保险人的责任终止。

第十一条 在保险期间内，被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害导致身体伤残的，乙方根据《人身保险伤残评定标准(行业标准)》的规定，按本合同约定的该被保险人的保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付伤残保险金。一次或累计给付的保险金达到该被保险人的理赔限额时，本合同对该被保险人的保险责任终止。

第十二条 在保险期间内，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)医院或乙方认可的其他医疗机构诊疗，对被保险人实际支出的符合当地社会基本医疗保险支付范围的医疗费用，每次扣除 100 元免赔额后，被保险人通过医保先行赔付的意外医疗费，剩余部分在医保赔付的范围内乙方按照 100% 赔付；不通过医保直接向乙方索赔的意外医疗费，在医保赔付的范围内乙方按照 70% 赔付。

第十三条 在保险期间内，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)医院或乙方认可的其他医疗机构诊疗，按该项责任日定额给付金额乘以实际住院日数给付保险金，每次住院给付日数以 90 日为限，全年累计给付日数以 180 日为限。

第十四条 乙方对以下项目，不承担给付责任。

- 1、因自身原有疾病或自身原有残疾导致身体受到的伤害，不在保险范围内。
- 2、洗牙、牙齿美白、牙齿矫正、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复，不在保险范围内。
- 3、因下列情形之一导致的意外伤害，不在保险范围内：
 - (1) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - (2) 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
 - (3) 被保险人猝死；
 - (4) 被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；

(5) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；

(6) 被保险人未遵医嘱私自使用或服用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；

(7) 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾乘滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；

(8) 被保险人的产前产后检查、妊娠(含宫外孕)、流产(含人工流产)、分娩(含剖腹产)、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；

(9) 被保险人的精神和行为障碍；

(10) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(11) 核爆炸、核辐射或核污染。

第七章 理赔事项

第十五条 被保险人出险后，应于 24 小时内通知乙方，可以直接通过乙方服务热线报案，乙方全国统一客服热线：95519；也可拨打理赔服务专员电话报案，理赔专员联系方式：029-84810015、13572599155。乙方昼夜 24 小时接受报案。

第十六条 被保险人出险并向乙方报案后，理赔资料齐全即可进入理赔程序，乙方在 5-10 个工作日内支付赔款。被保险人在申请保险金时，须提供以下资料：

1、理赔申请书(须签字)；

2、理赔委托书和受托人身份证明复印件(仅适用于委托理赔)；

3、被保险人身份证复印件或户籍证明；

4、受益人、法定继承人身份证明原件及与被保险人关系证明(户籍管理部门或公证部门出具)；

5、医疗费用发票原件；

6、住院费用清单(处方)；

7、病历原件；

8、诊断证明；

9、户籍死亡注销证明，或意外身故相关证明书和火化证明；

10、申请人银行账户。

意外伤害身故、伤残须提供1、2、3、4、7、9、10项资料；意外伤害医疗费须提供1、2、3、5、6、7、8、10项资料；意外伤害住院津贴须提供1、2、3、6、7、8、10项资料。

第八章 管理服务

第十七条 双方应相互配合开展老年人意外伤害保险的管理与服务工作。

第十八条 乙方每季度向甲方报送报表，总结理赔案件及理赔金额数字；汇报疑难和遗留问题并阐述理由，提出商议及解决问题的办法；年度末报送全年的工作总结报告和全年的理赔清单报表。

第九章 其他

第十九条 本合同期限为一年，具体期限为2025年1月1日零时起至2025年12月31日二十四时止。

第二十条 本合同如因政策、法律、法规调整等因素必须修改或终止，应由双方共同协商，签订补充或终止合同。补充合同与本合同具有同等法律效力。

第二十一条 本合同自双方授权代表签字并加盖单位公章之日起生效。

第二十二条 本合同一式陆份，甲方执三份，乙方执三份，具有同等法律效力。

甲方（盖章）：



授权代表（签字）：

赵龙青

2025年8月14日

乙方（盖章）：



授权代表（签字）：

李三

2025年8月14日