

绥德县“两元民生”保险项目

服 务 合 同

2025年6月27日

绥德县“两元民生”保险服务项目合同

一、保险内容

绥德县“两元民生”保险工作由政府出资，按照绥德县行政区域内在册户籍人口总数统一办理投保手续。当被保险人因自然灾害、见义勇为行为或其他重大事故致伤致亡及其他需绥德县政府进行救助时，由承保的保险公司支付伤亡补偿金及医疗费用。

1、保障对象

绥德县行政区域内人员(包括户籍居民、暂住人口及流动人口或在绥德区域出差、旅游、务工、参与抢险救灾的人员)。

2、投保方式

由绥德县应急管理局统一办理投保手续，保险费按照绥德县第七次全国人口普查常住人口总数 34.1 万人计算每人每年 2 元的标准缴纳，共计 68.2 万元。由绥德县财政局统一安排经费，绥德县应急管理局、绥德县财政局依法依规确定保险公司进行承保。

3、保险金额

在保险期间内,每个自然人累计赔偿限额为 13 万元(即死亡伤残赔偿限额 11 万元,医疗费用赔偿限额 2 万元)。

4、保险期限: 2025 年 6 月 28 日零时至 2026 年 6 月 27 日二十四时止。

5、赔偿限额: 每次事故赔偿限额 1000 万元

二、组成本合同的文件

- 1、协议书;
- 2、中标通知书;

本合同签订后,双方依法签订的补充协议、项目服务合同内容也是本合同文件的组成部分。

三、签约金额

签约金额(大写):陆拾捌万贰仟元整(¥682000.00元),合同单价一次包死,不受市场价变化或实际工作量变化的影响,合同价格为含税价,中标人提供产品所发生的一切税(包括增值税)费等都已包含于合同价款中。

四、结算方式:

(1) 结算单位:由采购人以转账形式负责结算,在付款前,中标人必须开具全额发票给采购人。

(2) 付款方式:合同签订后一次性付清。

五、保险费发票开具及划付

1. 本项目保险费由采购人按照约定数额支付给中标人。中标人应当按照合同金额,出具保险费专用发票。

采购人保费发票开具信息	
发票抬头	绥德县应急管理局
纳税人识别号	11610826748621122L
地 址	陕西省绥德县名州镇东街居委人民路 15 号
电 话	0912-5623611
开户银行	中国工商银行绥德县支行
账 号	2610090809200096047

2. 本项目保费支付划转，应当按照相关管理规定及本协议约定要求执行。

中标人保费收取账户信息	
账户名称	中国人民财产保险股份有限公司榆林市分公司
开户银行	中国工商银行股份有限公司榆林榆阳区支公司
账 号	2610 0950 0902 3100 121
纳税人识别号	9161 0800 7273 4252 XM
电 话	0912-3549155

六、理赔服务

（一）理赔服务基本原则

我公司将严格按照“主动、迅速、合理、准确”的理赔原则，为客户提供各项优质的理赔服务，以确保企业运营顺利进行。

（二）24 小时服务专线

我公司率先在全国范围内开设了 24 小时保险服务专线——95518，为客户提供保险咨询、报案、投诉等多形式、多层次、多功能、宽领域的保险服务功能。第一种方式：直接拨打全国统一报案电话 95518，第二种方式：有特殊情况可事后出具书面说明报案。

七、项目负责小组概况

中国人民财产保险股份有限公司榆林市分公司（绥德支公司）

项目	姓名	职务	手机	固话
项目负责人 (组长)	王海斌	绥德支公司经理	13992278222	5636039
项目负责人 (副组长)	薛梅	绥德支公司副经理	13891229398	5636082
理赔负责人	王姣	理赔分部经理	15529992331	5632641

八、保险理赔服务保险领导/服务小组

中国人民财产保险股份有限公司榆林市分公司（绥德支公司）

九、双方承诺：

1. 中标人向采购人承诺，按照本合同约定提供相关服务。
2. 采购人向中标人承诺，按照本合同约定支付服务款项。

十、保险内容

（一）保障责任范围

保险期间内，凡绥德县行政区域内人员，因以下责任事故导致的人身伤亡，采购人按保险合同的约定负责赔偿。

1. 在承保区域范围内，因暴雨洪涝、干旱、水旱灾害、台风、风灾、冰雹、低温冷冻、雪灾、沙尘暴等气象灾害，地震灾害，崩塌、滑坡、泥石流等地质灾害，森林草原火灾等自然灾害造成人身伤亡的。
2. 在承保区域范围内，参与见义勇为、应急救援或抢险救灾导致人身伤亡的。
3. 在承保区域范围内因发生火灾、爆炸、溺水、居家煤气(液化气、天然气)中毒(一氧化碳中毒)、触电导致人身伤亡。

4. 在承保区域范围内参加群众性活动中因发生拥挤、踩踏事故导致人身伤亡。

5. 在承保区域内感染《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类传染病或保险单载明的其他传染病种导致人身伤亡的。

6. 在承保区域范围内因恐怖分子或组织进行恐怖活动导致人身伤亡。

7. 在承保区域范围内被诊断或鉴定为精神病的人员故意伤害导致人身伤亡。

8. 在承保区域内发生危害公共安全罪的犯罪行为导致人身伤害。

9. 在承保区域范围内因高空坠物导致人身伤亡的。

10. 在承保区域范围内参加志愿者服务活动过程中，因发生意外事故导致人身伤害、伤残、伤亡的。

11. 在承保区域范围内由第三者造成的人身伤害、伤残、伤亡，无法找到责任人或者责任人无力赔偿，保险公司承担一次性伤亡救助。对于个人原因造成的意外故事不属于两元民生保险责任范围。

12. 绥德县户籍人员到外地出差、旅游、务工等发生上述(第1项至第3项)情形导致人身损害、伤残、伤亡，保险公司承担一次性伤亡赔偿责任救助。

13. 在应对重大事故以及自然灾害时，涉及到生命救援启动航空救援救助服务过程中，所产生的费用由保险公司承担50%，每次事故赔偿限额50万元。

14. 因发生保险合同责任范围内的事故，应当由可能造成保险赔付的情况下，受害人被提起诉讼或仲裁后，保险公司需支付的合理的必要的法律费用。

15. 每人突发意外伤害事故医疗费用，免赔额为 300 元或 1%，二者以高者为准。

（三）赔偿标准

1. 死亡理赔。在保险期间内，自然人因上述保险责任导致死亡的，每人死亡赔偿 11 万元（其中见义勇为、抢险救灾、应急救援人员的死亡赔偿 15 万元/人）。

2. 伤残理赔。在保险期间内，自然人因上述保险责任导致伤残的，根据伤残等级按伤残比例（见下表）在每人赔偿限额 11 万元内赔偿（其中见义勇为、抢险救灾、应急救援人员的限额赔付 15 万元/人）。（后附定残标准）

3. 医疗理赔。在保险期间内，自然人因上述保险责任发生人身伤害，进行急诊、抢救、住院治疗，对于参加了基本医保，新农合、城镇职工、大病保险的自然人，经上述医疗保险报销后，保险公司对个人自负部分按 90%的比例赔付（其中见义勇为、抢险救灾、应急救援人员按照 100%的比例赔付）；对于没有参加基本医保、新农合、城镇职工、大病保险的自然人保险公司对符合陕西基本医疗保险药品目录、诊疗项目，医疗服务设施标准的医疗费用，按 70%的比例赔付（其中见义勇为、抢险救灾、应急救援人员按照 100%的比例赔付）。在保险期内每人医疗费用赔偿限额 2 万元（其中见义勇为、抢险救灾、应急救援人员的医疗费用赔偿限额 5 万元/人）。

4. 赔偿限额在保险期间内, 每个自然人累计赔偿限额为 13 万元(即死亡伤残赔偿限额 11 万元, 医疗费用赔偿限额 2 万元);

5. 保险事故发生的区域范围, 以绥德县境内为限。

伤残等级应按照国家最新标准。

《人体损伤致残程度分级》(2017 年 1 月 1 日起施行)

(一)	死亡	100%
(二)	永久丧失工作能力或一级伤残	100%
(三)	二级伤残	80%
(四)	三级伤残	65%
(五)	四级伤残	55%
(六)	五级伤残	45%
(七)	六级伤残	25%
(八)	七级伤残	15%
(九)	八级伤残	10%
(十)	九级伤残	4%
(十一)	十级伤残	1%

(三) 理赔程序

开通快捷理赔服务。在发生保险责任范围内的灾害和事故后, 拨打 95518 报案电话, 及时勘查, 快速理赔, 确保理赔的及时性、专业性。

1. 及时申报。发生保险事故后, 由申报人或应急部门通过保险公司报案专线电话进行报案。

2. 现场勘查。对发生在我县范围内的保险事故, 保险公司在接到

报案 2 小时内，会同相关部门赴事故现场进行勘查，并及时将事故灾害有关情况及理赔方案报送应急部门。

3. 收集材料。保险公司应“一次性”告知申报人应收集的所有理赔资料，并向申报人提供必要的帮助。

4. 保险赔付。保险公司收集齐全必备资料后，应在 7 个工作日内将赔款拨付到被保险人账户或保险受益人账户。

5. 理赔信息通报。在赔案结束后 3 个工作日内，保险公司向应急部门通报赔案处理情况。具体出险后，可按照理赔服务指南进行操作。

（四）基本理赔材料

1. 当事人索赔申请书、本人身份证或户籍证明复印件等；

2. 当事人的病历复印件、医疗费发票原件、医疗费用总清单、医疗机构出具的伤残等级证明材料；

3. 气象部门的自然灾害气象证明、县级以上政府部门对抢险救灾或见义勇为行为的认定证明；

4. 造成人员死亡的，须提供死亡人员的户口注销单、死亡证明，由保险人认可的二级以上（含二级）医疗机构出具的医疗证明以及投保人、被保险人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

5. 其他需证明事故的相关材料

十一、保密

双方须对工作中了解到的使用单位技术、机密等进行严格保密，不得向他人泄漏。

十二、合同争议的解决

合同执行中发生争议的，当事人双方应协商解决，协商达不成一致时，可向采购人住所地有管辖权的人民法院提请诉讼。

十三、合同一经签订，不得擅自变更、中止或者终止合同，对确需变更、调整或者中止、终止合同的，应按规定履行相应的手续。

十四、违约责任

依据《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国政府采购法》的相关条款和本合同约定，中标人未全面履行合同义务或者发生违约，采购单位会同采购代理机构有权终止合同，依法向中标人进行经济索赔，并报请政府采购监督管理机关进行相应的行政处罚。采购单位违约的，应当赔偿给中标人造成的经济损失。

十五、其他(本保险方案未尽事宜，以投标文件内容为准.)

十六、合同订立

1、订立时间：2025年6月27日。

2、订立地点：绥德县

3、本合同一式两份，具有同等法律效力，双方各执壹份，监管部门备案壹份、采购代理机构存档壹份。各方签字盖章后生效，合同执行完毕自动失效(合同的服务承诺则长期有效)。

采购人

(盖章):



地址: 陕西省绥德县名州镇东街

居委人民路18号

中标人名称

(盖章)



地址: 陕西省榆林市绥德县北门

街30号中国人民保险公司

法定代表或其授权代理人 (签

字):

赵弘宇

法定代表或其授权代理人 (签

字):

王海斌

