

2025 年米脂县老年人意外伤害保险 采购项目合作协议

新华保险 NC1-50267422-2025-010

甲 方：米脂县老龄健康服务中心

乙 方：新华人寿保险股份有限公司榆林中心支公司



甲方：米脂县老龄健康服务中心

地址：陕西省榆林市米脂县银州南路 17 号

乙方：新华人寿保险股份有限公司榆林中心支公司

地址：陕西省榆林市榆阳区航宇路弘景国际 B 座 13-15 层

经甲、乙双方友好协商，为了有效提升老年人意外及医疗保障水平，根据《中华人民共和国民法典》和《中华人民共和国保险法》以及其它法律法规的有关规定，遵循平等、自愿、公平和诚实守信的原则，双方协商就老年人意外伤害保险项目达成共识，特签订本保险协议。

第一部分 保险协议内容

一、投保单位：米脂县老龄健康服务中心

二、投保范围：60-79 周岁老年人；80 周岁及以上老年人

三、保险期间：12 个月（2026 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日）

四、投保方案：

（1）60 周岁-79 周岁老年人

保险责任	保险金额（元）	备注说明
意外伤害身故	15000	定额给付
意外伤害残疾	15000	按伤残等级比例给付
意外伤害医疗	2000	经医保报销，0 元免赔，100%赔付； 未经医保报销 100 元免赔，90%赔付
定期寿险	500	疾病身故
乘坐汽车意外身故	20000	定额给付
乘坐汽车意外残疾	20000	按伤残等级比例给付



(2) 80 周岁及以上老年人

保险责任	保险金额（元）	备注说明
意外伤害身故	15000	定额给付
意外伤害残疾	15000	按伤残等级比例给付
意外伤害医疗	2000	经医保报销，100 元免赔，90%赔付； 未经医保报销 200 元免赔，80%赔付
定期寿险	500	疾病身故
乘坐汽车意外身故	20000	定额给付
乘坐汽车意外残疾	20000	按伤残等级比例给付

五、参保人数：60-79 周岁 7000 人，80 周岁及以上参保人数以米脂县老龄健康服务中心最终核定名单为准。

六、保险费：60-79 周岁人员 20 元/人（不含个人缴费 10 元），80 周岁及以上 30 元/人，总保费以实际参保人数核定。

七、保费缴纳方式：一次性交清

八、发票类型：陕西增值税电子普通发票

九、保险费支付方式：

双方达成协议，甲方在收到乙方出具的发票后，一次性将保险费划转至乙方承保公司保费账户（以核定实际参保人数为准）。

乙方保险公司保费账户如下：

开户行：中国工商银行榆林肤施路支行

账户名：新华人寿保险股份有限公司榆林中心支公司

账 号：2610091919200030238

十、使用条款名称

（一）华平团体意外伤害保险条款



(二) 附加华丰 A 款意外伤害团体医疗保险条款

(三) 附加华悦 A 款团体定期寿险保险条款

(四) 华安交通工具意外伤害保险条款

(五) 乡村振兴团体定期寿险保险条款

第二部分 特别约定

兹经合同双方同意，本协议中特别约定效力优于附加条款、基础条款。

特别约定、附加条款、基础条款内容如有冲突，以特别约定为准。

特别约定：本团体保险合同项下，433 附加华悦 A 款定期寿险/489 乡村振兴团体定期寿险扩展承担所有投保前疾病责任，免除 30 日观察期。

第三部分 服务承诺

一、承保服务

1. 专岗专人承保服务

乙方为本项目组建服务项目小组，专人专岗专项全流程服务，根据甲方指派部门集中收取资料并协助甲方进行被保险人员信息的录入、核对及校验，确保人员信息零差错。

2. 承保时效及保单递送

乙方承诺从甲方保费到账之日起开始承担保险责任，在所有资料收集齐全且无误的情况下 5 个工作日内出具正式保险单，派专人上门递送保单并负



责甲方后续相关保全及理赔服务。

二、保全服务

该协议有效期内，乙方将为甲方提供以下保全服务：投保单位基本信息变更、被保险人基本信息变更、受益人变更、增加被保险人、减少被保险人、短期险增减人等保全服务。

三、理赔服务

新华保险坚持“以客户为中心”的服务理念，遍布全国的 1500 余家客户服务中心，以统一的服务形象、规范的服务流程、便捷的服务设施、高效的运营管理和创新的服务方式，为客户提供便捷、贴心、专业的一站式服务。

为了进一步加快甲方被保险人出险后的理赔时效，乙方从甲方实际的需求出发，在该协议有效期内，为甲方提供如下理赔服务：

乙方将严格执行 365 天、7×24 小时的全天候接报案制度，同时所有项目组成员可确保 24 小时手机畅通，以便甲方员工或家属可在保险事故发生后能够及时报案。

乙方将提供多种报案渠道，以方便甲方员工出险后在 48 小时（如遇节假日或特殊情况向后顺延）内及时报案。

1. 上门报案：客户或其代理人可以直接到公司客服柜面报案。

2. 电话报案：全国统一理赔专线：95567

四、责任免除

被保险人因下列 1-7 项情形之一残疾或身故的，本公司不承担保险责任：

（一）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（二）被保险人自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；



(三) 被保险人主动吸食或注射毒品 (详见释义);

(四) 核爆炸、核辐射或核污染;

(五) 猝死;

(六) 被保险人的精神和行为障碍 (以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类 (ICD-10)》为准);

(七) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱。

被保险人在下列期间之一遭受意外伤害导致残疾或身故的, 本公司不承担保险责任:

(八) 被保险人酒后驾驶 (详见释义)、无合法有效驾驶证驾驶 (详见释义) 或驾驶无有效行驶证 (详见释义) 的机动车 (详见释义) 期间;

(九) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动 (详见释义) 期间。

因上述 1-7 项情形或在上述 8-9 项期间被保险人身故的, 本公司对该被保险人不承担意外伤害身故保险责任, 但向投保人退还该被保险人对应的现金价值。

第四部分 法律条款

一、争议解决

凡因执行本协议及相关补充协议产生的一切争议, 双方均应友好协商解决。如协商不能解决, 任何一方有权将争议事项提交乙方所在地有管辖权的人民法院管辖。

二、违约责任

1. 在本协议履行期间因一方未按照协议约定履行本协议规定的义务从



而给另一方造成经济损失的，违约方应承担相应的赔偿责任。

2. 如属本合同的双方当事人的过错，造成本合同不能履行或者不能完全履行的，则根据双方当事人过错的实际情况，由双方当事人分别承担各自应负的违约责任。

三、保密条款

甲、乙双方合作过程中所获得的对方资料，以及合作过程中所产生的客户和市场资料等均属于保密信息，未经对方同意，均不得将保密信息用于履行本协议之外的目的或向其他任何第三方泄露；除为履行本协议需要外，未经对方同意，任何一方不得擅自使用、复制对方的商业信息、技术及其他资料。

甲、乙双方保密责任不因本协议终止而结束，除非相关信息已经公开，或应法律或司法机构要求而必须提供相关信息。

四、反欺诈

甲、乙双方应当遵守《关于加强反保险欺诈工作的指导意见》、《反保险欺诈指引》等要求，加强合作业务的欺诈风险识别与监控，应积极配合对方的反保险欺诈工作，为对方开展欺诈风险识别、计量、监测和控制等工作提供必要的协助；甲乙双方应畅通举报投诉渠道，及时发现各类保险欺诈行为，切实防控保险欺诈风险。

五、反腐败和反商业贿赂

甲乙双方均知悉并应当（且应促使其关联方、雇员、代表或代理）严格遵守《中华人民共和国反不正当竞争法》《中华人民共和国刑法》等中国及相关国家关于反腐败和反商业贿赂的法律规定，双方均知悉任何形式的贿赂和



贪渎行为都将触犯法律，并将承担相应法律责任。

甲方或乙方均不得（且应促使其关联方、雇员、代表或代理均不得）违反前款所述的相关法律规定，包括不得向对方或对方经办人或其他相关实体或人员索要、收受、提供、给予、承诺本合同约定外的任何利益，包括但不限于明扣、暗扣、现金、购物卡、实物、有价证券、旅游、礼品、娱乐或其他非物质性利益等。本款所称“其他相关实体或人员”是指甲乙双方经办人以外的与合同有直接关系或间接利益关系的实体或人员，包括但不限于合同双方经办人的亲友、交易相对方的员工、受交易相对方委托办理相关事务的实体或个人、或可能利用职权或者影响力影响交易的实体或个人。

双方工作人员有违反上述行为的，双方应依据有关法律、法规予以处理；涉嫌犯罪的，双方应移交司法机关追究刑事责任。

任何一方违反本条（反腐败和反商业贿赂条款）的，违约方须按对方实际损失予以赔偿。前述损失包括但不限于守约方自身的一切损失以及任何第三方或监管机构对守约方提出的任何索赔、处罚和费用（包括诉讼仲裁费用、合理的律师费、合理调查和/或补救行动费用）。

六、不可抗力

本合同所称不可抗力是指本合同签署后发生的、本合同签署时不能预见的、其发生与后果是无法避免并无法克服的、妨碍任何一方全部或部分履约的所有事件，包括但不限于地震、台风、水灾、火灾、政策变化、战争、国际或国内运输中断、流行病、疫情，以及根据中国法律或一般国际商业惯例认为不可抗力的其他事件。

如果发生不可抗力事件，各方应立即互相协商，以找到公平的解决办法，



并且应尽一切合理努力将不可抗力的影响减少到最低限度。

七、其他事项

1. 本协议有效期间，甲、乙双方可根据实际情况经常沟通交流信息，共同解决面临的问题。双方可通过签订补充协议形式，修改本协议内容。补充协议与本合同具有同等法律效力。

2. 本合同于双方法定代表人或其授权代表签字并加盖公章之日起生效，至合同规定内容执行完毕后终止。

3. 本协议未涉及内容以正式保险合同为准。

4. 本合同一式叁份，甲方执两份、乙方执一份。

合同签约方确认：

甲方（签章）：

负责人（或授权代表人）（签字）：

乙方（签章）：

负责人（或授权代表人）（签字）：

签约时间：2023年12月1日

