协议编号：

2026年西安市残疾人专职委员意外伤害保险项目协议

甲　方：西安市残疾人联合会

乙　方：中国人寿保险股份有限公司西安分公司

甲　　方：西安市残疾人联合会

地　　址：西安市南二环西段17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

根据《中华人民共和国民法典》和《中华人民共和国保险法》等有关规定，甲乙双方在平等互利的基础上，经友好协商，就甲方向乙方投保员工综合福利保险计划事宜，达成如下协议（以下简称“本协议”）

一、 保险协议构成

本保险协议（“本协议”）所附条款、投保单、及与本协议有关的被保险人名册等投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其他经签署的书面协议、凡与本协议相关者，均为本协议的有效构成部分。

二、 投保人、保险人、被保险人

1、投保人为甲方（下文中统称“投保人”）。

2、保险人为乙方（下文中统称“保险人”）。

3、承保的残疾人专委为被保险人（下文中统称“被保险人”）。

被保险人为甲方认为符合其内部规定的身体健康、能正常工作，年龄在18-65周岁的选聘上的残疾人专职委员（以甲方提供详细人员名单为准）。

三、 保险期间

本协议的保险期间自2026年7月8日起至2027年7月7日。

四、 保险责任

保险方案

保险项目	保险金额	赔付比例（医保范围内）	价格
意外身故	45万限额	意外死亡一次性100%给付	150元/人/年
意外残疾	45万限额	按残疾程度定级比例赔付（附件一）	
意外医疗	10万限额	未医保统报销 95%报销，（50元免赔） 有医保统筹 100%报销，（0元免赔）	
疾病身故	3万限额	疾病死亡一次性100%给付	
交通工具	飞机 50万限额 有轨交通工具 30万限额 水上交通工具 30万限额 机动车交通工具 10万限额	营运性及非营运性交通工具的乘客 死亡一次性100%给付 伤残定级后比例赔付（附件一）	
重大疾病	3千限额	初次患30种重大疾病一种或多种， 一次性给付。（详见附件二）	
意外住院津贴	100元/日	按实际住院天数计算，全年不超过180日。	

保险责任释义

（一）保险责任

1、意外身故保险金：

在本保险责任有效期内，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故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司按本合同约定的该被保险人的意外身故保险金额给付意外身故保险金。

2、意外残疾保险金：

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《人身保险伤残评定及代码》（GB/T 44893－2024）确定的伤残程度及其对应的保险金给付比例（见附表），按本合同约定的该被保险人的意外伤害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意外伤残保险金。

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《人身保险伤残评定及代码》（GB/T 44893－2024）条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

本公司对每一被保险人给付的上述各项保险金之和以本合同约定的该被保险人的意外伤害保险金额为限，一次或累计给付的上述各项保险金之和达到本合同约定的该被保险人的意外伤害保险金额时，本合同对该被保险人的该项保险责任终止。

3.交通意外身故保险保险金

在本合同保险期间内，被保险人以本合同约定的身份搭乘本合同约定的交通工具时遭受意外伤害，本公司依下列约定给付保险金：

（1）意外身故保险责任

被保险人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故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司按本合同约定的该被保险人的相应交通工具保险金额扣除已从该项保险金额中给付的意外伤残保险金和意外烧伤保险金后的余额给付意外身故保险金。

（2）意外伤残保险责任

被保险人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《人身保险伤残评定及代码》（GB/T 44893－2024）确定的伤残程度及其对应的保险金给付比例，按本合同约定的该被保险人的相应交通工具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意外伤残保险金。

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《人身保险伤残评定及代码》（GB/T 44893－2024）条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

（3）意外烧伤保险责任

被保险人自该意外伤害发生之日起九十日内因该意外伤害导致III度烧伤的，本公司根据《意外烧伤保险金给付比例表》的规定，按本合同约定的该被保险人的相应交通工具保险金额及该项烧伤所对应的给付比例给付意外烧伤保险金，但累计给付的金额以本合同约定的该被保险人的相应交通工具保险金额为限。本公司对每一被保险人给付的上述各项保险金之和以本合同约定的该被保险人的相应国寿通泰无忧团体意外伤害保险（F款）条款（第二页）工具保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到本合同约定的该被保险人的相应交通工具保险金额时，本合同对该被保险人的保险责任终止。

意外烧伤保险金给付比例表

类别	烧伤深度及烧伤面积	给付比例
被保险人年龄在十二岁以上	Ⅲ度烧伤面积在 2%（不含）-10%（含）之间的烧伤	10%
	Ⅲ度烧伤面积在 10%（不含）-20%（含）之间的烧伤	60%
	Ⅲ度烧伤面积在 20%（不含）以上的烧伤	100%
被保险人年龄在十二岁（含）以下	Ⅲ度烧伤面积在 2%（不含）-5%（含）之间的烧伤	10%
	Ⅲ度烧伤面积在 5%（不含）-10%（含）之间的烧伤	60%
	Ⅲ度烧伤面积在 10%（不含）以上的烧伤	100%

注：烧伤面积是指皮肤烧伤区域占全身体表面积的百分数，按《中国新九分法》计算。

4.意外医疗保险金

在本保险责任有效期内，保险人对被保险人因意外事故进行门诊、急诊、住院治疗所发生的实际支出、并在当地（西安）社会医疗保险部门规定的基本医疗保险范围内的门诊（含急诊）医疗费用（参照西安市社保药品目录及诊疗目录执行）。对每次提交的案件报销发票，无使用医保报销结算的，50元免赔，按照95%比例赔付，有使用医保报销结算（统筹挂账）的，0元免赔，按照100%比例赔付。累计金额以其保险金额为限。

被保险人因遭受意外伤害事故，在医院门诊或普通病房住院进行治疗，对每次意外伤害事故发生之日起180天内产生的合理且必需的医疗费用（参照西安市社保药品目录及诊疗目录执行），保险公司要在约定的费用限额以内，扣除约定的免赔额后，按约定的比例给付意外伤害医疗保险金。

5、意外住院津贴保险金：

在本保险责任有效期内，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。

6、疾病身故保险金：

在本保险责任有效期内，被保险人因疾病身故（0日等待期），保险人按其保险金额给付疾病身故保险金，对该被保险人保险责任终止。

7、重大疾病保险金

在本合同保险期间内，被保险人在等待期（0日）后**初次**发生并经专科医生明确诊断患本合同投保人所列的30种重大疾病（附表二中无论一种或多种），本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司按该被保险人的重大疾病保险金额给付重大疾病保险金。

五、除外责任

意外身故、意外残疾因下列情形之一，本公司不承担给付保险金的责任：

一、保险单中特别约定本公司不承担保险责任的事项；
二、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
三、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；
四、被保险人猝死，但另有约定的除外；
五、被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；
六、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；
七、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；
八、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；
九、 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；
十、被保险人的精神和行为障碍；
十一、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
十二、核爆炸、核辐射或核污染。

疾病身故因下列情形之一，本公司不承担给付保险金的责任：

一、保险单中特别约定本公司不承担保险责任的事项；
二、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
三、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；
四、被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；
五、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；
六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
七、核爆炸、核辐射或核污染。
八、既往症及其并发症导致的；

意外医疗、意外住院津贴因下列情形之一，本公司不承担给付保险金的责任：

一、保险单中特别约定本公司不承担保险责任的事项；
二、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
三、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；
四、被保险人猝死，但另有约定的除外；
五、被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；
六、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；
七、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；
八、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；

九、 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；
十、被保险人的精神和行为障碍；
十一、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
十二、核爆炸、核辐射或核污染。
十三、被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复。
十四、椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类
十五、被保险人因医疗事故、药物过敏或精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定）导致的伤害；

交通工具责任因下列情形之一，本公司不承担给付保险金的责任：
一、保险单中特别约定本公司不承担保险责任的事项；
二、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
三、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；
四、被保险人猝死，但另有约定的除外；
五、被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；
六、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；
七、 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；
八、被保险人参加驾乘滑翔机、滑翔伞或赛车等高风险活动期间；
九、被保险人的精神和行为障碍；
十、被保险人违反承运人关于安全乘坐的规定；
十一、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
十二、核爆炸、核辐射或核污染。

重大疾病责任和重大疾病医疗责任因下列情形之一，本公司不承担给付保险金的责任：
一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
二、被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
三、被保险人服用、吸食或注射毒品；
四、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
五、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
七、核爆炸、核辐射或核污染；
八、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。
九、从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
十、健康护理等非治疗性行为；洗牙、洁齿、整容、矫形、验眼配镜、装配假眼、假牙、假肢或者助听器等

六、保险费和发票

1、保费根据招标要求：所有人员统一方案统一定价，人均保费为人民币 150 元，交费方式为趸交，具体以投保时人员清单为准。

2、投保人在投保前按实际投保人数，一次性向保险人支付保险费，保险人到帐确认后，根据投保人提供的被保险人清单及时录入出单。

3、甲方可在团客系统中下载批单。生效日以批单上载明的日期为准。

4、甲方在收到批单、明细清单后应核对内容和保费，如有疑问，可和乙方联系。

5、保险人根据合同约定收到款项后，依据相关税收法规及相关规定开具发票。保险人有权拒绝任何不符合税收法规及相关规定的发票开具要求。

6、投保人应向保险人提供开具增值税专用发票和普通发票所需的必要信息。由于提供信息有误造成的一切后果（包括增值税进项税额无法抵扣的损失）由投保人自负。

7、如果发票必要信息发生变化，投保人应在信息变化时及时告知保险人。投保人未及时提供变更后的有效信息造成发票有误或丢失，保险人不对由此产生的经济损失承担责任。

8、本协议项下的业务发生退费、减费或其它按照国家规定需要开具增值税红字发票或重新开票的情况，投保人有义务按照国家税收规定退回保险人已开具的发票或提供保险人开具增值税红字发票所需的有关资料。如果因为投保人单方责任导致增值税红字发票无法开具，保险人有权不予退回相关款项对应的增值税金额。

9、投保人在收取保险人开具的增值税发票后如发生丢失、灭失、被盗或者未在规定的时间内认证导致取得发票无法抵扣税额，保险人对此不负任何责任。

七、投保程序

投保人向保险人投保的一般程序如下：

1）投保人向保险人提交投保单、投保声明书、被保险人清单、反洗钱相关登记表、等资料（以上需盖公章）并提事业单位法人证书、法定代表人身份证复印件、经办人身份证复印件。

2）投保人向保险人提供专委参保名单电子版，专委信息包括：姓名、性别、身份证号码、所属街道辖区等。

3）投保人在投保出单前向保险人付清全部保险费用。乙方指定保费收款账户为：

账户名：中国人寿保险股份有限公司西安分公司

账　号：61001862500050001445

开户行：建行西安南大街支行

4）保险人向投保人签发保险单和保险费发票。

5）保险人根据保险协议的约定开始承担相应保险责任。

八、指定医院

1. 被保险人因意外事故需要治疗时，可扩展为能开具正规发票的医疗机构；

2. 若因指定医院条件限制需要转院治疗的，必须经原治疗医院会诊，办理转院证明，通知并经保险人同意；

3. 医院范围为中国大陆地区，不包含港澳台地区及中国境外。

九、保全服务事项

1. 被保险人增加、减少

若投保人有人员变动，由投保人收集全部人员名单，在团客系统中进行操作处理，保险人对入职专委所负的保险责任自该被保险人入职之日起生效，保险人对离职专委所负的保险责任自该被保险人离职之日起即行终止，未出险被保险人乙方退还该被保险人未满期保险费。已出险专委保费不再退还。

2. 被保险人信息变更

若投保人个人信息如有误（姓名、性别、身份证件号码等错误），按照要求提交盖公章的申请书、被保险人证件复印件等，在柜面进行变更。

（此页以下无内容）

十、索赔资料

门诊所需资料如下：

（1）诊断证明（上面有诊断证明专用章或医疗章）

（2）门诊病历(每次看病（包括复诊）的情况,药品,检查等，在病历上有相应记录)

（3）门诊费用清单(门诊收费处打印)

（4）发　票（名字正确，有收费章，可以是电子发票)

（5）各种检查报告单（并保证清晰）

住院所需资料如下：

（1）住院发票（名字正确，有收费章，可以是电子发票)

（2）住院病案（病案室复印，包括：1.住院证（也叫入院证） 2.住院病案首页（姓名，性别，出生日期无误）3.住院病历（也叫入院记录）4.出院记录 5.手术记录 6.各项检查报告 7.长期医嘱 8.临时医嘱）

（3）住院费用总清单（住院收费处打印）

（4）医保结算单（如经医保结算，需提供）

※ 按反洗钱要求，需提供身份证复印件（正反面），银行借记卡复印件

※ 交通事故的提供被保险人驾驶机动车出险的需提供本人驾驶证和机动车行驶证

1、本协议约定被保险人身故和意外残疾保险责任索赔事项：

1）受益人申请被保险人身故保险金时，须提供公安机关确认的与被保险人关系证明；公安机关开具的被保险人户籍注销证明、死亡证明、尸体火化证明；

2）被保险人申请意外残疾保险金时，须提供保险人认可鉴定机构或具有专业鉴定资质的鉴定机构出具的意外伤残证明；

3）事故处理有关部门出具的意外事故证明，如交通事故责任认定书、报警材料等；

4）被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

5）受益人为未成年人需提供法定监护人的关系证明和身份证明，受益人放弃保险金权益的需提供放弃声明书。

十一、理赔服务

1、服务方式：

1）理赔资料传递：

保险人指定专人，上门收取专委案件，包括收集、初审、汇总理赔材料和听取理赔反馈意见。

2）理赔报案流程：

被保险人发生住院、死亡、残疾、交通事故、刑事案件等复杂保险事故时，应在24小时内通知保险人，如却有困难原则上应不超过48小时，以便就医指导和核赔人员进行核查。

2、理赔期限：

对材料齐全无需调查经确定属于保险责任的，保险人按招标承诺时限，履行给付保险金责任；对不属于保险责任范围的，保险人向申请人发出拒绝给付保险金通知书。

3、理赔金划转方式：

1）保险人在理赔期限内完成理赔后，直接委托银行将理赔款划入被保险人提供的银行卡帐户。

2）根据中华人民共和国银行储蓄存款实名制规定，若被保险员工的银行卡遗失，须在第一时间到银行办理挂失，申请补卡或重新办卡，并立即书面告知保险人如下信息：姓名、身份证号码、原帐号和新帐号，经乙方确认后，其后的理赔金保险人将划入相应

的帐户。

4、保险索赔时效

人寿保险的被保险人或者受益人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人，向保险人请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

十二、特别服务项目

1、保险人派专业服务人员配合投保人为专委举办意外保险说明会，并向专委作现场答疑。

十三、争议解决

在本合同履行过程中，双方发生一切争议的，应友好协商解决。经双方协商未达成协议的，可向保险单签发地有管辖权的人民法院提起诉讼。

十四、违约责任

1、因一方未履行本协议规定的义务或者工作失误给对方造成经济损失，应该赔偿。

2、本协议的保险责任只限制于被保险本人，如有冒名顶替或搭车开药者，一经发现将取消该被保险人的保险资格，保险费不予退回，情节严重者乙方有权追究其刑事责任。

十五、协议效力

本协议一式陆份，甲乙双方各持叁份，具有同等效力。

十六、政策变更

在本协议的履行过程中若国家政策有重大变化或者其他不可抗力因素导致乙方不能履行或不能完全履行协议，乙方可以随时向甲方提出书面变更，甲、乙双方应根据新的政策或新的情况重新修订本协议的相关内容，以保证协议的继续有效履行。

十七、反洗钱条款

1、甲方应保证保险(委托)资金的来源及用途符合法律法规的有关规定、符合国家反洗钱及反恐怖融资等相关规定；

2、甲方应按乙方要求提供相关涉及反洗钱要求的数据及资料，乙方应按照反洗钱法律、法规要求，履行客户尽职调查、客户身份资料和交易记录保存等义务。

3、甲方应配合乙方反洗钱和反恐怖融资按人民银行有关规定进行风险等级划分提供所需资料。

4、甲方所有资金应采用银行转账支付，乙方应按照监管规定依法履行大额、可疑交易的报告义务。

5、甲乙双方应对合同涉及的客户信息保密，及时向对方提供符合监管机构对反洗钱要求的数据和资料，共同做好反洗钱工作。

十八、信息安全

1、乙方对甲方被保险人信息收集时，仅限投保、理赔、保全等相保险关处理时所要的信息，使用信息也仅限投保、理赔、保全等保险相关处理，信息仅储存在我公司内部系统中，与外部网络不直接连接，甲方及员工同意上述使用信息的收集内容、收集范围、使用目的、储存方式；

2、乙方对甲方员工及子女信息使用和共享时，应告知使用内容、传播范围、使用目

的，并事先或当时征得甲方被保险人同意。

3. 乙方不违反必要性原则，收集与产品和服务无关的客户个人信息。

4. 乙方对收集的客户个人信息必须严格保密，不得泄露、出售或者非法向他人提供客户个人信息。

十九、其他事项

1、本合同有效期间，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。

二十、释义

本保险中具有特定含义的名词，其定义如下：

1、**被保险人：**指西安市残疾人联合选聘上的所有残疾人专职委员。

2、**受益人：**员工身故保险金受益人以该员工在西安市残疾人联合会备案指定的受益人为准。若员工在西安市残疾人联合会备案的个人资料中没有指定受益人，则身故保险金受益人为其法定继承人。

依照<<中华人民共和国民法典>>的规定，法定继承人为:第一顺序继承人：配偶、子女、父母；第二顺序继承人：兄弟姐妹、祖父母、外祖父母。

3、**周岁：**以法定身份证明文件中记载的出生日期为准。

4、**住院：**指被保险人因意外伤害事故而入住医院之正式病房进行治疗，并办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院。

5、**手术：**指被保险人因疾病或意外伤害事故住院后，为治疗疾病、挽救生命而施行的外科手术。

6、**医疗费用：**指投保当地社会基本医疗规定支付范围内的医疗费用。

7、**潜水：**指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

8、**攀岩运动：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

9、**武术比赛：**指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

10、**探险活动：**指明知在某种特定自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

11、**特技：**指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

12、**药品费：**按照投保当地社保医疗药品管理规定执行

13、**治疗费：**①常规治疗费：肌肉注射、静脉注射、静脉输液、皮下注射、抽血、皮试、大小换药、各种牵引、胃肠减压、雾化吸入、心电监护、理疗、输血费、抢救监护、氧气费。

②麻醉、手术费：手术费、麻醉操作费、麻醉用具、麻醉材料、麻醉药品。

③特殊治疗费：放疗、化疗、介入治疗(溶栓、扩冠、射频消融)体外反搏、血液透析、腹膜透析。

④特殊处置费：手术间处置、器械处置、传染病消毒。

按照当地社保医疗的规定执行。

14、**检查费：**包括常规检查(化验、X线、心电图)、特殊检查(CT、B超、HOTTER、 纤维胃镜、支气管镜、肠镜、直肠镜、食道镜)费用，乙方负责的检查费按照当地

社保医疗的规定执行。

15、**材料费**：①普通材料费：包括各种敷料、碘伏、酒精、各种引流管、腹带、胸带、胃管、导尿管、一次性用品、电极片、静脉穿刺针。

②特殊材料费：国产各类医疗材料(人工关节、人工瓣膜)、各种固定架及矫形支具、各种假体、各种窥镜导管及介入治疗导管、造影剂、阻塞剂、溶栓剂。按照当地社保医疗的规定执行。。

16、**先天性疾病**：指被保险人一出生时就具有的疾病(病症或者体征)。这些疾病是指因人的遗传物质(包括染色体以及位于其中的基因)发生了对人体有害的改变而引起的,或者因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用,使胎儿局部体细胞发育不正常,导致婴儿出生时有关器官、系统在形态或者功能上呈现异常。

17、**特定传染病**：特指下列法定传染病发生暴发流行疫情情况。

① 甲类：鼠疫、霍乱及副霍乱、天花。

② 乙类：白喉、流行性脑脊膜炎、痢疾(菌痢和阿米巴痢疾)、伤寒及副伤寒、病毒性肝炎、疟疾、班疹伤寒、回归热、黑热病、森林脑炎、恙虫病、出血热、钩端螺旋体、布鲁氏菌病。

18、**急诊**：是指为拯救患者生命、缩短病程、保留或維持器官功能而对其紧急实施的医疗处理，如发生下述情形的首次就医，高热（成人38.5度，小儿39度以上）；急性腹痛、剧烈呕吐、严重腹泻；急性过敏性疾病；各种原因的休克、昏迷；癫痫发作；严重喘息、呼吸困难；急性胸痛、急性心力衰竭、严重心律失常；高血压危象、高血压脑病、脑血管意外；各种原因所致急性出血；急性泌尿道出血、尿闭、肾绞痛；各种急性中毒（如食物或者药物中毒）；脑外伤、骨折、脱位、撕裂、烧伤、烫伤、或者其他严重外伤；各种有毒动物、昆虫咬伤；五官及呼吸道、食物异物；急性眼痛、红、肿、突然视力障碍者以及眼外伤；两个月内婴儿疾患；其他危、急、重病。

19、**无合法有效驾驶证照驾驶指以下情形：**

（1）没有取得驾驶资格；

（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；

（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

（5）公安交通管理部门规定的其它无有效驾驶证照驾驶的情况。

20、**无有效行驶证指以下情形：**

（1）未取得行驶证；

（2）机动车被依法注销登记的；

（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

21、**意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

二十二、涉及条款

1. 国寿新绿洲团体意外伤害保险(A款)
2. 国寿新绿洲团体意外伤害保险(E款)
3. 国寿附加绿洲意外费用补偿团体医疗保险(2013版)
4. 国寿新绿洲团体定期寿险(C款)
5. 国寿通泰无忧团体意处伤害保险(F款)
6. 国寿附加绿洲意外住院定额给付团体医疗保险（2013版）
7. 国寿新绿洲团体重大疾病保险(A款)

二十三、附件

附件一【残疾程度与给付比例表】
附件二【重大疾病明细表】
附件三【中标（成交）通知书】

（以下无正文）

甲方：西安市残疾人联合会

公章：

签字：

日期：2026年7月　　日

乙方：中国人寿保险股份有限公司西安分公司

公章：

签字：

日期：2026年7月23日

附件一：

《人身保险伤残评定及代码》（GB/T 44893—2024）：指由国家市场监督管理总局（国家标准化管理委员会）发布的国家标准 GB/T 44893－2024，中华人民共和国国家标准公告 2024 年第 24 号。可通过国家标准全文公开官方网站或本公司官方网站查询。上述标准如有更新、替代、补充的，以最新的文件为准。

伤残等级与保险金给付比例关系表

伤残等级	保险金给付比例
一级	100%
二级	90%
三级	80%
四级	70%
五级	60%
六级	50%
七级	40%
八级	30%
九级	20%
十级	10%

附件二：

重大疾病责任包含：30种重症

重症定义：

一、恶性肿瘤——重度：指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

1. ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

（1）原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

（2）交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

2. TNM 分期为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；

3. TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌；

4. 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

5. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

6. 相当于 Ann Arbor 分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；7. 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

二、较重急性心肌梗死：急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

1. 心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15倍（含）以上；

2. 肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍（含）以上；

3. 出现左心室收缩功能下降，在确诊6周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于50%（不含）；

4. 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

5. 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

6. 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

三、严重脑中风后遗症：指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

1. 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；

2. 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

四、重大器官移植术或造血干细胞移植术：重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。

五、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）：指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

六、严重慢性肾衰竭：指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病5期，且经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

七、多个肢体缺失：指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

八、急性重症肝炎或亚急性重症肝炎：指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

1．重度黄疸或黄疸迅速加重；
2．肝性脑病；
3．B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
4．肝功能指标进行性恶化。

九、严重非恶性颅内肿瘤：指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：

1．已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
2．已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如ã刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

1．脑垂体瘤；
2．脑囊肿；
3．颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

十、严重慢性肝衰竭：指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：1．持续性黄疸；2．腹水；3．肝性脑病；4．充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

十一、严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症：指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病180天后，仍遗留下列至少一种障碍：1．一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；2．语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；3．由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；4．自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

十二、深度昏迷：指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统96小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

十三、特定年龄双耳失聪：指被保险人年满3周岁后因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

十四、特定年龄双目失明：指被保险人年满3周岁后因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

1．眼球缺失或摘除；
2．矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
3．视野半径小于5度。

十五、瘫痪：指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级（含）以下。

十六、心脏瓣膜手术：指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

十七、严重阿尔茨海默病：指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表

现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

1．由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；

2．自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

十八、严重脑损伤：指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

1．一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；

2．语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

3．自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

十九、严重原发性帕金森病：是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

二十、严重III度烧伤：指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

二十一、严重特发性肺动脉高压：指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（NewYork Heart Association，NYHA）心功能状态分级IV级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

二十二、严重运动神经元病：是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

1．严重咀嚼吞咽功能障碍；

2．呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上；

3.自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

二十三、语言能力丧失：指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

二十四、重型再生障碍性贫血：指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：

1．骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度<正常的25%；如≥正常的25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；

2．外周血象须具备以下三项条件中的两项：（1）中性粒细胞绝对值$<0.5\times10^9/L$；（2）网织红细胞计数$<20\times10^9/L$；（3）血小板绝对值$<20\times10^9/L$。

二十五、主动脉手术：指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

二十六、严重慢性呼吸衰竭：指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：

1．静息时出现呼吸困难；

2．肺功能第一秒用力呼气容积（FEV_1）占预计值的百分比＜30%；

3．在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO_2）＜50mmHg。

二十七、严重克罗恩病：指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

二十八、严重溃疡性结肠炎：指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

二十九、严重原发性心肌病：指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ级），且有相关住院医疗记录显示Ⅳ级心功能衰竭状态已持续至少 180 日。本病须经专科医生明确诊断。

继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

三十、严重多发性硬化症：指因中枢神经系统脱髓鞘疾病，导致不可逆的运动或感觉功能障碍，临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音障碍、大小便机能失调等症状。不可逆指运动或感觉功能障碍初次诊断后需持续 180 天以上。须由断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列全部条件：

1．明确出现因视神经、脑干或脊髓损伤等导致的上述临床症状；

2．散在的、多样性的神经损伤；

3．上述临床症状反复发作、恶化及神经损伤的病史纪录。

（此页以下无正文）

附件三：

中 标 （成交） 通 知 书

项目编号：2026-HZZB-30B-006.1B2

中国人寿保险股份有限公司西安分公司：

西安市残疾人联合会（本级）于 2026年07月07日就 2026年西安市残疾人专职委员意外伤害保险项目(三次)（项目编号：2026-HZZB-30B-006.1B2） 进行 竞争性磋商采购，现通知贵公司中标(成交)，请按规定时限和程序与采购人签订采购合同。

中标(成交)合同包号	合同包1
中标(成交)合同包名称	2026年西安市残疾人专职委员意外伤害保险项目
中标(成交)金额(元)	522,000.00
合计金额(大写)：伍拾贰万贰仟元整	

衡正国际工程咨询有限公司
2026年7月8日

根据《陕西省财政厅关于加快推进我省中小企业政府采购信用融资工作的通知》（陕财办采〔2020〕15 号）和《陕西省中小企业政府采购信用融资办法》（陕财办采〔2018〕23 号）文件要求，为助力解决政府采购成交供应商资金不足、融资难、融资贵的困难，促进供应商依法诚信参加政府采购活动，有融资需求的供应商可登录陕西省政府采购网—陕西省政府采购金融服务平台（http://www.ccgp-shaanxi.gov.cn/zcdservice/zcd/shanxi/），选择符合自身情况的“政采贷”银行及其产品，凭项目中标（成交）结果、中标（成交）通知书等信息在线向银行提出贷款意向申请、查看贷款审批情况等。