

连合同用印 [ 2025 ] 51号

# 连云港市政府采购

连云港市公安局2024-2025年民警辅警人身意外保  
险-辅警人员人身保险 合同

合同编号：JSZC-320700-ZXZC-G2024-0011-1

采购人：连云港市公安局

中标人：中国人寿保险股份有限公司连云港市分公司

经济合同专用章



# 服务采购合同

甲方：【采购单位】：连云港市公安局

乙方：【卖 方】：中国人寿保险股份有限公司连云港市分公司

甲、乙双方根据2025 年 01 月 22 日 连云港市公安局 2024-2025 年民警  
辅警人身意外保险-辅警人员人身保险项目（标段编号：      
JSZC-320700-ZXZC-G2024-0011）的采购结果，签订本合同。

## 一、采购标的

1.1 服务内容：为市局各警种部门辅警提供保险服务，人数约 1300 人，保险内容：意外身故、疾病身故、意外伤残、意外医疗、住院津贴、重大疾病医疗、交通意外伤害等；实际结算价在预算金额内以实际承保人数为准，超过预算金额以预算金额为准，具体要求详见项目需求；

1.2 服务期限（保险期限）：1 年；

1.3 补充条款：

## 二、合同金额

2.1 本合同金额为（大写）：贰佰元整/人/年（¥：200 元/人/年）人民币。

本合同价款包含所有乙方提供合同约定产品和服务的报酬及乙方提供合同中产品和服务所支出的必要费用，甲方在上述合同价款之外不再向乙方支付其他任何费用。

## 三、技术资料

3.1 乙方应按采购文件规定的时间向甲方提供有关技术资料。

3.2 没有甲方事先书面同意，乙方不得将由甲方提供的有关合同或任何合同条文、规格、计划、图纸、样品或资料提供给与履行本合同无关的任何其他人。即使向履行本合同有关的人员提供，也应注意保密并限于履行合同的必需范围。

## 四、知识产权

4.1 乙方应保证甲方在使用、接受本合同中产品和服务或其任何一部分时不受第三方提出侵犯其专利权、版权、商标权和工业设计权等知识产权的起诉。一旦出现侵权，由乙方负全部责任。

## 五、产权担保



5.1 乙方保证所交付标的的所有权完全属于乙方且无任何抵押、查封等产权瑕疵。

## 六、履约保证金

6.1 本项目不收取履约保证金。

## 七、转包或分包

7.1 本合同范围内产品或服务，应由乙方直接供应，不得转让他人供应；

7.2 除非得到甲方的书面同意，乙方不得部分分包给他人供应。

7.3 如有转让和未经甲方同意的分包行为，甲方有权给予终止合同。

## 八、服务期

8.1 服务期（保险期限）：1年。

## 九、交付期、交付方式及交付地点

9.1 交付期：采购人指定。

9.2 交付方式：采购人指定。

9.3 交付地点：采购人指定。

## 十、合同款支付

10.1 付款方式：签订合同后，成交供应商提交正规、有效的全额发票 10 个工作日内，采购人一次性支付合同金额的 100%。

10.2 当采购数量与实际使用数量不一致时，乙方根据实际使用量提供产品和服务，合同的最终结算金额按实际使用量乘以成交单价进行计算。

## 十一、税费

11.1 本合同执行中相关的一切税费均由乙方负担。

## 十二、质量保证及售后服务

12.1 乙方应按磋商文件规定和响应文件承诺的性能、技术要求、质量标准向甲方提供产品或服务。

12.2 乙方提供的产品或服务在质保期内因其本身出现质量问题，根据实际情况，经双方协商，可按以下办法处理：

(1) 更换：由乙方承担所发生的全部费用。

(2) 合同终止处理：合同终止，并退还甲方支付的合同款，同时应承担由此产生的所有费用，甲方不承担发生任何费用。



12.3 如在使用过程中发生质量问题，乙方在接到甲方通知后在48小时内到达甲方现场。

12.4 在质保期内，乙方应对产品或服务出现的质量及安全问题负责处理解决并承担一切费用。

### **十三、合同内容的交付**

13.1 乙方应保证合同标的的安全运达甲方指定地点。

13.2 使用说明书、质量检验证明书一并提交甲方。

13.3 乙方在合同标的交付甲方 48 小时前通知甲方准备接收。

13.4 合同标的在交付甲方前发生的风险均由乙方负责。

13.5 合同标的在规定的交付期限内由乙方送达甲方指定的地点视为交付，乙方同时需通知甲方已送达。

### **十四、违约责任**

14.1 甲方无正当理由拒收的，甲方向乙方偿付拒收货款总值的百分之五违约金。

14.2 甲方无故逾期验收和办理合同款支付手续的，甲方应按逾期付款总额每日万分之五向乙方支付违约金。

14.3 乙方逾期交付合同标的的，乙方应按逾期交货总额每日千分之六向甲方支付违约金，由甲方从待付合同款中扣除。逾期超过约定日期 10 个工作日不能交付的，甲方可解除本合同。乙方因逾期交付或因其他违约行为导致甲方解除合同的，乙方应向甲方支付合同总值 5% 的违约金，如造成甲方损失超过违约金的，超出部分由乙方继续承担赔偿责任。

14.4 乙方所交的产品或服务不符合项目需求要求、乙方响应文件承诺及国家有关质量标准的，甲方有权拒收，乙方愿意更换但逾期交付的，按乙方逾期交付处理。乙方拒绝更换的，甲方可单方面解除合同，并由乙方赔偿由此造成的甲方全部损失。

### **十五、不可抗力事件处理**

15.1 在合同有效期内，任何一方因不可抗力事件导致不能履行合同，则合同履行期延长，其延长期与不可抗力影响期相同。

15.2 不可抗力事件发生后，应立即通知对方，并寄送有关权威机构出具的



证明。

15.3 不可抗力事件延续 120 天以上，双方应通过友好协商，确定是否继续履行合同。

## 十六、争议解决

16.1 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，按下列第(2)种方式解决：

- (1) 向连云港仲裁委员会申请仲裁。
- (2) 向合同签订地法院起诉，合同签订地在此约定为连云港市。

## 十七、保密条款

17.1 未经甲方书面同意，乙方不得将工作中涉及的资料、电子数据等相关信息提供给与履行本合同无关的任何其他人。即使向履行本合同有关的人员提供，也应注意保密并限于履行合同的必需范围。不得以任何方式向任何第三人披露、泄露或许可第三人使用，不得用于除评价工作开展以外的任何其他用途，否则追究其相应法律责任。

## 十八、合同生效及其它

- 18.1 合同经双方法定代表人或委托代理人签字并加盖单位公章后生效。
- 18.2 本合同未尽事宜，遵照《中华人民共和国民法典》有关条文执行。
- 18.3 本合同正本一式五份，具有同等法律效力，甲方、乙方各执二份、财政监管部门执一份。

甲方：

地址：

法定代表人：

委托代理人：

电话：

传真：

签订日期： 2025 年 02 月 20 日

乙方：

地址：连云港市海州区海连中路 8 号

主要负责人：

委托代理人：

电话：0518-85525528

传真：0518-85521806



附件：

报价明细表

### 报价明细表

标段名称：连云港市公安局 2024-2025 年民警辅警人身意外保险  
标段编号：JSZC-320700-ZXZC-G2024-0011

采购包 1：

序号	保险内容	保险责任	保险金额(元/人)	保费
1	意外伤害	因意外伤害导致身故给付保险金，最高赔付金额为 20 万元/年/人；因意外伤害导致伤残，依据《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级（GB/T16180-2014）》分级予以理赔，最高赔付金额为 20 万元/年/人。	400000	200 元/ 人/年
2	意外医疗	因意外伤害引起的意外门诊或意外住院医疗费用，有医保，无免赔额，赔付比例 95%；无医保，无免赔额，赔付比例 90%。	30000	
3	住院	因疾病导致住院，免赔额 0 元/年，赔付比例 90%。	50000	
4	住院津贴	因疾病意外住院医疗，每日定额给付住院津贴 150 元，给付日数单次以九十日为限，全年累计以一百八十日为限。	27000	
5	定期寿险	因疾病或意外导致身故，给付保险金。	20000	
6	重大疾病	首次确诊条款列明的 30 种重疾，赔付保额。	50000	
7	交通意外	被保险人乘坐飞机时发生意外身故	1000000	
		被保险人乘坐轨道交通时发生意外身故	500000	
		被保险人乘坐水上交通时发生意外身故	500000	
		被保险人驾驶、乘坐机动车时发生意外身故	200000	

投标人（盖章）：

法定代表人或委托代理人（签字或盖章）：

日期：2025 年 1 月 16 日





# 项目需求

## 一、采购需求

### 1、承保对象：

采购包 1：连云港市公安局认定的辅警人员可作为本保障方案的参保人。

2、**保险保障：**在保险期间内发生的意外身故及伤残、意外医疗、住院、住院津贴、定期寿险、重大疾病、交通意外等保险保障。

### 3、项目明细：

序号	内容	标准(元/人)	数量	备注
采购包 1	辅警人员人身保险	200	1300	本次采购保险内容：意外身故及伤残、意外医疗、住院、住院津贴、定期寿险、重大疾病、交通意外等。

## 二、采购内容：

### 采购包 1：

#### (一) 保险方案

序号	保险内容	保险责任	保费
1	意外身故、意外伤残	因意外伤害导致身故给付保险金；因意外伤害导致伤残，依据《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级（GB/T16180-2014）》分级予以理赔。	200元/人 /年
2	意外医疗	因意外伤害引起的意外门诊或意外住院医疗费用，有医保，无免赔额，赔付比例 95%；无医保，无免赔额，赔付比例 90%。	
3	住院	因疾病导致住院，免赔额 300 元/年，赔付比例 90%。	
4	住院津贴	因疾病意外住院医疗，每日定额给付住院津贴。	
5	定期寿险	因疾病或意外导致身故，给付保险金。	
6	重大疾病	首次确诊条款列明的 30 种重疾，赔付保额。	



7	交通意外	被保险人乘坐飞机、水上交通工具、轨道交通工具、机动车意外伤害保险(航空、水上交通、轨道、机动车、机动车自驾)。
---	------	---

**注：保险金额为最低标准，低于该标准的作无效响应处理。**

#### 1、意外伤害责任

意外伤害责任包含意外身故以及意外伤残两个部分：在保险期间内，被保险人发生意外伤害，并因该伤害导致的身故，按照保险金额予以理赔；因该伤害导致的伤残，依据伤残鉴定等级分级予以理赔。

适用《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》的规定，伤残等级所对应的保险金给付比例给付伤残保险金，详见下表。

伤残等级	赔偿比例
一级	100%
二级	75%
三级	50%
四级	30%
五级	20%
六级	15%
七级	10%
八级	7%
九级	5%
十级	3%

#### 2、意外医疗责任

在保险期间内，被保险人发生意外伤害，并因该意外伤害在二级以上（含二级）医院或供应商认可的其他医疗机构诊疗，对被保险人每次意外伤害事故发生并实际支出的医疗费用（含自费药）予以理赔。

#### 3、疾病住院医疗保险责任

被保险人在等待期（续保人员无等待期，新保人员等待期 90 天）后因疾病在二级以上（含二级）医院或供应商认可的其他医疗机构住院诊疗，对被保险人实际支出的、符合当地基本医疗保险支付范围的住院医疗费用，供应商按本附加合同约定的给付比例给付保险金。

#### 4、住院津贴保险责任

被保险人遭受意外伤害或在等待期（续保人员无等待期，新保人员等待期



90 天) 后因疾病在二级以上(含二级) 医院或供应商认可的其他医疗机构住院诊疗, 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, 但对该每次住院的给付日数以九十日为限。

#### 5、定期寿险责任

被保险人在合同约定的等待期(续保人员无等待期, 新保人员等待期 90 天) 内因疾病身故, 本合同对该被保险人的保险责任终止, 按该被保险人对应的已经交付的保险费(不计利息) 给付保险金。被保险人因前述以外情形身故, 本合同对该被保险人的保险责任终止, 按保险单载明的该被保险人的保险金额给付保险金。

#### 6、交通意外保险责任

在本合同保险期间内, 被保险人以本合同约定的身份驾驶或搭乘本合同约定的交通工具时遭受意外伤害, 依照约定给付保险金, 包括意外身故保险责任、意外伤残保险责任、意外烧伤保险责任。

#### 7、重大疾病责任

重大疾病是指在本合同保险期间内, 被保险人在等待期(续保人员无等待期, 新保人员等待期90天)后初次发生并经专科医生明确诊断患本合同投保人所选择的重大疾病(无论一种或多种), 本合同对该被保险人的保险责任终止, 按该被保险人的重大疾病保险金额给付重大疾病保险金。

#### 附注:

#### 重大疾病病种定义

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<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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-0-3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 $\gamma$ 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，仍遗留下述至少一种障碍：

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（New York 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 $\geq$ 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 $<0.5 \times 10^9/L$ ；

(2) 网织红细胞计数 $<20 \times 10^9/L$ ；

(3) 血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。

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<sub>1</sub>）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<sub>2</sub>） $<$ 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，且已经造成瘻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瘻术。

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记录。

## （二）服务人员要求

### 1. 人员配备

1.1 对本采购项目须设立专项小组。其中项目经理1名，负责按照本次保险的有关要求为各被保险人提供承保、理赔及其他各类保险服务，包括必要的组织与协调工作；客户服务专员：至少配备4名，其中有2名应为项目专职承保人员，2名应为项目专职理赔人员，协助项目经理提供保险服务（提供专项小组人员身份证及劳动合同）。

1.2 根据相应文件内容，配合投保人完成核保与出单事宜，并在收到投保单和保费五个工作日内将保单正本和保费发票派专人送达投保人。

### 2. 承保服务：

2.1 采取无清单方式投保，被保险人信息以采购人提供有关证明为准。

### 3. 理赔服务

#### 3.1 保险服务基础标准：

3.1.1 统一实行24小时接报案；

3.1.2 统一实行24小时查勘；

3.1.3 统一实行24小时救援；

3.1.4 统一实行8小时全年无休理赔工作；

3.1.5 统一实行24小时投诉服务；

3.2 若发生保险责任事故，需及时报案。理赔时需提供下列单证：

① 出险凭证；

② 公安部门、医疗机构出具的死亡伤残证明；

③ 医院出具的疾病诊断证明书；

④ 出院小结（仅限于住院费用给付）；

⑤ 治疗期间的医疗费用收据；医疗费用结算总清单



⑥ 受益人的身份证明及保险公司所要求提供的其它材料。

3.3 配合被保险人了解、熟悉理赔流程，指定专人上门收取索赔单证，并在约定的时间内上门收取，不得以任何理由拒绝上门服务，让保户足不出户即可办理保险索赔事宜。

3.4 保险公司上门收取理赔资料时，若认为有关证明或材料不完整，立刻以书面或口头方式通知被保险人需补充提供的有关证明或材料。若保险公司在接到索赔资料后2个工作日内未给予有关审核意见，则视为认可索赔资料的完整性。

3.5 在收到理赔材料后，简化管理理赔手续，应在规定时间内告知被保险人赔偿金额，除外金额或不予赔偿的理由，超过规定时间的，视为同意赔偿。

3.7 接到被保险人报案后，对于属于保险责任的事故，同意按照以下约定及时确定赔偿金额：

3.7.1 对于意外伤害责任，自完整的理赔材料签收之日起15个工作日内完成赔偿。

3.7.2 对于意外医疗责任，自完整的理赔材料签收之日起15个工作日内完成赔偿。

3.8 对于不属于保险责任的，保险经纪公司复核后，由保险公司在接到被保险人赔偿请求后5个工作日内向其发出《拒赔通知书》。

3.9 对于不属于保险责任的，保险公司在接到被保险人赔偿请求后没有按规定时间向其发出《拒赔通知书》，则按保险责任处理。

3.10 当和被保险人就赔偿结果无法达成一致时，应及时向连云港市公安局及保险经纪公司汇报，最终以连云港市公安局的意见为准；

3.11 成交供应商按月汇总承保及理赔数据，于次月10日前向采购人递交相关理赔数据月报。次年1月10日前递交年度理赔数据汇总报告。赔案统计报表包括的内容：出险时间、出险人员、出险人员年龄、出险原因、已决赔款金额、未决赔款金额、预付赔款金额等。

#### 4. 其他保险服务承诺

##### 4.1 定期沟通制

双方良好的沟通有利于保险服务工作顺利开展，保险公司承诺在保险期限内将：



#### 4.1.1 定期例会

定期与保险经纪公司召开保险工作例会,通报保险事故情况、理赔进展情况、商定各项服务计划和共同解决需双方协调的事宜;并建立客户档案。

#### 4.2 培训机制

保险经纪公司不定期组织被保险人参加专项培训,培训内容主要包括保险的基础知识、保险合同责任及条款解释、保险事故索赔程序、风险管理等方面的内容,成交保险公司要积极配合。

#### 4.3 关于对成交供应商的监督

4.3.1 成交供应商在合同有效期内,应接受采购人的监督。如一年内发生有效投诉超过3起(含),一经查实,情节严重的,取消中标(成交)资格,如有违规违纪行为的,按有关规定严肃查处。

