

周口市公共资源交易中心 政府采购中心成交通知书

采购单位联系人：郭旭 18339412178

成交单位法定代表人：王晓东 19303878998

致：中国人寿保险股份有限公司项城支公司

恭喜贵方在周口市公共资源交易中心政府采购中心组织的竞争性磋商采购“项城市城市管理局2026年度环卫工人意外伤害险采购项目”项目(项财磋商采购-2025-84)中，经竞争性磋商小组综合评审和采购人确定，你单位为本次采购成交供应商。

成交金额：1060375.00元

贵单位请在本中标通知书发出之日起1个工作日内与采购人签订合同。

采购合同签订后1个工作日内在周口市政府采购网上公示。

周口市公共资源交易中心(周口市政府采购中心)



友情提醒：若成交供应商有融资需求的，可登录“周口市政府采购网”的“河南省政府采购融资平台”模块进行融资意向在线登记，并向融资机构提出融资申请。

2026 年度环卫工人团体意外保险服务合同

甲方：项城市城市管理局

乙方：中国人寿保险股份有限公司项城支公司

依照《中华人民共和国合同法》及国家其他相关法律、行政法规、遵循平等、自愿、公平和诚实信用原则，双方就甲方环卫工人及临时用工团体意外保险采购工作，订立此合同。

第一条 承保规范及内容

被保险人年龄原则上不超过 70 周岁，具体内容详见附件《环卫工人团体意外险报价单》。

第二条 履行期限及要求

1. 总日历天数：365 日历天。（2026 年 1 月 1 日零时至 2026 年 12 月 31 日 24 时）。

2. 承保期限内：（1）配备足额的保险专职服务人员；
（2）提供服务方案；（3）理赔的服务流程，被保险人出现承保险种内的出险情况，乙方应收到甲方通知 1 小时内到达出险现场提供服务（包括微信群中出险信息），理赔时甲方提供书面意外证明方可给付。

3. 参保人员根据工作调整，按照约定要求进行增加（新增加人员根据招标方案另行付费），同时被保险人更换不再另行收费（更换率 100%），凡是经过理赔的人员不允许进行替换；保险期间以实际存在的期间为准。

4. 双方约定加减变更时间为每周一、周三早上 8 点至下午 18:00 点之间，其他时间上报视为无效，乙方在接到甲方以电子邮箱或指定微信形式按照更换时间及要求上报被保险人姓名、身份证号码之后（乙方负责核实人员信息的真实性及重复人员，及时反馈），次日更换，自变更之日起次日凌晨零时生效。

5. 投标文件：项目编号项财磋商采购-2025-84 的投标文件，也是合同的组成部分，具有同等的法律效力。

第三条 消费者权益保护条款

1. 甲乙双方须严格执行《中华人民共和国消费者权益保护法》《中国银保监会关于银行保险机构加强消费者权益保护工作体制机制建设的指导意见》（银保监发〔2019〕38 号）相关要求，保障消费者各项合法权益。

2. 乙方应配合甲方向消费者说明告知必要的产品和服务信息，不得擅自向消费者披露未经甲方许可的信息，不得变相向消费者额外收费，充分保障消费者知情权与公平交易权等合法权益。

3. 乙方应遵循合法、合理、必要原则，收集、存储、使用客户个人信息，确保在取得消费者明确授权的前提下使用和提供信息，保障消费者信息安全权等合法权益。

4. 乙方应确保服务的连续性。在本协议约定的合作期间内产生的服务订单，即使双方合同关系终止，乙方均应按照合同约定提供相应的服务。

5. 因乙方原因产生的消费纠纷，乙方应积极配合处理消费投诉，协助甲方对消费投诉事项进行核实，配合提供相关情况、促进消费投诉顺利解决。且由此产生的后果由乙方承担。

6. 甲方有权利对乙方消费者权益保护相关工作进行监督检查。若乙方存在侵害消费者权益的行为，应及时进行整改。若乙方拒不整改或整改后仍不能满足合作要求的，甲方有权对乙方进行追责，列入合作机构黑名单，对此造成的后果由乙方承担。

第四条 合同人数、报酬及支付方式

本合同价款根据承保费用结算，承保人数 2125 人，每人保费：499 元，总金额：人民币大写：壹佰零陆万零叁佰柒拾伍元整（小写：1060375 元）。本合同承保范围详见《环卫工人团体意外险报价单》

账户开户行：中国工商银行郑州行政区支行

账户户名：中国人寿保险股份有限公司河南省分公司

账户户号：1702 02912 9031 002015

支付方式：合同签订后，30 日内乙方提供普通税务发票一次性支付。

第五条 合同争议

在履行合同过程中发生的争议，由双方当事人协商解决，协商不成的，向合同签订地项城市人民法院起诉，诉讼时效期间为自被保险人发生事故之日起计算 2 年。

第六条 签订地点 项城市城市管理局（北苑路）

第七条 其他

乙方对甲方所有信息承担保密义务，未经甲方许可，不得留存相关信息资料及复制品。

第八条 联系人

甲方联系人：郭 旭 电话：18339412178

乙方联系人：邢富春 电话：19303878998

本合同一式四份，双方各持两份，2026 年 1 月 1 日零时生效。

附件：1. 采购内容

2. 理赔所需资料说明

甲方：



授权代表签字：

陈明阳

乙方：



授权代表签字：

邱富春

2026年元月4日

附件 1

采购内容

单位：人民币



保障项目	保障方案	赔付说明
意外身故	50 万元	1. 意外身故最高按方案保额赔付； 2. 意外伤残按照《人身保险伤残评定标准》一级伤残保额的 100%，十级按保额的 10%，每级相差 10%； 3. 意外门诊、意外住院医疗无社保或农合免赔 100 元后 80%赔付，有且报社保或农合的 0 免赔，100%赔付； 4. 在工作岗位、突发疾病且 48 小时内身故，赔付突发疾病保险金 5 万元。
意外伤残	50 万元	
意外医疗	10 万元	
突发疾病身故	5 万元	
意外住院津贴	50 元/天	每人每天补助意外住院津贴 50 元，限 180 天。
环卫工人人数 2125 人，被保险人随时可以更换、增加 。		

保险公司履行职责

1. 工作期间意外身故保险金

被保险人自该意外伤害发生之日、时起 48 小时内因该意外伤害导致身故的，本公司按本合同约定，该被保险人的意外伤害身故保险金额给付身故保险金后，本合同对该被保险人的保险责任终止。

2. 工作期间意外伤残保险金

被保险人遭受意外伤害，并且自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，根据《劳动能力鉴定—职工工伤与职业病致残等级》（GB/T16180-2006）（国家质量监督检验检疫总局、国家标准化管理委员会发布，《中华人民共和国国家标准批准发布公告 2006 年第 10 号（总第 97 号）》），通过伤残鉴定确定该被保险人的伤残等级，本公司按《人身保险伤残评定标准》中所列给付比例乘以该被保险人的伤残保险金额给付伤残保险金。若治疗仍未结束，最终伤残等级不能确定的，按意外伤害发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

3. 工作期间意外门诊、意外住院医疗保险金

被保险人遭受意外伤害，且自意外伤害发生之日起 180 日内，因该意外伤害导致在医院（乡、镇、办级以上的医院及本公司认可的医院）进行必要治疗，门诊、住院时本公司就其符合本附加合同签发地社会基本医疗保险支付范围的医疗费用，在扣除本附加合同约定的免赔额后，将其余额按照本附加合同约定的给付比例给付意外伤害医疗保险金。免赔额和给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单或批注单上载明。

本公司对每一被保险人在保险期间内累计给付的意外伤害医疗保险金，以本附加合同对该被保险人的基本保险金额为限。当一次或累计给付的意外伤害医疗保险金达到该被保险人的基本保险金额时，本附加合同对该保险人的保险责任终止。

若被保险人已经从其他途径（包括社会医疗保险机构、本人工作单位、含本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，本公司仅对剩余部分按本附加合同的约定承担给付保险金的责任。

4. 在工作岗位突发疾病 48 小时内身故（以医院就诊记录为准），赔付突发疾病身故保险金；

5. 工作期间因意外住院时，每人每天住院津贴补助 50 元，限 180 天；

6. 甲方单位的被保险人可随时增加，新增人员需按照
保险规定，另行付费。

附件 2

理赔所需资料说明

简化理赔文件

申请项目	应备文件
意外医疗（门诊）	1—2, 3
意外医疗（住院）	1—2, 4, 5, 6
意外身故	1—2, 6, 7, 9, 10
意外伤残	1—2, 6, 8
1. 理赔时甲方提供书面意外证明； 2. 被保险人（法定继承人）的身份证和本人银行卡或户籍证明（原件）； 3. 门诊：总清单、发票（含电子发票）和诊断证明（原件）； 4. 住院：诊断证明、入院证、出院证，出院小结或住院病历，医疗费用明细清单； 5. 医疗费用收据、发票原件（含电子发票、有医保农合的要复印件和报后分割单盖章）；	

6. 意外事故证明;
7. 居民医学死亡证明书;
8. 法医学鉴定证明;
9. 户口注销证明;
10. 尸体处理证明 (符合法律和地方政府的规定)。

