

天等县 2025 年计生家庭关爱保险项目采购合同

采购项目编号：CZZC2025-C3-250068-GXCS

采购人：天等县卫生健康局

成交供应商：中国人寿保险股份有限公司崇左分公司

签订时间：2025 年 7 月 4 日

天等县 2025 年计生家庭关爱保险项目采购合同

合同编号：CZRSTX453200202506

采购人（甲方）天等县卫生健康局

采购计划号 TDZC2025-C3-00314-001、TDZC2025-C3-00314-002、TDZC2025-C3-00314-003

供应商（乙方）中国人寿保险股份有限公司崇左分公司

项目名称和项目编号 天等县 2025 年计生家庭关爱保险项目（CZZC2025-C3-250068-GXCS）

签订地点：天等县

签订时间：2025 年 7 月 4 日

根据《中华人民共和国政府采购法》、《政府采购竞争性磋商采购方式管理暂行办法》、《中华人民共和国民法典》等法律、法规规定，按照竞争性磋商文件（以下简称磋商文件）、竞争性磋商响应文件（以下简称响应文件）规定条款和成交供应商的承诺、甲乙双方签订本采购合同。

甲、乙双方经过友好协商，达成如下协议。

一、保险适用的范围

户籍为天等县行政区域内的居民，生育行为未违反当时的计划生育法律、法规、规章或政策的计划生育家庭，包括：①出生 28 天至 60 周岁以下的独生子女领证户、双女结扎户、精准扶贫建档立卡计生户子女和父母；②出生 28 天以上计生特殊家庭成员。

其中，①出生 28 天至 60 周岁以下的独生子女领证户、双女结扎户、精准扶贫建档立卡计生户子女和父母执行天等县计划生育家庭关爱保险项目；②出生 28 天以上计生特殊家庭成员执行天等县计划生育特殊家庭关爱保险项目。

二、保险的保险费

合计：834000.00 元，其中天等县计划生育家庭关爱保险项目：每人财政补助保费额度为固定金额 25 元人民币；天等县计划生育特殊家庭关爱保险项目：每人财政补助保费额度为固定金额 1000 元人民币。

天等县计划生育家庭关爱保险项目：出生 28 天至 60 周岁以下的独生子女领证户、双女结扎户、精准扶贫建档立卡计生户子女和父母共 29160 人购买关爱保险每人一份，共 29160 份，参保保费：729000 元；

天等县计划生育特殊家庭关爱保险项目：出生 28 天以上计生特殊家庭成员共 105 人购买特殊计生家庭关爱保险，每人一份，共 105 份，参保保费 105000 元。

三、保险的保险期限

壹年。即自《保险单》约定的生效之日零时起至满一年终止日二十四时止。

四、保险责任限额

(一) 天等县计划生育家庭关爱保险项目：

1、意外身故保险金额：13000.00 元/人，被保险人因遭受意外伤害身故的，给付保险金 13000.00 元/人；

2、意外伤残保险金额：13000.00 元/人，被保险人因遭受意外伤害伤残的，按《人身保险伤残评定标准及代码》等级对应比例给付，最高给付 13000.00 元/人；

3、意外伤害医疗费保险金额：2000.00 元/人，被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害在乡镇以上（含乡镇）医院或本公司认可的其他医疗机构诊疗，符合当地社会基本医疗保险支付范围的医疗费用，如被保险人已参加社会基本医疗保险的，保险公司在扣除从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其它途径获得补偿或给付的部分，对其余额按 100% 给付意外伤害医疗保险金；如被保险人未参加社会基本医疗保险的，保险公司扣除免赔额 100.00 元后，对其余额按 80% 给付意外伤害医疗保险金。一年累计赔付以 2000 元为限。

4、疾病住院医疗费保险金额：1000.00 元/人；被保险人在等待期 60 天（连续投保的，不受等待期的限制）后因疾病在乡镇以上（含乡镇）医院或本公司认可的其他医疗机构住院诊疗，对被保险人实际支出的、符合当地社会基本医疗保险支付范围的住院医疗费用，如被保险人已参加社会基本医疗保险的，保险公司在扣除从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其它途径获得补偿或给付的部分，对其余额按 100% 给付疾病住院医疗保险金；如被保险人未参加社会基本医疗保险的，保险公司对其余额按 80% 给付疾病住院医疗保险金。一年累计赔付以 1000.00 元为限。

5、疾病住院津贴：被保险人在等待期 60 天（连续投保的，不受等待期限限制）后因疾病在乡镇以上（含乡镇）医院或本公司认可的其他医疗机构住院诊疗，保险公司按实际住院天数给付疾病住院津贴保险金，给付金额 30 元/日，累计给付日数以一百八十日为限。

(二) 天等县计划生育特殊家庭关爱保险项目：

1、意外身故保险金额：100000.00 元/人，被保险人因遭受意外伤害身故的，给付保险金 100000.00 元/人；

2、意外伤残保险金额：100000.00 元/人，被保险人因遭受意外伤害伤残的，按《人身保险伤残评定标准及代码》等级对应比例给付，最高给付保险金 100000.00 元/人；

3、意外伤害医疗费保险金额：40000.00 元/人，被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害在乡镇以上（含乡镇）医院或本公司认可的其他医疗机构诊疗，符合当地社会基本医疗保险支付范围的医疗费用，如被保险人已参加社会基本医疗保险的，保险公司在扣除从当地社会基本医疗保险、公费医疗

或其它途径获得补偿或给付的部分，对其余额按 100%给付意外伤害医疗保险金；如被保险人未参加社会基本医疗保险的，保险公司扣除免赔额 100.00 元后，对其余额按 80%给付意外伤害医疗保险金。一年累计赔付以 40000.00 元为限；

4、疾病住院医疗费保险金额：4000.00 元/人；被保险人在等待期 60 天（连续投保的，不受等待期的限制）后因疾病在乡镇以上（含乡镇）医院或本公司认可的其他医疗机构住院诊疗，对被保险人实际支出的、符合当地社会基本医疗保险支付范围的住院医疗费用，如被保险人已参加社会基本医疗保险的，保险公司在扣除从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其它途径获得补偿或给付的部分，对其余额按 100%给付疾病住院医疗保险金；如被保险人未参加社会基本医疗保险的，保险公司对其余额按 80%给付疾病住院医疗保险金。一年累计赔付以 4000.00 元为限。

5、被保险人遭受意外伤害或在等待期 60 天（连续投保的，不受等待期的限制）后因疾病在乡镇以上（含乡镇）医院或本公司认可的其他医疗机构住院诊疗，保险公司按实际住院天数给付疾病住院津贴保险金，给付金额 120.00 元/日，年最高累计给付日数以一百八十日为限。

五、采购单位办理保险的程序

- 1、甲方预约乙方上门为其单位办理保险服务。
- 2、甲方与乙方签订《保险合同》。

六、保险单的签定及保险责任生效时间

乙方根据经甲方审核后的《保险申请表》，与甲方签定《保险单》约定生效时间，并从《保险单》约定生效时间开始承担保险责任。

七、保险费用的结算和支付方式

保费由甲方与乙方以非现金方式结算，自签订合同之日起 5 个工作日内一次性支付。

八、甲方的权利：

甲方有权拒付乙方不按标准多收取的保险费。

九、甲方的义务：

甲方有义务按时办理支付保费手续。

十、乙方的权利：

- 1、有权要求甲方按规定结清投保保险费用；
- 2、有权向有关部门投诉甲方的违约行为。

十一、乙方的义务：

- 1、乙方必须按其磋商时的服务承诺向投保所属单位提供优质承保服务。
- 2、乙方应按照《中华人民共和国保险法》及国家金融监督管理总局的有关规定，向被保险人提供



采购项目需求应有的全部服务。

十二、违约责任：

甲乙双方如有违约情况，守约方有权按《民法典》追究违约方的造成守约方的经济损失；

十三、协议的修改与终止：

- 1、经甲、乙双方认可，并经天等县财政局政府采购管理办公室同意，可更改本协议；
- 2、任何一方如因发生不可抗拒事件而丧失履行协议能力，本协议可自行终止；

十四、协议期限：协议期限从签订合同之日起一年内。

十五、不可抗力事件处理

1、在合同有效期内，乙方因不可抗力事件导致不能履行合同，则合同履行期可延长，其延长期与不可抗力影响期相同。

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。

3、不可抗力事件延续一百二十天以上，双方应通过友好协商，确定是否继续履行合同。

十六、合同争议解决

1、因履行本合同引起的或与本合同有关的争议，甲乙双方应首先通过友好协商解决，如果协商不能解决，可向天等县人民法院提起诉讼。

2、诉讼期间，本合同继续履行。

十七、合同生效及其它

1、合同经甲乙双方法定代表人、负责人、自然人或相应的授权代表签字并加盖单位公章后生效。

2、合同执行中涉及采购资金和采购内容修改或补充的，需经天等县财政部门审批，并签订书面补充协议报天等县财政局政府采购管理办公室备案，方可作为主合同不可分割的一部分。

3、本合同未尽事宜，遵照《民法典》、《保险法》有关条文执行。

十八、合同的变更、终止与转让

1、除《中华人民共和国政府采购法》第五十条规定的情形外，本合同一经签订，甲乙双方不得擅自变更，中止或终止。

2、乙方不得擅自转让其应履行的合同义务。

十九、签订本合同依据：

1. 竞争性磋商文件；
2. 乙方提供的响应（或应答）文件；
3. 项目实施方案；
4. 磋商中的磋商记录；

5. 成交通知书。

第十六条 合同一式四份，具有同等法律效力，财政部门（政府采购监管部门）、采购代理机构各一份，甲乙双方各一份（可根据需要另增加）。

本合同甲乙双方签字盖章后生效，自签订之日起2个工作日内，采购人或采购代理机构应当将合同在广西壮族自治区政府采购网上进行公告。

甲方名称（公章）： <u>天等县卫生健康局</u>	乙方（公章）： <u>中国人寿保险股份有限公司崇左分公司</u>
法定代表人：_____	法定代表人（负责人）签字：_____
委托代理人：_____	委托代理人：_____
电 话： <u>0771-3532248</u>	电 话： <u>0771-7835636</u>
开户名称： <u>天等县卫生健康局</u>	开户名称： <u>中国人寿保险股份有限公司崇左分公司</u>
开户银行： <u>中国农业银行天等县支行营业部</u>	开户银行： <u>中国工商银行崇左市江州支行</u>
银行账号： <u>20077101040018693</u>	银行账号： <u>2102123029231000961</u>
日 期： <u>2025年7月4日</u>	日 期： <u>2025年7月4日</u>



成交通知书

采购单位	天等县卫生健康局		
项目名称	天等县 2025 年计生家庭关爱保险项目		
项目编号	CZZC2025-C3-250068-GXCS	采购方式	竞争性磋商
采购预算金额	人民币捌拾叁万肆仟元整 (¥834000.00)		
采购代理机构	广西崇善项目咨询有限公司		
开评标时间及地点	2025 年 6 月 19 日 9 时 30 分, 本项目采用远程异地评审, 主会场在广西崇善项目咨询有限公司【崇左市江州区城南区新城路西段南侧(阳光名邸)第 C4 栋 103 号】, 副会场在广西崇善项目咨询有限公司南宁办事处【在南宁市西乡塘区科园大道 27 号湖南大厦 615 号房】。		
成交单位	中国人寿保险股份有限公司崇左分公司		
成交范围	<p>①通过政府采购为出生 28 天至 60 周岁以下的农村独生子女领证户、双女结扎户、精准扶贫建档立卡计生户子女和父母购买关爱保险每人一份②政府采购计生特殊家庭成员关爱保险每人一份 2、项目总规模: 共投保 29265 人, 每人一份关爱保险, 其中: ①出生 28 天至 60 周岁以下的独生子女领证户、双女结扎户、精准扶贫建档立卡计生户子女和父母共 29160 人购买关爱保险每人一份, 共 29160 份, 25 元 / 份)。②为出生 28 天以上计生特殊家庭成员共 105 人购买特殊计生家庭关爱保险, 每人一份, 共 105 份, 1000 元 / 份, 如需进一步了解, 详见采购文件。</p>		
成交金额	人民币捌拾叁万肆仟元整 (¥834000.00)		
合同履行期限	采购人与保险机构核定参保人员后 5 个日历日内, 保险机构向采购人交付所有保单, 服务工作直至保单失效之日止。		
联系事项	<p>采购人: 天等县卫生健康局 地 址: 天等县政府城南办公区 5 栋 3 楼卫生健康局 项目联系人: 梁建祥 项目联系方式: 0771-3532248</p>		
	<p>采购代理机构: 广西崇善项目咨询有限公司 地址: 崇左市江州区城南区新城路西段南侧(阳光名邸)第 C4 栋 103 号 项目联系人: 庞青青 项目联系方式: 0771-5945100</p>		
发出日期	2025 年 6 月 24 日		
备注	成交人应当在成交通知书发出之日起 15 日内, 根据采购文件和成交人的投标文件订立电子合同。成交人无正当理由拒签合同的, 采购人取消其成交资格。		

人 工 智 能 审 核