

天等县 2026 年计生家庭关爱保险项目采购合同

采购项目编号： CZZC2026-C3-250092-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： 2026 年 7 月 1 日

天等县 2026 年计生家庭关爱保险项目采购合同

合同编号：

采购人（甲方）天等县卫生健康局 采购计划号 TDZC2026-C3 00257-001 、002

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 2026 年计生家庭关爱保险项目（CZZC2026-C3-250092-GXCS）

签 订 地 点 天等县卫生健康局 签 订 时 间 2026 年 7 月 1 日

根据《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国政府采购法实施条例》《政府采购竞争性磋商采购方式管理暂行办法》等相关法律、法规规定，按照本项目竞争性磋商文件（以下简称“磋商文件”）、乙方竞争性磋商响应文件（以下简称“响应文件”）及磋商过程中的有效承诺，甲乙双方本着平等自愿、公平诚信、权责对等的原则，经友好协商，达成如下协议，以资共同信守。

一、保险适用范围

1.1 本合同保险范围覆盖天等县行政区域内符合磋商文件规定年龄 28 天-60 周岁的农村独生子女户、双女结扎户、精准扶贫建档立卡计生户和计生特殊家庭，具体参保人员名单以甲方审核确认并提供给乙方的为准，乙方不得擅自扩大或缩小参保范围。

1.2 本合同保险责任涵盖磋商文件及响应文件约定的全部保障内容，包括但不限于年龄 28 天-60 周岁的农村独生子女户、双女结扎户、精准扶贫建档立卡计生户和计生特殊家庭的相关保险责任，具体保险责任范围、赔付标准、免责条款等详见本合同附件一《保险方案确认书》（由乙方根据响应文件中的保险方案拟定，经甲方审核确认后作为本合同不可分割的一部分）。

二、保险费

2.1 本项目保险费总金额：人民币 825375 元（大写：捌拾贰万伍仟叁佰柒拾伍元整），该金额为乙方最终报价（经政策性扣除修正后的评审价对应的最终报价），已包含完成本项目全部保险服务所需的一切费用（包括但不限于保险费、服务费、税金、理赔成本、宣传成本、人员成本等），甲方无需额外支付任何费用。

2.2 保险费按 $\text{参保人数} \times \text{人均保费}$ 计算，人均保费标准：人民币 28.73 元/人/年，若参保人数发生调整，保险费按实际参保人数数据实结算，调整幅度不得违反磋商文件及响应文件约定，且

需经甲乙双方书面确认。

2.3 乙方承诺，本合同保险费标准严格按照响应文件报价执行，不得擅自提高或变相提高保费标准，否则甲方有权解除合同并追究乙方违约责任。

三、保险期限

3.1 本合同保险期限为1年，自保单正式生效之日起至保单到期失效之日止，与本项目采购需求、竞争性磋商公告约定的服务期限完全一致。

3.2 乙方应在甲方审核确认参保人员名单后5个日历日内完成全部保单的制作、分装、送达及签收确认工作，保单生效时间与本合同保险期限一致；若乙方未按约定时限交付保单，每逾期1天，按保险费总金额的0.5%向甲方支付违约金，逾期超过7天，甲方有权解除合同，乙方退还已收全部款项，并承担由此给甲方造成的损失。

四、保险责任限额

4.1 本合同保险责任限额按磋商文件及响应文件约定执行，分普通计生家庭、计生特殊家庭分别设定，乙方不得擅自降低责任限额。

4.2 对于计生特殊家庭，乙方应按响应文件承诺给予优先赔付、提高赔付比例等优惠待遇，具体标准严格按照评分办法中“保险方案分”“出险处理方案”的相关要求执行。

五、投保程序

5.1 甲方在本合同签订后5个工作日内，向乙方提供审核确认后的参保人员名单（含姓名、身份证号、家庭类型等相关信息），并配合乙方完成参保信息核对工作。

5.2 乙方收到参保人员名单后，应在2个工作日内完成名单清洗、信息核验，对存在错误、遗漏的信息及时反馈甲方，由甲方核实修正后重新提供。

5.3 信息核对无误后，乙方按约定时限制作保单，送达甲方指定地点（天等县卫生健康局），由甲方签收确认，保单一式两份，甲乙双方各执一份。

5.4 乙方应建立分乡镇、分村屯、分类型的电子与纸质双重台账，做到一人一档、一村一册，确保参保信息可查可验，台账需在保单交付后5个工作日内提交甲方备案。

六、保险费的结算与支付

6.1 支付方式：本项目无预付款，甲方在保单正式生效且乙方完成全部参保人员保单交付、台账备案后，按采购需求约定及本合同约定完成服务考核（考核标准按磋商文件及响应文件约定执行），于考核合格后 30 个工作日内，将全部保险费一次性支付至乙方指定银行账户。

6.1.1 保险费结算标准严格按照采购需求约定执行：年龄 28 天-60 周岁的农村独生子女户、双女结扎户、精准扶贫建档立卡计生户等计生家庭关爱保险每人每年保费 25 元，计生特殊家庭成员关爱保险每人每年保费 1000 元，总保费按实际参保人数据实结算（年龄 28 天-60 周岁的农村独生子女户、双女结扎户、精准扶贫建档立卡计生户等计生家庭参保总人数 $\leq$ 28615 人、计生特殊家庭参保人数 $\leq$ 110 人），总保费最高不超过采购预算。

6.1.2 若实际参保人数与采购需求约定的参保规模有差异，甲乙双方应在保单生效后 10 个工作日内，核对实际参保人数并签订补充结算协议，明确实际应付保费金额，补充结算协议作为本合同不可分割的一部分。

6.2 乙方应在甲方支付保险费前，向甲方提供合法有效的等额增值税发票，发票开具内容需与本项目采购内容、保费金额一致，否则甲方有权顺延支付，且不承担逾期支付责任。

6.3 乙方指定收款信息：

开户名称：中国人寿保险股份有限公司崇左分公司

开户银行：中国工商银行崇左江州支行

银行账号：2102123029231000961

七、甲方的权利与义务

7.1 权利

（1）有权对乙方的参保办理、保单交付、理赔服务、后续服务等情况进行监督、检查和考核，考核结果作为支付保险费、续聘乙方的重要依据。

（2）有权要求乙方按照磋商文件、响应文件及本合同约定提供服务，对乙方未按约定履行服务义务的，有权要求乙方限期整改，整改不合格的，有权解除合同并追究乙方违约责任。

（3）有权拒付乙方不按标准多收取的保险费，以及因乙方违约产生的相关费用。

(4) 有权要求乙方定期提交服务报告、数据报表等相关资料，了解项目进展情况。

7.2 义务

(1) 按时向乙方提供审核确认的参保人员名单及相关信息，配合乙方完成参保办理工作。

(2) 按本合同约定及时支付保险费，不得无故拖延支付。

(3) 配合乙方开展保险政策宣传、业务培训等工作，协调乡镇、村屯计生工作人员协助乙方开展服务。

(4) 及时将参保人员信息变更情况通知乙方，配合乙方完成保单批改等相关工作。

八、乙方的权利与义务

8.1 权利

(1) 有权要求甲方按本合同约定及时提供参保人员名单及相关信息，配合乙方开展服务。

(2) 有权要求甲方按本合同约定结清保险费，对甲方无故拖延支付的，有权要求甲方限期补齐，逾期未补齐的，可按本合同第九条相关约定行使权利。

(3) 有权拒绝甲方提出的超出磋商文件、响应文件及本合同约定的不合理要求。

(4) 在履行合同过程中，有权向甲方反馈服务过程中遇到的问题，要求甲方予以协调解决。

8.2 义务

(1) 严格按照磋商文件、响应文件及本合同约定，提供优质、高效的保险服务，包括但不限于参保办理、保单交付、出险响应、理赔服务、政策宣传、业务培训、后续服务等。

(2) 建立 7×24 小时多渠道报案体系（电话、微信、线下服务点、乡镇代办等），接到被保险人报案后，必须在 12 小时内完成联系、核实、指导材料、上门或线上查勘处置，对计生特殊家庭实行优先响应、优先查勘、优先赔付。

(3) 严格按照约定的赔付比例、赔付时限开展理赔工作，简化理赔流程，实行减证便民，对符合理赔条件的，应在查勘结束后 3 个工作日内完成赔付，不得无故拖延、拒绝赔付。

(4) 配备不少于 12 名专职人员（按响应文件承诺人数执行），全部本地驻点办公，明确

岗位分工（项目负责人、承保专员、理赔专员、客服协访专员等），所有专职人员需具备相应的保险从业执业登记资质，人员名单及资质证明在本合同签订后_3_个工作日内提交甲方备案，人员变动需提前 7 个工作日书面通知甲方，经甲方同意后方可变更。

（5）配备不少于__2_台专用服务车辆（按响应文件承诺数量执行）及齐全的办公设备（电脑、打印机、高拍仪等），拥有专属出单、理赔、台账管理及线上报案系统，保障服务顺利开展。

（6）定期为乡镇、村屯计生专干开展业务培训与操作指导，每年培训不少于__10__次，培训资料及记录需提交甲方备案。

（7）建立咨询快速响应、投诉受理—处理—反馈—回访闭环管理机制，对甲方及被保险人的咨询、投诉，应在 24 小时内响应，7 个工作日内处理完毕并反馈，处理记录留存备查。

（8）实行电子化与纸质档案双归档管理，对参保信息、保单、理赔资料、服务记录等进行规范存档，保存期限不少于本合同保险期限届满后 3 年，甲方有权随时查阅。

（9）不得将本合同项下的服务擅自转包、违法分包给第三方，否则甲方有权解除合同，乙方退还已收全部款项，并承担由此给甲方造成的损失。

（10）严格遵守《中华人民共和国保险法》及中国保险监督管理委员会的有关规定，依法经营，规范服务，不得有虚假宣传、误导参保人等违规行为。

九、违约责任

9.1 甲方违约责任：

（1）甲方未按本合同约定提供参保人员名单及相关信息，导致乙方无法按时开展参保办理、保单交付工作的，应赔偿乙方因此造成的合理损失，且保险期限相应顺延。

（2）甲方未按本合同约定支付保险费的，应及时补齐应付保险费；逾期超过 30 天，乙方有权解除合同，甲方应赔偿乙方因此造成的损失，同时甲方需按本合同约定履行相关结算义务。

9.2 乙方违约责任：

（1）乙方未按约定时限交付保单的，每逾期 1 天，按保险费总金额的 0.5%向甲方支付违约金；逾期超过 7 天，甲方有权解除合同，乙方退还已收全部款项，并赔偿甲方因此造成的损失。

（2）乙方未按约定履行出险响应、理赔服务义务，未在 12 小时内响应报案，或无故拖延、

拒绝赔付的，每次向甲方支付违约金_0__元，若造成被保险人损失的，由乙方承担全部赔偿责任；情节严重的，甲方有权解除合同，乙方退还已收全部款项，并承担由此给甲方造成的损失。

(3) 乙方擅自降低保险责任限额、提高保费标准、缩小参保范围的，甲方有权解除合同，乙方退还已收全部款项，并按保险费总金额的 10%向甲方支付违约金，赔偿甲方因此造成的损失。

(4) 乙方未按约定配备专职人员、专用服务车辆及办公设备，或人员资质不符合要求的，应在甲方要求的期限内整改，整改不合格的，甲方有权解除合同，乙方退还已收全部款项，并按保险费总金额的 10%向甲方支付违约金。

(5) 乙方擅自转包、违法分包本合同项下服务的，甲方有权解除合同，乙方退还已收全部款项，并按保险费总金额的 20%向甲方支付违约金，赔偿甲方因此造成的损失。

(6) 乙方在服务过程中存在虚假宣传、误导参保人、提供虚假材料等违规行为的，甲方有权解除合同，乙方退还已收全部款项，并承担由此给甲方及被保险人造成的全部损失；涉嫌违法的，甲方有权移交相关部门处理。

9.3 任何一方违约，除承担上述约定的违约责任外，还应赔偿守约方因此遭受的实际损失（包括但不限于直接损失、间接损失、维权费用等）。

十、合同的修改、变更与终止

10.1 本合同的任何修改、变更，需经甲乙双方协商一致，并签订书面补充协议，补充协议与本合同具有同等法律效力。

10.2 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，甲乙双方不得擅自中止、终止合同。

10.3 因不可抗力（指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况，包括但不限于地震、洪水、台风、战争、政策调整等）导致本合同无法履行的，双方互不承担违约责任，合同履行期可相应顺延；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，协商不成的，本合同自动终止，双方按实际履行情况结算相关费用。

10.4 乙方存在本合同第九条约定的严重违约行为，甲方有权单方解除合同，解除通知送达乙方之日起生效。

十一、不可抗力事件处理

11.1 发生不可抗力事件后，受影响一方应立即通知对方，并在事件发生后 7 个工作日内，向对方提供有关权威机构出具的证明文件，说明事件的性质、影响范围及持续时间。

11.2 双方应根据不可抗力事件的影响，协商决定是否继续履行合同、部分履行合同或终止合同，尽力减少不可抗力造成的损失。

十二、合同争议解决

12.1 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；协商不成的，任何一方均有权向天等县人民法院提起诉讼（或约定“向天等县仲裁委员会申请仲裁”）。

12.2 诉讼（或仲裁）期间，本合同不涉及争议的条款继续履行。

十三、其他约定

13.1 本合同的签订依据：（1）本项目竞争性磋商文件；（2）乙方提供的响应文件；（3）磋商过程中的磋商记录；（4）成交通知书。

13.2 本合同履行过程中，乙方应按甲方要求，定期提交服务报告、数据对账报表等相关资料，配合甲方完成监督检查、考核等工作。

13.3 本合同有效期自双方签字盖章之日起至保险期限届满之日止，服务期限自保单生效之日起至保单失效之日止，乙方应提供至保单失效之日止的持续服务。

13.4 本合同一式肆份，具有同等法律效力，甲方执壹份、乙方执壹份、天等县财政局政府采购管理办公室执壹份、采购代理机构执壹份。

13.5 本合同自甲乙双方法定代表人（负责人）（负责人）或其授权代表签字并加盖单位公章后生效。

13.6 本合同未尽事宜，遵照《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国政府采购法》等相关法律、法规执行。

13.7 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

十四、附件

附件一：保險方案確認書。

甲方名称：天等县卫生健康局

法定代表人（负责人）：_____

委托代理人：_____

电 话: 0771-3532248

开户名称: 天等县卫生健康局

开户银行：中国农业银行天等县支行营业部

银行账号: 20077101040018693

日期: _____

乙方：中国人寿保险股份有限公司崇左分公司

法定代表人（负责人）签字：_____

委托代理人: _____

电 话: _____

开户名称：中国人寿保险股份有限公司崇左分公司

开户银行：中国工商银行崇左市江州支行

银行账号: 2102123009231001050

日期: _____

附件一：保险方案确认书

1、服务对象：天等县符合条件的普通计生家庭和计生特殊家庭

具体分类及范围明确如下：

1. 普通计生家庭：指天等县辖区内，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的子女及父母，共计 28615 人，每人配置 1 份关爱保险（每份保费 25 元）

2. 计生特殊家庭：指天等县辖区内，出生 28 天以上的计生特殊家庭成员，共计 110 人，每人配置 1 份特殊计生家庭关爱保险（每份保费 1000 元），具体包括失去独生子女且未再生育、未收养子女的家庭，以及独生子女经相关部门认定为伤残的家庭中的成员。

2、服务期限：一年。即自《保险合同》约定的生效之日零时起至满一年终止日二十四时止。

3、保障方案简表

服务对象 保险责任	普通计生家庭	特殊计生家庭	保险条款
意外身故/伤残	保险金额：13000 元	保险金额：100000 元	国寿新绿洲团体意外伤害保险（A 款）
意外医疗	保险金额：2000 元/人 赔付比例：社保内 100%， 社保外 90% 等待期：0 天 免赔额：100 元	保险金额：40000 元/人 赔付比例：社保内 100%，社 保外 90% 等待期：0 天 免赔额：0 元	国寿附加绿洲意外费用补 偿团体医疗保险（2013 版）
疾病住院医疗	保险金额：1000 元/人 赔付比例：社保内 100%， 社保外 90% 等待期：30 天（续保 0 天） 免赔额：100 元	保险金额：4000 元/人 赔付比例：社保内 100%，社 保外 90% 等待期：30 天（续保 0 天） 免赔额：0 元	国寿附加绿洲疾病住院费 用补偿团体医疗保险 （2013 版）
疾病住院额外 津贴	保险金额：5400 元/人 赔付形式：30 元/天 等待期：30 天（续保 0 天） 限制天数：180 天	保险金额：21600 元/人 赔付形式：120 元/天 等待期：30 天（续保 0 天） 限制天数：180 天	国寿附加绿洲住院定额给 付团体医疗保险（2013 版）
保费	25 元/人/年	1000 元/人/年	

4、普通计生家庭保险责任明细

（1）意外身故：保险金额 13000 元/人，无等待期。被保险人因遭受意外伤害身故的，给付保险金 13000 元/人；

（2）意外伤残：保险金额 13000 元/人，无等待期。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 元/人；

（3）意外伤害医疗费保险金额：2000 元/人，无等待期。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%比例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 元后，对其余额按 90%比例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 元/人；被保险人在等待期 30 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%比例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，保险公司扣除免赔额 100 元后，对其余额按 90%比例给付意外伤害医疗保险金。一年累计赔付以 1000 元为限。

（5）疾病住院津贴：被保险人在等待期 30 天（连续投保的，不受等待期限制）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。

共计 28615 人，保险费为每人每年 25 元，保险费合计 729000.00 元。保险金额最高合计 21400 元，其中：意外伤害身故保险金额 13000.00 元，意外伤害医疗保险金额 2000 元，疾病住院医疗保险金额 1000.00 元，疾病住院津贴 5400.00（30 元/天，全年最高 180 天）。

5、计生特殊家庭保险责任明细

（1）意外身故保险金额：100000 元/人，无等待期。被保险人因遭受意外伤害身故的，给付保险金 100000 元/人；

（2）意外伤残保险金额：100000 元/人，无等待期。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 元/人；

（3）意外伤害医疗费保险金额：40000 元/人，0 免赔额，无等待期。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%比例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，按 90%比例给付意外伤害医疗保险金。一年累计赔付以 40000 元为限；

（4）疾病住院医疗费保险金额：4000 元/人，0 免赔额。被保险人在等待期 30 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%比例给付疾病住院医

疗保险金；如被保险人未参加社会基本医疗保险的，按 90%比例给付疾病住院医疗保险金。一年累计赔付以 4000 元为限。

（5）被保险人遭受意外伤害或在等待期 30 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 元/日，年最高累计给付日数以一百八十日为限。

共计 110 人，保险费为每人每年 1000 元，保险费合计 110000.00 元。保险金额最高合计 165600 元，其中：意外身故、伤残：100000.00 元，意外医疗：40000.00 元，疾病住院医疗：4000.00 元，意外或疾病住院津贴 21600.00（120.00 元/天全年最高 180 天）。

成交通知书

采购单位	天等县卫生健康局		
项目名称	天等县 2026 年计生家庭关爱保险项目		
项目编号	CZZC2026-C3-250092-GXCS	采购方式	竞争性磋商
采购预算金额	人民币捌拾贰万伍仟叁佰柒拾伍元整（¥825375.00）		
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	2026 年 6 月 29 日 9 时 00 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】，分会场在百色市右江区新兴路体育广场“恒升酒店”19 楼。		
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	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 28725 人，每人一份关爱保险，其中：①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共 28615 人购买关爱保险每人一份，共 28615 份，25 元 / 份）。②为出生 28 天以上计生特殊家庭成员共 110 人购买特殊计生家庭关爱保险，每人一份，共 110 份，1000 元 / 份。如需进一步了解，详见采购文件。		
成交金额	人民币捌拾贰万伍仟叁佰柒拾伍元整（¥825375.00）		
合同履行期限	采购人与保险机构核定参保人员后 5 个工作日内，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	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		
	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		
发出日期	2026 年 6 月 30 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。		