政府采购合同

合同编号：HA0120261102

采购编号：ZYLS-ZB-202608001

项目名称：西城区计划生育特殊家庭住院护理补贴保险

甲方：北京市西城区卫生健康委员会

乙方：平安健康保险股份有限公司北京分公司

签署日期：2026年10月29日

合 同 书

甲方：北京市西城区卫生健康委员会

乙方：平安健康保险股份有限公司北京分公司

北京市西城区卫生健康委员会在中所需西城区计划生育特殊家庭住院护理补贴保险(服务名称)经中源联盛咨询（北京）有限公司（招标代理机构）以公开招标）在国内进行采购。经评标委员会评定平安健康保险股份有限公司北京分公司(乙方)为西城区计划生育特殊家庭住院护理补贴保险（服务名称）的中标供应商。甲方、乙方双方依据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》，在平等自愿的基础上，同意按照下面的条款和条件，签署本合同。

一、合同文件

下列文件构成本合同的组成部分，应该认为是一个整体，彼此相互解释，相互补充。组成合同的多个文件的优先支配地位的次序如下：

a. 本合同书；

b. 中标通知书；

c. 投标文件（含澄清文件）

d. 招标文件（含招标文件补充通知）

e. 合同补充条款或协议（如有）；

二、服务期限与服务地点

1. 服务期限

2026 年 12 月 5 日至 2027 年 12 月 4 日。

2. 服务地点

本合同约定的服务地点为：采购人指定地点

三、服务内容、方式和要求

本服务项目包含以下几类（可选择）：

1. 保障对象。本年度西城区领取北京市独生子女死亡、伤残特别扶助金人员。每位被保险人在遭受意外或因疾病住院期间可获得相应的住院护理补贴。

2. 保障内容。

（1）单个被保险人一年累计理赔天数以 180 天为限。被保险人因意外或疾病在公立二级（含）以上医院住院治疗的，因既往病住院、在孕期及分娩住院涵盖在

保险范围内。

（2）因同一疾病，单个被保险人全年累计住院天数以 180 天为限，每次事故理赔天数以 90 天为限。

（3）住院津贴标准为 265 元/天。

3. 基本要求。

（1）本项目保障周期为 1 年，自【2026】年【 12 】月【 5 】日起至【2027】年【 12 】月【 4 】日止。

（2）乙方根据自身优势和项目需要，精心组建团队，团队成员均具备保险项目承保或理赔经验，为本项目提供必要支撑条件，保证充分时间投入，确保任务如期高质量完成。

四、服务确认与验收

1. 服务人员

甲乙双方指派专人组成本合同服务项目的管理小组，管理和实施本项目。管理小组成员名单和通讯方式见附件。双方可以根据具体情况更换本方管理小组的成员，但应当以书面方式通知另一方；如乙方重新指定的小组成员涉及到本项目的重要方面，应当事先征得甲方的同意。双方应当在合理和维护双方利益的基础上讨论人员更换事宜。参与项目的所有人员都应当受本合同第八条各条款的约束。

2. 服务确认

（1）服务确认一般每月或者每季度进行一次，具体时间以甲方安排为准。服务确认前，乙方应当根据附件中的检验规格和标准，对服务项目进行功能和运行检验。乙方应当在每次服务确认前【 /】个工作日内，以书面方式提请甲方按照合同及其附件所约定的内容进行服务确认。服务内容发生后，乙方应及时以书面方式提请甲方进行服务确认。提请对服务内容进行服务确认的，乙方还应当提交相应的服务说明，所提交的说明应当包括纸质版和电子版各一份。

（2）甲方应当在接到乙方书面材料的【/】个工作日内进行服务确认。如甲方未及时进行服务确认，双方应另行约定时间确认。双方对此另有约定的除外。

3. 验收

（1）服务项目按合同规定完成后，甲方应当及时进行验收。乙方应当以书面方式向甲方递交服务项目验收通知书，甲方在收到验收通知书后的【/ 】个工作日

内，确定具体日期，由双方按照本合同规定的验收标准完成验收，验收标准见附件。甲方有权委托第三方机构进行验收，对此乙方应当配合。

（2）如属于乙方原因致使服务项目未能通过验收，乙方应当根据甲方要求重新调整、提交，并自行承担全部费用，直至符合验收标准。由此导致逾期完成的，乙方还应承担逾期违约责任，造成甲方损失的还应当赔偿。

（3）如由于甲方的原因致使服务项目未能通过验收，甲方应当在【/ 】个工作日内再次安排验收。

五、价格与付款方式

1. 价格

本服务项目的总价为【3,355,225】元，大写：人民币叁佰叁拾伍万伍仟贰佰贰拾伍元整。总价以保费单价 515 元/人/年，人数 6515 人计算。其中：

1）服务人员费用价格为/元；

2）备品备件费用/元；

3）服务工器具费用/元；

4）设备设施维修价格为/元；

5）第三方外包服务费用/元；

6）重大活动保障服务价格为/元；

7）应急服务价格为/元；

8）咨询培训费用价格为/元；

以上各部分价格详细组成可另附件。

2. 付款方式：合同签订后10个工作日内，支付合同款的100%款。

3. 乙方指定收款账户信息：

户 名：平安健康保险股份有限公司北京分公司

通讯地址：北京市西城区金融大街 23 号平安大厦 11 层

纳税人识别号：91110102669938180Y

银行账号：0200216819200029736

开户银行：工行金融街支行营业室

如乙方变更上述账户，应提前书面告知甲方，否则甲方向上述账户付款视为乙方收讫，由此产生的责任及损失由乙方承担。

4. 甲方若因财政审批流程、财政拨款未到位、财政政策调整等原因导致无法按约支付的，双方认可在此情况下，甲方不承担逾期付款的违约责任。

六、义务与责任

1. 甲方

（1）甲方应当向乙方提供必要的工作条件，包括必要的技术资料、技术准备，协助乙方做好服务。

（2）甲方应当保证其要求乙方服务的软件、硬件以及相关的文档未侵犯第三方知识产权。

（3）甲方有权聘请第三方作为本服务项目的监理，如甲方指定了第三方作为甲方的监理，依甲方的授权，该监理享有相关的、与甲方同等的、本合同中所约定的甲方权利，以监理本项目的进行。

（4）甲方有权对乙方服务进行监督、检查，有权提出意见或建议，乙方应遵照执行。

2. 乙方

（1）乙方保证服务工作的过程及成果等不侵犯第三方合法权益，否则乙方应承担全部责任。

（2）经乙方的服务，其任何部分如被依法认定为侵犯第三方合法权利，或者任何由乙方授予的权利被认定为侵权，乙方应当承担相应的责任，并提供相等人员或设备及软件进行替换，或者取得相关授权，以使甲方能够继续享有本合同所规定的各项权利，并且乙方应当赔偿甲方由此而造成的损失。

（3）乙方所承担的服务项目的质量标准应当符合国家标准、行业标准或者制造企业的标准。若无国家标准、行业标准或者制造企业的标准的，以符合合同目的的其他标准作为质量标准。除此之外还应当符合北京市有关安全、环保、卫生等有关规定。

（4）未经甲方同意，乙方不得将本合同项目的部分或者全部服务工作转包给第三方承担。经甲方同意，乙方可以将本合同项下的服务工作分包给具有相应资质的第三方实施。

七、知识产权

合同中所列应用服务的知识产权归甲方所有，非经甲方同意，乙方不得以任何方式向第三方披露、转让，除本项目服务需要外，不得以任何方式进行商业性利用。

八、项目培训与服务

乙方应根据项目实施的计划、进度和需要与甲方的要求，及时安排对甲方的相关人员进行免费培训，培训目标为受训者能够完成其操作对象，实现依据本合同所规定的服务的目标和要求。

客户培训分为:面向甲方管理人员的培训、咨询。培训时间、地点等相关事宜由甲方确定。

九、保密

1. 信息传递

在本合同的履行期内，任何一方可以获得与本项目相关的对方的保密信息，对此双方皆应谨慎接受并不得向第三方披露。

2. 信息披露

获取对方保密信息的一方仅可将该信息用于履行其在本合同项下的义务，且只能由相关的技术人员使用。获取对方保密信息的一方应当采取适当有效的方式保护所获取的信息，未经授权不得使用、传播或者公开。除非有对方的书面许可，或者该信息已被拥有方认为不再是保密信息，或者已在社会上公开，该信息在年内不得对外披露。

3. 保密措施

甲乙双方同意采取相应的安全措施，遵守和履行上述约定。经双方协商，一方可以检查对方所采取的安全措施是否符合上述约定。

4. 竞争限制

甲乙双方承诺，在本合同履行过程中以及本合同履行完毕后的当年内，双方均不得使用在履行本项目过程中得到的对方保密信息，从事与对方有竞争性的业务，也不得采取任何方式聘用本项目中的对方相关技术或者管理人员。

十、服务变更

1. 甲方如提出部分服务项目的变更建议，应当以书面形式提交给乙方。乙方应当在【10】个工作日内，对该变更后合同价格、服务内容、技术参数等可能发生的变化作出预估，并书面回复甲方。

2. 甲方在收到乙方回复后，应当在【10】个工作日内，以书面方式通知乙方是否接受乙方回复。如甲方接受乙方回复，则双方可对该变更以书面形式予以确认，并按变更后的约定继续履行本合同。

3. 乙方如提出部分服务项目的变更建议，应当对该变更后合同价格、服务内容、技术参数等可能发生的变化作出预估，并以书面形式提交给甲方。

4. 甲方在收到乙方的变更建议后，应当在【10】个工作日内，以书面方式通知乙方是否接受乙方的变更建议。如甲方接受乙方的变更建议，则双方可对该变更以书面形式予以确认，并按变更后的约定继续履行本合同。如甲方不同意乙方的变更建议，则乙方应当按原合同执行。

十一、不可抗力

1. 由于台风、水灾、火灾、地震等不可抗力因素，直接影响本合同的履行或者不能按照合同的约定履行时，可以免除遇有不可抗力的一方的相关合同责任。但遇有不可抗力的一方应当及时通知对方，并在日之内提供不可抗力的详细情况及合同不能履行或者部分不能履行或者需要延期履行的理由和有效的证明文件。甲乙双方根据不可抗力因素对合同履行的影响程度，协商决定是否解除合同，或者部分免除履行合同的义务，或者延期履行合同。

2. 遇有不可抗力的一方，应当尽可能地采取必要的措施减轻不可抗力对本合同的履行所造成的影响。由于未采取适当措施致使另一方损失扩大的，不得就扩大损失的部分要求免除本方责任；由于未采取适当措施致使本方损失扩大的，也不得向对方要求赔偿。

十二、违约责任

1. 如乙方未按合同约定完成服务项目，除依照以下约定支付违约金外，甲方有权要求乙方赔偿损失。具体可按下列第项执行：

（1）每延期 1 日，乙方应当向甲方支付合同总价 0.5%的违约金；

（2）如延期超过【15】日或者延误服务达到【15】次，甲方有权解除合同，且不支付任何费用，并要求乙方赔偿损失。

2. 如甲方无正当理由未按合同约定的期限付款，每延期 1 日，甲方应当向乙方支付合同总价 0.5%的违约金，但违约金的总额不超过合同总价的【3】%；如延期付款超过【10】日，乙方有权解除合同，并要求甲方赔偿损失。

3. 任何一方违反合同约定的保密义务，违约方应当支付合同总价【3】%的违约金。如包括利润在内的实际损失超过违约金的，受损失一方有权要求对方赔偿超过部分。

4. 任何一方违反合同约定的知识产权保护条款，除立即停止违约行为外，还应当支付违约金【/】元。

5. 如发生违约事件，履约方要求违约方支付违约金时，应当以书面方式通知违约方，内容包括违约事件、违约金、支付时间和方式等。

6. 合同一方违约，给守约方带来经济损失（包括但不限于直接经济损失、实现权利产生的诉讼费、保全费、律师费、差旅费、鉴定费等）的，应承担全部赔偿责任。

十三、合同争议的解决

因合同履行中发生的争议，合同当事人双方可通过协商解决。协商不成的，可向本合同签订地（北京市西城区）有管辖权的人民法院提起诉讼。

十四、合同生效和其它

1. 政府采购项目的采购合同内容的确定应以招标文件、投标文件、供应商澄清记录为基础，不得违背其实质性内容。政府采购项目的采购合同自签订之日起七个工作日内，甲方应当将合同副本报同级政府采购监督管理部门和有关部门备案。本合同自双方法定代表人或授权代表签字并加盖公章后开始生效。

2. 乙方有主动配合接受结果查究的义务。

3. 本合同一式【肆】份，甲方【叁】份，乙方【壹】份，以中文书写，具有同等法律效力。

4. 如需修改或补充合同内容，经协商后双方应签署书面修改或补充协议，该协议将作为本合同的一个组成部分。

十五、名词解释

1. 服务确认

服务确认是指甲方对乙方依照合同对服务工作内容进行确认的行为。

2. 保密信息

保密信息是指甲乙双方各自所拥有的不为公众所知的管理信息、方式方法、产品信息、计算机源代码、技术文档和技术资料等，或者由甲乙双方在履行本合同过程中明确指明为保密的合法信息。

十六、其他

1.双方为履行本合同向对方发出的通知，均以本合同记载的地址、传真、电子邮箱、联系人及联系方式为有效送达方式，任何一方变更送达方式，均应书面通知对方。否则，按原方式发出即视为有效送达。如因履行本合同发生纠纷而进入诉讼程序，则人民法院向本合同记载的地址、联系人、传真、电子邮箱等送达法律文书等，发出后第三日视为有效送达。如拒收、无人接收或退回等视为已有效送达。

2.本合同未尽事宜，双方可以另行协商，商定内容经双方法定代表人或授权代表签字并加盖公章后与本合同具有同等效力。

十七、合同特殊条款

合同特殊条款是合同一般条款的补充和修改。如果两者之间有抵触应以特殊条款为准，特殊条款中没有规定的按本合同一般条款执行。按合同第七条一般条款序号修订下列各项：

1．定义：

1.1 甲方：本合同甲方系指：北京市西城区卫生健康委员会（以下简称“投保人”）。

1.2 乙方：本合同乙方系指：平安健康保险股份有限公司北京分公司（以下简称“保险人”）。

1.3 现场：本合同项下服务实施地点位于甲方指定地点。

2．服务期限：本合同项下的服务为：为1年，从2026年12月5日起，至2027年12月4日止。

3．付款方式：**银行转账。**

4．检验和验收：本合同项下的服务验收方式为：自行验收。

十八、附件

1.本项目使用的相关保险条款

2.理赔流程及所需材料

十九、合同双方盖章及签字

甲方：

（公章）

2026 年 10 月 29 日

日

法定代表人/授权代表(签字)：

地址：北京市西城区枣林前街 2 号

邮政编码：100053

电话：010-66519311

传真： 010-66519311

电子邮箱：xcwjw-jtfzk@bjxch.gov.cn

传真：010-66519311

电子邮箱：xcwjw-jtfzk@bjxch.gov.cn

乙方：

（公章）

2026 年 10 月 29 日

法定代表人/授权代表(签字)：

地址：北京市西城区金融大街 23 号平安大厦 11 层

邮政编码：100033

电话：010-59733218

传真：/

电子邮箱：health@pingan.com.cn

传真：/

电子邮箱：qiuwenbo656@pingan.com.cn

附件 1:

平安住院津贴（2018）团体医疗保险条款

第一条 保险合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其它保险凭证及所附条款、投保单、被保险人名册等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其它书面协议构成。

第二条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

本合同自本公司同意承保、并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

第三条 投保范围

团体可作为投保人，为其成员向本公司投保本保险，参保成员的配偶与子女也可参加本保险。另有约定的按约定内容执行。

第四条 保险责任

投保人为被保险人首次投保本保险或中断投保后重新投保本保险时，自本合同生效日起 30 日为等待期，保险单到期后 30 日内投保人为被保险人重新投保本保险的或被保险人因遭受意外伤害事故进行治疗的无等待期。

被保险人在等待期内发生疾病，由此而导致的住院治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过 30 日，本公司均不承担给付保险金的责任。

被保险人在保险期间内发生且延续至本合同满期日后 30 日内的住院治疗，本公司承担给付保险金的责任。

在本合同有效期内，除等待期期间依前款约定外，本公司承担下列保险责任:

（一）住院日额津贴保险金

被保险人因疾病经医院确诊必须住院治疗的，本公司自被保险人每次住院的第 4 日起每日按约定的住院日额津贴给付住院日额津贴保险金，每次疾病住院给付日数为合理住院日数减 3 日。

被保险人因遭受意外伤害事故，经医院确诊必须住院治疗的，本公司按其合理住院日数乘以住院日额津贴给付住院日额津贴保险金。

住院日额津贴保险金累计给付日数最多为 180 日，累计给付住院日额津贴保险金的日数达到 180 日时，对该被保险人该项保险责任终止。

（二）出院疗养日额津贴保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或疾病，经医院确诊必须住院治疗的，出院后，本公司按住院日额保险金的给付日数乘以出院疗养日额津贴给付出院疗养日额津贴保险金，出院疗养日额津贴为住院日额津贴的 50%。

出院疗养日额津贴保险金累计给付日数最多为 45 日，累计给付出院疗养日额津贴保险金的日数达到 45 日时，对该被保险人该项保险责任终止。

责任免除

因下列情形之一，造成被保险人住院治疗的，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）被保险人患精神和行为障碍、先天性畸形、变形或染色体异常（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）；

（三）被保险人患先天性疾病、遗传性疾病；

（四）被保险人不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症，但因意外伤害事故所致的分娩（含难产）、流产及其并发症，不受此限；

（五）被保险人接受矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外伤害事故所致的整容手术；

（六）被保险人健康检查、疗养、静养或特别护理；

（七）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、摔跤、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；

（八）被保险人患未告知的既往症及保险单中特别约定的除外疾病；

（九）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；

（十）被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；

（十一）被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药

不在此限；

（十二）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；

（十三）被保险人患性病、艾滋病或感染艾滋病病毒期间因疾病导致的医疗费用；

（十四）战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱、化学污染或恐怖行为；

（十五）核爆炸、核辐射或核污染。

第六条 保险金额和保险费

本合同的保险金额和保险费由投保人和本公司约定并于保险单中载明。

投保人须在投保时一次性交清保险费。

第七条 保险期间与重新投保

本合同的保险期间为一年。

本合同保险期间届满时，投保人可向本公司申请重新投保本保险，本公司审核同意后为投保人办理投保手续，并按重新投保当时被保险人的风险性质重新厘定费率并收取保险费。

第八条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或者其它保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同或取消该被保险人的保险资格。

如果投保人故意不履行如实告知义务的，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第九条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第十条 受益人

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为保险金受益人。除另有约定外，本合同的各项保险金受益人为被保险人本人。

受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

投保人或者被保险人可以变更受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其它保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

（一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

（二）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

（三）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第十一条 保险事故通知

投保人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知本公司。

如果投保人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其它途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时 通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外被保险人应在投保人与本公司约定的医院就诊，若因急诊未在约定医院就诊的，应在住院后 3 日内通知本公司，并根据病情好转情况及时转入约定的医院。若确需在非约定的医院就诊的，应向本公司提出书面申请，本公司在接到申请后 3 日内给予答复，对于本公司同意在非约定的医院就诊的，本公司按约定承担给付保险金的责任。

第十二条 保险金申请

由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料:

1. 保险单或其它保险凭证;
2. 受益人的有效身份证件;
3. 医院出具的入出院证明;
4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

第十三条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。另有约定的按约定内容执行。

对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，会赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险

金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付，本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第十四条 诉讼时效

受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

第十五条 年龄确定与错误处理

（一）被保险人的年龄以周岁计算。

（二）投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误应按照下列方式办理:

1. 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除本合同或取消该被保险人的保险资格，并向投保人退还该被保险人的现金价值。本公司行使合同解除权适用“第九条 本公司合同解除权的限制”的规定。

2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

第十六条 被保险人变动

（一）投保人因参保的团体成员变动需加保的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取相应保险费后，开始承担保险责任。

（二）本合同有效期内，投保人因参加本保险的团体成员离职或丧失会员资格需退保的，应书面通知本公司，本公司对相应被保险人（含该成员及其非投保团体成员的配偶和子女）的保险责任自该成员离职或会员资格丧失之日起终止。本公司对投保人退还相应被保险人的现金价值。

（三）本合同的被保险人少于具有参加本保险资格人数的 75%时，本公司有权解除本合同，并对投保人退还现金价值。

第十七条 联系方式变更

投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认

可的其它形式通知本公司，若投保人未以书面形式或双方认可的其它形式通知的，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达。

第十八条 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商同意，可以变更本合同的有关内容。

变更本合同的，应当由本公司在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第十九条 投保人解除合同的手续

在本合同有效期内，投保人可以申请解除本合同。

（一）投保人要求解除本合同时，须填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料:

1. 保险单或其它保险凭证;

2. 投保人的有效身份证件或有效身份证明。

（二）投保人要求解除本合同的，自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司于收到解除合同申请书之日起 30 日内对投保人退还本合同的现金价值。

第二十条 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向有管辖权的中华人民共和国法院提起诉讼。与本合同有关的争议，应由中华人民共和国法律管辖，并应根据中华人民共和国法律予以解释。

第二十一条 释义

【本公司】指平安健康保险股份有限公司。

【团体】指中华人民共和国境内具有符合保险监管机构规定人数的成员的法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。

【成员】团体为机关或企事业单位的，成员指该团体中身体健康、正常工作的在职员工；团体为社会团体的，成员指该团体的会员以及正式工作人员；团体为其他不以购买保险为目的而组成的团体的，成员指团体中的各自然人。

【在职员工】指每周正常工作时间不少于 30 小时、且与投保单位存在劳动关系的全职员工，不包括临时工。

【配偶】指投保时与参加本保险的团体成员存在合法婚姻关系的丈夫或妻子。

【子女】指投保时参加本保险的团体成员的出生 30 日以上(并且已健康出院的),未满 23 周岁且未婚的子女(包括婚生子女、非婚生子女、合法收养的子女和有扶养关系的继子女)。

【被保险人】指本合同所附被保险人名册中所载人员。

【意外伤害事故】指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

【住院】指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程,并正式办理入出院手续,不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人,在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗,只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

【医院】指本公司与投保人约定的医院,未约定医院的,则指中华人民共和国境内(港、澳、台地区除外)合法经营的二级以上(含二级)公立医院。

【每次住院】指被保险人因意外伤害或疾病住院治疗,自入院日起至出院日止之期间;但若因同一原因再次住院,且前次出院与下次住院之间间隔未超过 30 日,视为同一次住院。

【既往症】指在本合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况:

(1)本合同生效前,医生已有明确诊断,长期治疗未间断;

(2)本合同生效前,医生已有明确诊断,治疗后症状未完全消失,有间断用药情况;

(3)本合同生效前发生,医生已有明确诊断,但未予治疗;或者未经医生诊断和治疗,但症状明显且持续存在,以普通人医学常识应当知晓。

【先天性疾病】指被保险人一出生时就具有的疾病(病症或体症),这些疾病指因人的遗传物质(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,或因母亲怀孕期间受到内外环境中的某些物理、化学和生物等因素的作

用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有些器官、系统在形态或功能上呈现异常。

【遗传性疾病】指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变（或畸变）所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

【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或作业。

【攀岩】指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【探险】指明知在某种特定的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、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

【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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

【特技表演】指进行马术、杂技、驯兽等表演。

【殴斗】指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

【醉酒】指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。

【毒品】指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其它能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

【非处方药】指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

【酒后驾驶】指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，属于公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

【无合法有效驾驶证驾驶】指下列情形之一：

（一）没有取得驾驶证资格；

（二）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

（三）驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；

（四）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。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

（一）未取得行驶证；

（二）机动车被依法注销登记的；

（三）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

【机动车】指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

【艾滋病】指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为AIDS。

【艾滋病病毒】指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。

在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

【离职】指投保人与被保险人解除劳动关系、投保人与被保险人的劳动合同到期终止以及其它被保险人不在投保人处从事工作，且投保人同意解除劳动关系或劳动关系终止处理的情形。

【现金价值】现金价值＝净保险费×（1－保险经过日数 / 保险期间的日数），经过日数不足 1 日的按 1 日计算，且计算时应考虑等待期的影响。

净保险费指投保人所支付的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所支付保险费的 25%。

【周岁】指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

【有效身份证件】指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。

附件 2:

理赔流程及所需材料

一、保险金的申请

1. 本合同所涉及到的保险条款包括（以下条款均已向国家金融监督管理总局备案或经过其审批）：《平安住院津贴（2018）团体医疗保险》

由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料:

（1） 受益人的有效身份证件;

（2） 医院出具的入出院证明;

（3） 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，保险公司将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

2. 申请理赔金额达到人民币5万元（或外币等值1万美元）及以上的，根据监管要求，理赔申请人需提供本人及被保险人的法定有效身份证件复印件（保险人有权核对原件）。

3. 若被保险人（含连带被保险人）为未成年人的（以下简称未成年被保险人），申请理赔金额达到人民币5万元（或外币等值1万美元）及以上的，除提供该未成年人的身份证明文件外，需补充提供主被保险人与该未成年人的法定关系证明（包括户口簿、出生医学证明、收养证等行政机构出具的制式文件）；若理赔申请人非主被保险人的，还需提供申请人与未成年被保险人的身份关系证明。申请理赔金额在人民币5万元（或外币等值1万美元）以下时，认可投保单位在人员清单中对主被保险人和连带被保险人的关系证明。

4. 本协议涉及的反洗钱金额标准及资料要求，将按国家反洗钱最新监管规定动态调整，保险人有权提前书面通知投保人。

5. 住院日额津贴责任不承担被保险人在日间病房发生的医疗费用赔付责任。

6. 本保单扩展承保被保险人因孕期及分娩住院导致的住院津贴赔付。

7. 本保单扩展承保被保险人因患精神和行为障碍、先天性畸形、变形或染色体异常（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）疾病导致的住院津贴赔付。

8. 本保单扩展承保被保险人因患先天性疾病、遗传性疾病导致的住院津贴赔付。

9. 本保单扩展承保被保险人因患性病、艾滋病或感染艾滋病病毒期间导致的住院津贴赔付。

10. 本保单扩展承保被保险人因从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、摔跤、特技表演、赛马、赛车、滑雪等高风险运动导致的疾病住院津贴赔付；但因从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、摔跤、特技表演、赛马、赛车、滑雪等高风险运动导致的意外住院津贴不予赔付。

二、重新投保和保险责任描述

1. 在保险合同保险期间届满前两个月，保险人根据赔付状况，重新评估风险。投保人与保险人对重新投保方案和重新投保保费进行协商，并最终决定是否重新投保。

2. 本保险无免赔天数

3. 本保险无等待期，承担既往症

三、提交理赔的医院范围

1. 本协议内约定的医院范围为中华人民共和国境内（**港、澳、台地区除外**）合法经营的二级以上（含二级）公立医院普通部，**不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房。医院等级以国家卫健委网站查询结果为准。**

2. 急诊可以到非约定医院就诊治疗，**但复诊时须到约定医院就诊治疗。**若因约定医院条件限制而需转至非约定医院治疗时，必须经原治病医院会诊，出具转院证

明并经保险人同意。

3.所有约定医院的分院、外宾病区、特诊病区、特诊病房和高干病房等同类病区或病房不在规定的范围内。

4.所有非约定医院、病区或病房内发生的任何费用，保险人不承担保险责任（急诊除外）。

四、关于监管单位的特别告知

1.反商业贿赂条款

反商业贿赂条款是本合同之必备条款，与本合同其它条款具有同等法律效力，请签署合同之当事人认真阅读本条款，同意签订并遵守如下反商业贿赂条款：

（一） 甲乙双方都清楚并愿意严格遵守中华人民共和国反商业贿赂的法律规定，双方都清楚任何形式的贿赂和贪渎行为都将触犯法律，并将受到法律的严惩。

（二） 甲方或乙方均不得向对方或对方经办人或其他相关人员索要、收受、提供、给予合同约定外的任何利益，包括但不限于明扣、暗扣、现金、购物卡、实物、有价证券、旅游或其他非物质性利益等，但如该等利益属于行业惯例或通常做法，则须在合同中明示。

（三） 乙方严格禁止乙方经办人员的任何商业贿赂行为。乙方经办人发生本条第二款所列示的任何一种行为，都是违反乙方公司制度的，都将受到乙方公司制度和国家法律的惩处。

（四） 乙方郑重提示：乙方反对甲方或甲方经办人员为了本合同之目的与本合同以外的任何第三方发生本条款第二条所列示的任何一种行为，该等行为都是违反国家法律的行为，并将受到国家法律的惩处。

（五） 如因一方或一方经办人违反上述第二条、第三条、第四条之规定，给对方造成损失的，应承担损害赔偿责任。

本条所称“其他相关人员”是指甲乙方经办人以外的与合同有直接或间接利

益关系的人员，包括但不仅限于合同经办人的亲友。

2. 反虚假宣传条款

甲、乙双方均清楚并愿意严格遵守中华人民共和国《著作权法》、《商标法》、《专利法》、《反不正当竞争法》等知识产权类及广告法等相关法律的规定，双方均有权就本合同所约定事项以约定方式在约定范围内进行真实、合理的使用或宣传，但不得涉及合同所约定的保密内容。为避免商标侵权及不当宣传等风险的发生，双方均同意，在使用对方的商标、品牌、企业名称等进行宣传前，均须获得对方事先的书面认可，否则，不得进行此类使用或宣传。双方在此承诺，会积极响应对方提出的就合作事项的合理使用或宣传申请。双方均承认，未经对方事先书面同意而利用其商标、品牌及企业名称等进行商业宣传；虚构合作事项；夸大合作范围、内容、效果、规模、程度等，均属对本合同的违反，并可能因虚假宣传构成不正当竞争，守约方或被侵权人将保留追究相应法律责任的权利。

3. 反洗钱条款

乙方根据《中华人民共和国反洗钱法》《金融机构客户尽职调查和客户身份资料及交易记录保存管理办法》等法律法规的规定，对双方在合作过程中的反洗钱事项做出以下专门约定。

1. 鉴于甲方根据本协议的约定在乙方处投保，乙方需依照《金融机构客户尽职调查和客户身份资料及交易记录保存管理办法》等法规的规定，承担客户尽职调查的义务，识别并核实客户身份，对于客户为法人或者非法人组织的，识别并采取合理措施核实客户的受益所有人，留存客户的姓名或者名称、性别、出生日期、身份证件或者其他身份证明文件的种类、号码、有效期限等必要的客户身份信息。乙方采取的客户身份识别及核实措施应符合国家反洗钱法律法规的相关要求，对于以非面对面形式与客户建立业务关系的，应当建立有效的客户身份认证机制，以确认客户身份的真实性和交易的合理性。甲方应予以配合。

2. 对于单个被保险人的保险费金额或者分摊到每个被保险人的保险费金额

达到人民币 5 万元以上或者外币等值 1 万美元以上的健康保险、意外伤害保险等不具有投资性质的团体保险合同，乙方在接受客户投保时，应当识别并核实投保人、被保险人身份，登记投保人、被保险人、受益人的姓名或者名称、性别、出生日期、联系方式、有效身份证件或者其他身份证明文件的种类、号码和有效期限，并留存投保人有效身份证件或者其他身份证明文件的复印件或者影印件。

3. 对于其他具有投资性质的保险合同，乙方在接受客户投保时，应当开展客户尽职调查，确认投保人和被保险人之间的关系，以及被保险人和受益人之间的关系，登记投保人身份基本信息，并留存投保人有效身份证件或者其他身份证明文件的复印件或者影印件；识别并核实被保险人、受益人的身份，登记被保险人、受益人的姓名或者名称、性别、出生日期、联系方式、有效身份证件或者其他身份证明文件的种类、号码和有效期限，并留存被保险人、受益人有效身份证件或者其他身份证明文件的复印件或者影印件。上述保险合同未明确指定受益人，而是通过特征描述、法定继承或者其他方式指定受益人时，乙方应当在明确受益人身份时识别、核实受益人身份。

4. 在客户申请解除保险合同、减保或者办理保单贷款时，退还的保险费、现金价值或者提供的贷款金额为人民币 1 万元以上或者外币等值 1000 美元以上的，乙方应当核实申请人身份，登记退保、减保或者办理保单贷款原因，将保险费、现金价值退还或者发放至投保人本人账户，遇特殊情况无法将保险费、现金价值退还或者发放至投保人本人账户的，甲方需向乙方说明原因并提供相关证明材料。

5. 甲方在提交上述第 1、2、3、4 项中约定的客户身份信息及资料后，应将其连同保费和其他投保资料一起完整地交付乙方，以确保乙方在办理业务时能够及时获得保险业务客户尽职调查的必要信息。

6. 自然人客户的“身份基本信息”指姓名、性别、出生日期、国籍、职业、住所地或者工作单位地址、联系方式，身份证件或者其他身份证明文件的种类、号码和有效期限，客户的住所地与经常居住地不一致的，以客户的经常居住地为准。

7. 法人、非法人组织和个体工商户客户的“身份基本信息”指名称、住所、经营范围、客户依法设立或者可依法开展经营、社会活动的执照、证件或者文件

的名称、号码和有效期限；法定代表人或负责人和授权办理业务人员的姓名、性别、出生日期、联系方式、身份证件或者其他身份证明文件的种类、号码和有效期限。其中，客户住所信息指客户登记的住所或者主要经营场所，当住所和主要经营场所不一致时，以主要经营场所为准，对于在境外注册或者经营的，至少登记国家或者地区信息。

8. 乙方在根据上述第 3 项开展客户尽职调查，确认投保人和被保险人，被保险人和受益人之间的关系时，甲方应配合提供能证实双方关系的文件或相关书面声明，供乙方核验。

9. 甲乙双方应当在开展客户尽职调查中相互配合，如甲方前期提供的身份信息有更新，应主动告知乙方，并配合提供相关材料。同时，对于本协议生效之前已投保的存量客户，未满足上述 1-8 项约定中有关客户尽职调查要求的，甲方应当配合乙方在规定时限内补充相关信息。

10. 甲方在乙方处办理保险相关业务时，应确保投保行为和保费来源合法性，同时甲方应确保投保行为和保费符合国家反洗钱等相关法律法规规定。

11. 乙方应当对依法履行反洗钱职责或者义务获得的客户身份资料和交易信息、报告可疑交易信息，以及配合开展反洗钱调查等有关反洗钱和反恐怖融资工作信息予以保密；非依法律规定，不得向其他任何单位和个人提供。

4. 平安健康险 2026 年最近季度综合偿付能力充足率为 313.96%（26 年 1 季度），最近一期风险综合评级为 AAA（26 年 2 季度），满足监管对偿付能力充足率的要求。

补充协议

甲　　方：北京市西城区卫生健康委员会

地　　址：北京市西城区枣林前街 2 号

乙　　方：平安健康保险股份有限公司北京分公司

地　　址：　北京市西城区金融大街 23 号平安大厦 11 层

为促进甲乙双方业务的共同发展，根据《中华人民共和国民法典》以及国家其他相关法律、法规的规定，本着平等、诚信、自愿的原则，经充分协商，在双方 2026 年 10 月 29 日签署的《政府采购合同》协议编号：HA0120261102（以下简称"原协议"）的基础上，就合作事宜进行补充约定，约定如下：

一、关于拟投保人数及实际参保人数确认的承诺函

计划生育特殊家庭住院护理补贴保险项目（编号为 ZYLS-ZB-202608001）招标文件中关于"拟投保人数：6515 人"及"签订合同前如因不可抗力导致投保人数变化，具体投保人数应以签订合同时实际参保人数为准"的条款要求。因招标期间有 19 位被保险人去世，对于拟投保人数：6515 人有变化，对于人数变化投保时减少 19 位被保险人进行补充。

计划类别及保费

保险责任	计划一(单位：元/人/年)	计划一人数
住院津贴保障	515	6496
总保费(单位：元)	3,345,440	

总保费（大写）：人民币叁佰叁拾肆万伍仟肆佰肆拾元整

二、效力与文本：

本补充协议自双方盖章之日起生效，终止期限与原协议一致，本补充协议壹式肆份，甲方执叁份，乙方执壹份，具有同等法律效力。

本补充协议与原协议不一致之处，以本补充协议为准；本补充协议未进行约定的，按照原协议执行。

（本页无正文，为本补充协议签字页）

甲　方：北京市西城区卫生健康委员会

（盖章）

授权代表：

日　期：2026.10.29

乙　方：平安健康保险股份有限公司北京分公司（盖章）

授权代表：

日　期：2026.10.29