

**重庆天原化工有限公司
职工补充医疗保险
竞争性比选文件**

服务采购人：重庆天原化工有限公司
编制日期：2026年5月



目录

<u>第一章比选公告</u>	3
<u>第二章比选内容</u>	4
<u>第三章比选须知及程序</u>	7
<u>第四章评分办法及标准</u>	9
<u>第五章合同/协议条款（部分）</u>	12
<u>第六章参选文件格式</u>	40

第一章 比选公告

为进一步完善重庆天原化工有限公司职工医疗保障体系，重庆天原化工有限公司拟为职工购买补充医疗保险，包含商业医疗保险和特定医疗保险，两项险种的承保主体为同一保险机构。现特邀请符合条件的保险公司参加本次询价，现将有关事宜予以告知。

一、比选范围及要求

比选具体内容详见《重庆天原化工有限公司职工补充医疗保险竞争性比选文件》。

二、比选报价书的递交

(一) 有意向参与本次补充医疗保险服务的单位，请将比选报价文件密封完好，并在密封封口处加盖公司公章备注公司名称，于2026年5月28日14时00分前以快递形式或专人派送的方式送达，寄送地址为：重庆市涪陵区白涛化工园区重庆天原化工有限公司组织与人力资源部。

(二) 逾期送达、未送达指定地点或未按比选要求密封、盖章的参选文件，比选人将不予受理。

三、联系方式

比选人：重庆天原化工有限公司

地址：重庆市涪陵区白涛化工园区重庆天原化工有限公司

联系人：康鹏

电话：13637940676

第二章 比选内容

重庆天原化工有限公司（以下简称“天原化工”）拟通过竞争性比选方式采购天原化工 2026—2027 年职工补充医疗保险服务单位，特邀请贵单位参与本次竞争性比选，有关事宜告知如下：

一、比选项目

本次比选项目为 2026—2027 年职工补充医疗保险（商业保险和特定医疗保险），商业保险包含住院医疗保险、意外医疗保险（含工伤意外医疗保险）。参保人员为天原化工全体在职职工（约 640 人，平均年龄 38.5 岁），实际参保人员根据天原化工实际人员情况可进行增减（具体以实际投保人数为准）。

二、参选人资格要求

2026—2027 年职工补充医疗保险的参选人资格和能力要求：

（一）本次比选允许总公司或其在渝分公司参选。

若参选人为总公司，提供有效的营业执照和保险许可复印件并加盖参选人公章。

若参选人为总公司的在渝分公司，须分别提供参选人和其总公司的有效营业执照和保险许可证复印件并加盖参选人公章；同时，还须提供其总公司授权开展相应业务的证明资料复印件并加盖参选人公章。

特别说明：一家保险公司总公司只能授权一家在渝分公司参与本次比选；同一家保险公司的总公司和其在渝分公司，不能同时参与，不允许联合体投标，同时参选的关联公司取消评选资格。

（二）参选人（或其总公司）须为国家金融监督管理总局（中

国银保监会（含原保监会）规定可以承保补充医疗保险产品的保险公司。

证明材料：附保险产品在国家金融监督管理总局（中国银保监会（含原保监会）的备案截图并加盖参选人公章；委托管理产品（特定医疗）无需提供备案资料。

（三）参选人未被“信用中国”网站列入失信被执行人和重大税收违法失信主体。（注：由参选人提供承诺（格式自拟）并加盖参选人公章。）

三、合同签订期限

服务期限：合同期限为一年。保险合同一年一签，保费一年一付，每年保险责任期终止后，根据保险公司的评价结果及内外部政策要求决定是否续签下一年合同。

四、报价要求

参选人根据保险情况及比选文件要求自主报价。商业医疗保险保费最高（含税）限价为 300 元/人/年（保险理赔金额所报价格住院医疗不低于 2 万元/人/年，意外医疗（含工伤意外医疗）不低于 1.1 万元/人/年；特定医疗保险资金委托管理费最高限价为委托管理费总价（含税）的 1%，报价文件中需明确发票种类及税率。

五、付款方式

合同签订后 20 个工作日内，通过单位对公账户付费（电子转账），合同期内临时增加或减少的参保人员，每季度进行一次保费结算。

六、比选文件的获取

获取时间：从 2026 年 5 月 22 日到 2026 年 5 月 28 日

获取方式：凡愿意参加的参选人，均可登录天原化工网站（<http://www.cqtyhg.com.cn/cn/ghfz.asp?id=1129>，咨询电话 02364689546）直接下载获取比选文件有关资料。在公告期间，各参选人应随时关注网上发布的比选文件答疑、补遗、澄清等文件内容，不管参选人是否下载，均视为已知晓比选文件的全部内容和有关事宜。本次比选不需要报名，直接提交参选文件。

七、报价文件的递交

递交截止时间：2026 年 5 月 28 日 14 时 00 分前

递交方式：若贵公司有意参与，请将参选文件（密封并加盖公章，封面备注贵公司名称）邮寄或专人派送至重庆天原化工有限公司。

邮寄地址：重庆市涪陵区白涛化工园区重庆天原化工有限公司组织与人力资源部。

联系人：康鹏

联系电话：13637940676

八、比选时间及地点

比选时间：2026 年 5 月 28 日 14 时 00 分

比选地点：重庆天原化工有限公司办公楼 3 楼会议室。

九、评定方法

本次比选拟采用综合评分方法。

十、其他

售后服务要求：

（一）参选人负责提供天原化工职工补充医疗保险相关费用的审核、赔付报销、受理咨询等业务；

（二）参选人须向天原化工出具真实、准确、完整的年度职工补充医疗保险理赔情况报告。

（三）参选人配备完善的补充医疗保险报销系统或 APP，有专业团队提供全流程服务支持。

（四）理赔划账后，参选人需短信告知理赔本人。

（五）保险公司需定期将保险理赔清单台账发送至天原化工指定邮箱，电子理赔台帐内容包括但不限于职工姓名和理赔额等。对拒赔案件，保险公司在理赔清单中说明拒赔理由，同时做好对被保险人的解释工作。

以上内容请予保密。

第三章 比选须知及程序

一、比选须知

(一) 比选内容：重庆天原化工有限公司 2026—2027 年职工补充医疗保险服务，具体保险内容和报价表如下：

1.商业医疗保险主要内容和报价表：

保险项目	保障范围	保险金额	最高限价 (元/人/年)	报价 (元/人/年)
意外医疗保险 (含工伤意外医疗)	因意外导致的社保范围内合理医疗费用(拓展乙类个人自付部分费用及个人全额自费部分费用)，按 0 免赔，100%赔付。		300	
住院医疗保险	因疾病或意外导致的社保范围内合理医疗费用(拓展乙类个人自付部分费用)，统筹支付后剩余部分，按 0 免赔，100%赔付。			

提示：以上保障均承担非严重既往症导致的保险责任(被保险人 2023 年 6 月至 2026 年 5 月补充医疗保险投保期间发生的、未治愈的严重既往症及其并发症导致的保险责任均属于保障范围)。

特别说明：意外医疗(含工伤意外医疗)保险理赔金额报价不低于 1.1 万元，住院医疗保险理赔金额报价不低于 2 万元。

2.特定医疗保险主要内容和报价表：

保险项目	保障范围	管理费最高 限价	报价
特定医疗保险	在基本医疗保险定点医疗机构发生的超过统筹基金起付标准的、统筹基金支付和大额医疗互助基金支付后的医疗费用	缴纳保费的 1%	

(二) 保单要求：商业医疗保险付款后5个工作日内出具保单。

(三) 保单交付地点：重庆市涪陵区重庆天原化工有限公司厂区。

(四) 费用：参选人应当承担所有参加本次比选有关的一切费用。不论比选结果如何，比选人均无义务和责任承担任何费用。

(五) 货币：参选人提供的服务一律以人民币报价。

(六) 资金来源：本次竞争性比选项目的资金已落实，比选人将按合同支付。

(七) 参选资料：全套参选资料请按照参选文件格式提交，以便于评审，所有资料应无涂改或行间插字和增删。无论比选结果如何，参选人的相关资料均不退还，比选文件和参选文件中的内容请保密，违者将承担相应责任。

二、比选程序

(一) 参选人在规定时间、地点递交参选文件。

(二) 比选开始前，比选小组首先检查参选文件是否密封完

好且封面加盖公章及单位名称，确认好后再打开参选文件。

（三）比选小组将根据竞争性比选文相关要求进行详细的评审。再在评审合格的参选文件中根据本次补充医疗保险评分办法及标准进行综合评分，最终选择分数最高的保险公司为本次职工补充医疗保险的服务公司。（不排除比选小组会针对报价进行二次谈判）

（四）比选过程由比选人指定专人负责记录，并存档备查。

（五）签订合同，成交参选人的报价表、比选过程表以及相关资料等均作为签订合同的依据（合同/协议（部分）条款见比选文件第五章。）

第四章 评分办法及标准

一、评分原则

- (一) 坚持“公开、公正、公平”的原则。
- (二) 严格按照比选文件的要求和条件进行比选。
- (三) 评审小组将只对响应比选文件要求和资格评审合格的参选文件进行详细评审和评分。

二、评分办法

(一) 本次比选拟采用综合评分法（百分制打分）。保险费用（商业和特定合计）占 70 分，业绩占 5 分，服务方案占 5 分，理赔时效占 5 分，其他服务占 15 分。

(二) 本次比选拟采用综合打分法，不保证最低价中标，取所有评委打分的算术平均值为最终得分（计算分数时四舍五入取小数点后两位），选取最终得分最高的保险公司为本次职工补充医疗保险的服务单位。

三、评分标准

评分标准

	资格评审项目	资格评审标准	合格	不合格
资格 评审	营业执照	具备有效的营业执照，保险许可证。		
	其他资格条件	符合第二章 第二条参选人资格和第十条售后服务中相关规定。		
		满足商业医疗保险的理赔金额报价要求。		
		承诺能承接被保险人 2023 年 6 月至 2026 年 5 月补充医疗保险投保期间发生的、未治愈的严重既往症及其并发症导致的保险责任。		

	评分项目	评分标准	分值	得分
详细 评审	保险费用	各参选单位报价（商业和特定）合计数的平均值作为比选基准价，评分细则： 1.报价低于比选基准价 5%得 55 分,5%—10%得 60 分（不含 10%），10%—15%得 65 分（不含 15%），低于 15%及以上得 70 分。 2.报价等于比选基准价的得 50 分。 3.报价高于比选基准价 5%得 45 分,5%—10%得 40 分（不含 10%），10%—15%得 35 分（不含 15%），高于 15%及以上得 30 分。	70	
	业绩证明	2023 年 1 月 1 日至竞价截止时间止，提供一个 500 人以上的企业补充医疗保险资料证明，得 2 分。每多提供一个大型企业的补充医疗业绩证明多得 1 分，结合规模和数量最高分 3 分。（需提供证明资料，便于评审组核实）	5	
	服务方案	完全符合比选文件格式要求的参选文件得 1 分；服务团队的专业性高得 3 分（学历、职称及人数）；特定医疗理赔平台的便捷性高得 1 分。	5	
	理赔时效	24 小时内完成赔付的得 5 分，在 1—5 个工作日内完成赔付的（含 5 个工作日），得 3 分；在 5—7 个工作日（含 7 个工作日）完成赔付的，得 2 分；在 7—10 个工作日（含 10 个工作日）完成赔付的，得 1 分。10 个工作日以上不得分。（需提供证明资料）	5	
	其他服务	专门从事健康保险、意外伤害保险的得 5 分；提供合理的网上医院服务的得 2 分；能及时通知理赔进度和理赔指导服务的得 2 分；其他每多提供一项服务增加 1 分，最高 6 分。（需提供证明资料）	15	
	合计		100	

- 注：（1）每项内容允许打一次分，超出分值为无效打分；
（2）上述打分项缺项或不满足文件要求记“0”分；
（3）参选公司最终得分为所有评委打分的算术平均值。
（4）以上所有需提供的资料加盖公章有效。

第五章 合同/协议条款（部分）

重庆天原化工有限公司 职工补充医疗保险责任协议

甲方：重庆天原化工有限公司

地址：重庆市涪陵区白涛街道

法定代表人：潘华

联系人：康鹏

联系电话：13637940676

乙方：

地址：

法定代表人：

联系人：

联系电话：

根据《中华人民共和国民法典》和《中华人民共和国保险法》以及其他相关法律法规的有关规定，甲乙双方在平等互利的基础上，经友好协商，就甲方向乙方投保员工补充医疗保险事宜，达成如下协议。

一、保险协议构成

本保险协议所附条款、保单、投保单、附件及与本协议有关的被保险人名册等投保文件，合法有效的声明、批注、附贴批单，其他经双方协商而签署的书面协议或者双方认可的补充条款等凡

与本协议相关者，均为本协议的有效构成部分。

二、投保人、保险人、被保险人

- (一) 甲方为投保人；
- (二) 乙方为保险人；
- (三) 被保险人为投保单位在职职工。

投保人：中国大陆境内的机关、院校以及企事业单位等合法团体可作为投保人，为其所在团体中符合参保资格的成员向保险公司投保本保险。

三、保险期间及重新投保

本协议有效期间为一年，与保险期间一致；保险期间自__年__月__日零时起至__年__月__日二十四时止。保险人基于本保险期间承担保险责任，该保险期间构成本协议项下指的“保险年度”。

四、保险计划及责任

(一) 保险计划

1. 基本保障

本方案为保险产品组合		
保障责任	保险额度	保障内容
住院医疗责任		因疾病或意外导致的社保范围内合理医疗费用（拓展乙类个人自付部分费用），统筹支付后剩余部分，按0免赔，100%赔付
意外医疗责任 (含工伤意外医疗)		因意外导致的社保范围内合理医疗费用（拓展乙类个人自付部分费用及个人全额自费部分费用），按0免赔，100%赔付

2. 健康服务：以最终签订的合同为准。

3. 保险责任具体描述和其他约定：以最终签订的合同为准。

4. 其中意外医疗、住院医疗：无等待期

(二) 住院医疗：承担被保险人于 2023 年 6 月 1 日至 2026 年 5 月 31 日其在保期间内首次发生的、未治愈的严重既往症及其并发症。

五、保险费

(一) 计划类别及保费

(单位：元/人/年)

保险责任	保费
住院医疗保障	
意外医疗保障 (含工伤意外医疗)	
合计	

(二) 本协议交费方式为趸交。

(三) 本合同中约定的各项费用金额或费率均为含增值税金额，税率为 ，发票种类为 。

(四) 银行账户信息

甲方银行信息如下：

纳税人识别号：91500102778494910P

银行名称：建设重庆涪陵分行

账户名称：重庆天原化工有限公司

账户号：50001314500050200153

地址：重庆市涪陵区白涛街道

联系电话：023-64689546

乙方银行账户信息：

纳税人识别号：

银行名称：

账户名称：

账 户 号：

地 址：

联系电话：

六、医院范围

（一）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）公立医保定点医院的普通部。

（二）急诊可以到非约定医院就诊治疗，复诊时可到指定医院就诊治疗。若因指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。

（三）其他就医范围以最终签订的合同为准。

七、投保程序

（一）甲方填写并向乙方提交投保单（加盖甲方公章）；

（二）甲方向乙方提供被保险人名册（加盖甲方公章）：被保险人名册需包括：保障方案、证件姓名、性别、出生日期、证件类型、证件号码、被保险人性别、被保险人居住地、社保所在地地址等。被保险人名册需同时电子版清单；

（三）甲方向乙方统一缴纳保险费；

（四）核保通过后，乙方向甲方签发保险单和保险费发票；

（五）乙方根据保险协议的约定开始承担相应保险责任。（以上以最终签订的合同为准）

八、被保险人的变更

在本保险有效期内，被保险人的变更按如下规定处理：

（一）增加被保险人

增加新的被保险人，按新增加人员的实际保险期间收取保险费。新增被保险人的保险期间以批单载明的日期为准，新增被保险人保险费的具体计算公式为：

应收保险费=加保人员年保费*（实际保险天数/保单保险天数）。

（二）减少被保险人

被保险人在保险期间内离职的，甲方应在被保险人离职之日起30日内且在保单有效期内以书面形式通知乙方减少被保险人（包括连带被保险人），保险人对该被保险人的保险责任自离职之日起即行终止。甲方以书面形式通知乙方后，乙方据此签发批单，作为本协议的附件，并退还该被保险人的未到期保险费。具体计算公式为：

退保金（未到期净保险费）=已收保费*（1-25%）*未到期天数/当期保险天数（减保人数不足30%，免除手续费）

*本协议所称“离职”系指以下几种情形：甲方与被保险人解除劳动关系，甲方与被保险人的劳动合同到期终止，以及其他被保险人不在甲方从事工作，且甲方同意按解除劳动关系或劳动关系终止处理的情形。以上内容以最终签订的合同为准。

九、保险金的申请与给付

(一) **保险金的申请**：以最终签订的合同为准。

(二) **保险金的给付**：以最终签订的合同为准。

十、反商业贿赂条款

反商业贿赂条款是本合同之必备条款，与本合同其他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”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，包括但不限于合同经办人的亲友。

十一、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《中华人民共和国著作权法》《中华人民共和国商标法》《中华人民共和国专利法》《中华人民共和国反不正当竞争法》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。

十二、争议处理

（一）凡因执行保险协议及保险协议产生的一切争议，双方均应友好协商解决；

（二）双方发生争议不能协商解决的，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。

十三、其他事项

（一）双方对涉及对方的信息均具有保密责任和义务，投保人向保险人提供的被保险人个人信息，未经投保人许可，保险人不得对外披露或用作他途，否则将承担由此引起的法律后果。

（二）本协议有效期间，双方可根据实际情况经常沟通交流信息，共同解决面临的问题。双方可通过签订补充协议形式，修改本协议内容。补充协议与本协议具有同等法律效力。

（三）在本保险履行期间因一方未按照协议约定履行本协议规定的义务从而给另一方造成经济损失的，违约方应承担相应的赔偿责任。

（四）在本协议的履行过程中若国家相关政策有重大变化或其他不能预见、不能避免并不能克服的客观情况导致保险人不能履行或不能完全履行协议，保险人可随时向投保人提出书面变更，保险人和投保人应根据新的政策或新的情况重新修订本协议的相关内容，以保证协议的继续有效履行。

十四、本协议解除条件

本协议解除条件：按照《中华人民共和国民法典》和《中华人民共和国保险法》等相关条款执行。

十五、违约责任

本协议违约责任：按照《中华人民共和国民法典》和《中华人民共和国保险法》等相关条款执行。

十六、附则

(一) 本协议在保险人同意承保且签发保单后将作为保险合同的重要组成部分，本协议内容与条款不符的，以本协议内容为准。未尽事宜及释义参照所附保险条款执行。上述保障计划中所引用的责任，具体描述以条款为准，若本协议有特别约定的，以特别约定为准。

(二) 本协议如涉及保险专业名词，保险人有权在遵守法律法规以及现行政策的前提下做出科学、合理、正确的解释；

(三) 任何人包括双方所有员工及乙方保险代理人做出的明示、暗示、口头或书面的解释、说明或者承诺，且内容与本协议不符的，均不具有法律效力。

(四) 本协议一式肆份，甲乙双方各执贰份，本协议经甲乙双方盖章后生效。

(备注：最终合同的具体条款及内容，均以双方实际签署的合同文本为准。)

甲 方：

(签章)

法定代表人：

或委托代表(签字)

日期：年 月 日

乙 方：

(签章)

法定代表人：

或委托代表(签字)

日期：年 月 日

重庆天原化工有限公司 团体健康保障委托管理合同

甲方：重庆天原化工有限公司

地址：重庆市涪陵区白涛街道

法定代表人：潘华

联系人：康鹏

联系电话：13637940676

乙方：

地址：

法定代表人：

联系人：

联系电话：

前言

为明确《重庆天原化工有限公司团体健康保障委托管理合同》（以下简称“本合同”）中重庆天原化工有限公司（委托人）与公司（受托人）双方的权利和义务，规范健康保障委托管理产品（以下简称“委托产品”）的管理运作，依据《中华人民共和国民法典》《中国银保监会办公厅关于进一步规范健康保障委托管理业务有关事项的通知》等相关法律法规规定，在平等自愿、诚实信用、充分保护委托产品委托人、相关当事人的合法权益的原则基础上，特订立本合同。

第一条 合同构成

本合同与所附与本合同有关的受益人名册、合法有效的声明、批注、附贴批单，其它经签署的书面协议等凡与本合同相关者，均为本合同的有效构成部分。

第二条 合同主体

本合同涉及的相关主体包括委托人、受托人和受益人。

委托人：符合《中华人民共和国民法典》规定的，具有相应的民事权利能力和民事行为能力的政府部门、企事业单位、社会团体等。

受托人：符合《健康保险管理办法》有关经营健康保险的各项条件，开展健康保障委托管理业务的保险公司。

受益人：委托人以其成员为受益人，建立团体健康保障委托管理计划（以下简称“计划”）。

第三条 双方的权利和义务

（一）委托人的权利和义务

委托人的权利

委托人有权约定委托资金的分配；

委托人有权在法律法规、监管允许的范围内，约定各项保障金给付的事故范围和给付比例；

委托人有权了解、监督委托资金的使用情况；

本合同约定的其他权利。

委托人的义务

合同成立时，委托人应足额缴纳委托资金，并保证委托资金的来源及用途符合法律法规的有关规定；

委托人应向受托人提供建立本合同所需的信息资料，包括受益人的基本信息、委托人的基本信息及其他需要如实告知的信息等，委托人应确保相关信息资料真实、完整、准确、合法；

委托人按本合同约定支付相关的委托管理费用；

委托人应遵守法律法规及相关监管规定；

本合同约定的其他义务。

(二) 受托人的权利和义务

受托人的权利

受托人依据本合同的约定收取各项管理费用；

受托人履行本合同过程中，有权从委托人取得必要的协助和支持；

本合同约定的其他权利。

受托人的义务

受托人应恪尽职守、以诚实、信用、谨慎、有效的原则管理委托资金，不得损害委托人及受益人的合法权益；

受托人除依照国家规定及本合同约定取得报酬外，不得利用委托资金取得为自身或他人谋取非法利益；

受托人应将委托资金与受托人的固有财产分别管理、分别记账；

受托人应遵守法律法规，以及中国银行保险监督管理委员会的相关规定；

本合同约定的其他义务。

第四条 合同效力

本合同有效期为1年，自 年 月 日零时起，至 年 月 日二十四时止。本合同经双方加盖公章后成立。本合同一式肆份，甲乙双方各持贰份，每份合同具有同等法律效力。

第五条 委托账户

（一）账户设置：受托人按合同约定为委托人及受益人设立集体账户及受益人账户用以管理委托资金。根据委托人要求，受托人将委托资金分配到相应账户中，各账户具体金额标准由委托人与受托人共同约定。集体账户与受益人账户间额度可进行相互划转调整，具体以委托人书面要求为准。

（二）账户余额：受益人账户及集体账户的账户余额均按如下方法计算：

1.委托人在合同生效时支付首笔委托资金后，账户余额等于首笔委托资金扣除初始管理费用后的金额；委托人在合同生效后追加委托资金的，账户余额按委托资金扣除管理费用后的金额等额增加（如受托人与委托人另有约定的，管理费用可以由委托人另行支付）；

2.受托人对委托人的委托资金按人民币活期存款基准利率计算利息后，账户余额按计算的利息金额等额增加，受托人按照固定频次统一结算至委托人的集体账户；

3.受托人支付受益人健康保障金后，账户余额按支付的健康保

障金金额等额减少；

4.受托人支付委托人申请退出的部分委托资金后,账户余额按退出的委托资金金额等额减少。

(三) 账户限额：受托人对所有受益人的健康保障金累计支付金额以受益人账户或集体账户的账户余额为限（即以扣除相关费用之后的委托资金和按照人民币活期存款基准利率计算的利息收入之和为限）。如果受益人账户余额不足时，经委托人书面同意，受托人可按照委托人确定的给付标准，在集体账户余额内给付所需健康保障金；如果集体账户余额不足，委托人可追加委托资金，受托人不垫付。

第六条 委托管理服务

受托人根据委托人的委托，为委托人提供健康保障委托管理服务，具体服务项目由委托人与受托人在以下范围内进行约定。

(一) 门急诊医疗保障金

受益人因意外伤害或疾病导致的在委托人指定或认可的医疗机构进行门诊或急诊治疗所发生的医疗费用。

(二) 住院医疗保障金

受益人因意外伤害或疾病导致的在委托人指定或认可的医疗机构进行住院治疗所发生的医疗费用。

(三) 特定医疗保障金

在基本医疗保险定点医疗机构发生的超过统筹基金起付标准的、统筹基金支付和大额医疗互助基金支付后的医疗费用。本条在合同签订时约定，以最终合同为准。

（四）健康管理服务保障金

本条在合同签订时约定，以最终合同为准。

受托人根据委托人的委托，集体账户承担上述第/项委托管理服务，受益人账户承担上述第（一）、（二）（三）（四）项委托管理服务。

以上委托管理服务内容，按照社保内及社保外 0 免赔且 100% 比例进行给付，给付金额以集体账户或受益人账户余额为限。

第七条 委托金额及费用标准

委托人委托受托人进行健康保障管理的初始委托金额为人民币_（大写），委托人如需追加委托资金，具体金额以双方后续约定为准。

受托人按本合同初始委托管理资金总额的_%收取初始管理费用，金额为____（大写），支付方式选择如下：

从委托人交付的委托资金中扣除；

由委托人另行支付。

委托人在合同生效后追加委托资金的，管理费用按每笔委托资金的_%收取，支付方式选择如下：

从委托人交付的委托资金中扣除；

由委托人另行支付。

受托人按与委托人约定收取管理费，管理费用可按比例或约定金额从委托资金中提取，也可以由委托人另行支付。管理费用可以根据实际管理成本进行浮动，浮动办法应当在合同中列明。

第八条 委托资金及管理费收款账户

委托资金保障范围和管理费用如下表：

保险项目	保障范围	管理费最高限价	报价
特定医疗保险	在基本医疗保险定点医疗机构发生的超过统筹基金起付标准的、统筹基金支付和大额医疗互助基金支付后的医疗费用	缴纳保费的 1%	

管理费用含税价格为___%，税率为___%，发票种类为专票。

甲方银行信息如下：

纳税人识别号：91500102778494910P

银行名称：建设重庆涪陵分行

账户名称：重庆天原化工有限公司

账户号：50001314500050200153

地址：重庆市涪陵区白涛街道

联系电话：023-64689546

甲方银行信息如下：

（一）委托资金收款账户信息

纳税人识别号：

银行名称：

账户名称：

账户号：

地 址：

联系电话：

(二) 管理费收款账户信息

纳税人识别号：

银行名称：

账户名称：

账 户 号：

地 址：

联系电话：

第九条 明确说明与如实告知

订立本合同时，受托人会向委托人说明本合同的内容。对合同中免除受托人责任的条款，受托人在订立合同时作出足以引起委托人注意的提示，并对该合同的内容以书面或者口头形式向委托人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

受托人向委托人就受益人的有关情况提出询问的，委托人应当如实告知。

受托人在合同订立时已经知道委托人未如实告知的情况的，受托人不得解除本合同或取消该受益人的受益人资格；发生事故的，受托人按照合同约定给付健康保障金。

第十条 受托人合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自受托人知道有解除事由之日起，

超过 30 日不行使而消灭。

第十一条 健康保障金申请

受益人发生本合同约定应当给付健康保障金的事故时，应填写健康保障金给付申请书，并提供下列证明材料：

（一）门急诊医疗保障金：

- 1.受益人有效身份证明
- 2.受益人收款账户信息
- 3.医院出具的医疗费用原始凭证

（二）住院医疗保障金：

- 1.受益人有效身份证明
- 2.受益人收款账户信息
- 3.医院出具的医疗费用原始凭证

（三）特定医疗保障金：

- 1.受益人有效身份证明
- 2.受益人收款账户信息
- 3.特定医疗费用原始凭证

（四）健康管理服务保障金：

- 1.受益人有效身份证明
- 2.受益人收款账户信息
- 3.健康管理服务费用原始凭证

申请人申请健康保障金时，如需从集体账户中支付健康保障金的，需提供委托人的授权文件。

健康保障金如作为遗产时，必须提供可证明合法继承权的相

关权利文件。

如以上证明和资料提供的不完整，受托人将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十二条 健康保障金给付

受托人在收到健康保障金给付申请书及上述齐全的有关证明和资料后，将在5个工作日内作出核定；情形复杂的，在15个工作日内作出核定。另有约定的按约定内容执行。

对属于合同约定给付范围的，受托人在与受益人达成给付健康保障金的协议后5个工作日内，履行给付健康保障金义务。

受托人未及时履行前款规定义务的，除支付健康保障金外，会赔偿受益人因此受到的损失。

对于经审核不予给付健康保障金的，受托人自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付健康保障金通知书并说明理由。

受托人在收到健康保障金给付申请书及齐全的有关证明和资料之日起60日内，对给付健康保障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；受托人最终确定给付健康保障金的数额后，将支付相应的差额。

第十三条 受益人变动

委托人需增加受益人的，应书面通知受托人，经受托人同意后，于批注凭证载明的生效日零时起开始承担合同约定的责任。

受益人退出计划的，受托人对该受益人的服务自受托人收到该受益人的退出证明之日起终止。

第十四条 地址变更

委托人地址变更时，会及时以书面形式通知受托人，委托人未以书面形式通知的，受托人将按本合同注明的最后地址发送有关通知。

第十五条 合同内容变更

在本合同有效期内，经委托人和受托人协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，由委托人和受托人订立书面的变更协议。

第十六条 解除合同处理

如委托人在本合同有效期内申请解除本合同，填写解除合同申请书并向受托人提供下列资料：

- (一) 委托管理合同；**
- (二) 委托人的有效企业证件；**
- (三) 受益人知悉退出计划有效证明。**

自受托人收到解除合同申请书时起，本合同终止。受托人自收到解除合同申请书之日起 20 日内将账户余额，电汇退还至委托人账户。

第十七条 合同的续签和终止

在本合同届满前，双方可协商是否要续签合同，如确认续签，双方应在合同届满后一个月内办理续签手续。

在本合同届满前，委托人或者受托人提出不再续签的，受托人可在合同届满后申请退还委托账户余额。

如委托人在合同届满后申请退还委托账户余额，须填写申请书并向受托人提供下列资料：

- (一) 委托管理合同；**
- (二) 委托人的有效企业证件。**

受托人自收到委托人申请书之日起 20 日内将账户余额，电汇退还至委托人账户。

在本合同届满前，委托人未明确是否续签的，受托人在合同届满后停止合同约定的所有支付及服务，并按照第六条约定的费用及第四条约定的方法计算账户余额。账户余额保留在原账户，直至委托人提出续签合同或终止合同。

第十八条 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，可依法直接向有管辖权的法院提起诉讼。

第十九条 违约责任

在本合同履行期间因一方未按照合同约定履行本合同规定的义务从而给另一方造成经济损失的，违约方应承担相应的赔偿责任。

第二十条 政策变更

在本合同的履行过程中若国家政策有重大变化导致受托人不能履行或不能完全履行合同时，受托人可向委托人提出书面变更，受托人和委托人应根据新的政策或新的情况重新修订本合同的相关内容，以保证合同的继续有效履行。

第二十一条 反商业贿赂条款

反商业贿赂条款是本合同之必备条款，与本合同其他条款具有同等法律效力，请与乙方签署合同之当事人认真阅读本条款，同意与乙方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第二款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款、第三款和第四款之规定，给对方造成损失的，应承担损害赔偿 responsibility。

（六）本条所称“其他相关人员”是指甲乙双方经办人以外的与合同有直接或间接利益关系的人员，包括但不限于合同经办

人的亲友。

第二十二条 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《中华人民共和国著作权法》《中华人民共和国商标法》《中华人民共和国专利法》《中华人民共和国反不正当竞争法》等知识产权类、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。

第二十三条 反洗钱条款

甲方委托乙方开展健康保障委托管理业务时，应确保委托行为和委托资金来源合法性，同时甲方应确保委托行为和委托资金符合国家反洗钱等相关法律法规规定。

乙方开展健康保障委托管理业务，应当加强业务管理和财务管理，建立反洗钱关键环节的风险管控机制，并完善档案管理。

第二十四条 信息安全及数据保护条款

（一）乙方承诺在履行本协议的过程中，提供或使用的数据不侵犯任何第三方的合法权益，不存在违法违规或违反各项监管要求的情形，如因数据来源侵权或不满足其他法律法规及监管要求的，乙方应承担由此给甲方及甲方客户造成的财产损失（包括直接损失和间接损失）。

（二）乙方应遵守关于信息安全和数据保护的所有适用法律、法规、规章及标准等，并承诺和保证采取不低于国家或行业标准所要求的信息安全和数据安全保护措施，确保信息系统的安全，确保数据的安全性、保密性、可用性和完整性，使得甲方数据不会被丢失、非法接触、使用、修改、删除、披露，或被以其他形式滥用，按照最小必要原则合理设置被授权人员范围，并保证只有被授权人员才可接触到甲方数据。

（三）协议的终止不影响任何一方在终止前已发生的权利或责任。在协议终止后，除非适用数据保护法律另有规定：甲方有权要求乙方交还或销毁原始数据及其衍生数据。如因监管要求不能销毁的，应尽到上述保密义务。

（四）任一方因本协议及附件项下事项接收、使用或处理任何数据的，应严格遵守数据提供方的要求以及个人信息主体授权的使用目的范围。任何一方不得将数据用作任何未经授权的目的。

（五）乙方应当配合甲方组织开展的监督和审计工作，并配合甲方接受监管机关的检查。

（六）乙方不得违规向中华人民共和国境外（包括香港、澳

门和中国台湾地区)的任何司法辖区转移,或存储、持有、访问,或处理数据。

(七)乙方发生以下情形之一的,应在发生之日起立即告知甲方,并立即处理、控制和减轻任何潜在风险,履行相应的监管义务,采取合理有效的修复及安全保障措施,消除和缓解事件造成的影响:

- 1.数据泄露;
- 2.重大投诉;
- 3.政府部门监管检查;
- 4.受到或可能受到司法、行政机关处罚;
- 5.无力保障个人信息安全;
- 6.出现本条所述情形的相关媒体报道的。

第二十五条 其他事项

双方对涉及对方的信息均具有保密的责任和义务,委托人向受托人提供的受益人个人信息,未经委托人和受益人的共同许可,受托人不得对外披露或用作他途,否则将承担由此引起的法律后果。

本合同有效期内,甲、乙双方可根据实际情况经常沟通交流信息,共同解决面临的问题。双方可通过签订补充协议形式,修改本合同内容。补充协议与本合同具有同等法律效力。

第二十六条 释义

在本合同中,除上下文另有解释外,下列词语应当具有如下

含义：

【团体】指法人、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。

【父母】指参加计划时与参加本计划的团体成员存在合法赡养关系的父亲或母亲。

【配偶】指参加计划时与参加本计划的团体成员存在合法婚姻关系的丈夫或妻子。

【子女】指参加计划时参加本计划的团体成员的子女，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。

【医疗机构】指在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）的国家卫生部认可的公立医院（不限医院等级）、私立医院、卫生院、疗养院、门诊部、诊所、卫生所（室）以及急救站等，或委托人与受托人协商共同指定的医院或医疗机构。

【委托产品】所称健康保障委托管理业务，是指保险公司接受政府部门、企事业单位、社会团体等团体客户的委托，为其提供健康保障的方案设计和咨询建议、健康管理、医疗服务调查、医疗费用审核和支付、疾病审核和费用支付、失能收入损失审核和费用支付、护理审核和费用支付等经办管理服务。

【受托人】指接受委托人委托，为其提供健康保障的方案设计和咨询建议、健康管理、医疗服务调查、医疗费用审核和支付、疾

病审核和费用支付、失能收入损失审核和费用支付、护理审核和费用支付等经办管理服务并负责发起设立本产品的保险公司。

【托管合同】甲方与乙方签订的《重庆天原化工有限公司团体健康保障委托管理合同》及操作流程等任何有效修订。

【不可抗力】指甲乙双方不能预见、不可避免且不能克服的客观情况，包括但不限于自然灾害、社会政治动乱和战争。

第二十七条 附则

任何人包括双方所有员工及乙方保险代理人做出的明示、暗示、口头或书面的解释、说明或者承诺，且内容与本合同不符的，均不具有法律效力。

本合同项下的任何权利与义务皆不得转让给任何第三方，不得设立任何担保权利。

本合同的解除条件和违约责任按照民法典相关条款执行。

（备注：最终合同的具体条款及内容，均以双方实际签署的合同文本为准。）

甲 方：

（签章）

法定代表人：

或委托代表（签字）

日期：年 月 日

乙 方：

（签章）

法定代表人：

或委托代表（签字）

日期：年 月 日

第六章 参选文件格式

目 录

一、法定代表人身份证及授权委托书

二、参选人资格审查资料

（一）营业执照

- 1.参选人总公司营业执照
- 2.参选人营业执照

（二）承诺函

（三）保险许可证

- 1.参选人总公司保险许可证
- 2.参选人许可证

（四）保险产品在国家金融监管总局的备案截图

（五）“信用中国”网站证明资料

三、报价

（一）商业医疗保险报价表

（二）特定医疗（健康保障委托业务）保险报价表

四、业绩证明

五、服务方案

六、理赔时效

七、其他服务

_____ (项目名称)

参 选 文 件

参选人：_____ (盖单位公章)

法定代表人或其委托代理人：_____ (签字或盖章)

日期：年___月___日

一、法定代表人身份证明及授权委托书

法定代表人身份证明

参选人名称：_____

单位性质：_____

地址：_____

成立时间：_____年_____月_____日

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 职务：_____

系_____（参选人名称）的法定代表人。

特此证明。

参选人：_____（盖单位公章）

_____年__月__日

法定代表人身份证复印件	法定代表人身份证复印件
-------------	-------------

注：法定代表人身份证明需按上述格式填写完整，不可缺少内容。在此基础上增加内容不影响其有效性。

授权委托书

本人_____（姓名）系_____（参选人名称）的法定代表人，现委托_____（姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改_____（项目名称）参选文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：_____。

代理人无转委托权。

附：法定代表人身份证明。

参 选 人：_____（盖单位公章）

法定代表人：_____（签字或盖章）

身份证号码：_____

委托代理人：_____（签字或盖章）

身份证号码：_____

_____年_____月_____日

法定代表人身份证复印件

个人信息面

授权代理人身份证复印件

个人信息面

注：法定代表人参加比选活动并签署文件的不需要授权委托书，只需提供法定代表人身份证明；非法定代表人参加及签署文件的除提供法定代表人身份证明外还须提供授权委托书。

二、参选人资格审查资料

（一）营业执照

1. 参选人总公司营业执照
2. 参选人营业执照

（二）承诺函（格式自拟）

1. 承诺第二章第十条售后服务资料
2. 承诺承接被保险人 2023 年 6 月至 2026 年 5 月补充医疗保险投保期间发生未治愈的严重既往症及其并发症导致保险责任资料

（三）保险许可证

1. 参选人总公司保险许可证
2. 参选人许可证

（四）保险产品在国家金融监管总局的备案截图

（五）“信用中国”网站证明资料

注：参选人资格审查资料按上述顺序提交便于评审，加盖公章有效。不可缺少内容，可在此基础上增加内容。

三、报价

(一) 商业医疗保险报价表

保险项目	保障范围	保险金额	最高限价 (元/人/年)	报 价 (元/人/年)
意外医疗保险 (含工伤意外医疗)	因意外导致的社保范围内合理医疗费用(拓展乙类个人自付部分费用及个人全额自费部分费用),按0免赔,100%赔付。		300	
住院医疗保险	因疾病或意外导致的社保范围内合理医疗费用(拓展乙类个人自付部分费用),统筹支付后剩余部分,按0免赔,100%赔付。			

提示:以上保障均承担非严重既往症导致的保险责任(被保险人2023年6月至2026年5月补充医疗保险投保期间发生的、未治愈的严重既往症及其并发症导致的保险责任均属于保障范围)。

特别说明:以上报价为含税总价,请明确发票种类及税率;意外医疗(含工伤意外医疗)保险理赔金额报价不低于1.1万元,住院医疗保险理赔金额报价不低于2万元。

(二) 特定医疗(健康保障委托业务)保险报价表

保险项目	保障范围	管理费最高限价	报价
------	------	---------	----

保险项目	保障范围	管理费最高限价	报价
特定医疗保险	在基本医疗保险定点医疗机构发生的超过统筹基金起付标准的、统筹基金支付和大量医疗互助基金支付后的医疗费用	缴纳保费的 1%	

特别说明：以上报价为含税总价，发票种类为专票，请明确税率。

注：参选人报价资料按上述格式提交，加盖公章有效。不可缺少内容，在此基础上还需要注明医院范围、既往症和等待期（格式自拟）。

四、业绩证明

按照比选文件中相关要求提供证明资料（格式自拟），加盖公章有效。可在本条中加上参选单位简介。

五、服务方案

- (一) 服务团队
- (二) 投保服务
- (三) 理赔服务
- (四) 查询服务
- (五) 保全服务

注：参选人服务方案上述顺序提交便于评审，加盖公章有效。不可缺少内容，可在此基础上增加内容。

六、理赔时效

按照比选文件中相关要求提供证明资料（格式自拟），加盖公章有效。

七、其他服务

按照比选文件中相关要求提供证明资料（格式自拟），加盖公章有效。

（完）