

招标项目采购需求

说明：

1、本用户需求一览表中标注★号的内容为实质性要求，负偏离（不满足要求）将导致投标无效。

2、本用户需求一览表中内容如与第六章“合同条款及格式”相关条款不一致的，以本表为准。

一、项目内容及要求

（一）项目一览表

采购内容	数量	合作期限	最高单价限价
广东化州农村商业银行股份有限公司员工商业医疗保险项目	1 项	自合同签订之日起 1 年内。	人民币 1100 元/人/年（按照最高限价做最优的投标方案）

（二）采购内容

为持续提高广东化州农村商业银行股份有限公司员工医疗保险保障水平,减轻员工因病致困、因病致贫压力,广东化州农村商业银行股份有限公司拟为在职员工、退休员工、内退（病退）员工购买商业医疗保险,保障内容包括:定期寿险、住院医疗、住院津贴、重大疾病、门诊医疗等。目前广东化州农村商业银行股份有限公司在职员工、退休员工、内退（病退）员工 1195 人,按照人均约 1100 元保费进行计算,该项费用支出为 132 万元。具体以实际投保人数为准。

员工商业医疗保险保障项目包含但不局限于以下项目：

保险责任	赔付标准 (万元/人)	赔付说明
意外身故	在职职工不低于 50 万元 离岗退养及退休人员不低于 20 万元	员工因意外事故死亡进行赔付。
意外残疾	在职职工不低于 50 万元 离岗退养及退休人员不低于 20 万元	员工因意外事故导致伤残按所评定的伤残等级进行赔付。
定期寿险	在职职工不低于 8 万元	员工正常死亡（非正常死亡）或疾病

	离岗退养及退休人员不低于 1 万元	死亡等进行赔付（特别约定：本保险合同生效之日起观察期 0 天）。
住院医疗	在职职工不低于 12 万/人、离岗退养及退休人员不低于 3 万元/人，女职工因生育住院一次性补贴，顺产不低于 1500 元/人，剖腹产、难产不低于 2000 元/人。	员工因意外或疾病(含生育)住院(医院含化州本地卫生院)，在社保报销后，剩余部分，按不低于 80%比例赔付（特别约定：本保险合同生效之日起观察期 0 天）。女职工因生育住院一次性补贴，顺产不低于 1500 元/人，剖腹产、难产不低于 2000 元/人。
意外门诊	意外事故看门诊的费用报销额度不低于 3000 元/人	门诊、急诊医疗保险，全体职工（含在职退休人员）因意外事故看门诊的费用报销。
重大疾病	在职职工不低于 10 万元 离岗退养及退休人员不低于 2 万元/人	员工确诊患重大疾病，即可获赔付金额（特别约定：本保险合同生效之日起观察期 0 天）。
女性特有疾病	在职女职工保额不低于 6 万元	在职女职工确诊包括乳房、子宫颈、子宫体、卵巢四个部位的恶性肿瘤即可进行赔付。
住院津贴	不低于 100 元/天 (含在职职工和退休内退职工)	全体职工 (含离岗退养及退休人员) 不低于 100 元/天（特别约定：本保险合同生效之日起观察期 0 天）
交通工具意外伤害险	全体职工乘坐飞机、轮船、火车（含高铁、地铁、动车）受到意外伤残、意外身故保额不低于 20 万元，一般交通工具（自驾车）意外伤残、意外身故保额不低于 20 万元。	全体职工因受到意外伤残、意外身故进行赔付
公共保额	设置不低于 50 万元公共保额，职工在保险期间的医疗费用超过以上约定金额时，其超出部分从公共保额给付。由本行相关部门开具证明同意后，采取先用先得原则。	

保费金额	投标报价：投保人按 1100 元/人/年缴纳保费，投标人按保险责任应给出相应的保额报价。项目评审时，赔付标准的评审将以保险金额作为评定依据。以上预算不得超过 132 万元（既往症说明：保险人需承保所有员工的既往病症）。
-------------	--

1. 表格中涉及的保险范围、赔付比例及保险赔付金额最低要求为最低标准和要求，投标人须根据实际情况，制定满足或高于该标准和要求赔付范围、额度及比例方案。

2. 投标人应就赔付范围、额度及比例方案列明赔付计算方法并举例说明。

3、以上保险类目必须承保本行职工的既往病症（既往症说明：保险人需承保所有员工的既往病症）。

4、本合同所对应的保单的保险期限一年。

二、主要服务内容及要求

1. 每一被保险人因意外伤害导致身故，保险公司给付在职职工不低于 50 万元，离岗退养及退休人员不低于 20 万元。

2. 每一被保险人因意外导致伤残，保险公司根据被保险人伤残程度按比例给付保险金，在职职工最高给付不低于 50 万元，离岗退养及退休人员不低于 20 万元。具体可参照保险行业《人身保险伤残评定标准》。

3. 每一被保险人正常死亡（非正常死亡）或疾病死亡，保险公司给付在职职工不低于 8 万元，离岗退养及退休人员不低于 1 万元。

4. 每一被保险人因意外或疾病（含生育）住院治疗，在社保报销后，剩余部分（含起付线）按不低于 80%比例赔付，最高最终签订合同额度为限。在职女职工在符合国家计划生育法规条件下的孕产妇孕产期检查费，产妇分娩费用一次性补贴，顺产不低于 1500 元/人，剖腹产、难产不低于 2000 元/人。保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限可按下列约定延长：门诊治疗者，自保险期间届满次日起计算，以 100 日为限；保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以 180 日为限。

5. 每一被保险人因意外伤害或疾病住院治疗，从住院第 X 天起，保险公司按不低于 100 元/天给付住院津贴保险金，每次及累计以 180 天为限。

6. 每一被保险人一经确诊患重大疾病，在职职工不低于 10 万元，离岗退养及退休人员不低于 2 万元。

重大疾病是指下列之一或多种（按照最新保险相关法规规定的的 x 种重大疾病）：

恶性肿瘤、急性心肌梗塞、脑中风后遗症、重大器官移植手术或造血干细胞移植术、冠

状动脉搭桥术、尿毒症、急性或亚急性重症肝炎、多个肢体缺失、良性脑肿瘤、慢性肝功能衰竭失代偿期、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症、深度昏迷、双耳失聪、瘫痪、心脏瓣膜手术、严重阿尔茨海默病、严重脑损伤、严重帕金森病、严重III度烧伤、严重原发性肺动脉高压、严重运动神经元病、语言能力丧失、重型再生障碍性贫血、主动脉手术、终末期肺病、肌营养不良症、多发性硬化症、经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染等重疾（应标公司可进一步补充完整）。

重大疾病特别约定：

①等待期说明：新加入保险计划的被保险人，自参加本合同之日起（免等待期）首次发病并经专科医生首次确诊患有任何一项包含在其选择的保障计划内的重大疾病，且该重大疾病符合合同约定的重大疾病保障范围及定义的，保险人将按约定的保险金额给付保险金予被保险人指定受益人。给付后，对该被保险人的重大疾病保险责任随即终止。

②既往症说明：保险人需承保所有员工的非以上所列的重大疾病既往症。

7. 保险服务承诺

（1）为使被保险人更好地享受保险服务，中标人为每一被保险人提供保险手册，并负责保险手册的设计、印制。

（2）中标人设立专门的项目服务团队，负责招标人保险服务的执行、操作与服务工作，并接受投保员工日常咨询、理赔查询，同时向所有员工公布服务人员的姓名及联系电话，并提供方便快捷的线上赔付流程。

（3）保险期间，中标人在致电联系后及时上门为被保险人办理后期保险保全、保险金领取、退保等手续；并建立定期（每个月两次）回访联系制度，指定专门的服务人员进行上门回访，了解存在问题，收集投保人意见和建议，并每季度反馈该项目的理赔情况报告。

（4）中标人在被保险人通知办理理赔手续后，24小时内（根据被保险人安排）上门领取相关理赔资料，理赔资料手续齐备且属保险责任范围，7天内将赔付金额划到被保险人账户，保险人未按约定支付保险金给被保险人或受益人的，从应付保险金之日起以尚欠理赔金额按每天3%支付违约金，违约金以尚欠理赔金额100%为限。

（5）对于发生事故人数多、社会影响大的特殊赔案时，中标人在接到报案及申请后将迅速启动紧急理赔处理机制，在案件事实清楚，依法律、条款和合同约定应予以赔付的案件，但由于客观原因不能及时提供相关索赔资料，应根据情况预付全部或部分理赔，同时派专人积极协助处理相关善后事宜。

（6）中标人在官网上为招标人及招标人的投保员工提供网上查询服务，可以查询到医

疗保险情况、个人赔付信息等。

(7) 发生理赔时，中标人及时将每次理赔的结果通过电话或短信通知参保人。

(8) 被保险人在茂名市外的地方（全国辖内）发生保险事故，在拨打理赔服务电话后，由中标人直接联系当地服务机构对参保人进行服务。参保人无需回茂名即可在当地完成理赔申请材料的递交，并由中标人联系当地服务机构完成理赔、支付保险金等手续。

(9) 承包协议签订后，中标人根据招标人的安排，免费委派相关专家统一为甲方员工进行一至两次风险管理培训。

(10) 在保险期间，在职职工因办理退休手续，转为退休员工（或办理离岗退养手续，转为离岗退养员工），以参保时身份的赔付标准执行。

8. 投标报价

(1) 投标报价含全部费用及相关税等一切费用。招标人按此报价进行支付，此外不支付任何其他费用。

(2) 投标报价必须是唯一的，任一可有选择性的报价将不被接受。投标报价在开标后不得修改。

9. 由投标人在以上投保项目需求的基础上自行增加保障项目或提高保障额度、保险价格和服务计划，招标人将选择实力雄厚、保障项目、保障额度和服务计划周全的投标人投保。

10. 保险期限、保费的计算、支付及赔付率约定

(1) 保险期限

1) 保险期限一年。到期后双方可根据实际情况按规定续签，续签最长时间为3年。但中标单位每年需经过招标人的考核，如果考核不合格，招标人有权依法解除合同。保险公司不能因为此项目赔付率高或亏损而影响保险服务或下一年的续保。

2) 在保险协议有效期内发生人员变动，在30日内通知保险人办理增减员。投保人在新增员工劳动合同生效日起30天内通知保险人办理增人，新增员工保险期限自投保人与新增员工劳动合同生效日起同时生效。在保险合同有效期内离职的被保险人，可经由投保人申请，从离职之日起退出本保险范围。

(2) 保费的计算

1) 对于保险期限满一年的被保险人，保险费按一年计算；

2) 对于保险期限不满一年的被保险人, 保险费按年度保险合同实际参保天数乘以日费率计算。应缴保费=一年保费*参保天数/365; 应退保费=已缴保费-应缴保费。

3) 期初保费以投保人的投保名单按全年保费进行计算, 保险期限满后再按实际人员增减情况进行多退少补。

(3) 保费的支付

投保人于签订协议之日起 30 日内, 向保险人支付参保人员的一年保费。保险期间参保人员增减变动致保费增减累计余额在保险期限届满后 30 日内, 根据多退少补原则, 由保险人一次性向投保人退还多收保费或投保人一次性向保险人补缴应交保费。

投保人采用对公账户转账支付保险费, 保险人在收到保费后应在 3 个工作日内出具保险费发票及保险合同。