**全民参保工作人员团体意外保险项目**

**采购文件**

**无锡市社会保险基金管理中心**

**2023年12月**

目 录

一、报价邀请函---------------------------------（1）

二、供应商须知---------------------------------（2）

三、项目需求和有关说明-------------------------（9）

四、保险方案-----------------------------------（15）

五、保险合同-----------------------------------（15）

六、附件---------------------------------------（18）

1. 报价邀请函

无锡市社会保险基金管理中心拟对全民参保工作人员团体意外保险项目进行公开招标采购。项目信息公开如下：

（一）采购项目信息

1.项目名称：全民参保工作人员团体意外保险项目；

2.采购预算：28万元；

3.采购方式：公开招标；

4.定点时间：二年（自2024年1月1日零时起至2025年12月31日二十四时止）；

4.采购人：无锡市社会保险基金管理中心（联系人：邱玉洁0510- 82411343）。

（二）报价人资格要求

1.具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款规定的条件；

2.必须是经国家工商行政管理机关注册的企业法人，并经中国银行保险监督管理委员会批准、在无锡市设有授权经营服务机构的保险公司；

3.不接受联合体报价；

4.内部管理机制健全，具有较强的风险控制能力，近 3年内未发生金融风险及重大违约事件。

（三）公开答疑时间、地点

本次不组织线下公开答疑 ，如有疑问，请拨打电话：0510-82411343，联系人：邱玉洁。

（四）报价方式及确定成交单位时间、地点

报价方式：**邮寄报价文书。**

邮寄地点：无锡市广瑞路2号社会保险基金管理中心东辅楼208室

邮寄联系人和联系方式：邱玉洁0510-82411343

报价文书签收截至时间：2023年12月22日下午14：00；

**报价截止时间后的响应文件恕不接受。**

（五）响应文件份数：响应文件一式肆份，正本壹份、副本叁份。

二．供应商须知

1. 遵循原则：

公开透明原则、公平竞争原则、公正原则和诚实信用原则。

1. 采购文件：

1.采购文件包括本文件目录所列全部内容，报价人应仔细阅读，并在响应文件中充分响应采购文件的所有要求。

2.采购文件中的“法定代表人”是指报价人的营业执照或相关部门的登记证明文件中的“法定代表人”或“负责人”。

3.供应商应按采购文件要求提交全部资料并对采购文件各项内容做出实质性响应，否则报价无效。

4.采购文件仅作为本次采购报价使用。

（三） 采购文件的解释：

本文件的最终解释权归招标单位。

（四） 采购文件的补充或修正：

1.在报价截止时间三个工作日前采购人可对采购文件进行必要的澄清或者修改，不足三个工作日的，将顺延提交响应文件的截止时间。

2.如需对采购文件进行补充或修正，将以电子邮件及书面方式将补充文件或更正公告发给报价单位，该补充或修正的内容为采购文件的组成部分。

（五） 响应文件的组成：

1.封面

2.目录（由供应商自行编制）

3.响应函（**格式见附件）**

4.关于资格的声明函（**格式见附件**）

5.证明文件

（1）资格、资信证明文件

①投标人有效期内营业执照副本复印件或扫描件，**并加盖公章；**

②供应商法定代表人授权委托书（法定代表人亲自参与投标的除外，**格式见附件**,投标人如为分支机构的，请自行将 “法定代表人”更改为“负责人”，如分支机构投标时涉及到招标文件中“法定代表人”要求的部分，其具体要求视同本条规定）；

③供应商法定代表人身份证及被授权代表的身份证正反面复印件或扫描件**；**

④供应商所在企业基本账户开户许可证或基本存款信息复印件或扫描件；

⑤供应商是被授权分支机构的《经营保险业务许可证》复印件或扫描件；

⑥经第三方专业机构审计的2022年度审计报告或所附的资产负债表、利润表、偿付能力状况表**；**

⑦供应商近三个月中任意一个月份(不含开标当月)的依法缴纳税收的相关材料（**提供相关主管部门证明或银行代扣证明复印件或扫描件**）；

⑧供应商近三个月中任意一个月(不含开标当月)的社会保险缴纳证明（**提供相关主管部门证明或银行代扣证明复印件**）；

⑨被授权人开标前由本企业缴纳一个月（不含参加开标当月）的社会保险缴纳证明（**提供相关主管部门证明或银行代扣证明复印件或扫描件**）；

⑩经第三方专业机构核实的2022年度供应商的《履约能力调查报告书》精简版复印件或扫描件；

⑪承诺书**（格式见附件）**

**注：**供应商如已按《无锡市政府采购供应商注册登记管理办法》（锡财购〔2012〕3号）要求加入供应商库的，可注册入库（详见http://cz.wuxi.gov.cn/doc/2012/10/11/51585.shtml）成功后，从网上下载打印《无锡市政府采购注册供应商资格信息登记表》（以下简称信息登记表），并经法定代表人签字和加盖公章后,可作为供应商投标文件的有效组成部分提交采购代理机构。信息登记表所记录的信息如能反映投标人具备对应资格条件项的，在本项目评审时，可凭该信息登记表免于提供相应的资格证明材料的原件或公证件，否则必须按要求提供相应的资格证明材料原件或公证件。

**上述证明文件中的资格、资信文件必须全部提供，其中要求提交的原件或公证件必须与响应文件同时提交，如果原件正在年检（或换证），则必须提供法定年检（或换证）单位出具的有效证明原件。**供应商法定代表人或法定代表人授权代表为外籍、港、澳、台地区人士的，其身份证明须提供有效的护照或港澳同胞来往内地通行证、台湾同胞来往大陆通行证，或其它可在中国大陆有效居留的许可证明。供应商所提交的证明文件的完整与否，将直接影响其报价文件的审核和评分结果。

6.报价表（格式见附件）

7.补充性文件

（1）供应商基本状况一览表（格式见附件）

（2）企业简介

1）主要介绍本地机构的组织机构、人员、技术力量、主要负责人；

2）其他。

（3）供应商认为有必要提供的声明和文件

8.评分标准中对应的其它所需证明材料（如有自行添加）

9.保险条款

（1）保险条款、附加条款及特别约定内容差异表（格式见附件）；

（2）附相对应的保险主条款、附加条款及特别约定内容。

10.服务方案

（1）项目概述

（2）承保服务方案及承诺；

（3）理赔服务方案及承诺；

（4）预防灾损服务方案及承诺；

（5）内部业务管理方案及承诺；

（6）其它增值服务方案及承诺。

（六） 响应文件的制作：

1.所有文件、往来函件均应使用简体中文（规格、型号辅助符号例外）。

2.响应文件由报价人按要求参考给定格式如实填写（编写），须有报价人（盖章）、法定代表人或被授权代表签字或盖章，方为有效，未尽事宜可自行补充。

3.如无特别说明，报价人报价一律以人民币为报价结算货币,结算单位为“元”。

4.响应文件应用不褪色的墨水书写或打印。

5.响应文件应按照“响应文件的组成”顺序制作，并编制目录、页码，装订成册。

6.响应文件一式肆份，正本壹份，副本叁份，并注明“正本”、“副本”字样，密封，同时注明报价人名称。

7.响应文件不应有涂改、增删和潦草之处，如有必须修改时，修改处必须有报价人盖章、法定代表人或被授权代表的签字。

8.报价费用自理。

（七） 无效响应文件的确认：

供应商有下列情况之一者，其响应文件无效：

1. 响应文件未按规定的期限、地点送达的；
2. 响应文件未按要求密封、签署、盖章的；
3. 响应文件未按采购文件规定的格式、内容和要求填写和制作的；
4. 响应文件书写潦草、字迹模糊不清、无法辨认的；
5. 响应文件中有采购文件未允许提供的选择性内容的；
6. 提供虚假材料的（包括工商营业执照、财务报表、资格证明文件等）；
7. 不具备采购文件中规定的资格要求或未按采购文件规定的要求提供资格证明文件的；
8. 供应商的法定代表人或法定代表人被授权代表未准时参加采购会议的；
9. 供应商的法定代表人被授权代表，无法定代表人授权委托书的；
10. 供应商“报价表”中的报价出现选择性方案且未注明以哪一个为准的；
11. 不同供应商的响应文件内容出现非正常一致的；
12. 不同供应商聘请同一人为其投标提供技术或经济咨询服务的；
13. 投标供应商负责人为同一人或存在直接控股、管理关系的不同供应商；
14. 不同供应商委托同一单位或者个人办理报价事宜的；
15. 不同供应商的响应文件由同一单位或者个人编制的；
16. 不同供应商响应文件中的项目相关人员出现同一人的；
17. 不同供应商的响应文件异常一致或者报价呈规律性差异的；
18. 不同供应商的响应文件相互混装的；
19. 供应商的报价高于本采购文件规定的预算价的；
20. 采购小组认定供应商报价明显不合理或者低于成本，有可能影响服务质量和不能诚信履约的；
21. 响应文件内容不全或不符合法律法规和采购文件中规定的其它实质性要求的；
22. 供应商的保险主条款出现选择性方案且未注明以哪一个为准的；
23. 供应商提供的保险主条款及其附加条款、特别约定等未响应本项目基本要求的；
24. 经信用信息查询，列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的供应商。

（八） 评审：

评审工作由无锡市社会保险基金管理中心组成采购小组负责组织。

1.响应文件的审查

* + - 1. 大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准；总价金额与按单价汇总金额不一致的，以单价金额计算结果为准；单价金额小数点有明显错位的，应以总价为准，并修改单价；对不同文字文本响应文件的解释发生异议的，以中文文本为准。
      2. 正本与副本不符，以正本为准。

2.评审程序

1. 响应文件初审。初审分为资格性检查和符合性检查。
2. 资格性检查。依据法律法规和采购文件的规定，对响应文件中的资格证明、报价保证金等进行审查；通过“信用中国”网站（[www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn)）查询报价供应商在报价截止时间之前，是否被列入失信执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单，以确定报价供应商是否具备报价资格。
3. 符合性检查。依据采购文件的规定，从响应文件的有效性、完整性和对采购文件的响应程度进行审查，以确定是否对采购文件的实质性要求作出响应。
4. 澄清有关问题。对响应文件中含义不明确、同类问题表述不一致或者有明显文字和计算错误的内容，采购小组可以书面形式（应当由采购小组专家签字）要求报价人作出必要的澄清、说明或者纠正。报价人的澄清、说明或者补正应当采用书面形式，由其授权的代表签字。

3.成交标准

本项目在质量和服务均能满足采购文件实质性响应要求的前提下，采用综合评分法确定成交供应商。采购小组根据评审标准规定的评标方法和评标准则进行评分，各评委分数的平均分为最终得分，按得分高低进行排名，排名第一的投标人为中标人。

4.评审标准

**本项目共计100分，其中保障限额30分，综合实力20分，保险条款15分，服务方案35分。**

**（1）保障限额（30分）**

**1）保障内容**

①意外身故的每人给付限额（7.5分）；

②意外导致残疾的每人每次给付限额，具体按照伤残等级赔付（7.5分）；

③意外医疗的每人每年累计给付限额（7.5分）；

④住院津补贴的每人每天给付限额（7.5分）。

2）计算方式

①报价人所报各项给付限额等于本项目“四、保险方案”对应项给付限额的，得对应项基本分5分。

②报价人所报各项给付限额高于本项目“四、保险方案”对应项给付限额的，每提高5%，加0.5分，最高加2.5分。

**（2）综合实力（20分）**

1）总公司2022年度综合偿付能力充足率（4分）；（综合偿付能力﹤100%，不得分； 100%≤综合偿付能力﹤150%，最高得2分；150%≤综合偿付能力﹤200%，最高得3分；综合偿付能力≥200%，最高得4分）

2）供应商（含江阴市、宜兴市）2022年度保费总额市场占比（3分）；(市场占比﹤1%，最高得1分；1%≤市场占比﹤2%，最高得1.5分；2%≤市场占比﹤10%，最高得2分；市场占比≥10%，最高得3分)

3）供应商（含江阴市、宜兴市）2022年度意外险（寿险公司仅指直销业务）保险费总额市场占比（3分）；(市场占比﹤1%，最高得1分；1%≤市场占比﹤2%，最高得2分；2%≤市场占比﹤10%，最高得2.5分；市场占比≥10%，最高得3分)

（第2）项及第3）项以2022年度上报无锡市保险行业协会的数据为准，产、寿险公司分别计算）

4）供应商下属分支机构和营业网点（不含江阴市、宜兴市）的数量（3分）；（以营业执照复印件为准，分支机构有1个得0.5分，经营部有1个得0.2分，最高得3分）；

5）供应商近三年已完成或正在履行的团体人身意外保险项目承保案例（4分）；（有1个得1分，最高得4分。以保险合同或中标通知书复印件或扫描件为准）

6）供应商近二年受到省、市政府及其相关部门有关金融保险方面集体类奖励（1分）；

（获得市级奖励有1次得0.5分，获得省级及以上奖励有1次得1分，最高得1分。）

7）供应商在本项目上的特色与优势（2分）（承保、理赔等服务方面，最高得2分）。

**（3）保险条款（15分）**

1）对招标文件保险条款基本要求的响应（10分）；

2）增加的有利于本项目开展的附加扩展条款；（经采购小组认定有效的实质性条款，每一条加1分，最高得3分）

3）增加的有利于本项目开展的特别约定内容。（经采购小组认定有效的实质性条款，每一条1分，最高得2分）

**（4）服务方案（35分）**

**1）项目概述（5分）（评价投标人对本项目的理解及把握程度，字数不得超过500字）**

**2）承保服务方案及承诺（5分）**

**3）理赔服务方案及承诺（12分）**

①理赔接报（2分）

②受理处置（3分）

③限时赔付（3分）

④理赔后的后续服务（2分）

⑤其他（2分）

**4）预防灾损服务方案及承诺（3分）**

**5）内部业务管理方案及承诺（5分）**

①档案管理（1分）

②专业团队（1分）

③报表报送（2分）

④其他（1分）

**6）其它增值服务方案及承诺（经采购小组认定实质性有效的条款，有一个得1分，最高得5分）**

（九） 确定成交供应商：

1.采购小组对通过资格性检查和符合性检查的有效响应文件，根据成交标准确定1名供应商，并在公告结束后向成交方发送中标通知书，

2.未成交供应商的响应文件正本、成交单位的响应文件正本及副本（两份）留存，其余响应文件副本和原件退还各报价供应商。

（十）采购终止：

在采购中，出现下列情况之一的，本次采购活动终止：

1. 因情况变化，不再符合规定的采购方式适用情形的；
2. 出现影响采购公正的违法、违规行为的；
3. 在采购过程中符合竞争要求的供应商或者报价未超过采购预算的供应商不足3家的。

（十一）签订、履行合同：

1.采购人应当自成交通知书发出之日起的七日内，按照采购文件和成交供应商响应文件的约定，与成交供应商签订书面合同。所签订的合同不得对采购文件和成交供应商响应文件作实质性修改。采购人不得向成交供应商提出任何不合理的要求，作为签订合同的条件，不得与成交供应商私下订立背离合同实质性内容的协议。

三．**项目技术要求和有关说明**

（一）项目说明

**1.项目背景**

根据人社部《关于实施“全民参保登记计划”的通知》（人社部发〔2014〕40号）、省人社厅《关于印发<江苏省实施“全民参保登记计划”工作方案>的通知》（苏人社发〔2014〕329号）和市政府办公室《关于开展全民参保登记工作的通知》（锡政办发〔2015〕61号）等文件精神, 无锡市社会保险基金管理中心开展全民参保登记工作。为解决工作人员后顾之忧,确保登记工作顺利进行，经研究决定对全民参保工作人员团体意外保险项目进行公开招标采购。

**2.项目简介**

（1）采购人：无锡市社会保险基金管理中心；

（2）保险人：本项目的成交单位，即成交的商业保险机构；

（3）被保险人（保障对象）：无锡市区所有参加全民参保登记计划的工作人员，包括兼职社工；

（4）投保人数约为3500人；

（5）采购预算：28万元。

**3.保险基本内容**

（1）保险险种名称

本项目适用险种为“团体人身意外伤害保险”、“附加意外伤害团体医疗保险或附加意外伤害医疗保险”、“附加团体意外住院补贴或附加意外伤害住院津贴保险”，条款名称以最终成交保险公司向中国银行保险监督管理委员会报备的条款名称为准。

（2）保障内容

1）意外身故；

2）意外伤残；

3）意外医疗；

4）意外住院津贴。

（3）保险责任

1）意外身故

在保险期间内，被保险人在全民参保登记工作过程中遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起180日内因该事故身故的，保险人按意外伤害保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

2）意外伤残

在保险期间内，被保险人在全民参保登记工作过程中遭受意外伤害事故，并因本次意外伤害直接导致被保险人在该意外伤害事故发生之日起180日内伤残的，保险人按《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（中保协发〔2013〕88号）中所列给付比例乘以对应的保险金额给付意外伤残保险金。

3）意外医疗

在保险期间内，被保险人在全民参保登记工作过程中遭受意外伤害，并自该次意外伤害发生之日起180日内在医院支出的医疗费用，由社保主管部门规定可报销的、必要的医疗费用按约定比例给付意外伤害医疗保险金。

1. 意外住院津贴

在保险期间内，被保险人在全民参保登记工作中遭受意外伤害,并自该次意外伤害发生之日起180日内在医院住院治疗,按其实际住院天数乘以投保时约定的日住院补贴（津贴）金额给付意外伤害住院补贴（津贴）保险金。每一保单年度中单次住院以90日为限，累计以180日为限。

**4.保险费组成：**保费标准为每人每年40元。

**5.保险期限：**二年，自2024年1月1日零时起至2025年12月31日二十四时

（二）保险条款基本要求

**主条款：团体人身意外伤害保险**

**责任范围**

若被保险人遭受意外伤害事故，并因本次意外伤害直接导致被保险人在该意外伤害事故发生之日起180日内身故、残疾的，保险公司按该被保险人对应的保险金额给付意外身故、残疾保险金。

**责任免除**

因下列情形之一导致被保险人身故的，保险公司不承担给付保险金的责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故害伤害；

2. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

3. 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

4. 被保险人醉酒，斗殴，主动吸食或注射毒品；

5. 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；

6. 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；

7. 被保险人因医疗事故、药物过敏导致的伤害；

8. 被保险人因精神疾病导致的意外；

9. 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除外；

10. 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险活动；

11. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

12. 核爆炸、核辐射或核污染。

**附加条款：附加意外伤害团体医疗保险或附加意外伤害医疗保险**

**责任范围**

**附加意外伤害团体医疗保险：**在保险期间内，若被保险人遭受意外伤害在卫生行政部门认定的二级以上医院接受治疗，对被保险人因意外伤害的治疗而发生的合理且必要的医疗费用，按投保时双方约定的免赔额及给付比例予以补偿。

**附加意外伤害医疗保险：** 在保险期间内，被保险人遭受意外伤害，并在二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构进行治疗，保险人按约定给付意外医疗保险金。

**责任免除**

对下列费用以及任一行为、原因所导致的费用，保险公司不承担保险责任：

(1)主险合同中列明的“责任免除”事项；

(2)非因意外伤害事故而发生的治疗；

(3)矫形、整容、美容、器官移植，或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜、假牙等）；

(4)一般健康体检、疗养、康复治疗、物理治疗、心理咨询或治疗；

(5)被保险人在非本附加险合同约定等级的医院治疗，但本附加险条款“6.1意外伤害急救”另有约定的除外；

(6)被保险人支出的医疗费用中依法已由第三者赔偿的部分。

**附加条款：附加住院补贴保险或附加意外伤害住院津贴保险**

**责任范围**

**附加团意住院补贴保险：**在保险期间内，若被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起180日内因该意外伤害在卫生行政部门认定的二级以上医院住院治疗，保险人按其实际住院天数乘以投保时双方约定的日住院补贴金额给付保险金。

**附加意外伤害住院津贴保险：**在保险期间内，被保险人遭受意外伤害并因该意外伤害在保险期间内入住医疗机构进行治疗，对于该被保险人的实际住院日数，保险人按每日意外伤害住院给付金额乘以实际住院天数的约定给付意外伤害住院津贴保险金。

**责任免除**

对下列费用以及任一行为、原因所导致的费用，本公司不承担保险责任：

(1)主险合同中列明的“责任免除”事项；

(2)矫形、整容、美容、器官移植，或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜、假牙等）；

(3)一般健康体检、疗养、康复治疗、物理治疗、心理咨询或治疗；

(4)被保险人支出的医疗费用中依法已由第三者赔偿的部分。

（三）特别约定

1.保险费交付

（1）本项目保险费用由投保人按规定支付给中标保险公司；

（2）供应商同意: 投保人未付清保险费前,不影响保险合同的有效。保险单在保险年度期间，被保险人人数增加不超过当年投保人数5%的，保险费不作增加调整，超过5%的，超过部分在第二个保险年度内调整保费；

2.投保人在投保时提供被保险人名单及职业类别给中标保险公司。

3.关于死亡给付

本项目的被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害身故，按死亡保险金额扣除已给付残疾保险金后，给付余额。

4.关于医疗费用给付

本项目对发生的人身伤害事故的医疗费用给付，其中已参加社会医疗保险人员的医疗费用，先按社会医疗保险规定结算,个人自负部分在本项目医疗费用限额中给付。

5.关于死亡、伤残、医疗费用等原始凭证复印件的认可

报价人同意：死亡、伤残、医疗费用等原始凭证在社会医疗保险机构处理赔偿时已经留档不能分割的，该原始凭证复印件可用于本项目理赔时作为依据凭证。

（四）补充约定

投标人理解，仅凭保险条款的约定并不能使得未来的被保险人获得完善的保险服务，为此投标人同意以下各条补充约定并将其视为未来保险合同的一部分，由保险双方共同遵守。

**1.涉保信息披露**

（1）投标人同意：本招标文件中披露的所有据以影响投标人判断风险的涉保信息是真实的，投标人据此提出己方作为未来保险人保险服务条件及服务承诺；

（2）投标人承诺：投标人对涉保信息的进一步了解要获得采购人同意与配合；

（3）投标人承诺：所有涉及投保信息将严格保密，仅限内部操作使用，任何涉保信息的泄露，均为违约行为并承担相关法律责任。

**2.理赔处理**

（1）基本原则：除非有合理和足够的证据证明，保险人不得以任何理由推卸，拖延甚至拒绝被保险人索赔要求，否则其行为构成违约并须承担违约责任；

（2）一旦接到被保险人通知，保险人代表应尽早赶赴事故现场开始初步调查并提出止损建议，被保险人应予以配合；

（3）当确定事故责任属于理赔范围，且可以估计损失金额，保险人应预付理赔款。对于不属于保险责任的，由承保保险公司在规定时间内发生《拒赔通知书》；

（4）对于虽经被保险人努力仍无法完成的证据/证明材料提交工作，保险人须予以帮助并不得以此为由推卸、拖延甚至拒绝履行合同责任。

**3.报表**

成交保险公司应于每季次月递交理赔资料，包括“保险理赔通知书”和“理赔调查报告”复印件。

**4.保险合同**

（1）本招标文件与保险单、今后可能产生的批单、书面询问/答疑问和双方往来函电等构成保险合同；构成保险合同的所有文件被认为是一个整体，相互说明、互为补充、如条文含义不明确时，按保险法有关规定办理，当文件间相互矛盾时，以保险合同及本招标文件为准；

（2）保险人对保险条款进行解释时，只是合同一方的理解，对争议或歧义的裁决应按保险法规定做出有利于被保险人的解释，若仍有争议则以法院判决为准；

（3）成交保险公司应当自成交通知书发出之日起七日内，与采购人签订书面合同。合同内容应符合采购人的具体要求，并不得对本招标文件有实质性改变。

**5.退出机制**

本项目实行退出机制，成交保险公司因违反合同约定，或发生其他严重损害被保险人权益的情况，经核实无误，采购人有权终止或解除合同，由采购人决定是否由第二名成交候选单位负责承办，相关保险公司应及时做好交接手续。

**6.重新启动招标程序**

成交保险公司皆因违反合同约定，严重损害被保险人权益，合同的继续履行将损害国家利益和社会公共利益的，采购人有权终止合同，本项目重新启动招标程序。

**四、保险方案**

|  |  |
| --- | --- |
| **保障内容** | **保险金额** |
| 意外身故 | 每人给付限额为4万元 |
| 意外伤残 | 每人每次给付限额为4万元，具体按照伤残等级赔付。 |
| 意外医疗 | 每人每年累计给付限额为0.64万元/人，每人每次100元，按100%比例赔付。 |
| 意外住院津贴 | 每人每天给付限额为80元，单次最高90天,累计最高180天。 |
| 保费 | 每人每年40元 |

**五、保险合同（格式文本）**

甲方（采购人）：无锡市社会保险基金管理中心

住 所：无锡市广瑞路2号

乙方（成交方）：

住 所：

根据《中华人民共和国招标投标法》、《中华人民共和国民法典》等相关法律法规，以及采购文件和响应文件的约定，甲乙双方就全民参保工作人员团体意外保险项目签订如下保险合同：

**一、投保险种**

甲方向乙方投保 “”，附加险分别为“”，该险种已由乙方向中国银行保险监督管理委员会报备。

**二、合同期限**

本项目合同期限为二年，保险期间自2024年1月1日零时起至2025年12月31日二十四时止。

**三、投保人**

**四、保险费用**

**五、保险责任**

**六、成交价**

**七、保险服务**

**八、其他**

（一）合同的变更、解除和续订

本合同在执行过程中如出现明显不合理的状况或有其它未尽事宜，经甲乙双方协商后可随时以书面形式修改或补充，并作为本合同的组成部分，修改或补充部分的效力优于本合同相关内容。

（二）争议解决

甲乙双方之间的一切有关本合同的争议应通过友好协商解决。

（三）退出机制

1.本项目建立风险控制机制，因违反合同约定，或发生其他严重损害被保险人权益的情况，可以提前终止或解除合同，并依法追究责任。由第二名递补，乙方应及时做好交接手续。

2.若乙方皆因违反合同约定，严重损害被保险人权益，合同的继续履行将损害国家利益和社会公共利益的，甲方有权终止合同，本项目重新启动招标程序。

（四）合同生效

1.本合同作为正式保单的有效组成部分，正式保单与本合同冲突之处，以本合同内容为准，甲乙双方另有明确约定的情况除外。其他未尽事宜以正式保单为准。

2.本合同自签订之日起生效，并在保险有效期内持续有效，如果保险期限结束后，存在遗留问题，本合同将继续有效，直至保单涉及的各项遗留事宜最终处理完毕时为止。

3.本合同壹式贰份，甲方壹份，乙方壹份，此合同经甲乙双方签字后生效。

甲方：无锡市社会保险基金管理中心（盖章）

代表（签字）：

年 月 日

乙方：（盖章）

代表（签字）：

年 　 月 　 日

六、**附件（响应文件格式）**

**正本**

全民参保工作人员

团体意外保险项目

响 应 文 件

供应商：

二○年月日

**副本**

全民参保工作人员

团体意外保险项目

响 应 文 件

供应商：

二○年月日

（一）响应函（格式）

响应函

无锡市社会保险基金管理中心：

我方收到贵方全民参保工作人员团体意外保险项目采购文件，经仔细阅读和研究，我方决定参加此次全民参保工作人员团体意外保险项目的报价。

我们愿意提供在采购文件中要求的文件、资料（具体内容如下）：

1.关于资格的声明函

2.资格、资信证明文件

（1）投标人有效期内营业执照副本复印件或扫描件，**并加盖公章；**

（2）供应商法定代表人授权委托书（法定代表人亲自参与投标的除外,投标人如为分支机构的，请自行将 “法定代表人”更改为“负责人”，如分支机构投标时涉及到招标文件中“法定代表人”要求的部分，其具体要求视同本条规定）；

（3）供应商法定代表人身份证及被授权代表的身份证正反面复印件或扫描件；

（4）供应商所在企业基本账户开户许可证或基本存款信息复印件或扫描件；

（5）供应商是被授权分支机构的《经营保险业务许可证》复印件或扫描件；

（6）经第三方专业机构审计的2022年度审计报告或所附的资产负债表、利润表和偿付能力状况表**；**

（7）供应商近三个月中任意一个月份(不含开标当月)的依法缴纳税收的相关材料（**提供相关主管部门证明或银行代扣证明复印件或扫描件**）；

（8）供应商近三个月中任意一个月(不含**开标**当月)的社会保险缴纳证明（**提供相关主管部门证明或银行代扣证明复印件**）；

（9）被授权人**开标**前由本企业缴纳一个月（不含参加**开标**当月）的社会保险缴纳证明（**提供相关主管部门证明或银行代扣证明复印件或扫描件**）；

（10）经第三方专业机构核实的2022年度供应商的《履约能力调查报告书》精简版复印件或扫描件；

（11）承诺书**（格式见附件）**

3.报价表（格式见附件）

4.补充性文件

（1）供应商基本状况一览表（格式见附件）

（2）企业简介

1）主要介绍本地机构的组织机构、人员、技术力量、主要负责人；

2）其他。

（3）供应商认为有必要提供的声明和文件

5.评分标准中对应的其它所需证明材料（如有自行添加）

6.保险条款

（1）保险条款、附加条款及特别约定内容差异表（格式见附件）；

（2）附相对应的保险主条款、附加条款及特别约定内容。

7.服务方案

（1）项目概述

（2）承保服务方案及承诺；

（3）理赔服务方案及承诺；

（4）预防灾损服务方案及承诺；

（5）内部业务管理方案及承诺；

（6）其它增值服务方案及承诺。

8.如果我方的响应文件被接受，我方将履行采购文件中规定的每一项要求，按期、按质、按量，完成相关服务工作。

9.我方认为你们有权决定成交供应商。

10.我方愿意遵守相关法律法规和合同条款履行自己的全部责任。在合同履行过程中，双方如有争议，友好协商解决。

11.我方认可并遵守采购文件的所有规定，放弃对采购文件提出质疑的权利。

供应商（盖章）：

法定代表人（或无锡市级机构负责人）或被授权代表（签字或盖章）：

电话： 传真：

通讯地址： 邮编

（二）（供应商）关于资格的声明函（格式）

关于资格的声明函

无锡市社会保险基金管理中心：

1. 我单位(个人)参加政府采购活动前三年内在生产经营活动中没有重大违法记录。
2. 我单位(个人)愿针对本次全民参保工作人员团体意外保险项目进行报价，响应文件中所有关于报价资格的文件、证明、陈述均是真实的、准确的。若有违背，我公司（单位） 愿意承担由此而产生的一切后果。

供应商（盖章）：

法定代表人或被授权代表（签字或盖章）：

日期：

（三）（供应商）法定代表人授权委托书（格式）

法定代表人授权委托书

无锡市社会保险基金管理中心：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_系中华人民共和国合法企业

法定地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_特授权\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_代表我公司（单位）全权办理针对全民参保工作人员团体意外保险项目的投标、参与报价、签约等具体工作，并签署全部有关的文件、协议及合同。

我公司（单位）对被授权人的签名负全部责任。

在撤销授权的书面通知送达你处以前，本授权书一直有效，被授权人签署的所有文件（在授权书有效期内签署的）不因授权的撤销而失效。被授权人无转授权。

被授权人情况：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

身份证号码： 电话：

通讯地址：

被授权人签名： 单位名称（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日期：

（授权人身份证复印件粘贴处） (被授权人身份证复印件粘贴处)

（本页粘贴身份证复印件有相片一面，身份证另一面粘贴在本页背面）

（四）承诺书（格式）

承诺书

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（供应商名称）在此承诺：

一、本公司（单位）对全民参保工作人员团体意外保险项目所提供的服务均满足采购人要求。如所供之服务不符合前述承诺，本公司（单位）将承担一切法律责任；

二、本公司（单位）承诺本项目的保险期限发生的保险责任范围内的事故，本单位负责赔偿。

供应商（盖章）：

法定代表人或被授权代表（签字或盖章）：

（五）报价表（格式）

报价表

无锡市社会保险基金管理中心：

1.我单位响应每人每年保险费以40元计；

2.我单位以下所报赔偿限额不低于采购文件中保险方案的赔偿限额：

（1）意外身故：每人给付限额\_\_\_\_\_\_元；

（2）意外伤残：每人每次给付限额\_\_\_\_\_元，具体按照伤残等级赔付；

（3）意外医疗：每人每年累计给付限额\_\_\_\_\_元；

（4）住院津贴：每人每天给付限额\_\_\_\_\_\_元。

供应商（公章）：

法定代表人或被授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

(六)供应商基本状况一览表（格式见附件）

供应商基本状况一览表

供应商名称（盖章）：

法定代表人或被授权代表（签字或盖章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 供应商名称 |  | | | | |
| 供应商地址 |  | | | 电 话 |  |
| 供应商负责人 |  | | | 企业性质 |  |
| 总公司注册资本 | 万元 | | 无锡机构职工总数  （以缴纳社保金的人数为准，含江阴、宜兴） | 人 | |
| 年度 | 无锡全辖  保险费收入  总额 | 无锡全辖  保险费  占比% | 无锡全辖  意外险保费  收入总额 | 无锡全辖意外险占比% | |
| 2022 | 万元 | % | 万元 | % | |

**注：**

**1.关于无锡全辖意外险，供应商为寿险公司的提供直销业务保费收入总额，报价人为财险公司的提供意外险保费收入总额。**

**2.2022年度无锡全辖保费收入及相应比例、2022年度无锡全辖意外险保费收入总额及相应比例以无锡市保险行业协会公布的数据为准。**

（七）保险条款及附加条款、特别约定内容差异表（格式）

保险条款、附加条款及特别约定内容差异表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 条目 | 采购文件 | 响应文件差异 |
| 内容 | 内容 |
| 1 | 响应保险条款基本要求 | 详见“三、项目需求及有关说明”内容 |  |
| 2 | 增加的有利于被保险人的附加条款 |  |
| 3 | 增加的有利于被保险人的特别约定 |  |
| 4 |  |  |

**注：1.表格不够可按格式扩展;**

**2.供应商附保险主条款及附加条款、特别约定内容**