采购需求

一、服务供应商要求

1.企业须在厦门地区注册或非厦门地区注册但在厦有设服务机构。

2.企业须有固定的营业场所。

3.企业须具有开展健康保险、意外伤害保险等各类人身保险业务的经营范围，且还须具有有效的经营保险业务许可证。

4.企业须成立三年以上，经营状况正常。

5.企业近三年有与金融机构、大型国有企业开展过门诊保险、住院保险、住院津贴、重大疾病险、意外身故、意外残疾及意外伤害保险等项目的团体医疗保险的成功合作案例，符合资格要求有与银行业合作案例的企业优先。

二、服务品类

2026-2027年度员工补充医疗保险

三、服务内容

**（一）被保险人**

投保人员包括分行全体在职员工及离退休人员约2900人，最终以实际采购数量为准。

**（二）保险项目**

含门诊保险、住院保险、住院津贴、重大疾病险、意外身故（含猝死）、意外残疾、意外伤害保险及“惠厦保”；其中，离退休人员（约500人）仅投保门诊保险、住院保险、住院津贴、重大疾病保险和“惠厦保”。

四、服务团队

保险公司为我行本项目提供专门服务小组，至少安排管理人员1名，需具备五年以上团险服务经验，服务专员4名，需具备三年以上保险行业从业经验。保险公司为本项目拟定的管理人员需参加本次采购谈判，回答采购小组的提问。

五、服务质量要求

1.保险公司应开通咨询服务及理赔投诉电话，安排专人应答和协调处理投诉案件。

2.提供保险收单服务。保险公司接到员工报案后应及时提供保险服务，包括收集、初审、汇总理赔单据及保险咨询等服务。对因病行动不便的员工，按需及时提供到家庭或病床的收单服务。

3.保险给付时效为员工递交材料起10个工作日以内。保险协议期满后，对在保险协议期内发生符合给付标准的各类医疗费用及票据，如因住院或其它原因尚未办理的，仍可在协议期满后上门收单并办理给付手续。

4.保险公司需提供网站或手机平台实现网络项目理赔情况及各项数据情况查询。

5.每月10日前保险公司向我行提供上月理赔数据，每季度末一个月内保险公司向分行提供书面理赔报告，包括员工姓名、理赔原因和理赔金额；若拒赔的，写明拒赔理由。

6.承保后30天内免费为我行每位参保人员提供电子及纸质的《2026-2027年度员工补充医疗保险服务手册》。

7.保险公司负有对我行补充医疗保险数据信息保密及保证该数据信息安全、完整的义务。

六、服务数量要求

我行根据每年初人数进行投保，每月向保险公司提供一次人员加减保申请。

七、服务供应安排

1.每年提供5次线下上门收单服务（每季度末1次，跨年一月份1次），安排到分行本部、岛内外网点、离退休活动中心向员工收取医疗票据，保险公司需要做好票据的清点、签收、造表等工作。

2.除门（急）诊以外的其他保险和其他医疗保障，保险公司接到员工报案后应及时提供保险服务，包括收集、初审、汇总理赔单据及保险咨询等服务。对因病行动不便的员工，按需及时提供到家庭或病床的收单服务。

3.保险公司对员工提交的医疗票据进行审核，对员工医疗单据的背景真实性及可赔付金额审核认定。对不符合要求的单据，保险公司应及时要求员工补充辅助证明材料或者退还员工，并向员工做好答疑解释工作。

4.有业务系统支持录入、汇总员工票据金额、给付金额和剩余额度情况，减少人工操作，提升数据的准确性。

八、款项支付要求

以邀请函为准。

九、售后服务要求

无。