上海飞机客户服务有限公司

竞争性谈判/询价文件

单位/公司：

我公司有以下采购项目，具体要求和联系方式见下表和附录，如有意向请在有效期内提交报价文件。

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 采购方 | 上海飞机客户服务有限公司 | | | | | |
| 采购实施部门联系人 | 王静 | | 联系地址 | | 上海市闵行区江川东路100号 | |
| 联系电话 | 17717049019 | | E-Mail | | wangjing3@comac.cc | |
| 项目名称 | 飞行员保险（执照丧失险、补充医疗险） | | | | | |
| 供应商资质要求 | 1. 报价人应具备独立法人资格，注册资金不低于3000万元人民币； 2. 具有有效《经营保险经纪业务许可证》及其他所需资质； 3. 公司资产状况良好，近三年未受到监管机构重大处罚、无重大违法记录，有完善的服务网点，具有履行合同所必须的设备和技术能力； 4. 上海飞机客户服务有限公司在职员工以直系亲属所供职的供应商，不得参与投标。 | | | | | |
| 供应商能力要求 | 1. 具有飞行员执照丧失险、补充医疗险服务、理赔相关经验； 2. 提供业务咨询、需求分析、风险管理等服务。 | | | | | |
| 项目技术要求 | 详见附件：项目内容及要求 | | | | | |
| 项目进度要求 | 合同签订后20个工作日内，完成投保程序 | | | | | |
| 响应文件送达截止时间 | 2020年 3 月 18 日 | | | | | |
| 附录 | ■详细技术要求 | ■报价单 | | □报价文件编制要求 | | □其他 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 以下由报价供应商填写（盖章） | | | |
| 供应商性质 | □高校/科研院所 □国有及国有控股企业 □外资企业 □民营企业 □境外单位或个人 | | |
| 联系人 |  | 联系地址 |  |
| 联系电话 |  | E-Mail |  |
| 资质文件  （复印件应加盖单位公章，带\*号的为必备材料） | （一）基本证照 | | |
| □营业执照\* □组织机构代码证\* □税务登记证\* 或□“三证合一”证书\* | □法人代表授权书\* | □代理资质证书\* |
| （一）财务资料 | | |
| □银行基本账户开户许可证\* | □经审计的年度财务报表\* |  |
| □资信证明\*（银行开具或查询网页截图） | □其他财务指标证明材料 |  |
| （三）经营范围资料（包括但不限于依法须经批准的项目，相关部门的批准文件 | | |
| □批准文件 |  |  |
| （四）能力证明资料 | | |
| □相关领域的资质文件\* | □行业资质证书\* | □质量体系认证 |
| □拟派出项目组成员的资质文件 | □以往类似项目的合同 或验收报告\* | □成功案例 |
| 资质情况说明 |  | | |

注：\*号项目，由采购需求部门按需调整。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 质量能力说明 |  | |
| 技术方案说明 |  | |
| 交付时间（天） |  | |
| 报价 | 人民币 （大写） | |
| 附录 | □项目技术方案 | □其他说明资料 |
| 注：盖章后随附录密封送达采购联系人并自留盖章版扫描件。 | | |

附件：项目内容及要求

本项目内容为飞行员保险，由两个部分组成，分别为执照丧失险（执照丧失补偿方案）、补充医疗险；

1.执照丧失险（执照丧失补偿方案）

执照丧失险（执照丧失补偿方案）包含三个部分，分别为停飞补偿、疾病死亡/意外死亡保障、重疾保障。**三部分相互独立，不共享保额**。

1.1停飞补偿

停飞补偿保障金额为个人400万元（人民币，以下涉及金额均以人民币计），公司200万元，应分为两种情况进行保障：

1. 临时停飞：按天赔付个人，每日赔付标准为1500元，赔付总额上限为400万元，免赔期不大于30天。
2. 终身停飞：一次性赔付个人400万元，赔付公司200万元。

1.2疾病/意外死亡保障

疾病/意外死亡保障金额为个人350万元，公司100万元。其中：

1. 疾病死亡：一次性赔付个人350万元,赔付公司100万元；
2. 意外死亡：一次性赔付个人350万元，赔付公司100万元；
3. 意外残疾：一次性赔付个人，赔付金额根据鉴定的伤残等级按赔付比例赔付，赔付上限为350万元。

1.3重疾保障

重疾保障金额为50万元，依据保监会公布的重疾分类和三甲以上医院的诊断结果赔付到个人。

1. 补充医疗险

补充医疗险保障金额为200万元，保障范围为大中华地区。补充医疗险应涵盖门诊、住院、必要检查、医疗器械、手术、护理等的费用，并且不设置免赔额。应有较好的直付医疗网络且不限制就诊医院，不限制用药范围，涵盖既往症。

提供该项补充医疗保险的保险公司应满足但不限于下列条件：

a）该项保险业务规模名列全国乃至全球前列；

b）从事该项保险业务经验超过15年；

c）拥有较大的医疗服务网络和直付体系，可直付的医疗项目包括但不限于：门诊、住院和必要检查等；

d）与国际著名的救援机构有良好的合作经验。

飞行员保险项目本年度参保人数为25人，年龄结构如下表：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 性别 | 年龄（周岁） | 体检合格证 |
| 1 | 男 | 41 | I |
| 2 | 男 | 56 | I |
| 3 | 男 | 47 | I |
| 4 | 男 | 36 | I |
| 5 | 男 | 40 | I |
| 6 | 男 | 46 | I |
| 7 | 男 | 34 | I |
| 8 | 男 | 47 | I |
| 9 | 男 | 35 | I |
| 10 | 男 | 33 | I |
| 11 | 男 | 37 | I |
| 12 | 男 | 34 | I |
| 13 | 男 | 36 | I |
| 14 | 男 | 32 | I |
| 15 | 男 | 45 | I |
| 16 | 男 | 26 | I |
| 17 | 男 | 34 | I |
| 18 | 男 | 37 | I |
| 19 | 男 | 35 | I |
| 20 | 男 | 26 | I |
| 21 | 男 | 26 | I |
| 22 | 男 | 34 | I |
| 23 | 男 | 27 | I |
| 24 | 男 | 36 | I |
| 25 | 男 | 38 | I |

报价单

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 险种 | | 保障方案 | 人数 | 总保费 | 人均保费 | 备注 |
| 飞行员执照丧失险 | 1、临时停飞 |  | 25人 |  |  |  |
| 2、终身停飞 |  | 25人 |  |  |  |
| 3、疾病死亡 |  | 25人 |  |  |  |
| 4、意外死亡 |  | 25人 |  |  |  |
| 5、重疾保障 |  | 25人 |  |  |  |
| 补充医疗险 |  |  | 25人 |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |

备注说明：

1. 报最终结算价（包含保费、服务费、税费等一切相关费用）；
2. 飞行员执照丧失险1~5项可分开报价，也可合并报价；
3. 如有折扣需报折后价，如有其它优惠请注明；
4. 报价方明确服务承诺；
5. 结算方式：按年一次结算；
6. 开具增值税专用发票；
7. 报价文件加盖公章；
8. 本合同将以总价形式签订，合同期限为一年。