

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

臺南市政府社會局 函

115003

臺北市南港區南港路二段38巷6號1樓

地址：708201臺南市安平區永華路2段6號7樓

承辦人：李珮綺

電話：(06)2991111#8616

傳真：(06)2983202

電子信箱：shin123555@mail.tainan.gov.tw

受文者：中華民國保險經紀人公會

發文日期：中華民國115年2月10日

發文字號：南市社身字第1150257130號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：檢送本局辦理「115年3月至116年3月補助身心障礙照顧服務單位教保員及生活服務員團體意外保險」招標規範草案1份，惠請貴公會協助轉知所屬會員提供相關意見，請查照。

說明：

- 一、依據本局115年1月23日第1150093248號簽准辦理。
- 二、旨揭規範草案已公告於本局網站—身心障礙福利—公告（網址：<https://sab.tainan.gov.tw/Default.aspx>），請協助轉知所屬會員參閱。
- 三、如有相關意見，請於115年3月4日前填寫表單（表單連結：<https://forms.gle/nER11RHhoRmydy9K6>）送本局參酌。
- 四、本案聯絡窗口：本局身心障礙福利科李小姐，電話：06-2991111分機8616。

正本：中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國保險經紀人公會、中華民國保險經紀人商業同業公會

副本：本局身心障礙福利科

局長郭乃文

本案依分層負責規定授權主管科長決行

天仁藥業

臺南市政府社會局

115 年 3 月-116 年 3 月「補助身心障礙照顧服務單位教保員及生活服務員團體意外保險」招標規範草案

115 年 1 月 23 日奉第 1150093248 號發准在案

壹、背景說明：

為確保身心障礙照顧服務單位之教保員及生活服務員於執行職務期間發生意外事故時，得以獲得必要之保險保障與理賠協助，並維護服務人員之工作安全與基本權益，特辦理本團體意外保險採購案。

貳、計畫執行工作內容：

一、執行內容：

(一) 投保對象與人數：

1. 提供臺南市轄內身心障礙照顧服務單位所聘教保員及生活服務員之團體意外保險。本案所稱身心障礙照顧服務單位，包含身心障礙福利機構、社區式日間照顧服務、社區日間作業設施及社區居住等服務類型。
2. 預計投保人數為 695 人（實際投保人數以簽約後依實際加、退保情形為準）。

(二) 保險期間：自簽約日起至民國 116 年 3 月 31 日 24 時止。

(三) 保險規格

1. 保險名稱：臺南市身心障礙服務照顧服務單位教保員及生活服務員團體意外保險。
2. 保險對象：本市身心障礙照顧服務單位包含身心障礙福利機構、社區式日間照顧服務、社區日間作業設施、社區居住之教保員及生活服務員。
3. 保障內容：被保險人於保險契約有效期間內，於工作期間因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能、死亡或經登記合格的醫院或診所治療者，依照本保險契約約定給付保險金。前項所稱之「工作期間」係指被保險人從事其職業內之職務工作期間，並包含上、下班之交通時間。
4. 承保年齡：20 足歲至 65 歲足歲。
5. 保險給付內容：
 - (1) 傷害保險：意外身故或失能最高給付新臺幣 200 萬元整。（僅承保工作期間，含上下班交通時段）
 - (2) 傷害醫療保險：

a. 實支實付型:每次最高給付 3 萬元。

b. 住院日額型:每日給付 1,000 元。(以上皆僅承保工作期間,含上下班交通時段)

(四) 投保與異動規定:

1. 教保員及生活服務員得於保險期間中途申請加保或退保,相關作業應依得標廠商所製作之加保、退保申請格式辦理。
2. 得標廠商應製作統一之投保、加保及退保申請表單(格式),提供各身心障礙照顧服務單位使用,以利辦理人員異動及保險資料申報。
3. 各身心障礙照顧服務單位應於每月最後一日前,依前開申請格式,將次月擬辦理之加保或退保名冊送交得標廠商,經核保通過後,自次月 1 日起生效。
4. 被保險人投保時,應以實際職稱(教保員或生活服務員)為依據,並於投保時一併填寫實際工作內容;如職稱或工作內容有所變更,各身心障礙照顧服務單位應即依得標廠商提供之格式辦理異動,並以書面或雙方約定方式通知得標廠商。
5. 如被保險人不符合本保險承保對象規定,應即依前開規定辦理退保。

(五) 保險費用及繳納方式:

1. 機關補助每人每月保險費新臺幣 150 元,不足之保險費由被保險人自行負擔。
2. 被保險人自行負擔之保險費,由得標廠商於每月 10 日前製據寄送至各身心障礙照顧服務單位,並由服務單位轉交被保險人繳納;如逾期未繳,得標廠商得逕行取消其後續保險。
3. 新進人員及離職人員之投保(加保)或退保作業,均由身心障礙照顧服務單位逕向得標廠商提出申請,並同時辦理保險費補助相關事宜。

(六) 理賠申請:

1. 被保險人申請保險理賠時,應檢附相關申請文件及證明資料,自行聯繫得標廠商辦理理賠事宜;如屬工作期間遭受意外傷害事故,應提供相關佐證影像或資料,供得標廠商評估是否受理。
2. 非屬工作期間發生之事故,不得申請本保險理賠。
3. 得標廠商於收齊理賠申請所需文件後,應於 20 個工作天內完成審核作業,並以書面或雙方約定方式回覆理賠結果;如有補件需求,亦應於前開期限內一次通知。

參、委託廠商資格：依法設立之公司且營業項目有保險或與本案保險標的相關項目。

肆、得標廠商應配合辦理事項：

一、得標廠商於得標日起 10 日內辦理 1 場投保說明會，得採現場或視訊方式辦理。

二、得標廠商於履約期間內，於每月 15 日(遇例假日順延至第 1 個上班日)前，以電子郵件方式提供本局下列統計資料：(1)每月累計投、加(退)保人數、(2)每月累計保費金額、(3)每月累計理賠件數及理賠金額、(4)每月投、加(退)保人員名冊等統計資料。

三、被保險人於投保本保險後與得標廠商有任何糾紛或爭議，依民法、保險法及相關法令規定逕洽得標廠商處理。

四、個人資料保護：得標廠商於履約過程中所取得之被保險人個人資料(包含但不限於身分資料、投保資料及醫療相關資料)，應依個人資料保護法及相關法令規定妥善蒐集、處理及利用，並採取適當之安全維護措施，不得為本案履約目的以外之使用，亦不得任意洩漏、提供或移作他用。

伍、招標、付款方式：

(一)招標方式：以公開招標方式辦理。

(二)付款方式：以分批付款方式，分為 4 期付款，第 1 期(115 年 3 月-6 月)、第 2 期(115 年 7 月-9 月)、第 3 期(115 年 10 月-12 月)、第 4 期(116 年 1 月-3 月)，得標廠商應於下期 15 日前檢送上期核銷資料送本局辦理核銷。

(三)餘上開規定，依社會福利採購契約辦理。