

(三) 承诺保险金额一览表

1. 参保内容及最低保额 (18-65 周岁)

| 序号 | 保障内容 | 保障内容最低保险金额 | 承诺保险金额 | 赔付标准 | 保费单价 |
|-------|--------|------------------------------|-------------------------------|---|-----------|
| 1 | 意外伤害身故 | 40 万元/人 | 50 万元/人 | 在工作时间和工作场所内：因意外身故（遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的等意外情况） | 400 元/人/年 |
| 2 | 疾病身故 | 30 万元/人 | 30 万元/人 | 在工作时间和工作岗位，突发疾病死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡。 | |
| 3 | 意外伤害致残 | 40 万元/人 | 50 万元/人 | 在保险责任内因意外导致身体残疾，伤残鉴定依据标准《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级（GB/T16080-2014）》。 | |
| 4 | 意外伤害医疗 | 5 万元/人 | 5 万元/人 | 在工作时间和工作场所内，因工作原因受到事故伤害，每次事故每人医疗费用绝对免赔 200 元或核定赔偿金额的 10%，两者以高者为准。 | |
| 5 | 误工费 | 100 元/人/天 | 100 元/人/天 | 因意外导致误工，每人每天 100 元，每次事故免赔 3 天，单次最高赔付 90 天。 | |
| 保额合计值 | | 40+30+40+5+0.01*90=15.9 万元/人 | 50+30+50+5+0.01*90=135.9 万元/人 | / | / |

2. 参保内容及最低保额 (66-70 周岁)

| 序号 | 保障内容 | 保障内容最低保险金额 | 承诺保险金额 | 赔付标准 | 保费单价 |
|-------|--------|----------------------------------|--|---|-----------|
| 1 | 意外伤害身故 | 20 万元/人 | 30 万元/人 | 在工作时间和工作场所内：因意外身故（遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的等意外情况）。 | |
| 2 | 疾病身故 | 20 万元/人 | 20 万元/人 | 在工作时间和工作岗位，突发疾病死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡。 | |
| 3 | 意外伤害致残 | 20 万元/人 | 30 万元/人 | 在保险责任内因意外导致身体残疾，伤残鉴定依据标准《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级（GB/T16080-2014）》。 | 400 元/人/年 |
| 4 | 意外伤害医疗 | 5 万元/人 | 5 万元/人 | 在工作时间和工作场所内，因工作原因受到事故伤害，每次事故每人医疗费用绝对免赔 200 元或核定赔偿金额的 10%，两者以高者为准。 | |
| 5 | 误工费 | 100 元/人/天 | 100 元/人/天 | 因意外导致误工，每人每天 100 元，每次事故免赔 3 天，单次最高赔付 90 天。 | |
| 保额合计值 | | 20+20+20+5+0.01*90=6 5.9 万元/人 | 30+20+30+ 5+0.01*90 =85.9 万元 /人 | / | / |

说明：

1. 供应商可根据实际情况自行填写。
2. 供应商的保额合计值参照“保障内容最低保险金额”格式填写。
3. 上述各项若有详细分项报价，应另页描述。

4. 以上费用表格如不能完全表达清楚供应商认为必要的费用明细，供应商可自行补充。

5. 二轮报价时，因交易中心系统只能填报一个价格，对于成交供应商填报的二轮报价，与采购人签署合同时，需要完善每一项的分项报价（保额）。每项保额及保额合计值均不低于采购需求中的规定。

供应商名称：中原农业保险股份有限公司河南省分公司（盖章）

法定代表人或授权代表：_____（签字或盖章）

日期：2026年1月20日