
Introduction du Plan global de Garantie d'Assurance médicale pour les Etrangers en Chine de Ping An Annuity Insurance Co., Ltd.

Conditions du demandeur d'assurance

Les étudiants étrangers, les étudiants venus de Hongkong, Macao, Taiwan et les étudiants chinois d'outre-mer en Chine (le certificat d'identité des chinois d'outre-mer doit être délivré par les services compétents), en bonne santé pouvant participer aux études normales et dont l'âge est compris entre 6 et 69 ans, peuvent bénéficier de cette assurance.

Couverture d'assurance

La société doit entreprendre les *Responsabilités d'assurance suivantes au cours de la période d'assurance **(Depuis la date effective jusqu'à la date d'échéance de la présente assurance):**

1. Assurance en cas de décès par accident

La présente compagnie paiera une somme d'assurance conformément au montant d'assurance dans le contrat, en cas de décès de l'assuré dû à un accident ou à une maladie, ce qui met fin aux responsabilités d'assurance.

2. Responsabilités d'assurance en cas d'invalidité :

Si l'assuré souffre d'un accident qui entraîne une invalidité **dans un délai de 180 jours à compter de la date de la survenance de l'accident, dû au fait que cet accident conduit à l'un des cas d'invalidation listé dans les « Normes et codes d'évaluation d'assurance à vie de l'invalidité », (JR/T0083—2013)(Publiés par l'ancienne China Insurance Regulatory Commission sous numéro (2014) 6)**, la présente compagnie procède à l'évaluation du cas d'invalidité en se basant sur les principes d'évaluation administrés dans ces normes, sauf toute disposition contraire, **la compagnie paiera une somme d'assurance d'invalidité en faisant la multiplication du montant devant être payé suite aux résultats d'analyse par le taux d'assurance de prise en charge correspondant.** Si le traitement n'est pas encore terminé, **l'évaluation de l'invalidité doit être faite sur la base de la condition physique de l'assuré au 180^{ième} jour à compter de la date de la survenance de de l'accident**, l'assurance invalidité en cas de blessure accidentelle doit être payée selon les résultats de l'évaluation de l'invalidité ci-dessus.

Si l'invalidité résulte de cet accident combine avec les précédentes invalidités de l'assuré, on peut juger de la gravité de l'accident conformément aux « normes d'évaluation d'assurance à vie de l'invalidité », la présente compagnie se basera du standard du degré de gravité de l'accident pour payer l'assurance, mais

l'assurance-invalidité qui a été payé précédemment (**les invalidités qui ont eu lieu avant la souscription de l'assurance, ou des invalidités qui sont causées par l'exonération de responsabilité conduisant aux invalidités comme listées dans les « Normes et codes d'évaluation d'assurance à vie de l'invalidité », (JR/T0083—2013)(Publiées par l'ancienne China Insurance Regulatory Commission sous numéro (2014) 6), doivent être déduites.**

Le montant accumulé de paiement d'assurance d'invalidité de chaque assuré est limité au montant d'assurance de cet assuré, au moment où la somme de paiements accumulés atteint son montant d'assurance, les Responsabilités d'assurance de cet assuré viennent à terme.

Note: Les « Normes et codes d'évaluation d'assurance à vie de l'invalidité», (JR/T0083—2013) (Publiées par l'ancienne China Insurance Regulatory Commission sous numéro (2014) 6), peuvent être trouvées sur le site Web de l'Association du secteur des assurances de la Chine.

Le montant cumulé de l'assurance en cas d'invalidité ou de décès accidentels ou de décès maladie de chaque assurée ne doit pas dépasser la somme assurée prévue pour les cas correspondants.

3. Responsabilités d'assurance médicale en cas de blessure accidentelle:

Si l'assuré reçoit **un traitement médical dans les 180 jours depuis l'apparition de la blessure accidentelle**, l'assureur payera une somme d'assurance médicale accident équivalent à 100% de la totalité du montant des frais réels et raisonnables des traitements médicaux reçus, l'accumulation du montant à bénéficier ne dépassera pas 20,000 Yuan. Toutefois le paiement cumulatif ne doit pas dépasser la somme assurée stipulée. Peu importe l'assuré a souffert d'une blessure accidentelle une ou plusieurs fois, l'assureur doit verser respectivement « le montant d'assurance médicale pour les blessures accidentelle » en conformité avec les dispositions susdites, mais le montant cumulé de paiement ne doit pas dépasser le montant d'assurance de l'assuré, lorsque le montant cumulé de paiement revient à l'assuré de la somme assurée, cette responsabilité d'assurance pour ledit assuré doit être résiliée.

A savoir: ceux qui subissent des blessures d'accident causées par le heurt, la brûlure, l'entorse de pied, la coupe de doigt sans prudence au moment de faire la cuisine, la griffe de chat et la morsure de chien;

Formule de remboursement: total de frais raisonnables*100%=montant remboursable(le total de frais raisonnables ne comprend pas de frais à charger par soi-même et les frais partiellement à charger par soi-même stipulés par l'assurance médicale fondamentale de la société locale).

4. Responsabilités de traitement ambulatoire et urgent:

Les frais de traitements médicaux raisonnables et obligatoires engendrés par le **traitement ambulatoire et urgent** dû à la maladie de l'assuré, lors de chaque période d'assurance, **les frais de consultations journaliers sont limités à 600 Yuan (NB : si les frais médicaux de la journée dépassent le quota journalier alors on ne peut que se baser sur 600 Yuan pour calculer, et pour les cas où les frais médicaux journaliers ne dépassent pas le quota de 600 Yuan, il faut se baser sur le montant réel des dépenses pour calculer), et la partie au delà de la franchise, soit 650 yuan, calculé sur la base de la somme limite journalière sera remboursé selon un pourcentage de 85%. De toute manière, l'accumulation du montant à bénéficier ne dépassera pas 20,000 Yuan. Dès que le montant cumulé de paiement dépasse son montant d'assurance, les responsabilités d'assurance de cet assuré sont mises fin.**

Les dépenses de traitement ambulatoire et urgent comprennent : les frais correspondants générés par le traitement ambulatoire ordinaire, le traitement urgent, la chirurgie ambulatoire, les observations cliniques, l'urgence de sauvetage, les frais générés dû à la période de l'isolement pour maladie contagieuse dont le certificat est délivré par les hôpitaux publics ou le département de santé et de protection, ainsi que les frais relatifs en raison de traitement ambulatoire effectués avant ou après l'hospitalisation, et à cause de la même maladie, et autres frais peuvent être classés dans les responsabilités de traitement ambulatoire.

A savoir: ceux qui sont traités à la consultation ou aux urgences à cause de la fièvre, la douleur abdominale brutale, la perte de connaissance, l'inflammation à quelque part du corps.

Formule de remboursement: (La somme totale des frais inférieure ou égale à 600yuan dans la limite journalière de chaque jour -650 yuan)*85%=montant remboursable(le total de frais raisonnables ne comprend pas de frais à charger par soi-même et les frais partiellement à charger par soi-même stipulés par l'assurance médicale fondamentale de la société locale).

Explication :

Montant limite journalier: c'est le montant limite des frais journaliers de consultation les plus élevés.

La franchise: La franchise de la présente assurance est de 650 Yuan (déduction cumulée en une fois de 650 Yuan au cours d'une période d'assurance), la partie inférieure à la franchise n'est pas compensée.

5. Responsabilités d'assurance pour le traitement médical d'hospitalisation :

Suite à un accident ou à une maladie de l'assuré, après que l'hôpital ait diagnostiqué que l'assuré doit être hospitalisé la compagnie doit être tenue responsable pour les frais réels et raisonnables pour le traitement médical, y compris les frais de soins infirmiers (**limités à 200 Yuan par jour pour 60 jours cumulés au maximum**), les frais de dossier médical, frais de chauffage, frais du climatiseur, frais de lit, les dépenses pour contrôle, examen spécial et le traitement, l'opération, les médicaments, le traitement, le test de laboratoire, le rayonnement et etc., il doit payer un taux de 100% à l'assuré comme des frais de « montant d'assurance du traitement médical d'hospitalisation ».

Lors d'une période d'assurance, sans tenir compte du nombre de fois que l'assuré a été hospitalisé, la

présente société se basera minutieusement des principes de remboursement pour payer la somme d'assurance à l'assuré, mais la responsabilité de l'assurance prend fin une fois que les paiements cumulés de l'assurance des frais d'hospitalisation ont atteint la somme de 400 000 Yuan.

Soit: Après la blessure ou la maladie, d'après le diagnostic de l'hôpital, il est obligatoire d'être hospitalisé il est possible de demander une avance d'hospitalisation de l'hôpital réseau ou de demander le remboursement après le paiement de ses propres frais;

Formule de remboursement: frais raisonnables d'hospitalisation*100%=montant remboursable(le total de frais raisonnables ne comprend pas de frais à charger par soi-même et les frais partiellement à charger par soi-même stipulés par l'assurance médicale fondamentale de la société locale).

Remarque :

1) Les organisations d'assurances médicales susmentionnés dans toutes les responsabilités de soins médicaux ne sont limités qu'aux hôpitaux publics dans le territoire de la République populaire de Chine. Mais si l'assuré a reçu les traitements dans les branches des hôpitaux publics, les zones de garde malade à étrangers, les zones de garde malade VIP, les chambres privées, les salles de malades classe A, les studios, les zones de garde malade à traitement spécial, les chambres de garde malade à traitement spécial, et les chambres de garde malade de cadres supérieurs et des zones de garde malade similaires, tous les frais de soins médicaux engendrés ne peuvent être remboursés par notre société

2) Le champ d'application des frais de traitements médicaux doit être limité aux éléments et les dépenses qui peuvent être remboursés en conformité avec les réglementations locales sur l'assurance médicale sociale de base, les frais de dépenses personnels et la prise en charge partielle par soi-même ne peuvent pas être remboursés par notre société

3) Les 30 premiers jours de la première demande d'assurance ou de non-couverture continue sont la période d'attente (période d'observation), s'il arrivait que l'assuré est hospitalisé ou effectue des consultations de maladie au cours de la période d'attente générant des frais hospitaliers, l'assureur ne sera pas en charge de rembourser. Le traitement pour continu assuré ou l'assuré a souffert d'un accident n'est pas soumis à une période d'attente.

4) Lorsqu'une tierce partie paie une partie ou la totalité des frais de soins médicaux susmentionnés, notre compagnie n'est responsable que de la compensation de la partie restante, des frais raisonnables qui correspondent au champ de paiement d'assurance des soins médicaux de la société locale, mais tout ce qui concerne les montants des frais de lit, des frais de soignants, des frais des services d'urgence et autres parties restreintes dans les responsabilités d'assurance sont de même limités, si le tiers a compensé le pourcentage de la partie restreinte, on déduira le montant déjà compensé en se basant sur le montant restreint, notre compagnie ne compense que la partie restante, s'il n'y a pas de pourcentage de compensation, la partie restreinte en conformité avec les normes d'assurance de soins médicaux de la société locale, le montant normal de cet élément sera déduit sur la base du montant restreint pour compenser le montant restant, en se limitant au montant assuré

5) Si avant son achat de la présente assurance, l'assuré a eu une maladie très grave ou une maladie chronique, l'assureur ne prend aucune responsabilité de remboursement.

Exonérations des responsabilités

I. Exonérations des responsabilités d'assurance pour les décès et invalidités (handicap)

La compagnie doit être exemptée des responsabilités d'assurance pour le décès et l'invalidité de l'assuré pour l'une des circonstances suivantes:

- 1) Meurtre ou blessure commis délibérément par l'assuré ou le bénéficiaire ou l'acheteur de l'assurance;
- 2) Automutilation, suicide, criminalité intentionnelle, résistance aux mesures pénales obligatoires prises conformément à la loi de la part de l'assuré;
- 3) Bagarre, ivresse ou l'état d'être contrôlé par l'alcool, prise active ou injection de drogues de la part de l'assuré;
- 4) Conduit en état d'ivresse, conduite sans permis de conduite valide et légal, ou conduite d'un véhicule sans carte grise valable de la part de l'assuré;
- 5) Guerre, conflits militaires, émeutes ou rébellion armée ;
- 6) Explosion nucléaire, radiation nucléaire ou pollution nucléaire ;
- 7) La gestation, la fausse couche, l'avortement, problème d'accouchement (y compris césarienne), la contraception, la stérilisation contraceptive, le traitement de l'infertilité, l'insémination artificielle de l'assuré et les complications causées par les situations précédentes;
- 8) Accident médical survenu à l'assuré en raison de la chirurgie esthétique ou d'autres opérations chirurgicales;
- 9) Prise des médicaments sans autorisation du médecin et non-respect de l'ordonnance de la part de l'assuré pourtant les médicaments sans ordonnance pris suivant les instructions du mode d'emploi ne se limite pas dans cette contrainte;
- 10) Pendant la période où les assurés souffrent du sida(AIDS) ou infectés par le virus du sida (VIH-positif);
- 11) Sports et activités sportives de haut risque telles que la plongée, le parachutisme, l'escalade pilotage des planeurs ou des parapentes, l'expédition, la lutte, les tournois des arts martiaux, les cascades, la course des chevaux, la course des voitures etc. ;
- 12) Décès ou handicap de l'assuré hors du territoire chinois ;
- 13) Fourniture de fausses informations d'assurance, ou des experts et des professeurs internationaux souscrits à une police d'assurance en tant qu' étudiant.
- 14) Les accidents survenus lors du travail à temps partiel des étudiants étrangers pendant la période de leurs études.

Si l'assuré est causé mort dans l'une des circonstances ci-dessus, la compagnie met fin à l'assurance responsabilité civile de l'assuré

II. L'exonération des responsabilités d'assurance médicales (traitement médical de blessure accidentelle, traitement médical à la consultation et aux urgences, hospitalisation)

La compagnie sera exemptée des responsabilités d'assurance pour les frais médicaux causés par l'une des circonstances suivantes de la part de l'assuré:

- 1) Meurtre ou blessure commis délibérément par l'assuré ou le bénéficiaire ou l'acheteur de l'assurance;
- 2) Automutilation, suicide, criminalité intentionnelle, résistance aux mesures pénales obligatoires prises conformément à la loi de la part de l'assuré;
- 3) Bagarre, ivresse ou l'état d'être contrôlé par l'alcool, prise active la prise active ou injection de

drogues de la part de l'assuré ;

4) Conduit en état d'ivresse, conduite sans permis de conduite valide et légal, ou conduite d'un véhicule sans carte grise valable de la part de l'assuré ;

5) Guerre, conflits militaires, émeutes ou rébellion armée ;

6) Explosion nucléaire, radiation nucléaire ou pollution nucléaire ;

7) Maladies congénitales, maladies héréditaires, les maladies existantes subies par l'assuré (maladie ou des symptômes qui existent déjà avant la date de l'assurance et non continuels dans la période d'assurance).

8) Infection par VIH ou SIDA, maladies sexuellement transmissibles ;

9) Grossesse, fausse couche de la part de l'assuré, accouchement, le traitement de l'infertilité, l'insémination artificielle, l'examen prénatale et postnatale, le contrôle des naissances, l'avortement, ainsi que les complications résultent de causes ci-dessus mentionnées ;

10) Accident médical survenu à l'assuré en raison de la chirurgie esthétique ou d'autres opérations chirurgicales ;

11) Les dépenses produites par les soins dentaires, tels que nettoyage, implant, prothèse, couronne, dent de porcelaine ainsi que celles de la réparation, l'orthodontique, l'hygiène et la cosmétologie bucco-dentaire; (les frais relatifs aux traitements dentaires raisonnables de l'assuré sont couverts par la présente assurance , tels que plombage, traitement du nerf, extraction, traitement de dent barré dûs à la carie, la pulpe, ou la fissure de dent ainsi que les traitements aux paradontoses, par exemple la parodontite, l'ulcère, l'inflammation périapicale (le nettoyage dentaire n'est pas inclus).

12) Les dépenses de l'orthopédie, orthopédie, chirurgie esthétique ou la thérapie de réadaptation requis par l'assuré ;

13) Contrôles de santé enquêtes générales des maladies; toutes sortes de traitements pour prévenir les maladies ou améliorer l'état physique, les guérison, convalescence ou soins spéciaux de l'assuré, tels que de divers vaccins, le traitement à travers du massage aux pieds, le massage à renforcer la santé

14) Prise, application ou injection des médicaments sans la permission du médecin de la part de l'assuré

15) Les frais médicaux engagés dans les hôpitaux privés, et les dépenses engendrées à la pharmacie, à la société des matériels médicaux, à l'extérieur et à l'intérieur du territoire chinois ;

16) Les frais médicaux pour la suite du traitement dûs à l'accident passé à l'extérieur du continent chinois;

17) Charge de téléphone et de transport etc., de la part de l'assuré ;

18) Sports et activités sportives de haut risque que seuls professionnels participent, les assurés s'engagent dans des activités à haut risque telles que la plongée, parachutisme, parapente, roller, ski, patinage, saut à l'élastique, escalade, lutte, judo, taekwondo, arts martiaux, karaté, escrime, etc. ;

19) Fourniture de fausses informations d'assurance, ou des experts et des professeurs internationaux souscrire à une police d'assurance en tant qu'étudiant. ;

20) Frais de dépense engendrés par le traitement expérimental de l'assuré à l'hôpital, basés sur la médecine expérimentale ;

21) En stricte conformité avec les normes d'admission à l'hôpital pour traitement médical, si les indices d'admission à l'hôpital ne sont pas atteints, alors que l'assuré se fait hospitaliser à son propre gré,

les frais engendrés ne seront pas remboursés ;

22) Frais de visites effectuées sans avoir appelé à l'avance le numéro 400 pour des renseignements ou sans avoir été approuvés ;

23) Frais engendrés lors du travail à temps partiel des étudiants étrangers pendant la période de leurs études.

FRAIS DE L'ASSURANCE

Responsabilité d'assurance	Montant d'assurance (Yuan) RMB	6-69 ans	
		Frais d'assurance (Yuan/personne pour un semestre)	Frais d'assurance (Yuan/personne pour un an)
Décès + invalidité accidentelle	100000	400	800
Traitement médical pour Blessure accidentelle	20000		
Traitements médicaux aux services de consultation et d'urgence (Frais journaliers limités à 600 Yuan, 85% de la partie en dessus de la franchise de 650 Yuan est remboursée)	20000		
Hospitalisation	400000		

Remarque : Les questions non mentionnées dans ce document doivent être exécutées en conformité avec «Groupes d'assurances supplémentaire d'invalidité et de blessures accidentelles de Ping An (version 2013)(Article D)» , «Groupes d'assurances-vie régulièrement annuelles de Ping An» , «Groupes d'assurance médicale supplémentaire de blessures accidentelles de Ping An» , «Groupes d'assurances complètes des consultations et des soins médicaux d'urgence d'hospitalisation de Ping An» , «Groupes d'assurances d'hospitalisation de Ping An» , et autres clauses.

Si la contradiction se pose en ce qui concerne le contenu ci-dessus, le texte chinois prévaudra.

Appelez 4008105119 pour demander le diagnostic avant la consultation

Cher Client(s):

Si vous voulez savoir sur les services de règlements de l'assurance global des étrangers en Chine de la compagnie Ping An Annuity Insurance Co. Ltd., veuillez lire en détail le contenu suivant.

(I) Procédure de réclamations d'assurance :

Procédures de réclamations d'assurance standards après l'apparition de l'accident de l'assurance:

Ligne téléphonique de consultation ou de réclamation d'accident: 4008105119

S'il vous plaît appelez directement 4008105119 pour une consultation médicale en raison de maladie ou d'accident. Le médecin de sauvetage consultera, diagnostiquera, et fournira des conseils médicaux et des précautions pour réclamation d'assurance. Après consultation de diagnostic et traitement ambulatoire, si le médecin confirme que la poursuite de l'hospitalisation est nécessaire, l'assuré peut demander le paiement des frais médicaux anticipés pour l'hospitalisation à la société de sauvetage. Après la communication et la confirmation de la société de sauvetage et de l'hôpital, il sera décidé si les procédures de paiement anticipé doivent être démarrées. **Si l'assuré est directement hospitalisé sans consultation, le diagnostic et l'enregistrement de médecin de la société de sauvetage et de traitement ambulatoire (y compris ceux dont les conditions ne répondent pas aux exigences de l'hospitalisation, mais demande au médecin ambulatoire d'approuver l'hospitalisation), la société de sauvetage ne sera pas responsable pour le paiement des frais médicaux de pointe pour l'hospitalisation. Si la demande de paiement, pour les frais médicaux anticipés effectués par soi-même, ne se fait pas en conformité avec les procédures ci-dessus, l'assuré ne sera pas en mesure d'obtenir une indemnisation (remboursement).**

(II) Les papiers à fournir pour le règlement de réclamation:

1). Décès ou invalidité accidentelle

A Copie du passeport et copie de la page de visa de l'assuré

B Certificat d'invalidité lorsque l'assuré est désactivé (un rapport d'évaluation doit être délivré par l'organisme d'évaluation désigné)

C Certificat de décès de l'assuré

D Acte de relation entre l'assuré et tous les bénéficiaires, et la copie de la carte d'identité du bénéficiaire.

E Certificat d'accident en cas d'accident et les dossiers qualitatifs délivrés par les départements concernés (ex : en cas d'accident de la circulation, l'organisme de trafic devrait émettre une confirmation de responsabilité d'accident de la circulation, pour la chute, la noyade etc., la police ou le département concerné devrait émettre les dossiers qualitatifs pour confirmer s'il s'agit d'un accident ou d'un suicide, pour les accidents causés par l'ivresse d'alcool, le rapport qualitatif de la teneur en alcool devrait être présenté)

2). Traitement médical pour Blessure accidentelle

A Copie du passeport et copie de la page de visa de l'assuré

B Déroulement de l'accident et preuve (en cas d'accident de la circulation, l'organisme de trafic devrait émettre une confirmation de responsabilité d'accident de la circulation)

C Copie originale de facture

D Dossiers médicaux (les dates des ordonnances médicales doivent correspondre une à une avec celles des factures), les dépenses détaillées et copie du rapport d'examen et de rapport et de test de laboratoire de chaque traitement

3). Traitement médical ambulatoire et urgent

-
- A Copie du passeport et copie de la page de visa de l'assuré
 - B Copie originale de facture
 - C Dossiers médicaux (les dates des ordonnances médicales doivent correspondre une à une avec celles des factures), les dépenses détaillées et copie du rapport d'examen et de rapport et de test de laboratoire de chaque traitement

Si les frais ont dépassé le montant de la franchise, soit 650 Yuan, la facture originale, la photocopie de la fiche médicale, la feuille de dépenses détaillées et la copie du rapport d'examen et de rapport de test de laboratoire de traitement qui coûte moins de 650 Yuan sont également tenus d'être présentés

4). Soins médicaux d'hospitalisation

- A Copie du passeport et copie de la page de visa de l'assuré
- B Certificat d'accident, en cas d'accident (en cas d'accident de la circulation, l'organisme de trafic devrait émettre une confirmation de responsabilité d'accident de la circulation)
- C Reçus originaux et feuille de dépenses originale et détaillée pour l'hospitalisation
- D Copie du sommaire de sortie de l'hôpital ou le dossier médical de l'hospitalisation

Consignes spéciales des points 2) –4) :

(1) A chaque demande de remboursement, dans le dossier de demande, il est obligé d'annexer le numéro de compte bancaire et les informations exactes du compte de l'assuré sur le territoire de la République populaire de Chine, y compris le nom et prénom du compte, numéro de compte, et les informations de banque domiciliaire, les informations susmentionnées peuvent être présentées par l'intermédiaire de la photocopie du livret de caisse d'épargne ou le tableau des informations du client de la banque. (Pour le contenu en détail, veuillez composer le 4008105119, s'il vous plaît)

(2) Lorsque, dans un incident assuré ce dernier doit être traité en deux ou plusieurs hôpitaux (inclus deux hôpitaux), les documents pertinents tels que certificat de diagnostic et la photocopie de dossier médical des hôpitaux concernés doivent être présentés.

(3) Les hôpitaux de traitement sont limités seulement aux hôpitaux publics sur le territoire de la République populaire de Chine, les frais de remboursement demandés doivent être dans les limites des frais qui peuvent être remboursés conformément aux règlements locaux de base de l'assurance médicale.

5). Demande des frais de soins infirmiers

L'original du reçu de frais de personnel émis par la société de soins infirmiers ou l'hôpital pendant l'hospitalisation.

Adresse postale des services de remboursement : 北京市西城区金融街 23 号平安大厦 9 层 (邮编 100033)

Destinataire: 来华项目理赔部

Tel : 4008105119

Cette solution est une combinaison des produits d'assurances

Pour une nouvelle introduction de la mise à jour du contenu de l'assurance, veuillez visiter à temps le

site web de l'assurance d'étude sur outre-mer www.lxbx.net pour lire.

Le contenu de cette brochure c'est pour comprendre le produit, le pouvoir d'interprétation finale du contenu ci-dessus est réservé à la compagnie Ping An Annuity Insurance Co., Ltd. .

Si la contradiction se pose en ce qui concerne le contenu ci-dessus, le texte chinois prévaudra.