

# **GIỚI THIỆU TÓM TẮT KẾ HOẠCH BẢO HIỂM ĐIỀU TRỊ TỔNG HỢP CỦA CÔNG TY HỮU HẠN CỔ PHẦN BẢO HIỂM DUỠNG LÃO BÌNH AN CHO NGƯỜI SANG TRUNG QUỐC (VIỆT NAM)**

## **Điều kiện mua bảo hiểm**

Lưu học sinh sang Trung Quốc, học sinh Hồng Kông, Ma Cao, Đài Loan và học sinh hoa kiều (thân phận của hoa kiều có thể do đơn vị liên quan xuất trình giấy chứng nhận), tất cả mọi người khi có đủ sức khỏe, có thể tham gia học tập bình thường, tuổi từ khi đủ 8 tuổi đến khi đủ 69 tuổi đều có thể tham gia bảo hiểm này.

## **TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM**

Trong thời hạn bảo hiểm, (từ khi bảo hiểm lần này có hiệu lực cho đến thời hạn chấm dứt), Công ty chúng tôi chịu các trách nhiệm bảo hiểm như sau:

### **1. Trách nhiệm bảo hiểm tử vong**

Người được bảo hiểm mà tử vong do tai nạn bất ngờ xảy ra hoặc bệnh tật, Công ty chúng tôi sẽ trả phí bảo hiểm theo mức phí bảo hiểm thỏa thuận trong hợp đồng, lúc đó trách nhiệm bảo hiểm kết thúc.

### **2. Trách nhiệm bảo hiểm tàn tật tai nạn**

Người được bảo hiểm do xảy ra sự cố bất ngờ, **đồng thời trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự cố, thuộc điều khoản tàn tật tai nạn ghi trong “ Tiêu chuẩn đánh giá việc tàn tật tai nạn của bảo hiểm thân nhân và mã số” (JR/T0083—2013) (do ủy ban giám sát quản lý bảo hiểm Ngân hàng Trung Quốc ban hành, số 6(2014) B.J.F,** thì Công ty chúng tôi sẽ căn cứ nguyên tắc đánh giá được quy định trong tiêu chuẩn này để tiến hành việc đánh giá điều khoản tàn tật tai nạn, ngoài có thỏa thuận riêng biệt ra, **công ty chúng tôi chi trả phí bảo hiểm tàn tật tai nạn bất ngờ theo tỷ lệ chi trả được quy định trong tiêu chuẩn tương ứng với kết quả đánh giá nhân với số tiền bảo hiểm.** Trường hợp việc điều trị vẫn chưa kết thúc, thì sẽ tiến hành việc giám định tàn tật tai nạn theo tình trạng thân thể của **ngày thứ 180 kể từ ngày xảy ra sự cố,** đồng thời căn cứ việc giám định này chi trả phí bảo hiểm tàn tật tai nạn bất ngờ.

Trường hợp căn cứ tàn tật tai nạn mà do sự cố bất ngờ lần này gây nên hợp lại làm một tàn tật tai nạn lần trước mà người được bảo hiểm có thể lĩnh phí bảo hiểm tàn tật tai nạn bất ngờ nằm trong điều khoản nghiêm trọng trung bình mà căn cứ vào “ tiêu chuẩn đánh giá việc tàn tật tai nạn của bảo hiểm nhân thân và mã số” (JR/T 0083—2013) được đánh giá theo điều khoản nghiêm trọng trung bình, thì công ty chúng tôi chi trả theo tiêu điều khoản nghiêm trọng trung bình, **nhưng phí bảo hiểm tàn tật tai nạn bất ngờ mà lần trước đã chi trả (những tàn tật tai nạn đã có từ trước khi mua bảo hiểm hoặc do những điều miễn trừ trách nhiệm gây nên tàn tật tai nạn được ghi trong “ Tiêu chuẩn đánh giá việc tàn tật tai nạn của bảo hiểm thân nhân và mã số” (JR/T0083—2013), thì coi như là phí bảo hiểm tàn tật tai nạn bất ngờ mà đã chi trả), vậy phải được khấu trừ.**

Số tiền chi trả tích lũy của phí bảo hiểm tàn tật tai nạn, tử vong bất ngờ, tử vong do mắc bệnh của mỗi một người được bảo hiểm lấy số tiền bảo hiểm tương ứng của nó làm giới hạn, trường hợp số tiền tích lũy được chi trả đạt đến số tiền bảo hiểm của nó, thì Công ty sẽ kết thúc trách nhiệm bảo hiểm đối với người được bảo hiểm đó.

### **3. Trách nhiệm của bảo hiểm điều trị y tế bất ngờ**

Người được bảo hiểm do gặp phải tai nạn ngoài ý muốn, và điều trị trong vòng **180 ngày kể từ ngày bị tai nạn**, thì Công ty chúng tôi sẽ căn cứ vào chi phí điều trị hợp lý và cần thiết thực tế , trả 100% tiền bảo hiểm điều trị y tế bất ngờ, tổng chi phí được giới hạn theo mức tiền bảo hiểm đã thỏa thuận, số tiền tích lũy các khoản thanh toán được giới hạn 20,000 tệ. Người được bảo hiểm cho dù một lần hoặc nhiều lần xảy ra tai nạn bất ngờ, người bảo hiểm đều phải tuân thủ quy định nói trên lần lượt chi trả “tiền bảo hiểm điều trị y tế bất ngờ”, nhưng tổng mức tiền chi trả không được vượt quá giới hạn của mức tiền bảo hiểm của người được bảo hiểm đó, trường hợp tổng số tiền chi trả đạt đến mức tiền bảo hiểm đó, sẽ kết thúc trách nhiệm bảo hiểm đối với hạng mục bảo hiểm của người được bảo hiểm đó.

Tức: Nếu xảy ra sự cố bị thương ngoài ý muốn do va chạm, bong, vấp trật chân, cắt thái rau không cẩn thận bị đứt tay, chó mèo cắn,...vv;

công thức thanh toán sẽ là: Tổng chi phí hợp lý \*100%=Mức có thể thanh toán (tổng chi phí hợp lý không bao gồm phí tự phí điều trị bảo hiểm cơ bản quy định tại nơi đó và một phần chi phí tự phí).

#### 4. Trách nhiệm bảo hiểm y tế khám ngoại trú và khẩn cấp

Chi phí điều trị hợp lý và cần thiết của người được bảo hiểm mà được phát sinh do bệnh tật khám ngoại trú, khẩn cấp, trong mỗi một thời gian bảo hiểm, **số tiền giới hạn của một ngày chữa bệnh là 600 NDT**(Tức: Nếu **phí điều trị trong một ngày vượt quá hạn mức thì chỉ có thể tính theo mức 600 NDT, phí điều trị trong một ngày không vượt quá 600 NDT sẽ tính theo phát sinh thực tế để tính**), trường hợp **số tiền chi trả tích lũy vượt quá mức 650NDT của mức miễn chi trả trên cơ sở số tiền giới hạn của một ngày, thì sẽ trả theo tỷ lệ 85%**, tiền chi trả tích lũy bảo hiểm cao nhất 20.000NDT. Trường hợp số tiền chi trả tích lũy đạt đến mức tiền bảo hiểm đó, sẽ kết thúc trách nhiệm bảo hiểm đối với hạng mục bảo hiểm của người được bảo hiểm đó.

**Chi phí khám chữa bệnh bao gồm:** Các chi phí liên quan đến khám ngoại trú, khẩn cấp, phẫu thuật điều trị ngoại trú, quan sát khẩn cấp, cấp cứu, và chi phí ngoại trú trước sau nằm viện do cùng nguyên nhân nằm viện đều thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm y tế.

Tức: Nếu khám hoặc tiến hành điều trị cấp cứu do sốt, đau bụng, bất tỉnh, cơ thể viêm nhiễm,...vv;

Công thức thanh toán: **(Mỗi ngày chi phí tăng thêm trong hạn mức 600NDT của một ngày-650 NDT)\*85%=Phí có thể thanh toán** (tổng chi phí hợp lý không bao gồm phí tự điều trị bảo hiểm cơ bản quy định tại nơi đó và một phần chi phí tự phí).

**\* Chú thích:**

**Số tiền giới hạn trong ngày:** là số tiền giới hạn của chi phí điều trị cao nhất trong mỗi ngày.

**Mức miễn chi trả:** Loại hình bảo hiểm này thiết lập mức miễn chi trả là 650NDT (nội trong thời gian một bảo hiểm tích lũy trừ một lần 650 NDT), số tiền dưới mức chi trả bắt đầu trở xuống sẽ không chi trả cho.

#### 5.Trách nhiệm bảo hiểm điều trị nằm viện

Người được bảo hiểm do gặp tai nạn ngoài ý muốn hoặc bệnh tật , qua sự chẩn đoán của bệnh viện bắt buộc phải nằm viện điều trị, Công ty sẽ chi trả phí nhân viên trợ giúp bệnh nhân hợp lý và cần thiết theo thực tế (**mức giới hạn 200NDT/ một ngày, tích lũy nhiều nhất 60 ngày**), phí lập hồ sơ khám bệnh, phí sưởi ấm, phí điều hoà, phí giường nằm , phí kiểm tra xét nghiệm, phí kiểm tra điều trị đặc biệt, phí phẫu thuật, tiền thuốc, phí điều trị, phí hoá nghiệm, phí chiếu chụp v.v, chi trả 100% theo “tiền bảo hiểm y tế nằm viện” cho người được bảo hiểm.

Trong thời gian bảo hiểm, người được bảo hiểm cho dù một lần hoặc nhiều lần nằm viện điều trị, Công ty chúng tôi đều chi trả tiền bảo hiểm theo hạn mức quy định, trường hợp mỗi lần chi trả bảo hiểm cho mỗi bệnh nhân bảo hiểm y tế tích lũy đạt tới 400 000 tệ đó thì sẽ kết thúc trách nhiệm bảo hiểm hạng mục đó.

Tức: Vì sau khi bị thương hoặc ốm đau, được bệnh viện chuẩn đoán cần phải nhập viện điều trị, có thể đăng ký tạm ứng hoặc tự chi trả trước rồi thanh toán bảo hiểm sau thông qua mạng;

Công thức thanh toán: Chi phí nằm viện hợp lý\*100%=Chi phí có thể thanh toán (tổng chi phí hợp lý không bao gồm phí tự phí điều trị bảo hiểm cơ bản quy định tại nơi đó và một phần chi phí tự phí).

**\*Chú ý:**

1) Các Cơ cấu bảo hiểm điều trị được nêu trên đây chỉ giới hạn tại các bệnh viện công lập trong nước cộng hoà nhân dân Trung Hoa. Nhưng nếu người được bảo hiểm với các chi phí điều trị phát sinh tại khu điều trị cho người nước ngoài, khu điều trị VIP, phòng điều trị thuê hết, phòng điều trị loại A, phòng điều trị một gian, khu điều trị đặc biệt, phòng điều trị đặc biệt, phòng điều trị cho cán bộ cao cấp, trung tâm điều dưỡng phục hồi và viện dưỡng lão hoặc các phòng điều trị cùng đẳng cấp hoặc các khu điều trị tương đương của bệnh viện công lập, tất cả các chi phí điều trị công ty chúng tôi sẽ không thanh toán.

2) Phạm vi phí điều trị mà phát sinh trong tất cả trách nhiệm điều trị chỉ giới hạn với hạng mục và chi phí của phạm vi thanh toán mà phù hợp với quy định bảo hiểm điều trị cơ bản của địa phương, nhưng những hạng mục tự trả chi phí và một phần chi phí tự túc đều không được thanh toán..

3) Trường hợp người được bảo hiểm là lần đầu tiên mua bảo hiểm hoặc không phải liên tục mua bảo hiểm, thì trong vòng 30 ngày kể từ ngày bảo hiểm có hiệu lực là thời gian chờ đợi(thời gian quan sát). Trường hợp phát sinh chi phí nằm viện hoặc bệnh tật khám ngoại trú trong thời gian chờ đợi này, công ty chúng tôi sẽ không chịu trách nhiệm về việc bồi thường. Trường hợp người được bảo hiểm liên tục mua bảo hiểm hoặc khi gặp phải tai nạn ngoài ý muốn mà tiến hành việc điều trị thì không có thời gian chờ đợi.

4) Trường hợp có bên thứ ba khác chi trả một phần hoặc tất cả phí điều trị kể trên, công ty chúng tôi chỉ chịu trách nhiệm về việc chi trả phần chi phí còn lại và chi phí hợp lý có phù hợp trong phạm vi chi trả của bảo hiểm y tế địa phương; nhưng phần mức số tiền giới hạn như phí nằm giường, phí nhân viên trợ giúp bệnh nhân, thời hạn điều trị khẩn cấp mà liên quan trong trách nhiệm bảo hiểm cũng có hạn ngạch. Trường hợp bên thứ ba đã chi trả phần chi phí được hạn chế theo tỷ lệ bồi thường, thì trên cơ sở chi phí được giới

hạn mà khấu trừ số tiền đã bồi thường, công ty chúng tôi chỉ chi trả phần chi phí còn lại. Trường hợp không có quy định về tỷ lệ bồi thường, thì phần bị hạn chế theo tiêu chuẩn của bảo hiểm y tế của địa phương, lấy mức tiền bị hạn chế làm cơ sở để khấu trừ số tiền tiêu chuẩn của hạn mục này, bồi thường số tiền còn lại, đồng thời lấy số tiền bảo hiểm làm giới hạn.

5) Người được bảo hiểm bị bệnh nặng hoặc bệnh mãn tính phát sinh trước khi mua bảo hiểm này, người bảo hiểm không chịu trách nhiệm thanh toán thanh toán tiền bảo hiểm.

## **Miễn trách nhiệm bảo hiểm**

### **I. Miễn trừ trách nhiệm bảo hiểm tàn tật tai nạn ngoài ý muốn và tử vong**

Trường hợp một trong những tình huống sau đây gây nên tàn tật ngoài ý muốn hoặc làm tử vong người được bảo hiểm, Công ty chúng tôi không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm :

I) Người mua bảo hiểm, người được hưởng quyền lợi cố ý sát hại, gây thương tích người được bảo hiểm;

II) Người được bảo hiểm cố ý tự gây thương tích, tự tử, cố ý phạm tội hoặc từ chối các biện pháp cưỡng chế hình sự mà thực hiện theo pháp luật;

III) Người được bảo hiểm đánh nhau, say rượu hoặc bị thành phần rượu ảnh hưởng chủ động sử dụng, hút hoặc chích ma túy;

IV) Người mua bảo hiểm lái xe sau khi uống rượu, lái xe không có giấy phép có hiệu lực hợp pháp hoặc sử dụng giấy phép có hiệu lực không hợp pháp để điều khiển phương tiện giao thông.

V) Chiến tranh, xung đột quân sự, bạo loạn hoặc nổi loạn vũ trang;

VI) Nổ hạt nhân, bức xạ hạt nhân hoặc ô nhiễm hạt nhân.

VII) Người được bảo hiểm mang thai, sẩy thai phá thai, sinh con (bao gồm cả mổ lấy thai), biện pháp tránh thai, triệt sản tránh thai, điều trị vô sinh, thụ tinh nhân tạo và biến chứng gây ra bởi các tình huống nêu trên;

VIII) Người được bảo hiểm bị tai nạn y tế do thực hiện phẫu thuật thẩm mỹ hoặc do các cuộc phẫu thuật nội khoa, ngoại khoa khác gây ra;

IX) Người được bảo hiểm không làm theo lời dặn của bác sĩ, tự ý sử dụng thuốc, nhưng ngoài trường hợp dùng thuốc không cần kê đơn theo quy định của hướng dẫn sử dụng ra;

X) Người được bảo hiểm trong thời gian mắc bệnh AIDS hoặc vi rút HIV;

XI) Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động mang tính mạo hiểm cao như lặn nước, nhảy dù, leo núi đá, nhảy bungee, lái máy lượn hoặc dù lượn, khám hiểm, đấu vật, cuộc thi võ thuật, pha mạo hiểm, đua ngựa, đua xe v.v.;

XII) Người được bảo hiểm không phải gặp phải tai nạn tại đại lục Trung Quốc hoặc tạo thành tàn tật;

XIII) Cung cấp thông tin mua bảo hiểm giả mạo, không phải lưu học sinh mua bảo hiểm với tư cách là lưu học sinh.

XIV) Người được bảo hiểm xảy ra sự cố trong thời gian lao động trợ giúp cho học tập.

Trường hợp xảy ra một trong những tình huống kể trên mà làm cho người được bảo hiểm tử vong, Công ty chúng tôi sẽ chấm dứt trách nhiệm bảo hiểm đối với người được bảo hiểm đó.

## II. Miễn trừ trách nhiệm điều trị y tế (điều trị y tế bất ngờ, điều trị ngoại trú và khẩn cấp, điều trị nằm viện)

Công ty chúng tôi không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm trong trường hợp do một trong những tình huống sau đây gây nên người được bảo hiểm phải chi trả chi phí điều trị:

I) Người bán bảo hiểm, người được hưởng lợi cố ý giết hại, gây thương tích cho người được bảo hiểm;

II) Người được bảo hiểm cố ý tự gây thương tích, cố ý phạm tội hoặc từ chối các biện pháp cưỡng chế hình sự mà thực hiện theo pháp luật;

III) Người được bảo hiểm đánh nhau, say rượu hoặc bị thành phần rượu ảnh hưởng, sử dụng, hút hoặc trích ma túy;

IV) Người mua bảo hiểm lái xe sau khi uống rượu, lái xe không có giấy phép có hiệu lực hợp pháp hoặc sử dụng giấy phép có hiệu lực không hợp pháp để điều khiển phương tiện giao thông;

V) Chiến tranh, xung đột quân sự, bạo loạn hoặc nổi loạn vũ trang;

VI) Nổ hạt nhân, bức xạ hạt nhân hoặc ô nhiễm hạt nhân;

VII) Người được bảo hiểm có bệnh bẩm sinh, bệnh di truyền, bệnh mắc trước đây (các bệnh tật đã mắc hoặc triệu chứng tồn tại trước khi mua bảo hiểm mà không liên tục trong thời gian bảo hiểm);

VIII) Người được bảo hiểm có bệnh AIDS hoặc nhiễm virus AIDS, bệnh lây qua đường sinh dục.

IX) Người được bảo hiểm mang thai, sảy thai, sinh nở, vô sinh, thụ tinh nhân tạo, kiểm tra trước và sau khi sinh con, kiểm soát sinh sản (bao gồm triệt sản), phá thai và các biến chứng do các nguyên nhân trên xảy ra;

X) Người được bảo hiểm bị tai nạn y tế do thực hiện phẫu thuật thẩm mỹ hoặc do các cuộc phẫu thuật

**nội khoa, ngoại khoa khác gây ra;**

**XI) Người mua bảo hiểm chi trả chi phí cho việc làm răng, như rửa làm trắng răng, nhổ răng, làm răng giả, trồng răng, niềng răng, vv..., hoặc phục hồi vùng miệng, chỉnh sửa vùng miệng, hay thẩm mỹ chỉnh hình vùng miệng; (Người mua bảo hiểm phải thay răng, điều trị thần kinh răng, nhổ răng, điều trị những bệnh liên quan đến răng lợi, như viêm vùng răng, viêm lợi, viêm chân răng vì bị sâu răng, bệnh về tuỷ răng, rạn răng ngầm (Ngoài làm sạch răng), những chi phí điều trị phát sinh hợp lý, đều thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm của người bảo hiểm) ;**

**XII) Người được bảo hiểm chi phí cho việc chỉnh hình, uốn nắn, thẩm mỹ hoặc điều trị phục hồi sức khoẻ;**

**XIII) Người mua bảo hiểm kiểm tra các hạng mục như khám sức khoẻ, kiểm tra tình hình bệnh tật; Các hạng mục khám và điều trị dự phòng, phục hồi sức khoẻ, dưỡng bệnh, tĩnh dưỡng hoặc chăm sóc đặc biệt; Các loại tiêm chủng vắc-xin phòng bệnh, các cách điều trị phản xạ xoa bóp vùng chân, hay các hạng mục về rèn luyện mát xa thân thể;**

**XIV) Người được bảo hiểm chưa nghe theo lời khuyên của bác sĩ, tự uống, bôi, tiêm thuốc;**

**XV) Chi phí y tế của các bệnh viện ngoài đại lục Trung Quốc hoặc các bệnh viện tư nhân của đại lục Trung Quốc, các công ty máy móc điều trị và các chi tiêu phát sinh tại hiệu thuốc;**

**XVI) Người được bảo hiểm gặp tai nạn bất ngờ ngoài khu vực đại lục Trung Quốc và những điều trị tiếp theo.**

**XVII) Chi phí điện thoại, chi phí đi lại, tiền ăn của người được bảo hiểm;**

**XVIII) Các hoạt động nguy hiểm cao và các hoạt động mang tính thi đấu thể thao nguy hiểm cao mà các nhân viên chuyên nghiệp tham gia, ví dụ như người được bảo hiểm lặn nước, nhảy rù, rù lượn, con lăn trượt bang, nhảy bungee, leo núi đá, đấu vật, judo, taekwondo, karate, đấu kiếm v.v.;**

**IXX) Cung cấp thông tin mua bảo hiểm giả mạo, không phải lưu học sinh mua bảo hiểm với tư cách là lưu học sinh.**

**XX) Các chi phí liên quan diễn ra do người được bảo hiểm chấp nhận các điều trị thí nghiệm y học đồng thời nhằm mục tích là thí nghiệm y học tại bệnh viện.**

**XXI) Điều trị tại các bệnh viện và làm thủ tục đúng theo quy định nhập viện của bệnh viện, trong hợp chưa đủ điều kiện nhập viện, nhưng người được bảo hiểm muốn nhập viện theo ý nguyện của mình, thì không được thanh toán viện phí.**

**XXII) Chi phí khám trong tình hình không khẩn cấp, khi chưa gọi trước 400 để báo cáo vụ việc hoặc chưa được thông qua hướng dẫn chỉ đạo khám bệnh.**

**XXIII) Chi phí liên quan được phát sinh trong thời gian làm việc hỗ trợ cho học tập của người được bảo hiểm.**

**Phí bảo hiểm:**

Trách nhiệm bảo đảm	Số tiền bảo hiểm (tệ) NDT	Từ khi đủ 8 tuổi đến khi đủ 69 tuổi	
		Phí bảo hiểm tệ/ người/ nửa năm	Phí bảo hiểm tệ/ người/ năm
Tử vong và tàn tật tai nạn	100000	400	800
Điều trị y tế bất ngờ	20000		
Điều trị ngoại trú và khẩn cấp (số tiền giới hạn của một ngày là 600 NDT, phần vượt quá mức 650 NDT của mức miễn chi trả sẽ trả theo tỷ lệ 85%)	20000		
Nằm viện điều trị	400000		

**Chú ý:**

Các phương án tổ hợp sản phẩm bảo hiểm nêu trên phù hợp với các điều khoản của “Bảo hiểm nhân thọ đoàn thể định kỳ thời hạn một năm của bảo hiểm Bình An” (số: P.B.Y.F [2021] 602, mã đăng ký: Số 105 của Bảo hiểm nhân thọ định kỳ Bảo hiểm dưỡng lão Bình An [2021]), “Bảo hiểm y tế đoàn thể bổ sung tại nạn ngoài ý muốn của bảo hiểm Bình An” (số: P.B.Y.F [2020] 413, mã đăng ký: Số 081 Bảo hiểm y tế Bảo hiểm dưỡng lão Bình An [2020]), “Bảo hiểm y tế đoàn thể cho bệnh nhân nội trú của bảo hiểm Bình An” (số: P.B.Y.F [2020] 413, mã đăng ký: Số 090 của Bảo hiểm y tế của Bảo hiểm dưỡng lão Bình An [2020]), “Bảo hiểm y tế đoàn thể toàn diện cho bệnh nhân nội trú, ngoại trú, cấp cứu của bảo hiểm Bình An” (số: P.B.Y.F [2020] 413, mã đăng ký: Số 091 của Bảo hiểm y tế của Bảo hiểm dưỡng lão Bình An [2020]), “Bảo hiểm y tế đoàn thể an tâm cho bệnh nhân nội trú của bảo hiểm Bình An (khoản A)” (số: P.B.Y.F [2021] 605, mã đăng ký: Số 118 của Bảo hiểm y tế của Bảo hiểm dưỡng lão Bình An [2021] ) v.v., nếu nội dung và điều khoản của các phương án tổ hợp sản phẩm bảo hiểm không phù hợp, sẽ lấy nội dung phương án tổ hợp sản phẩm bảo hiểm làm chuẩn. Các vấn đề chưa nói tới hãy tham khảo điều khoản bảo hiểm để chấp hành.

Trường hợp có tranh cãi đối với những nội dung kể trên thì lấy giải thích của bản tiếng Trung làm chuẩn.

**Trước khi khám bệnh cần gọi đến số điện thoại 4008105119 để được tư vấn khám bệnh**

**Kính thưa quý khách hàng:**

Trường hợp quý khách hàng muốn tìm hiểu về các hạng mục phục vụ bồi thường bảo hiểm tổng hợp dành cho những người sang Trung Quốc của Công ty hữu hạn cổ phần bảo hiểm dưỡng lão Bình An Trung Quốc thì xin mời hãy xem kỹ các nội dung dưới đây:



## **(I) TRÌNH TỰ BỒI THƯỜNG:**

**Trường hợp sau khi xảy ra sự cố bảo hiểm, trình tự quy phạm về bồi thường như sau:**

**Điện thoại tư vấn và báo án: 4008105119**

Trường hợp do bệnh tật hoặc sự cố bất ngờ mà cần khám bệnh, thì phải thực tiếp gọi số điện thoại 4008105119, bác sĩ cứu trợ sẽ tiến hành việc tư vấn sức khỏe cho bạn, hướng dẫn việc khám bệnh và hướng dẫn những điều cần chú ý trong việc bồi thường. Trường hợp sau khi qua việc tư vấn sức khỏe và điều trị ngoại trú, bác sĩ xác nhận phải tiến hành việc điều trị nằm viện thêm thì có thể xin phép ứng tạm tiền với công ty cứu trợ, sau khi qua sự trao đổi, xác nhận giữa công ty cứu trợ và bệnh viện thì sẽ quyết định có phải thực hiện trình tự ứng tạm tiền để nằm viện. **Đối với những trường hợp chưa qua bác sĩ của công ty cứu trợ tư vấn về việc khám bệnh, đăng ký hồ sơ, đồng thời chưa qua việc khám bệnh ngoại trú mà trực tiếp tiến hành việc điều trị nằm viện ( bao gồm trường hợp theo tình trạng bệnh tật mà chưa đạt tới mức độ điều trị nằm viện, lại yêu cầu bác sĩ khám ngoại trú đồng ý việc điều trị nằm viện thì công ty cứu trợ không chịu trách nhiệm về việc ứng tạm chi phí nằm viện. Đối với trường hợp không xin phép theo trình tự kể trên mà đã tiến hành việc ứng tạm chi phí điều trị do cá nhân tự ứng tạm thì sẽ không thể nhận được chi phí bồi thường.**

## **(II) CÁC LOẠI GIẤY TỜ CẦN PHẢI CÓ KHI GIẢI QUYẾT BỒI THƯỜNG**

### **1). Tử vong hoặc thương tật ngoài ý muốn**

A Bản sao hộ chiếu và Bản sao trang có visa của người được bảo hiểm

B Trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật cần có giấy chứng nhận thương tật (do cơ quan giám định được chỉ định chứng nhận )

C Trường hợp người được bảo hiểm bị tử vong thì phải cung cấp giấy chứng nhận tử vong

D Giấy chứng nhận quan hệ giữa người được bảo hiểm và người hưởng quyền lợi và Bản sao giấy chứng nhận thân phận của người được hưởng quyền lợi

E Trường hợp là tai nạn ngoài ý muốn cần nộp giấy chứng minh tai nạn ngoài ý muốn và tài liệu xác nhận của cơ quan liên quan ( trường hợp là tai nạn giao thông cần nộp giấy xác định trách nhiệm tai nạn giao thông do

cơ quan giao thông cấp, trường hợp là sự cố rơi từ chỗ cao xuống, chìm nước v.v thì do công an hoặc cơ quan liên quan xuất trình tài liệu xác nhận về sự cố là thuộc bất ngờ hoặc tự tử, trường hợp gây nên sự cố là do uống rượu thì phải xuất trình bản báo cáo về hàm lượng của rượu còn );

## 2). Điều trị y tế bất ngờ

A Bản sao hộ chiếu và Bản sao trang có visa của người được bảo hiểm

B Bản tường trình tai nạn ngoài ý muốn và giấy chứng nhận (trường hợp là tai nạn giao thông cần phải nộp giấy xác định trách nhiệm tai nạn giao thông do cơ quan giao thông cấp)

C Bản gốc của biên lai thu chi phí

D Hồ sơ khám bệnh của mỗi lần khám bệnh( bắt buộc đối chiếu thời gian của ca bệnh với thời gian của hoá đơn), bảng kê chi tiết các chi phí đã trả, bản sao báo cáo kiểm tra, hóa nghiệm.

## 3). Khám ngoại trú và khẩn cấp

A Bản sao hộ chiếu và Bản sao trang có visa của người được bảo hiểm

B Bản gốc của biên lai thu chi phí

C Hồ sơ khám bệnh của mỗi lần khám bệnh ( bắt buộc đối chiếu thời gian của ca bệnh với thời gian của hoá đơn), bảng kê khai chi tiết các chi phí đã trả, bản sao báo cáo kiểm tra, hóa nghiệm..

**Trường hợp nếu đã đủ mức 650 NDT của mức miễn chi trả, phải cung cấp bản gốc hoá đơn, hồ sơ khám bệnh, bảng kê chi tiết các chi phí, bản sao báo cáo kiểm tra, hóa nghiệm mà dưới 650 NDT trở xuống.**

## 4). Nhập viện điều trị

A Bản sao hộ chiếu và Bản sao trang có visa của người được bảo hiểm

B Trường hợp là tai nạn ngoài ý muốn cần nộp giấy chứng nhận về tai nạn ngoài ý muốn (Trường hợp là tai nạn giao thông cần nộp giấy xác định trách nhiệm tai nạn giao thông do cơ quan giao thông xuất trình)

C Bản gốc biên lai nhập viện, bản gốc của bảng kê chi tiết các chi phí

D Kết luận xuất viện hoặc Bản sao hồ sơ nhập viện

**Sự giải thích đặc biệt trong mục từ 2) đến 4) kể trên:**

(1) Trong văn kiện bồi thường cho mỗi lần cần phải ghi chép số tài khoản ngân hàng trong đại lục Trung Quốc của người được bảo hiểm hoặc thông tin tài khoản chính xác liên quan. (Về nội dung cụ thể xin vui lòng liên hệ với 4008105119 để được giải đáp).

(2) Trường hợp một sự cố bảo hiểm mà người được bảo hiểm phải điều trị riêng biệt tại 2 bệnh viện (bao gồm 2 bệnh viện) trở lên, thì phải xuất trình các văn kiện liên quan về mỗi lần điều trị như bản sao của giấy chứng nhận chẩn đoán, sổ khám bệnh v.v.

(3) Về Các bệnh viện điều trị thì phải tại các bệnh viện công lập trong cảnh đại lục nước cộng hòa nhân dân Trung Hoa, đồng thời hạng mục và chi phí phải phù hợp với phạm vi thanh toán mà ghi trong quy định bảo hiểm y tế cơ bản của địa phương.

**5). Việc xin phép chi phí nhân viên trợ giúp bệnh nhân**

Bản gốc hóa đơn về chi phí nhân viên trợ giúp mà do bệnh viện hoặc công ty dịch vụ trợ giúp bệnh nhân xuất trình trong thời gian nằm viện.

**Địa chỉ gửi tài liệu xin bồi thường:** 北京市西城区金融街 23 号平安大厦 9 层 (邮编 100033)

Người nhận: 来华项目组

Điện thoại: 4008105119

**Phương án này là tổ hợp sản phẩm bảo hiểm**

*Xin mời các bạn truy cập trang web bảo hiểm lưu học [www.lxbx.net](http://www.lxbx.net) kịp thời để theo dõi các nội dung thay đổi của tóm tắt về bảo hiểm mới nhất.*

Trang này để tìm hiểu nội dung sản phẩm. Trường hợp có tranh cãi đối với những nội dung kể trên thì lấy giải thích của bản tiếng Trung làm chuẩn.