

安盛天平财产保险有限公司来华人员综合医疗保险保障计划简介

投保条件

来华留学生、港澳台学生及华侨学生，凡身体健康、能正常参加学习的，年龄在 15 周岁-69 周岁可参加本保险。

保障内容

(一) 保险责任

在保险有效期内 (从本次保险生效日期到截止的期限)，保险公司承担下列保险责任及服务项目：

1、身故责任：

被保险人因意外事故或疾病身故，保险公司按约定保险金额给付保险金，保险责任终止。

2、意外伤残责任：

被保险人因遭受意外事故，并自事故发生之日起180日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T0083—2013) (原中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号)所列伤残项目的，保险公司依照该标准规定的评定原则对伤残项目进行评定，除另有约定外，保险公司按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以保险金额给付意外伤残保险金。如治疗仍未结束的，按事故发生之日起第180日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。

被保险人该次意外事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重项目意外伤残保险金的，按较严重项目标准给付，但前次已给付的意外伤残保险金 (投保前已有或因责任免除事项所致《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T0083—2013) (原中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号)所列伤残的，视为已给付意外伤残保险金) 应予以扣除。

每一被保险人的意外伤残、意外身故、疾病身故保险金的累计给付金额以其对应的保险金额为限，累计给付金额达到其保险金额时，对该被保险人的该项保险责任终止。

3、意外医疗责任：

被保险人因遭受意外事故，并自事故发生之日起180日内进行治疗，保险公司就其实际支出的合理且必要的医疗费用按100%给付意外医疗保险金。

意外事故发生如：猫狗抓咬伤、走路磕摔伤、体育活动时摔伤等等造成的事故。

赔付公式：合理费用合计*100%=赔付金额 (合理费用合计不含当地社会基本医疗保险规定的自费及部分自费费用)

被保险人不论一次或多次发生意外事故，保险公司均按上述规定分别给付“意外医疗保险金”，但累计给付金额以不超过该被保险人的意外医疗保险金额为限，累计给付金额达到其意外医疗保险金额时，对该被保险人的该项保险责任终止。

4、住院医疗责任：

被保险人因意外事故或因疾病，经医院诊断必须住院治疗的，保险公司就其实际支出合理且必要的护工费（**限额200元/天，累计60天**）、建病历费、取暖费、空调费、床位费、检查检验费、特殊检查治疗费、手术费、药费、治疗费、化验费、放射费等合理医疗费用，按100%给付“住院医疗保险金”。

急诊抢救所产生的相关费用，归属住院医疗责任下，对被保险人在医院进行了急诊抢救的合理且必要的治疗费用，按照100%给付保险金。

赔付公式： $\text{合理住院费用合计} \times 100\% = \text{赔付金额}$ （合理费用合计不含当地社会基本医疗保险规定的自费及部分自费费用）。

被保险人不论一次或多次住院或急诊抢救的治疗，保险公司均在规定的限额内给付保险金，分项累计给付金额达到其保险金额时，对该被保险人该项保险责任终止。

5、门急诊医疗责任：

被保险人因疾病进行门诊、急诊治疗所发生的合理且必要的医疗费用，每个保险期间内，累计超过免赔额650元以上的部分，按照85%的比例赔付，累计给付以保险金额20000元为限。当累计给付金额达到其保险金额时，该被保险人的该项保险责任终止。

免赔额：本险种设置650元为免赔额（一个保险期间内累计扣一次650元），免赔额以下部分不予赔付。

门急诊医疗费用包括：普通门诊、急诊、门诊手术、急诊留观所产生的相关费用、及因与住院同一病因产生的院前、院后门诊所产生的费用等均归属于门急诊医疗责任范围内。

即：如因腹痛、发热、晕倒、上呼吸道感染等等在门诊或急诊进行治疗的；

赔付公式： $(\text{合理费用相加} - 650\text{元}) \times 85\% = \text{赔付金额}$ （合理费用合计不含当地基本医疗保险规定的自费及部分自费费用）。

6、个人责任险：

在保险期间内，被保险人因疏忽或过失引起意外事故造成第三者的人身伤亡或财产的直接损失，依据中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险公司按照约定在本保险单载明的赔偿限额内负责赔偿。保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，对应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用以及事先经保险公司书面同意支付的其他必要的、合理的费用（以下简称“法律费

用”），保险公司按照约定也负责赔偿。法律费用赔偿的数额在保险单载明的每次事故赔偿限额以外另行计算，最高不超过每次事故赔偿限额的30%。

注：1.以上所有医疗保险责任所涉及的医疗机构仅限于在中华人民共和国大陆境内的公立医院。若被保险人在公立医院的外宾病区、VIP病区、包房、A等病房、单间、康复中心、疗养院、特诊特需病区、特诊特需病房和高干病房等同类病区或病房接受的治疗，则其所有的医疗费用保险公司均不予报销。

2.以上所有医疗费用，若其它第三方支付了部分或全部费用时，保险公司仅负责补偿剩余部分且与当地基本医疗保险支付范围相符的合理费用，但保险责任中所涉及的床位费、护工费、门急诊日限额等限额部分同样受限，如第三方有赔付比例的受限部分按照受限金额为基础扣除已赔付金额，保险公司只赔付剩余金额，如无赔付比例，受限部分按照当地基本医疗保险的标准，以受限金额为基础扣除此项目的标准金额，赔付剩余金额，并以保险金额为限。

3.以上所有医疗保险责任所涉及的医疗费用只限于当地社会基本医疗保险可报销的项目内的费用，医保规定的自费或部分自费项目均不在报销范围内。

4.首次投保或非连续投保的被保险人，自保险生效之日起30日内为等待期（观察期），等待期内发生的疾病及后续治疗，均不予报销。连续投保或被保险人遭受的意外事故进行的治疗则无等待期。

（二）责任免除

1、身故及意外伤残责任

因下列情形之一，造成被保险人身故、意外伤残的，保险公司不承担给付保险金责任：

- 1) 投保人、受益人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 2) 被保险人故意自伤、自杀、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 3) 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；
- 4) 被保险人酒后驾驶机动车、无合法有效驾驶证驾驶机动车，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- 5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 6) 核爆炸、核辐射或核污染；
- 7) 被保险人妊娠、流产、分娩导致的伤害；
- 8) 被保险人因整容手术或其他内、外科手术导致医疗事故；
- 9) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- 10) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV呈阳性）期间；
- 11) 被保险人在中国大陆地区以外身故或造成伤残的；
- 12) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；

13) 提供虚假投保信息的, 非学生身份以学生身份投保的;

14) 被保险在勤工助学期间发生的事故。

发生上述情形, 被保险人身故的, 保险公司对该被保险人保险责任终止。

2、医疗责任 (意外医疗、住院医疗及门急诊医疗)

因下列情形之一造成被保险人支出的医疗费用, 保险公司不承担给付保险金责任:

1) 投保人、受益人故意杀害或故意伤害被保险人;

2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;

3) 被保险人殴斗、醉酒或受酒精影响, 服用、吸食或注射毒品;

4) 被保险人酒后驾驶机动车、无合法有效驾驶证驾驶机动车, 或驾驶无有效行驶证的机动车;

5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;

6) 核爆炸、核辐射或核污染;

7) 被保险人患先天性疾病、遗传性疾病、既往症 (投保前已患疾病或已存在的症状, 保险期间非连续的);

8) 被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒、性病;

9) 被保险人怀孕、流产、分娩、不孕不育症治疗、人工受精、产前产后检查; 节育 (含绝育)、堕胎, 及以上原因引起的并发症;

10) 被保险人因整容手术或其它内、外科手术导致医疗事故;

11) 被保险人因牙护理, 如洗牙、牙移植、义齿、镶牙、烤瓷牙等发生的医疗费用, 以及口腔修复、口腔正畸、口腔保健及美容所发生的费用; (被保险人因龋齿、牙髓病、牙隐裂所引起的补牙、治牙神经、拔牙、阻生齿治疗以及牙周组织疾病, 如牙周炎、牙龈炎、根周炎 (洁牙治疗除外), 所发生的合理医疗费用, 属于保险人保险责任范围);

12) 被保险人因矫形、矫正、整容或康复性治疗等所支出的费用;

13) 被保险人如体检、疾病普查等项目; 各种预防、保健性、疗养、静养或特别护理的诊疗项目; 如各种疫苗预防接种、足部反射推拿疗法、健身按摩等项目;

14) 被保险人未遵医嘱, 私自服用、涂用、注射药物;

15) 在中国大陆地区以外发生及中国大陆境内私立医院发生的医疗费用及药店、医疗器材公司所支出的费用;

16) 被保险人在中国大陆地区以外发生的意外事故及后续治疗;

17) 被保险人支出的电话费、交通费、餐费等;

18) 专业人员参与的高风险运动及高危竞技类活动, 如被保险人从事潜水、跳伞、滑翔伞、滚轴轮滑、滑

雪滑冰、蹦极、攀岩、摔跤、柔道、跆拳道、武术、空手道、击剑等高风险运动；

19) 提供虚假投保信息的，非留学生身份以留学生身份投保的；

20) 被保险人在医院进行试验性治疗,且以医学实验为目的所产生的相关费用；

21)严格按照就诊医院的入院标准就医，未达到入院指标、但被保险人按自己意愿住院或挂床住院的费用不予报销；

22) 被保险人在勤工助学期间产生的相关费用。

3、个人责任

下列原因导致的损失、费用或责任，保险人不负责赔偿：

- 1) 投保人、被保险人的故意行为或重大过失行为；
- 2) 战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；
- 3) 核辐射、核爆炸、核污染或其他放射性污染；
- 4) 大气污染、土地污染、水污染或其他各种污染；
- 5) 行政行为或司法行为；
- 6) 疾病、传染病；
- 7) 被保险人侵害他人姓名权、名称权、肖像权、名誉权、荣誉权以及个人隐私的行为；
- 8) 被保险人侵害他人知识产权（含商标权、专利权、著作权、商业秘密等）的行为。

下列损失、费用或责任，保险人也不负责赔偿：

- 1) 被保险人对其家庭成员、家庭雇佣人员、暂居人员的人身伤亡或其所有、所管理的财产损失的责任；
- 2) 罚款、罚金或惩罚性赔款；
- 3) 间接损失；
- 4) 被保险人使用计算机病毒、黑客等计算机技术所造成的损失、费用和责任；
- 5) 金银、首饰、珠宝、货币、有价证券、票证、邮票、古玩、文件、账册、技术资料、图表、动植物等无法鉴定价值的财产损失；
- 6) 投保人、被保险人在投保之前已经知道或可以合理预见的索赔情况；
- 7) 本保险合同中载明的免赔额、按免赔率折算的免赔额；
- 8) 被保险人驾驶机动车造成第三者人身伤亡或财产损失所引起的损失、费用和责任；
- 9) 被保险人应该承担的合同责任，但无合同存在时依法仍然应由被保险人承担的经济赔偿责任不在此限；
- 10) 被保险人或其雇员出售、赠与的产品、货物、商品所导致的损失；
- 11) 被保险人或其雇员因从事医师、药剂师、美容师、会计师、审计师、设计师、监理师、评估师、律师

等专门职业造成的损失；

12) 被保险人或其雇员因从事加工、修理、改进、承揽等工作造成委托人的损失；

13) 在中华人民共和国境外（包括港澳台地区）所发生的任何事故所造成的损失；

14) 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用或责任，保险人不负责赔偿。

(三) 保险费率

保障责任	保险金额 (元) RMB	15周岁—69周岁	
		保险费 (元/人·半年)	保险费 (元/人·年)
身故责任+意外伤残	100000	500	1000
意外医疗	20000		
住院医疗	400000		
门、急诊疾病医疗 (免赔额650元以上的部分报销比例85%)	20000		
个人责任	200000		

注：未尽事宜以安盛天平团体人身意外伤害保险（2022版）条款，安盛天平附加团体疾病身故与全残保险（2022版）条款，安盛天平附加团体意外医疗费用补偿保险（2022版）条款，安盛天平团体综合医疗费用保险条款，安盛天平附加团体住院津贴保险（2022版）条款，安盛天平附加团体意外全球紧急援助服务保险（2023版）条款，安盛天平附加个人责任保险（2020版）条款等条款执行。

理赔

就医前务必拨打电话 4008105119 进行问诊

(一) 理赔程序：

保险事故发生后，理赔的规范程序：

第一步咨询报案：因身体不适需就医的，须在就诊前致电4008105119，由救援医生进行健康问诊、就医指导及理赔注意事项告知。

第二步申请住院垫付：如经过问诊且门诊治疗后医生确诊需进一步住院治疗的可申请住院垫付，经垫付公司沟通确认后符合住院垫付条件的，按照垫付程序进行垫付。

须知：凡未经4008105119电话报案、问诊的，或未经门诊诊治而直接入院治疗的（包括病情未达到住院程度却要求门诊医生同意住院治疗的），垫付公司不负责住院费用垫付。对于未经上述报案程序申请的，个人自行垫支医疗费用的，将无法获得赔付。

(二) 理赔应备文件:

1、身故+意外伤残

- A 被保险人身份证明复印件;
- B 被保险人伤残时需提供伤残鉴定证明 (由指定鉴定机构出具鉴定报告);
- C 被保险人死亡证明;
- D 意外事故证明 (如发生交通事故需公安部门出具的道路交通事故责任认定书或刑事鉴定证明书, 高坠、溺水等须公安机关或相关部门出具事故属意外或自杀的定性材料, 饮酒导致事故须出具酒精含量定量报告);
- E 被保险人与受益人关系证明及家属的身份证明复印件。

2、意外医疗保险

- A 被保险人身份证明复印件;
- B 意外事故证明 (如发生交通事故需公安部门出具的道路交通事故责任认定书等);
- C 门诊收据原件、费用清单、病历 (相对应每次就诊的门诊病历) 及检查、化验报告单复印件。

3、住院医疗保险

- A 被保险人身份证明复印件;
- B 意外事故经过证明 (如发生交通事故需公安部门出具的道路交通事故责任认定书等);
- C 医院诊断证明、住院收据原件、住院明细清单原件、出院小结或住院病历复印件。

4、门急诊医疗保险

- A 被保险人身份证明复印件;
- B 收费收据原件;
- C 相对应每次就诊病历 (病历日期须与发票日期相对应), 费用明细, 检查、化验报告单复印件。
如果已满650元免赔额, 须提交650元以下的发票原件、病历、费用明细、检查化验报告单复印件。

5、护工费申请

住院期间医院或护工公司出具的护工费发票原件。

6、个人责任险

- A 事故证明;
- B 物损清单;
- C 人身伤害损失费用材料同医疗险要求。

以上医疗费用申请项说明:

(1) 每次申请理赔, 申请材料中必须附上被保险人中国大陆境内的银行账号及该账号的准确账户信息, 包括账户名、账号和开户行信息, 可通过存折复印件或银行客户信息表载明以上信息。(详情请拨打 4008105119 进行咨询)

(2) 若一次保险事故分别在两家 (包含两家) 以上医院就诊, 须出具每次就诊的诊断证明书、病历复印件等相关文件。

理赔材料寄送地址:北京市西城区金融街 23 号平安大厦 10 层 1012 室(邮编 100033)

收件人:来华项目组

电 话:4008105119

本方案为保险产品组合

最新保险简介更新内容,请及时登录留学保险网 www.lxbx.net 网站查阅。

本彩页供了解产品内容,若有争议,以中文解释为准。