
Краткое описание Программы обще-медицинского страхового обеспечения для штатов, приезжающих в Китай ООО страховой компании Пинъань

Условия страхования

Студенты, обучающиеся за границей: студенты, приезжающие в Китай, студенты Гонконга, студенты Макао, студенты Тайвани, и студенты китайских эмигрантов (личность китайских эмигрантов должна удостоверена соответствующей организацией), каждый из них в возрасте 6-69 лет, у которого организм здоровый и нормальная способность к изучению может принять участие в страховании.

Страховые ответственности

В течение срока действия договора страхования (срока с даты вступления данного страхования в силу до его заключительной даты), наша компания несёт следующие страховые ответственности:

1. страховая ответственность на случай смерти:

В случае смерти застрахованного в результате непредвиденных аварий или болезней, наша компания выплачивает страховое возмещение в соответствии с договоренной суммой страховой премии, и тем самым оканчивается страховая ответственность.

2. Страховая ответственность за инвалидность от несчастных случаев:

В случае у застрахованного наступления несчастного случая, который приведет к инвалидности, перечисленной в «Стандарте оценки инвалидностей страхования жизни», в течение 180 дней со дня наступления несчастного случая, наша компания оценивает случай инвалидности на основании указанных правил оценки в данных стандартах. Если нет иного соглашения, наша компания выплачивает страховое вознаграждение по непредвиденной инвалидности, сумма которого равняется величине умножения указанной пропорции выплаты в данном стандарте в соответствии с результатом оценки и суммы страхования по соответственным ответственностям. В

случае, если медицинское лечение не заканчивается в течение 180 дней, то компания производит идентификацию инвалида по его телесному состоянию на 180-й день после наступления несчастного случая, и выплачивает страховое возмещение за инвалидность.

Наша компания выплачивает страховое вознаграждение в соответствии со стандартом более серьезных увечий и инвалидности, сравнивая увечий и инвалидности от непредвиденного обстоятельства данного раза и предыдущего раза по оценке «Критерия оценки страхования жизни», однако страховое возмещение за предыдущую неожиданную инвалидность уже выплачено (если инвалидность уже существует до заключения договора страхования или указанная инвалидность в «Стандарты оценки инвалидностей страхования жизни» освобождена от ответственности, что считается выплаченным), то выплаченное возмещение за предыдущую инвалидность надо исключить.

Совокупная сумма страхового возмещения, выплаченного нашей компанией конкретному застрахованному на случай его смерти или инвалидности не должна превышать общую сумму страховой премии. Когда страховое возмещение в общей сложности достигло максимальной суммы страховой премии, наша компания больше не несёт страховую ответственность перед данным застрахованным.

Примечание: «Критерий оценки страхования жизни» просматривается на сайте Китайской страховой отраслевой ассоциации.

Совокупная сумма страхового возмещения, выплаченного нашей компанией конкретному застрахованному на случай его инвалидности, несчастной смерти, смерти по болезни не должна превышать общую сумму страховой премии.

3. Ответственность медицинского страхования за случайную травму.

В случае непредвиденной аварии у застрахованного, требующейся обязательного медицинского лечения в течение 180 дней со дня наступления страхового события, наша компания выплачивает страховое возмещение за 100% рациональных и необходимых медицинских расходов на лечение, накопленная выплаченная сумма не превышает 20,000 юаней. Страхователь вправе получить «возмещение страхования за случайную травму» от нашей компании за однократный или многократный случай по вышеуказанным правилам, но только в пределах договорённой страховой

премии. Когда совокупное страховое возмещение достигает максимальной суммы страховой премии, наша компания больше не несёт страховую ответственность перед данным застрахованным.

То есть, амбулаторное или срочное лечение, вызванное из-за выбоины от удара, ожога, вывиха, резаной раны при срезе овощей, царапины и укусов собак и кошек;

Формула отчета в расходах: расходы стационарного лечения*100% = подотчетные расходы (в рациональную сумму не включены части за свой счет или за часть своего счета, установленные согласно правилам по основному местному социальному медицинскому страхованию).

4. Страховая ответственность за амбулаторное или срочное лечение

Лимит рациональных и необходимых ежедневных расходов застрахованных человек на амбулаторный прием и срочный врачебный осмотр из-за заболевания составляет 600 юаней в течение одного срока действия договора страхования. (Т.е. если в медицинские расходы того дня превышает ежедневный лимит, то рассчитывается 600 юаней, если медицинские расходы того дня не превышает ежедневный лимит 600 юаней, то рассчитывается фактически возникшую сумму. Страховщик выплачивает 85% от части расходов, которые накоплено превышает франшизы в размере 2000 юаней на основе ежедневного лимита, итоговая выплаченная страховая сумма не превышает 20000 юаней. Когда итоговая выплаченная сумма достигнет своей страховой суммы, страховая ответственность данного пункта для застрахованного человека аннулируется.

Расходы на амбулаторный прием и срочный врачебный осмотр включают соответствующие расходы на рядовой амбулаторный прием, срочный врачебный осмотр, амбулаторную операцию, клиническое наблюдение и срочную медицинскую помощь; соответствующие расходы, возникающие в ходе изоляции инфекционной болезни, доказанной государственной больницей или санитарным и противоэпидемическим органом; а также расходы, возникающие до лечения и после лечения в стационарном отделении по той же болезни, включаются в сферу ответственности за амбулаторное и срочное лечение.

То есть, амбулаторное или срочное лечение, вызванное от температуры, внезапной боли в животе, падения в обморок, воспаления в какой-то части тела;

Формула отчета в расходах: (предельные расходы до 600 юаней в день складываются -2000

юаней) * 85% = подотчетные расходы (в рациональную сумму не включены части за свой счет или за часть своего счета, установленные согласно правилам по основному местному социальному медицинскому страхованию).

Объяснение:

Ежедневный лимит: это лимит максимальных расходов на ежедневный врачебный осмотр.

Франшизы: Данное страхование устанавливает 2000 юаней на франшизу (в течение одного срока действия договора страхования однократно выключается 2000 юаней), возмещению расходов ниже франшизы не подлежит.

5. Страховая ответственность за стационарное лечение.

Если застрахованному необходимо будет проходить стационарное лечение по рекомендации врачей из-за непредвиденных аварий или от заболевания, наша компания выплачивает застрахованному человеку «медицинское страховое возмещение на стационарное лечение» по пропорции 100% от фактических рациональных и необходимых расходов на санитарки (максимальный лимит - 100 юаней/день, максимально накапливается 30 дней), составление истории болезни, отопление, кондиционер, больничную койку, плата за осмотр и диагностику, операцию, лекарство, медицинский анализ, рентгенизацию и другие медицинские услуги.

В течение одного срока действия договора страхования вне зависимости от одного или многократного стационарного лечения страховщика наша компания выплачивает страховое возмещение в соответствии с правилами урегулирования претензии на возмещение. Когда выплаченное страховое вознаграждение стационарного лечения каждого раза итого достигнет 400,000 юаней, страховая ответственность данного пункта аннулируется.

То есть, если врач уточняет необходимость дальнейшего стационарного лечения раны или болезни, можно подавать заявление о авансировании расходов стационарного лечения или за свой счет до подачи заявления.

Формула отчета в расходах: расходы стационарного лечения*100% = подотчетные расходы (в рациональную сумму не включены части за свой счет или за часть своего счета, установленные согласно правилам по основному местному социальному медицинскому страхованию).

Примечания:

1) Все вышеуказанные обязанности медицинского страхования исполняются лишь в государственных больницах на территории КНР, если страховщик принимает лечение в филиалах этих больниц, зоне зарубежных больных, VIP зоны больных, купе, одноместной комнате, больничной палате класса А, зоне особого лечения и потребности, палате особого лечения и потребности и всех палатах высших кадров и т.д., наша компания отказывается отчитаться за все медицинские расходы

2) Медицинские расходы в связи с всеми вышеуказанными медицинскими страховыми обязанностями только ограничиваются расходами в отчитываемых пунктах местной общественной основной медицинской страховки, наша компания отказывается отчитаться о перечнях за свой счет или за часть своего счета.

3) Лицо, которое первый раз застраховывает себя или застраховывает прерывно, должно пройти период ожидания (наблюдения) сроком в 30 дней с даты застрахования. Если в этот период возникнут медицинские расходы на стационарное лечение или амбулаторный прием заболевания, то наша компания не берет на себя ответственность урегулирования претензии на возмещение. Для лица, который застраховывает непрерывно или лечится в результате неожиданной аварии, период ожидания не устанавливается.

4) При частичном или полном оплате третьей стороной вышеуказанных медицинских расходов, наша компания отвечает лишь за остальную часть суммы, соответствующей с местным социальным стандартом медицинского страхования. При этом, плата за больничную койку, осмотр также не полностью входят в нашу обязанность. В случае, когда третья сторона уже оплатила соответствующие суммы в отношении ограниченной части суммы средства с пропорцией возмещений, наша компания будет оплатить лишь остальную сумму. В случае, когда отсутствует пропорция возмещений, возмещение ограниченной части суммы будет проводиться по местному социальному стандарту медицинского страхования за вычетом стандартной суммы данного объекта из ограниченной части суммы --то есть оплатить остальную часть суммы.

5) Для страховщиков, у которых возникли серьезное заболевание или хроническое заболевание, страховщик не берет на себя ответственности выплаты страхового возмещения.

Освобождение от страховой ответственности

I. на случай смерти или наступления инвалидности

Наша компания освобождается от выплаты страхового возмещения в случае смерти или наступления инвалидности застрахованного, произошедший по одной из следующих причин:

- 1) Страхуемый или страхователь тяжки убивает или сознательно повреждает застрахованный человек;
- 2) Умышленное самоповреждение, самоубийство, совершение преступления застрахованного, или сопротивление уголовных насильственных мер, применяющих по законам;
- 3) Драка, пьянство, употребление наркотиков, совершенные застрахованным по своей воле;
- 4) Вождение автомобиля в пьяном виде или без водительского удостоверения, вождение автомобиля без действующей лицензии, совершенные застрахованным;
- 5) Война, военные конфликты, беспорядки или вооруженный мятеж;
- 6) Ядерный взрыв, ядерное излучение или радиоактивное загрязнение;
- 7) Беременность, аборт, роды (включая кесарево сечение), контрацепция, ограничение деторождения, стерилизация в контрацептивных целях, лечение физиологической неспособности завести детей, искусственное оплодотворение и осложнения, возникающие при вышеуказанных ситуаций, застрахованного;
- 8) Медицинские происшествия у застрахованного в результате косметической операции или других хирургических вмешательств;
- 9) самовольный приём лекарств застрахованным без рекомендации врачей, за исключением правильного приёма лекарств без рецепта;
- 10) Застрахованный является больным СПИДом или носителем ВИЧ;
- 11) Застрахованный занимается видами спорта с высокой степенью риска и опасности, включая дайвинг, прыжок с парашютом, скалолазание, банджи-джампинг, вождение парашюта или планера, исследование, борьба, конкурс ушу, трюковое выступление, скачки, автогонки и т.д.;
- 12) Застрахованный умер или инвалид за пределами материковой части Китая;

13) Предоставление ложной информации о застрахованном или застрахование зарубежных специалистов и преподавателей в лице студентов;

14) Несчастный случай, возникающий в течение совмещения работы с учебой студента, обучающего за границей;

В случае смерти или гибели застрахованного, вызванной вышеизложенными причинами, наша компания снимает с себя страховую ответственность перед данным застрахованным.

II. освобождение от ответственности за медицинское страхование (лечение случайных травм, амбулаторное и срочное лечение, стационарное лечение)

Наша компания освобождается от покрытия медицинских расходов застрахованного, вызванных одной из следующих причин:

1) Страхуемый или страхователь тяжки убивает или сознательно повреждает застрахованный человек;

2) Умышленное самоповреждение застрахованного, его умышленное совершение преступления, сопротивление при применении правоохранительными органами насильственных мер в соответствии с законом;

3) Драка, пьянство, употребление наркотиков, совершенные застрахованным по своей воле;

4) Вождение автомобиля в пьяном виде или без водительского удостоверения, Вождение автомобиля без действующей лицензии, совершенные застрахованным;

5) Война, военные конфликты, беспорядки или вооруженный мятеж;

6) Ядерный взрыв, ядерное излучение или радиоактивное загрязнение;

7) Заражение застрахованного врожденным, генетическим заболеванием, или анамнезом (страдавшим заболеванием или существующим симптомом до застрахования, не продолжающим в течение страхования);

8) Заражение застрахованного СПИДом или венерической болезнью, или факт ношения застрахованным вируса СПИДа;

9) Беременность, выкидыш, роды, лечение от бесплодия, искусственное оплодотворение, обследования до и после род, ограничение деторождения и аборт, осуществленные застрахованным, а также осложнение, вызванное по вышесказанным причинам;

10) Медицинское происшествие, вызванное косметологической, терапевтической и хирургической операцией;

11) Расходы, понесенные застрахованным, на стоматологическое обслуживание, такие, как на мытье зубов, зубные имплантаты, протезы, зубные имплантаты, фарфоровые зубы и т. д., также на зубное протезирование, стоматическую ортодонтию, гигиену полости рта и уход за зубами; В сферу страховой ответственности, нанесенной страховщиком, входят рациональные расходы застрахованного на пломбирование зубов, вызванных по причинам зубного кариеса, эндодонтологического заболевания, треснувших зубов, также на лечение зубных нервов, удаление зубов, лечение зубов мудрости и заболеваний, вызванных по причине периодонта, таких, как перикоронит, гингивит, периапикальный гингивит (за исключением гигиенической чистки зубов)

12) Расходы застрахованного на ортопедическую, коррекционную, пластическую операцию или реабилитационное лечение;

13) Расходы застрахованного на программы по медосмотру, генеральной инспекции заболеваний и др., также программы по профилактике, здравоохранению, санаторно-курортному лечению, отдыху и интенсивной терапии: например, программы по вакцинопрофилактике, рефлексологической мануальной терапии ступней, гимнастике, массажу и др.;

14) Самовольный приём и замазывание лекарств или употребление других медицинских средств застрахованным без рекомендации врачей;

15) Расходы за лечение в больницах и оплаты в аптеках, компаниях по производству больничного инвентаря, расположенных вне материка Китая или в частных больницах на китайском материке;

16) Расходы на телефонные переговоры, транспорт и т.д.;

17) Застрахованный, не будучи в этом профессионалом, занимается видами спорта с высокой степенью риска и опасности, включая дайвинг, прыжок с парашютом, параплан, ролькобежный

спорт, катание на лыжах и коньках, банджи-джампинг, скалолазание, борьба, Джиу-джитсу, тхэквондо, кун-фу и Т.Д;

18) Предоставление ложной информации о застрахованном или застраховании зарубежных специалистов и преподавателей в лице студентов;

19) Расходы, потраченные застрахованным на испытательное лечение в больнице с целью медицинского испытания;

20) Приём на лечение в больницу строго соответствует со стандартами больницы. В случае страхователь лежит в больнице по своему пожеланию, не соответствуя с стандартами больницы, расходы не возмещаются;

21) Не заранее набирать номер 400 на обход или соответствующие расходы на врачебный осмотр, которые не проходил аудит;

22) Соответствующие расходы, возникающие в течение совмещения работы с учебой студента, обучающего за границей;

Страховой взнос

Страховая ответственность	Страховой лимит(юань) RMB	6—69 лет	
		Взнос (юань/человек в полугоду)	Взнос (юань/человек в год)
Смерть +неожиданная инвалидность	100000	300	600
Лечение случайных травм	20000		
амбулаторное или срочное лечение (предельные расходы в день 600 юаней, для части, превышающей франшизу на более 2000 юаней совершать 85% возмещения)	20000		
Стационарное лечение	400000		

Внимание: непредусмотренные пункты выполняются по «Коллективное страхование по дополнительному обеспечению инвалидности от несчастных случаев ООО страховой компании "Пинъань" (2013 издание(пункт D))», « Коллективное периодическое страхование жизни ОАО

страховой компании "Пинъан" на один год », «Общее коллективное страхование на госпитализацию, амбулаторное или срочное лечение ОАО страховой компании "Пинъан" », «Коллективное медицинское страхование на стационарное лечение ООО страховой компании "Пинъань" » и т.д.

При возникновении противоречий между содержанием оригинала на китайском языке и перевода на русский язык, следуйте оригиналу.

До врачебного осмотра необходимо звонить по телефону 4008105119 на предварительный осмотр

Уважаемые клиенты:

Если вы хотите узнать пункты возмещения общего страхования ООО страховой компании "Пинъань", просим вас внимательно прочитать содержание в нижеследующем:

(I) Порядок возмещения:

После появления несчастного случая, надо соблюдать нормативный порядок возмещения:

1. В случае, если необходимо пойти к врачу от болезни или несчастного случая, то надо прямо позвонить по телефону 4008105119, при этом спасательный врач проводит консультацию здоровья, руководство лечения и объяснение пунктов внимания возмещения. После консультации и амбулаторного лечения если врач уточняет необходимость дальнейшего стационарного лечения, можно подавать спасательной компании заявление о авансировании расходов стационарного лечения, потому спасательная компания и больница сообщаются и решают возможность запуска порядка авансирования расходов стационарного лечения. Когда застрахованный входит в больницу и принимает лечение без спроса и записки врача спасательной компании, а также не принимая амбулаторное лечение (включая случай, когда ход болезни не достигает степени стационарного лечения, но застрахованный требует амбулаторному врачу соглашаться с стационарным лечением), спасательная компания не отвечает за авансирование расходов стационарного лечения. Если не подать заявление по вышеуказанному порядку, и авансирует

медицинские расходы за свой счет, то невозможно получить возмещение.

2. Можно сообщить тяжелый несчастный случай по следующим контактам:

номер телефона по консультации возмещения, сообщения: 4008105119 если вы находитесь в регионе: если застрахованный сообщает несчастный случай не по телефону 400 или установленному порядку, то он не может получить возмещение.

(II) Необходимые документы для возмещения:

1) Для страхования смерти или аварийной инвалидности

A копия паспорта и визы застрахованного

B справка об инвалидности, выданная установленным органом при случае наступления инвалидности у застрахованного (оценочный доклад предъявляет указанная организация)

C при случае смерти застрахованного - справка о смерти,

D справка о отношениях между застрахованным со всеми бенефициарами договора страхования и копии документов, удостоверяющих личность всех бенефициаров.

E В случае несчастного случая, надо предоставлять справку о несчастных случаях и качественные материалы, выданные соответствующим государственным органом. (например, если ДТП, то справка о ответственности за ДТП из транспортного ведомства, если падать на землю или утонуть в воду и т.д. Нужно качественные материалы о несчастном случае или самоубийстве, выданные органом общественной безопасности или соответствующей организацией, если пить спиртовой напиток, нужно отчет о подтверждении содержания спирта)

2) для медицинского страхования от несчастных случаев.

A копия паспорта и визы застрахованного

B справка о несчастных случаях, выданная соответствующим государственным органом. (например, если ДТП, то справка о ответственности за ДТП из транспортного ведомства)

C оригинал доказательства оплаты.

D копии истории болезни (Дата бюллетени должна однозначно соответствовать дате

счета-фактуры), реестров счётов, результатов осмотра и экспертизы.

3) Для медицинского страхования на амбулаторное или срочное лечение.

A. копия паспорта и визы застрахованного,

B оригинал доказательства оплаты

C копию истории болезней (Дата бюллетени должна однозначно соответствует дате счета-фактуры), реестры счётов, результаты осмотра и экспертизы.

Если расходы превышают франшизу в размере 2000 юаней, нужно предъявить оригинал квитанции на расходы (не больше 2000 юаней), историю болезней, копия реестров счётов, результатов осмотра и экспертизы.

4) Для медицинского страхования на стационарное лечение.

A копия паспорта и визы застрахованного,

B справка о несчастных случаях, выданная соответствующим государственным органом. (например, если ДТП, то справка о ответственности за ДТП из транспортного ведомства)

C оригинал доказательства оплаты и реестров счётов

D копия истории болезней или справка о стационарном лечении.

Особое пояснение о вышеуказанных пунктов 2) – 4)

(1) Для каждого заявления на возмещение к заявленным документам необходимо приложить номер банковского счета в пределах материкового Китая и точную банковскую информацию данного счета застрахованного, включая фамилию и имя данного счета, номер счета и информация о банке, открывшем счет, вышеуказанная информация может четко записаться с помощью копии сберегательной книжки или информационного бланка клиентов банка (если хотите узнать конкретную информацию, позвоните по 4008105119)

(2) Если лечение при одном и том же страховом случае проводится в двух или более больницах (включая две больницы), то надо представить все сертификаты диагностики, копию истории болезни и соответствующие документы из каждой из этих больниц.

(3) Лечение обязательно проводится в госбольницах на китайском материке, заявленные возмещения должны принадлежать к расходам, закреплённой в правилах местного общественного основного медицинского страхования.

5) **Для покрытия расходов на уход за больным**

Оригинал инвойса расходов на уход за больным, выданный больницей или компанией медицинских услуг.

Почтовый адрес материалов возмещения:北京市西城区金融街 23 号平安大厦 9 层 (邮编 100033)

Получатель: 来华项目组

Телефон: 4008105119

Данная программа посвящена комбинационным продуктам страхового обеспечения

Чтобы узнать новую информацию о программах страхования, посетите веб-сайт
страхования для приезжающих в Китай на учёбу www.lxbx.net.

Данные цветочные листы предназначены для ознакомления содержания продукции, право о
кончатальной интерпретации принадлежит нашей компании.

При возникновении противоречий между содержанием оригинала на китайском
языке и перевода на русский язык, следуйте оригиналу.