



北京慧博云通科技股份有限公司

2018 年综合医疗保险服务手册

友邦保险有限公司北京分公司 AIA Group Limited Beijing Branch



目 录

保险计划概览	- 1 -
理赔申请	- 6 -
理赔注意事项	- 8 -
咨询服务	- 10 -



保险计划概览

保险人: 友邦保险有限公司北京分公司 (以下称"AIA)

投保人: 北京慧博云通科技股份有限公司

保险计划:

参保人员	保险产品
员工	友邦团体定期寿险 友邦团体意外伤害保险(2014版) 友邦附加三十四种重大疾病团体疾病保险 友邦住院门诊急诊共用保额团体医疗保险
子女	友邦住院门诊急诊共用保额团体医疗保险

参保人员的年龄要求:

员工: 16 周岁至 65 周岁, 最高续保年龄为 69 周岁。

子女: 出生后 90 天且健康出院至 18 周岁,未婚的全日制学生可延长至 23 周岁。

保障期间: 2018年1月1日 - 2018年12月31日



保险计划简介

为了提高员工的福利,公司为员工在友邦保险有限公司北京分公司(以下简称AIA)投保了寿险、门急诊/住院医疗。为了使您更好地了解保险保障内容并能获得友邦良好的售后服务,特制作本员工手册供您阅读和参考。

若您对本手册说明或解释发生疑问,请告诉我们。**下述保险计划中涉及的保险产品中关于保险** 责任、责任免除、释义、特别约定等内容的具体描述以友邦保险相关产品条款及贵公司与友邦保险 有限公司北京分公司所签订的团体保险合同为准。

一、员工保险利益

保险利益描述	基本保险金额(人民币元)	保障简述 (以条款描述为准)
友邦团体定期寿险	100,000 元	疾病身故、意外身故
友邦团体意外伤害保险(2014版)	100,000 元	意外身故、意外残疾(包括烧伤)
友邦附加三十四种重大疾病团体疾病保险	100,000 元	第一类重疾(8种,15%保额) 第二类重疾(34种,100%保额)
友邦住院门诊急诊共用保额团体医疗保险	15,000 元	赔付比例 90%,门诊免赔额 300 元, 如符合保险责任,仅赔付社保范内的 费用,含社保范围内牙科责任

二、子女保险利益

保险利益描述	基本保险金额(人民币元)	保障简述 (以条款描述为准)
友邦住院门诊急诊共用保额团体医疗保险	20,000 元	赔付比例 50%, 门诊免赔额 0 元, 如符合保险责任, 仅赔付社保范内的费用, 含社保范围内牙科责任

说明: 2018年1月1日至2018年12月31日入职的新员工如需要给子女参保,请于入职之日起3个工作日内提交子女的姓名、出生日期、性别、身份证号码至HROP@hydsoft.com,否则2018年度保险周期内无法为子女参保(新生儿除外)。



保险责任

友邦团体定期寿险

在本合同有效期内,若被保险人身故,则本公司给付身故保险金予健在的身故保险金受益人,其金额为投保单上所载的该被保险人所对应的本合同的保险金额。本合同对该被保险人的保险责任终止。

友邦团体意外伤害保险(2014版)

对被保险人的同一意外事故,本条各项保险金给付的累计金额以投保单上所载的该被保险人所对应的本合同保险金额为最高限额。

1. 意外身故保险金:在本合同有效期内,若被保险人因遭受意外事故,且自该事故发生之日起一百八十日内身故的(不包括猝死),则本公司给付意外身故保险金予健在的身故保险金受益人,其金额为投保单上所载的该被保险人所对应的本合同的保险金额。本合同对该被保险人的保险责任终止。

若该被保险人于身故前曾因同一意外事故领有本条第二款的保险金给付,则其意外身故保险金为扣除此款内任何已给付保险金后的余额。

2. 意外残疾保险金:在本合同有效期内,若被保险人因遭受意外事故,且自该事故发生之日起一百八十日内导致伤残,则本公司将按保险合同所附"伤残行业标准"中的评定原则,确认该伤残的伤残类别、伤残等级和保险金给付比例,并给付意外伤残保险金予被保险人,其金额为确认的保险金给付比例乘以投保单上所载的该被保险人所对应的本合同的保险金额。本公司对不属于"伤残行业标准"伤残条目的伤残不承担保险责任。

同一意外事故造成两处或两处以上身体结构或功能伤残时,参照"伤残行业标准"中多处伤残的评定原则处理。不同意外事故造成同一身体结构或功能伤残时,若伤残条目所属等级相同,则本公司不再给付后次的意外伤残保险金;若伤残条目所属等级不同,以较严重条目的意外伤残保险金给付为准:若后次伤残条目所属等级较严重,则需扣除已给付的意外伤残保险金;若前次伤残条目所属等级较严重,则本公司不再给付后次的意外伤残保险金。

友邦附加三十四种重大疾病团体疾病保险

一、第一类重大疾病保险金

在本附加合同有效期内,若被保险人于等待期后首次发病,并被专科医生首次确诊患有第一类重大疾病定义中所指的疾病且于被确诊日后三十日时仍然生存的,或被保险人于等待期后首次发病并初次接受第一类重大疾病定义中所指的手术的,或在本附加合同有效期内因遭受意外事故并经专科医生明确诊断首次患有第一类重大疾病的,则本公司给付第一类重大疾病保险金予被保险人,其金额等于该重大疾病确诊时或接受该手术时本附加合同的基本保险金额的 15%(百分之十五)。本附加合同的第一类重大疾病保险金给付以一次为限。

二、第二类重大疾病保险金

在本附加合同有效期内,若被保险人于等待期后首次发病,并被专科医生首次确诊患有第二类重大疾病定义中所指的疾病且于被确诊日后三十日时仍然生存的,或被保险人于等待期后首次发病并初次接受第二类重大疾病定义中所指的手术的,或在本附加合同有效期内因遭受意外事故并经专科医生明确诊断首次患有第二类重大疾病的,则本公司给付第二类重大疾病保险金予被保险人,其金额等于该重大疾病确诊时或接受该手术时本附加合同的基本保险金额。

本附加合同的第二类重大疾病保险金给付以一次为限。

若被保险人先被确诊患有第二类重大疾病且可以根据本附加合同的约定给付第二类重大疾病保险金,则本附加合同不再给付任何第一类重大疾病保险金。本附加合同对该被保险人的保险责任终止。



若被保险人被确诊患有第一类重大疾病或第二类重大疾病,或被确诊同时患有第一类重大疾病和第二类重大疾病,且于被确诊日后三十日内因患有重大疾病身故的,本公司不承担给付第一类重大疾病或第二类重大疾病的保险责任。但本公司将无息退还该被保险人项下身故当年度对应的已付保险费。

友邦住院门诊急诊共用保额团体医疗保险

在本合同有效期内,若被保险人因患本合同所定义的疾病并于住院等待期后入住境内医院治疗,或遭受本合同所定义的意外事故入住境内医院治疗,或在境内医院进行门诊急诊治疗,本公司就其符合当地社会医疗保险部门规定的社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、服务设施范围以及限额、且由该被保险人个人支出的、必须且合理的净医疗费用,按照以下给付规则给付住院医疗保险金或者门诊急诊医疗保险金予该被保险人。

具体给付规则如下:

一、住院医疗保险金

住院医疗保险金=住院净医疗费用×住院医疗保险金给付比例

二、门诊急诊医疗保险金

门诊急诊医疗保险金依据投保人在投保单上从如下规则来计算。具体如下:

采用门诊急诊净医疗费用每年限定

- (1) 若该保险单年度内发生的累计门诊急诊净医疗费用不高于门诊急诊医疗费用每年免赔额时,则本公司不承担给付该年门诊急诊医疗保险金的责任:
- (2) 若该保险单年度内发生的累计门诊急诊净医疗费用高于门诊急诊医疗费用每年免赔额,则该年门诊急诊医疗保险金计算如下:

门诊急诊医疗保险金=(该保险单年度累计门诊急诊净医疗费用一门诊急诊医疗费用每年免赔额) ×门诊急诊医疗保险金给付比例

同一保险期间内,若每一被保险人累计给付的住院医疗保险金和门诊急诊医疗保险金之和达到本合同对应该被保险人的保险金额,本合同对该被保险人的保险责任终止。

本合同项下各被保险人所对应的住院等待期、住院医疗保险金给付比例、门诊急诊医疗保险金给付规则、门诊急诊医疗费用每次免赔额、门诊急诊医疗费用每年免赔额、门诊急诊医疗保险金给付比例、门诊急诊每次限额以及保险金额均载于投保单上。

本公司在计算保险费时将区分被保险人是否拥有社会基本医疗保险,若根据新增/资料变更申请书上的约定被保险人已拥有当地社会基本医疗保险,而本公司日后发现该被保险人实际并不拥有当地社会基本医疗保险,则本公司有权要求投保人补缴当年度该被保险人项下累计应增加的保险费。

责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生住院医疗费用的,本公司不承担给付医疗保险金的责任:

- (1) 投保人的任何故意行为;
- (2) 屈光不正、精神错乱或因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响:
- (3) 妊娠(包括异位妊娠)、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育;
- (4) 美容和外科整形或任何先天性疾病、先天性畸形或缺陷;
- (5) 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形;
- (6) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、非手术或药物治疗;
- (7) 被保险人故意自伤;
- (8)被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;



- (9) 核爆炸、核辐射或核污染;
- (10)被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病;
- (11)战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- (12) 任何恐怖分子行为;
- (13) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀;
- (14)被保险人参与执行军、警任务;
- (15)被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车;
- (16)被保险人置身于任何飞机或空中运输工具(以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外)期间;
- (17)被保险人进行潜水、滑水、滑雪、轮滑、滑板、滑板车、滑翔翼、跳伞、攀岩运动或探险活动;
- (18)被保险人进行摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击的比赛或被保险人进行特技表演;
- (19)被保险人进行赛马、各种车辆表演、赛车运动、驾驶卡丁车;
- (20) 免疫接种、疫苗接种或者预防接种:
- (21)购买或者使用专用支架、器械、设备或者假肢,移植物、隐形眼镜、眼镜、助听器或者试用 此类物品;
- (22) 买或者使用非医疗服务,如电视、电话及类似物品;
- (23) 非医疗必需的治疗;
- (24)被保险人支出的医疗费用中依法应由第三者赔偿的部份,但肇事者逃逸或无赔偿能力的除外;
- (25)被保险人非在境内发生的医疗费用;
- (26)被保险人于加入或恢复加入本合同前(以较迟者为准)十二个月内曾因伤害或疾病接受医生的治疗、诊断、会诊或者取得处方药物,该被保险人在加入或恢复加入本合同后(以较迟者为准)于投保单上所载的本合同所对应的既往症免责期内因同一伤害或疾病而接受医生的治疗、诊断、会诊或者取得的处方药物。



理赔申请

理赔申请

■ 理赔申请请您在就诊后六十日内提出。

理赔申请资料的提供

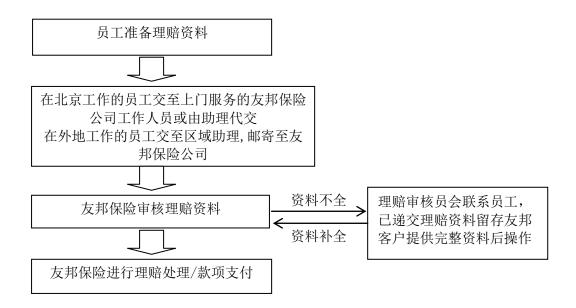
- 员工本人填写的理赔申请表,填写样本详见附件;
- 根据不同理赔原因按下表中要求提供的相关理赔申请资料;
- 本公司认为所需的其它与本项索赔相关的证明和资料。

	资 料 内 容	门诊/急诊 理赔	住院理赔
1	理赔申请表	√	√
2	病历证明(复印件,病情复杂需要调查时请提供原件)	√	√
3	处方及费用明细单 (原件)	√	*
4	各类检查报告(复印件,病情复杂需要调查时请提供原件)	√	*
5	医药费收据 (原件)	√	√
6	住院费用清单&社保结算清单(原件)	X	√
7	出院小结(原件)	X	√
8	被保险人身份证复印件(意外理赔时提供,住院需每次提供)	√	√
9	事故报告 (原件)	*	*

- 注: 1. √必须提供; X无需提供; *如需,请提供;
 - 2. 如果您的姓名中包含有生僻字,请在每次理赔时提供您转帐存折的复印件,否则无法完成理赔款的转帐处理。
 - 3. 如果您只是就诊开药,可以只提供处方,不提供病历,但在处方上必须有诊断;如果有检查费、化验费及治疗费等其他非药品费用,则必须提供病历。如果收据下方没有列明费用明细的请提供费用明细单(有些医院的收据下方已包含列明费用明细)。
 - 4. 北京地区员工的理赔账户由公司统一提交,非北京地区员工请您申请理赔时务必提供您本人的慧博工资卡账号及开户行信息(如 XX 省 XX 市 XX 支行或分理处)。



理赔申请手续



■ 注:发生医疗费后,员工须填写理赔申请表(可从AIA 网站下载相应的表格,网址为: https://gmd.aia.com.cn),将填好的索赔申请表及整理好的各种单据装订好,并在约定的上门服务的时间,将装订好的理赔件递交给友邦联系人。

理赔时效

门诊及住院项目若递交的索赔资料齐全无需进一步调查的情况下,友邦保险将于十个工作日完成理赔,并向员工发出理赔通知,对于不属于保险责任的,向员工出具拒赔通知书,并说明原因。在核定完成后,对于属于保险责任的,**将理赔款转至员工个人工资银行帐户**。



特别注意事项

等待期与既往症免责期

保险条款	等待期	既往症免责期
友邦团体定期寿险	无	1年
友邦附加三十四种重大疾病团体疾病保险	90 天	合同有效期
友邦住院门诊急诊共用保额团体医疗保险	90 天	1 年

注: 友邦住院门诊急诊共用保额团体医疗保险中的等待期及既往症免责仅限于住院保障。

指定医院

- **门急诊:** 中国大陆当地社会医疗保险定点医院(外宾病房等特需病房、特需门诊除外)为指定就诊医院。外资医院、康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构除外。
- **住院及手术:** 中国大陆具有系统性诊疗等程序或手术设备的经国家卫生行政部门认定的二级或以上综合性医院和专科医院(外资医院除外);但上述医院并不包括观察室,联合病房,康复病房,康复医院,护理,疗养,戒酒,戒毒或类似的医疗机构。
- 员工在非社保所在地就医规定:
 - (1) 非社保所在地就医的定义:在以下情况下所发生的门急诊及住院费用
 - 1) 员工出差期间;
 - 2) 员工休假期间:
 - 3) 员工在非社保所在地工作但尚未办理社保转移手续时期间。
 - (2) 非社保所在地就医规定:
 - 1) 可在当地二级及二级以上社保定点医院就医;
 - 2) 非社保所在地发生的急诊住院及门诊费用,需在治疗结束后,先至社保结算完毕后,再凭社保分割单及各项申请资料复印件到保险公司申请赔付。

赔付范围规定

- 费用范围规定:
 - 1) 医疗险赔付以社会基本医疗保险的标准作为基础,同时要求首先进行社保分割,AIA 在按照约定责任



进行赔付:

- 2) 对于参保的员工,社保自付一,自付二的药费、检查费、材料费可以赔付;
- 3) 门诊就诊每天一次为限,不可因同种病症同一天在同一科室挂号就诊两次或两次以上,急诊除外;

■ 药量规定:

药量严格遵照基本医保的规定,原则上一次门诊药量不超过 7 日量,一次急性病开药不超过 3 日量;一般疾病开药不超过 7 日量;出院或出差需带治疗药品的,开药不超过 14 日量;特殊慢性病开药不超过 30 日量(特殊慢性病包括高血压、糖尿病等)。

■ 外购药规定:

不论其是否属于医保定点药房,正常情况下不予报销,除非就诊的指定医院确实缺少该药,并允许外 出购药。这时,医院需盖允许外出购药的印章。

其他特殊规定

所有员工应合理使用保险福利,若有代诊(医生诊断为 "开药"或"未带患者就诊"等字样属于代诊)或 其他不诚信就医行为,AIA 将对此类医疗费用拒绝赔。

有社保员工必须<mark>持卡就医</mark>,且提交门诊实时结算的收据原件等其他资料申请理赔。如未按以 上要求就医及申请理赔,我司将不予赔付。

特别提示:本年度增加理赔件合理性审查步骤,对于非合理、非正常就医的理赔申请,经确认后,我司将不予赔付,并上报公司 HR。



客户服务

咨询服务:

保险顾问: 王建刚 wjg@ushinemdrt.com

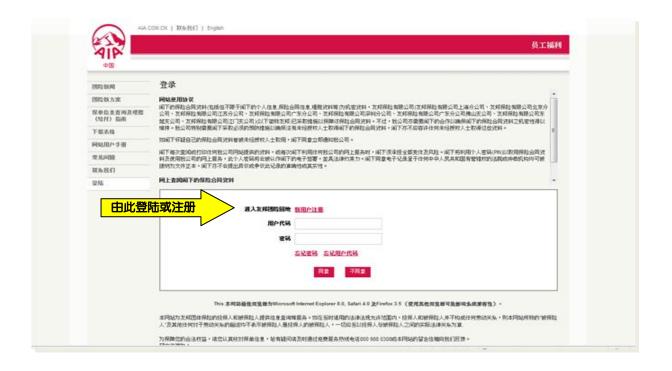
手机号/微信号 13911627050

如有咨询或查询,可以联系以下24小时双语热线电话:

- 8009880308 / 4008880308

请员工登陆 AIA 的客户服务网 https://gmd. aia. com. cn 查询理赔结果。我们将开通网上产品信息查询、网上建议等服务。

- 1) 登陆 http://gmd.aia.com.cn
- 2) 点击新用户注册



3) 输入身份证号码/护照号码后点击"提交"





4) 输入保险合同编号: G115004270

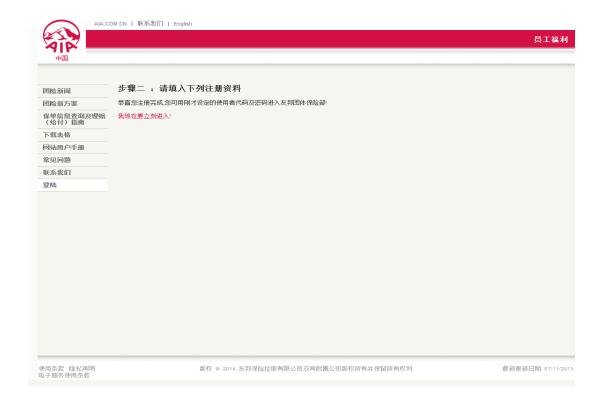


5) 输入下方完整身份验证信息后进行提交



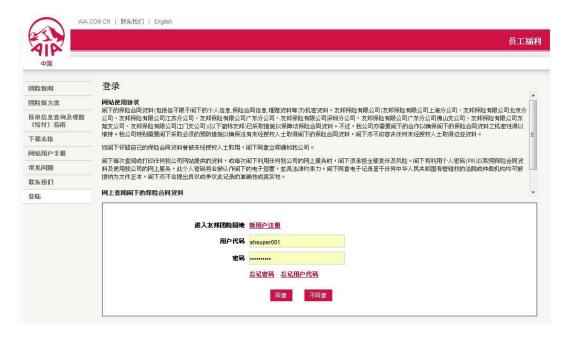


6) 恭喜注册成功



7) 登陆 http://gmd.aia.com.cn



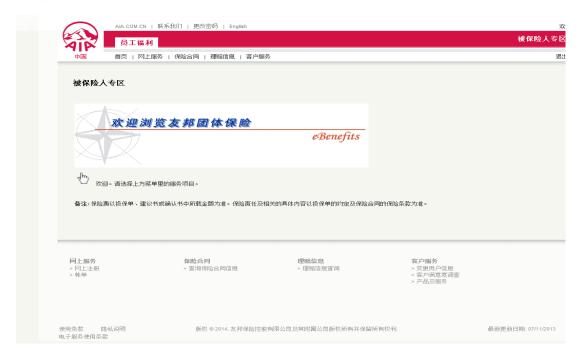


8) 注册好输入 ID 密码点击同意进入主界面

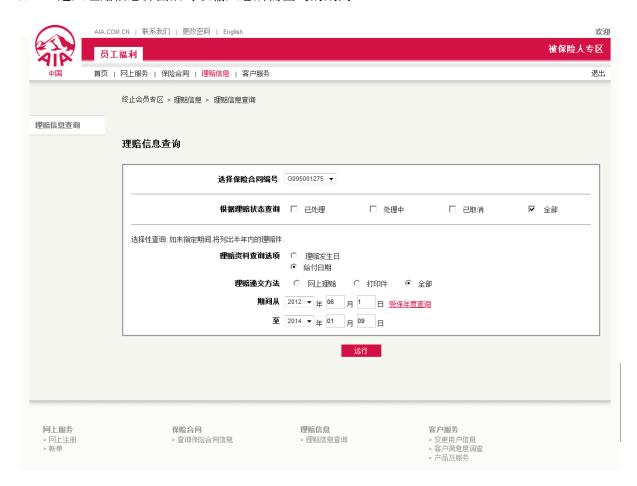


9) 进入主界面后点击上方的"保险合同"或"理赔信息"来查询自己的保障利益或理赔明细





10) 进入理赔信息界面后可以输入您所需查询的期间





常见问题

• 问:我的保险利益是什么?

答:公司为您投保了友邦附加团体意外伤害,定期寿险,门急诊/住院医疗等医疗保险,具体保障金额详见"保险计划"章节,详细保险责任、责任免除及释义请见本手册相关保险产品简介。

问:我在就医时需要注意哪些问题?

答:接受门急诊治疗者:

- 请根据保险合同中对医院的规定,选择符合合同规定的医院就医;
- 如因意外事故导致住院治疗,经相关部门处理后,请保存好相关部门的处理意见、报告原件;
- 就医时请要求大夫书写门、急诊病历。为减少个人负担,建议提醒大夫尽量使用医保内的药品和诊疗项目;
- 若接受门诊手术,务必要求大夫书写手术记录;
- 请务必保存好门急诊病历、处方、各类检查和检验报告、收据原件
- 请要求收费处打印费用清单。

接受入院治疗者:

- 请保存好住院前就诊的门、急诊病历:
- 住院时提醒大夫尽量使用医保内的药品和诊疗项目;
- 住院期间请不要离院;
- 出院时索要出院小结原件或复印件加盖医院公章,同时保存好住院收据原件、住院费用清单和明细单、社保结算所有单据。

• 问:什么情况属于急诊就医? 是否在医药费收据上加盖急诊章就算急诊?

答:凡合同定义医院诊断符合急诊或突发疾病,且病历上有相关急诊/突发疾病诊断内容,则 AIA 均认可为急诊、突发急病。如果仅有急诊挂号,没有医生的相关处理与诊断,不属于急诊范围。急诊的定义及适用范围如下:

急诊定义:凡需立即给予患者紧急适当之处理,以拯救其生命,缩短其病程,保留其肢体或维持其功能者。

适用范围如下:

急性腹泻、呕吐或脱水现象者;

- 1) 急性腹痛、胸痛、头痛、背痛、关节痛或牙痛,需要紧急处理以办明病因者;
- 2) 吐血, 便血, 鼻出血, 咳血, 溶血, 血尿, 阴道出血或急性外伤出血者;
- 3) 急性中毒或急性过敏反应者;
- 4) 突发性体温不稳定者;
- 5) 呼吸困难、喘鸣、口唇或指端发绀者:



- 6) 意识不清、昏迷、痉挛或肢体运动功能失调者;
- 7) 眼、耳、呼吸道、胃肠道、泌尿、生殖道异物存留或因体内病变导致阻塞者;
- 8) 精神病患有 危及他人或自己之安全,或呈现精神疾病症状须紧急处置者;
- 9) 重大意外导致之急性伤害:
- 10) 应立即处理之法定或报告传染病:
- 11) 生命征象不稳定或其他可能造成生命危急症状者。

• 问:员工生病后可以到哪些医院看病?

- 答: 如生病需要就医时请您根据如下要求选择就诊医院:
- 1. 参加社会基本医疗保险的员工,需以员工参加社保时指定医院为准,并按当地医保要求就医;对于不在社保所在地工作的人员,请以员工社保地认可其就医的异地医院为准。
- 2. 住院就诊须在具有系统性诊疗等程序或手术设备的经国家卫生行政部门认定的二级或以上社会 医疗保险的指定医院。

• 问:员工社保和长期工作所在地不在同一城市的,医疗费如何报销?

答:按照社保的规定,长期驻外员工可以选择指定异地医院,纳入员工的医保定点医院中,在未办理相应手续之前,对异地就医的费用,社保不予报销;若办理过异地就医手续,应先到社保所在城市报销,再到保险公司理赔。

• 问:不用医保卡保险公司赔不赔?

答:门急诊、住院要求刷社保卡,产生的诊疗项目及服务设施费用要求为社保范围内费用;如被保险人尚未领到社保卡(需要公司人力资源部门的证明)或未使用社保卡就医所发生的医疗费用,应先提交当地社保中心进行结算。**凡社保不予以结算的费用,本公司歉难赔付。**

问:为什么我在理赔申请中已经提交了社保分割单及提交给社保的所有单据复印件,还会拒赔?

答:有可能是因为您提交的社保分割单和收据复印件的金额不符,所以会导致您的理赔申请遭到 拒赔。在您提交理赔申请时,请确保社保分割单和收据复印件的金额相等,以节省您收到理 赔款的时间。

问:如果我就诊的医院没有我需要的药品怎么办?

答:您说的情况属于外购药,关于外购药是这样规定的:一般来说药品是不能外购的,应该根据 医生的处方在医院的药房配购。若因特殊情况需要外购,医院医保办公室加盖外购章方可外 购。

• 问:我看病开药需要注意哪些问题?

答: 您看病开药时请提醒医生尽量按医保的要求开药,以减少个人负担,并注意以下几点:



- 1)本合同所指的药费仅包括根据医生处方在本合同约定的医院内发生的符合当地社会医疗保险部门规定的社会基本医疗保险药品目录的必须且合理的药品费用。被保险人在社保定点药店购买药品等不属于本合同赔付范围;
- 2)被保险人在指定医院就医时,门、急诊药量严格按当地基本医疗保险规定执行,原则上一次门诊药量不超过7天,一次急诊药量不超过3天,慢性病(如高血压、糖尿病)药量不超过30天。慢性病的规定以当地社保的规定为准。当地社保对药量未作规定的城市,参照上述约定执行

• 问: 什么时候能将我的理赔费用赔出呢?

答:门诊及住院项目若递交的索赔资料齐全无需进一步调查的情况下,友邦保险将于十个工作日 完成理赔,并发出书面通知。在核定完成后七个工作日内,对于属于保险责任的,将理赔款转 至银行,常规情况下,银行同城转帐需一至三个工作日,异地转帐需三至五个工作日。

重大或身故理赔款需由本人/受益人亲自来公司领取,并于现场签署重大理赔赔偿切结书。

问:保险金受益人是谁?

答: 非身故理赔:

- 保险金受益人即为被保员工本人。

身故理赔:

- 身故受益人一般为员工的直系亲属,如父母、配偶或子女;若多个 受益人需注明受益份额。
- 您需在投保时指定您的受益人,并填写《友邦团体保险身故保险金 指定受益人申报表》,该受益人资料需保存在人力资源部。

问:有哪些情况保险公司是不赔的?

答:请参见本手册各保险产品的责任免除部分。

问: 我的保险合同在何种情况下会终止?

- 答: 本保险合同对于被保险人的保障将于下列情况自动失效:
 - 保险人身故或残废;
 - 年保险期间届满,本公司不接受续保;
 - 投保人于本合同有效期内向本公司申请退保;
 - 贵公司没有续约;
 - 被保险人达保险合同最高承保年龄以后之首个保单周年日等。



友邦团险在线理赔服务介绍

友邦保险团险部本年度推出微信公众号在线理赔及查询服务。



微信扫描此二维码,或微信添加朋友中,搜索公众号名为"友邦团险",关 注后进行身份验证。

- 1. 扫描二维码,关注"友邦团险"
- 2. 进入公众号后,点击个人主页,进行身份绑定
- 3. 进入身份绑定页面





3. 身份绑定后,即可点击菜单上的"理赔服务"进入在线理赔界面。

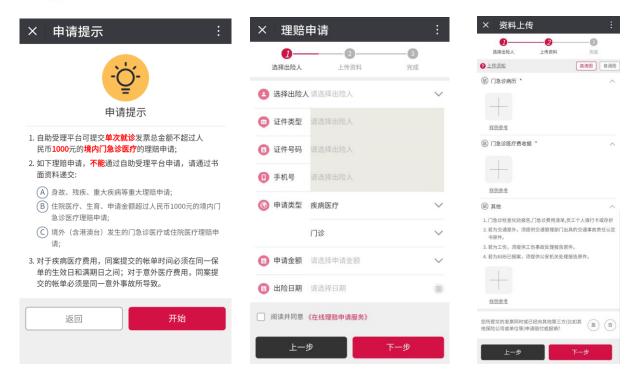


4. 点击"理赔申请",进入在线理赔的提交页面。

注意: a. 目前在线理赔仅支持发票金额低于 1000 元的报销,超过的理赔请提交纸质理赔资料。b. 申请类型中疾病或意外请如实选择。疾病为内在的,如感冒发烧等,意外为外来的,如磕磕碰碰,猫抓狗咬等。

We Know Benefits





5. 在线理赔的资料提交完毕之后退出即可。 如需要查询,可再次进入菜单"理赔服务"界面,点击"理赔查询"。



友邦保险公司简介

友邦保险集团简介

友邦保险控股有限公司及其附属公司(统称「友邦保险」或「本集团」)是最大的泛亚地区独立上市人寿保险集团,在亚太区 17 个市场营运,包括在香港、泰国、新加坡、马来西亚、中国、韩国、菲律宾、澳洲、印度尼西亚、台湾、越南、新西兰、澳门和文莱拥有全资的分公司及附属公司、斯里兰卡附属公司的 97%权益、印度合资公司的 26%权益,以及在缅甸的代表处。友邦保险今日的业务成就可追溯逾 90 年前于上海的发源地。按寿险保费计算,集团在亚太地区(日本除外)领先同业,并于大部分市场稳占领导地位。截至 2014 年 5 月 31 日,集团总资产值为1,590 亿美元。

友邦保险提供一系列的产品及服务,涵盖寿险、意外及医疗保险和储蓄计划,以满足个人客户在长期储蓄及保障方面的需要。此外,本集团亦为企业客户提供雇员福利、信贷保险和退休保障服务。 集团透过遍布亚太区的庞大专属代理、伙伴及员工网络,为超过 2,800 万份个人保单的持有人及逾 1,600 万名团体保险计划的参与成员提供服务。

友邦保险控股有限公司于香港联合交易所有限公司主板上市(股份代号为「1299」); 其美国预托证券(一级)于场外交易市场进行买卖(交易编号为「AAGIY」)。

友邦中国

友邦保险在中国大陆的发展始于 1992 年,并于同年在上海设立分公司,是第一家获得独资营运牌照的非内地人寿保险公司。目前,友邦保险在中国大陆的业务范围已经扩展到北京市、深圳市、广东省和江苏省。作为第一家将保险营销员制度引进国内的保险公司,友邦保险建立了专业的保险营销员队伍,并通过多元化销售渠道,为客户提供一系列产品及服务,涵盖寿险、意外及医疗保险和储蓄计划。

本手册中详细说明和内容概以贵公司与友邦保险有限公司北京分公司所 签定的团体保险合同为准。

感谢您的配合和支持!