# 2022年 商业保险培训

#### 目录

01

基本情况

02

理赔服务

03

保险保障

04

理赔申请书



# 基本情况

- > 保险供应商
- ▶ 保险期间
- ▶ 投保人员

#### 保险供应商

太平养老保险股份有限公司(简称"太平养老")成立于2004年,是中管金融机构中国太平保险集团有限责任公司旗下专业经营养老金业务和员工福利保障业务的重要子公司,也是我国首家国有专业养老保险公司,服务网络覆盖全国。

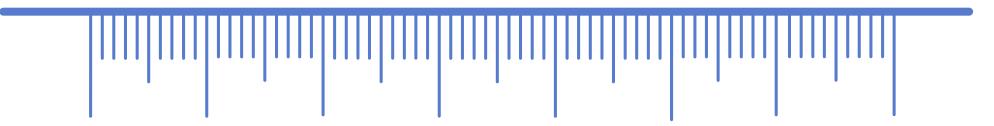
目前,太平养老养老金管理资产超过2000亿元,团险总规模50亿元左右。

#### 保险期间、投保人员

起始时间

后期增减人以实际生效日为准

终止时间



2022年04月01日零时

2023年03月31日二十四时

本次投保人员为百硕在职两年内员工及投保的子女。



# 保险保障

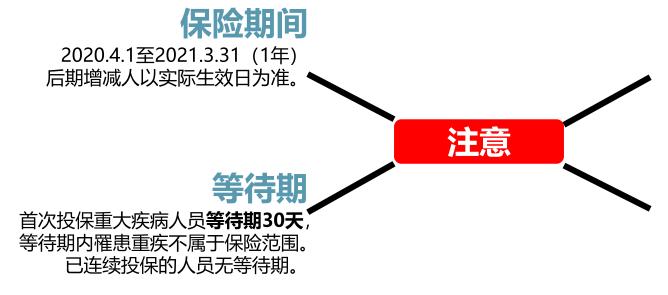
- > 保障方案
- > 方案说明
- ▶ 责任简介

# 保障方案

人员 属性	投 保 险 种	每人保额	免赔额	报销比例	
旦	意外伤害保险	100000			
员	重大疾病	100000			
T	综合医疗保险-门急诊	2-	0	90%	
	综合医疗保险-住院	2万	0	100%	

人员 属性	投 保 险 种	每人保额	免赔额	报销比例	
子	综合医疗保险-门急诊	1-	0	50%	
女	综合医疗保险-住院	1万	0	50%	

## 方案说明



#### 既往症

投保前已患疾病应在投保时如实告 知。**投保前已患疾病导致的重大疾 病不在理赔范围**。

#### 社保分割

员工应持卡到**个人可结算医院**就医, 经**社保结算后**提交理赔。 子女需到**二级及二级以上医院**就医, 或**公立儿童医院、妇幼保健院**及**个 人可结算医院**就医。

具体内容以保险合同为准。

## 责任简介

**意外伤害保险**:在保险期间内,因意外伤害事故导致身故、伤残给付身故、伤残保险金。意外伤害指**遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件**直接致使身体受到的伤害。

**重大疾病保险**:在保险期间内,**等待期**后罹患约定的重大疾病,给付重大疾病保险金。**首**次投保等待期30天,连续投保人员无等待期。投保前已患疾病不属于理赔范围。

## 责任简介

**综合医疗保险**:在保险期间内,发生的**属于社会基本医疗保险赔付范围内个人自付部分(不含自费部分)**的医疗费用的报销。包括门急诊、住院的费用报销。

#### 门诊、住院就诊医院:

- **▶有社保员工**均须在其**个人社保可结算医院**。非社保所在地就医,无法进行社保分割的,需单位出具出差证明,保险公司直接报销。
- **▶子女**均须在**二级及二级以上医院**或**当地公立儿童医院、妇幼保健院**就诊(当地公立儿童医院的合作、挂靠医院不包括在内) 。还可到**个人社保可结算医院**就医。

## 重大疾病涉及病种(105)

- 1) 恶性肿瘤一重度; 2) 较重急性心肌梗死; 3) 严重脑中风后遗症; 4) 重大器官移植术或造血干细胞移植术; 5) 冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术); 6) 严重慢性肾衰竭; 7) 多个肢体缺失; 8) 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎; 9) 严重非恶性颅内肿瘤; 10) 严重慢性肝衰竭; 11) 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症; 12) 深度昏迷; 13) 双耳失聪; 14) 双目失明; 15) 瘫痪; 16) 心脏瓣膜手术; 17) 严重阿尔茨海默病; 18) 严重脑损伤; 19) 严重原发性帕金森病; 20) 严重III 度烧伤; 21) 严重特发性肺动脉高压; 22) 严重运动神经元病; 23) 语言能力丧失; 24) 重型再生障碍性贫血; 25) 主动脉手术; 26) 严重慢性呼吸衰竭; 27) 严重克罗恩病 28) 严重溃疡性结肠炎; 29) 胰腺移植; 30) 埃博拉病毒感染;
- 31) 丝虫病所致象皮肿; 32) 主动脉夹层血肿; 33) 克雅氏病; 34) 破裂脑动脉瘤夹闭手术; 35) 经输血导致的HIV 感染; 36) 原发性硬化性胆管炎; 37) 特发性慢性肾上腺皮质功能减退; 38) 系统性红斑狼疮 - (并发) Ⅲ型或以上狼 68) 原发性骨髓纤维化; 疮性肾炎; 39) 严重类风湿性关节炎; 40) 重症急性坏死性筋膜炎; 41) 急性坏死性胰腺炎开腹手术; 42) 系统性硬皮病 43) 慢性复发性胰腺炎; 44) 严重肌营养不良症; 45) 溶血性链球菌引起的坏疽; 46) 因职业关系导致的HIV 感染; 47) 植物人状态; 48) 亚历山大病; 49) 非阿尔茨海默病所致严重痴呆; 50) 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病; 51) 多发性硬化; 52) 全身性(型) 重症肌无力; 53) 严重心肌病; 54) 严重心肌炎; 55) 肺淋巴管肌瘤病; 56) 侵蚀性葡萄胎 (或称恶性葡萄胎); 57) 心脏粘液瘤; 58) 感染性心内膜; 59) 肝豆状核变性;

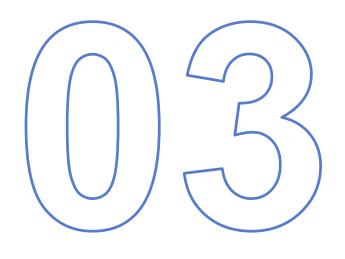
60) 肺源性心脏病;

61) 肾髓质囊性病; 62) 严重继发性肺动脉高压; 63) 进行性核上性麻痹; 64) 失去一肢及一眼; 65) 嗜铬细胞瘤; 66) 颅脑手术; 67) 严重自身免疫性肝炎; 69) 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症; 70) 严重慢性缩窄性心包炎; 71) 脑型疟疾; 72) 胆道重建手术; 73) 主动脉夹层瘤; 74) 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症; 75) 严重结核性脑膜炎; 76) 严重肠道疾病并发症; 77) 瑞氏综合征; 78) 严重骨髓异常增生综合征; 79) 严重面部烧伤; 80) 严重川崎病; 81) 重症手足口病; 82) 严重哮喘 83) 骨生长不全症 84) 器官移植导致的HIV 感染; 85) 进行性多灶性白质脑病; 86) 脊髓小脑变性症: 87) 婴儿进行性脊肌萎缩症: 88) 多处臂丛神经根性撕脱; 89) 艾森门格综合征;

90) 细菌性脑脊髓膜炎;

91) 库鲁病; 92) 疾病或外伤所致智力障碍; 93) 严重幼年型类风湿性关节炎; 94) 席汉氏综合征; 95) 脊柱裂; 96) 弥漫性血管内凝血; 97)血管性痴呆; 98)额颞叶痴呆; 99)路易体痴呆; 100)亚急性硬化性全脑炎; 101)进行性风疹性全脑炎; 102)败血症导致的多器官功能障碍综合症; 103)头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术; 104)范可尼综合征;

105) Brugada 综合征



## 理赔服务

- ▶ 身故、伤残、重大疾病理赔申请
- > 医疗险理赔申请
- ▶ 理赔流程
- > 注意事项

#### 身故、伤残、重大疾病理赔申请

发生意外身故、伤残、重大疾病时,请及时联系人力资源部相关人员,告知事故时间、事故情况(例如发生了什么意外事故,伤势情况,或罹患的什么疾病等)。根据事故情况指导提交理赔资料。

#### 医疗险理赔申请

```
> 门诊
                         > 住院
1、理赔申请书1份-《团体医疗险理赔申请书》;
                         1、理赔申请书1份-《团体医疗险理赔申请书》;
2、门诊收费票据(原件);
                         2、住院收费票据(原件);
3、费用明细(复印件);
                         3、住院费用清单及费用明细(原件);
4、处方(复印件);
                         4、诊断证明(原件);
5、病历(复印件);
                         5、入院记录、住院病历首页、出院小结或出院
6、检查、化验报告(复印件);
                         记录、住院检查、化验报告(复印件);
7、如单独提交社保报销的,请提供社保审批表
                         7、如单独提交社保报销的,请提供社保审批表
及其原始票据清晰复印件。
                         及其原始票据清晰复印件。
```

申请超过10000元时需提供身份证正反面复印件。

#### 理赔流程

#### 线上流程:



#### 线上流程:



线下单位统一提交时,单位需填写交接清单。

## 注意事项

- 1、复印件材料需清晰,否则会影响您的理赔。
- 2、票据按时间顺序整理。
- 3、线上同一天就诊的单张或多张票据票面总金额低于2000元,可在线自助理赔。
- 4、线上理赔时请勿多次上传相同的理赔单据。
- 5、线上理赔原始票据和相关附属材料须保留一年。
- 6、社保有免责期的地区,请提供社保投保情况证明。
- 7、除以上材料外,保险公司认为需投保人或被保险人提供的与确认事故性质、原因、伤害程度的材料, 根据实际情况另行通知。
- 8、咨询电话4000-292-700或联系单位经办人员。



# 理赔申请书

## 理赔申请书

中国太平 CHINA TAIPING

# 门诊申请书

_							-1								
•					团体	医疗	<b>金理</b>	宇申请	拝⊷						
	提示:														
				见申请书反	面的"知	運赔 须知									
	(下带*)	, ,	真项)	ė.							-				
就	*単位	*单位名称				保甲	号码。	7等。			≠联系=		.1		
Ā			*性别	*性 别。 。 *年數			a a 工号a					□主被保险人。 □附属被保险人。			
息.,	信 息。 ★证件类型。 □身份证 □护照 □					〕户口簿 口其他					证件号码.		a		
T 44	●理赔申	请人与	就诊人	<b>关系:</b> □本人	口身故	受益人	□法定	监护人	口委托付	ŧŒ	人(糖提供	<b>表托书</b> 》	及代理人身份证明)		
人信	*申请	人姓名	1	a		*申请人证件					.0				
8.5	*联系	电话		a			联系	<b>部箱</b>			a				
				申请人填写	j.,						保险	公司填	海.,		
*蚊	诊日期.	*就诊	医院.	*就诊原因		据原件 张)		总金額 元)	审核	金	颇(元),		理赔原因。		
	a	-	,	a		a		a			a		.a		
	a		,	.1		л	a			a		a			
	a	-	,	21		л	a			.1		a			
	a		,	a		a	a			a		a			
	a		,	.1		.1	a			a a		a			
	a		,	a		a		a		a		a			
	a		,	a		a		a		a			a		
	a	-	,	a		a		a		et .		a			
	a		1	a		a		a	a			a			
共计	: 就诊(		7: 申报	金额(	)元;	收据(		)张.,			a		А		
理赔. 转账. 信息.	着您看 人本人	账户. 9	5填写了		2权保险	公司将理	暗歌划入	您填写的	银行帐户	١, ١	并同意负责为	<b>料型因</b> 氧	/受益人或法定监护  保险公司原因所导		
IA AS		限行(全種	尔) .,	.1		Ţ	名		帐号	a			a		
联系: <b>反保</b> 诚信:	方式。 <b>险欺诈</b> 是保险合	<b>是示:</b> 同基本。	原则,涉	嫌保险欺诈将	<b>孫担以</b>	「下责任:	.1					_	务必填写正确的		
鉴定. 【行: 故的:	人、证明 政责任】 鉴定人、	人故意 进行保 证明人	是供虚化 俭诈骗记 饮意提供	员的证明文件,	为他人 犯罪的 文件,为	、诈骗提位 ,可能会 为他人诈	#条件的 #受到 1 骗提供:	5,以保险 5日以下 条件的,1	诈骗罪 「拘留、 也会受到	的步 500 引相	≒犯论处。 )0 元以下₹ 应的行政处	款的往 图。			

 本人声明上述簿写内容。及本人提供的一切资料均完全概念。并无虚极及重大遗漏。且已顺远并知晓《保险反款 作提示》。如有虚极不实或隐瞒情况太平养老保险股份有限公司有权拒付保险赔偿金并依法追究法律责任。
 本人投权任何单位或个人均可向太平养老保险股份有限公司提供与本次理赔申请有关的一切资料。包括病历、

申请日期: 年 月 日。

司法证明材料等),由此产生的一切法律后集由本人承担。..

理赔申请人签章:



住院申请书

#### 团体保险理赔申请书。

(以下带\*项为必填项)↓

	*单位名称。	0 1						保单号码。					a		
	*出险人姓名	a	≠性别。	1	*年費。	.1	工号。	a	*性质	., [	主被保人	□附/	萬被保人。"		
	*证件类型。	口身份证 口护照 口 户口簿 口其他							≄证件号码。						
	工作地点。	工作部门。							*联系电	话		.1	a		
	*出险原因。	□ 疾病	□ 意外	· 🗆	生育。		*出险人	状况。	□ <u>痊愈</u>		治疗中		身故。		
	*家赔类型。	*	本次申请	己提了	<b>交的材料</b>	(请根	措理赔须		中的指引提供材料,并在如下表格中勾选)。						
保	□ 身故保险。	口医学死	亡证明 [	口户籍	注销证明	月ロジ	、 □ 出险人身份证明。 □ □ 门诊病历								
险 事	□ 残疾保险。	口残疾程	度鉴定书.	1					□ 住院出院小结。						
故	□ 重大疾病。	口重疾诊	断相关的	病理/血	1液/影像	报告,			☆/交警/5   故受益人。 						
出										.1					
信息。	口医疗费用 报销,	□发票/社保緒算单原件。 合计( )张,总金额: ( )元 □医疗费用明细。										a			
	≠保险事故经 过。								请附材料) 地点及详细		İı a		a		
	≉理赔申请人与		€: □本人	<b>□</b> ∮	<b>才</b> 故受益.				<b>姓代理人</b>	無损	供委托书及	代理人	、身份证明)		
	*申请人姓名						申请人		a						
	在 原产等 医乳 医 人 在 人 一 在 原产														
	开户银行(全粉		a					(号.,			a		a		
开户银行(全称)。															
.1 40.00	校保单位签章: ●蓮陪申请人签章: .														

理赔申请提交日期:

