



 和谐健康保险
HEXIE HEALTH INSURANCE

小白理赔服务手册

让理赔再简单一点

和谐健康保险股份有限公司
2022年编制

目录

① 适用范围	2
② 理赔服务三大准则	2
③ 理赔服务整体流程	3
④ 如果出险了,首先做什么	3
⑤ 如何进行理赔申请	4
⑥ 保险产品如何查看	8
⑦ 医疗保险金理赔申请	9
⑧ 疾病保险金理赔申请	10
⑨ 意外伤害保险金理赔申请	11
⑩ 身故保险金理赔申请	13
⑪ 什么是责任免除	15
⑫ 多久可以拿到理赔款	15
⑬ 对理赔结论存在异议	15

一. 适用范围

本理赔服务手册（以下简称“手册”）适用于和谐健康保险股份有限公司（以下简称“我司”）所有渠道销售的保险产品。本手册所有内容供您了解我司的理赔服务，同时，我们也会不断优化理赔服务，持续提升客户的理赔服务体验，如有更新，请以最新的理赔服务为准。

如果您在理赔过程中遇到问题，
可以通过以下方式进行咨询：

全国统一客户服务热线：956076

微信公众号：和谐健康

官方网站：<http://www.hexiehealth.com>

APP：福家享受，扫码下载



二. 理赔服务三大准则

（一）应赔当赔

我司郑重承诺，对于符合国家法规及保险合同约定，达到保险金给付条件的，我司会及时履行给付保险金的责任，如约兑现“应赔当赔”的理赔服务承诺。

（二）当赔易赔

我司一直大力推行“容易赔”服务。理赔申请方式更容易，通过我司 APP 进行理赔申请，客户仅需两步操作即可完成。理赔申请材料更简单，我司通过梳理内部规范和制度，现已对理赔材料进行极度简化，如医疗类案件仅需五类理赔材料（理赔申请书、被保险人身份证明、医疗费用证明、病历诊断、领款信息）即可受理。

（三）能赔快赔

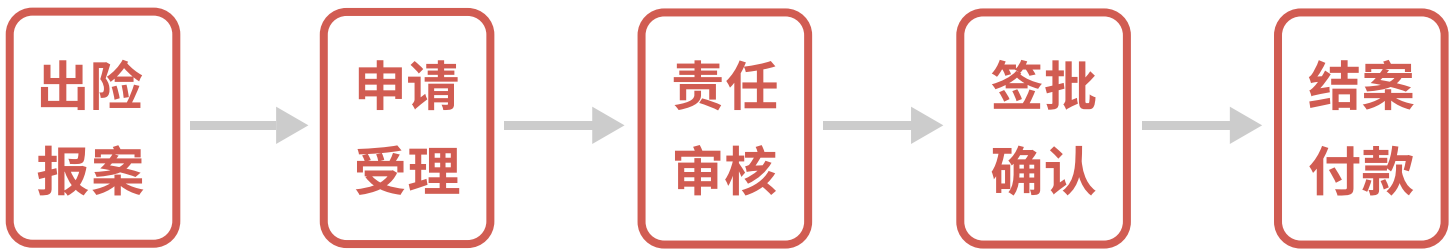
我们接收到投保人、被保险人或者受益人的保险事故通知后，将在 1 个工作日内一次性给予理赔指导；

我们接收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金请求后，对于有关证明和资料不完整的，会在 2 个工作日内一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充；

我们在接收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金请求及完整材料后，将于 5 个工作日内作出核定，并于作出核定后 1 个工作日内通知申请人；如遇复杂情形，可将核定期限延展至 30 日。在此基础上，我们还推出秒赔、快赔服务。对于符合标准的理赔申请，小于 1000 元的医疗案件，自提出理赔申请后最快 20 秒理赔款到账；3000 元以下的医疗案件，自提出理赔申请后最快 30 分钟理赔款即可到账。



三.理赔服务整体流程



- 一般来讲，理赔服务主流程的每个节点，是客户拿到理赔款的必经环节。
- 客户：标准案件的理赔服务流程，仅需要您参与**两个环节**：出险报案、申请受理，大大节省您的宝贵时间。
- 公司：我公司已将标准案件的理赔服务完整流程精简为**五大主流程**，力争通过内部流程优化、改造，提升客户的理赔服务体验。

四.如果出险了,首先做什么

如果出险了,请您务必记得第一时间进行报案

我公司现有的报案渠道有:

电话报案: 全国统一服务热线 956076

APP 报案: 福家享受 APP- 首页 - 理赔 - 理赔服务 - 理赔报案

柜面: 去往各机构柜面进行报案

为什么要进行报案

及时报案,可以帮助我公司尽快确认保险事故,并指导您准备后续理赔事宜,我公司会根据您的出险情况提供针对性服务
《保险法》第二十一条规定:“投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后,应当及时通知保险人……”

报案时需提前准备的信息

被保险人姓名,身份证号,电话

报案人姓名、电话

出险情况(出险时间、出险地点、事故原因、出险经过、就诊医院等)

如需就诊,请去往定点医院

请您去往保险合同中约定的定点医院就诊

我公司对定点医院的一般约定:经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级以上(含二级)公立医院

五.如何进行理赔申请

我司的理赔申请流程，申请人仅需要简单两步，即可完成申请。

申请人：可以是受益人本人，也可以是受益人之法定、指定或委托代理人，或者是法律上认可的其他人。

第一步 准备理赔材料

(一) 理赔申请材料的类别

不同保险产品对应不同的材料要求。按照产品类型不同，理赔材料分为公共材料和特异材料。公共材料是所有保险产品理赔申请时都需要提供，特异性材料是不同保险产品对应的特殊的材料要求。

(二) 公共材料的说明

01. 保险合同

纸质合同：如您持有我公司的纸质保险合同，如本页（图一）所示，请提供保险单页（图二）复印件。

电子保单：如您持有的保单为电子保单，可不提供保险单。

另提示：电子保单同纸质保单的效力，完全相同。

申请项目		应备材料	
医疗	门诊医疗	1.3.4.6	1. 理赔申请书 2. 保险合同 3. 申请人 / 被保险人身份证明 / 关系证明 / 领款人银行卡复印件 4. 门诊病历 5. 出院小结 6. 医疗发票、费用明细清单及第三方给付凭证 7. 病理报告及其他检查报告 8. 司法 / 伤残鉴定报告 9. 死亡证明 10. 个人税收声明（非中国税收居民填写） 11. 身故受益人身份确认表 12. 理赔授权委托书、委托人身份证明（委托他人代办理赔申请时填写）
	住院医疗	1.3.5.6	
	住院津贴	1.3.5	
重大疾病	重大疾病	1.2.3.7	
身故	身故给付	1.2.3.9.11	
残疾	残疾给付	1.3.8	
豁免	身故豁免	1.3.9	
	残疾豁免	1.3.8	
	重大疾病豁免	1.3.7	
失能	长期护理	1.3.5.8	



图一



图二

02. 理赔申请书

理赔申请书的领取：

柜面领取：可去往我公司任何一家柜面领取

官网领取：登录我公司官网，单证下载专区中自行下载

如您通过我公司官方 APP 进行理赔申请，无需填写理赔申请书

理赔申请书的填写：

被保险人信息：姓名、性别、联系电话、身份证号、联系地址

事故信息：出险原因、申请保险责任类型、事故描述

受益人信息：姓名、银行账号

落款：签名、申请日期



和谐健康保险股份有限公司
HEXIE HEALTH INSURANCE CO.,LTD.


理赔申请书

为保护您的合法权益，请填写
重要事项《理赔申请表》

保险合同号：			
申请人姓名：	性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	国籍： <input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 其他_____	职业名称：
手机：		电话：区号 号码	EMAIL：
联系地址：	省/直辖市 市 区/县	街道/乡镇	邮编：
证件类型： <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____	证件号码		
有效期： 年 月 日至 年 月 日 / <input type="checkbox"/> 长期			
申请人身份： <input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人的监护人 <input type="checkbox"/> 其他_____			
是否中国税收居民： <input type="checkbox"/> 仅为中国税收居民 <input type="checkbox"/> 仅为非居民 <input type="checkbox"/> 既是中国税收居民又是其他国家(地区)税收居民 <small>+如勾选后两项请填写《个人所得税居民身份声明》</small>			
<small>(若出险人非申请人，则本栏空填写)</small>			
出险人姓名：	性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	国籍： <input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 其他_____	职业名称：
手机：		电话：区号 号码	EMAIL：
联系地址：	省/直辖市 市 区/县	街道/乡镇	邮编：
证件类型： <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____	证件号码		
有效期： 年 月 日至 年 月 日 / <input type="checkbox"/> 长期			
申请类型（可多选）： <input type="checkbox"/> 医疗 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 残疾（失能） <input type="checkbox"/> 豁免 <input type="checkbox"/> 护理			
出险人身份： <input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人之配偶 <input type="checkbox"/> 被保险人之子女			
投保人是被保险人的（关系声明）： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他_____			
事故日期：	事故地点：		
事故详情：（请详述事故发生时间、地点及原因，就诊医院及诊疗过程）			
出险人现状： <input type="checkbox"/> 治疗中 <input type="checkbox"/> 治疗结束 <input type="checkbox"/> 残疾（失能）			
出险人是否在其他保险公司投保人身保险： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 承保公司：_____			
保户名：	开户银行：		
账号：			
反保险欺诈提示			
<p>请您了解，诚信是保险合同基本原则，涉嫌保险欺诈将承担以下责任：</p> <p>【刑事责任】进行保险诈骗活动，可能受到拘役、有期徒刑，并处罚金或没收财产的刑事处罚。保险事故的鉴定人、证明人故意提供虚假的证明文件，为他人诈骗提供条件的，以保险诈骗罪的共犯论处。</p> <p>【行政责任】进行保险诈骗活动，尚不构成犯罪的，可能会受到 15 日以下的拘留、5000 元以下罚款的行政处罚；保险事故的鉴定人、证明人故意提供虚假的证明文件，为他人诈骗提供条件的，也会受到相应行政处罚。</p> <p>【民事责任】故意或因重大过失未履行如实告知义务，或者投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险公司不承担赔偿或给付保险金的责任；以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险公司对其虚报的部分不承担赔偿或给付保险金的责任。</p>			
声明及授权			
<p>1.本人已阅读并知晓《反保险欺诈提示》，并承诺理赔申请书上所填写的内容真实详尽。</p> <p>2.本人同意和谐健康保险股份有限公司向医疗机构、行政执法机关、单位和个人检索、调阅、摘抄、复印或以其他方式获取任何本人或被保险人与理赔申请相关的资料；本人愿承担由此产生的一切法律责任；本授权声明之影印件亦属有效。</p> <p>3.本人同意授权和谐健康保险股份有限公司使用或向提供服务相关的合作机构披露、共享本人信息，用于履行保险合同、为本人提供服务、开展调查与信息数据分析、配合监管机构或行业协会监督管理、履行法律法规规定；和谐健康保险股份有限公司及其合作机构对本人个人相关信息负有保密义务，将采取必要措施保证本人的个人信息安全。</p> <p>4.转账授权声明：本人同意和谐健康保险股份有限公司将理赔金转入“理赔申请书”所提供的银行账户中。本人声明上述银行账户确为申请人本人的账户，开户行名称、户名和账号均真实有效。本人同意承担因银行账户提供错误导致转账失败而产生的法律、经济责任。</p> <p>5.因本人或代理人提供的信息资料错误导致的一切后果，和谐健康保险股份有限公司不承担责任。</p>			
<p>请申请人在如下填写栏内亲笔签字确认以上声明与授权为本人真实意愿：</p> <p>申请人签名：_____ 申请日期：_____ 年 月 日</p>			

客服热线：95076

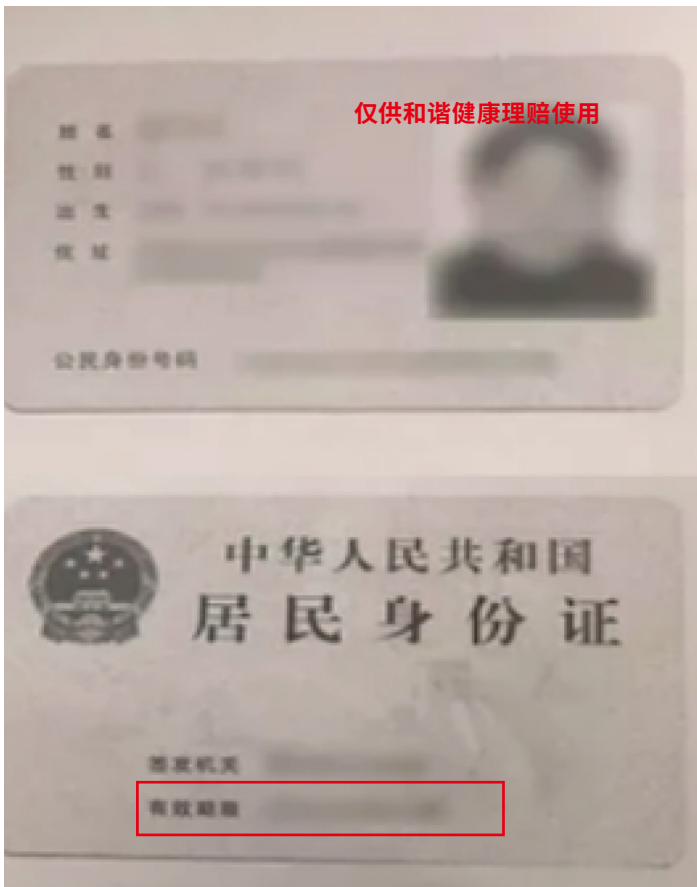
和谐健康保险官网：<http://www.hexiehealth.com>



03. 身份证明文件

身份证明文件材料的注意事项：

- 身份证明，应提供有效身份证明文件，一般需提供有效居民身份证，我司留存复印件。身份证的正、反面复印在一张A4纸上，同时标注“仅供和谐健康理赔使用”，如下图所示。
- 身份证要在有效期内。身份证有效期显示在下图红框的位置。
- 如被保险人为未成年人，尚未领取身份证，理赔时可提供户口簿作为有效身份证明文件。



04. 银行账号

银行账号提交的注意事项：

- 请提供受益人的银行卡复印件；
- 银行卡复印件需包含银行名称、银行卡持有人姓名、银行卡号，如复印后账号不清晰，请在复印页上进行标注；
- 非身故保险金受益人均为被保险人本人，身故保险金受益人为保单指定继承人，如无指定继承人，以法定继承人为准。



第二步 理赔申请

理赔材料准备齐全后，即可进行理赔申请。我司现有线上、线下两种理赔申请通道。

(一) 线下申请

只要您购买了我司保险产品，即可去往我司柜面或邮寄材料进行理赔申请。

(二) 线上申请

您可以通过我司 APP 进行在线理赔申请。具体申请路径是：福家享受 APP - 首页 - 理赔服务 - 理赔申请。



六.保险产品如何查看

(一) 如何查看保险合同

理赔时，需重点关注保险合同中的哪些信息？

- 合同生效日期：我公司开始承担保险责任的时间，如事故发生日期位于合同生效日期之前，我公司无法承担保险责任；
- 保险名称：购买的是什么保险产品，保险名称不等于保险责任名称，一款保险产品可以包含多项保险责任；
- 保险金额：是我们常说的保额；
- 保险期间：保险合同效力的结束时间

举例：如被保险人现年 20 岁，生日是 1 月 2 日，保险合同生效日期是 2020 年 3 月 3 日，保险期间是至被保险人 70 岁，那么保险合同的结束日期为 2070 年 3 月 2 日

(二) 如何查看保险责任

保险责任即我公司所承担的保险金给付的责任。也就是您缴纳的保费对应的保障

以下内容所展示的是一个重大疾病医疗保险的保险责任，我公司所有保险产品的保险责任都可以在保险条款的保险责任项下进行查看

和谐健康保险股份有限公司
HE XIE HEALTH INSURANCE CO., LTD.

保险单

保险单号码: 682022610101 币种单位: 人民币 元

投保人姓名: [REDACTED]

性别: 男 出生日期: [REDACTED] 证件类型: 居民身份证 证件号码: [REDACTED]

被保险人姓名: [REDACTED]

性别: 男 出生日期: [REDACTED] 证件类型: 居民身份证 证件号码: [REDACTED]

身故受益人	受益顺序	受益比例	证件类型	证件号码
法定受益人				

险种名称	保险金额/份数/基本保险金额	保险期间	首期保险费	交费期间	交费档次
和谐健康终身护理保险	1629110.00元	终身	580000.00元	5年	年交

首期保险费合计: (大写) 人民币伍拾万元整 (小写) 500000.00元

特别约定: 此栏空白

保险合同成立日期: 2022-03-17 保险合同生效日期: 2022-03-17

承保机构: 江苏分公司
承保及服务机构地址: 江苏省南京市建邺区奥体大街69号06幢103室
代理机构: 南京泰和保险代理有限公司
代理机构销售人员姓名/工号: 邵述娟/1000226557

邮编: 210016 服务热线: 954876 查询网址: www.hexiehealth.com

为保护您的合法权益, 请通过拨打我公司全国统一客服热线、登陆网站或咨询我公司柜面服务人员等方式, 查询、核对您的保单信息 (对保险期限一年期以上的保险合同, 建议在收到本保单之日起15日内完成首次查询)。

打印日期: [REDACTED] 第1页, 共29页 保险合同编号: 68

健康险官网: www.hexiehealth.com 客服热线: 954876

- 2.3 保险责任** 在本附加险合同有效期内, 我们承担如下保险责任:
- 等待期** 本附加险合同生效 (或最后复效) 之日起 180 天的时间为等待期。在等待期内被保险人由医院的专科医生确诊初次发生任何一种或多种本附加险合同所定义的重大疾病 (见释义 6.1)、主险合同所定义的重大疾病 / 轻症疾病 (见释义 6.2), 本公司无息退还您累计缴纳的保险费, 同时本附加险合同效力终止。
- 重大疾病** 被保险人因意外伤害导致发生保险责任, 则无等待期
- 医疗保险** 被保险人因意外伤害或在等待期后因非意外原因, 由医院 (见释义 6.3) 的专科医生确诊初次发生本附加险合同所定义的重大疾病 (无论一种或多种) 并在合同有效期内接受重大疾病治疗的医疗费用 (包括等待期后确诊)

七. 医疗保险金理赔申请

(一) 什么是医疗保险?

医疗保险,是指按照保险合同约定为被保险人的医疗、康复等提供保障的保险。

我司的《和谐福运团体意外伤害医疗保险》、《和谐附加少儿重大疾病长期医疗保险》、《和谐尊崇佰万医疗保险》等都属于医疗保险产品,都可以参照此部分指引进行理赔申请。

(二) 医疗发票是什么?

01. 医疗发票是医疗保险金理赔申请区别于其他保险产品的特异性材料。医疗保险的性质决定了医疗发票是确认医疗保险金是否赔付的关键性材料。

02. 什么是医疗发票?

- 医疗发票是医疗机构取得医疗收入,向付款方开具的医疗收费凭证。如下图所示;
- 医疗发票是医疗保险金申请的关键性证据材料,如果遗失,无法补打,一定要妥善保管;
- 下图所示医疗发票已显示了费用明细,对于未显示费用明细的,需同时提供费用清单,以便理赔人员审核。



(三) 买了多份医疗险能赔更多吗?

医疗险理赔遵循损失补偿原则。

损失补偿原则:若被保险人在保险期间内发生的医疗费用已经从政府、或从任何机构、个人、其他医疗保险取得补偿,则我们仅对补偿后的剩余部分按本合同保险责任重约定的方法承担保险责任。

也就是说不论您购买多少份相同或不同的医疗保险,一次事故,您累计所获得的报销金额不能超过您的实际花费。

举例:某人购买了两家保险公司的不同免赔额、不同赔付比例的保额为100万的百万医疗保险,实际医疗费用只花了2万,那么两家保险公司合计报销金额最高不能超过2万。

(四) 有社保,未报销,怎么办

如有社保或新农合等,但是出院时未能实时结算,也就是出院时未报销。那可以去往上述机构进行先行报销,因为一般社保要求客户用发票原件进行报销,如果先来我司进行报销,您可能无法获得社保的报销。

您可以在提交发票原件信息时留存发票复印件。待社保报销后,可以凭分割单和发票复印件来我司报销剩余部分。

(五) 多份医疗保险如何准备理赔材料

- 1、如果您购买的多份医疗保险同属于我司,您仅需要申请一次,我司会在审核的时候一并计算。
- 2、如果您购买的多份医疗保险来自不同保险公司,您可以在第一家申请后,持发票复印件及加盖保险公司公章的分割单去往第二家保险公司申请。

八. 疾病保险金理赔申请

(一) 什么是疾病保险?

疾病保险,是指发生保险合同约定的疾病时,为被保险人提供保障的保险。

我司的《和谐健康慧馨安少儿定期重大疾病保险》、《和谐健康之享重大疾病保险》、等都属于疾病保险产品,都可以参照此部分指引进行理赔申请。

(二) 重大疾病保险金理赔申请所需的特异性材料

重大疾病保险,因为所涉及的疾病较多,所需要的理赔材料存在一定的差异。按照重大疾病保险保障的范围,可以将重大疾病保险分为三类:确诊即赔的、确诊且需进行手术、确诊疾病且对身体造成遗留机能影响的。下面进行详细说明。

01. 确诊即赔的

确诊即赔,即一旦确诊,无其他异常情况,即可获得赔付。严重Ⅲ度烧伤是确诊即赔的典型代表。

严重Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度,且Ⅲ度烧伤面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分发》计算。

我司重大疾病保险条款中的恶性肿瘤-重度、多个肢体缺失——完全性断离、重型再生障碍性贫血等同属于此类。

02. 确诊且需进行手术

此类重大疾病,即除了需要明确诊断为某种重大疾病,还需要有相关的手术项目,才符合赔付条件。

我司重大疾病保险条款中的重大器官移植术或造血干细胞移植术——重大器官须异体移植手术、冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)——须切开心包手术、心脏瓣膜手术——须切开心脏手术、主动脉手术——须开胸(含胸腔镜下)或开腹(含腹腔镜下)手术属于此类。

03. 确诊疾病且对身体造成机能影响的

此类重大疾病,除了要求提供明确的诊断证明材料,还需要提供身体机能障碍的相关证明材料。严重脑中风后遗症属于此类重大疾病的典型代表。

严重脑中风后遗症*

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞,须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)等影像学检查证实,并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍,指疾病确诊180天后,仍遗留下列至少一种障碍:

- (1) 一肢(含)以上肢体³²肌力³³2级(含)以下;
- (2) 语言能力完全丧失,或严重咀嚼吞咽功能障碍³⁴;
- (3) 自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动³⁵中的三项或三项以上。

此类重大疾病条款解释中一般均有“完全永久丧失”或“经180天后...”表述,用以证实功能丧失后不能恢复;待疾病(意外)发生180天后,客户提供能够证实被保险人身体状况达到条款约定的机能或能力永久丧失的医疗证明文件,一般需要去我司认可的第三方鉴定机构进行鉴定。

我司重大疾病保险条款中的严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症——永久性的功能障碍、双耳失聪——永久不可逆、双目失明——永久不可逆、瘫痪——永久完全、严重脑损伤——永久性的功能障碍、语言能力丧失——完全丧失且经积极治疗至少12个月等同属于此类,具体以条款描述为准。

(三) 买了多份重大疾病保险,如何理赔

01. 是否可以叠加理赔

一般来讲,重大疾病保险没有保额的限制,也就是说购买了多份重疾险,可以叠加赔付。

02. 如何准备理赔材料

- 如果您购买的多份重大疾病保险同属于我司,您仅需要申请一次,我司会在审核的时候一并计算。
- 如果您在不同保险公司购买多份重大疾病保险,您可以对理赔材料进行复印,同时在不同保险公司进行理赔申请。

九.意外伤害保险金理赔申请

(一) 什么是意外伤害保险?

意外伤害保险,是指以被保险人因意外事故而导致身故、残疾或者发生保险合同约定的其他事故为给付保险金条件的人身保险。一般指投保人缴纳一定数额的保险费,保险人承诺于被保险人,在遭遇特定范围内的灾害事故,致身体受到伤害而造成残废或死亡时,给付保险金的行为或合同。

我司的《和谐团体意外伤害保险》、《和谐福灵活综合意外伤害保险》等都属于意外伤害保险产品,都可以参照此部分指引进行理赔申请。

(二) 意外事故证明

01. 什么是意外事故

意外的定义:外来的、突发的、非疾病的、非本意的。因上述原因造成的保险事故即为意外事故。

举例:交通事故、游泳溺水、触电、烧伤烫伤、摔伤、高空坠物等都是满足意外定义的,都可以通过意外险来获得赔付。

02. 什么是意外事故证明

意外事故证明是意外伤害保险所特有的理赔材料。意外事故证明材料的提供,对于事故的快速认定、理赔效率的提升,有至关重要的作用。

常见的意外事故证明材料有:劳动部门出具的工伤事故鉴定书、由公安部门出具的道路交通事故责任认定书或刑事案件证明书、由卫生防疫部门出具的中毒事故证明材料等。

(三) 意外伤害保险的责任类型

意外伤害保险的责任类型主要有意外医疗保险责任、意外伤残保险责任、意外身故保险责任。具体可通过查询保险条款中的保险责任进行确认。

意外伤害保险产品对应的保险责任可由上述三个责任类型任意组合。下图所示的意外险产品所涵盖的保险责任为:意外身故保险金和意外伤残保险金。

意外身故保险金

被保险人在本合同保险期间内遭受意外伤害(见释义 7.1)事故,并自该意外伤害发生之日起 180 天内(含第 180 天),因该事故为直接且单独原因导致身故的,本公司按约定的基本保险金额给付“意外身故保险金”,本合同终止。

但若被保险人身故前本合同已有意外伤残保险金给付,则给付“意外身故保险金”时应扣除已给付的“意外伤残保险金”。

意外伤残保险金

被保险人在本合同保险期间内遭受意外伤害事故,并自该意外伤害事故发生之日起 180 天内(含第 180 天),因该事故造成《人身保险伤残评定标准与代码》(见释义 7.2)所列伤残项目,我们依照该标准规定的评定原则对伤残项目进行评定,并按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以基本保险金额给付“意外伤残保险金”。

意外伤残保险金=基本保险金额×伤残等级对应的保险金给付比例

(四) 残疾程度鉴定

01. 意外伤残保险金的申请，如肉眼可以直观判断的，无需您额外提供残疾程度鉴定书。

02. 对于功能性或无法直观判断的器质性伤残，需要客户进行鉴定。

鉴定时需注意：鉴定机构需要客户与我司双方共同选定；鉴定过程要有我司理赔人员参与。鉴定完毕，出具残疾程度鉴定书后再行理赔申请。

(五) 如为驾驶机动车出险，需提供两证

被保险人如为驾驶机动车出险，理赔申请时除了提供交通事故证明外，还需要提供“两证”即驾驶证、车辆行驶证，且两证需在有效期内。

《中华人民共和国机动车驾驶证管理办法》中对准驾车型代号表示的车辆及准予驾驶的其他车辆规定如下：

准驾车型	代号	准驾车辆	准驾车型
大型客车	A1	大型载客汽车	A3、B1、B2、C1、C2、C3、C4、M
牵引车	A2	重型、中型全挂、半挂汽车列车	B1、B2、C1、C2、C3、C4、M
城市公交车	A3	核载 10 人以上的城市公共汽车	C1、C2、C3、C4
中型客车	B1	中型载客客车 (含核载 10 人以上、19 人以下的城市公共汽车)	C1、C2、C3、C4、M
大型货车	B2	重型、中型载货汽车；大、重、中型专项作业车	
小型汽车	C1	小型、微型载客汽车以及轻型、微型载货汽车；轻、小、微型专项作业车	C2、C3、C4
小型自动挡汽车	C2	小型、微型自动挡载客汽车以及轻型、微型自动挡载货汽车	
低速载货汽车	C3	低速载货汽车（原四轮农用运输车）	C4
三轮汽车	C4	三轮汽车（原三轮农用运输车）	
残疾人专用小型自动挡载客汽车	C5	残疾人专用小型、微型自动挡载客汽车 (只允许右下肢或者双下肢残疾人驾驶)	
普通三轮摩托车	D	发动机排量大于 50ml 或者最大设计车速大于 50km/h 的三轮摩托车	E、F
普通二轮摩托车	E	发动机排量大于 50ml 或者最大设计车速大于 50km/h 的二轮摩托车	F
轻便摩托车	F	发动机排量小于 50ml 或者最大设计车速小于 50km/h 的摩托车	
轮式自行机械车	M	轮式自行机械车	
无轨电车	N	无轨电车	
有轨电车	P	有轨电车	

(六) 职业变更

01. 如有职业变更，请及时告知我司

意外伤害保险费率和被保险人职业有较大关联度，若被保险人发生职业或工种的变更，应在变更后 10 日内做保全变更，对于变更后无法继续承保的客户，应予解除险种退还未到期保费处置。

02. 出险时职业类别与投保时职业类别不符的处理

如出险职业类别仍在投保产品的承保范围内，意外伤害保险金将按照条款规定的比例赔付，如出险职业类别超出该产品的承保范围，我司将不予理赔。

十.身故保险金理赔申请

(一) 什么是身故保险金？

身故保险金指被保险人在投保人为其购买人寿保险后身故的，保险公司依照保险合同给付的保险金。

我司的《和谐康顺护理保险（万能型）》、《和谐康福护理保险（万能型）》等凡是保险责任中包含身故保险金责任的，都可以参照此部分指引进行理赔申请。

(二) 死亡证明

01. 因疾病死亡，需提供《死亡医学证明》，由医院出具；
02. 正常死亡无法获取医院出具的死亡证明，需提供居（村）委会或卫生站（所）出具的死亡证明；
03. 非正常死亡（包括意外）或卫生部门不能确定是否属于正常死亡时，需提供公安司法部门出具的死亡证明；
04. 如为宣告死亡，需提供人民法院出具的宣告死亡证明文件。

(三) 身故保额如何计算

身故保险的保险金额，存在多样性，有基本保额、基本保额的 2 倍、所缴纳的保险费等多种。具体需要查看所购买保险产品的身故保险责任。下图所示的保险产品，身故保险金的保额为已缴纳的保险费。



身故保险金 被保险人因意外伤害或在等待期后因非意外原因导致身故，本公司给付身故保险金，其金额为本合同已缴纳的保险费，本合同效力终止。

(四) 未成年人身故保额的特殊规定

01. 未成年人身故保额限制

为了保护未成年人的合法权益，银保监会对于父母为其未成年子女投保的人身保险的保额进行了限制：

- (1) 对于被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元。
- (2) 对于被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元。

02. 限额如何计算方法

(1) 属于限额内的

- 各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金
- 被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金

也就是说，以上两项身故保险金的总赔付金额，被保险人如不满 10 周岁，是不能超过 20 万元的。

(2) 不属于限额内的

- 投保人已交保险费或被保险人死亡时合同的现金价值；对于投资连结保险合同、万能保险合同，该项为投保人已交保险费或被保险人死亡时合同的账户价值；
- 合同约定的航空意外死亡保险金；
- 合同约定的重大自然灾害意外死亡保险金额。此处重大自然灾害意外死亡保险金额是指重大自然灾害意外伤害保险合同约定的死亡保险金额，或其他人身保险合同约定的重大自然灾害意外身故责任对应的死亡保险金额。

(五) 谁是受益人？

01. 指定受益人

(1) 身故保险金受益人，如合同约定了受益人，这个受益人称为指定受益人，保险金由指定受益人领取。

(2) 同时获得理赔金

如指定受益人设置了多位，且受益顺序均为 1，各指定受益人按照受益份额领取身故保险金。

(3) 设置先后顺序

如合同还约定了指定受益人的先后顺序，需要先遵照指定受益人的先后顺序，再依据受益份额分配身故保险金。第一顺序指定受益人如果都不在了，才轮到第二顺序指定受益人领取。

02. 法定受益人

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，依照身故时现行有效的关于继承的法律法规，履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的
 - (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的
 - (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的
- 受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

03. 法定继承顺序

根据《中华人民共和国民法典》第一千一百二十七条第十条遗产按照下列顺序继承：

第一顺序：配偶、子女、父母。

第二顺序：兄弟姐妹、祖父母、外祖父母。

继承开始后，由第一顺序继承人继承，第二顺序继承人不继承。没有第一顺序继承人继承的，由第二顺序继承人继承。

十一.什么是责任免除

(一)什么是责任免除

责任免除又称除外责任，指根据法律规定或合同约定，保险人对某些风险造成的损失补偿不承担赔偿保险金的责任。

(二)责任免除解读

下图为我司某款产品的责任免除部分内容，一般会用粗体显示，主要包含一些违法乱纪、吸毒、感染艾滋病等较极端的情况。

举例：如果购买的是意外险，由于酒后驾驶导致的意外，意外险是不赔的。

除了条款中有责任免除事项，有时候，保单的特别约定中也会有一些除外事项，理赔申请时请留意。

责任免除 因下列任一情形导致被保险人发生本合同约定的保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；被保险人故意自伤、故意**犯罪**（见释义 7.5）、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (2) 被保险人主动吸食或注射**毒品**（见释义 7.6），**醉酒**（见释义 7.7）、斗殴或其他违法行为造成伤害的；
- (3) 被保险人**酒后驾驶**（见释义 7.8），**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 7.9）或**驾驶无有效行驶证**（见释义 7.10）的机动车；
- (4) 被保险人违反承运人关于安全乘坐的规定，以非正常方式搭乘校车；
- (5) 校车驾驶人员违反交通、治安管理等法律、法规导致的意外伤害事故；
- (6) 被保险人从事**潜水**（见释义 7.11）、**滑水、滑雪、滑冰、热气球、冲浪、赛艇、漂流、跳伞**或其他高空运动、**攀岩**（见释义 7.12）或**攀登海拔**

十二.多久可以拿到理赔款

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的材料后将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

在此基础上，推出秒赔、快赔服务。对于符合标准的理赔申请，小于 1000 元的医疗案件，自理赔申请最快 20 秒理赔款到账；3000 元以下的医疗案件，自理赔申请最快 30 分钟理赔款即可到账的快赔服务。

十三.对理赔结论存在异议

在收到我司出具的理赔通知书时，不论您对理赔结论存在任何方面的疑问，请及时咨询我司工作人员进行咨询，了解详细原因。

全国统一客户服务热线：956076

微信公众号：和谐健康

官方网站：<http://www.hexiehealth.com>

官方 APP：扫描二维码，下载福家享受 APP

