



# 北京市保安服务有限公司海淀分公司 辅警人员保险服务说明会

保险期间：2025年11月01日 - 2026年10月31日



# 服务团队

姓名	电话	项目职责
太平全国服务热线	95589 (24小时服务在线)	查询投保情况、医疗理赔进展、理赔结论、转账记录
吴淑娟	010-59579202 wusj091901@tpl.ctaiping.com	业务协调、服务对接沟通

**线上理赔服务：**医疗费用（门诊5000元和住院50000元以下费用）推荐使用**“太平人寿95589”微信公众号 和 “太平通APP”** 线上提交理赔申请；

**线下理赔服务：**超过上述额度，可以提交至北京市保安服务有限公司海淀分公司，通知保险公司上门收取（一月一次）。

温馨提示：发票日期为2025年11月1日前的，仍在**“福享太平”或“太平通APP”**原路径中理赔

# 保障方案说明

## 保险利益简表：

- 公司简介
- 保障方案说明
- 自助服务
- 理赔说明

保障类别	责任名称	赔付比例	保险金额
意外伤害保险	意外身故	100%赔付	合计15万元
	意外残疾	按残疾对应比例赔付	
一年定期寿险	疾病身故保额	因疾病导致的身故	5万元
	因工身故保额	因工身故（含因工疾病身故及因工意外身故）	40万元
	烈士身故保额	因工身故且被评为烈士	60万元
意外医疗保险	意外门诊+住院医疗	0免赔，100%赔付	2万元
住院医疗保险	意外、疾病住院医疗	0免赔，90%赔付	2万元

### 方案说明：

- 1、因工身故（含因工疾病身故及因工意外身故），乙方按照40万进行赔偿，乙方不再承担本协议约定的意外伤害保险责任；
- 2、因工身故且被评为烈士，乙方按照60万进行赔偿，乙方不再承担本协议约定的意外伤害保险责任。

# 保险除外责任

## 责任免除：

-  公司简介
-  保障方案说明
-  自助服务
-  理赔说明



### 故意行为

- 投保人、受益人对被保险人的故意伤害
- 投保人或被保险人的故意隐瞒、欺诈行为

### 违法行为

- 被保险人故意犯罪
- 被保险人主动吸食或注射毒品
- 斗殴、醉酒、故意自伤

### 超出保险责任范围

- 被保险人在非指定医院进行的门诊、住院治疗
- 首次投保前所患先天性疾病、遗传性疾病、重大疾病导致的疾病身故
- 住院医疗：先天性疾病、首次投保前既往症、精神疾患、美容、健康筛查或疗养、康复、以及以捐献身体器官为目的的医疗行为

**其他未尽事宜以协议约定为准**

# 自助服务（“太平人寿95589”微信公众号）

## 方式一： 太平人寿95589微信公众号 自助理赔申请

-  公司简介
-  保障方案说明
-  **自助服务**
-  理赔说明



微信公众号二维码



门诊5000元和住院50000元以下费用，推荐使用“太平人寿95589”  
微信公众号 和 “太平通APP” 线上提交理赔申请。

# 自助服务 ("太平人寿95589" 微信公众号)

关注微信公众号



进入首页



理赔服务



保全服务



查询服务



# 自助服务 (太平通APP)

## 方式二： 太平通APP 自助理赔申请

- 公司简介
- 保障方案说明
- 自助服务
- 理赔说明

太平通APP首页



APP下载二维码



门诊5000元和住院50000元以下费用，推荐使用“太平人寿95589”  
微信公众号 和 “太平通APP” 线上提交理赔申请。

# 自助服务

## (太平通APP理赔申请)

首页理赔中心



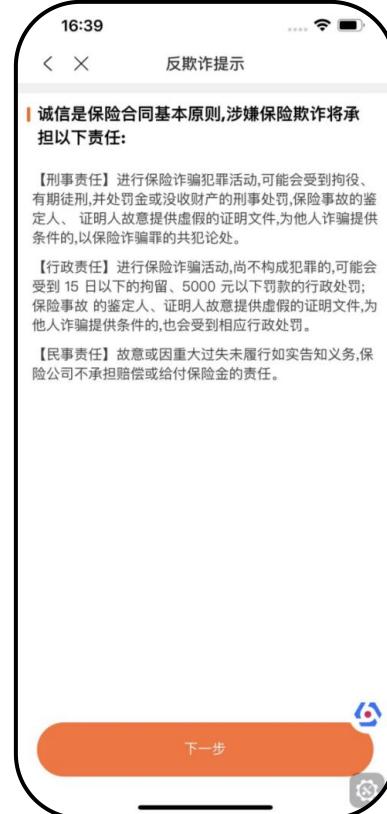
理赔申请入口



团险理赔入口



反欺诈提示页面



理赔申请页面



# 自助服务 (太平通APP理赔进度查询)

## 首页理赔中心



## 理赔记录入口



## 团险理赔查询



## 理赔进度查询



## 理赔进度通知



# 理赔说明

## 医疗理赔 材料要求：

- 公司简介
- 保障方案说明
- 自助服务
- 理赔说明

**意外门诊：申请书+发票+费用明细+病历+受伤经过说明**

申请书：

医疗险理赔申请书						
 太平养老官方微信号						
温馨提示： 本申请书的填写指引及要求详见背面的“理赔须知”。 (以下带*项为必填项)						
<b>出险人信息</b>	*投保单位/投保人	企业名称	保单号码	*联系电话		13800000000
	*出险人姓名	张三	*性别	男	*年龄	26
	*证件类型	<input checked="" type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 户口簿 <input type="checkbox"/> 其他		*证件号码	378789198706091039	
	*证件有效期			*与投保人关系		
<b>申请人信息</b>	*理赔申请人与出险人关系: <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 身故受益人 <input type="checkbox"/> 法定监护人 <input type="checkbox"/> 委托代理人(需提供委托书及代理人身份证明)					
	*申请人姓名	张三		*申请人证件号	378789198706091039	
	*联系电话	13800000000		联系邮箱		
申请人填写					保险公司填写	
*就诊日期	*就诊医院	*就诊原因	*收据原件 (张)	*发票总金额 (元)	审核金额(元)	理赔原因
12.1.1	市三医院	咳嗽	2	150		
12.3.5	省医院	胃炎	3	260		
共计：就诊(2)次；申报金额(410)元；收据(5)张						

**注：保单下半部分有反欺诈提示，请您仔细阅读并在最下方手写签名。**

**注：申请金额超过一万元需提交  
身份证明及客户  
信息登记表。**

# 理赔说明

## 医疗理赔 材料要求：

**住院（意外+疾病住院）：**  
**申请书+发票+费用明细+出院小结/出院记录+身份证明**  
**如意外住院另提供受伤经过说明**

### 申请书：

保险理赔申请书										
(以下带*项为必填项)										
保 险 事 故 出 险 人 信 息	*投保单位/投保人	企业名称			保单号码					
	*出险人姓名	张三	*性别	男	*年龄	26	*国籍		*性质	<input type="checkbox"/> 生被保人 <input type="checkbox"/> 附属被保人
	*证件类型	<input checked="" type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 户口簿 <input type="checkbox"/> 其他			*证件号码			378789198706091034		
	*证件有效期	2018.1.1			*工作地点/住所			*与投保人关系		
	*职业				工作部门	工号	*联系电话			13800000000
	职业：若属于以下类型，请直接于上方空格内填写数字；若不属于，请于上方详述。									
	<input type="checkbox"/> 律师 <input type="checkbox"/> 会计师 <input type="checkbox"/> 房地产经纪 <input type="checkbox"/> 拍卖行员工 <input type="checkbox"/> 导游 <input type="checkbox"/> 艺术品收藏家 <input type="checkbox"/> 餐饮店老板 <input type="checkbox"/> 影视娱乐投资人 <input type="checkbox"/> 废品收购 <input type="checkbox"/> 零售店铺老板									
	*出险原因	<input type="checkbox"/> 疾病 <input checked="" type="checkbox"/> 意外 <input type="checkbox"/> 生育			*出险人状况			<input checked="" type="checkbox"/> 痊愈 <input type="checkbox"/> 治疗中 <input type="checkbox"/> 身故		
	*索赔类型	*本次申请已提交的材料 (请根据理赔须知中的指引提供材料，并在如下表格中勾选)								
	<input type="checkbox"/> 身故保险 <input type="checkbox"/> 医学死亡证明 <input type="checkbox"/> 户籍注销证明 <input type="checkbox"/> 火化证明 <input checked="" type="checkbox"/> 出险人身份证明 <input type="checkbox"/> 残疾保险 <input type="checkbox"/> 残疾程度鉴定书 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 重疾诊断相关的病理/血液/影像报告  <input checked="" type="checkbox"/> 住院津贴 <input checked="" type="checkbox"/> 发票复印件 <input checked="" type="checkbox"/> 医疗费用明细 合计住院(5)天									
<input checked="" type="checkbox"/> 医疗费用 <input type="checkbox"/> 发票/社保结算单原件 合计(2)张，总金额：(5000)元 <input type="checkbox"/> 医疗费用明细										
*保险事故是否报公安/交警/劳动/卫生部门处理： <input type="checkbox"/> 是 (请附材料) <input checked="" type="checkbox"/> 否										
*保险事故发生具体时间 ( 年 月 日 时 分 ) 、地点及详细经过： 2012年1月1日，在工作中不慎被机器砸伤右腿。										
申 请 人 信 息	*理赔申请人与出险人关系： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 身故受益人 <input type="checkbox"/> 法定监护人 <input type="checkbox"/> 委托代理人 (需提供委托书及代理人身份证明)									
	*申请人姓名			张三			*申请人证件号			378789198706091034
	*联系电话			13800000000			联系邮箱			
	温馨提示： 若您需要对本次理赔的转账账号进行授权，请填写表格中账号信息。您填写了账号信息视为授权保险公司将其理赔款划入您填写的银行账户，并同意负责承担因非保险公司原因所导致的后果。为保证理赔款资金安全，若您无此需求，请用斜划线在下面表格空白处表示，谢谢您的配合。									
理 赔 转 账 信 息	银行账户所有人： <input type="checkbox"/> 出险人/受益人/前两者之法定监护人 <input type="checkbox"/> 其他 (需另行填写保险金转账支付授权书)									
	*开户银行	中国工商银行			*省(市)	*市	*网点(全称)			
	*户名	张三						*账号		9558000000000000

**注：保单下半部分有反欺诈提示，请您仔细阅读并在最下方手写签名。**

- 公司简介
- 保障方案说明
- 自助服务
- 理赔说明

# 理赔说明

## 医疗理赔 材料要求：

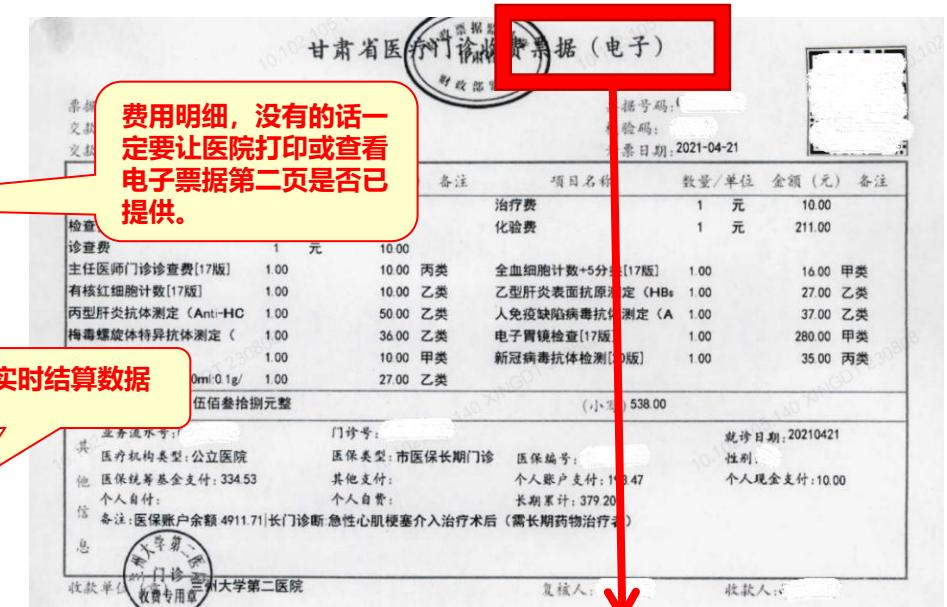
- 公司简介
- 保障方案说明
- 自助服务
- 理赔说明

### 意外门诊发票样本

#### 纸质发票



#### 电子发票



发票需有收费章和财政监制章

发票上有明细的无需另附明细

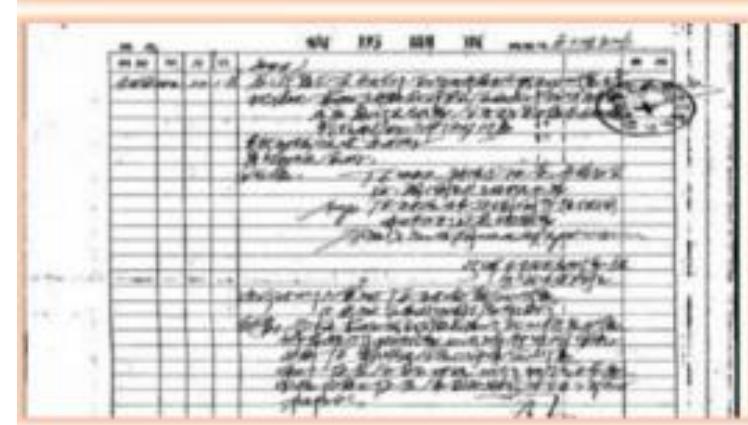
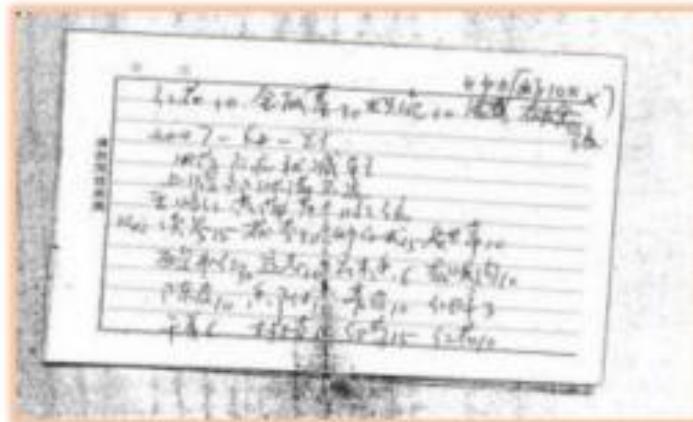
电子发票可打印/截屏使用

# 理赔说明

## 医疗理赔 材料要求：

- 公司简介
- 保障方案说明
- 自助服务
- 理赔说明

### 意外门诊病历样本

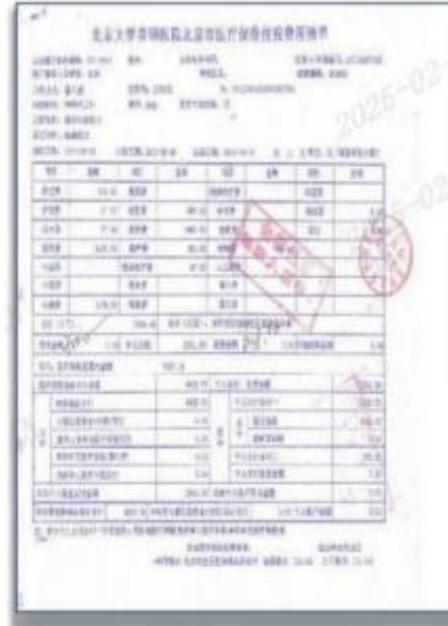


# 理赔说明

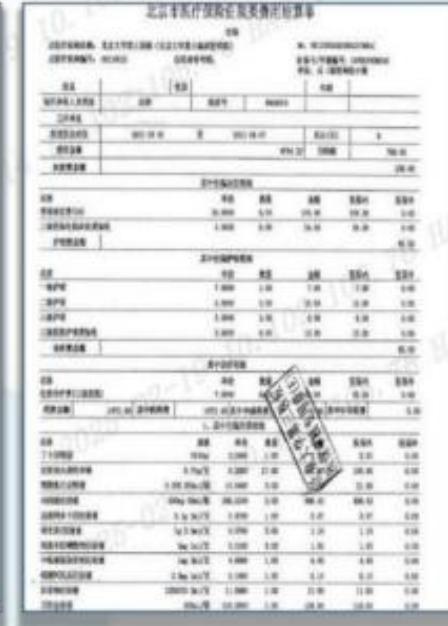
# 医疗理赔 材料要求：

- 公司简介
  - 保障方案说明
  - 自助服务
  - 理赔说明

住院资料样本



## 结算单



## 费用明细清单



住院病历



# 住院发票

# 理赔说明

## 医疗理赔 材料要求：

险种	申请书	发票原件	费用明细	病历	社保结算单原件	出院小结	身份证明复印件
意外医疗	√	√	√	√			金额超一万需要
住院	√	√	√		√	√	√

- 公司简介
- 保障方案说明
- 自助服务
- 理赔说明

**如因意外导致的门诊或住院报销，需提供受伤经过说明，并在最下方手写签名和日期。**

**注：**
 ①理赔周期：保险公司收到完整理赔资料起计算，10个工作日理赔结案，1-2个工作日转账。须调查案件（残疾、身故等大额案件）理赔周期为30天；  
 ②线上自助提交的门、急诊（单次申请5000元限额）、住院（单次申请20000元限额）理赔申请的资料可不用填写理赔申请书；  
 ④**如遇有身故或残疾情况，请及时向保险公司报案，我司会安排专人对接协助理赔。**

# 理赔说明

**指定医院：** **北京医保**（必须刷医保卡结算）：北京地区医保定点的中医医院、专科医院、A类医院、参加社保时选定北京医保医院。

**【特例】意外事故及急症**导致的首次门诊急诊治疗：公立医院就医，后续治疗必须到指定医院进行。在非社保地因意外事故或患急症期间，指定医院为当地二级及以上社保定点公立医院。

-  公司简介
-  保障方案说明
-  自助服务
-  理赔说明

**请特别关注：**特需门诊、外宾门诊、外宾病区、高干病房、特诊病区、特诊病房、家庭病房等不属于指定医院范围（挂号费及医疗费用均不报销）。

# 消费者权益保护

## 保单查询途径

- 1. “太平人寿95589” 微信公众号 和 “太平通APP”
- 2.客户权益保护热线：95589
- 3.网上营业厅：<https://95589.life.ctaiping.com/txfwqy/wt/tppservice/dist/index.html#/>

## 保险条款查询途径

- 中国太平官方网站：<http://tppension.ctaiping.com/info-ttcp/>

## 个人信息保护

- 太平对客户信息负有保密义务，并严格按照法律、法规的要求采取信息安全管理措施保护客户信息安全。

为您分担风险 与您共享太平

