

# 华泰财产保险有限公司

## 附加团体女性生育住院津贴保险条款

### 总则

**第一条** 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于华泰财产保险有限公司主险合同使用。主险合同所附保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定，均采用书面形式。

若主险合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同的条款为准。本附加合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。

**第二条** 主险合同列明的被保险人中，身体健康、能正常工作或正常生活的正式在职女性员工或男性员工之能正常工作或正常生活的合法配偶，可作为被保险人参加本保险。

**第三条** 经被保险人同意，被保险人所在单位可作为投保人。单位投保时，其在职女性员工必须百分之七十五以上投保，且符合投保条件的人数不低于二十人。

**第四条** 除另有约定外，本附加合同的保险金受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第五条** 被保险人在保险期间内因分娩入住认可的医疗机构，凡符合国家计划生育法规的，保险人按照保险合同中列明的女性生育每日住院津贴金额与实际住院天数的乘积向被保险人给付女性生育住院津贴保险金，但住院给付天数不超过十天。

若本附加合同保险期间期满时被保险人因分娩尚未出院的，保险人对该次住院根据出院时累计的实际住院天数，按照本附加合同的约定以十天为限给付女性生育住院津贴保险金。

### 责任免除

**第六条** 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人住院的，保险人不承担赔偿责任：

- （一） 不符合国家或当地政府计划生育管理规定的生育行为；
- （二） 初次投保保险期间起始日之前已经怀孕的；
- （三） 终止妊娠（包括自然流产、人工流产、意外流产）。

### 保险金额

**第七条** 本附加合同的保险金额为女性生育每日住院津贴金额与住院给付上限天数（十天）的乘积，其中每日住院津贴金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

### 保险金申请与给付

**第八条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特

殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

- (一) 索赔申请书；
- (二) 保险单、其它保险凭证正本；
- (三) 被保险人身份证明复印件；
- (四) 被保险人是投保人单位职员或职员合法配偶的证明；
- (五) 认可的医疗机构出具的医疗记录、出院小结、住院医疗正式收据等；
- (六) 符合计划生育指标的准生证明；
- (七) 其他与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料；

(八) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

### 本附加合同效力终止

**第九条** 以下任何一种情况发生时，本附加合同效力终止，保险人不再承担给付保险金的责任：

- (一) 投保人解除本附加合同；
- (二) 主险合同解除、终止效力或期满；
- (三) 本附加合同因其他条款或合同所列情况而终止。

主险合同无效，本附加合同亦自始无效。

### 释义

**1、认可的医疗机构：**指在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院、公立的专科医院、公立的中医医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构，但不包括以下或者类似的医疗机构：

- 1) 精神病院；
- 2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- 3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

**2、住院：**指被保险人因分娩入住认可的医疗机构之正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，不包括家庭病床或其它非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。

**3、实际住院天数：**指被保险人在认可的医疗机构之正式病房内实际的住院治疗日数。住院满二十四小时为一日，但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的日数。

本附加合同的未解释名词，均以主险合同内的名词解释为准。