

华泰财产保险有限公司

附加团体女性生育医疗保险条款

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，均应采用书面形式。

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 在保险期间内，被保险人在符合国家计划生育法规条件下，因妊娠、流产、分娩在认可的医疗机构接受治疗，保险人对其在治疗期间支出的、符合当地生育保险支付范围的（如当地无生育保险，则以当地社会基本医疗保险支付范围为准）、必要且合理的实际医疗费用扣除约定的免赔额后按约定的比例以保险金额为限向被保险人给付生育医疗保险金。具体包括：

一、孕产期检查费；

二、分娩时所产生的床位费、检查化验费、治疗费、手术费和药品费，但不包括婴儿费用；

三、已婚者流产、引产所产生的医疗费用。

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的累计医疗费用，按照本附加合同的约定以保险金额为限给付生育医疗保险金。其他情况保险人对被保险人的保险责任自保险期间期满时终止。

若被保险人已投保当地生育保险或社会医疗保险或享有公费医疗保障，则被保险人就其已支出的医疗费用须先行通过上述途径进行报销，保险人仅对剩余未报销的且符合当地社会生育保险支付范围的医疗费用扣除约定的免赔额后按约定的比例给付生育医疗保险金。若被保险人未通过上述途径报销，保险人将扣减其可经上述途径报销的医疗费用同等金额后进行赔偿。

若被保险人已经从其他渠道（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗保障、工作单位、社会福利机构、其他任何商业保险机构、组织或个人等渠道）获得补偿，则保险人仅对剩余的且符合当地社会生育保险支付范围的医疗费用扣除约定的免赔额后按约定的比例给付生育医疗保险金。

当保险人累计给付的生育医疗保险金达到保险金额时，保险人对该被保险人基于本附加

合同的保险责任终止。

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支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- （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）被保险人因投保前发生且尚未治愈的疾病所导致的妊娠并发症；
- （四）不符合国家或者合同签发地生育保险规定的；
- （五）投保人对被保险人的故意伤害；
- （六）妊娠引起的妊娠并发症；
- （七）被保险人犯罪、拒捕、斗殴、自杀、自伤身体；
- （八）被保险人酗酒或受酒精、毒品、管制药品的影响而导致的保险责任；
- （九）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证件驾驶或驾驶无有效行驶证件的交通工具；
- （十）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （十一）被保险人从事潜水、滑水、滑雪、滑冰、滑翔伞、跳伞、攀岩、蹦极、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动或活动；
- （十二）被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒。

第七条 下列费用，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）保险单签发地社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目和药品费用；
- （二） 营养费、护理费、交通费、伙食费、误工费；
- （三） 被保险人在非保险人指定或认可的医疗机构治疗发生的医疗费用。

若由于本保险合同中责任免除的情形导致的被保险人身故，保险人将退还未满期净保费。

保险事故通知

第八条 投保人或被保险人应于被保险人知道妊娠之日起五日内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。

被保险人应在认可的医疗机构就诊，若因急诊在未认可的医疗机构就诊的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入认可的医疗机构。若确需转入非认可的医疗机构就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非认可的医疗机构就诊的，对被保险人在非认可医疗机构发生的医疗费用按本条款规定给付保险金。

保险金申请

第九条 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) 被保险人是投保单位职员或职员合法配偶的证明；
- (五) 索赔孕产期检查费和分娩费用须提供符合计划生育指标的准生证明；
- (六) 索赔流产或引产费用须提供结婚证明(若已提供准生证名, 无需再提供结婚证明)；
- (七) 认可的医疗机构出具的医疗证明和医疗费用原始凭证(包括但不限于诊断证明、病历、出院小结、检查检验报告、费用清单和治疗费用的原始凭证)。若被保险人在保险期间内已经投保社会医疗保险或享有公费医疗保障, 可视当地具体规定仅提供从社会医疗保险或公费医疗保障等渠道获得补偿后的剩余单据原件, 如医疗费用社保结算单原件等；
- (八) 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；
- (九) 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

第十条 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、床位费：指被保险人在认可的医疗机构治疗期间使用的该医疗机构床位的费用。不包括陪人床、家庭病床等。

4、检查化验费：指被保险人以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及化验而发生的费用。包括检查费、化验费、放射费和B超费。

5、药品费：包括中成药、中草药和西药的费用。

6、治疗费：指被保险人以治疗疾病为目的而发生的治疗费、材料费、输血费、输氧费、接生费。

7、无有效行驶证：指下列情形之一：

(1) 机动车被依法注销登记的；

(2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车辆

(3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

8、潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下活动。

9、攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等活动。

10、武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

11、探险活动：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

12、特技：指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

13、管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。

14、患艾滋病或感染艾滋病病毒：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

15、未到期净保费： $\text{未到期净保费} = \text{保险费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})] \times (1 - 25\%)$ 。经过天数不足一天的按一天计算。

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。