

华泰财险住院分娩医疗意外保险条款

总则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证、批单及其他投保人与保险人共同认可的书面协议等共同组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 被保险人

本合同的被保险人须是18周岁（含18周岁）至55周岁（含55周岁）的住院分娩的待产孕妇。

第三条 投保人

在订立本保险合同时，具有完全民事行为能力的被保险人本人，或者具有完全民事行为能力且对被保险人有保险利益的其他人，可以作为投保人与保险人订立本保险合同。

第四条 受益人

本合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

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，由保险人依照关于继承的相关法律规定履行给付保险金的义务：

- 1、没有指定身故保险金受益人，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；
- 2、身故保险金受益人先于被保险人身故，没有其他身故保险金受益人的；
- 3、身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

身故保险金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，推定身故保险金受益人身故在先。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本合同上批注。对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）其他保险金受益人

除身故责任外，本合同可选责任的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条

本合同的保险责任包括身故保险责任、伤残保险责任共二个独立部分，投保人可以选择全部投保，也可以选择仅投保身故保险责任，伤残保险责任不能单独投保，投保的保险责任由投保人与保险人双方约定，并在保险合同中载明。

保险期间内，被保险人在同一指定医疗机构住院分娩遭受医疗意外，并出现下列情形的，保险人按以下约定承担保险责任：

（一）身故保险责任：

自医疗意外发生之日起三十日内（含第三十日）因该医疗意外为直接原因导致被保险人身故的，保险人按照保险单约定的保险金额给付身故保险金，本保险合同终止。

在给付上述身故保险金前,如果该被保险人在本保险合同项下已领取过下述伤残保险金的,保险人在给付身故保险金时将扣除已给付的伤残保险金。

(二) 伤残保险责任:

自医疗意外发生之日起一百八十日(含第一百八十日)内因该医疗意外为直接原因导致被保险人造成《人身保险伤残评定标准及代码》(标准编号为JR/T 0083-2013)(以下简称《伤残评定标准》)所列伤残项目的,保险人按《伤残评定标准》所列给付比例乘以保险单约定的保险金额给付伤残保险金。如果自医疗意外发生之日起第一百八十日治疗仍未结束的,按该第一百八十日该被保险人的身体情况进行伤残鉴定,并据此给付伤残保险金。

当同一医疗意外造成《伤残评定标准》所列两处或两处以上伤残时,如果同一部位和性质伤残参与了两次或两次以上伤残程度的构成,则保险人仅给付其中给付比例最高的伤残程度所对应的伤残保险金。如果后次伤残程度所对应的给付比例比之前任何一次伤残程度所对应的给付比例都高,则保险人给付后次伤残程度所对应的伤残保险金时需扣除之前累计已给付的伤残保险金。

被保险人如在本次医疗意外之前已有伤残,保险人按合并后的伤残程度,依《伤残评定标准》中所对应的给付比例乘以保险单约定的保险金额给付伤残保险金,但应扣除原有伤残程度依《伤残评定标准》所对应的伤残保险金。

保险人对被保险人或受益人所负给付保险金的责任以保险合同所载的保险金额为限,一次或累计给付的保险金达到保险金额时,本保险合同对被保险人的保险责任终止。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故或残疾的,保险人不承担给付保险金责任:

- (一) 战争、军事行动、武装叛乱或暴乱;
- (二) 核爆炸、核辐射或核污染;
- (三) 恐怖袭击;
- (四) 投保人的故意行为;
- (五) 被保险人自杀,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- (六) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀;
- (七) 被保险人违法、犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (八) 被保险人本身存在的身体缺陷或病症;
- (九) 被保险人患有遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常;
- (十) 被保险人系无法辨认或不能完全辨认自己行为的病人;
- (十一) 被保险人分娩前为植物人状态;
- (十二) 被保险人及其家属不遵医嘱、拒绝配合治疗、延误治疗、放弃治疗或私自服用、涂用、注射药物;
- (十三) 因子宫疾病本身导致的子宫部分切除及子宫切除。

第七条 以下情况保险人也不承担给付保险金责任:

- (一) 保险人不承担因被保险人所分娩之活产新生儿身故或伤残的给付保险金责任;
- (二) 投保前被保险人已经开始分娩的。

若由于本合同中责任免除情形导致被保险人身故的,保险人对被保险人在本合同项下的保险责任终止,除法律规定不退还保险费的情形外,保险人退还相应的未满期保险费。

保险金额、免赔额(率)和保险费

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高金额。保险金额由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明,保险金额确定后,在保险期间内不得变更。

保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额（率）等限制条件，并于保险单中载明。

第九条 本合同的保险费由投保人在投保时一次性全部交清。

保险期间

第十条 本合同的保险期间为七十二小时，自被保险人的住院手续和保险投保手续办理完成并交清保险费后，以下列时间中最早发生的时间起计：

- (一) 被保险人在医院住院分娩，其《分娩记录》中所记载的产程开始时间；
- (二) 被保险人在医院住院分娩，手术分娩方式下被保险人《手术记录》中所记载的手术（或麻醉）开始的时间。

不保证续保

第十一条

本合同保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十二条 明确说明义务

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，并应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人做出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十三条 签发保险单义务

本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十四条 保险合同解除权行使期限

保险人依据本合同第十八条取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

第十五条 补充索赔证明和资料的通知

保险人认为提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

第十六条 及时核定、赔付义务

保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应当及时做出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内做出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做出核定之日起三日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十七条 先行赔付义务

保险人自收到受益人的给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对于属于保险责任，但赔偿数额不能确定的，应当根据已有证明和资料对可以确定的数额先予支付；待最终确定赔偿数额后，支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十八条 如实告知义务

订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十九条 投保人若未按约定一次性足额交纳保险费的，保险合同不生效，对保险合同生效之日前发生的保险事故，保险人不承担相应的保险责任。

第二十条 合同内容变更

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。投保人应填写变更合同申请书，经保险人审核同意后，由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或由投保人和保险人订立变更的书面协议。

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。**投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人，对此引起的一切后果由投保人自行承担。**

第二十一条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当在四十八小时内通知保险人。因故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十二条 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应按下列要求提交材料。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。**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内容的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

(一) 身故保险金申请：

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单；
- 3、受益人身份证明及与被保险人的关系证明；
- 4、公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明；
- 5、分娩医院出具的产程记录、分娩记录、手术记录、麻醉记录和病程记录；
- 6、与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- 7、受益人签字确认的理赔金银行转账授权书原件及银行账户；
- 8、受益人出具的授权保险人进行调查的授权委托书。

(二) 伤残保险金申请：

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单；

- 3、被保险人身份证明；
- 4、有鉴定资质的鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；
- 5、分娩医院出具的产程记录、分娩记录、手术记录、麻醉记录和病程记录；
- 6、与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- 7、受益人出具的授权保险人进行调查的授权委托书；
- 8、保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

诉讼时效期间

第二十三条

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国(不含港澳台地区)相关法律规定处理。

争议处理和法律适用

第二十四条 争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国境内(不含港澳台地区)有管辖权的人民法院起诉。

第二十五条 法律适用

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律(不包括港澳台地区法律)。

其他事项

第二十六条 合同解除

在本合同成立后，被保险人尚未进行分娩的，投保人可以书面形式通知保险人解除合同。除另有约定外，被保险人已经进行分娩的，投保人不得要求解除合同。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险单；
- (三) 投保人有效身份证明；
- (四) 保险人要求的其他有关证明和资料。

投保人要求解除本合同，自保险人接到本合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还保险单的未满期保险费。

释义

1. **住院分娩**：指办理住院手续后进行的分娩，包括自然分娩与手术分娩。
2. **医疗意外**：指被保险人在自然分娩或手术分娩过程中，因发生在现有医学科学技术条件下难以预料或者难以防范的客观情形，且以该客观情形为直接原因造成身故或残疾的事故。
3. **活产新生儿**：指娩出后有心跳、呼吸、脐带搏动、随意肌收缩4项生命体征之一的新生儿。
4. **遗传性疾病**：指生殖细胞或受精卵的遗传物质(染色体和基因)发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
5. **先天性畸形、变形或染色体异常**：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计

分类》(ICD-10)确定。

6. **未满期保险费**: 指解除保险合同时,由保险人退还的那部分金额。

未满期保险费=保险费×(1-m/n), 其中m为本合同已生效小时数, n为本合同保险期间的小时数。已生效小时数不足一小时的按照一小时计算。

7. **医院/医疗机构**: 指保险人与投保人约定的定点医院,未约定定点医院的,则指经中华人民共和国(不包括港澳台地区)卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院;

8. **不可抗力**: 指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

9. **人身保险伤残评定标准及代码**: 指中国保险监督管理委员会通过保监发[2014]6号发布并经国家标准化委员会备案(JR/T 0083-2013)的国家金融行业标准。