

三星财产保险（中国）有限公司  
附加团体生育医疗保险（2023 版）条款  
（注册号：C00004532522023042878353）

**总则**

**第一条** 本条款为三星财产保险（中国）有限公司团体意外伤害类保险或团体健康类保险合同（以下简称“主险”）的附加条款。只有在投保了主险的基础上，才能投保本附加条款。本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；本附加险条款未尽事宜，以主险条款为准。主险效力终止，本附加险效力亦同时终止；主险无效，本附加险亦无效。

凡涉及本附加条款的约定，均应采用书面形式。

**第二条** 本附加条款保险金的受益人为被保险人本人。

**保险责任**

**第三条** 在本合同保险期间内，被保险人经过等待期后怀孕（续保合同不设等待期），在中华人民共和国境内（不包括中国香港、中国澳门、中国台湾地区）生育保险定点医疗机构或者保险人认可的医疗机构就诊发生的，符合当地政府部门制定的生育保险实施细则规定的生育医疗标准的下列必需且合理的生育医疗费用，保险人在扣除本附加险约定的免赔额后，在本附加险保险金额内，以实际发生的下列各项医疗费用为基础，按约定的给付比例进行赔付：

- （一）孕产期检查费用（确诊怀孕日起至产后首次检查结束）；
- （二）分娩时所产生的医疗费用（不包括婴儿费用）；
- （三）终止妊娠产生的医疗费用；
- （四）因分娩、流产或终止妊娠所引起的并发症而支出的医疗费用；
- （五）投保人与保险人约定的其它合理生育医疗费用。

对于约定等待期的保险合同，被保险人在等待期内发生怀孕，无论等待期内就诊或等待期后就诊，保险人均不承担保险责任。但对于投保时保险人已知晓并同意承保的被保险人投保前或等待期内怀孕的情况除外。

保险人所承担的给付保险金的责任以生育医疗保险金额为限，对每一被保险人一次或者累计给付保险金达到其生育医疗保险金额时，本附加险保险责任终止。

## 赔偿标准

第四条 投保人与保险人根据被保险人是否拥有公费医疗或社会基本医疗保险，分别约定免赔额和给付比例，并在保险单上载明。以参加社会基本医疗保险或公费医疗方式投保的被保险人就诊时未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，保险人根据本合同约定的拥有公费医疗的给付比例的60%进行赔付。

第五条 若被保险人除本附加险外还从其他医疗保障制度或保险计划（社会医疗保险、大病医疗保险、公费医疗、公务员医疗补助、互助保障计划、任何商业保险合同等）获得生育医疗费用补偿，保险人仅对剩余部分按本附加条款约定承担保险责任。

## 责任免除

第六条 下列原因造成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）被保险人因饮酒、醉酒或吸食毒品、未遵医嘱服用管制药物的影响而导致的各种费用；

（二）不孕不育治疗、人工受精、保胎以及由以上原因引起的并发症；

（三）既往症及由既往症导致的并发症；

（四）不符合中华人民共和国计划生育政策所支出的费用；

（五）中华人民共和国境外地区（含中国香港、中国澳门、中国台湾地区）发生的费用；

（六）被保险人在保险人不予认可的医疗机构发生的医疗费用。

第七条 根据主险条款和本附加险条款的相关约定，保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任，或保险人有权予以扣除、减少的部分，保险人也不承担给付保险金责任。

## 保险金额、免赔额及给付比例

第八条 本附加险的（每人）生育医疗保险金额、免赔额及给付比例由投保人、保险人协商确定，并在保险合同中载明。

## 保险期间和续保

第九条 除另有约定外，本附加条款的保险期间与主险一致。保险期间最长不超过一

年。

本合同为非保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本保险，经保险人审核同意后，投保人交纳保险费，并获得新的保险合同。

### 保险金的申请与给付

**第十条** 被保险人向保险人申请赔偿时，应提交作为索赔依据的证明和材料。被保险人未及时提供有关单证，导致保险人无法核实单证的真实性及其记载的内容的，保险人对无法核实部分不负给付保险金责任。

（一）被保险人支出医疗费用的，由保险金申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单；
3. 被保险人户籍证明或者身份证明；
4. 二级以上（含二级）医院或者保险人指定或认可的医疗机构出具的诊断书、病历及医疗费用原始收据及费用清单；
5. 被保险人孕产期保健卡复印件；
6. 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

当赔付金额未达实际支出医药费用的全额时，索赔申请人可书面向保险人申请发还收据原件。保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

**第十一条** 保险人收到第十条所述保险金给付申请书及有关证明、资料后，对属于保险责任的，与被保险人或受益人达成给付保险金协议后的 10 日内给付保险金。对不属于保险责任的，保险人应当自作出核定之日起 3 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。

**第十二条** 保险人自收到第十条所规定的申请资料之日起 60 日以内，对属于保险责任但尚不能确定给付保险金数额的，根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予以支付，保险人最终确定给付保险金的数额后，给付其相应的差额。

### 其他事项

#### 第十三条 释义

**1、等待期：**指本附加条款生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险单上载明。**等待期内发生怀孕，无论等待期内治疗或等待期后治疗，保险人均不承担保险责任。**

**2、续保合同：**指投保人在投保团体意外伤害保险及附加险的保险合同终止之日起 10 日内（含 10 日）继续投保相同保障责任的合同。

### **3、医疗机构：**

指经中华人民共和国卫生部门审核认定的**二级及二级以上的公立医院**或保险人扩展承保的医疗机构，且**仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：**

**1. 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院、A 级病房；**

**2. 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；**

**3. 休养、戒酒、戒毒中心；**

**4. 保险人不予理赔的医疗机构。**

**4、医疗费用：**指符合就医地《基本医疗保险药品目录和医疗服务项目目录》、《基本医疗保险诊疗项目目录》中甲类、乙类（包括乙类中需被保险人自己承担的部分）的费用，以及《基本医疗保险医疗服务设施标准》中列明的基本医疗保险可支付的医疗服务设施项目。

**5、孕产期检查费：**指建立孕妇保健卡后并事先预约符合当地生育医疗保险规定的检查费用。

**6、并发症：**指一种疾病在发展过程中引起另一种疾病或症状的发生，后者即为前者的并发症或在诊疗护理过程中，病人由患一种疾病合并发生了与这种疾病有关的另一种或几种疾病。

**7、社会基本医疗保险：**指《社会保险法》及各地实施细则规定的“基本医疗保险”，包括职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险等国家和地方政府举办的基本医疗保险。

**8、醉酒：**指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

**9、既往症：**指在本附加条款生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

（1）本附加条款生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（2）本附加条款生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

（3）本附加条款生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

### **10、未到期保险费：**

未到期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]

经过天数不足一天的按一天计算。

本附加条款未列明的释义，均以主险的释义为准。