

三星财险团体人身意外伤害保险
附加女性生育团体医疗保险条款（A 版）
（三星财险）（备-医疗保险）【2020】（附）076 号
（注册号：C00004532522020113013492）

总则

第一条 本条款为三星财产保险（中国）有限公司团体人身意外伤害保险（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。**本附加条款与主险条款内容相悖之处，以本附加条款为准。**主险效力终止，本附加条款效力亦同时终止；主险无效，本附加条款亦无效。

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 在保险期间内，对于符合中华人民共和国计划生育法规的女性被保险人，在保险单约定的等待期后（续保合同不设等待期），首次经医生诊断怀孕，在二级及二级以上公立医院或保险人认可的医疗机构内所发生的下列生育医疗费用，**保险人在扣除免赔额后按赔付比例给付女性生育医疗保险金。**免赔额和赔付比例由投保人和保险人共同约定并载明于保险单上：

- （一）孕产期检查费（确认怀孕日期至产后 42 天）；
- （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）流产、引产等终止妊娠措施所产生的医疗费用；
- （四）投保人与保险人约定的其它合理生育医疗费用。

第四条 被保险人在保险单约定的等待期内怀孕的（续保合同不受等待期限制），**保险人不承担上述保险责任。**

第五条 被保险人在保险期间内妊娠，到保险期届满时仍未分娩的，**保险人继续承担保险责任至分娩之日起第 42 日二十四时终止。**

保险期届满时，被保险人因终止妊娠措施尚未出院的，**保险人根据出院时的累计医疗费，按照本附加合同列明的保险金额进行赔付。**

在其他情况下，保险人对被保险人的保险责任自保险期间届满时终止。

第六条 保险人对每一被保险人所承担的女性生育医疗保险金给付责任以保险单上所载的女性生育医疗保险金额为限，**保险人对每一被保险人给付的上述保险金累计金额达到保险单约定的女性生育保险金额时，对该被保险人的保险责任终止。**

赔偿标准

第七条 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应使用社会基本医疗保险结算。

（一）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在门（急）诊进行医疗检查项目治疗时，对于符合就医地省市基本医疗保险规定中列明的可使用医疗统筹基金结算的门诊医疗检查项目，若未使用社会基本医疗保险或公费医疗进行结算且事后未前往当地医保经办机构办理结算，保险人根据保险合同约定，仅赔偿被保险人个人自付部分费用。

（二）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在住院治疗时必须持社保卡就医，若未使用社会基本医疗保险或公费医疗进行结算且事后未前往当地医保经办机构办理结算，保险人根据保险合同约定，不承担给付保险金责任。

补偿原则

第八条 如被保险人在本保险合同有效期内发生的保险责任范围内的医疗费用，已从社会基本医疗保险以及其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或者赔偿，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

第九条 主险列明的各项责任免除条款均适用于本附加条款，若主险中责任免除条款与本附加条款有相抵触之处，则应以本附加条款为准。

第十条 因下列原因导致的医疗费用，保险人不承担赔偿责任：

（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、人工授精、绝育治疗，或其并发症；

（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；

除上述责任免除条款外，本附加条款其他责任免除条款，详见第三条、第四条、第五条、第六条、第七条、第八条和第十八条的（二）、（三）项中相关黑体加粗的内容。

保险金额

第十一条 生育医疗保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由

投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。本附加条款的生育医疗保险金额不得超过主险保险金额。

保险期间和续保

第十二条 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。

保险费

第十三条 投保人应按照保险合同约定向保险人交纳保险费，保险人按照约定的时间开始承担保险责任。

第十四条 保险人在计算保险费时区分被保险人是否享有社会基本医疗保险。若保险人以被保险人享有社会基本医疗保险为前提核定并收取保险费，但日后发现该被保险人实际并不享有社会基本医疗保险，保险人有权以该被保险人不享有社会基本医疗保险的情况重新计算保险费，并要求投保人支付当年度该被保险人累计应增加的保险费。

保险金申请

第十五条 投保人、被保险人须凭下列资料和证明申请保险金：

- （一）申请书（保险人格式）；
- （二）保险金申请人的身份证明；
- （三）保险人认可的医疗机构出具的被保险人医疗费收据原件、病历或诊断书、出院小结或出院证明；
- （四）被保险人孕产期保健卡复印件
- （五）其他与领取保险金相关的必要资料。

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。

第十六条 保险人收到第十五条所述保险金给付申请书以及有关证明、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。

第十七条 保险人自收到第十五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。

投保年龄的计算

第十八条 被保险人的投保年龄以合同生效日时的周岁计算。投保人在申请投保时，应告知被保险人的周岁年龄。若发生错误，保险人依下列约定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人将多收的保险费无息退还投保人。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，保险人有权审核更正并要求投保人补交保险费。若补交保险费前已发生保险事故，保险人按实交保险费和应交保险费的比例折算给付保险金。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合保险人规定的投保年龄范围的，保险人可以终止对该被保险人承担保险责任或解除保险合同，并退还该被保险人或保险合同保险责任终止之日的未满期保险费。

其他事项

第十九条 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：指符合下列所有条件的机构：

- （一）拥有合法经营执照；
- （二）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- （三）有合格的医生和护士提供医疗和护理服务；
- （四）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

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、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。

7、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。

8、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。

9、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。

10、未滿期保险费：

未滿期保险费=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。