

# 阅读指引

本阅读指引帮助您阅读理解《永安财产保险股份有限公司孕育综合医疗保险条款》(以下简称“本保险条款”)。



## 投保人或被保险人拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受的保险保障.....2. 1
- ❖ 投保人可以行使的退保权利.....5. 1



## 投保人、被保险人或受益人应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，保险人不承担保险责任.....2. 2
- ❖ 您应及时向保险人通知保险事故.....3. 2
- ❖ 保险金申请权应在一定期间内行使.....3. 8
- ❖ 投保人应当按约定支付保险费.....4. 1
- ❖ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5. 1
- ❖ 在某些情况下，本保险合同效力终止.....5. 2
- ❖ 投保人有如实告知的义务.....6. 1
- ❖ 保险人对一些重要术语进行解释，请您注意.....7



本保险条款是保险合同的重要内容，请您仔细阅读



## 本保险条款目录

- |                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| <b>1. 保险合同</b>   | <b>4. 保险费的支付</b>      |
| 1.1 合同构成         | 4.1 保险费               |
| 1.2 保险期间         | <b>5. 保险合同解除与效力终止</b> |
| 1.3 投保人          | 5.1 合同解除              |
| 1.4 被保险人         | 5.2 效力终止              |
| <b>2. 保险保障</b>   | <b>6. 其他事项</b>        |
| 2.1 保险责任         | 6.1 明确说明与如实告知         |
| 2.2 责任免除         | 6.2 年龄错误              |
| 2.3 保险金额         | 6.3 合同内容变更            |
| <b>3. 保险金的申领</b> | 6.4 联系方式变更            |
| 3.1 受益人          | 6.5 争议处理与法律适用         |
| 3.2 保险事故通知       | <b>7. 释义</b>          |
| 3.3 保险金申请        | 7.1 周岁                |
| 3.4 代理申请及其他      | 7.2 保险人指定或认可医疗机       |
| 3.5 配合调查         | 7.3 妊娠并发症             |
| 3.6 保险金的给付       | 7.4 医学必需              |
| 3.7 医疗费用补偿原则     | 7.5 试验性治疗             |
| 3.8 诉讼时效         | 7.6 毒品                |
|                  | 7.7 管制药品              |
|                  | 7.8 手续费               |
|                  | 7.9 未满期保险费            |
|                  | 7.10 未满期净保险费          |

# 永安财产保险股份有限公司

## 孕育综合医疗保险条款

### ① 保险合同

1.1	合同构成	本保险合同-孕育综合医疗保险合同，由保险条款、投保单或其他投保文件、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他有关约定书构成。凡涉及本保险合同的约定，均应当采用书面形式。
1.2	保险期间	保险期间为1年，具体起讫时间以保险合同载明的为准。
1.3	投保人	具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人具有保险利益的其他人或组织，可作为投保人。
1.4	被保险人	凡身体健康，备孕或妊娠14周以下、年龄45周岁以下的女性，可作为被保险人，另有约定的从约定。

### ② 保险保障

2.1	保险责任	保险责任包括助孕医疗、妊娠并发症住院医疗、妊娠身故、新生儿重症住院及手术医疗、婴儿严重先天畸形，被保险人享有的一项或多项保险责任由投保人、保险人约定并载明于本保险合同中。
2.1.1	助孕医疗	<p>在保险期间内，被保险人经保险人指定或认可医疗机构明确诊断患有器质性不孕而在保险人指定或认可医疗机构接受相应治疗，或被保险人的配偶因不育症而在保险人指定或认可医疗机构治疗接受相应手术治疗，对由此发生的医学必需的医疗费用（以下简称“助孕合理医疗费用”），保险按“（助孕合理医疗费用累计-免赔额）×赔付比例”给付助孕医疗保险金。适用本项保险责任的免赔额、赔付比例，由投保人、保险人双方约定并载明于本保险合同中。</p> <p>若保险期间届满时该被保险人治疗仍未结束，保险人继续承担助孕医疗保险责任，但保险人所负保险责任的期限自保险期间届满次日起，门诊治疗以十五日为上限；住院治疗至被保险人当次住院出院之时止，以三十日上限。</p> <p>保险人根据本保险合同针对每一被保险人给付的助孕医疗保险金累计以其助孕医疗保险金额为上限，其中与中医治疗对应的保险金累计以其助孕医疗保险金额的20%为上限。当达到该限额时，本保险合同约定的对该被保险人的助孕医疗保险责任终止。</p>
2.1.2	妊娠并发症住院医疗	<p>在保险期间内，被保险人因发生妊娠并发症而在保险人指定或认可医疗机构接受医学必需的住院治疗，或因胎儿发育异常而在保险人指定或认可医疗机构接受医学必需的手术治疗，对由此发生的医学必需的医疗费用（以下简称“妊娠并发症合理医疗费用”），保险人按“（妊娠并发症合理医疗费用累计-免赔额）×赔付比例”给付妊娠并发症住院医疗保险金。适用本项保险责任的免赔额、赔付比例，由投保人、保险人双方约定并载明于本保险合同中。</p> <p>若保险期间届满时该被保险人治疗仍未结束，保险人继续承担妊娠并发症住院医疗保险责任至被保险人当次住院出院之时止，以三十日为上限。</p>

保险人根据本保险合同针对每一被保险人给付的妊娠并发症住院医疗保险金累计以其妊娠并发症住院医疗保险金额为上限，当达到该限额时，本保险合同约定的对该被保险人的妊娠并发症住院医疗保险责任终止。

#### 2.1.3 妊娠身故

在保险期间内，被保险人于分娩过程中、分娩当次住院期间或分娩后五日内身故的，保险人按该被保险人妊娠身故保险金额给付妊娠身故保险金。

#### 2.1.4 新生儿重症住院及手术医疗

在保险期间内，被保险人分娩的新生儿出生后三十日内在保险人指定或认可医疗机构接受手术治疗或住院治疗（限治疗期间曾入住重症监护室或下达病重/病危通知书）的，对在该三十日期间内发生的医学必需的相应费用，保险人按约定的赔付比例给付新生儿重症住院及手术医疗保险金。适用本项保险责任的赔付比例，由投保人、保险人双方约定并载明于本保险合同中。

若保险期间届满时治疗仍未结束，保险人继续承担新生儿重症住院及手术医疗保险责任，但至该新生儿出生之日起第三十日止。

保险人根据本保险合同针对每一新生儿给付的新生儿重症住院及手术医疗保险金累计以新生儿住院及手术医疗保险金额为上限，当达到该限额时，本保险合同约定的新生儿重症住院及手术医疗保险责任终止。

#### 2.1.5 婴儿严重先天畸形

被保险人在保险期间内生产婴儿存活满三十日的 在一周岁前经保险人指定或认可医疗机构确诊，存有 本保险合同列明的严重先天畸形的，保险人按婴儿先天畸形保险金额给付婴儿先天畸形保险金。

保险人根据本保险合同针对每一婴儿给付的婴儿先天畸形保险金的次数限一次。

### 2.2 责任免除

#### 2.2.1 助孕医疗责任免除

对被保险人或被保险人的配偶发生的下列任何费用，保险人不承担给付助孕医疗保险金的责任：

- （1）器质性不孕确诊费用，确诊前发生的治疗费用；
- （2）非器质性不孕治疗费用，对非直接导致不孕的病症的治疗费用；
- （3）试验性治疗费用，人工授精、试管授精、配子输卵管内移植或受精卵输卵管植入怀孕费用；
- （4）在境外医院、中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所、特需（色）门诊、特需病房等非保险人指定或认可医疗机构发生的费用。

#### 2.2.2 妊娠并发症住院医疗责任免除

对被保险人发生的下列任何费用，保险人不承担给付妊娠并发症住院医疗保险金的责任：

- （1）被保险人通过人工授精、试管授精、配子输卵管内移植或受精卵输卵管植入怀孕，此后发生的任何妊娠并发症治疗费用；
- （2）对受酒精、毒品或管制药品影响引起的任何妊娠并发症的治疗费用；
- （3）试验性治疗费用，分娩费用；
- （4）在境外医院、中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所、特需（色）门诊、特需病房等非保险人指定或认可医疗机构发生的费用。

2.2.3	妊娠身故责任免除	<p>对下列任何情形身故，保险人不承担妊娠身故保险责任：</p> <p>(1) 流产致使身故，妊娠期内无法继续妊娠情形不受此限；</p> <p>(2) 投保人的故意行为或被保险人自杀致使身故；</p> <p>(3) 因下列任何情形导致的身故：从事违法犯罪活动或拒捕，因被保险人挑衅或故意行为导致争执、打斗而引发意外或因此被攻击、被伤害或被杀害；</p> <p>(4) 未遵医嘱而私自服用、涂用或注射药物致使身故；</p> <p>(5) 通过人工授精、试管授精、配子输卵管内移植或受精卵输卵管植入怀孕情形下发生的身故；</p> <p>(6) 因醉酒或受酒精、毒品或管制药品发生的身故。</p>
2.2.4	新生儿重症住院及手术医疗责任免除	<p>对被保险人新生儿发生的下列任何费用，保险人不承担给付新生儿重症住院及手术医疗保险金的责任：</p> <p>(1) 非医学必需的费用，出生后陪同被保险人住院期间发生的费用，新生儿护理、洗澡费用，有关医疗机构没有下达病重/病危通知书情形下住院期间发生的任何费用；</p> <p>(2) 试验性治疗费用；</p> <p>(3) 在境外医院、中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所、特需（色）门诊、特需病房等非保险人指定或认可医疗机构发生的费用。</p>
2.2.5	婴儿严重先天畸形责任免除	<p>对下列任何情形畸形，保险人不承担给付婴儿严重先天畸形保险金的责任：</p> <p>(1) 投保前被保险人已知悉存在或被医疗机构告知可能存在的畸形；</p> <p>(2) 非本保险合同中列明的畸形；</p> <p>(3) 出生后存活未三十日情形下发生的任何畸形；</p> <p>(4) 在一周岁后发现的任何畸形。</p>
2.3	保险金额	<p>每一被保险人助孕医疗、妊娠并发症住院医疗、妊娠身故、婴儿严重先天畸形、新生儿重症住院及手术医疗保险金额，由投保人、保险人约定并载明于本保险合同中。</p>

### 3 **保险金的申领**

3.1	受益人	<p>受益人包括身故保险金受益人、其他保险金受益人。</p> <p>除另有依法约定外，身故保险金受益人为法定继承人，其他保险金受益人为被保险人本人。</p>
3.2	保险事故通知	<p>投保人或受益人应当在知道保险事故发生后及时通知保险人。</p> <p>投保人或受益人故意或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，不承担给付保险金的责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响保险人确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。</p>

- 3.3 保险金申请** 受益人向保险人申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。**受益人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实事故的性质、原因、损害程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**
- 3.3.1 助孕医疗、妊娠并发症住院医疗、新生儿重症住院及手术医疗保险金**
- (1) 受益人身份证明；
  - (2) 器质性不孕诊断证明（适用助孕医疗保险金申请情形）；
  - (3) 医疗费用发票及明细、病历、检查报告、出院小结；
  - (4) 受益人所能提供的其他与确认事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。
- 3.3.2 妊娠身故保险金**
- (1) 受益人身份证明；
  - (2) 妊娠证明、就诊病历；
  - (3) 身故证明；
  - (4) 受益人所能提供的其他与确认事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。
- 3.3.3 婴儿严重先天畸形保险金**
- (1) 受益人身份证明；
  - (2) 婴儿《出生医学证明》、先天畸形诊断证明；
  - (3) 受益人所能提供的其他与确认事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。
- 以上证明和资料不完整的，保险人应当一次性通知受益人补充提供。
- 3.4 代理申请及其他** 受益人委托他人申请给付保险金的，还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时，还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。
- 3.5 配合调查** 被保险人有义务向保险人提供保险人要求的所有医疗报告、记录及相关资料，若为处理本保险合同相关事宜，经保险人要求，被保险人应当授权许可保险人取得其完整全面的医疗病历。
- 3.6 保险金的给付**
- 收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，保险人将及时作出核定；情形复杂的，在 60 日内作出核定，若保险人要求投保人或被保险人补充提供有关证明和资料，上述 60 日不包括补充提供有关证明和资料期间。
- 保险人应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。对不属于保险责任的，保险人自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
- 自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，保险人对给付保险金的数额不能确定的，保险人应当按照根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；最终确定给付保险金的数额后，保险人支付相应的差额。

- |     |                 |   |
|-----|-----------------|---|
| 3.7 | <b>医疗费用补偿原则</b> | 对被保险人接受住院或门诊诊疗发生的医疗费用，保险人按本保险合同约定给付的保险金以相应诊疗费用扣除被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等获得的补偿后的余额为上限。 |
| 3.8 | <b>诉讼时效</b>     | 受益人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。  |

## **④ 保险费的支付**

---

- |     |            |  |
|-----|------------|--|
| 4.1 | <b>保险费</b> | 投保人应当于订立本合同时一次交清保险费，且本保险合同自投保人向保险人全额交纳约定的保险费时生效，保险人自合同生效时开始承担保险责任。<br><br>续保时，保险人将重新核定保险责任和保险费率。 |
|-----|------------|--|

## **⑤ 保险合同的解除与效力终止**

---

- |     |             |   |
|-----|-------------|---|
| 5.1 | <b>合同解除</b> | 投保人可申请解除本保险合同，但保险人根据本保险合同已给付保险金的不得解除。投保人解除本保险合同时，应当向保险人送达解除合同申请书、投保人身份证明、保险人要求的其他有关证明和资料。<br><br>本保险合同的效力至保险人接到解除合同申请书之日二十四时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。保险人自收到完整的证明和资料之日起30日内向投保人退还本保险合同的未满期净保险费。 |
| 5.2 | <b>效力终止</b> | 发生下列情况之一时，保险人对被保险人的保险责任终止：<br><br>(1) 被保险人身故；<br><br>(2) 保险期间届满；<br><br>(3) 保险合同终止；<br><br>(4) 本保险合同列明的其他有关情况。  |

## **⑥ 其他事项**

---

- |     |                  |  |
|-----|------------------|--|
| 6.1 | <b>明确说明与如实告知</b> | 订立本保险合同时，保险人应当向投保人说明本保险合同的内容。对本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保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证上作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口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。<br><br>保险人就被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。<br><br>投保人故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人 |
|-----|------------------|--|

决定是否同意承保或提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，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。

投保人故意不履行如实告知义务的，对于本保险合同解除前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任，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，对于本保险合同解除前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任，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，保险人承担给付保险金的责任。

- |     |                  |  |
|-----|------------------|--|
| 6.2 | <b>年龄错误</b>      | 被保险人申报的出生日期或年龄不真实的，真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制的，保险人可解除本保险合同，并在扣除手续费后退还保险费，保险人对其给付或承担过保险责任的，被保险人应当退还相应保险金。                          |
| 6.3 | <b>合同内容变更</b>    | 除本保险合同另有约定外，经投保人与保险人协商同意后，可变更本保险合同的有关内容，在本保险合同保险单或其他保险凭证上加以批注或附贴批单后生效，或由投保人与保险人订立合同变更书面协议后生效。                              |
| 6.4 | <b>联系方式变更</b>    | 投保人、受益人的住所、通讯地址、电话或电子邮件地址等联系方式变更时，应当及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。否则，保险人按照本保险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为正确和及时送达。                   |
| 6.5 | <b>争议处理与法律适用</b> | <p>因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，按本保险合同有关约定提交仲裁或依法向人民法院起诉。</p> <p>与本保险合同有关的以及履行本保险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）。</p> |

## **7 释义**

- |     |                     |   |
|-----|---------------------|---|
| 7.1 | <b>周岁</b>           | 以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。  |
| 7.2 | <b>保险人指定或认可医疗机构</b> | 包括保险人指定医疗机构、社会基本医疗保险定点医疗机构，以及符合下列条件的医疗机构：境内二级以上（含），具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供二十四小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务的医疗机构，但不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的的医疗机构。 |
| 7.3 | <b>器质性不孕</b>        | 指生殖器的病理解剖发生变化引起的不孕，包括但不限于输卵管阻塞/狭窄/粘连、子宫内膜异位、宫腔粘连。   |
| 7.4 | <b>妊娠并发症</b>        | 指诊断结果表明与妊娠表症完全不同，由妊娠引起的症状，包括但不限于妊娠高血压综合征、子痫、妊娠糖尿病、胎盘早剥、前置胎盘、异位妊娠终止、产褥感染、惊厥与毒血症。妊娠并发症不包括意外流产、自愿终止妊娠、非选择性剖腹产、假性临产、偶发性起斑、人工不当操作、先兆流产、偶发点滴性出    |

血、妊娠期内医师处方要求的休养、孕妇恶心、妊娠剧吐以及与妊娠困难的处理有关但医学上并非妊娠独有的类似症状。

- |      |                |   |
|------|----------------|---|
| 7.5  | <b>医学必需</b>    | 指针对伤害本身的医疗服务以及治疗，并有确实的医疗需要，治疗应具医学依据并符合医学上的普遍标准。   |
| 7.6  | <b>严重先天畸形</b>  | 指先天性心脏病、唇裂合并腭裂、尿道下裂、食道狭窄或闭锁、直肠肛门狭窄或闭锁、膈疝、脊柱裂、胸腹壁缺损内脏外翻、膀胱外翻、马蹄内(外)翻、脑积水、联体双胞胎、唐氏综合症、先天性甲状腺功能低下、苯丙酮尿症，本保险合同另有约定的按约定。 |
| 7.7  | <b>试验性治疗</b>   | 指不符合被保险人接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等，比如治疗或处方药未被证明有效，治疗或临床试验尚未在被保险人接受治疗的国家获得批准，处方药被用于其许可证规定以外的目的。                   |
| 7.8  | <b>毒品</b>      | 指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品。   |
| 7.9  | <b>管制药品</b>    | 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。  |
| 7.10 | <b>手续费</b>     | 指每份保险合同或每一被保险人平均承担的保险人营业费用、佣金之和，为25%。   |
| 7.11 | <b>未满期保险费</b>  | 未满期保险费=最近支付的保险费×[1-(该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的期间日数)]。已经过日数不足一日的，按照一日计算。   |
| 7.12 | <b>未满期净保险费</b> | 未满期净保险费=未满期保险费×(1-25%)。   |