

## 建信人寿保险股份有限公司

(以下简称本公司)



请扫描以查询验证条款

## 附加团体女性生育医疗保险（B 款）

## 条款目录

第一条	附加合同的构成	第九条	保险事故通知
第二条	投保范围	第十条	保险金申请
第三条	保险责任	第十一条	诉讼时效
第四条	责任免除	第十二条	危险变更的通知义务
第五条	保险合同成立与生效	第十三条	年龄错误
第六条	保险期间	第十四条	社保状态变更的处理
第七条	保险金额和保险费	第十五条	附加合同效力的终止
第八条	受益人	第十六条	释义

## 第一条 附加合同的构成

附加团体女性生育医疗保险（B 款）（以下简称本附加合同）依主合同投保人的申请，经本公司同意而订立。本附加合同须附加于主合同后始为有效。主合同的构成中与本附加合同相关的部分均为本附加合同的构成部分。若主合同与本附加合同的条款内容互有冲突，则以本附加合同为准。

本附加合同的代码为 GMMB。

## 第二条 投保范围

一、投保本团体保险的被保险人必须是年龄在二十周岁至五十九周岁之间、现时在岗的全职正式员工，并且在投保日之前的过去十二个月中因伤、病不在岗工作时间累计不超过十五个工作日。

二、被保险人所在团体可作为投保人，参保成员应占现时在岗的全职正式员工中符合参保条件成员总数的 75% 以上（含 75%），且投保的全职正式员工的人数不低于本公司当时的相关规定。

三、投保团体必须为已参加当地社会医疗保险的团体。

## 第三条 保险责任

在本附加合同被保险人的保险期间内，女性被保险人在符合国家计划生育法规条件下在本公司的指定医院（见释义）进行正常分娩或流产时，本公司就符合当地社会医疗保险管理规定的以下各项合理且必要的医疗费用中由被保险人负担的部分，按“女性生育支付比例”给付女性生育保险金，每个保单年度的累积最高给付金额不得超过“女性生育保险金额”。

1. 孕妇孕产期常规检查费
2. 产妇产娩的费用（不包括婴儿费用）
3. 已婚妇女流产而支出的医疗费用

“女性生育支付比例”、“女性生育保险金额”均在本附加合同上载明。

若被保险人支付的上述医疗费用可依法律及政府的规定有所补偿（或补贴）或可从其他福利计划或任何医疗保险计划中取得部分或全部的补偿（或补贴），则本公司仅对剩余部分按本条所列办法给付相应的医疗保险金。

## 第四条 责任免除

**被保险人因保胎、护胎而进行的检查和治疗所致的医疗费用，本公司不负给付女性生育保险金的责任。**

## **第五条 保险合同成立与生效**

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加合同成立。

本附加合同生效日期在保险单上载明。保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。

## **第六条 保险期间**

除另有约定外，本附加合同的保险期间为一年。

## **第七条 保险金额和保险费**

本附加合同的保险金额由投保人和本公司约定并载明于本附加合同中。

保险费根据被保险人的职业、年龄、社保状态等具体情况确定。

## **第八条 受益人**

除另有指定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。

## **第九条 保险事故通知**

投保人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。

如果投保人或受益人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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

## **第十条 保险金申请**

一、受益人申请“女性生育保险金”时，应在出院后对所发生的检查、分娩及流产发生的费用提出申请。

二、在申请“女性生育保险金”时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或其他保险凭证；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 由本公司指定医院出具的医疗诊断书、相关病历及出院小结原始件和生育医学证明，各项住院费用的原始凭证及清单；
4. 人口和计划生育管理部门出具的属于计划内生育的证明；
5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

## **第十一条 诉讼时效**

受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## **第十二条 危险变更的通知义务**

被保险人由于业务范围、工作性质或其他变更，导致危险有显著增加或减少时，投保人或者被保险人应于十个工作日内以书面形式通知本公司。本公司自接到通知之日起按危险变化的程度增收或退还本附加合同未到期保险费，但被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司依本附加合同对该被保险人所负保险责任自其职业或者工种变更之日起终止，并退还该被保险人的**现金价值**（见释

义)。

被保险人所变更的职业或者工种，依照本公司职业分类其危险程度增加但未依前项约定通知而发生保险事故的，本公司按其原交保险费与应交保险费的比例计算并给付本附加合同保险金，但被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司不负给付保险金的责任。

### 第十三条 年龄错误

投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按下列方式办理：

- 1、投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同接受的被保险人的年龄限制的，本公司对该被保险人自始不承担保险责任，并向投保人退还其实付的该被保险人的保险费。本公司行使合同解除权适用主合同“本公司合同解除权的限制”的规定。
- 2、投保人申报的被保险人的年龄不真实，致使投保人实缴保险费少于应缴保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
- 3、投保人申报的被保险人的年龄不真实，致使投保人实付的保险费多于应付的保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

### 第十四条 社保状态变更的处理

若被保险人以**社会基本医疗保险（见释义）**或**公费医疗（见释义）**的身份投保，但未以社会基本医疗保险或公费医疗身份就医，则本公司将根据保险单上载明的方式计算相应的保险金。反之亦然。

### 第十五条 附加合同效力的终止

出现下列情况之一时，本附加合同的效力即终止：

1. 主合同终止，则本附加合同效力同时终止；
2. 主合同及本附加合同已约定的效力终止情形。

### 第十六条 释义

本附加合同中具有特定含义的名词，其定义如下：

**指定医院**：除本附加合同另有约定外，应符合以下所有条件：

1. 拥有合法经营执照；
2. 设立的主要目的为受伤者和患病者提供留院治疗和护理；
3. 有合法职称的专业医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
4. 具有系统性诊疗等程序或手术设备的二级或以上公立综合性医院和公立专科医院，但不包括观察室、联合病房、康复病房和特需门诊、特需病房、外宾门诊、外宾病房；
5. 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。

**现金价值**：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。

$$\text{现金价值} = \text{最后一期已缴的保险费} \times (1 - \text{手续费比例}) \times (1 - \text{最后一期保险费已经过的日数} / \text{最后一期保险费保障期间的日数})$$

**手续费**：是指每张保险单平均承担的营业费用、佣金以及本公司对该保险单已承担的保险责任所收取的费用总和，占所交保费的 25%。

**社会基本医疗保险**：指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目，以及城乡居民大病保险等保障项目。

**公费医疗**：根据《公费医疗管理办法》规定的公费医疗制度所提供的医疗保障。