



请扫描以查询验证条款

中荷人寿保险有限公司

中荷附加团体补充女性生育医疗保险合同条款

阅 读 提 示

本阅读提示是为了帮助投保人、被保险人和受益人更好理解条款，对本附加合同内容的解释以条款正文为准。

投保人应当特别注意的事项

(投保人是指与我们签订保险合同并按照保险合同规定缴付保险费的人)

投保人有如实告知的义务.....	1. 2
投保人有及时向我们通知保险事故的义务.....	3. 2
投保人应当按时缴纳保险费.....	4. 1
投保人有退保的权利.....	5. 1
被保险人的职业或工种变更，投保人应及时通知我们.....	6. 3
我们对一些重要术语进行了解释，并作了 显著标识 ，请投保人注意.....	7

被保险人、受益人应当特别注意的事项

(被保险人是指其人身受保险合同保障，并有权申请保险金的人。受益人是指由投保人指定并经被保险人同意，或由被保险人指定的享有保险金申请权的人。)

被保险人可以享受本保险提供的保障.....	2. 2
被保险人、受益人有及时向我们通知保险事故的义务.....	3. 2
受益人申请保险金的权利应当在一定期间内行使.....	3. 3
受益人申请保险金应提供证明文件和资料.....	3. 4
被保险人的职业或工种变更，被保险人应及时通知我们.....	6. 3
我们对一些重要术语进行了解释，并作了 显著标识 ，请被保险人、受益人注意.....	7

条款目录

在阅读条款正文之前，浏览一下目录有助于对条款结构有一个大致了解。

1 投保人与我们的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 如实告知
- 1.3 投保范围
- 1.4 合同成立及保险责任开始
- 1.5 保险期间

2 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额
- 2.2 保险责任

3 申请与给付保险金

- 3.1 受益人的指定与变更
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 诉讼时效
- 3.4 申请保险金提供的材料
- 3.5 保险金的给付
- 3.6 身体检查
- 3.7 非指定医院就诊

4 缴付保险费

- 4.1 保险费的缴付

5 投保人的特别权利及相应义务

- 5.1 解除合同（退保）
- 5.2 被保险人数量变更

6 投保人需要关注的其他事项

- 6.1 通知
- 6.2 年龄或性别错误的处理
- 6.3 职业或工种的变更

7 释义

- 7.1 社会医疗保险
- 7.2 医院
- 7.3 有效身份证明
- 7.4 未满期净保费
- 7.5 周岁
- 7.6 未满期保险费

条款正文

条款是保险合同的重要组成部分，请投保人、被保险人、受益人仔细阅读。

在本条款中，“我们”、“本公司”均指中荷人寿保险有限公司。

1 投保人与我们的合同

1.1 合同构成

中荷附加团体补充女性生育医疗保险（以下简称本附加合同）依主合同投保人的申请，经我们同意而订立。本附加合同须附加于主合同后始为有效。

本附加合同由所载的条款、保险单、投保单、被保险人名册以及有关的声明、批注、其它约定书及主合同的构成中与本附加合同相关的部分构成。凡本附加合同条款未作规定的内容，适用被保险人名下在本公司投保的补充医疗类或综合医疗类保险合同条款。若被保险人名下的上述合同条款与本附加合同条款有抵触时，则以本附加合同条款为准。

若上述构成本附加合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本附加合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。

本附加合同条款依法按照通常理解予以解释，如合同条款有两种以上解释的，作有利于被保险人或受益人的解释。

本附加合同的代码为 GMMB。

1.2 如实告知

订立本附加合同，我们应当向投保人说明本附加合同的内容。对本附加合同中免除我们责任的条款，在订立合同时我们应当在投保单、保险单或者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者口头形式向投保人作出明确说明。未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

订立本附加合同，我们可以就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。

如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本附加合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。

如果投保人故意不履行如实告知义务，我们对于本附加合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，我们对于本附加合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还本附加合同的保险费。

1.3 投保范围

1、法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体可作为投保人。特定团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。投保时，参加本保险的团体成员须为享有**社会医疗保险或公费医疗**及当地政府规定的生育保险的女性成员，且符合本公司规定的投保条件。

2、主被保险人的子女，如享有社会医疗保险或公费医疗及当地政府规定的生育保

险，经本公司审核同意，可作为本附加合同的连带被保险人；

3、本附加合同中所指的被保险人包括主被保险人和连带被保险人。

- 1.4 **合同生效及保险责任的开始** 本附加合同以保险单注明的生效日期为准；若投保人于主合同有效期内为被保险人投保本附加合同，则本附加合同自主合同批注上所载的生效日起生效。本附加合同的有效期、合同期满日均以生效日起算，并在保险单或保险合同批注上注明。
- 1.5 **保险期间** 本附加合同的保险期间为一年，自合同生效日的当日 24 时起，至保险单上载明的约定终止日 24 时止。

2 我们提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本附加合同项下每一被保险人的基本保险金额，由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明。若基本保险金额按本附加合同其它条款的约定发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
- 2.2 **保险责任** 在本附加合同有效期内，我们承担下列保险责任：
- 2.2.1 **女性生育医疗费用保险金** 若被保险人在符合国家或当地政府计划生育管理规定的情况下，在我们指定的医院发生的，符合社会医疗保险和生育保险支付范围内的医疗费用，我们在扣除约定的年度免赔额后，按照双方约定的给付比例给付女性生育医疗费用保险金：
- 1、孕产期检查费；
 - 2、分娩时的检查费、接生费、手术费、住院费和药费(不包括婴儿费用)；
 - 3、流产或终止妊娠手术而支出的医疗费用；
 - 4、放置或取出宫内节育器而支出的医疗费用。

年度免赔额，指每一保单年度属于本附加合同保险责任的范围内，在依据本附加合同申请相应的保险金前，应当由被保险人自己承担的额度。

同一被保险人的生育医疗费用保险金累积最高给付金额，以该被保险人的生育医疗费用基本保险金额为限。一次或多次累计给付金额达到该被保险人的生育医疗费用基本保险金额时，我们对该被保险人承担的保险责任终止。

“免赔额”、“赔付比例”，投保时由本公司与投保人约定并在保险合同上载明。我们将根据被保险人生育医疗费用是否从社会医疗保险或公费医疗有所补偿，按投保时双方约定的不同“赔付比例”，给付生育医疗费用保险金。

- 2.2.2 **保险金给付限制** 1、若被保险人实际支出的合理且必要的医疗费用已从其他途径获得补偿，则我们对剩余未获补偿的部分按前述规定计算及给付保险金。我们的赔付与被保险人已从其他途径获得的补偿总额不得超过被保险人实际发生的费用。
- 2、我们仅对本附加合同有效期内发生的符合约定的诊疗承担保险责任。保险期间届满后，被保险人仍在进行的生育医疗所支出的医疗费用，我们不再承担保险责任。

3、我们仅对在中华人民共和国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）发生的保险事故承担保险责任。

4、若被保险人已投保我公司补充医疗保险或综合医疗保险，且符合前述保险的保险责任规定的，我们将首先按前述保险的规定支付保险金。

3 申请与给付保险金

- 3.1 受益人的指定与变更** 除另有约定外，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知** 本附加合同的投保人，被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。如果投保人，被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知我们，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 3.3 诉讼时效** 受益人对本附加合同请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。
- 3.4 申请保险金应提供的材料** 被保险人申请女性生育医疗保险金时，应提供下列证明文件和资料，如果有关证明材料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供：
1、理赔申请书；
2、受益人的有效身份证明；
3、医院出具的医疗诊断书、治疗病历原始件（被保险人住院治疗的，还需提供出院小结原始件）、用药处方或费用明细、当地基本社会医疗保险（或生育保险）结算凭证原件；
4、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料。
- 若受益人委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供受益人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证明等相关证明文件。
- 3.5 保险金的给付** 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后五日内作出核定，情形复杂的，在三十日内作出核定。对确定属于保险责任的，在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金的责任。
本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。
对不属于保险责任的，我们将在作出核定后三日内，向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予以支付；我们最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。
- 3.6 身体检查** 申请本附加合同保险金时，我们有权根据实际情况要求被保险人到我们指定的医

院进行身体检查或其他必要的检验以确认保险事故的发生，费用由我们承担。如果被保险人拒绝检查、检验或检查、检验结果不符合本保险合同关于保险事故的约定，我们有权不给付保险金。

- 3.7 非指定医院就诊 被保险人应在我们指定的医院就诊，若因急诊未在指定的医院就诊的，应在就诊后三日内通知我们，并根据病情好转情况及时转入指定的医院。若确需在非指定医院就诊的，应向我们提出书面申请，我们在收到申请后三日内给予答复。对于我们同意在非指定的医院就诊的，对这期间发生的医疗费用我们按本附加合同规定承担保险责任；对于我们未同意在非指定的医院就诊的，对这期间发生的医疗费用不给付保险金。但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外。

4 缴付保险费

- 4.1 保险费的缴付 投保人应向我们缴付保险费。
本附加合同的保险费由投保人和本公司根据投保告知情况进行约定并载明于本附加合同的保险单或批注上。

5 投保人的特别权利及相应义务

- 5.1 解除合同（退保） 投保人可书面通知我们要求解除本附加合同（简称退保）。申请退保时，投保人应提供下列证明文件和资料：
(1) 解除合同申请书；
(2) 保险合同；
(3) 投保人的有效身份证明。
自我们收到退保申请（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）的当日 24 时起，本附加合同的效力终止。
若我们收到退保申请时，本附加合同保险期间尚未开始，我们将于收到上述证明文件和资料后三十日内退还全部已缴保费给投保人。
若我们于本附加合同保险期间内收到退保申请，我们将于收到上述证明文件和资料后三十日内退还本附加合同效力终止日的**未到期净保费**。
- 5.2 被保险人数量变更 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式通知我们，在出具批单后方可生效。
- 5.2.1 被保险人数量增加 被保险人人数增加时，我们在审核同意后，于投保人缴纳保险费之日的 24 时或批单上载明的时间生效。
- 5.2.2 被保险人数量减少 如因被保险人在本附加合同生效前身故导致被保险人数量减少的，我们将于收到证明文件和资料后三十日内退还该被保险人全部已缴保费给投保人。
如因被保险人离职导致被保险人数量减少的，我们对其所负的保险责任自离职之日的 24 时起终止，我们将于收到证明文件和资料后三十日内退还该被保险人保险责任终止日的未到期净保费给投保人。
如投保人申请减少被保险人数量的，我们对该被保险人所负的保险责任自收到投保人的书面申请之日的 24 时起终止，我们将于收到证明文件和资料后三十日内退还该被保险人保险责任终止日的未到期净保费给投保人。

减少后的被保险人人數不足其在职人员 75%或人數低于保險监管机构最低人數要求时，我们有权解除本保險合同，并按约定退还未滿期淨保費。

本附加合同的连带被保險人系附属于所关联的主被保險人而存在，若我们对主被保險人的保險責任终止，我们对主被保險人关联的所有连带被保險人的保險責任同时终止，我们将向投保人返还未滿期淨保費。

6 投保人需要关注的其他事項

- 6.1 通知** 我们将按投保人在投保单上填写的通讯地址发送通知。
投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式或本公司认可的其他形式通知我们。投保人不作前述通知时，我们按投保单所载的最后通讯地址发送通知，视为已送达给投保人。
- 6.2 年龄或性别错误的处理** 被保險人的年龄以周岁计算。投保人在申请投保时，应在投保单上按被保險人的真实年龄及性别填明，若发生错误，则按下列规定办理：
(1) 若投保人申报的被保險人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合我们对本險种接受的被保險人的年龄或性别限制的，本公司有权终止本附加合同对该被保險人的保險責任，并向投保人返还未滿期淨保費。
如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本附加合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。
(2) 若投保人申报的被保險人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴保費少于应繳保費的，我们有权更正并要求投保人补缴保費。若已发生保險事故，我们将按实缴保費和应繳保費的比例折算给付保險金。
(3) 若投保人申报的被保險人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴的保費多于应繳的保費的，我们应将多收的保費退还给投保人。
- 6.3 职业或工种的变更** 被保險人变更其职业或工种时，投保人或被保險人应于十日内以书面形式通知我们。
被保險人所变更的职业或工种，按照我们的职业分类其危险程度降低时，我们于收到通知后，自职业或工种变更之日起，按差额退还该被保險人的未滿期淨保費；被保險人所变更的职业或工种，按照我们的职业分类其危险程度增加时，我们于收到通知后，自职业或工种变更之日起，按差额增收该被保險人的未滿期保險費。变更职业或工种以后各期的保險費及续保保險費按照调整后的金額繳付。但被保險人所变更的职业或工种，按照我们的职业分类在拒保范围内者，我们于收到通知后，自职业或工种变更之日起，本公司有权终止本附加合同对该被保險人的保險責任，并向投保人返还未滿期淨保費。
被保險人所变更的职业或工种，按照我们的职业分类其危险程度增加，但未依规定通知我们而发生保險事故者，我们按其原收保費与应繳保費的比例计算、给付保險金。但若被保險人所变更的职业或工种在拒保范围内者，我们不承擔保險金的给付責任，但可以退还该被保險人的未滿期淨保費。

7 释义

本附加合同中具有特定含义的名词，其释义如下：

- 7.1 **社会医疗保险** 社会医疗保险指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政府举办的基本医疗保障项目。
- 7.2 **医院** 本公司指定的医院由本公司在保险合同中详细列明，本公司将定期发布当年度指定医院。本公司认可的医院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我们指定的综合性医院和专科医院，**但不包括观察室、联合病房、康复病房和精神病院；**
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。
- 7.3 **有效身份证明** 由政府主管部门规定的证明其身份并在有效期内的证件，如居民身份证、外国人永久居留身份证等。应提供的身份证明文件种类以本公司的要求为准。
- 7.4 **未满期净保费** 未满期净保费=[该期保费所对应的承保期间剩余天数（以日为单位）÷该期保费所对应的承保期间的总天数（以日为单位）]×净保费 ×（1-退保手续费比例）。现行退保手续费比例为零。如有调整，我们将在投保前告知投保人，并在投保时由投保人与我们约定且记载于保险合同中。
*净保费 =保险费×（1-25%）。
- 7.5 **周岁** 指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计。
- 7.6 **未满期保险费** 未满期保险费=[该期保费所对应的承保期间剩余天数（以日为单位）÷该期保费所对应的承保期间的总天数（以日为单位）]×保险费。