



请扫描以查询验证条款

友邦附加环球妊娠及生育团体医疗保险

第一条 附加合同的订立和构成

《友邦附加环球妊娠及生育团体医疗保险》合同（以下简称本附加合同），依其所附加于的团体主保险合同（以下简称主合同）投保人的申请，经本公司同意而订立。主合同的条款也适用于本附加合同。若主合同的条款与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同的条款为准。

若本附加合同的承保事项不在投保单上载明或批注，本附加合同不产生效力。

第二条 保险责任

（一）生育保险金

在本附加合同有效期内，被保险人于加入或恢复加入本附加合同（以较迟者为准）且在既往妊娠免责期（释义一）后在医院（释义二）生育，就其对应既往妊娠免责期之后支出，合理且必需的与该次妊娠相关的孕妇孕产期检查费用（包括安胎保胎的费用）、与该次妊娠相关的产妇产娩费用（不包括婴儿费用）以及与该次妊娠相关的一次产妇产后专项体检费用，本公司会乘以投保单载明的生育保险金给付比例后给付生育保险金予该被保险人，并以投保单上载明的该项保险金项下被保险人所对应的保险金额为限。

（二）流产保险金

在本附加合同有效期内，被保险人于加入或恢复加入本附加合同（以较迟者为准）后在医院接受流产治疗或者流产手术，就其对应本附加合同定义的既往妊娠免责期之后支出，合理且必需的与该次妊娠相关的孕妇孕产期检查费用（包括安胎保胎费用）以及与该次流产相关的医疗费用，本公司会乘以投保单载明的流产保险金给付比例后给付流产保险金予该被保险人，并以投保单上载明的该项保险金项下被保险人所对应的保险金额为限。

（三）节育保险金

在本附加合同有效期内，被保险人于加入或恢复加入本附加合同（以较迟者为准）后在医院进行节育手术，就其合理且必需的节育手术医疗费用，本公司会乘以投保单载明的节育保险金给付比例后给付节育保险金予该被保险人，并以投保单上载明的该项保险金项下被保险人所对应的保险金额为限。

上述三项保险金的给付范围包括床位费、检查费、手术费、材料费、药费、一般护理费、特殊医疗服务费和医生的费用等。

若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会医疗保险机构、任何商业保险机构）获得补偿，则本公司根据被保险人医院发票/收据或帐单上所载的各项医疗费用扣除上述相关补偿后计算各项保险金，并予以给付。

本公司在计算保险费时将区分被保险人是否拥有社会基本医疗保险，若根据新增/资料变更申请书上的约定被保险人已拥有当地社会基本医疗保险，而本公司日后发现该被保险人实际并不拥有当地社会基本医疗保险，则本公司有权要求投保人补缴当年度该被保险人项下累计应增加的保险费。

第三条 责任免除

因下列情形之一造成被保险人生育、流产、节育的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (2) 被保险人殴斗、醉酒，服用、吸食或注射毒品（释义三）；
- (3) 任何不孕不育的治疗；
- (4) 非医疗必需（释义四）的治疗但不适用本附加合同的第二项和第三项保险责任；
- (5) 被保险人于加入或恢复加入本附加合同前（以较迟者为准）已经妊娠，该被保险人在加入或恢复加入本附加合同后（以较迟者为准）于投保单上所载的本附加合同所对应的既往妊娠免责期内因该次妊娠所引起的任何医疗费用。

第四条 保险合同成立与生效

若本附加合同与主合同同时投保，则以主合同的生效日为本附加合同的生效日。

若投保人于主合同有效期内申请附加本附加合同并支付应付保险费，且本公司同意承保后，则本附加合同生效，生效日以批注所载的生效日期为准。

第五条 保险期间及续保

本附加合同的保险单周年日、保险单年度和保险费到期日以主合同的生效日为基础。

本附加合同的首个保险期间自本附加合同生效日起至本附加合同生效后主合同的首个保险单周年日止。若本附加合同与主合同同时投保或本附加合同的生效日与主合同的保险单周年日为同一日，则本附加合同的首个保险期间为一年；若投保人于主合同有效期内（不包括主合同的保险单周年日）申请附加本附加合同，则本附加合同的首个保险期间将短于一年。但若续保，则本附加合同的续保保险期间为一年。

投保人可于每个保险期间届满时或之前向本公司支付续保保险费以示续保，若本公司同意该续保且已收取该续保保险费，则本附加合同将延续有效一年。

第六条 投保人解除合同的手续

投保人可于本附加合同有效期内申请解除本附加合同，需填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人的营业执照或其他相关证明材料。

自本公司收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还保险单的未满期净保险费（释义五）。

第七条 附加合同效力的终止

发生下列情况之一时，本附加合同终止：

- (1) 投保人向本公司申请解除本附加合同；
- (2) 保险期间届满，投保人无意续保或本公司不接受本附加合同续保；

(3) 本附加合同所附加于的主合同效力终止；

(4) 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

注：

(1) 在第(1)项所提及的情况下，本公司将在本附加合同终止时计算并退还投保人未满期净保险费；

(2) 在第(2)项所提及的情况下，无论投保人是否已支付续保保险费，本附加合同效力于该保险单满期日自动终止。

第八条 被保险资格的丧失或终止

一、在本附加合同有效期内，下列任一情况下，被保险人将丧失或终止被保险资格：

(1) 若被保险人达到约定书上所载的本附加合同所对应的终止年龄后的首个保险单周年日，或被保险人达到约定书上所载的本附加合同所对应的终止年龄的生日（若被保险人生日与保险单周年日为同一日期），则其被保险资格自该保险单周年日起终止；

(2) 根据主合同的约定被保险人的被保险资格丧失或终止。

二、若被保险人的被保险资格丧失或终止，则本附加合同项下的被保险人将不再包含该被保险人，本公司将退还本附加合同项下该被保险人的未满期保险费（释义六）。

第九条 保险金额

本附加合同所称的各被保险人的保险金额是指本公司承担赔偿责任或给付该被保险人保险金责任的最高限额，并载于投保单上。

若该金额按本附加合同其他条款或批注的修正而发生变更，则以变更后的金额为保险金额。

第十条 保险事故通知

投保人或被保险人在知道保险事故后应当在三十日内通知本公司。

如果投保人或被保险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。

第十一条 保险金申请

在申请门保险金时，**申请人**（释义七）须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 被保险人的有效身份证件；
- (2) 由本公司指定或认可的医院出具的医疗费用收据、诊断证明、病历；
- (3) 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。

第十二条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。

对属于保险责任的，本公司在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第十三条 诉讼时效

被保险人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十四条 释义

一、既往妊娠免责期：指本公司对因被保险人在加入或恢复加入本附加合同（以较迟者为准）前开始的妊娠而被保险人在加入或恢复加入本附加合同（以较迟者为准）后发生的相关医疗费用不承担保险责任的一段期间，并在投保单中载明。

二、医院：指境内医院或境外医院。

境内医院：指境内具有系统性诊疗等程序或手术设备的经国家卫生行政部门认定的二级或以上综合性医院和专科医院，及本公司指定或认可的经国家卫生行政部门核准开业的其他医院，但上述医院并不包括观察室，联合病房，康复病房，康复医院，护理，疗养，戒酒，戒毒或类似的医疗机构。

境内：指中国大陆地区，该地区不包括台湾、香港特别行政区、澳门特别行政区。

境外医院：指境外依法成立的，对因疾病或者意外伤害而住院的病人进行护理和治疗的机构。该机构具有系统性诊疗等程序或手术设备，并且是在一个或多个医生的监管下进行运作的。同时，其必须有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务。但上述机构并不包括观察室，联合病房，康复病房，康复医院，护理，疗养，戒酒，戒毒或类似的医疗机构。

境外：指中国大陆地区以外的地区，该地区包括台湾、香港特别行政区、澳门特别行政区。

本公司保留对上述定义的医院范围做出适当调整的权利。若本公司做出前述医院范围的调整，本公司将书面通知投保人。本附加合同定义的医院范围将以本公司最近调整的医院范围为准。

三、毒品：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，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

四、医疗必需：指在某种情况下本公司对所提供的治疗或者供给认为：

- （1）必需满足被保险人的基本健康需求；
- （2）符合该情况下的诊断；

- (3) 为提供健康服务的原因，以最具经济高效的方式提供，种类得当，有显而易见的医疗效果；
- (4) 实施的原因不是为了被保险人或者其医生的便利。

五、未到期净保险费：在本附加合同终止的情况下，未到期净保险费按以下方式计算：

本附加合同投保人所应支付的保险费 $\times 0.75 \div$ 本附加合同保险期间所对应的日数 \times 本附加合同终止日至保险费到期日的整日数

六、未到期保险费：在被保险人被保资格丧失或终止的情况下，未到期保险费按以下方式计算：

本附加合同投保人所应支付的保险费 \div 本附加合同保险期间所对应的日数 \times 被保险人被保资格丧失或终止日至保险费到期日的整日数

但在被保险人因非正常工作而丧失被保资格的情况下，未到期保险费应自本公司收到其非正常工作的证据前的最近一个保险单周年日或该被保险人被保资格终止日（以较迟者为准）开始计算。

七、申请人：指本附加合同的被保险人或法律规定享有保险金请求权的人。

（此页内容结束）