

渤海财险

试管婴儿手术妊娠失败费用补偿保险条款

(注册编号：C00009831912021093020073)

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本合同所称试管婴儿手术是指体外受精-胚胎移植及其衍生技术手术或单取卵周期体外受精-胚胎移植及其衍生技术手术。

第三条 具备完全民事行为能力的被保险人本人或者对被保险人有保险利益的其他个人可以作为本合同的投保人。

第四条 凡年满 20 周岁，具有完全民事行为能力，计划接受试管婴儿手术的已婚女性，可作为本合同的被保险人。

第五条 除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第六条 经投保人申请，并经保险人同意，投保人可选择投保以下两种保险责任中的一种，并在保险单中载明。**投保人不得同时投保以下两种保险责任：**

（一）体外受精-胚胎移植及其衍生技术手术妊娠失败保险责任

1. 在保险期间内，被保险人在本合同约定的医疗机构通过体外受精-胚胎移植及其衍生技术手术，进行可移植胚胎或可移植囊胚的移植，如连续临床妊娠失败的次数达到本合同约定的次数时，保险人依据本合同约定按保险单载明的保险金额给付体外受精-胚胎移植及其衍生技术手术妊娠失败保险金，本合同终止。

2. 保险期间届满，但被保险人在保险期间内接受的体外受精-胚胎移植及其衍生技术手术，连续临床妊娠失败的次数仍未达到本合同约定的次数的，保险人对其在保险期间届满后特定时间内实施的手术仍按上述约定承担保险责任。超过该特定时间后，保险人将不再承担保险责任。

（二）单取卵周期体外受精-胚胎移植及其衍生技术手术妊娠失败保险责任

1. 在保险期间内，被保险人在本合同约定的医疗机构首次接受单取卵周期体外受精-胚胎移植及其衍生技术手术，进行可移植胚胎或可移植囊胚的移植，如连续临床妊娠失败的次数达到本合同约定的次数时，保险人依据本合同约定按保险单载明的保险金额给付单取卵周期体外受精-胚胎移植及其衍生技术手术妊娠失败保险金，本合同终止。

2. 保险期间届满，但被保险人在保险期间内首次接受的单取卵周期体外受精-胚胎移植及其衍生技术手术，连续临床妊娠失败的次数仍未达到本合同约定的次数的，保险人对其在保险期间

届满后特定时间内实施的手术仍按上述约定承担保险责任。

上述“连续临床妊娠失败的次数”、“特定时间”由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

投保人选择上述任一保险责任投保，被保险人于保险期间内接受任意一次胚胎或囊胚移植手术起 35 至 60 天内（移植手术次日视为第 1 日），应前往本合同约定的医疗机构接受关于妊娠成功与否的检查（包括但不限于血清生化检测、影像学检测等）和诊断，经保险合同约定的医疗机构诊断临床妊娠成功，本合同终止。

责任免除

第七条 因下列原因造成被保险人试管婴儿手术失败的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人的故意行为；
- （三）被保险人未遵医嘱进行的对胚胎或囊胚移植手术成功存在客观负向影响的行为；
- （四）医疗事故或医疗过错。

第八条 被保险人在接受试管婴儿手术期间存在以下情形的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）被保险人在保险期间内在非保险合同约定的医疗机构或非保险人认可的医疗机构接受试管婴儿手术治疗；

（二）被保险人未在保险合同约定的特定日期内前往保险合同约定的医疗机构接受关于妊娠成功与否的检查（包括但不限于血清生化检测、影像学检测等）和诊断；

（三）接受配子或合子输卵管内移植手术；

（四）异位妊娠；

（五）胚胎停止发育；

（六）生化妊娠；

（七）进行胚胎或囊胚移植手术时的胚胎或囊胚不属于可移植胚胎或可移植囊胚；

（八）不属于接受试管婴儿手术的适应症中的任何一项；

（九）属于接受试管婴儿手术的禁忌症中的任何一项；

（十）医疗机构的医疗行为违反《人类辅助生殖技术规范》；

（十一）被保险人在保险单有效期内接受胚胎或囊胚移植手术时，培养胚胎或囊胚所使用的卵子取得的时间在保险单生效前。

第九条 下列费用或损失，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 被保险人的人身伤亡以及财产损失;

(二) 任何间接损失以及精神损害抚慰金。

第十条 根据本条款其他部分内容中的相关约定, 保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任, 或保险人有权予以扣除、减少的部分, 保险人不负责给付。

第十一条 其他不属于保险责任范围内的损失、费用和责任, 保险人不负责给付。

保险金额

第十二条 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。保险金额一经确定, 保险期间内不能进行变更。

保险期间

第十三条 除另有约定外, 保险期间为一年, 以保险单载明的起讫时间为准。

保险费

第十四条 除另有约定外, 投保人应在保险合同成立时一次性交清保险费。投保人未按约定交付保险费, 保险合同不生效。

保险人义务

第十五条 订立本保险合同时, 采用保险人提供的格式条款的, 保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款, 保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对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。

第十六条 本合同成立后, 保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十七条 保险人按照本保险合同的约定, 认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的, 应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十八条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后, 应当及时作出是否属于保险责任的核定; 情形复杂的, 应当在三十日内作出核定, 但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或受益人; 对属于保险责任的, 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。保险合同对给付保险金的期限有约定的, 保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后, 对不属于保险责任的, 应当自作出核定之日起三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。

第十九条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内, 对其给付的数额不能确定的, 应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付; 保险人最终确定给付的数额后, 应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十条 订立保险合同, 保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的, 投保人应

当如实告知。

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，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

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。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，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，保险人应当承担给付保险金的责任。

第二十一条 投保人应按照合同约定向保险人交纳保险费。

第二十二条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十三条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十四条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单原件及其他保险凭证；

(三) 保险金申请人的身份证明；

(四) 与被保险人在本合同约定的医疗机构接受试管婴儿手术相关的全部病历、胚胎或囊胚移植失败的诊断证明、各项检查检验报告、医疗费收据或发票、费用清单；

(五) 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

(六) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

第二十五条 被保险人向保险人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。

争议处理和法律适用

第二十六条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第二十七条 本合同的争议处理适用中华人民共和国法律（不含香港、澳门、台湾地区法律）。

其他事项

第二十八条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当向保险人支付相当于保险费5%的退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费；保险人要求解除保险合同的，不得向投保人收取手续费并应退还已收取的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人退还未满期净保险费；保险人要求解除保险合同的，应提前十五日向投保人发出解约通知书，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

第二十九条 投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

- （一）保险单或其他保险凭证；
- （二）保险费收据；
- （三）解除合同申请书；
- （四）投保人的身份证明。

第三十条 发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

- （一）保险人已按保险单载明的金额支付保险金；
- （二）被保险人在保险期间内首次被确认临床妊娠成功（除生化妊娠以外的流产均属于临床妊娠成功）；
- （三）保险期间届满；
- （四）被保险人身故；
- （五）因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

第三十一条 本合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本合同未尽事宜，以法律规定为准。

释义

第三十二条 本合同涉及下列术语时，适用下列释义：

- （一）**保险人：**指渤海财产保险股份有限公司。

(二) 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实足年龄。

(三) 体外受精-胚胎移植及其衍生技术手术：指专科医生利用体外受精-胚胎移植及其衍生技术，通过取卵手术获取卵子，进行体外受精，至受精卵发育成可移植胚胎或囊胚后，将其移至入被保险人子宫腔内的操作过程。

其中体外受精-胚胎移植及其衍生技术指体外受精-胚胎移植（IVF-ET）、卵胞浆内单精子注射（ICSI）和胚胎植入前遗传学诊断（PGD/PGS），不包括配子或合子输卵管内移植等其他技术。其中：

体外受精-胚胎移植(IVF-ET)：又称“第一代试管婴儿”，是指在体外将卵子和精子结合受精并发育成胚胎或囊胚后，将其植入子宫腔内以实现妊娠的全程操作，包括新鲜胚胎或囊胚移植和冷冻胚胎或囊胚的复苏移植。

卵胞浆内单精子注射（ICSI)：又称“第二代试管婴儿”，是在体外直接将精子注射入卵母细胞胞浆内使其受精。

胚胎植入前遗传学诊断（PGS/PGD)：又称“第三代试管婴儿”，包括植入前遗传学诊断（PGD）和植入前遗传学筛查（PGS），是指在胚胎移植前，对胚胎的遗传物质进行基因检测分析，诊断是否有异常，筛选健康胚胎移植，防止遗传病传递，促进优生优育的技术。

(四) 单取卵周期体外受精-胚胎移植及其衍生技术手术：指专科医生对通过单次取卵手术所获得的全部卵子进行体外受精，至受精卵发育成可移植胚胎或可移植囊胚后，通过一次或多次移植手术植入被保险人子宫腔内，上述的全程操作称为单取卵周期体外受精-胚胎移植及其衍生技术手术。单取卵周期体外受精-胚胎移植及其衍生技术手术是体外受精-胚胎移植及其衍生技术手术的一种。

其中：

单取卵周期：是指以被保险人接受促排卵治疗，通过实施一次取卵手术获得适宜进行体外受精-胚胎移植及其衍生技术手术的卵子为起始，以下列任一情形的发生为结束的时间段：

1. 该次取卵手术中获得的卵子为基础培养得到的可移植胚胎或囊胚实施的一次或多次胚胎（囊胚）移植手术全部结束；
2. 被保险人根据专科医生的建议终止该次单取卵周期的全部辅助生殖技术治疗；
3. 被保险人再次接受取卵手术。

在此时间段内被保险人接受的一次或多次胚胎（囊胚）移植手术均视为在该次单取卵周期内；该次单取卵周期结束后被保险人再次接受各类辅助生殖技术治疗均不计入该次单取卵周期。

(五) 医疗机构：指保险合同双方约定的被保险人接受试管婴儿手术的医疗机构；

投保人和保险人可以约定该医疗机构的条件、范围并在保险单中载明；若未在保险单中载明的，则视为在中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）的二级及以上公立医院或经国家卫

生主管部门批准的、可以开展人类辅助生殖技术的公立医疗机构。

人类辅助生殖技术：指运用医学技术和方法对人的卵子、精子、受精卵或胚胎进行人工操作，以达到受孕的目的。包括人工授精、体外受精-胚胎移植技术及其衍生技术。

(六) 可移植胚胎：指 I 级、II 级、III 级胚胎。

分级如下：

I 级：胚胎发育速度正常，卵裂球均匀、数目均等，细胞质均一、无空泡，碎片不超过 5%。

II 级：胚胎发育速度正常，卵裂球均匀或大致均匀，数目均等或大致均等，细胞质均一、无空泡，碎片占 5%-10%。

III 级：胚胎发育速度大致正常，卵裂球不均匀/均匀，数目不均等/均等，细胞质中有少量空泡，碎片少于 15%。

IV 级：胚胎发育速度异常，卵裂球不均匀、数目不均等，细胞质不均一、有大量空泡，碎片大于 15%。

(七) 可移植囊胚：指分期 4~6 期、内细胞团评级为 A 和 B 级、滋养细胞层评级为 A、B、C 级，即评分为 4BC 及以上的囊胚。

评级见表：

表 1 囊胚发育阶段评级	
囊胚发育阶段	评级标准
1 期	早期有腔室囊胚，囊胚腔的体积小于胚胎总体积 1/2
2 期	囊胚腔体积大于或等于胚胎体积的 1/2
3 期	囊胚腔完全占据了胚胎的总体积
4 期	扩张囊胚，囊胚腔完全占满胚胎，胚胎总体积变大，透明带变薄
5 期	正在孵出的囊胚
6 期	孵出的囊胚，囊胚完全从透明带中孵出

表 2 内细胞团评分	
内细胞团评分级别	评分标准
A	细胞数目多，排列紧密
B	细胞数目少，排列松散

C	细胞数目很少
表 3 滋养层细胞评分	
滋养层细胞评分级别	评分标准
A	细胞较多，结构致密
B	细胞不多，结构松散
C	细胞稀疏

（八）临床妊娠失败：指胚胎或囊胚移植后 35 至 60 天内，被保险人在约定的医疗机构检查（包括但不限于血清生化检测、影像学检查等）后经专科医生确诊未出现宫内胎囊，胚胎移植失败。

（九）胚胎或囊胚移植：指将适宜的胚胎或囊胚植入子宫腔内以实现妊娠的操作，包括新鲜胚胎或囊胚移植和冷冻胚胎或囊胚的复苏移植。

（十）临床妊娠成功：指胚胎或囊胚移植后 35 至 60 天内，被保险人在约定的医疗机构检查（包括但不限于血清生化检测、影像学检查等）后经专科医生确诊有宫内胎囊。

（十一）配子或合子输卵管内移植：指将配子（卵子和精子）注入输卵管壶腹部使之受精或将合子（受精卵）注入输卵管壶腹部，进而在子宫着床、发育而得以妊娠的技术。

（十二）异位妊娠：指受精卵着床在子宫体腔以外部位的妊娠。

（十三）胚胎停止发育：包括生理性胚胎暂停发育和病理性胚胎停止发育。本条款所指的胚胎停止发育仅指病理性胚胎停止发育。病理性胚胎停止发育是指因某种或某些因素引起胚胎停止发育并导致胚胎死亡的病理过程。病理性胚胎停止发育的结局是流产。

（十四）生化妊娠：指早期流产中发生时间在月经期前的流产。

（十五）适应症：根据《人类辅助生殖技术规范》的相关约定，实施体外受精-胚胎移植及其衍生技术手术的适应症包括：

1. 体外受精-胚胎移植适应症

- （1）女方各种因素导致的配子运输障碍；
- （2）排卵障碍；
- （3）子宫内膜异位症；
- （4）男方少、弱精子症；
- （5）不明原因的不育；
- （6）免疫性不孕。

2. 卵胞浆内单精子显微注射适应症

- (1) 严重的少、弱、畸精子症；
- (2) 不可逆的梗阻性无精子症；
- (3) 生精功能障碍(排除遗传缺陷疾病所致)；
- (4) 免疫性不育；
- (5) 体外受精失败；
- (6) 精子顶体异常；
- (7) 需行植入前胚胎遗传学检查的。

3. 植入前胚胎遗传学诊断适应症

目前主要用于单基因相关遗传病、染色体病、性连锁遗传病及可能生育异常患儿的高风险人群等。

(十六) 禁忌症：根据《人类辅助生殖技术规范》的相关约定，实施体外受精-胚胎移植及其衍生技术手术的禁忌症包括：

1. 男女任何一方患有严重的精神疾患、泌尿生殖系统急性感染、性传播疾病；
2. 患有《母婴保健法》规定的不宜生育的、目前无法进行胚胎植入前遗传学诊断的遗传性疾病；
3. 男女任何一方具有吸毒等严重不良嗜好；
4. 任何一方接触致畸量的射线、毒物、药品并处于作用期；
5. 女方子宫不具备妊娠功能或严重躯体疾病不能承受妊娠。

(十七) 未到期净保险费：

除另有约定外，按 35%的退保手续费率及下述公式计算未到期净保险费：

未到期净保险费=保险费×[1-（保险单已经过天数/保险期间天数）]×（1-退保手续费率）。经过天数不足一天的按一天计算。

若本合同已发生保险金给付，未到期净保险费为零。

(十八) 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

(十九) 保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

(二十) 流产：指妊娠不足 28 周、胎儿体重不足 1000g 而终止妊娠。

附录：短期费率表

短期费率按月比例或日比例计算，其中月比例短期费率表如下：

保险期间 (月)	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	十一	十二
年费率的 百分比 (%)	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：不足一个月的部分按一个月计算。