

众安在线财产保险股份有限公司

团体生育医疗保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 符合本保险合同约定的特定团体成员可作为本保险合同的被保险人；经保险人书面同意，特定团体成员的配偶、子女、父母也可作为本保险合同的被保险人。本保险合同所称“特定团体”指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。在本保险合同签发时被保险人不得少于 3 人。

第三条 本保险合同的投保人应为对被保险人有保险利益的法人或非法人组织，如被保险人所在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。

第四条 除另有约定外，本保险合同的保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险合同的保险责任分为生育门诊急诊医疗保险责任和生育住院医疗保险责任，投保人可选择投保或全部投保，在本保险合同保险期间内，保险人根据投保人选择，根据本保险合同的约定承担以下保险责任：

（一）生育门诊急诊医疗保险责任

在保险期间内，被保险人因人工流产、妊娠或分娩，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级及以上或保险人指定或认可医院治疗，对于被保险人支出的合理的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的生育门诊急诊医疗费用，保险人在扣除该被保险人的免赔金额后，按约定的比例给付生育门诊急诊医疗保险金。

在本保险合同保险期间内，被保险人不论一次或多次发生生育门诊急诊医疗费用，保险人累计给付保险金达到本保险合同约定的保险金额时，该项保险责任终止。

（二）生育住院医疗保险责任

在保险期间内，被保险人因人工流产、正常妊娠或正常分娩在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级及以上或保险人指定或认可医院治疗，对于被保险人支出的合理的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的住院医疗费用，保险人在扣除该被保险人的免赔金额后按约定的比例给付生育住院医疗保险金。

在本保险合同保险期间内，被保险人不论一次或多次发生住院医疗费用，保险人累计给付保险金达到本保险合同约定的保险金额时，该项保险责任终止。

本保险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。上述的生育门诊急诊医疗费用或生育住院医疗费用可依据法律或政府规定而有所补偿，或从其他福利计划或医疗保险计划（包括农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）取得部分或全部补偿，保险人仅负责补偿剩余部分，并以保险金额为限。

责任免除

第六条 任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人犯罪、拒捕；
- （三）被保险人殴斗、自杀、故意自伤或因受酒精、毒品及管制药物的影响导致的意外；
- （四）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶执照驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车工具；
- （五）被保险人因投保前发生且发生保险事故时尚未治愈的疾病所导致的妊娠并发症；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）被保险人在非保险人指定或认可医院就诊发生的医疗费用；
- （八）被保险人因预防、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；
- （九）被保险人当地社会医疗保险管理部门规定的自费医疗费用；
- （十）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- （十一）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间；
- （十二）被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；
- （十三）战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；
- （十四）核爆炸、核辐射或者核污染。

保险金额和保险费

第七条 保险金额

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，并在保险合同中载明。保险金额一经确定，中途不得变更。

第八条 保险费

除另有约定外，投保人应在订立本保险合同时一次性交清保险费。保险费未交清前，保险人不承担保险责任。

保险期间

第九条 除双方另有约定外，本保险合同保险期间为一年，以保险合同载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十条 订立保险合同时，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。

第十一条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 保险人依据第十七条所取得的保险合同解除权，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。

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责任。

第十三条 保险人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。

第十四条 保险人收到被保险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；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，履行赔偿保险金义务。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发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 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

第十六条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。**保险费未交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第十七条 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，保险人有权解除本保险合同。

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。

第十八条 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，保险人按本保险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。

第十九条 被保险人变动

（一）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，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

（二）被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收保险费。

（三）被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未满期净保险费，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未满期净保险费。

第二十条 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。

第二十一条 指定或认可医院的适用：

（一）指定或认可的医院由投保人和保险人协商确定。

（二）若因指定或认可医院条件限制需到非指定或认可的医院治疗者，必须经原治疗医院证明，并报保险人审核同意后方可进行。

（三）意外伤害事故导致的首次急诊治疗，可以在非指定或认可的医院进行，但后续治疗必须到指定或认可的医院进行。

（四）若上述指定和认可医院有不正当收费行为或违反当地政府医疗主管机构有关规定者，保险人有权取消该医院的指定或认可医院资格并以书面通知投保人、被保险人。

第二十二条 被保险人支出医疗费用并提出索赔申请后，应向保险人提交相关病历记录及医疗费用收据原件。当赔付金额未达实际支出医疗费用的全额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还收据原件。保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

保险金申请与给付

第二十三条 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）生育门诊急诊医疗保险金的申请

由被保险人作为申请人，填写保险金给付申请书，并自费提供下列证明文件和资料向保险人申请给付保险金：

（1）投保人证明及保险合同凭据；

（2）被保险人身份证明；

（3）二级及以上或保险人指定或认可的医院出具的疾病诊断证明书、出院小结、病理报告及医疗费用原始收据；

（4）保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

（二）生育住院医疗保险金的申请

由被保险人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料向保险人申请给付医疗保险金：

（1）投保人证明、保险单或其它保险凭证；

（2）被保险人身份证明；

（3）二级及以上或保险人指定或认可的医院出具的疾病诊断证明书、出院小结、病理报告及医疗费原始收据；

（4）保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

（三）被保险人申请门诊急诊医疗保险金时，应按门诊日期顺序提出索赔，并于门诊急

诊之日起十日内提出。

诉讼时效期间

第二十四条 保险金申请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

第二十五条 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，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国法院起诉。

第二十六条 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）。

其他事项

第二十七条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （1）保险合同解除申请书；
- （2）保险合同凭据；
- （3）保险费交付凭证；
- （4）投保人身份证明或投保单位证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险合同的未满期净保险费。

释义

第二十八条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

周岁：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。

保险人：指与投保人签订本保险合同的众安在线财产保险股份有限公司。

意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

当地：指保险事故发生后，被保险人医疗费用实际发生地/支出地。

潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

武术：指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

无有效驾驶证：被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满;
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符;
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车,实习期内驾驶的机动车牵引挂车;
- (4) 持未按规定审验的驾驶证,以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车;
- (5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证,驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书;
- (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

无有效行驶证:指下列情形之一:

- (1) 机动车被依法注销登记的;
- (2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌,或临时号牌或临时移动证的机动车交通工具;
- (3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

未到期净保险费:

未到期净保险费=保险费×[1-(保险合同已经过天数/保险期间天数)]×(1-30%)。经过天数不足一天的按一天计算。

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。

不可抗力:指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

艾滋病病毒或患艾滋病:艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒,英文缩写为 HIV。

艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征,英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性,没有出现临床症状或体征的,为感染艾滋病病毒;如果同时出现了明显临床症状或体征的,为患艾滋病。