

中国太平洋财产保险股份有限公司

社保团体生育医疗保险条款

第一部分 基本条款

第一条 保险合同构成

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 被保险人和投保人

(一) 被保险人

被保险人应为各类社会医疗保险参保（合）人及特定团体成员，具体以保单载明为准。

(二) 投保人

投保人应为当地政府指定的承担社会医疗保险组织、管理或相关工作的部门。

第三条 受益人

除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

第四条 投保信息

投保人应向保险人提供投保群体经验数据及被保险人信息，被保险人信息与基本医保参保（合）人信息一致，包括被保险人姓名、性别、出生日期、证件类型、有效身份证件号码等。发生被保险人变更的，投保人应及时通知保险人变更被保险人信息。

第五条 被保险人的变更

（一）投保人需要增加被保险人的，应书面或协议约定形式通知保险人。除另有约定外，经保险人审核同意后，保险人自审核通过日或协议保险责任起始日零时起按照实际承担该被保险人保险责任的期间收取保险费。

（二）投保人需要减少被保险人的，应书面或协议约定形式通知保险人。保险合同对该被保险人所承担的保险责任自通知到达日或协议保险责任终止日 24 时终止。对于未发生保险金给付的，保险人向投保人退还该被保险人保险责任终止日次日零时起对应的未到期净保费。但已发生任何保险金给付或已发生保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，保险人不退还未到期净保费。

第六条 合同解除与终止

除另有约定外，保险人不得单方解除本保险合同。

若投保人提出解除本保险合同，本保险合同于保险人收到投保人的书面解除合同申请之日次日零时起终止。保险人同意解除保险合同的，应在三十日内向投保人退还本保险合同生效期间内未发生保险事故的被保险人的累计未到期净保费之和。

第七条 争议处理

（一）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，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且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（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区法院，下同）起诉。

(二)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(不含香港、澳门特别行政区和台湾地区法律,下同)。

第二部分 保险责任和责任免除

第八条 保险责任

以下各项保障中,产假期间生育津贴保障为必选保障,其他各项保障为可选保障,投保人可以在投保产假期间生育津贴保障基础上选择各项可选保障投保,保险人据此收取保费并承担保险责任。本保险合同具体保障项目及各项目保险金额以保单载明为准。

(一)产假期间生育津贴保障

在保险期间内,被保险人因分娩或终止妊娠而暂时中断劳动的,凡符合国家计划生育法规的,保险人按天向被保险人支付生育津贴保险金,具体补偿天数及每天生育津贴保险金额由投保人与保险人协商确定,并在保单中载明。

(二)一次性生育补助保障

在保险期间内,被保险人或其配偶合法生育且根据当地生育保险规定被保险人享有一次性生育补助申领权的,保险人根据保单载明的金额给付一次性生育补助保险金。

(三)计划生育手术津贴保障

在保险期间内,被保险人因实施计划生育手术而暂时中断劳动的,凡符合国家计划生育法规的,保险人按天向被保险人支付计划生育手术津贴保险金,具体补偿天数及每天计划生育手术津贴保险金额由投保人与保险人协商确定,并在保单中载明。

(四)因生育发生医疗费用保障

在保险期间内,被保险人因生育在定点医疗机构所发生的,符合当地基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施标准规定的医疗费用,保险人在保险合同载明的本保障保险金额范围内给付保险金。

生育医疗费用包括被保险人在妊娠期、分娩期、产褥期内因生育发生的,符合当地政府制定的生育保险实施细则的生育医疗费用。

(五)因终止妊娠发生医疗费用保障

在保险期间内,被保险人因终止妊娠在定点医疗机构所发生的,符合当地基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施标准规定的医疗费用,保险人在保险合同载明的本保障保险金额范围内给付保险金。

终止妊娠医疗费用包括被保险人因实施流产术或引产术等终止妊娠措施所支出的,符合当地政府制定的生育保险实施细则的医疗费用。

(六)因实施计划生育手术或复通手术发生医疗费用保障

在保险期间内,被保险人因实施计划生育手术在定点医疗机构和计划生育行政部门、社会保险行政部门认可的计划生育服务机构所发生的,符合当地基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施标准规定的医疗费用,保险人在保险合同载明的本保障保险金额范围内给付保险金。

计划生育手术医疗费用包括被保险人因实施放置(取出)宫内节育器、皮下埋植(取出)术、绝育、复通等手术所发生的,符合当地政府制定的生育保险实施细则的医疗费用。

(七)新生儿先天性病残保障

在保险期间内,被保险人所诞新生儿经中华人民共和国境内二级以上(含二级)或保险

人认可的医疗机构或司法鉴定机构鉴定为先天性病残儿的，保险人按保险单所载的新生儿先天性病残保险金额给付保险金。

第九条 医疗费用补偿原则

本保险合同项下因生育发生医疗费用保障、因终止妊娠发生医疗费用保障、因实施计划生育手术或复通手术发生医疗费用保障均适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用，按照本合同约定承担给付保险金责任。

第十条 责任免除

（一）因下列原因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：

- 1、被保险人故意自伤、犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施期间各类原因所致的早产、引产、流产、身故；
- 2、未遵医嘱服用、涂用、注射药物，以及酒精、毒品、管制药物所引起的早产、引产、流产、身故；
- 3、战争、军事行动、武装叛乱或暴乱，任何生物、化学、原子能武器、原子能或核能装置所致爆炸、灼伤、污染、辐射。

（二）被保险人不符合国家或当地政府计划生育管理规定的生育行为，保险人不承担保险金给付责任。

（三）下列损失、费用，保险人不承担保险金给付责任：

- 1、在中华人民共和国境外（包括香港、澳门特别行政区和台湾地区）发生的费用；
- 2、在非基本医疗保险定点医疗机构就医发生的费用。

第三部分 保险期间与保险金额

第十一条 保险期间

除另有约定外，本保险合同保险期间为一年，自保险单载明的起始日零时开始，至约定的终止日 24 时止。

第十二条 保险金额

本保险合同各保障项下保险金额、补偿天数由投保人与保险人在投保时约定。

保险事故发生后，保险人对该被保险人给付的保险金已达到保单载明的该被保险人在该项保障项下的保险金额、补偿天数时，保险人对该被保险人的该项保险责任终止。

如保单中载明了被保险人在本保险合同项下的每人累计保险金额，则在保险期间内，保险人在本合同项下对该被保险人承担的各项保障保险金给付责任以每人累计保险金额为限。

第四部分 保险人义务

第十三条 说明义务

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。

第十四条 出具保单义务

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。

第十五条 索赔资料的补充

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。

第五部分 投保人与被保险人义务

第十六条 交纳保费义务

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。本保险合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的，投保人应在保险责任起始日前一次性交付保险费；约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付第一期保险费。**投保人未按本款约定交付保险费的，本保险合同不生效，保险人不承担保险责任。**

如果发生投保人未按期足额交付保险费或不按约定日期交付第二期或以后任何一期保险费的情形，从违约之日起，保险人有权解除本保险合同并追收已经承担保险责任期间的保险费和利息，本保险合同自解除通知送达投保人时解除。

第十七条 如实告知义务

订立保险合同，保险人就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。

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，不承担赔偿保险金的责任，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，不承担赔偿保险金的责任，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，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第六部分 保险金的申请和给付

第十八条 保险金的申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金申请书并提交以下材料。

- (一) 被保险人的身份证明；
- (二) 计划生育管理部门出具的《生育证明》或符合再生育条件需实施复通手术的批准证明；
- (三) 医疗机构出具的出生医学证明、医疗费用原始单据、出院记录、医疗诊断证明等有关材料；

（四）保险金申请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；

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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护资格证明或文书及监护人的身份证明等资料。

保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，将及时一次性通知补充提供。

第十九条 保险金的给付

（一）保险人收到被保险人或保险金申请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。

（二）保险人应当将核定结果通知被保险人或保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人或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保险金申请人或被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

（三）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。

第七部分 其他事项

第二十条 释义

除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

保险人：指与投保人签订本保险合同的中国太平洋财产保险股份有限公司。

终止妊娠：指母体承受胎儿在其体内发育成长的过程终止，包括自然流产或人工流产。人工流产是指在24孕周以前，采用人工方法把已经发育但还没有成熟的胚胎或胎盘从子宫里取出来，达到终止妊娠的目的。自然流产是指胎儿尚未具备存活的条件就自然终止妊娠的，一般妊娠不足28周或胎儿体重不足1000克。

定点医院：指通过劳动保障行政部门资格确认，医疗保险经办机构确定并与之签订协议，为社会基本医疗保险参保人提供医疗服务并承担相应责任的医疗机构。

先天性病残儿：根据国家计生委员会颁布的《病残儿医学鉴定管理办法》，经省市级计生行政部门组织鉴定确诊为因先天患病而致残，目前无法治疗或经系统治疗仍不能成长为正常劳动力的。

有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

保险金申请人：被保险人生存状态下保险金申请人为被保险人本人，如被保险人身故则保险金申请人指受益人或依法享有保险金请求权的人。

未到期净保费：指 $\text{保险费} \times (1 - \text{费用比例}) \times (1 - \text{经过日数} / 365)$ 。经过日数不足一日的按一日计算。费用比例在投保时由投保人和保险人协商确定。