

合众团体母婴健康保险条款目录

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

1. 关于本保险合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 投保范围
- 1.3 合同生效
- 1.4 合同内容变更
- 1.5 合同解除

2. 本合同保障责任

- 2.1 保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 保险责任
- 2.4 责任免除

3. 保险费

- 3.1 保险费的交纳

4. 保险金的申请与给付

- 4.1 保险金受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金申请
- 4.4 保险金给付
- 4.5 保险金申请时效

5. 基本条款

- 5.1 如实告知
- 5.2 被保险人变动
- 5.3 地址变更
- 5.4 身体检查
- 5.5 续保
- 5.6 争议处理

6. 释义

- 6.1 手续费
- 6.2 本公司认可的医疗机构
- 6.3 不可抗力

合众团体母婴健康保险条款

① 关于本保险合同

- | | | |
|-----|---------------|---|
| 1.1 | 合同构成 | 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其他保险凭证及其所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单、变更申请书及其他书面协议构成。 |
| 1.2 | 投保范围 | 凡持有准生证、身体健康的孕妇（医院确诊不宜生育者除外）均可作为被保险人，其婴儿作为连带被保险人，参加本保险。 |
| 1.3 | 合同生效 | 本合同自本公司同意承保、收取保险费后开始生效，本公司按照签发的保险单或其他保险凭证中确定的时间开始承担保险责任。 |
| 1.4 | 合同内容变更 | 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。 |
| 1.5 | 合同解除 | <p>一、投保人于本合同成立后，可以书面通知要求解除本合同。</p> <p>二、投保人要求解除本合同时，应提供下列证明和资料：</p> <ul style="list-style-type: none">（1）保险单或其它保险凭证；（2）解除合同申请书；（3）保险费收据；（4）投保单位证明。 <p>三、投保人要求解除本合同的，自本公司接到解除合同申请书之日二十四时起，保险责任终止。并于接到上述证明和资料之日起三十日内扣除手续费（见释义 6.1）后退还未满期保险费。但已发生保险金给付的，投保人不得要求解除保险合同。</p> |

② 本合同保险责任

- | | | |
|-----|-----------------------------|--|
| 2.1 | 保险金额 | 被保险人的保险金额为人民币 10000 元；每个连带被保险人的保险金额为人民币 2000 元。 |
| 2.2 | 保险期间 | 本合同的保险期间由投保人和本公司约定并于保险单上载明，最长不超过一年。 |
| 2.3 | 保险责任
<i>身故保险金</i> | <p>在本合同有效期内，本公司承担如下保险责任：</p> <p>被保险人发生流产或早产，并自保险事故发生之日起 15 日内以该事故为直接的原因身故的，本公司按该被保险人的保险金额给付身故保险金，对该被保险人保险责任终止。</p> |

被保险人在住院分娩期间，自分娩之日起 15 日内因分娩为直接的原因身故的，本公司按该被保险人的保险金额给付身故保险金，对该被保险人保险责任终止。

连带被保险人因被保险人分娩所致身故或自被保险人分娩之日起 15 日内因疾病身故的，本公司按合同约定的连带被保险人的保险金额给付身故保险金，对该被保险人以及连带被保险人的保险责任终止。

手术保险金

被保险人因进行下列手术并出现以下情况的，本公司按照下列标准给付保险金：

- 一、做人工流产的被保险人，手术后发生感染或子宫破裂者，本公司给付被保险人 1000 元的保险金，对该被保险人保险责任终止。
- 二、做结扎手术的被保险人，手术后发生感染或粘连者，本公司给付被保险人 2000 元的保险金，对该被保险人保险责任终止。
- 三、做中期妊娠终止引产手术的被保险人，手术后发生感染或大出血者，本公司给付被保险人 3000 元的保险金，对该被保险人保险责任终止。

2.4 责任免除

有下列情形之一的，本公司不承担给付保险金的责任：

- 一、投保人、被保险人或受益人的故意行为；
- 二、被保险人的自杀、自残或违法犯罪行为；
- 三、被保险人因其他手术、意外事故或患有性病、艾滋病或其他疾病；
- 四、在非本公司认可的医疗机构（见释义 6.2）发生的保险事故。

③ 保险费

- 3.1 保险费的交纳 本合同的保险费须于投保时一次交清。

④ 保险金的申请与给付

- 4.1 保险金受益人 被保险人或者投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人，受益人为数人时，应确定受益顺序和受益份额，未确定份额的，各受益人按照相等份额享有受益权。
- 被保险人或者投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知本公司，由本公司在保险单上批注。投保人在指定和变更身故保险金受益人时，须经被保险人书面同意。
- 被保险人身故后，遇有下列情形之一的，身故保险金作为被保险人的遗产，由本公司向被保险人的继承人履行给付保险金的义务：
- 一、没有指定受益人的；
 - 二、受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
 - 三、受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。
- 手术保险金受益人为被保险人本人，本公司不受理其他指定和变更。

- 4.2 **保险事故通知** 投保人、被保险人或受益人应在知道或应该知道保险事故发生之日起五日内通知本公司（遇节假日顺延），否则由于通知迟延致使本公司增加的查勘、检验等项费用，应由投保人、被保险人或受益人承担。但因**不可抗力**（见释义 6.3）导致的迟延除外。
- 4.3 **保险金申请** 一、身故保险金的申请，由身故保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：
（1）保险单及投保单位证明；
（2）受益人户籍证明及身份证明；
（3）本公司认可的医疗机构出具的被保险人或连带被保险人死亡证明书；
（4）被保险人户籍注销证明；
（5）受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。
二、手术保险金的申请，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：
（1）保险单及投保单位证明；
（2）被保险人户籍证明及身份证明；
（3）本公司认可的医疗机构出具的诊断证明书(包括：完整的病历、住院证明、出院小结及相关的检查检验报告)；
（4）被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其它证明和资料。
- 4.4 **保险金给付** 本公司收到申请人的保险金给付申请书及所需的相关证明和资料后，对属于保险责任的，在与申请人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金义务。对不属于保险责任的，向申请人发出拒绝给付保险金通知书。
- 4.5 **保险金申请时效** 被保险人或受益人对本公司请求给付保险金的权利，自其知道或应当知道保险事故发生之日起二年不行使而消灭。

⑤ 基本条款

- 5.1 **如实告知** 订立本合同时，本公司应向投保人明确说明保险条款内容，特别是责任免除条款。并可以就投保人、被保险人的有关情况提出书面询问，投保人、被保险人应当如实告知。
投保人、被保险人故意未履行如实告知义务，本公司有权解除本合同，并对于本合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任，不退还保险费。
投保人、被保险人因过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同；对保险事故的发生有严重影响的，本公司对本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但在扣除手续费后，按约定退还未满期保险费。

- 5.2 被保险人变动** 投保单位因在职人员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取相应的保险费后的次日零时起开始承担保险责任。
- 被保险人离职的，本公司对该被保险人所承担的保险责任自其离职之日起终止，并在扣除手续费后，按约定退还未满期保险费。
- 在保险有效期间，投保单位因其人员变动，需增加、减少被保险人或因被保险人要求变更受益人，应出具书面申请送交本公司，据以签发批单，作为保险单的附件。
- 5.3 地址变更** 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司，投保人未以书面形式通知的，本公司将按本合同注明最后住所或通讯地址发送有关通知。
- 5.4 身体检查** 在受益人申请保险金给付时，本公司有权要求被保险人在本公司认可的医疗机构进行身体检查。
- 如果被保险人身故且身故原因不明的，除法律所不允许的情形外，本公司可以要求解剖检验或要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。
- 5.5 续保** 保险期间届满时，投保人提出申请，经本公司同意后可续保本保险。
- 本公司有权调整本保险的保险费率，经调整的保险费率将通知投保人，自续保起适用。
- 凡已发生保险事故的被保险人，本合同续保时，该被保险人不得增加保险金额。
- 5.6 争议处理** 在订立本主合同时，投保人可以从以下两种争议处理方式中选择一种。
- 一、提交仲裁委员会仲裁；
- 二、直接向订立本合同的本公司分支机构所在地法院提起诉讼。
- 如果投保人选择以仲裁方式作为解决合同履行过程中争议处理的方式，须指定仲裁委员会。如果投保人没有选择争议处理的方式或指定的仲裁委员会无效，则以诉讼方式处理争议。

⑥ 释义

- 6.1 手续费** $\text{保险费} \times 25\% \times (12 - \text{本合同已经过月数}) \div 12$ 。
- 6.2 本公司认可的医疗机构** 指本公司指定医院。本公司指定的医院名单会在投保时展示给投保人，并随保单附送一份。如因病情紧急，未能在指定医院就医，务必在 3 日内转入指定医院。
- 6.3 不可抗力** 指不能预见、不能避免、不能克服的客观情况。