



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安互联网妊娠特定疾病医疗保险”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同后15日内您可以要求全额退还保险费.....1.6
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障.....2.3
- ❖ 您有退保的权利.....7.1

您应当特别注意事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容.....1.3、2.1、2.2、2.3、3.1、3.2、8.2、脚注
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....7.1
- ❖ 费用型医疗险是适用补偿原则的.....2.3.6
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....6.2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....脚注
- ❖ 本主险合同的保险期间为1年.....1.7

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。条款目录如下：

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 您与我们的合同 <ol style="list-style-type: none"> 1.1 合同构成 1.2 合同成立与生效 1.3 保险对象 1.4 投保年龄 1.5 保障区域 1.6 犹豫期 1.7 保险期间 2. 我们提供的保障 <ol style="list-style-type: none"> 2.1 保险计划 2.2 妊娠特定疾病 2.3 保险责任 3. 责任免除 <ol style="list-style-type: none"> 3.1 责任免除 3.2 其他免责条款 4. 我们提供的服务 <ol style="list-style-type: none"> 4.1 健康管理服务 5. 如何支付保险费 <ol style="list-style-type: none"> 5.1 保险费的支付 6. 如何领取保险金 <ol style="list-style-type: none"> 6.1 受益人 6.2 保险事故通知 6.3 保险金申请 6.4 保险金的赔付 6.5 诉讼时效 7. 如何解除保险合同 <ol style="list-style-type: none"> 7.1 您解除合同的手续及风险 | <ol style="list-style-type: none"> 8. 其他需要关注的事项 <ol style="list-style-type: none"> 8.1 明确说明与如实告知 8.2 年龄错误 8.3 合同内容变更 8.4 联系方式变更 8.5 效力终止 <p>附表 1：平安互联网妊娠特定疾病医疗保险计划表</p> |
|---|--|

平安互联网妊娠特定疾病医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险合同、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、服务手册、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
“平安互联网妊娠特定疾病医疗保险合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出投保申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保，并签发保险合同时开始生效，我们承担保险责任的时间以保险合同记载的保险期间为准。
- 1.3 保险对象** 本主险合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
1. 被保险人于本主险合同生效日前365日内在中华人民共和国（港澳台除外）境内累计居住至少183日；
2. 被保险人在保险期间开始之日已经医学影像确认自然怀孕且孕有不超过两个胎儿；
3. 被保险人的孕周不超过24周；
4. 被保险人在保险期限开始之日符合1.4条投保年龄要求；
5. 被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。
我们不接受采用人工授精、人工胚胎植入等辅助生殖技术方式怀孕的被保险人投保。
- 1.4 投保年龄** 指保险期间开始时被保险人的年龄，投保年龄以周岁¹计算。
本主险合同接受的投保年龄为20周岁至45周岁。我们不接受同一被保险人在保险期间届满后重新投保。
- 1.5 保障区域** 本主险合同的保障区域为中国大陆（不包括港澳台）。除本主险合同另行约定的特定医院外，被保险人在保险合同载明的保障区域外就医的，不属于保险责任范围。
- 1.6 犹豫期** 自您收到本主险合同电子保险单次日起，有15日的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。

¹周岁指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收齐上述资料时起，本主险合同即被解除。犹豫期内解除保险合同的，合同解除前发生的**保险事故**²我们不承担保险责任，已经承担保险责任的情况下，被保险人应当向我们退还已经支付的保险金，您对被保险人退还保险金应承担连带责任。

1.7 保险期间 本主险合同的保险期间为1年。

② 我们提供的保障

2.1 保险计划 本主险合同的保险计划根据被保险人在投保时自然怀孕的胎儿数量决定，分别为单胎计划和双胎计划。

请您务必在投保时明确被保险人所孕胎儿数量，我们不支持在保险期间内变更保险计划，如果保险计划有误，可能会对被保险人的保障产生较大的影响（详见2.3.4 保险金计算方法）。

如果被保险人所孕的胎儿数量达到或超过3名胎儿，我们不承担保险责任，本主险合同将终止，我们会向您无息退还本主险合同的所有保险费。

2.2 妊娠特定疾病 本主险合同所称的妊娠特定疾病是指符合本主险合同定义的以下24种疾病，定义中包含一些免责条款，请您特别留意。

以下24种疾病定义与中国保险行业协会、中国医师协会联合颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》（以下简称“规范”）规定的疾病的名称和定义不一致。

1-子痫症

又称“重度妊娠高血压综合症”，指血压持续高于160mmHg/110mmHg、蛋白尿 $\geq 5g/24h$ 或者尿常规中蛋白（++）-（++++）和（或者）伴水肿，有头痛等自觉症状，并且有抽搐或者昏迷。须经**专科医生**³确诊，并提供同时具有下列条件中的至少两项的医学证明：

- （1）血肌酐升高（ $>1.6mg/dl$ ）；
- （2）少尿（24小时总尿量少于500毫升）；
- （3）出现神经系统的异常或者视力异常；
- （4）肺水肿；
- （5）黄疸进行性加重；
- （6）胎儿宫内死亡；
- （7）血小板减少，凝血症。

2-妊娠期肝内胆汁淤积症 指妊娠期出现无诱因的皮肤瘙痒及血清总胆汁酸 $>10\mu mol/L$ 。

²保险事故指发生本主险合同保险责任范围内的事件。

³专科医生指应当同时满足以下四项资格条件

- （1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- （2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- （3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- （4）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

- 3-前置胎盘** 指妊娠28周后，胎盘附着于子宫下段，下缘达到或覆盖宫颈内口，位置低于胎先露部。
- 4-胎盘早剥** 指妊娠20周后或分娩期，正常位置的胎盘在胎儿娩出前，部分或全部从子宫壁剥离。
- 5-妊娠期舞蹈病** 是指妊娠期间出现的舞蹈症，表现为舞蹈动作可持续数周，可伴有头痛和性格改变，通常在分娩后1个月内或终止妊娠后消退。该疾病须由神经内科的专科医生确诊。
- 6-妊娠期糖尿病** 指妊娠24周后首次出现糖代谢异常，并满足下列标准：
75克糖OGTT(口服葡萄糖耐量试验)诊断标准：空腹及服糖后1、2小时的血糖值分别为5.1mmol/L、10.0mmol/L、8.5mmol/L。任何一点血糖值达到或超过上述标准。
- 7-子宫破裂** 指在妊娠晚期或分娩期子宫体部或子宫下段发生裂开，需尽快行手术治疗。先兆子宫破裂不在保障范围之内。
- 8-羊水栓塞** 指在分娩过程中羊水突然进入母体血循环引起急性肺栓塞、过敏性休克、弥散性血管内凝血（DIC）、肾功能衰竭等一系列病理改变的严重分娩并发症。分娩过程中，出现下列不能用其他原因解释的情况之一，即可诊断：
(1) 血压骤降或心脏骤停；
(2) 急性缺氧或呼吸困难、发绀或呼吸停止；
(3) 凝血机制障碍，或无法解释的严重出血。
- 9-产后出血并发休克** 指胎儿娩出后24小时内阴道流血量过多，并满足下列所有指标：
(1) 24小时内阴道流血量超过500ml；
(2) 出现休克症状，如头晕、脸色苍白、脉搏细数、血压下降；
(3) 休克指数（SI） ≥ 1.5 。
- 10-产褥感染** 指分娩及产褥期生殖道受病原体侵袭，引起局部或全身感染。诊断需满足下列全部条件：
(1) 发热、疼痛、异常恶露为主要症状；
(2) 生殖道感染的炎性包块或脓肿的检查证据。
- 11-前置血管** 指附着在胎膜的脐带血管跨宫颈内口，位于先露部前方。
- 12-羊水过多** 指孕妇在妊娠后首次出现羊水量超过2000ml，孕妇需出现明显的压迫症状，如腹部不适和呼吸困难，且需满足经B超检查羊水指数AFI ≥ 35 cm或最大羊水池深度 ≥ 35 cm。
本保险仅对重度羊水过多承担赔偿责任。
- 13-羊水过少** 指孕妇在妊娠28周后羊水量少于300ml，且B超检查示羊水指数（AFI） < 5 cm或最大羊水池深度 < 2 cm。

- 14-未足月胎膜早破** 指在妊娠20周以后、未满37周胎膜在临产前发生的胎膜破裂。
- 15-羊膜腔感染** 指在妊娠期病原微生物进入羊膜腔引起的感染，包括羊水感染、胎膜感染或胎盘感染，可引起孕产妇体温升高、脉率增快、胎心率增快等临床表现。
并经腹羊膜腔穿刺检查，并满足下述条件方法之一：
(1) 羊水细菌培养：找到病原微生物；
(2) 羊水涂片革兰染色检查：找到病原微生物；
(3) 羊水涂片计数白细胞： ≥ 30 个白细胞/ml。
- 16-子宫翻出** 指分娩时以子宫内面翻出为特征的并发症。包括下面二者之一：
(1) 部分翻出：宫底翻出于子宫下段及子宫颈口；
(2) 完全翻出：子宫体部及下段完全翻出而暴露于阴道外。
- 17-弥漫性血管内凝血** 指因凝血功能障碍导致全身性出血不止及器官损伤，是一种妊娠所并发的致命性疾病，须经专科医生确诊，并提供同时具有下列条件中的至少三项的检验报告：
(1) 血小板计数 $< 100 \times 10^9/L$ 或者呈进行性下降；
(2) 血浆纤维蛋白原含量 $< 1.5g/L$ 或者 $> 4g/L$ 或者呈进行性下降；
(3) 3P试验阳性或者血浆FDP $> 20mg/L$ ；
(4) 凝血酶原时间 > 15 秒或者超过对照组3秒以上。
- 18-妊娠期急性脂肪肝** 多发生于妊娠末期，以黄疸、凝血障碍、脑病及肝脏小滴脂肪变性为特征。确诊需行B超定位下肝穿刺活检，病理符合妊娠急性脂肪肝改变。
- 19-围产期心肌病** 指孕产妇在妊娠满28周后至产后6个月内发生的扩张性心肌病，但必须同时满足下列条件：
(1) 投保前无心血管系统疾病史；
(2) 上述妊娠期间出现心力衰竭但不能确定心力衰竭的确切原因。
- 20-妊娠期重度贫血** 指孕产妇在妊娠后首次出现贫血，且外周血血红蛋白 $\leq 60g/L$ 。
- 21-分娩并发膀胱破裂** 指孕产妇分娩时出现膀胱破裂，需尽快行手术治疗，分娩前及分娩后出现的膀胱破裂不在保障范围内。
- 22-妊娠静脉血栓栓塞** 指孕产妇在妊娠期间和产褥期间出现的静脉血栓栓塞疾病，包括深静脉血栓和肺栓塞。深静脉血栓是指血液在深静脉内凝结引起的静脉回流障碍性疾病，可发生于下肢、肠系膜静脉、上肢静脉、颈静脉及颅内静脉系统；若血栓脱落阻滞于肺动脉及其分支，则形成肺栓塞。
- 23-妊娠心肌梗死** 指孕产妇在妊娠期间发生的急性心肌梗死，并须满足下列全部条件：
(1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；

- (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗死；
- (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或符合急性心肌梗死的动态变化。

24-侵蚀性葡萄胎

指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或者转移至其他器官或者组织的葡萄胎，并已经进行化疗或者手术治疗的。

2.3 保险责任

在本主险合同保险期间内，我们承担如下保险责任。

2.3.1 等待期

除另有约定外，自本主险合同保险期间开始日起 15 日内（含第 15 日）为等待期。被保险人在投保后至等待期结束前罹患本主险合同第 2.2 条约定的妊娠特定疾病的，我们不承担保险责任，本主险合同将终止，我们会向您无息退还本主险合同的所有保险费。

以下情形，无等待期：

因**意外伤害**⁴发生的保险事故，无等待期。

2.3.2 免赔额

除另有约定外，本主险合同中的免赔额是指单一被保险人在一个保险期间内发生的、虽然属于本主险合同的保险责任范围内的医疗费用，但依照本主险合同约定仍旧由被保险人个人自行承担，我们不予赔付的金额。只有当免赔额因以下两种情况抵扣完毕时，我们才开始按照约定承担保险金赔付责任：

1. 被保险人个人自行承担的属于本主险合同的保险金保险责任范围内的医疗费用，包括其**基本医疗保险**⁵个人账户支出的医疗费用；
2. 从基本医疗保险、生育保险和公费医疗保险之外的其他途径获得的属于保险金保险责任范围内的医疗费用补偿。

举例来说，假设免赔额为 10000 元，如被保险人在保险期间内第一次就诊累计的保险责任范围内医疗费用为 8000 元，针对本次就诊理赔后免赔额余额为 2000 元，本次赔付为 0 元；如第二次就诊累计的保险责任范围内医疗费用为 6000 元，则针对本次就诊理赔后的免赔额余额为 0 元，本次赔付为 4000 元乘以赔付比例。由于免赔额已抵扣完毕，在该被保险人剩余的保险期间内，不再需要抵扣免赔额。

请注意：通过基本医疗保险、生育保险以及公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

2.3.3 妊娠特定疾病

在本主险合同保险期间内，被保险人在等待期后经我们认可的**医院**⁶的专科

⁴意外伤害指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

⁵基本医疗保险指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

⁶医院指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）属事业单位编制的公立医院的普通部（不包含公立医院的**特需部**、vip 部、国际部或国际医疗中心），不包括疗养院、护理院、以康复治疗为主要职能的医疗机构（如康复医院）、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

特需部指设立于属事业单位编制的公立医院中，医疗费收费主体为属事业单位编制的公立医院，且产生的医疗费用满足以下条件之一的诊疗部门：

(1) 在医疗费票据或清单中明确属特需医疗，如包含“特需”、“特需部”、“特需医疗”、“特需门诊”、“特需病房”、“特需床位”等表述；

(2) 虽然未明确属特需医疗，但相关医疗费用与当地发改委、物价局等医疗服务价格管理部门发布的公立医院医疗服务价格相比有明显升高且部分或全部应当可以经基本医疗保险结算的医疗费项目因医院的原因无法经基本医疗保险结算。

医疗保险金

医生确诊罹患本主险合同约定的妊娠特定疾病，经医院诊断必须住院治疗的，对于被保险人在住院期间发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的**床位费⁷、重症监护室床位费⁸、膳食费⁹、护理费¹⁰、治疗费¹¹、检查检验费¹²、药品费¹³、医疗器械使用费¹⁴、医生诊疗费¹⁵、手术费¹⁶和转院救护车使用费¹⁷**（上述费用统称为“住院医疗费用”），我们依据 2.3.4 条的保险金计算方法结合补偿原则在妊娠特定疾病医疗保险金赔付限额内赔付保险金。

如果保险期间到期时，被保险人尚处于住院状态中，我们将继续按照上述约定承担保险责任至本合同期满后第三十日止。

妊娠特定疾病医疗保险金保险责任仅承担发生在我们认可的医院内且由该医院实际收取的住院医疗费用（以相关医疗费票据为准）的赔偿责任。

2.3.4 保险金计算方法

我们赔付的保险金数额=（医院收取的被保险人个人自行承担的保险责任范围内的医疗费用-未抵扣完毕的免赔额）×赔付比例 A×赔付比例 B

一般情况下，赔付比例 A 为 100%，但若被保险人在就诊时未按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿，则赔付比例 A 为 60%。

一般情况下，赔付比例 B 为 100%，但若您在投保时选择的保险计划为单胎计划但被保险人实际孕有两名胎儿（即双胞胎），则赔付比例 B 为 60%。

2.3.5 赔付限额

对于上述各项保险责任，被保险人不论一次或多次进行治疗，我们均按上述约定赔付保险金，但保险金保险责任的累计赔付金额以不超过约定的保险金赔付限额为限，保险金赔付金额达到约定的保险金赔付限额时，

⁷床位费指住院期间实际发生的，不超过普通单人间病房（不包括套房）标准的费用。

普通单人间病房指：病房为单间设计，除独立卫生间外无其他隔间。病房设一张病床加独立卫生间的单人病房。

若某一医院的病房有两种或以上符合定义的病房，则应按其中相对床位费较低的病房计算。

⁸重症监护室床位费指出于**医学必要**被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

医学必要指被保险人接受治疗或服务、使用医疗器械或服用药品符合以下全部条件：（1）医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；（2）在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；（3）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；（4）非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；（5）非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；（6）非试验性或研究性。

⁹膳食费指住院期间，由作为医院内部专门部门的、为住院病人根据医嘱配餐的机构配送的膳食所造成的费用。**本项费用不包括非就诊医院收取的膳食费用（以收费票据为准）。**

膳食费应包含在医疗账单内，根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内。

¹⁰护理费指住院期间由该医院执业护士根据医嘱所示的护理等级提供医疗护理所发生的护理费用。

¹¹治疗费指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费以及相关消耗品的费用，具体以就诊医院的项目划分为准。

本项责任不包含如下费用：**物理治疗、中医疗疗及其他特殊疗法费用。**

物理治疗、中医疗疗及其他特殊疗法：物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；中医疗疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗等；其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗等。

¹²检查检验费指住院期间实际发生的，以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

¹³药品费指实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。药品费中不包含营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及根据中医药方组合一种或多种中药材进行内服或外用的中草药药品费。

¹⁴医疗器械使用费指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而购买、租用和使用医疗器械发生的费用。

¹⁵医生诊疗费指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的诊疗费用。

¹⁶手术费指住院期间发生的合理且必要的治疗性手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

¹⁷转院救护车使用费指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用。

本主险合同终止。

2.3.6 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、生育保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、第三方侵权责任人（包含法人）或本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，我们将按上述约定计算并赔付保险金，且最高赔付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

3 责任免除

3.1 责任免除

1. 因下列情形之一导致被保险人罹患妊娠特定疾病或因此接受本主险合同保险责任范围内的就医治疗的，我们不承担赔付保险金的责任：

- (1) 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自杀或自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人殴斗、醉酒¹⁸、主动吸食或注射毒品¹⁹；
- (4) 被保险人酒后驾驶²⁰、无合法有效驾驶证驾驶²¹或驾驶无有效行驶证的交通工具²²；
- (5) 核爆炸、核辐射与核污染、战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱；
- (6) 精神和行为障碍治疗以及各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）²³确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）；
- (7) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；
- (8) 先天性畸形、变形或染色体异常²⁴；

¹⁸醉酒指每百毫升血液的酒精含量大于或等于100毫克。

¹⁹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。

²⁰酒后驾驶指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

²¹无合法有效驾驶证驾驶指下列情形之一：

- (1) 没有取得驾驶资格的情况下驾驶任何按中华人民共和国法律法规规定应当持有驾驶资格才能够驾驶的交通工具或在驾驶此等交通工具时驾驶资格证件处于暂扣、吊销或注销状态；
- (2) 驾驶与驾驶资格不符合的交通工具或进行与驾驶资格不符合的交通运输行为，如驾驶与所持机动车驾驶证准驾车型不相符合的机动车；
- (3) 持审验不合格的驾驶证或持应审验未审验的驾驶证驾驶；
- (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

²²驾驶无有效行驶证的交通工具指以下情形之一：

- (1) 被保险人所驾驶的交通工具未按中国法律规定取得行驶证等公共道路、公共水域或空域行驶资格证明；
- (2) 被保险人所驾驶的交通工具被依法注销登记的；
- (3) 被保险人所驾驶的交通工具未依法按时进行或通过机动车安全技术检验等法律规定的定期或不定期安全检验。

²³《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第10次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第10次修订本的简称。

²⁴先天性畸形、变形或染色体异常指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

- (9) **既往症²⁵**及保险合同特别约定的除外疾病；
- (10) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患疾病；
- (11) 被保险人感染苍白（梅毒）螺旋体、淋病奈瑟菌、HPV 人乳头瘤病毒（即尖锐湿疣的主要致病病毒）；
- (12) 不孕不育治疗、人工受精、节育（含绝育）以及由以上原因引起的并发症；
- (13) 被保险人在进行符合以下一项或多项标准的高风险活动过程中发生意外事故导致的妊娠特定疾病或就医治疗：
- 从事本主险合同所附《特殊职业类别表》中的职业；
 - 活动过程中必然涉及 2 米以上水深的自然水域水面或水下运动，包括但不限于各类、各级别的**潜水²⁶**、自然水域游泳（包括人工湖或人工水库）、跳水运动；
 - 活动过程中必然涉及距离地面超过 10 米的高空运动，包括但不限于跳伞、蹦极、非商业性的驾驶飞机等飞行器飞行、滑翔机或滑翔伞、翼装飞行、**攀岩²⁷**等；
 - 故意进入一般认知中存在生命危险的环境中或进入未经人工开发的自然区域活动，包括但不限于各类**探险²⁸**和除商业航线飞行外的航空航天活动；
 - 各类搏击或类军事活动，如摔跤、**武术比赛²⁹**、彩弹射击等仿真枪战运动；
 - 各类**特技表演³⁰**；
 - 除竞走、跑步以外的竞速运动如赛马、赛车、竞速冰雪运动等；
- (14) 冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
- (15) 被保险人接受实验性治疗（未经科学或医学认可的医疗）。

2. 符合以下任一条件的相关医疗费用，我们不承担保险责任：

- (1) 未经医生建议自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品；
- (2) 虽然有医生处方或建议，但**药品、医疗器械或医疗耗材不是自该医生所执业的医院购买的（以收费票据为准）**；
- (3) 虽然有医生建议，但相关治疗和检查检验不是在医院进行的或相关费用不是由医院收取的（以相关医疗费票据为准）；
- (4) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- (5) 医院康复科、康复中心等以康复治疗为主要功能的科室所产生的

²⁵**既往症**指在本主险合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

- (1) 本主险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本主险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- (3) 本主险合同生效前发生，医生已有明确诊断，但未予治疗。

²⁶**潜水**指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

²⁷**攀岩**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²⁸**探险**指明知在某种特定的人工或自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：攀爬建筑物、在离地超过 10 米的建筑物的顶部或建筑物外无护栏部位逗留、江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

²⁹**武术比赛**指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

³⁰**特技表演**指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

费用：

(6) 中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用；

(7) 虽然有医生处方，但剂量超过 30 日部分的药品费用；

(8) 所有**基因疗法**³¹和**细胞免疫疗法**³²造成的医疗费用；

(9) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他**人工器官**³³的购买、安装和置换等费用；

(10) 各种矫治和防护医疗器械、各种康复治疗医疗器械、假体、义肢、轮椅、自用的按摩保健和治疗用品等所有非一次性使用医疗器械和非处方医疗器械的购买、租赁和置换费用。

3.2 其他免责条款

除“3.1 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“1.3 保险对象”、“2.1 保险计划”、“2.2 妊娠特定疾病”“2.3 保险责任”、“6.2 保险事故通知”、“8.2 年龄错误”、脚注和附表中背景突出显示的内容。

4 我们提供的服务

4.1 健康管理服务

在本主险合同有效期内，我们为被保险人提供如下健康管理服务，包括：
就医服务：妊娠特定疾病相关的检查、住院及手术就医安排；
健康咨询：妊娠相关问诊咨询。

健康管理服务的详细内容及次数限制详见服务手册，您可以在投保时获取并查看服务手册。

5 如何支付保险费

5.1 保险费的支付

本主险合同的保险费按照被保险人的年龄和被保险人实际所怀胎儿数量所决定的保险计划确定。您应当一次性全额支付保险费。

6 如何领取保险金

6.1 受益人

除另有约定外，本主险合同的受益人为被保险人本人。

6.2 保险事故通知

请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或受益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，我们对无法确定的部分，不承担赔付保险金的责任，但我们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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

被保险人应在本主险合同中约定的医院就诊，若因急诊未在约定的医院就诊的，应在 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入约定的医院。

³¹基因疗法指通过各种手段修复缺陷基因，以实现减缓或治愈疾病目的技术。

³²细胞免疫疗法指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

³³人工器官指用人工材料和电子技术制成部分或全部替代人体自然器官、骨骼、血管、神经等功能的替代物、机械装置或电子装置。

6.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

由受益人填写保险金赔付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 被保险人自怀孕起的全部完整产检病历和检查报告；
- (4) 医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检查检验报告及药品明细处方；
- (5) 医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）；
- (6) 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，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

6.4 保险金的赔付

我们在收到保险金的赔付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

对属于保险责任的，我们在与受益人达成赔付保险金的协议后 10 日内，履行赔付保险金义务；若我们在收到保险金赔付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。

如我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，那么自您、被保险人或者受益人收到补充提供有关证明和资料的通知之日起直至我们收到补充提供的有关证明和资料的期间将不计入上述 30 日。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝赔付保险金通知书并说明理由。

我们在收到受益人的保险金赔付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对赔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；我们最终确定赔付保险金的数额后，将支付相应的差额。

6.5 诉讼时效

受益人向我们请求赔付保险金的诉讼时效适用现行有效法律规定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

7

如何解除保险合同

7.1 您解除合同的手续及风险

您可以申请解除本主险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的**现金价值**³⁴。

³⁴现金价值的计算公式如下：现金价值=已交保险费×(1-35%)×[1-(保险经过天数-15)/(本合同生效日至保险费交至日的天数-15)]，经过天数不足1天的按1天计算。

您解除合同会遭受一定损失。

⑧ 其他需要关注的事项

- 8.1 明确说明与如实告知** 订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。**我们的询问和您的告知将记载于本主险合同中作为保险合同的重要组成部分。**
- 如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本主险合同。**
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，并不退还保险费。**
- 如果您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，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，但会退还保险费。**
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担赔付保险金的责任。
- 8.2 年龄错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) **您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值；**
- (2) **您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付；**
- (3) **您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。**
- 8.3 合同内容变更** 在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 您通过我们同意或认可的网站等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。
- 8.4 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 8.5 效力终止** 当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：

- (1) 被保险人身故；
- (2) 本主险合同中列明的其他合同解除或终止的情形。

附表 1:

平安互联网妊娠特定疾病医疗保险计划表

单位：人民币元

保障计划	计划一	计划二
妊娠特定疾病医疗保险金赔付限额	单胎	双胞胎
	100 万	100 万
妊娠特定疾病医疗保险金免赔额	1 万	
赔付比例 A	100%	
	未经基本医疗保险或公费医疗结算 60%赔付	
赔付比例 B	100%	
	投保时选择单胎计划但被保险人实际孕有两名胎儿 60%赔付	

*妊娠特定疾病医疗保险金仅承担在医院发生的医疗且医疗费用必须由医院收取（以医疗费票据为准）。