

阳光财产保险股份有限公司  
附加新生儿住院医疗保险条款  
(阳光财险)(备-医疗保险)【2021】(附) 010 号  
(注册号: C00009332522020111903432)

**总则**

**第一条** 在投保阳光财产保险股份有限公司个人意外伤害保险、健康保险类主险合同的基础上,投保人可以投保本附加险。主险合同效力终止,本附加险合同效力亦同时终止;主险合同无效,本附加险合同亦无效。本附加险合同未尽事宜,以主险合同为准;主险合同与本附加险合同相抵触之处,以本附加险合同为准。凡涉及本附加险合同的约定,均采用书面形式。

**第二条** 本附加险合同的**连带被保险人**应为主险合同被保险人生产的活体新生儿。

**第三条** 本附加险合同的投保人与主险合同的投保人一致。

**第四条** 除另有约定外,本附加险合同的受益人为主险合同被保险人。

**保险责任**

**第五条** 在保险期间内,连带被保险人自出生之日起 15 日(含)内经**专科医生**诊断须在中华人民共和国境内(不包括港、澳、台地区)的二级以上(含二级)医院或保险人认可的**医疗机构**进行住院治疗的,对于主险合同被保险人在该 15 日内实际支出的、符合签发保险单分支机构所在地社会医疗保险(指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、城乡医疗救助等非商业性质保险,下同)药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准内的**合理且必要**的住院医疗费用,扣除本附加险合同约定的免赔额与通过其他途径(包括社会医疗保险、生育保险、公费医疗、工作单位、其他保险人在内的任何商业保险机构等)获得的医疗费用补偿后的余额,保险人按以下规则进行赔付:

(一) 就诊时连带被保险人未使用社会医疗保险或公费医疗的,保险人按余额的 60%给付连带被保险人住院医疗保险金;

(二) 就诊时连带被保险人已使用社会医疗保险或公费医疗的,保险人按余额的 80%给付连带被保险人住院医疗保险金。

本附加险合同遵循医疗费用补偿原则。保险人给付的住院医疗保险金与被保险人通过其他途径(包括社会医疗保险、生育保险、公费医疗、工作单位、其他保险人在内的任何商业保险机构等)获得的医疗费用补偿总额,以被保险人实际支出的医疗费用金额为限。

**责任免除**

**第六条** 因下列原因之一,造成新生儿遭受意外或患疾病,保险人不承担保险金给付责任:

- (一) 投保人、被保险人的任何故意行为;
- (二) 主险合同被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响;
- (三) 任何生物、化学、原子能武器,原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染

或辐射；

（四）投保前主险合同投保人或被保险人已知悉新生儿于分娩前已患有先天性畸形疾病；

（五）本主险合同被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物；或未按使用说明的规定使用非处方药；

**第七条** 存在下列情形之一的，保险人不承担保险金给付责任：

（一）被保险人投保前已患有专科医生明确诊断的不适合生育的基础性疾病，包括但不限于恶性肿瘤、职业病、先天性疾病、遗传性疾病、性传播疾病、糖尿病、高血压、子宫肌瘤、甲状腺功能亢进症；

（二）被保险人未婚先孕；

（三）被保险人或其配偶未达到法定婚龄；

（四）被保险人感染艾滋病病毒、患艾滋病或性传播疾病；

（五）被保险人通过人工授精、试管授精、配子输卵管内移植或受精卵输卵管植入怀孕；

（六）被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准）；

**第八条** 本附加险合同约定的免赔额，保险人不承担保险金给付责任。

**第九条** 主险合同中列明的“责任免除”事项，未列入本附加险保险责任的，也适用于本附加险。

### 保险金额与免赔额

**第十条** 保险金额由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，保险期间内不得变更。

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

### 第十一条 免赔额

免赔额由投保人与保险人在订立本附加险合同时协商确定，并在本附加险合同中载明。

本附加险合同中所指免赔额均指年免赔额，指在本附加险合同保险期间内应由被保险人自行承担，保险人不予赔付的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过社会医疗保险和公费医疗保险获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额。

### 保险费

**第十二条** 投保人应该按照合同约定向保险人交付保险费。

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，投保人应在保险合同成立时一次性交付保险费。投保人未按照约定交付全部保险费，本保险合同不生效。

本保险合同约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付各期保险费。投保人未按约定交付首期保险费的，本保险合同不生效；未按约定日期交付第二期或以后任何一期保险费的，保险人可以解除保险合同。

### 保险期间

**第十三条** 本附加险合同保险期间以保险单载明的起迄时间为准，最长不超过 1 年。

### 保险金的申请与给付

**第十四条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交作为索赔依据的证明和材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。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) 保险单正本原件或其它保险凭证原件；
- (三) 被保险人户籍证明及身份证明；
- (四) 医疗机构出具的附有影像学检查、血液检查或其他检验报告的疾病诊断证明书，病历；
- (五) 保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。

### 争议处理和法律适用

**第十五条** 因履行本附加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或者争议发生后未达成仲裁协议的，可向中华人民共和国有管辖权的人民法院起诉。

**第十六条** 与本附加保险合同有关的以及履行本附加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）。

### 释义

- 1、**保险人**：指与投保人签订本附加险合同的阳光财产保险股份有限公司。
- 2、**连带被保险人**：主合同被保险人妊娠满 28 周以上(如孕周不清楚,可参考出生体重达 1000 克及以上),娩出后有心跳、呼吸、脐带搏动,随意肌收缩 4 项生命体征之一的活体新生儿。
- 3、**专科医生**：专科医生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) 现在中华人民共和国境内(不含港、澳、台地区)的二级以上(含二级)医院工作且

在相应科室从事临床工作 3 年以上。

**4、医疗机构:**指保险人指定的医疗机构或符合下列所有条件的境内二级以上(含二级)医院:

- (1) 拥有合法经营执照;
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务;
- (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务;
- (4) 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

**5、合理且必要:**

(一) 符合通常惯例:指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核;如果被保险人对审核结果有不同意见,可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(二) 医学必需:指医疗费用符合下列所有条件:

- (1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目;
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目;
- (3) 由医生开具的处方药;
- (4) 非试验性的、非研究性的项目。