

阳光财产保险股份有限公司

附加新生儿先天性畸形疾病手术费用补偿保险条款

(阳光财险)(备-医疗保险)【2021】(附) 014 号

(注册号: C00009332522020111801051)

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,均应采用书面形式。

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。

连带被保险人:主险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。

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,连带被保险人经**专科医生**确诊初次发生本附加险所定义的一种或多种**新生儿先天性畸形疾病**,且被分娩之日起 30 日后仍存活,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**进行住院手术治疗,对于主险合同被保险人所实际支出的**必要且合理**的医疗费用,保险人在扣除社会基本医疗保险或任何第三方(包括但不限于任何商业医疗保险)已经补偿或给付部分后,按保险单所载明的免赔额及赔付比例给付医疗保险金。

责任免除

第六条 因下列原因之一,造成新生儿先天性畸形,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) 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;
- (五) 主险合同被保险人或其家属不配合医疗机构治疗的行为造成的新生儿畸形。

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);
- (七) 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。

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。

第十一条 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讫时间为准, 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、**新生儿先天性畸形疾病**: 指经专科医生确诊初次患有以下疾病:

(一) **脊柱裂或颅裂**: 指脊椎或颅骨不完全闭合, 导致脊髓脊膜突出, 脑(脊)膜突出或脑膨出, 合并大小便失禁, 部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常, **但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑(脊)膜突出的隐性脊柱裂, 以及由头颅 X 线摄片发现的颅骨缺失没有无隆起包块和神经症状的隐性颅裂。**

(二) **唐氏综合征**: 即 21-三体综合征, 又称先天愚型。此类幼儿较正常幼儿多出一条 21 号染色体(即 21 号染色体为三条, **不包括嵌合体和易位型**), 核型分析结果为 47, XX, +21 或者是 47, XY, +21. 临床主要特征为先天智力低下、特殊面容和体格发育落后, 并可伴有多发畸形。

(三) **先天性室间隔缺损**: 指因心室间隔发育不全而形成的左右心室间的异常交通, 在心室水平产生左向右分流的先天性心脏病, 须经儿童心脏科医生明确诊断, 且需要提供超声心动图或心导管或心血管造影检查结果。

(四) **先天性房间隔缺损**: 指因原始房间隔在胚胎发育过程中出现异常, 致左、右心房之间遗留孔隙的先天性心脏病。须经儿童心脏科医生明确诊断, 且需要提供超声心动图或心导管或心血管造影检查结果。

(五) **法乐氏四联症**: 指因心脏的解剖学异常, 导致右心室流出道梗阻引起的紫绀型先天性心脏病。须由超声心动、或核磁共振检查(MRI)、或心血管造影等影像学检查证实, 同时存在以下四种心脏病理或心脏结构改变:

(1) 右心室流出道狭窄(肺动脉狭窄);

(2) 室间隔缺损;

(3) 主动脉骑跨于左右心室;

(4) 右心室肥厚。

(六) **完全性大动脉转位**: 指因胚胎发育异常导致大动脉位置及它们与心室连接不一致的先天性心脏病, 经超声心动或心导管及心血管造影检查证实: 主动脉位于前方, 起于右心室, 接受体循环的经脉血; 肺动脉位于后方, 起于左心室, 接受经肺循环氧和的动脉血。

(七) **先天性食管闭锁或食管气管瘘**: 先天性食管闭锁是指因发育异常造成的食管通道不连贯, 须经 X 线胃管检查或 X 线造影检查证实, 存在下列情况之一者:

- (1) 食管闭锁，近端或远端或远近端为盲端，无瘘；
- (2) 食管闭锁，近端或远端或远近端为盲端，有瘘与气管相通；
- (3) 无食管闭锁，但有瘘与气管相通。

(八) 唇腭裂：指一种常见的出生缺陷，可以分为单纯唇裂、唇裂伴随腭裂两种情况，须经专科医师明确诊断。单纯唇裂不在保障范围内。

(九) 先天性肛门闭锁：肛门闭锁症又称锁肛、无肛门症。指新生儿肛门、肛管、直肠下端闭锁，正常肛门位置无肛门开口，自被分娩后 24 小时无胎粪排出，或仅有少量胎粪从尿道、会阴口挤出。

(十) 畸形足：指因遗传或环境因素，导致足部的神经或肌肉不正常形成足部畸形。

(十一) 神经管缺陷：指无脑儿、脑膨出、脑脊髓膜膨出、脊柱裂/隐性脊柱裂、唇裂及腭裂等发育畸形。是一种严重的畸形疾病。

(十二) 先天性脑积水：指因进行性脑脊髓液积存在脑室而导致的致命性疾病。

(十三) 先天性白内障：指在胎儿发育过程中，晶体状发育障碍所导致的晶状体混浊，须经专科医生明确诊断。

(十四) 先天性大脑发育不全：是一种大脑发育不健全的先天性异常，须经专科医生明确诊断存在大脑性瘫痪。

3、必要且合理：

(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。

4、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。

5、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。

6、手术：指医生用医疗器械对病人身体进行的切除、缝合等治疗，以刀、剪、针等器械在人体局部进行的操作，来维持患者的健康，是外科的主要治疗方法，俗称“开刀”。