

都邦财产保险股份有限公司

分娩身故保险附加新生儿重症住院及手术医疗保险条款

(备案号：(都邦财险)(备-医疗保险)【2019】(附) 035 号)

(注册号：C00009632522019061813101)

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于分娩身故保险合同（以下简称“主险合同”）使用。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本附加合同所附属的主险合同效力终止，本附加合同效力亦即行终止。本附加合同所附属的主险合同无效，本附加合同亦无效。若主险合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同的条款为准。本附加合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。

第三条 主险合同中被保险人的新生儿为本附加合同的连带被保险人。

保险责任

第四条 在保险期间内，连带被保险人出生后七日内（含第七日）因重症（限治疗期间曾入住重症监护室或下达病重/病危通知书）在中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）保险人指定或认可医院接受住院及手术治疗的，保险人对由此发生的医学必需的医疗费用，在扣除保险单约定的免赔额以后按约定给付比例给付新生儿重症住院及手术医疗保险金。

其中，针对以下两种情况，投保人和保险人分别约定免赔额和给付比例，并在保险单中载明：

1、有社保：连带被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时已经从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿；

2、无社保：连带被保险人申请理赔时未享有社会医疗保险或公费医疗保障，或没有从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿。

保险人承担的新生儿重症住院及手术医疗保险责任以本附加合同约定的保险金额为上限且至该新生儿出生之日起第三十日止，当累计给付金额达到该保险金额或自该新生儿出生之日起达到第三十日时，本附加合同约定的保险责任终止。

本附加合同适用补偿原则。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。被保险人可以从其他（包括农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、本保险人在内的任何商业保险机构等）途径获得相关医疗费用补偿的，保险人以新生儿重症住院及手术医疗保险金额为限，仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用，按照本附加合同约定给付保险金。

责任免除

第五条 下列任何费用，保险人不承担给付新生儿重症住院及手术医疗保险金的责任：

（一）非医学必需的费用，连带被保险人出生后陪同被保险人住院期间发生的费用，护理、洗澡费用；

（二）试验性治疗费用；

(三) 在境外医院、中外合资医院、康复中心、联合诊所、特需(色)门诊、特需病房等非保险人指定或认可医院发生的费用;

(四) 治疗期间未入住重症监护室或未下达病重/病危通知书发生的医疗费用;

(五) 连带被保险人因患有遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常而产生的重症住院及手术医疗费用;

(六) 连带被保险人出生七日后因疾病或意外伤害导致身故。

保险金额

第六条 本附加合同的保险金额由投保人、保险人约定,并于保险单中载明。

若连带被保险人超过一人,则每一连带被保险人的新生儿重症住院及手术医疗保险金额按本附加合同载明的保险金额平均分摊。

保险金申请与给付

第七条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时,应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的,应提供其他合法有效的材料。**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) 保险单原件;

(三) 被保险人的身份证明;

(四) 保险人指定或认可医院或相关主管部门出具的被保险人产前检查档案、门诊分娩病历、新生儿临床诊断报告、住院病历和医疗收据;

(五) 保险金申请人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;

(六) 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。

释义

第八条 本条款中使用的名词定义如下:

(一) **遗传性疾病:** 指生殖细胞或者受精卵的遗传物质(染色体和基因)发生突变或者畸变所引起的疾病,通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

(二) **先天性畸形、变形或染色体异常:** 指出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。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-11)》确定。

(三) **试验性治疗:** 指不符合被保险人接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等,比如治疗或处方药未被证明有效,治疗或临床试验尚未在被保险人接受治疗的国家获得批准,处方药被用于其许可证规定以外的目的。

(四) **医学必需:** 指针对伤害本身的医疗服务以及治疗,并有确实的医疗需要,治疗应具有医学依据并符合医学上的普遍标准。