

现代财产保险（中国）有限公司

附加新生儿先天性疾病及早产儿低体重保险（互联网专属）条款

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称为“本附加合同”）须附加于意外伤害保险、健康险保险合同（以下简称“主险合同”）。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，均应采用书面形式。

第二条 本附加合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；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相抵触，以本附加合同为准。本附加合同未尽事宜，以主险合同为准。

第三条 年龄为 20 周岁（含）至 45 周岁（含），能正常工作、生活的女性可作为本附加合同的被保险人，被保险人分娩后的新生儿为本附加合同的**连带被保险人**。

第四条 具有完全民事行为能力的被保险人本人或在本附加合同订立时对被保险人具有保险利益的其他人，均可作为本附加合同的投保人。

第五条 除另有约定外，本附加合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第六条 本附加合同的保险责任分为下列两项，投保人可以为被保险人选择投保其中一项，也可同时投保两项，在本附加合同保险期间内，保险人承担投保人选择的并在保险单上载明的保险责任：

（一）新生儿先天性疾病保险金

保险期间内，连带被保险人经医院专科医生**初次确诊**罹患本附加合同所定义的一种或多种**新生儿先天性疾病**，保险人以保险单载明的新生儿先天性疾病保险金额为基数，按附表《先天性疾病给付比例表》所列先天性疾病对应的给付比例赔偿新生儿先天性疾病保险金。

当连带被保险人被诊断出罹患两种或两种以上先天性疾病时，保险人仅赔偿其中一项给付比例最高的新生儿先天性疾病保险金。对于附表《先天性疾病给付比例表》所约定的任一先天性疾病，保险人在赔偿该种先天性疾病保险金后，对该种先天性疾病的保险责任终止。

保险期间内，保险人对被保险人一次或累计赔偿的保险金总额达到保险单载明的新生儿先天性疾病保险金额时，保险人对该被保险人的本项保险责任终止。

（二）早产儿低体重保险金

保险期间内，被保险人在妊娠不满 37 周（含）时分娩，且连带被保险人体重低于 2500g（含）的，保险人按照保险单载明的保险金额向被保险人赔偿早产儿低体重保险金，保险人对该被保险人的本项保险责任终止。

责任免除

第七条 因下列原因或情形之一导致连带被保险人罹患先天性疾病或早产低体重的，保险人不承担赔偿保险金责任：

- (一) 主险合同中列明的“责任免除”事项；
- (二) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；
- (三) 投保人或被保险人在投保前已知悉新生儿于分娩前已患有先天性疾病；
- (四) 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；
- (五) 被保险人的既往症及其并发症；
- (六) 被保险人未婚先孕；
- (七) 被保险人感染艾滋病病毒、患艾滋病或性传播疾病；
- (八) 药物过敏、医疗事故导致的伤害及其并发症；
- (九) 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。

保险金额

第八条 保险金额是保险人承担赔偿责任保险金的最高限额。本附加合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

保险期间

第九条 除另有约定外，本附加合同的保险期间同主险合同一致。

不保证续保

第十条 本附加合同为不可续保合同。

保险金申请与赔偿

第十一条 保险金申请人向保险人申请赔偿保险金时，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且能证明相关损失的材料。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赔偿保险金的责任。

- (一) 保险金赔偿申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 保险金申请人及被保险人的有效身份证件；
- (四) 医院出具的疾病诊断证明书；
- (五) 所能提供的其他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) 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。

在收到保险金申请人赔偿保险金申请后, 以上证明和资料不完整的, 保险人将于 2 个工作日内一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

其他事项

第十二条 本附加合同成立后将持续有效, 直至保险单约定的保险期间届满或达到本附加合同约定的终止条件。

第十三条 保险责任开始前, 投保人要求解除本附加合同的, 保险人应当全额退还保险费。

保险责任开始后, 投保人要求解除本附加合同的, 自通知保险人之日起, 本附加合同解除, 保险人按约定计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费, 并退还本附加合同的现金价值。

若本附加合同已发生保险金赔偿, 现金价值为零。

第十四条 投保人要求解除本附加合同时, 应提供下列证明文件和资料:

- (一) 保险单或其他保险凭证;
- (二) 解除合同申请书;
- (三) 投保人的有效身份证明。

释义

【连带被保险人】指妊娠满 28 周(含)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。

【医院】指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院普通部, 但前述医院并不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备, 且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【专科医生】专科医生应当同时满足以下四项资格条件:

- (一) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》;
- (二) 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;
- (三) 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》;
- (四) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

【初次确诊】指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病, 而不是指自本附加合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。其中恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期。

【新生儿先天性疾病】指由医院明确诊断先天患有以下疾病:

- (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）膜突出的隐性脊椎裂，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。

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

【既往症】指被保险人在本附加合同生效日之前已经确诊罹患的、或知道（应当知道）的有关疾病或症状。包括但不限于以下情况：本附加合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断的；医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况的；未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知道的。

【医疗事故】指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

【保险金申请人】指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

【有效身份证件】指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

【现金价值】

现金价值=净保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

净保险费指投保人所支付的保险费扣除每个保险合同平均承担的保险人的各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的比例在保险单中约定。

附表：先天性疾病给付比例表

先天性疾病名称	给付比例
法乐氏四联症、完全性大动脉转位、神经管缺陷、唐氏综合征	100%
先天性室间隔缺损、先天性房间隔缺损	80%
脊柱裂或颅裂	60%
唇腭裂、先天性食管闭锁或食管气管瘘	40%
畸形足、先天性肛门闭锁	20%