

利宝保险有限公司

新生儿病理性黄疸疾病保险条款

(注册号: C00006032612022061726271)

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 除另有约定外，年龄在二十（含）至四十五（含）周岁且孕期在七（含）至二十八（含）周内的孕妇（仅限单胎或双胞胎，下同），或孕妇的配偶、父母或者孕妇同意为其投保的其他人员均可作为投保人。孕妇的活产新生儿，自出生之日起成为本合同的被保险人。

第三条 除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

第四条 本保险合同约定的保险区域为中国大陆境内（不包含香港、澳门和台湾地区），保险人（释义1）仅对被保险人在约定保险区域内发生的保险事故承担保险责任。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人初次发生并经本保险合同约定的医疗机构（释义2）专科医生（释义3）首次确诊为病理性黄疸（释义4），保险人依照本保险合同约定给付被保险人保险金，该保险金给付以一次为限，给付后本保险合同终止。

责任免除

第六条 因下列任一情形导致或引起的新生儿病理性黄疸，或具备下列任一情形/行为的，或发生在下列期间的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；
- （二）核爆炸、核辐射、核污染及其他放射性污染；
- （三）投保前投保人或孕妇已知悉新生儿于分娩前确诊为地中海贫血（释义5）；
- （四）投保前投保人或孕妇已知悉新生儿于分娩前确诊为G6PD缺乏症（释义6）；
- （五）孕妇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（释义7）、性传播疾病、糖尿病、高血压、子宫肌瘤、甲状腺功能亢进症；
- （六）孕妇或其配偶未达到法定婚龄；
- （七）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义8）或性传播疾病；
- （八）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；
- （九）孕妇通过人工授精、试管授精、配子输卵管内移植或受精卵输卵管植入怀孕；
- （十）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）期间；
- （十一）被保险人的既往病症（释义9）及其并发症；

(十二) 新生儿在出生前已经诊断出患有先天性疾病或遗传性疾病；

(十一) 新生儿生理性黄疸（释义 10）。

保险金额

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同的保险金额由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险合同中载明。保险金额一经确认在保险期间内不可变更。

保险期间

第八条 除另有约定外，本保险合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

不保证续保

第九条 本保险合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请不间断再次投保本保险合同，经保险人审核并同意，投保人按申请当时被保险人的年龄、性别所对应的费率交纳保险费后，获得新的保险合同，保险人将根据新保险合同中的约定承担相应的保险责任。

保险人义务

第十条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十一条 保险人认为被保险人或被保险人的受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

第十二条 保险人收到被保险人或保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或保险金申请人，对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十三条 投保人应于保险合同订立时一次性交清保险费。未交清保险费的，保险合同

不生效，保险合同生效前发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

第十四条 订立本保险合同，保险人就被保险人健康状况等投保人、被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

第十五条 投保人住所、通讯地址、或数据电文联系方式等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所、通讯地址或数据电文联系方式发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第十六条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在四十八小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请

第十七条 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) 保险单或其他保险凭证正本；
- (三) 保险金申请人的身份证明；
- (四) 医院或保险人认可的医疗机构出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断报告书；
- (五) 其它与本项索赔有关的证明文件；
- (六) 所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；
- (七) 若被保险人或受益人委托他人申请的，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。

第十八条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第十九条 因履行本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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十条 与本保险合同有关的以及履行本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）。

其他事项

第二十一条 除本保险合同另有约定外，经投保人和保险人协商同意后，可变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同时，投保人应填写变更合同申请书，经保险人审核同意，并在本保险合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

第二十二条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明；
- （五）保险人需要的其它有关文件和资料。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的**未满期保险费（释义 11）**。

若投保人选择一次性缴付保险费，保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的未满期保险费。

若投保人选择分期缴付保险费，保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还投保人已交付期次保险费的未满期保险费。

释义

第二十三条 除另有约定外，在本保险合同中，以下词语具有如下含义：

1. 保险人：指与投保人签署本保险合同的利宝保险有限公司。

2. 医疗机构：指中国大陆境内（不含港澳台地区）经中华人民共和国卫生主管部门评审确定的二级或二级以上公立医院（包含普通部和非普通部）或保险人认可的医疗机构，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，**但不包括以下或类似医疗机构：**

- （1）精神病院，精神心理治疗中心；
- （2）老人院、疗养院、戒毒中心或戒酒中心；
- （3）健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

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) 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。

4. 病理性黄疸：新生儿经专科医生确诊出现以下任何一项症状者即为病理性黄疸：①出生后 24 小时内出现黄疸；②血清胆红素足月儿 $>22\mu\text{mol} / \text{L}(12.9\text{mg} / \text{dl})$ 、早产儿 $>257\mu\text{mol} / \text{L}(15\text{mg} / \text{dl})$ ，或每日上升超过 $85\mu\text{mol} / \text{L}(5\text{mg} / \text{dl})$ ；③黄疸持续时间足月儿 >2 周，早产儿 >4 周；④黄疸退而复现；⑤血清结合胆红素 $>34\mu\text{mol} / \text{L}(2\text{mg} / \text{dl})$ 。

5. 地中海贫血：又称海洋性贫血(thalassemia 简称地贫)，是一组遗传性溶血性贫血，是由于珠蛋白基因的缺陷使血红蛋白中的珠蛋白肽链有一种或几种合成减少或不能合成，导致血红蛋白的组成成分改变。

6. G6PD 缺乏症：最常见的遗传性溶血性红细胞酶缺陷病，是由基因突变导致 G6PD 基因表达下降或 G6PD 酶结构改变，G6PD 酶活性降低。

7. 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。

8. 感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒是指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

9. 既往病症：是指被保险人在保险期间开始之日前或在本保险合同约定的等待期内已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

10. 生理性黄疸：其特点为：①一般情况良好；②足月儿生后 2~3 天出现黄疸，4~5 天达高峰，5~7 天消退，最迟不超过 2 周；早产儿黄疸多于生后 3~5 天出现，5~7 天达高峰，7~9 天消退，最长可延迟到 4 周；③每日血清胆红素升高 $<85\mu\text{mol} / \text{L}(5\text{mg} / \text{dl})$ ；④血清胆红素足月儿 $<221\mu\text{mol} / \text{L}(12.9\text{mg} / \text{dl})$ ，早产儿 $<257\mu\text{mol} / \text{L}(15\text{mg} / \text{dl})$ 。

11. 未到期保险费：若保险费为一次性支付的，未到期保险费=保险费 $\times[1-(\text{保险单已经过天数}/\text{保险期间天数})]$ 。