

# 电子保险单

产品名称：孕产及新生儿黄疸住院险	保单号码：62307200026B5000016
起保时间：2023年07月10日00:00:00	终保时间：2024年07月09日23:59:59
保费：399.00元	
投保人信息	
姓名：保单	证件号码：888888888888888888
手机号码：13800138000	
被保人信息	
姓名：保单	证件号码：888888888888888888
手机号码：13800138000	社保信息：有社保
受益人信息	
法定受益人	
保障计划	
保险责任	保险金额(人民币)
孕产妇意外身故（因引产或分娩导致医疗意外身故）	10,000元
新生儿黄疸住院医疗保险金	5,000元
特别约定	
<p>1、本产品由国任财产保险股份有限公司承保，保障范围为中华人民共和国境内（港澳台地区除外）。</p> <p>2、本产品保障期限为一年，每一个被保险人限投保一份，多投无效。本产品购买生成保单后，所对应的保险责任于第三日零时生效（不可更改）。</p> <p>3、被保险人为年龄在20至40周岁、身体健康的中国大陆地区居民自然人孕妇；被保险人分娩后的新生儿为本保险合同第二被保险人。</p> <p>4、本产品为1年期产品。</p> <p>5、符合投保条件的被保险人（孕产妇）因引产或分娩在中华人民共和国境内（不含港澳台地区）二级（含）以上公立医院医疗意外，并因该医疗意外导致身故，保险人按保单约定被保险人身故约定的保险金额给付保险金，同时，保险合同终止。被保险人因除引产或分娩造成的医疗意外而导致的身故，不在本保险合同保障范围内。</p> <p>6、新生儿黄疸住院医疗保险免赔额为500元；第二被保险人黄疸住院医疗保险金，按合同约定补偿当地社保范围内费用，如就诊时已使用社会医疗保险，按扣除500元免赔后赔付80%；若投保时以享有社会医疗保险投保，但就诊时未使用的，按扣除500元免赔后赔付60%；但不包括常规检查费和预防性保健费。</p> <p>7、采用辅助生殖技术的婴儿、双胞胎及以上不在保障范围内。</p> <p>8、理赔医院标准：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，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。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。此外，除外医院包括被保险人在河北青县、河北青龙县、河北东光县、廊坊市固安县、河南信阳、山东禹城、北京平谷区、密云区、辽宁铁岭、四川宜宾市所有医疗机构、四川雅安市雨城区人民医院、山东省莱州市人民医院、莱州市中医院、莱州市郭家店中心卫生院、山东滨州市中心医院、河北省邯郸市馆陶县人民医院。以上地区所有医院发生的治疗费用均不再赔付范围内；对于徐州市区仅限在公立的三级医院就诊，市区其余医院以及徐州市所辖的周边区、县、市医院、社康中心、乡镇卫生院除外；对于南通市区以及周边所辖的区、县、市均限在公立的二级甲等以上医院就诊。</p> <p>9、责任免除： 1）被保险人因未告知的既往症、遗传学疾病、先天性畸形、椎间盘突出或突出症、康复治疗、未经医嘱私自服用药物等原因导致住院或手术的；2）孕妇曾经或者现在有妊娠并发症史的（妊娠高血压综合征、妊娠肝内胆汁淤积症、前置胎盘、胎盘早剥、母婴血型不合（RH融合及ABO融合）、妊娠糖尿病、子宫破裂、羊水栓塞、产褥期感染、乳腺炎、妊娠剧吐、轮廓胎盘、血管前置、羊水过多、羊水过少、胎膜早破、胎儿宫内发育迟缓、宫颈及阴道裂伤、子宫内翻、产科休克、产科弥散性血管内凝血、羊膜腔感染综合征）；3）孕妇有妊娠合并症的（妊娠合并骨软化病、妊娠合并糖尿病、妊娠合并急性阑尾炎、妊娠合并慢性肾炎、妊娠合并贫血、妊娠合并肺结核、妊娠合并急性病毒性肝炎、妊娠合并心脏病）；4）孕妇患有地中海贫血的；5）曾经有新生儿死亡，新生儿溶血性黄疸，先天缺陷或遗传性疾病现象；6）新生儿ABO/RH溶血性黄疸；以上保险人不承担给付保险金责任；其他责任免除内容详见保险条款。</p> <p>10、本产品为国任财产保险股份有限公司孕产及新生儿黄疸住院险，报备文件为《国任财产保险股份有限公司个人医疗意外伤害保险（互联网专属2022版）》、《国任财产保险股份有限公司附加附属被保险人住院医疗保险（互联网专属2022版）》。</p> <p>11、本产品为您提供电子保单及电子发票，根据《中华人民共和国民法典》第四百六十九条规定，数据电文是合法合同的表现形式；投保成功后，您可以通过国任保险官网<a href="http://www.guorenpcic.com">http://www.guorenpcic.com</a>查询和下载电子保单及电子发票。</p> <p>12、请认真阅读条款，了解保险责任及责任免除，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等），请充分理解并接受上述内容同意以此作为订立保险合同的依据。</p> <p>13、本产品退保规则：被保险人缴纳保险费后退保的需退还未到期保费，未到期保费=保险费×（1-20%）×（1-保险经过日数/保险期间的日数），经过日数不足1日的按1日计算。</p> <p>14、投保成功后，如需查询、退保或修改保单信息，请拨打国任保险客服热线：956030，或直接登录国任保险官网：<a href="http://www.guorenpcic.com">http://www.guorenpcic.com</a>。</p> <p>15、产品页面仅做产品理解之用，具体内容以正式的保单样式及条款为准，正式保单与条款有冲突之处以保单约定为准，具体详见保单样式。</p> <p>16、投保声明： （1）本人已完整阅读并了解以上投保须知及投保种的保险条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款或约定（包括但不限于责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等），本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据； （2）投保时，本投保人已就产品的保障内容以及保险金额等向被保险人/被保险人监护人进行了明确说明，并征得其同意； （3）投保单中所填写的内容均属实，如有隐瞒或不实告知，国任保险有权解除保险合同，对于合同解除前发生的任何</p>	

事故，国任保险不承担任何责任。

#### 健康告知

投保人承诺：以下是在对被保险人的全部健康状况完全知晓并充分了解的基础上履行如实告知义务。若被保险人的真实健康状况与以下告知内容不符，根据保险法如实告知的相关规定：保险公司有权解除合同，并对合同解除前发生的任何保险事故不承担任何责任。

本人确定以下健康告知问题的答案为“否”，被保人不存在以下任意一项描述的疾病或事项。

- 1) 被保险人孕期检查中，胎儿是否有检查出先天性疾病或异常（如脊柱裂或颅裂、先天性脑积水、先天性室间隔缺损、法氏三联症、完全性大动脉转位、先天性白内障、先天性大脑发育不全、先天性食管闭锁或食管气管痿）、唇腭裂、先天性肛门闭锁、染色体异常、胎儿畸形或感染）；
- 2) 被保险人本次怀孕是否采用辅助生殖技术（如人工授精、试管婴儿、胚胎移植等）？本次怀孕是否为非自然怀孕？本次怀孕是否超过单胎？被保险人的新生儿曾经或目前是否有新生儿黄疸，先天缺陷或遗传性疾病现象；
- 3) 被保险人曾经或目前是否有过下列疾病或异常症状：癌前病变、恶性肿瘤（包括原位癌）、未明确诊断的包块/肿块/结节、贫血、白血病、血友病、高血压（含妊娠高血压）、糖尿病（含妊娠糖尿病）、心脏病、脑出血、脑梗、精神疾病（含抑郁症、焦虑症）、地中海贫血、肝硬化、肾脏疾病、妊娠剧吐、瘫痪、癫痫、阴道异常流血、子宫肌瘤、多囊卵巢综合征、子宫畸形、子宫穿孔、葡萄胎、胎盘早剥、前置胎盘、抗磷脂综合征、遗传性疾病、先天性疾病、自身免疫性疾病、智能障碍、失明、聋哑、脊柱或胸廓畸形、椎间盘膨出或突出症、使用毒品或违禁药品等；
- 4) 被保险人是否曾有过剖宫产，本次怀孕距离前一次剖宫产手术间隔时间 $\leq$ 2年；
- 5) 被保险人妊娠前体重指数【体重KG/身高m的平方】 $\geq$ 23，且一级亲属（父母兄弟姐妹）中是否有糖尿病患者；
- 6) 被保险人投保其他保险公司人身险或健康险产品时是否有被拒保、延期或者附加条件承保。

本保险使用条款为：《国任财产保险股份有限公司个人医疗意外伤害保险（互联网专属）条款》《国任财产保险股份有限公司附加附属被保险人住院医疗保险（互联网专属）条款》

销售机构：慧择保险经纪有限公司

保险合同根据投保人所填网上投保申请，经公司审核同意承保并签发。

上述内容如有任何更改必须经过本公司书面同意方能生效。

如您想验证保单真伪，请登录国任官方网站：[www.guorenpcic.com](http://www.guorenpcic.com)，或拨打统一客服电话956030进行查询。



# 国任财产保险股份有限公司

## 个人医疗意外伤害保险（互联网专属 2022 版）条款

### 总则

**第一条** 本合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本合同的约定，均应采取书面形式。

**第二条** 凡初次投保年龄自出生满 28 天至 85 周岁，接受诊疗的自然人，均可成为本合同的被保险人。

**第三条** 具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人可作为本合同的投保人。

**第四条** 本合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本合同时，被保险人或者投保人可指定一人或数人为“意外身故保险金”的受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
3. 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

**被保险人或投保人可变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本合同上批注。对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）伤残保险金受益人

除本合同另有约定外，伤残保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第五条** 在保险期间内，被保险人在中华人民共和国境内（不含港澳台）经二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构接受诊疗，因诊疗护理过程中遭受医疗意外，并因该医疗事故为直接、完全原因导致被保险人身故、残疾的，保险人依照下列约定给付保险金。

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受医疗意外伤害事故，并因该事故身故的，保险人按其意外伤害保险金额给付意外身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

（二）残疾保险责任

在保险期间内，被保险人遭受医疗意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发【2014】6 号国家金融行业标准编号 JR/T0083-2013，以下简称《评定标准及代码》）所列伤残项目，保险人依照该《评定标准及代码》的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应《评定标准及代码》规定的给付比例乘以保险金额给付“意外伤残保险金”。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付残疾保险金。

该次意外伤害导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级伤残保险金者，按较严重等级标准给付，但前次已给付的伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致附件所列的伤残视为已给付伤残保险金）应予扣除。

同一被保险人的意外身故及意外残疾保险金累计给付以该被保险人的保险金额为限。

一次或者累计给付的残疾保险金达到保险金额时，本合同对该被保险人的身故及残疾保险责任均终止。

以死亡为给付保险金条件的合同，未经被保险人同意并认可保险金额的，合同无效。

### 责任免除

**第六条** 因下列原因造成被保险人身故、残疾的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人自残伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人在本合同期间以外的诊疗行为；
- （五）被保险人以捐献身体器官为目的的诊疗行为；
- （六）被保险人因输血感染所致；
- （七）被保险人因疾病本身导致的；
- （八）被保险人接受整容手术或其它内、外科手术；
- （九）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （十）非诊疗护理过程中发生的意外事故；
- （十一）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；
- （十二）恐怖主义活动，邪教组织活动；
- （十三）被保险人猝死。

**第七条** 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、残疾的，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- （二）被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；
- （三）被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间；
- （四）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- （五）被保险人非法搭乘交通工具或搭乘未经当地相关政府部门登记许可的交通工具期间；
- （六）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间；
- （七）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）或者癫痫发作期间。

### 保险金额

**第八条** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同的基本保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

### 保险期间

**第九条** 本合同为不保证续保合同，除另有约定外，本合同的保险期间为一年（或不超过一年），自保险单或其他保险凭证上记载的保险期间起始日零时起至保险期间期满日的 24 时止。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

### 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** 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

**第十二条** 保险人依据本保险合同条款所取得的保险合同解除权，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。自保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金责任。

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责任。

**第十三条** 保险人认为投保人、被保险人或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。

**第十四条** 保险人收到被保险人或受益人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。事故性质、原因、损失程度难以认定须保险人重新调查、核实的，被保险人或受益人提供的材料真实性、完整性须等待有关机关核实、答复、鉴定的不受本条约定的期限限制。

保险人应当将核定结果通知被保险人或受益人；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，履行赔偿保险金义务。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受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

**第十五条** 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、被保险人的义务

**第十六条** 除本合同另有约定外，投保人应在本合同成立时一次性交清保险费。**投保人未按约定及时足额交付保险费的，保险合同不成立生效。**

**第十七条** 订立本保险合同时，保险人就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，保险人有权解除本保险合同。**

**投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本保险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，保险人对于本保险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。**

**第十八条** 投保人、被保险人或保险金受益人知道保险事故发生后，应当在四十八小时内及时通知保险人。**故意或者因重大过失未及及时通知，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，不承担给付保险金的责任，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。

#### 保险金申请与给付

**第十九条** 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，应提供其它合法有效的材料。**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）身故保险金的申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证原件；
3. 受益人的户籍证明及身份证明；
4. 二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
5. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明；
6. 被保险人死于意外事故的相关证明；
7. 受益人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；
8. 受益人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、并提供委托人和受托人的身份证明、以受益人为户名的实名制银行账号等相关文件。

（二）意外残疾保险金的申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证原件；
3. 被保险人身份证明及户籍证明；
4. 符合下列条件的医疗机构或保险人认可的司法鉴定机构出具的残疾鉴定诊断书：
  - （1）持有有效医疗机构执业许可证的二级以上（含二级）医疗机构；
  - （2）具备相关法律法规要求的残疾程度鉴定资格；
  - （3）遵守国家、省、市有关医疗服务管理的法律、法规、标准和规定；
5. 被保险人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；
6. 被保险人委托他人申请的，应当提供授权委托书原件，并提供委托人和受托人的身份证明、以被保险人为户名的实名制银行账号等相关文件。

**第二十条** 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

**第二十一条** 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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

**第二十二条** 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（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区法律）。

#### 其他事项

**第二十三条** 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。

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 30 日内退还保险单的未到期净保险费。**

#### 释义

**1. 周岁：**指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

**2. 医疗意外：**指医疗机构在对患者诊疗护理过程中，不是出于故意或过失，而是由于受目前科学水平所限，患者由于病情特殊或体质特殊等不能抗拒或不能预见的原因导致病人出现难以预料和防范的不良后果的情况。

**3. 意外伤害：**指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

**4. 猝死：**一个貌似健康的人，由于患有潜在的疾病或机能障碍，发生突然的、出人意外的非暴力死亡（自然死亡）。

5. **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，过失造成患者人身伤害的事故。

6. **毒品**：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

7. **未到期净保险费**：

未到期净保费=净保费×(1-m/n)，其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数，**经过日期不足一日的按一日计算。**

8. **不可抗力**：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

9. **艾滋病**：指后天性免疫力缺乏综合症；

10. **艾滋病病毒**：指后天性免疫力缺乏综合症病毒。

后天性免疫力缺乏综合症的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

11. **认可的医疗机构**：是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

## 国任财产保险股份有限公司

### 附加附属被保险人住院医疗保险（互联网专属 2022 版）

#### 条款

##### 总则

**第一条** 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于国任财产保险股份有限公司短期健康保险主险合同（以下简称“主险合同”）项下。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本合同相关者，均为本附加合同的组成部分。凡涉及本附加合同的约定，均采用书面形式。

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。

**第二条** 本附加合同的被保险人为保险期间内主险合同被保险人所分娩的新生儿（以下简称“附属被保险人”）。

##### 保险责任

**第三条** 保险期间内，附属被保险人遭受意外伤害事故或自本附加合同保险期间起始之日起初次罹患合同约定的疾病，经认可的医疗机构诊断必须住院治疗的，保险人就被保险人每次住院已支出的合理且必要的实际医疗费用，在本附加合同保险金额内，按约定的赔付比例给付住院医疗费用保险金予被保险人。

本附加合同适用医疗费补偿原则。若保险事故发生时，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美容治疗费用金额为限。被保险人已经从其它途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅按照本附加合同约定补偿剩余部分，并以保险金额为限，被保险人不得就已补偿的费用再次向保险人申请保险金。

##### 责任免除

**第四条** 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人入住医院治疗的，保险人不承担保险责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）本附加合同生效前罹患的疾病及已有残疾的治疗和康复；
- （三）附属被保险人健康护理（含体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康的情况下而发生的医疗行为；
- （四）医疗事故；
- （五）附属被保险人罹患先天性疾病和症状、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
- （六）附属被保险人罹患特定传染病、性病、职业病、地方病；
- （七）附属被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- （八）附属被保险人在非保险人指定或认可的医疗机构治疗发生的医疗费用或保险单签发地社会医疗保险主管部门规定的自费项目；
- （九）未经保险人同意的转院治疗；
- （十）门诊医疗费用。

**第五条** 主合同约定的所有责任免除事项直接或间接导致的住院医疗费用。

##### 保险金额

**第六条** 本附加保险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。