

京东安联财产保险有限公司
附加旅行意外伤害医疗费用补偿保险条款（互联网版）
（报备文件编号：京东安联发〔2023〕264号）
（注册号：C00005032522023080122001）

一、附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于保险人主保险合同使用。

二、保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行期间，遭受主保险合同约定的意外伤害事故，在本附加合同约定的医疗机构（见释义1）进行治疗的，保险人按照本附加合同约定、在扣除保险单或保险凭证中所载的免赔额后，按照保险单所载的赔付比例负责赔偿下述医疗费用：

（一）如意外伤害事故发生在境外的，在意外伤害事故发生之日起九十日内（或保险单载明的期限内），被保险人在事故发生地所在国家或地区的医疗机构进行治疗所发生的、符合本附加合同的、实际支出的合理且必需的（见释义2）医疗费用。

（二）如意外伤害事故发生在境内的，在意外伤害事故发生之日起九十日内（或保险单载明的期限内），被保险人在境内医疗机构进行治疗所发生的、符合本附加合同的、实际支出的合理且必需的医疗费用。

（三）被保险人在境外旅行中遭受意外伤害，并因此在境外接受了合格的专业医师诊治，直接导致被保险人回国后需在境内继续治疗，被保险人自意外伤害事故发生之日起九十日内（或保险单载明的期限内）在境内医疗机构进行治疗所发生的、符合本附加合同的、实际支出的合理且必需的医疗费用，且同时适用以下约定：

1. 若被保险人没有公费医疗、社会医疗保险、其他费用补偿型医疗保险或被保险人未从公费医疗、社会医疗保险、其他费用补偿型医疗保险取得医疗费用补偿，则保险人按其在医疗机构内已支出的、合理且必需的医疗费用补偿被保险人，但以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额的15%为限。
2. 若被保险人拥有且已从公费医疗、社会医疗保险或其他费用补偿型医疗保险取得医疗费用补偿，保险人按如下公式补偿，但以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额的20%为限。
3. 保险人按上述约定赔付被保险人境内继续治疗期间发生的医疗费用为保险单上所载本附加合同项下的保险金额的一部分，而非增加该保险金额。

本附加合同承担的牙科治疗费用仅限于被保险人因遭受意外伤害事故导致的牙齿伤害，在医疗机构经医生诊断，初次就诊而支付的合理紧急牙科治疗费用，包括医生诊断费、手术费、药费（仅限医生处方中用于减轻疼痛的药品）。

本附加合同项下保险人所负赔偿保险金的责任以保险单或保险凭证中所载的医疗费用保险金额为限，对被保险人一次或者累计赔偿的保险金达到该保险金额时，保险人对该被保险人在本附加合同项下的保险责任终止。

三、补偿原则和标准

本附加合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本附加合同的约定进行给付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

四、责任免除

（一）主保险合同中所有责任免除（如适用）均适用于本附加合同，若主保险合同中责任免除与本附加合同有相抵触之处，则应以本附加合同为准。

（二）任何因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，或具备下列情形/行为之一的，保险人不承担赔偿责任：

1. 任何被保险人已从公费医疗、社会医疗保险、所有商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等所取得的医药费用补偿；

2. 接种疫苗、安胎及分娩（含剖腹产）、流产（含任何原因所导致的流产和人工流产）、妊娠（含宫外孕）、不孕不育、避孕或绝育手术等所产生的费用；
3. 保险合同生效前已存在的受伤及其并发症；
4. 任何因疾病导致的医疗费用，包括但不限于脊椎病、食物中毒、药物过敏、中暑、高原反应及其并发症；
5. 护理（陪护）费、伙食费、误工费及装配假眼、假牙、假肢、用于矫形、整容、安装残疾用具、聘用特别看护或私家看护的费用；
6. 美容、整形、矫形术、任何非必要的手术、心理咨询及验光、角膜屈光成形手术所产生的费用；
7. 健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或静养）等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为所产生的费用；
8. 移植人工器官或组织；
9. 非意外伤害事故导致的任何牙科相关费用，包括但不限于洗牙、洁齿、牙齿镶补、牙齿修复、牙齿种植、牙齿整形矫形、牙科疾病、牙科治疗或手术；对非自然牙进行的任何治疗；非因意外事故而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查；屈光不正；
10. 先天性疾病（见释义3）和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复所产生的费用；
11. 精神病、精神分裂症、心理疾病、性病等的治疗和康复所产生的费用；
12. 根据被保险人的主治医生或救援机构的意见，可以被合理延迟至被保险人返回其原出发地（见释义4）后进行，而被保险人坚持在当地进行治疗或手术所产生的费用；
13. 任何因当地急救组织或第三方提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用；
14. 无当地医院出具原始发票或收据及医疗证明的费用；
15. 被保险人在境外遭受意外伤害事故，但未在当地经过医生诊断，而在回原出发地后进行的任何门急诊及住院治疗所发生的费用；
16. 被保险人遭受意外伤害事故，经过当地医生诊断，但在回原出发地后进行的与本次意外伤害事故没有直接关系的门急诊及住院治疗所发生的费用；
17. 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 阳性）所发生的费用；
18. 受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物所引起的医疗费用；
19. 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱所发生的医疗费用；
20. 在境外进行的物理治疗、中医理疗、其他特殊疗法或中草药治疗（中草药治疗/中药材治疗）。
物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；
中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；
其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法、语音治疗、正骨治疗、足科治疗、营养治疗、脊椎指压治疗。

五、医疗押金救援服务

当被保险人在境外旅行中遭受意外伤害事故时，被保险人或其旅行同伴通知保险人委托的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）提供医疗服务咨询或安排住院时，对于担保住院期间发生的医疗押金，在保险人授权的条件下，救援机构在保险金额内负责为被保险人住院期间医疗费用进行担保。如果救援机构无法安排住院医疗费用的担保事宜，当被保险人回到境内或原出发地后，经保险人批准确认，保险人将向被保险人支付相应的保险赔偿金。

六、保险金额和保险费

保险金额是保险人对被保险人每次旅行承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照本附加条款约定向保险人交纳保险费。

七、保险期间

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

八、不保证续保

本附加合同为不保证续保合同，本产品保险期间不超过一年，保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

九、保险金申请

(一) 由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请索赔：

1. 被保险人户籍证明或身份证明；
2. 医院出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、出院小结原件；
3. 保险人认可的意外事故证明文件；
4. 若是商务旅行，需被保险人的雇主提供的加盖公章的被保险人商务旅行的证明；
5. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

(二) 以上资料和证明是保险索赔的重要依据，如索赔申请人未能及时提供有关单证，导致保险人无法核实单证的真实性及其记载的内容的，保险人对无法核实部分不负赔偿责任。

(三) 所有本附加条款的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均折合人民币计算，并以人民币赔偿。有关汇率以保险事故发生日的中国银行挂牌外汇中间价为准。

(四) 若被保险人的损失已从其他途径或其他保险公司获得赔偿的，保险人可根据有关单位或保险公司出具的相关单证或给付保险金证明，在按照本附加合同赔偿保险金时，相应扣减被保险人已从其他途径或其他保险公司获得的赔偿金。

(五) 当赔付金额未达实际支出住院医疗费用的金额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请退还原始单据，保险人在加盖印章并注明已赔付金额后退还原始单据。

十、本附加合同效力终止

本附加合同所附属的主保险合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

十一、其他条款的适用

本附加合同与主保险合同不一致之处，以本附加合同为准；本附加合同未尽之处，以主保险合同为准。

十二、释义

释义 1： 医疗机构

在中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指合法的二级或二级以上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。

在中国大陆境外（包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指保险人认可的，根据所在国家法律合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

- (1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、伤者并为其提供医疗护理和治疗，
- (2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，
- (3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，
- (4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本附加合同中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

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

释义 2： 合理且必需的

(1) 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。对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。

(2) 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- 2.1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- 2.2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- 2.3) 由医生开具的处方药；
- 2.4) 非试验性的、非研究性的项目；

2.5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、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。

释义 3：先天性疾病

指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

释义 4：原出发地

若被保险人进行的旅行目的地为中国大陆境内(不包括香港、澳门及台湾地区)，则原出发地指被保险人在中国大陆境内的日常居住地地级市；若被保险人进行的旅行目的地为中国大陆境外(包括香港、澳门及台湾地区)，则原出发地指中国大陆境内。

（本页结束）