

京东安联财产保险有限公司
运动意外伤害保险附加急性病医疗保险条款（互联网 B 版）
报备文件编号：京东安联发（2024）96 号
注册号：C00005032522024120404933

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。除另有约定外，本附加合同的保险金的受益人为被保险人本人。本附加险合同仅用于互联网渠道销售。

二、保险责任

投保人可选择投保以下一类或几类突发急性病（见释义 1）医疗保险责任，具体保险责任类别由投保人选择，并经保险人同意承保后载于保险单：

- （1）突发急性病医疗
- （2）高原特定疾病医疗（见释义 2）
- （3）中暑医疗
- （4）潜水特定疾病医疗（见释义 3）
- （5）滑雪特定疾病医疗（见释义 4）

发生保险事故后，保险人在承保的保险责任类别及对应的保险金额内承担保险责任。

在保险期间内，若被保险人在合法经营/管理的公共体育场所内或保险合同指定的体育场所内，进行保险单载明的体育运动时发生前述约定承保的一类或几类急性病，并在事故发生之日起 180 日内因该事故导致被保险人在符合本附加合同约定的医疗机构（见释义 5）进行治疗。对于被保险人因约定的责任类型在每次事故中所支出的合理且必需的（见释义 6）医疗费用，保险人在扣除社会医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分及保险单所载明的免赔额后，按保险单载明的赔付比例赔付急性病医疗保险金。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人按如下约定继续承担保险期间内发生的该次事故的保险金给付责任，但最长不超过上述约定的 180 天：住院治疗者，保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以 30 日为限（若另有约定的，以保险单载明为准）；门诊治疗者，自保险期间届满次日起，最多延长 10 日（若另有约定的，以保险单载明为准）。

急性病医疗费用约定范围包括：社会基本医疗保险（释义 7）支付范围内或者不限定是否属于社会基本医疗保险支付范围。具体以保险单约定为准。

保险人所负给付急性病医疗保险金的责任以本附加合同项下的保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付保险金达到其在本附加合同项下该被保险人的保险金额时，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。经社保卡个人账户支出部分视为个人支付，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) 任何下列情形而导致的损失,或具备任一下列情形/行为的,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已获得补偿的医药费用;
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及引产)、不孕不育、妊娠(含宫外孕)、避孕或绝育手术等所产生的费用;
3. 脊椎病、疝气、痔疮、药物过敏;
4. 扁桃腺(体)、腺样体、生殖器官疾病手术;
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. 任何因整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害所产生的医疗费用;
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或组织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. 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;
10. 先天性疾病(见释义8)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. 既往病症(见释义9)及其并发症;
13. 若被保险人在保单生效前患有心脑血管疾病、高血压或糖尿病中的任一种疾病,则运动中出现的下列任一病症所产生的费用均不属于赔偿范围:
 - i. 脑溢血(含脑出血)及其并发症;
 - ii. 心肌梗塞、脑梗塞、肺栓塞、下肢静脉栓塞及其并发症;
 - iii. 心脏衰竭、呼吸衰竭及其并发症;
 - iv. 高血压、糖尿病及其并发症;
 - v. 冠心病或心绞痛(即心肌缺血)及其并发症;
14. 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;
15. 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运动收费中的费用;
16. 无当地医院出具原始发票或收据及医疗证明的费用;
17. 被保险人在境外罹患疾病,但未在当地经过医生诊治,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,除非已经过保险人的认可与同意;
18. 被保险人罹患疾病,经过当地医生诊治,但在回原出发地后进行的与本次疾病没有直接关系的门急诊及住院治疗所发生的费用;
19. 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;
20. 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;
21. 被保险人违反医生的嘱咐而运动或当被保险人在其身体条件不适宜于运动时进行运动;
22. 在境内外进行的物理治疗、中医疗疗、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;
中医疗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、保险金额和保险费

保险金额是保险人对被保险人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合同约定向保险人交纳保险费。

六、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。

七、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。

八、保险金申请

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。

1. 索赔申请表；
2. 被保险人户籍证明或者身份证明；
3. 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、急诊、门诊、住院病历及医疗、医药费清单以及原始收费单据、出院小结原件；
4. 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。

九、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、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。

十一、释义

释义 1：突发急性病

指被保险人突然发生、不及时救治将危及生命安危的，且在本附加合同生效之日前 30 日内未曾接受治疗的急性疾病，不包括原来已患有的慢性病和慢性病的急性发作。

常见的急性病：（1）高热（成人 38.5 摄氏度，小儿 39 摄氏度）；（2）急性腹部疼痛，剧烈呕吐，严重腹泻；（3）休克或者昏迷；（4）高原反应；（5）癫痫发作；（6）严重喘息，呼吸困难；（7）急性胸痛，心力衰竭，严重心律失常；（8）非因意外伤害所导致的，突发性眼睛红肿、疼痛或视力障碍；（9）非因意外伤害所导致的出血；（10）急性尿潴留；（11）食物中毒；（12）非药物原因所导致的急性过敏性疾病。

释义 2：高原反应特定疾病

指急性高原脑水肿、急性高原肺水肿、高原反应、和平原反应，其成立必须由医院相应专科医师确诊。

释义 3：潜水特定疾病

指潜水减压病、氮醉、及二氧化碳中毒，其成立必须由医院相应专科医师确诊。

释义 4：滑雪特定疾病

指雪盲症（又称电光性眼炎，由于眼睛视网膜受到强光刺激引起暂时性失明的一种症状）、冻伤，其成立必须由医院相应专科医师确诊。

释义 5：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普通区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 6：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 7：社会基本医疗保险

指社会保险法规定的基本医疗保险，包括：职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

释义 8：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 9：既往病症

在本附加合同生效前被保险人已知或应当知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- (1) 本附加合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本附加合同生效前，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；
- (3) 本附加合同生效前，医生已有明确诊断，但未接受任何治疗；
- (4) 本附加合同生效前，虽未经医生明确诊断和治疗，但症状已经明显足以促使被保险人引起注意并寻求诊断、治疗或护理的症状。

（本页结束）