

京东安联财产保险有限公司
运动意外伤害保险条款（互联网版）
报备文件编号：京东安联发（2024）96 号
备案号：（京东安联）（备-普通意外保险）【2024】（主）010 号

一、总则

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。本保险合同仅用于互联网渠道销售。

身体健康的自然人，可作为本保险合同的被保险人。是否接受投保、承保，由**保险人**（见释义 1）决定。

具有完全民事行为能力的被保险人本人、具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的其他自然人，以及对被保险人具有保险利益的法人、非法人组织和其他符合条件的主体，均可作为本保险合同的投保人

本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。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，投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

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，由保险人依照有关法律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以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**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

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

二、保险责任

在保险期间内，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遭受意外伤害**（见释义 2）事故导致死亡或伤残的，保险人依照下列约定给付保险金，且**给付各项保险金之和不超过保险金额**。

（一）运动身故保险责任

在保险期间内，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遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故直接且独立原因导致死亡的**，保险人按保险金额给付运动身故保险金，**对该被保险人的保险责任终止**。

被保险人因遭受前述意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院依法宣告死亡的，保险人按保险金额给付运动身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的运动身故保险金。

被保险人死亡前已领有运动伤残保险金的，运动身故保险金为扣除已给付运动伤残保险金后的余额（如有）。

（二）运动伤残保险责任

在保险期间内，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遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起180日内因该事故直接且独立原因造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为JR/T 0083-2013，以下简称《伤残评定标准》）（见释义3）所列伤残之一的，保险人按该《伤残评定标准》所列给付比例乘以意外伤害保险金额给付伤残保险金。如第180日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付运动伤残保险金。

1. 当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《伤残评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

2. 被保险人如在本次保险事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付运动伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准》所对应的运动伤残保险金。

在保险期间内，运动身故及伤残保险责任的保险金累计给付金额以保险单载明的运动意外伤害保险金额为限。

三、责任免除

（一）因下列任一情形导致被保险人死亡或伤残的，或具备下列任一情形/行为的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 投保人、被保险人或受益人的故意行为；
2. 被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
3. 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；
4. 被保险人妊娠（含宫外孕）、流产（含任何原因所导致的流产和人工流产）、分娩（含剖腹产）、不孕不育治疗；
5. 被保险人疾病、食物中毒、药物过敏、中暑、高原反应特定疾病（见释义4）及其并发症、潜水特定疾病（见释义5）及其并发症、猝死（见释义6）；
6. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
7. 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；
8. 保险合同生效前已存在的受伤及其并发症；
9. 细菌或病毒感染（但因意外伤害致有伤口而发生感染者除外）；
10. 被保险人任何因整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害。

（二）被保险人在下列期间遭受意外伤害导致死亡或伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：

1. 战争（见释义7）、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
2. 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；
3. 被保险人在酒精或毒品、管制药物的影响期间；
4. 被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒期间；
5. 被保险人酒后驾驶（见释义8）、无有效驾驶证（见释义9）驾驶或驾驶无有效行驶证（见释义10）的机动车期间；
6. 被保险人作为军人（含特种兵）、警务人员（含防暴警察）在训练或执行公务期间；
7. 被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动期间（本保险合同另有约定属于保险责任范围内的不在此限）；
8. 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（包括但不限于服药治疗或心理行为治疗期间）；

9. 被保险人在矿洞、地下、高速路、高架桥、水上、建筑工地作业期间；
10. 被保险人从事 5 米以上高空作业的职业相关活动期间；
11. 被保险人从事航空或飞行活动期间，包括身为飞行驾驶员或空勤人员，但以缴费乘客身份乘坐客运民航班机或参与飞行活动的除外；
12. 被保险人非在合法经营/管理的公共体育场所内或保险合同指定的体育场所内发生的意外事故，包括但不限于：私人开设但不对外开放的体育场所、无营业执照的私人体育场所；
13. 被保险人非因进行保险单载明的体育运动发生的意外事故。

四、保险金额和保险费

保险金额是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。

本保险合同的保险费按照被保险人的年龄、职业和所选计划确定。投保人须按本保险合同约定支付保险费。缴费途径为通过互联网线上支付。

本保险合同的保险费支付方式由投保人与保险人投保时约定。

1. 一次性缴付保险费

若一次性缴付保险费的，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。未交清保险费的，保险合同不生效；发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

2. 分期缴付保险费

若分期缴付保险费的，在缴纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定缴纳日（见释义 11）前足额缴纳对应的保险费。如未缴付首期保险费，保险合同不生效，保险人不承担保险责任。

如投保人未按约定缴纳其余各期保险费，保险人允许投保人在保险单约定的延长期内补缴保险费，如被保险人在延长期内发生保险事故，保险人承担保险责任。投保人在正常交费对应的保险期间内或本条约定的延长期内发生保险事故，保险人依照合同约定给付保险金的，需投保人先行补交所有未缴期间的保险费，或经投保人和保险人协商同意后，在给付的保险金中扣除所有未缴期间的所有未缴保险费。如投保人在延长期届满时仍未缴纳当期保险费的，保险合同自当期保险费约定缴纳日次日零时起终止，对于保险合同终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

延长期由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

五、保险期间

除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

六、保险人义务

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。

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其他保险凭证。

保险人认为被保险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、被保险人补充提供。

保险人收到被保险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，但因投保人未如实告知、索赔人原因、事故情况异常复杂需要查证或需要等待第三方意见等客观原因需要更长处理时间的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险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。

七、投保人、被保险人义务

订立保险合同，保险人就保险标的或者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。

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责任。

被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在 10 日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内或保险人不愿承保变更后的风险的，保险人在接到通知后有权解除本保险合同并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未满期净保费（见释义 12）。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的未满期净保费，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的未满期净保费。

被保险人变更职业或工种，未依本条约定通知保险人，因危险程度增加导致发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达投保人。

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**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（见释义 13）而导致的迟延。

八、保险金申请

保险金申请人（见释义 14）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有关材料。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。本保险合同支持通过互联网线上提交保险金给付申请。

（一）身故保险金申请

1. 索赔申请表

2. 身故保险金受益人/法定继承人的身份证明及其他相关材料；

3. 二级以上（含二级）**医疗机构**（见释义 15）或保险人认可的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；

4. 被保险人的户籍注销证明；

5. 保险金申请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. 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

(二) 伤残保险金申请

1. 索赔申请表；
2. 被保险人身份证明；
3. 二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；
4. 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料；
5. 若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。

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间按法律规定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

九、争议处理和法律适用

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。

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）。

十、其他事项

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。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

1. 保险合同解除通知书；
2. 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通知书之时起，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** 退还保险单的未满期净保费。**若被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，则其对应的未满期净保险费为零。**

十一、释义

释义 1：保险人

指与投保人签订本保险合同的京东安联财产保险有限公司及其分支机构。

释义 2：意外伤害

指外来的、突发的、非本意的和非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

释义 3：《人身保险伤残评定标准及代码》

标准编号为 JR/T0083-2013，是由原中国保险监督管理委员会发布（保监发[2014]6 号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。

释义 4：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 5：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 6：猝死

表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后，在一定时间内发生的非暴力性突然死亡。除另有约定外，上述自出现症状至死亡时所经过的时间最高不超过 72 小时。

释义 7：战争

是指不管宣战与否，主权国家为达到其经济、疆域的扩张、民族主义、种族、宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。

释义 8：酒后驾驶

指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，被公安机关交通管理部门依法认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

释义 9：无有效驾驶证

被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

释义 10：无有效行驶证

指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
- (3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具；
- (4) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许机动车行驶的其他情况。

释义 11：保险费约定缴纳日

指保险合同生效日在每期的对应日。如果当期无对应的同一日，则以该期最后一日为对应日。

释义 12：未到期净保费

若保险费为一次性缴付的：未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-10%)。经过天数不足一天的按一天计算。

若保险费为分期缴付的：未到期净保费=当期保险费×[1-(当期保障已过天数/当期保障总天数)]×(1-10%)。经过天数不足一天的按一天计算。

若被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，则其对应的未到期净保险费为零。

释义 13：不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

释义 14：保险金申请人

指被保险人；被保险人身故时，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。

释义 15：医疗机构

指在中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法的二级或二级以上公立医院，或保险人认可的，根据法律合法成立、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、疗养或康复医院。

（本页结束）

京东安联财产保险有限公司
运动意外伤害保险附加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（2024）96号
备案号：（京东安联）（备-医疗保险）【2024】（附）080号

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受益人为被保险人本人。本附加合同仅用于互联网渠道销售。

二、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遭受主保险合同所约定的意外伤害，并在意外伤害事故发生之日起180日内因该事故直接且独立原因导致被保险人在本附加合同约定的医疗机构（见释义1）进行治疗，保险人按下列约定赔付意外医疗保险金：

1. 中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）：对于被保险人在每次意外伤害事故中所支出的必需且合理的（见释义2）实际医疗费用，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载明的免赔额后，按保险单所载明的赔付比例赔付意外医疗保险金。
2. 中华人民共和国境外（包括港、澳、台地区）：对于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支出的必需且合理的实际医疗费用，扣除任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分及保险单载明的免赔额后，按保险单所载明的赔付比例赔付意外医疗保险金。
3. 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意外伤害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）。

意外医疗费用约定范围包括：社会基本医疗保险（释义3）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。

被保险人无论一次或多次遭受意外伤害事故而产生合理医疗费用的，保险人均按上述约定补偿意外医疗保险金，但累积给付金额之和以保险单载明的保险金额为限，当保险人累积补偿金额达到保险金额时，保险人对被保险人的本项保险责任终止。

三、补偿原则和标准

本附加合同适用医疗费用补偿原则。

1. 若被保险人拥有公费医疗、社会医疗保险或其他费用补偿型的商业医疗保险且已获得其医药费用补偿，保险人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并扣除约定的免赔额后，依照保险单载明的赔付比例赔付。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。
2. 若被保险人没有公费医疗、社会医疗保险或其他费用补偿型的商业医疗保险，或被保险人未从公费医疗、社会医疗保险、其他费用补偿型的商业医疗保险中取得医药费用补偿，保险人对被保险人实际发生的医疗费用，在扣除约定的免赔额后，依照保险单载明的赔付比例赔付。

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/行为的, 或在下列期间的, 保险人不承担保险金给付责任:

1. 投保人或被保险人的故意行为;
2. 自杀, 故意自伤, 斗殴, 醉酒, 服用、吸食或注射毒品;
3. 被保险人因从事违法、犯罪的活动或因拒捕或因遭受司法当局拘禁或被判入狱发生的意外伤害;
4. 遗传性疾病(见释义4), 先天性畸形、变形或染色体异常(见释义5)(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);
5. 保险合同生效前已存在的受伤及其并发症;
6. 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或心理治疗;
7. 因各类医疗鉴定、预防接种、康复、保健、美容整形、内外科手术、视力矫正、牙齿保健/修复或其他医疗行为发生的医疗费用;
8. 生育相关的治疗费用, 包括被保险人妊娠(包括异位妊娠)、产前产后检查、流产(含任何原因所导致的流产和人工流产)、分娩(含剖腹产)、不孕不育治疗、人工受孕、男女生育控制、输精管切除术、避孕、绝育手术、绝育恢复手术;
9. 戒烟戒酒药物、食欲抑制剂、头发再生药物、抗老化药物、美容用品、维生素、矿物质等营养保健药品和食品、营养滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂;
10. 眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具及所有非处方医疗器械;
11. 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)、心理疾病、性病等的治疗和康复所产生的费用;
12. 被保险人接受传统中医治疗或中西医结合治疗, 传统中医或中西医结合治疗包括但不限于脊椎指压治疗、足科治疗、营养师治疗、理疗、针灸、顺势治疗、整骨治疗、推拿、按摩等;
13. 任何原因导致的脊椎治疗费用(但因意外导致的脊椎骨折治疗除外);
14. 被保险人罹患艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒期间所致意外伤害;
15. 住院体检、不符合入院标准、挂床住院及其他不合理的住院, 或住院病人应当出院而拒不出院(从医疗机构确定出院之日起发生的一切医疗费用); 挂床住院指办理正式住院手续的被保险人, 在住院期间每日非24小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗, 只发生护理费、诊疗费、床位费等情况, 但遵医嘱到外院接受临时治疗的不在此限;
16. 在如下机构接受治疗或接受如下的医疗服务:(门)急诊观察室、诊所、家庭病床、护理机构、精神病院、老人院、疗养院、戒毒中心、戒酒中心、健康中心、天然治疗所、康复医院, 特需医疗(特需病房)、外宾医疗(外宾病房)、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院或其他不属于社会医疗保险范畴的高等级病房或服务;
17. 本附加合同约定的医疗机构外产生的医疗费用, 持有符合本附加合同约定的医疗机构医生处方和院外购药原因说明的院外自购药品不受此限。

五、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。

六、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。

七、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. 保险金申请人的身份证明；
3. 医疗机构出具的诊断书、完整的门、急诊病历、出院小结及医疗费用原始收据；
4. 其它与本项索赔有关的证明文件；
5. 若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。受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其监护人代为申请保险金，并提供监护人的身份证明等资料。

八、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。解除合同的具体约定和退保计算方式以主保险合同为准。

九、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、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(中国境内或中国境外)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、疗养或康复医院。

释义 2：必需且合理的

（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：

- 1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- 2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；

- 3) 由医生开具的处方药；
- 4) 非试验性的、非研究性的项目；
- 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：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 4：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。

释义 5：先天性畸形、变形或染色体异常

指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)确定。

（本页结束）

京东安联财产保险有限公司
运动意外伤害保险附加意外每日住院津贴保险条款（互联网版）
报备文件编号：京东安联发（2024）96号
备案号：（京东安联）（备-医疗保险）【2024】（附）078号

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

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遭受主保险合同约定的意外伤害事故，在保险人认可的医疗机构（见释义1）因该事故直接且独立原因导致被保险人接受住院（见释义2）治疗，保险人按被保险人每次在上述医疗机构的实际住院天数（见释义3）扣除约定的免赔天数后，乘以约定的意外住院津贴保险金日额，向被保险人给付意外住院津贴保险金，即：

被保险人每次住院获得的意外住院津贴保险金=（实际住院天数-免赔天数）×意外住院津贴保险金日额。意外住院津贴保险金的免赔天数、意外住院津贴保险金日额以及单次最高给付住院天数由投保人与保险人约定，并在保险单上载明。

无论被保险人一次或多次接受住院治疗，保险人对被保险人累计给付天数以180日为限，保险人累计给付住院津贴保险金达到180日的，保险人对被保险人的本项保险责任终止。

三、责任免除

（一）主保险合同中所有责任免除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发生保险事故，或具备下列情形/行为的，或在下列期间的，保险人不承担保险金给付责任：

1. 投保人或被保险人的故意行为；
2. 自杀，故意自伤，斗殴，醉酒，服用、吸食或注射毒品；
3. 被保险人因从事违法、犯罪的活动或因拒捕或因遭受司法当局拘禁或被判入狱发生的意外伤害；
4. 遗传性疾病（见释义4），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义5）（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）；
5. 保险合同生效前已存在的受伤及其并发症；
6. 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或心理治疗；
7. 因各类医疗鉴定、预防接种、康复、保健、美容整形、内外科手术、视力矫正、牙齿保健/修复或其他医疗行为发生的医疗费用；
8. 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）、心理疾病、性病等的治疗和康复所产生的费用；
9. 被保险人罹患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒期间所致意外伤害；
10. 被保险人酒后驾驶（释义6）、无有效驾驶证（释义7）驾驶或驾驶无有效行驶证（释义8）的机动车期间；
11. 住院体检、不符合入院标准、挂床住院及其他不合理的住院，或住院病人应当出院而拒不出院（从医疗机构确定出院之日起发生的一切医疗费用）；挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非24小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、

诊疗费、床位费等情况，但遵医嘱到外院接受临时治疗的不在此限；

12. 在如下机构接受治疗或接受如下的医疗服务：康复科或康复病区、（门）急诊观察室、诊所、家庭病床、护理机构、精神病院、老人院、疗养院、戒毒中心、戒酒中心、健康中心、天然治疗所、康复医院、特需医疗（特需病房、特诊病房）、外宾医疗（外宾病房）、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院或其他不属于社会医疗保险范畴的高等级病房或服务。

四、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。

五、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。

六、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. 保险金申请人的有效身份证件复印件；
3. 医疗机构出具的诊断书、完整的门、急诊病历、出院小结及医疗费用收据；
4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料；
5. 其它与本项索赔有关的证明文件；
6. 若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。受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其监护人代为申请保险金，并提供监护人的身份证明等资料。

七、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。解除合同的具体约定和退保计算方式以主保险合同为准。

八、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。

九、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普通部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(中国境内或中国境外)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、疗养或康复医院。

释义 2: 住院

指被保险人因意外伤害经医生诊断必须住院治疗。所住之病房为医院正式病房并须办理入、出院手续,但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他非正式病房或挂床病房。

释义 3: 住院天数

指被保险人在医院住院部病房实际的住院治疗日数。住院满二十四小时为一日。住院期间请假或外出离开医院的当日的住院津贴将不予给付,具体请假或外出日期以医院的记录为准。

释义 4: 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。

释义 5: 先天性畸形、变形或染色体异常

指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)确定。

释义 6: 酒后驾驶

指经检测或鉴定,发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准,被公安机关交通管理部门依法认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

释义 7: 无有效驾驶证

被保险人存在下列情形之一者:

- 1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满;
- 2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符;
- 3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车,实习期内驾驶的机动车牵引挂车;
- 4) 持未按规定审验的驾驶证,以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车;
- 5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证,驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书;
- 6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

释义 8: 无有效行驶证

指下列情形之一:

- 1) 机动车被依法注销登记的;
- 2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌,或临时号牌或临时移动证的机动交通工具;
- 3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具;
- 4) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许机动车行驶的其他情况。

(本页结束)

京东安联财产保险有限公司
运动意外伤害保险附加意外骨折保险条款（互联网版）
报备文件编号：京东安联发（2024）96号
备案号：（京东安联）（备-普通意外保险）【2024】（附）084号

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受益人为被保险人本人。本附加合同仅用于互联网渠道销售。

二、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遭受主保险合同所约定的意外伤害，并在意外伤害事故发生之日起180日内因该事故直接且独立原因导致被保险人在本附加合同约定的医疗机构（见释义1）进行治疗，经专科医生（见释义2）确诊，因该意外伤害导致符合本附加合同约定的骨折（见释义3），保险人将以保险单载明的意外伤害骨折保险金额为基数，按《人身保险骨折部位与保险金给付比例表》（见附件一）所列骨折部位对应的给付比例给付意外伤害骨折保险金。

当同一保险事故造成两处或两处以上骨折部位骨折时，不论发生几处骨折，保险人仅给付一项比例最高的意外伤害骨折保险金。对于本附加合同《人身保险骨折部位与保险金给付比例表》所约定的任一骨折部位，保险人在给付该部位意外伤害骨折保险金后，对此骨折部位的骨折保险责任随即终止。对于被保险人于本附加合同生效前同一骨已存在的或发生过的骨折，则保险人将不给付该骨的本项保险金。

在保险期间内，保险人对各骨折部位累计给付的保险金额，以保险单上所载明的保额为限。

三、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骨折的，或具备下列情形/行为的，或在下列期间的，保险人不承担保险金给付责任：

1. 先天性疾病和先天性畸形；
2. 被保险人任何因整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害；
3. 被保险人病理性骨折（见释义4）或疲劳性骨折（见释义5）；
4. 被保险人于本附加合同生效前同一骨已存在的或发生过的骨折及其并发症；
5. 被保险人被诊断为骨质疏松并因该病症而导致的骨折；
6. 被保险人疾病、食物中毒、药物过敏、中暑；
7. 未能取得医院或医生证明。

五、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。

六、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。

七、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. 保险金申请人的身份证明；
3. 医疗机构出具的诊断书、完整的门、急诊病历、出院小结及医疗费用原始收据，X射线或CT等放射科检查报告；
4. 其它与本项索赔有关的证明文件；
5. 若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。受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其监护人代为申请保险金，并提供监护人的身份证明等资料。

八、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。解除合同的具体约定和退保计算方式以主保险合同为准。

九、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、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普通部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（中国境内或中国境外）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、疗养或康复医院。

释义 2：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. 中国大陆境内在二级或二级以上公立医院的相应科室从事临床工作三年以上。

释义 3：骨折

指以意外伤害为直接原因导致骨的完整性及连续性的破坏且相应骨的完全断裂，包括发生于椎体的压缩性骨折，不包括骨的不完全断裂（如骨裂）。

释义 4：病理性骨折

指骨质有病变，破坏了骨骼原来的正常结构，从而失去原来的坚固性，在正常活动或轻微外力作用下发生的骨折。包括骨软化症、骨质疏松症、骨结核、骨肿瘤等引起的骨折。

释义 5：疲劳性骨折

是指骨骼在长期反复地操作、过度使用中造成骨骼疲劳衰弱，而导致骨骼部分或完全断裂。

附件一：《人身保险骨折部位与保险金给付比例表》

骨折项目	骨折类型	给付比例
颧骨、上颌骨、鼻骨骨折	开放性骨折（注 3）	8%
	闭合性骨折（注 4）	5%
	行切开复位（注 17）	
	本项目下其他骨折	3%
下颌骨骨折	开放性骨折（注 3）	12%
	闭合性骨折（注 4）	10%
	行切开复位（注 17）	
	本项目下其他骨折	5%
颅骨（注 5）骨折	凹陷骨折（须经手术治疗）	10%
	本项目下其他骨折	8%
肋骨（注 12）、胸骨骨折	多处骨折（注 2）、至少一处为开放性骨折	10%
	单处开放性骨折（注 3）	8%
	多处闭合性骨折（注 4）	5%
	本项目下其他骨折	3%
锁骨、肩胛骨骨折	开放性骨折（注 3）	20%
	闭合性骨折（注 4）	15%
	行切开复位（注 17）	
	本项目下其他骨折	8%
椎骨（注 10）骨折 （包括颈椎、胸椎、腰椎，不包括骶骨尾骨）	椎体压缩性骨折（注 11）且棘突、横突或椎弓根骨折	30%
	椎体压缩性骨折（注 11）或棘突、横突或椎弓根骨折	15%
	本项目下其他骨折	8%
盆骨（注 1）骨折	开放性骨折（注 3）	60%
	闭合性骨折（注 4）	40%
	行切开复位（注 17）	
	本项目下其他骨折	15%
尾骨骨折	开放性骨折（注 3）	8%

	本项目下其他骨折	3%
肱骨、桡骨、尺骨骨折 (不包括桡骨远端骨折)	桡尺骨双骨折	30%
	开放性骨折(注3)	25%
	闭合性骨折(注4) 行切开复位(注17)	20%
	本项目下其他骨折	10%
桡骨远端骨折	开放性骨折(注3)	15%
	本项目下其他骨折	8%
腕骨(注6)骨折	开放性骨折(注3)	60%
	闭合性骨折(注4) 行切开复位(注17)	40%
	本项目下其他骨折	15%
掌骨(注7)、指骨(注14)骨折	开放性骨折(注3)	8%
	本项目下其他骨折	3%
股骨骨折	股骨胫骨骨折	50%
	开放性骨折(注3)	40%
	闭合性骨折(注4) 行切开复位(注17)	25%
	本项目下其他骨折	12%
胫骨、腓骨骨折	胫骨腓骨双骨折	35%
	开放性骨折(注3)	30%
	闭合性骨折(注4) 行切开复位(注17)	25%
	本项目下其他骨折	10%
跖骨(注8)、跗骨(注9)、趾骨 (注13)、根骨骨折	开放性骨折(注3)	8%
	本项目下其他骨折	3%
髌骨、髌关节骨折	开放性骨折(注3)	20%
	本项目下其他骨折	10%
上肢关节脱位(注15)	肘关节脱位	15%
	肩关节脱位	15%
下肢关节脱位(注15)	膝关节脱位	25%
	髌关节脱位	50%
关节替换	人工全髌关节替换	100%
	人工单膝关节替换(单膝)	50%

注:

1. 盆骨作为同一块骨处理, 包括: 趾骨、髌骨、坐骨、骶骨, 不包括尾骨
2. 多处骨折指同一骨上有一处以上的骨折。
3. 开放性骨折指骨折附近的皮肤和粘膜破裂, 骨折处与外界想通。
4. 闭合性骨折指骨折时骨折处皮肤或粘膜完整, 不与外界相遇。
5. 颅骨作为同一块骨处理, 包括额、顶、枕、筛、颞、蝶骨。

6. 所有同侧腕骨作为同一骨处理。
7. 所有同侧掌骨作为同一骨处理。
8. 所有同侧跖骨作为同一骨处理。
9. 所有同侧跗骨作为同一骨处理。
10. 所有同侧椎骨作为同一骨处理，包括：椎体、棘突、横突和椎弓根。
11. 压缩性骨折指因外力导致松质骨因压缩而变形。
12. 所有肋骨作为同一骨处理。
13. 所有同侧趾骨作为同一骨处理。
14. 所有同侧指骨作为同一骨处理。
15. 关节脱位特指施行切开复位手术的关节脱位。
16. 因意外事故或直接导致肢体的断离则按照断离处骨的开放性骨折给付，肢体断离处远端任何骨的骨折将不获给付。
17. 切开复位指施行手术、切开骨折部的软组织，暴露骨折断端，在直视下讲骨折复位。不包括清创术、植骨、骨头切除、骨片切除、假体置换术、陈旧性骨折切开复位或陈旧性关节脱位切开复位等。

（本页结束）

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身故保险条款（互联网版）
报备文件编号：京东安联发〔2024〕96号
备案号：（京东安联）（备-疾病保险）【2024】（附）088号

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。本附加险合同仅用于互联网渠道销售。

二、保险责任

在保险期间内且在等待期（见释义1）届满后，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突发急性病（见释义2），并在事故发生之日起7日内因该事故直接且独立原因导致被保险人身故，保险人依据本附加合同约定，以保险单所载明的保险金额给付疾病身故保险金。

三、责任免除

因下列原因导致被保险人身故的，或者具备下列情形/行为的，保险人不承担赔偿责任：

1. 被保险人因意外伤害身故；
2. 既往病症（见释义3）及其并发症导致身故；
3. 先天性疾病（见释义4）和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷；
4. 若被保险人在保险合同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导致的身故：
 - 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；
5. 被保险人妊娠、流产、分娩导致身故；
6. 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；被保险人任何因整容、整形手术、内外科手术、其他医疗行为或医疗事故；
7. 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；
8. 主保险合同规定的责任免除事项（但主保险合同责任免除项下的疾病、猝死不适用于本附加合同）。

四、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。

五、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。

六、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. 保险金申请人的身份证明；
3. 医疗机构出具的被保险人死亡证明书；
4. 被保险人的户籍注销证明；
5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；
6. 若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；
7. 如被保险人在境外身故的，需要提供中华人民共和国驻所在国使、领馆或保险事故发生地政府有关机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告。

七、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。

八、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。

九、释义

释义 1：等待期

等待期又称观察期或免责期，以保险单约定时间为准。等待期自本附加合同生效之日起计算，在等待期内发生保险事故的，保险人不承担补偿保险金的责任。

释义 2：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 3：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。

释义 4：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。

（本页结束）

京东安联财产保险有限公司
驾乘人员个人意外伤害保险条款（互联网版）
报备文件编号：京东安联发（2024）179号
备案号：（京东安联）（备-普通意外保险）【2024】（主）023号

一、总则

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。本保险合同仅用于互联网渠道销售。

被保险人应为驾驶或乘坐保险单约定的机动车辆的自然人。是否接受投保、承保，由**保险人**（见释义1）决定。

投保人应为具有完全民事行为能力的、对被保险人有保险利益的他人，且须为保险单约定的机动车辆的所有人、使用人或管理人。

本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。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，投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

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，由保险人依照有关法律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以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**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

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

二、保险责任

（一）在保险期间内，保险人按照与投保人的约定对被保险人在中国大陆境内（**不含港澳台地区**）驾驶或者乘坐**保险单约定的机动车辆**（见释义2）**期间**遭受的以下八类风险中的一类或几类承担保险责任：

行驶过程期间：

A类：被保险人驾驶**非营运**（见释义3）性质的机动车，在行驶过程中（**包括因等待信号灯、道路拥堵等原因导致的临时停车，下同**）遭受**意外伤害**（见释义4）；

B类：被保险人乘坐他人合法驾驶的非营运性质的机动车，在行驶过程中遭受意外伤害；

C类：被保险人驾驶营运性质的机动车，在行驶过程中遭受意外伤害；

D类：被保险人乘坐他人合法驾驶的营运性质的机动车，在行驶过程中遭受意外伤害；

行驶过程期间或为维护车辆继续运行的临时停放过程期间：

E类：被保险人驾驶非营运性质的机动车，在行驶过程中或为维护车辆继续运行（包括但不限于加电换电、加油、加水、故障修理、换胎、道路边等待救援）的临时停放过程（包括上下车，但不包括人在车外，下同）中遭受意外伤害；

F类：被保险人乘坐他人合法驾驶的非营运性质的机动车，在行驶过程中遭受意外伤害，或为维护车辆继续运行（包括但不限于加电换电、加油、加水、故障修理、换胎、道路边等待救援）的临时停放过程中遭受意外伤害；

G类：被保险人驾驶营运性质的机动车，在行驶过程中或为维护车辆继续运行（包括但不限于加电换电、加油、加水、故障修理、换胎、道路边等待救援）的临时停放过程中遭受意外伤害；

H类：被保险人乘坐他人合法驾驶的营运性质的机动车，在行驶过程中遭受意外伤害，或为维护车辆继续运行（包括但不限于加电换电、加油、加水、故障修理、换胎、道路边等待救援）的临时停放过程中遭受意外伤害。

投保人可投保以上一类或几类保险责任，具体保险责任类别由投保人选择、保险人同意承保后载于保险单。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。

（二）在保险期间内，被保险人遭受保险合同约定的风险，保险人依照合同约定承担保险责任：

1. 身故保险责任

被保险人因遭受意外伤害，并自该事故发生之日起180日内死亡的，保险人按照保险单载明的该被保险人的意外伤害保险金额给付身故保险金，本保险合同对该被保险人的保险责任终止。

但若被保险人死亡前本保险合同已有意外伤残保险金给付，则给付意外身故保险金时应扣除已给付的意外伤残保险金。

如果被保险人自该意外伤害发生日起失踪且被法院宣告死亡，保险人以法院判决宣告死亡之日作为被保险人的死亡时间，保险人按照保险单载明的该被保险人的意外伤害保险金额给付意外身故保险金，本保险合同对该被保险人的保险责任终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者身故保险金受益人确知其没有死亡的，身故保险金受益人应于知道后30日内向保险人退还已给付的意外身故保险金。

2. 伤残保险责任

被保险人因遭受意外伤害，并自该事故发生之日起180日内造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为JR/T 0083-2013，以下简称《伤残评定标准》）（见释义5）所列伤残之一的，保险人按照该《伤残评定标准》所列给付比例乘以每一被保险人的意外伤害保险金额给付意外伤残保险金。如第180日治疗仍未结束的，则按第180日的身体情况进行伤残评定，并据此给付意外伤残保险金。

1. 该次意外伤害导致两处或两处以上伤残时，保险人仅按其中一处的伤残等级给付伤残保险金：如果各处伤残等级不完全相同且最重的伤残等级所对应的伤残只有一处，保险人按最重的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金；如果各处的伤残等级完全相同或最重的伤残等级所对应的伤残有两处或两处以上，保险人将该伤残等级在原基础上晋升一级（但最高晋升至第一级），并按晋升后的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金。同一部位和性质的伤残，不应采用《伤残评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

2. 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，但前次已给付的意外伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致《伤残评定标准》所列的伤残视为已给付意外伤残保险金）应予以扣除。

保险人对于被保险人身故及伤残保险责任的保险金累计给付金额以保险单载明的该被保险人意外伤害保险金额为限。

三、责任免除

(一) 因下列任一情形导致被保险人死亡或伤残的, 或具备下列任一情形/行为的, 保险人不承担给付保险金责任:

1. 投保人、被保险人或受益人的故意行为;
2. 被保险人自致伤害或自杀, 但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
3. 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;
4. 被保险人妊娠(含宫外孕)、流产(含任何原因所导致的流产和人工流产)、分娩(含剖腹产);
5. 被保险人疾病、食物中毒、药物过敏、中暑、高原反应特定疾病(见释义 6)及其并发症、潜水特定疾病(见释义 7)及其并发症、猝死(见释义 8);
6. 被保险人未遵医嘱, 私自服用、涂用、注射药物;
7. 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;
8. 保险合同生效前已存在的受伤及其并发症;
9. 细菌或病毒感染(但因意外伤害致有伤口而发生感染者除外);
10. 被保险人任何因整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害;
11. 违反法律法规中有关机动车辆装载的规定;
12. 牵引其他未投保交强险的车辆或被该类车辆牵引;

(二) 被保险人在下列期间遭受意外伤害导致死亡或伤残的, 保险人也不承担给付保险金责任:

1. 战争(见释义 9)、军事行动、暴动或武装叛乱期间;
2. 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;
3. 被保险人在酒精或毒品、管制药物的影响期间;
4. 被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒期间;
5. 被保险人酒后驾驶(见释义 10)、无有效驾驶证(见释义 11)驾驶或驾驶无有效行驶证(见释义 12)的机动车期间;
6. 被保险人进行各种车辆表演、车辆竞赛或练习期间;
7. 被保险人作为军人(含特种兵)、警务人员(含防暴警察)在训练或执行公务期间;
8. 被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动期间;
9. 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(包括但不限于服药治疗或心理行为治疗期间);
10. 自燃(按照保险合同约定为非营运企业或机关车辆不受此限)及不明原因火灾期间;
11. 保险车辆在竞赛、检测、修理、养护, 被扣押、征用、没收, 全车被盗窃、抢劫、抢夺期间;
12. 驾驶载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车的、依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶车辆的其他情况下驾车期间。

四、保险金额和保险费

保险金额是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。

投保人须按本保险合同约定支付保险费。本保险合同的保险费支付方式由投保人与保险人投保时约定。缴费途径为通过互联网线上支付。

1. 一次性缴付保险费

若一次性缴付保险费的, 投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。未交清保险费的, 保险合同不生效; 发生保险事故的, 保险人不承担保险责任。

2. 分期缴付保险费

若分期缴付保险费的，在缴纳首期保险费后，投保人应当在每个**保险费约定缴纳日**（见释义13）前足额缴纳对应的保险费。**如未缴付首期保险费，保险合同不生效，保险人不承担保险责任。**

如投保人未按约定缴纳其余各期保险费，保险人允许投保人在保险单约定的延长期内补缴保险费，如被保险人在延长期内发生保险事故，保险人承担保险责任。**投保人在正常交费对应的保险期间内或本条约定的延长期内发生保险事故，保险人依照合同约定给付保险金的，需投保人先行补交所有未缴期间的保险费，或经投保人和保险人协商同意后，在给付的保险金中扣除所有未缴期间的所有未缴保险费。如投保人在延长期届满时仍未缴纳当期保险费的，保险合同自当期保险费约定缴纳日次日零时起终止，对于保险合同终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

延长期由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

五、 保险期间

除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

六、 保险人义务

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。

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其他保险凭证。

保险人认为被保险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、被保险人补充提供。

保险人收到被保险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，**但因投保人未如实告知、索赔人原因、事故情况异常复杂需要查证或需要等待第三方意见等客观原因需要更长处理时间的除外。**

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险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。

七、 投保人、被保险人义务

订立保险合同，保险人就保险标的或者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。

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责任。

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。**投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达投保人。**

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在保险事故发生后 24 小时内通知保险人。**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**（见释义 14）而导致的迟延。

八、保险金申请

保险金申请人（见释义 15）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有关材料。**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。本保险合同支持通过互联网线上提交保险金给付申请。**

（一）身故保险金申请

1. 索赔申请表；
2. 身故保险金受益人/法定继承人的身份证明及其他相关材料；
3. 保险金申请人的有效身份证件复印件、出险车辆驾驶员的驾驶证复印件及出险车辆的机动车行驶证复印件；
4. 保险人认可的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. 被保险人的户籍注销证明；
6. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料，包括但不限于以下材料中的任意一种：公安机关提供的交通意外事故证明、发生事故相关地区的摄像记录信息（包括事故发生影像或车辆行驶轨迹影像等）等；
7. 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

（二）伤残保险金申请

1. 索赔申请表；
2. 被保险人身份证明；
3. 保险金申请人的有效身份证件复印件、出险车辆驾驶员的驾驶证复印件及出险车辆的机动车行驶证复印件；
4. 二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构（见释义 16）或司法鉴定机构出具的伤残鉴定意见书；
5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料，包括但不限于以下材料中的任意一种：公安机关提供的交通意外事故证明、发生事故相关地区的摄像记录信息（包括事故发生影像或车辆行驶轨迹影像等）等；
6. 若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。

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间按法律规定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

九、争议处理和法律适用

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。

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）。

十、其他事项

在本保险合同成立后，投保人可以通过互联网通知保险人解除合同。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

1. 保险合同解除通知书；
2. 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通知书之时起，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**未到期净保费**（释义 17）。若本保险合同已发生**保险金赔偿**，则**未到期净保费为零**。

十一、释义

释义 1：保险人

指与投保人签订本保险合同的京东安联财产保险有限公司及其分支机构。

释义 2：机动车辆

指以动力装置驱动，上道路行驶的供人乘坐的轮式车辆，车辆座位数要求以保单约定为准，**不包括拖拉机、农用运输车、电动自行车**。

释义 3：非营运

指非从事公务或生产经营活动，不以直接或间接方式收取运费、租金或其他任何类似费用的自用机动车辆。

释义 4：意外伤害

指外来的、突发的、非本意的和非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

释义 5：《人身保险伤残评定标准及代码》

标准编号为 JR/T0083-2013，是由原中国保险监督管理委员会发布（保监发[2014]6 号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。

释义 6：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 7：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 8：猝死

表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后，在一定时间内发生的非暴力性突然死亡。除另有约定外，上述自出现症状至死亡时所经过的时间最高不超过 72 小时。

释义 9：战争

是指不管宣战与否，主权国家为达到其经济、疆域的扩张、民族主义、种族、宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。

释义 10：酒后驾驶

指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，被公安机关交通管理部门依法认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

释义 11：无有效驾驶证

被保险人存在下列情形之一者：

- （1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- （2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- （4）持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- （5）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- （6）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

释义 12：无有效行驶证

指下列情形之一：

- （1）机动车被依法注销登记的；
- （2）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
- （3）未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具；
- （4）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许机动车行驶的其他情况。

释义 13：保险费约定缴纳日

指保险合同生效日在每期的对应日。如果当期无对应的同一日，则以该期最后一日为对应日。

释义 14：不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

释义 15：保险金申请人

指被保险人；被保险人身故时，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。

释义 16：医疗机构

指在中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法的二级或二级以上公立医院，或保险人认可的，根据法律合法成立、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。

本保险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、疗养或康复医院。

释义 17: 未满期净保费

若保险费为一次性缴付的: 未满期净保费=保险费 × [1-(保险单已经过天数/保险期间天数)] × (1-10%)。

经过天数不足一天的按一天计算。

若保险费为分期缴付的: 未满期净保费=当期保险费 × [1-(当期保障已过天数/当期保障总天数)] × (1-10%)。经过天数不足一天的按一天计算。

若本保险合同已发生保险金赔偿, 则未满期净保费为零。

(本页结束)

京东安联财产保险有限公司
附加运动意外伤害面部疤痕修复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（2025）271号
备案号：（京东安联）（备-医疗保险）【2025】（附）130号

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，被保险人在进行主保险合同约定的运动过程中遭受意外伤害事故导致面部（见释义1）损伤形成疤痕（见释义2），保险人就被保险人自保险事故发生之日起180天内，在本附加合同约定的医疗机构（见释义3）实际支出的、合理且必要的疤痕治疗或修复费用，在扣除约定的免赔额（率）（见释义4）后，按约定的给付比例在运动意外伤害面部疤痕修复医疗保险金额内给付保险金。

被保险人无论一次或多次遭受意外伤害事故，或多次进行修复治疗，保险人均按上述规定分别给付保险金，但累计给付金额达到保险单所载的运动意外伤害面部疤痕修复医疗保险金额时，保险人对被保险人的保险责任终止。

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保险合同的约定进行给付。社保卡个人账户支出视为个人支付的部分，不属于已获得的医疗费用补偿。

运动意外伤害面部疤痕修复医疗保险金额、免赔额（率）和给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

三、责任免除

存在下列情形或因下列原因之一导致被保险人发生费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一） 被保险人因疾病原因而进行的面部损伤修复；
- （二） 因疾病治疗或者意外治疗的并发症或合并症而进行的面部损失修复；
- （三） 被保险人投保前已存在的面部缺陷或损伤的修复；
- （四） 本附加合同所附主保险合同约定的责任免除事项。

四、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。

五、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。

六、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：

- （一） 被保险人完整填写的索赔申请表并签名确认；
- （二） 保险金申请人的有效身份证件；若保险金申请人非被保险人，还需提供授权委托书和受托人的身

份证明；

- (三) 被保险人的身份证复印件；
- (四) 监护人的身份证复印件及与被保险人的关系证明复印件（未成年人适用）；
- (五) 本次医疗资料原件，如门诊/住院病历、医疗费用发票、费用清单、诊断证明、检查检验单据、社会医疗保险结算单、第三方保险公司结算单等；
- (六) 申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

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保险责任。

七、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。

八、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。

九、释义

释义 1：面部

指前额发际下、两耳屏前与下颌下缘之间的区域，包括额部、眶部、鼻部、口唇部、颊部、颞部、颧部、腮腺咬肌部。

释义 2：疤痕

指创伤后所引起的正常皮肤组织的外观形态和组织病理学改变。

释义 3：本附加合同约定的医疗机构

指在中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法的**二级或二级以上公立医院普通区**，或保险人认可的，根据法律合法成立、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、疗养或康复医院。**

释义 4：免赔额（率）

本附加合同所指免赔额均指年免赔额，指在本附加合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本附加合同不予给付的部分。被保险人从商业保险或其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过社会医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

（本页结束）

京东安联财产保险有限公司
附加意外伤害创伤性牙齿修复医疗保险条款（互联网版）
报备文件编号：京东安联发（2025）310号
注册号：C00005032522025101613773

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，被保险人遭受主保险合同约定的意外伤害事故，并因该意外伤害在本附加合同约定的医疗机构（见释义1）进行创伤性牙齿修复（见释义2）治疗，对被保险人实际支出的、必需且合理的（见释义3）医疗费用，保险人在扣除其他费用补偿型医疗保险和其他途径（见释义4）已经补偿或给付部分以及本附加合同约定的免赔额（见释义5）后，根据费用是否属于社会基本医疗保险报销范畴，对剩余金额分别按照保险单载明的给付比例，在意外伤害创伤性牙齿修复医疗保险金额内给付保险金。

具体免赔额、给付比例及保险金额，由投保人在投保时与保险人协商确定并在保险单中载明。

保险期间内，被保险人因意外伤害在医疗机构接受创伤性牙齿修复治疗，且治疗持续至保险期间届满时仍未结束的，除另有约定外，保险人承担给付保险金责任的期限自保险期间届满的次日起计算，门（急）诊以三十日（含）为限，住院（见释义6）以九十日（含）为限。

保险人一次或累计给付的意外伤害创伤性牙齿修复医疗保险金达到保险金额时，本附加合同保险责任终止。

三、补偿原则和标准

本保险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保险合同的约定进行给付。社保卡个人账户支出视为个人支付的部分，不属于已获得的医疗费用补偿。

四、责任免除

因下列原因之一导致被保险人发生费用，或存在以下情形的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）被保险人进行洗牙、牙齿美白、正畸等牙齿保健的；
- （二）非意外伤害事故导致的牙科治疗，包括但不限于因龋齿（蛀牙）、自然脱落、先天缺失、美容性调整等进行的牙齿修补、填充、义牙植入；
- （三）被保险人非在本附加合同约定的医疗机构进行诊疗的；
- （四）主保险合同约定的其他责任免除事项（如适用）。

五、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。

六、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。

七、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：

- （一）被保险人完整填写的索赔申请表并签名确认；

(二) 保险金申请人的有效身份证件；若保险金申请人非被保险人，还需提供授权委托书和受托人的身份证明；

(三) 被保险人的身份证复印件；

(四) 监护人的身份证复印件及与被保险人的关系证明复印件（未成年人适用）；

(五) 本次医疗资料原件，如门诊/住院病历、医疗费用发票、费用清单、诊断证明、检查检验单据、社会医疗保险结算单、第三方保险公司结算单等；

(六) 申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

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保险责任。

八、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。

九、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、释义

释义 1：本附加合同约定的医疗机构

指在中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法的**二级或二级以上公立医院普通区**，或保险人认可的，根据法律合法成立、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、疗养或康复医院。**

释义 2：创伤性牙齿修复

指被保险人因意外伤害事故导致牙齿遭受外伤性损伤，如牙齿破损、脱落等，并因此接受牙齿修补、填充、义牙植入等必要的修复治疗。不包括因蛀牙（龋齿）、自然脱落、先天缺失、美容性调整或其他非意外原因等进行的牙齿修补、填充、义牙植入。

释义 3：必需且合理的

(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 4：其他途径

指互助基金、保险公司（含保险人）、工作单位或对其承担民事责任的第三人。

释义 5：免赔额（率）

本附加合同所指免赔额均指年免赔额，指在本附加合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本附加合同不予给付的部分。被保险人从商业保险或其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过社会医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

释义 6：住院

指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院、以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

（本页结束）

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〕403号
备案号：（京东安联）（备-医疗保险）【2024】（附）178号

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、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）

京东安联财产保险有限公司
附加滑雪旅程变更保险条款（互联网版）
报备文件编号：京东安联发（2024）403 号
备案号：（京东安联）（备-其他）【2024】（附）180 号

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。本附加合同仅用于互联网渠道销售。

二、保险责任

在保险期间内，若被保险人在**滑雪旅程（含往返滑雪场馆途中，下同）**期间发生以下任一事件：

1. 因不可预见的原因导致滑雪场全场停运达 24 小时，包括但不限于场地维修、设备故障（含雪道）、突发**恶劣天气**（见释义 1）、不可抗力的自然灾害、**传染病**（见释义 2）、场地雇员罢工、县及县级以上政府临时紧急通知，**但不包括因雪季结束导致的滑雪场关闭**；
2. 雪具被盗窃、抢劫与抢夺；
3. 被保险人的**直系亲属**（见释义 3）死亡、因意外伤害或罹患疾病而需要**住院治疗**（见释义 4）；
4. 被保险人遭受劫持；
5. 被保险人身故，因意外伤害或罹患疾病需要医疗运送、遣返或住院治疗；
6. 旅行出发地、途径地或目的地突发**暴动**（见释义 5）；飞机、火车或轮船承运人雇员罢工；突发恶劣天气、不可抗力的自然灾害或传染病；
7. 旅行途经地或目的地突发**恐怖活动**（见释义 6），且该恐怖活动符合以下条件之一：
（1）被保险人原计划前往的或正在旅行的国家或地区的政府因该恐怖活动的发生发布了不宜旅行警告或建议外国旅客立即离开当地；
（2）中国政府建议中国公民或居民立即从该事件发生地撤离。

如发生上述第 2 点所述的损失，自被保险人知道或应当知道保险事故发生之时起二十四小时内被保险人应向保险事故发生地警方或其他有关部门报案并领取其出具的保险事故证明；

则：

若在**旅行出发前 7 个自然日**内被保险人因上述原因需变更行程，保险人依据本附加合同约定，扣除**保险单**所载明的免赔额（如有）后按保险单载明的赔付比例，以**保险单所载明的保险金额**为限，赔付该被保险人已支付的**实际未使用且不可退还的旅行预付费用**（见释义 7）；

若在**旅行出发后**被保险人因上述原因需提早结束行程直接返回**原出发地**（见释义 8），或更改预定行程，保险人依据本附加合同约定，以**保险单所载明的保险金额**为限，赔付该被保险人已支付的**实际未使用且不可退还的旅行费用**，或为前往旅行目的地或返回日常居住地或日常工作地而支出的**合理且必需的额外旅行费用**（见释义 9），**两者以高者为准**。

但若该被保险人因同一原因于《京东安联财产保险有限公司附加旅行延误保险条款（互联网版）》、《京东安联财产保险有限公司附加旅行缩短保险条款（互联网版）》、《京东安联财产保险有限公司附加旅行取消保险条款（互联网版）》或《京东安联财产保险有限公司附加滑雪旅程取消保险条款（互联网版）》项下获得赔偿，则保险人不再给付本附加合同项下保险金。

三、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）对于下列情形造成的损失，或具备任一下列情形/行为的，保险人不承担给付保险金的责任：

1. 被保险人若以信用卡签帐方式支付费用后，已按信用卡发卡机构的相关规定，提交声明书请求发卡银行暂停付款或将其缴付款项扣回的；

2. 被保险人在投保时或为其该次旅行预付公共交通工具、酒店或其它旅行费用时已获知或已可能获知导致旅行变更的情况或条件，包括但不限于当时已经宣布或已经发生的任何罢工、其它工人抗议活动或暴乱，和气象部门已发布预告的或当时已经发生的任何自然灾害或已经宣布的突发传染病；
3. 被保险人或其直系亲属因投保时或旅行出发前7个自然日之前已存在的意外伤害、疾病或其并发症住院治疗；
4. 任何可以从政府、酒店、航空公司、旅行社、其它旅行服务机构、其它保险或服务应当能得到退还或赔偿的费用；
5. 被保险人违法犯罪行为所导致的损失；
6. 被保险人旅行目的是为了医学治疗或该旅行违背医嘱；
7. 被保险人未能及时通知旅行社、导游、飞机、火车或轮船承运人或旅店需变更旅行；
8. 政府法律规定引起的损失，或由于旅行服务机构、公共交通工具承运人的过失、疏忽、破产导致本次预定旅行无法正常进行；
9. 被保险人的既往病症（见释义10）及其并发症；
10. 任何伙食费或签证费，及其他不符合保险责任的费用损失。

四、保险期间

本附加合同的保险责任期间起始时刻为下述两个时刻的后者：1）被保险人成功投保本保险并交纳保险费当日24时或2）旅行开始前第7天24时，以后者为准。

保险期间的终止时刻同主保险合同一致。

五、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。

（一）基本文件：

1. 索赔申请表；
2. 被保险人户籍证明或身份证明；
3. 旅行合同或飞机、火车或轮船的购票证明或酒店预订证明；
4. 购买旅行服务的相关发票及付款方式证明；
5. 其他相关损失费用单据。

（二）其它证明文件：

1. 因飞机、火车或轮船承运人的雇员罢工为申请原因者：
 - 1.1) 经保险人认可的相关证明文件或材料，如承运人出具的雇员罢工证明。
2. 因其它事故为申请原因者：
 - 2.1) 以死亡为申请原因者：抢救记录或住院记录（如有）、死亡证明；
 - 2.2) 以住院治疗为申请原因者：医疗机构提供的完整病历资料；
 - 2.3) 遭受死亡或住院治疗的人与被保险人之间的关系证明；
 - 2.4) 中国政府或旅行预定前往地点的政府机关出具的证明并注明日期；
 - 2.5) 其它经保险人认可的相关证明文件或材料。

六、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。

七、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。

八、释义

释义 1: 恶劣天气

恶劣天气是气象学上所指的发生突然、移动迅速、剧烈、破坏力极大的灾害性天气，主要有雷雨大风、冰雹、龙卷风、局部强降雨、暴雪等。

释义 2: 传染病

指《中华人民共和国传染病防治法》中列明的甲类、乙类传染病及该法未列明但国务院卫生行政部门决定并予以公布，列明为甲、乙类传染病的疾病。

释义 3: 直系亲属

指被保险人的配偶、父母、配偶的父母、子女、（外）祖父母、（外）孙子女。

释义 4: 住院治疗

指经医院医生诊断及证实被保险人所受的意外伤害或首次罹患的突发性疾病，需入住医院进行治疗达二十四小时及二十四小时以上，不适宜继续原先安排的行程，且由医院收取病房或床位费用。

释义 5: 暴动

指阶级或集团为了破坏当时的政治制度、社会秩序而采取的集体武装行动。

释义 6: 恐怖活动

或称恐怖分子行为，指声称或未声称其以取得经济、种族、民族主义的、政治、人种或宗教利益为目的，无论是否宣布该利益，而对任何自然人，财产或政府实施的任何实际或威胁使用武力或暴力直接造成或导致其损害、伤害、危害或破坏，或危及人类生命或财产的行为（但不包括任何生物、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）。抢劫或其他主要为私人利益的犯罪行为，或任何主要起因于受害者与加害者之间先前的私人关系的犯罪行为应不被视为恐怖行为。恐怖活动或恐怖分子行为应包括任何由当地国家政府证实或认定为恐怖分子行为的任何行动。任一事件是否属于恐怖活动或恐怖分子行为，应以当地国家政府的证实或认定为准确。

释义 7: 旅行预付费用

指被保险人在保险事故发生前已支付的用于本次旅行的住宿费、交通费以及旅游区（含滑雪场）的门票费用，**不包含伙食费及签证费**。

释义 8: 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。

释义 9: 合理且必需的额外旅行费用

指即使无本保险赔偿情况下被保险人仍需支出的额外交通费用（机票或火车）以及住宿费用（即与原订费用的差值），但**最高不超过被保险人原旅行计划已订的交通工具（机票或火车）和酒店同等级别的费用**。

释义 10: 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)

京东安联财产保险有限公司
附加滑雪旅程取消保险条款（互联网版）
报备文件编号：京东安联发（2024）403 号
备案号：（京东安联）（备-其他）【2024】（附）179 号

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。本附加险合同仅用于互联网渠道销售。

二、保险责任

在保险期间内，若发生以下事件而致使被保险人取消滑雪旅程的，保险人扣除保险单所载明的免赔额（如有）后按保险单载明的赔付比例，以保险单上所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限，对被保险人已支付的实际未使用且不可退还的旅行预付费用（见释义 1），按本附加合同的约定进行赔偿：

1. 因不可预见的原因导致滑雪场关闭停运达 24 小时，包括但不限于场地维修、设备故障、**突发恶劣天气**（见释义 2）、不可抗力的自然灾害、**传染病**（见释义 3）、场地雇员罢工、县及县以上政府临时紧急通知，**但不包括因雪季结束导致的滑雪场关闭**；
2. 雪具被盗窃、抢劫与抢夺；
3. 被保险人身故、遭遇严重意外伤害事故导致**严重受伤**（见释义 4）或罹患**突发性重病**（见释义 5），经当地医院医生诊断不宜原定行程须立刻住院治疗或接受医疗转运和送返者；
4. 被保险人同行的**配偶**（见释义 6）、父母、子女、**密切业务伙伴**（见释义 7）及**旅行伙伴**（见释义 8）在本附加合同生效后身故、遭遇严重意外伤害事故导致严重受伤或罹患突发性重病经当地医院医生诊断不宜原定行程须立刻住院治疗或接受医疗转运和送返者；
5. 旅行出发前**七日内**因发生下列任一事故而致使被保险人取消旅行：
 - 5.1 被保险人计划乘坐的**公共交通工具**（见释义 9）突发承运人雇员罢工、暴动；
 - 5.2 被保险人的计划旅行目的地因被保险人无法控制的因素而发生不可预测的暴动或民间骚乱；
 - 5.3 **被保险人出发地官方已发布了针对该旅行目的地的相关警告**（见释义 10）；
 - 5.4 旅行出发地、途径地或目的地突发恶劣天气、不可抗力的自然灾害或传染病。
6. 在保险期间内，由于旅行目的地发生恐怖袭击活动且满足下列**全部**条件，而致使被保险人取消旅行：
 - 6.1 恐怖袭击活动发生地距离被保险人旅行目的地在方圆 150 公里以内；
 - 6.2 恐怖袭击活动发生在被保险人出发之日前 30 天内；
 - 6.3 当地政府因该恐怖活动的发生发布了不宜旅行警告或外国旅客立即离开当地的建议。

如发生上述第 2 点所述的损失，自被保险人知道或应当知道保险事故发生之时起二十四小时内被保险人应向保险事故发生地警方或其他有关部门报案并领取其出具的保险事故证明；

在此附加合同生效前，被保险人身体状况必须适合旅行且被保险人没有意识到任何会导致原定旅行取消的状况。

但若该被保险人因同一原因于《京东安联财产保险有限公司附加旅行延误保险条款（互联网版）》、《京东安联财产保险有限公司附加旅行缩短保险条款（互联网版）》、《京东安联财产保险有限公司附加旅行变更保险条款（互联网版）》或《京东安联财产保险有限公司附加滑雪旅程变更保险条款（互联网版）》项下获得赔偿，则保险人不再给付本附加合同项下保险金。

三、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) 因下列情形之一, 直接或间接导致被保险人行程取消造成被保险人损失的, 或具备任一下列情形/行为的, 保险人不承担赔偿责任:

1. 被保险人在预定交通、住宿或相关旅游产品或旅行出发前或投保时已获知或已存在可能导致旅行取消的情况或条件, 包括但不限于当时已经宣布或已经发生的任何罢工或其他工人抗议活动, 和气象部门已发布预告的或当时已经发生的任何恶劣天气、自然灾害或已经宣布的突发传染病;
2. 被保险人购买本保险前, 被保险人出发地官方已发布了针对该旅行目的地的相关警告;
3. 任何可以从其他保险、政府、酒店、交通工具承运人、旅行社、其它旅行服务机构、其他保险或服务应当能得到退还或赔偿的费用;
4. 由于政府或法律规定引起的损失;
5. 由于旅行服务机构、交通工具承运人的过失, 疏忽, 违约或破产引起的损失;
6. 被保险人、被保险人的直系家庭成员或随行人员不愿意原定行程而引起的损失;
7. 由于被保险人自身经济原因取消原定行程而引起的损失;
8. 被保险人或其直系家庭成员或随行人员实施了违法犯罪行为;
9. 当必须取消行程时, 被保险人未立即通知旅行社、导游、运输服务提供商或宾馆旅店等而造成的损失;
10. 被保险人或被保险人的配偶、父母或子女的先天性疾病(见释义 11)、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷导致死亡或患病;
11. 被保险人或其直系亲属因投保时或旅行出发前 7 个自然日之前已存在的意外伤害、疾病或其并发症住院治疗;
12. 被保险人的既往病症(见释义 12)及其并发症;
13. 被保险人保险合同生效前患有心脑血管疾病、高血压或糖尿病, 且在此次旅行开始后因心脑血管疾病、高血压或糖尿病或前述疾病并发症申请索赔;
14. 任何因第三者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;
15. 被保险人无法提供医生书面证明的受伤或患病;
16. 被保险人或其旅行同伴改变旅行计划;
17. 政府的禁令或管制;
18. 直接或间接由于被保险人或其旅行同伴或亲属被隔离;
19. 旅行社因人数不足而无法组团成行;
20. 由恐怖活动或恐怖威胁直接或间接引起的损失;
21. 死亡、受伤或患病的人居住在中国大陆之外;
22. 被保险人未能提供旅行社、承运人、酒店出具的证实押金不可退还或罚金的证明原件;
23. 被保险人未能提供罚金或押金的发票原件;
24. 被保险人康复性治疗、物理治疗、安胎及分娩(包括剖腹产、流产及引产);
25. 任何伙食费或签证费, 及其他不符合保险责任的费用损失;
26. 被保险人旅行目的是为了医学治疗或该旅行违背医嘱;
27. 主保险合同约定的责任免除事项(如适用)。

四、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。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

五、保险期间

本附加合同的保险期间起始时刻为下述两个时刻的后者: 1) 被保险人购买本保险并交纳保险费当日 24 时; 2) 旅行开始前第 7 天 24 时。

保险期间的终止时刻为被保险人旅行开始时。

六、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。

(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. 死亡者验尸报告或加盖公章的死亡证明、死者户籍注销证明文件复印件, 或医生出具的有关被保险人之配偶、父母或子女严重受伤或罹患重病的证明文件正本;
3. 被保险人与死者关系的证明文件复印件;

4. 被保险人不适宜原定行程的医生证明文件正本；
5. 旅行合同或飞机、火车或轮船的购票证明或酒店预订证明；
6. 已支付的交通费、住宿费及相关旅游产品的预付费用的清单及发票或收据原件；
7. 旅行社、交通工具承运人、住宿承办人等单位出具的证明被保险人已支付但未有使用且无法退还的费用的清单；
8. 已支付交通费但因旅行取消无法使用的原始机票、车票、船票；
9. 保险人认可的意外事故证明文件；
10. 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）若被保险人的损失可从其他途径或其他保险公司获得赔偿的，被保险人应先向对方请求给付或者赔偿。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，在本附加合同的保险金额内承担被保险人除前述赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。

七、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。

八、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。

九、释义

释义 1：旅行预付费用

指被保险人在保险事故发生前已支付的用于本次旅行的住宿费、交通费以及旅游区（含滑雪场）的门票费用，**不包含伙食费及签证费。**

释义 2：恶劣天气

恶劣天气是气象学上所指的发生突然、移动迅速、剧烈、破坏力极大的灾害性天气，主要有雷雨大风、冰雹、龙卷风、局部强降雨、暴雪等。

释义 3：传染病

指《中华人民共和国传染病防治法》中列明的甲类、乙类传染病及该法未列明但国务院卫生行政部门决定并予以公布，列明为甲、乙类传染病的疾病。

释义 4：严重受伤

指经医院医生诊断及证实被保险人所受的伤危及被保险人生命及不适宜继续原定行程。

释义 5：突发性重病

指被保险人在本附加合同有效期间，在旅行时**首次罹患**的突发性疾病或出现的症状，并经医院医生诊断及证实被保险人罹患的疾病危及被保险人生命及不适宜继续原定行程，但**不包括本附加合同生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。**

释义 6：配偶

指保险事故发生时与被保险人存有合法婚姻关系的夫或妻。

释义 7：密切业务伙伴

- (1) 被保险人收入来源的主要的商业合伙人。
- (2) 参与被保险商务旅行，并对该商务旅行的目的其决定作用的商务伙伴。

释义 8：旅行伙伴

是指投保人签订保险合同前，已经安排的 75% 以上的行程中与其同行的人员。

释义 9：公共交通工具

指领有当地政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的以下交通工具：

- (1) 公共汽车、长途汽车、出租车（**不包括网约车、顺风车**）、渡船、气垫船、水翼船、轮船（**不包括邮轮/游轮**）、火车、有轨电车、轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车）；
- (2) 经营固定航班的航空公司经营的来往商业客运机场的固定翼飞机；
- (3) 航空公司所经营的且往来商业客运机场之间或有营运执照的直升机场之间营运的直升飞机；
- (4) 按固定路线和时间表营运的固定机场客车，机场内的摆渡车。

若上述所列的各种公共交通工具用于非公共交通工具的目的和用途，均不符合本附加合同中“公共交通工具”的定义。另政府、企业及私人包机亦不在公共交通工具定义之内。

释义 10：旅行目的地的相关警告

出发地为中国大陆，遵从国家旅游局、外交部发布的劝告和警告级别的国家和地区；出发地为中国香港，遵从香港保安局发布的红色警示和黑色警示的国家和地区。

释义 11：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 12：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）

京东安联财产保险有限公司
附加滑雪运动设备损失补偿保险条款（互联网版）

报备文件编号：京东安联发（2024）403 号

备案号：（京东安联）（备-普通家财险）【2024】（附）183 号

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。保险合同由主保险条款、附加保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面形式。本附加合同仅用于互联网渠道销售。

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。

二、保险责任

（一）滑雪运动设备损失补偿

在保险期间内，若被保险人在参加滑雪旅程中（含往返运动场馆途中），因下列任一原因致其拥有的随身携带、穿着或置于行李箱、手提箱或类似容器内携带的个人滑雪运动设备（见释义1）遭受损坏或遗失，保险人依据本附加合同约定，按被保险人实际发生的损失费用扣除保险单所载明的免赔额（如有）后按保险单载明的赔付比例赔偿保险金，但最高赔偿金额以保险单所载明的保险金额为限：

- 设备被盗窃、抢劫与抢夺，经公安机关立案，并自立案之日起满 90 天仍未能追回的；
- 被保险人所住宿的酒店或所搭乘的飞机、火车、轮船承运人处理失当所致的毁损、损坏或遗失；
- 滑雪运动过程中突发疾病或意外，为求生必须丢弃的滑雪运动设备。

自被保险人知道或应当知道保险事故发生之时起二十四小时内被保险人应向保险事故发生地警方或其他有关部门报案并领取其出具的保险事故证明；如发生上述第 2 点所述的损失，自被保险人知道或应当知道保险事故发生之时起二十四小时内被保险人应通知酒店、旅行社或公共交通工具承运人并领取其出具的保险事故证明。

在确认被保险人的损失并计算保险人赔偿金额时，遵循下列约定：

- 对于丢失或毁损设备的赔偿，将以保险事故发生时该设备在其原购买地区的市场价值来确定。市场价值按照其原始购买价格并结合以下折旧比例来计算：

折旧时间	折旧比例
30 天（含）以内	不计折旧
30 天（不含）-6 个月（不含）	10%
6 个月（含）-1 年（不含）	20%
1 年（含）-2 年（不含）	30%
2 年（含）-3 年（不含）	40%
3 年（含）-4 年（不含）	50%
4 年（含）-5 年（不含）	60%
5 年（含）以上	80%

注：上述“月”指的是自然月，即从设备购买之日起算，至每个月对应日的前一日止。

- 任何一套或一组物品部分受损，赔偿金额将根据损失时的实际价值或修复费用之较低者确定，最高不超过保险单载明的保险金额。
- 对于滑雪运动设备的损失或修复清理费用，保险人最高赔偿限额以保险单上所载明的保险金额为限。

对被保险人一次或者累计赔偿保险金达到本附加合同项下该被保险人的保险金额时，本附加合同对该被保险人的本附加合同项下的保险责任终止。

（二）滑雪装备服务（可选）

投保人在投保时可选择滑雪装备服务，若被保险人遇紧急情况或有实际需要时，保险人委托第三方服务机构为被保险人提供滑雪装备服务，包括但不限于滑雪运动设备的快递、寄存、修复等，但具体服务内容以保险单载明为准。

若被保险人所需服务不属于保险单载明的服务范围或者所需服务超出了保险单载明的服务标准，因此产生的额外费用将由被保险人自行承担。

三、责任免除

对于因下列情形造成的损失，或具备任一下列情形/行为的，保险人不承担给付保险金的责任：

1. 被保险人的商业合作伙伴、亲属或旅行同伴（见释义2）行窃导致设备损失；
2. 设备放置于无人看管的车辆而遭偷窃，但有明显暴力痕迹者除外；
3. 被保险人及其旅行同伴没有尽到看管义务或被保险人自行遗失造成损失；
4. 任何原因不明或神秘失踪的损失；
5. 正常的磨损、折旧、发霉、虫蛀、腐烂、侵蚀、老化、光照、加热处理、干燥、染色、更换或因被保险人企图维修、清洗或翻新过程中或空气转变引致的损坏，或因刮损、出现凹痕、机械性或电气性损坏、使用不当、工艺或设计缺陷、使用有缺陷材料引起的损失和损坏；
6. 任何改装、清洁或修复过程造成的损失；
7. 被保险人在任何酒店或汽车旅馆结账离开时，遗忘于该酒店或汽车旅馆的随身行李或贵重物品丢失、失窃或损坏；或者遗忘于任何空中交通工具、船只、列车、出租车或公共汽车中的物品丢失、失窃或损坏；
8. 可以从公共交通工具承运人、旅行社、酒店等、其他保险单或服务获得赔偿的损失；
9. 因贬值导致的损失；
10. 被保险人原出发地（见释义3）发生的物品丢失，失窃或损坏；
11. 真菌、湿腐、干腐或细菌导致的任何损失或损坏，或对真菌、湿腐、干腐或细菌进行监控、清洁、排除、预防、处理、解除或抑制所产生的费用损失；
12. 被保险人的故意制造本附加合同的保险事故行为或隐瞒、欺诈行为，违反保险事故发生地法律的非法行为；
13. 海关或其他政府机关的没收、扣留、隔离、检疫、征收或销毁行为；
14. 走私、非法的运输或贸易；
15. 经承运人、酒店或任何其他责任方修理后能正常运行或恢复其正常功能；
16. 自被保险人知道或应当知道保险事故发生之时起二十四小时内被保险人未向保险事故发生地海关、警方或其他有关部门报案并领取其出具的保险事故证明；
17. 自被保险人知道或应当知道保险事故发生之时起二十四小时内被保险人未通知酒店或公共交通工具承运人，并领取其出具的保险事故证明；
18. 主保险合同规定的其它责任免除事项。

四、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。

五、被保险人义务

- （一）被保险人应妥善照管其滑雪运动设备。
- （二）如本附加合同项下承保的滑雪运动设备发生丢失或损坏，被保险人必须立即采取措施搜寻、保护或挽救，使损失减少至最低程度。
- （三）被保险人需于知道或应当知道保险事故发生之日起二十四小时内向保险事故发生地海关、警方或其他有关部门报案并领取其出具的保险事故证明。
- （四）如被保险人的滑雪运动设备在公共交通工具、酒店或旅行社丢失或损坏的，被保险人需于知道或应当知道保险事故发生之时起二十四小时内通知上述单位并领取其出具的保险事故证明。

六、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. 被保险人损失清单及其发票原件；
2. 被保险人户籍证明或身份证明；
3. 被保险人向保险事故发生地海关或警方报案并出具的保险事故证明文件正本；
4. 酒店、公共交通工具承运人或旅行社出具的保险事故证明文件（包括日期及经过）或拒绝赔偿证明文件；
5. 修理、修复的发票原件；
6. 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）所有本附加合同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

率以保险事故发生日的中国银行挂牌外汇兑换价为准。

（四）若被保险人的损失可从公共交通工具承运人、酒店、旅行社、其它途径或其他保险公司获得付赔偿的，被保

险人应先向对方请求给付或者赔偿。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，在本

保险合同的保险金额内仅承担被保险人除前述赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。如果遗失、被盗窃或被抢劫的物

件被发现或归还，被保险人应立即通知保险人并向保险人退回已领取的保险金。

（五）最终赔付金额应扣除保险人在同一保险事故下已获得赔偿的个人行李及随身物品（如有）保险金。

七、代位求偿

发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额

范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关

情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔

偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿

责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无

效；由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返

还相应的保险金。

八、本附加条款效力终止

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。

九、其他条款的适用

1. 若被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金或使用过可选服务的，则其对应的未到期净保险费为零。

2. 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、释义

1. 滑雪运动设备

指为完成滑雪运动项目，由被保险人购买或拥有的滑雪鞋、滑雪板（含固定器）、头盔，或其它征得保险人同意承保并在保险单中分项载明的其它设备或物品，但不包括被保险人租用的任何设备或物品。

2. 旅行同伴

指旅行期间与被保险人结伴同行，或与被保险人属于同一旅行团队的人员。

3. 原出发地

若被保险人进行的行程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；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)

京东安联财产保险有限公司
附加滑雪运动设备租赁费用损失保险条款（互联网版）

报备文件编号：京东安联发（2024）403 号

备案号：（京东安联）（备-普通家财险）【2024】（附）181 号

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。保险合同由主保险条款、附加保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面形式。本附加合同仅用于互联网渠道销售。

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。

二、保险责任

在保险期间内，若被保险人在参加**滑雪旅程中（含往返滑雪场馆途中）**，因下列任一原因导致其拥有的并随身携带、穿着或置于行李箱、手提箱或类似容器内携带的**个人滑雪运动设备**（见释义1）遭受损坏或遗失，且被保险人为完成该次**滑雪旅程**而必须向当地运动设备供应商租用相关滑雪运动设备的，保险人依据本附加合同约定，按被保险人实际发生的租赁费用**扣除免赔额（如有）后按保险单载明的赔付比例赔偿保险金**，最高赔偿金额以保险单所载明的保险金额为限：

1. 设备被盗窃、抢劫与抢夺；
2. 设备因被保险人所住宿的酒店或所搭乘的飞机、火车、轮船承运人处理失当所致的毁损、损坏或遗失。

自被保险人知道或应当知道保险事故发生之时起二十四小时内被保险人应向保险事故发生地警方或其他有关部门报案并领取其出具的保险事故证明；如发生上述第2点所述的损失，自被保险人知道或应当知道保险事故发生之时起二十四小时内被保险人应通知酒店、旅行社或公共交通工具承运人，并领取其出具的保险事故证明。

对被保险人一次或者累计赔偿保险金达到本附加合同项下该被保险人的保险金额时，本附加合同对该被保险人的本附加合同项下的保险责任终止。

三、责任免除

对于因下列情形造成的损失，或具备任一下列情形/行为的，保险人不承担给付保险金的责任：

1. 被保险人的商业合作伙伴、亲属或旅行同伴（见释义2）行窃导致设备损失；
2. 设备放置于无人看管的车辆而遭偷窃，但有明显暴力痕迹者除外；
3. 被保险人及其旅行同伴没有尽到看管义务或被保险人自行遗失造成损失；
4. 任何原因不明或神秘失踪的损失；
5. 正常的磨损、折旧、发霉、虫蛀、腐烂、侵蚀、老化、光照、加热处理、干燥、染色、更换或因被保险人企图维修、清洗或翻新过程中或空气转变引致的损坏，或因刮损、出现凹痕、机械性或电气性损坏、使用不当、工艺或设计缺陷、使用有缺陷材料引起的损失和损坏；
6. 任何改装、清洁或修复过程造成的损失；
7. 被保险人在任何酒店或汽车旅馆结账离开时，遗忘于该酒店或汽车旅馆的随身行李或贵重物品丢失、失窃或损坏；或者遗忘于任何空中交通工具、船只、列车、出租车或公共汽车中的物品丢失、失窃或损坏；
8. 可以从公共交通工具承运人、旅行社、酒店等、其他保险单或服务获得赔偿的损失；
9. 因贬值导致的损失；
10. 被保险人原出发地（见释义3）发生的物品丢失，失窃或损坏；
11. 真菌、湿腐、干腐或细菌导致的任何损失或损坏，或对真菌、湿腐、干腐或细菌进行监控、清洁、排除、预防、处理、解除或抑制所产生的费用损失；
12. 被保险人的故意制造本附加合同的保险事故行为或隐瞒、欺诈行为，违反保险事故发生地法律的非法行为；
13. 海关或其他政府机关的没收、扣留、隔离、检疫、征收或销毁行为；
14. 走私、非法的运输或贸易；
15. 经承运人、酒店或任何其他责任方修理后能正常运行或恢复其正常功能；
16. 自被保险人知道或应当知道保险事故发生之时起二十四小时内被保险人未向保险事故发生地警方或其他有关部门报案并领取其出具的保险事故证明；
17. 自被保险人知道或应当知道保险事故发生之时起二十四小时内被保险人未通知酒店或公共交通工具承运人，并领取其出具的保险事故证明；
18. 主保险合同规定的其它责任免除事项。

四、保险期限

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

五、被保险人义务

（一）被保险人应妥善保管其滑雪运动设备。

（二）如本附加合同项下承保的滑雪运动设备发生丢失或损坏，被保险人必须立即采取措施搜寻、保护或挽救，使损失减少至最低程度。

（三）被保险人需于知道或应当知道保险事故发生之日起二十四小时内向保险事故发生地警方或其他有关部门报案并领取其出具的保险事故证明。

（四）如被保险人的滑雪运动设备在公共交通工具、酒店或旅行社丢失或损坏的，被保险人需于知道或应当知道保险事故发生之时起二十四小时内通知上述单位并领取其出具的保险事故证明。

六、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. 被保险人损失清单及滑雪运动设备供应商提供的租赁发票原件；
2. 被保险人户籍证明或身份证明；
3. 被保险人向保险事故发生地海关或警方报案并出具的保险事故证明文件正本；
4. 如被保险人的滑雪运动设备在酒店、公共交通工具或旅行社安排的交通工具内损失的，该酒店、公共交通工具承运人或旅行社出具的保险事故证明文件正本，包括保险事故日期及经过；保险人保留要求被保险人提供从有关公共交通工具承运人、酒店或旅行社处取得的赔偿证明文件，或相关拒绝赔偿的证明文件（若公共交通工具承运人、酒店或旅行社拒绝被保险人的赔偿请求）的权利；
5. 其它经保险人认可的相关证明文件或材料；
6. 其它于本项索赔相关的证明文件。

（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）所有本附加合同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兑换价为准。

（四）若被保险人的损失可从公共交通工具承运人、酒店、旅行社、其它途径或其他保险公司获得付赔偿的，被保险人应先向对方请求给付或者赔偿。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，在本附加合同的保险金额内仅承担被保险人除前述赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。如果遗失、被盗窃或被抢劫的物被发现或归还，被保险人应立即通知保险人并向保险人退回已领取的保险金。

七、代位求偿

发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

八、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。

九、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、释义

1. 滑雪运动设备

指为完成滑雪运动项目，由被保险人购买或拥有的滑雪鞋、滑雪板（含固定器）、头盔，或其它征得被保险人同意承保并在保险单中明确载明的其它设备或物品，**但不包括被保险人租用的任何设备或物品。**

2. 旅行同伴

指旅行期间与被保险人结伴同行，或与被保险人属于同一旅行团队的人员。

3. 原出发地

若被保险人进行的行程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；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）

京东安联财产保险有限公司
运动意外伤害保险附加个人责任保险条款（互联网版B款）
报备文件编号：京东安联发〔2024〕311号
备案号：（京东安联）（备-责任保险）【2024】（附）163号

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。本附加险合同仅用于互联网渠道销售。

二、保险责任

在保险期间内，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，保险人承保以下保险责任：

1. 被保险人因意外伤害事故造成第三者人身伤亡或财物损失，依法应由被保险人承担赔偿责任，且第三者在保险期间内提出赔偿请求时，保险人依据本附加合同约定，以保险单所载明的保险金额为限赔偿被保险人因承担个人责任而发生的费用损失。
2. 发生本附加合同保险责任范围内的保险事故后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用以及事先经保险人书面同意支付的其它必要、合理的费用，保险人以保险单所载明的保险金额为限负责赔偿。

投保人与被保险人可协商确定投保的责任范围，包括：仅承保第三者人身伤亡、仅承保第三者财物损失，或同时承保两项责任，并在保险单中载明。此外，对于“第三者人身伤亡”中的第三者意外伤害医疗费用，双方可约定其责任限额或其赔付范围：仅限于社会基本医疗保险（释义1）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。具体以保险单载明为准。

保险期间内，保险人在本附加合同下的各项责任赔偿金额以保险单所载的对应责任保险金额为限，当保险人的该项累计赔付金额达到该保险金额时，保险人对被保险人在本附加合同项下的该项保险责任终止。各项责任保险金额包括保险合同累计保额、各项责任保额、每次事故保额，具体由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

三、责任免除

（一）任何因下列情形导致第三者人身伤亡或财物损失，或存在下列情形/行为的，保险人不承担赔偿责任：

1. 投保人、被保险人及其代理人的故意、违法、违规或重大过失行为；
2. 被保险人或其他由被保险人指使、同意或默许的人员实施了企图导致第三者人身损害、财产损失或疏忽大意引起有关后果的行为；
3. 行政行为或司法行为；
4. 被保险人使用、拥有、租用或操作海、陆、空运输工具（不含非机动车），无论有无营运执照；
5. 被保险人使用军火或武器；
6. 任何直接或间接由于性骚扰、性侵犯或性冲突而引起的责任。

（二）下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

1. 被保险人所拥有的或在其租赁、监管、照料、托管或控制下的动物或财产的损失；
2. 任何对被保险人的配偶、父母、子女、兄弟或姐妹、（外）祖父母、（外）孙子女、或与被保险人有抚养、扶养及赡养关系的人造成的人员伤亡或财物损失；
3. 任何对被保险人的运动同伴（见释义2）造成的损失；
4. 被保险人本人或其亲属的雇主或雇员受伤或其财产遭受损失；

5. 被保险人履行雇主或合同约定责任或贸易、商业或职业行为所导致的损失、费用和责任；
6. 罚款、罚金或者加重的、惩罚性的、惩戒性的赔偿；
7. 精神损害赔偿；
8. 除金钱以外的其它救济或补偿；
9. 任何因被保险人所传染的疾病引起的损失；
10. 被保险人因刑事责任所发生的一切费用；
11. 被保险人履行任何合同约定的义务，但即使无该项合同存在，被保险人仍应承担赔偿责任的不在此限；
12. 被保险人使用或拥有的土地建筑物及该建筑物之附属物、建筑物上之悬挂物、搁置物而引起的责任；
13. 金银、珠宝首饰或饰物、已镶嵌或未经镶嵌的宝石、半宝石、钻石、玉器；
14. 玻璃制品、瓷器、陶具及其他易碎品、家具、古董、艺术品、古币、古书、古画、字画；
15. 音像制品、电脑软件、图章、文件、便携式通讯装置(包括但不限于手机、智能手表等)、便携式计算机设备、便携式照相摄像器材以及其他便携式装置、设备(交警事故认定书列明设备除外)；
16. 易碎物品、眼镜的损坏、佩戴或植入各种医疗器械产生的损失，包括但不限于心脏起搏器、电刺激器、矫正器、假体装置、人工关节、人工晶体；
17. 易燃、易爆、危险品；
18. 日用消耗品、动物、植物、食品、烟、酒、药品；
19. 用于商业活动的物品、样品、邮件；
20. 现金(含钞票)，支票、债券或证券、票据、邮票、印花、息票、地契、股票等；
21. 有价证券，代币卡(包括信用卡)及其他付款工具，证件；
22. 录制于磁带、存储卡、磁盘CD、DVD光碟、软件、记忆棒或其他类似设备上的数据的遗失；
23. 各种自行车、机动车辆、摩托车、船、发动机或其他运输工具(以上均包括其附件)；
24. 租赁的设备。

(三) 主保险合同的责任免除事项(如适用)以及其他不属于本附加合同责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

四、保险期间

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主合同一致。

五、保险金申请

(一) 发生保险事故时，被保险人应立即采取必要合理措施以减少损失，并尽快通知保险人。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. 被保险人收到的赔偿请求书、法院传票等；
3. 第三者身体伤害需要的额外证明；
4. 意外事故证明文件；
5. 保险人所认可的医院或医疗机构签发的诊断书；
6. 和解书、法院判决书、仲裁决议书等损害赔偿责任证明文件。

(二) 保险人认为有必要时，要求投保人、被保险人或其它有保险金给付请求权的人提供有关资料及文书证件，或出庭作证、应讯，或协助鉴定、勘验，或为其它必要的调查或行为，其费用由保险人负担。

(三) 除必须的急救费用外，被保险人不得事先未经保险人或保险人的代理人参与或同意就其责任作出任何承诺、和解或赔偿，但不限于经投保人或被保险人通知保险人参与但保险人无正当理由拒绝或推迟参与者。

六、本附加合同效力终止

本附加合同所附属的主合同效力终止，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。

七、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。

八、释义

释义 1：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 2：同伴

运动期间与被保险人结伴同行的人员。

（本页结束）

京东安联财产保险有限公司
附加旅行医疗运送和送返保险条款（互联网版）

报备文件编号：京东安联发〔2023〕264号

备案号：（京东安联）（备-其他）【2023】（附）192号

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受益人为被保险人本人。

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（见释义1）时，遭受主保险合同约定的**意外伤害事故**或罹患**突发性疾病**（见释义2）时，经保险人委托的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）从医疗角度认为有运送必要的，则将该被保险人运送至当地或其他就近地区符合治疗条件的医院；经救援机构从医疗角度认为有送返必要的，则将被保险人送返至其中国大陆境内的日常居住地或日常工作地。救援机构根据该被保险人身状况或治疗需要，并参考医生建议，**有权决定运送和送返手段和运送目的地**。运送和送返手段包括配备专业医生、护士和必要的运输工具，运输工具可能包括空中救护机、救护车、普通民航班机、火车或其他适合的运输工具。

运送和送返费用包括救援机构安排的运输、运输途中医疗护理及医疗设备和用品之费用。运送和送返所需的费用经保险人核实确认后直接支付给救援机构，**费用总数最高以保险单所载明本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限。**若实际费用超过该保险金额，则超出部分的费用由被保险人负责支付。

任何未经救援机构批准并安排所发生的费用，保险人不负责支付。若在紧急医疗情况下，投保人、被保险人及其旅伴无法及时通知救援机构，保险人将有权根据投保人所选择的保险计划，以及在相同情况下由救援机构提供或安排服务所需要的合理的费用标准就被保险人实际支出的相关费用进行赔偿。

被保险人拒绝救援机构所建议的救援程序，保险人将不承担因此而带来的任何后果。

三、责任免除

（一）主保险合同中责任免除条款第1项至第25项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）因下列情形之一，直接或间接导致被保险人需要医疗运送及送返的，或具备任一下列情形/行为的，保险人不承担赔偿责任：

1. 被保险人康复性治疗、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）、不孕不育治疗、妊娠、避孕及绝育手术；
2. 被保险人任何因整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害；
3. 被保险人健康护理（含体检、健康体检、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及以捐献身体器官或接受器官移植为目的的医疗行为；
4. 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；被保险人先天性疾病（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；
5. 被保险人的既往病症（见释义4）及其并发症；
6. 若被保险人在保险合同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，则此次旅行中出现的下列任一病症所产生的费用：
 - 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；
7. 精神疾病、错乱、失常；受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物；
8. 药物过敏或其他医疗导致的伤害；
9. 未能取得医院或医生证明；
10. 根据救援机构的意见，可以不需医疗运送或送返而被保险人坚持进行的医疗运送或送返；

11. 任何因第三者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；
12. 任何未经救援机构批准并安排的运送和送返费用；
13. 根据被保险人的主诊医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回境内后进行而被保险人坚持在境外进行的治疗或手术；
14. 非法搭乘交通工具或搭乘未经保险事故发生地相关政府部门登记许可的交通工具；
15. 被保险人以接受医生（见释义 5）治疗或疗养为目的而进行旅行；被保险人违反医生的嘱咐而旅行或当被保险人在其身体条件不适宜于旅行时进行旅行；
16. 被保险人身状况尚适宜旅行情况下未遵循主治医生建议立即返回中国境内或被保险人日常居住地或日常工作地做进一步治疗而导致病情恶化所引致的损失；
17. 投保本保险时被保险人已置身于中华人民共和国境外。

四、保险金额和保险费

保险金额是对被保险人每次旅行保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加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。投保人应该按照本附加合同约定向保险人交纳保险费。

五、保险期间

本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

六、被保险人义务

在保险期间内，被保险人发生保险责任范围内的保险事故需要紧急医疗运送和送返时，应立即拨打指定的救援电话与救援机构联系。

七、其他事项

（一） 由于保险人及救援机构无法控制的原因，直接或间接造成无法履行或延误履行紧急救援责任的，保险人不承担相应责任。保险人无法控制的原因包括（但不限于）自然灾害、罢工、航班条件、战争、保险事故发生地或运送所在地的政府或国际组织行为以及其他不可抗力因素。

（二） 保险人根据救援机构意见对紧急救援做出安排，有权拒绝任何不利于被保险人健康状况和安全的请求。

（三） 对被保险人所进行的任何救助和服务都要遵守有关国际公约，以及相关国家和地区的法律规定。

八、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。

九、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、释义

释义 1：旅行

指被保险人出于休闲、商务或其他目的，到法定住所地或经常居住地市级区域以外的地方，不超过一年的游览和逗留活动。

释义 2：突发性疾病

指被保险人在保险期间内，在旅行时**首次罹患**的突发性疾病或出现的症状，并经医院医生诊断及证实被保险人罹患的疾病不适宜继续原定行程，但不包括本附加合同生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。

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：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。

释义 5：医生

指除被保险人本人、其家庭成员或与被保险人有直接利益关系的人员以外的任何持有被认可并依据其执业国家之法律，正式注册及提供其认可执业医疗范围内之医生。

（本页结束）

京东安联财产保险有限公司
附加旅行身故遗体送返保险条款（互联网版）

报备文件编号：京东安联发〔2023〕264号

备案号：（京东安联）（备-其他）【2023】（附）188号

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中国大陆境内或境外**旅行**（见释义1）时，遭受意外伤害事故或罹患**突发性疾病**（见释义2），并导致被保险人于**六十天**内身故，保险人委托的救援机构依被保险人亲属的要求，在被保险人身故地法律法规允许的范围内按下列情况安排遗体保存或火化，且将被保险人之遗体或骨灰送返被保险人的**原出发地**（见释义3）或安排就地安葬所发生的费用，保险人以本附加合同保险金额为限承担给付保险金责任：

1. 如选择遗体运送回其原出发地的，救援机构负责用正常航班将被保险人的遗体送返，所承担的灵柩费以身故地普通灵柩标准为准。
2. 如选择火葬的，救援机构负责将被保险人遗体在身故地火葬并将骨灰送返（运送费用以正常航班为准），火葬费用以身故地普通丧葬标准为准。
3. 如选择就地安葬遗体的，救援机构负责安排被保险人遗体就地安葬，安葬费用以身故地普通安葬标准为准。
4. 如被保险人遗愿及其家属的愿望无法及时查知的，或被保险人遗愿违反身故地法律法规规定且其家属愿望无法及时查知的，救援机构将负责在身故地法律、法规允许的范围内将被保险人遗体在身故地火葬并将骨灰运返（运送费用以正常航班为准），火葬费用以身故地普通丧葬标准为准。
5. 如被保险人遗愿及其家属的愿望违反身故地法律、法规规定的，经救援机构告知后仍不愿更改的，本附加合同于救援机构得知被保险人家属不愿更改的决定之时终止。
6. 遗体送返服务所需费用包括尸体防腐、保存、火化、运输及骨灰盒等材料和服务费用，经保险人核实确认后直接支付给救援机构，费用总数最高以保险单上本附加合同项下相应的保险金额为限。倘若实际费用超过该保险金额，则超出部分的费用由事故保险金受益人或被保险人的法定继承人负责支付。

任何未经救援机构批准并安排所发生的费用，保险人不负责支付。若在紧急医疗情况下，投保人、被保险人及其旅伴无法及时通知救援机构，保险人将有权根据投保人所选择的保险计划，以及在相同情况下由救援机构提供或安排服务所需要的合理费用标准就被保险人实际支出的相关费用进行赔偿。

三、责任免除

（一）因下列情形之一，直接或间接导致被保险人需要身故遗体送返的，或具备任一下列情形/行为的，保险人不承担赔偿责任：

1. 投保人、被保险人或受益人的故意行为；
2. 被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
3. 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；
4. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
5. 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；
6. 被保险人康复性治疗、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）、妊娠（含宫外孕）、不孕不育；
7. 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及角膜屈光成形手术；
8. 被保险人健康管理（含体检、健康体检、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及以捐献身体器官或接受器官移植为目的的医疗行为；
9. 被保险人移植人工器官、洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补，但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外；

10. 被保险人先天性疾病（见释义 4）和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复；
11. 被保险人的既往病症（见释义 5）及其并发症；
12. 若被保险人在保险合同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，则此次旅行中出现的下列任一病症所产生的费用：
 - 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；
13. 未能取得医院或医生证明；
14. 任何因第三者提供服务而被保险人无需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用；
15. 任何未经救援机构批准并安排的遗体送返费用；
16. 被保险人以接受医生（见释义 6）治疗或疗养为目的而进行旅行；被保险人违反医生的嘱咐而旅行或当被保险人在其身体条件不适宜于旅行时进行旅行；
17. 被保险人身体状况尚适宜旅行情况下未遵循主治医生建议立即返回中国大陆境内或被保险人日常居住地或日常工作地做进一步治疗而导致病情恶化所引致的损失；
18. 直接或间接因流行疫病或大规模流行疫病爆发导致的救援。

(二) 在下列期间，直接或间接导致被保险人需要身故遗体送返的，保险人也不承担给付保险金责任：

1. 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
2. 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；
3. 被保险人在酒精或毒品、管制药物的影响期间；
4. 被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒期间；
5. 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；
6. 被保险人进行各种车辆表演、车辆竞赛或练习期间；
7. 被保险人作为军人（含特种兵）、警务人员（含防暴警察）在训练或执行公务期间；
8. 被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动期间；
9. 被保险人进行滑翔翼、滑翔伞、跳伞、探险活动、非固定路线洞穴探险、特技表演，任何海拔 6,000 米以上的户外运动及潜水深度大于 18 米的活动期间。如保险人进行风险评估后同意拓展承保，并于保险单中载明时，不受本责任免除的限制；
10. 被保险人必须借助登山绳索、登山向导（非旅行社导游）完成的登山活动期间；借助水下供气瓶（非呼吸管）设备完成的潜水活动期间（但除外在旅游景点的专业潜水教练指导下进行的休闲潜水活动）；
11. 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（包括但不限于服药治疗或心理行为治疗期间）；
12. 被保险人受雇于商业船舶并执行职务；于海军、空军服军役；职业性操作或测试任何种类交通工具；从事石油或化工、森林砍伐业、建筑工程业、运输业、采掘业、采矿业、空中摄影、处理爆炸物、地下作业、煽动作业、水上作业、高空作业（见释义 7）等职业活动期间；
13. 任何涉及体力劳动或与操作、使用机器有关的工作期间；
14. 非法搭乘交通工具或搭乘未经保险事故发生地相关政府部门登记许可的交通工具期间；
15. 被保险人从事航空或飞行活动期间，包括身为飞行驾驶员或空勤人员，但以缴费乘客身份乘坐客运民航班机或参与飞行活动的除外。

四、保险金额和保险费

保险金额是对被保险人每次旅行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。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

五、保险期间

本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

六、被保险人义务

在保险期间内，被保险人发生保险责任范围内的保险事故需要紧急救援时，应立即拨打指定的救援电话与救援机构联系。

七、保险金申请

索赔申请人向保险人提出索赔申请时，应向保险人提交被保险人的丧葬费用的正式发票或收据及索赔申请人所能提供的其他与本项索赔相关的证明和材料。

八、其他事项

（一）由于保险人及救援机构无法控制的原因，直接或间接造成无法履行或延误履行紧急救援责任的，保险人不承担相应责任。保险人及救援机构无法控制的原因包括（但不限于）自然灾害、罢工、航班条件、战争、保险事故发生地或运送所在地的政府或国际组织行为以及其他不可抗力。

（二）对被保险人所进行的任何救助和服务都要遵守有关国际公约以及相关国家和地区的法律规定。

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

1. 旅行

指被保险人出于休闲、商务或其他目的，到法定住所地或经常居住地市级区域以外的地方，不超过一年的游览和逗留活动。

2. 突发性疾病

指被保险人在保险期间内，在旅行时**首次罹患**的突发性疾病或出现的症状，并经医院医生诊断及证实被保险人罹患的疾病危及被保险人生命及不适宜继续原定行程，**但不包括本附加合同生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病**。

3. 原出发地

若被保险人进行的旅行目的地为中国境内（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境外（包括香港、澳门及台湾地区），则原出发地指中国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）。

4. 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。

5. 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。

6. 医生

指除被保险人本人、其家庭成员或与被保险人有直接利益关系的人员以外的任何持有被认可并依据其执业国家之法律，正式注册及提供其认可执业医疗范围内之医生。

7. 高空作业

二米或以上的高处作业（以中华人民共和国国家标准 GB3608—83 为准）的职业活动。

（本页结束）

京东安联财产保险有限公司
附加未成年子女旅行送返保险条款（互联网版）

报备文件编号：京东安联发〔2023〕264号

备案号：（京东安联）（备-其他）【2023】（附）205号

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时，因遭受意外伤害事故或罹患**突发性疾病**（见释义1）导致其随行的**未成年子女**（见释义2）无人照料，被保险人要求保险人授权的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）安排其随行未成年子女返回中国境内的日常居住地的，保险人以**保险单上所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限**，按照本附加合同约定向救援机构支付送返费用。

被保险人的随行未成年子女送返时应使用其开始旅行时购买的原始回程机票或电子机票凭证。若原始回程机票或电子凭证由于救援过程而过期失效，救援机构将承担未成年子女的经济舱回程机票费，但被保险人需将原始回程机票或电子机票凭证交给救援机构或向救援机构提供先前购买回程机票的证明。**若无原始回程机票或电子机票凭证或无法提供任何证明，则未成年子女从境外返回中国境内的单程机票费由被保险人自负。**

三、责任免除

（一）主保险合同中责任免除条款第1项至第25项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）因下列情形之一，直接或间接导致被保险人随行未成年子女需要安排送返的，或具备任一下列情形的，保险人不承担赔偿责任：

1. 被保险人健康护理（含体检、健康体检、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及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
2. 被保险人移植人工器官或组织；
3. 被保险人非因意外导致的任何牙科相关治疗，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、牙科治疗或手术以及对非自然牙进行的任何治疗；
4. 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱；
5. 被保险人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；
6. 被保险人先天性疾病（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；
7. 被保险人的既往病症（见释义4）及其并发症；
8. 被保险人在保险合同生效前患有心脑血管疾病、高血压或糖尿病，且在此次旅行开始后因心脑血管疾病、高血压或糖尿病或前述疾病并发症申请索赔；
9. 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原出发地后进行而被保险人坚持在当地进行治疗或手术；
10. 任何传染病、流行性疫病及大规模流行性疫病；
11. 任何因第三者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；
12. 任何未经救援机构批准并安排的送返费用。

四、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。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

五、保险期间

本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

六、被保险人义务

(一) 在保险期间内,被保险人发生保险责任范围内的保险事故需要将其未成年子女送返时,应立即拨打指定的救援电话与救援机构联系。

(二) 被保险人需偿付救援机构代被保险人先行垫付的不属于本附加合同责任范围内的任何费用。

七、保险金申请

被保险人发生所有符合本附加合同规定的保险事故,均应按照本附加合同第六条的规定及时通知救援机构并由保险人通过救援机构按照本附加合同规定提供服务并承担相应费用,保险人不接受任何非通过救援机构的索赔。

八、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。

九、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、释义

释义 1: 突发性疾病

指被保险人在保险期间内,在旅行时**首次罹患**的突发性疾病或出现的症状,并经医院医生诊断及证实被保险人罹患的疾病危及被保险人生命及不适宜继续原定行程,但不包括本附加合同生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。

释义 2: 未成年子女

指与被保险人存在合法关系、未满 18 周岁、与被保险人同行的子女、孙子女和/或外孙子女。

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: 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)

运动意外伤害保险附加救护车费用保险条款（互联网版）

报备文件编号：京东安联发〔2024〕96号

备案号：（京东安联）（备-医疗保险）【2024】（附）077号

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受益人为被保险人本人。本附加合同仅用于互联网渠道销售。

二、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，遭受意外伤害（释义1）或罹患突发急性病（见释义2），并在事故发生之日起24小时内因该事故直接且独立原因导致被保险人发生的合理、必要的救护车（见释义3）费用，保险人以保险单上本附加合同所载明的保险金额为限，按实际支出赔偿救护车费用。救护车费用不包括医生诊疗费、医药费、出诊费、担架费和转院时发生的其他费用。

三、补偿原则和标准

本附加合同适用医疗费用补偿原则。

1. 若被保险人拥有公费医疗、社会医疗保险或其他费用补偿型的商业医疗保险且已获得其医药费用补偿，保险人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并扣除约定的免赔额后，依照保险单载明的赔付比例赔付。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。
2. 若被保险人没有公费医疗、社会医疗保险或其他费用补偿型的商业医疗保险，或被保险人未从公费医疗、社会医疗保险、其他费用补偿型的商业医疗保险中取得医药费用补偿，保险人对被保险人实际发生的医疗费用，在扣除约定的免赔额后，依照保险单载明的赔付比例赔付。

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）被保险人非因责任范围内的意外伤害或突发急性病导致的救护车费用。

五、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。

六、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。

七、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. 保险金申请人的有效身份证件复印件；
3. 医疗机构出具的诊断书、完整的门、急诊病历、出院小结及医疗费用原始收据；
4. 救护车费用发票，及其它相关证明材料；
5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料；

6. 其它与本项索赔有关的证明文件；

7. 若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。受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其监护人代为申请保险金，并提供监护人的身份证明等资料。

八、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。解除合同的具体约定和退保计算方式以主保险合同为准。

九、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、释义

释义 1：意外伤害

指外来的、突发的、非本意的和非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

释义 2：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 3：救护车

指由当地急救中心派出的救护车，中国境内特指 120 急救中心或 999 紧急救援中心。

（本页结束）

京东安联财产保险有限公司
附加旅行延误保险条款（互联网版）
报备文件编号：京东安联发（2023）264 号

备案号：（京东安联）（备-其他）【2023】（附）165 号

一、附加保险合同订立

本附加保险合同条款（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时，由于任何**外部原因**（见释义1）（包括但不限于**自然灾害**（见释义2）、恶劣天气、机械故障、航空管制、航空公司超售、恐怖分子行为、**其他旅客行为**（见释义3）、罢工、暴动、劫持或怠工及空运、航运工人的临时性抗议活动）而导致被保险人原计划搭乘的**公共交通工具**（见释义4）延迟，且延误连续达到保险单所载的时间，保险人以**保险单上所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限**，按照本附加合同约定负责赔偿。

出发延误是自原计划搭乘的公共交通工具的原订开出时间开始计算，直至搭乘最早便利的替代公共交通工具的开出时间为止。

到达延误是自原计划搭乘的公共交通工具的原订到达时间开始计算，直至被保险人搭乘最早便利的替代公共交通工具抵达原计划目的地为止。

保险人按出发延误和到达延误两者较长者为赔付标准。

但若该被保险人因同一原因于《京东安联财产保险有限公司附加旅行变更保险条款（互联网版）》、《京东安联财产保险有限公司附加旅行缩短保险条款（互联网版）》或《京东安联财产保险有限公司附加旅行取消保险条款（互联网版）》项下获得赔偿，则保险人不再赔付本附加合同项下保险金。

三、责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人旅行延误或造成任何下列损失，或具备任一下列情形的，保险人不承担赔偿责任：

1. 投保人或被保险人，在投保时或旅行出发前或为该次旅行预订公共交通工具时，已获知或应该获知存在可能导致旅行延误的情况或条件，包括但不限于当时已经宣布或已经发生的任何罢工或其它工人抗议活动，和气象部门已发布预告的或当时已经发生的任何自然灾害或已经宣布的突发传染病；
2. 被保险人办理完登记手续后，未能准时登乘公共交通工具（由于本附加合同保险责任事故而导致被保险人未能准时登乘除外）；
3. 被保险人因自身原因未搭乘预定的公共交通工具；
4. 被保险人未能按预定行程办理登记手续或被保险人未能从公共交通工具承运人处取得旅行延误时数及原因的书面证明；
5. 被保险人未能登乘最早便利的替代交通工具；
6. 被保险人因改签产生的延误；
7. 被保险人原预订航班被取消后，被保险人乘坐其他非航空类交通工具到达目的地产生的延误；
8. 投保人或被保险人旅行出发前已经发生或宣布的罢工或工人抗议性活动，从而导致公共交通不能正常运营，未能采取其它合理可行的旅行安排方案；
9. 直接或间接由流行疫病或大规模流行疫病爆发引起的延误；
10. 任何因被保险人个人原因导致的延误；
11. 被保险人以非乘客身份搭乘公共交通工具；
12. 购票时间在航班原定起飞时间前 48 小时以内或原定起飞时间之后的；
13. 被保险人搭乘的航班为中转联程航班，且航班中转地在境内的；航班中转地在境外，且中转联程航班预留时间不足 90 分钟的；
14. 主保险合同约定的责任免除事项（如适用）。

四、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赔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。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

五、保险期间

本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

六、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、资料向保险人申请赔付保险金：

1. 公共交通工具承运人或其代理人出具的保险事故证明文件正本，包括事故发生日期、公共交通工具延误原因、延误时间及最早可供被保险人搭乘的其他公共交通工具的时间及编号；
2. 公共交通工具票据的原件；
3. 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；
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。

(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。**

七、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。

八、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。

九、释义

1. 外部原因

指任何突发的、非本意的、不可预见的，且不受被保险人控制或影响的客观事件。

2. 自然灾害

指热带风暴、台风、龙卷风、雹灾、雪灾、沙尘暴、洪水、海啸、火山爆发、地震、山体滑坡、泥石流或其他人力不可抗拒的破坏力强大的自然现象

3. 其他旅客行为

指以下情况：

- (1) 其他旅客因航空公司服务问题霸占飞机或拒绝登机 etc 过激行为；
- (2) 其他旅客突发疾病。

4. 公共交通工具

指领有当地政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的以下交通工具：

- (1) 公共汽车、长途汽车、渡船、气垫船、水翼船、轮船（**不包括邮轮/游轮**）、火车、有轨电车、轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车）；
- (2) 经营固定航班的航空公司经营的来往商业客运机场的固定翼飞机；
- (3) 航空公司所经营的且往来商业客运机场之间或有营运执照的直升机场之间营运的直升飞机；

(4) 按固定路线和时间表营运的固定机场客车、机场内的摆渡车。

若上述所列的各种公共交通工具用于非公共交通工具的目的和用途，均不符合本附加合同中“公共交通工具”的定义。另，政府、企业及私人包机亦不在公共交通工具定义之内。

(本页结束)

京东安联财产保险有限公司
附加行李延误保险条款（互联网版）
报备文件编号：京东安联发（2023）264 号

备案号：（京东安联）（备-其他）【2023】（附）202 号

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时，随行托运的被保险人本人的行李（见释义1）晚于被保险人抵达目的地，且延误时间达到保险单约定的赔偿标准，保险人负赔付责任。

若保险人因同一保险事故已向被保险人给付个人行李及随身物品保险金的，则本附加合同项下的赔付金额将扣除已给付的个人行李及随身物品保险金。

三、责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人行李延误的，或存在下列情形的，保险人不承担赔偿责任：

1. 被保险人旅行出发前已意识到任何将可能导致行李延误的情况；
2. 海关或其他政府机关的没收、扣留、检疫、隔离、征收或销毁行为；
3. 被保险人托运的个人行李置留在公共交通工具（见释义2）承运人或其代理人处；
4. 被保险人未及时通知目的地的公共交通工具承运人托运行李延误情况并取得有关行李延误的证明文件；
5. 非该次旅行时托运的个人行李；
6. 被保险人的行李中含有禁止托运物品；
7. 被保险人旅行出发前已经发生或宣布的罢工或工人抗议性活动，从而导致公共交通不能正常运营，未能采取其它合理可行的旅行安排方案，导致的行李延误；
8. 被保险人办理完登记手续后，未能准时登乘公共交通工具导致的行李延误；
9. 被保险人未能按预定行程办理登记手续或被保险人未能从公共交通工具承运人处取得行李延误时数及原因的书面证明；
10. 直接或间接由流行疫病或大规模流行疫病爆发引起的延误；
11. 主保险合同约定的的责任免除事项（如适用）。

四、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赔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。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

五、保险期间

本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

六、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、资料向保险人申请赔付保险金：

1. 被保险人户籍证明或身份证明；
2. 公共交通工具承运人出具的保险事故证明文件正本，包括事故发生日期、行李延误的原因以及领回托运行李的时间等信息；
3. 公共交通工具票据；
4. 托运行李的凭证；
5. 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；
6. 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付责任。

七、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。

八、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。

九、释义

1. 行李

指被保险人搭乘公共交通工具时交由承运人负责照管和运输、并已经填写行李票的行李，但**不包括托运的商业货物**。行李指旅客在旅行中为了穿着、使用或者便利而携带的必要及适量的物品和其他个人财物。

2. 公共交通工具

指领有当地政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的以下交通工具：

- （1）公共汽车、长途汽车、渡船、气垫船、水翼船、轮船（**不包括邮轮/游轮**）、火车、有轨电车、轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车）；
- （2）经营固定航班的航空公司经营的来往商业客运机场的固定翼飞机；
- （3）航空公司所经营的且往来商业客运机场之间或有营运执照的直升机场之间营运的直升飞机；
- （4）按固定路线和时间表营运的固定机场客车、机场内的摆渡车。

若上述所列的各种公共交通工具用于非公共交通工具的目的和用途，均不符合本附加合同中“公共交通工具”的定义。另，政府、企业及私人包机亦不在公共交通工具定义之内。

（本页结束）

京东安联财产保险有限公司
附加仅承保境内事故保险条款（互联网版）
报备文件编号：京东安联发〔2025〕318号
注册号：C00005032322025102214903

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、兹经双方理解并同意，本保险合同仅承保中国大陆境内（不包括港、澳、台地区）发生的保险事故。

三、除非本附加合同另有约定，保险合同所有其它约定均保持不变。

（本页结束）