

京东安联财产保险有限公司
个人人身意外伤害保险条款（2025 互联网 A 版）
注册号：C00005032312025112840013
报备文件编号：京东安联发〔2025〕366 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。

本保险合同的投保人应为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。

本保险合同的被保险人应为身体健康，能正常工作或正常生活，且符合投保条件的自然人。

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**（见释义 1）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

本保险合同的保险责任包括“意外身故保险责任”和“意外伤残保险责任”，其中“意外身故保险责任”为必选责任，“意外伤残保险责任”为可选责任，经投保人与保险人协商，可只投保必选责任，也可在投保必选责任的同时选择投保可选责任，但**不能单独投保可选责任。所投保的保险责任一经确定，在本保险合同保险期间内不得变更。**

在保险期间内，被保险人因遭受**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。

（一）意外身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并**自事故发生之日起 180 日内**因该事故死亡的，保险人按保险金额给付身故保险金（**除下述特定情形外**），**对该被保险人的保险责任终止。**

被保险人因遭受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身故保险金（**除下述特定情形外**）。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身故保险金。**

在保险期间内，被保险人因**自驾**（见释义 3）、**溺水**（见释义 4）、**坠楼**（见释义 5）或**一氧化碳中毒**（见释义 6）遭受意外伤害事故，并**自事故发生之日 180 日内**因该事故导致死亡的，**身故保险金按“（一）意外身**

故保险责任”计算的金额再乘以 30%比例给付。

在保险期间内，意外身故责任给付金额以保险单载明的意外身故保险金为限。

（二）意外伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成《人身保险伤残评定及代码》（标准号为 GB/T44893-2024，以下简称《伤残评定》）（见释义 7）所列伤残之一的，保险人按该《伤残评定》所列给付比例乘以意外伤害保险金额给付伤残保险金（除下述特定情形外）。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》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

2. 被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定》所对应的伤残保险金。

在保险期间内，被保险人因自驾、溺水、坠楼或一氧化碳中毒遭受意外伤害事故，并自事故发生之日 180 日内因该事故导致伤残的，伤残保险金按“（二）意外伤残保险责任”计算的金额再乘以 30%比例给付。

在保险期间内，意外伤残责任的给付金额以保险单载明的意外伤残保险金为限。

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 8）及其并发症、潜水特定疾病（见释义 9）及其并发症、猝死（见释义 10）；
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 11）、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 12）、无有效驾驶证（见释义 13）驾驶或驾驶无有效行驶证（见释义 14）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（见释义 15）、非固定路线洞穴探险、特技表演（见释义 16），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（但在旅游景点的专业潜水教练指导下进行休闲潜水活动的除外）；
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. 被保险人在矿洞、地下、高速路、高架桥、水上、建筑工地作业期间；
13. 被保险人从事 5 米以上高空作业的职业相关活动期间；
14. 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。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 17）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，保险合同自上一期保险费对应保险期间届满之日的次日零时起终止，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，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

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到期净保费（见释义18）。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到期净保费，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到期净保费。

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19）而导致的迟延。

八、保险金申请

保险金申请人（见释义20）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。

（一）身故保险金申请

1. 索赔申请表
2. 身故保险金受益人/法定继承人的有效身份证明文件；
3. 二级以上（含二级）医疗机构（见释义21）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. 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。

（二）伤残保险金申请

1. 索赔申请表；
2. 被保险人的有效身份证明文件；
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意见书；
4. 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；
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。**若本保险合同已发生保险金赔偿，则未满期净保费为零。**

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：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：自驾

指被保险人作为驾驶员或操作者，驾驶或操作私家轿车、货车、摩托车、公共交通工具及商业营运车辆等机动车辆，在公共道路或允许通行的区域发生交通事故，并因此造成身体伤害或死亡的事件。**若该交通事故情形符合本保险合同第三条“责任免除”的规定，保险人不承担赔偿责任。**

释义 4：溺水

指被保险人因突发意外落入液体（包括但不限于水、油、化学溶液等）中，导致液体进入呼吸道引发窒息，并因此造成身体伤害或死亡的事件。**若该溺水情形符合本保险合同第三条“责任免除”的规定，保险人不承担赔偿责任。**

释义 5：坠楼

指被保险人因突发意外，自基准平面垂直距离 3 米以上（含 3 米）的建筑物、构筑物或其他固定平台（包括但不限于楼梯、阳台、屋顶、脚手架、护墙、高架桥等）非主动跳下而坠落，并因此造成身体伤害或死亡的情形。**若该坠楼情形符合本保险合同第三条“责任免除”的规定，保险人不承担赔偿责任。**

释义 6：一氧化碳中毒

指被保险人因突发意外事件（如燃气泄漏、热水器故障、燃料不完全燃烧等）吸入过量一氧化碳，经医疗机构或者鉴定机构明确诊断为一氧化碳中毒，并因此造成身体伤害或死亡的情形。**若该一氧化碳中毒情形符合本保险合同第三条“责任免除”的规定，保险人不承担赔偿责任。**

释义 7：《人身保险伤残评定及代码》

标准号为 GB/T44893-2024，是由国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会联合发布的国家标准。如有修订，则以最新修订的版本为准。

释义 8：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 9：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 10：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 11：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 12：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 13：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 14：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车辆；
- (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车辆；
- (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 15：探险活动

指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如极地探险、江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

释义 16：特技表演

指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

释义 17：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 18：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。

释义 19：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 20：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 21：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。

(本页结束)

京东安联财产保险有限公司
航空意外伤害保险条款（互联网版）
注册号：C00005032312023090745461
报备文件编号：京东安联发〔2023〕300号

第一条 保险合同构成

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。

第二条 投保人和被保险人

本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或者对被保险人有保险利益的其他人，后者作为投保人为被保险人投保时必须经被保险人书面同意，父母为未成年子女投保的，不受该项限制。

本保险合同的被保险人为身体健康，能正常工作或生活的自然人。

第三条 受益人

本保险合同的受益人包括：

一、死亡保险金受益人

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死亡保险金受益人。死亡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，各死亡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，由保险人依照民事法律的相关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死亡保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。对因死亡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。

投保人指定或变更死亡保险金受益人的，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死亡保险金受益人。

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。

第四条 保险责任

在保险期间内，被保险人持有效客票以乘客身份（不包括被保险人本人作为航班的机组成员）乘坐航班（见释义1）期间（见释义2），因遭受意外伤害（释义3）造成死亡、伤残的，保险人依照下列约定给付死亡保险金或伤残保险金。

一、死亡保险责任

在保险期间内，被保险人持有效客票以乘客身份（不包括被保险人本人作为航班的机组成员）搭乘航班期间遭受意外伤害，并自事故发生之日起180日内因该事故死亡的，保险人按保险金额给付死亡保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害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死亡保险金。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死亡保险金。

被保险人死亡前已领有伤残保险金的，死亡保险金为扣除已给付保险金后的余额（如有）。

二、伤残保险责任

在保险期间内，被保险人持有效客票以乘客身份（不包括被保险人本人作为航班的机组成员）搭乘航班期间遭受意外伤害，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083-2013，以下简称《伤残评定标准》）（释义 4）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. 被保险人如在本次意外伤害之前已有伤残，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》所对应的伤残保险金。

在保险期间内，死亡及伤残保险责任的保险金累计给付金额以保险单载明的意外伤害保险金额为限。

第五条 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（释义 5）及其并发症、潜水特定疾病（释义 6）及其并发症、猝死（释义 7）；
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. 被保险人违反承运人关于安全乘坐的规定；
11. 被保险人通过安全检查但未实际乘坐民航航班的；
12. 被保险人乘坐从事非法营运的航班。

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（释义 8）、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. 被保险人参与恐怖分子行为期间；
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；

8. 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）；
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）。

第六条 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所选计划确定。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。

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9）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。

第七条 保险期间

本保险合同保险期间由投保人和保险人协商确定，投保人可以选择按次投保也可按期间投保：

1. 若投保人选择按次投保的，保险期间为被保险人按合同约定航班乘坐民航航班机期间，自持有效机票进入对应商业客运民航班机的舱门时至飞抵目的地走出该班机舱门时止。被保险人改乘等效航班（见释义10），本保险合同继续有效，保险期间自被保险人进入等效航班班机的舱门时起至飞抵目的地走出所乘等效航班班机舱门时止。
2. 若投保人选择按期间投保的，保险期间由投保人和保险人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

第八条 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。

第九条 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**（释义11）而导致的迟延。

第十条 保险金申请

保险金申请人（释义12）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相关材料。**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。**

一、死亡保险金申请

1. 索赔申请表
2. 死亡保险金受益人/法定继承人的身份证明及其他相关材料；
3. **医疗机构**（释义13）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. 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。

第十一条 争议处理及法律适用

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）。

第十二条 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**未到期净保费**（释义 14）。

除另有约定外，保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，保险人应当退还全部保险费。

第十三条 释义

释义 1：航班

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

1. 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；
2. 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。

但政府、企业及私人包机不在公共交通工具定义之内。

释义 2：乘坐航班期间

指从被保险人自持有效客票进入对应民航班机的舱门时至飞抵目的地走出该班机舱门时止。

释义 3：意外伤害

指外来的、突发的、非本意的和非疾病使身体受到伤害的客观事件。

释义 4：《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 5：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 6：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 7：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 8：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 9：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 10：等效航班

指由于各种原因由航空公司为约定航班所有旅客调整的班机或被保险人经航空公司同意对约定航班改签并且起始港和目的港与原约定航班相同的班机。

释义 11：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 12：保险金申请人

被保险人伤残时指被保险人本人；

被保险人死亡时，指受益人或被保险人的法定继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

释义 13：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医院或投保人与保险人协商共同指定的医疗机构。

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。

本保险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 14：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
意外伤害保险附加疫苗接种身故保险条款（互联网版）
注册号：C000050134022024010316731
报备文件编号：京东安联发〔2024〕2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

被保险人在保险期间内到有疫苗接种资质的**医疗机构**（见释义1）实施本附加合同约定的**疫苗**（见释义2）接种后，因该疫苗接种发生接种事故或接种异常反应并因该事故或异常反应身故的，保险人依据本附加合同约定，按保险单所载明的保险金额给付身故保险金。

三、责任免除

因任一下列情形导致身故，或具备任一下列情形时，保险人不承担赔偿责任：

- 1、投保人或被保险人的故意行为；
- 2、被保险人在正处于某种疾病的潜伏期或前驱期，接种后偶合发病的；
- 3、被保险人有疫苗说明书规定的接种禁忌，在接种前被保险人或者其监护人未如实提供被保险人的健康状况和接种禁忌等情况，接种后被保险人原有疾病急性复发或者病情加重；
- 4、因心理因素发生的个体或者群体的心因性反应；
- 5、被保险人在非保险人认可的医疗机构接受疫苗接种导致的身故；
- 6、被保险人妊娠、流产、分娩导致疾病身故；
- 7、被保险人的既往病症（见释义3）及其并发症导致的身故；
- 8、投保人或被保险人未如实告知被保险人的过敏史；
- 9、因疫苗本身特性引起的接种后一般反应（见释义4）；
- 10、因疫苗质量不合格造成的损害或使用未经国家药品监督管理部门认可的疫苗；
- 11、被保险人未按规定程序按时接受疫苗的预防接种；
- 12、被保险人及其家属不遵守医院规章制度、拒绝或者未按要求配合检查、治疗的行为；
- 13、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遭受伤害；
- 14、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）期间遭遇疾病身故；
- 15、主险条款规定的责任免除事项。

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。

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、中华人民共和国境内一级以上（含一级）或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明书、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、病历及医疗记录、结算明细表和处方；
- 4、被保险人的户籍注销证明；
- 5、被保险人完整的接种记录和实施接种的医疗机构发票及事故情况说明；
- 6、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；
- 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者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要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

是指中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的合法的**二级或二级以上公立医院普通部**、其他开设疫苗接种门诊的公立医院，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：疫苗

指为了预防、控制传染病的发生、流行，用于人体预防接种的疫苗类预防性生物制品。

释义 3：既往症

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 4：一般反应

指在免疫接种后发生的，由疫苗本身所固有的特性引起的，对机体只会造成一过性生理功能障碍的反应，主要有发热和局部红肿，同时可能伴有全身不适、倦怠、食欲不振、乏力等综合症状。

（本页结束）

京东安联财产保险有限公司
人身意外伤害医疗费用补偿保险条款（互联网 2026 版）
注册号：C00005032512026021373923
报备文件编号：京东安联发〔2026〕69 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。

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。

本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，投保人应为其监护人。

除另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

二、保险责任

本保险合同的保险责任包括必选责任和可选责任，其中“意外医疗保险金”为必选责任，其他责任为可选责任。经与保险人协商确认，投保人在投保必选责任的基础上可选择投保可选责任，但**不能单独投保可选责任**。

（一）意外医疗保险金（必选责任）

在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**（见释义 2）事故，并在**意外伤害事故发生之日起 180 日内**在中华人民共和国境内（**不包括港澳台地区**）**医疗机构**（见释义 3）进行治疗，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 4）**实际医疗费用**，保险人在**扣除社会医疗保险和任何第三方（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。

保险期间届满被保险人治疗仍未满上述约定 180 天的，保险人继续承担保险期间内发生的该次意外事故的医疗责任：住院治疗者，自保险期间届满次日起计算至出院之日止，最多延长 30 日；门诊治疗者，自保险期间届满次日起计算，最多延长 15 日。

被保险人无论一次或多次遭受意外伤害事故而造成必需且合理的医疗费用的，保险人均按上述约定补偿意外医疗保险金，但保险责任承担和终止按下述约定：

1. 特定风险场景专属保额：

经投保人与保险人协商，可就双方约定的特定风险场景（如跌落磕碰、误食异物、烧烫伤、窒息、玩具致伤、动物致伤等，具体以保险单载明为准）设定独立的专属保额并在保险单中载明。该专属保额专用于对应特定风险场景下所发生的意外医疗费用赔偿，并独立于意外医疗保险金基础保额。

当发生约定的特定风险场景的保险事故时，保险人首先在该特定风险场景专属保额内承担赔偿责任。对于超过该项专属保额的剩余部分，保险人在意外医疗保险金基础保额内继续承担赔偿责任。当特定风险场景累计赔偿金额达到其对应的专属保额且意外医疗保险金基础保额也耗尽后，保险人对于该特定风险场景的保险责任即告终止。

2. 意外医疗保险金基础保额：

对于非特定风险场景导致的医疗费用，以及特定风险场景专属保额耗尽后仍需赔偿的医疗费用，保险人以保险单载明的意外医疗保险金基础保额为限承担赔偿责任。当意外医疗保险金基础保额耗尽时，保险人对所有非特定风险场景的保险责任终止，同时特定风险场景的医疗费用也无法在本基础保额项下获得任何赔偿。

（二）意外救护车费用保险金（可选责任）

在保险期间内，若被保险人遭受**意外伤害**，并在事故发生之日起24小时内因该事故直接且单独原因导致被保险人发生的合理、必要的**救护车**（见释义5）费用，保险人以保险单上载明的意外救护车费用保险金保险金额为限，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）扩展公立医院特需医疗（可选责任）

在保险期间内，若被保险人遭受**意外伤害**，并在中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）二级及二级以上的**公立医院特需医疗部**（见释义6）所发生的必需且合理的、符合本保险合同“意外医疗保险金”保障范围的医疗费用，保险人按“意外医疗保险金”的约定承担赔偿责任。

投保人与保险人可就本项可选责任项下，约定每日床位费给付限额与每次挂号费给付限额，也可约定每月就诊次数上限及累计就诊次数上限，具体以保险单载明为准。

（四）扩展公立医院国际医疗（可选责任）

在保险期间内，若被保险人遭受**意外伤害**，并在中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）二级及二级以上的**公立医院国际医疗部**（见释义7）所发生的必需且合理的、符合本保险合同“意外医疗保险金”保障范围的医疗费用，保险人按“意外医疗保险金”的约定承担赔偿责任。

投保人与保险人可就本项可选责任项下，约定每日床位费给付限额与每次挂号费给付限额，也可约定每月就诊次数上限及累计就诊次数上限，具体以保险单载明为准。

（五）扩展私立医疗（可选责任）

在保险期间内，被保险人遭受**意外伤害**，并在保险人认可的**指定私立医院**（见释义8）内所发生的必需且合理的、符合本保险合同“意外医疗保险金”保障范围的医疗费用，保险人按“意外医疗保险金”的约定承担给付责任。

投保人与保险人可就本项可选责任项下，约定每日床位费给付限额与每次挂号费给付限额，也可约定每月就诊次数上限及累计就诊次数上限，具体以保险单载明为准。

三、补偿原则和标准

本保险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）被保险人在下列期间发生的医疗费用，保险人不承担补偿保险金责任：

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**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**；
3. 被保险人进行各种车辆表演、车辆竞赛或练习期间；
4. 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；
5. 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；

6. 被保险人进行滑翔翼、滑翔伞、跳伞、探险活动（见释义 13）、非固定路线洞穴探险、特技表演（见释义 14），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时，不受本责任免除的限制；
7. 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（但在旅游景点的专业潜水教练指导下进行休闲潜水活动的除外）；
8. 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；
9. 被保险人从事 5 米以上高空作业的职业相关活动期间；
10. 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。
11. 被保险人罹患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒期间。

（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，保险人不承担保险金给付责任：

1. 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；
2. 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）；
3. 被保险人疾病、药物过敏、中暑、高原反应特定疾病（见释义 15）及其并发症、潜水特定疾病（见释义 16）及其并发症、猝死（见释义 17）；
4. 被保险人任何因美容、整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害；
5. 投保人或被保险人的故意行为；
6. 被保险人自杀，故意自伤，斗殴，醉酒，服用、吸食或注射毒品；
7. 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；
8. 遗传性疾病（见释义 18），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义 19）（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）；
9. 本保险合同生效前已存在的受伤及其并发症；
10. 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；
11. 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；
12. 生育相关的治疗费用，包括被妊娠（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；
13. 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、矿物质等营养保健食品和食品、营养滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂；
14. 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；
15. 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）、心理疾病等的治疗和康复所产生的费用；
16. 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；
17. 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）；
18. 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；
19. 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、康复科、康复医院；

20. 本保险合同约定的医疗机构外产生的医疗费用，持有符合本保险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，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

六、 不保证续保

本保险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。

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 20）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，保险合同自上一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。

八、 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。

九、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 21）。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 22）而导致的迟延。

十、保险金申请

保险金申请人（见释义 23）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。

1. 索赔申请表；
2. 被保险人户籍证明或者身份证明；
3. 保险金申请人身份证明以及被保险人的关系证明；
4. 如涉及交通意外、工伤意外等特定场景发生的意外导致的治疗，须提供有关部门出具的意外事故证明。
5. 二级及以上公立医院或保险人认可的医院出具的诊断证明（写明诊断全称、简单病史及治疗过程）、门诊病历、处方、出院小结、入院记录、住院病案首页及各种检查、化验报告等单据等；
6. 本次医疗费用凭证原件：医疗费用原始单据或发票、医疗保险结算单、门诊或住院费用明细清单、其他第三方报销结算单等；
7. 转院治疗者须提供转出医院主治医师及以上级别人员签署的会诊报告及转院证明；
8. 投保人、被保险人、保险金申请人所能提供的其他与确认事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料，其他与本项索赔相关的必要的证明和资料。

9. 若被保险人、受益人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

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。

十一、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）。

十二、其他事项

在本保险合同成立后，投保人 can 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。**若本保险合同已发生保险金赔偿，则未满期净保费为零。**

十三、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：医疗机构

在中国大陆境内（不包括港澳台地区）的医疗机构是指合法的**二级或二级以上公立医院普通部（若选择投保可选责任扩展医疗机构的则不在此限）**，或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

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 4：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 5: 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。

释义 6: 公立医院特需医疗部

指在中国大陆境内 (不包括港澳台地区) 合法的**二级或二级以上公立医院特需部**, 或保险人认可的且根据法律合法成立、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 7: 公立医院国际医疗部

是指在中国大陆境内 (不包括港澳台地区) 合法的**二级或二级以上公立医院国际医疗部**, 或保险人认可的且根据法律合法成立、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 8: 指定私立医院

是指在中国大陆境内 (不包括港澳台地区) 保险人指定的私立或民营医院。**保险人指定的私立医院清单将在保险单上载明, 保险人保留调整医院清单的权利。**

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 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: 探险活动

指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如极地探险、江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

释义 14: 特技表演

指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

释义 15: 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、平原反应，其成立必须由医院相应专科医师确诊。

释义 16: 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 17: 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 18: 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 19：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 20：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 21：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。

释义 22：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 23：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。

（本页结束）

京东安联财产保险有限公司
附加疫苗接种不良反应医疗费用保险条款（互联网版）
注册号：C00005032522024092000533
报备文件编号：京东安联发〔2024〕320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

保险期间内，被保险人在经人民政府卫生主管部门指定的医疗卫生机构接种本附加合同约定范围内的疫苗（见释义1）后发生**预防接种一般反应**（见释义2）、**预防接种异常反应**（见释义3）或**偶合症**（见释义4）导致被保险人在**医疗机构**（释义5）进行门急诊或住院治疗的，保险人按下列约定给付疫苗接种不良反应医疗费用补偿保险金。

（一）预防接种一般反应导致的医疗费用

保险期间内，被保险人在经人民政府卫生主管部门指定的医疗卫生机构接种本附加合同约定范围内的疫苗后**10天内**发生预防接种一般反应，并在本附加合同约定的医疗机构接受门急诊或住院治疗的，保险人就被保险人自事故发生之日起**180日内**实际支出的**符合当地社会基本医疗保险报销范围内的必需且合理**（见释义6）的医疗费用，在**扣除社会基本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后，按照保险单载明的免赔额、赔付比例给付预防接种一般反应医疗保险金**。保险期间届满，被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担给付保险金责任，**最长至保险期满之日起30日止**。

（二）预防接种异常反应或偶合症导致的医疗费用

保险期间内，被保险人在经人民政府卫生主管部门指定的医疗卫生机构接种本附加合同约定范围内的疫苗**10天内**发生预防接种异常反应或偶合症，并在本附加合同约定的医院接受门急诊或住院治疗的，保险人就被保险人自事故发生之日起**180日内**实际支出的**符合当地社会基本医疗保险报销范围内的必需且合理**的医疗费用，在**扣除社会基本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后，按照保险单载明的免赔额、赔付比例给付预防接种异常反应或偶合症医疗保险金**。保险期间届满，被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担给付保险金责任，**最长至保险期满之日起30日止**。

被保险人无论一次或多次发生预防接种一般反应、预防接种异常反应或偶合症，保险人均按上述规定分项给付预防接种一般反应医疗保险金、预防接种异常反应或偶合症医疗保险金，**但各项保险金累计给付金额之和以被保险人的预防接种不良反应保险金金额为限**。各项保险金累计给付金额达到预防接种不良反应保险金金额时，保险人对被保险人的保险责任终止。

三、责任免除

因任一下列情形导致被保险人支出医疗费用的，或具备任一下列情形/行为的，或者在下列期间的，保险人不承担保险责任：

- 1) 投保人或被保险人的故意行为；
- 2) 被保险人有疫苗说明书规定的接种禁忌或对疫苗含有的任一成分过敏，在接种前被保险人或者其监护人未如实提供被保险人的健康状况、接种禁忌和过敏史等情况；
- 3) 因心理因素发生的个体或者群体的心因性反应（见释义7）；
- 4) 被保险人在非本附加合同约定的医疗卫生机构接受疫苗接种导致的保险事故；
- 5) 被保险人接种时处于妊娠期；
- 6) 被保险人的既往病症（见释义8）及其并发症导致的保险事故；

- 7) 被保险人既往发生过疫苗严重过敏反应或既往接种过疫苗发生严重过敏反应;
- 8) 因疫苗质量不合格造成的损害或使用未经国家药品监督管理部门认可的疫苗;
- 9) 被保险人未按规定程序按时接受疫苗的预防接种;
- 10) 被保险人及其家属不遵守医疗卫生机构规章制度、拒绝或者未按要求配合检查、治疗的行为;
- 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)期间遭遇的保险事故;
- 12) 因接种单位违反预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则、接种方案,导致被保险人发生保险事故;
- 13) 用于矫形、整容、美容、器官移植或修复的费用;
- 14) 社会保险、公费医疗或其他商业保险已经支付的医疗费用;
- 15) 其他不属于保险责任范围内的费用。

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。

六、保险金申请

保险金申请人向保险人申请保险金时,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相关材料。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。本附加合同可支持通过互联网线上提交保险金给付申请。

1. 保险金申请人完整填写的索赔申请表并签名确认;
2. 被保险人、保险金申请人的有效身份证件;
3. 医疗机构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、病历及医疗记录、医疗费用原始凭证、住院证明、出院小结等;
4. 被保险人完整的接种记录和实施接种的医疗机构发票及事故情况说明;
5. 市级或者省级预防接种异常反应调查诊断专家组出具的预防接种异常反应调查诊断或鉴定结论;
6. 若受益人委托他人申请等,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. 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。

在保险人的理赔审核过程中,保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。此类检验费用由保险人承担。

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

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：疫苗

指为了预防、控制传染病的发生、流行，用于人体预防接种的疫苗类预防性生物制品，包括一类疫苗和二类疫苗，具体可由投保人与保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

释义 2：预防接种一般反应

指在免疫接种后发生的，由疫苗本身所固有的特性引起的，对机体只会造成一过性生理功能障碍的反应，主要有发热和局部红肿，同时可能伴有全身不适、倦怠、食欲不振、乏力等综合症状。

释义 3：预防接种异常反应

指合格的疫苗在实施规范接种过程中或者实施规范接种后造成受种者机体组织器官、功能损害，相关各方均无过错的药品不良反应。常见的预防接种异常反应包括无菌性脓肿、热性惊厥、过敏性休克、过敏性皮疹、过敏性紫癜、血小板减少性紫癜、局部过敏反应、血管性水肿、多发性神经炎、臂丛神经炎、癫痫、脑病、脑炎和脑膜炎、脊灰疫苗相关病例以及接种卡介苗后的淋巴结炎、骨髓炎、全身散播性卡介苗感染等。

释义 4：偶合症

指受种者在接种时正处于某种疾病的潜伏期或者前驱期，接种后偶合发病。

释义 5：医疗机构

是指在中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法的二级（含）以上公立医院普通区，或保险人认可的医疗机构：

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 6：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 7：心因性反应

心因性反应是反应性精神病的一个类型，其临床症状主要是意识障碍、精神运动性障碍，幻觉、妄想等。

释义 8：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
附加意外伤害定额给付保险条款（互联网版）
注册号：C00005032322026030479923
报备文件编号：京东安联发〔2026〕78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

本附加合同的保险责任包括“意外住院津贴”、“意外烧/烫伤（III度）津贴”、“意外骨折/关节脱位津贴”、“动物致伤狂犬疫苗津贴”。具体保险责任范围由投保人与保险人协商确定，可选择其中一项或多项投保，并在保险单中载明。未在保险单中载明或批注的保险责任不产生任何效力。

（一）意外住院津贴

在保险期间内，若被保险人遭受主保险合同所约定的意外伤害，经保险人认可的医疗机构（见释义1）的医生（见释义2）诊断必须住院（见释义3）治疗的，保险人在扣除保险单上载明的每次事故免赔住院日数后，按被保险人该次实际住院日数（见释义4）乘以住院津贴保险金日额给付意外住院津贴保险金，但最高给付住院日数以保险单所载明的为限。

除另有约定外，若被保险人在保险期间内已开始住院治疗，且在本附加合同保险期间届满之日仍未出院（即住院状态持续至届满日之后），保险人仅对本次住院治疗在保险期间届满日后30日内发生的住院日数，继续在本附加合同约定的住院津贴保险金范围内承担给付责任，不包括被保险人本次住院治疗结束再次入院（无论原因是否与本次住院相关）所发生的住院日数。

因同一住院原因的给付，累计给付日数以180日为限。若保险单中载明的累计最高给付日数低于180日，则以保险单载明为准。若被保险人因同一原因间歇性住院，前次出院和后次入院间隔时间未满90日，则视为因同一住院原因予以给付保险金。

对于该项保险责任，投保人与保险人可约定每次事故免赔住院日数、住院津贴保险金日额、单次事故最高给付日数及累计最高给付日数，具体以保险单载明为准。投保人与保险人亦可约定该项保险责任适用的医疗机构，具体以保险单载明为准。

（二）意外烧/烫伤（III度）津贴

在保险期间内，若被保险人遭受主保险合同所约定的意外伤害，并自该意外伤害发生之日起180日内，因该意外伤害导致符合本附加合同约定的III度烧/烫伤（见释义5），保险人将按本附加合同所附的《烧/烫伤给付比例表》（见附录一）所列烧/烫伤程度对应的给付比例乘以保险单载明的意外烧/烫伤（III度）津贴保险金额，给付意外烧/烫伤（III度）津贴。如第180日治疗仍未结束的，按第180日的身体情况进行烧/烫伤鉴定，并据此给付意外烧/烫伤（III度）津贴。

当被保险人因同一意外伤害事故造成《烧/烫伤给付比例表》中一项以上III度烧/烫伤时，保险人给付各项意外烧/烫伤（III度）津贴之和，但给付总额不超过本附加合同约定的意外烧/烫伤（III度）津贴保险金额。

被保险人如在意外伤害事故之前已有烧/烫伤，保险人按合并后的烧/烫伤程度在《烧/烫伤给付比例表》中对应的给付比例给付意外烧/烫伤（III度）津贴，但应扣除原有烧/烫伤在《烧/烫伤给付比例表》中对应给付比例的意外烧/烫伤（III度）津贴金额。

保险人累计给付的意外烧/烫伤（III度）津贴金额达到约定的意外烧/烫伤（III度）津贴保险金额时，本项责任终止。

意外烧/烫伤（III度）津贴保险金额由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

（三）意外骨折/关节脱位津贴

1. 意外骨折津贴

在保险期间内，若被保险人遭受主保险合同所约定的意外伤害，并在意外伤害发生之日起**180日内**，在保险人认可的**医疗机构**，经**专业医生**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6），保险人将以保险单载明的意外骨折津贴保险金额为基数，按《骨折给付比例表（单次给付标准）》（见附录二）所列骨折部位对应的给付比例给付意外骨折津贴。

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骨折津贴。对于本项责任《骨折给付比例表（单次给付标准）》所约定的任一骨折部位，保险人在给付该部位意外骨折津贴后，对此骨折部位的意外骨折津贴责任随即终止。

2. 意外关节脱位津贴

在保险期间内，若被保险人遭受主保险合同所约定的意外伤害，并在意外伤害发生之日起**180日内**，在保险人认可的**医疗机构**，经**专业医生**确诊因该意外伤害导致符合本附加合同约定的**关节脱位**（见释义7），保险人将以保险单载明的意外关节脱位津贴保险金额为基数，按《关节脱位给付比例表（单次给付标准）》（见附录三）所列关节部位对应的给付比例给付意外关节脱位津贴。

当同一保险事故造成两处或两处以上部位关节脱位时，不论发生几处脱位，保险人仅给付一项比例最高的意外关节脱位津贴。对于本附加合同《关节脱位给付比例表（单次给付标准）》所约定的任一关节部位，保险人在给付该部位意外关节脱位津贴后，对此部位的关节脱位保险责任随即终止。对于被保险人于本附加合同生效前同一部位已存在的或发生过的关节脱位，则保险人将不给付该部位的本项津贴。

本附加合同项下意外骨折保险金和意外关节脱位保险金共享同一保险金额，以保险单上所载明的意外骨折/关节脱位津贴保险金额为限。保险人一次或累计给付的津贴金额达到保险单载明的意外骨折/关节脱位津贴保险金额时，本项责任终止。

（四）动物致伤狂犬疫苗津贴

在保险期间内，若被保险人遭受主保险合同所约定的意外伤害，并在意外伤害发生之日起**7日内**，在保险人认可的**医疗机构**，经**专业医生**确诊因该意外伤害需要接种狂犬疫苗的，在被保险人完成狂犬疫苗全程免疫接种后，保险人依据本附加合同约定，以保险单上载明的金额给付动物致伤狂犬疫苗津贴。

对于该项保险责任，投保人与保险人可约定每次事故限额，具体以保险单载明为准。

保险人一次或累计给付的津贴金额达到保险单载明的动物致伤狂犬疫苗津贴保险金额时，本项责任终止。

三、责任免除

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

（二）任何因下列原因导致的、或具备下列情形/行为的，或在下列期间的，保险人不承担任何赔偿责任：

- 1、战争、军事行动、暴乱、罢工、武装叛乱或任何形式的恐怖分子行为；
- 2、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、灼伤或辐射；
- 3、投保人或被保险人的故意行为；或无论被保险人当时神志是否清醒，被保险人自致伤害或自杀（自伤或自杀时被保险人为无民事行为能力人除外）；
- 4、因被保险人故意行为（见义勇为行为除外）而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- 5、被保险人因从事违法、犯罪的活动或因拒捕而导致的伤害；以及因遭受司法当局拘禁或被判入狱期间；
- 6、被保险人酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响；
- 7、被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车辆；
- 8、被保险人精神错乱或失常；
- 9、被保险人罹患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间（上述定义，应按世界卫生组织所订的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现上述病毒或其抗体，则认定病人已受该病毒感染）；
- 10、被保险人置身于任何飞机或空中运输工具（以缴费乘客身份搭乘民用或商业航班或参与飞行活动者除外）期间；

- 11、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；
- 12、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；
- 13、被保险人进行各种车辆表演、车辆竞赛；
- 14、被保险人于海军、空军、陆军服军役或以警察身份执行任务期间；
- 15、被保险人从事采矿业、地下作业、山洞作业、水上作业、五米以上高处作业的职业活动期间；
- 16、非因意外伤害而进行的视力矫正或牙科治疗以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形；
- 17、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；
- 18、腰椎间盘突出症；
- 19、先天性疾病和先天性畸形；
- 20、妊娠、流产、分娩、不孕不育、避孕、绝育手术及绝育恢复手术；性传播疾病；
- 21、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；
- 22、任何原因导致的推拿、按摩及针灸治疗；
- 23、被保险人食物中毒、药物过敏、中暑；
- 24、未能取得本附加合同约定医疗机构或医生证明；
- 25、既往病症（见释义8）及其并发症。

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。

- 1、索赔申请表；
- 2、完整的门、急诊病历卡；
- 3、出院小结；
- 4、住院医疗正式收据（仅限意外住院津贴责任）；
- 5、保险人所需的其他与本项索赔相关的证明和资料。

七、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. 医疗机构

指在中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法设立且符合下列条件之一的医院，或保险人认可并在保险单中载明的医疗机构。经投保人与保险人协商一致，本附加合同不同保险责任可对应适用以下一项或多项医疗机构类别，具体以保险单载明为准。

- （1）中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级（含）以上公立医院普通部；
- （2）中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级（含）以上公立医院内，经自主制定价格并在特定区域内提供特需服务的相关病区或部门，如特需病区、国际医疗、干部病房等；
- （3）中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）保险人指定的私立医疗机构。

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. 专业医生

专业医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (4) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

释义 3. 住院

指被保险人在因意外伤害以及因此而产生的并发症，经本附加合同约定医疗机构专业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 4. 住院日数

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 5. III度烧烫伤

指被保险人在因意外伤害导致的机体软组织的烧烫伤，烧烫伤程度达到III度，III度烧烫伤的标准为皮肤（表皮、皮下组织）全层的损伤，累及肌肉、骨骼、软组织坏死、结痂、最后脱离。烧烫伤的程度及烧烫伤面积的计算均以临床鉴定标准《新九分法》的评定为准。

释义 6. 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 7. 关节脱位

指构成关节的上下两个骨端失去了正常的位置，发生了错位。

释义 8. 既往病症

在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) 附加合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 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) 附加合同生效前，医生已有明确诊断，但未接受任何治疗；
- (4) 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。

附录一：《烧烫伤给付比例表》

烧烫伤位置	烧烫伤程度	给付比例
头颈、手部	不少于 8%	100%
	不少于 5%但少于 8%	75%
	不少于 2%但少于 5%	50%
身体（不含头颈、手部）	不少于 20%	100%
	不少于 15%但少于 20%	75%

	不少于 10%但少于 15%	50%
--	----------------	-----

附录二：《骨折给付比例表（单次给付标准）》

给付项目	开放性骨折(注 1) 给付比例	非开放性骨折给付比例
骨盆(注 2)、髌骨、股骨骨折	50%	35%
踝骨、胫骨、腓骨、膝盖骨、跟骨	30%	25%
肱骨、桡骨（不包括桡骨远端骨折）、尺骨、腕骨(注 3)、椎骨(注 4)（包括颈椎、胸椎、腰椎骨折，但不包括骶骨和尾骨骨折）、颅骨(注 5)、锁骨骨折。	20%	15%
肋骨(注 6)、颧骨、尾骨、上颌骨、下颌骨、鼻骨、趾骨(注 7)、指骨(注 8)、肩胛骨、胸骨、掌骨(注 9)、跖骨(注 10)、跗骨(注 11)、桡骨远端骨折	15%	10%

- 注 1：开放性骨折指骨折断端穿透皮肤的骨折。因意外事故单独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。
- 注 2：骨盆作为同一块骨处理，包括耻骨、髌骨、坐骨、骶骨，不包括尾骨。
- 注 3：所有同侧腕骨作为同一块骨处理。
- 注 4：所有椎骨作为同一块骨处理，包括椎体、棘突、横突和椎弓根。
- 注 5：颅骨作为同一块骨处理。
- 注 6：所有肋骨作为同一块骨处理。
- 注 7：所有同侧趾骨作为同一块骨处理。
- 注 8：所有同侧指骨作为同一块骨处理。
- 注 9：所有同侧掌骨作为同一块骨处理。
- 注 10：所有同侧跖骨作为同一块骨处理。
- 注 11：所有同侧跗骨作为同一块骨处理。

附录三：《关节脱位给付比例表（单次给付标准）》

给付项目	给付比例
髋关节、膝关节、腕关节、肘关节、踝关节、肩关节、颌关节	10%
脚趾或拇指（每个）	5%

京东安联财产保险有限公司
附加公共场所个人责任保险条款
注册号：C00005030922025121188303
报备文件编号：京东安联发〔2025〕383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

投保人可选择投保以下一项或多项保险保障，具体保障项目由投保人与保险人协商同意并载于保险单。发生保险事故后，保险人在承保的保障项目及对应的保险金额内承担保险责任。

保险人承保以下保险责任：

（一） 第三者人身伤亡

在保险期间内，若被保险人在公共场所（见释义1）内因其过失（见释义2）行为导致第三者人身伤亡，依中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）应承担赔偿责任，被保险人在知道或应当知道保险事故发生之时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后，保险人依据本附加合同约定，在扣除约定的免赔额（率）后，以保险单所载明的“第三者人身伤亡责任限额”为限赔偿被保险人因承担个人责任赔偿而发生的费用损失。

其中：造成第三者医疗费用支出的，保险人承担第三者在保险人所认可的医疗机构（见释义3）进行治疗期间实际发生的、必要且合理的医疗费用（见释义4）在扣除免赔额后，按约定的给付比例在责任限额内进行赔偿。免赔额和给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险合同中载明。

（二） 第三者财产损失

在保险期间内，若被保险人在公共场所内因其过失行为导致第三者财产损失，依中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）应承担赔偿责任，被保险人在知道或应当知道保险事故发生之时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后，保险人依据本附加合同约定，在扣除约定的免赔额（率）后，以保险单所载明的“第三者财产损失责任限额”为限赔偿被保险人因承担个人责任赔偿而发生的费用损失。

（三） 法律费用

在保险期间内，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（简称“法律费用”），保险人以保险单所载明的“法律费用责任限额”为限负责赔偿。

保险人对上述约定责任累积给付之和以保险单载明的保险金额为限。当保险人累积给付金额达到约定的保险金额时，保险人对被保险人在本附加合同下的保险责任终止。

三、责任免除

（一）主保险合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加合同，若主保险合同中责任免除条款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、 被保险人因刑事责任所发生的一切费用；
- 2、 被保险人亲属（见释义5）、雇员或受雇人伤亡或财物受损；

- 3、 被保险人所有、使用或管理的财物受损；
- 4、 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其限；
- 5、 被保险人所有、使用或管理的机动车辆、飞机、船舶、武器或宠物所致者；
- 6、 交易、商业行为或执行职务行为；
- 7、 任何罚款和罚金；
- 8、 物品的无故失踪；
- 9、 被保险人参与任何体育活动，无论是业余或职业性活动、训练或比赛；
- 10、 被保险人使用或驾驶任何海、陆、空机动或非机动交通运输工具；
- 11、 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；
- 12、 走私、非法的运输或贸易；
- 13、 任何形式的间接损失（见释义6）；
- 14、 被保险人的故意或重大过失行为；
- 15、 被保险人在精神错乱、智力障碍状态（见释义7）下所造成第三者的人身伤亡或财产损失；
- 16、 被保险人因饮酒、吸食毒品、滥用药物等导致意识或行为失控，造成第三者人身伤亡或财产损失。

（二）以下财产的损失，保险人也不承担赔偿责任：

- 1、 金银、珠宝首饰或饰物、已镶嵌或未经镶嵌的宝石或半宝石；
- 2、 玻璃制品、瓷器、陶具及其他易碎品、家具、古董、艺术品；
- 3、 音像制品、电脑软件、图章、文件；
- 4、 易碎物品或眼镜的损坏；
- 5、 易燃、易爆、危险品；
- 6、 日用消耗品、动物、植物、食品、烟、酒、药品；
- 7、 用于商业活动的物品、样品、邮件；
- 8、 现金（含钞票），旅行支票、支票、债券或证券、票据、邮票、印花、息票、地契、股票等有价值证券，代币卡（包括信用卡）及其他付款工具，旅行证件；
- 9、 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；
- 10、 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）；
- 11、 租赁的设备。

（三） 以下损失，保险人也不承担赔偿责任：

- 1、 可以从公共交通工具承运人、旅行社、酒店等第三方或其他保险获得赔偿的损失；
- 2、 因贬值导致的损失。

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、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）发生本附加合同承保的保险事故时，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，并递交下述资料：

- 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、意外事故证明文件；
- 4、保险人所认可的**医疗机构**签发的第三者的诊断书及有关门诊住院病历资料、费用详细清单、医疗发票；
- 5、和解书、法院判决书、仲裁决定书等损害赔偿责任证明文件。
- 6、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。

（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，其费用由本保险人负担。

（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对其责任作出任何的承认、和解或赔偿。但不包括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。

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：公共场所

指人群经常聚集、供公众使用或服务于人民大众的活动场所，是人们生活中不可缺少的组成部分。根据功能的不同，公共场所一般分为宾馆旅店类、公共浴池及理发店类、影剧院舞厅类、体育场馆公园类、展览馆及图书馆类、商场、候诊（车、机）室类、儿童活动中心类。

释义 2：过失

指被保险人应当预见自己的行为可能发生损害后果，因为疏忽大意而没有预见，或者已经预见而轻信能够避免，以致发生该损害后果的主观心理状态。

释义 3：医疗机构

指中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的合法的**二级或二级以上公立医院普通部**，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：必要且合理的医疗费用

指符合事故发生地基本医疗保险报销范围的费用，不含特需门诊、非治疗性项目及超出医保标准的自费部分。

释义 5：亲属

指与被保险人有下列关系之一的自然人：

- （1）配偶；

- (2) 直系血亲，包括被保险人的父母、子女、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女；
- (3) 三代以内的旁系血亲，包括被保险人的兄弟姐妹、叔伯姑舅姨、堂兄弟姐妹、表兄弟姐妹、侄子女、外甥子女；
- (4) 直系姻亲，包括被保险人的配偶的父母、子女的配偶；
- (5) 与被保险人共同居住或存在抚养/扶养/赡养关系的其他自然人。

释义 6：间接损失

指因保险事故导致第三者人身伤害所引发的护理（陪住）费、取暖费、交通费、误工费、营养费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品等自理费用；精神损失费，被抚养人生活费；以及财产损失引发的额外支出或收入减少。

释义 7：精神错乱、智力障碍状态

指经具有合法资质的司法鉴定机构，或二级及以上医院专科医生明确诊断并出具证明的精神障碍或无民事行为能力状态，不包括因暂时性醉酒、药物滥用或其他非疾病性原因所致的精神或行为异常。

（本页结束）

京东安联财产保险有限公司
意外伤害保险附加救护车费用保险条款（互联网版）
注册号：C00005032522024052324013
报备文件编号：京东安联发〔2024〕197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，若被保险人遭受主合同所约定的意外伤害（见释义1），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2）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。

- 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。
- 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。

- 索赔申请表；
- 保险金申请人的有效身份证件复印件；
- 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；
- 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、原因等有关的其他证明和资料；
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：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
附加未成年人住院监护人陪护误工补偿津贴保险条款（互联网版）
注册号：C00005031922026020465473
报备文件编号：京东安联发〔2026〕43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，未成年被保险人因本附加合同承保的保险事故在保险人认可的医疗机构（见释义1）住院并需要陪护，被保险人的一位法定监护人（见释义2）因陪护被保险人而实际发生误工（见释义3）的，保险人按照该监护人实际误工天数扣除本附加合同约定的免赔天数后，乘以本附加合同约定的每日陪护误工补偿津贴计算所得的金额给付未成年人住院监护人陪护误工补偿津贴。

每次事故给付监护人陪护误工补偿津贴天数以保险单载明的每次事故最长给付天数为限，保险期间内累计给付天数以保险单载明的累计最长给付天数为限。

上述免赔天数、每日陪护误工补偿津贴、每次事故最长给付天数以及累计最长给付天数，由投保人和保险人协商确定并在保险单中载明。

保险人可与投保人约定承保如下一项或多项保险事故，并在保险单中载明：

- （一）意外伤害（见释义4）手术住院：被保险人遭遇意外伤害事故并需要住院进行手术治疗（见释义5）。
- （二）特定传染病（见释义6）住院：被保险人在保险单约定的等待期（见释义7）后初次罹患保险单载明的特定传染病，经保险人认可的医疗机构诊断必须住院治疗。

保险期间内，保险人对每项保险事故的累计给付金额，以保险单载明的对应保险金额为限。当累计给付金额达到该保险金额时，该项保险责任终止。

每项保险事故可分别设定独立的保险金额，也可约定多项保险事故适用同一个共用的保险金额。保险金额可包括累计保险金额、分项保险金额及每次事故限额，具体由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

三、责任免除

（一）因下列原因之一导致保险事故发生的，或存在下列情形之一的，或下列损失/费用支出，保险人不承担给付责任。

1. 未经保险人同意，被保险人在非保险人认可的医疗机构住院治疗/转院治疗，或在家自设病床治疗；或被保险人不符合入院标准、挂床住院（见释义8）；
2. 被保险人因既往病症（见释义9）或其并发症、投保前已有的身体损伤产生的住院；
3. 被保险人的法定监护人未实际发生误工，或其主张的误工期间属于法定节假日（见释义10）、用人单位强制安排的休假、带薪年假或其他带薪福利性休假期间。

（二）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、法定监护人的有效身份证明;

3. 被保险人的法定监护人向其工作单位申请休假, 且经过其工作单位批准的证明文件资料;

4. 根据保险事故发生原因, 需提供以下相应的书面证明:

(1) 被保险人发生意外伤害手术住院的, 需提供意外事故详细说明或者相关部门出具的事故证明、保险人认可的医疗机构出具的入院证明、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、医疗费用清单、结算明细表和处方正本及医疗记录、住院证明正本、手术室麻醉记录、手术记录等;

(2) 被保险人因特定传染病住院的, 需提供保险人认可的医疗机构出具的入院证明、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、医疗费用清单、结算明细表和处方正本及医疗记录、住院证明正本;

(3) 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) 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。

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. 保险人认可的医疗机构

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. 法定监护人

除另有约定外, 本附加险合同的法定监护人为被保险人的父母。

释义 3. 实际发生误工

指被保险人的法定监护人因陪护需要, 向其工作单位申请假期, 且获得其工作单位批准同意而未能到岗工作的情形。

释义 4. 意外伤害

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件致使身体受到的伤害。

释义 5. 手术治疗

指医生需要在医院住院部专门设置的手术室(根据《医院洁净手术部建筑技术规范 GB50333-2023》或其更新版设置的独立医疗空间(不包含治疗室、检查室、处置室等非专门设置的空间)中进行的,使用医疗器械对病人身体进行的切除、缝合等治疗手段,并能提供完整手术记录的医疗操作。

释义 6. 特定传染病

由《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类、乙类、丙类传染病,具体承保的特定传染病种类在保险单中载明。

释义 7. 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,保险人不承担给付保险金的责任。**

释义 8. 挂床住院

指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗,或一日内住院不满二十四小时,遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

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。

释义 10. 法定节假日

指国务院公布的元旦、春节、清明、端午、劳动节、中秋和国庆节等放假调休期间。

(本页结束)

京东安联财产保险有限公司
附加法定传染病医疗费用补偿保险条款（互联网版）
注册号：C00005032522026030479993
报备文件编号：京东安联发〔2026〕78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**（见释义1）主保险合同使用。本附加合同仅限于互联网渠道销售。

二、保险责任

在保险期间内，被保险人在**等待期**（见释义2）后出现**症状**（见释义3）或**体征**（见释义4），经本附加合同约定的**医疗机构**（见释义5）或疾病预防控制中心确诊罹患本附加合同约定的**法定传染病**（见释义6）且需要治疗的，对于其实际发生的，必需且合理的医疗费用，保险人依据本附加合同约定，在**扣除保险单载明的免赔额**后，按本附加合同约定的给付比例给付法定传染病医疗费用补偿保险金。最高给付金额以保险单载明的法定传染病医疗费用补偿保险金额为限。当累计给付金额达到保险单载明的保险金额后，保险人对该被保险人的此项保险责任随即终止。

投保人与保险人可约定该项保险责任的赔付范围：仅限于社会基本医疗保险支付范围内，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。投保人与保险人亦可约定该保险责任适用的医疗机构，具体以保险单载明为准。

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

因下列任一情形导致被保险人产生医疗费用的，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、被保险人的故意行为；
2. 被保险人隐瞒病情或未遵守当地防疫规定接受治疗、隔离；
3. 被保险人因既往病症（见释义7）或其并发症导致疾病所产生的医疗费用；
4. 被保险人在本附加合同生效前或等待期内，已出现与法定传染病相关的症状或体征，或已被确诊为传染病或疑似病例，或因接触确诊/疑似病人而被隔离或接受医学观察；
5. 未能提供本附加合同约定医疗机构或疾病预防控制中心出具的显示被保险人感染本附加合同约定的法定传染病的医疗证明或检验报告；
6. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物。

五、保险金额和保险费

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。**保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额**。投保人应该按照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。

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。**

1. 被保险人完整填写的索赔申请表并签名确认；
2. 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；
3. 被保险人的身份证复印件；
4. 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）；
5. 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；
6. 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。

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：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：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，保险人不承担给付保险金的责任。**

释义 3：症状

指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。

释义 4：体征

指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。

释义 5：医疗机构

指在中国大陆境内（**不包括香港、澳门、台湾地区**）合法设立且符合下列条件之一的医院，或保险人认可并在保险单中载明的医疗机构。**经投保人与保险人协商一致，本附加合同保险责任可对应适用以下一项或多项医疗机构类别，具体以保险单载明为准。**

- （1）中国大陆境内（**不包括香港、澳门、台湾地区**）二级（含）以上公立医院普通部；
- （2）中国大陆境内（**不包括香港、澳门、台湾地区**）二级（含）以上公立医院内，经自主制定价格并在特定区域内提供特需服务的相关病区或部门，如特需病区、国际医疗、干部病房等；

(3) 中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）保险人指定的私立医疗机构。

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 6：法定传染病

指《中华人民共和国传染病防治法》列明的甲、乙、丙三类传染病，包括该法未列明但在发生后被国家有关部门依法认定为法定传染病的疾病。

释义 7：既往病症

指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
意外伤害保险附加意外损伤康复医疗费用补偿保险条款（互联网版）
注册号：C00005032522026030479893
报备文件编号：京东安联发〔2026〕78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，若被保险人遭受主保险合同所约定的意外伤害，并自意外伤害事故发生之日起180日内因该事故直接导致被保险人在本附加合同约定的医疗机构（见释义1）进行住院或手术治疗后，须进一步进行康复治疗（见释义2）的，保险人按照本附加合同约定给付意外损伤康复医疗保险金。经投保人和保险人协商确认，可选择下列保险责任中的一项或多项责任投保：

1. 境内康复医疗费用（不限社保内外费用）：

对于被保险人因意外伤害事故在中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）医疗机构所支出的必需且合理的（见释义3）实际康复医疗费用，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损伤康复医疗保险金。

2. 境内康复医疗费用（仅限社保内费用）：

对于被保险人因意外伤害事故在中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）医疗机构所支出的必需且合理的（见释义3）实际康复医疗费用，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，对属于当地社会基本医疗保险支付范围内的上述费用，按保险单所载明的赔付比例赔付意外损伤康复医疗保险金。

3. 境外康复医疗费用：

对于被保险人因意外伤害事故在中华人民共和国境外（包括港、澳、台地区）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康复医疗费用，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损伤康复医疗保险金。

保险期间届满被保险人康复治疗仍未结束的，自保险期间届满次日起，最多延长90日（若另有约定的，以保险单载明为准），但最长不超过自意外伤害事故发生之日起180日。

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

三、补偿原则和标准

本附加合同适用医疗费用补偿原则。

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. 被保险人因疾病所支付的任何治疗费用；
2. 被保险人健康护理（含体检、疗养）等非治疗性的行为及无客观病症证明其不健康的治疗行为；
3. 被保险人发生的护理费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品等需要自理的费用；
4. 用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复、安装及购买残疾用具（轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜）的费用；
5. 未经保险人同意，在非认可的医疗机构进行治疗。

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、疗养医院。**

释义 2：康复治疗

指使病、伤、残者康复的重要手段，常与药物治疗、手术疗法等临床治疗综合进行，包括但不限于医疗体操、运动神经、肌肉生理促进疗法，生物反馈、牵引、针灸、电疗等。

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：

- 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。

（本页结束）

京东安联财产保险有限公司
附加除外承保特定区域医疗机构保险条款（互联网版）
注册号：C00005032322023073113801
报备文件编号：京东安联发〔2023〕261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

保险期间内，若被保险人在本附加合同约定的除外承保特定区域医疗机构（见释义）接受治疗的，保险人不予承担保险金赔付责任。除外承保特定区域以保险单上列明的区域为准。

三、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。

四、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。

五、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。

六、释义

除外承保特定区域医疗机构：指保险单上列明的行政区域内医疗机构，该区域范围内经营的医疗机构实施的治疗，本附加合同不予承保。

（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）
注册号：C00005032322025102214903
报备文件编号：京东安联发〔2025〕318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、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）

京东安联财产保险有限公司
附加调整人身伤残评定标准保险条款（互联网版）
注册号：C00005032322026030479983
报备文件编号：京东安联发〔2026〕78号

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于相关人身意外伤害保险（互联网版）（以下简称“主保险合同”）。

第二条 本附加合同与主保险合同相抵触之处，以本附加合同为准。本附加合同未约定事项，以主保险合同为准。主保险合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加合同亦无效。

保险责任

第三条 经投保人与保险人双方协商一致，保险合同项下因意外伤害事故导致的伤残保险金给付所依据的伤残评定标准，变更为《人身保险伤残评定及代码》（见释义）（标准号为 GB/T 44893-2024）。

释义：《人身保险伤残评定及代码》

标准号为 GB/T 44893-2024，是由国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会联合发布的国家标准。如有修订，则以最新修订的版本为准。