

京东安联财产保险有限公司
旅行人身意外伤害保险条款（互联网版）
(报备文件编号：京东安联发〔2023〕264号)
(注册号：C00005032312023080122111)

一、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。

二、被保险人

应为符合本保险合同规定的年龄（见释义1）范围、身体健康、能正常工作或正常生活，法定住所地或经常居住地位于中华人民共和国境内（见释义2），其旅行行程开始和终止于中华人民共和国境内的自然人。本保险合同的被保险人可以为一人或数人，以保险单上所载的为准。

三、被保险人的减少

保险人（见释义3）将按以下约定减少本保险合同项下的被保险人：

- 若保险人因承保风险发生重大变更而不接受某被保险人继续成为本保险合同的被保险人或投保人申请减少某一被保险人，则自其被取消被保资格之时起，本保险合同项下的被保险人将不再包含该被保险人，其被保资格将于当日二十四时丧失。除本保险合同另有约定外，保险人将退还按日计算的该被保险人项下相应的未满期净保费（见释义4）。
- 当保险期间为一年时，则自某一被保险人达到本保险合同所约定的最高承保年龄后的首个保险单满期日的二十四时起，本保险合同项下的被保险人将不再包含该被保险人。
- 若被保险人身故或本保险合同项下对被保险人的累计给付金额达到保险单所载该被保险人所对应的保险金额，则自其身故之日起或于本保险合同项下对其累计给付金额达其保险金额之日起，保险人对该被保险人的保险责任终止，本保险合同项下的被保险人将不再包含该被保险人。

四、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。

五、受益人

（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。

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，由保险人依照相关法律的规定履行给付保险金的义务：

- 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- 受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- 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。

六、保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外（见释义 5）或境内旅行（见释义 6）时，因遭受意外伤害（见释义 7）事故（包含进行初级户外运动（见释义 8）时遭受的意外伤害事故）导致身故、伤残的，保险人依照下列约定给付保险金。

（一）身故保险责任

被保险人自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，保险人按保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险金额给付身故保险金。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身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付本条第（二）款保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）伤残保险责任

被保险人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》）（见释义 9）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。

保险人对于每一被保险人的身故保险金和伤残保险金的给付总额，以保险单载明的该被保险人的意外伤害保险金额为限。一次或累计给付的保险金的总额达到意外伤害保险金额时，本保险对该被保险人的上述各项保险责任终止。

七、责任免除

因下列任一情形造成被保险人身故或伤残的，或具备下列任一情形/行为的，或在下列期间的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 投保人或被保险人的故意行为；
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. 被保险人实施或企图实施违法行为、犯罪行为或拒捕；
4. 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、殴斗、被袭击或被谋杀；
5. 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
6. 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；
7. 被保险人妊娠、流产、分娩、不孕不育；
8. 被保险人疾病、药物过敏、猝死（见释义 10）；
9. 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；
10. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
11. 保险合同生效前已存在的受伤及其并发症；
12. 被保险人进行滑翔翼、滑翔伞、跳伞、探险活动（见释义 11）、非固定路线洞穴探险、特技表演（见释义 12），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；
13. 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）；
14. 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；
15. 被保险人参与执行军警任务或以执法身份执行任务；
16. 被保险人受雇于商业船舶并执行职务；于海军、空军、陆军服军役；职业性操作或测试任何种类交通工具；从事石油或化工业、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、水上作业、高空作业（见释义 13）等职业活动期间；或任何涉及体力劳动或与操作、使用机器有关的工作期间；
17. 非法搭乘交通工具或搭乘未经保险事故发生地相关部门登记许可的交通工具；

18. 航空或飞行活动，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；
19. 被保险人以接受医生（见释义 14）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；
20. 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；
21. 战争（无论宣战与否）、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
22. 被保险人醉酒或受毒品、管制药品（见释义 15）的影响期间；
23. 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶（见释义 16）或驾驶无有效行驶证（见释义 17）的机动车期间；
24. 被保险人因受当地司法当局拘禁或被判入狱期间；
25. 投保本保险时被保险人已置身于中华人民共和国境外；
26. 被保险人食物中毒、中暑、高原反应特定疾病（见释义 18）及其并发症、潜水特定疾病（见释义 19）及其并发症；
27. 被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染（包含流行疫病（见释义 20），及大规模流行疫病（见释义 21），但因受伤以致伤口脓肿者除外）。

八、保险金额和保险费

保险金额是保险人对保险单载明的被保险人在保险期间内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。

九、保险期间

本保险合同保险期间以保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。二十四小时为一日，以北京时间为准。

如投保全年多次往返保障计划，保险责任的开始时间为在保险期间内，被保险人每次离开其境内日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域直接前往旅行目的地，终止于以下最先发生的时间：(1) 该被保险人完成该次旅行后返回其境内日常居住地或日常工作地；(2) 保险单或保险凭证所载保险期间届满；(3) 保险人和投保人在本保险合同项下约定的保险人对被保险人每次旅行最长承保期间届满日。

如投保单次保障计划，保险责任的开始时间以下列情况中最迟发生的时间为准：(1) 保险单所载的保险期间起始日；(2) 被保险人在保险期间内离开其境内日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域直接前往旅行目的地。该保险责任的终止时间以下列情况中最先发生的时间为准：(1) 保险单或保险凭证所载保险期间届满；(2) 该被保险人完成旅行后直接返回其境内日常居住地或日常工作地；但在境外旅行情形中，若该被保险人非因中转原因未直接返回境内日常居住地或日常工作地而在境内其它地方短暂停留的，则为该被保险人到达该暂时停留处。

十、保险期间的延长

如任何被保险人于本保险合同有效期内因不可抗力的原因，包括但不限于恶劣的天气情况、自然灾害、因罹患疾病或遭受意外事故而致严重身体伤害入住当地医疗机构并因此而导致其旅程延长，而本保险合同的保险期间已届满并逾期，保险人将按合理情况及需要免费自动延长本保险合同的保险期间，最长可至上述造成该被保险人旅程延长的原因不再对被保险人行程造成影响，被保险人直接返回其日常居住地或日常工作地结束旅程。

十一、保险人义务

1. 签发保单义务

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。

2. 补充索赔证明和资料的通知

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。

3. 及时核定、赔付义务

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，但因客观原因、被保险人原因、情形异常复杂、需要等待第三方意见的除外。

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。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

4. 先行赔付义务

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。

十二、投保人、被保险人义务

1. 交费义务

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

2. 如实告知义务

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。

3. 住址或通讯地址变更通知义务

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，均视为已发送给投保人。

4. 保险事故通知义务

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。

十三、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. 保险金申请人的身份证明；
2. 警方出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）和保险人认可的医疗机构（见释义 24）或警方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。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；
3. 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；
4. 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；
5. 若被保险人投保时未指定身故受益人，保险金申请人应提供法定继承人公证书；
6. 若是商务旅行（见释义 25），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。

(二) 伤残保险金申请

1. 被保险人身份证明；
2. 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；
3. 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料；
4. 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；
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。

十四、身体伤残鉴定

被保险人因遭受意外伤害造成身体残疾，应在治疗结束后，由保险人认可的通过司法行政机关审批取得《司法鉴定许可证》的鉴定机构进行鉴定。

如果被保险人自遭受意外伤害之日起一百八十日治疗仍未结束，按第一百八十日的身体情况进行鉴定。

十五、身体检查及身故鉴定

在申请索赔期内，保险人有权要求被保险人作身体检查或提供有关检验报告。如被保险人身故，保险人有权要求对保险事故进行鉴定。

十六、特别赔偿限定

被保险人在同一旅程中就同一保险人的若同一个被保险人就同一旅行同时投保本保险公司2份（或以上）任何旅行险或航意险产品（不包括团体保险），且在不同产品中有相同保险利益的，则保险人仅按所投保产品中保额最高的一份保险合同承担该险别项下的赔偿责任；若各保险合同的保险金额相同，即只对其中一份做赔偿。对于其余保险合同给予退还保险费。

十七、诉讼时效期间

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。

十八、合同的解除

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日二十四时或通知书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）起，本保险合同的效力终止。但对于投保单次旅行保障计划的情形，如投保人按前述约定申请退保，应经保险人同意，并提供被保险人相应的未出行的证明。对于保险期间内无已发生保险金给付的被保险人，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。但本保险合同已发生保险金给付的，未满期保险费为零。

十九、合同的争议处理

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。

二十、法律适用

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）。

二十一、释义

释义 1：年龄

指被保险人在保单生效日起的上一个生日时的年龄。

释义 2：境内

指中华人民共和国大陆地区，不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区。

释义 3：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 4：未满期净保费

未满期净保费=保险费×[1-(保险合同已生效的天数/保险合同保险期限的天数)]×(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 5：境外

指中华人民共和国大陆地区以外的国家和地区，包括香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区。

释义 6：旅行

指被保险人出于休闲、商务或其他目的，到户籍所在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 7：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 8：初级户外运动

包括户外旅游、远足徒步、健身娱乐登山、露营、山地和非山地定向运动、人工场地攀岩和下降、山地穿越、划船、游泳、拓展运动、自行车观景、人工场地轮滑、浮潜。

释义 9：《人身保险伤残评定标准及代码》

标准标号为 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 10：猝死

外表看似健康的人由于潜在的疾病或者功能障碍所引起的突然的出乎意料的死亡，且医疗机构出具的被保险人死亡诊断为猝死。

释义 11：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 12：特技

指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

释义 13：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 GB/T3608-2008《高处作业分级》为准）的职业活动。

释义 14：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。

释义 15：管制药品

指根据有关法律法规被列为特殊管理的药品，包括但不限于麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。

释义 16：无有效驾驶证

指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 17：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车。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

释义 18：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 19：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 20：流行疫病

是指在某国家、地区或区域突然爆发并快速传播的传染性疾病。

释义 21：大规模流行疫病

指在整个洲际大陆或整个人类中流行的传染性疾病。

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 24：医疗机构

在中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指合法的二级或二级以上公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

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

- (1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、伤者并为其提供医疗护理和治疗，
- (2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，
- (3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的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、疗养或康复院。

释义 25：商务旅行

指被保险人经其雇主委派，从事以商务为目的的旅行。该旅行并不包括被保险人往来其日常居住地与日常工作地或被保险人的个人旅游或旅行。

(本页结束)

京东安联财产保险有限公司
附加旅行高原特定疾病身故保险条款（互联网版）
(报备文件编号：京东安联发(2024)302号)
(注册号：C00005032622024083020483)

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，若被保险人在旅行期间发生本附加合同约定的、由医疗机构（见释义1）相应专科医师确诊的一种或多种高原特定疾病，包括急性高原脑水肿（见释义2）、急性高原肺水肿（见释义3）、高原反应（见释义4）和平原反应（见释义5），并在事故发生之日起180日内因该高原特定疾病身故，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高原特定疾病身故保险金。

三、责任免除

1. 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。

2. 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（见释义6）身故；
- 2) 被保险人因高原特定疾病以外的原因导致的身故；
- 3) 未经医疗机构确诊或无法明确是因高原特定疾病导致的身故；
- 4) 被保险人猝死（见释义7）；
- 5) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）导致的身故；
- 6) 被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、先天性疾病（见释义8）、变形或染色体异常（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）；
- 7) 被保险人因职业性高原病（见释义9）导致的身故。

3. 被保险人存在下列任一情况的，保险人也不承担赔偿责任：

- 1) 投保时已患高原病者，或投保前已有高原病患病史者；
- 2) 心脑血管疾病、糖尿病中的任一种疾病；
- 3) 慢性呼吸系统疾病，如慢性阻塞性肺病、支气管哮喘、支气管扩张、肺气肿、活动性肺结核、尘肺病；
- 4) 曾确诊患过高原肺水肿、高原脑水肿、血压增高明显的高原高血压症、高原心脏病及高原红细胞增多症者；
- 5) 妊娠超过8周；
- 6) 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；
- 7) 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）。

四、保险金额和保险费

保险金额是保险人对被保险人在保险期间内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，缴费途径为通过互联网线上支付。

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. 被保险人身份证明、保险金申请人的身份证明及与被保险人的关系证明；
3. 二级及以上公立医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明及死亡原因证明；
4. 被保险人的火化证明、丧葬证明或户籍注销证明；
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，其他与本项索赔相关的必要的证明和材料；
6. 身故保险金受益人/法定继承人的身份证明及与被保险人关系证明。身故保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关证明文件；
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；
8. 如被保险人在境外身故的，需要提供中华人民共和国驻外使领馆、办事机构或保险事故发生地政府有关机构出具的证明。

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：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地方提供进行各种手术的设备；
- 4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本附加合同中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

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

释义 2：急性高原脑水肿

因高原地区缺氧的原因在数天内出现剧烈头痛、剧烈呕吐、意识障碍等颅内高压的临床表现，辅助检查证实有脑水肿表现，接受急诊或住院治疗。

释义 3：急性高原肺水肿

因高原地区缺氧的原因在数天内出现严重的呼吸困难（休息后不缓解）、泡沫痰、发绀、肺部弥漫性湿罗音等临床表现，辅助检查证实有肺水肿表现，接受急诊或住院治疗。

释义 4：高原反应

指未经适应训练的人迅速进入 3000 米以上高原地区，由于大气压中氧分压降低，机体对低氧环境耐受性降低，难以适应而造成缺氧，由此引发一系列的高原不适应症。

释义 5：平原反应

又称醉氧反应，指从高海拔地区下到低海拔地区、从缺氧状态进入氧饱和状态所产生的一系列不适应症。

释义 6：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 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，且医疗机构出具的被保险人死亡诊断为猝死。

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 24 小时。

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。标准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。

释义 9：职业性高原病

由于在高原低氧的环境下从事职业性活动所导致的疾病。

（本页结束）

京东安联财产保险有限公司
附加旅行公共交通工具意外伤害保险条款（互联网版）
(报备文件编号：京东安联发(2023)264号)
(注册号：C00005032322023080122151)

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外或境内旅行时，持有效客票以乘客人身份乘坐公共交通工具（见释义）时，在交通工具内因交通事故导致身故或伤残的，保险人依照下列约定给付保险金。

（一）身故保险责任

被保险人自该事故发生之日起180日内因该事故身故的，保险人按保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人自该事故发生之日起下落不明，后经中华人民共和国人民法院宣告死亡的，保险人按保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额给付身故保险金。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身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付本条第（二）款伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的伤残保险金。

（二）伤残保险责任

被保险人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》）所列伤残之一的，保险人按该《伤残评定标准》所列给付比例乘以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的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。

保险人对于上述第（一）、（二）款下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。

三、责任免除

任何下列原因导致被保险人身故或伤残，或出现下列任一情形/行为，或在下列期间的，保险人不承担给付保险金的责任：

1. 投保人或被保险人或受益人的故意行为；
2. 被保险人违反承运人关于安全乘坐的规定；
3. 被保险人故意犯罪或拒捕、自杀、故意自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 被保险人斗殴、酗酒、服用、吸食或注射毒品；
5. 被保险人妊娠（包括异位妊娠）、流产、分娩、节育、不孕不育；
6. 被保险人因精神疾病而导致的意外；
7. 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；
8. 被保险人因受国家管制药物的影响而导致的意外，或未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
9. 被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒期间发生的意外伤害；
10. 公共交通工具自始发地出发以后，未到达目的地之前，在汽车和火车的车厢外部，轮船的甲板之外，飞机的舱门之外所遭受的意外伤害；
11. 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；
12. 核爆炸、核辐射或核污染；
13. 战争（无论宣战与否）、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

15. 被保险人醉酒或受毒品、管制药品的影响期间；
16. 被保险人因受当地司法当局拘禁或被判入狱期间；
17. 主保险合同规定的责任免除事项。

四、保险金额和保险费

保险金额是保险人对被保险人在保险期间内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

除非另有约定，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

六、保险金的申请

本附加合同的“保险金申请”相关约定均同主保险合同一致。

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：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站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
附加旅行自驾意外伤害保险条款（互联网版）
(报备文件编号：京东安联发(2023)264号)
(注册号：C00005032322023080122131)

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时，被保险人在驾驶或乘坐**非营运**（见释义1）**四轮机动车**（见释义2）（7座以下，含7座）时遭受**意外伤害**（指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为原因致使身体受到的伤害）导致意外死亡、伤残的，保险人依照以下约定给付意外伤害保险金。

（一）身故保险金

被保险人自该事故发生之日起180日内因该事故造成意外身故的，保险人按保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人自该事故发生之日起下落不明，后经中华人民共和国人民法院宣告死亡的，保险人按保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额给付身故保险金。但被保险人被宣告死亡后生还的，受益人应于知道或应当知道被保险人生还之日起30日内，退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付本条第（二）款约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的伤残保险金。

（二）伤残保险金

被保险人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》）所列伤残之一的，保险人按该《伤残评定标准》所列给付比例乘以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的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。

保险人对于上述第（一）、（二）款下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。

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）任何下列原因导致被保险人身故或伤残，或具备任一下列情形时/行为的，或在下列期间，保险人不承担赔偿责任：

1. 地震及其次生灾害；
2. 战争、军事冲突、恐怖活动、暴乱、扣押、罚没、查封、政府征用；
3. 核反应、核污染、核辐射；
4. 自燃及不明原因火灾；
5. 人工直接供油、高温烘烤；
6. 所驾驶或乘坐的机动车违反法律法规中有关机动车辆装载的规定；
7. 被保险人或驾驶人故意导致事故发生的行为；
8. 所驾驶或乘坐的机动车在竞赛、检测、修理、养护，被扣押、征用、没收，全车被盗窃、抢劫、抢夺期间；
9. 所驾驶或乘坐的机动车牵引其他未投保交强险的车辆或被该类车辆牵引；
10. 驾驶人酒后驾驶（见释义3）、无有效驾驶证（见释义4）驾驶或驾驶无有效行驶证（见释义5）的机动车；

11. 所驾驶或乘坐的机动车不符合本附加合同非营运机动车的释义（见释义 1、2）；
12. 驾驶或乘坐载有爆炸物品、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，或驾驶机动车牵引挂车的；
15. 驾驶人服用国家管制的精神药品或麻醉药品的；
16. 从事犯罪活动；
17. 依照事故发生地法律法规或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。

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

除另有约定外，本附加合同的“保险金申请”相关约定均同主保险合同一致。

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：非营运车辆

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 2：机动车

指以动力装置驱动，上道路行驶的供人乘坐的轮式车辆；不包括摩托车、拖拉机、农用运输车、电动自行车。

释义 3：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，被当地交通管理部门依法认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

释义 4：无有效驾驶证

驾驶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、特种车的人员无有关部门核发的有效操作证；
- (6) 依照事故发生地法律法规或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 5：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；
- (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；
- (4) 依照事故发生地法规或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
附加旅行意外伤害医疗费用补偿保险条款（互联网版）
(报备文件编号：京东安联发〔2023〕264号)
(注册号：C00005032522023080122001)

一、附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于保险人主保险合同使用。

二、保险责任

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

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

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

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

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

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

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

三、补偿原则和标准

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

四、责任免除

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

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

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

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

物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；

其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法、语音治疗、正骨治疗、足科治疗、营养治疗、脊椎指压治疗。

五、医疗押金救援服务

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

六、保险金额和保险费

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

七、保险期间

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

八、不保证续保

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

九、保险金申请

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

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

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

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

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

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

十、本附加合同效力终止

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

十一、其他条款的适用

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

十二、释义

释义 1：医疗机构

在中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指合法的二级或二级以上公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

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

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

本附加合同中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

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

释义 2：合理且必需的

(1) 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

- (2) 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

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

2.5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

释义 3：先天性疾病

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

释义 4：原出发地

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

(本页结束)

京东安联财产保险有限公司
附加旅行急性病医疗保险条款（互联网版）
(报备文件编号：京东安联发〔2023〕264号)
(注册号：C00005032522023080121741)

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。

二、保险责任

在保险期间内，若被保险人持有有效证件在境内或境外旅行期间突发急性病（见释义1），并在事故发生之日起180日内在符合本附加合同约定的医疗机构（见释义2）进行治疗，保险人按下列约定赔偿急性病医疗保险金：

- 对于被保险人在每次事故中所支出的合理且必需的（见释义3）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后，按保险单所载明的免赔额及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，保险人所负保险责任期限可按下列约定延长：在事故发生之日起180日内，门诊治疗者，自保险期间届满次日起计算，以15日为限；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90日为限。

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、赔偿原则和标准

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）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：

- 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；
- 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；
- 脊椎病、疝气、痔疮、药物过敏；
- 扁桃腺（体）、腺样体、生殖器官疾病手术；
- 护理（陪住）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；
- 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；
- 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；
- 移植人工器官或组织；
- 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；
- 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所产生的费用；
- 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；
- 既往病症（见释义5）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，则此次旅行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（见释义 6）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旅行收费中的费用；
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. 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱所发生的医疗费用；
22. 在境外进行的物理治疗、中医理疗、其他特殊疗法或中草药治疗（中草药治疗/中药材治疗）。

物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；
其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法、语音治疗、正骨治疗、足科治疗、营养治疗、脊椎指压治疗。

五、医疗押金担保服务

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

六、保险金额和保险费

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

七、保险期间

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

八、不保证续保

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

九、保险金申请

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. 若是商务旅行，需被保险人的雇主提供的加盖公章的被保险人商务旅行的证明；

5. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

十、本附加合同效力终止

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

十一、其他条款的适用

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

十二、释义

释义 1：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：医疗机构

在中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指合法的二级或二级以上公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

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

- (1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、伤者并为其提供医疗护理和治疗，
- (2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，
- (3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的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 3：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 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。

释义 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。

释义 6：原出发地

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

(本页结束)

京东安联财产保险有限公司
附加旅行意外每日住院津贴保险条款（互联网 A 版）
(报备文件编号：京东安联发〔2023〕328号)
(注册号：C00005032522023102076751)

一、附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于保险人主保险合同使用。

二、保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行期间，遭受主保险合同约定的意外伤害事故，且自意外伤害事故发生之日起五日内到本附加合同约定的医疗机构（见释义 1）经医生诊断必须住院（见释义 2）治疗，保险人按照本附加合同约定，按其合理的住院日数（见释义 3），扣除保险单所载的免赔住院日数（如有）后，给付意外每日住院津贴保险金。

如果上述保险事故发生在境外旅行期间，且被保险人返回境内原出发地后五日内到本附加合同约定的医疗机构经医生诊断必须继续住院治疗，保险人按照本附加合同约定给付意外每日住院津贴保险金。

保险期间内，保险人累计给付住院日数以保险单所载明的最高赔偿住院天数为限。

因同一住院原因的给付，最高以保险单载明的最高赔偿住院天数为限。若被保险人因同一原因间歇性入住医疗机构，前次出院和后次入院间隔日期未达 90 日，则视为因同一住院原因予以给付保险金。免赔住院日数由投保人与保险人约定，并在保险单上载明。

三、责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人住院的，或具备任一下列情形/行为的，或在下列期间的，保险人不赔付住院津贴：

1. 投保人故意造成被保险人的死亡、伤残或疾病的；
2. 被保险人故意自伤；
3. 被保险人酗酒、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或精神错乱、失常；
4. 被保险人主动吸食或注射毒品或未遵医嘱使用管制药品；
5. 被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
6. 任何疾病及其并发症；
7. 因被保险人安胎及分娩（包括剖腹产、任何原因所导致的流产和人工流产及引产）、妊娠（含宫外孕）、不孕不育、避孕或绝育手术发生的治疗；
8. 因脊椎病的治疗；
9. 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及和角膜屈光成形手术；
10. 被保险人健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或静养）等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
11. 被保险人移植人工器官或组织；
12. 被保险人非因意外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；
13. 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；
14. 被保险人的既往病症（见释义 5）及其并发症；精神病、精神分裂症、心理疾病、性病等的治疗和康复；
15. 入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院（见释义 6）及不合理的住院；
16. 根据被保险人的主治医生或救援机构的意见，可以被合理延迟至被保险人返回其原出发地（见释义 7）后进行，而被保险人坚持在当地进行治疗或手术；
17. 到达医院前，任何被保险人未经保险人同意擅自使用或自助选择救助服务；
18. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物；
19. 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风运动所致；
20. 无当地医院出具原始发票或收据及医疗证明；
21. 被保险人在境外遭受意外伤害事故，但未在当地经过医生诊治，而在回原出发地后进行的住院治疗；
22. 被保险人遭受意外伤害事故，经过当地医生诊治，但在回原出发地后进行的与本次意外伤害事故没有直接关系的住院治疗；
23. 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）；

24. 受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物所引起的治疗；
25. 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱；
26. 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。
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、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、保险期间

本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

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. 被保险人户籍证明或身份证明；
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、病历及医疗、医药费原始单据、出院小结原件；
4. 保险人认可的意外事故证明文件；
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；
7. 若申请人为代理人，应提供授权委托书、身份证明等相关证明文件。

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：医疗机构

在中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指合法的二级或二级以上公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

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

- (1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人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住院医生驻诊，
- (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机构：

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

释义 2：住院

指被保险人经医生根据临床诊断，入住医院之正式病房进行治疗，必须正式办理入、出院手续且连续住院二十四小时以上，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。如被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时（含）以上，视为自动出院。

释义 3：住院日数

指被保险人在医院住院部病房内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，具体请假或外出期以医院的记录为准。

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。

释义 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。

释义 6：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。但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

释义 7：原出发地

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

（本页结束）

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)
(注册号：C00005031922023080121781)

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体状况或治疗需要，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)
(注册号：C00005031922023080121791)

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）或安排就地丧葬所发生的费用，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的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；
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；从事石油或化工业、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
附加旅行救护车费用补偿保险条款（互联网版）
(报备文件编号：京东安联发(2024)73号)
(注册号：C00005032522024022337571)

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，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行期间，遭受主保险合同约定的意外伤害事故或在等待期（见释义1）后罹患疾病，并自该事故发生之时起24小时内发生的合理、必要的救护车（见释义2）费用，保险人在扣除保单载明的免赔额后，按约定的比例补偿实际支出的救护车费用。

救护车费用不包括医生诊疗费、医药费、担架费和转院时发生的其他费用。

保险人的责任以本附加保险合同项下的保险金额为限，对被保险人一次或者保险期间内累计给付保险金达到其本附加保险合同项下该被保险人的保险金额时，本附加保险合同对该被保险人的本附加保险合同项下的保险责任终止。

三、费用补偿原则和标准

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）获得救护车费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的救护车费用扣除其所获费用补偿后的余额并扣除约定的免赔额后，按照保险单载明的赔付比例赔付。经社保卡个人账户支出的部分视为个人支付，不属于已获得的费用补偿。

四、责任免除

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条款有相抵触之处，则应以本附加条款为准。

对于下述费用，保险人不承担赔偿责任：

- (1) 被保险人因受保前已存在的既往病症（见释义3）而发生的救护车费用；
- (2) 医生诊疗费、医药费、担架费和转院时发生的其他费用。

五、保险期间

除另有约定外，本附加条款的“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) 保险人认可的医疗机构（见释义4）出具的被保险人医疗病历（含门诊急诊和住院）、检查检验报告等病历材料；
- 4) 救护车费用发票，救护车出车记录；
- 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。

八、本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。

九、其他条款的适用

本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

十、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。等待期自本保险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：救护车

指拨打意外事故或突发疾病（除外既往病症）发生地的紧急救援服务热线后由其派出的医疗救护车辆。

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：医疗机构

在中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指合法的二级或二级以上公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

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

- (1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、伤者并为其提供医疗护理和治疗，
- (2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，
- (3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的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。

（本页结束）

京东安联财产保险有限公司
附加旅行家居保障保险条款（互联网版）
(报备文件编号：京东安联发〔2023〕264号)
(注册号：C00005032122023080222541)

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时，因以下原因造成其境内日常居住地（见释义1）的室内家庭财产（见释义2）损失，保险人根据本附加合同的约定负赔偿责任：

1. 火灾；
2. 雷击、台风、龙卷风、暴风、洪水；
3. 日常居住地室内的自来水管道、下水管道、暖气管道（含暖气片）突然破裂；
4. 盗窃或抢劫且在三个月以上未破案的。

保险人在扣除免赔额（如有）后，支付重新购置价（见释义3）或修补费用，支付的费用将不超过以下金额中的最低者：

1. 损失发生当时的全部修补费用；
2. 损失发生当时的重新购置价；
3. 保险单所载的本保障责任项下该被保险人相应的保险金额。

如因上述原因导致被保险人的家庭财产被损坏且无法合理经济地修复，则视为该物品遗失，赔偿金额的计算为该物品的重新购置价，但以保险单所载本保障责任项下该被保险人相应的保险金额为限。在前述情况下，保险人做出赔偿后，该财产的所有权归属保险人。

对受损保险标的在替换或修复过程中，被保险人进行的任何变更、性能增加或改进所产生的额外费用，保险人不负责赔偿。

本附加合同项下整对或整套的物品应视为单一物品，适用保险单所载本附加合同项下相应的“每件或每套物品的赔偿限额”（如有）。属于一对或一套的物品遭受单个或部分损失或损坏的，保险人将根据此物品对整对或整套物品重要程度合理计算其所占整对或整套物品价值的比例，以确定该物品的损失金额，但前述损失或损坏不应被视为整对或整套物品的全部损失或损坏。

若被保险人的家庭财产购买已超过一年，保险人于赔偿时可根据其磨损及折旧程度做出适当扣减或进行修复。

若被保险人为同一行程自愿投保由保险人承保的多种保险，如在不同保单中有相同保障利益的，则保险人仅按其中保险金额最高者做出赔偿。

如保险单载有免赔额，本附加合同每件受损物品的免赔额以保险单上载明本附加合同项下的免赔额为准，保险人对小于免赔额的损失不承担赔偿责任。

如果被保险人的家庭财产损失可以从任何第三方获得赔偿，保险人仅负责补偿剩余部分。

三、责任免除

（一）因下列情形之一，直接或间接导致被保险人室内家庭财产损失或损坏的，保险人不承担赔偿责任：

1. 电机、电器、电气设备因使用过度、超电压、短路、断路、弧花、漏电、自身发热、烘烤等原因造成的自身损毁；
2. 任何由于被保险人及其家庭成员的恶意或纵容行为造成的损失或损坏；
3. 由于管理当局没收、征用、扣押，合法或非法占用全部或部分被保财产（不论是暂时性或永久性）而引起的损失；

4. 保险财产本身缺陷、保管不善导致的损毁；正常的磨损、折旧、虫蛀、发霉、腐烂、侵蚀、逐渐退化、光线作用、或在加热、弄干、清洁、染色、更换或维修过程中、或因刮损、出现凹痕、机械或电力故障、使用不当、手工或设计欠佳、使用有问题物料而引起的损失或损坏；
5. 施工致使的管道（含暖气片）破裂造成的损失；
6. 因管道（含暖气片）试水、试压致使管道破裂溢水造成的损失；
7. 被保险人境内的日常居住地于旅行开始前 30 天或以上并未有任何人居住；
8. 因房门未锁、窗户未关，被外来人员顺手偷摸或窗外钩物所致损失；
9. 任何因被保险人的亲属、服务人员、承租人或任何其他在被保险人的境内日常居住地合法居住或停留的人员所实施的盗窃或抢劫所致的损失；
10. 主保险合同规定的责任免除事项。

（二）以下财产损失保险人不承担赔偿责任：

1. 金银及制品、首饰、珠宝及制品以及其它无法鉴定价值的财产；
2. 遗失现金、有价证券、邮票、票据、印花、息票、地契、股票、旅行证件、代币卡（包括信用卡）；
3. 古董或饰物、照相机、移动电话、手提电脑或个人商务助理设备（PDA）；
4. 图章、文件、帐册、技术资料、图表；
5. 录制于磁带、记录卡、磁盘或其他类似设备上的数据；
6. 动物、植物或食物；
7. 机动车辆（及其附件）、摩托车、船、发动机或其它运输工具；
8. 用于商业或专业活动的物品或样品；
9. 任何间接损失或损坏及贬值损失。

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

除非另有约定，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）被保险人应当维护保险财产的安全，按照有关部门的要求做好防灾、防损的工作。
- （二）发生保险责任范围内的保险事故时，被保险人及其家庭成员应当自知道或应当知道保险事故发生之时起，尽力救护并保存现场，并在二十四小时内通知保险人，盗窃或抢劫的，同时向当地公安或有关部门报告并领取其出具的保险事故证明报告，以便及时查勘处理。

七、保险金申请

- （一）由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请索赔：
 1. 被保险人户籍证明或身份证明；
 2. 盗窃或抢劫的，被保险人向保险事故发生地警方或其他有关部门报案并出具的保险事故证明文件正本及损失清单；
 3. 修理、修复的发票原件；
 4. 若是商务旅行，需被保险人的雇主提供的加盖公章的被保险人商务旅行的证明；
 5. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

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

（三）若被保险人的损失可从其它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限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。如果被盗窃或被抢劫的室内家庭财产被发现或归还，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。

八、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。

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：日常居住地

指被保险人离开住所地开始该次旅行时已连续居住了三个月以上的住所。

释义 2：室内家庭财产

指以下财产

- (1) 房屋及其附属设备和室内装修材料；
- (2) 存放于室内的衣着用品、床上用品、家具、用具、家用电器、文化娱乐用品及其他生活资料。

释义 3：重新购置价

指室内家庭财产遭受损失或损毁时的市场价格，但须扣除损耗及折旧费用。

(本页结束)

京东安联财产保险有限公司
附加旅行个人责任保险条款（互联网专属版）
(报备文件编号：京东安联发(2024)203号)
(注册号：C00005030922024053011483)

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，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行时，保险人承保以下保险责任：

1. 被保险人旅行时，因意外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，且第三人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。

保险期间内，保险人在本附加合同项下的每次事故赔偿限额及累计赔偿金额以保险单所载的本附加合同对应的保险金额为限，当保险人的每次事故赔偿限额及累计赔付金额达到保险单载明的金额时，保险人对被保险人在本附加合同项下的保险责任终止。

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，无论有无营运执照；
5. 被保险人使用军火或武器；
6. 被保险人从事主保险合同除外承保的高风险运动或活动；
7. 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监管、照料、托管或控制下的动物或财产的损失；
2. 被保险人所入住的酒店、旅店、民宿或租用房间内的损失；
3. 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人员伤亡或财物损失；
4. 任何对被保险人的旅行同伴（见释义1）造成的损失；
5. 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；
6. 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；
7. 罚款、罚金或者加重的、惩罚性的、惩戒性的赔偿；
8. 精神损害赔偿；
9. 除金钱以外的其它救济或补偿；
10. 任何因被保险人所传染的疾病引起的损失；
11. 被保险人因刑事责任所发生的一切费用；
12. 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；
13. 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；
14. 金银、珠宝首饰或饰物、已镶嵌或未经镶嵌的宝石或半宝石；

15. 玻璃制品、瓷器、陶具及其他易碎品、家具、古董、艺术品；
16. 音像制品、电脑软件、图章、文件；
17. 易碎物品或眼镜的损坏；
18. 易燃、易爆、危险品；
19. 日用消耗品、动物、植物、食品、烟、酒、药品；
20. 用于商业活动的物品、样品、邮件；
21. 现金（含钞票），旅行支票、支票、债券或证券、账册、票据、邮票、印花、息票、地契、股票等；
22. 有价证券，代币卡（包括信用卡）及其他付款工具，旅行证件；
23. 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；
24. 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）；
25. 租赁的设备；
26. 技术资料及其他无法鉴定价值的财产。

（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”同主保险合同一致。

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。本附加合同支持通过互联网线上提交保险金给付申请。

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. 保险人所认可的医院或医疗机构签发的诊断书；
5. 和解书、法院判决书、仲裁裁决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：旅行同伴

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。

（本页结束）

京东安联财产保险有限公司
附加仅承保境内旅行保险条款（互联网版）
(报备文件编号：京东安联发〔2023〕333号)
(注册号：C00005032322023110183461)

兹经双方理解并同意，本保险合同仅承保中国境内（不包括港、澳、台地区，下同）旅行，保险责任开始时间和终止时间按照本附加合同约定如下：

本保险合同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。二十四小时为一日，以北京时间为准。

一、全年多次往返保障计划

如投保全年多次往返保障计划，保险责任的开始时间：

在保险期间内，被保险人每次离开其境内日常居住地或日常工作地所在的地级市行政区域或搭乘公共交通工具直接前往其境内日常居住地或日常工作地所在的地级市行政区域之外的境内旅行目的地。

保险责任终止于以下最先发生的时间：

- 该被保险人完成该次旅行后直接返回其境内日常居住地或日常工作地所在的地级市行政区域；
- 保险单或保险凭证所载保险期间届满；
- 投保人和保险人在本保险合同项下约定的保险人对被保险人每次旅行承担保险责任的最多天数届满。

二、单次保障计划

如投保单次保障计划，保险责任的开始时间以下列情况中最迟发生的时间为准：

- 保险单或保险凭证所载的保险期间起始日；
- 被保险人在本合同有效期内离开其境内日常居住地或日常工作地所在的地级市行政区域或搭乘公共交通工具直接前往其境内日常居住地或日常工作地所在的地级市行政区域之外的境内旅行目的地。

保险责任的终止时间以下列情况中最先发生的时间为准：

- 该被保险人完成该次旅行后直接返回其境内日常居住地或日常工作地所在的地级市行政区域；
- 保险单或保险凭证所载保险期间届满。

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）