

京东安联财产保险有限公司
运动意外伤害保险条款（互联网版）
报备文件编号：京东安联发（2024）96 号
注册号：C00005032312024030844861

一、总则

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

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

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

本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意，投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照有关法律的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
3. 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

二、保险责任

在保险期间内，被保险人在**合法经营/管理的公共体育场所内或保险合同指定的体育场所内，进行保险单载明的体育运动时遭受意外伤害**（见释义 2）事故导致死亡或伤残的，保险人依照下列约定给付保险金，且**给付各项保险金之和不超过保险金额**。

（一）运动身故保险责任

在保险期间内，被保险人在**合法经营/管理的公共体育场所内或保险合同指定的体育场所内，进行保险单载明的体育运动时遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故直接且独立原因导致死亡的**，保险人按保险金额给付运动身故保险金，**对该被保险人的保险责任终止**。

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

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

（二）运动伤残保险责任

在保险期间内，被保险人在合法经营/管理的公共体育场所内或保险合同指定的体育场所内，进行保险单载明的体育运动时遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起180日内因该事故直接且独立原因造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为JR/T 0083-2013，以下简称《伤残评定标准》）（见释义3）所列伤残之一的，保险人按该《伤残评定标准》所列给付比例乘以意外伤害保险金额给付伤残保险金。如第180日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付运动伤残保险金。

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

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

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

三、责任免除

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

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

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

1. 战争（见释义7）、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
2. 被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；
3. 被保险人在酒精或毒品、管制药物的影响期间；
4. 被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒期间；
5. 被保险人酒后驾驶（见释义8）、无有效驾驶证（见释义9）驾驶或驾驶无有效行驶证（见释义10）的机动车期间；
6. 被保险人作为军人（含特种兵）、警务人员（含防暴警察）在训练或执行公务期间；
7. 被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动期间（本保险合同另有约定属于保险责任范围内的不在此限）；
8. 被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）期间（包括但不限于服药治疗或心理行为治疗期间）；

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

四、保险金额和保险费

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

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

本保险合同的保险费支付方式由投保人与保险人投保时约定。

1. 一次性缴付保险费

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

2. 分期缴付保险费

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

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

延长期由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

五、 保险期间

除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

六、 保险人义务

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

保险人认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但因投保人未如实告知、索赔人原因、事故情况异常复杂需要查证或需要等待第三方意见等客观原因需要更长处理时间的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

七、投保人、被保险人义务

订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

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

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

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

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

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

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

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。**

上述约定，不包括因不可抗力（见释义 13）而导致的迟延。

八、保险金申请

保险金申请人（见释义 14）向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的有关材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。本保险合同支持通过互联网线上提交保险金给付申请。

（一）身故保险金申请

1. 索赔申请表

2. 身故保险金受益人/法定继承人的身份证明及其他相关材料；

3. 二级以上（含二级）**医疗机构**（见释义 15）或保险人认可的机构出具的被保险人死亡证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；

4. 被保险人的户籍注销证明；

5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

6. 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

（二）伤残保险金申请

1. 索赔申请表；
2. 被保险人身份证明；
3. 二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；
4. 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料；
5. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

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

九、争议处理和法律适用

因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

十、其他事项

在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

1. 保险合同解除通知书；
2. 投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除通知书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 **30 日内** 退还保险单的未满期净保费。**若被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，则其对应的未满期净保险费为零。**

十一、释义

释义 1：保险人

指与投保人签订本保险合同的京东安联财产保险有限公司及其分支机构。

释义 2：意外伤害

指外来的、突发的、非本意的和非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

释义 3：《人身保险伤残评定标准及代码》

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

释义 4：高原反应特定疾病

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

释义 5：潜水特定疾病

指潜水减压病、氮醉、及二氧化碳中毒，其成立必须由医院相应专科医师确诊。

释义 6：猝死

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

释义 7：战争

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

释义 8：酒后驾驶

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

释义 9：无有效驾驶证

被保险人存在下列情形之一者：

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

释义 10：无有效行驶证

指下列情形之一：

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

释义 11：保险费约定缴纳日

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

释义 12：未到期净保费

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

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

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

释义 13：不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

释义 14：保险金申请人

指被保险人；被保险人身故时，指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

释义 15：医疗机构

指在中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法的二级或二级以上公立医院，或保险人认可的，根据法律合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

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

本合同中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

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

（本页结束）

京东安联财产保险有限公司
运动意外伤害保险附加意外伤害医疗费用补偿保险条款（互联网版）
报备文件编号：京东安联发（2024）96 号
注册号：C00005032522024030844881

一、附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于保险人主保险合同使用。除另有约定外，本附加合同的保险金受益人为被保险人本人。本附加合同仅用于互联网渠道销售。

二、保险责任

在保险期间内，若被保险人在合法经营/管理的公共体育场所内或保险合同指定的体育场所内，进行保险单载明的体育运动时遭受主保险合同所约定的意外伤害，并在意外伤害事故发生之日起 180 日内因该事故直接且独立原因导致被保险人在本附加合同约定的医疗机构（见释义 1）进行治疗，保险人按下列约定赔付意外医疗保险金：

1. 中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）：对于被保险人在每次意外伤害事故中所支出的必需且合理的（见释义 2）实际医疗费用，保险人在扣除社会医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分及保险单载明的免赔额后，按保险单所载明的赔付比例赔付意外医疗保险金。
2. 中华人民共和国境外（包括港、澳、台地区）：对于被保险人在事故发生地所在国家或地区的医疗机构进行治疗所支出的必需且合理的实际医疗费用，扣除任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分及保险单载明的免赔额后，按保险单所载明的赔付比例赔付意外医疗保险金。
3. 保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人按如下约定继续承担保险期间内发生的该次意外伤害事故的保险金给付责任，但最长不超过上述约定的 180 天：住院治疗者，保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以 30 日为限（若另有约定的，以保险单载明为准）；门诊治疗者，自保险期间届满次日起，最多延长 10 日（若另有约定的，以保险单载明为准）。

意外医疗费用约定范围包括：社会基本医疗保险（释义 3）支付范围内或者不限定是否属于社会基本医疗保险支付范围。具体以保险单约定为准。

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

三、补偿原则和标准

本附加合同适用医疗费用补偿原则。

1. 若被保险人拥有公费医疗、社会医疗保险或其他费用补偿型的商业医疗保险且已获得其医药费用补偿，保险人对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额并扣除约定的免赔额后，依照保险单载明的赔付比例赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。
2. 若被保险人没有公费医疗、社会医疗保险或其他费用补偿型的商业医疗保险，或被保险人未从公费医疗、社会医疗保险、其他费用补偿型的商业医疗保险中取得医药费用补偿，保险人对被保险人实际发生的医疗费用，在扣除约定的免赔额后，依照保险单载明的赔付比例赔付。

四、责任免除

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

(二) 任何因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的, 或具备下列情形/行为的, 或在下列期间的, 保险人不承担保险金给付责任:

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

五、保险期间

除另有约定外, 本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

六、不保证续保

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

七、保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

1. 索赔申请表；
2. 保险金申请人的身份证明；
3. 医疗机构出具的诊断书、完整的门、急诊病历、出院小结及医疗费用原始收据；
4. 其它与本项索赔有关的证明文件；
5. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其监护人代为申请保险金，并提供监护人的身份证明等资料。

八、本附加合同效力终止

本附加合同所附属的主保险合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。解除合同的具体约定和退保计算方式以主保险合同为准。

九、其他条款的适用

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

十、释义

释义 1：医疗机构

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

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

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

本附加合同中所指医疗机构(中国境内或中国境外)不包括以下或类似的医疗机构：

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

释义 2：必需且合理的

（1）符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

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

（2）医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

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

- 3) 由医生开具的处方药；
- 4) 非试验性的、非研究性的项目；
- 5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

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

释义 3：社会基本医疗保险

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

释义 4：遗传性疾病

指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

释义 5：先天性畸形、变形或染色体异常

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

（本页结束）

京东安联财产保险有限公司
运动意外伤害保险附加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（2024）96号
注册号：C00005031922024030844921

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，被保险人在合法经营/管理的公共体育场所内或保险合同指定的体育场所内，进行保险单载明的体育运动时，遭受意外伤害（见释义1）或罹患突发急性病（见释义2）时，经保险人委托的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）从医疗角度认为有运送必要的，则将该被保险人运送至当地或其他就近地区符合治疗条件的医院；经救援机构从医疗角度认为有送返必要的，则将被保险人送返至其中国大陆境内的日常居住地或日常工作地。救援机构根据该被保险人身状况或治疗需要，并参考医生建议，有权决定运送和送返手段和运送目的地。运送和送返手段包括配备专业医生、护士和必要的运输工具，运输工具可能包括空中救护机、救护车、普通民航班机、火车或其他适合的运输工具。

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

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

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

（二）因下列情形之一，直接或间接导致被保险人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，则此次运动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运动收费中的费用；
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. 被保险人违反医生的嘱咐而运动或当被保险人在其身体条件不适宜于运动时进行运动；
16. 被保险人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。

四、保险金额和保险费

保险金额是对被保险人每次运动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：意外伤害

指外来的、突发的、非本意的和非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

释义 2：突发急性病

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

常见的急性病：（1）高热（成人 38.5 摄氏度，小儿 39 摄氏度）；（2）急性腹部疼痛，剧烈呕吐，严重腹泻；（3）休克或者昏迷；（4）高原反应；（5）癫痫发作；（6）严重喘息，呼吸困难；（7）急性胸痛，心

力衰竭，严重心律失常；（8）非因意外伤害所导致的，突发性眼睛红肿、疼痛或视力障碍；（9）非因意外伤害所导致的出血；（10）急性尿潴留；（11）食物中毒；（12）非药物原因所导致的急性过敏性疾病。

释义 3：先天性疾病

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

释义 4：既往病症

在本附加合同生效前被保险人已知或应当知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

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

（本页结束）

京东安联财产保险有限公司
运动意外伤害保险附加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（2024）96号
注册号：C00005031922024030844891

一、附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于保险人主保险合同使用。本附加险合同仅用于互联网渠道销售。

二、保险责任

在保险期间内，被保险人在合法经营/管理的公共体育场所内或保险合同指定的体育场所内，进行保险单载明的体育运动时，遭受意外伤害（见释义1）事故并因该事故直接且独立原因导致被保险人于一百八十天内身故，或罹患突发急性病（见释义2）并因该事故直接且独立原因导致被保险人于七天内身故，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居住地（见释义3）或安排就地安葬所发生的费用，保险人以本附加合同保险金额为限承担给付保险金责任：

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

任何未经救援机构批准并安排所发生的费用，保险人不负责支付。若在紧急医疗情况下，投保人、被保险人及其同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）主保险合同中所有责任免除（如适用）均适用于本附加合同，若主保险合同中责任免除与本附加合同有相抵触之处，则应以本附加合同为准。

（二）因下列情形之一，直接或间接导致被保险人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，则运动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运动收费中的费用；
15. 任何未经救援机构批准并安排的遗体送返费用；
16. 被保险人违反医生的嘱咐而运动或当被保险人在其身体条件不适宜于运动时进行运动；
17. 被保险人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。

(三) 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. 被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）期间（包括但不限于服药治疗或心理行为治疗期间）；
9. 被保险人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、地下作业、山洞作业、水上作业、5米以上高空作业等职业活动期间；
10. 任何涉及体力劳动或与操作、使用机器有关的工作期间；
11. 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；
12. 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：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。

2：突发急性病

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

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

3. 居住地

若被保险人进行运动的场所在中国境内（不包括香港、澳门及台湾地区），则居住地指被保险人在中国境内的日常居住地地级市；若被保险人进行运动的场所在中国境外（包括香港、澳门及台湾地区），则居住地指中国境内（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。

（本页结束）

京东安联财产保险有限公司
运动意外伤害保险附加急性病医疗保险条款（互联网版）
报备文件编号：京东安联发（2024）96号
注册号：C00005032522024030844941

一、附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于保险人主保险合同使用。除另有约定外，本附加合同的保险金的受益人为被保险人本人。本附加险合同仅用于互联网渠道销售。

二、保险责任

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

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

发生保险事故后，保险人在承保的保险责任类别及对应的保险金额内承担保险责任。

在保险期间内且在等待期（见释义4）届满后，若被保险人在合法经营/管理的公共体育场所内或保险合同指定的体育场所内，进行保险单载明的体育运动时发生约定承保的突发急性病或高原特定疾病或中暑或潜水特定疾病，并在事故发生之日起180日内因该事故直接且独立原因导致被保险人在符合本附加合同约定的医疗机构（见释义5）进行治疗，对于被保险人因约定的责任类型在每次事故中所支出的合理且必需的（见释义6）医疗费用，保险人在扣除社会医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分后，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，保险人按如下约定继续承担保险期间内发生的该次事故的保险金给付责任，但最长不超过上述约定的180天：住院治疗者，保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以30日为限（若另有约定的，以保险单载明为准）；门诊治疗者，自保险期间届满次日起，最多延长10日（若另有约定的，以保险单载明为准）。

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

保险人所负给付急性病医疗保险金的责任以本附加合同项下的保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付保险金达到其在本附加合同项下该被保险人的保险金额时，保险人对该被保险人在本附加合同项下的保险责任终止。

三、补偿原则和标准

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

四、责任免除

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

(二) 任何下列情形而导致的损失,或具备任一下列情形/行为的,保险人不承担赔偿责任:

1. 任何被保险人已从公费医疗、社会医疗保险、所有商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等已获得补偿的医药费用;
2. 接种疫苗、安胎及分娩(含剖腹产)、流产(含任何原因所导致的流产和人工流产及引产)、不孕不育、妊娠(含宫外孕)、避孕或绝育手术等所产生的费用;
3. 脊椎病、疝气、痔疮、药物过敏;
4. 扁桃腺(体)、腺样体、生殖器官疾病手术;
5. 护理(陪护)费、伙食费、误工费及装配假眼、假牙、假肢、用于矫形、整容、安装残疾用具、聘用特别看护或私家看护的费用;
6. 任何因整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害所产生的医疗费用;
7. 健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官或组织为目的的医疗行为所产生的费用;
8. 移植人工器官或组织;
9. 任何牙科相关费用,包括但不限于洗牙、洁齿、牙齿镶补、牙齿修复、牙齿种植、牙齿整形矫形、牙科疾病、牙科治疗或手术;对非自然牙进行的任何治疗;
10. 先天性疾病(见释义8)和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复所产生的费用;
11. 精神病、精神分裂症、心理疾病、性病等的治疗和康复所产生的费用;
12. 既往病症(见释义9)及其并发症;
13. 若被保险人在保单生效前患有心脑血管疾病、高血压或糖尿病中的任一种疾病,则运动中出现的下列任一病症所产生的费用均不属于赔偿范围:
 - i. 脑溢血(含脑出血)及其并发症;
 - ii. 心肌梗塞、脑梗塞、肺栓塞、下肢静脉栓塞及其并发症;
 - iii. 心脏衰竭、呼吸衰竭及其并发症;
 - iv. 高血压、糖尿病及其并发症;
 - v. 冠心病或心绞痛(即心肌缺血)及其并发症;
14. 根据被保险人的主治医生或救援机构的意见,可以被合理延迟至被保险人返回其原出发地后进行,而被保险人坚持在当地进行治疗或手术所产生的费用;
15. 任何因当地急救组织或第三方提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在运动收费中的费用;
16. 无当地医院出具原始发票或收据及医疗证明的费用;
17. 被保险人在境外罹患疾病,但未在当地经过医生诊治,而在回原出发地后进行的任何门急诊及住院治疗所发生的费用,除非已经过保险人的认可与同意;
18. 被保险人罹患疾病,经过当地医生诊治,但在回原出发地后进行的与本次疾病没有直接关系的门急诊及住院治疗所发生的费用;
19. 被保险人患艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV阳性)所发生的费用;
20. 受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物所引起的医疗费用;
21. 被保险人违反医生的嘱咐而运动或当被保险人在其身体条件不适宜于运动时进行运动;
22. 在境外进行的物理治疗、中医疗疗、其他特殊疗法或中草药治疗(中草药治疗/中药材治疗)。

物理治疗是指应用人工物理因子(如光、电、磁、声等)来治疗疾病,具体包括电疗、光疗、磁疗、热疗等;

中医疗疗是指以治疗疾病为目的,被保险人接受具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗;

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

五、保险金额和保险费

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

六、保险期间

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

七、不保证续保

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

八、保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

1. 索赔申请表；
2. 被保险人户籍证明或者身份证明；
3. 医院出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、急诊、门诊、住院病历及医疗、医药费清单以及原始收费单据、出院小结原件；
4. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

九、本附加合同效力终止

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

十、其他条款的适用

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

十一、释义

释义 1：突发急性病

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

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

释义 2：高原反应特定疾病

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

释义 3：潜水特定疾病

指潜水减压病、氮醉、及二氧化碳中毒，其成立必须由医院相应专科医师确诊。

释义 4：等待期

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

释义 5：医疗机构

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

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

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

本附加合同中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

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

释义 6：合理且必需的

(1) 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

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

(2) 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- 2.1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- 2.2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- 2.3) 由医生开具的处方药；
- 2.4) 非试验性的、非研究性的项目；
- 2.5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

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

释义 7：社会基本医疗保险

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

释义 8：先天性疾病

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

释义 9：既往病症

在本附加合同生效前被保险人已知或应当知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

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

京东安联财产保险有限公司
运动意外伤害保险附加急性病身故保险条款（互联网版）
报备文件编号：京东安联发（2024）96号
注册号：C00005032622024030844951

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

在保险期间内且在等待期（见释义1）届满后，若被保险人在合法经营/管理的公共体育场所内或保险合同指定的体育场所内，进行保险单载明的体育运动时突发急性病（见释义2），并在事故发生之日起7日内因该事故直接且独立原因导致被保险人身故，保险人依据本附加合同约定，以保险单所载明的保险金额给付疾病身故保险金。

三、责任免除

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

1. 被保险人因意外伤害身故；
2. 既往病症（见释义3）及其并发症导致身故；
3. 先天性疾病（见释义4）和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷；
4. 若被保险人在保险合同生效前患有心脑血管疾病、高血压或糖尿病中的任一种疾病，则运动中出现的下列任一病症所导致的身故：
 - i. 脑溢血（含脑出血）及其并发症；
 - ii. 心肌梗塞、脑梗塞、肺栓塞、下肢静脉栓塞及其并发症；
 - iii. 心脏衰竭、呼吸衰竭及其并发症；
 - iv. 高血压、糖尿病及其并发症；
 - v. 冠心病或心绞痛（即心肌缺血）及其并发症；
5. 被保险人妊娠、流产、分娩导致身故；
6. 被保险人违反医生的嘱咐而运动或当被保险人在其身体条件不适宜于运动时进行运动；被保险人任何因整容、整形手术、内外科手术、其他医疗行为或医疗事故；
7. 被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）期间；
8. 主保险合同规定的责任免除事项（但主保险合同责任免除项下的疾病、猝死不适用于本附加合同）。

四、保险期间

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

五、不保证续保

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

六、保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

1. 索赔申请表；
2. 保险金申请人的身份证明；
3. 医疗机构出具的被保险人死亡证明书；
4. 被保险人的户籍注销证明；
5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；
6. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；
7. 如被保险人在境外身故的，需要提供中华人民共和国驻所在国使、领馆或保险事故发生地政府有关机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告。

七、本附加合同效力终止

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

八、其他条款的适用

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

九、释义

释义 1：等待期

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

释义 2：突发急性病

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

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

释义 3：既往病症

在本附加合同生效前被保险人已知或应当知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

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

释义 4：先天性疾病

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

（本页结束）

京东安联财产保险有限公司
意外伤害保险附加公共交通工具意外伤害保险条款（互联网版 B 款）
报备文件编号：京东安联发（2024）96 号
注册号：C00005032322024030844961

一、附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于保险人主保险合同使用。本附加险合同仅用于互联网渠道销售。

二、保险责任

在保险期间内，若被保险人以乘客身份（不包括被保险人本人作为公共交通工具的驾驶员、操作人员或机组成员）搭乘公共交通工具（见释义 1）时遭遇意外伤害（见释义 2）事故，且自意外事故发生之日起 180 日内身故、伤残者，保险人依照下列约定给付保险金，以保险单所载明的保险金额为限给付公共交通工具意外伤害保险金。

1、身故保险责任

在保险期间内，被保险人持有效客票以乘客身份乘坐公共交通工具时，在交通工具内发生交通事故，并自事故发生之日起 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。

在保险期间内，被保险人持有效客票以乘客身份乘坐公共交通工具时，在交通工具内发生交通事故，且自该事故发生之日起下落不明，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]约定的保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

2、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乘坐公共交通工具时，在交通工具内发生交通事故，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，保险人按该表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。

3、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公共交通工具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该保险金额时，本附加合同对该被保险人的上述各项保险责任终止。

具体投保的公共交通工具种类及保险金额由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单上载明。

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：

(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. 被保险人违反承运人关于安全乘坐的规定;
2. 投保人、被保险人或受益人的故意行为;
3. 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;
4. 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;
5. 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;
6. 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 3)及其并发症、潜水特定疾病(见释义 4)及其并发症、猝死(见释义 5);
7. 被保险人未遵医嘱, 私自服用、涂用、注射药物;
8. 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;
9. 保险合同生效前已存在的受伤及其并发症;
10. 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);
11. 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 6)、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 7)、无有效驾驶证(见释义 8)驾驶或驾驶无有效行驶证(见释义 9)的机动车期间;
6. 被保险人作为军人(含特种兵)、警务人员(含防暴警察)在训练或执行公务期间;
7. 被保险人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);
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。

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

除另有约定外, 本附加合同的“保险金申请”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。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：公共交通工具

指依照有关法律、行政法规、地方性法规、自治条例和单行条例、规章规范性法律文件，办理了有关审批登记、注册手续，依法面向公众提供商业运营服务，有固定行驶路线、固定行驶时间表，乘坐需要付费的交通工具，包括飞机、轮船、轨道交通（火车、地铁、轻轨列车、磁悬浮列车）、市内公共汽车及电车、长途公共汽车、出租车、网约车（不含顺风车）。

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：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 4：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 5：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 6：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 7：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 8：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 9：无有效行驶证

指下列情形之一：

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

(本页结束)

京东安联财产保险有限公司
运动意外伤害保险附加意外每日住院津贴保险条款（互联网版）
报备文件编号：京东安联发（2024）96 号
注册号：C00005032522024030844901

一、附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于保险人主保险合同使用。除另有约定外，本附加合同的保险金受益人为被保险人本人。本附加险合同仅用于互联网渠道销售。

二、保险责任

在保险期间内，若被保险人在合法经营/管理的公共体育场所内或保险合同指定的体育场所内，进行保险单载明的体育运动时遭受主保险合同约定的意外伤害事故，在保险人认可的医疗机构（见释义 1）因该事故直接且独立原因导致被保险人接受住院（见释义 2）治疗，保险人按被保险人每次在上述医疗机构的实际住院天数（见释义 3）扣除约定的免赔天数后，乘以约定的意外住院津贴保险金日额，向被保险人给付意外住院津贴保险金，即：

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

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

三、责任免除

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

（二）任何因下列情形之一导致被保险人发生保险事故，或具备下列情形/行为的，或在下列期间的，保险人不承担保险金给付责任：

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

诊疗费、床位费等情况，但遵医嘱到外院接受临时治疗的不在此限；

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

四、保险期间

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

五、不保证续保

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

六、保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

1. 索赔申请表；
2. 保险金申请人的有效身份证件复印件；
3. 医疗机构出具的诊断书、完整的门、急诊病历、出院小结及医疗费用收据；
4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料；
5. 其它与本项索赔有关的证明文件；
6. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其监护人代为申请保险金，并提供监护人的身份证明等资料。

七、本附加合同效力终止

本附加合同所附属的主保险合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。解除合同的具体约定和退保计算方式以主保险合同为准。

八、其他条款的适用

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

九、释义

释义 1：医疗机构

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

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

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

本附加合同中所指医疗机构(中国境内或中国境外)不包括以下或类似的医疗机构:

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

释义 2: 住院

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

释义 3: 住院天数

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

释义 4: 遗传性疾病

指生殖细胞或受精卵的遗传物质(染色体和基因)发生突变或畸变所引起的疾病,通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

释义 5: 先天性畸形、变形或染色体异常

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

释义 6: 酒后驾驶

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

释义 7: 无有效驾驶证

被保险人存在下列情形之一者:

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

释义 8: 无有效行驶证

指下列情形之一:

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

(本页结束)

京东安联财产保险有限公司
运动意外伤害保险附加个人责任保险条款（互联网版）
京东安联发（2024）96号
注册号：C00005030922024030844911

一、附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于保险人主保险合同使用。本附加险合同仅用于互联网渠道销售。

二、保险责任

在保险期间内，被保险人在合法经营/管理的公共体育场所内或保险合同指定的体育场所内，进行保险单载明的体育运动时，保险人承保以下保险责任：

1. 被保险人在合法经营/管理的公共体育场所内或保险合同指定的体育场所内，进行保险单载明的体育运动时，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，且第三者在保险期间内提出赔偿请求时，保险人依据本附加合同约定，以保险单所载明的保险金额为限赔偿被保险人因承担个人责任而发生的费用损失。
2. 发生本附加合同保险责任范围内的保险事故后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用以及事先经保险人书面同意支付的其它必要、合理的费用，保险人以保险单所载明的保险金额为限负责赔偿。

投保人与被保险人可约定投保的责任，包括：仅第三者人身伤亡、仅第三者财物损失或同时承保两项责任等，并在保险合同中载明。其中第三者人身伤害医疗费用约定范围包括：社会基本医疗保险（释义1）支付范围内或者不限定是否属于社会基本医疗保险支付范围。具体以保险单约定为准。

保险期间内，保险人在本附加合同项下的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，当保险人的累计赔付金额达到该保险金额时，保险人对被保险人在本附加合同项下的保险责任终止。

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. 任何直接或间接由于性骚扰、性侵犯或性冲突而引起的责任。

（二）下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

1. 被保险人所拥有的或在其租赁、监管、照料、托管或控制下的动物或财产的损失；
2. 任何对被保险人的配偶、父母、子女、兄弟姐妹、（外）祖父母、（外）孙子女、或与被保险人有抚养、扶养及赡养关系的人造成的人员伤亡或财物损失；
3. 任何对被保险人的运动同伴（见释义2）造成的损失；
4. 被保险人本人或其亲属的雇主或雇员受伤或其财产遭受损失；
5. 被保险人履行雇主或合同约定责任或贸易、商业或职业行为所导致的损失、费用和责任；
6. 罚款、罚金或者加重的、惩罚性的、惩戒性的赔偿；
7. 精神损害赔偿；

8. 除金钱以外的其它救济或补偿；
9. 任何因被保险人所传染的疾病引起的损失；
10. 被保险人因刑事责任所发生的一切费用；
11. 被保险人履行任何合同约定的义务，但即使无该项合同存在，被保险人仍应承担赔偿责任的不在此限；
12. 被保险人使用或拥有的土地建筑物及该建筑物之附属物、建筑物上之悬挂物、搁置物而引起的责任；
13. 金银、珠宝首饰或饰物、已镶嵌或未经镶嵌的宝石或半宝石；
14. 玻璃制品、瓷器、陶具及其他易碎品、家具、古董、艺术品；
15. 音像制品、电脑软件、图章、文件；
16. 易碎物品或眼镜的损坏；
17. 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），支票、债券或证券、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，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。

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

四、保险期间

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主合同一致。

五、保险金申请

（一）发生保险事故时，被保险人应立即采取必要合理措施以减少损失，并尽快通知保险人。保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

1. 索赔申请表；
2. 被保险人收到的赔偿请求书、法院传票等；
3. 第三者身体伤害需要的额外证明；
4. 意外事故证明文件；
5. 保险人所认可的医院或医疗机构签发的诊断书；
6. 和解书、法院判决书、仲裁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合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主合同无效，本附加合同亦无效。

七、其他条款的适用

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

八、释义

释义 1：社会基本医疗保险

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

释义 2：同伴

运动期间与被保险人结伴同行的人员。

（本页结束）

京东安联财产保险有限公司
运动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）
报备文件编号：京东安联发（2024）96号
注册号：C00005032522024030844931

一、附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于保险人主保险合同使用。除另有约定外，本附加合同的保险金受益人为被保险人本人。本附加合同仅用于互联网渠道销售。

二、保险责任

在保险期间内，若被保险人在合法经营/管理的公共体育场所内或保险合同指定的体育场所内，进行保险单载明的体育运动时遭受主保险合同所约定的意外伤害，并在意外伤害事故发生之日起180日内因该事故直接且独立原因导致被保险人在本附加合同约定的医疗机构（见释义1）进行住院或手术治疗后，须进一步康复治疗（见释义2）的，保险人按下列约定赔付意外医疗保险金：

1. 中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）：对于被保险人在每次意外伤害事故中所支出的必需且合理的（见释义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. 中华人民共和国境外（包括港、澳、台地区）：对于被保险人在事故发生地所在国家或地区的医疗机构进行治疗所支出的必需且合理的实际康复医疗费用，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。
3. 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），但最长不超过上述约定的180天。

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，当保险人全年累积补偿金额达到保险金额时，保险人对被保险人的本项保险责任终止。

三、补偿原则和标准

本附加合同适用医疗费用补偿原则。

1. 若被保险人拥有公费医疗、社会医疗保险或其他费用补偿型的商业医疗保险且已获得其医药费用补偿，保险人对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额并扣除约定的免赔额后，依照保险单载明的赔付比例赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。
2. 若被保险人没有公费医疗、社会医疗保险或其他费用补偿型的商业医疗保险，或被保险人未从公费医疗、社会医疗保险、其他费用补偿型的商业医疗保险中取得医药费用补偿，保险人对被保险人实际发生的医疗费用，在扣除约定的免赔额后，依照保险单载明的赔付比例赔付。

四、责任免除

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

（二）任何因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，或具备下列情形/行为的，或在下列期间的，保险人不承担保险金给付责任：

1. 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，在非认可的治疗机构进行治疗；

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。

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
运动意外伤害保险附加意外骨折保险条款（互联网版）
报备文件编号：京东安联发（2024）96号
注册号：C00005032322024030844971

一、附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于保险人主保险合同使用。除另有约定外，本附加合同的保险金受益人为被保险人本人。本附加合同仅用于互联网渠道销售。

二、保险责任

在保险期间内，若被保险人在合法经营/管理的公共体育场所内或保险合同指定的体育场所内，进行保险单载明的体育运动时遭受主保险合同所约定的意外伤害，并在意外伤害事故发生之日起180日内因该事故直接且独立原因导致被保险人在本附加合同约定的医疗机构（见释义1）进行治疗，经专科医生（见释义2）确诊，因该意外伤害导致符合本附加合同约定的骨折（见释义3），保险人将以保险单载明的意外伤害骨折保险金额为基数，按《人身保险骨折部位与保险金给付比例表》（见附件一）所列骨折部位对应的给付比例给付意外伤害骨折保险金。

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

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

三、责任免除

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

（二）任何因下列情形之一导致被保险人骨折的，或具备下列情形/行为的，或在下列期间的，保险人不承担保险金给付责任：

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

五、保险期间

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

六、不保证续保

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

七、保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

1. 索赔申请表；
2. 保险金申请人的身份证明；
3. 医疗机构出具的诊断书、完整的门、急诊病历、出院小结及医疗费用原始收据，X射线或CT等放射科检查报告；
4. 其它与本项索赔有关的证明文件；
5. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其监护人代为申请保险金，并提供监护人的身份证明等资料。

八、本附加合同效力终止

本附加合同所附属的主保险合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。解除合同的具体约定和退保计算方式以主保险合同为准。

九、其他条款的适用

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

十、释义

释义 1：医疗机构

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

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

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

本附加合同中所指医疗机构（中国境内或中国境外）不包括以下或类似的医疗机构：

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

释义 2：专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：1. 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；2. 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；3. 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；4. 中国大陆境内在二级或二级以上公立医院的相应科室从事临床工作三年以上。

释义 3：骨折

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

释义 4：病理性骨折

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

释义 5：疲劳性骨折

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

附件一：《人身保险骨折部位与保险金给付比例表》

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

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

注:

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

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

（本页结束）