

**京东安联财产保险有限公司**  
**附加旅行医疗费用保险条款（互联网B版）**  
**（报备文件编号：京东安联发（2023）264号）**  
**（注册号：C00005032522023080122231）**

## 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，被保险人持有有效证件在旅行期间，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，到本附加合同约定的医疗机构（见释义2）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，按照保险单或保险凭证中所载的赔付比例负责赔偿下述医疗费用：

### （一）境外医疗及后续治疗费用

1. 如意外伤害事故或罹患疾病发生在境外的，在意外伤害事故或罹患疾病发生之日起九十日内，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3）医疗费用。

2. 被保险人在境外旅行中遭受意外伤害或罹患疾病，并因此在境外接受了合格的专业医师诊治，该意外伤害或罹患疾病属于本附加合同保障范围内，直接导致被保险人回国后需在境内继续治疗，则对于被保险人自意外伤害事故或罹患疾病发生之日起九十日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、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险或被保险人未从公费医疗、社会基本医疗保险、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、合理且必需的实际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、社会基本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：

医疗费用补偿金 = 在医疗机构内已支出的、合理且必需的实际医疗费用 - 任何已获得的医疗费用补偿  
上述“任何已获得的医疗费用补偿”包括从公费医疗、社会基本医疗保险、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疗费用补偿。

境外医疗及后续治疗费用扩展承保“特定既往病症（见释义4）急性发作治疗费用”，即：

在保险期间内，若被保险人在保险合同生效前患有特定既往病症（仅限心脑血管疾病、高血压或糖尿病，不包括其它既往病症）或其并发症中的任一种，则被保险人在此次旅行中因急性发作（见释义5）上述任一疾病或其并发症后，为避免生命危险而于急性发作前述疾病或其并发症后二十四小时内经本附加合同约定的医疗机构门急诊接受必要的紧急医疗救治（见释义6）而支出的合理且必需的实际医疗费用，以及自该次门急诊发生之日起九十日内直接因该次门急诊分流住院而支出的合理且必需的实际医疗费用。

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“心脑血管疾病、高血压及糖尿病医疗费用”保险金额为限。

### （二）境内医疗费用

如意外伤害事故或罹患疾病发生在境内的，在意外伤害事故或罹患疾病发生之日起九十日内，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。境内旅行期间罹患疾病的情况下发生的医疗费用以保险单或保险凭证中所载“境内旅行疾病医疗费用”保险金额为限。

### （三）意外紧急牙科治疗费用

本附加合同承担的牙科治疗费用仅限于因遭受意外伤害事故导致的牙齿伤害，经本附加合同约定的医疗机构医生诊断，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）。

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、境内旅行疾病医疗费用、心脑血管疾病、高血压及糖尿病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、社会基本医疗保险、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疗费用；
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）、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. 颈椎病、疝气、药物过敏；
4. 扁桃腺手术、腺样体手术、生殖器官疾病手术；
5. 护理或护工（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. 洗牙、洁齿、牙齿镶补、牙齿修复、植种或牙齿整形所产生的费用；对非自然牙进行的任何治疗；
10. 先天性疾病（见释义7）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. 既往病症及其并发症；如保险人进行风险评估后同意扩展承保时，不受本责任免除的限制；
13. 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8）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；
14. 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；

15. 无当地医院出具原始发票或收据及医疗证明的费用；
16. 被保险人在境外遭受意外伤害事故或罹患疾病，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；
17. 被保险人遭受意外伤害事故或罹患疾病，经过当地医生诊治，但在回原出发地后进行的与本次意外伤害事故或疾病没有直接关系的门急诊及住院治疗所发生的费用；
18. 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；
19. 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；
20. 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；
21. 在境外进行的如下治疗：中草药、中药材或传统中医治疗，传统中医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；
22. 等待期内罹患的疾病或等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病。

## 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

（一）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，不包括因不可抗力而导致的迟延。

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、急诊、门诊、住院病历及医疗、费清单以及原始收费单据、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。

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

(三) 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

### 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。**

### 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。

### 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。

#### 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。

#### 5. 急性发作

指患者的既往疾病突然出现明显的症状或者症状突然加重，且达到需紧急医疗救治的严重程度。

#### 6. 紧急医疗救治

指以抢救生命为目的的医学治疗，不包含物理治疗、中医理疗、其他特殊疗法和中草药治疗。

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、职业疗法及语音治疗。

#### 7. 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。

#### 8. 原出发地

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