

京东安联财产保险有限公司
未成年人门急诊医疗保险条款（2020 通用版）
C00005032512020043001762

1. 总则

1.1 保险合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

1.2 合同的成立

投保人提出投保申请，经**保险人**（见释义 15.1）同意承保的，本保险合同成立，具体生效日以保险单所载的日期为准。

1.3 投保人

本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

1.4 被保险人

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，投保人应为其监护人。在中华人民共和国境内居住的所有国籍未成年人均可作为本保险合同的被保险人。非中华人民共和国国籍的被保险人需持有中华人民共和国政府部门签发的**工作签证**或拥有中华人民共和国境内**居留证**或**长期居住权**。

1.5 受益人

除另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

2. 保险责任

在保险期间内，若被保险人因遭受的意外伤害，或在**等待期**（见释义 15.2）后因罹患疾病，在**保险人指定或认可的医疗机构**（见释义 15.3）接受门诊或急诊治疗（不含**中医门急诊医疗**）的，对于该被保险人个人支付的、必需且合理的以下类型的医疗费用，**保险人在扣除本保险合同载明的免赔额后，按本保险合同约定的给付比例，在各类型医疗费用对应的费用限额范围内给付门诊或急诊医疗保险金**。各类型医疗费用的自付比例、限额、每次免赔额及给付次数限额由双方约定，载明于保单。门诊或急诊医疗费用包括**治疗费**（见释义 15.4）、**检查检验费**（见释义 15.5）和**药品费**（见释义 15.6）。

保险人对门诊或急诊医疗保险金的累积给付金额或给付次数限制以本保险合同的约定为限并载明于保单，当**保险人全年累积给付金额或给付次数限额达到本保险合同约定时，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止**。保险责任的终止以累积给付金额或给付次数限额两者中最早达到保险合同约定者为准。

3. 补偿原则和标准

本保险条款适用医疗费用补偿原则。

4. 免赔额

本保险合同所指免赔额含**年免赔额**和**次免赔额**，指在本保险合同保险期间内，应由被保险人自行承担、保险人不予赔偿的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。但通过**社会医疗保险**和**公费医疗保险**获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。各类医疗费用的免赔额由双方约定，载于保单。

5. 责任免除

（一）任何因下列情形之一导致被保险人支出**门急诊医疗费用的，或具备下列情形/行为的，保险人不承担给付保险金责任：**

- 1) 被保险人在初次投保或非连续投保前所患的**既往病症**（见释义 15.7）及其并发症；
- 2) 未经保障区域内**临床医疗管理部门**认可的**试验性或研究性治疗**（包括但不限于**检查方法、治疗方法、手段、设备、药品等**）费用；
- 3) 投保人或被保险人的**故意行为**；被保险人的**故意行为**（包括但不限于**自残、自杀**）引起的或者在这一过程中发生的**伤害、病症治疗及其他相关费用**；（**自伤或自杀时**被保险人为**无民事行为能力人**除外）；
- 4) 在**政府当局**指导下实施的与**传染病**相关的**住院治疗、药品、设备和服务费用**；
- 5) 任何原因导致的手术费用；
- 6) 非被保险人本人的**就医费用**，或被保险人冒用他人身份的**就医费用**，**无原始发票的费用**，**电话咨询费**，**没有按时就诊的预约挂号费用**，**非医生处方要求的服务费用**，**不在执业范围的医疗服务费用**；
- 7) **视觉检查、治疗、矫正及相关费用**，包括但不限于**激光角膜切开术、准分子激光 原位角膜磨镶术、屈光不正（近视、远视、散光）矫形术**费用及其他相关费用；本保险合同另有约定属于**保险责任范围内**的**不在此限**；
- 8) 以下疾病的治疗不予赔偿：**行为紊乱、多动症、自闭症、对立违抗性障碍、反社会行为、强迫症、恐惧症、依赖症、适应障碍、进食障碍、睡眠障碍（包括打鼾、睡眠呼吸暂停）、人格障碍**以及其它**鼓励积极参与社会沟通的治疗（例如家庭疗法）**；
- 9) 对未表现出**可疑细胞行为（如近期大小、形状、颜色发生改变）的良性皮肤损害**（包括但不限于**黄褐斑、皮肤白斑、色素沉着、痣等**）的**治疗、祛除**及其他相关费用；对**无症状的浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩**

- 型外的其它瘢痕、白癜风、纹身去除、皮肤变色的治疗、手术、并发症的治疗及其他相关费用；
- 10) 基因咨询、筛查、检查及其他相关费用（包括但不限于过敏原检测）；但因治疗目的而接受的医学必需的基因检测费用不受此限，如恶性肿瘤治疗所必需的基因检测；
 - 11) 各种自用的按摩保健和治疗用品：颈托（急救中使用的颈托不在此限）、腰托、胃托、肾托、护膝带、钢头颈、矫正器具、药带、药枕、拐杖、轮椅、健身按摩器和各种磁疗用品及家用检测治疗仪器等费用；
 - 12) 矫正鞋或其他脚支撑器材费（包括但不限于足弓支撑器、矫正器或任何其他预防性的服务或器材），任何用于治疗弱足、矫形足、不稳足、扁平足或足弓塌陷的器材费，任何与跗骨、距骨相关的医疗及其他相关费用，对脚表面损害（如鸡眼、老茧、角质化）医疗（但有关骨外露、肌腱或韧带的手术不在此限）费用；
 - 13) 生长激素治疗及其他相关费用（经保险人或其授权的指定服务提供商批准的医学必需情形不在此限）；
 - 14) 医疗咨询和健康体检费用，智能测试、教育测试的医疗服务费；
 - 15) 各种医疗鉴定（包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、各种验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等）费用；
 - 16) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术费用及其并发症和其他相关费用；
 - 17) 被保险人遗传性疾病，先天性畸形、先天性疾病、变形或染色体异常引起的医疗费用（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）；
 - 18) 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）；
 - 19) 被保险人任何因内外科手术或其他医疗行为导致的伤害；
 - 20) 被保险人因任何原因注射疫苗产生的费用；
 - 21) 被保险人因任何原因导致的牙科治疗费用；
 - 22) 被保险人因任何原因导致的中医门急诊医疗费用。

（二）被保险人在下列期间发生的医疗费用，保险人也不承担给付保险金责任：

- 23) 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，在训练或比赛中受伤；
- 24) 被保险人进行滑翔翼、滑翔伞、跳伞、探险活动（见释义 15.8）、非固定路线洞穴探险、特技表演（见释义 15.9），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；
- 25) 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）；
- 26) 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；
- 27) 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖主义活动；无必要但主动置身于风险的情况（抢救他人性命情形不在此限）；
- 28) 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。

6. 保险金额和保险费

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

7. 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。

8. 保险方案的变更

在保险期间内或在再次投保时，经保险人同意后，投保人可以选择变更保险方案，保险费将随之调整。

9. 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，但因客观原因、不可抗力、资料欠缺、被保险人因素等原因导致的延期除外。

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。

10. 投保人、被保险人义务

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

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。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

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

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

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

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

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

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

11. 保险金申请

(一) 网络医院就医：

被保险人无须提供任何索赔资料，由保险人认可的合作机构直接收集相应的索赔单证后，与保险人进行结算。

(二) 非网络医院就医：

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) 完整填写的索赔申请表；
- 2) 被保险人的身份证复印件；
- 3) 监护人的身份证复印件及与被保险人的关系证明复印件；
- 4) 相关医疗资料，如门急诊病历、检查检验结果、手术记录、费用清单、医疗费用发票原价、社会医疗保险医疗费用结算单等；
- 5) 其它与本项索赔有关的证明文件；

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。此外，保险人应有权在法律允许情况下，要求尸检。此类检验费用由保险人承担。在拒赔的情形下，保险人将承担因投保人提供索赔要求所必须的证明、收据、信息和证据而产生的费用。

在保险期间内，投保人可以解除本保险合同并提前以书面形式通知保险人。若在保险期间内该被保险人已有理赔记录且理赔金额大于零，对于该被保险人，保险人不退还保险费。若在保险期间内被保险人无理赔记录，或理赔金额为零，保险人退还未满期保险费。

12. 合同解除

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) 其它保险人要求提供的资料；

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除通知书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未到期保费（见释义 15.10）。

13. 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）。

14. 非保证续保

本保险合同保险期间届满时，投保人可向保险人申请投保本产品，交纳保费后重新获得新的保险合同。新的合同不计算等待期。

本保险合同为非保证续保合同，投保人获得新的本合同须经保险人审核同意，请投保人投保前充分理解此产品因盈利偏离预期导致保险人停售或调整产品的可能性。保险人评估投保人的新合同申请时，有权根据医疗费用水平变化、本保险合同整体经营状况及被保险人年龄对费率等进行调整。在投保人接受费率调整的前提下，保险人方可为投保人办理新合同办理手续。

本保险合同保险期间届满时，如下情形保险人将不再接受投保人重新投保新单的申请：1) 被保险人的年龄超过保单载明的最高重新投保年龄；2) 本保险合同统一停售；3) 保险人根据自身的风险评估原则，审核不同意重新投保。

15. 释义

15.1 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。

15.2 等待期

指自本保险合同生效之日起 30 日（续保无 30 日规定）。在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

15.3 保险人指定或认可的 医疗机构

以保单约定医疗机构为准。

15.4 治疗费

指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括放射治疗费、化学治疗费、呼吸治疗费注射费、机疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

15.5 检查检验费

被保险人在医院进行门急诊治疗时，所发生的以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括检查费、妇检费、X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等。

15.6 药品费

被保险人每次门急诊治疗实际发生的合理且必需的、由医生开具的处方药费用（如实际发生在中国大陆地区以外医院的处方药药品，须符合发生地国家或地区的药品监督管理部门的规定）。药品包括西药、中成药，**但不包括主要起营养滋补作用的药品。**

15.7 既往病症

指被保险人在保单生效前已患有的疾病，或存在任何足以引致普通人寻求诊断、医疗护理或医药治疗的症状、体征，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

15.8 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。

15.9 特技

指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

15.10 未到期保费

未到期保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。