

投保须知

【承保主体】

承保主体：本产品由京东安联财产保险有限公司（以下简称“保险公司”）承保，保险公司已具备全流程线上服务的能力。目前保险公司在广东、深圳、上海、北京、四川设有分支机构。对于保险公司未设立分支机构的地区，可能会存在服务不到位、时效差的问题，但保险公司会在用户服务和时效上提供竭力保障。任何疑问可在工作时间内拨打该产品服务商风石健康的热线电话：021-80209058 或直接联系保险公司 7*24 小时客户服务热线 950610。投保人本人已明确知悉并确认。

如实告知：请如实填写投保信息，并如实告知被保险人的健康状况及提交健康问卷，如未履行如实告知义务的，保险人有权依法解除保险合同，并对合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。

【产品条款】

京东安联财产保险有限公司少儿高端医疗保险条款（2024 版互联网 B 款），报备文件编号：京东安联发（2024）103 号，注册号：C00005032512024031347961

京东安联财产保险有限公司附加少儿特定疾病海外医疗保险条款（互联网版），报备文件编号：京东安联发（2023）262 号，注册号：C00005032522023073113211

京东安联财产保险有限公司个人齿科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）262 号，注册号：C00005032512023073113221

京东安联财产保险有限公司近视眼医疗保险条款（互联网版），报备文件编号：京东安联发（2023）262 号，注册号：C00005032512023073113241

【基本说明】

1. 投保人：年龄为满 18 周岁，具有完全民事行为能力的自然人。
2. 被保险人：
 - 1) 本产品的投保年龄为出生满 30 天（含）-14 周岁（含）。
 - 2) 多胞胎婴儿、通过协助生殖治疗技术或诱导排卵治疗受孕、领养或由代母生产的新生儿，投保生效日需满足出生满 90 天；
3. 投保关系：投保人必须为被保险人的监护人。
4. 受益人：本产品保险金受益人为被保险人本人。
5. 投保人员：本产品支持中国港澳台地区和外籍人士投保，但被保险人应满足日常居住地在中国大陆境内，即最近一年内在中国大陆境内（不包含港、澳、台地区）工作或居住时间不少于 2/3。
6. 投保份数：本产品（包含一个或多个保险计划）每位被保险人限投一份，多投无效。

【保障说明】

1. 保障期间：本合同保险期间以保险单或批单载明的起讫时间为准，最长不超过一年。
2. 犹豫期及退保
 - (1) 本产品无犹豫期，请投保人谨慎选择投保。除法律法规或双方另有约定外，保单生效后退保，保险人仅退还保单未到期净保费，退保将会造成投保人的损失。
 - (2) 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。
 - (3) 若保险期间内已发生保险金赔偿，则未到期净保费为零。
3. 保费支付：本保险合同的保险费支付方式为一次性缴付。
4. 等待期：本产品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，保险人不承担给付保险金的责任。被保险人首次投保或非连续投保时，所有疾病和意外门急诊无等待期，疾病住院治疗等待期为 30 天；扁桃体、腺样体、中耳炎、疝气的住院治疗等待期为 120 天；意外伤害住院无等待期。
5. 免赔额：免赔额是指在本合同保险期间内，对属于本合同保险责任范围的医疗费用，保险人不承担给付保险金责任的、由被保险人自行承担或支付的额度。成长计划和成长 PLUS 计划住院及特定门诊医疗费用保险金年度累计免赔额 5000 元。
6. 自付比例：部分私立医院存在除外费用，请投保人务必在就诊前查看《服务手册》中投保方案所对应的医疗网络清单所列明的医疗机构及其限制和说明。

(1) 如您前往“北京新世纪儿童医院”、“北京新世纪妇儿医院”、“北京新世纪荣和门诊部”、“北京怡德医院”或“天津新世纪妇儿医院”就诊，住院及特定门诊治疗扣除相应免赔额后仍需自付比例 20%；一般门急诊治疗，成长 PLUS 计划：前 5 次就诊，每次免赔额 500 元，第 6 次起自付 50%；优享 PLUS 计划：前 10 次就诊，每次免赔额 500 元，第 11 次起自付 50%；优享 PLUS MAX 计划：前 12 次，每次免赔额 500 元，第 13 次起自付 50%。

(2) 如您前往除了上述“北京新世纪儿童医院”、“北京新世纪妇儿医院”、“北京新世纪荣和门诊部”、“北京怡德医院”或“天津新世纪妇儿医院”之外的其他医疗机构就诊，成长计划及成长 PLUS 计划一般门急诊治疗：前 5 次，责任范围内 100% 赔付，第 6 次起自付 50%；优享计划及优享 PLUS 计划门急诊治疗：前 10 次，责任范围内 100% 赔付，第 11 次起自付 50%；优享 MAX 计划及优享 PLUS MAX 计划门急诊治疗：前 12 次，责任范围内 100% 赔付，第 13 次起自付 50%。

7. **保险金额：**保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本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。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

8. **承保区域范围：**本产品住院及特定门诊医疗费用保险金，一般门急诊医疗费用保险金，可选齿科责任、可选眼科责任及可选健康检查及疫苗责任承保区域范围为中国大陆地区；可选特定重疾海外医疗的承保区域范围为中国大陆（不包括香港、澳门和台湾）以外地区。

9. **生效日：**本产品成长优享方案和成长优享 PLUS 方案的生效日为保费支付后的次日零时；成长优享 MAX（即时版）方案的生效时间为保费支付成功后即时生效；或可指定保费支付后 60 天内的任意一天零时作为保单起始日，具体以保险单载明为准。

10. **医院范围：**（1）保险公司指定私立网络医院及有互联网医院资质的机构，请扫描计划相应的医院网络二维码查看详细列表；（2）中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的公立医院及其互联网医院，包括普通部、特需部和国际部。（3）除外康复科、康复病床、健康中心、天然治疗所、康复院、联合医院、诊所、精神病院、老人院、疗养院、戒毒中心、戒酒中心、医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）。私立网络医院会根据合作有增减，具体详见《服务手册》。

11. **网络医院直付：**于保险公司指定私立网络医院就诊或住院，可享受直付服务，仅需支付免赔额和自付比例，无需事后理赔。请勿自行支付所有就诊费用，若支付后再向保险公司索赔，保险公司将不接受被保险人自行支付的所有就诊费用赔偿。门急诊与住院直付医疗网络有差异，请扫描计划相应的医院网络二维码查看详细列表。部分公立医院住院及门急诊就诊不适用直付服务，需要客户先自行支付费用，再向保险公司索赔，具体详见《服务手册》。

12. 本产品不含因任何原因导致的牙科治疗、中医和物理治疗。针对已在健康告知中如实告知的例外事项，经保险人审核同意可投保。更多免除责任请参看条款和《计划书》说明。

【医疗费用补偿原则】

本产品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约定进行补偿。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。

【不保证续保】

本产品不保证续保。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。对于连续投保并满足相应条件的保单，保险人将在备案费率范围内给予费率调降或责任升级，具体以保险人届时承保政策为准。

【自动续保】

本产品不支持自动续保。保险期间届满，您可以选择续保相同计划或降级续保方案，并经保险公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

【预先授权】

接受下述治疗前，请在预定开始治疗日期前至少 3 个工作日提前联系保险公司授权服务管理商风石健康申请预授权，服务电话：021-80209058。未获得书面许可回复擅自接受治疗的，或保险人要求被保险人在网络医疗机构接受治疗但被保险人在非网络医疗机构接受治疗的，被保险人将有责任承担额外 40% 的医疗费用，且保险公司保留不承担保险责任的权利：（1）所有住院和手术治疗；（2）需全身麻醉的门诊手术，化学治疗，放射治疗，肿瘤免疫疗法，

肿瘤内分泌疗法，质子重离子治疗，血液或者腹膜透析；（3）大型检查检验项目，或单价在人民币 5000 元以上的检查项目；（4）购买或者租用非一次性耐用医疗设备，包括但不限于雾化器及其配套器械；（5）虽不符合上述医疗项目，但预期保险期间内累计医疗费用超过 3 万元的任何治疗、检查项目。

【增值服务】

儿科疾病电话问诊，无次数限制
儿科疾病线上问诊，无次数限制
协助预约安排疫苗，无次数限制
公立医院特需部驻点服务
健康科普、就医分诊服务
儿童心理健康咨询，3 次（仅限成长优享 MAX 方案）

【投保人/被保险人个人信息授权声明】

基于提供保险服务、提高服务质量的需要，您本人明确授权并同意：

（1）保险公司及保险公司的合作机构在承保前或承保后以必要方式核实投保信息的真实性，可通过知悉投保人、被保险人和受益人（以下统称客户，财产险无受益人）信息的机构以法律允许的方式调查获取与保险服务有关的必要个人信息（包括但不限于投保、承保、保全、理赔所需的姓名、证件信息、手机号码、医疗健康信息等）；

（2）本产品或服务可能由第三方机构提供或由保险公司与第三方机构联合提供（您可以在具体产品说明中查看第三方合作机构的名称），保险公司必须将您的保单信息（含上述个人信息）或交易有关的必要信息与第三方机构共享来实现为您提供保险服务的需要；

（3）保险公司及保险公司的合作机构对上述获取的个人信息仅限保单及其保险服务及客户授权的其他用途范围内进行合理必要使用；

（4）保险公司可以通过您本人提供的电话、短信、Email 等联系方式，用于为您提供服务、推荐产品、开展市场调查与数据分析等合理用途，法律另有规定的除外；

（5）您保证向保险公司或保险公司的合作机构提供的第三方（包括但不限于被保险人、受益人）个人信息已获得该第三方的同意和授权。对于可能涉及的不满 14 周岁未成年人个人信息，已征得其父母或其他监护人的同意；

（6）为确保信息安全，保险公司及保险公司的合作机构根据上述用途使用上述个人信息时应严格按照法律关于个人信息保护的规定，采取有效措施承担保密义务。

更多个人信息保护说明，请查看并确认同意《隐私政策》

【如选择投保健康检查及疫苗责任】

1. 本保险责任仅限特定年龄投保，具体以保险人承保政策为准；
2. 首次就诊选定一个诊所品牌并前往就医后，不得再转至其他品牌；
3. 请您务必按照保险人或授权的第三方机构的指引使用健康检查及疫苗责任；
4. 健康检查和疫苗责任与门急诊共享保额，但不计入门急诊就诊次数限制；
5. 门急诊与健康检查和疫苗直付医疗网络有差异，请扫描计划相应的医院网络二维码查看详细列表。

【如选择齿科责任】

- 1、齿科责任无等待期。被保险人因意外原因导致的牙科治疗费用，保险人不承担给付保险金责任。
- 2、齿科责任就诊医院范围：（1）保险公司指定的私立医疗机构；（2）私立医疗机构会根据合作有增减，具体详见《服务手册》。
- 3、同一保险期间内，洁牙、全口涂氟、窝沟封闭、乳牙拔除四项治疗项目的累计给付次数以 6 次为限，洁牙一次计为 1 次，全口涂氟一次计为 1 次，窝沟封闭一颗计为 1 次且同一颗牙多次治疗每次计为 1 次，乳牙拔除一颗计为 1 次。
- 4、预防治疗和基础治疗的年赔付限额为 20,000 元，儿童口腔早期矫治的年赔付限额为 1,000 元，口腔正畸治疗的年赔付限额为 2,000 元。
- 5、首次就诊选定一个诊所品牌并前往就医后，不得再转至其他品牌。

【如选择眼科责任】

1、眼科责任无等待期。

2、就诊及配镜医疗机构范围：**仅限保险人指定的医疗机构或指定的眼镜连锁机构**，具体详见《服务手册》中的医疗机构及眼镜连锁机构合作列表，**医疗机构及眼镜连锁机构会根据合作有所增减，具体以手册中预定平台信息为准。**

3、保障责任：

保险人对被保险人在保险期间的以下 4 项保障责任的累计赔偿金额以 50,000 元为限。当保险人对被保险人的累计总赔偿金额达到 50,000 元时，保险人对被保险人在本项责任下的保险责任终止。

(1) 防控近视检查费用：不限次，责任范围内全额赔付。包括建立屈光发育档案费用、眼科医生诊费、眼视光相关检查（包含视力检查、眼底检查、主觉验光、电脑验光、角膜曲率、眼压、裂隙灯、眼轴测量，**但不包括散瞳验光、三棱镜、视功能检查、角膜地形图、角膜内皮细胞等非常规视力检查项目**）。

(2) 近视镜配镜费用：若在保险期间内被保险人根据验光及眼轴检查结果而必须配置近视镜，且在保险人指定的医疗机构或指定的眼镜连锁机构配置了近视镜，对于被保险人实际支出的费用，保险人按 **30%的赔付比例** 进行赔偿。

(3) 防控近视镜配置费用：若在保险期间内被保险人根据验光及眼轴检查结果，并经保险人指定的医疗机构或指定的眼镜连锁机构评估必须配置防控近视镜，且在该医疗机构配置了以下防控近视镜的，对于被保险人实际产生的配置防控近视镜的费用，保险人按 **20%的赔付比例** 进行赔偿：a. 特殊设计近视防控框架镜片（包含依视路星趣控系列、豪雅新乐学系列、尼康控优点、蔡司小乐园镜片、奥拉镜片等）；b. 角膜塑形镜（包括所有相关角膜塑形镜片、诊疗费、检查费、治疗费）。

(4) 防控近视未达预期近视镜费用：若在保险期间内被保险人根据验光及眼轴检查结果，并经保险人指定的医疗机构或指定的眼镜连锁机构评估必须配置防控近视镜，且在该医疗机构配置了防控近视镜，随后在保险期间内进行第二次验光和检查时，确诊其任意一只眼睛的等效球镜度的增长幅度超过 100 度，且被保险人因等效球镜度的增长在保险人指定的医疗机构或指定的眼镜连锁机构置了近视镜（**仅限镜片或/及镜框 1 副**），对于被保险人实际产生的购置近视镜的费用，保险人以**保险金额 1,000 元为限**进行赔偿。

4、**部分私立医疗机构存在除外费用，请投保人务必在就诊前查看《服务手册》中合作网络清单列明的医院说明。**

5、**首次就诊选定一个诊所品牌并前往就医后，不得再转至其他品牌。**

【如选择少儿特定疾病海外医疗保险金】

1、**等待期 30 天。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。**

2、本产品海外特定疾病治疗包括以下特定疾病的治疗：**恶性肿瘤（重度）、冠状动脉搭桥术、心脏瓣膜置换或修复、神经外科手术，活体器官移植、骨髓移植。如被保险人罹患上述特定疾病，即可申请启动少儿特定疾病海外特定医疗保险金的理赔。**保险金的申请流程参见《附加少儿特定疾病海外医疗保险金服务手册》。

3、如有海外特定疾病治疗需求，请提前联系保险公司 7*24 小时客户服务热线 950610 申请。

【特别说明】

1、**投保时，本人已就该产品的保障内容以及保险金额向被保险人进行了明确说明，并征得其同意。**

2、**确认购买本保险产品前，本人仔细阅读并充分理解并同意接受本《保险须知》和《保险条款》等，特别是其中有关责任条款及免除责任条款、退保规则、投保人和被保险人义务的内容等重大事项。**