

京东安联财产保险有限公司
个人人身意外伤害保险条款（2020 版）
C00005032312022011677283
（京东安联）（备-普通意外保险）【2021】（主）086 号

1. 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。

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 11.1）决定。

被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人。后者作为投保人投保时必须经被保险人书面同意。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。

2. 保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**（见释义 11.2）事故导致身故、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、身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，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。

被保险人因遭受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。

被保险人身故前已领有伤残保险金的，身故保险金为扣除已给付保险金后的余额（如有）。

二、伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，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 11.3）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。

在保险期间内，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意外伤害保险金额为限。

3. 责任免除

因下列任一情形导致被保险人身故或伤残的，或具备下列任一情形的，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；
- 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 11.4)及其并发症、潜水特定疾病(见释义 11.5)及其并发症、猝死(见释义 11.6)；
- 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) 保单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；

被保险人在下列期间遭受伤害导致身故或伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：

- 1) 战争(见释义 11.7)、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发生的意外伤害；
- 5) 被保险人酒后驾驶(见释义 11.8)、无有效驾驶证(见释义 11.9)驾驶或驾驶无有效行驶证(见释义 11.10)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(见释义 11.11)、非固定路线洞穴探险、特技表演(见释义 11.12)，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；
- 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) 被保险人从事采矿业、地下作业、山洞作业、水上作业、5 米以上高处作业的职业活动期间；
- 13) 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飞机或参与飞行活动的除外。

4. 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。本合同的保费按照被保险人的年龄和所选计划确定。投保人须按合同约定支付保险费。本合同保险费支付方式由投保人投保时选择确定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性缴付保险费的，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

若投保人选择分期缴付保险费的，在缴纳首期保险费后，投保人应当在保险费约定缴纳日(见释义 11.13)缴纳其余各期对应月份的保险费。缴费周期为 1 个自然月，如未缴付首期保费，保险合同不成立，保险人不承担保险责任。

如投保人未按约定缴纳保险费，保险人允许投保人在保单约定的宽限期内补缴保险费，如被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人承担保险责任，保险金将扣除年度续期月的所有剩余未缴保费。如投保人在宽限期届满时仍未缴纳当期保费的，本保险合同在宽限期届满之日的 24 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。

5. 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。

6. 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。

7. 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。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。

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合同并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未到期净保费（见释义11.14）。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到期净保费，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到期净保费。

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11.15）而导致的迟延。

8. 保险金申请

保险金申请人（见释义11.16）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) 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11.17）或保险人认可的机构出具的被保险人身故证明书。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。

- 9. 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）。
- 10. 其他事项** 在本保险合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。
- 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。
- 11. 释义**
- 11.1 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。
- 11.2 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直接且单独的原因致使身体受到的伤害。
- 11.3 《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。
- 11.4 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。
- 11.5 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。
- 11.6 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。
- 11.7 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。
- 11.8 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。
- 11.9 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。
- 11.10 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。

- 11.11 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。
- 11.12 特技表演** 指马术、杂技、驯兽等特殊技能。
- 11.13 保险费约定缴纳日** 指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 11.14 未到期净保费** **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。
若本保险合同已发生保险金赔偿，则未到期净保费为零。
- 11.15 不可抗力** 指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
- 11.16 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。
- 11.17 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病房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。
- 本条款中所指医疗机构(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、疗养或康复院。

(本页结束)

京东安联财产保险有限公司
附加生育身故保险条款（2020 通用版）
C00005032622021042753321
（京东安联）（备-疾病保险）【2021】（附）136 号

- 1. 附加保险合同订立** 本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。
- 2. 保险责任** 若被保险人自本附加条款生效之日起 30 日后，因下列原因身故，保险人依据本附加条款约定，按保险单上本附加保险所载明的保险金额给付保险金：
1)、**妊娠**（见释义 10.1）期间疾病身故；
2)、**分娩**（见释义 10.2）之日起 42 天内因分娩或分娩并发症身故。
- 3. 责任免除** 主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。

任何下列情形导致或引起被保险人生育身故，或具备任一下列情形的，保险人不承担赔偿责任：

- 1) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；
- 2) 核爆炸、核辐射或核污染；
- 3) 被保险人投保前已患有专科医生明确诊断的不适合生育的基础性疾病，包括但不限于恶性肿瘤、职业病、先天性疾病、遗传性疾病（见释义 10.3）、性传播疾病、糖尿病、高血压、子宫肌瘤、甲状腺功能亢进症；
- 4) 被保险人的既往病症（见释义 10.4）及其并发症；
- 5) 被保险人在保单生效后 30 日内被确诊的疾病或患有的症状；
- 6) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物；或未按使用说明的规定使用非处方药；
- 7) 被保险人未婚先孕；被保险人或其配偶未达到法定婚龄；
- 8) 被保险人感染艾滋病病毒、患艾滋病或性传播疾病；
- 9) 被保险人或其家属不配合医疗机构（见释义 1.5）治疗的行为造成的妊娠疾病；
- 10) 药物过敏、医疗事故（见释义 10.6）导致的伤害及其并发症；
- 11) 被保险人通过人工授精、试管授精、配子输卵管内移植或受精卵输卵管植入怀孕；
- 12) 投保人或被保险人的故意行为，如人工流产（见释义 10.7）；
- 13) 非妊娠期间身故；
- 14) 被保险人从事下列高风险运动：潜水（见释义 10.8）、跳伞、攀岩（见释义 10.9）、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动（见释义 10.10）、摔跤、武术比赛（见释义 10.11）、特技（见释义 0.12）、赛马和赛车；
- 15) 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）。

4. 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。

本附加条款的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

5. 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。

6. 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) 医疗机构提供的妊娠诊断证明；
- 3) 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；
- 4) 二级以上（含二级）医疗机构或保险人认可的机构出具的被保险人身故证明书。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；
- 5) 被保险人的户籍注销证明；
- 6) 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；
- 7) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

7. 不保证续保

本附加合同为不保证续保合同，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。

8. 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。

9. 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。

10. 释义

10.1 妊娠

指胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程。成熟卵子受精是妊娠开始，胎儿及其附属物自母体排出是妊娠终止。

10.2 分娩

指妊娠满二十八周及以后的胎儿及其附属物，从临产发动至从母体全部娩出的过程。

10.3 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。

指被保险人在投保前已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药

- 10.4 既往疾病 治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。
- 10.5 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病房或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。
- 本附加条款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；
- 10.6 医疗事故 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 10.7 人工流产 妊娠3个月采内用人工或药物方法终止妊娠称为早期妊娠终止，也可称为人工流产。
- 10.8 潜水 指借助水下供气瓶（非呼吸管）设备在以下水域进行的水下运动：包括但不限于江、河、湖、海、水岸的运动。
- 10.9 攀岩 指在以下场所进行的攀登运动：包括但不限于悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖和冰山。
- 10.10 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。
- 10.11 武术比赛 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
- 10.12 特技 指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

（本页结束）

京东安联财产保险有限公司
附加个人妊娠疾病津贴保险条款（2021版）
C00005032622021041943442
（京东安联）（备-疾病保险）【2021】（附）148号

1. 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。
2. 保险责任 若被保险人等待期（见释义9.1）（续保无等待期约定）后发病，经本附加合同约定的医疗机构（见释义9.2）专科医生（见释义9.3）首次确诊患有本附加合同所定义的一种或多种妊娠疾病（见释义9.4），保险人将按照保险单载明的保险金额向被保险人给付妊娠疾病津贴保险金。保险金给付后，保险人对该被保险人的保险责任随即终止，本附加合同随即终止。
3. 责任免除 一、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合同有相抵触之处，则应以本附加合同为准。
二、因下列任一情形导致或引起被保险人妊娠疾病，或具备下列任一情形/行为的，或者在下列期间的，保险人不承担给付保险金的责任：
1. 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；
2. 核爆炸、核辐射或核污染；
3. 被保险人投保前已患有专科医生明确诊断的不适合生育的基础性疾病，包括但不限于恶性肿瘤、职业病、先天性疾病、遗传性疾病（见释义9.5）、性传播疾病、糖尿病、高血压、子宫肌瘤、甲状腺功能亢进症；
4. 被保险人的既往病症（见释义9.6）及其并发症；
5. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物；或未按使用说明的规定使用非处方药；
6. 被保险人未婚先孕；被保险人或其配偶未达到法定婚龄；

7. 被保险人感染艾滋病病毒、患艾滋病或性传播疾病；
8. 被保险人或其家属不配合医疗机构治疗的行为造成的妊娠疾病；
9. 药物过敏、医疗事故（见释义 9.7）导致的伤害及其并发症；
10. 被保险人通过人工授精、试管授精、配子输卵管内移植或受精卵输卵管植入怀孕；
11. 投保人或被保险人的故意行为，如人工流产（见释义 9.8）；
12. 被保险人从事下列高风险运动：潜水（见释义 9.9）、跳伞、攀岩（见释义 9.10）、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动（见释义 9.11）、摔跤、武术比赛（见释义 9.12）、特技表演（见释义 9.13）、赛马和赛车；
13. 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）；
14. 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；
15. 被保险人住院体检；
16. 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的不在其限。

4. 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。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。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

5. 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。

6. 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相关材料。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。

1. 被保险人完整填写的索赔申请表并签名确认；
 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（未成年人适用）；
 4. 既往体检报告、既往医疗病历及检查报告；
 5. 本次索赔医疗资料原件，如门诊/住院病历、医疗费用发票、费用清单、诊断证明、检查检验单据、社会医疗保险结算单、第三方保险公司结算单等；
 6. 其它与本项索赔有关的证明文件；
 7. 若保险金申请人委托他人申请等，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。
- 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。

7. 不保证续保

本附加合同为不保证续保合同，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。

8. 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。

9. 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。

10. 释义

10.1 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，保险人不承担给付保险金的责任。

10.2 医疗机构

是指在中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法的二级（含）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。

本附加条款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。

10.3 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. 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

10.4 妊娠疾病

指由医疗机构明确诊断患有以下疾病或达到下列疾病状态或在医疗机构接受下列手术：

一、弥漫性血管内凝血

指因凝血功能障碍导致全身性出血不止及器官损伤，是一种妊娠所并发的致命性疾病，须经医疗机构确诊，并提供同时具有下列条件中的至少三项的检验报告：

- 1) 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 或者呈进行性下降；
- 2) 血浆纤维蛋白原含量 $<1.5 \text{ g/L}$ 或者 $>4\text{g/L}$ 或者呈进行性下降；
- 3) 3P 试验阳性或者血浆 FDP $>20\text{mg/L}$ ；
- 4) 凝血酶原时间 >15 秒或者超过对照组 3 秒以上。

二、侵蚀性葡萄胎

又称“恶性葡萄胎”，指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或者转移至其他器官或者组织的葡萄胎，并已经进行化疗或者手术治疗的。

三、胎盘早期剥离

指妊娠满 20 孕周后或分娩期，正常位置的胎盘在胎儿娩出前，部分或全部从子宫壁剥离，以致孕妇突发持续性腹痛，休克或弥漫性血管内凝血。胎盘早期脱离须达第 II 或者第 III 度的剥离而施以紧急剖腹产手术，且须经专科医生确诊。

第 II 度剥离：胎盘剥离面 1/3 左右，常有突然发生的持续性腹痛、腰酸或腰背痛，疼痛的程度与胎盘后积血多少成正比。无阴道流血或流血量不多，贫血程度与阴道流血量不相符。腹部检查见子宫大于妊娠周数，宫底随胎盘后血肿增大而升高。胎盘附着处压痛明显（胎盘位于后壁则不明显），宫缩有间歇，胎位可扪及，胎儿存活。

第 III 度剥离：胎盘剥离面超过胎盘面积 1/2，临床表现较第二度严重。可出现恶心、呕吐、面色苍白、四肢湿冷、脉搏细数、血压下降等休克症状，且休克程度大多与母血丢失成比例。腹部检查见子宫硬如板状，宫缩间歇不能松弛，胎位扪不清，胎心消失。如无凝血功能障碍属 IIIa，有凝血功能障碍者属 IIIb。

四、子痫症

又称“重度妊娠高血压综合症”，指血压高于 160mmHg/110mmHg、蛋白尿 $\geq 5\text{g}/24\text{h}$ 或者尿常规中蛋白(++)-(++++)和（或者）伴水肿，有头痛等自觉症状，并且有抽搐或者昏迷。本病须经医疗机构明确诊断，并提供同时具有下列条件中的至少两项的医学证明：

- (1) 血肌酐升高 ($>1.6\text{mg}\%$)；
- (2) 少尿 (24 小时总尿量少于 500 毫升)；
- (3) 出现神经系统的异常或者视力异常；
- (4) 肺水肿；
- (5) 黄疸进行性加重；
- (6) 胎儿宫内死亡；
- (7) 血小板减少、凝血症；
- (8) HELLP 综合症 (合并溶血、转氨酶升高、血小板减少)。

五、羊水栓塞

指因羊水进入母体血循环后引起的肺栓塞、休克、弥散性血管内凝血、肾功能衰竭或骤然死亡等一系列严重症状的综合症。须经医疗机构确诊，且必须提供有呼吸困难、凝血功能障碍、休克等相关医学证明文件，并经胸部 X 光检查或者血液沉淀试验证实。

六、子宫切除

指在分娩或医疗时，出现产科急性子宫出血导致被保险人必须在医疗机构接受的子宫切除手术。

- 10.5 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。
- 10.6 既往病症** 指被保险人在保单生效前已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。
- 10.7 医疗事故** 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 10.8 人工流产** 妊娠3个月内采用人工或药物方法终止妊娠称为早期妊娠终止，也可称为人工流产。
- 10.9 潜水** 指借助水下供气瓶（非呼吸管）设备在以下水域进行的水下运动：
包括但不限于江、河、湖、海、水岸的运动。
- 10.10 攀岩** 指在以下场所进行的攀登运动：
包括但不限于悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖和冰山。
- 10.11 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。
- 10.12 武术比赛** 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
- 10.13 特技表演** 指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

京东安联财产保险有限公司
附加个人意外终止妊娠慰问津贴保险条款（2021版）
C00005031922021041943652
（京东安联）（备-其他）【2021】（附）115号

- 1. 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（见释义10.1）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。
- 2. 保险责任** 保险期间内，被保险人等待期（见释义10.1）（续保无等待期约定）后因遭受意外伤害导致妊娠（见释义10.2）被迫终止，保险人将按照保险单载明的保险金额向被保险人给付意外终止妊娠慰问津贴保险金。保险金给付后，保险人对该被保险人的保险责任随即终止，本附加合同随即终止。
- 3. 责任免除**
- 一、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，若主合同中责任免除条款与本附加合同有相抵触之处，则应以本附加合同为准。
- 二、因下列任一情形导致或引起被保险人意外终止妊娠，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的责任：
1. 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；
 2. 核爆炸、核辐射或核污染；
 3. 被保险人投保前已患有专科医生明确诊断的不适合生育的基础性疾病，包括但不限于恶性肿瘤、职业病、先天性疾病、遗传性疾病（见释义10.3）、性传播疾病、糖尿病、高血压、子宫肌瘤、甲状腺功能亢进症；
 4. 被保险人未婚先孕；被保险人或其配偶未达到法定婚龄；
 5. 投保前被保险人已存在先兆流产情况的；
 6. 保险生效前已存在意外受伤及其并发症，以此为直接原因导致的意外终止妊娠；
 7. 习惯性流产（见释义10.4）；
 8. 被保险人感染艾滋病病毒、患艾滋病或性传播疾病；
 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（见释义10.5）导致的伤害；

10. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物；或未按使用说明的规定使用非处方药；
11. 药物过敏、医疗事故（见释义 10.6）导致的伤害及其并发症；
12. 被保险人异位妊娠（见释义 10.7）；
13. 投保人或被保险人的故意行为，如人工流产（见释义 10.8）；
14. 被保险人从事或参加下列高风险运动：潜水（见释义 10.9）、跳伞、攀岩（见释义 10.10）、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动（见释义 10.11）、摔跤、武术比赛（见释义 10.12）、特技（见释义 10.13）、赛马和赛车；
15. 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）。

4. 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。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。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

5. 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。

6. 保险金申请

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相关材料。**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。**

1. 被保险人完成填写的索赔申请书且签字确认；
2. 被保险人、保险金申请人身份证明；
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. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
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依法律规定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

7. 不保证续保

本附加合同为不保证续保合同，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。

8. 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。

9. 其他条款的适用

本附加合同与主保险合同合同不一致之处，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。

10. 释义

10.1 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，保险人不承担给付保险金的责任。**

10.2 妊娠

指胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程。成熟卵子受精是妊娠开始，胎儿及其附属物自母体排出是妊娠终止。

10.3 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。

10.4 习惯性流产

指自然流产连续发生 3 次或以上者。

10.5 医疗行为

医疗行为包括：

- 1) 是指医务人员通过检查，使用药物、器械及手术等方法，对疾病作出判断和消除疾病、缓解病情、改善功能、帮助患者恢复健康的活动；
- 2) 不具治疗性医疗行为，例如，美容整形手术、变性手术、非治疗性堕胎手术，甚至实施“安乐死”；
- 3) 实验性医疗行为，指使用危险与疗效均属未知的新药物或新技术，诊疗的目的居于次要地位；

4) 侵袭性医疗行为。这里的侵袭性医疗行为，特指许多过去被用于治疗疾病的药物、检查或手术方法，随着经验及知识的积累，被发现对人体并不都是有利的医疗行为。

- 10.6 医疗事故** 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 10.7 异位妊娠** 受精卵在子宫体腔以外的部位着床称为异位妊娠，异位妊娠发生的部位有输卵管、卵巢、腹腔、阔韧带、子宫颈以及残角子宫等，但最常见的部位为输卵管。
- 10.8 人工流产** 妊娠3个月内采用人工或药物方法终止妊娠称为早期妊娠终止，也可称为人工流产。
- 10.9 潜水** 指借助水下供气瓶（非呼吸管）设备在以下水域进行的水下运动：
包括但不限于江、河、湖、海、水岸。
- 10.10 攀岩** 指在以下场所进行的攀登运动：
包括但不限于悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖和冰山。
- 10.11 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。
- 10.12 武术比赛** 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
- 10.13 特技** 指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

（本页结束）

京东安联财产保险有限公司
附加个人妊娠难产津贴保险条款(2021版)
C00005031922021041943632
(京东安联)(备-其他)【2021】(附)153号

- 1. 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。
- 2. 保险责任** 在保险期间内，被保险人选择以正常分娩（见释义10.1）方式进行分娩，但在符合本附加合同约定医疗机构（见释义10.2）的分娩室内接生过程中，因第二产程（见释义10.3）延长（见释义10.4）出现孕妇生命体征恶化或胎儿出现宫内窘迫，必须临时改行剖宫产手术分娩，保险人将按照保险单载明的保险金额向被保险人给付保险金。保险金给付后，保险人对该被保险人的保险责任随即终止，本附加合同随即终止。
- 3. 责任免除**
- 一、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合同有相抵触之处，则应以本附加合同为准。
- 二、因下列任一情形导致或引起被保险人妊娠（见释义10.5）难产，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的责任：
1. 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；
 2. 核爆炸、核辐射或核污染；
 3. 被保险人投保前已患有专科医生明确诊断的不适合生育的基础性疾病，包括但不限于恶性肿瘤、职业病、先天性疾病、遗传性疾病（见释义10.6）、性传播疾病、糖尿病、高血压、子宫肌瘤、甲状腺功能亢进症；
 4. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物；或未按使用说明的规定使用非处方药；
 5. 被保险人未婚先孕；被保险人或其配偶未达到法定婚龄；
 6. 被保险人感染艾滋病病毒、患艾滋病或性传播疾病；
 7. 被保险人或其家属不配合医疗机构治疗的行为造成的不良后果；
 8. 药物过敏、医疗事故（见释义10.7）导致的伤害及其并发症；

9. 被保险人通过人工授精、试管授精、配子输卵管内移植或受精卵输卵管植入怀孕；
10. 被保险人异位妊娠（见释义 10.8）、习惯性流产（见释义 10.9）。
11. 被保险人从事下列高风险运动：潜水（见释义 10.10）、跳伞、攀岩（见释义 10.11）、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动（见释义 10.12）、摔跤、武术比赛（见释义 10.13）、特技（见释义 10.14）、赛马和赛车；
12. 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）；
13. 被保险人的既往病症（见释义 10.15）及其并发症；
14. 被保险人在不符合本附加合同约定的医疗机构分娩。

4. 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。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。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

5. 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。

6. 保险金申请

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。

1. 完整填写的索赔申请表并签名确认；
2. 被保险人、保险金申请人身份证明；
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. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料：如产房转病房记录（会阴侧切+缝合术病历）；
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依法律规定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

本附加合同为不保证续保合同，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，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

7. 不保证续保

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。

8. 本附加合同效力终止

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。

9. 其他条款的适用

10. 释义

10.1 分娩

指妊娠满二十八周及以后的胎儿及其附属物，从临产发动至从母体全部娩出的过程。

10.2 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疗机构。

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；

10.3 第二产程

又称胎儿娩出期。从产妇宫口全开到胎儿娩出的全过程。初产妇需 1-2 小时，不应超过 2 小时；经产妇通常数分钟即可完成，也有长达 1 小时者，但不应超过 1 小时。

10.4 第二产程延长

产妇第二产程超过 2 小时。

10.5 妊娠

指胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程。成熟卵子受精是妊娠开始，胎儿及其附属物自母体排出是妊娠终止。

- 10.6 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。
- 10.7 医疗事故 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 10.8 异位妊娠 受精卵在子宫体腔以外的部位着床称为异位妊娠，异位妊娠发生的部位有输卵管、卵巢、腹腔、阔韧带、子宫颈以及残角子宫等，但最常见的部位为输卵管。
- 10.9 习惯性流产 指自然流产连续发生3次或以上者。
- 10.10 潜水 指借助水下供气瓶（非呼吸管）设备在以下水域进行的水下运动，包括但不限于江、河、湖、海、水岸的运动。
- 10.11 攀岩 指在以下场所进行的攀登运动，包括但不限于悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖和冰山。
- 10.12 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。
- 10.13 武术比赛 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
- 10.14 特技 指马术、杂技、驯兽等特殊技能。
- 10.15 既往病症 指被保险人在投保前已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

京东安联财产保险有限公司

附加个人新生儿先天性畸形疾病手术费用补偿保险条款（2021版）

C00005032522021041943532

（京东安联）（备-医疗保险）【2021】（附）112号

1. 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。
本附加合同的**连带被保险人**（见释义10.1）应为主保险合同被保险人生产的活体新生儿。
除另有约定外，本附加合同的保险金的受益人为主保险合同被保险人。
2. 保险责任 在保险期间内，连带被保险人经**专科医生**（见释义10.2）**首次确诊**患有本附加合同所定义的一种或多种**新生儿先天性畸形疾病**（见释义10.3），且被分娩之日起30日后仍存活，须在本附加合同约定的**医疗机构**（见释义10.4）进行住院手术（见释义10.5）治疗所支出的必需且合理的（见释义10.6）实际医疗费用，保险人在扣除**社会基本医疗保险**或任何**第三方**（包括任何商业医疗保险）已经补偿部分后，按**保险单所载明的免赔额及赔付比例**补偿新生儿先天性畸形疾病手术费用**医疗保险金**。
3. 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合同有相抵触之处，则应以本附加合同为准。
因下列任一情形导致或引起新生儿先天性畸形疾病，或具备下列任一情形/行为的，或在下列期间的，保险人不承担补偿保险金的责任：
1) 主保险合同被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；
2) 核爆炸、核辐射或核污染；
3) 投保前主保险合同投保人或被保险人已知悉新生儿于分娩前已患有先天性畸形疾病；
4) 主保险合同被保险人投保前已患有**专科医生明确诊断的不适合生育的基础性疾病**，包括但不限于**恶性肿瘤、职业病、先天性疾病、遗传性疾病**（见释义10.7）、**性传播疾病、糖尿病、高血压、子宫肌瘤**；
5) 主保险合同被保险人**未婚先孕**；主保险合同被保险人或其配偶未达到法定婚龄；

- 6) 主保险合同被保险人感染艾滋病病毒、患艾滋病或性传播疾病；
- 7) 主保险合同被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物；或未按使用说明的规定使用非处方药；
- 8) 主保险合同被保险人或其家属不配合医疗机构治疗的行为造成的新生儿畸形；
- 9) 主保险合同被保险人通过人工授精、试管授精、配子输卵管内移植或受精卵输卵管植入怀孕；
- 10) 主保险合同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；
- 11) 主保险合同被保险人的既往病症（见释义 10.7）；
- 12) 在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- 13) 在特需病房、外宾病房、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部或其他不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；
- 14) 在康复科、康复病床或接受康复治疗入住；或在健康中心或天然治疗所、疗养或康复院入住；
- 15) 在联合医院、诊所、精神病院、老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心入住；
- 16) 被保险人住院体检；
- 17) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外。

4. 保险金额和保险费

保险金额是保险人承担补偿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。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

5. 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。

6. 不保证续保

本附加合同为不保证续保合同，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。

7. 保险金申请

保险金申请人向保险人申请补偿保险金时，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相关材料。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补偿保险金的责任。

- 1) 被保险人完整填写的索赔申请表并签名确认；
- 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（未成年人适用）；
- 4) 既往体检报告、既往医疗病历及检查报告；
- 5) 本次医疗资料原件，如门诊/住院病历、医疗费用发票、费用清单、诊断证明、检查检验单据、社会医疗保险结算单、第三方保险公司结算单等；
- 6) 其它与本项索赔有关的证明文件；
- 7) 若保险金申请人委托他人申请等，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。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。

S8. 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。

9. 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。

10. 释义

10.1 连带被保险人

主保险合同被保险人妊娠满 28 周以上（如孕周不清楚，可参考出生体重达 1000 克及以上），娩出后有心跳、呼吸、脐带搏动，随意肌收缩 4 项生命体征之一的活体新生儿。

10.2 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）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

10.3 新生儿先天性畸形疾病

指由医疗机构首次明确诊断先天患有以下疾病：

一、脊柱裂或颅裂

指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由X线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐性脊柱裂，以及由头颅X线摄片发现的颅骨缺失没有无隆起包块和神经症状的隐性颅裂。

二、唐氏综合征

即21-三体综合征，又称先天愚型。此类幼儿较正常幼儿多出一条21号染色体（即21号染色体为三条，不包括嵌合体和易位型），核型分析结果为47, XX, +21或者是47, XY, +21。临床主要特征为先天智力低下、特殊面容和体格发育落后，并可伴有多发畸形。

三、先天性室间隔缺损

指因心室间隔发育不全而形成的左右心室间的异常交通，在心室水平产生左向右分流的先天性心脏病，须经儿童心脏科医生明确诊断，且需要提供超声心动图或心导管或心血管造影检查结果。

四、先天性房间隔缺损

指因原始房间隔在胚胎发育过程中出现异常，致左、右心房之间遗留孔隙的先天性心脏病。须经儿童心脏科医生明确诊断，且需要提供超声心动图或心导管或心血管造影检查结果。

五、法乐氏四联症

指因心脏的解剖学异常，导致右心室流出道梗阻引起的紫绀型先天性心脏病。须由超声心动、或核磁共振检查（MRI）、或心血管造影等影像学检查证实，同时存在以下四种心脏病理或心脏结构改变：

- （1）右心室流出道狭窄（肺动脉狭窄）；
- （2）室间隔缺损；
- （3）主动脉骑跨于左右心室；
- （4）右心室肥厚。

六、完全性大动脉转位

指因胚胎发育异常导致大动脉位置及它们与心室连接不一致的先天性心脏病，经超声心动或心导管及心血管造影检查证实：主动脉位于前方，起于右心室，接受体循环的经脉血；肺动脉位于后方，起于左心室，接受经肺循环氧和的动脉血。

七、先天性食管闭锁或食管气管瘘

先天性食管闭锁是指因发育异常造成的食管通道不连贯，须经X线胃管检查或X线造影检查证实，存在下列情况之一者：

- （1）食管闭锁，近端或远端或远近端为盲端，无瘘；
- （2）食管闭锁，近端或远端或远近端为盲端，有瘘与气管相通；
- （3）无食管闭锁，但有瘘与气管相通。

八、唇腭裂

指一种常见的出生缺陷，可以分为单纯唇裂、唇裂伴随腭裂两种情况，须经专科医师明确诊断。单纯唇裂不在保障范围内。

九、先天性肛门闭锁

肛门闭锁症又称锁肛、无肛门症。指新生儿肛门、肛管、直肠下端闭锁，正常肛门位置无肛门开口，自被分娩后24小时无胎粪排出，或仅有少量胎粪从尿道、会阴口挤出。

十、畸形足

指因遗传或环境因素，导致足部的神经或肌肉不正常形成足部畸形。

十一、神经管缺陷

指无脑儿、脑膨出、脑脊髓膜膨出、脊柱裂/隐性脊柱裂、唇裂及腭裂等发育畸形。是一种严重的畸形疾病。

10.4 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普通病房，或投保人与保险人协商共同指定的医疗机构。

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；

10.5 手术

指医生用医疗器械对病人身体进行的切除、缝合等治疗。以刀、剪、针等器械在人体局部进行的操作，来维持患者的健康。是外科的主要治疗方法，俗称“开刀”。

10.6 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：

- 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。

10.7 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。

10.8 既往病症

指被保险人在投保前已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

（本页结束）

京东安联财产保险有限公司

附加新生儿先天性畸形疾病津贴保险条款（B款 2021 版）

C00005031922021041943592

（京东安联）（备-其他）【2021】（附）121 号

1. 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。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面形式。

本附加合同的连带被保险人（见释义 10.1）应为主保险合同被保险人生产的活体新生儿。

除另有约定外，本附加合同的保险金的受益人为主保险合同被保险人。

2. 保险责任

在保险期间内，连带被保险人经**专科医生**（见释义 10.2）**首次确诊**患有本附加合同所定义的一种或多种**新生儿先天性畸形疾病**（见释义 10.3），保险人将以保险单载明的新生儿先天性畸形保险金额为基数，按附表《先天畸形给付比例表》所列先天畸形对应的给付比例给付被保险人新生儿先天性畸形疾病津贴保险金。

当连带被保险人被诊断出两种或两种以上先天性畸形疾病时，保险人仅给付一项给付比例最高的新生儿先天性畸形疾病津贴保险金。对于附表《先天畸形给付比例表》所约定的任一先天性畸形，保险人在给付该种先天性畸形疾病津贴保险金后，对该种先天性畸形保险责任随即终止。

在保险期间内，对被保险人一次或者全年累计给付保险金达到其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下的保险责任终止。

3. 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合同有相抵触之处，则应以本附加合同为准。

因下列任一情形导致或引起的新生儿先天性畸形疾病，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的责任：

- 1) 主保险合同被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；
- 2) 核爆炸、核辐射或核污染；
- 3) 投保前主保险合同投保人或被保险人已知悉新生儿于分娩前已患有先天性畸形疾病；
- 4) 主保险合同被保险人投保前已患有专科医生明确诊断的不适合生育的基础性疾病，包括但不限于恶性肿瘤、职业病、先天性疾病、遗传性疾病（见释义 10.4）、性传播疾病、糖尿病、高血压、子宫肌瘤、甲状腺功能亢进症；
- 5) 主保险合同被保险人或其配偶未达到法定婚龄；
- 6) 主保险合同被保险人感染艾滋病病毒、患艾滋病或性传播疾病；
- 7) 主保险合同被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物；或未按使用说明的规定使用非处方药；
- 8) 主保险合同被保险人或其家属不配合医疗机构（见释 10.5）治疗的行为造成的新生儿畸形；
- 9) 主保险合同被保险人通过人工授精、试管授精、配子输卵管内移植或受精卵输卵管植入怀孕；
- 10) 主保险合同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。
- 11) 主保险合同被保险人的既往病症（见释义 10.6）及其并发症；

4. 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。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。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

5. 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。

6. 保险金申请

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。

- （一）被保险人完整填写的索赔申请表并签名确认；；
- （二）被保险人、保险金申请人身份证明；
- （三）医疗机构出具的附有影像学检查、血液检查或其他检验报告的疾病诊断证明书，病历；
- （四）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
- （五）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依法律规定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

7. 不保证续保

本附加合同为不保证续保合同，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，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

8. 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。

9. 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。

10. 释义

10.1 连带被保险人

主保险合同被保险人妊娠满 28 周以上（如孕周不清楚，可参考出生体重达 1000 克及以上），娩出后有心跳、呼吸、脐带搏动，随意肌收缩 4 项生命体征之一的活体新生儿。

10.2 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. 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

10.3 新生儿先天性畸形疾病

指由医疗机构明确诊断初次患有以下疾病：

一、脊柱裂或颅裂

指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊柱裂，以及由头颅 X 线摄片发现的颅骨缺失没有无隆起包块和神经症状的隐性颅裂。

二、唐氏综合征

即 21-三体综合征，又称先天愚型。此类幼儿较正常幼儿多出一条 21 号染色体（即 21 号染色体为三条，不包括嵌合体和易位型），核型分析结果为 47, XX, +21 或者是 47, XY, +21. 临床主要特征为先天智力低下、特殊面容和体格发育落后，并可伴有多发畸形。

三、先天性室间隔缺损

指因心室间隔发育不全而形成的左右心室间的异常交通，在心室水平产生左向右分流的先天性心脏病，须经儿童心脏科医生明确诊断，且需要提供超声心动图或心导管或心血管造影检查结果。

四、先天性房间隔缺损

指因原始房间隔在胚胎发育过程中出现异常，致左、右心房之间遗留孔隙的先天性心脏病。须经儿童心脏科医生明确诊断，且需要提供超声心动图或心导管或心血管造影检查结果。

五、法乐氏四联症

指因心脏的解剖学异常，导致右心室流出道梗阻引起的紫绀型先天性心脏病。须由超声心动、或核磁共振检查（MRI）、或心血管造影等影像学检查证实，同时存在以下四种心脏病理或心脏结构改变：

- (1) 右心室流出道狭窄（肺动脉狭窄）；
- (2) 室间隔缺损；
- (3) 主动脉骑跨于左右心室；
- (4) 右心室肥厚。

六、完全性大动脉转位

指因胚胎发育异常导致大动脉位置及它们与心室连接不一致的先天性心脏病，经超声心动或心导管及心血管造影检查证实：主动脉位于前方，起于右心室，接受体循环的经脉血；肺动脉位于后方，起于左心室，接受经肺循环氧和的动脉血。

七、先天性食管闭锁或食管气管瘘

先天性食管闭锁是指因发育异常造成的食管通道不连贯，须经X线胃管检查或X线造影检查证实，存在下列情况之一者：

- (1) 食管闭锁，近端或远端或远近端为盲端，无瘘；
- (2) 食管闭锁，近端或远端或远近端为盲端，有瘘与气管相通；
- (3) 无食管闭锁，但有瘘与气管相通。

八、唇腭裂

指一种常见的出生缺陷，可以分为单纯唇裂、唇裂伴随腭裂两种情况，须经专科医师明确诊断。**单纯唇裂不在保障范围内。**

九、先天性肛门闭锁

肛门闭锁症又称锁肛、无肛门症。指新生儿肛门、肛管、直肠下端闭锁，正常肛门位置无肛门开口，自被分娩后24小时无胎粪排出，或仅有少量胎粪从尿道、会阴口挤出。

十、畸形足

指因遗传或环境因素，导致足部的神经或肌肉不正常形成足部畸形。

十一、神经管缺陷

指无脑儿、脑膨出、脑脊髓膜膨出、脊柱裂/隐性脊柱裂、唇裂及腭裂等发育畸形。是一种严重的畸形疾病。

10.4 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。

10.5 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或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

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。

10.6 既往病症

指被保险人在投保前已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

附表：先天畸形给付比例表

| 先天畸形分类 | 给付比例 |
|-----------------------------|------|
| 法乐氏四联症、完全性大动脉转位、神经管缺陷、唐氏综合征 | 100% |

| | |
|-------------------|-----|
| 先天性室间隔缺损、先天性房间隔缺损 | 80% |
| 脊柱裂或颅裂 | 60% |
| 唇腭裂、先天性食管闭锁或食管气管瘘 | 40% |
| 畸形足、先天性肛门闭锁 | 20% |

(本页结束)