

京东安联财产保险有限公司
药品费用医疗保险条款
C00005032512021061799461

1. 总则

1.1 保险合同的构成

本保险合同由保险条款、投保单、(电子)保险单、批单或其他保险凭证等构成。凡涉及本保险合同的约定, 均采用书面形式。

1.2 保险合同成立与生效

投保人提出投保申请, 经保险人(见释义 11.1) 同意承保, 本保险合同成立。

除另有约定外, 本保险合同自保险人同意承保、收取保险费并签发(电子)保险单的次日零时起生效, 具体生效日以(电子)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具有保险利益的其他人。

1.4 被保险人

除另有约定外, 初次投保时年龄为出生满 30 天至 60 周岁(见释义 11.2), 能正常工作或正常生活的身体健康的自然人, 可作为本保险合同的被保险人。

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

在本保险合同保险期间内, 保险人将承担以下保险责任:

2.1 指定药品费用医疗保险金

若被保险人在等待期(见释义 11.3) 后, 经指定线上医疗服务机构(见释义 11.4) 的医生(见释义 11.5) 线上问诊并出具用药建议, 被保险人可按该用药建议在指定药品服务商(见释义 11.6) 申请购买药品。对于同时满足下列条件的药品费用, 保险人将在扣除保险单载明的免赔额后, 依照保险单载明的给付比例给付指定药品费用医疗保险金, 每次给付金额以本保险合同约定的单次限额为限:

- 1) 用药建议是由指定线上医疗服务机构的医生出具的;
- 2) 药品属于指定药品清单(见释义 11.7) 范围内;
- 3) 被保险人须在指定药品服务商处购买上述用药建议中所列药品。

当保险人累计给付的指定药品费用医疗保险金之和达到本保险合同的保险金额时或累计给付次数达到本保险合同约定的次数时, 本保险合同终止。

3. 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的, 或具备下列情形/行为的, 保险人不承担给付保险金责任:

- 1) 购买的药品并非基于指定线上医疗服务机构的医生出具的用药建议;
- 2) 购买不属于指定药品清单范围内的药品;
- 3) 未在指定药品服务商处购买药品;
- 4) 因以下疾病, 或以下疾病并发症产生的药品费用:

恶性肿瘤(见释义 11.8)、心脏病(心功能不全 II 级(含)以上)、心肌梗塞、白血病、高血压病(II 级(含)以上)、肝硬化、慢性阻塞性支气管疾病、脑血管疾病、慢性肾脏疾病、糖尿病、再生障碍性贫血、先天性疾病、精神病或者精神分裂、癫痫病、艾滋病(见

释义 11.9)、性病。

4. 保险金额、保险费与免赔额

4.1 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。本保险合同指定药品费用医疗保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

4.2 保险费

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

4.3 免赔额

免赔额由投保人与保险人在订立本保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

5. 保险期间

除另有约定外，本保险合同的“保险期间”为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

6. 保险金申请

保险金申请人（见释义 11.10）向保险人申请保险金时，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保险金给付的责任。**

- 1) 保险金申请人完整填写的索赔申请表并签名确认；
- 2) 被保险人的有效身份证复印件；
- 3) 监护人的有效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) 问诊或购药的问诊小结或药品清单；
- 5) 能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料；
- 6) 其它与本次索赔有关的证明文件；
- 7) 若受益人委托他人申请的，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。

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. 保险人义务

7.1 提示和说明

订立本保险合同时，保险人会向投保人说明本保险合同的内容。对本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。

7.2 保险单和保险凭证

本保险合同成立后，保险人应向投保人签发保险单或其他保险凭证。

7.3 保险金给付

保险人收到被保险人或受益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，**但因情形特别复杂、客观原因、被保险人原因、等待第三方意见等原因导致的延迟的除外。**

保险人将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。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或受益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，对其给付保险金的数额不能确定的，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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

7.4 索赔资料不完整通知

保险人认为被保险人或受益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、被保险人或受益人补充提供。

8. 投保人、被保险人义务

8.1 保险费缴纳

除另有约定外，投保人应当在本保险合同成立时缴清保险费。保险费缴清前，本保险合同不生效。对合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

8.2 如实告知

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，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，不承担给付保险金的责任，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，不承担给付保险金的责任，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的责任。

8.3 住址、通讯地址或数据电文联系方式变更告知

投保人住址、通讯地址或数据电文联系方式变更时，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址、通讯地址或数据电文联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

8.4 变更批注

投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

8.5 职业或工种的变更

被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式通知保险人。

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，按日计算退还未满期保险费（见释义 11.11），本保险合同终止。

8.6 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本保险合同所承保的被保险人投保时的年龄必须符合本保险合同约定的年龄限制。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本保险合同，并向投保人退还未满期保险费。

2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

8.7 保险事故通知

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，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。**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 11.12）而导致的迟延。

9. 保险合同的解除、终止和争议处理

9.1 合同的解除

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的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) 保险费交付凭证；
- 3) 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日次日零时起，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 日内退还本保险合同的未到期保险费。

9.2 合同的争议处理

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，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构且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）。

9.3 诉讼时效期间

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。

9.4 效力终止

发生以下情况之一时，本保险合同效力即时终止：

- 1) 保险期间届满；
- 2) 被保险人身故；
- 3) 因本保险合同其他条款所约定的情况而终止效力。

10. 其他事项

10.1 补偿原则和标准

1) **本保险合同适用费用补偿原则。**若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会医疗保险、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得费用补偿，则对于被保险人发生的符合本保险合同保险责任约定的药品费用，**保险人仅对被保险人实际发生的药品费用扣除其已获得的费用补偿后的余额按照本保险合同的约定给付保险金。**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) 若投保人和保险人另有约定，则对于被保险人实际发生的药品费用，保险人按照另行约定并在保险单中载明的条件和方式给付保险金。

10.2 不保证续保

本保险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。

11. 释义

11.1 保险人

指京东安联财产保险有限公司或其分支机构。

11.2 周岁

以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁。

11.3 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，保险人不承担给付保险金的责任。

11.4 指定线上医疗服务机构

保险人将在保险单上载明指定的线上医疗服务机构。同时，保险人将在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微等）上披露保险人指定的线上医疗服务机构。

保险人保留更新指定线上医疗服务机构信息的权利。

11.5 医生

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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

11.6 指定药品服务商

保险人将在保险单上载明指定的药品服务商。同时，保险人将在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微等）上披露指定的药品服务商。

保险人保留更新指定药品服务商信息的权利。

11.7 指定药品清单

保险人将在保险单上载明指定的药品清单。同时，保险人将在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微等）上披露指定的药品清单。

保险人保留更新指定药品清单信息的权利。

11.8 恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

11.9 艾滋病

以世界卫生组织所订的定义为准。

11.10 保险金申请人

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。

11.11 未到期保险费

若保险费为分期缴付的：未到期保险费=当期保险费×[1-(当期保障已过天数/当期保障总天数)]。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：未到期保险费=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。

若本保险合同已发生保险金赔偿，则未到期保险费为零。

11.12 不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

(本页结束)