

中华联合财产保险股份有限公司

意外伤害骨折医疗保险 A 款（互联网专属）条款

总则

第一条 保险合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单（包含电子保险单，下同）或其他保险凭证、批单等组成。

凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式（包括电子文档形式）。

第二条 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、或在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的其他人或组织。

第三条 被保险人

被保险人应为 16 周岁（含）-85 周岁（含）身体健康，能正常工作或生活的自然人。

第四条 受益人

除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

投保人指定或变更受益人时须经被保险人同意。

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，由保险人依照中华人民共和国有关法律法规的规定履行给付保险金的义务：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- （三）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。

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。

第五条 保险区域

本保险合同约定的保险区域为中国大陆境内（不包含香港、澳门和台湾地区），保险人仅对被保险人在约定保险区域内发生的保险事故承担保险责任。

保险责任

第六条 本合同的保险责任包括“意外伤害骨折医疗保险金”和“意外伤害骨折住院津贴保险金”，投保人可以选择投保其中的一项或两项，具体由投保人与保险人在投保时协商约定，并在保险单中载明。

（一）意外伤害骨折医疗保险金

在保险期间内，被保险人遭受**意外伤害事故**，经专科医生确诊为**骨盆骨折（包括骶骨骨折、髌骨骨折、耻骨骨折、坐骨骨折，但不包括尾骨骨折）、股骨骨折、股骨颈骨折、髌骨骨折**中的一种或多种，并在**二级及以上公立医院（以下简称“医院”）**接受治疗，对于保险期间内被保险人在医院治疗期间发生的与骨折相关的符合当地基本医疗保险支付范围的合理且必要的医疗费用（以下简称“保险期间内骨折医疗费用”），保险人按照本合同约定的意外伤害骨折医疗保险金计算方法在意外伤害骨折医疗保险金额内给付意外伤害骨折医疗保险金。

意外伤害骨折医疗保险金的计算方法：

意外伤害骨折医疗保险金=（保险期间内骨折医疗费用-其他途径累计已获得的骨折医疗费用补偿金额）×给付比例

给付比例由保险人与投保人在投保时协商约定，并在保险单中载明。

若被保险人的骨折医疗费用可依法律及政府之规定有所补偿，或从其它福利计划及医疗保险计划中取得部分或全部补偿，保险人遵循损失补偿原则，仅负责补偿剩余部分，并以意外伤害骨折医疗保险金额为限。

（二）意外伤害骨折住院津贴保险金

在保险期间内，被保险人遭受**意外伤害事故**，经专科医生确诊为**骨盆骨折（包括骶骨骨折、髌骨骨折、耻骨骨折、坐骨骨折，但不包括尾骨骨折）、股骨骨折、股骨颈骨折、髌骨骨折**中的一种或多种且**必须接受住院治疗**，保险人对被保险人保险期间内在医院的实际住院天数根据本合同约定的意外伤害骨折每日住院津贴金额给付意外伤害骨折住院津贴保险金。

意外伤害骨折住院津贴保险金的计算方法：

意外伤害骨折住院津贴保险金=保险期间内实际住院天数×意外伤害骨折每日住院津

贴金额

对于因同一次意外伤害事故导致的骨折，保险人给付的意外伤害骨折住院津贴天数以30天为限。在保险期间内保险人累计给付的意外伤害骨折住院津贴天数以90天为限。

责任免除

第七条 因下列原因导致被保险人遭受保险事故的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人自残或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）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；
- （四）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （五）战争、军事行动、暴动或武装叛乱、恐怖袭击；
- （六）核爆炸、核辐射或核污染；
- （七）被保险人醉酒或者受毒品、管制药物的影响期间；
- （八）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （九）被保险人因疾病引起的损伤；
- （十）被保险人因精神和行为障碍导致的意外；
- （十一）因医疗事故引起；
- （十二）被保险人从事探险、赛车等高风险运动，包括但不限于驾乘滑翔机、赛车、拉力赛，狩猎，登山，冰球，水球，障碍比赛，冬季运动，游艇，跳台滑雪，涉及使用呼吸装置的水下活动，使用机械驱动的木工机械，任何速度比赛（除了步行），或者参加任何其它的速度测试，耐久性测试及预赛；
- （十三）被保险人酒后驾驶、醉酒驾车、无有效驾驶证驾驶、驾驶无有效行驶证的机动车辆或驾驶与驾驶证载明的准驾车型不相符合的机动车及超载；
- （十四）被保险人于本保险合同生效前同一部位已存在或发生过的骨折，保险人不承担保险责任；
- （十五）被保险人发生的病理性骨折，如严重骨质疏松导致的骨折、发生在肿瘤部位的骨折、继发于骨肿瘤、骨髓瘤、骨结核、转移癌的骨折，保险人不承担保险责任；
- （十六）本条款未涉及的部位发生的骨折，保险人不承担给付保险金责任。

保险金额和保险费

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同各项保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

投保人应该按照本保险合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间和续保

第九条 保险期间

本保险合同的保险期间最长不超过一年，具体由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

第十条 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，保险人有权对重新提出的投保申请进行审核，经保险人同意后，投保人交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十一条 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。

第十二条 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。

第十三条 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被保险人或受益人补充提供。

第十四条 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，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当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。

第十五条 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。

投保人、被保险人义务

第十六条 保险费交付义务

本保险合同保险费交付方式可由投保人与保险人在投保时约定，并于保险单上载明。

若约定一次性缴付保险费的，投保人应在投保时一次性交清保险费。**投保人未按约定交付保险费的，本保险合同不生效。**

若投保人选择分期缴付保险费的，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保险费分期缴付的周期。投保人在交付首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月对应期次的保险费。

若投保人未按照本保险合同约定的付款时间足额交付当期保险费，保险人允许投保人在本保险合同约定的缴费宽限期内补交对应期次的保险费。

除本保险合同另有约定外，如被保险人在正常缴费对应的保险期间内或缴费宽限期内发生保险事故，保险人依照本保险合同约定给付保险金，**但可以扣减欠交的保险费。**

投保人在宽限期结束后仍未支付保险费的，本保险合同自宽限期届满的次日零时起效力终止。

除另有约定外，本保险合同的缴费宽限期为从保险费约定交付日起至第30天（含），并在保险单上载明。

第十七条 如实告知义务

订立本保险合同，保险人就投保人、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。发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

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。

第十八条 通讯地址的变更义务

投保人住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。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，均视为已送达给投保人。

第十九条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在 48 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。**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

第二十条 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，应提供其它合法有效的材料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证原件；
- （三）被保险人身份证明、保险金申请人身份证明；
- （四）医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，或基本医疗保险机构及其他医疗费用补偿途径（如商业保险公司）出具的报销凭证或医疗费用分割单；
- （五）二级或二级以上公立医院出具的附有病理检查、化验检查，影像学检查及其他医疗检查报告的医疗诊断证明、手术记录、检查报告单，门诊及住院病历、出院小结等；
- （六）保险事故认定书或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；
- （七）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。

保险人对被保险人提供的医院证明材料有疑问时，有权出资对被保险人进行重新诊断。如证明原来诊断系误诊，保险人有权追回已给付的保险金。

争议处理和法律适用

第二十一条 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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十二条 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）。

其他事项

第二十三条 在本保险合同成立后，投保人可以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：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）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申请书之时起，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 日内退还保险单的最低现金价值。

若投保人选择一次性交纳保险费，保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的最低现金价值。

若投保人选择分期交纳保险费，保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还投保人已交纳期次保险费的最低现金价值。

第二十四条 已发生过保险金给付的，投保人不得要求解除合同。

释义

- 1、**周岁**：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。
- 2、**保险人**：是指与投保人签订本保险合同的中华联合财产保险股份有限公司。
- 3、**意外伤害事故**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 4、**骨折**：指完全由于意外事故直接引起的对骨完整性及连续性的破坏，但不包括骨的不完全断裂（如骨裂或龟裂）。
- 5、**医院**：指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）经中国卫生部门评审确定的二级或二级以上公立医院普通部，但不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、联

合医院、康复病房和干部病房。也不包括以下或类似医疗机构：

- (1) 精神病院，精神心理治疗中心；
- (2) 老人院、疗养院、戒毒中心或戒酒中心；
- (3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院；
- (4) 质子重离子医院。

6、住院：指被保险人因意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括家庭病床或其它非正式病房、挂床住院或入住门、急诊观察室。

7、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）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

8、最低现金价值：是指保险费 \times （1-已经过天数/保险期间天数） \times （1-费用比例），除保单另有约定外，该费用比例为20%。