

鼎和财产保险股份有限公司

附加意外伤害骨折津贴保险条款

(鼎和财险)(备-普通意外保险)[2016](附) 021 号

在本条款中“您”是指投保人，“我们”、“本公司”均指鼎和财产保险股份有限公司。

1、您与我们的合同

-
- | | |
|-------------|--------------------------------------------------------------|
| 1.1 合同构成 | 本保险合同以书面形式附加于各类普通意外伤害保险主险合同。 |
| 1.2 合同成立与生效 | 您提出保险申请、我们同意承保，合同成立。本合同自我们同意承保、收取保险费，并签发保险单开始生效，生效日期在保险单上载明。 |
| 1.3 投保年龄 | 同主险一样。 |
| 1.4 保险期间 | 同主险一样。 |
| 1.5 投保人 | 同主险一样。 |

2、我们提供的保障

-
- | | |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.1 保险金额 | 保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明，保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。 |
| 2.2 保险责任 | <p>在保险期间内，保险人按下列约定对被保险人承担给付骨密度检测津贴、骨折津贴的责任：</p> <p>在本合同保险期间内，保险人对被保险人因不同意外伤害事故导致同一块骨的同一次骨折，本合同项下各项保险津贴只给付一次。</p> <p>骨密度检测津贴 被保险人在保险期间内因遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害导致骨折，保险人按投保时约定的骨密度检测津贴数额向被保险人给付骨密度检测津贴保险金。</p> <p>骨折津贴 被保险人每次因意外伤害导致的骨折，保险人只给付一次骨密度检测津贴保险金。被保险人在保险期间内因遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害导致骨折但未住院治疗的，保险人按《意外伤害事故骨折类别及医疗生活津贴给付日数对应表》所列骨折类别及骨折程度所对应的日数，扣除每次事故免赔日数后，乘以每日意外伤害生活津贴标准给付骨折津贴。如果被保险人同时遭受《意外伤害事故骨折类别及医疗生活津贴给付日数对应表》所列两项以上（含两项）骨折时，保险人只给付较高一项的骨折津贴。</p> <p>被保险人在保险期间内因遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害，导致骨折或包括骨折在内的两种以上的人身伤害并住院治疗的，给付日数按实际住院日数及《意外伤害事故骨折类别及医疗生活津贴给付日数对应表》的规定进行比较，以多者扣除每次事故免赔日数后的日数为计算标准。</p> <p>被保险人一次或多次领取的骨折津贴日数总和以 180 日为限。</p> |
| 2.3 责任免除 | <p>因下列情形造成被保险人骨折的，保险人不承担给付保险金责任：</p> <p>(1) 主险合同责任免除条款所列情形；</p> <p>(2) 病理性骨折——指因疾病导致骨组织变弱的部位发生的任何骨折；</p> |

- (3) 被保险人因意外事故发生前已有骨折的治疗和康复;
- (4) 本附加险条款中载明的免赔日数。

3、如何申请领取保险金

- 3.1 受益人 本保险医疗保险金的受益人为被保险本人，保险人不受理其他指定与变更。
- 3.2 保险事故通知 同主险一样。
- 3.3 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) 保险金给付申请书;
 - (2) 保险单原件;
 - (3) 被保险人身份证明;
 - (4) 医疗机构出具的被保险人的诊断证明等;
 - (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) 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。
- 3.4 保险金给付 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。**对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务；**若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述日期不包括补充提供有关证明和资料的期间。**对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。**我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

4、如何支付保险费

- 4.1 保险费 本合同的保险费按照基本保险金额和约定的费率标准确定。除另有约定外，投保人应在保险合同成立时交清保险费。保险事故发生时，投保人未缴纳保险费的，保险人不承担赔偿责任。

5、条款适用

- 5.1 条款适用 本保险合同未尽事宜，如事故通知义务、合同解除、告知义务、诉讼时效、合同内容变更、职业和工种变更、争议处理、释义等描述适用主险合同的规定。

6、释义

- 6.1 住院 指被保险人因遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害，并经二级以上（含二级）

医院或者保险人认可的医疗机构诊断，因临床需要必须正式办理入院手续并入住医院病房进行治疗的行为过程。不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及不合理的住院。

6.2 意外伤害事故骨折类别及医疗生活津贴给付日数对应表

序号	骨折类别	骨骼完全折断	骨骼不完全折断	骨骼龟裂
		给付日数	给付日数	给付日数
1	鼻骨、眶骨	14日	7日	4日
2	掌骨、指骨	14日	7日	4日
3	跖骨、趾骨	14日	7日	4日
4	下颌骨（齿槽医疗除外）	20日	10日	5日
5	肋骨	20日	10日	5日
6	锁骨	28日	14日	7日
7	桡骨	28日	14日	7日
8	髌骨	28日	14日	7日
9	肩胛骨	28日	17日	9日
10	椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）	40日	20日	10日
11	骨盆（包括髌骨、耻骨、坐骨）	40日	20日	10日
12	颅骨	50日	25日	13日
13	肱骨	40日	20日	10日
14	桡骨及尺骨	40日	20日	10日
15	腕骨（一手或双手）	40日	20日	10日
16	胫骨或腓骨	40日	20日	10日
17	踝骨（一足或双足）	40日	20日	10日
18	股骨干	50日	25日	13日
19	胫骨及腓骨	50日	25日	13日
20	股骨颈	60日	30日	15日