

**富德财产保险股份有限公司**  
**人身意外伤害保险附加意外骨折医疗保险条款**  
**（产品注册号：C00016332522020093001631）**

**总则**

**第一条** 本附加险合同须附加于各类人身意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未尽事宜，以主险合同条款规定为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

**保险责任**

**第二条** 保险期间内，被保险人遭受主险合同约定的**意外伤害**，并在**社会基本医疗保险定点医疗机构**治疗以该次意外伤害为直接、完全原因导致的**骨折**，由此发生的符合当地社会基本医疗保险的支/给付范围和标准的、医学必要的医疗费用（以下简称“每次意外合理医疗费用”，其中**每次保险事故门急诊检查费以人民币 300 元为上限**，投保人与保险人也可另行约定调整此上限，但应按照相应计算标准调整保险费），保险人按“（每次意外合理医疗费用-次免赔额）×给付比例”给付保险金。

若保险期间届满时该被保险人骨折治疗仍未结束，则保险人继续承担保险责任，最多不超过对应意外发生之日起满两年。

保险人根据本附加险合同针对每一被保险人给付的保险金累计以其保险金额为上限，当达到该限额时，本附加险合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

**责任免除**

**第三条** 对被保险人发生的下列任何费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）因主险合同中列明的责任免除事项而发生的医疗费用或者与主险合同中列明的责任免除事项相关的医疗费用；

（二）非直接用于治疗由主险合同约定的意外伤害导致的骨折而发生的费用；

（三）不符合本附加险合同约定的支/给付范围和标准的医疗费用；

（四）矫形、洗牙、洁齿、整容、美容、心理咨询、体检、疗养、静养、康复治疗、健康护理、家庭病床治疗费用，修复、安装或者购买残疾用具（包括但不限于特别支架、器材、轮椅、拐杖、义肢、助听器、义牙、义眼、配镜）费用，体外医疗装置或者器材费用，试验性治疗费用；

（五）不必要的转院治疗引发的额外费用；

（六）骨质疏松导致的骨折医疗费用；

（七）疾病原因导致的病理性骨折医疗费用。

**保险金额、免赔额与给付比例**

**第四条** 本附加险合同的保险金额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

**第五条** 次免赔额为 100 元，给付比例为 80%（投保人与保险人也可另行约定调整此次免赔额或给付比例，但应按照相应计算标准调整保险费）。

#### 保险金申请与给付

**第六条** 保险金申请人向保险人请求给付保险金时，应当提交下列证明和资料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单或者其他保险凭证、批单；
- （三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人受托申请，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；
- （四）保险人认可的机构（包括公安机关）出具的意外证明；
- （五）医疗机构出具的医疗费用原始收据及明细、诊断证明、病历、出院证明；
- （六）投保人、被保险人或者受益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。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

**第七条** 被保险人遭受保险事故的，保险人有权对投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

#### 医疗费用补偿原则

**第八条** 被保险人因每次遭受意外而接受骨折治疗发生医疗费用，保险人针对其给付的保险金以该次意外合理医疗费用扣除被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等获得的补偿后的余额为上限。

#### 释义

**【意外伤害】**指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害。

**【社会基本医疗保险】**指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险或者其他类似的社会医疗保险，以被保险人实际参加者为准；被保险人未参加的，每次意外合理医疗费用按照城镇职工基本医疗保险的范围执行。

**【医疗机构】**指拥有合法经营执照，设立的主要目的为向受伤者和患病者提供住院治疗和护理服务而非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老院或类似目的，具有符合所在地有关医院管理规则设置标准的医疗设施，有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务的机构。

**【骨折】**指骨的完整性或连续性受到破坏所引起的，以疼痛、肿胀、青紫、功能障碍、畸形及骨擦音等为主要表现的疾病。

**【检查费】**指被保险人发生的、符合本附加合同约定的支/给付范围和标准的、医学必要的检查、检验、化验和摄片等四项费用。

**【试验性治疗】**指不符合接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等。