

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生活津贴保险条款
（产品注册号：C00016331922020093001641）

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**，并在依法设立的**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**，保险人按本附加险合同所附的《**意外伤害骨折类别及生活津贴给付天数对应表**》所列骨折类别及骨折程度所对应的给付天数乘以每天骨折生活津贴额给付保险金。

如果被保险人同时遭受《**意外伤害骨折类别及生活津贴给付天数对应表**》所列两项以上（含两项）骨折时，保险人只给付其中最高一项的骨折生活津贴。

每一保险年度内被保险人多次领取的骨折生活津贴天数总和以一百八十天为限。

责任免除

第三条 主险合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加险合同，若主险合同中责任免除条款与本附加险合同有相抵触之处，则应以本附加险合同为准。

第四条 任何在下列期间发生的或由下列原因或情形导致的骨折，保险人不负赔偿责任：

- （一）非主险合同约定的意外伤害导致的骨折；
- （二）骨质疏松导致的骨折；
- （三）疾病原因导致的病理性骨折。

保险金额

第五条 本附加险合同的保险金额等于每天骨折生活津贴额乘以一百八十天，其中每天骨折生活津贴额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

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）医疗机构出具的诊断证明、病历、骨折 X 光片、CT 片等；

(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。

《意外伤害骨折类别及生活津贴给付天数对应表》

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

注：如被保险人的骨折类别或骨折程度不在上表之列，则保险人不承担给付保险金责任。

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。

【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。