



请扫描以查询验证条款

友邦守护长青意外骨折医疗保险

第一条 保险合同的构成

《友邦守护长青意外骨折医疗保险》合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面协议共同构成。

第二条 保险责任

一、意外骨折医疗保险金

在本合同有效期内，若被保险人因遭受**意外事故**（释义一）导致本合同所定义的**骨折**（释义二），在**医院**（释义三）接受治疗并发生相应医疗费用支出的，若该骨折属于本合同所附《人身保险骨折程度与保险金给付比例表》（以下简称《给付表》）中所列骨折，则本公司给付意外骨折医疗保险金予被保险人，其金额按《给付表》约定的给付比例乘以本合同意外骨折医疗保险金的基本保险金额计算。

被保险人因同一意外事故导致同一骨骨折，不论该骨发生一处或多处骨折，本公司按最严重项所对应的骨折等级给付意外骨折医疗保险金；被保险人因同一意外事故导致《给付表》中所列不同骨的骨折时，本公司将按各骨最严重项所对应的骨折等级给付各骨的意外骨折医疗保险金之和（被保险人肢体断离的，肢体断离处远端任何骨的骨折将不获给付）。

任何情况下被保险人同一骨的骨折给付以一次为限。

意外骨折医疗保险金累计给付金额以本合同意外骨折医疗保险金基本保险金额的三倍为最高限额。当累计给付的意外骨折医疗保险金达到本合同意外骨折医疗保险金基本保险金额的三倍时，本合同意外骨折医疗保险金责任终止。

二、意外骨折住院日额保险金

在本合同有效期内，若被保险人因遭受意外事故导致本合同所定义的骨折，且因该骨折入住医院治疗，则本公司按如下公式给付意外骨折住院日额保险金予被保险人。

意外骨折住院日额保险金=本合同意外骨折住院日额保险金的基本保险金额×**住院日数**（释义四）

意外骨折住院日额保险金累计给付的住院日数以一百八十日为最高限额。当累计给付的意外骨折住院日额保险金的住院日数达到一百八十日时，本合同意外骨折住院日额保险金责任终止。

三、意外医药费用补偿金

在本合同有效期内，若被保险人因遭受意外事故，且自该事故发生之日起一百八十日内因该事故所致伤害而经医院进行必要治疗，则本公司就被保险人已发生的、必须且合理的实际医药费用按如下公式给付意外医药费用补偿金予被保险人。

意外医药费用补偿金=(已发生的、必须且合理的实际医药费用-**任何已获得的补偿费用**（释义五）)×给付比例。

其中，“给付比例”与给付条件的关系详见下表：

给付条件	给付比例
被保险人使用了公费医疗、 基本医疗保险 （释义六）等	100%
被保险人未使用公费医疗、 基本医疗保险 等	60%

上述“实际医药费用”以当地卫生行政部门或当地政府核准的收费标准为限。给付范围包括**医生**（释义七）诊断费、处方、手术费、救护车费、住院费、**药品费用**（释义八）、X光检查、护理、医疗用品等在医院内发生的费用。

意外医药费用补偿金累计给付金额以本合同意外医药费用补偿金的基本保险金额为最高限额。当累计给付的意外医药费用补偿金达到本合同意外医药费用补偿金的基本保险金额时，本合同意外医药费用补偿金责任终止。

第三条 责任免除

因下列第（1）至（12）项情形之一导致被保险人骨折、住院或发生医药费用的，本公司不承担意外骨折医疗保险金、意外骨折住院日额保险金及意外医药费用补偿金的保险责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；



(3) 被保险人故意自伤、或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

(4) 被保险人服用、吸食或注射毒品（释义九）；

(5) 被保险人酒后驾驶（释义十）、无合法有效驾驶证驾驶（释义十一），或驾驶无合法有效行驶证（释义十二）的机动车；

(6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(7) 核爆炸、核辐射或核污染；

(8) 被保险人进行潜水（释义十三）、滑水、滑雪、滑翔翼、跳伞、蹦极、攀岩运动（释义十四）、探险活动（释义十五）、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、武术比赛、特技（释义十六）表演、赛马、各种车辆表演、赛车运动、驾驶卡丁车；

(9) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物；

(10) 精神和行为障碍（释义十七）或受酒精、毒品、管制药物（释义十八）影响；

(11) 不孕不育治疗、人工受精、妊娠、分娩（包括难产）、流产、堕胎、节育（包括避孕及绝育）、产前后检查以及由以上原因引起的并发症或伤害；

(12) 药物过敏、食物中毒、细菌或病毒感染（不包括因意外事故致有伤口而生感染者）；

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向被保险人的继承人退还未满期净保险费（释义十九）（释义二十）。

发生上述第（2）至（12）项情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向投保人退还未满期净保险费。

除上述第（1）至（12）项情形外，因下列情形之一导致被保险人骨折的，本公司不承担意外骨折医疗保险金、意外骨折住院日额保险金的保险责任：

(13) 美容、外科整形；

(14) 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；

(15) 被保险人被诊断为骨质疏松并因该病症所导致的；

(16) 职业运动员从事其职业运动时受到的任何伤害；

除上述第（1）至（12）项情形外，因下列情形之一发生医药费用的，本公司不承担意外医药费用补偿金的保险责任：

(17) 视力矫正、美容、外科整形、牙齿修复、牙齿整形、非因意外事故而进行的牙科治疗及手术、一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、医疗事故（释义二十一）；

(18) 椎间盘突出症。

除上述责任免除款项外，本合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“第二条 保险责任”、“第八条 年龄错误”、“第九条 职业变更的处理”、“第十五条 明确说明与如实告知”、“第十八条 保险事故通知”、“第二十四条 释义”中加粗的内容。

第四条 健康管理服务

在本合同保险期间内，本公司向被保险人提供的健康管理服务包括健康体检、就医服务和健康咨询，具体如下：

(1) 健康体检：由本公司合作的第三方服务供应商提供一次老年体检服务。

(2) 就医服务：由本公司合作的第三方服务供应商提供一次预约陪诊服务和一次 24 小时 120 急救服务。

(3) 健康咨询：对于获得意外骨折医疗保险金或者意外骨折住院日额保险金的被保险人，由本公司提供一次骨折营养康复资讯服务。

上述服务的启动条件、服务内容、服务流程、服务标准、服务期限、本公司合作的第三方服务供应商、注意事项等服务详情参见本产品服务手册。

第五条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立，本合同成立日及生效日期在保险单上载明。保险费约定支付日以本合同生效日期计算。

第六条 投保年龄、保险期间及续保

本合同所承保的被保险人的投保年龄为四十五岁（释义二十二）至七十五岁，最高可续保至八十五岁。

本合同是非保证续保产品，本合同的保险期间为一年。
保险期间届满，投保人可向本公司申请投保本合同，若本公司同意并已收取该保险费，则进入下一保险期间。

第七条 合同效力的终止

发生下列情况之一时，本合同效力即时终止：

- (1) 投保人向本公司申请解除本合同；
- (2) 被保险人身故；
- (3) 本合同保险期间届满；
- (4) 本合同因其他条款所列情况而终止效力。

第八条 年龄错误

投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

(1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同，并向投保人退还本合同的未满期净保险费。对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。

(2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

第九条 职业变更的处理

被保险人变更其职业时，投保人或被保险人应及时书面通知本公司。

被保险人所变更的职业依照职业分类其危险程度降低时，本公司自接到通知之日起，退还变更前未到期净保险费的差额；其危险程度增加时，本公司自接到通知之日起，增收变更后未到期净保险费的差额。但被保险人所变更的职业依照本公司职业分类在本合同拒保范围内的，自本公司接到通知之日起，本合同终止，本公司将无息退还未到期净保险费。

被保险人的职业变更之后，依照职业分类表其危险程度增加而未依前项约定通知本公司而发生保险事故的，对于职业变更后所发生的保险事故，本公司按实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人职业变更之后在本合同拒保范围内的，对于职业变更后所发生的保险事故，本公司不承担给付保险金责任。

第十条 联系方式的变更

投保人的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式有变更时，应及时书面通知本公司。
投保人不作上述通知时，本公司按投保人留存在本公司的最后联系方式所发送的通知，均视为已送达投保人。

第十一条 合同内容的变更

在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险合同上批注或出具批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。

第十二条 基本保险金额

本合同各项保险责任的基本保险金额如下表：

保险责任	基本保险金额
意外骨折医疗保险金	1 万元
意外骨折住院日额保险金	100 元/日
意外医药费用补偿金	1 万元

本合同各项保险责任的基本保险金额不可变更。

第十三条 保险费的支付



投保人可选择以本公司同意的方式支付保险费。第一期以后的保险费应在保险费约定支付日或以前由投保人自行支付，并根据本合同投保单或批注上所载的付费方式计算。

除采取年付方式支付保险费外，若其他分期支付保险费方式情况下发生保险金给付，且本合同效力将根据约定终止的，则本公司将扣除该保险期间应付而未付的保险费。

第十四条 宽限期和效力恢复

分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果投保人到期末支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起六十日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人欠交的保险费。如果投保人于宽限期结束之时仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

本合同效力中止后，投保人可以申请恢复合同效力。经本公司审核同意并与投保人协商并达成协议，在投保人补交保险费之日起，合同效力恢复。

第十五条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果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，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十六条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

第十七条 投保人解除合同的手续

如投保人申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还未满期净保险费。

第十八条 保险事故通知

投保人或被保险人知道保险事故后应当在十日内通知本公司。

如果投保人或被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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十九条 保险金申请

一、在申请意外骨折医疗保险金时，被保险人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 被保险人的有效身份证件；
- (3) 完整的门、急诊病历卡、出院小结（若发生住院）；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。



二、在申请意外骨折住院日额保险金或意外医药费用补偿金时，被保险人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 完整的门、急诊病历卡，出院小结（若发生住院）；
- (3) 医疗正式收据；
- (4) 医疗费用清单；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人或被保险人补充提供有关证明和资料。

第二十条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。

对属于保险责任的，本公司在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第二十一条 诉讼时效

被保险人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十二条 身体检查及司法鉴定

在申请索赔期内，本公司有权要求被保险人作身体检查或提供有关的检验报告。

第二十三条 争议的处理

本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

第二十四条 释义

一、意外事故：指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人身体受到伤害的客观事件。

二、骨折：指被保险人骨的完整性及连续性的破坏且相应骨的完全断裂，包括发生于椎体的压缩性骨折，不包括骨的不完全断裂（如骨裂）。

三、医院：指具有系统性诊疗等程序或手术设备的经国家卫生行政部门认定的二级或以上公立医院，及本公司指定或认可的经国家卫生行政部门核准开业的其他医院，**但上述医院并不包括观察室、联合病房和康复病房。**

四、住院日数：指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数，并以医院收费凭证上实际收取住院费(床位费)的日数为准，**不包括挂床住院及不合理的住院。**

五、任何已获得的补偿费用：指从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、所有商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等所取得的任何费用补偿。

六、基本医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和**新型农村合作医疗**（释义二十三）等政府举办的基本医疗保险项目。

七、医生：指在医院内行医并拥有处方权的医生，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生；**但不包括被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主，或被保险人的家庭成员，如配偶、兄弟、姐妹、父母、子女以及其他具有类似亲密关系的人。**

八、药品费用：指被保险人在医院治疗期间实际发生的、合理且必要的、且在当地政府颁发的基本医疗保险药品目录内的药品费用。**不包含基本医疗保险药品目录外的药品费用。**

九、毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

十、酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

十一、无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一，

- (1) 没有取得驾驶资格；



- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

十二、无合法有效行驶证：指下列情形之一，

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

十三、潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

十四、攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

十五、探险活动：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

十六、特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

十七、精神和行为障碍：精神和行为障碍的范围以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准。

十八、管制药物：指麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂。管制药物的范围以国家食品药品监督管理局的最新规定为准。

十九、净保险费：指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。

二十、未到期净保险费：其计算公式为“未到期净保险费=当期保险费×（1-25%）×（1-该保险费所保障的已经过日数÷该保险费所保障的日数）”，其中经过日数不足一日的按一日计算。

二十一、医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

二十二、岁：指以法定证件登记的出生日期为基准日，满一年为一岁。

二十三、新型农村合作医疗：指由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度，并以政府不时颁布的有关规定为准。

人身保险骨折程度与保险金给付比例表

骨折项目（不含软骨）	开放性骨折（注 1）	闭合性骨折（注 2）
	给付比例	给付比例
股骨（包括股骨颈）、骨盆（注 3）	150%	75%
颅骨（注 4）、胫骨及腓骨（注 5）、 桡骨及尺骨（注 6）	90%	45%
腕骨（注 7）、肩胛骨、胸骨、锁 骨、肱骨、髌骨、椎骨（注 8）、 胫骨远端和腓骨远端（注 9）、桡骨 远端和尺骨远端（注 10）	45%	22.50%
肋骨（注 11）、跗骨（注 12）、颧骨、 鼻骨、跖骨（注 13）、掌骨（注 14）、 下颌骨、上颌骨、趾骨（注 15）、 指骨（注 16）、尾骨	30%	15%

注 1：开放性骨折指骨折断端穿透皮肤的骨折。因意外事故单独或直接导致肢体的断离则按照断离处骨的开放性骨折给付，肢体断离处远端任何骨的骨折将不获给付。

注 2：闭合性骨折指骨折断端未穿透皮肤的骨折。

注 3：骨盆作为同一骨处理，包括耻骨、髌骨、坐骨、骶骨，不包括尾骨。

注 4：颅骨作为同一骨处理，不包括上颌骨、下颌骨、颧骨、鼻骨。

注 5：胫骨及腓骨作为同一骨处理，但不包括胫骨远端及腓骨远端。

注 6：桡骨及尺骨作为同一骨处理，但不包括桡骨远端及尺骨远端。

注 7：所有同侧腕骨作为同一骨处理。

注 8：包括颈椎、胸椎、腰椎，但不包括尾骨。所有椎骨作为同一骨处理，包括椎体、棘突、横突和椎弓根。

注 9：胫骨远端和腓骨远端作为同一骨处理。

注 10：桡骨远端和尺骨远端作为同一骨处理。

注 11：所有肋骨作为同一骨处理。

注 12：所有同侧跗骨作为同一骨处理。

注 13：所有同侧跖骨作为同一骨处理。

注 14：所有同侧掌骨作为同一骨处理。

注 15：所有同侧趾骨作为同一骨处理。

注 16：所有同侧指骨作为同一骨处理。

（此页内容结束）