

众安在线财产保险股份有限公司
团体骨折意外伤害保险条款（互联网 2026 版 A 款）
注册号：C00017932312026062553893

第一部分 总则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经**保险人**（释义一）同意承保，本合同成立。

第三条 投保人

本合同的投保人应为对被保险人有保险利益的法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。在本合同签发时被保险人不得少于 3 人。

第四条 被保险人

除本合同另有约定外，身体健康，能正常工作或正常生活的团体成员可作为本合同的被保险人。团体成员的配偶、子女、父母、配偶的父母，经投保人申请且经保险人同意并在保险合同中载明，也可作为本合同的被保险人。

无民事行为能力人和限制民事行为能力人不能作为本合同的被保险人，但父母为未成年子女投保本合同的不受此限。

第五条 受益人

除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为本人。

第二部分 保障内容

第六条 保险责任

本合同的保险责任包括六项保险金，其中（一）为必选责任，（二）至（六）为可选责任：

责任名称	必选责任/可选责任
（一）意外伤害骨折保险金	必选责任
（二）意外伤害关节脱位保险金	可选责任
（三）意外伤害骨折基本医疗保险范围内医疗费用保险金	可选责任
（四）意外伤害骨折基本医疗保险范围外医疗费用保险金	可选责任
（五）意外伤害骨折住院津贴保险金	可选责任
（六）意外伤害骨折救护车费用保险金	可选责任

投保人可只投保必选责任，也可在投保必选责任的基础上选择投保一项或多项可选责任，并在本合同中载明，但不能单独投保可选责任。所投保的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。发生保险事故后，保险人依照本合同的约定承担保险责任。

（一）意外伤害骨折保险金（必选）

在保险期间内被保险人遭受**意外伤害**（释义二），并自该意外伤害发生之日起180日内（含第180日）以该意外伤害为直接且单独原因造成本合同所附《**骨折部位与保险金给付比例、系数表**》（以下简称“《**骨折给付表**》”）所列骨折之一的，保险人按约定的意外伤害骨折保险金额乘以《骨折给付表》所对应骨折部位的给付比例以及骨折类型系数，承担向被保险人给付意外伤害骨折保险金的责任。

若同一意外伤害导致《骨折给付表》中所列多个部位骨折，保险人将按以上约定给付各部位的意外伤害骨折保险金之和，但给付金额的总和以约定的意外伤害骨折保险金额为限。

若同一意外伤害导致《骨折给付表》中所列同一部位发生多处骨折，保险人仅给付一项骨折类型系数较高的意外伤害骨折保险金。

被保险人因不同意外伤害导致《骨折给付表》所列骨折项目，本次意外骨折合并前次意外骨折达到较严重等级意外伤害骨折保险金的，保险人按较严重等级标准向被保险人承担给付意外伤害骨折保险金的责任，并扣除前次已给付的保险金。

若保险人累计给付的意外伤害骨折保险金的金额达到本合同载明的意外伤害骨折保险金额时，保险人对该被保险人在意外伤害骨折保险金项下的保险责任终止。

（二）意外伤害关节脱位保险金（可选）

在保险期间内被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起180日内（含第180日）以该意外伤害为直接且单独原因造成本合同所附《**关节脱位与保险金给付比例、系数表**》（以下简称“《**关节脱位给付表**》”）所列须手术复位的**关节脱位**（释义三）之一的，保险人按约定的意外伤害关节脱位保险金额乘以《关节脱位给付表》所对应关节的给付比例，承担向被保险人给付意外伤害关节脱位保险金的责任。

若同一意外伤害导致《关节脱位给付表》中所列多个关节脱位，保险人将按以上约定给付各个关节的意外伤害关节脱位保险金之和，但给付金额的总和以约定的意外伤害关节脱位保险金额为限。

被保险人因不同意外伤害导致《关节脱位给付表》所列关节脱位项目，本次意外关节脱位合并前次意外关节脱位达到较严重等级意外伤害关节脱位保险金的，保险人按较严重等级标准向被保险人承担给付意外伤害关节脱位保险金的责任，并扣除前次已给付的保险金。

若保险人累计给付的意外伤害关节脱位保险金的金额达到本合同载明的意外伤害关节脱位保险金额时，保险人对该被保险人在意外伤害关节脱位保险金项下的保险责任终止。

（三）意外伤害骨折基本医疗保险范围内医疗费用保险金（可选）

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害导致骨折，在**医院**（释义四）接受门急诊或住院（释义五）治疗的，对于被保险人事故发生之日起180日内（含第180日）发生的需个人

支付的、符合当地（释义六）基本医疗保险（释义七）范围的，必需且合理（释义八）的骨折医疗费用，保险人在扣除已从其他途径获得的医疗补偿以及约定的免赔额后，按照约定的给付比例进行赔付。保险人累计给付金额之和以本合同约定的意外伤害骨折基本医疗保险范围内医疗费用保险金额为限。当累计给付金额之和达到意外伤害骨折基本医疗保险范围内医疗费用保险金时，保险人对该被保险人在意外伤害骨折基本医疗保险范围内医疗费用保险金项下的保险责任终止。

（四）意外伤害骨折基本医疗保险范围外医疗费用保险金（可选）

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害导致骨折，在医院接受门急诊或住院治疗的，对于被保险人事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）发生的需个人支付的、超出当地基本医疗保险范围的，必需且合理的骨折医疗费用，保险人在扣除已从其他途径获得的医疗补偿以及约定的免赔额后，按照约定的给付比例进行赔付。保险人累计给付金额之和以本合同约定的意外伤害骨折基本医疗保险范围外医疗费用保险金额为限。当累计给付金额之和达到意外伤害骨折基本医疗保险范围外医疗费用保险金时，保险人对该被保险人在意外伤害骨折基本医疗保险范围外医疗费用保险金项下的保险责任终止。

（五）意外伤害骨折住院津贴保险金（可选）

在保险期间内，若被保险人因遭受意外伤害导致骨折，并自事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）在医院接受住院治疗的，保险人按被保险人每次实际住院天数扣除每次住院免赔天数后乘以本合同约定的意外伤害骨折住院日津贴额向被保险人给付意外伤害骨折住院津贴保险金。

每次住院给付天数为被保险人每次实际住院天数扣除每次住院免赔天数，但是每次住院给付天数不超过本合同约定的单次最高给付天数。除另有约定外，被保险人在保险期间内一次或多次住院的累计给付天数以 180 日为限。

对于保险期间内发生且延续至合同到期日后 3 日内（含第 3 日）的住院治疗，保险人仍然承担给付保险金的责任。

若被保险人本次住院治疗与前次住院原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过 30 日（含第 30 日）的，则本次住院与前次住院视为同一次住院。

（六）意外伤害骨折救护车费用保险金（可选）

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害导致骨折，自发生之日起 24 小时内实际支出的、必需且合理的救护车使用费，保险人在扣除合同约定的免赔额后，按约定的给付比例给付意外伤害骨折救护车费用保险金。

被保险人一次或多次发生保险事故，累计给付金额以本合同约定的意外伤害骨折救护车费用保险金额为限。同一保单年度内当累计给付金额之和达到意外伤害骨折救护车费用保险金额时，保险人对该被保险人在意外伤害骨折救护车费用保险金项下的保险责任终止。

在保险期间内，若保险人上述（一）至（六）项责任下的累计给付保险金的总额达到

本合同载明的总保险金额时，保险人对该被保险人全部保险责任终止。

第七条 保险金额、费用补偿原则、免赔额

（一）保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同中每位被保险人的意外伤害骨折保险金额、意外伤害关节脱位保险金额、意外伤害骨折基本医疗保险范围内医疗费用保险金额、意外伤害骨折基本医疗保险范围外医疗费用保险金额、意外伤害骨折住院津贴保险金额、意外伤害骨折救护车费用保险金额和总保险金额，由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

除另有约定外，保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

（二）费用补偿原则

上述第六条保险责任中的医疗费用补偿是指，具备基本医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险等的被保险人，若已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对扣除医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付；不具备基本医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险等、未从其他途径获得医疗费用补偿的被保险人，保险人对上述第六条保险责任中的医疗费用按照本合同的约定进行赔付。

（三）免赔额

本合同中的**免赔额**是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本合同约定仍旧由被保险人自行承担，本合同不予赔付的金额。只有当保险期间内的免赔额因以下两种情况抵扣完毕时，保险人才开始按照约定承担赔付责任：

（1）被保险人自行承担的属于本合同保险责任范围内的医疗费用，包括其基本医疗保险个人账户支出的医疗费用；

（2）从基本医疗保险、公费医疗保险和城乡居民大病保险之外的其他途径获得的属于本合同保险责任范围内的医疗费用补偿。

通过基本医疗保险统筹账户、公费医疗保险和城乡居民大病保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

每位被保险人意外伤害骨折基本医疗保险范围内医疗费用保险金（如选择）、意外伤害骨折基本医疗保险范围外医疗费用保险金（如选择）和意外伤害骨折救护车费用保险金（如选择）的免赔额和免赔额类型由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

举例来说，假设年免赔额为 10000 元，如被保险人在保险期间内未就诊过，则免赔额余额为 10000 元；如第一次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为 5000 元，针对本次就

诊理赔后免赔额余额为 5000 元，本次赔付为 0 元；如第二次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为 8000 元，结合第一次就诊理赔后免赔额余额 5000 元，本次就诊免赔额已抵扣完毕，本次赔付为 3000 元乘以赔付比例。由于免赔额已抵扣完毕，在该被保险人剩余的保险期间内，不再需要抵扣免赔额。

（四）未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的赔付

若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未获得基本医疗保险或公费医疗结算的，则保险人根据本合同单独约定的给付比例进行赔付。

第八条 责任免除

因下列原因造成被保险人骨折或关节脱位的或在下列期间遭受意外伤害导致骨折或关节脱位的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人自致伤害或自杀；
- （三）被保险人故意犯罪、拒捕、挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖宫产）导致的骨折或关节脱位；
- （五）被保险人因药物过敏或未遵医嘱，私自使用、涂用、注射药物造成的伤害；
- （六）被保险人发生医疗事故或接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的伤害；
- （七）被保险人吸食或注射毒品（释义九），醉酒（释义十）或受管制药物的影响；
- （八）疾病，包括但不限于高原反应、中暑；
- （九）非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；
- （十）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- （十一）战争、军事冲突、武装叛乱或暴乱、恐怖袭击；
- （十二）被保险人无需手术治疗的关节脱位、先天性关节脱位、病理性脱位、习惯性脱位、陈旧性脱位或复发性脱位；
- （十三）被保险人病理性骨折（释义十一）或被诊断为骨质疏松并因该病症而导致的骨折或关节脱位；
- （十四）在保险期间内，被保险人同一身体部位自上次关节脱位之日起 12 个月内再次发生脱位的；
- （十五）被保险人投保时已经存在的骨折、关节脱位；
- （十六）被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；
- （十七）被保险人存在精神和行为障碍（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）期间；

（十八）被保险人参加高风险运动（释义十二）、各种车辆表演、车辆竞赛或练习期间；

（十九）被保险人酒后驾驶（释义十三）、无有效驾驶证驾驶（释义十四）或驾驶无有效行驶证（释义十五）的机动车期间；

（二十）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）（释义十六）期间。

第九条 保险期间与不保证续保

本合同为不保证续保合同，保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

第三部分 保险人的义务

第十条 提示和说明

订立本合同时，保险人会向投保人说明本合同的内容。对本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、保险合同或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。

第十一条 保险合同和保险凭证

本合同成立后，保险人将向投保人签发保险合同或其他保险凭证。

第十二条 保险金的给付

保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内做出是否属于保险责任的核定，但本合同另有约定的除外。

保险人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，履行赔偿保险金义务。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。

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，支付相应的差额。

第十三条 索赔资料不完整通知

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投保人、被保险人或受益人补充提供。

第四部分 投保人、被保险人义务

第十四条 交费义务

除另有约定外，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费，保险费交清前，本合同不生效。对合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十五条 如实告知

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

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。

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。

第十六条 职业或工种变更通知义务

被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期净保险费（释义十七）。

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，按日计算退还未满期净保险费，本合同终止。

第十七条 住址、通讯地址或数据电文联系方式变更告知义务

投保人住址、通讯地址或数据电文联系方式变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住址、通讯地址或数据电文联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十八条 被保险人变动

（一）在保险期间内，投保人因人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式或双方认可的其他形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

（二）被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收保险费。

（三）被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还未满期净保险费，除另有约定外，减少的被保险人本人或其保险金申请人（释义十八）已领取过任何保险金的，保险人不退还未满

期净保险费。

第十九条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更保险合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

第二十条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的**周岁**（释义十九）年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期净保险费。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十一条 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，应当及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。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**（释义二十）而导致的迟延。

第五部分 保险金的申请

第二十二条 保险金的申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料。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。**

（一）意外伤害骨折保险金、意外伤害关节脱位保险金的申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险合同原件或者其他保险凭据；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的附有X光片、病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明书、病历及医疗记录证明；
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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

（二）意外伤害骨折基本医疗保险范围内医疗费用保险金、意外伤害骨折基本医疗保险范围外医疗费用保险金、意外伤害骨折住院津贴保险金、意外伤害骨折救护车费用保险金的申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保险合同原件或者其他保险凭据；

3. 被保险人的身份证明；

4. 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人特殊原因不能提供上述材料的，应提供其他合法有效的材料；

5. 救护车费用应提供救护车费用收据；

6. 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；

7. 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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

第六部分 保险合同的解除、终止和争议处理

第二十三条 合同的解除

在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同的约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

（一）保险合同解除申请书；

（二）保险合同凭据；

（三）保险费交付凭证；

（四）投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还本合同的未满期净保险费。

第二十四条 合同的争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同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。

与本合同有关的以及履行本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)。

第二十五条 诉讼时效期间

保险金申请人向保险人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。

第二十六条 效力终止

发生以下情况之一时,本合同效力即时终止:

- (一) 保险期间届满;
- (二) 被保险人身故;
- (三) 因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

第七部分 释义

一、保险人

指众安在线财产保险股份有限公司。

二、意外伤害

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**猝死是指表面健康的人因身体潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡。**以下情形不属于猝死:**因慢性疾病、冠心病、心力衰竭持续治疗、终末期疾病等长期病症导致的急性死亡、自然死亡、自杀、自伤。

三、关节脱位

指需要在麻醉状态下动手术把关节复位的关节脱位。

四、医院

指经中华人民共和国卫生部门审核认定的**二级及二级以上的公立医院**或保险人扩展承保的医疗机构,除另有约定外,仅限于上述医院的普通部,不包括如下机构或医疗服务:

- (一) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院、A级病房;
- (二) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构;
- (三) 休养、戒酒、戒毒中心;
- (四) 保险人不予理赔的医疗机构。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备,全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

保险人扩展承保的医疗机构清单及不予理赔的医疗机构清单将在保险单中载明,保险人保留对清单进行变更的权利,具体以保险人在官方正式渠道(包括但不限于官网、官微)

公布或通知为准。

五、住院

指被保险人因意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗的过程，并正式办理入出院手续，包含日间住院（指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗）。但不包括下列情况：

- （一）被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- （二）被保险人在特需病房、外宾病房或其他不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
- （三）被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗（释义二十一）；
- （四）被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- （五）被保险人住院体检；
- （六）挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非24小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

六、当地

指保险事故发生后，被保险人医疗费用实际发生地/支出地。

七、基本医疗保险

指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

八、必需且合理

（一）符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

（二）医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

1. 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
2. 不超过安全、足量治疗原则的项目；
3. 由医生开具的处方药；
4. 非试验性的、非研究性的项目；
5. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

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、醉酒

指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于80毫克。

十一、病理性骨折

指骨质有病变，破坏了骨骼原来的正常结构，从而失去原来的坚固性，在正常活动或轻微外力作用下发生的骨折。包括骨软化症、骨结核、骨肿瘤等引起的骨折。

十二、高风险运动

指潜水、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车及保险合同载明的其他运动。

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。

热气球运动：指乘热气球升空飞行的体育活动。

攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

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至的原始森林等活动。

武术：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性训练或者比赛。

特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

十三、酒后驾驶

指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒后驾驶。

十四、无有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一者：

（一）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

（二）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

（三）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

（四）持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

（五）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

(六) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

十五、无有效行驶证

指下列情形之一：

(一) 机动车被依法注销登记的；

(二) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动车辆；

(三) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。

十六、患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。

在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

十七、未满期净保险费

除另有约定外，按下述公式计算未满期净保险费：

$$\text{未满期净保险费} = \text{保险费} \times [1 - (\text{保险合同已经过天数} / \text{保险期间天数})] \times (1 - \text{退保手续费率})$$
。经过天数不足一天按一天计算。

退保手续费率由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若本合同已发生保险金给付，未满期净保险费为零。

十八、保险金申请人

指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

十九、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。

二十、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

二十一、康复治疗

康复治疗是使病、伤、残者康复的重要手段，常与药物治疗、手术疗法等临床治疗综合进行，包括但不限于医疗体操，运动神经、肌肉生理促进疗法，生物反馈，牵引，推拿，针灸，电疗，药物熏蒸，康复工程训练，其他物理治疗等。

附表：骨折部位与保险金给付比例、系数表

骨折	骨折部位	给付比例	骨折类型系数（f）
头部骨折	颅盖骨（包括额、顶、枕、筛、颞或蝶骨）骨折	100%	（1）对于椎骨骨折， f=1； （2）对于除椎骨骨折以外的其他骨折： ①若为开放性骨折， f=1； ②若为闭合性骨折并住院施行切开复位手术，f=0.75； ③若为闭合性骨折并住院但未施行切开复位手术， f=0.25。
	下颌骨骨折	20%	
	颧骨或上颌骨骨折	20%	
	鼻骨骨折	20%	
躯干骨折	椎骨椎体压缩性骨折且棘突、横突或椎弓根骨折	100%	
	椎骨椎体压缩性骨折或棘突、横突或椎弓根骨折	80%	
	骨盆骨折（包括骶、髂、耻、坐骨骨折，但不包括尾骨骨折）	80%	
	肩胛骨骨折	40%	
	肋骨（含多根肋骨多处骨折）骨折	40%	
	胸骨骨折	40%	
	锁骨骨折	40%	
	尾骨骨折	20%	
上肢骨折	肱骨骨折	80%	
	桡尺骨双骨折	80%	
	桡骨或尺骨骨折	60%	
	腕骨骨折	20%	
	掌骨或指骨骨折	20%	
下肢骨折	股骨颈骨折	100%	
	股骨（不含股骨颈）骨折	100%	
	胫腓骨双骨折	80%	
	胫骨或腓骨骨折	60%	
	踝关节骨折	60%	
	髌骨骨折	40%	
	跖骨或跟骨骨折	40%	
	足骨（不含跖骨、跟骨）骨折	20%	

注：

1. 意外伤害骨折保险金计算公式如下：

（1）对于椎骨骨折，意外伤害骨折保险金=约定的意外伤害骨折保险金额×上表所对应骨折部位的给付比例；

（2）对于除椎骨骨折以外的其他骨折，意外伤害骨折保险金=约定的意外伤害骨折保险金额×上表所对应骨折部位的给付比例×骨折类型系数（f）；

①若为开放性骨折，f=1；

②若为闭合性骨折并住院施行切开复位手术，f=0.75；

③若为闭合性骨折并住院但未施行切开复位手术，f=0.25。

开放性骨折，指骨折断端穿透皮肤的骨折；闭合性骨折，指骨折断端未穿透皮肤的骨折。

2. 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。

3. 若桡尺骨或胫腓骨双骨折，但骨折程度不同，以较大系数为准。

附表：关节脱位与保险金给付比例、系数表

关节	给付比例
髋关节、膝关节、腕关节、肘关节、踝关节、肩关节、颌关节	20%
拇指（每个）	3%
脚趾或除拇指以外的手指（每个）	1%