



请扫描以查询验证条款

## 中信保诚「健行无忧」意外骨折医疗保险条款阅读指引

◆ 中信保诚「健行无忧」意外骨折医疗保险提供意外骨折医疗费用补偿保险金、意外骨折医疗保险金、意外骨折住院津贴保险金、意外骨折重症监护室津贴保险金、意外骨折康复津贴保险金。

◆ 为了帮助您更好地理解本条款，我们先介绍几个本条款中的概念。

- “我们”、“本公司”均指中信保诚人寿保险有限公司。
- “您”指投保人，就是购买本保险并支付保险费的人。
- “被保险人”指受本合同保障的人。
- “受益人”指发生保险事故后领取保险金的人。

◆ 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

◆ 条款目录

### 1 我们保什么、保多久

- 1.1 基本保险金额
- 1.2 保险责任
- 1.3 保险期间
- 1.4 投保范围
- 1.5 不保证续保

### 2 我们不保什么

- 2.1 责任免除
- 2.2 明确说明与如实告知
- 2.3 其他免责条款

### 3 如何支付保险费

- 3.1 保险费的支付

### 4 如何领取保险金

- 4.1 受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金申请
- 4.4 保险金给付

### 5 如何退保

- 5.1 您解除合同的手续及风险

### 6 需关注的其他内容

- 6.1 合同构成
- 6.2 保险金额
- 6.3 合同成立与生效
- 6.4 年龄性别错误的处理
- 6.5 合同终止
- 6.6 职业或工种变更的处理
- 6.7 本公司合同解除权的限制
- 6.8 未还款项
- 6.9 联系方式变更
- 6.10 争议处理

### 7 名词释义

#### 附录1 《保险计划表》

#### 附录2 《人身保险骨折程度与保险金给付比例表》

# 中信保诚「健行无忧」意外骨折医疗保险

## 1 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

**基本保险金额** 1.1 本合同（指您购买的《中信保诚「健行无忧」意外骨折医疗保险》产品合同）的基本保险金额以保险单位为基础，保险单位数由您与我们约定并在保险合同上载明。

**保险责任** 1.2 在本合同保险期间内，我们将承担如下保险责任：  
本合同按照保险责任分为全面版和尊享版两个计划，各计划详见附录 1《保险计划表》（以下简称“附录 1”）。

### （1）意外骨折医疗费用补偿保险金

被保险人因遭受**意外伤害事故**（见 7 名词释义）并以此为直接原因导致附录 2《人身保险骨折程度与保险金给付比例表》（以下简称“附录 2”）中所列**骨折**（见 7 名词释义）在**医院**（见 7 名词释义）接受治疗，就意外伤害事故发生之日起 180 天内在医院实际支出的**医疗必要**（见 7 名词释义）的**基本医疗费用**（见 7 名词释义），我们将按照附录 1 的约定给付意外骨折医疗费用补偿保险金。

我们在给付意外骨折医疗费用补偿保险金时，如被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，我们的最高给付金额不超过被保险人实际支出的医疗必要的基本医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

在本合同保险期间内，我们对意外骨折医疗费用补偿保险金的累计给付金额以附录 1 中的给付限额为限。当我们累计给付意外骨折医疗费用补偿保险金的金额达到附录 1 中的给付限额时，本项意外骨折医疗费用补偿保险金责任终止。

### （2）意外骨折医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害事故并以此为直接原因导致附录 2 中所列骨折在医院接受治疗并发生相应医疗费用支出，我们按照附录 2 中约定的给付比例乘以附录 1 的约定给付意外骨折医疗保险金。

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，我们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附录 2 中所列不同骨的骨折时，我们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）给付意外骨折医疗保险金。

任何情况下被保险人同一骨的骨折给付以一次为限。

在本合同保险期间内，我们对意外骨折医疗保险金的累计给付金额以附录 1 中的给付限额为限。当我们累计给付意外骨折医疗保险金的金额达到附录 1 中的给付限额时，本项意外骨折医疗保险金责任终止。

(3) 意外骨折住院津贴保险金

被保险人因遭受意外伤害事故并以此为直接原因导致附录 2 中所列骨折且在医院**住院**（见 7 名词释义）接受治疗，我们按以下约定给付意外骨折住院津贴保险金：

意外骨折住院津贴保险金=附录 1 中意外骨折住院津贴保险金每日给付额 × **实际住院天数**（见 7 名词释义）

在本合同保险期间内，我们对意外骨折住院津贴保险金的累计给付天数以附录 1 中的给付限额为限。当我们累计给付意外骨折住院津贴保险金的天数达到附录 1 中的给付限额时，本项意外骨折住院津贴保险金责任终止。

(4) 意外骨折重症监护室津贴保险金

被保险人因遭受意外伤害事故并以此为直接原因导致附录 2 中所列骨折且在医院重症监护室接受治疗，我们按以下约定给付意外骨折重症监护室津贴保险金：

意外骨折重症监护室津贴保险金=附录 1 中意外骨折重症监护室津贴保险金每日给付额 × 实际重症监护室住院天数

在本合同保险期间内，我们对意外骨折重症监护室津贴保险金的累计给付天数以附录 1 中的给付限额为限。当我们累计给付意外骨折重症监护室津贴保险金的天数达到附录 1 中的给付限额时，本项意外骨折重症监护室津贴保险金责任终止。

(5) 意外骨折康复津贴保险金

被保险人因遭受意外伤害事故并以此为直接原因导致附录 2 中所列骨折，且在意外伤害事故发生之日起 180 天内 在医院康复科或骨科进行康复治疗的，我们将按以下约定给付意外骨折康复津贴保险金：

意外骨折康复津贴保险金=附录 1 中意外骨折康复津贴保险金每次给付额 × 康复治疗次数

在本合同保险期间内，我们对意外骨折康复津贴保险金的累计给付以附录 1 中的给付限额为限。当我们累计给付意外骨折康复津贴保险金的次数达到附录 1 中的给付限额时，本项意外骨折康复津贴保险金责任终止。

**保险期间**

1.3 本合同保险期间为一年，自生效日 24 时起至次年的对应日 24 时止，如果当月无对应的同一日，则至该月最后一日 24 时止。

**投保范围**

1.4 本合同接受的被保险人的投保年龄范围如下，且须符合投保当时我们的规定。

(1) 首次投保：被保险人的投保年龄范围为 45 **周岁**（见 7 名词释义）至 75 周岁；

(2) 重新投保：被保险人的投保年龄范围为 46 周岁至 85 周岁。

## 不保证续保

### 1.5 本合同不保证续保。

本合同保险期间为一年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

## 2 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

### 责任免除

#### 2.1 因以下情形之一造成事故的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 服用、吸食或注射违禁药品，成瘾性吸入有毒气体，醉酒或斗殴；
- (4) 药物过敏、食物中毒、**医疗事故**（见7名词释义）导致的伤害或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (5) **酒后驾驶**（见7名词释义）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见7名词释义）或**驾驶无合法有效行驶证**（见7名词释义）的**机动车**（见7名词释义）；
- (6) 参加**潜水**（见7名词释义）、**滑水**、**跳伞**、**攀岩**（见7名词释义）、**蹦极跳**、**赛马**、**赛车**、**摔跤**、**探险活动**（见7名词释义）及**特技表演**（见7名词释义）等高风险活动；
- (7) 因精神和行为障碍而导致的，精神和行为障碍依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版[ICD-10（见7名词释义）]确定；
- (8) 怀孕、流产或分娩；
- (9) 牙齿的治疗、修复，视力矫正；
- (10) **感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见7名词释义）；
- (11) **中暑**、**高原反应**、**猝死**（见7名词释义）；
- (12) **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；
- (13) **疲劳性骨折**—长期重复性的应力作用于骨骼，导致骨骼逐渐疲劳并发生骨折；
- (14) 被保险人被诊断为骨质疏松并因该病症所导致的；
- (15) **战争**、**军事冲突**、**暴乱或武装叛乱**；
- (16) **核爆炸**、**核辐射**或**核污染**。

### 明确说明与如实告知

2.2 订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不成为合同的内容。

订立本合同时，我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您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，我们不承担保险责任，并不退还保险费。

如果您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，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。

**其他免责条款** 2.3 除本条款第 2.1 条“责任免除”外，本合同中还有一些免除我们责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：第 1.2 条“保险责任”、第 1.5 条“不保证续保”、第 2.2 条“明确说明与如实告知”、第 4.2 条“保险事故通知”、第 6.4 条“年龄性别错误的处理”、第 6.6 条“职业或工种变更的处理”、第 7 条“名词释义”、附录 1《保险计划表》、附录 2《人身保险骨折程度与保险金给付比例表》。

### 3 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时支付保险费，如果不及时交费可能会导致合同效力终止。

**保险费的支付** 3.1 本合同保险费的交费方式和交费期间由您与我们约定并在保险单上载明。  
保险费以被保险人投保时的年龄为基础核定计算。

### 4 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

**受益人** 4.1 除另有约定外，本合同各项保险金的受益人为被保险人本人。

**保险事故通知** 4.2 您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或受益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，我们对无法确定的部分不承担保险责任，但我们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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

**保险金申请** 4.3 申领保险金时，应向我们提供下列文件：

- (1) 保险合同；
- (2) 被保险人的**有效身份证件**（见 7 名词释义）；
- (3) 基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险结算清单或者结算证明（若以基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险参保人员的身份在我们认可的医院住院且接受治疗，则需提供）；
- (4) 我们认可的医院诊断证明文件（包括：完整的门诊及急诊病历、出院小结及相关的检查检验报告）；
- (5) 医疗费用收据正本及医疗费用清单；
- (6) 您、被保险人、受益人与其他权利人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；

(7) 保险金作为被保险人或保险金受益人的遗产被继承时,必须提供有合法继承权的相关证明文件。

当我们赔付的意外骨折医疗费用补偿保险金未达上述医疗费用收据支出的医疗费用的金额时,索赔申请人可书面向我们申请领回收据正本,我们在收据正本加盖印章并注明已赔付的金额后发还收据正本。

## 保险金给付

4.4 我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后,将在5日内作出核定;情形复杂的,在30日内作出核定。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,则上述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

经我们核定属于保险责任的,我们在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后10日内,履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的,将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据保险金给付延滞利率计算的利息(见7名词释义)损失。

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。

## 5 如何退保

这部分讲的是您可以随时申请退保,退保可能会有损失。

### 您解除合同的手续及风险

5.1 本合同成立后,您可以解除本合同,请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料:

(1) 保险合同;

(2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同通知书之日24时起,本合同终止。我们自收到解除合同通知书之日起30日内将向您退还本合同的未到期净保险费(见7名词释义)。

您解除合同可能会遭受一定损失。

## 6 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

### 合同构成

6.1 本合同由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。

### 保险金额

6.2 本合同保险金额按本条款第1.2条规定、根据基本保险金额进行计算确定。

### 合同成立与生效

6.3 您提出保险申请且我们同意承保,本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。

经我们同意承保，并自我们收到保险费（以较后者为准）的当日 24 时起保险合同生效。本合同生效日期在保险单上载明。

除另有约定外，我们自本合同生效时开始承担保险责任。

#### 年龄性别错误的处理

6.4 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

- (1) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，我们有权解除本合同，并向您退还本合同已交的当期保险费的未到期保险费（见 7 名词释义）。对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。
- (2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，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) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们向您退还多收的保险费。

#### 合同终止

6.5 以下任何一种情形发生时，本合同效力终止：

- (1) 在保险期间内解除本合同的；
- (2) 被保险人身故的；
- (3) 本合同保险期间届满；
- (4) 因本合同其他条款所列情形而终止。

#### 职业或工种变更的处理

6.6 被保险人变更其职业或工种时，您应及时以书面形式通知我们。依照我们的职业分类，我们自收到您书面通知之日起按如下规定办理：被保险人所变更的职业或工种在拒保范围内的，我们将向您退还未到期净保险费，本合同效力终止。

被保险人所变更的职业或工种在拒保范围内的，如发生保险事故，我们不承担给付保险金的责任。

您可以通过我们的网站（<http://www.citic-prudential.com.cn>）及客户服务热线（4008-838-838）获知最新的职业或工种分类。

#### 本公司合同解除权的限制

6.7 本条款第 2.2、6.4 条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担保险责任。

#### 未还款项

6.8 我们在给付各项保险金、退还未到期净保险费或者退还保险费时，如果您有欠交的保险费或者其他欠款，我们先扣除上述各项欠款及应付利息。

**联系方式变更** 6.9 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。

**争议处理** 6.10 本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：  
(1) 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 xxx 仲裁委员会仲裁；  
(2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

## 7 名词释义

**意外伤害事故** 7.1 指外来的、不可预见的、突发的、非本意的、非由疾病引起的，并以此为直接原因使身体受到伤害的客观事件。

**骨折** 7.2 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）。

**医院** 7.3 指诊治疾病、护理病人的医疗机构。是面向民众或特定人群提供医疗保健服务的场所，备有一定数量的床位设施、相应的医务人员和必要的设备，通过依法获得有执业资格的医务人员的集体协作，对住院或门诊患者实施科学、规范的诊疗、护理服务。

不包括各类诊所、卫生站（室）、防疫站、医务室、精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老、美容等非以直接诊治病人之目的之医疗机构，也不包括中华人民共和国境外（见 7 名词释义）的医疗机构。

**医疗必要** 7.4 指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品须同时符合以下条件：  
(1) 系医师处方要求；  
(2) 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；  
(3) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；  
(4) 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；  
(5) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；  
(6) 非试验性或研究性。

**基本医疗费用** 7.5 指被保险人在医院治疗期间实际支出的医疗必要的以下费用：床位费、护理费、药品费、诊疗费、治疗费、检查费、化验费、手术费、麻醉费、注射费、处置费、输氧费、救护车费。

但以下费用不属于基本医疗费用范围：空调费、取暖费、膳食费、护工费、陪人费、陪床费、水电费、通讯费、特需服务费、营养性药品费、杂费、其他费、本合同签发地主管部门颁发的基本医疗保险《基本医疗保险药品目录》和《基本医疗保险诊疗项目》规定的自费药品和项目。

- 住院** 7.6 指被保险人因遭受意外伤害事故或患有疾病以及因此而产生的并发症，经医师诊断必须住院治疗，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为，且必须同时符合以下三个条件：
- (1) 办理了入院及出院手续；
  - (2) 全天 24 小时在医院内接受治疗；
  - (3) 入住医院住院部的正式病床。
- 实际住院天数** 7.7 以当地医疗收费标准所定义为准。住院期间请假或外出离开医院的当日的住院津贴将不予给付，具体请假或外出日期以医院的记录为准。
- 周岁** 7.8 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 若不同有效身份证件上关于出生日期的记载不一致，应当以出生证明记载的日期为准；没有出生证明的，以户籍登记或者其他有效身份登记记载的时间为准。有其他证据足以推翻以上记载时间的，以该证据证明的时间为准。
- 医疗事故** 7.9 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。
- 酒后驾驶** 7.10 指经检测或鉴定，发生保险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道路交通安全法规规定的饮酒后驾驶或醉酒后驾驶标准。
- 无合法有效驾驶证驾驶** 7.11 指下列情形之一：
- (1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
  - (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。
- 无合法有效行驶证** 7.12 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。

<b>机动车</b>	7.13	指以动力装置驱动或者牵引,上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆或履带车辆。
<b>潜水</b>	7.14	指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
<b>攀岩</b>	7.15	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
<b>探险活动</b>	7.16	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,而使自己置身于其中的行为,如:江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
<b>特技表演</b>	7.17	指进行马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能的表演。
<b>ICD-10</b>	7.18	《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10),是世界卫生组织(WHO)发布的国际通用的疾病分类方法。如果出现ICD-10与ICD-0-3(见7名词释义)不一致的情况,以ICD-0-3为准。
<b>感染艾滋病病毒或患艾滋病</b>	7.19	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。
<b>猝死</b>	7.20	指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后较短时间内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。
<b>有效身份证件</b>	7.21	指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件,如:有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
<b>利息</b>	7.22	本条款第4.4条中的利息按保险金给付延滞利率计算。保险金给付延滞利率与现金红利储存生息利率(其它产品)一致。 现金红利储存生息利率(其它产品)以我们在每月第一个营业日公布的为准。
<b>未到期净保险费</b>	7.23	指本合同最后一期已交保险费 $\times$ (1-手续费比例) $\times$ (1-该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数),经过日数不足一日的按一日计算,手续费比例为35%。
<b>未到期保险费</b>	7.24	指本合同最后一期已交保险费 $\times$ (1-该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数),经过日数不足一日的按一日计算。

境外

7.25 指除中国大陆以外的国家和地区，包括香港、澳门及台湾地区。

ICD-0-3

7.26 《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3），是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和非侵袭性癌；3代表恶性肿瘤（原发性）；6代表恶性肿瘤（转移性）；9代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。

### 附录1：保险计划表

保险计划		全面版（每保险单位）	尊享版（每保险单位）
意外骨折医疗费用补偿保险金	给付比例	被保险人本次治疗已从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险获得费用补偿：100%； 被保险人本次治疗未从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险获得费用补偿：80%。	
	给付限额	5000元	1万元
意外骨折医疗保险金	本项责任保险金	5000元	3万元
	给付限额	5000元	3万元
意外骨折住院津贴保险金	每日给付额	50元/天	100元/天
	给付限额	累计给付以180天为限	
意外骨折重症监护室津贴保险金	每日给付额	0	200元/天
	给付限额	0	累计给付以180天为限
意外骨折康复津贴保险金	每次给付额	100元/次	200元/次
	给付限额	累计给付以5次为限	

### 附录2：《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）	100%	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%	22.5%
肋骨（注11）、跗骨（注12）、髌骨、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, 但不包括胫骨远端以及腓骨远端。

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。

(本页以下空白)