

工银安盛人寿附加意外骨折医疗保险

产品说明及投保须知书

■ 术语说明

为了帮助您更好地了解该条款，我们先介绍几个常用术语：

您——指保险合同中所载明的投保人。

我们——指工银安盛人寿保险有限公司。

被保险人——指受保险合同保障的人。

■ 保险期间

除非有另外的约定，附加保险合同的保险期间为 1 年，自保险单所载生效日当日 24 时起计算。

■ 不保证续保

附加保险合同保险期间为 1 年。附加保险合同为不保证续保合同，保险期间届满，若您要继续享有本产品提供的保障，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。

若保险期间届满时，本产品已经停售，则我们不再接受您的重新投保申请。

■ 投保人如实告知

我们就您和被保险人的有关情况在投保、复效及申请变更时提出询问，您应当如实告知。

1、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，我们有权解除附加保险合同。

2、如果您故意不履行如实告知义务，对于附加保险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，并不退还保险费。

3、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，对于附加保险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，但应当退还保险费。

4、我们在附加保险合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除附加保险合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

■ 保险责任

在附加保险合同保险期间，我们承担以下保险责任：

一、意外骨折医疗费用补偿金

附加保险合同有效期内，若被保险人因遭受意外伤害事故导致附加保险合同定义的骨折、并在医院接受必须的住院或门急诊治疗的，我们对于被保险人自该意外伤害事故发生之日起 90 日内实际产生的医疗费用，按以下“计算方式”给付“意外骨折医疗费用补偿金”予被保险人。

实际产生的医疗费用是指被保险人在医院接受上述骨折治疗期间发生的合理且必要的、并符合当地社会医疗保险（以下简称“社保”）规定范围内的治疗费、检查检验费、手术费、床位费、药品费、医生诊疗费、护理费。

计算方式：

1、对于同一次意外伤害事故导致的骨折医疗费用，若被保险人已从社保、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险、其他途径获得补偿的：

意外骨折医疗费用补偿金＝（已实际产生的医疗费用－已获得的社保、公费医疗补偿的费用、其他费用补偿型医疗保险、其他途径补偿的费用－免赔额）×100%

2、对于同一次意外伤害事故导致的骨折医疗费用，若被保险人未从社保、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险、其他途径获得补偿的：

意外骨折医疗费用补偿金＝（已实际产生的医疗费用－免赔额）×60%

对于同一次意外伤害事故导致的骨折医疗费用，免赔额以累计人民币 100 元为限。

注：被保险人的社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的社保或公费医疗费用补偿。

二、意外骨折住院津贴保险金

附加保险合同有效期内，若被保险人因遭受意外伤害事故导致附加保险合同定义的骨折、并自该意外伤害事故发生之日起 90 日内在医院接受必须的住院治疗的，我们按附加保险合同约定的每日意外骨折住院津贴保险金基本保险金额乘以其实际住院日数给付“意外骨折住院津贴保险金”予被保险人。

同一次意外伤害事故导致骨折而住院，我们承担的“意外骨折住院津贴保险金”累计给付日数以 30 日为限。同一保险期间内，当累计给付日数达到 90 日时，本项保险责任终止。

三、其他费用补偿后津贴保险金

附加保险合同有效期内，若被保险人因遭受意外伤害事故导致骨折进行住院、门急诊治疗而产生的附加保险合同约定责任范围内的医疗费用，如被保险人已从社保、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险、其他途径获得全部补偿的，我们按附加保险合同约定的本项保险金的基本保险金额给付“其他费用补偿后津贴保险金”予被保险人。

同一保险期间内，我们仅以给付一次“其他费用补偿后津贴保险金”为限。

同一保险期间内，已申请附加保险合同的“意外骨折医疗费用补偿金”的，不能再申请“其他费用补偿后津贴保险金”。若被保险人在获得“其他费用补偿后津贴保险金”后申请附加保险合同的“意外骨折医疗费用补偿金”，则我们在给付该费用补偿金时将扣除已给付的“其他费用补偿后津贴保险金”。

费用限额

1、同一保险期间内，“意外骨折医疗费用补偿金”的累计给付金额以该项保险责任的基本保险金额为限；

2、对于附加保险合同保险期间届满前遭受意外伤害事故导致骨折入住医院，且住院延续至保险期间届满后 30 日（含）内发生的住院医疗费用，我们仍然分别承担相应的“意外骨折医疗费用补偿金”和“意外骨折住院津贴保险金”责任，其给付金额分别归入意外伤害事故发生的保险期间附加保险合同相应保险责任的给付限额。

3、同一意外伤害事故的门急诊治疗逾保险期间，虽在意外伤害事故发生之日起 90 日内，但对于超出保险期间的部分我们不承担保险责任。

■ 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人意外骨折而发生住院或门急诊医疗的，我们不承担任何保险责任：

一、您对被保险人的故意杀害、故意伤害；

二、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

三、被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；

四、被保险人服用、吸食或注射毒品；

五、被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；

六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

七、核爆炸、核辐射或核污染；

八、被保险人醉酒；

九、被保险人猝死、中暑、高原病；

十、被保险人因遭遇医疗事故所导致的伤害；

十一、被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、蹦极、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；

十二、脊椎间盘突出症；

十三、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物（按药品说明书使用非处方药除外）；

十四、被保险人进行外科整形（但因遭受意外伤害事故所致之必要外科整形不在此限）、美容、牙齿修复、牙齿整形；

十五、骨质疏松症；

十六、职业运动员从事其职业运动时受到的任何伤害。

除上述责任免除条款外，附加保险合同其他免除责任的条款，详见附加保险合同“1.6 保险责任”、“2.2 合同效力的中止”、“2.3 合同效力的恢复”、“2.7 保险事故的通知”、“2.11 如实告知”、“2.13 年龄及性别的确定与错误处理”、“2.15 职业或工种的变更”以及尾注释义中相关字体加粗内容。

■ 基本保险金额

附加保险合同不同保障计划中各单项保险责任的基本保险金额/日限额见“附表”。保障计划由您在投保时与我们约定，并在保险合同所附的《保障利益表》上载明。

■ 免赔额

对于同一次意外伤害事故导致的骨折医疗费用，免赔额以累计人民币 100 元为限。

■ 赔付比例

1、对于同一次意外伤害事故导致的骨折医疗费用，若被保险人已从社保、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险、其他途径获得补偿的：
意外骨折医疗费用补偿金=（已实际产生的医疗费用—已获得的社保、公费医疗补偿的费用、其他费用补偿型医疗保险、其他途径补偿的费用—免赔额）×100%
2、对于同一次意外伤害事故导致的骨折医疗费用，若被保险人未从社保、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险、其他途径获得补偿的：
意外骨折医疗费用补偿金=（已实际产生的医疗费用—免赔额）×60%

■ 等待期

本产品无等待期。

■ 合同犹豫期及退保

本产品无犹豫期。
如您在附加保险合同有效期内申请解除附加保险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
一、保险合同原件；
二、您的有效身份证件。
自我们收到完整的解除合同申请材料之日 24 时起，附加保险合同效力终止。我们自收到完整的解除合同申请材料之日起 10 日内，向您退还附加保险合同的未满期净保险费。
您解除合同会受到一定损失。
若附加保险合同已发生任何保险金给付或已发生保险事故但尚未给付保险金的，则退费为零。

■ 与保费高低具有关联性的因素

本产品的保险费根据约定的基本保险金额、被保险人投保时的年龄等情况确定。

■ 保单预期利益

本产品的预期利益详见附表《工银安盛人寿附加意外骨折医疗保险保障计划表》

附表：

《工银安盛人寿附加意外骨折医疗保险》保障计划表

单位：人民币元

产品计划				计划一	计划二	计划三	计划四
保障项目							
保险责任	第 1 部分	意外骨折医疗费用补偿金	基本保险金额	5000	10000	15000	20000
	第 2 部分	意外骨折住院津贴保险金	日限额	50 元/天	50 元/天	100 元/天	100 元/天
	第 3 部分	其他费用补偿后津贴保险金	基本保险金额	100 元/次	100 元/次	100 元/次	100 元/次

注：以上为本产品保障项目概览，具体保障项目以保险合同所附《保障利益表》为准，详细内容及相关事宜以保险条款为准。

本产品说明及投保须知书仅供参考，具体保障利益详见产品条款并以保险合同约定为准。