



请扫描以查询验证条款

合众附加老年意外伤害骨折医疗保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



我们的保障

- ❖ 合众附加老年意外伤害骨折医疗保险产品提供基本责任意外伤害骨折医疗保险金、意外伤害骨折住院津贴保险金、骨密度检测津贴保险金，提供可选责任意外伤害医疗保险金保障。



名词解释

- ❖ 投保人：购买保险并交纳保险费的人。
- ❖ 被保险人：受保险合同保障的人。
- ❖ 受益人：发生保险事故后领取保险金的人。



保险利益表

- ❖ 保险期间：1 年，不保证续保

基本 责任	保障内容	基本保险金额	
	(一) 意外伤害骨折医疗保险金	意外伤害骨折医疗保险金的基本保险金额	
	(二) 意外伤害骨折住院津贴保险金	100 元/日（单次事故限 30 日，最高以 180 日为限）	
	(三) 骨密度检测津贴保险金	100 元（以一次为限）	
可 选 责 任	保障内容	基本保险金额	免赔额及给付比例
	(一) 意外伤害医疗保险金	意外伤害医疗保险金的基本保险金额	<p>(1) 投保时被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障的： ① 若在每次理赔时，被保险人已从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗或其他途径（包含本公司在内的任何商业保险机构费用补偿型产品等）获得补偿，我们将在扣除前述补偿后，按剩余部分的 90% 给付意外伤害医疗保险金。 ② 若在每次理赔时，被保险人未从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗和其他途径（包含本公司在内的任何商业保险机构费用补偿型产品等）获得补偿，我们将在扣除 100 元免赔额后，按剩余部分的 70% 给付意外伤害医疗保险金。</p> <p>(2) 投保时被保险人没有享有基本医疗保险和公费医疗保障的： ① 若在每次理赔时，被保险人未从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗和其他途径（包含本公司在内的任何商业保险机构费用补偿型产品等）获得补偿，我们将在扣除 100 元免赔额后，按剩余部分的 70% 给付意外伤害医疗保险金。 ② 若在每次理赔时，被保险人已从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗或其他途径（包含本公司在内的任何商业保险机构费用补偿型产品等）获得补偿，我们将在扣除前述补偿后，按剩余部分的 90% 给付意外伤害医疗保险金。</p>

以上展示仅供您更好地理解产品之用，您所购买产品的具体保险责任及责任免除情形在保险合同中载明。



您拥有的重要权益

- ❖ 您有退保的权利..... 1.5
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.3



您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 1.5
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.4/2.5
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们..... 3.2
- ❖ 您有如实告知的义务..... 5.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 附表/脚注释义



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. 您与我们的合同

1.1 投保范围

1.2 合同构成

1.3 合同成立与生效

1.4 合同内容变更

1.5 您解除合同的手续及风险

1.6 保险合同的终止

2. 我们提供的保障

2.1 基本保险金额

2.2 保险期间

2.3 保险责任

2.4 保险责任的免除

2.5 其他免责条款

3. 如何申请领取保险金

3.1 保险金受益人

3.2 保险事故通知

3.3 保险金申请

3.4 保险金的给付

3.5 诉讼时效

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

5. 其他事项

5.1 明确说明与如实告知

5.2 本公司合同解除权的限制

5.3 年龄错误

5.4 未还款项

5.5 争议处理

附表：人身保险骨折程度与保险金给付比例表

合众附加老年意外伤害骨折医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指合众人寿保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 投保范围** 凡年满 18 周岁¹，具有完全民事行为能力且在本保险合同订立时对被保险人具有保险利益的人，均可作为投保人。
凡年满 50 周岁至 80 周岁，符合本公司承保条件的人，均可作为被保险人。
- 1.2 合同构成** 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”），需由主保险合同（以下简称“主合同”）的投保人提出申请，经我们同意而订立。
主合同所附条款、投保书及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、其他书面协议，都是本附加合同的组成部分。若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同的条款为准。
- 1.3 合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立，合同成立日期在保险单上载明。自本附加合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本附加合同生效，合同生效日期在保险单上载明。本附加合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。
- 1.4 合同内容变更** 在本附加合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。为了保障您的合法权益，在本附加合同有效期内，如果您提供给我们的联系方式（包括联系地址、联系电话、电子邮箱等）或其他投保信息发生了变更，请及时以书面或双方认可的其他形式通知我们，以便于我们及时为您改变保险合同上的相关信息。
若您的联系方式变更而未通知我们，我们按本附加合同载明的最新联系方式中一种或多种途径发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 1.5 您解除合同的手续及风险** 您可申请解除本附加合同，申请解除本附加合同时，请您填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
（1） 保险合同；
（2） 您的**有效身份证件**²。
自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申

¹ **周岁**：周岁年龄是指按法定有效身份证件文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。

² **有效身份证件**：指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。

请书之日起 30 日内向您退还保险单的**现金价值**³。
您解除合同会遭受一定损失。

1.6 保险合同的终止

以下任何一种情况发生时，本附加合同终止，其保险责任同时终止：

- (1) 在本附加合同有效期内您向我们申请解除合同；
- (2) 在本附加合同有效期内我们依据法律法规和本附加合同的约定解除合同；
- (3) 本附加合同其他条款所列合同终止的情形；
- (4) 被保险人身故；
- (5) 主合同效力终止。

2 我们提供的保障

2.1 基本保险金额

本附加合同各项保险责任的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。

2.2 保险期间

本附加合同为不保证续保合同。

本产品保险期间为一年。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。

若保险期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的建议。

2.3 保险责任

本附加合同的保险责任分为基本责任和可选责任。您可以单独投保基本责任，也可以在投保基本责任的基础上同时投保可选责任，但**不能单独投保可选责任。若您未选择投保可选责任，我们不承担可选责任的保险责任。**

基本责任

以下为本附加合同的基本责任，共计三项保险责任。

意外伤害骨折医疗 保险金

在本附加合同保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**⁴事故导致本附加合同定义的**骨折**⁵，在**医院**⁶进行治疗并发生相应医疗费用支出的，若该骨折属于本附加合同所附《人身保险骨折程度与保险金给付比例表》（以下简称《给付表》）中所列骨折部位，我们将给付意外伤害骨折医疗保险金。

意外伤害骨折医疗保险金 = 意外伤害骨折医疗保险金的基本保险金额 ×

³ **现金价值**：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。本附加合同的现金价值计算方法如下：

现金价值 = 年度保险费 × (1 - 保险单已经过天数/保险期间天数) × (1 - 35%)

保险单已经过天数不足一天的按一天计算。

⁴ **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。**猝死不属于本合同约定的意外伤害。**猝死指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，猝死的认定以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准。

⁵ **骨折**：指因意外伤害事故导致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（不完全断裂指裂缝骨折、青枝骨折等骨的连续性和完整性部分中断）。**

⁶ **医院**：指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部（**不包括二级以上(含二级)公立医院的特需部、国际部、干部病房、国际医疗中心**）。**不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。**

《给付表》中所列骨折部位对应的给付比例

保险期间内，被保险人因同一意外伤害事故导致同一骨⁷骨折，不论该骨发生一处或多处骨折，我们按骨折最严重项所对应骨折等级⁸的给付比例给付意外伤害骨折医疗保险金；被保险人因同一意外伤害事故导致《给付表》所列不同骨的骨折时，我们将按各骨骨折最严重项所对应骨折等级的给付比例之和给付意外伤害骨折医疗保险金（因意外伤害事故导致的肢体断离，则按照断离处骨的开放性骨折给付，肢体断离处远端的任何骨的骨折将不获给付，即我们仅承担肢体断离部位一处的保险责任，不承担断离于躯干的肢体其他部位的保险责任）。

任何情况下，被保险人同一骨的骨折给付以一次为限。

保险期间内，我们累计所承担的意外伤害骨折医疗保险金给付责任，以本附加合同约定的意外伤害骨折医疗保险金的基本保险金额为限。

意外伤害骨折住院 津贴保险金

在本附加合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致本附加合同定义的骨折，对于该事故发生之日起 180 天内（含）经医院诊断必须住院⁹治疗的，我们将根据实际住院的日数给付意外伤害骨折住院津贴保险金。

即：意外伤害骨折住院津贴保险金 = 100 元/日 × 实际住院日数。

被保险人在本附加合同有效期内入院，对于因同一次意外伤害事故导致的骨折，意外伤害骨折住院津贴保险金的给付日数以 30 日（含）为限。在本附加合同保险期间内意外伤害骨折住院津贴保险金的累计给付日数以 180 日（含）为限，累计住院给付日数满 180 日（含），本项责任终止。

骨密度检测津贴保 险金

在本附加合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致本附加合同定义的骨折，在医院进行骨密度检测的，我们将给付 100 元骨密度检测津贴保险金。骨密度检测津贴保险金的给付以一次为限。骨密度检测津贴保险金给付后，本项责任终止。

可选责任

若您选择投保可选责任，我们承担如下可选责任，共计一项保险责任。

意外伤害医疗保险 金

在本附加合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故在医院进行治疗的，对于该事故发生之日起 180 天内（含），被保险人在医院治疗期间实际

⁷ 同一骨：同一骨定义请详见附表《人身保险骨折程度与保险金给付比例表》。

⁸ 骨折等级：骨折等级包含“开放性骨折”和“闭合性骨折”。其中，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。

⁹ 住院：指被保险人确因临床需要入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，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导致的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医疗机构 12 小时以上，视为自动离开医疗机构，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。

发生的、符合当地**基本医疗保险**¹⁰支付范围的、**必需且合理**¹¹的医疗费用，我们将按下列约定承担应给付的意外伤害医疗保险金：

（1）投保时被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障的

若在**每次理赔**时，被保险人已从基本医疗保险、**城乡居民大病保险**¹²、公费医疗或其他途径（包含本公司在内的任何商业保险机构费用补偿型产品等）获得补偿，我们将在扣除前述补偿后，按剩余部分的**90%**给付意外伤害医疗保险金。

若在**每次理赔**时，被保险人未从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗和其他途径（包含本公司在内的任何商业保险机构费用补偿型产品等）获得补偿，我们将在扣除**100元免赔额**后，按剩余部分的**70%**给付意外伤害医疗保险金。

（2）投保时被保险人没有享有基本医疗保险和公费医疗保障的

若在**每次理赔**时，被保险人未从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗和其他途径（包含本公司在内的任何商业保险机构费用补偿型产品等）获得补偿，我们将在扣除**100元免赔额**后，按剩余部分的**70%**给付意外伤害医疗保险金。

若在**每次理赔**时，被保险人已从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗或其他途径（包含本公司在内的任何商业保险机构费用补偿型产品等）获得补偿，我们将在扣除前述补偿后，按剩余部分的**90%**给付意外伤害医疗保险金。

如果被保险人接受意外伤害医疗保险金责任范围内的治疗，且在本附加合同保险期间届满时治疗仍未结束的，对于被保险人该次治疗在本附加合同保险期间届满日次日起**30日（含）**内发生的必需且合理的医疗费用，我们仍在本附加合同约定的保险责任范围内承担给付意外伤害医疗保险金的责任，对于被保险人该次治疗在本附加合同保险期间届满日次日起**30日**后发生的医疗费用，我们不再承担保险责任。

¹⁰ **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、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

¹¹ **必需且合理**：指符合通常医疗惯例和医学必需。

1.符合通常医疗惯例：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。

2. 医学必需：

指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

（1）医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
（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。

对是否必需且合理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，可由我们认可的医院或双方认可的司法鉴定机构进行审核鉴定。

¹² **城乡居民大病保险**：指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。

保险期间内，我们累计所承担的意外伤害医疗保险金给付责任，以本附加合同约定的意外伤害医疗保险金的基本保险金额为限。

对于不符合当地基本医疗保险支付范围的医疗费用，我们不承担给付意外伤害医疗保险金责任。

补偿原则

对于上述意外伤害医疗保险金，若被保险人已从其它途径（包括基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、包含本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，我们将按上述约定的赔偿范围、给付比例及保险责任的基本保险金额计算并给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获得的任何补偿后的余额。

2.4 保险责任的免除

在下列期间发生的或下列情形导致的医疗费用支出、以及如下列明的费用支出，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) 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (3) 被保险人故意自伤，但被保险人自伤时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人**醉酒**¹³，服用、吸食或注射**毒品**¹⁴；
- (5) 被保险人**酒后驾驶**¹⁵、**无合法有效驾驶证驾驶**¹⁶或**驾驶无合法有效行驶证**¹⁷的**机动车**¹⁸；
- (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) 被保险人从事**潜水**¹⁹、**跳伞**、**攀岩**²⁰、**蹦极**、**驾驶滑翔机或滑翔伞**、**探险**²¹、**摔跤**、**武术比赛**²²、**特技表演**²³、**赛马**、**赛车**等高风险运动；

¹³ **醉酒**：指发生事故时每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

¹⁴ **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。

¹⁵ **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。

¹⁶ **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。

¹⁷ **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；
- (3) 没有取得合法有效行驶证。

¹⁸ **机动车**：指以动力装置驱动或牵引，上道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。

¹⁹ **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。

²⁰ **攀岩**：指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²¹ **探险**：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。包括但不限于江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

²² **武术比赛**：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比赛。

- (9) 被保险人因医疗事故、过敏或患有精神和行为障碍（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）确定）导致的伤害；
- (10) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用的**非处方药**²⁴不在此限；
- (11) 被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）以及以上原因的并发症；
- (12) 美容手术、整形手术、洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复，视力矫正或安装假眼、安装假肢及其他附属品；
- (13) 椎间盘疾患（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘、椎体滑脱、椎体不稳、椎管狭窄等类型）；
- (14) 被保险人被诊断为**病理性骨折**²⁵，我们不承担**意外伤害骨折医疗保险金、意外伤害骨折住院津贴保险金、骨密度检测津贴保险金的保险责任**。

2.5 其他免责条款 除“2.4 保险责任的免除”外，本附加合同中还有一些免除保险责任的条款，详见“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“5.1 明确说明与如实告知”、“5.3 年龄错误”、“附表”及部分“脚注释义”中标注突出的字体内容。

③ 如何申请领取保险金

- 3.1 保险金受益人** 除另有约定外，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知** 您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。
因故意或者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。
- 3.3 保险金申请** 在申请保险金时，应依据下列方式办理：
申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
 - (1) 保险合同；
 - (2) 申请人的有效身份证件；

²³ **特技表演：**指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能的表演。

²⁴ **非处方药：**指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

²⁵ **病理性骨折：**指因疾病导致骨质有病变，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。

- (3) 由**专科医生**²⁶出具的诊断证明书，以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的出院小结、门急诊病历及相关的检查检验报告；
 - (4) 医院出具的住院或门诊发生医疗费用的原始凭证、医疗费用明细清单；
 - (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，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金的给付

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 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 10 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，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益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 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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效

被保险人或受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

④ 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本附加合同的保险费需要您在投保时一次性交清。

⑤ 其他事项

5.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应当向投保人明确说明本合同的内容。

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。

²⁶ **专科医生：**专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (1)具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (2)具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- (3)具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (4)在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

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您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。

- | | | |
|-----|--------------------|---|
| 5.2 | 本公司合同解除权的限制 | 前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。 |
| 5.3 | 年龄错误 | <p>您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人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：</p> <ul style="list-style-type: none">（1） 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定；（2） 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求您补交保险费。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） 您申报的被保险人年龄不真实，致使您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您。 |
| 5.4 | 未还款项 | 我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们会在扣除上述欠款后给付。 |
| 5.5 | 争议处理 | <p>您和我们发生争议时，可以从以下两种争议处理方式中选择一种：</p> <ul style="list-style-type: none">（1） 提交仲裁委员会按提交仲裁时该仲裁委员会现行有效的仲裁规则仲裁；（2） 向有管辖权的人民法院提起诉讼。 <p>如果您选择以仲裁方式作为合同签署或履行过程中争议处理的方式，需与我们协议选定仲裁委员会。如果没有选择争议处理的方式、选择仲裁但仲裁委员会约定不明或者约定的仲裁委员会不存在，则以本条上述第（2）种方式处理争议。</p> |

附表：

人身保险骨折程度与保险金给付比例表		
骨折部位（不含软骨）	骨折等级	
	开放性骨折 （注 1）	闭合性骨折 （注 2）
	给付比例	给付比例
椎骨（注 3）、股骨（含股骨颈）	50%	30%
骨盆（注 4）、颅骨（注 5）	40%	20%
胫骨和腓骨（注 6）、桡骨和尺骨（注 7）	30%	15%
胫骨远端和腓骨远端（注 8）、桡骨远端和尺骨远端（注 9）、锁骨、肱骨、髌骨、腕骨（注 10）、肩胛骨、胸骨	20%	10%
肋骨（注 11）、跗骨（注 12）、跖骨（注 13）、掌骨（注 14）、鼻骨、颧骨、上颌骨、下颌骨	15%	8%
指骨（注 15）、趾骨（注 16）、尾骨	10%	5%
<p>注 1：开放性骨折指骨折断端穿透皮肤的骨折。因意外伤害事故导致的肢体断离，则按照断离处骨的开放性骨折给付，肢体断离处远端的任何骨的骨折将不获给付，即我们仅承担肢体断离部位一处的保险责任，不承担断离于躯干的肢体其他部位的保险责任。</p> <p>注 2：闭合性骨折指骨折断端未穿透皮肤的骨折。</p> <p>注 3：椎骨作为同一骨处理，包括颈椎、胸椎、腰椎，但不包括尾骨。椎骨包括椎体、椎弓根、椎弓板、棘突、横突和关节突。</p> <p>注 4：骨盆作为同一骨处理，包括耻骨、髌骨、坐骨、骶骨，不包括尾骨。</p> <p>注 5：颅骨作为同一骨处理，不包括鼻骨、颧骨、上颌骨、下颌骨。</p> <p>注 6：所有同侧胫骨和腓骨作为同一骨处理，但不包括胫骨远端和腓骨远端。</p> <p>注 7：所有同侧桡骨和尺骨作为同一骨处理，但不包括桡骨远端和尺骨远端。</p> <p>注 8：所有同侧胫骨远端和腓骨远端作为同一骨处理。</p> <p>注 9：所有同侧桡骨远端和尺骨远端作为同一骨处理。</p> <p>注 10：所有同侧腕骨作为同一骨处理。</p> <p>注 11：所有肋骨作为同一骨处理。</p> <p>注 12：所有同侧跗骨作为同一骨处理。</p> <p>注 13：所有同侧跖骨作为同一骨处理。</p> <p>注 14：所有同侧掌骨作为同一骨处理。</p> <p>注 15：所有同侧指骨作为同一骨处理。</p> <p>注 16：所有同侧趾骨作为同一骨处理。</p>		