



请扫描以查询验证条款

友邦短期综合团体医疗保险

第一条 保险合同构成

友邦短期综合团体医疗保险合同（以下简称“本合同”）由保险单及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、被保险人名册、声明、批注、批单、其他书面协议构成。

第二条 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。
合同生效日期在保险单上载明。

第三条 投保范围

团体（释义一）可作为投保人，为其符合本公司承保条件的**成员**（释义二）向本公司投保本保险。参保成员的**父母**（释义三）、**配偶**（释义四）与**子女**（释义五）经本公司审核同意后可参加本保险。另有约定的按约定内容执行。

第四条 保险责任

本合同的保险责任分为基本部分和可选部分。投保人仅可以选择基本部分中的意外医疗保险金和医疗保险金的一项进行投保，也可以在投保基本部分意外医疗保险金的基础上选择可选部分中的意外住院日额津贴保险金和意外骨折医疗保险金的一项或两项进行投保，或在投保基本部分医疗保险金的基础上选择可选部分中的住院日额津贴保险金和意外骨折医疗保险金的一项或两项进行投保，**但不能单独投保可选部分**。投保人选择的保险责任在保险单上载明。

一、基本部分

1、意外医疗保险金

在本合同保险期间内，若被保险人在**境内**（释义六）因遭受**意外事故**（释义七），且自该意外事故发生之日起一百八十日内因该意外事故所致伤害而经**本合同约定的公立医院**（释义八）进行必要治疗，则本公司就该被保险人已发生的、**必须且合理**（释义九）的实际医疗费用按如下公式给付意外医疗保险金。

意外医疗保险金=（已发生的、必须且合理的实际医疗费用-任何已获得的意外医疗费用补偿-免赔额）×给付比例。

上述公式中，“实际医疗费用”以当地卫生行政部门或当地政府核准的收费标准为限。“任何已获得的意外医疗费用补偿”包括从公费医疗、**基本医疗保险**（释义十）、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意外医疗费用补偿。

给付范围包括**医生**（释义十一）诊断费、处方、手术费、救护车费、住院费、**基本医疗保险药品目录内的药品费用**（释义十二）、X光检查、护理、医疗用品等在本合同约定的公立医院内发生的费用。

每次意外事故所对应的意外医疗保险金额、免赔额和给付比例均载于保险单上，且每次意外事故累计给付的意外医疗保险金以本合同约定的意外医疗保险金额为限。

若被保险人未使用公费医疗、基本医疗保险身份就诊并结算的，则本公司按原给付比例的60%给付意外医疗保险金。

2、医疗保险金

在本合同保险期间内，若被保险人在境内因遭受意外事故或患**突发急性病**（释义十三），且自该意外事故发生或患突发急性病之日起一百八十日内因该意外事故所致伤害或因该突发急性病而经**境内医院**（释

义十四) 进行必要治疗, 则本公司就该被保险人已发生的、必须且合理的实际医疗费用按如下公式给付医疗保险金。

医疗保险金=(已发生的、必须且合理的实际医疗费用-任何已获得的医疗费用补偿-免赔额)×给付比例。

上述公式中, “实际医疗费用”以当地卫生行政部门或当地政府核准的收费标准为限。“任何已获得医疗费用补偿”包括从公费医疗、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医疗费用补偿。

给付范围包括医生诊断费、处方、手术费、救护车费、住院费、基本医疗保险药品目录内的药品费用、X光检查、护理、医疗用品等在境内医院内发生的费用。

每次意外事故或突发急性病所对应的医疗保险金额、免赔额和给付比例均载于保险单上, 且每次意外事故或突发急性病累计给付的医疗保险金以本合同约定的医疗保险金额为限。

若被保险人未使用公费医疗、基本医疗保险身份就诊并结算的, 则本公司按原给付比例的90%给付医疗保险金。

二、可选部分

1、意外住院日额津贴保险金

在本合同保险期间内, 若被保险人在境内因遭受意外事故, 且自该意外事故发生之日起一百八十日内因该意外事故所致伤害入住本合同约定的公立医院治疗, 则本公司按本合同保险单上所载该被保险人的意外住院日额津贴保险金额乘以**住院日数**(释义十五) 给付意外住院日额津贴保险金。

同一意外事故给付, 最高以一百八十日为限。

2、住院日额津贴保险金

在本合同保险期间内, 若被保险人在境内因遭受意外事故或患突发急性病, 且自该意外事故发生或患突发急性病之日起一百八十日内因该意外事故所致伤害或因该突发急性病入住境内医院治疗, 则本公司按本合同保险单上所载该被保险人的住院日额津贴保险金额乘以住院日数给付住院日额津贴保险金。

同一意外事故或同一次突发急性病给付, 最高以一百八十日为限。若被保险人因同一意外事故或因同一次突发急性病间歇性入住医院, 前次出院与后次入院日期间隔未达九十日, 视为同一意外事故或同一次突发急性病给付。

3、意外骨折医疗保险金

在本合同保险期间内, 若被保险人在境内因遭受意外事故导致本合同所定义的**骨折**(释义十六), 在本合同约定的公立医院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, 其金额按《给付表》约定的给付比例乘以本合同保险单上所载该被保险人的意外骨折医疗保险金额计算。

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, 且以最先发生者予以给付。

意外骨折医疗保险金累计给付金额以本合同约定的意外骨折医疗保险金额为最高限额。当累计给付的意外骨折医疗保险金达到本合同约定的意外骨折医疗保险金额时, 本合同意外骨折医疗保险金责任终止。

第五条 保险期间与不保证续保

本合同为不保证续保合同。本合同的保险期间不超过一年, 自保险单所载的生效时日起到满期时日止, 以北京时间为准。保险期间届满, 投保人需要重新向本公司申请投保本保险, 经本公司同意并交纳保险费, 获得新的保险合同。

第六条 责任免除

因下列第(1)-(16)项情形之一导致被保险人发生医疗费用或住院的, 本公司不承担意外医疗保险金、意外住院日额津贴保险金的责任; 因下列第(1)-(18)项情形之一导致被保险人

条款编号: GH1050-01

发生骨折的，本公司不承担意外骨折医疗保险金的责任；因下列第（1）-（19）项情形之一导致被保险人发生医疗费用或住院的，本公司不承担医疗保险金、住院日额津贴保险金的责任；

- （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；
- （3）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （4）被保险人殴斗（释义十七）、醉酒（释义十八），受毒品（释义十九）、管制药物（释义二十）的影响；
- （5）被保险人酒后驾驶（释义二十一）、无合法有效驾驶证驾驶（释义二十二），或驾驶无合法有效行驶证（释义二十三）的机动车（释义二十四）；
- （6）被保险人精神和行为障碍（释义二十五）；
- （7）被保险人因妊娠（包括异位妊娠）、流产（含人工流产）、分娩（含剖宫产）、药物过敏、食物中毒、整容手术或医疗事故（释义二十六）导致的伤害；
- （8）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （9）细菌或病毒感染（但因意外事故致有伤口而生感染者除外）；
- （10）战争（释义二十七）、军事冲突（释义二十八）、暴乱（释义二十九）或武装叛乱；
- （11）被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；
- （12）核爆炸、核辐射或核污染；
- （13）被保险人进行潜水（释义三十）（但有正式经营执照的机构经营的并符合安全规范的潜水（包括人造潜水中心、或在旅游景点的专业潜水教练指导下进行的休闲潜水活动，最大潜水深度以 18 米为限）除外）、滑水、滑雪、滑翔翼、跳伞、蹦极、攀岩运动（释义三十一）、探险活动（释义三十二）、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、武术比赛、特技（释义三十三）表演、赛马、各种车辆表演、赛车运动、驾驶卡丁车等高风险运动；
- （14）保险人从事下列职业活动时遭受的意外事故：

林业（不包括办公室工作人员） 航运运输业 高处作业（释义三十四）人员 液化汽油罐车司机及随车人员 石棉瓦操作工 酸类制造工 农药制造工 煤化工生产人员 高压带电工作人员 钢丝绳制造工 采掘工 核能工程环保人员 油制气工 燃油、燃气仓库管理 武警、特警、刑警 消防人员 职业运动员 驯兽及饲养人员 毒蛇买卖 潜水员	矿业采掘业（不包括办公室工作人员） 建筑工程业 水上作业人员 爆炸品制造和爆破工作人员 石棉制品工 液化气体制造工人 无机化工产品生产人员 变压器操作工 铁路信号工 锅炉设备装配和操作工 沼气工程施工人员 核废料处理人员 储油槽、储气槽清理人员 交通及防暴警察 军校、警校学员 现役军人（含义务役官兵） 武打和特技演员 动物养殖人员 救援作业人员 战地记者
---	---
- （15）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；

条款编号：GH1050-01

- (16) 脊椎间盘膨出、脊椎间盘突出；
- (17) 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；
- (18) 被保险人被诊断为骨质疏松并因该病症所导致的；
- (19) 被保险人在本合同生效前已患且已知晓的疾病，或已有残疾的治疗。

除上述责任免除条款外，本合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“第四条 保险责任”、“第九条 保险事故通知”、“第十二条 明确说明与如实告知”、“第十四条 被保险人变动”、“第十七条 年龄错误”、“第二十条 释义”中加粗的内容。

第七条 保险金额与保险费

本合同项下各被保险人各责任对应的保险金额载明于本合同的保险单或批注上。

本合同的保险费和交费方式由投保人和本公司约定并载明于本合同的保险单或批注上。

第八条 受益人

除另有指定外，本合同的各项责任的保险金受益人为被保险人本人。若被保险人身故，保险金依法按照遗产处理。

第九条 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人在知道保险事故后应当在十日内通知本公司。

如果投保人、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，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。

第十条 保险金申请

在申请保险金时，**申请人**（释义三十五）须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 被保险人的**有效身份证件**（释义三十六）；
- (2) 完整的门、急诊病历卡，出院小结（若发生住院）；
- (3) 医疗费原始收据、明细账单；
- (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。

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补充提供有关证明和资料。

第十一条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及本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，本公司在与受益人或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，应当赔偿受益人或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受益人或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。

第十二条 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。

条款编号：GH1050-01

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；但若上述未如实告知情况仅对是否承担某被保险人保险责任产生影响的，本公司仅有权终止对该被保险人的保险责任。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前或对某被保险人的保险责任终止前发生的保险事故，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，对于本合同解除前或对某被保险人的保险责任终止前发生的保险事故，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或终止对该被保险人的保险责任；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十三条 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。

第十四条 被保险人变动

投保人因所属人员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，经本公司审核同意并收取相应保险费后开始承担保险责任。

投保人因所属人员变动需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本合同对该被保险人所承担的保险责任自通知到达时终止，并退还相应的未到期保险费（释义三十七）。对于已发生保险金给付导致该被保险人责任终止的，本公司不退还相应的未到期保险费。

如果由于被保险人变动，导致本合同不再满足国务院保险监督管理机构的相关投保规定时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同的未到期净保险费（释义三十八）（释义三十九）。

第十五条 合同内容变更

在本合同保险期间内，投保人和本公司可以协商变更合同内容。投保人可根据本公司的规定申请变更本合同内容，经本公司同意并记录及在本合同上批注后生效。

合同内容发生变更时，投保人应及时告知本合同项下的每一被保险人。

第十六条 联系方式的变更

为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、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本公司。

若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达投保人。

第十七条 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，本公司有权终止该被保险人的被保资格，并将退还本合同项下该被保险人的未到期净保险费。

（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。

第十八条 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：

条款编号：GH1050-01

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人的营业执照或其他相关证明材料。

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保险单的未满期净保险费。

第十九条 争议的处理

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，由双方达成仲裁协议通过仲裁解决；
- (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。

第二十条 释义

一、团体：指中华人民共和国境内具有 3 名以上（含 3 名）成员且非因购买保险而组织的合法团体。包括法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是团体中的自然人。

二、成员：团体为机关或企事业单位的，成员指该团体中身体健康、正常工作的在职员工；团体为社会团体的，成员指该团体的会员以及正式工作人员；团体为其他不以购买保险为目的而组成的团体的，成员指团体中的各自然人。其中，在职员工指每周正常工作时间不少于 30 小时、且与投保单位存在劳动关系的全职员工，不包括临时工。另有约定的按约定内容执行。参保的人员必须符合法律及监管规定的要求。

三、父母：指与本合同的被保险人之间具有法律上所承认的，且与被保险人形成父母子女关系的人。

四、配偶：指处在合法婚姻中的丈夫和妻子。是男女双方因结婚而产生的亲属关系，是血亲和姻亲赖以发生的基础。在合法婚姻关系存在期间，夫妻一方互为他方的配偶。丈夫以妻子为配偶，妻子以丈夫为配偶。

五、子女：指与本合同的被保险人之间具有法律上所承认的，且与被保险人形成父母子女关系的人。

六、境内：指中国大陆地区，**该地区不包括台湾、香港、澳门特别行政区。**

七、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。

八、本合同约定的公立医院：除另有约定外，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，**但上述医院并不包括观察室、联合病房和康复病房。**

九、必须且合理：指同时满足下列要求，

- (1) 治疗所必须的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 非试验性、非研究性的项目；
- (4) 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。

对是否必须且合理由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

十、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**（释义四十）等政府举办的基本医疗保障项目。

十一、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。**

十二、基本医疗保险药品目录内的药品费用：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。

十三、突发急性病：指被保险人在本保险责任开始之日前未曾接受治疗及诊断且突然发病，必须立即在医院接受治疗方能避免损害身体健康的疾病，且于 24 小时内接受治疗。

十四、医院：指符合下列所有条件的机构，

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的是为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务。

条款编号：GH1050-01

作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构均不属于本合同的医院范围。

十五、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。**

十六、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）。

十七、殴斗：指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

十八、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。**

二十、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药品监督管理局的最新规定为准。

二十一、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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

二十二、无合法有效驾驶证驾驶：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。

二十三、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。

二十四、机动车：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。

二十五、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。

二十六、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。

二十七、战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

二十八、军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

二十九、暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

三十、潜水：是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。

三十一、攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

三十二、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。

三十三、特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

三十四、高处作业：指在距坠落高度基准面 2 米或 2 米以上有可能坠落的高处进行的作业，符合中华人民共和国国家标准《高处作业分级》（由中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局和中国国家标准化管理委员会联合发布（中华人民共和国国家标准批准发布公告 2008 年第 17 号（总第 130 号））的国家标准，其标准编号为 GB/T 3608-2008）中“高处作业”的定义。

三十五、申请人：指本合同的被保险人、被保险人的身故保险金受益人或被保险人的继承人或法律规定享有保险金请求权的人。

三十六、有效身份证件：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。

三十七、未到期保险费：其计算公式为“未到期保险费=当期保险费×（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。

条款编号：GH1050-01

三十八、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。

三十九、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。

四十、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）	50%	25%
颅骨(注 4)、胫骨及腓骨(注 5)、桡骨及尺骨(注 6)	30%	15%
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)	15%	7.5%
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	10%	5%

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）