

中银保险有限公司

老年人骨折住院护理津贴保险条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单和其他保险凭证及所附条款、投保单及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其他书面文件构成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 除另有约定外，凡50周岁（含）以上，身体健康、能正常工作或正常生活的自然人可作为本合同的被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的人可作为本合同的投保人，为本人或他人投保本保险。投保人为他人投保的，必须对该被保险人具有保险利益。

第四条 除另有约定外，本合同的骨折住院护理津贴保险金的受益人为被保险人本人。

等待期

第五条 投保人为被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自本合同生效日（含）起30日为等待期。

被保险人在等待期内骨折，并由此导致在医院住院治疗的，无论住院治疗时间与本合同生效之日间隔是否超过本条约定的等待期天数，保险人均不承担给付保险金的责任。

保险责任

第六条 在保险期间内，除等待期期间依本保险条款第五条约定处理外，保险人依照下列约定给付保险金。

在保险期间内，被保险人骨折并因骨折经医院确诊必须住院治疗的，保险人按被保险人的住院天数（**实际住院天数扣除住院免赔天数**）和本合同约定的骨折住院津贴日额向被保险人给付骨折住院津贴保险金，骨折住院津贴保险金的计算公式为：

骨折住院津贴保险金=（实际住院天数-住院免赔天数）×骨折住院津贴日额

除非投保人、保险人另有约定，住院免赔天数分为3 天。

被保险人因同一次骨折多次住院治疗的，如果累计的实际住院天数大于约定的住院免赔天数，保险人在计算骨折住院津贴保险金时对累计的实际住院天数扣除一次住院免赔天数，如果累计的实际住院天数小于约定的住院免赔天数，保险人不承担给付保险金的责任。被保险人因不同次骨折多次住院治疗的，保险人在每次计算骨折住院津贴保险金时均会扣除一次住院免赔天数。

被保险人在保险期间内因骨折在医院住院治疗，且在本合同保险期间届满日治疗仍未结束的，对于在本合同保险期间届满日次日起30 日内的住院治疗，保险人仍在本合同约定的保险责任范围内承担给付保险金的责任，对于本合同保险期间届满日次日起30 日后的住院治疗，保险人不再承担给付保险金的责任。

本合同的骨折住院津贴保险金的累计给付天数最高以180 天为限。

责任免除

第七条 因下列原因导致被保险人骨折并住院治疗的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人故意自伤或自杀；
- （三）被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；
- （四）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （五）职业运动员从事其职业运动时受到的任何伤害；
- （六）投保前已有骨折的治疗和康复；
- （七）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；
- （八）恐怖袭击。

第八条 被保险人在下列期间内因骨折住院治疗的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）战争、军事行动、武装叛乱或暴乱期间；
- （二）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；
- （三）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；
- （四）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车辆期间；
- （五）被保险人从事潜水、跳伞、热气球运动、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险的活动期间。

骨折住院津贴日额

第九条 骨折住院津贴日额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明，该金额一经确定，在保险期间内不得变更。

保险期间

第十条 除另有约定外，本合同保险期间为一年，以保险单上载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十一条 订立本合同时，保险人应当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。

第十二条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

在本合同有效期内，投保人提出书面变更本合同申请的，保险人审核同意后，应及时在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。

第十三条 保险人依据本保险条款第十八条、第十九条所取得的保险合同解除权，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。发生保险事故的，保险人承担给付保险金责任。

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责任。

第十四条 保险人按照本合同的约定，认为投保人、被保险人或受益人提供的有关索赔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。

第十五条 保险人收到保险金申请人的给付保险金请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。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。

保险人依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十六条 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，对其给付保险金的数额不能确定的，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，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十七条 投保人应在保险责任起始日前一次性交付保险费。投保人未按本款约定交付保险费的，保险人不承担保险责任。

第十八条 投保人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。

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的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还现金价值。

第十九条 订立本合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

第二十条 在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，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。

若被保险人已身故，则保险人不接受本合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

第二十一条 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。

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，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，不包括因不可抗力而导致的迟延。

被保险人应在投保人与保险人约定的医院住院，若因急诊未在约定医院住院的，应在办理入院手续之日起3日内通知保险人，并根据病情好转情况及时转入约定的医院。若确需在非约定的医院住院的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后3日内给予答

复，对于保险人同意在非约定的医院住院的，保险人按约定承担给付保险金的责任。

第二十二条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未按上述约定及时通知保险人的，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达投保人。

保险金申请与给付

第二十三条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。

- (一) 保险单或其他保险凭证的原件；
- (二) 保险金申请人的身份证明；
- (三) 医院出具的被保险人的入出院记录；
- (四) 医院出具的被保险人住院病历、骨折摄片及报告；
- (五) 医院出具的被保险人的诊断证明；
- (六) 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。

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。

第二十四条 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。

合同的争议处理和法律适用

第二十五条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十六条 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（不包括香港、澳门及台湾法律）。

其他事项

第二十七条 如投保人申请解除本合同，须填写解除合同申请书并向保险人提供下列资料：

- (一) 保险合同原件；
- (二) 保险费收据原件；
- (三) 投保人的有效身份证件或有效身份证明。

自保险人收到解除合同申请书及上述资料之时起，本合同终止。自收到解除合同申请书之日起30 日内，对于未发生过保险金给付的，保险人向投保人退还现金价值；对于已发生过保险金给付的，保险人不退还现金价值。

释义

第二十八条 本合同涉及下列术语时，适用下列释义：

（一）连续投保：指在保单期满前，投保人为被保险人向保险人提出申请，保险人同意以原保单承保条件或者以一定附加条件继续承保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。

（二）骨折：指以意外伤害事故或疾病为直接原因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（如骨裂）。

（三）意外伤害事故：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

（四）医院：指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则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。

（五）住院：指被保险人因骨折而入住医院之正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入院手续，**不包括入住门诊观察室、其它非正式病房、挂床住院及不合理的住院。**

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，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

不合理住院指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按当地卫生部门规定的《病种质量管理标准》执行。

（六）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。

（七）无有效驾驶证：指被保险人存在下列情形之一者：

- 1、无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- 2、驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- 3、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；
- 4、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；
- 5、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；
- 6、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。

（八）无有效行驶证：指下列情形之一：

- 1、机动车被依法注销登记的；
- 2、无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车辆工具；
- 3、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工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

（九）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。

(十) 热气球运动：是指乘热气球升空飞行的体育活动。

(十一) 攀岩运动：是指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

(十二) 探险活动：是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。

(十三) 武术比赛：是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。

(十四) 特技：是指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

(十五) 现金价值：除另有约定外， $\text{现金价值} = \text{保险费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})] \times 75\%$ 。经过天数不足一天的按一天计算。

(十六) 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

(十七) 保险金申请人：骨折住院护理津贴保险金申请人为被保险人本人。