



请扫描以查询验证条款

财信吉祥人寿保险股份有限公司 财信人寿安康保意外伤害保险条款

特别提示

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指财信吉祥人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“财信人寿安康保意外伤害保险合同”。

为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下常用的基本名词释义。

基本名词释义：

- 投保人**：是指与保险公司订立保险合同的人，按照保险合同负有支付保险费的义务。
- 被保险人**：在人身保险合同中是指人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。投保人也可以为自己投保，成为被保险人。
- 受益人**：是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。

您拥有的重要权益

- ◆ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 第六条
- ◆ 您有解除本合同的权利..... 第十六条

您应当特别注意事项

- ◆ 发生责任免除情形之一的，我们不承担保险责任..... 第七条
- ◆ 您应当如何交纳保险费..... 第八条
- ◆ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 第十条
- ◆ 解除本合同会给您造成一定损失，请您慎重决策..... 第十六条
- ◆ 您有如实告知的义务..... 第十七条

此外，在您阅读本条款正文之前，请先浏览一下目录，以便对条款结构有一个大致的了解。本条款中的每一部分都关乎到您的切身利益，请务必逐条仔细阅读并关注释义内容。

目 录

第一部分	您与我们订立的合同	3
第一条	合同构成	3
第二条	投保范围	3
第三条	合同成立与生效	3
第四条	保险期间	3
第二部分	我们提供哪些保障利益	3
第五条	基本保险金额	3
第六条	保险责任	3
第七条	责任免除	5
第三部分	如何交纳保险费	5
第八条	保险费的支付	5
第四部分	如何申请保险金	5
第九条	受益人	5
第十条	保险事故通知	6
第十一条	诉讼时效	6
第十二条	保险金申请	6
第十三条	保险金给付	7
第十四条	宣告死亡处理	7
第五部分	您还享有哪些权益	7
第十五条	合同内容变更	7
第十六条	您解除合同的手续及风险	7
第六部分	您需要了解的其他事项	8
第十七条	明确说明与如实告知	8
第十八条	年龄错误的处理	8
第十九条	本公司合同解除权的限制	8
第二十条	联系方式变更	8
第二十一条	职业或工种变更	8
第二十二条	争议处理	9
第二十三条	释义	9

第一部分 您与我们订立的合同

第一条 合同构成

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。

第二条 投保范围

被保险人范围：本合同接受的被保险人的投保年龄范围为45周岁（释义一）至80周岁，且须符合投保当时我们的规定。

投保人范围：被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人向我们投保本保险。

第三条 合同成立与生效

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。

除另有约定外，自本合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效。本合同生效日期在保险单上载明。

除另有约定外，我们自本合同生效之日起开始承担保险责任。

第四条 保险期间

除另有约定外，本合同的保险期间为1年，具体保险期间在保险单上载明。

第二部分 我们提供哪些保障利益

第五条 基本保险金额

本合同的意外身故伤残基本保险金额、意外骨折基本保险金额、意外骨折医疗基本保险金额和意外骨折住院津贴日额由您和我们在投保时约定并在保险单上载明。

第六条 保险责任

在本合同保险期间内且本合同有效，我们按照与您的约定承担下列一项或多项保险责任：

一、意外身故伤残保险金（必选）

1. 意外身故保险金

被保险人遭受**意外伤害（释义二）**，并自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害导致身故的，我们按意外身故伤残基本保险金额给付意外身故保险金，本合同终止。

若被保险人身故前本合同已有意外伤残保险金给付，则给付意外身故保险金时应扣除已给付的意外伤残保险金。

2. 意外伤残保险金

被保险人遭受**意外伤害**，并自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害造成《人身保险伤残评定及代码》（释义三）所列伤残类别，依照该标准规定的评定原则对伤残类别进行评定，我们按伤残评定结果所对应的保险金给付比例乘以意外身故伤残基本保险金额给付意外伤残保险金。

如自意外伤害发生之日起 180 日内治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定，并据此给付意外伤残保险金。

伤残评定结果所对应的保险金给付比例如下表：

伤残等级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级	6 级	7 级	8 级	9 级	10 级
------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%
------	------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

意外伤残保险金的给付总额以意外身故伤残基本保险金额为限，一次或累计给付的意外伤残保险金达到意外身故伤残基本保险金额时，我们不再承担给付意外伤残保险金的责任。

当同一保险事故造成多处伤残时，首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果最重的伤残等级有两处或两处以上，伤残等级在原评定基础上晋升一级，最高晋升至第1级。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。

当不同保险事故造成同一处伤残时，而伤残项目所属等级不同时，以较严重项目的伤残保险金给付为准；若后次伤残项目所属等级较严重，则需扣除已给付的意外伤残保险金；若前次伤残项目所属等级较严重，则我们不再给付后次的意外伤残保险金。

若被保险人在发生本次意外伤害之前已有伤残，且本次意外伤害导致的伤残合并此前伤残可评定为更高等级伤残的，则按更高等级标准给付，但我们将扣除此前已给付的伤残保险金，若所合并的伤残中有投保前已患伤残或投保后因责任免除事项所致《人身保险伤残评定及代码》所列伤残条目中的伤残，则该项对应的伤残保险金也应予以扣除。

二、意外骨折保险金（可选）

被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害导致本合同附表所列骨折（释义四）项目之一的，我们按附表中骨折程度所对应的保险金给付比例乘以意外骨折基本保险金额给付意外骨折保险金。

若同一意外伤害导致附表中所列多块骨的骨折，我们将按以上约定给付各块骨的意外骨折保险金。

若同一意外伤害导致附表中所列同一块骨发生多处骨折，仅给付一项最严重项目的意外骨折保险金。

任何情况下被保险人同一骨的意外骨折保险金给付以一次为限。

对于被保险人于本合同生效前同一块骨已存在的或发生过的骨折，在保险期间内同一块骨的同一位置再次发生骨折的，我们不再给付意外骨折保险金。

意外骨折保险金的给付总额以意外骨折基本保险金额为限，一次或累计给付的意外骨折保险金达到意外骨折基本保险金额时，我们不再承担给付意外骨折保险金的责任。

三、意外骨折医疗保险金（可选）

被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害导致骨折，在医院（释义五）或双方认可的其他医疗机构诊疗，对被保险人每次因意外伤害事故导致骨折所发生并实际支出的符合当地（释义六）基本医疗保险（释义七）支付范围的医疗费用，我们在扣除从基本医疗保险、大病保险、公费医疗或其他途径（释义八）获得的补偿或给付的部分以及本合同约定的免赔额后，对其余额按本合同约定的给付比例给付意外骨折医疗保险金。

如果被保险人未从基本医疗保险、大病保险或公费医疗获得费用补偿的，则意外骨折医疗保险金的给付比例为约定的给付比例再乘以 60%。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，除另有约定外，我们继续承担给付意外骨折医疗保险金责任的期限，门（急）诊（释义九）治疗以保险期间届满的次日起连续 15 日为限，住院（释义十）治疗以保险期间届满的次日起连续 90 日为限。

意外骨折医疗保险金的给付总额以意外骨折医疗基本保险金额为限，一次或累计给付的意外骨折医疗保险金达到意外骨折医疗基本保险金额时，我们不再承担给付意外骨折医疗保险金的责任。

四、意外骨折住院津贴保险金（可选）

被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害导致骨折，在医院或双方认可的其他医疗机构住院诊疗，我们按被保险人每次实际住院日数扣除您与我们约定的免赔天数后，乘以意外骨折住院津贴日额给付意外骨折住院津贴保险金。

意外骨折住院津贴保险金的免赔天数由您和我们协商确定并在保险单中载明。

保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的，除另有约定外，我们继续承担给付意外骨折住院津贴保险金的期限，以保险期间届满的次日起连续 30 日为限。

被保险人每次住院的给付日数以 90 日为限，且每个年度累计给付的住院日数以 180 日为限。

若被保险人本次住院治疗与前次住院原因相同，并且前次出院日与本次入院日间隔不超过 30 日，则本次住院与前次住院视为同一次住院。

第七条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故、伤残、骨折、支出医疗费用或住院的，我们不承担给付保险金的责任：

- 一、投保人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、被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 四、被保险人殴斗（释义十一）、醉酒（释义十二），服用、吸食或注射毒品（释义十三）；
- 五、被保险人酒后驾驶（释义十四）、无合法有效驾驶证驾驶（释义十五），或驾驶无合法有效行驶证（释义十六）的机动车（释义十七）；
- 六、被保险人猝死（释义十八）；
- 七、被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、药物过敏、食物中毒导致的伤害；
- 八、被保险人精神和行为障碍（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）导致的意外；
- 九、被保险人因整容手术、其他医疗手术或操作导致的医疗事故（释义十九）；
- 十、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非处方药（释义二十）不在此限；
- 十一、被保险人从事潜水（释义二十一）、跳伞、攀岩（释义二十二）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（释义二十三）、摔跤、武术比赛（释义二十四）、特技表演（释义二十五）、赛马、赛车、滑雪、滑水、狩猎等高风险运动；
- 十二、战争（释义二十六）、军事冲突（释义二十七）、暴乱（释义二十八）或武装叛乱；
- 十三、核爆炸、核辐射或核污染；
- 十四、椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）；
- 十五、被保险人投保前已经发生的骨折或康复治疗；
- 十六、被保险人发生病理性骨折（释义二十九）或疲劳性骨折（释义三十）。

发生上述第一项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人（除投保人本人外）退还本合同的未到期净保险费（释义三十一）。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您或其他权利人退还本合同的未到期净保险费。

发生上述情形导致被保险人伤残、骨折、支出医疗费用或住院的，我们不承担给付保险金的责任，但本合同继续有效。

第三部分 如何交纳保险费

第八条 保险费的支付

本合同的保险费由您在投保时一次性交清。

第四部分 如何申请保险金

第九条 受益人

一、身故保险金受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

您或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

二、意外伤残保险金、意外骨折保险金、意外骨折医疗保险金和意外骨折住院津贴保险金受益人

除另有指定外，意外伤残保险金、意外骨折保险金、意外骨折医疗保险金和意外骨折住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照关于继承的法律法规履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
3. 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

第十条 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及时通知我们。**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。**

第十一条 诉讼时效

受益人向我们请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十二条 保险金申请

申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

一、意外身故保险金申请所需的证明和资料

1. 保险合同；
2. 申请人的**有效身份证件（释义三十二）**；
3. 国家卫生行政部门认定的**医疗机构（释义三十三）**、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
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。

二、意外伤残保险金申请所需的证明和资料

1. 保险合同；
2. 申请人及被保险人的有效身份证件；
3. 由双方认可的医疗机构或有资质的**鉴定机构（释义三十四）**根据《人身保险伤残评定及代码》出具的被保险人身体伤残鉴定书，若保险合同任何一方对残疾程度的认定有异议，则以司法鉴定机构的鉴定结果为准；
4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

三、意外骨折保险金的申请所需的证明和资料

1. 保险合同；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 医院或双方认可的其他医疗机构出具的诊断证明（含相关的诊断依据）及病历等相关资料；
4. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人的有效身份证件等文件；
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。

四、意外骨折医疗保险金申请所需的证明和资料

1. 保险合同；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 医院或双方认可的其他医疗机构出具的被保险人医疗费用原始结算凭证、诊断证明（含相关的诊断依据）及病历等相关资料；
4. 对于已经从基本医疗保险、大病保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
5. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人的有效身份证件等文件；
6. 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。

五、意外骨折住院津贴保险金的申请所需的证明和资料

1. 保险合同；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 医院或双方认可的其他医疗机构出具的诊断证明（含相关的诊断依据）、病历、住院及出院证明文件等资料；
4. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人的有效身份证件等文件；
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。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

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。

第十三条 保险金给付

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”指根据最近一次中国人民银行公布的金融机构人民币一年期定期存款基准利率以单利方式计算的逾期给付保险金的利息损失。

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。

第十四条 宣告死亡处理

在本合同保险期间内，被保险人因意外事件下落不明且经人民法院宣告被保险人死亡的，我们根据人民法院宣告死亡判决依法确定被保险人死亡日期，并按本条款与意外身故有关的约定处理。

若被保险人在宣告死亡后重新出现，意外身故保险金受益人或继承人应于知道或应该知道被保险人重新出现后30日内将领取的意外身故保险金退还给我们。

第五部分 您还享有哪些权益

第十五条 合同内容变更

经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

第十六条 您解除合同的手续及风险

若被保险人未发生保险事故，且您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列证明和资料：

- 一、 保险合同；
- 二、 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书之日起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还本合同终止时的未到期净保险费。

您解除合同会遭受一定损失。

第六部分 您需要了解的其他事项

第十七条 明确说明与如实告知

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。

第十八条 年龄错误的处理

被保险人的投保年龄按周岁计算。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在投保单上填明，如果发生错误，按照下列方式办理：

一、您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，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的未到期净保险费。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；

二、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，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；

三、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，我们向您退还多收的保险费。

第十九条 本公司合同解除权的限制

本条款第十七条、十八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。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们应当承担保险责任。

第二十条 联系方式变更

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。

第二十一条 职业或工种变更

我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过本公司网站、服务热线或服务场所工作人员查询到此表。

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于10日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或工种依照职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，按变更前后保险费差额退还未到期净保险费；其危险程度增加时，我们自接到通知之日起，按变更前后保险费差额增收未到期净保险费。**但被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在我们拒绝承保的职业范围内的，自我们接到通知之日**

起，我们对该被保险人所承担的保险责任终止，并按约定向您无息退还该被保险人的未满期净保险费。

被保险人的职业或工种变更之后，依照职业分类表其危险程度增加而未依前项约定通知我们而发生保险事故的，我们按实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人职业或工种变更之后在我们拒绝承保的职业范围内的，我们不承担给付保险金的责任。

第二十二条 争议处理

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：

- 一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交仲裁委员会仲裁；
- 二、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。

第二十三条 释义

一、**周岁**：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0周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

二、**意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或身故。**猝死不属于意外伤害。**

三、**《人身保险伤残评定及代码》**：指国家市场监督管理总局和国家标准化管理委员会联合发布的《人身保险伤残评定及代码》（发文号为中华人民共和国国家标准公告2024年第24号，标准号为GB/T 44893-2024）。上述标准如有更新、替代、补充的，以最新的文件为准。

四、**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（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）。

五、**医院**：指经中华人民共和国卫生健康行政部门正式评审确定的二级或以上的公立医院，**但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构，也不包括各类诊所及台湾、香港、澳门的医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设施，且全日24小时有合格的医师和护士驻院提供医疗和护理服务。若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消，我们保留调整医院定义的权利。当被保险人因遭受意外伤害事故须急救时不受此限，但经急救处理伤情稳定后，必须及时转入本合同所指医院治疗。

六、**当地**：指被保险人基本医疗保险关系所在地。若被保险人未参加基本医疗保险，则以签发保险单的分支机构所在地为准。

七、**基本医疗保险**：指政府举办的基本医疗保障项目，包括城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险）等。**《中华人民共和国社会保险法》如有更新、替代、补充的，以最新的文件为准。**

八、**其他途径**：指互助基金、保险公司（含本公司）、工作单位等。

九、**门（急）诊**：包括普通门（急）诊或特定门诊。普通门（急）诊是指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医院的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，**但不包括休养、疗养、健康体检和健康护理等非治疗性行为**；基本医疗保险对普通门（急）诊有特殊规定的，以基本医疗保险的规定为准。特定门诊是指依照基本医疗保险有关规定，由统筹基金支付医疗费用的大病门诊等特殊疾病门诊，具体范围由您与我们协商确定。

十、**住院**：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，**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、健康体检和健康护理等非治疗性行为。**

十一、**殴斗**：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。殴斗的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

十二、**醉酒**：指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

十三、**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。

十四、**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。

十五、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。

十六、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。

十七、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。

十八、猝死：指外表看似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡，以医疗机构的诊断或公安、司法机关的鉴定为准。

十九、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。医疗事故应依据《医疗事故处理条例》（中华人民共和国国务院令 351 号）规定的程序，交由负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定。

二十、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。

二十一、潜水：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或作业。

二十二、攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

二十三、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。

二十四、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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

二十五、特技表演：指进行马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能的表演。

二十六、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。

二十七、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。

二十八、暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

二十九、病理性骨折：病理性骨折主要包括三大类：

1. 因骨髓炎、骨结核、骨肿瘤等骨骼本身病变所引起的骨折；
2. 老年、营养不良及内分泌等因素，导致全身性骨质疏松引起的骨折；
3. 骨发育障碍所引起的一种先天性疾患引起的病理性骨折。

三十、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。

三十一、未到期净保险费：指最后一期已交付保险费 $\times (1-35\%) \times (1 - \text{该保险费所保障的已经过日数} / \text{该保险费所保障的日数})$ 。经过日数不足一日的按一日计算。

三十二、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。

三十三、医疗机构：指经中华人民共和国卫生行政部门颁发医疗机构执业许可证的医院，有执业医师和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；但不包括诊所、精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人之目的之医院。

三十四、鉴定机构：指司法部或省级司法行政机关审核登记、从事司法鉴定业务的法人或者其他组织。

附表：

骨折程度与保险金给付比例表

骨折项目（不含软骨）	给付比例	
	开放性骨折	闭合性骨折
股骨（包括股骨颈）、骨盆	100%	75%
颅骨、胫骨及腓骨、桡骨及尺骨	90%	45%
腕骨、肩胛骨、胸骨、锁骨、肱骨、髌骨、椎骨、胫骨远端和腓骨远端、桡骨远端和尺骨远端	45%	22.5%
肋骨、跗骨、颧骨、鼻骨、跖骨、掌骨、下颌骨、上颌骨、趾骨、指骨、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。