

渤海财险

骨折保险附加骨折伤残保险条款

(渤海保险)(备-疾病保险)【2023】(附) 077号

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本合同”）是渤海财险骨折保险合同（以下简称“主保险合同”）的附加保险合同。本合同依主保险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本合同作为主保险合同的组成部分，主保险合同效力终止，本合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本合同亦无效。本合同与主保险合同相抵触之处，以本合同为准，未尽之处，以主保险合同为准。

保险责任

第二条 在保险期间内，被保险人发生主保险合同保险责任范围内的疲劳性骨折或遭受意外伤害事故导致骨折，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故为**直接且单独原因造成**《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（以下简称《行业标准》）所列伤残之一的，保险人按《行业标准》所列给付比例乘以保险金额给付伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

（一）被保险人因同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先根据《行业标准》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并据此给付伤残保险金；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在该等级基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《行业标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

（二）被保险人如在本次保险事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《行业标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，**但应扣除原有伤残程度在《行业标准》中所对应的伤残保险金。**

保险人给付各项保险金之和不超过保险金额。

保险金额

第三条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金申请与给付

第四条 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，应提供其他合法有效的材料。**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项目的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单原件；

（三）保险金申请人及被保险人身份证明；

（四）二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构（或鉴定机构）根据《行业标准》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度鉴定书；

（五）被保险人就诊医院出具的门诊病历、诊断证明、住院病历或出院小结复印件；

(六) 有关部门出具的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度有关的证明和资料；

(七) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料；

(八) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。