
中国太平洋财产保险股份有限公司

安徽省芜湖市地方财政农业机械损失保险附加地方财政人身意外伤害保险条款

总则

第一条 本保险为《中国太平洋财产保险股份有限公司安徽省芜湖市地方财政农业机械损失保险》（以下简称“主险”）的附加险，只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。主险合同效力终止，本保险合同效力亦终止；主险合同无效，本保险合同亦无效。主险合同与本保险合同相抵触之处，以本保险合同为准；本保险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 凡主险合同的被保险人，均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人或其允许的合法操作人员（应持有相应的操作证件或在当地农机管理部门报备）在使用被保险农业机械作业、转移等过程中发生意外事故，致使操作人员遭受人身伤亡的，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

责任免除

第四条 下列原因导致的人身伤亡、损失和费用，保险人不负责赔偿：

- （一）驾驶操作或随机辅助作业人员因疾病、自残、殴斗、自杀、分娩、犯罪行为造成的自身伤亡；
- （二）驾驶操作和随机辅助作业人员以外的搭乘人员的人身伤亡；
- （三）罚款、罚金或惩罚性赔偿金额；
- （四）律师费，未经保险人事先书面同意的诉讼费、仲裁费；
- （五）精神损害抚慰金。

第五条 主险的责任免除亦适用于本附加险。

赔偿限额与免赔额

第六条 本附加险的赔偿限额包括每次事故每人死亡伤残赔偿限额、每次事故每人医疗费用赔偿限额。除政府文件另有规定外，各项赔偿限额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

第七条 除政府文件另有规定外，每次事故医疗费用绝对免赔额由投保人与保险人在订立本附加险合同时协商确定，并在保险单中载明。

赔偿处理

第八条 发生本附加险范围内的保险事故，赔偿金额计算如下：

- （一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因身故的，保险人按保险单所载该被保险人意外伤害保险金额给付身故保险

金。对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经中华人民共和国（不含港、澳、台地区，下同）法院宣告死亡的，保险人按保险单所载该被保险人意外伤害保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故或被宣告死亡前保险人已给付本条款约定的残疾保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）残疾保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该意外伤害事故发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因致本保险合同所附《人身保险伤残评定标准及代码》[中国保险监督管理委员会发布(保监发〔2014〕6 号)并经国家标准化委员会备案(JR/T 0083-2013)]所列残疾之一的，保险人按本保险合同所载的该被保险人意外伤害保险金额及该项残疾所对应的给付比例给付残疾保险金。如自意外伤害发生之日起第 180 日时治疗仍未结束，按第 180 日的身体情况进行鉴定，并据此给付残疾保险金。**如被保险人的残疾程度不在所附《人身保险伤残评定标准及代码》之列，保险人不承担给付保险金责任。**

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应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；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定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，不应采用该标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

对于不同保险事故造成的伤残，本次保险事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级伤残保险金者，按较严重等级标准给付，**但前次已给付的伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致附件所列的伤残视为已给付伤残保险金）应予以扣除。**

赔偿金额=有效保险金额×伤残赔偿比例

（三）医疗费用保险责任

本附加险合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，或被保险人已从包括本公司在内的商业保险机构等任何途径获得医疗费用补偿的，保险人将按保险合同的约定计算赔偿金额，**但最高赔偿金额不得超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额。**

1、被保险人已参加公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险的：

赔偿金额=（被保险人发生的医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从包括本公司在内的商业保险机构等任何途径获得的医疗费用补偿金额总和-免赔额）×给付比例

注：除政府文件另有规定外，上述公式中给付比例为100%，并在保险单中载明。

2、被保险人未参加公费医疗、基本医疗保险或未参加公费医疗、基本医疗保险，且未从本公司在内的商业保险机构等途径获得医疗费用补偿的：

赔偿金额=（被保险人发生的医疗费用金额总和-免赔额）×给付比例

注：除政府文件另有规定外，**上述公式中给付比例为80%**，并在保险单中载明。

3、被保险人未参加公费医疗、基本医疗保险或未参加公费医疗、基本医疗保险，但已从包括本公司在内的商业保险机构等途径获得医疗费用补偿的：

赔偿金额=(被保险人发生的医疗费用金额总和-被保险人从本包括公司在内的商业保险机构等途径获得的医疗费用补偿金额总和-免赔额)×给付比例

注：除政府文件另有规定外，上述公式中给付比例为100%，并在保险单中载明。

该项赔偿金额最高不得超过被保险人因意外伤害在保险期间内所支付的合理且必要的医疗费用的80%。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担保险金给付保险责任，除另有约定外，住院治疗者最长至意外伤害发生之日起第90日止，门诊治疗者最长至意外伤害发生之日起第15日止。

(四) 每次事故在该保险项下的有效保险金额内核定赔偿金额，该部分损失累计赔偿至有效保险金额，本保险项下的保险责任终止。

第九条 投保人或被保险人向保险人提出索赔请求时，应提供以下材料：

- (一) 受害人的身份证明复印件；
- (二) 伤残鉴定书、残疾用具证明及票据（伤残）；
- (三) 死亡证明、销户证明、尸检证明、火化证明（身故）；
- (四) 相关医疗资料，包括但不限于公立医院(含“医保”规定的其他定点医疗机构)出具的机制发票及费用清单、完整病历及诊断证明、转院、出院小结；
- (五) 投保人、被保险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。

被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

释义

第十条 本附加险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

(一) 意外伤害：是指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件致使身体受到的伤害。

(二) 人身保险伤残评定标准及代码(JR/T 0083—2013)：是由中国保险监督管理委员会发布(保监发(2014)6号)并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。