

中国太平洋财产保险股份有限公司

浙江省温州市商业性农业机械损失保险

附加商业性驾驶操作和随机辅助作业人员意外伤害保险条款

总则

第一条 本保险为《中国太平洋财产保险股份有限公司浙江省温州市商业性农业机械损失保险》（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 保险期间内，符合规定的驾驶操作和随机辅助作业人员在驾驶操作保险农机具的过程中发生人身意外事故，所致驾驶操作和随机辅助作业人员遭受身体伤残或身故的，包括发生的抢救和治疗费用，保险人按本合同的约定负责赔偿。

医疗费用须符合当地政府颁布的基本医疗保险报销范围的规定。若被保险人从其他社会福利机构或任何其他第三方、或依任何医疗保险取得补偿，保险人仅给付剩余的部分。

责任免除

第四条 下列人身伤亡、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 本保险合同载明的免赔额或按照本保险合同载明的免赔率计算的免赔额，保险人也不负责赔偿。

第六条 主险的责任免除未纳入本附加险保险责任的，亦适用于本附加险。

保险金额与免赔额（率）

第七条 本附加险的保险金额由保险合同双方协商确定，包括死亡伤残保险金额、意外医疗保险金额，并在保险单中载明。

第八条 每次事故绝对免赔额（率）如下，并在保险单中载明：

（一）死亡伤残责任不设置免赔额（率）；

（二）医疗费用责任的每次事故绝对免赔额为 500 元，每次事故绝对免赔率如下：

1、负全部责任或单方事故责任的或应当由第三方负责赔偿的损失，被保险人无法找到第三方的，免赔率为 10%；

2、负主要责任的免赔率为 8%；

3、负同等责任的免赔率为 5%；

4、负次要责任或一定事故责任的免赔率均为 3%。

赔偿处理

第九条 发生本附加险约定的保险事故，保险人按下列规定计算赔偿：

（一）身故

被保险人自意外伤害事故，并自意外事故发生之日起 180 日（含）内因该事故身故，保险人按保险单所载该被保险人意外身故保险金额给付身故保险金。

（二）伤残

被保险人自意外伤害发生之日起 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，保险人不承担给付残疾保险金责任。

与人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为10%，每级相差10%。

保险人按下列规定计算赔偿金额：

赔偿金额=有效保险金额×伤残赔偿比例

注：1、有效保险金额指意外伤残保险金额扣减已给付的残疾保险金的剩余部分。

2、每次事故在该保险项下的有效保险金额内核定赔偿金，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。

（三）医疗费用

在本保险合同的保险期间内，被保险人遭受意外伤害，在中华人民共和国境内二级以上（含）或保险人认可的医疗机构治疗所支出的符合本保险单签发地政府社会医疗保险主管部门规定可以报销的合理且必要的医疗费用，保险人按下列约定承担意外伤害医疗保险金给付责任：

1、保险人对于每次事故的医疗费用，在扣除被保险人从其他社会福利机构或任何其他第三方、或依任何医疗保险取得补偿后，在每人有效保险金额内先扣减免赔额、再扣减免赔率，最终给付意外伤害医疗保险金。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九十日，门诊治疗者最长至意外伤害发生之日起第十五日止。

2、保险人对被保险人所负的意外伤害医疗保险金给付责任以保险单所载该被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到意外伤害医疗保险金额时，保险人对该被保险人的意外伤害医疗保险责任终止。

3、每次事故在该保险项下的有效保险金额内核定赔偿金，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。

(四) 总赔偿金额以保险金额为限。

第十条 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) 医疗费用报销凭证（医疗费用）；

(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

第十一条 本附加险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。