

中国太平洋财产保险股份有限公司

浙江省嘉兴市地方财政补贴性农业机械损失保险

附加地方财政补贴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嘉兴市地方财政补贴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 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

第六条 保险机械每台死亡伤残、医疗费用、财产损失赔偿限额详见下表，具体与被保险人协商确定，并在保险单中载明。

机型种类	赔偿限额
农用型拖拉机（<14.7kw）	死亡伤残 5 万，医疗费用 1 万
	死亡伤残 10 万，医疗费用 2 万
	死亡伤残 20 万，医疗费用 2 万

	死亡伤残 30 万，医疗费用 3 万
	死亡伤残 50 万，医疗费用 3 万
履带自走式耕作机 履带自走式打捆机 自走式喷杆喷雾机 农用型拖拉机(≥14.7kw)	死亡伤残 5 万，医疗费用 1 万
	死亡伤残 10 万，医疗费用 2 万
	死亡伤残 20 万，医疗费用 2 万
	死亡伤残 30 万，医疗费用 3 万
	死亡伤残 50 万，医疗费用 3 万
联合收割机（全喂入）	死亡伤残 5 万，医疗费用 1 万
	死亡伤残 10 万，医疗费用 2 万
	死亡伤残 20 万，医疗费用 2 万
	死亡伤残 30 万，医疗费用 3 万
	死亡伤残 50 万，医疗费用 3 万
联合收割机（半喂入）	死亡伤残 5 万，医疗费用 1 万
	死亡伤残 10 万，医疗费用 2 万
	死亡伤残 20 万，医疗费用 2 万
	死亡伤残 30 万，医疗费用 3 万
	死亡伤残 50 万，医疗费用 3 万
插秧机（四轮乘坐式）	死亡伤残 5 万，医疗费用 1 万
	死亡伤残 10 万，医疗费用 2 万
	死亡伤残 20 万，医疗费用 2 万
	死亡伤残 50 万，医疗费用 3 万
其他机械（单轨运输机、 农用无人机、微耕机等）	死亡伤残 5 万，医疗费用 1 万
	死亡伤残 10 万，医疗费用 2 万
	死亡伤残 20 万，医疗费用 2 万

赔偿处理

第七条 保险人的赔偿以下列方式之一确定被保险人的赔偿责任：

- （一）被保险人和向其提出损害赔偿请求的赔偿权利人协商并经保险人确认；
- （二）仲裁机构裁决；
- （三）人民法院判决；
- （四）保险人认可的其它方式。

第八条 在保险责任范围内，被保险人依法应承担的经济赔偿责任，保险人按照本附加险合同的约定负责赔偿：

（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：

A. 永久丧失全部工作能力：在保险合同约定的有效保险金额内据实赔偿；

B. 永久丧失部分工作能力：根据保险人认可的医疗机构出具的伤残程度证明，在本附加险合同所附伤残赔偿比例表规定的百分比乘以有效保险金额的数额内赔偿；

伤亡赔偿比例表

项目	伤害程度	赔付比例
1	永久丧失工作能力或一级伤残	100%
2	二级伤残	90%
3	三级伤残	80%
4	四级伤残	70%
5	五级伤残	60%
6	六级伤残	50%
7	七级伤残	40%
8	八级伤残	30%
9	九级伤残	20%
10	十级伤残	10%

注：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。

（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，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止，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）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。