

中国太平洋财产保险股份有限公司
附加涉农团体意外伤害医疗保险条款
(产品注册号: C00001432522020070606282)

总则

第一条 本保险合同附加于含意外伤害责任的各类涉农团体人身保险合同（以下简称“主险合同”），依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。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。

第三条 除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在本保险合同保险期间内，被保险人遭受主险合同责任范围内的意外伤害，保险人按下列约定承担保险金给付责任：

一、医疗费用责任（必选）

被保险人遭受主险合同责任范围内的意外伤害在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级以上（含二级）或被保险人认可的其他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保险金给付责任：

（一）保险人对于每个被保险人每次事故的医疗费用，**在扣除100元免赔额后按80%的给付比例、或按保险单约定的免赔额及给付比例**，在保险金额内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，住院治疗者最长至意外伤害发生之日起第一百八十日止，门诊治疗者最长至意外伤害发生之日起第十五日止。

（二）在保险期间内，保险人按照本条约定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本条保险责任终止。

（三）本保险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。**若被保险人除本保险合同外还可从其它保险计划（包括农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，保险人以意外伤害医疗保险金额为限，对被保险人获得补偿后的医疗费用的余额按照合同约定给付保险金。**

二、医疗住院津贴（可选）

（一）被保险人遭受主险合同责任范围内的意外伤害在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级以上（含二级）或被保险人认可的其他医疗机构治疗，保险人对于被保险人每次住院的实际住院天数，**扣除保险单约定的免赔天数后**，按保险单约定的日津贴金额给付意外伤害住院津贴金。

(二) 被保险人单次住院治疗的, 住院津贴金的给付天数以保险单约定的单次给付天数为限; 若被保险人多次住院, 保险人对被保险人给付住院津贴金的, 以保险单约定的累计给付天数为限。**实际给付天数达到保险单约定的累计给付天数, 保险人对该被保险人的保险责任终止。**

其中: 住院日津贴金额、单次给付天数、累计给付天数投保时由保险双方协商确定, 并在保险单中载明。单次给付天数最高不超过90天, 累计给付天数最高不超过180天。

责任免除

第五条 本保险合同的责任免除如下:

- (一) 主险合同无效或失效, 保险人不负任何给付保险金责任。
- (二) 主险合同中列明的“责任免除”事项, 也适用于本保险合同。

第六条 下列情形或者下列费用, 保险人不负任何给付保险金责任:

- (一) 非因主险合同所列意外伤害事故而发生的费用;
- (二) 用于矫形、整容、美容、器官移植或修复、安装及购买残疾用具(如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等)的费用;
- (三) 被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用;
- (四) 被保险人在二级以下且非保险人认可的医疗机构的治疗费用;
- (五) 交通费、食宿费、生活补助费, 及被保险人的误工补贴费。

保险金额和保险费

第七条 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。保险金额一经确定, 中途不得变更。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第八条 除另有约定外, 本保险合同的保险期间为一年, 自保险单载明的起始日零时开始, 至约定的终止日 24 时止。

保险人义务

第九条 保险人认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的, 应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后, 应当及时作出是否属于保险责任的核定; 情形复杂的, 应当在三十日内作出核定, 但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人; 对属于保险责任的, 在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内, 履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的, 保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后, 对不属于保险责任的, 应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书, 并说明理由。

第十一条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十二条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。**保险费未交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第十三条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第十四条 医疗注意事项如下：

（一）被保险人须在中华人民共和国境内二级（含）以上或保险人认可的医疗机构治疗。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须转入规定级别或保险人认可的医疗机构治疗；

（二）被保险人因医疗条件限制，确需转院治疗，必须有转出医院主治医师以上级别人员签署的会诊报告及转院证明。

第十五条 被保险人支出医疗费用并提出索赔申请后，应向保险人提交相关病历记录及医疗费用收据原件。当赔付金额未达实际支出医疗费用的全额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还收据原件。保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

保险金申请与给付

第十六条 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、保险金申请人的身份证明；

四、中华人民共和国境内二级以上（含）或保险人认可的其他医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方；

五、事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；

六、保险金申请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；

七、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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

其他事项

第十七条 发生下列情形之一，本保险合同即时终止：

- (一)主险合同无效、解除、终止或保险期间届满；
- (二)本保险合同保险期间届满；
- (三)本保险合同约定的其他情形。

主险合同无效、解除、终止而导致本保险合同终止的，保险人向投保人退还未满期净保险费，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外；主险合同按约定不退还保险费的，本保险合同也不退还未满期净保险费。

释义

第十八条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

- (一) 保险人：指与投保人签订本保险合同的中国太平洋财产保险股份有限公司。
- (二) 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。
- (三) 合理且必要的医疗费用：指意外伤害治疗期间发生的符合保单签发地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》、《城镇职工基本医疗保险诊疗项目目录》、《城镇职工基本医疗保险医疗服务设施项目范围》及相关规定的医疗费用，**不含以下费用：**
 - 1、按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时，需个人先行自付一定比例的医疗费用；
 - 2、按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；
 - 3、基本医疗保险制度规定以外的个人自费的医疗费用。
- (四) 住院：指被保险人因意外伤害而入住医院的病房进行治疗，并办理入出院正式手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床及其它不合理的住院。
- (五) 每次住院：指被保险人因意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止的期间，但若因同一原因再次住院，且前次出院与下次入院间隔未超过30天，视为同一次住院。
- (六) 未满期净保险费：“ $\text{保险费} \times [1 - (\text{保单已经过天数} / \text{保险期间天数})] \times (1 - 20\%)$ ”。经过天数不足一天的按一天计算。