

中原农业保险股份有限公司
河南省种植业工作人员意外伤害保险
附加意外伤害医疗保险条款
注册号：C00019532522018092602412

总则

第一条 本附加险合同为河南省种植业工作人员意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在本附加险合同的保险期间内，被保险人因遭受主险合同责任范围内的意外伤害事故，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级（含二级）以上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社会医疗保险政策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。

（二）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责任，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。

（三）本附加险合同为费用补偿型合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其它途径（包括农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、其他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。

（四）保险人对被保险人一次或者累计补偿的保险金达到保险金额时，本附加险合同对

该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第四条 本附加险合同的责任免除如下：

- （一）主险合同无效或失效，保险人不负担任何给付保险金责任；
- （二）主险合同列明的责任免除事项，也适用于本附加险合同；
- （三）非因主险合同责任范围内的意外伤害事故而发生的治疗；

被保险人因下列原因而导致身故或残疾的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人妊娠、流产、分娩、药物过敏；
- （五）被保险人进行整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；
- （六）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- （七）被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；
- （八）被保险人疾病；
- （九）非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；
- （十）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- （十一）恐怖袭击；
- （十二）非因意外伤害而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；
- （十三）非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；
- （十四）一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- （十五）被保险人在家自设病床治疗；
- （十六）投保前已有残疾的治疗和康复；

(十七) 被保险人因椎间盘膨出和突出造成被保险人支出的医疗费用；

(十八) 被保险人的交通费、食宿费、生活补助费、误工补贴费、护理费；

(十九) 被保险人的医疗费用中依法应由第三者承担的部分。

被保险人在下列期间遭受意外伤害导致身故、伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：

(一) 战争、军事行动、武装叛乱或暴乱期间；

(二) 被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；

(三) 被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）期间；

(四) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车辆期间。

保险金额与保险费

第五条 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。保险金额不得超过主险合同保险金额。保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。投保人应该按照本保险合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第六条 本保险合同保险期间由保险人与投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

保险金申请与给付

第七条 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) 保险金申请人和被保险人的身份证明；

(四) 二级以上（含二级）医院或者保险人认可的医疗机构出具的医疗诊断证明，病历及医疗、医药费原始单据及各种检查、化验报告等原始单据等；

(五)保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料;

(六)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。

其他事项

第八条 被保险人须在二级以上(含二级)或保险人认可的其他医疗机构治疗,急、危、重病人不受此限,但经急救病情稳定之后,必须转入保险人认可的医疗机构治疗。

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及以上级别人员签署的会诊报告及转院证明。

释义

1、意外伤害:指以外来的、突发的、非本意的、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。

2、医疗机构:本保险合同约定的医院或医疗机构是指符合下列所有条件的机构:

(1)拥有合法经营执照;

(2)设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务;

(3)有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务;

(4)非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

3、社会医疗保险:指根据国家相关政策规定,目前国内城乡居民参加的城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险。

4、住院:是指被保险人确因临床需要,正式办理入院及出院手续,并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程,且入住医疗机构必须达二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用。