

## 太平洋安信农业保险股份有限公司

### 太平洋安信农险附加意外医疗保险 B 款（2021 版）条款

#### 总则

**第一条** 在投保团体普通意外保险主险产品（以下简称“主险”）的基础上，投保人可以投保本附加险。

本附加合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条** 本附加险条款未尽事宜，以主险条款为准；如主险条款与本附加险条款相互抵触时，则以本附加险条款规定为准。

**第三条** 主险合同的被保险人都可以作为本附加保险的被保险人。

**第四条** 除另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。

#### 保险责任

**第五条** 在本附加合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害，自事故发生之日起 180 日内，在二级以上（含二级）医院或者保险人认可的医疗机构进行治疗，对被保险人支出的必要合理的医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，在保险金额范围内，按约定给付比例给付医疗保险金。

针对被保险人是否有社保，投保人和保险人分别约定免赔额和给付比例，并在保险单中载明：

1、有社保：被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时已经从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿；

2、无社保：被保险人申请理赔时未享有社会医疗保险或公费医疗保障，或没有从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿。

保险人所负给付医疗保险金的责任以本项保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付的医疗保险金达到保险金额时，本项保险责任终止。

**第六条** 本附加保险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对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剩余部分按本附加保险合同约定负责赔偿。社会医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

#### 责任免除

**第七条** 因下列情形造成被保险人支出医疗费用的，保险人不负给付保险金责任：

(1) 主合同责任免除条款所列情形；

- (2) 被保险人健康检查、疗养、特别护理等非治疗性行为；
- (3) 被保险人洗牙、洁齿、验光、装配假眼、假牙、假肢或者助听器等；
- (4) 被保险人投保前已有残疾的治疗和康复。

### 保险期间

**第八条** 本附加合同的保险期间与主合同保险期间一致，且最长不超过 1 年。

### 保险金额和保险费

**第九条** 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。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

### 保险金申请与给付

**第十条** 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，应提供其它合法有效的材料。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。

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单原件；
- (3) 申请人、被保险人身份证明；
- (4) 二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据、诊断证明及病历等原始凭证；
- (5) 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。

**第十一条** 本保险产品不保证续保。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

### 其他

**第十二条** 被保险人经社会医疗保险或公费医疗报销后又通过其它途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供医疗费用凭证复印件等相关证明并注明已给付的比例和金额，加盖支付费用单位的印章后，保险人按本附加合同承担剩余合理医疗费用的保险责任。