

中国人民财产保险股份有限公司

附加救护车费用保险 A 款（互联网专属）条款

1 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外健康险类主险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，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。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

1.3 受益人

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。

2 保障内容

2.1 保险责任

如保险合同中包含多个主险条款，投保人、保险人双方可约定本附加险所适用的主险条款，并在保险单中载明；如未约定所适用的主险条款，则视为本附加险适用于保险合同中的全部主险条款。如本附加险所适用的主险条款中包含多项保险责任，还可约定本附加险所适用的具体保险责任，并在保险单中载明；如未约定所适用的保险责任，则视为本附加险适用于该条款中的全部保险责任。对于本附加险所适用的任一保险责任，投保人、保险人双方还可约定给付限额并在保险单中载明。

投保人在投保 2.1.1 的基础上可选择投保 2.1.2，并在保险单中载明。

2.1.1 意外伤害救护车费用保险责任

被保险人自获得**被保资格（见释义）**之日起，在保险期间内遭受主险责任范围内的**意外伤害（见释义）**并自该意外伤害发生之时起 24 小时内发生的合理、必要的**救护车（见释义）**费用，保险人在扣除**社会基本医疗保险（见释义）、公费医疗**和任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分以及本附加险合同约定的每次事故免赔额后，对其余额按本附加险合同约定的给付比例和每次事故赔偿限额给付**意外伤害救护车费用保险金**。

每次事故免赔额、给付比例和每次事故赔偿限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险人所负给付**意外伤害救护车费用保险金**的责任以本附加险合同项下的**意外伤害救护车费用保险金额**为限，对被保险人一次或者累计给付**意外伤害救护车费用保险金**达到本附加险合同项下该被保险人的**意外伤害救护车费用保险金额**时，本附加险合同对该被保险人的**意外伤害救护车费用**保险责任终止。

2.1.2 急性疾病救护车费用保险责任

被保险人自获得**被保资格**之日起，在保险期间内发生本附加险合同约定的**急性疾病（见释义）**并自该急性疾病发生之时起 24 小时内发生的合理、必要的**救护车**费用，保险人在扣除**社会基本医疗保险、公费医疗**和任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分以及本附加险合同约定的每次事故免赔额后，对其余额按本附加险合同约定的给付比例和每次事故赔偿限额给付**急性疾病救护车费用保险金**。

每次事故免赔额、给付比例和每次事故赔偿限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险人所负给付**急性疾病救护车费用保险金**的责任以本附加险合同项下的**急性疾病救护车费用保险金额**为限，对被保险人一次或者累计给付**急性疾病救护车费用保险金**达到本附加险合同项下该被保险人的**急性疾病救护车费用保险金额**时，本附加险合同对该被保险人的**急性疾病救护车费用**保险责任终止。

2.2 补偿原则

本附加险合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的救护车费用补偿金额总和以其实际支出的救护车费用金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关救护车费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余救护车费用，按照本附加险合同约定承担给付保险金责任。

2.3 责任免除

2.3.1 本附加险所适用主险条款中列明的“责任免除”事项，也适用于本附加险合同，保险人不承担给付保险金责任。

2.3.2 对于医生诊疗费、医药费、担架费、等候费和转院时发生的费用，保险人不承担给付保险金责任。

2.3.3 对于本附加险合同载明的免赔额，保险人不承担给付保险金的责任。

2.4 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额，其中意外伤害救护车费用保险金额对应意外伤害救护车费用保险责任，急性疾病救护车费用保险金额对应急性疾病救护车费用保险责任。

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，在保险期间内不得变更。

3 保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。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。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。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。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；
- (3) 保险金申请人、被保险人身份证明；
- (4) 接诊医院或医疗机构出具的诊断证明、病历、出院小结等；
- (5) 救护车费用收据；
- (6) 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。

4 释义

4.1 被保资格

无论本附加险合同为首次投保、续保还是非续保的，被保险人获得被保资格的日期均以以下两者中较晚的日期为准：（1）本附加险合同的保险期间起始日；（2）本附加险合同项下增加该被保险人批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

被保险人因非保险事故身故的，则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

本附加险合同保险期间终止，则被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

本附加险合同解除，则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

4.2 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。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

- (1) 猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、

在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

(2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

(3) 高原反应；

(4) 中暑；

(5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

4.3 救护车

指由 120 急救中心或 999 紧急救援中心派出的救护车。

4.4 社会基本医疗保险

指国家最新修订颁布的《社会保险法》规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

4.5 急性疾病

指被保险人突然发生、不及时救治将危及生命安危的急性疾病或身体症状。

投保人和保险人双方还可以约定承保急性疾病的具体种类并在保险中载明。

4.6 保险金申请人

除另有约定外，本附加险合同的保险金申请人是指被保险人本人。