

中华联合财产保险股份有限公司

附加政策性救护车费用保险条款

总则

第一条 本附加保险合同是我公司各类政策性人身保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。

本附加保险合同与主险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加保险合同亦无效。

凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 本附加保险合同的投保人和被保险人与主险合同一致。

第三条 除另有约定外，本附加保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 本附加保险合同的保险责任包括“意外伤害救护车费用保险责任”和“突发疾病救护车费用”责任，投保人可以选择投保一项或多项，具体投保项目由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险合同载明。

责任一：意外伤害救护车费用保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之时起 24 小时内发生的合理的、必要的救护车费用，保险人在扣除基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括保险人在内的任何商业保险机构）已经补偿或给付部分以及本附加保险合同载明的每次事故免赔额后，对其余额按本附加保险合同载明的给付比例在每次事故保险金额内给付救护车费用保险金。

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

被保险人一次或多次遭受意外伤害，保险人均按上述约定分别给付意外伤害救护车费用保险金，但对被保险人一次或多次累计给付金额以本附加保险合同载明的意外伤害救护车费用保险金额为限，当累计给付金额达到意外伤害救护车费用保险金额时，保险人对该被保险人的意外伤害救护车费用保险责任终止。

责任二：突发疾病救护车费用保险责任

在保险期间内，被保险人因突发疾病，并自该突发疾病发作时起 24 小时之内发生的合理的、必要的救护车费用，保险人在扣除基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括保险人在内的任何商业保险机构）已经补偿或给付部分以及本附加保险合同载明的每次事故免赔额后，对其余额按本附加保险合同载明的给付比例在每次事故保险金额内给付救护车费用保险金。

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

被保险人一次或多次因突发疾病发生救护车费用，保险人均按上述约定分别给付突发疾病救护车费用保险金，但对被保险人一次或多次累计给付金额以本附加保险合同载明的突发疾病救护车费用保险金额为限，当累计给付金额达到突发疾病救护车费用保险金额时，保险人对该被保险人的突发疾病救护车费用保险责任终止。

第五条 本附加保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，按照本附加保险合同约定承担给付保险金责任。

责任免除

第六条 主险合同中列明的“责任免除”事项，也适用于本附加保险合同。

下列费用，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）不属于 120 急救中心或 999 紧急救援中心调度派出的救护车发生的费用；
- （二）医生诊疗费、医药费、担架费、等候费和转院时发生的费用；
- （三）被保险人所患的既往症及其并发症，遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常，性传播疾病发生的救护车费用。

保险金额

第七条 本附加保险合同的各项保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金申请

第八条 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）保险单或保险凭证；
- （三）保险金申请人的有效身份证件；
- （四）救护车费用清单及票据原件；
- （五）二级及以上医院或保险人认可的医疗机构出具的诊断证明、病历、出院小结等；
- （六）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；
- （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、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

其他事项

第九条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

- （一）主险合同终止；
- （二）投保人解除本附加保险合同。

释义

第十条 本附加保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

救护车费用：指救护车车辆使用费，不含医生诊费、检查费、医药费、治疗费、担架费等其他费用。

救护车：指由 120 急救中心或 999 紧急救援中心调度派出的救护车。

医疗机构：指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级及以上的公立医院，**但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

突发疾病：指被保险人突然发作的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，包括慢性病及并发症的突然发作。

本附加保险条款的未解释名词，均以主险的名词解释为准。