

富德财产保险股份有限公司
附加家庭成员意外伤害救护车费用保险条款
(产品注册号为: C00016332522024083021083)

总则

第一条 本附加险合同须附加于家庭成员意外伤害类保险合同(以下简称“主险合同”)。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等,凡与本附加险合同相关者,均为本附加险合同的构成部分。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;本附加险合同未尽事宜,以主险合同条款规定为准。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。

保险责任

第二条 在保险期间内,被保险人遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害事故的,对于自该意外伤害事故发生之时起 24 小时内发生的合理的、必要的**救护车费用(见释义)**,保险人扣除保险合同中约定的免赔额和被保险人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)已经补偿或者给付的部分后,余额部分按本附加险合同约定的给付比例给付意外伤害救护车费用保险金。其中, **免赔额、给付比例由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。**

保险人对每一被保险人一次或者累计给付保险金达到本附加险合同约定的每人保险金额时,该被保险人本附加险合同责任终止。同时, **保险人对同一个家庭中所有被保险人在本附加险合同项下承担给付意外伤害救护车费用保险金责任之和以意外伤害救护车费用家庭保险金额为限。对同一个家庭中所有被保险人一次或者累计给付的意外伤害救护车费用保险金达到保险单所载的意外伤害救护车费用家庭保险金额时,本附加险合同终止。**

费用补偿原则

第三条 本附加险合同适用费用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。若被保险人已经从其他途径(包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等)获得相关医疗费用补偿,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,按本附加险合同约定负责赔偿。

社会基本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

第四条 主险条款中列明的“责任免除”事项,也适用于本附加险合同,保险人不承担赔偿责任。

第五条 被保险人转院时发生的救护车费用,保险人不承担赔偿责任。

第六条 对于本附加险合同载明的免赔额,保险人不承担赔偿责任。

保险金额

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。本附加险合同被保险人保险金额的确定方式可选择按照以下任一方式确定,具体由投保人与保险人双方约定,并在保险单中载明。

（一）均分家庭保险金额

每人保险金额=意外伤害救护车费用家庭保险金额÷该家庭中的被保险人总人数。被保险人总人数以投保时告知为准，并在保险单中载明，保险期间内不能变更。

保险人对每一被保险人在本附加合同责任项下一次或者累计给付的保险金之和以意外伤害救护车费用保险责任的每人保险金额为限。

（二）共享家庭保险金额

指同一家庭中所有被保险人共享意外伤害救护车费用家庭保险金额。保险人对该家庭所有被保险人在本附加合同责任项下一次或者累计给付的保险金之和不超过意外伤害救护车费用家庭保险金额。

当多名被保险人发生保险事故时，保险人按照提交完整保险金申请资料并申请给付保险金的先后顺序依次计算并给付保险金，后续案件在剩余保险金额范围内计算并给付保险金。

当多名被保险人发生保险事故且同时提交完整保险金申请资料并申请给付保险金的，保险人按单独提交保险金申请资料的情况分别计算每人应给付金额。若多名被保险人的应给付金额之和大于意外伤害救护车费用家庭保险金额与既往已给付金额之差的，保险人按下述公式计算每人实际给付金额：每人实际给付金额=（该被保险人应给付金额÷多名被保险人应给付金额之和）×（意外伤害救护车费用家庭保险金额-既往已给付金额）。

经投保人、保险人双方约定，对于家庭中的部分被保险人可以约定其意外伤害救护车费用给付限额，并在保险合同中载明（若未载明的，则默认未设置该给付限额）。保险人在意外伤害救护车费用保险责任项下对于该被保险人一次或者累计给付的保险金之和不超过该意外伤害救护车费用给付限额。

（三）每人独立保险金额

根据投保人和保险人双方约定，分别确定同一家庭中意外伤害救护车费用保险责任项下每人保险金额，意外伤害救护车费用家庭保险金额等于该家庭中所有被保险人意外伤害救护车费用保险金额之和。保险人对每一被保险人在意外伤害救护车费用保险责任项下一次或者累计给付的保险金之和以该被保险人的意外伤害救护车费用保险金额为限。

（四）其他方式

经由投保人和保险人双方约定，可在投保时约定按照其他方式分配意外伤害救护车费用家庭保险金额以确定该家庭中每一被保险人的意外伤害救护车费用保险金额，并在保险单中载明。

免赔额和给付比例

第八条 除另有约定外，本附加险合同免赔额和给付比例由投保人与保险人双方在投保时协商约定，具体以保险单中载明的为准。

保险期间

第九条 本附加险合同保险期间与主险合同保险期间一致，但最长不超过一年，以保险单载明的起讫时间为准。

非保证续保

第十条 本附加险产品为非保证续保保险产品。保险期间届满前，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。

保险金申请与给付

第十一条 保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料，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。**

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单或者其他保险凭证；

（三）保险金申请人的身份证明、出险家庭成员与主被保险人的家庭关系证明（比如户口簿、结婚证或公安机关出具的相关证明）；

（四）二级以上（含二级）医院（见释义）或保险人认可的医院出具的医疗证明和救护车费用原始凭证；

（五）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。

第十二条 收到保险事故发生的通知或信息的，保险人有权对投保人、被保险人、受益人等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当予以配合。

第十三条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年（具体以出险时相关法律法规的最新规定为准），自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

释义

【救护车费用】指因被保险人救护需要，由 120 急救中心或 999 紧急救援中心派出的救护车产生的相关费用。包括救护车车费和院前急救费。

【保险金申请人】指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

【二级以上（含二级）医院】指在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或二级以上的公立医院普通部，**不包括如下医疗或医疗服务机构：**

1. 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院、A 级病房；

2. 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

3. 休养、戒酒、戒毒中心。

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，且能够提供全天二十四小时合格医师及护士的驻院医疗及护理服务。