

富德财产保险股份有限公司
附加团体旅行救护车费用补偿保险条款
(产品注册号为: C00016332522025060321893)

总则

第一条 本附加险合同须附加于团体类旅行意外伤害保险合同(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 在本附加险合同保险期间内,被保险人持有效证件在保险合同约定的承保区域内旅行期间,遭受保险合同范围内的意外伤害或**突发急性病(见释义)**并自该事故发生之时起24小时内发生的必需且合理的**救护车(见释义)**费用,保险人在扣除保单载明的免赔额后,按约定的给付比例补偿该被保险人实际支出的救护车费用。

救护车费用不包括医生诊疗费、医药费、担架费和转院时发生的其他费用。

保险人的责任以本附加险合同项下被保险人的保险金额为限,对被保险人一次或者累计给付的救护车费用保险金达到本附加险合同该被保险人的保险金额时,保险人对该被保险人的本附加险合同保险责任终止。

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。若主险合同中责任免除条款与本附加险条款有相抵触之处,则应以本附加险条款为准。

第五条 下列原因导致的损失和费用,保险人不负责赔偿:

- (一) 被保险人因既往症(见释义)及其并发症(见释义)而发生的救护车费用;
- (二) 医生诊疗费、医药费、担架费和转院时发生的其他费用;
- (三) 被保险人患先天性疾病(见释义),遗传性疾病(见释义),先天性畸形、变形或染色体异常(见释义)、感染艾滋病病毒(HIV 阳性)或患艾滋病(AIDS)(见释义)、患性传播疾病。

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。

保险金额与免赔额(率)

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。本附加险合同的每人保险金额、免赔额、给付比例，由投保人与保险人双方在订立保险合同时约定，并在保险单中载明。

第八条 除另有约定外，本附加险合同免赔额（率）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。

保险金的申请与给付

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，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）保险金申请人的有效身份证明；
- （四）救护车费用原始凭证或证明材料；
- （五）被保险人的旅行证明和相关资料，如景点门票、护照、签证、机票或车船票；
- （六）被保险人发生意外伤害事故的证明（适用于意外伤害情形），保险人认可的**医疗机构（见释义）**出具的诊断证明或病历和（或）救护车费用原始凭证；
- （七）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；
- （八）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。

释义

【突发急性病】指被保险人在本附加险合同生效之前未曾接受治疗或诊断、在旅行期间突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命损害的疾病，**不包括既往症、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗（但因意外伤害事故导致的必须进行的牙科门诊治疗不在此限）、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。**

【救护车】指致电保险事故发生地的紧急救援服务热线（例如：911/999/120）并由其派出的医疗救护车。

【既往症】指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。通常有以下情况：

1. 附加保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
2. 附加保险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
3. 附加保险合同生效前，医生已有明确诊断，但未予治疗。

【并发症】指疾病在发展过程中偶然引起的另一种疾病或症状，且新引起的疾病或症状非医务人员的过失所致。

【先天性疾病】指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

【遗传性疾病】指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征，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。

【先天性畸形、变形或染色体异常】指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

【感染艾滋病病毒（HIV 阳性）或患艾滋病（AIDS）】艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV；艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

【医疗机构】是指保险人指定的医疗机构或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、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

若医疗机构处于中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区），则指符合上述条件的经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院普通部或保险人认可的医疗机构。