

众惠财产相互保险社

附加救护车车费保险B款（互联网专属）条款

总则

第一条 附加保险合同构成

本附加保险合同须附加于互联网专属的意外伤害保险、短期健康保险合同（以下简称“主保险合同”）项下。

主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等构成主保险合同的全部书面文件，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。

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

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

第三条 保险责任

本附加保险合同的保险责任包括“意外救护车费用保险责任”和“急性疾病救护车费用保险责任”，可由投保人、保险人双方约定其中一项或两项承保，并在保险单中载明，未在保险单上载明或批注的责任不产生任何效力。

（一）意外救护车费用保险责任

在本附加保险合同的保险期间内，被保险人发生主保险合同责任范围内的**意外伤害（释义一）**事故，并自该事故发生之时起24小时内发生的以抢救生命为目的的、被保险人实际支付的、合理且必要的**救护车车费（释义二）**，保险人在扣除约定的每次事故免赔额后，按本附加保险合同约定的给付比例向该被保险人给付意外救护车费用保险金，每次事故免赔额和给付比例将在保险单中予以载明。

在保险期间内，本社对该被保险人累计给付之和以本附加保险合同约定的意外救护车费用保险金的保险金额为限，若本社对该被保险人累计给付的意外救护车费用保险金之和达到该被保险人对应的意外救护车费用保险金额时，则本社对该被保险人的保险责任终止。

（二）急性疾病救护车费用保险责任

在本附加保险合同的保险期间内，被保险人发生本附加保险合同约定的**疾病（释义三）急性发作（释义四）**，并自该事故发生之时起24小时内发生的以抢救生命为目的的、被保险人实际支付的、合理且必要的**救护车车费**，保险人在扣除约定的每次事故免赔额后，按本附加保险合同约定的给付比例向该被保险人给付急性疾病救护车费用保险金，每次事故免赔额和给付比例将在保险单中予以载明。

在本附加保险合同期间内，本社对该被保险人累计给付之和以本附加保险合同约定

定的急性疾病救护车费用保险金的保险金额为限，若本社对该被保险人累计给付急性疾病救护车费用保险金之和达到该被保险人对应的急性疾病救护车费用保险金额时，则本社对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第四条 因下列情形之一导致被保险人支出救护车车费或发生如下列明的救护车医疗费用，本社不承担保险金给付责任：

- (一) 医生诊费、检查费、医药费、治疗费和担架费；
- (二) 转院时发生的救护车车费；
- (三) 一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- (四) 属于主保险合同中的责任免除事项。

免赔额

第五条 免赔额由投保人与本社在订立本附加保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

本保险合同中所指免赔额指在本保险合同保险期间内，应由被保险人自行承担，保险人不予赔付的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。但通过基本医疗保险、工伤保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

第六条 补偿原则

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（包括基本医疗保险、工伤保险、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，则本社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余额按照本保险合同的约定进行赔付。社保卡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。

保险金额

第七条 本附加保险合同的意外救护车费用保险金额、急性疾病救护车费用保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第八条 本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致，最长不超过一年。

续保

第九条 本附加保险合同不保证续保。本附加保险合同保险期间不超过一年，保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的附加保险合同。

保险费支付方式

第十条 本附加保险合同保险费支付方式分为一次性支付全部保险费或分期支付保险费，由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

约定一次性支付全部保险费的，投保人应当在附加保险合同成立时一次性支付全部保险费。投保人未按约定全额支付应缴保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前

发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

约定分期支付保险费的，每期缴费金额应一致，投保人在投保时支付首期保险费，并应于附加保险合同约定的各分期缴费之日前及时并足额支付当期应缴保险费。投保人未按约定支付首期保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。若投保人未按约定支付当期应缴保险费，保险人允许投保人在缴费延长期内补缴保险费，如果被保险人在此缴费延长期内发生保险事故，保险人按照附加保险合同约定给付保险金，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的当期应缴的保险费。缴费延长期由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

若投保人在缴费延长期内未补缴当期应缴保险费，本附加保险合同在上期保险费对应的保障期满日 24 时终止，终止之日后（含缴费延长期内）发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险金的申请

第十一条 保险金申请人（释义五）向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料：

- （一）理赔申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证；
- （三）保险金申请人的有效身份证件；
- （四）医院出具的接诊记录、诊断证明、病历，以及救护车车费发票（或收据）；已从其他途径获得医疗费用补偿的，还应提供医疗费用分割单、理赔结算单等证明资料；
- （五）其他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。
- （七）保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；
- （八）受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

如果被保险人本人作为保险金受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

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。

释义

一、意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

二、救护车车费：指 120 急救中心或 999 紧急救援中心派出的同城救护车车辆使用费。

三、疾病：指本社在承保时与投保人约定的疾病种类，具体疾病种类名单将在产品销售页面或投保文件中展示，本社保留对上述名单进行变更的权利。

四、急性发作：指突然发生的、不及时救治将危及生命的急性疾病或慢性疾病的突然发作。

五、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。

本附加保险合同的未释义名词,以本附加保险合同所附属的主保险合同条款中的释义为准。