融盛财产保险股份有限公司
附加个人意外伤害救护车费用保险
（互联网专属）条款

总则

第一条　合同构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于融盛财产保险股份有限公司互联网专属的各类个人意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、其他合法有效的保险凭证以及批单等，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面形式。

第二条　投保人、被保险人

本附加合同的投保人和被保险人与主保险合同一致。

第三条　受益人

本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

第四条　互联网产品

本附加合同仅限于互联网渠道销售。

保险责任

第五条　保险责任

在本附加合同的保险期间内，对于被保险人遭受主保险合同约定的意外伤害事故，并在该事故发生之时起二十四小时内因该事故被救护车运送至医疗机构接受治疗而实

际支出的、必需且合理的救护车费用，保险人在扣除本附加合同约定的免赔额后，按约定的赔偿比例赔偿救护车费用保险金，赔偿金额以本附加合同约定的保险金额为限。必需且合理的救护车费用，以事故发生地医疗机构或急救中心公布的救护车收费标准为审核依据。

第六条　费用补偿原则

本附加合同为费用补偿型保险合同，适用费用补偿原则。被保险人在保险期间内实际发生的、属于本附加合同责任范围内的费用，按照下列约定进行赔偿:

（一）若被保险人拥有公费医疗、社会医疗保险或其他费用补偿型的商业医疗保险且已获得其医疗费用补偿，保险人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并扣除约定的免赔额后，依照保险单载明的赔付比例在救护车费用保险金额范围内赔付。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。

（二）若被保险人没有公费医疗、社会医疗保险或其他费用补偿型的商业医疗保险，或被保险人未从公费医疗、社会医疗保险、其他费用补偿型的商业医疗保险中取得医疗费用补偿，保险人对被保险人实际发生的医疗费用，在扣除约定的免赔额后，依照保险单载明的赔付比例在救护车费用保险金额范围内赔付。

责任免除

第七条　责任免除

下列费用或因下列原因造成被保险人支出救护车费用的，保险人不承担赔偿保险金责任:

（一）主险合同中列明的“责任免除”事项，但属于本附加保险合同保障范围的除外;

（二）被保险人因疾病而发生的救护车费用;

（三）医生诊疗费、检查费、医药费、治疗费、担架费和转院时发生的费用（包括转院时发生的救护车车费）;

（四）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。

保险金额、免赔额、赔付比例

第八条　保险金额

保险金额是保险人承担赔偿保险金责任的最高限额。

本附加合同的救护车费用保险金额由投保人与保险人在订立本附加合同时协商确定，并在保险单中载明。

第九条　免赔额

本附加合同的免赔额指单次免赔额，由投保人与保险人在订立本附加合同时协商确定，并在保险单中载明。

第十条　赔付比例

本附加合同的赔付比例由投保人与保险人在订立本附加合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险费

第十一条　保险费

保险费由投保人与保险人在订立本附加合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间与续保

第十二条　保险期间

除另有约定外，本附加合同的保险期间与主保险合同一致。

第十三条　等待期

本附加合同不设置等待期。

第十四条　不保证续保条款

本保险产品为不保证续保合同，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，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本附加合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

保险金申请与给付

第十五条　保险金的申请

保险金申请人向保险人申请赔偿保险金时，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保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任。**

（一）理赔申请书;

（二）保险金申请人的**有效身份证件**;

（三）救护车费用清单及票据原件;

（四）医院出具的能证明出险原因的病历资料;

（五）公安交通管理部门出具的事故证明；如属于非道路交通事故或公安交通管理部门不进行处理的事故的，应提供经保险人同意或认可的有关部门出具的事故证明（如有）;

（六）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;

（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、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益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。

以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知投保人、保险金申请人补充提供有关证明和资料。

其他事项

第十六条　其他约定

主险合同与本附加合同相悖之处，以本附加合同为准;本附加合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加合同效力同时终止；主险合同无效，本附加合同亦无效。

释义

第十七条　释义

除另有约定外，本附加合同中的下列词语具有如下含义：

（一）意外伤害

指遭受外来的、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。**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）救护车费用

指救护车车辆使用费，**不含医生诊疗费、检查费、医药费、治疗费、担架费和转院时发生的费用（包括救护车车费）。**

（三）医院

指国家卫生健康行政部门医院等级分类中的二级或二级以上公立医院普通部及保险人扩展承保的医院普通部，**但不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构或保险人不予承保的医院。**同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

注：保险人扩展承保的医院名单和保险人不予承保的医院名单将在保险单中载明。保险人保留新增扩展承保医

院的权利。对于新增后的扩展承保医院名单，保险人将会在融盛在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。

本附加合同的未释义名词，以本附加合同所附属主险合同中的释义为准。