

渤海财险

附加救护车费用保险条款

总则

第一条 本附加险合同（以下简称“本合同”）依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本合同效力亦同时终止；主险合同无效，本合同亦无效。本合同与主险合同相抵触之处，以本合同为准；未尽之处，以主险合同为准。

第二条 除另有约定外，本合同的投保人、被保险人、保险金受益人与主险合同的投保人、被保险人、保险金受益人约定一致。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人因遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害事故，自该意外伤害发生之时起 24 小时内，因该意外伤害事故为直接且单独原因被送往医疗机构而发生的合理、必要的救护车费用，保险人按照本合同约定负责赔偿。

意外伤害急救情况可不受本合同约定的医疗机构范围限制，但经急救情况稳定后，须转入本合同约定的医疗机构治疗。

责任免除

第四条 除主险合同约定的各项责任免除之外，下列损失、费用和责任，保险人也不负责赔偿：

（一）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；

（二）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发生的费用。

第五条 投保人、被保险人未履行本条款中约定的投保人、被保险人相关义务的，保险人不承担相应的保险责任。

第六条 其他不属于本合同责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

赔偿限额

第七条 赔偿限额是保险人承担赔偿责任的最高限额。

本合同的赔偿限额分为每次事故赔偿限额和累计赔偿限额，由投保人、保险人双方协商约定，并在保险单中载明。

赔偿处理

第八条 发生保险责任范围内的损失，保险人按以下方式计算赔偿：

(一)对于每次事故造成的损失,保险人在本合同约定的每次事故赔偿限额内按实际损失进行赔偿;

(三)在保险期间内,保险人对多次事故损失的累计赔偿金额不超过本合同约定的累计赔偿限额。

第九条 发生保险事故时,如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿,则本保险人按照本合同的保险金额与其他保险合同及本合同的保险金额总和的比例承担赔偿 responsibility。

其他保险人应承担的赔偿金额,本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的,保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第十条 保险人收到被保险人的索赔申请后,应当及时作出核定;情形复杂的,应当在三十日内作出核定,但合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人;对属于保险责任的,在与被保险人达成赔偿的协议后十日内,履行赔偿义务。保险合同对赔偿的期限有约定的,保险人应当按照约定履行赔偿保险金义务。保险人依照前款的规定作出核定后,对不属于保险责任的,应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝赔偿通知书,并说明理由。

第十一条 发生保险责任范围内的损失,应由有关责任方负责赔偿的,保险人自向被保险人赔偿保险金之日起,在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利,被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的,保险人赔偿时,可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

保险事故发生后,在保险人未赔偿之前,被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的,保险人不承担赔偿 responsibility; 保险人向被保险人赔偿保险金后,被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的,该行为无效;由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的,保险人可以扣减或者要求返还相应的金额。

保险金的申请

第十二条 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赔偿 responsibility。**

- 1、保险金给付申请书;
- 2、保险单或相关保险凭证;
- 3、保险金申请人、受益人身份证明,受益人与被保险人的关系证明;
- 4、救护车费用收据;
- 5、医疗机构出具的诊断证明、病历原件;
- 6、有关部门出具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,如涉及外文的,提供中英文对照材料(文件内容以外文为准);
- 7、保险金申请人所需提供的其他与本项申请相关的材料;

8、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

本合同涉及下列术语时，适用下列释义：

救护车：指由急救中心或紧急救援中心派出的救护车。

医疗机构：根据保险事故发生时被保险人所在国家法律取得正式医学或外科医院执照的机构。

中国境内（不包括港澳台地区）医疗机构是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或二级以上的公立医院，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。

中国境外（包括港澳台地区）医疗机构是指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：（1）主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗；（2）在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；（3）维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；（4）有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

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。