**华农财产保险股份有限公司非机动车第三者责任保险附加家庭成员救护车费用医疗保险（互联网专属）条款**

**注册号：C00010132522024062708363**

**总则**

**第一条** 本附加险合同须附加于华农财产保险股份有限公司非机动车第三者责任保险（互联网专属）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。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条 若主险合同与本附加险合同相抵触的，以本附加险合同为准。本附加险合同未尽事宜，以主险合同为准。主险合同效力终止时，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。**

**第三条** 除另有约定外，本附加险合同的被保险人应为身体健康，能正常工作或者正常生活的自然人及其配偶、子女、父母。

**第四条** 具有完全民事行为能力的被保险人本人，或在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的其他人可作为本保险合同的投保人。

**保险责任**

**第五条** 在保险期间内，被保险人发生主险合同中约定的保险事故，自事故发生之时起24小时内由**医院（释义一）**派出**救护车（释义二）**发生的**必需且合理（释义三）**的费用，**在扣除约定的免赔额（率）后，保险人在保单载明的救护车费用保险金额内，按照约定的赔付比例给付救护车费用保险金。**

**第六条 本附加险合同适用医疗费用补偿原则。被保险人已从其他途径（指基本医疗保险（释义四）、公费医疗或商业保险等任何第三方）获得医疗费用补偿，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余额，在扣除本附加险合同约定的免赔额后按照本附加险合同约定的赔付比例进行赔付。**

**责任免除**

**第七条 因下列原因造成被保险人的损失、费用，保险人不承担给付保险金责任：**

**（一）被保险人因疾病而使用救护车；**

**（二）主保险合同中责任免除条款所列情形。**

**第八条 下列损失、费用，保险人不承担给付保险金责任：**

**（一）医生诊费、医药费、担架费和转院时发生的费用。**

**保险金额与免赔额（率）**

**第九条** 保险金额是保险人承担赔偿或者给付保险金责任的最高限额。本附加险合同的保险金额包括以下两种确定方式，由投保人在签订本保险合同时选择其一，并由保险人在保险单中载明。

（一）各被保险人均分家庭保险金额

**每人各项责任保险金额=家庭保险金额÷该家庭中的被保险人总人数**

被保险人总人数由投保人和保险人在本保险合同成立时约定。**保险人对每一被保险人承担的保险金给付限额以每人各项责任保险金额为限**。

（二）各被保险人共享家庭保险金额

指家庭中所有被保险人共享家庭保险金额。**保险人对家庭所有被保险人各项责任承担的给付限额以家庭保险金额为限。**

当多名被保险人发生保险事故的，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。**若多名被保险人应给付的保险金之和大于家庭保险金额与既往已给付保险金之差的，保险人按下述公式计算每人实际给付的各项责任保险金：**

**每人实际各项责任给付的保险金=（该被保险人应给付的保险金÷多名被保险人应给付的保险金之和）×（家庭保险金额-既往已给付的保险金）**

**第十条 保险人和投保人可以在本附加保险合同项下约定免赔额（率），并于保险单中载明。**

**保险期间**

**第十一条** 除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

**不保证续保**

**第十二条** 本附加险合同为不保证续保合同。本产品保险期间最长不超过一年，保险期间届满，投保人可以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。

**赔偿处理**

**第十三条** **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。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给付保险金责任。**

（一）索赔申请书；

（二）保险合同凭证；

（三）被保险人的身份证明；

（四）医院出具的诊断证明、病历；

（五）救护车费用收据；

（六）其他与本项索赔相关的证明和资料。

若被保险人委托他人请求给付保险金的，受托人除提供上述证明和资料外，还应提供授权委托书、受托人身份证明等相关证明文件。

**释义**

**本合同涉及下列术语时，适用以下释义：**

**（一）医院：**指保险人指定或认可的医院或中华人民共和国境内合法经营的二级及以上公立医院普通部，**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。**

1. **救护车：**指由120急救中心或999紧急救援中心派出的救护车。
2. **必需且合理：指符合以下两个条件：**

**（1）符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。**

是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

**（2）医学必要：指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：**

a.医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；

b.在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；

c.与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；

d.非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；

e.非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；

f.非试验性或研究性。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

1. **基本医疗保险：**包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的社会基本医疗保障项目
2. **保险金申请人：**指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。