

中国大地财产保险股份有限公司 家庭成员团体救护车费用保险条款

【注册编号：C00001031912024022035331】

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或者其他保险凭证、批单以及其他有关文件构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 投保时年龄不超过七十五周岁，身体健康，能正常工作或者生活的自然人及其子女、配偶、父母等家庭成员，可作为本合同的被保险人。年龄超过七十五周岁，身体健康，能正常工作或者生活的自然人及其家庭成员，经保险人同意，也可作为本合同的被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人具有保险利益的其他自然人或者组织机构，可作为本合同的投保人。

第四条 除本合同另有约定外，受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人每次遭受意外伤害（以下简称“意外”）或者患疾病，因此接受抢救或者转院治疗而发生的必需且合理的救护车费用（以下简称“每次合理救护车费用”），保险人按照“（每次合理救护车费用 - 次免赔额）× 给付比例”计算并结合下述费用补偿原则确定给付救护车费用保险金。

家庭成员独享保险金额的，保险人根据本合同针对每一被保险人给付的救护车费用保险金，累计以该被保险人的救护车费用保险金额为上限，当达到该限额时，本合同约定的对该被保险人的救护车费用保险责任终止。

家庭成员均分保险金额的，保险人根据本合同针对每一被保险人给付的救护车费用保险金，累计以该家庭的救护车费用保险金额除以该家庭的被保险人总人数为上限，当达到该限额时，本合同约定的对该被保险人的救护车费用保险责任终止。

家庭成员共享保险金额的，保险人根据本合同针对每一家庭中共享保险金额的所有被保险人给付的救护车费用保险金，累计以该家庭的救护车费用保险金额为上限，当达到该限额时，本合同约定的对该家庭中共享保险金额的所有被保险人的救护车费用保险责任终止。

本保险为费用补偿型保险。被保险人每次通过各个途径所获得的费用补偿金额总和和以其实际发生的费用为限。

责任免除

第六条 由于下列任何原因被保险人发生救护车费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害或者伤害；

（二）被保险人的自我伤害或者自杀，但是被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（三）被保险人从事违法活动或者拒捕，因被保险人挑衅或者故意行为导致争执、打斗而引发意外或者因此被攻击、被伤害或者被杀害；

（四）怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕或者由此导致的并发症，但意外所致的流产或者分娩不在此限；

（五）任何生物、化学、核武器、核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射；

（六）恐怖活动或邪教组织活动。

第七条 在下列任何期间被保险人发生救护车费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）被保险人受毒品、管制药品的影响期间；

（二）被保险人被司法机关采取强制措施期间或者被判入狱期间；

（三）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车辆期间；

（四）被保险人精神和行为障碍（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-11）》界定的为准）或者癫痫发作期间，感染艾滋病病毒或者患艾滋病期间；

（五）当地发生战争、军事行动、暴动或者武装叛乱期间。

第八条 对被保险人发生的急救设备费、院前急救费、医药费、医生诊疗费、担架费及转院时发生的其他费用，保险人不承担给付保险金的责任。

保险金额和保险费

第九条 保险金额按照以下方式之一由双方约定，并在保险单中载明。

（一）家庭成员独享保险金额

家庭中每一被保险人的保险金额各自确定，不与其他被保险人均分或共享。该家庭所有被保险人的保险金额之和，等于该家庭的保险金额。

（二）家庭成员均分保险金额

保险人按下述公式计算家庭中每一被保险人的保险金额：该家庭的保险金额 ÷ 该家庭的被保险人总人数。

（三）家庭成员共享保险金额

家庭中所有被保险人共享该家庭的保险金额。

（四）上述三种方式组合

家庭中部分被保险人独享各自的保险金额，家庭的保险金额经扣除全部独享保险金额后的剩余部分，由该家庭其余被保险人均分或者共享。

发生保险事故后，若多名被保险人的应给付金额之和大于该家庭的保险金额与既往已给付金额之差，保险人按下述公式计算每人实际给付金额：（该被保险人应给付金额 ÷ 多名被保险人应给付金额之和）×（该家庭的保险金额 - 既往已给付金额）。

第十条 保险费由保险人在承保时计算确定。

次免赔额和给付比例

第十一条 次免赔额和给付比例由投保人与保险人约定，并在保险单中载明。保险单中未载明的，次免赔额为 0 元，给付比例为 100%。

保险期间

第十二条 保险期间最长不超过一年，具体起讫时间由投保人与保险人约定，并在保险单中载明。

保险人义务

第十三条 保险人同意承保的，应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第十四条 保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十五条 保险人收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十六条 保险人自收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料之日起六十日内，对其给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付保险金的数额后，支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十七条 投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费。投保人未按照本合同约定交清保险费的，本合同不生效。

第十八条 订立本合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第十九条 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的不在此限。

前款约定的“未及时通知”，不包括因不可抗力而导致的通知迟延。

第二十条 投保人住所或者通讯地址变更时，应当及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的，保险人按本合同所载的投保人的最后住所或者通讯地址发送有关通知或其他文件，均视为正确送达。

保险金申请与给付

第二十一条 保险金申请人向保险人请求给付保险金时，应当提交下列证明和资料：

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单或者其他保险凭证、批单；

（三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；

（四）接诊医疗机构出具的诊断证明、病历或出院小结等；

（五）救护车费用收据或发票；

（六）投保人、被保险人或者受益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。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险

人无法核实事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第二十二条 收到保险事故发生的通知或信息后，保险人有权向投保人、被保险人、受益人等就有关情况进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

第二十三条 被保险人或者受益人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

保险合同的变更与解除

第二十四条 除本合同另有约定外，投保人和保险人双方经协商同意，在不违反法律和监管规定的情况下，可变更本合同的有关内容，该变更在保险单或者其他保险凭证上加以批注或者出具批单后生效，或者由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

第二十五条 若发生归于本保险条款“责任免除”部分的被保险人身故，本合同约定的对该被保险人的保险责任终止，除法律另有规定外，保险人退还相应现金价值。

第二十六条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本合同。保险人根据本合同的约定已给付保险金，或者已发生本合同约定的保险事故但是尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本合同，但是受益人放弃保险金请求权的不在此限。

投保人解除本合同时，应当提供下列证明和资料：

- （一）解除合同通知书；
- （二）保险单或者其他保险凭证、批单；
- （三）投保人身份证明；
- （四）保险费发票或者收据；
- （五）保险人合理要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至保险人接到解除合同通知书之日二十四时或者通知书上载明的合同解除时间（以较晚者为准）终止。自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内，保险人退还相应现金价值。

争议处理与法律适用

第二十七条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁。本合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十八条 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

释义

家庭成员：指配偶、父母、子女和其他共同生活的

近亲属。

意外伤害：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

救护车：指由急救中心或紧急救援中心派出的救护车。

必需且合理：指被保险人使用的救护车服务同时满足以下条件：

（一）符合通常惯例，即与使用救护车服务所在地的通行使用管理规范、平均救护车费用价格水平一致。对是否符合通常惯例，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。

（二）属于医学必需，即同时满足以下条件：

- 1. 对治疗被保险人疾病或者意外伤害合适且必需；
- 2. 非为了个人舒适或者为了被保险人的父母、家庭、医师或者其他医疗提供方的方便；
- 3. 非患者学术教育或者职业培训的一部分或者与之相关。

自我伤害：指被保险人主动造成的、或被保险人明知或可预知风险可能发生而不进行规避导致自身肢体伤害或机能损伤的行为。

恐怖活动：指恐怖主义性质的下列行为：

（一）组织、策划、准备实施、实施造成或者意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的活动的；

（二）宣扬恐怖主义，煽动实施恐怖活动，或者非法持有宣扬恐怖主义的物品，强制他人在公共场所穿戴宣扬恐怖主义的服饰、标志的；

（三）组织、领导、参加恐怖活动组织的；

（四）为恐怖活动组织、恐怖活动人员、实施恐怖活动或者恐怖活动培训提供信息、资金、物资、劳务、技术、场所等支持、协助、便利的；

（五）其他恐怖活动。

毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品。

管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法律法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

感染艾滋病病毒或者患艾滋病：在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。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。

酒后驾驶：指经检测或者鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过道路交通安全法规规定的标准。

无有效驾驶证驾驶：包括下列任何情形：

（一）无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；

（二）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

（三）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性物品等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车牵引挂车；

（四）持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动车；

（五）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

（六）在依照法律法规或者公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾驶机动车。

无有效行驶证：包括下列任何情形：

（一）机动车被依法注销登记；

（二）机动车无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或者临时号牌或者临时移动证；

（三）机动车未在规定检验期限内进行安全技术检验或者检验未通过，未依法按时进行或者通过安全技术检验。

医疗机构：指拥有合法经营执照，设立的主要目的为向受伤者和患病者提供住院治疗 and 护理服务，具有符合所在地有关医院管理规则设置标准的医疗设施，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的机构，但不包括康复医院、诊所、养老院以及主要为护理、疗养、戒酒、戒毒或类似目的提供服务的医疗机构。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人，或依法享有或行使保险金请求权的其他自然人。

现金价值： $\text{现金价值} = \text{净保费} \times (1 - m/n)$ ，其中， m 为已生效天数， n 为保险期间的天数，已生效日数亦即对被保险人的保险责任已经过日数（不足一日的按一日计算）。除本合同另有约定外， $\text{净保费} = \text{保险费} \times (1 - 25\%)$ 。

中国大地财产保险股份有限公司 家庭成员团体救护车费用保险费率规章

一、年基础保费（元人民币）

（一）年基础保费

1. 家庭成员均分保额或独享保额

每一家庭年基础保费为 111 元。

2. 家庭成员共享保额

每一家庭年基础保费为 133 元。

（二）基准赔付情形

情形	基准
次免赔额（元）	0
给付比例	100%
家庭中的被保险人总人数	3 人
家庭保险金额（元）	6,000

二、基础保费与短期费率表

基础保费 = 年基础保费 × 短期费率百分比

保险期间（月）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
短期费率百分比（%）	20	30	40	50	55	60	70	80	85	90	95	100

备注：

1. 保险期间在 1 个月以上，不足 2 个月的，按 2 个月计算，依此类推；

2. 保险期间不足一个月的，按日计算短期费率，每日短期费率为年基础保费的 1%，最高不超过 20%。

三、费率调整系数

根据下述风险因素对应的调整系数对基础保费做上下浮动：

（一）保险金额调整系数

家庭保险金额（元）	调整系数
3,000（含）以下	[0.90, 0.95]

3,000-6,000（含）	(0.95, 1.00]
6,000-10,000（含）	(1.00, 1.10]
10,000-20,000（含）	(1.10, 1.20]
20,000-50,000（含）	(1.20, 1.25]
50,000-100,000（含）	(1.25, 1.30]

（二）次免赔额调整系数

每一被保险人次免赔额（元）	调整系数
0（含）-50（含）	[0.9, 1.0]
50-100（含）	[0.8, 0.9]
100-200（含）	[0.6, 0.8]
200-400（含）	[0.5, 0.6]
400-1,000（含）	[0.4, 0.5]

（三）给付比例调整系数

每一被保险人给付比例	60%（含）-70%（含）	70%-80%（含）	80%-90%（含）	90%-100%（含）
调整系数	[0.6, 0.7]	[0.7, 0.8]	[0.8, 0.9]	[0.9, 1.0]

（四）家庭成员人数调整系数

家庭成员被保险人总人数	独享或均分保额	共享保额
1（含）-2（含）	[0.6, 1.0]	[0.5, 1.0]
3	1.0	1.0
4（含）-5（含）	(1.0, 1.5]	(1.0, 1.7]
5 人以上	(1.5, 2.0]	(1.7, 2.3]

（五）综合调整系数

风险因素	分类	调整系数
------	----	------

家庭成员年龄范围	家庭成员均为 50 周岁（含）以下	[0.5, 0.8]
	存在家庭成员年龄在 50 周岁至 75 周岁（含）之间	(0.8, 1.0]
	存在家庭成员年龄在 75 周岁以上	(1.0, 1.2]
家庭常住地交通、治安环境	交通、治安环境良好	[0.5, 0.8]
	交通、治安环境较好	(0.8, 1.0]
	交通、治安环境一般	(1.0, 2.0]
家庭常住地自然环境、卫生状况	自然环境、卫生状况良好	[0.5, 0.8]
	自然环境、卫生状况较好	(0.8, 1.0]
	自然环境、卫生状况一般	(1.0, 2.0]
渠道历史赔付情况	赔付率低于 50%	[0.5, 0.8]
	赔付率在 50%（含）-70%（含）	[0.8, 1.0]
	赔付率高于 70%	(1.0, 2.0]

备注：在确定综合调整系数时，可以根据情况从上述选项选择一个或多个调整系数，相乘得出最终的综合调整系数。

（六）规模调整系数

预计投保家庭数	1（含）-100（含）	100-500（含）	500-1,000（含）	1,000 以上
调整系数	[1.0, 2.0]	[0.7, 1.0]	[0.6, 0.7)	[0.5, 0.6)

费率调整系数 = 保险金额调整系数 × 次免赔额调整系数 × 给付比例调整系数 × 家庭成员人数调整系数 × 综合调整系数 × 规模调整系数；

当某项调整系数相关风险信息不确定时，该系数取 1.0。

四、保险费（元人民币）

每一家庭保险费 = 该家庭基础保费 × 该家庭费率调整系数；

总保险费为所有家庭保险费之和。

备注：若家庭中的不同被保险人保额分配方式既包含家庭成员独享保额或均分保额，又包含共享保额，则应该按照保额分配方式的不同进行分组并分别计算各组的保险费，家庭保险费为各组合计值。