

渤海财险

附加高原旅行特定急性病医疗保险条款

总则

第一条 合同约定

本附加合同依主保险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加合同作为主保险合同的组成部分，主保险合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加合同亦无效。本附加合同与主保险合同相抵触之处，以本附加合同为准，未尽之处，以主保险合同为准。

第二条 合同构成

本附加合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第三条 投保人

本附加合同的投保人与主保险合同的投保人约定一致。

第四条 被保险人

凡年龄在 3 周岁至 70 周岁之间，身体健康、能正常旅行的旅游者，均可作为本附加合同的被保险人。

第五条 受益人

除另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第六条 在保险期间内，被保险人在海拔 3000 米以上的高原旅游过程中，突发急性高原脑水肿、急性高原肺水肿，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构住院治疗，对被保险人每次保险事故所实际支出的、符合当地社会基本医疗保险支付范围的合理医疗费用，保险人在医疗保险金额内按如下规定给付保险金：

对于参加社会基本医疗保险的被保险人，保险人在扣除约定的免赔额及当地社会基本医疗保险或其他途径已经补偿或给付部分后，在医疗保险金额内按约定的给付比例给付意外医疗保险金；对于未参加社会基本医疗保险的被保险人，保险人在扣除约定的免赔额及其他途径已经补偿或给付部分后，在医疗保险金额内按另外约定的给付比例给付意外医疗保险金。免赔额和给付比例投保时由双方约定，并在保单中载明。

保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限自保险期间届满次日起计算至出院之日止，最长以 90 日为限。

保险人所负给付保险金的责任以医疗保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付保险金达到其医疗保险金额时，保险责任终止。

责任免除

第七条 原因除外

除主保险合同下的各项责任免除外，下列原因造成被保险人支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 本保险合同签发地社会基本医疗保险或其他公费医疗管理部门有关规定中不予支付的医疗费用；
- (二) 被保险人在家自设病床治疗；
- (三) 被保险人在台湾、香港、澳门地区或中华人民共和国境外治疗；
- (四) 未经保险人同意的转院治疗。

保险金额和保险费

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本附加合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明，最高不得超过1万元。

本附加合同保险费的交付约定同主保险合同一致。

保险期间

第九条 本附加合同的保险期间与主保险合同的保险期间一致。

保险金的申请及给付

第十条 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给付保险金的责任。**

- 1、保险金申请书；
- 2、保险单原件；
- 3、保险金申请人及被保险人的身份证明；
- 4、被保险人就诊医院出具的门诊病历、诊断证明、住院病历、出院小结复印件、医疗费用收据原件、明细单、检查报告单等相关资料；
- 5、有关部门提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；
- 6、保险人要求的保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料；
- 7、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

1、**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。

2、**高原肺水肿：**高原肺水肿是高原地区急剧缺氧而引起的特发疾病，是海拔3000米以上地区的常见病。

3、**高原脑水肿：**人体急速进入高原或从高原迅速进入更高海拔地区时以及久居高原者在某些因素（如过劳、上感、剧烈运动、精神剧变等）的诱发下导致机体对高原低压性缺氧不适应，由于脑缺氧而引起的严重脑功能障碍，出现严重的神经精神症状、甚至昏迷或供给失调的一种高原特发病。