

富德财产保险股份有限公司

旅行意外伤害保险附加急性高原病医疗保险条款

(产品注册号: C00016332522021012002222)

总则

第一条 本附加险合同须附加于各类旅行意外伤害保险合同(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。本附加险合同与主险合同相抵触之处,以本附加险合同为准;本附加险合同未尽事宜,以主险合同条款规定为准。主险合同效力终止,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。

保险责任

第二条 保险期间内,被保险人在旅行期间发生高原反应,经医院或保险人认可的医疗机构确诊罹患急性高原病(急性高原肺水肿或急性高原脑水肿)的,自罹患急性高原病之日起180日内,对于被保险人符合当地社会基本医疗保险规定的、必要合理的医疗费用,扣除已从其他途径(包括但不限于农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、或其他任何商业保险机构等)获得针对该项疾病的医疗费用补偿后由其个人实际支出的医疗费用,保险人按照“(个人实际支出的医疗费用-免赔额)×给付比例”在本附加险合同约定的保险金额内计算给付高原病医疗保险金。

保险人对被保险人一次或者多次给付保险金累计达到本附加险保险金额时,本附加险合同终止。

费用补偿原则

第三条 本附加险合同适用费用补偿原则。若被保险人已从其他途径(包括公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险等)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剩余部分按本附加险合同约定负责赔偿。社会基本医疗保险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。

责任免除

第四条 下列费用或因下列原因造成被保险人费用的支出,保险人不承担给付保险金责任:

- (一)当地社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目和药品费用;
- (二)交通费、住宿费、生活补助费,及被保险人的误工补贴费;
- (三)主险合同中规定的责任免除事项(但若该事项与本附加条款有相抵触之处,以本附加条款为准)。

保险金申请

第五条 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。

- (一)保险金给付申请书;

- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 被保险人的身份证明；
- (四) 二级及以上医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据及明细清单、诊断证明、病历、出院小结等；
- (五) 被保险人的旅行证明，如旅游费用单据、护照、签证、机票或车船票；
- (六) 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。

释义

【高原反应】指急性高原病，是人到达海拔 3000 米高度后，身体为适应因海拔高度而造成的气压差、含氧量少、空气干燥等的变化，而产生的自然生理反应。

【医院】是指保险人指定的医疗机构或符合下列所有条件的机构：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 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；
- (4) 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

在境内（不包括港、澳、台地区）入住医院治疗的，医院必须是符合上述条件的二级以上（含二级）或保险人认可的医院。

【急性高原病】是指发生于高原低氧环境的一种特发病，是由于人体对高原低压性缺氧不适应，导致机体病理生理上一系列改变而引起的各种临床表现的总称。

【急性高原脑水肿】是指因高原地区缺氧的原因在数天内出现剧烈头痛、剧烈呕吐、意识障碍等颅内高压的临床表现，经脑部 CT 等辅助检查证实有脑水肿表现，且排除急性脑血管病、急性药物或一氧化碳中毒、癫痫、脑膜炎、脑炎等其他疾病。

【急性高原肺水肿】是指因高原地区缺氧的原因在数天内出现严重的呼吸困难（休息后不缓解）、泡沫痰、发绀、肺部弥漫性湿罗音等临床表现，经胸部 X 线或肺部 CT 等辅助检查证实有肺水肿表现。

【当地】指保险事故发生，被保险人医疗费用实际发生地（支出地）。