

**众安在线财产保险股份有限公司**  
**附加高原特定疾病医疗保险条款**  
**（众安备-健康【2015】附3号）**

**1 总则**

**1.1 合同构成**

本附加条款须附加于各种旅行意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。

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。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。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。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

**1.2 受益人**

本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

**2 保障内容**

**2.1 保险责任**

在本附加合同的保险期间内，被保险人在旅行期间发生高原反应，经中华人民共和国（不包括香港、澳门及台湾地区）二级及以上医院或保险人认可的医疗机构确诊罹患高原病（肺水肿或脑水肿），保险人按照本附加合同的约定进行赔偿：

1、自罹患高原病之日起180日内，对于被保险人符合当地（释义见4.1）社会基本医疗保险规定的、必要合理的医疗费用，保险人在扣除保险合同约定的免赔额后，按约定的给付比例给付高原病医疗保险金。免赔额和给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险合同中载明；

2、保险人所负给付医疗保险金的责任以本附加保险合同项下的保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付保险金达到本附加保险合同项下该被保险人的保险金额时，保险人对该被保险人的本附加保险合同项下的保险责任终止；

3、本附加合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人可以从其它保险计划（包括农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、或其他任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，保险人对被保险人实际获得或可以获得的补偿或赔偿后的医疗费用的余额按照本合同约定给付保险金。

**2.2 责任免除**

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：

- （1）被保险人在二级以下且非保险人认可的医疗机构的治疗费用；
- （2）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；
- （3）交通费、食宿费、生活补助费，及被保险人的误工补贴费；
- （4）被保险人可以从其它保险计划的补偿费用，不论被保险人是否已实际取得；
- （5）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）。

**2.3 保险金额**

保险金额为保险人承担赔偿责任的最高限额。保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险合同中载明。

#### 2.4 保险期间

除另有约定外，本附加合同的保险期间与主险合同一致。

### 3 保险金申请

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) 保险金给付申请书；
- (2) 保险合同凭据；
- (3) 被保险人的身份证明；
- (4) 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/帐、诊断证明、病历、出院小结等；
- (5) 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；
- (6) 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；
- (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。

### 4 释义

#### 4.1 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。