

# 安联财产保险（中国）有限公司

## 附加高原特定疾病保险条款

1. 附加保险合同订立 本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。
2. 保险责任 在保险期间内，若被保险人发生本合同约定的高原特定疾病，并在事故发生之日起 180 日内在医院或保险人认可的医疗机构进行治疗，保险人按下列约定给付保险金：
- 1) 对于被保险人在每次事故中所支出的必要且合理的医疗费用，保险人在扣除社会基本医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分后，按保险单所载明的免赔额及赔付比例给付保险金。
  - 2) 保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限可按下列约定延长：门诊治疗者，自保险期间届满次日起计算，以 15 日为限；保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，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。
  - 3) 保险金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其本附加保险合同项下该被保险人的保险金额时，本附加保险合同对该被保险人的本附加保险合同项下的保险责任终止。
3. 责任免除 被保险人存在下列情况之一的，保险人不承担给付保险金的责任：
- 1) 各种心脏病，心律失常或静息心率>100 次/分，高血压Ⅱ期 以上，各种血液病、脑血管疾病；
  - 2) 慢性呼吸系统疾病，如慢性阻塞性肺病、支气管哮喘、支气管扩张、肺气肿、活动性肺结核、尘肺病；
  - 3) 曾确诊患过高原肺水肿、高原脑水肿、血压增高明显的高原高血压症、高原心脏病及高原红细胞增多症者；
  - 4) 癔病、癫痫、精神分裂症；
  - 5) 妊娠超过 8 周；
  - 6) 职业性高原病：由于在高原低氧的环境下从事职业性活动所导致的疾病。
4. 保险期间 除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。
5. 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) 索赔申请表；
  - 2) 保险单原件；
  - 3) 保险金申请人的身份证明；
  - 4) 医疗机构出具的被保险人医疗诊断书；
  - 5) 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。
6. 本附加条款效力终止 本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。
7. 其他条款的适用 本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。
8. 释义
- 8.1 高原特定疾病 指急性高原脑水肿、急性高原肺水肿、高原反应、和平原反应，其成立必须由医院相应专科医师确诊。
- 8.2 急性高原脑水肿 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，辅助检查证实有脑水肿表现，接受急诊或住院治疗。
- 8.3 急性高原肺水肿 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，辅助检查证实有肺水肿表现，接受急诊或住院治疗。
- 8.4 高原反应 指未经适应训练的人迅速进入 3000 米以上高原地区，由于大气压中氧分压降低，机体对低氧环境耐受性降低，难以适应而造成缺氧，由此引发一系列的高原不适应症。
- 8.5 平原反应（醉氧反应） 指从高海拔地区下到低海拔地区、从缺氧状态进入氧饱和状态所产生的一系列不适应症。