

FIATC SALUD

总则



CONDICIONES GENERALES SALUD

FIATC 
S E G U R O S

总则

医疗保险

本保险合同受到1980年10月8日颁布的50/1980号保险合同的法令、1995年11月8日颁布的30/1995号私人保险指令、监督法令以及其它任何从整体的角度规定合同签约双方义务及权力法令的制约。

固定保险费保险及再保险公司社会总部位于西班牙，其上级经营活动监督部门为西班牙养老金基金以及保险办公总局。

已于1930年4月11日按照皇家法令于保险单位特殊注册局进行注册。根据法律规定设立资金储备。本合作保险公司的公司章程可以在网站 www.fistc.es 上进行查阅，也可在我们的任意一家办公室索取。

FIATC固定保险费保险以及再保险公司。CIF：G-08171407。于巴塞罗那市场处登记，文件编码：a) 1443/91, 68卷, 20.259宗, 页码 B4052-N, 登记号 45。

条款1： 定义

为明确本合同条款，定义如下：

事故

所有在保险有效期内，有悖于受保人意愿由于暴力、突发、外部原因所发生的身体伤害。

受保人

所有本保险合同当中的单个或者多个自然人。

保险人

FIATC固定保险费保险以及再保险公司（以下简称FIATC），作为保险公司承担本合同当中所签订的风险。

受益人

所有在发生意外事故时，有权得到保险人赔偿的受保人。

投保前健康状况

在受保人签订此保险保单日期之前的所有健康状况、状况条件，包括那些并非表现为疾病形式的身体情况（例如怀孕或妊娠）。

个人条款

保单附加文件，个人条款内阐明并逐项解释所投保风险的各个方面。

定额摊付

参见“保险免赔额”定义。

医疗团队

参见“医疗指南”

健康问卷调查或健康声明

由投保人或被保人在签订保单之前所作出的声明,是保险公司进行各种保险内风险评估的依据。保险投保人或被保人应准确、确凿地填写此声明，此声明并将作为保单的附件存在。

投保人以及受保人家庭住址

在保单条款内出现的家庭住址。

DUE (大学护士专业毕业人员)

法律承认、认可的能够进行护士护理活动的专业人士。

疾病或损伤

所有保单有效期内，由于非事故原因造成的健康条件的改变，其诊断与确认应当由法律认可的医生在后者所提供医疗服务的城市或国家执行。

先天疾病、损伤、缺陷或畸形

所有在出生时，由于遗传原因或者妊娠至出生期间受到感染所产生的先天疾病。先天疾病可能在一出生时即可发现或者检查到，也可能在个体生命的早些时候得以发现并确认。

投保前已患的疾病、缺陷或畸形

是投保人在签订保单（投保）日期前所患有的上述疾病、缺陷或畸形。

免责

那些免除某些保险保障的合同条款。

保险免赔额

保险合同当中规定的由投保人或被保人自行支付金额的数量或比率，作为上述人员在医疗服务方面所支出的费用。该笔金额在每次医疗服务前预先确定。

保险医疗单位指南

应为FIATC公司于每一省份所颁布的现行专业医疗人员、自有的医疗机构、合约医院名单。投保人以及被保人应获得此保险指南相关信息，并认可所有指南当中所列出的医疗人员、医疗中心均以独立、自主、独一无二的方式在其所专场的医疗领域提供医疗服务。本指南当中的信息可能会出现变更，为避免因此所产生的不便，建议在每次就诊前向保险公司进行咨询。

医院或者医疗中心

所有授权进行治疗疾病或者身体伤害的公立或者私立合法医院，并且配备了进行诊断、外科手术以及超过24小时住院服务的设施。所有上述医疗中心也可能均配有特殊住院部门或者日间医院。此类内容中下列设施不属于医院范围：酒店、避难所、疗养院、浴场疗养院、慢性病治疗中心、戒毒中心、戒酒中心或者其它类似机构。

住院

病人在医院进行登记，并且已在医院至少停留超过24小时，则该种情况被认为是住院。

社会、家庭类住院

由FIATC所指定的医疗人员判断并确定，因被保人非个人身体疾病原因，而是由其社会或家庭原因所造成的住院或者住院延期。此种情况不包括在受保范围之内。

日间住院

当被保人作为患者在医疗中心的下列科室：门诊、手术或者心理类接受某一明确治疗或因麻醉药物的使用所产生的低于24小时的住院情况。

在家住院

在家住院意为病人在家接受医生、护士的治疗，该种情况下病人在家中休息，家庭成员可以合作对病人进行照顾，无需将其送入医院，此种情况多为慢性疾病或者慢性损伤，也可能为外科手术之后的康复治疗。

特殊监护部门住院

患者已住院，但其所处病房在技术医生、医师以及护理人员等方面的要求有别于普通或者常规病房。此类病房主要用于下列用途：危重病人或者高风险病人（高强度护理、冠状动脉疾病、初生婴儿）监护以及强度治疗，某些疾病或者损伤（烧伤科、脊髓损伤）的特殊治疗；或者需要对病人进行隔离，这一方面是因为病人本身可能为感染源（传染病房、放射性同位素治疗病房），另一方面是为了避免病人在免疫系统受到破坏的情况下被他人感染（器官移植病人隔离病房）。

外科手术

所有出于诊断、治疗目的并通过切口或者内部接合所进行的手术，通常情况下该手术需要在认可的医疗中心内由外科医生执行。

接骨材料

在连接断骨两端或者固定关节两端时所使用的非人体的任何性质的零件或材料。

骨科材料

适应患者个体要求的医疗产品，能够长期或临时固定在患者体外，帮助其改变自身的神经肌肉系统以及骨骼系统的结构或功能状况，无需进行外科移植手术。

医生

医学专业毕业的硕士或博士毕业，能够合法进行医疗服务、以药物或者手术方式治疗参保人所患的疾病或身体损伤。

专业医生或专家

拥有医学或外科专业的合法专业文凭的医生。

免责时间或期限

时间期限，自保险生效之日算起，于此期间之内保单之内列出的某些条款不发生效力。此期限自保单生效之日算起，适用于保单当中的每位投保人。

保险时效周期

包括自保险生效之日至保单过期之日之间的时间周期，或者指保险续保期限。

保单

所有包括监督本保险各项条件的文件总和。组成本保单的文件包括：保险申请、健康问卷调查、保险总则以及确定风险以及必要情况下特殊风险的特别条款，同时也包括各种具有补充或修改特点的补充条款、附件或附属文件。此外保险医疗单位指南以及投保人个人医疗卡也包括在保单内容之内。

医疗服务提供

指本总则条款内所描述的意外事故发生时所覆盖的医疗服务。

保险金

保险价格。在保单或者保险费收据内均包括根据现行法律所收取的保险费以及需缴纳的税费。保险费按年度缴纳，但也可分期支付。

治疗过程

是针对一种疾病进行治疗和诊断时所有医疗活动的总和，这包括：就诊、分析、X光扫描以及其它诊断方法。此外，也包括每种病例的外科手术、住院治疗以及康复活动。

假体

所有取代身体损失部分、执行全部或部分器官功能的组成部分。

上门急诊服务

在紧急情况下，由全科医生、儿科医生或者新生儿医生以及DUE专业护理人员前往投保人住所所提供的紧急医疗服务。

意外事故

任何突发的事情，若造成投保人使用保单中规定的保障，则被认为意外事故。

保险申请

由FIATC所提供的问卷，保险投保人应当确认需要投保的风险，并提供所有知情的信息，该信息可能会影响上述医疗风险的评估。

保险投保人

所有与FIATC签署本保险合同的自然人或法人，后者应当履行本合同中所规定的全部义务，此义务不包括因其特点应当由投保人承担的部分。

紧急事件

出乎意外、突然或者严重危害健康的事件，造成患者的生病或者机体功能收到了威胁。

特别或者威胁生命的紧急事件

当发生紧急事件时，风险会造成突发性死亡、重大身体损伤或者残疾，此时应采取尽可能迅速的医疗措施。

可受保团体

具有除了希望受保之外的其他某一共同特点的人群，并且作为单个个体符合法律范围内受保的条件。

医疗服务类保险

一种保险类型，定义为向投保人提供一支由多家医疗服务机构所提供的医疗团队，投保人可在上述医疗机构中自由选择。

可争议期限

自每位保险投保人保单生效之日算起的时间周期，于此时间内保险公司有权拒绝承担保险服务费用或者驳斥保险合同，缘由为投保人存在疾病史，并在健康问卷调查中未做任何声明。一旦超过此可争议周期，保险公司仅在投保人或投保人有意在健康问卷调查中隐瞒之前已患疾病的情况下才能具有上述权利。

投保前健康状况

在投保人签订此保险保单日期之前所有的健康状况、状况条件，包括并非表现为疾病形式的健康状况（例如怀孕或妊娠）。

条款2

保险目的

覆盖的风险

根据本合同总则、单独条款以及必要情况下特殊条款，以及所有保单的增补文件、补充条款当中所规定的限制及条件，通过保险费的缴纳以及各种不同情况保险免赔额的交纳，FIATC保证向投保人提供一系列的医疗专业人员服务，投保人可向其申请各类疾病及损伤的医疗、外科以及住院等方面的服务，对这些疾病的特点及种类保单当中单独条款下的个人条款已进行了详细的描述。上述所有保险覆盖范围受限于下列条款：特殊条款以及风险说明问卷调查当中所描述的限制范围；本保险总则以及保单个人条款当中所详细描述的限制范围。

保险是建立在于FIATC“保险医疗单位指南”之中自由选择医疗人员、医疗中心的基础之上的。受保人在保险公司医疗合作人员、单位名单之内自由选择医疗人员、医疗中心的权利意味着FIATC不承担对上述医疗合作人员、单位的行为承担直接、联合或者替代的责任，FIATC无法控制禁止在医疗活动过程中第三方医疗人员的出现。FIATC完全不涉及受保人与医疗专业人士或者医疗中心之间所发生的医疗关系。

在本保险合同的覆盖范围之内不存在由提供医疗服务的医疗专业团队在医疗工作中所造成的第三者责任险。

在符合本保单当中所列出条件的前提下，保险公司承担上述授权医疗专业人士、医疗服务中心向受保人提供医疗服务的费用。

当某些城市内不存在保险合同当中所包含的服务时，该服务应当在可以提供的地点进行，可由受保人自由选择。保险公司提供上述的医疗服务，并通过直接向医疗专业人士或者签约医疗中心付费的方式承担上述医疗服务的费用。

每年都会分析将医学领域内所出现的最新诊断、治疗进展纳入到本保单服务范围之内的可能性。为此，FIATC在每年的保单更新时都会将下一阶段保险服务范围内所整合的最新医疗技术、治疗方法进行详细描述，并告知受保人。若该整合内容涉及保险免赔额，则此信息也会一并向受保人告知。

在任何情况下，根据“保险合同法”第103条当中的规定并依照本保单总则当中第3条款以及保单服务内容的规定，保险公司承担必要的紧急医疗服务。

任何情况下都不得将医疗服务以现金赔偿的形式兑现。

2.2. 未覆盖的风险

- A. 各种之前在每位受保人签订保单之前因意外事故、其他疾病所引起的疾病、身体残疾、畸形或先天疾病，以及所有能够引起上述疾病、身体残疾、畸形的诱因，上述情况需得到保险投保人、受保人的承认，并且之前并未做出任何声明。

保险投保人，代表个人或者所有受益者或者受益者当中的每个个体，有义务在签署保险意向/申请时声明是否受益人患有或曾患有任何身体伤害或疾病，尤其是那些具有复发性质的疾病、先天疾病以及目前或之前可能需要身体检查、诊断测试或治疗的疾病；又或者受保人在提出保险申请时，患有可能成为某些疾病的最初征兆、现象。在此种情况下，该疾病被认为是之前已患有的疾病或先天疾病，因此，不被包含在保险合同内容之内。若存在之前已患疾病或者先天疾病的情况下，保险公司保留所有接受或者拒绝一位或多位保险申请人的申请的权利。在接受保险申请的情况下，则有权包含对应条款排除针对上述疾病以及因这些疾病而产生后果的医疗服务。对于在签订保险合同之前，因未出现任何征兆，造成受保人或投保人不了解或从未怀疑的疾病，则设定一个自保险签订之日起、或从受保人纳入到保单之内日期算起，为期一年的保险服务范围不可争议周期，除非投保人藏有欺诈企图。

- B. 由战争、暴乱、革命、恐怖主义、官方宣布的流行病、与化学或生物污染、核辐射、核污染或放射性污染有直接或者间接关系的活动以及灾难（地震、水灾以及其它地震或天气现象）等引起的损害。
- C. 由人类免疫缺陷（HIV）病毒感染或与其有关的疾病、保单特殊条款当中规定限度之外的病情变化或后遗症所产生的医疗服务。

- D. 针对慢性酗酒、任何种类吸毒所产生的医疗服务以及因酗酒与吸毒所产生的综合征与后果医疗服务；因酒醉、攻击、斗殴、自杀未遂、自残所造成的身体伤害所需要的医疗服务，以及因欺诈行为或投保人疏忽、鲁莽所造成的疾病与意外事故。因酗酒、滥用精神药物、麻醉剂或迷幻剂等戒毒治疗所需要的医疗服务。
- E. 作为职业运动员从事的任何职业运动、参加博彩、竞技等活动以及作为业余爱好者或专业人士从事下列高风险活动：斗牛、奔牛活动；从事危险运动：潜水、雪橇、拳击、武术、攀登、赛车、橄榄球、沙滩车、洞穴探险、滑翔、马术、未获得游客公共交通工具授权的航空行为、航空活动、漂流、蹦极、溪降，包括上述所有活动的训练、任何具有明显危险性质的活动以及具有探险性质的活动。
- F. 除了那些包含在特殊条款之内的情况，高压氧舱治疗、透析、血液透析以及人工肾的医疗服务。
- G. 诊断、美容外科手术以及任何纯粹以美容、审美为目的的治疗、注射。同时不包含以美容为目的的静脉曲张治疗、通过临床或住院方式的减肥瘦身治疗、皮肤美容治疗，包括头发护理。此外也不包含矫正视力屈光美容手术治疗：近视、散光、远视、老花眼等其他眼部屈光病变或角膜塑形术。同时也不包含本章节内所有涵盖疾病所引起的并发症与综合症。
- H. 所有类型的器官移植或自体器官移植，以及器官、组织、细胞或者细胞成分的移植或自体移植。
- I. 所有类型的假体、移植物、医疗设备、解剖、矫正零件，不包括以固定为目的的骨内假体或固定系统、心脏瓣膜，起搏器和人工血管搭桥，其手术费用上限在保单中有明确说明，且上述零件必须通过FIATC医疗组织进行购买。此外，保险范围不包括下列材料：人造心脏、脊柱植入物、生物材料或者未在保单中详细列出的生物、合成、矫正材料，或者将上述材料适用于并未指出的其他适应症中。皮肤扩张材料以及脊柱移植物不包括在保险范围之内。
- J. 所有由职业劳动保险以及职业疾病保险所涵盖的医疗服务，以及在使用机动车辆时必须所购买的机动车辆险所涵盖的医疗服务。
- K. 任何性质的药品、药物以及治疗辅助药物，不包括投保人在住院期间内（至少24小时）于医疗中心所服用的药物。任何情况下，尽管是住院期间，但也不包含生物药物或药用生物材料。此外，也不包含任何种类的疫苗。在肿瘤化疗期间，仅包括在保单中有定义且消息说明的抗癌药品的费用。于此范围内尤其不包括抗肿瘤免疫疗法、单克隆抗体、基因疗法、内分泌或激素疗法、酶或分子抑制剂、抗血管生成药物、光动力疗法以及放射疗法当中所使用的敏化剂、近距离放射疗法以及调强放射疗法（IMRT）。
- L. 在精神病科以及临床心理科方面不包含下列内容：咨询、诊断技术以及非生物神经或药物治疗的各种疗法、精神分析、催眠、临床发作性嗜睡症、自我修养、休息或睡眠治疗。此外也不包含集体或者伴侣陪同的心理疗法、心理以及心理统计测试、社会心理或者神经精神病康复、教育疗法或者针对口头与书写表达障碍以及其他不同来源障碍引起的认知-行为疗法。
- M. 所有使用激光或射频的外科或理疗技术，不包括扁桃体腺体重造手术以及鼻甲骨外科手术。
- N. 旅行以及交通费用，不包含保单之内所提供的救护车服务。
- O. 当身体功能已经康复或者身体恢复已达到最大值时所进行的理疗、身体恢复治疗，或者该理疗的性质为职业身体康复；当后遗症已确定时，慢性骨骼肌肉系统疾病的康复治疗，以及不同来源且不可逆转的神经系统损伤。不包括早期的刺激性治疗。

- P. 所有旨在确定投保人疾病趋势或其当前或后代所会患有的遗传基因变异疾病，除非保险服务范围内对所包含的医疗服务内容有明确说明。不包括所有那些目前尚在研究阶段的遗传测试，或者其诊断价值、临床意义与科学证据尚未得到证实。不包括再生医学、生物医学、免疫治疗、生物治疗及基因治疗以及上述所有治疗的应用。此外也不包括所有具有实验性质的治疗、慈善用药治疗以及那些尚处于测试临床阶段、程度的用药治疗。
- Q. 所有那些临床安全性与有效性尚未得到科学证明、或者得到医学技术评估中心批准的诊断与治疗方法，又或者改诊断与治疗方法明显被其他种诊断与治疗方法所超越。此外，也不包括那些具有实验或者其如下贡献尚未被证明的治疗方法：疾病预防、治疗或理疗有效性；保持或延长平均寿命；减少或降低疼痛、痛苦。不包括那些纯粹以休闲、休息、舒适或体育运动为内容的治疗。所有水疗以及休闲疗法，尽管有医生开据的处方，也不包含在医疗保险范围之内。
- R. 在非医疗中心进行的住宿、医疗以及治疗，例如：酒店、水疗中心、SPA中心、疗养院、养老院以及休闲康复中心、诊断中心或者类似性质的中心，尽管有医生开据的处方。所有休闲活动中心、休养中心或者饮食治疗中心的住宿也不包含在医疗保险范围之内。此外，也不包含精神病住院（除非为急性发作精神病）、具有社会或家庭性质的住院服务以及所有可以由上门医疗服务或者门诊医疗服务所替代的住院服务。不包括未获得保险公司授权的于私立中心所进行的医疗服务以及注册于“西班牙国家健康系统”之内、或者下属于各个自治区的医院、医疗中心以及其他具有公共性质的机构。在任何情况下，鉴于保险公司需要向西班牙公立医疗系统支付投保人所享受的外科手术以及住院治疗的费用，因此FIATC保留所有向投保人索取医疗服务费用的权利。
- S. 预防类药物以及具有常规性质的预防类体检、疫苗以及过敏治疗过程当中过敏原的提供不包含在内，除非保险保单中另有说明。
- T. 任何情况下的自愿流产、选择性胚胎人工减少手术以及与上述两项手术相关的诊断测试。此外不包含不孕不育治疗以及人工生育治疗。所有治疗阳痿、勃起功能障碍的治疗均被排除在外。胎儿手术也不包含在此医疗保险范围之内。
- U. 代替与补充疗法：针灸、物理疗法、顺势疗法、理疗按摩、淋巴排毒、消脂、体操、整骨疗法、水疗、三相氧疗法、穴位按摩疗法、臭氧疗法以及其他类似治疗方法或并未获得官方承认的医疗专业疗法。
- V. 所有保险保单特殊条款医疗服务范围不包括或明确排除在外的医疗服务。
- W. 医疗诊断或治疗高新技术，除非在保险总则的服务范围内另有明确说明的医疗服务。
- X. 打鼾或者睡眠呼吸中止症医疗与手术治疗、放射治疗以及其他明确未被包含在本保险总则之内的医嘱。此外，质子治疗、中子疗法、射波刀放射疗法、放射疗法或者立体定向颅外放射外科手术、呼吸放射外科手术（4D）。
- Y. 口腔科根管、牙周治疗、口腔正畸、蛀牙封闭、填充或补牙材料、牙齿重建、假牙、牙根尖切除、种植牙、正颌外科手术以及其他进行上述治疗所必须的诊断服务。
- Z. 证书、报告以及其他任何不具备明显医疗服务功能报告所需要的分析以及考察文件。
- AA. 由于解剖异常、先天神经系统或者其他神经运动系统各种原因所造成的言语、语音或语言矫正治疗、言语恢复治疗。

- BB. 由图像引导或者电脑协助的机器人手术，包含神经导航器以及三维电解剖标测系统以及使用激光的治疗方法均排除在外，除非本保险总则之内对所包含的专业以及医疗服务有明确说明。变性手术不包含在内。
- CC. 投保人在门诊期间陪护人员的电话、电视以及饮食费用。旅行、迁移的费用（本保险总则中所包含的救护车费用包含在内），以及其他医疗服务当中不必要的其他服务。
- DD. 遗传咨询、亲子鉴定、亲属关系鉴定、具有预防或预测目的的风险遗传图谱报告、基因大规模测试或分子核型、比较基因组杂交 (CGH) 技术以及结果自动分析微阵列平台，以及其他任何以诊断或检查为目的的遗传基因技术或分子生物学技术，并且上述诊断可以使用其他医疗方法代替，又或者本身并无任何治疗效果。
- EE. 正电子发射计算机断层扫描 (PET)，除非保单特殊条款中另有明确说明。
- FF. 再生医学、生物医学、免疫治疗以及其他任何使用基因疗法的诊断或治疗、遗传图谱分析报告以及其他基因技术，除非保单总结当中有明确说明此项医疗服务包含在内。

条款 3. 提供医疗服务的方式

3.1. 根据本保单当中列出的条件，保险服务应该在保险公司设有授权合作医生团队（保险医疗单位指南）的西班牙城市提供，并由各医生、诊所或者其他所含在内的医疗机构提供。

当保险医疗单位指南之内，于投保人的常住家庭住址没有保险覆盖范围中任何所对应的医疗服务时，投保人可以在其认为的最合适的西班牙城市选择保险公司签约的合作医生团队的医疗服务。任何情况下，交通费用由投保人承担。

保险公司直接向医疗专业人士或者医疗中心支付其在享受医疗服务时的服务或医疗费用，上述服务与费用应当符合保单内的规定与条件。

FIATC不承担任何保险医疗单位指南之外医生的任何费用，也不承担上述医生诊所内所产生的住院或医疗服务费用。此外也不承担任何未与保险公司签约的私立或公立医院的医疗服务，无论处方医生或从业医生为哪家机构，除非事先保险公司有专门授权使用上述医疗机构的医疗服务。

所有医疗机构的更新资料均位于保险公司机构之内，投保人可以前往索取。

3.2. 投保人前往其预约的每一项医疗服务时，均应当出具FIATC向其发放的保险公司个人医疗卡，并且签署每一项所享受的医疗服务收据，其中一份副本交由投保人作为服务凭证。

必要情况下，投保人还应当出具本总则此章节当中提供的授权文件。投保人所签署的医疗服务收据将作为保险公司向医疗机构支付的凭证。

投保人按照保险个人条款当中的规定，以保险免赔额或者分享医疗服务费用的方式缴纳所享受医疗服务的对应金额。

受保人将保险免赔金额直接交至提供保险免赔医疗服务的医疗人员或医疗中心。

保险免赔金额数量可能会由FIATC根据保单当中的条款进行更新。

3.3. 所提供医疗保险的范围包括如下方式：

A) 上门家庭医疗服务

上门家庭医疗服务只有在受保人因为所患疾病不允许其亲自前往医生诊所进行咨询时才能使用。在急诊情况下，受保人应该使用保险公司在急诊中心设立的常设服务，其地址列在保险医疗单位指南之中。

保险公司承诺向受保人按照保单内受保人家庭住址提供上门家庭医疗服务，但应确保受保人所在地区有此服务的覆盖；受保人的任何地址变更应当以有效的方式通知保险公司，且应当在享受任何医疗服务前至少提前8日进行通知。保险公司承诺发出补充文件。

由于患者健康的原因，不建议其前往诊所或者医疗中心直接就医，可申请上门家庭医疗服务。

B) 自由选择医生

保险医疗单位指南中列出的医生服务应该在医生的门诊医院进行，为此，受保人可以自行或者根据保险公司合作医生的医嘱前往就医。

C) 住院

住院或者医疗服务应该由保险公司指定的医生提出书面申请，并且受保人应该在保险公司的办事处办理住院确认文件。在获得确认文件之后，受保人的住院费用将挂账至保险公司账户之上，除非在此份确认文件当中明确指出该医疗服务不包括在保险保单覆盖范围之内。

在急诊情况下，只要持有保险公司指定合作医生的书面申请就可办理住院手续，但受保人应当在住院后的72小时之内办理住院确认文件。在后一种情况下，受保人的住院费用将挂到保险公司的账户上，但若保单中不包括住院以及受保人要求的医疗费用，这种支付情况一直维持到保险公司对医生的住院要求提出异议为止。

为了保证保险公司能够承担医疗费用，受保人应当在发生威胁生命紧急事件距离最近的医疗中心提出住院申请，并且此医疗中心并非公立医院。在可能的情况下，受保人应当转至与保险公司签约的医疗中心。

于保险公司提供的医疗中心享受住院服务设有最高住院天数，该住院天数以要求患者住院的主治医生的书面预计天数为基础。

如欲申请住院一天或者多天的延期，受保人应当向保险提供提出申请，并递交主治医师要求延长住院的理由报告以及相关的预计延期住院天数。任何情况下，都不会接受以社会、家庭或者就业（在家庭内部无法得到家庭成员的照顾等等）为理由的住院延期申请。

患者住院情况只能有主治医师进行决定，该主治医师也可能在受保人不必继续在医疗中心住院的情况下，叮嘱受保人继续在家庭之内接收治疗。

D) 假体

假体费用由投保人承担，那些体内创伤使用的固定系统及人造器官、人工心瓣、起搏器、人工血管搭桥除外，且应当按照保单之上的上限得到保险公司的保证，但其购买应当由FIATC管理并授权。

E) 医疗服务

医疗服务可以根据保险医疗单位指南当中各个不同章节的规定进行申请。

F) 护士服务

当投保人的疾病状况不方便其正常前往保险公司规定的医疗中心时，投保人可以申请护士服务。

G) 急诊

上门急诊服务应当由与保险公司签约的服务机构提供，并且在保险医疗单位指南中有明确说明，其详细信息列于投保人的个人专属医疗卡背面。所提供的服务由全科医生、儿科医生或者DUE专业护理人员提供。

H) 分娩

无论是普通分娩，还是双胞胎分娩，都会有产科医生在助产医生的帮助下于适当的医疗中心内进行。

I) 授权

所有保单之内所包含的保险服务均可以自由享受，但有时则需要保险公司的预先授权。所有初级医疗门诊咨询、专家门诊、急诊以及基础诊断服务均可以自由享受。住院、外科手术、救护车服务、理疗、复杂诊断服务、预防性药物、以及保单特别条款当中列出的移植手术均需要保险公司预先授权。

所有需要保险公司预先明确授权的医疗服务应当在必要的情况下由主治医生提出书面申请。必要情况下，应保险公司的要求，除上述处方之外，还应当出具相关的诊断医疗报告。主治医生提出的医疗服务必须与保险公司签约的医疗中心内进行，且此项医疗服务应当在保险保单的服务范围之内。在获得保险公司的确认文件之后，投保人的住院费用将挂账至保险公司的账户之上，除非在此份确认文件当中明确指出该医疗服务不包括在保险保单覆盖范围之内。在急诊情况下，只要持有保险公司指定合作医生的书面申请就可办理住院手续，但投保人应当在住院后的72小时之内办理住院确认文件。

在后一种情况下，投保人的住院费用将挂到保险公司的账户上，但若保单中不包括住院以及投保人要求的医疗费用，这种支付情况一直维持到保险公司对医生的住院要求提出异议为止。

J) FIATC个人医疗卡

FIATC向投保人提供“MEDIFIATC卡”，该卡片上没有任何医疗信息，只作为身份确认之用，其有效期具有时间限制。投保人在申请需要的医疗服务时应该使用“MEDIFIATC卡”进行身份确认；在医生或者医疗中心认为必要的情况下，也可能要求投保人出示西班牙公民身份证。

每次医疗咨询时都应当出示一次该医疗卡片才能通行，可以采取个人资料填表或者数据电话认证的方式。

“MEDIFIATC卡”具有个人、不可转让的性质，FIATC公司保留所有针对卡片欺诈使用采取法律行动的权利。在卡片被盗、被窃或者丢失的情况下，投保人有义务即是通知FIATC；同时，投保人应当在本保险合同过期之后返还该“MEDIFIATC卡”。

条款 4. 保险免责期

本保险合同在生效之日起即刻发生相应效力。然而在某些特定保险保障中，除在保单的特殊条款中另有其它规定，本保险合同应实施下列免责期规定：

- 6个月：医疗诊所外科手术或者住院治疗、非外科手术住院以及日间住院。
- 6个月：特殊治疗，包括康复、理疗、肾脏结石碎石疗法、心肌梗死后心脏康复治疗以及其他任何类型包括在保险范围内的康复治疗。
- 3个月：诊断所需要的补充治疗（基本分析以及常规放射除外），不包含正电子发射计算机断层扫描(PET)、任何类型的内镜检查、结肠镜检查。也不包括核医学测试、临床神经生理学测试，后两者的保险免责期为6个月。
- 孕期、分娩跟踪测试，保险免责期为6个月。
- 8个月：分娩。
- 12个月：保险范围内的假体、输卵管结扎及输精管切除手术。

特殊情况下，在威胁生命的紧急事件需要医疗/外科服务时，或在分娩时存在影响婴儿及产妇生命的突发事件时，或发生早产时（早产的定义为怀孕第28周之前的生产），投保人有权在保险合同生效之日起要求医疗服务。所需于门诊服用的治疗癌症的用药排除在上述医疗服务之外。

可以针对补充医疗服务设定不同的保险免责期，或者修改上述免责期时间，但应当在保险个人条款之内明确免责期期限。

条款 5. 合同的签署

根据保险投保人所做的声明以及保险受保人在之前健康问卷调查当中所做的声明，商订本保险合同，上述两项声明是保险公司接受风险以及计算保险金额的基础。

保险合同以及其内容的任何修改在保单未签订、第一笔保险金未支付的情况下无法生效，除非在保险个人条款当中另有与此相反的规定。

若保单当中的内容与保险申请以及之前商定条款内容各异，保险投保人在收到保险保单之后的一个月之内可以向FIATC进行投诉，责其解决内容的分歧问题。

若在上述规定日期之内保险公司未收到任何投诉，则以保单当中规定的内容为主。

远程签订保险合同

在远程签订保险合同的情况下，适用本章节当中规定的内容。远程签订保险合同的定义为，在使用远程通讯系统技术、无需本人亲自前往、不必消费者与保险公司同时在场的情况下进行的协商或者合同签订为远程签订保险合同，所使用的技术为远程信息处理、电子、电话、传真或者其他类似通讯技术。

在远程签订保险合同时，保险在投保人同意保单次日的00:00生效，除非在保险协议之内另有明确其他生效日期。无论何种情况，保险生效时期应当体现在保单的个人条款之内。

在不影响上述条款内容的前提下，保险合同、修改条款以及补充条款应当以书面的形式签署。保险公司有义务向保险投保人递交一份保险保单。保险投保人应当向保险公司返还一份其签字的保单个人条款以及能够证实其健康风险情况的证明文件。

当投保人为普通消费者时（意味着投保人为自然人，其活动不具有商业或职业性质），投保人可在14个自然日内以远程方式终止保险合同，无需解释原因且不用缴纳任何罚款，但其间不能发生任何意外事故。

该终止合同日期从签订保险合同之日或者保险公司向投保人递交保单之日算起。

条款 6. 保险时效

保险时效以个人条款当中规定的时间为主，除非保单内另有规定，保险时效按每自然年进行调整。

保单默认按年进行更新延期。保险签约的任何一方可以通过寄至对方的书面通知终止保险合同延期，该通知应当在保险结束日期当年提前2个月进行。

在适用的情况下，在FIATC发出书面通知反对保单续保的情况下，若投保人正在住院治疗，则针对此投保人的终止保险的通知直至投保人出院之日前均无效，除非投保人拒绝继续接受治疗。

条款 7. 保险费支付

一：根据保险合同法第14条款当中的规定，保险投保人有义务通过银行挂账的方式支付保险费，除非保险个人条款中另有其他规定。

为此，保险投保人向FIATC递交其银行账号或者存折以便以银行挂账的方式缴纳保险收据，并且授权银行机构进行支付。

二：根据保险合同法第15条款当中的规定，第一笔保险费应该签订保险合同之后缴纳；若由于投保人的原因，保险费未能支付，则保险公司有权终止合同或者通过行政手段按照保单的规定要求投保人支付保险费用，若保险费在意外事故发生之前也仍未被支付，除非保险合同中有不同的规定，否则保险公司不承担任何责任。任何情况下，若在意外事故发生前，保险费未被支付，则保险公司不承担任何义务，除非另有规定。

三：若投保人未支付第二笔或者之后的保险费用，全部或部分金额，保险公司的覆盖范围在保险费收据到期后暂停一个月，若在到期之后的六个月期限内FIATC未要求支付保险费，则意味着此保险合同已终止。若在发生上述情况时，保险合同未被终止或取消，保险覆盖范围在投保人支付保险费后的24小时之内才会再次生效。无论何种情况，当保险合同处于暂停状态时，保险公司只能要求投保人支付当季的保险费用。任何情况下，若在意外事故发生前，保险费未被支付，则保险公司不承担任何义务，除非另有规定。

保险投保人可以申请分期支付年保险费，按照六个月、季度或者月份进行缴纳。这种情况下应当缴纳相应的附加费用。分期缴纳保险费不意味着投保人可以免除缴纳全部年度保险费的义务。

FIATC只在其合法授权代表向其递交已缴纳的保险收据时，才有义务履行保险合同。

保险投保人向保险经纪人交纳保险费，并不意味着已向保险公司支付了保险费用，除非保险经纪人向保险投保人出具保险公司的缴费收据。

因保险投保人原因造成的提前解除保险合同，年保险费未被消费的部分仍由保险公司收取。

在保险个人条款之内明确投保人指定的个人银行账号，以便进行保险费的支付。

条款 8. 投保人或受保人的其它义务、责任及职责

一：保险投保人以及受保人应当履行下列义务：

a) 根据保险公司向其提供的健康问卷调查，向保险公司声明所有其所知道的，并且能够影响保险风险评估的一切情况。若保险公司未向其递交任何健康问卷调查，或者在向其递交健康问卷调查的情况下，涉及一些能够影响保险风险评估的、未包括在问卷调查之内的情况，投保人或者保险人可以不必履行此项义务。

b) 根据保险公司出具的问卷调查，在保险合同到期之前，在合同生效期间尽快向保险公司通知所有那些可能会加剧风险的情况，或者保险公司在签订保险合同之前若已了解，或许会终止合同的签订，或加大受保人保险评估风险的其它情况。在这种情况下，保险公司可以建议对保险合同进行修改，或者在投保人拒绝建议的情况下终止合同。

c) 尽快通知保险公司家庭住址的变更。若家庭住址的变更意味着加剧风险，则应实施上述b)项中的规定。

d) 尽快通知保险公司在保险合同有效期间受保人的增加或减少，新增加的受保人于保险公司收到通知之日起的下个月一号生效，减少的受保人在当年12月31日结束，并且保险费应符合受保人的新保险情况。

所有受保母亲的新生子女都会自动加入到保单之内，除非在其怀孕期间，投保人明确表明放弃新生子女的权利及义务，此时对子女的保险免责期不能超过其母亲或者父亲剩余的保险免责期。

e) 减小意外事故的不良后果，使用周围的资源，尽快康复。若投保人不能履行此项义务，故意伤害或者欺骗保险公司，保险公司不会提供针对上述意外事故的任何服务。

f) 当受保人在由其他第三家提供保险服务的意外事故当中受到伤害、需要申请医疗服务时，或者此医疗服务费用应由第三方伤害肇事者或责任人进行支付时，若FIATC已经提供了医疗服务，受保人或者投保人，有义务向FIATC提供上述情况必要资料并进行配合。

g) 在保险有效期内，受保人应当向保险公司提供后者向其索要的全部文件以及信息，以便保险公司能够评估受保人申请的保险服务成本。在保险公司提出文件要求后，暂时停止提供相关保险医疗服务，直至上述信息资料全部递交完整。若凭借受保人递交的医疗信息明确证明之前所提供医疗服务不在受理范围之内，则保险公司可向受保人索要已享受医疗服务的费用。

h) 投保人应当向保险医疗服务指南当中指定的医生或医疗中心，通过出具保险公司身份卡，证实其投保人的身份。此外，在必要的情况下，投保人有义务出具其西班牙身份证或者其他官方颁布的身份文件（护照、NIE等）。

二：根据保险合同法第8条款中的规定，保险投保人可以在收到保单的一个月之内，向保险公司投诉，要求其解决保单中的规定与保险法规或者双方约定的保险条例之间存在的分歧。

保险投保人或者受保人可以在保险有效期间，向保险公司提供所有能够降低其保险风险的情况，并且上述情况本身具有此类性质，若上述情况由保险公司在完善合同过程中接受，保险公司会加入对受保人更加有利的条款。

在此种情况下，当已缴纳保险金部分保险服务周期结束时，应当按比例降低日后保险金的数量，若情况并非如此，保险投保人有权解除保险合同，并要求保险公司退还已缴纳保险金与在向保险公司发出降低保险风险信息通知后实际应当缴纳保险金之间的差价。

条款 9. 保险公司的其它义务、责任及职责

a) 除提供已承诺的服务之外，保险公司应当向投保人递交保险保单，需要的情况下，也应当提供暂行保险覆盖范围文本、或者保险合同法第5条中规定的所需文件以及其它投保人签署的文件。

在保单丢失的情况下，应保险投保人，或者保险受益人的要求，保险公司有义务出具一份保单副本，副本具有与原件同样的效力。保单副本要求应当通过书面提出，且申请人应当承诺在原件出现的情况下，退还保单副本。

b) 保险公司应当向投保人按照保单之内的受保人名单每人递交一张FIATC医疗卡。

同时，在申请保险时，FIATC公司会提供与投保人所居住省份对应的保险医疗单位指南，列出常设急诊中心以及各家专业医生、签约合作医疗中心、医疗服务的门诊地址与时间。

FIATC公司可以通过对保险医疗单位指南但中医生、专业医疗人士、医院以及其他医疗中心的增加或减少对保险医疗单位指南进行更新。

因此，保险投保人可以通过FIATC的网站查阅保险医疗单位指南，也可以通过预先书面申请，前往各家保险公司办公室进行索取。

FIATC对医疗卡的不当使用或者欺诈使用不承担任何责任。

c) 保险公司在支付了医疗服务费用之后，针对受保人遇到的意外事故，有权追究肇事者的相关责任，并要求其支付有最高限额的赔偿。

若保险公司追究他人责任且该行为可能会损害受保人的利益时，则保险公司不得行使该项权利。由于受保人的行为或不行为造成保险公司追责权受到影响，则受保人对上述影响承担责任。

根据保险合同法中的规定，若第三者的行为或不行为的责任人为投保人，则保险公司无权向该第三者行使求偿权。若肇事者为投保人的配偶、直系亲属、或者三代血缘内旁系亲属、与投保人共同居住的养父或者养子，也不能追究其他意外事故肇事者的责任，。但若保险责任为欺骗行为，或者第三方肇事者有保险合同的保护，则上述规定不成立。在第三方肇事者有保险合同的情况下，根据其所签订的保险合同，制定求偿权的最高限额。

在保险公司及投保人共同追究第三方肇事人责任的情况下，收回的赔偿金应当按其利益比例在双方之间进行分配。

d) 当保险公司得知保险投保人或者保险受保人在购买保险之前于健康问卷声明或者调查存在对问题有所保留、回答不准确的情况时，可以在得知此情况之后的1个月之内，通过对投保人或者受保人的通知，终止保险合同。

若在保险投保人作出上述章节当中所描述的声明时发生了意外事故，则针对此意外事故所提供的保险服务会按照已缴纳保险金额与保险公司得知实际保险风险情况下应当收取的实际保险金额之间的差价按比例缩小。若保险投保人或者保险受保人在声明保险风险时存在严重的欺诈或失责的情况下，保险公司会取消其享受医疗服务的权利。

e) 在已签订保险合同后，若医疗保险风险增加：

- 保险公司在保险投保人或者保险受保人声明保险风险增加之日起的两个月之内可以建议对保险合同进行修改，在此情况下，保险投保人在收到此合同修改建议后的15天之内可以表示接受或者拒绝。在投保人拒绝或者默认拒绝合同修改提议的情况下，超过此期限后，保险公司可以采取事先通知投保人的情况下何荣的终止，并重新给予投保人15天的时间请其作出答复。逾期之后的8天之内，保险公司将向投保人通知保险合同的最终终止。
- 在获悉医疗保险增加之后的1个月之内，保险公司可以通过书面的方式向保险投保人或者保险受保人通知合同的终止。在这种情况下，若保险投保人或者保险受保人没有做出任何保险风险增加声明且发生了一起意外事故，在保险投保人或者受保人具有欺骗行为的情况下，保险公司可以不提供任何医疗服务。否则，保险公司会按照已议定的保险金额与保险公司得知实际保险风险情况下应当收取的实际保险金额之间的差价按比例缩小。

条款 10. 丧失权利以及终止合同

一：受保人在下列情况下丧失享受服务的权利：

a) 在回答健康问卷调查表时，对问题存在保留、不准确的情况。保险公司可以在得知此受保人或者投保人对健康问卷的保留、不准确情况后的1个月之内，通过对投保人或者受保人的通知，终止保险合同。除非保险公司犯有严重的欺诈或失责行为，否则在作出上述声明期间的对应保险金额应当按时向保险公司缴纳。

若在保险公司作出上述章节当中所描述的通知时发生了意外事故，则针对此意外事故所提供的保险服务会按照已缴纳保险金额与保险公司得知实际保险风险情况下应当收取的实际保险金额之间的差价按比例缩小。若保险投保人或者保险受保人犯有严重的欺诈或失责行为，保险公司将不会提供医疗服务。

b) 在保险风险加剧的情况下，投保人或者受保人未能通知保险公司，存在恶意企图。

c) 投保人在交纳保险费之前发生意外事故，除非保险合同中另有其他说明。

d) 意外事故由受保人恶意造成或引起。

二：若保险投保人在申请保险时未能准确声明一名或多名保险受保人的出生日期，FIATC仅能在实际年龄在保险保单生效之日起超过保险公司制订上限的情况下终止保险合同。在未能准确声明生日期的情况下，若已缴纳保险金低于实际应当缴纳的金额，投保人有义务向FIATC以保险金的名目支付已缴纳保险金与根据保险费用与受保人实际年龄所计算出的实际保险金之间的差额；若已缴纳的保险金高于实际应当缴纳的金额，保险公司有义务向投保人返还多缴纳部分的金额。

条款 11. 免责声明

保险公司向受保人提供的授权专业医疗人士、医疗中心以及服务，受保人向他们申请医疗服务时，上述人员在提供医疗服务时具有完全的自主、独立、全责的特点。

因此，FIATC在任何情况下都不会对上述专业医疗人士、医疗中心与服务的作为或不作为承担任何责任，且FIATC完全不参与他们与受保人之间所发生的关系。

条款 12. 追溯期

本保险合同当中的规定的各种权利自可行使日期之日算起，5年之内有效。

条款 13. 沟通及司法权

一： 保险投保人、受保人或者受益人向保险公司的通知，应当按照保单中的规定在保险公司的公司总部进行，若上述人员愿意通过保险公司的授权代表完成此项通知，该行为与在公司总部进行的通知具有同等的效力。保险投保人也可以通过上述保险公司代表进行保险费的支付，除非在保险保单中列有相反的规定，或者有特殊的强调，否则，该种保险费的支付方式等同于向保险公司直接交纳保险费。

若保险投保人向保险经纪人交纳保险费，则此种交费方式不同于向保险公司直接支付保险费用，除非保险经纪人向保险投保人出具保险公司的缴费收据。

保险公司向保险投保人、受保人或受益人的通知，应当以上述人员在保单中列出的家庭住址为准，除非保险公司收到了家庭地址变更通知。

保险投保人通过个人代表或者保险经纪人向保险公司发出的通知，与投保人亲自向保险公司发出的通知具有同等效力，除非投保人另有不同的规定。

二： 本份保险合同执行西班牙国家司法权，为此，所有源自本保险合同的相关法律行为均以受保人家家庭住址所对应的法院为准，若受保人其家庭住址为西班牙国外，则其应当在西班牙国内指定一处家庭住址。

条款 14. 计费标准以及保单经济条件的年度更新

按照30/1995号关于私人保险指令中的规定，并且根据已经完成的保险精算技术，以医疗服务成本的修改、其它服务成本、保障资本成本以及必要新技术使用的成本为基础，保险公司可以每年修改保险费，或者更新保险免赔额所对应的金额，或者受保人需要缴纳服务的费用数量，或者重新审核保险服务内容。

在收到针对下一年保险内容的上述续保通知之后，投保人或可选择续保，这意味接受新的保险条款，也可选择在当年保险结束之后终止保险合同。在后一种情况下，应当以有效的方式通知保险公司其解除保险合同的意愿。

每次保险公司在修改本保险合同中规定，增加或减少保险服务项目时，都应在其修改生效前向投保人寄送一份已经修改的补充文本。

受保人若支付保险续保后的第一笔保险费用，则意味着完全接受保险合同的新条款内容。

保险金额的计算以投保人于保单当中所提供的家庭住址以及保单当中每位受保人不同时刻的年龄为基础，并以保险公司在不同年度有效的保险价格为依据。为此，投保人接受在年度内以及年度变更时保险金额所出现的不同变化。

条款 15. 保险服务年度更新

2004年10月29日所颁布的6/2004皇家法案通过了私人保险指导、监督法令综合法律，对采取的保险年度技术计算方式，并根据对医疗成本、医疗服务、保证资本以及之后医疗保险服务内容之内所增加的新型诊断、治疗、医疗服务技术（作为医疗技术领域内所出现的最先进诊断、治疗技术的结果），保险公司可以每年对保险服务以及保险保障进行更新。

在投保人收到保险公司以保险补充条款的方式、关于保险服务、保险保障内容增加或减少的通知时（保险公司应当在其内容生效前至少2个月之内发出通知），投保人可选择续保，这意味接受新的保险服务、保险保障，也可选择在当年保险结束之后终止保险合同。在后一种情况下，应当以书面方式通知保险公司其解除保险合同的意愿。

投保人若支付保险续保后的第一笔保险费用，则意味着完全接受保险合同的新条款内容。

条款 16. FIATC固定保险费保险及再保险公司的主动与被动分摊

根据上述关于私人保险指令的现行法律的规定，所有购买医疗保险人员按照医疗保险章程当中的规定享有主动与被动分摊的权利与义务。该保险章程应向购买医疗保险人员提供。

国外旅行费用资助补充服务

背景法令

投保人:是那些MEDIFIATC医疗服务保险保单个人条款当中所列出的受益自然人。

地域范围:所有国家，但不包括西班牙、投保人旅行移动期间发生战争的国家以及尽管有关方面尚未发表官方声明，但发生了任何种类/性质的暴动或者战争动乱的地区。

有效期:若想在海外使用医疗服务，投保人应当常住西班牙，并且其旅行或交通的时间不应在常住国家以外超过60天。

保险覆盖的保障

1. 卫生医疗服务

保险公司负责组织医疗服务，并且承担所需的医疗专家以及医疗中心的相关费用，以向受伤或者生病的投保人提供医疗服务。

下列服务都应该包括在内，但是并不仅限于此名单范围：

- a) 急诊医生团队以及专家服务。
- b) 补充医疗体检。
- c) 住院、治疗及外科手术。
- d) 住院期间提供所有药品，在受伤或者患病无须住院的情况下，向投保人报销药品的费用。
- e) 提供急性牙科疾病的医疗服务，急性牙科疾病是指发炎、疼痛或者外伤、并且需要急诊治疗的情形。
- f) 在医生要求下的急救车运送服务，但仅提供同城交通服务。

保险公司负责所有此类服务的费用，每位投保人每年的金额限制为12,000欧元，或者事发地点当地货币的等同金额。

牙科治疗的费用上限在所有情况下均为60欧元，或者当地货币的等同金额。

2. 受伤人员归国或者医疗运送服务

若根据医生的观点，投保人需要住院进行治疗，则保险公司负责以合适的交通运输方式承担交通运输的费用（甚至应该在必要的情况下向病人提供监护照顾），一直将病人送到配备有合适医疗设备的治疗中心。

若住院地址到投保人住所的距离较远，则保险公司在投保人出院时，应当同样向其提供从医院到住所的交通服务。任何情况下何种交通工具的使用均应根据急诊的性质以及病情的严重程度，由保险公司指定的合作医生团队决定。

3. 其他投保人的归国或者运送服务

当在实施上述保险服务时，因为疾病或者意外事故的原因，已将其中一名投保人返送回国或者送入医院，而且该种情况使得其他同行的投保人无法继续既定的行程，此时，保险公司承担这些投保人的交通费用，负责将其送返到其常住地，或者将其送至病人的住院地。

4. 未成年人归国或者运送服务

在实施本条款第2点中的规定时，若随同已被返送归国或者住院投保人一同旅行的为其未满15岁的子女，则保险公司组织并且负责其子女在一名空中服务人员或者投保人指定的人员的陪同下的交通（往返）费用，将他们返送至常住地。

5. 投保人住院情况下家庭成员的交通费用

若生病或者受伤的投保人，因为病情的需要，应当住院超过5天，则保险公司应当安排一名投保人的家庭成员，或者投保人指定的人员前往医院照顾投保人，保险公司承担此人一张往返机票（经济舱）或火车票（头等舱）的费用。

除此之外，保险公司应当按照所提交的对应发票承担此投保人陪同人员的住宿费用以及相关的费用，该住宿费用的最高金额为每天30欧元，最多住宿天数为10天。

6. 在饭店入住的恢复期

若生病或者受伤的投保人，根据医嘱不能返回家庭住所，保险公司负责此延长期限内饭店的住宿费用，费用限额为每天30欧元，最高住宿天数为10天。

7. 尸体遣送归国及运送费用

在受保人死亡的情况下，保险公司组织并且负责将受保人的尸体运往西班牙的埋葬地点。

受保人的下葬及葬礼费用不包括在内。

保险公司组织并且负责将其他在受保人死亡时陪伴在一起的受保人返送回其常住地，因为这些受保人按照既定的计划无法返回祖国。

8. 提前回国

若因为配偶、父母或者子女、兄弟的死亡，受保人中的一人应当终止其旅行，保险公司承担该种情况下从受保人所在城市到在西班牙下葬城市，以及返回到之前所在城市的一张飞机票（经济舱）或者火车票（头等舱）的费用。

另外一种可能，受保人也可以选择返回到其家庭住址的两张飞机票（经济舱）或者火车票（头等舱）。

9. 信息传送

保险公司承担受保人委托的紧急信息传送，该信息传送为本合同中包括服务的一部分。

10. 寄送药品

保险公司负责受保人治疗时所需要的由医生开具的必需药品的寄送，因为该药品无法在受保人所处地点购买得到。

11. 旅行信息服务

保险公司向受保人以免费的形式，全天24小时不间断提供下列信息：

a) 国外疫苗注射、签证申请信息，以及在最新旅游信息手册TIM.中公布的其它具体手续，该旅游手册是国际航空运输协会IATA组织14家成员联合发行的出版物。保险公司不对此旅游信息手册中的内容以及手册中内容的更改承担任何责任。

b) 根据西班牙外交部编辑的“西班牙国外代表机构指南”中的内容，提供世界范围内所有西班牙驻外使馆或者领事处的地址及电话号码。

12. 覆盖范围。除外责任

本国外保险服务的扩充文件中不包括以下内容：

a) 受保人在旅行之前就患有的疼痛、慢性病或者其它旧疾及后果。只有在发生“威胁生命的紧急事件”情况下，保险公司才会提供必要的医疗服务，但此服务时限仅为一天。

b) 自杀、受保人故意对自己的伤害以及由此造成的疾病，以及其它受保人故意伤害犯罪行为造成的不良后果。

c) 由于服用酒精、精神治疗药、迷幻药或者其它毒品或者类似物品造成的疾病或者病态。

d) 美容治疗，以及提供或者更换助听器、接触性隐形眼镜、框架眼镜或者其它人造器官。

e) 怀孕。排除不可预见的突然并发症引起的疾病以及不可预见的早产。

f) 由于受保人参加体育竞赛或者体育测试所造成的伤害，海上、深山或者沙漠人员救援，以及进行其它所谓的探险活动。

- g) 其它直接或间接来自于核能源、放射性辐射、自然灾害以及战争的损伤或者疾病。
- h) 精神疾病。
- i) 所有低于9欧元的医疗或者药品费用。

13. 国外旅行期间医疗申请

紧急救援电话：标注在MEDIFIATC的个人医疗卡背面之上以及在现行的医疗指南手册之内。

在发生任何需要使用医疗服务的事件之前，投保人必须通过保险公司设定的紧急热线电话与之取得联系，投保人应当告知其姓名、MEDIFIATC保单号码、所在地信息及电话号码、需要的服务种类；该种联系可以通过对方付费电话进行。

FIATC 
S E G U R O S

www.fiatc.es