

# 医疗保险

**MEDIFIATC<sup>®</sup>**

**FIATC MF**

保险

**MEDIFIATC医疗保险保险单总目录**

	条款	页码
总则 .....		1
监管法律框架 .....	1.° .....	1
初步定义介绍 .....	2.° .....	1
保险内容 .....	3.° .....	3
保险覆盖范围描述 .....	4.° .....	4
第二次诊断 .....	5.° .....	9
使用美国签约医院医疗服务 .....	6.° .....	9
提供服务方式 .....	7.° .....	9
保险免责期 .....	8.° .....	10
<b>MEDIFIATC个人专属医疗卡</b> .....	9.° .....	10
保险合同有效期限 .....	10.° .....	11
保险费支付 .....	11.° .....	11
银行划款 .....	12.° .....	11
投保人以及受保人的其它义务、责任及权利 .....	13.° .....	12
保险公司的其它义务、责任及权利 .....	14.° .....	12
丧失权利 .....	15.° .....	13
合同的不可争辩性 .....	16.° .....	13
沟通通信及司法权 .....	17.° .....	13
计算标准以及保险费、保险服务内容更新 .....	18.° .....	14
医疗服务利用率等级G.T.A系统 .....	19.° .....	14
国外旅行费用资助补充服务 .....	20.° .....	15
投诉书 .....	21.° .....	18
资料保护条款 .....		18
最后补充条款： 投诉申请 .....		18



保险

Diagonal路, 648 号, 邮政编码 08017 巴塞罗那  
电话 932 052 213 - 传真 932 052 767

已于1930年4月11日在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.fiatc.es](http://www.fiatc.es) 上进行查阅。

也可以在我们的任意一家办公室索取。



医疗保险

## 总则

### 条款 1 监管法律框架

与FIATC 固定保险费合作保险及再保险公司签订的所有合同均受到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。

FIATC, 固定保险费合作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。

### 条款 2 初步定义介绍

**事故:** 所有在保险有效期间由于暴力原因、突发事件或者其它有悖于受保人意愿所发生的身体伤害均包括在事故定义之内。

**受保人:** 所有针对个人身体健康所购买保险的自然人, 必须为西班牙常住居民。

**保险人或保险公司:** FIATC 固定保险费合作保险及再保险公司 (以下简称FIATC), 作为保险公司承担所有本合同中签订的风险。

**上门特殊服务:** 全科医生、儿科医生及新生儿医生或其他ATS 医生向受保人提供的保险合同中列出的上门医疗服务, 此时患者的病情无需住院, 并且应在医生的初诊之前进行。不包括由于社会救助、饭店、内衣、饮食、药物以及医生没有说明的医疗护理用品所带来的费用, 也不包括医疗专业人士长时间停留在受保人家中所产生的费用。

**医疗技术助理/专业护士:** 护士专业毕业, 并且依法有能力以及权利提供患病、受伤人员保险合同中规定的保障护理服务。

**受益人:** 所有有权享有保险服务以及进行索赔的自然人及法人都为受益人。

**就诊咨询:** 医生接待病人, 并对其进行检查, 实施常规观察, 有无其它补充的诊断性检查均可, 并最后制定一份诊断、预后、开具药方。

**健康问卷调查:** 问卷调查应作为保险公司评估各种风险所必须了解的全部资料, 同时保险投保人, 或者受保人应该真实、准确地回答整份问卷。

**投保人及受保人家庭住址：**保单中特殊条款部分列出的家庭住址。该地址将作为上门服务的有效地址。

**疾病或损伤：**所有健康状况的改变，并且其诊断和确诊经由法律认可的医生执行，医生的初诊结果应在保险有效期之内。

**先天疾病：**所有那些出生时患有的疾病，或者属于遗传或者是在母体内感染的疾病。

**已患疾病、身体残疾或者畸形：**所有那些在签订保险合同、或者购买保险之前已经存在的健康改变现象，无论存在医生的诊断结果与否，一般情况下均可以通过征兆或者症状得以察觉。

**医疗专家：**获有合法证书的医学或者外科医生。

**除外责任：**那些删除掉某些项目保障的合同条款。

**特殊检查：**那些需要特定医学部门进行的检查，或者需要特殊技术或者仪器进行的检查，

**保险免赔率条款：**保险合同中规定的由受保人自行支付金额的数量或者比率，作为受保人在医疗服务方面的支出费用。

**家庭受保人：**由签约受保人以及其他独立受保人组成的整体。

**保险医疗单位指南：**应为FIATC公司颁布的最后一期现行专业医疗人员、合约医院名单，名单中列出的单位向受保人提供医疗服务。鉴于此份名单可能进行更改，所以在第一次使用名单中列出医疗机构的服务时，请先确认名单中资料的有效性。

**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利合法医院，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都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。

**特殊监护部门住院：**患者已住院，但由于其病房在技术医生、医师以及护理人员等方面的特点，该病房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）。

**日间住院：**患者在一家医疗中心或者医院住院少于24个小时，且一般来说晚上可以回家，无需在医院住院过夜。

**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。

**外科手术：**所有通过切口或者内部接合手术，并且通常情况下该手术由外科医生在手术室进行。

**接骨材料：**接骨材料是用来固定骨折断骨两端的材料。

**医生：**医学专业毕业的学士或博士，有权利实施各种针对病人进行的医疗服务。

**保险免责期：**保险单中明确规定的连续天数，从保险生效之日开始，在此期间保险单中所做出的保障不发挥作用，以免出现保险应变的逆选择出现。

**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总则、特殊条款、补充条款、附件或随保单一同签订的补充、修改附属文件、保险医疗单位指南以及为每位受保人签发的个人医疗卡。

**保险费：** 保险价格。在保险单以及收据中都会包括根据现行法律所收取的保险费以及需缴纳的税费。

**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，例如外科手术、住院治疗以及每种病例的康复活动等。

**人造器官：** 所有取代身体已经失去的一部分，执行全部或者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、儿科医生或者新生婴儿医生以及医疗技术助理等提供的投保人上门紧急医疗服务。

**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。

**保险投保人：** 所有同FIATC共同签署本合同的自然人或者法人，

除去因其特点应当由投保人承担的义务以外，投保人应当履行本合同中规定的全部义务。

**紧急事件：** 出乎意外、突然或者严重的危害健康的事件，患者的生病或者机体功能处于危险状态。

**特别或者威胁生命的紧急事件：** 当发生紧急事件时，危险为突发性死亡、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。

### 条款 3 保险内容

**一：覆盖的风险：** 根据保单中规定的限制及条件，并且通过各种不同情况保险费的交纳，保险人向投保人提供各类疾病及损伤的卫生、医疗以及外科手术等方面的服务，对这些疾病的特点及种类保单中已经进行了详细的描述。

同时也明确包括**劳动意外事故**处理、以及**汽车强制险**的保护内容所涉及的各种卫生医疗服务，当存在第三方责任者时，FIATC 不承担投保人或者投保人应当承担的任何权利或者行为。

所有情况下，保险人应当根据保单中列出的条款，采取必要的紧急措施。

任何情况下都不得将可选择的赔偿以现金的形式兑现，

**二：未覆盖的风险：** 保险不包括下面各种原因所发生的费用：

**a)** 除去FIATC明确授权的情况以外，任何未与FIATC 签署合作协议的医生、服务医疗中心提供的医疗服务，以及由上述医生提供服务后所出具的医疗、住院费用，或者上述医生索取的任何赔偿。

**b)** 由战争、暴乱、革命、恐怖主义、官方宣布的流行病、与核武器有直接或者间接关系的活动、灾变（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）病毒感染引起的卫生医疗服务以及酗酒、吸毒治疗等的费用。

**d)** 由酒醉、斗殴（正当防卫的情况除外）、自残或者自杀等行为造成的伤害所引起的卫生医疗服务。

**e)** 作为职业运动员从事的任何职业运动，以及作为业余爱好者进行的下列活动所引起的卫生医疗服务：航空、拳击、武术、攀登、洞穴探险、潜水、赛车、橄榄球、赛马、探险、斗牛、以及奔牛活动等。

**f)** 所有在本保单生效之前出现的疾病或者损伤以及其相应的后遗症（尽管仍未确定具体的诊断结果）。

**g)** 不可治愈的慢性疾病所应用的透析治疗以及使用的人工肾。

**h)** 任何一种人造器官，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。在保单中规定了手术费用的上限，同时在购买上述人造器官时必须经由FIATC 医疗服务组织进行。

i) 任何美容治疗及美容手术，那些在保单生效期间，由意外事故引起的身体损伤情况除外。

j) 任何器官移植。

备注：在保单中不包括诊断或者治疗时一些可能的补充类新技术的使用，这些技术目前在医疗领域内仍处在逐渐兴起的阶段。任何情况下，并根据一贯的标准，在上述新技术用途及效力得到检验时，FIATC会逐渐在其保单中加入此类技术的应用服务。

#### 条款 4 保险范围描述

### 一：医疗服务全套服务保障

本保险合同中列出的服务如下：

#### 1) 初级卫生保健

- 普通全科。就诊及上门家庭服务。
- 儿科医生、新生婴儿医生。14岁以下儿童。就诊及上门家庭服务。包括早产儿住院治疗。
- 医疗技术助理服务。就诊及上门家庭服务（若病人生病卧床，应事先有医生出具的医疗证明）。

#### 2) 急诊

根据保险医疗单位指南中的规定，在病人病情需要的情况下，急诊应当**上门服务**，并且由与保险公司签约的家庭常设急诊服务部门提供此项服务，在受保人的个人专属医疗卡背面，标有FIATC24小时急诊服务电话热线号码。

同时也有可能保险医疗单位指南中根据受保人的情况提供一名支援医生的医疗服务（此名医生并无义务必须提供此项服务）。

此外在整个西班牙国内以及在国外**紧急救援**也包括在此服务范围内，并且通过**国外旅行费用资助服务**加以实现，其相应的24小时服务号码也标注在个人专属医疗卡的背面。

#### 3) 医学专科及外科手术

- 过敏。疫苗注射费用由受保人自行承担。
- 临床分析。
- 病理解剖。
- 麻醉及唤醒。包括由保险人指定的医生要求的各种麻醉，也包括分娩时的硬膜外麻醉在内。
- 脉管及血管外科手术。
- 循环系统。心脏病。
- 消化系统。
- 呼吸系统。胸腔。（睡眠障碍的研究不包括在内）。
- 临床生物化学。
- 普通外科手术。
- 颌面外科手术。
- 小儿外科手术。（胎儿手术的情况不包括在内）。
- 修复整容手术。（单纯的美容手术不包括在内）。
- 胸腔外科手术。
- 心血管外科手术。

- 皮肤病、医学外科皮肤科以及性病皮肤科。单纯的化妆以及/或者美容的咨询或者治疗不包括在内。雄激素性脱发的咨询与治疗也不包括在内。

- 内分泌及营养。（非潜在性器官疾病治疗不包括在内）。

- 临床药理学。

- 老年病学。（社会卫生保健问题引起的服务或者隔离监禁不包括在内）。

- 妇科及产科。由产科医生在怀孕期间对孕妇的监护，以及该产科医生在接生时在助产医生的帮助下提供的产科服务。

（在普通怀孕情况下，每名孕妇限做最多3次超声波扫描，复杂怀孕情况下，最多可做5次超声波扫描）。在计划生育的情况下，包括输卵管结扎手术以及宫内节育器的安放及控制。（宫内节育器的费用由投保人自行承担）。

同时，每位受孕孕妇每年可以做一次妇科检查，由保险医疗单位指南指定的妇科医生负责进行检查（临床检查以及阴道细胞体检查）。

- 在不育或者不孕的情况下，任何种类的医疗、研究或者解决不育不孕的程序都不包括在内。

- 血液学以及血液疗法。

- 免疫学。疫苗注射费用由投保人自行承担。

- 体育及运动医学。

- 重症监护医学。

- 内科学。

- 核医学。

- 微生物学以及寄生虫学。

- 肾脏学。

- 神经外科学。

- 临床神经生理学。

- 神经学。

- 牙科与口腔医学。仅包括口腔治疗、拔牙的就诊，补牙、假牙、牙齿矫正、牙齿根管治疗、牙周病以及口腔清洁/卫生等治疗不包括在内。

- 眼科。

- 医学肿瘤学。

- 放射治疗肿瘤学。

- 耳鼻喉科学。

- 儿科。

- 精神病学。（个人或者集体的检查、治疗，吸毒或者酗酒等的治疗均不包括在内）。

- 影像诊断学。

- 风湿病学。

- 创伤学及骨科手术。

- 泌尿学。在事先征得保险公司同意的情况下，年龄超过45岁人员可以进行泌尿系统检查，该检查包括就诊、报告、肾脏前列腺系统超声波扫描、前列腺特异性抗原检查，在必要的情况下进行直肠超声波扫描及输精管切除手术。

#### 4) 诊断方法

##### a. 基本方法:

- 临床分析、生化分析、血液分析、微生物分析、寄生虫分析、病理解剖分析、细胞分析以及三联筛查。
- X光: 所有以诊断为目的的X光研究。

##### b. 诊断特殊技术:

- 心脏多普勒检查、超声波扫描、心电图、脑电图、肌电图、肺活量测定、纤维内窥镜。
- 羊膜穿刺术。 该种检测只有在下列假设情况下通过FIATC进行。
  - a) 当有书面文件证明怀孕期间婴儿存在畸形情况时:
  - b) 当医生根据孕妇个人风险指数认为有必要做此检测时。
    - 骨质密度检测。 每名受孕孕妇在保险期间每年可以进行一次检测。
    - 其它高科技补充检测方法: 数字动脉造影术、肌力检测、血管血液动力检测、动态心电图、伽马射线、核磁共振成像、TAC扫描。

\* 在任何情况下诊断检测都应该按照FIATC现行保险单位指南, 由规定的医生执行。

\* **所有造影剂的费用**应由投保人自行承担, 但若投保人已经住院, 或者投保人需要进行放射性同位素检测, 则造影剂应作为诊断的必要补充材料, 无论病人已住院还是出院。

#### 5) 住院

所有住院服务均应按照保险医疗单位指南由指定医生的提出申请, 并且病人应住在保险公司指定的医疗中心, 因由各种社会问题引起的隔离监禁不包括在此情况之内。

- a) **外科手术类住院:** 患者占据单独病房, 并且有陪同看护人员的病床。 保险公司承担所有住院、住院病床、病人饮食、药物以及必要治疗的费用。 未限定病人每年的最高住院天数。
- b) **医疗类住院:** 在保险公司指定的医生事先要求的情况下, 可以办理住院手续, 患者占据单独病房, 并且有陪同看护人员的病床。 保险公司承担所有住院、住院病床、病人饮食、药物以及必要治疗的费用。 一般情况下未限定病人每年的住院天数。

在医疗社会服务计划以及疾病不能治愈的情况下, 住院的时间由保险公司合作医院的医疗领导办公室决定, 此种情况下投保人最高住院天数为每年**60天**。

- c) **产妇类住院** 产妇住在单人房间, 并且有陪同病床。 保险公司承担所有住院、药物、麻醉以及婴儿保育箱的费用。 普通生育最高住院天数为**3天**, 剖腹产手术生育最高住院天数为**6天**。(医生要求产妇更长时间住院的情况除外)。

- d) **重症监护病房类住院** 保险公司承担所有住院、药物以及治疗的费用。 病人住院的天数根据病人的病情发展情况决定, 同时还应考虑病人所患的疾病可治愈与否。 若根据重症监护病房主任医生的建议, 病人的疾病不能治愈, 则病人住院的时间应以该主任医生的指示为准。 **任何情况下, 投保人每年的最高住院天数不能超过60天。**

- e) **精神病治疗类住院** 在保险公司指定的医生为病人确诊之后, 该种住院形式包括所有病人在急性发病期间的费用, 最高住院天数为每年**30天**。包括患者住院期间所需的药物费用。

- f) **儿科类住院** 为了治疗下列疾病: 脱水、可治愈性昏迷、内出血或者非传染性疾病引起的呼吸衰竭等。 投保人有权要求带陪护人员病床的私人病房, 同时若有必要, 也可以申请**婴儿保育箱**, 所有药物费用均由保险公司承担。 **一般情况下未限定病人的住院天数。**

在医疗社会服务以及疾病不能治愈的情况下, 住院的时间由保险公司合作医院的医疗领导办公室决定, 此种情况下投保人最高住院天数为每年**60天**。

g) **日间住院:** 无论是外科手术类还是医疗类, 都保证患者可以申请日间住院, 门诊医院肿瘤治疗服务也包括在内。包括用药(肿瘤治疗的药物不包括在内)以及住院期间医院提供的服务及实施的诊断方式所发生的费用。

h) **医院婴儿保育箱**(参见f项)

i) **医院急诊** 需要使用急诊服务时, 应当前往FIATC的现行保险医疗单位指南中规定的医院, 在有任何疑问的情况下, 应与FIATC 急诊咨询热线服务取得联系, 该电话号码可在个人专属医疗卡的背面找到, 咨询热线将为您提供最近、有效的医疗中心地址, 让您接受急诊服务。

j) **特殊监护部门住院:** 包括冠心病监护病房、脊髓损伤病房、隔离病房以及严重烧伤病房。保险公司规定每年最高住院天数为60天。

## 6) 特殊治疗

**保险包括下列特殊治疗, 此类治疗应由FIATC保险医疗单位指南指定的医生提出申请, 并且在保险公司授权指定的医疗中心进行治疗。**

- 理疗及康复。如有保险公司指派的医生出具医疗证明时, 可提供此项服务, 最高住院天数为每位受保人每年60天, 为此, 在下列假设情况中只有在保单签订日期之后发生的情况才能享受此项服务。

a) 急性非外科手术类创伤治疗。

b) 创伤及矫形手术术后检查。

- 喷雾空气疗法。疫苗注射费用由受保人自行承担。

- 门诊或者上门氧气疗法。

- 激光疗法。- 无需进行外科手术的 动系统及眼科治疗。

- 输血或者输血浆。任何情况下, 输血操作本身的费用由保险公司承担, 此外医疗中心内用于输血的血液或者血浆也由保险公司承担。 **换血疗法情况下**, 血液的费用由受保人自行承担, 但是输血操作本身的费用由保险公司负责。

- 语音矫正。只作为喉部重大手术后恢复治疗。

- 肿瘤手术后的乳房再造。保险公司保证为受保人提供乳房肿瘤手术后的乳房再造的手术费用, 但任何人造器官的费用不包括在此项服务之内。

- 经皮的髓核摘除法。

- 肿瘤的化疗及钴同位素疗法。该种情况提供日间住院或者门诊住院(药品的费用由受保人自行承担), 在需要在医院长时间住院的情况下, 最高住院天数每年不应超过60天(保险公司仅承担在西班牙国内市场能够买得到的、并且由卫生部批准的抗癌药品的费用)。

- 放射电疗法: 表面或者深层放射疗法、短波、红外线、紫外线或者电流等方式。

- 可治愈病症的人工肾脏透析疗法。只用于能够治愈的疾病, 每年最高限做15次治疗。受保人到达治疗中心或者离开治疗中心的交通费用不包括在内。

- 肾脏结石碎石疗法。由保险公司制定的医生提出申请, 每年每位受保人限做一次。

- 心肌梗死后心脏康复治疗。

- 直线加速器。

## 7) 其它服务

- 救护车。同城内包括将病人送往医疗中心, 以及从医疗中心送返受保人回家的费用, 该运送服务需前往当事医疗中心的任何一家分院, 并由一名医生提出申请。不包括康复治疗 的 运送费用。

- 助产医生。帮助接生服务。

- 门诊咨询的手足病治疗。
- 医疗中心的陪同费用。（保证陪同的床铺及早餐费用）。不包括精神病治疗类住院或者重症监护病房住院以及婴儿保育箱引起的相关费用。

### 8) 人造器官

保险公司保证下列人造器官的费用：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，每次手术度最高费用为300,000比塞塔(1,803.036欧元)，同时在购买上述人造器官时必须经由FIATC医疗服务组织进行。

任何其它形式的人造器官、与人体相容的仿生人造器官以及矫正材料，应由受保人自行承担。

### 二：医疗服务受限服务保障

与医疗服务全套服务保障内容相同，排除下列情况：

- 普通全科。
- 受保人当地的儿科、婴儿医生。
- 医疗技术助理上门服务。

除此之外 «受限服务» 保险方式无权享受任何上门服务。

## 条款 5 第二次诊断

保险公司保证向受保人提供一份第二次诊断的国内或国际健康检测报告，主要包括下列严重疾病：

- 癌症。
- 心血管疾病。
- 神经以及神经外科疾病，包括脑血管突发事故。
- 慢性肾功能衰竭。
- 慢性老年痴呆症。
- 多发性硬化症。
- 其它FIATC健康咨询医生委员会认为同等严重的疾病。

所有为制定上述健康检测报告所需的必要门诊咨询，以及随后的针对受保人进行的医学治疗或者手术治疗，均应由FIATC 西班牙保险医疗单位指南中指定的医疗专家进行。

此医疗专家在制定受保人文件之后，通过FIATC 健康中心将此文件转交给保险公司医疗领导办公室认为合适的国际知名医生或者医疗中心，鉴于其国际上的声誉以及所涉及疾病，这些医生以及医疗中心得到了保险公司医疗领导办公室的认可。

FIATC健康中心下属的保险医疗领导办公室在完全保密的情况下，向FIATC 西班牙保险医疗单位指南中指定的医生发回诊断申请的答复，该指定医生同时通知病人诊断结果以及相应的治疗方法。

在某些情况下，制定第二次诊断报告时需要交通以及院外住宿，此类费用不由保险公司承担。

## 条款 6 使用美国签约医院医疗服务

无论是医疗全套服务还是限制服务，当FIATC 保险医疗西班牙单位指南中指定的医生要求为了提供第二次诊断报告服务（条款5），患者应当在美国的医疗中心接受相应的手术及治疗，以及必须使

用FIATC 保险医疗单位指南中列出的美国签约医院的医疗服务时，该情况必须事先满足下列条件：

**a) 为使用此项服务，必须应事先征得FIATC医疗领导办公室的批准及授权。**

**FIATC 医疗领导办公室在了解以及分析有关可行性方案之后，有权评价或者决定是否在西班牙不存在相关的进行治疗或者手术的合适医疗单位。**

**b) 针对诊断结果的治疗或手术，应当优先在西班牙国内的医疗系统网络进行检查、分析。此类情况下，每位投保人每年的最高医疗费用上升为1200万比塞塔（72,121.452欧元）。在本保险覆盖范围内，任何情况下都不包括交通以及院外的住宿费用。**

### 条款 7 提供服务方式

根据相关法令法规中的规定，保险服务应该在保险公司设有授权代表处或者配有签约合作医生团队（保险医疗单位指南）的所有西班牙城市提供。当保险医疗单位指南中，与投保人的常住家庭住址没有对应任何保险覆盖范围中描述的医疗服务时，投保人可以在其认为合适的西班牙城市，选择保险公司签约的合作医生团队。

#### 1) 全套医疗服务

**a) 上门家庭医疗服务只有在投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使用。**

在急诊情况下，投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。

**b) 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，投保人可以自行、或者根据其他保险公司合作医生的医嘱前往就医。**

**c) 保险公司不承担非合作医生的任何费用。**

**d) 所有人造器官的费用由投保人自行承担，但不包括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、人口血管搭桥等的费用，这些费用的上限在保单中明确列出，并且在购买上述人造器官时必须经由FIATC医疗服务组织进行。**

**e) 住院或者医疗服务应该有保险公司指定的医生提出书面申请，并且投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，投保人的住院费用将挂到保险公司的账户上，除非在此份确认文件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。

**f) 投保人可以根据保险医疗单位指南中规定、列出的不同条款申请医疗服务。**

**g) 当投保人的病情不允许其前往保险公司指定的医疗中心时，可以申请医务助理的医疗服务。**

**h) 上门家庭急诊服务由保险公司指定的合作医院提供，详细信息请参见保险医疗单位指南及投保人个人医疗卡的背面信息。保险公司提供的医疗服务通常由全科医生、儿科医生或者新生儿医生以及/或者医疗技术助理执行。**

**i) 无论是普通分娩，还是双胎分娩，都会有产科医生在助产医生的帮助下于医疗中心内进行。**

## 2) 受限医疗服务

同全套医疗服务内容相同，排除本受限保险服务中不保障的保险范围，以及条款4第2条中的定义规定。

### 条款 8 保险免责期

一：

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：

- a) 医疗诊所外科手术或者住院治疗 .....6个月
- b) 任何形式住院 .....6个月
- c) 诊断特殊技术应用（**条款4, 4b**），具有声明性质的情况包括：心脏多普勒检测、超声波扫描、心电图、脑电图、肺活量测定、纤维内窥镜、羊膜穿刺术、骨质密度检测、数字动脉造影、肌力检测、血管血液动力、动态心电图、伽马射线检查、核磁共振成像、TAC 扫描 .....6个月
- d) 其它特殊治疗和服务（**条款4.º, 6**），具有声明性质的情况包括：理疗及康复、喷雾空气疗法、医疗中心内或者上门家庭氧气疗法、激光疗法、血液血浆传输、语音矫正、肿瘤手术后乳房再造、经皮的髓核摘除法、化疗、肿瘤钴同位素疗法、放射电疗法、可治愈疾病的透析及人工肾、肾脏结石碎石疗法、心肌梗死后心脏康复治疗、直线加速器 .....6个月
- e) 分娩或者剖腹产医疗服务 .....10个月
- f) 使用美国医院网络的服务（**条款6.º**） .....6个月
- g) 假肢保障 .....12个月
- h) 输卵管结扎及输精管切除手术 .....12个月

二：

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，受保人有权在保险合同生效之日起要求医疗服务。

在早产分娩时，会向受保人提供医疗保障，但受保人需要出具若生育正常，分娩会满足10个月保险免责期条件的证明。

三：

若受保人愿意接受事先的身体检查，则此预设的保险免责期可以缩短或取消。

### 条款 9 个人专属医疗卡

FIATC 向受保人提供“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。受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，也可能要求受保人出示公民身份证。

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。

“MEDIATC 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，受保人有义务及时通知FIATC；同时，受保人应当在本保险合同过期之后返还该“MEDIATC 卡”。

### 条款 10 保险合同有效期限

1. 应该按照特殊条款中的条件制定保险合同，在保险到期之后，默认续约期限不得超过一年。但是，合同中的任意一方都可以通过书面形式通知另一方不赞成保险继续续约，该通知应在保险合同终止之前的最少两个月内告知另一方。

保险公司在保单第三年到期之后，不能拒绝投保人的续约申请。

2. 在受保人接受医疗服务一直到痊愈，保险公司不得终止合同。

### 条款 11 保险费支付

一： 保险投保人有义务支付保险费，若特殊条款中没有另外规定，保险公司上门收取投保人的保险费用。

二： 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，若保险费在恶意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。

三： 若投保人未支付第二笔或者之后的保险费用，保险公司的覆盖范围在合同到期后**暂停一个月**，若在到期之后的六个月期限内保险公司未要求支付保险费，则意味着已经不存在此保险合同。若根据上述条件，保险合同未被终止或者取消，保险覆盖范围在投保人支付保险费后的**24小时之内**生效。任何情况下，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。

### 条款 12 银行划款

在保险合同中规定保险费用通过银行或者储蓄银行账号划款支付时，实行下列规定：

- 受保人向保险公司递交转给银行或者储蓄银行的信函，办理相关划款授权。
- 保险到期时意味着保险费都已进行了正确的支付，排除下列情况：若保险公司在宽限期内试图收取保险费时，受保人账户中没有足够的金额。此种情况下，受保人应当前往保险公司支付保险费用。
- 若超过规定的宽限期，保险公司未能出具收费收据，或者在试图收取保险费时，受保人账户没有足够的金额，该种情况下，保险公司必须通过挂号信件或其它确切无疑的方式通知受保人，重新规定**30天自然日**的交款期限，以便受保人可以前往保险公司支付保险费。

新交款期限从保险公司将通知信件交由邮局的日期开始算起。

### 条款 13 投保人的其它义务、责任及权利

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，或加大保险评估风险的其它情况。

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；若家庭住址的变更意味着减少风险，则在保险合同到期之后，保险公司会向投保人按比率在下一期的保险费中返还多出的部分，若保险公司未执行此项操作，则投保人有权终止合同，以及要求向其返还已经支付的保险费和其应当支付的保险费之间的差额，此项操作从投保人向保险公司通知家庭变更之日起。

d) 尽快通知保险公司所有受保人在保险合同有效期间的病假开始及病假结束，病假的开始及结束在保险公司收到之日起的**下一个月一号**生效，此时保险费将符合受保人的新情况。所有受保母亲的**新生儿**都会自动加入到保单当中，除非在其怀孕期间，投保人明确表明放弃其子女的权利及义务，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。

二： 根据合同法第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。

### 条款 14 投保人的其它义务、责任及权利

a) 在提供已承诺服务的同时，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、或者合同法第5条中规定的所需文件、一份问卷调查副本以及其它投保人签署的文件。

b) 保险公司应当向投保人递交身份确认医疗卡以及保险医疗单位指南，明确指出家庭常设急诊服务、合作医院以及医疗中心的名称以及其相应的医生、医院地址及咨询时间。

c) 保险公司在支付了赔偿费用之后，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，则保险公司不能行使该权利。由于受保人的行为或不行为造成的保险公司不承担任何责任的情况，则受保人承担所有损失的责任。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受保人，则保险公司无权向该第三者行使求偿权，也不能追究其他意外事故肇事者的责任，若肇事者为受保人的配偶、直系亲属、或者三代血缘内旁系亲属、与受保人共同居住的养父或者养子。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。

在保险公司及受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。

### 条款 15 丧失权利

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，而且存在欺诈或者严重责任的情况。
- 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) 除保险合同中另有规定，若投保人在交纳保险费之前即开始使用保障的服务。
- d) 意外事故由受保人恶意造成或引起。

### 条款 16 合同的不可争辩性

一：若对受保人进行了健康检查，或者已经承认其全部的权利，则保单在关于受保人的健康状况方面具有不可争辩性，保险公司不能以受保人之前患有其它疾病为托词，拒绝向其提供医疗服务，除非作为该体检报告的补充部分，在保单的特殊条款中以清楚明了的方式另有其它例外说明。

二：若受保人未进行健康检查，也未承认其全部的权利，则在保险合同到期**两年**之后，保单中的规定具有不可争辩性，除非投保人存在欺骗的行为，或者投保人在签订保险合同之前患有不在健康问卷调查申请中列出的疾病。

### 条款 17 沟通信及司法权

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 18 计费标准以及年度保险费、保险服务内容更新

本保单中保险费的计算以预见年龄衰老的技术预防措施的技术方式为准，并且采取保险费追加的方式达到足够的安全幅度。

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减少保险服务内容。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的两个月之前，向投保人寄送一份已经修改的补充文本，详细说明修改的内容，受保人若支付更新后的保险费用，则意味着完全接受保险合同的补充修订条款。

### 条款19 医疗服务利用率等级G.T.A.系统

#### 1) G.T.A 系统（医疗服务利用率等级）

根据医疗服务使用成本的计算，保险费的制定采用一种保险费的折扣及增加系统。

#### 2) G.T.A 系统描述

G.T.A 系统意味着已使用的医疗服务成本与所有受保人在保单有效期间对应的保险费用之间的比例。

根据G.T.A 系统程度的不同，具体可分为三类：

##### A) 高医疗服务利用率：

所分析的保险有效期间，医疗服务利用率超过 78%。

##### B) 低医疗服务利用率：

所分析的保险有效期间，医疗服务利用率超过 60%

##### C) 正常医疗服务利用率：

所分析的保险有效期间，医疗服务利用率在60%与 78%之间，各包括60%及78%。

所分析的最后一个财政年度总是指从一月到七月的医疗服务利用率。此外，所分析的第一个财政年度只包括真正有效的受保期间，尽管此期间并非一整年。

#### 3) 保险费增加及折扣刻度表

实施下列保险费增加及折扣标准：

刻度表

水平	医疗服务利用率情况	应用的平均值
+3	5年连续高医疗服务利用率	基本保险费基础上增加45%
+2	4年连续高医疗服务利用率	基本保险费基础上增加30%
+1	3年连续高医疗服务利用率	基本保险费基础上增加15%
0	其它情况	基本保险费
-1	3年连续低医疗服务 利用率	基本保险费基础上折扣5%
-2	4年连续低医疗服务 利用率	基本保险费基础上折扣10%
-3	5年连续低医疗服务 利用率	基本保险费基础上折扣15%

保险费的增加或者折扣应当以保单中规定的基本保险费为基础，一旦在保险费用中增加了当地风险类浮动费用之后，应当根据投保人达到的医疗服务利用率等级(G.T.A)，并在评估其刻度表中对应的水平之后，增加或者减少投保人的保险费。

#### 4) 医疗服务利用率系统应用限制标准

- A) 保险费增加: 45%  
B) 保险费折扣: 15%

#### 5) 每个财政年度所应用的刻度表水平信息

在每个财政年度结束之前，保险公司向所有MEDIATC 的保险投保人书面通知其对应的刻度水平，明确描述下一财政年度保险费增加或者折扣的比例。

### 条款 20 国外旅行费用资助补充服务

#### 背景法令

**投保人.**是那些MEDIATC 医疗服务保险的受益自然人，他们与保单中的特殊条款联系在一起。

**地域范围.**所有国家，但是不包括西班牙、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，发生任何种类/性质的暴动或者战争动乱的地区。

**有效期.**为了使用国外医疗服务，投保人应当常住西班牙，并且其旅行或者交通的时间不应在常驻国家以外超过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，每位投保人的金额限制为**2,000,000比塞塔（12,020.242欧元）**，或者事发地点当地货币的等同金额。

牙科治疗的费用在所有情况下均为**10,000比塞塔（60.101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，受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。

若住院地址到受保人住所的距离较远，则保险公司在受保人出院时，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. 其他受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，已将其中一名受保人返回国或者送入医院，而且该种情况使得其他同行的受保人无法继续既定的行程，此时，保险公司承担这些受保人的交通费用，负责将其送返到其常住地，或者将其送至病人的住院地。

## 4. 儿童归国或者运输服务

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受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受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. 受保人住院情况下家庭成员的交通费用

若生病或者受伤的受保人，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受保人的家庭成员，或者受保人指定的人员前往医院照顾受保人，保险公司承担此人一张往返机票（经济舱）或火车票（一等车厢）的费用。除此之外，保险公司应当承担此受保人陪同人员的住宿费用，该住宿费用的**最高金额为每天5,000比塞塔（30.050欧元），最多住宿天数为10天。**

## 6. 在饭店入住的恢复期

若生病或者受伤的受保人，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5,000比塞塔（30.050欧元），最高住宿天数为10天。**

## 7. 死亡受保人的归国及运送费用

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。**

如果在受保人死亡时陪伴在一起的其他受保人无法按照既定的计划返回常住地，保险公司组织并且负责将这些受保人返回他们的常住地。

## 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（一等车厢）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（一等车厢）。

## 9. 信息传送

保险公司承担投保人委托的**紧急信息传送**的费用，该信息传送为本合同中包括服务的一部分。

## 10. 寄送药品

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

## 11. 旅行信息服务

保险公司向投保人以免费的形式，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T.I.M.中公布的其它具体手续，该旅游手册是国际航空运输协会I.A.T.A 组织14家成员联合发行的出版物。

保险公司不在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) 投保人在旅行之前就患有的小病、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、投保人故意对自己的伤害以及由此造成的疾病，以及其它投保人恶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) 由于投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**1,500比塞塔（9.105欧元）**的医疗或者药品费用。

## 13. 国外旅行医疗服务申请

**紧急热线电话：**标注在“**MEDIATC**”个人医疗卡的背面以及保险医疗单位指南内。

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、**MEDIATC** 保单号码、所在地信息及电话号码、需要的服务种类等；该种联系可以通过**对方付费**电话进行。

## 补充法令

若**保险服务未被提前申请**，或者**服务申请未按照上述的协议进行实施**，则**保险公司不履行那些与此相关的义务**，除非发生了能够得以证明的**不可抗力**。当**保险公司无法直接向投保人提供保险服务**

时，则保险公司在收到受保人的费用支出证明之刻起，必须在最多40天之内向受保人支付其服务对应的费用。

所有这些补充服务与其它条款构成MEDIFIATC保单的整体，脱离保单主体不具任何效力。若不与本条款中的规定相冲突，则应当执行保单总则中的规定。

### 权益转让

遵照本保单中规定的各种义务，保险公司在支付了所有金额的费用之后，自动不再承担任何针对受保人或者其继承人，以及其他受益人的责任义务及服务。

在特殊情况下，保险公司可以行使相应的权利，向陆地、水上、海上或者航空运输公司申请全部或部分退还受保人或者受益人尚未使用的交通票据。

在保险服务同其它公共或者私人保险重叠的情况下，应该依据保险合同法中第三十一及三十二条中的规定做出裁定。

### 条款 21 投诉书

在保险公司下属的任何一间办公室均备有一本官方投诉书，所有受保人都可以在此投诉书上阐述其认为适宜的投诉。

### 资料保护条款

遵照1999年12月13日颁布的15/1999号组织法令中关于保护个人资料中的规定，为完成、执行、控制以及提供保险合同中保证的保险服务，受保人应当意识到其个人资料，包括所有关于健康的信息资料都会由保险公司进行信息化处理，同时这些相关的信息可能在保险公司以及医生、医疗中心、医院或者其它机构或者个人之间共享。所有用于保险合同中的个人资料，均应具有针对性、适当且不过分的特点，并且根据相应监督法规的规定，受保人应当向保险公司提供其需要保险服务的原因，以便保险公司能够向提供医疗服务的机构索取信息反馈，执行与受保人的健康以及正在接受治疗的相关服务。

为行使访问、更改、删除或者反对自己个人资料的权利，受保人应通过签名的书面文件，向我们保险公司提出申请，公司总部地址为Avenida Diagonal 648号，08017巴塞罗那，或者通过电子邮件fiatc@fiatc.es与我们取得联系。若资料所有人反对对上述资料进行处理、转发，则在提出此反对意见期间，由于保险公司缺乏必要的资料进行赔偿金计算以及实现保险合同中规定的其它目的，则保险公司不能提供相关的医疗服务。

最后，若您提供了第三者的相关资料，您保证向其解释上述的相关资料内容。

### 最后补充条款 投诉申请

所有保险公司的顾客均可以在公司的各家对外分支办公室索取Fiatc客户维权章程，也可以前往公司总部获得此份文件，公司总部地址为：Avenida Diagonal, 648号, 巴塞罗那；也可以登陆公司的官方网站www.fiatc.es 查阅该章程。

#### 1. 客户服务部 (SCAC)

公司的客户服务部接受、指导以及解决所有投保人、受保人、保险受益人以及保险合同中规定的合法利益及权利受到损害的第三方的抱怨及投诉。

客户服务部（SCAC）位于公司总部，地址为：Avenida Diagonal 648 号，08017，巴塞罗那，电话：902 110-120，传真932 802 216，电子邮件地址为 [scac@fiatc.es](mailto:scac@fiatc.es)。

客户服务部在收到抱怨或投诉之日起有**两个月**的时间做出一份最后的宣告。

## **2. 行政程序**

若投诉人对公布的结果持有异议，或者在两个月期满后未收到客户服务部（SCAC）提出的任何解决方案，则可以向“金融服务客户维权委员会”提出投诉，该委员会隶属于“退休金基金以及保险总局”，其地址为Paseo de la Castellana, 44 号，28042，马德里

## **3. 法官及法院**

所有的冲突均应从整体角度出发考虑，无需审核之前的程序，并且应该由相应的法官及法庭解决。

保险公司运作的保险类别或者保险方式:

- 汽车（包括司机的辩护）
- 撤销驾驶执照
- 车内乘客
- 一般民事责任
- 猎人民事责任
- 核武器的风险（原子库）
- 环境风险（水池）
- 火灾
- 偷盗及掠夺
- 火灾及偷窃
- 玻璃
- 利益损失
- 偶发事件
- 财产损失的全部风险 (Maxi-风险)
- 企业多重风险(Maxi-企业)
- 商业多重风险
- 家庭多重风险
- 社区多重风险
- 饭店行业多重风险（Maxi-酒店）
- 运输公司多重风险
- 运输
- 游船
- 航空
- 马匹险（**EQUIFIATC**）
- 农业险（农业险）
- 建筑全部风险
- 安装全部风险
- 机械故障
- 电子设备（电脑等）
- 疾病：（补助）
- 医疗服务（**MEDIFIATC**）
- 住院及高风险手术
- **MULTIMEDIC**以及 **MULTIMEDIC PLUS**
- 个人意外事故
- 生命险
- 养老金生命险
- 家庭计划
- 死亡（**GESTISEP**）

该版本没有法律效力.

该版本没有法律效力.

