

国泰财产保险有限责任公司

附加食物中毒医疗保险条款（互联网A款）

C00013332522021120909893

总则

第一条 本附加保险合同须附加于各种意外伤害保险、健康险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人因遭受**食物中毒**（见释义）并以该食物中毒事故为直接且单独原因而在**保险人指定或者认可的医疗机构**（见释义）进行治疗，保险人就其事故发生之日起一百八十日内所支出的**必要且合理的医疗费用**（见释义）在扣除免赔额后，按约定的给付比例在保险金额内给付食物中毒医疗保险金。针对被保险人以有社保身份投保并且使用社保结算、或以有社保身份投保但未使用社保结算、或以无社保身份投保的，投保人和保险人可分别约定免赔额和给付比例，并在保险合同中载明。

累计给付金额以被保险人的食物中毒医疗保险金额为限，累计给付金额达到食物中毒医疗保险金额时，对被保险人保险责任终止。

若保险期间届满时该被保险人住院治疗仍未结束，保险人继续承担食物中毒医疗保险责任至其当次住院出院之时或者对应意外发生之日起第一百八十日二十四时止（以先发生者为准）。

本保险适用医疗费用补偿原则。若保险事故发生时，被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人已经从其它途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构）获得相关医疗费用补偿的，对被保险人所支出的合理且必要的各项医疗费用，保险人在扣除前述已经补偿的费用后，按照本保险合同约定对剩余部分承担保险责任。被保险人不得就已经补偿的费用再次向保险人申请保险金。

责任免除

第四条 存在下列情形，或因下列原因之一导致本附加保险合同的被保险人发生医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）被保险人未能提供当地警方、医疗机构或卫生防疫部门出具的食物中毒的证明；
- （二）投保人或被保险人的故意行为，包括但不限于食用河豚鱼；
- （三）主保险合同约定的责任免除事项。

保险期间和不保证续保

第五条 除另有约定外，本附加合同的保险期间同主险保持一致，但最长不超过一年。

第六条 本合同为非保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险金的申请与给付

第七条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当提交下列证明或资料。保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任。

- （一）保险凭证；
- （二）被保险人身份证明，若保险金申请人非被保险人，还须提供授权委托书和受托人的身份证明；
- （三）保险人认可的当地警方、医疗机构或卫生防疫部门出具的被保险人食物中毒证明；
- （四）保险人指定或者认可的医疗机构出具的医疗费用原始收据及明细、诊断证明、病历、出院证明等；
- （五）投保人、被保险人所能提供的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。

释义

【食物中毒】：指食用了被生物性、化学性有毒有害物质污染的食品或者食用了含有有毒有害物质的食品出现的急性、亚急性食源性疾患。

【保险人指定或者认可的医疗机构】：保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：1. 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗；2. 在一名或若干医生的导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；3. 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构

内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；4. 有合法执业的护士提供和导二十四小时的全职护理服务。但不包括以下机构1. 精神病院；2. 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；3. 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。若医疗机构处于中国境内（不包括台湾、香港、澳门地区），则必须是中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院或保险人认可的医疗机构。

【必要且合理的医疗费用】：

（一）符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

（二）医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

1. 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
2. 不超过安全、足量治疗原则的项目；
3. 由医生开具的处方药；
4. 非试验性的、非研究性的项目；
5. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。