

注册编号：C00020832512021073010261

## 新疆前海联合财产保险股份有限公司

### 食物中毒医疗保险条款

#### 总则

**第一条** 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条** 本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

**第三条** 凡身体健康且年龄在 0 周岁(投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 30 天且已健康出院的婴儿)(见释义 1，下同)至 80 周岁的自然人，均可作为本保险合同的被保险人。

**第四条** 除另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

#### 保险责任

**第五条** 在保险期间内，被保险人因进食食物后突发疾病，经二级以上(含二级)公立医院(见释义 2，下同)明确诊断为**食物中毒**(见释义 3，下同)的，在自食物中毒发生之日起 30 日内对于被保险人因治疗食物中毒而实际支出的，符合保单签发地医疗保障基金支付范围内、**合理且必要**(见释义 4)的医疗费用，保险人在扣除免赔额之后按保险单载明的给付比例给付食物中毒医疗保险金，最高以保险单中载明的保险金额为限。

如保单期满而被保险人的治疗仍未结束的，保险人将继续承担自保险期间届满次日起至治疗结束止的医疗费用的赔偿责任，**但可赔偿的总治疗天数以 30 日为限**，累计给付的保险金额以保险单中载明的保险金额为限。

被保险人无论一次或多次遭受保险事故，保险人均按上述规定分别给付医疗保险金，但累计给付金额以保单载明的保险金额为限，累计给付金额达到保险金额时，对被保险人保险责任终止。

**第六条** 本保险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径(包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、事故责任方、本保险人在内的任何商业保险机构等)获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的保险责任范围内的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照保险单载明的给付比例进行给付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

#### 责任免除

**第七条** 因下列原因之一直接或间接导致被保险人支出医疗费用的，或存在下列情形之一的，保险人不承担保险金给付责任：

(一) 投保人对被保险人的故意伤害：

- (二) 被保险人的故意行为;
- (三) 食用导致被保险人食物中毒的食物的时间不在保险期间内;
- (四) 在不符合本保险合同约定的医院就诊发生的医疗费用;
- (五) 慢性食物中毒, 包括长期少量摄入和短时间内大量摄入有毒有害物质而引起的以慢性毒性为主要特征的疾病;
- (六) 霍乱、伤寒和副伤寒、细菌性痢疾和阿米巴痢疾、病毒感染(包括但不限于诸如病毒感染、轮状病毒感染、柯萨奇病毒感染等);
- (七) 寄生虫感染;
- (八) 酒精、药品或毒品中毒;
- (九) 暴饮暴食、摄入油脂含量过高的食物、饮酒等原因导致的急性胃肠炎。

#### 保险金额、免赔额和给付比例

**第八条** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同的保险金额由投保人、保险人双方在签订保险合同时协商确定, 并在本保险合同中载明。保险金额一经确定, 保险期间内不得进行变更。

**第九条** 本保险合同的每次事故免赔额和给付比例由投保人与保险人在订立本保险合同时协商确定, 并在本保险合同中载明。

被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额, 但通过社会医疗保险和公费医疗保险获得的补偿, 不可用于抵扣免赔额。

#### 保险期间和不保证续保

**第十条** 本保险合同的保险期间由投保人、保险人双方协商确定, 并在保险合同中载明, 且最长不得超过一年。

**第十一条** 本保险合同为不保证续保保险合同。保险期间届满, 投保人需要重新向保险人申请投保本产品, 并经保险人同意, 交纳保险费, 获得新的保险合同。

#### 保险人义务

**第十二条** 订立保险合同时, 保险人向投保人提供的投保单应当附本格式条款, 保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款, 保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示, 并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明; 未作提示或者明确说明的, 该条款不产生效力。

**第十三条** 本保险合同成立后, 保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

**第十四条** 保险人认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的, 应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

**第十五条** 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后, 应当及时作出是否属于保险责任的核定; 情形复杂的, 保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后尽快作出

核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

**第十六条** 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

### 投保人、被保险人义务

**第十七条** 订立本保险合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

**第十八条** 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交付保险费。

**第十九条** 在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

**第二十条** 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力（见释义 5）而导致的迟延。

### 保险金申请与给付

**第二十一条** 保险金申请人（见释义 6，下同）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料。被保险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。

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险合同凭证；
- (三) 申请人的有效身份证件；
- (四) 二级以上（含二级）公立医院或保险人认可的医疗机构出具的诊断证明、病历、医疗费发票、费用明细；
- (五) 申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
- (六) 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。

**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。**

### 争议处理

**第二十二条** 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或争议发生后未达成仲裁协议的，依法向保险人所在地人民法院起诉。

**第二十三条** 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区法律）。

**第二十四条** 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。法律另有规定的，从其规定。

### 其他事项

**第二十五条** 在本保险合同成立后，投保人~~可以~~书面形式通知保险人解除合同，**但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。**

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险合同凭据；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明。

**投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还未满期净保费（见释义 7）。**

### 释义

**1. 周岁：**指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

**2. 医院：**是指在中华人民共和国境内合法经营的二级及以上公立医院的普通部，**不包括**如下机构或提供下述医疗服务的部门、机构、形式：**特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心（部）、VIP 部、联合医院或医疗联合体中的二级以下医疗机构；以**

提供护理、疗养、康复、戒酒、戒毒、心理或精神疾病治疗为主要服务的各类医疗机构，包括但不限于护理机构、疗养机构、戒毒机构等。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

**3. 食物中毒：**本保险合同所指的食物中毒是指摄入了“下述”含有生物性、化学性有毒有害物质的食物后出现的非传染性（不属于传染病）的急性、亚急性疾病：

（1）摄入的食物被细菌或细菌毒素污染；

（2）摄入的食物天然含有毒性；

（3）摄入的食物存在在加工过程中未能破坏或除去的有毒成分；

（4）摄入的食物在一定条件下，产生了大量的有毒成分；

（5）摄入的食物被有毒有害的化学物质污染，包括加入了误作为食品添加剂、营养强化剂使用的有毒有害的化学物质；

（6）摄入的食物中添加了非食品级的或伪造的或禁止使用的食品添加剂，营养强化剂的食品，以及超量使用食品添加剂达到使人中毒的剂量；

（7）摄入的食物中的营养素发生化学变化产生有毒有害物质。

**食物：**指各种供人食用或者饮用的成品和原料以及按照传统既是食品又是中药材的物品，但是不包括以治疗为目的的物品。

**4. 合理且必要：**本合同所指的合理且必要，如保单无另行约定，仅指医学上的合理且必要。

（1）**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。

（2）**医学必要：**指被保险人接受的医疗服务需满足下列所有条件：

（a）治疗意外伤害或者疾病所必要；

（b）不超过安全、足量治疗原则；

（c）药品均为处方药；

（d）非试验性、研究性；

（e）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致。

**对是否属于医学必要由保险人根据客观、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具有资质的鉴定机构进行鉴定。

**处方药：**指需凭医生处方才可调配、购买、使用的，具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品。

**5. 不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**6. 保险金申请人：**指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然

人。

**7. 未到期净保费：**未到期净保费=净保费 $\times$ [1-(m/n)], 其中，m 为已生效天数, n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。若本保险合同已发生保险金给付，未到期净保费为零。