

# 华农财产保险股份有限公司

## 附加食物中毒医疗保险条款（互联网专属）

注册编号：C00010132522023030838903

### 总则

**第一条** 在投保华农财产保险股份有限公司意外健康类保险合同（以下简称“主险合同”）的基础上，投保人可以投保本附加险合同。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准；主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

### 保险责任

**第二条** 在保险期间内，被保险人发生**食物中毒**（释义1），在保险人认可的**医院或医疗机构**（释义2）进行治疗的，保险人按照下列约定进行赔偿：

（一）被保险人在中华人民共和国**境内医院或医疗机构**接受治疗的，保险人对于被保险人已支出的符合治疗所在地**基本医疗保险**（释义3）政策范围内必需且合理的医疗费用（释义4）（以下简称“医疗费用”），保险人扣除本附加险合同约定的免赔额后，在保险金额范围内按本附加险合同约定的赔付比例给医疗费用保险金。

（二）保险人在中华人民共和国**境外医院或医疗机构**接受治疗的，保险人对于被保险人已支出的必需且合理的医疗费用按**治疗费用支出当天的汇率折合为人民币**后，保险人在扣除本附加险合同约定的免赔额后，在保险金额范围内按本附加险合同约定的赔付比例给付医疗费用保险金。若被保险人在境外治疗后转回境内治疗，则境内的医疗费用须符合治疗所在地**基本医疗保险政策范围内必需且合理的医疗费用**，不符合的部分，保险人不承担保险金给付责任。

（三）除另有约定外，到本附加合同满期日时，被保险人仍未结束治疗的，保险人继续承担保险金给付责任，住院治疗者最长延至本附加合同满期日后第三十日（含）止，门诊治疗者最长延至本附加合同满期日后第十五日（含）止。

（1）保险人承担给付食物中毒医疗费用保险金的责任以本附加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本附加险合同项下被保险人的保险金额时，

保险人对被保险人在本附加险合同项下的保险责任终止。

(2) 本附加险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。被保险人如果已从其它任何途径（包括但不限于农村合作医疗保险、基本医疗保险、公费医疗、任何第三方个人或工作单位、保险人在内的任何商业保险机构、政府机构或者社会福利机构等）获得医疗费用补偿，保险人以保险金额为限，对被保险人获得补偿后的医疗费用的余额按照本附加险合同约定给付食物中毒医疗费用保险金，即被保险人从包括本附加合同在内的各种途径获得的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

(3) 若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据本附加合同单独约定的赔付比例进行赔付。

### 责任免除

**第三条** 因下列原因或情形导致的医疗费用，保险人不承担给付保险金责任：

(一) 被保险人知道或者应当知道食用的食品本身全部或者部分具有毒性，或可能导致食物中毒（包括但不限于食用河豚鱼肉或品种不明的菌类等），仍然食用；

(二) 被保险人自身的疾病或特异体质引起的食物过敏；

(三) 被保险人未被医疗机构诊断确认为食物中毒；

(四) 主险合同中规定的责任免除事项（但若该事项与本附加险合同有相抵触之处，以本附加险合同为准）。

### 保险金额

**第五条** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险合同责任的保险金额，由投保人在投保时和保险人约定，并于保险单上载明。

### 保险期间

**第六条** 除另有约定外，本附加险合同保险期间与主险合同保险期间一致，且最高不超过1年。

### 缴费方式

**第七条** 本附加险合同保险费缴付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性缴付保险费，投保人应当在本附加险合同成立时一次性缴清保险费。投保人未按约定缴纳全部保险费，本附加险合同不生效。对本附加险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

若投保人选择分期缴付保险费，需投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保险分期缴付的周期。

如投保人未缴付首期保费，本附加险合同不生效。对本附加险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

如投保人未按照本附加险合同约定的付款时间足额缴付当期保费，允许在宽限期内补缴保险费；如果被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人仍按照合同约定赔偿保险金。除本附加险合同另有约定外，如被保险人在正常缴费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照本附加险合同约定赔付保险金的，需扣减保险期间所有未缴期间的保险费，投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本附加险合同约定的保险费总额。

如投保人未按照本附加险合同约定的付款时间足额缴付当期保费，且在本附加险合同约定的宽限期内仍未足额补缴当期保费的，本附加险合同效力中止，保险人对本附加险合同效力中止期间发生的保险事故不承担给付保险金责任。

宽限期由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

### 保险金的申请与给付

**第八条** 保险金申请人（释义 5）向保险人申请给付保险金时，应提交作为索赔依据的证明和材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。

- （1）保险金给付申请书；
- （2）保险合同凭证；
- （3）保险金申请人的有效身份证明；

(4) 由保险人认可的医疗机构出具的对被保险人食物中毒的诊断证明书以及由保险人认可的医疗机构出具的与诊断证明书相关的医嘱单、住院清单、入院出院小结、治疗病程、病理显微镜检查、血液检查及其他科学检验报告；

(5) 保险金申请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；

(6) 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

(7) 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；

(8) 受益人或继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等材料。

## 释义

**1、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。

### **2、医院或医疗机构：**

在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）是指经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定并在保单中约定的医院或医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）是指保险人认可的根据所在国家或地区法律规定合法成立、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指导下为病人治疗，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指导二十四小时的全职护理服务。**不包括如下机构或医疗服务：**

**①特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院；**

②诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

③休养、戒酒、戒毒中心；

④精神病院、精神心理治疗中心、老人院、疗养院、健康中心。

该医疗机构必须具有系统的、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、基本医疗保险：**指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

#### **4、必需且合理的医疗费用**

（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理赔人员根据客观、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）医学必需：指医疗费用必须符合下列所有条件：

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。

对是否医学必须由保险人理赔人员根据客观、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。

**5、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。