

中国大地财产保险股份有限公司 附加团体食物中毒医疗保险条款

【注册编号：C00001032522022062204973】

总 则

第一条 本保险是团体意外伤害类保险或团体健康类保险（以下简称“主险”）的附加险。在已投保主险的基础上，方可投保本附加险。

凡主险合同内容与本附加险合同相关的部分以及本附加险条款，均为本附加险合同的构成部分。

本附加险条款未尽事宜，以主险条款为准；若本附加险条款与主险条款内容冲突，则以本附加险条款为准。

主险合同终止，本附加险合同同时终止。主险合同无效的，本附加险合同也无效。

第二条 本附加险合同被保险人、投保人同主险合同。

第三条 除本附加险合同另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，对被保险人遭受食物中毒并因此在定点医疗机构治疗而发生的符合当地社会基本医疗保险的支付/给付范围和标准的、医学必要的医疗费用（以下简称“每次合理医疗费用”），保险人按照“（每次合理医疗费用-次免赔额）×给付比例”给付食物中毒医疗保险金。

保险期间届满时被保险人住院治疗仍未结束的，对其自保险期间届满次日起至被保险人该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（以先发生者为准）止期间接受的住院治疗，保险人继续承担保险责任；保险期间届满时被保险人门诊治疗仍未结束的，对其自保险期间届满次日起十五日内接受的门诊治疗，保险人继续承担保险责任。

保险人根据本附加险合同对每一被保险人给付的食物中毒医疗保险金累计以其食物中毒医疗保险金额为上限，当达到该限额时，本附加险合同约定的对该被保险人的食物中毒医疗保险责任终止。

第五条 对被保险人因遭受食物中毒而每次接受治疗发生的医疗费用，保险人给付的食物中毒医疗保险金，以该次合理医疗费用扣除被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构等获得的补偿后的余额为上限。

责任免除

第六条 因下列原因导致被保险人食物中毒而发生医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人、被保险人的故意行为；
- （二）被保险人食用河豚；
- （三）主险合同列明的责任免除事项。

保险金额、次免赔额和给付比例

第七条 每一被保险人的食物中毒医疗保险金额由投保人与保险人约定，并在本附加险合同中载明。

第八条 食物中毒医疗保险责任的次免赔额和给付比例由投保人与保险人分别约定，并在本附加险合同中载明。除本附加险合同另有约定外，食物中毒医疗保险责任的次免赔额为100元，给付比例为80%。

保险期间

第九条 保险期间最长不超过一年，具体起讫时间由投保人与保险人协商确定，并在本附加险合同中载明。

保险金申请与给付

第十条 保险金申请人向保险人请求给付保险金时，应当提交下列证明和资料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单或者其他保险凭证、批单；
- （三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；
- （四）公安机关、国家卫生行政部门认定的医疗机构、防疫部门或适格机构出具的食物中毒事故证明；
- （五）定点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；
- （六）投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

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保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第十一条 收到保险事故发生的通知或信息的，保险人有权对投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

第十二条 被保险人或受益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。

不保证续保

第十三条 本附加险合同为不保证续保合同。保险期间届满前，投保人可重新向保险人投保本附加险，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同，但本附加险不保证续保。

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含有有毒有害物质的食品出现的急性、亚急性食源性疾患。

社会基本医疗保险：包括职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗和城乡居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。在计算每次合理医疗费用时，社会基本医疗保险以被保险人实际参加的类型为准；被保险人未参加社会基本医疗保险的，以职工基本医疗保险为准。

定点医疗机构：指通过劳动保障行政部门资格审定，并经医疗保险经办机构确定，为基本医疗保险的参保人员提供医疗服务的医疗机构。

医疗机构：指拥有合法经营执照，设立的主要目的为向受伤者和患病者提供住院治疗和护理服务而非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老院或类似目的，具有符合所在地有关医院管理规则设置标准的医疗设施，有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务的机构。

住院：指入住医疗机构的正式病房接受全日24小时监护治疗，并办理入院手续，不包括门（急）诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上（含）的，视为自动出院。