

富德财产保险股份有限公司

人身意外伤害保险附加集体食物中毒医疗保险条款

(产品注册号: C00016332522021022319762)

总则

第一条 本附加险合同须附加于各类人身意外伤害保险合同(以下简称“主险合同”)。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等,凡与本附加险合同相关者,均为本附加险合同的构成部分。本附加险合同与主险合同相抵触之处,以本附加险合同为准;本附加险合同未尽事宜,以主险合同条款规定为准。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。

保险责任

第二条 保险期间内,被保险人发生**集体食物中毒**并经**二级以上(含二级)**医院或卫生防疫部门确诊,且在事故发生之日起180日内在中华人民共和国境内(不包括港、澳、台地区)医院进行治疗,对于被保险人实际支出的符合当地社会基本医疗保险规定的、**合理且必需**的医疗费用,保险人扣除已从其他途径(包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、任何第三方、除本保险外的其他商业保险等)获得针对该项治疗的医疗费用补偿后,按照“(个人实际支出的医疗费用-免赔额)×给付比例”在本附加险合同约定的保险金额内计算给付**集体食物中毒医疗保险金**。

本附加险中的集体食物中毒是指三人及三人以上摄取相同的食品而发生相似的症状,并且自可疑的食物残余检验及患者粪便、呕吐物、血液等人体检验,分离出相同类型的致病原因。如因细菌性毒素或急性化学性食物中毒而引起者,即使只有一人,也视为集体食物中毒。

保险期间届满时被保险人治疗仍未结束的,除另有约定外,保险人继续承担给付保险金责任至其当次住院出院之时或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)。

保险人给付的集体食物中毒医疗保险金以保险单中载明的保险金额为限,一次或多次给付保险金累计达到本附加险保险金额时,保险人在本附加险项下的保险责任终止。

费用补偿原则

第三条 本附加险合同适用费用补偿原则。若被保险人已从其他途径(包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、任何第三方、除本保险外的其他商业保险等)获得医疗费用补偿,则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的剩余部分按本附加险合同的约定负责赔偿。社会基本医疗保险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

第四条 下列原因导致的医疗费用,保险人不承担给付保险金的责任:

- (一) 投保人或被保险人的故意和重大过失行为;
- (二) 被保险人食用河豚鱼等含有有毒有害物质的食物导致的食物中毒;

(三) 由食品、食品添加剂或食品相关产品引起的任何慢性病、代谢病，如糖尿病、高血压等；

(四) 由食品、食品添加剂或食品相关产品引起的传染性疾病的传播；

(五) 被保险人自身的疾病或特异体质引起的食物过敏；

(六) 转基因食品、保健食品导致的食物中毒；

(七) 身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或心理治疗；

(八) 任何原因导致的推拿、按摩及针灸治疗；

(九) 在如下机构接受治疗或接受如下的医疗服务：家庭病床、护理机构、特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院或其他不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住。

第五条 下列损失、费用或责任，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 被保险人未被医院或卫生防疫部门确诊为食物中毒情形下发生的医疗费用；

(二) 投保人或被保险人在投保时已经知道或可以合理预见发生食物中毒的情形下发生的医疗费用；

(三) 未能获取医院或卫生防疫部门出具的集体食物中毒证明文件情形下发生的医疗费用；

(四) 精神损害赔偿；

(五) 间接损失。

第六条 主险合同列明的责任免除事项（但若该事项与本附加条款有相抵触之处，以本附加条款为准）。

给付比例和免赔额

第七条 本附加险合同的给付比例和免赔额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

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。但通过社会基本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。

保险金申请

第八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。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。

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单原件；

(三) 保险金申请人的身份证明；

(四) 医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据及明细清单、诊断证明、病历、出院小结等；

(五) 医院或卫生防疫部门出具的食物中毒诊断书；

(六) 对于已经从社会基本医疗保险、公费医疗、任何第三方、除本保险外的其他商业保险等其他途径获得相关医疗费用补偿的，应提供社会医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明；

(七) 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；

(八) 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。

释义

【二级以上(含二级)医院】指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【合理且必需】应当同时满足以下两个条件：

(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) 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：治疗意外伤害所必需的项目；不超过安全、足量治疗原则的项目；由医生开具的处方药；非试验性的、非研究性的项目；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。