

利宝保险有限公司

意外险附加食物中毒保险条款（互联网专属）

C00006032522021122029533

总则

第一条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式。

第二条 凡投保了利宝保险有限公司各类意外伤害保险（以下简称“主险”）的投保人，均可投保本附加险。

第三条 身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，同一顺序的身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人死亡后，遇有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

- （1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （2）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- （3）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

受益人故意造成被保险人身故的，该受益人丧失受益权。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

保险责任

第四条 本附加险的保险责任分为食物中毒身故保险责任和食物中毒医疗费用保险责

任。投保人可选择一项投保，也可同时投保，并在保险单中载明。

第五条 食物中毒身故保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受食物中毒且经保险人认可医院（以下简称“医院”）的专科医生或卫生防疫监管机构确诊，并自事故发生之日起一百八十日内因该事故为直接且单独原因造成被保险人身故的，保险人按保险单载明的本附加险合同项下该被保险人的食物中毒身故保险金额一次性给付食物中毒身故保险金，本附加险合同项下的食物中毒身故保险责任终止。

第六条 食物中毒医疗费用保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受食物中毒且经保险人认可医院（以下简称“医院”）的专科医生或卫生防疫监管机构确诊，被保险人自事故发生后在保险单载明的约定期间内（自事故发生之日起最长不超过一百八十日）到医院进行合理治疗的，保险人对被保险人所支出的必须且合理的医疗费用，按照下列约定给付食物中毒医疗费用保险金：

（一）如在境外确诊食物中毒的，被保险人在事故发生地所在国家或地区的医院进行治疗所支出的、必须且合理的医疗费用，包括医生诊断费、处方、手术费、救护车费、住院费、药费（仅限于医生处方所指定的药品）、检查检验（含X光检查）、医疗用品等费用，保险人在扣除保险单载明的免赔额后给付医疗费用保险金。

（二）如在境内确诊食物中毒的，被保险人在医院进行治疗所支出的、符合当地社会医疗保险或其他公费医疗主管部门规定的、必须且合理的医疗费用，保险人在扣除保险单载明的免赔额后给付医疗费用保险金。

（三）被保险人在境外确诊食物中毒的，并因此在境外接受了合格的专业医师诊治，被保险人回国后因食物中毒仍需在国内继续治疗，保险人在扣除保险单载明的免赔额后对被保险人返回境内后十日内（最长不超过保险单载明的约定期间且自事故发生之日起不超过一百八十日）继续在境内的医院进行治疗所支出的、符合当地社会医疗保险或其他公费医疗主管部门规定的、必须且合理的医疗费用承担保险责任。

若被保险人没有公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险或被保险人无法从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险取得医疗费用补偿，除另有约定外，保险人以保险单上所载本附加险合同项下该被保险人相应的保险金额的百分之二十为限，按其已支出的、必需且合理的医疗费用承担保险责任。

若被保险人拥有且已从公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险取得医疗费用补偿，除另有约定外，保险人给付的保险金以保险单所载本附加合同项下该被保

险人相应的保险金额的百分之三十为限。

保险人按上述规定赔付被保险人于境内发生的上述医疗费用为保险单上所载本附加合同项下的保险金额的一部分，而非增加该保险金额。

第七条 本附加险合同中的食物中毒医疗费用责任适用医疗费用补偿原则，保险人按如下公式给付医疗费用保险金：

医疗费用保险金 = 被保险人已支出的、必需且合理的实际医疗费用 - 任何已获得的医疗费用补偿-保险单载明的免赔额

上述“任何已获得的医疗费用补偿”包括从公费医疗、社会基本医疗保险、所有商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等所取得的医疗费用补偿。社会基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

第八条 被保险人不论一次或多次确诊食物中毒到医院治疗，保险人均按前述食物中毒医疗费用的规定给付保险金。累计给付食物中毒医疗费用保险金达到保险单上所载本附加险项下该被保险人食物中毒医疗费用的保险金额时，保险人对该被保险人的食物中毒医疗费用保险责任终止。

责任免除

第九条 因下列情形造成被保险人身故或支付医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 被保险人在本附加险合同生效前在任何医疗机构被确诊食物中毒的，并在保险期间内身故或接受治疗的；

(二) 被保险人在本附加险合同生效前已经出现食物中毒相关症状与体征，或接受相关检查但在保险合同生效后确诊食物中毒的；

(三) 投保人或被保险人的故意行为，包括但不限于食用河豚鱼等含有有毒有害物质的食物导致的食物中毒；

(四) 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；

(五) 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；

(六) 转基因食品、保健食品导致的食物中毒；

(七) 被保险人自身的疾病或特异体质引起的食物中毒；

(八) 主险合同列明的其他责任免除事项。

第十条 下列损失、费用或情形，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 各种间接费用，包括但不限于护理（陪住）费、空调费、取暖费、误工费、伙食费；

(二) 被保险人在境内治疗中所支付的社会基本医疗保险或其他公费医疗主管部门规定的自付和自费的费用（包括药品、检查、诊疗、手术、服务设施及其它项目）；

(三) 治疗食物中毒以外其他疾病发生的费用；

(四) 被保险人未能取得医院或卫生防疫监管机构出具的食物中毒证明。

保险金额与免赔额

第十一条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第十二条 保险人和投保人可以在本附加险项下约定免赔额等限制条件。

保险期间

第十三条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间同主险合同一致。

保险金申请

第十四条 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) 基本文件

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 被保险人身份证明；
4. 医院或卫生防疫监管机构出具的食物中毒证明；
5. 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。

(二) 身故保险金申请

1. 如被保险人在境外身故的，还需提供中华人民共和国驻所在国使、领馆或保险事故

发生地政府有关机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告；

2. 被保险人的户籍注销证明；

3. 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。

(三) 医疗费用保险金申请

1. 医院出具的完整病例材料（包括门、急诊病历或出院小结）、医疗证明；医疗费用明细；医疗费用原始凭证，若有其他途径补偿医疗费用的，则提供其他补偿的支付证明及医疗费用原始凭证的影印件；

2. 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。

其他事项

第十五条 本附加条款属于对应主险合同的组成部分。

第十六条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第十七条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第十八条 除另有约定外，本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

1. **食物中毒**：是指食用受生物性、化学性及其他污染的食物而引起的胃肠道或其他内脏器官的急性病变。

2. **医院**：是指保险人指定的医疗机构或符合下列所有条件的医疗机构：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 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；
- (4) 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

境内治疗，医院必须是符合上述条件的由中华人民共和国国家卫生健康委员会评审确定的二级以上（含二级）的公立医院。

3. **专科医生**：是指同时满足以下四项资格条件的医生：

- (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；

- (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》;
- (4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年。