史带财产保险股份有限公司

附加旅行食物中毒保险（2022 版）条款

(史带财险)(备-其他)【2023】(附) 010 号

第一条　附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于旅行人身意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）使用。

第二条　保险责任

在保险期间内，被保险人在持有有效证件旅行时发生**食物中毒（见释义）**且经当地警方、**医疗机构（见释义）**或卫生防疫部门确认为食物中毒，此次食物中毒作为单一原因直接导致被保险人身故、残疾或在当地医疗机构接受治疗的，保险人按照本附加合同的约定给付保险金。

（一）食物中毒身故、残疾保险金

被保险人自食物中毒发生之日起 30 天内，因此次食物中毒作为单一原因直接导致被保险人身故或残疾的，保险人按照保险单载明的食物中毒身故残疾保险金额以及主保险合同约定的给付标准给付身故、残疾保险金。被保险人身故的，保险人对该被保险人的保险责任终止。

（二）食物中毒医疗费用补偿保险金

被保险人自食物中毒发生之日起 5 日内，因此次食物中毒首次在当地医疗机构治疗的，保险人依据本附加合同的约定，对于被保险人在食物中毒发生之日起 90 日内支出的**必需且合理的实际医疗费用（见释义）**，给付食物中毒医疗费用补偿保险金，**但最高不超过保险单载明的食物中毒医疗费用补偿保险金额。**

保险事故发生时，如被保险人可从其它商业医疗保险、**基本医疗保险（见释义）**或能从其它途径取得部分或全部医疗费用补偿的，则保险人**在扣除前述可获得的医疗费用补偿后**给付食物中毒医疗费用补偿保险金，计算方式如下：

食物中毒医疗费用补偿保险金 = 被保险人已支付的必需且合理的实际医疗费用 － 任何被保险人从非保险人处获得的医疗费用补偿

第三条　责任免除

主保险合同规定的责任免除条款均适用于本附加合同；若主保险合同与本附加合同的责任免除条款存在不一致之处，以本附加合同的规定为准。

在下列情形下，保险人不承担给付保险金的责任：

(一)　被保险人未被当地警方、医疗机构或卫生防疫部门确认为食物中毒；

（二） 投保人或被保险人的故意行为导致被保险人食物中毒，包括但不限于食用河豚鱼、菌菇、生豆角等以及食用前知道或者应当知道食品受污染但仍然食用。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的保险期间与主保险合同一致。

第五条 保险金申请

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) 保险单或保险凭证；

(三) 保险金申请人、被保险人的身份证明；

(四) 当地警方、医疗机构或卫生防疫部门确认被保险人食物中毒的证明；

(五) 被保险人完整的门诊、急诊、住院病历（出院小结）、诊断证明及其他相关医疗报告（包括但不限于影像学、病理学报告、手术记录等）；医院签发的医药费/住院费收据原件、费用明细清单；

(六) 被保险人的旅行交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据、旅游团费单据等旅行凭证的复印件；

(七) 被保险人身故或残疾的，还应提供主保险合同所列明的其他保险金申请文件；

(八) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；

(九) 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。

凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构或中国驻出险地所在国使领馆对文件的有效性及真实性进行公证或认证。

第六条 其他

主保险合同效力终止，本附加合同效力同时终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

本附加合同未尽事宜，以主保险合同为准。本附加合同与主保险合同规定不一致之处，以本附加合同为准。

第七条　释义

1. **食物中毒：**指食用被生物性、化学性有毒有害物质污染的食品或者食用本身含有有毒有害物质的食品而引起的急性、亚急性的食源性疾病。

2. **医疗机构：**在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指合法的二级及二级以上医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指保险人认可的，根据所在国家法律合法成立、运营并符合以下全部标准的医疗机构：

1）主要运营目的是以住院病人形式提供接待病患、伤者并为其提供医疗护理和治疗；

2）在一名或若干名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的全职护理服务。

医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

1）精神病院；

2）老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；

3）健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

3. **必需且合理的实际医疗费用：**指符合下述各项条件的费用：

1）　由医疗机构根据被保险人的伤害情况采取必要治疗措施所产生的医疗和医药费用；且

2）　在无本附加保险合同保障情况下被保险人仍需支出的费用。

实际医疗费用以医疗机构所在地当地政府核准的收费标准为限，包括医生诊疗费、处方费、手术费、住院费、药费、检查费等在医疗机构内支出的费用。

4. **基本医疗保险：**指《中华人民共和国社会保险法》规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险的新型农村合作医疗等国家建立的社会保险制度。

（本页结束）