



国华食物中毒意外伤害保险条款

阅读指引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引旨在帮助您理解条款，对“国华食物中毒意外伤害保险”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障.....2.4
- ❖ 您有退保的权利.....5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.5
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....3.2
- ❖ 您有如实告知的义务.....6.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....7



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

<p>1. 您与我们的合同</p> <p>1.1 保险合同构成</p> <p>1.2 保险合同成立与生效</p> <p>2. 我们提供的保障</p> <p>2.1 保险期间</p> <p>2.2 投保条件</p> <p>2.3 基本保险金额</p> <p>2.4 保险责任</p> <p>2.5 责任免除</p> <p>3. 如何申请领取保险金</p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 保险金给付</p> <p>3.5 诉讼时效</p>	<p>4. 如何交纳保险费</p> <p>4.1 保险费的支付</p> <p>4.2 保险费率调整</p> <p>5. 如何解除保险合同</p> <p>5.1 投保人解除合同的手续及风险</p> <p>6. 其他需要关注的事项</p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 我们合同解除权的限制</p> <p>6.3 年龄错误</p> <p>6.4 合同内容变更</p> <p>6.5 联系方式变更</p> <p>6.6 职业或工种变更</p> <p>6.7 争议处理</p> <p>7. 释义</p> <p>7.1 周岁</p> <p>7.2 食物中毒</p> <p>7.3 医疗机构</p>	<p>7.4 住院</p> <p>7.5 社会基本医疗保险</p> <p>7.6 公费医疗</p> <p>7.7 医疗事故</p> <p>7.8 既往症</p> <p>7.9 先天性疾病</p> <p>7.10 遗传性疾病</p> <p>7.11 患艾滋病或感染艾滋病病毒</p> <p>7.12 现金价值</p> <p>7.13 有效身份证件</p>
--	--	--



国华食物中毒意外伤害保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指国华人寿保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 **保险合同构成** 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单、保险条款、投保单，以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单和其他书面协议共同构成。
- 1.2 **保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
- 本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。
- 本合同生效日以后每年对应的保单周年日和保单满期日均以该日期计算。如当月无对应同一日，则以该月最后一日作为对应日。

② 我们提供的保障

- 2.1 **保险期间** 本合同的保险期间由您与我们在投保时约定并在保险单上载明，最长不超过一年。
- 2.2 **投保条件** 您和被保险人必须符合以下条件：
- 被保险人条件** 凡年满 18 周岁（见 7.1）至 70 周岁，身体健康，且符合我们承保条件的人，均可作为本保险的被保险人。
- 投保人条件** 凡年满 18 周岁，具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，均可作为本保险的投保人。
- 2.3 **基本保险金额** 本合同的基本保险金额由您与我们在投保时约定并在保险单中载明。
- 2.4 **保险责任** 在本合同有效期内，我们承担下列保险责任：
- 身故保险金** 被保险人因**食物中毒**（见 7.2）为直接原因导致身故，我们按基本保险金额给付身故保险金，本合同终止。

住院津贴保险金 被保险人因食物中毒，经**医疗机构**（见 7.3）诊断必须住院治疗的，我们从被保险人住院（见 7.4）的第 1 日开始每日按 30 元给付住院日额津贴保险金。每次住院日额津贴保险金给付天数=实际住院天数。

住院日额津贴保险金累计给付天数最多为 10 日。

住院医疗费用保险金 被保险人因食物中毒，经医疗机构诊断必须住院治疗的，若被保险人以**社会基本医疗保险**（见 7.5）或**公费医疗**（见 7.6）身份住院的，我们就被保险人住院实际支出的、符合当地社会基本医疗保险规定的合理医疗费用，在扣除从其他途径取得的补偿（包括依法律及政府的规定得到的补偿、从其他福利计划或任何医疗保险计划中得到的补偿）后，给付住院医疗费用保险金。

被保险人因食物中毒，经医疗机构诊断必须住院治疗的，若被保险人未以社会基本医疗保险且未以公费医疗身份住院的，我们就被保险人每次住院发生的、符合当地社会基本医疗保险规定的合理医疗费用，在扣除从其他途径取得的补偿（包括依法律及政府的规定得到的补偿、从其他福利计划或任何医疗保险计划中得到的补偿）后，按剩余部分的 95% 给付住院医疗费用保险金。

住院医疗费用给付范围包括诊疗费、麻醉费、手术费、抢救费、床位费、药品费、化验费、检查费、护理费、治疗费、材料费。

如被保险人在中国的港、澳、台地区或国外遭受意外伤害并进行治疗，我们将比照中国大陆同类治疗费用标准，给付住院医疗费用保险金。

住院医疗费用保险金的给付金额以 2000 元为限。

2.5 责任免除 因下列情形之一，导致保险事故发生的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人、被保险人的故意行为；
- (2) 被保险人在非本合同规定的医疗机构诊疗；
- (3) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (4) 在诊疗过程中发生的**医疗事故**（见 7.7）；
- (5) 被保险人及其看护等人员不遵守医院规章制度、不配合治疗的行为；
- (6) 被保险人患精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
- (7) 被保险人患未告知的**既往症**（见 7.8）、**先天性疾病**（见 7.9）、**遗传性疾病**（见 7.10）；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) 被保险人**患艾滋病或感染艾滋病病毒**（见 7.11）期间。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向受益人退还保险单的**现金价值**（见 7.12）。

发生上述第（2）至第（9）项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还保险单的**现金价值**。

3 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人的指定与变更** 您或被保险人可以指定一人或者数人为身故保险金受益人。受益人为数人的，可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

您或者被保险人在被保险人身故前可以变更身故保险金受益人，但需书面通知我们，并由我们在保险单上批注，变更自我们在保险单上批注之日起产生效力。

您在指定或变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人书面同意。

住院医疗费用保险金和住院津贴保险金的受益人为被保险人本人，我们不受理指定或变更。

- 3.2 保险事故通知** 您或受益人知道保险事故后应当在10日内通知我们。

如果您或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

被保险人应在我们指定或认可的医疗机构就诊，若因急诊未在我们指定或认可的医疗机构就诊的，应在3日内通知我们，并在病情好转后及时转入我们指定或认可的医疗机构。若确需在非指定或认可的医疗机构就诊的，应向我们提出书面申请，我们在接到申请后3日内给予答复，对于我们同意在非指定或认可的医疗机构就诊的，我们按约定承担给付保险金的责任。

- 3.3 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

身故保险金申请 在申请身故保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的**有效身份证件**（见 7.13）；
- (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

住院津贴及住院医疗费用保险金申请 由保险金受益人填写本公司提供的保险金给付申请书，并须于出院后10日内提供下列证明和材料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人户籍证明或身份证明；
- (3) 医疗机构出具的病历材料(包括门急诊病历、住院病历或出院小结以及相关的检查报告)；

- (4) 医疗费用原始收据；
- (5) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和材料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

- 3.4 保险金给付** 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。但因第三方责任或其他非我们的责任导致保险事故的性质、金额无法确定的除外。

对属于保险责任的，在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

- 3.5 诉讼时效** 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

④ 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付** 本合同的保险费由您与我们在投保时约定并在保险单中载明。您需于投保时一次性支付整个保险期间的保险费。

- 4.2 保险费率调整** 我们保留提高或降低保险费率的权利。

我们将根据整体风险的变化情况，决定是否调整保险费率。本保险的费率调整针对所有被保险人或同一投保年龄的所有被保险人。

我们进行保险费率调整并向保险监管机关备案后，您须按调整后的保险费率支付保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

⑤ 如何解除保险合同

- 5.1 您解除合同的手续及风险** 如您在本合同的有效期内申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。

⑥ 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
- 对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
- 如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
- 如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 6.2 我们合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立或复效之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 6.3 年龄错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- （1）您申报的被保险人年龄不真实，并且真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。
 - （2）您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费；若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
 - （3）您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 6.4 合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

- 6.5 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.6 职业或工种变更** 被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或工种，若依照我们职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，按其差额退还现金价值；若其危险程度增加时，我们自接到通知之日起，按其差额增收未到期保险费。但被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类属于拒保范围内的，我们对该被保险人所承担保险责任自接到通知之日起终止，并按约定退还现金价值。
- 被保险人的职业或工种变更之后，若依照我们职业分类其危险程度增加而您未依上述约定通知而发生保险事故的，我们按实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人职业或工种变更之后在我们拒保范围内的，我们不承担给付保险金责任。
- 6.7 争议处理** 合同争议解决方式由当事人在合同约定时从下列两种方式中选择一种：
(1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交____仲裁委员会仲裁；
(2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

7 释义

- 7.1 周岁** 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 7.2 食物中毒** 被保险人因食入大量致病因子导致疾病，依据病原学和临床诊断标准被明确诊断为食源性疾病或食物中毒。本合同定义的食源性疾病或食物中毒不包括以下疾病：
1) 因暴饮暴食而引起的急性胃肠炎、
2) 因一次大量或者长期少量摄入某些有毒有害物质而引起的以慢性毒性为主要特征（如致畸、致癌、致突变）的疾病。
- 7.3 医疗机构** 指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院，但不包括附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。
- 7.4 住院** 指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门急诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。
- 7.5 社会基本医疗保险** 指各地方政府根据《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》所制定的相关医疗保险制度

- 7.6 公费医疗** 指根据《公费医疗管理办法》规定的公费医疗制度所提供的医疗保障。
- 7.7 医疗事故** 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故，必须经国家认可的，有权负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定后，方可确认医疗事故的成立。
- 7.8 既往症** 指被保险人在本合同生效日之前所患的疾病或出现的症状。
- 7.9 先天性疾病** 指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体症），这些疾病指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中的某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有些器官、系统在形态或功能上呈现异常。
- 7.10 遗传性疾病** 指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变（或畸变）所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 7.11 患艾滋病或感染艾滋病病毒** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为 AIDS。
- 在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 7.12 现金价值** 净保费指投保人所缴纳的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的 30%。
现金价值 = 净保费 × (1 - 保险经过日数 / 保险期间的日数)，经过日数不足 1 日的按 1 日计算。
- 7.13 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。