

中华联合财产保险股份有限公司

预防接种意外保险条款

总则

第一条 保险合同的构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证、批单和特别约定等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 被保险人

除另有约定外，身体健康、能正常生活或正常工作的自然人，可作为本保险合同的被保险人。

第三条 投保人

投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 受益人

本保险合同的受益人包括：

一、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，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各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，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有关法律法規的规定履行给付保险金的义务：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- （三）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死亡或者伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，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。**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。

二、其他责任保险金受益人

除另有约定外，本保险合同其他责任保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险合同的保险责任分为“身故保险责任”、“伤残保险责任”、“预防接种一般反应医疗保险责任”、“预防接种异常反应或偶合症医疗保险责任”、“住院津贴保险责任”，投保人可以选择投保一项或多项，由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险单载明。

第六条 保险期间内，被保险人在合法设立的医疗卫生机构接种本保险合同约定范围内的疫苗后发生本保险合同约定的保险事故而导致被保险人身故、伤残、医疗费用支出或住院治疗的，保险人依照下列约定给付保险金。

责任一：身故保险责任

保险期间内，被保险人发生预防接种一般反应、预防接种异常反应或偶合症，并自事故发生之日起一百八十日内因该事故身故的，保险人按身故保险金额给付身故保险金，对被保险人的保险责任终止。

被保险人身故前保险人已给付本条责任二约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的伤残保险金。

责任二：伤残保险责任

保险期间内，被保险人发生预防接种一般反应、预防接种异常反应或偶合症，并自该事故发生之日起一百八十日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准与代码》（JR/T 0083—2013）（由原中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号，以下简称《伤残评定标准》）所列伤残的，保险人按《伤残评定标准》所对应伤残等级的给付比例乘以身故保险金额给付伤残保险金。如第一百八十日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

1. 当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《伤残评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

2. 被保险人如在本次保险事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残在《伤残评定标准》所对应的伤残保险金。

在保险期间内，前述责任一、责任二下的保险金累计给付金额以保险单载明的身故保险金额为限。

责任三：预防接种一般反应保险责任

保险期间内，被保险人发生预防接种一般反应，并在符合本保险合同释义的医院（以下简称“医院”）或接种疫苗的医疗卫生机构进行治疗，保险人就被保险人自事故发生之日起一百八十日内实际支出必要的、合理的、且按照当地基本

医疗保险主管部门规定可报销的医疗费用，按保险单载明的免赔额、赔付比例计算给付预防接种一般反应医疗保险金。

被保险人无论一次或多次发生预防接种一般反应，保险人均按上述规定分别给付预防接种一般反应医疗保险金，但累计给付金额以被保险人的预防接种一般反应医疗保险金额为限，**累计给付金额达到预防接种一般反应医疗保险金额时，对被保险人的该项保险责任终止。**

若被保险人已从基本医疗保险或公费医疗、任何第三方途径（包括任何商业保险）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保险合同约定负责赔偿。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。

责任四：预防接种异常反应或偶合症保险责任

保险期间内，被保险人发生预防接种异常反应或偶合症，并在医院或接种疫苗的医疗卫生机构进行治疗，保险人就被保险人自事故发生之日起一百八十日内实际支出必要的、合理的、且按照当地基本医疗保险主管部门规定可报销的医疗费用，按保险单载明的免赔额、赔付比例计算给付预防接种异常反应或偶合症医疗保险金。

被保险人无论一次或多次发生预防接种异常反应或偶合症，保险人均按上述规定分别给付预防接种异常反应或偶合症保险金，但累计给付金额以被保险人的预防接种异常反应或偶合症医疗保险金额为限，**累计给付金额达到预防接种异常反应或偶合症医疗保险金额时，对被保险人的该项保险责任终止。**

若被保险人已从基本医疗保险或公费医疗、任何第三方途径（包括任何商业保险）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保险合同约定负责赔偿。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。

责任五：住院津贴保险责任

保险期间内，被保险人发生本保险合同第六条中约定的保险事故后需要住院治疗的，保险人按被保险人的实际住院天数乘以保险单载明的住院津贴日金额计算并给付住院津贴保险金，**最高给付天数为一百八十天。**

责任免除

第七条 因下列情形之一造成本合同的被保险人身故、伤残、医疗费用支出或住院治疗的，**保险人不承担保险金给付责任：**

- （一）投保人的任何故意行为；
- （二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）被保险人或其家属不配合治疗或不执行医嘱，擅自使用药物而造成的不良后果；
- （四）被保险人或其家属不遵守医院规章制度；

(五) 被保险人因医疗事故引起的伤害, 或因保险责任以外的其他医疗意外引起的伤害;

(六) 使用过期、变质、质量不合格的疫苗或使用未经国家药品监督管理部门认可的疫苗;

(七) 被保险人未遵医嘱, 私自服用、涂用、注射药物;

(八) 被保险人患精神类疾病如精神分裂症、抑郁症、厌食症、失眠症等;

(九) 被保险人患先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常;

(十) 战争、军事行动、暴动、恐怖活动或其他类似的武装叛乱;

(十一) 任何生物、化学、原子能武器, 原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射。

第八条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残、医疗费用支出或住院治疗的, 保险人也不承担给付保险金责任:

(一) 被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒期间;

(二) 被保险人受酒精、毒品或管制药物影响期间;

(三) 战争、军事行动、暴动或者武装叛乱期间;

(四) 被保险人犯罪或者拒捕期间。

保险金额和保险费

第九条 本保险合同的各类保险金额由投保人、保险人双方协商确定, 并在保险单中载明。

第十条 投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。保险费依据保险金额与保险费率计收, 并于保险单上载明。

保险期间和续保

第十一条 本保险合同的保险期间最长不超过一年, 具体由投保人和保险人协商确定, 并在保险单中载明。

第十二条 本保险合同为不保证续保合同。保险期间届满, 投保人需要重新向保险人申请投保, 保险人有权对重新提出的投保申请进行审核, 经保险人同意后, 投保人交纳保险费, 获得新的保险合同。

保险人义务

第十三条 明确说明义务

订立保险合同时, 采用保险人提供的格式条款的, 保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款, 保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款, 保险人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投保人注意的提示, 并对该条款的内容以书面或者口头形

式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十四条 签发保险单或其他保险凭证义务

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十五条 资料补充通知义务

保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十六条 保险金给付义务

保险人在收到保险金申请人的相关证明和材料后，应及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但本保险合同另有约定的除外。保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，保险人应在与保险金申请人达成有关给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务；对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

保险人自收到给付保险金请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其给付保险金数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十七条 保险费交付义务

本合同保险费交付方式可由投保人与保险人在投保时约定，并于保险单上载明。

若约定一次性交付保险费的，投保人应在保险责任起始日前一次性交清保险费。投保人未按前款约定交付保险费的，保险合同不生效，保险人不承担保险责任。

若约定分月交付保险费的，投保人在交付首月保险费后，应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月的保险费。若投保人未按约定交付保险费，投保人应自保险人催告之日起三十日（含第三十日）内补交保险费，若投保人在上述三十日内未补交保险费的，本合同自第三十日二十四时起效力终止，保险人将不再承担效力终止后的保险责任。

如果被保险人在此三十日内发生保险事故，保险人将扣减投保人欠交的保险费后按照合同约定给付保险金。

第十八条 如实告知义务

订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行

使而消灭。自合同成立之日起超过 2 年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十九条 地址变更通知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或受益人应自其知道保险事故发生之日起及时通知保险人，如因投保人、被保险人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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险人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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的延迟。

保险金申请与给付

第二十一条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交作为索赔依据的证明和材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。**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) 身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或有效保险凭证；
3. 保险金申请人的身份证明；

4. 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书；若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；如本保险合同要求的死亡证明可证明死亡原因的，可用死亡证明；否则，**保险金申请人应提供司法鉴定机构或保险人认可的机构出具的死因鉴定报告；**

5. 若被保险人发生预防接种异常反应或偶合症，需提供市级或者省级预防接种异常反应调查诊断专家组或政府认可的其他鉴定机构出具的预防接种异常反应或偶合症的调查诊断或鉴定结论；若被保险人发生预防接种一般反应，需提供接种疫苗的医疗机构出具的事故证明；

6. 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；

7. 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）伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保险单或有效保险凭证；

3. 被保险人身份证明；

4. 二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；

5. 若被保险人发生预防接种异常反应或偶合症，需提供市级或者省级预防接种异常反应调查诊断专家组或政府认可的其他鉴定机构出具的预防接种异常反应或偶合症的调查诊断或鉴定结论；若被保险人发生预防接种一般反应，需提供接种疫苗的医疗机构出具的事故证明；

6. 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；

7. 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。

（三）预防接种一般反应、预防接种异常反应或偶合症医疗保险金申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保险单或有效保险凭证；

3. 被保险人身份证明；

4. 医院或接种疫苗的医疗机构出具的医疗证明和医疗费用原始凭证；

5. 若被保险人发生预防接种异常反应或偶合症，需提供市级或者省级预防接种异常反应调查诊断专家组或政府认可的其他鉴定机构出具的预防接种异常反应或偶合症的调查诊断或鉴定结论；若被保险人发生预防接种一般反应，需提供接种疫苗的医疗机构出具的事故证明；

6. 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；

7. 若保险金申请人委托他人申请，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。

（四）住院津贴保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或有效保险凭证；
3. 被保险人身份证明；
4. 医院出具的诊断证明和住院证明；

5. 若被保险人发生预防接种异常反应或偶合症，需提供市级或者省级预防接种异常反应调查诊断专家组或政府认可的其他鉴定机构出具的预防接种异常反应或偶合症的调查诊断或鉴定结论；若被保险人发生预防接种一般反应，需提供接种疫苗的医疗机构出具的事故证明；

6. 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；

7. 若保险金申请人委托他人申请，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。

第二十二条 保险金申请人向保险人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。

争议处理和法律适用

第二十三条 争议处理

因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十四条 法律适用

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十五条 合同变更

除本保险合同另有约定外，经投保人和保险人协商同意后，可变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同时，投保人应填写变更合同申请书，经保险人审核同意，并在本保险合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

第二十六条 合同解除

在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；

- (二) 保险单或其他保险凭证原件；
- (三) 保险费交纳凭证；
- (四) 投保人身份证明；
- (五) 保险人需要的其它有关文件和资料。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未满期净保费。

若投保人选择一次性交纳保险费，保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未满期净保费。

若投保人选择分期交纳保险费，保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还投保人已交纳期次保险费的未满期净保费。

释义

1 保险人：指与投保人签订本保险合同的中华联合财产保险股份有限公司。

2、保险金申请人：就本保险合同的身故保险金而言，是指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人，就本保险合同伤残保险金而言是指被保险人。

3、家属：指被保险人的配偶、子女、父母、祖父母、外祖父母、兄弟姐妹、孙子女、外孙子女、配偶父母、女婿、儿媳、姻亲兄弟姐妹。

4、疫苗：指为了预防、控制传染病的发生、流行，用于人体预防接种的疫苗类预防性生物制品。包括免疫规划疫苗和非免疫规划疫苗。免疫规划疫苗是指政府免费向公民提供，公民应当依照政府的规定受种的疫苗，包括国家免疫规划确定的疫苗，省、自治区、直辖市人民政府在执行国家免疫规划时增加的疫苗，以及县级以上人民政府或者其卫生主管部门组织的应急接种或者群体预防接种所使用的疫苗；非免疫规划疫苗是指由公民自费并且自愿接种的除免疫规划疫苗以外的其他疫苗。

5、预防接种一般反应：指在预防接种后发生的，由疫苗本身所固有的特性引起的，对机体只会造成一过性生理功能障碍的反应。主要有发热和局部红肿，同时可能伴有全身不适、倦怠、食欲不振、乏力等综合症状。

6、预防接种异常反应：指合格的疫苗在实施规范接种过程中或者实施规范接种后造成受种者机体组织器官、功能损害，相关各方均无过错的药品不良反应。常见的预防接种异常反应包括无菌性脓肿、热性惊厥、过敏性休克、过敏性皮疹、过敏性紫癜、血小板减少性紫癜、局部过敏反应、血管性水肿、多发性神经炎、臂丛神经炎、癫痫、脑病、脑炎和脑膜炎、脊灰疫苗相关病例以及接种卡介苗后的淋巴结炎、骨髓炎、全身散播性卡介苗感染等。

7、偶合症：指受种者在接种时正处于某种疾病的潜伏期或者前驱期，接种后偶合发病。

8、医院：本保险合同所指的医院是符合下列所有条件的机构，但不包括主

要作为康复、门诊、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的机构。

(1) 拥有合法经营执照；

(2) 设立的主要目的是向受伤者和患者提供留院治疗和护理服务；

(3) 有医师和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；

(4) 二级或二级以上的医院，包括保险人认可的与二级或二级以上医院相同规模的医院。

上述医院的定义适用于除香港、澳门、台湾地区以外的中国地区。

9、住院：指被保险人因疾病或意外伤害入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院。若被保险人非治疗需要离开保险人指定或认可的医院视为自动离开医院，保险人仅对该日以前住院治疗负保险责任。

10、先天性疾病：指一出生时就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（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异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常。

11、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，通常具有由亲代至后代的垂直传递的特征。

12、先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《国际疾病分类》（ICD-11）确定。

13、艾滋病：指人类免疫缺乏病毒引起的获得性/后天性免疫缺乏综合症，英文缩写为 AIDS。按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

14、艾滋病病毒：指后天性免疫力缺乏综合症病毒即人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。在人类血液或其他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的临床症状或体征的，为患艾滋病。

15、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

16、未到期净保费：是指 $\text{保险费} \times (1 - \text{已经过天数} / \text{保险期间天数}) \times (1 - \text{费用率})$ 。除另有约定外，本保险合同的费用率为 25%。

17、已交纳期次保险费的未到期净保费：是指 $\text{已交纳期次保险费} \times (1 - \text{已经过天数} / \text{已交纳期次对应的保险期次期间}) \times (1 - \text{费用率})$ 。除另有约定外，本保险合同的费用率为 25%。