

# 中华联合财产保险股份有限公司

## 附加预防接种意外保险（互联网专属）条款

### 总则

**第一条** 本附加保险合同（以下简称“附加险合同”）是各类健康保险合同（互联网专属）、意外伤害保险合同（互联网专属）（以下简称“主险合同”）的附加合同。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。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。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。

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

**第二条** 本附加险合同的投保人和被保险人与主险合同一致。

**第三条** 订立本附加险合同时，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，被保险人或者投保人可以确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人身故后，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相关法律法规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身故，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身故，且不能明确身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

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，由保险人在本附加险合同上批注。**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** 保险期间内，被保险人在经人民政府卫生主管部门指定的医疗卫生机构接种本附加险合同约定范围内的疫苗后发生本附加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。

**（一）身故保险责任**

保险期间内，被保险人发生预防接种不良反应或偶合症，并自事故发生之日起 180 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后，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第（二）项约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。**

**（二）伤残保险责任**

保险期间内，被保险人发生预防接种不良反应或偶合症，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（原中国保险监督管理委员会发布保监发〔2014〕6 号，国家金融行业标准编号 JR/T0083-2013，以下简称《评定标准及代码》）所列伤残之一的，**保险人按该表所列给付比例乘以身故保险金额给付伤残保险金。如第 180 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《评定标准及代码》两条条款以上或者同一条款两次以上进行评定。

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《评定标准及代码》中所对应的给付比例给付伤残保险金，**但应扣除原有伤残程度在《评定标准及代码》所对应的伤残保险金。**

**在保险期间内，前述第（一）、（二）项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。**

**（三）预防接种一般反应医疗保险责任**

保险期间内，被保险人发生预防接种一般反应，并在符合本条款释义的医院（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 180 日内实际支出的按照当地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要的、合理的医疗费用，**按保险单载明的免赔额、给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。被保险人如果已从其他途径获得补偿，则保险人只承担合理医疗费用剩余部分的保险责任。

#### （四）预防接种异常反应或偶合症医疗保险责任

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 180 日内实际支出的按照当地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要的、合理的医疗费用，按**保险单载明的免赔额、给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医疗保险金，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。被保险人如果已从其他途径获得补偿，则保险人只承担合理医疗费用剩余部分的保险责任。**

#### （五）住院津贴保险责任

保险期间内，被保险人发生预防接种不良反应或偶合症后需要住院治疗的，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 180 天。**

### 责任免除

**第五条** 下列原因之一造成本附加险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手术或不执行医嘱，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、不配合治疗；
- （五）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；
- （六）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原因引起的伤害；
- （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。

**第六条** 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，但在保险单载明的医疗手术中使用的麻醉药物不在此限；

(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

**第七条** 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。

**第八条** 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。

#### 保险金申请与给付

**第九条** 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. 保险单原件；

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；

5. 若被保险人发生预防接种异常反应或偶合症的，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的，需提供接种疫苗的医疗机构出具的事事故证明；

6. 被保险人的户籍注销证明；

7. 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；

8. 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. 保险单原件；

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的，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的，需提供接种疫苗的医疗机构出具的事实证明；

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. 保险单原件；

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的，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的，需提供接种疫苗的医疗机构出具的事实证明；

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。

#### （四）住院津贴保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件；
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的，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的，需提供接种疫苗的医疗机构出具的事实证明；

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。

**第十条** 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

**第十一条** 因履行本附加险合同发生争议的，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或者争议发生后未达成仲裁协议的，可向中华人民共和国有管辖权的人民法院起诉。

**第十二条** 与本附加险合同有关的以及履行本附加险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门及台湾法律）。

#### 其他事项

**第十三条** 发生下列情况之一者，本附加险合同即行终止：

- （一）主险合同终止；
- （二）投保人解除本附加险合同。

投保人要求解除本附加险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本附加险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还保险单的最低现金价值。

#### 释义

- 1、**周岁**：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。
- 2、**保险人**：指与投保人签订本附加险合同的中华联合财产保险股份有限公司。
- 3、**保险金申请人**：就本附加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，就本附加险合同伤残保险金而言是指被保险人。

**4、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。

**5、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。

**6、预防接种不良反应：**包括预防接种一般反应和预防接种异常反应。

**7、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。

**8、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。

**9、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。

**10、医院：**本附加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。

**11、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。

**12、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。

**13、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。

**14、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《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）确定。

**15、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。

**16、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。

**17、最低现金价值：**是指保险费 $\times$ [1-(保险单已经过天数/保险期间天数)] $\times$ (1-费用比例)，除合同另有约定外，该费用比例为35%。