

中华联合财产保险股份有限公司

附加指定疾病保险条款

总则

第一条 本附加保险合同是我司各类预防接种意外保险合同的附加合同。本附加保险合同与主险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加保险合同亦无效。

凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

保险责任

第二条 本附加保险合同的保险责任包括“指定疾病身故保险责任”、“指定疾病伤残保险责任”、“指定疾病医疗保险责任”、“指定疾病住院津贴保险责任”，投保人可以选择投保其中一项或多项，具体投保项目由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险单载明。

一、指定疾病身故保险责任

在保险期间内，被保险人在保险合同约定的医疗卫生机构接种约定的疫苗后，确诊罹患该疫苗所应免疫的疾病，并在本附加保险合同约定的期限内因该疾病死亡的，保险人按照本附加保险合同约定的指定疾病身故保险金额给付指定疾病身故保险金。

二、指定疾病伤残保险责任

在保险期间内，被保险人在保险合同约定的医疗卫生机构接种约定的疫苗后确诊罹患该疫苗所应免疫的疾病，并在确诊之日起一百八十日内因该疾病造成《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指定疾病伤残保险金额给付指定疾病伤残保险金。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，并据此给付指定疾病伤残保险金。

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，本保险责任项下的保险金累计给付金额以保险单载明的指定疾病伤残保险金额为限。

三、指定疾病医疗保险责任

在保险期间内，被保险人在保险合同约定的医疗卫生机构接种约定的疫苗后确诊罹患该疫苗所应免疫的疾病而在医院接受治疗，发生的符合当地基本医疗保险规定支付范围的合理且必要的医疗费用（以下简称“医疗费用”），保险人在扣除基本医疗保险、公费医疗和任何第三方已经补偿或给付部分以及本附加保险合同约定的免赔额后，对其余额按本附加险合同约定的给付比例给付指定疾病医疗保险金。

保险人给付指定疾病医疗保险金的数额以保险单载明的指定疾病医疗保险金额为限。

四、指定疾病住院津贴保险责任

保险期间内，被保险人在保险合同约定的医疗卫生机构接种约定的疫苗后确诊罹患该疫苗所应免疫的疾病而需要住院治疗的，保险人按被保险人的实际住院天数乘以保险单载明的每日住院津贴金额计算并给付指定疾病住院津贴保险金，最高给付天数为一百八十天。

责任免除

第三条 被保险人接种疫苗时，本人或其家属已经知道或应当知道其使用的疫苗质量不合格、已过期变质或未经国家药品监督管理部门认可仍继续接种的，保险人不承担保险金给付责任。

保险金额和保险费

第四条 本附加险合同的各项保险金额由投保人、保险人双方协商确定，并在保险单中载明。

第五条 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

第六条 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）指定疾病身故保险金申请

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. 被保险人有效的预防接种证明；
5. 医院或保险人认可的医疗机构出具的附有病理显微镜检查、血液检验或其他科学方法检验报告的疾病诊断报告书；
6. 医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明及死亡原因证明；
7. 被保险人的户籍注销证明；
8. 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；
9. 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）指定疾病伤残保险金申请

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. 被保险人有效的预防接种证明；
5. 医院或保险人认可的医疗机构出具的附有病理显微镜检查、血液检验或其他科学方法检验报告的疾病诊断报告书；
6. 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；
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。

（三）指定疾病医疗保险金申请

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. 被保险人有效的预防接种证明；
5. 医院或保险人认可的医疗机构出具的附有病理显微镜检查、血液检验或其他科学方法检验报告的疾病诊断报告书；
6. 医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗证明和医疗费用原始凭证；
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。

（四）指定疾病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. 被保险人有效的预防接种证明；
5. 医院出具的诊断证明和住院证明；
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。