

# 众惠财产相互保险社

## 附加预防接种医疗意外保险（互联网专属）条款

### 总则

#### 第一条 附加保险合同构成

本附加保险合同须附加于意外伤害保险、短期健康保险合同（以下简称“主保险合同”）项下。

主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等构成主保险合同的全部书面文件，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。

本附加保险合同与主保险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主保险合同为准。**主保险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主保险合同无效，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。

#### 第二条 被保险人

除本附加保险合同另有约定外，适宜进行**疫苗（释义一）预防接种（释义二）**的自然人可作为本附加保险合同的被保险人。

#### 第三条 受益人

##### （一）身故保险金受益人

订立本附加保险合同时，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，由本社依照《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定身故保险金受益人，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；
2. 身故保险金受益人先于被保险人死亡，没有其他身故保险金受益人的；
3. 身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

身故保险金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，推定身故保险金受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知本社，由本社在本附加保险合同上批注。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，本社不承担任何责任。**

投保人指定或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，应与其监护人指定或变更身故保险金受益人。

##### （二）残疾保险金、医疗保险金、住院津贴保险金受益人

除本附加保险合同另有约定外，本附加保险合同的残疾保险金、医疗保险金、住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

#### **第四条 预防接种医疗意外**

本附加保险合同预防接种医疗意外含以下五项，可由投保人、保险人双方约定一项或多项承保，并在保险单中载明，未在保险单中载明或批注的预防接种医疗意外不产生任何效力。

##### **（一）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。

预防接种异常反应的判定，根据《预防接种异常反应鉴定办法》（释义三，以下简称“《鉴定办法》”）进行的预防接种异常反应鉴定结论为准，诊断结论与鉴定结论有出入的，以鉴定结论为准（下同）。

##### **（二）预防接种偶合症**

指受种者在接种时正处于某种疾病的潜伏期或者前驱期，接种后巧合发病。

偶合症的判定，以预防接种异常反应调查诊断结论或者根据《鉴定办法》进行的预防接种异常反应鉴定结论为准。

##### **（三）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。

##### **（四）预防接种事故**

指由于在预防接种实施过程中接种单位及其医务人员违反预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则、接种方案，造成受种者机体组织器官、功能损害。

预防接种事故的判定，以医疗事故技术鉴定结论为准。

##### **（五）疫苗质量事故**

指由于疫苗质量不合格，接种后造成受种者机体组织器官、功能损害。

疫苗质量事故的判定，以药品监督管理部门出具的疫苗质量检验结果报告为准。

#### **第五条 保险责任**

在本附加保险合同的保险期间内，被保险人在经人民政府卫生主管部门指定的预防接种单位接种本附加保险合同约定的疫苗，发生保险单载明的预防接种医疗意外并导致身故、残疾的，或发生医疗费用的，本社依照以下约定给付保险金。

本附加保险合同的保险责任包括“身故保险责任”、“残疾保险责任”、“医疗费用保险责任”和“住院津贴保险责任”四项，可由投保人、保险人双方约定一项或多项承保，并在保险单中载明，未在保险单上载明或批注的责任不产生任何效力。

##### **（一）身故保险责任**

在本附加保险合同的保险期间内，被保险人发生保险单载明的预防接种医疗意外并自该预防接种医疗意外发生之日起180日（含）内因该预防接种医疗意外为直接原因身故的，本社按照保险单载明的身故保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

若同时投保身故保险责任和残疾保险责任的，在给付身故保险金前，保险人已给付残疾保险金，则在给付身故保险金时，需扣除已给付的残疾保险金。

## （二）残疾保险责任

在本附加保险合同的保险期间内，被保险人发生保险单载明的预防接种医疗意外并自该预防接种医疗意外发生之日起 180 日（含）内因该预防接种医疗意外为直接原因造成本合同所附《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发[2014]6 号，标准编号为 JR/T0083-2013）（详见附件）所列伤残程度之一的，本社按《人身保险伤残评定标准及代码》所列给付比例乘以保险单载明的残疾保险金额给付残疾保险金。如自事故发生之日起 180 日后治疗仍未结束的，则按事故发生之日起第 180 日（含）的身体情况进行评定，并据此给付残疾保险金。

如被保险人的伤残项目不在《人身保险伤残评定标准及代码》之列，本社不承担给付残疾保险金责任。

被保险人因同一预防接种医疗意外导致一项以上残疾时，本社根据《人身保险伤残评定标准及代码》规定的多处伤残评定原则给付残疾保险金。

被保险人如在本次预防接种医疗意外之前已有残疾，本社按合并后的残疾程度在《人身保险伤残评定标准及代码》中所对应的残疾给付比例中扣除原有残疾程度在《人身保险伤残评定标准及代码》中所对应残疾等级的给付比例后，乘以本合同载明的残疾保险金额，承担向被保险人给付残疾保险金的责任。

## （三）医疗费用保险责任

在本附加保险合同的保险期间内，被保险人发生保险单载明的预防接种医疗意外，并因该预防接种医疗意外在医院（释义四）或本社认可的医疗机构进行治疗，对于被保险人因该预防接种医疗意外所支出的必需且合理（释义五）的医疗费用，本社在扣除社会基本医疗保险、公费医疗、社会医疗救助或任何第三方（包括任何商业医疗保险）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，对其余额按照本附加保险合同约定的各给付比例、各分项限额给付医疗费用保险金。其中，各免赔额、各给付比例、各分项给付限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间届满被保险人相关治疗、鉴定等后续处理事宜仍未结束的，本社所负保险责任期限可经投保人、保险人双方约定自保险期间届满次日起延长，延长的具体时间以附加保险合同载明为准；若本附加保险合同未载明的，则视为自保险期间届满次日起计算 90 日。

本社所负给付医疗费用保险金的责任以本附加保险合同载明的医疗费用保险金为限，对被保险人一次或者累计给付的保险金达到该保险金额时，本社对该被保险人在本附加保险合同项下的保险责任终止。

本项责任适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。

## （四）住院津贴保险责任

在本附加保险合同的保险期间内，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保险合同约定范围内的疫苗后发生保险单载明的预防接种医疗意外后需要住院（释义六）治疗的，本社按被保险人的实际住院天数扣除保险单载明的免赔天数后，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，最高累计给付天数为 180 天。累计给付天数达到 180 天时，本社对被保险人的该项保险责任终止。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，本社继续承担给付住院津贴保险金责任，最长延长至保险期满之日起 90 日止。

## 责任免除

第六条 因下列情形之一，导致被保险人身故、残疾或发生医疗费用支出的，本社不承担给付保险金责任：

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- (二) 被保险人或者其家属（释义七）未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (三) 被保险人或者其家属接种前，未按照要求如实提供被保险人的健康状况、接种禁忌等情况，接种后被保险人原有疾病急性复发或者病情加重；
- (四) 对于有接种禁忌而不能接种的受种者，在医护人员提出医学建议后，受种者或受种者监护人仍要求实施接种的；
- (五) 被保险人或其家属未按规定程序按时接受疫苗的预防接种；
- (六) 被保险人或其家属不遵守医院规章制度、拒绝或者未按要求配合检查、治疗的行为；
- (七) 被保险人在不具有卫生主管部门要求具备预防接种条件的单位接种疫苗；
- (八) 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；
- (九) 实施接种的医务人员未参加卫生主管部门组织的预防接种专业培训或考核不合格；
- (十) 接种单位违反《中华人民共和国疫苗管理法》、《疫苗流通和预防接种管理条例》、预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则、接种方案（但承保“预防接种事故”的不在此列）；
- (十一) 心因性反应（释义八）；
- (十二) 被保险人在预防接种前已患有或遗传已免疫的疾病；
- (十三) 被保险人在预防接种后患有已免疫的疾病；
- (十四) 一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- (十五) 被保险人在不符合本附加保险合同约定的医院或医疗机构就诊发生的医疗费用；未经医生处方自行购买的药品；虽持有医生处方，但未在开具处方的医生执业的医疗机构（以收费票据载明的医疗机构信息为准）购买的药品、医疗器械或医疗耗材；虽持有医生处方，但处方剂量超过 30 天以上部分的药品；被保险人发生的不符合本附加保险合同约定的门（急）诊费用；
- (十六) 未经科学或医学认可的实验性或研究性治疗，未获得国务院药品监督管理部门许可或批准上市的治疗方法或药品药物，上述治疗费用及其产生的后果所继发的费用不属于保障范围。

#### 保险金额

第七条 本附加保险合同下的保险金额按照投保约定的各项预防接种医疗意外分别匹配身故保险金额、残疾保险金额、医疗费用保险金额，以及住院津贴日金额，各分项责任保险金额是本社承担给付各项保险金责任的最高限额。本附加保险合同的各分项责任的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

#### 保险期间

第八条 本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致，最长不超过一年。

#### 续保

第九条 本附加保险合同不保证续保。本附加保险合同保险期间不超过一年，保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的附加保险合同。

### 保险费支付方式

第十条 本附加保险合同保险费支付方式分为一次性支付全部保险费或分期支付保险费，由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

约定一次性支付全部保险费的，投保人应当在附加保险合同成立时一次性支付全部保险费。投保人未按约定全额支付应缴保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

约定分期支付保险费的，每期缴费金额应一致，投保人在投保时支付首期保险费，并应于附加保险合同约定的各分期缴费之日前及时并足额支付当期应缴保险费。投保人未按约定支付首期保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。若投保人未按约定支付当期应缴保险费，保险人允许投保人在缴费延长期内补缴保险费，如果被保险人在此缴费延长期内发生保险事故，保险人按照附加保险合同约定给付保险金，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的当期应缴的保险费。缴费延长期由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

若投保人在缴费延长期内未补缴当期应缴保险费，本附加保险合同在上期保险费对应的保障期满日 24 时终止，终止之日后（含缴费延长期内）发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

### 保险金的申请

#### 第十一条 保险金申请

保险金申请人（释义九）向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料：

##### （一）身故保险金申请

1. 理赔申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 被保险人完整的接种记录和实施接种的医疗机构发票及事故情况说明；
5. 公安机关或司法部门、二级或二级以上公立医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告以证明死亡原因；
6. 如申请预防接种异常反应、预防接种偶合症理赔的，需提供根据《鉴定办法》进行的预防接种异常反应鉴定结论；
7. 如申请预防接种事故理赔的，还需提供医疗事故技术鉴定结论；
8. 如申请疫苗质量事故理赔的，还需提供药品监督管理部门出具的疫苗质量检验结果报告；
9. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

##### （二）残疾保险金申请

1. 理赔申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；

3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 被保险人完整的接种记录和实施接种的医疗机构发票及事故情况说明；
5. 如对伤残鉴定适用标准另有约定的，还应提供司法部门、二级或二级以上公立医院或保险人认可的医疗机构、保险人认可的其他鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；
6. 如申请预防接种异常反应、预防接种偶合症理赔的，需提供根据《鉴定办法》进行的预防接种异常反应鉴定结论；
7. 如申请预防接种事故理赔的，还需提供医疗事故技术鉴定结论；
8. 如申请疫苗质量事故理赔的，还需提供药品监督管理部门出具的疫苗质量检验结果报告；
9. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

### （三）医疗费用保险金申请

1. 理赔申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 被保险人完整的接种记录和实施接种的医疗机构发票及事故情况说明；
5. 由医疗机构出具的诊断证明、病历、出院小结（如存在住院的）、医疗费用发票（包含费用清单）及其他重要医疗记录，包括但不限于住院志（如存在住院的）、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、病理资料、护理记录等；
6. 如申请预防接种异常反应、预防接种偶合症理赔的，需提供根据《鉴定办法》进行的预防接种异常反应鉴定结论；
7. 如申请预防接种事故理赔的，还需提供医疗事故技术鉴定结论；
8. 如申请疫苗质量事故理赔的，还需提供药品监督管理部门出具的疫苗质量检验结果报告；
9. 对于已经从社会医疗保险、公费医疗或任何第三方包括任何商业医疗保险获得相关医疗费用补偿的，应提供社会医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明；
10. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

### （四）住院津贴保险金申请

1. 理赔申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 被保险人完整的接种记录和实施接种的医疗机构发票及事故情况说明；
5. 由医疗机构出具的诊断证明、病历、出院小结、医疗费用发票（包含费用清单）及其他重要医疗记录；
6. 如申请预防接种异常反应、预防接种偶合症理赔的，需提供根据《鉴定办法》进行的预防接种异常反应鉴定结论；
7. 如申请预防接种事故理赔的，还需提供医疗事故技术鉴定结论；

8. 如申请疫苗质量事故理赔的，还需提供药品监督管理部门出具的疫苗质量检验结果报告；

9. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

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。

受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

如果被保险人本人作为保险金受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件。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，本社对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

## 释义

一、**疫苗**：是指为了预防、控制疾病的发生、流行，用于人体预防接种的疫苗类预防性生物制品。根据《中华人民共和国疫苗管理法》（中华人民共和国主席令第30号），分为两类：

免疫规划疫苗，是指居民应当按照政府的规定接种的疫苗，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健康主管部门组织的应急接种或者群体性预防接种所使用的疫苗。

非免疫规划疫苗，是指由居民自愿接种的其他疫苗。

（上述政策文件如有更新、替代、补充的，应以更新、替代、补充后最新的文件为准）

二、**预防接种**：是指利用人工制备的抗原或抗体通过适宜的途径对机体进行接种，使机体获得对某种传染病的特异免疫力，以提高个体或群体的免疫水平，预防和控制针对传染病的发生和流行。

三、**《预防接种异常反应鉴定办法》**：是指原中华人民共和国卫生部于2008年7月17日颁布的《预防接种异常反应鉴定办法》（中华人民共和国卫生部令第60号）。

（上述政策文件如有更新、替代、补充的，应以更新、替代、补充后最新的文件为准）

四、**医院**：指在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国卫生部评审确定的二级或二级以上的公立医院普通部，**但不包括主要作为体检、诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构**。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

五、**必需且合理**：

1、符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

2、**医学必需**：指医疗费用同时符合下列所有条件：

①治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；

②不超过安全、足量治疗原则的项目；

③由医生开具的处方药；

④非试验性的、非研究性的项目；

⑤与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

**六、住院：**是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。

但不包括下列情况：

1、被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；

2、被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；

3、被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；

4、被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；

5、被保险人住院体检；

6、挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

**七、家属：**指被保险人的配偶、子女、父母、（外）祖父母、兄弟姐妹、（外）孙子女、配偶父母、女婿、儿媳、姻亲兄弟姐妹。

**八、心因性反应：**在预防接种实施过程中或接种后因受种者心理因素发生的个体或者群体的反应。

心因性反应的判定，以预防接种异常反应调查诊断结论或者根据《鉴定办法》进行的预防接种异常反应鉴定结论为准。

**九、保险金申请人：**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。

本附加保险合同的未释义名词，以本附加保险合同所附属的主保险合同条款中的释义为准。

附件：《人身保险伤残评定标准及代码》