

中国人民财产保险股份有限公司

预防接种医疗意外保险（互联网专属）条款

1 总则

1.1 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及经投保人与保险人认可的、与保险合同有关的其它书面协议（包括但不限于健康问卷、声明、批单）组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

1.2 投保人

具有完全民事行为能力的被保险人本人，或在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的其他自然人或特定主体可作为本保险合同的投保人。

1.3 被保险人

年龄在0至80周岁（含）（见释义）、身体健康、能正常工作、生活的自然人可作为本保险合同的被保险人。

1.3.1 被保资格的获得

无论本保险合同为首次投保、续保还是非续保的，被保险人获得被保资格的日期均以以下两者中较晚的日期为准：（1）本保险合同的保险期间起始日；（2）本保险合同项下增加该被保险人批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

1.3.2 被保资格的丧失或终止

被保险人因非保险事故身故的，则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

本保险合同保险期间终止，则被保险人的被保资格随保险期间终止而终止，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

本保险合同解除，则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

1.4 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本保险合同的身故保险金受益人。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。

除另有约定未外，本保险合同的伤残保险金受益人为被保险人本人。

被保险人或投保人可以变更保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。

投保人指定或变更保险金受益人的，应经被保险人同意。被保险人不具有完全民事行为能力的，应由其监护人指定或变更保险金受益人。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

2 保障内容

2.1 预防接种意外

下列**预防接种（见释义）**意外中，2.1.1为必选预防接种意外；投保人在选择投保2.1.1的基础上，可以在2.1.2、2.1.3、2.1.4、2.1.5中再选择投保一项或多项预防接种意外，并在保险单中载明。

2.1.1 预防接种异常反应

指合格的**疫苗（见释义）**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，以预防接种异常反应调查诊断结论或者根据《**预防接种异常反应鉴定办法**》（见释义，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。

2.1.2 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。

2.1.3 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。

2.1.4 预防接种事故

指由于在预防接种实施过程中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、医疗事故技术鉴定结论为准。

2.1.5 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、药品监督管理部门出具的疫苗质量检验结果报告为准。

2.2 保险责任

被保险人自获得被保资格之日起，在保险期间内经人民政府卫生主管部门指定的预防接种单位接种本保险合同约定的疫苗（若保险合同未载明约定疫苗的具体种类，则视为所有符合释义 9.3 的疫苗），且在保险期间内发生保险单载明的预防接种意外并导致身故、伤残的，保险人依照下列 2.2.1、2.2.2 的约定给付保险金。

其中 2.2.1 为必选保险责任，在选择投保 2.2.1 的基础上可选择投保 2.2.2，并在保险单中载明。

2.2.1 预防接种意外身故保险责任

被保险人自获得被保资格之日起，在保险期间内发生保险单载明的预防接种意外并自该预防接种意外发生之日起在特定期间内（**该特定期间以保险单载明为准；若保险单未载明的则视为 180 日**）因该预防接种意外身故的，保险人按照保险单载明的预防接种意外身故保险金额及对应的特定情形、特定给付方式给付预防接种意外身故保险金（**该特定情形、特定给付方式以保险单载明为准；若保险单未载明的，则该情形视为符合本保险合同的保险责任、责任免除规定的任何情形，该给付方式视为按预防接种意外身故保险金额的 100% 给付**），对该被保险人的保险责任终止。

2.2.2 预防接种意外伤残保险责任

被保险人自获得被保资格之日起，在保险期间内发生保险单载明的预防接种意外并自该预防接种意外发生之日起在特定期间内（**该特定期间以保险单载明为准；若保险单未载明的则视为 180 日**）因该预防接种意外造成《预防接种意外伤残等级程度与保险金给付比例表》（见附表，以下简称《给付比例表》）所列情形、等级程度之一的，保险人按照《给付比例表》中所对应的伤残给付比例乘以保险单载明的预防接种意外伤残保险金额给付预防接种意外伤残保险金；如在上述特定期间内治疗仍未结束的，按上述特定期间终止日期当日的身体情况进行评定，并据此给付预防接种意外伤残保险金。

本保险合同附表所载《给付比例表》中的项目、伤残给付比例为基准伤残项目、基准伤残给付比例。经投保人、保险人双方约定，可对伤残项目、伤残给付比例进行调整，并在保险单中载明。经投保人、保险人双方约定，还可以使用其他的伤残评定标准、其他的《给付比例表》，并将约定使用的伤残评定标准全称、《给付比例表》全表在保险单中载明。

被保险人如在本次预防接种意外之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《给付比例表》中所对应的伤残给付比例中扣除原有伤残程度在《给付比例表》中对应的伤残给付比例，给付预防接种意外伤残保险金。如被保险人已有伤残无法与《给付比例表》中所载的伤残类型对应，预防接种意外伤残保险金的给付方式以保险单载明为准；若保险单未载明的，保险人按合并后的伤残程度在《给付

比例表》中所对应的伤残给付比例给付预防接种意外伤残保险金。

2.3 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- (1) 投保人的故意行为；
- (2) 被保险人或其家属未遵医生开具的处方私自服用、涂用、注射药物；
- (3) 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；
- (4) 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；
- (5) 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；
- (6) 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；
- (7) 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；
- (8) 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；但选择投保“2.1.5 疫苗质量事故”的不在此列；
- (9) 实施接种的医疗卫生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；
- (10) 接种单位违反《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，但选择投保“2.1.4 预防接种事故”的不在此列；
- (11) 心因性反应（见释义）；
- (12) 被保险人在预防接种前已患有或遗传已免疫的疾病；
- (13) 被保险人在预防接种后患有已免疫的疾病。

2.4 保险金额

预防接种异常反应保险金额、预防接种偶合症保险金额、预防接种一般反应保险金额、预防接种事故保险金额、疫苗质量事故保险金额分别是保险人对于预防接种异常反应意外、预防接种偶合症意外、预防接种一般反应意外、预防接种事故意外、疫苗质量事故意外承担给付各项保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险人累计给付各项保险金之和不超过总保险金额。

被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

2.5 保险期间

保险期间为1年，以保险单载明的起讫时间为准。

2.6 续保

本保险合同为不保证续保合同，保险期间届满期前或保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

3 投保人、被保险人义务

3.1 交费义务

保险费根据投保人选择的保障计划以及被保险人的风险状况（如健康状况、年龄等）和交费方式而定，并在保险单中载明。本合同保险费交付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费。保险费交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

若投保人选择分期交付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保险费分期交付的周期。在交纳首月保险费后，投保人应当在每个保险

费约定支付日（见释义）交纳其余各月对应期次的保险费。若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保险费，保险人允许投保人在合同约定的交费延长期内补交对应期次的保险费。除保险合同另有约定外，如被保险人在正常交费对应的保险期间内或交费延长期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金，但须投保人先行补交剩余全年保险费，补交金额为保险合同约定的全年保险费总额扣减投保人已交纳的保险费。

若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保险费，且在保险合同约定的交费延长期内仍未足额补交当期保险费，保险期间在上一交费周期结束之日起终止，对于保险期间终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

除另有约定外，交费延长期为 20 天。

3.2 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

3.3 住址或通讯地址变更通知义务

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。

3.4 被保险人变动通知义务

在保险期间内，团体保险的投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时开始承担保险责任，并按约定增收相应的保险费。

被保险人人数减少时，投保人提供已通知相应被保险人退保的有效证明，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还相应的保险费。但减少的被保险人已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，保险人不退还该被保险人项下相应的保险费。

3.5 其他内容变更通知义务

在保险期间内，投保人需变更其他合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。若被保险人已身故，则保险人不接受本保险合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

3.6 保险事故通知义务

发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。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（释义）而导致的迟延。

4 保险人义务

- (1) 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。
- (2) 保险人认为投保人、被保险人或者受益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投保人、被保险人或者受益人补充提供。
- (3) 保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当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。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起 30 日内作出核定。本保险合同另有约定的除外。
- (4) 保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在

与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 1 个工作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。

- (5) 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，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的数额后，应当支付相应的差额。

5 保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。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。保险人按照本保险合同的约定，认为有关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。**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。**

5.1 身故保险金申请

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人的身份证明；
- (4) 公安机关或司法部门、二级及二级以上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；
- (5) 预防接种异常反应调查诊断结论或根据《鉴定办法》进行的预防接种异常反应鉴定结论；
- (6) 如申请预防接种事故理赔的，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；
- (7) 如申请疫苗质量事故理赔的，还需提供医疗事故技术鉴定结论；
- (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。

5.2 伤残保险金申请

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人、被保险人身份证明；
- (4) 预防接种异常反应调查诊断结论或根据《鉴定办法》进行的预防接种异常反应鉴定结论；如对伤残鉴定适用标准另有约定的，还应提供司法部门、二级及二级以上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；
- (5) 如申请预防接种事故理赔的，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；
- (6) 如申请疫苗质量事故理赔的，还需提供医疗事故技术鉴定结论；
- (7) 保险金申请人所能提供的其他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。

6 保险合同解除

本保险合同成立后，除另有约定外，投保人可以要求解除本保险合同，但发生下列情况之一的，投保人不得要求解除保险合同：

- (1) 保险人已给付保险金的；
- (2) 已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的；
- (3) 被保险人已接受预防接种的。

投保人要求解除本保险合同时，应填写保险合同解除申请书，并提交保险单、保险费交付凭证和投保人身份证明。本保险合同自本保险人接到保险合同解除申请书时终止。本保险人于接到保险合同解除申请书之日起三十日内向投保人退还本保

险合同的现金价值（见释义）；但若投保人在保险责任开始前就要求解除合同，则保险人全额退还已交纳的保险费。

7 争议处理和法律适用

7.1 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，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；

（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。

7.2 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）。

8 合法性保证

本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

9 释义

9.1 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。

9.2 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。

9.3 疫苗

是指为了预防、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。根据国家最新修订颁布的《疫苗流通和预防接种管理条例》，分为两类：

第一类疫苗，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性预防接种所使用的疫苗；

第二类疫苗，是指由公民自费并且自愿受种的其他疫苗。

9.4 《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）

9.5 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。

9.6 保险费约定支付日

指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。如保险合同生效日为 2017 年 6 月 8 日，则次月的保险费约定支付日为 2017 年 7 月 8 日，以此类推，则最后一个月的保险费约定支付日为 2018 年 5 月 8 日。

9.7 不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

9.8 保险金申请人

除另有约定外，身故保险金申请人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；其他保险金申请人是指被保险人本人。

9.9 现金价值

除另有约定外，按下述公式计算现金价值：

(1) 若选择年交保险费，现金价值=净保费×(1-m/n)，其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

(2) 若选择分期交付保险费，现金价值=当期净保险费×(1-m/n)，其中，m为当期已生效天数，n为当期天数，经过天数不足一天按一天计算。未交纳当期保险费的，现金价值为零。

附表：

《预防接种意外伤残等级程度与保险金给付比例表》

编号	医疗事故分级	伤残给付比例
1.	一级乙等	100%
2.	二级甲等	90%
3.	二级乙等	80%
4.	二级丙等	70%
5.	二级丁等	60%
6.	三级甲等	50%
7.	三级乙等	40%
8.	三级丙等	30%
9.	三级丁等	20%
10.	三级戊等	10%

注：本表所称的医疗事故分级以《医疗事故分级标准（试行）》为准。

《医疗事故分级标准（试行）》（中华人民共和国卫生部令第32号）由原中华人民共和国卫生部颁布；如该政策文件如有更新、替代、补充的，应以更新、替代、补充后最新的文件为准。