

中国人民财产保险股份有限公司

附加预防接种医疗意外医疗保险（互联网专属）条款

1 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的预防接种类意外健康保险主险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，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。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

1.3 受益人

除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

2 保障内容

2.1 保险责任

如保险合同包含多个条款，投保人、保险人双方可约定本附加险合同所适用的具体条款，并在保险单中载明；如未约定所适用的条款，则视为本附加险合同适用于保险合同中的全部条款。如本附加险合同所适用的条款中包含多项预防接种意外、保险责任，还可约定本附加险合同所适用的具体预防接种意外、保险责任，并在保险单中载明；如未约定所适用的预防接种意外、保险责任，则视为本附加险合同适用于该条款中的全部预防接种意外、保险责任。**对于本附加险合同所适用的任一预防接种意外、保险责任，投保人、保险人双方还可约定免赔额、给付比例、给付限额、疫苗种类并在保险单中载明。**

被保险人自获得**被保资格**（见释义）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**预防接种**（见释义）本保险合同约定的**疫苗**（见释义，若保险单中未载明约定疫苗的具体种类，则视为所有符合释义 4.3 的疫苗），且在保险期间内发生保险合同约定的预防接种意外，并因该预防接种意外在保险期间内在**指定医疗机构**（见释义）进行治疗，保险人按下列约定给付预防接种意外医疗保险金：

- （1）对于被保险人因该预防接种意外在保险期间内所支出的**必需且合理**（见释义）的**医疗费用**（见释义），保险人在扣除**社会基本医疗保险**（见释义）、**公费医疗**和任何**第三方**（包括任何**商业医疗保险**）已经**补偿或给付部分**以及**保险合同约定的免赔额**后，对其余额按照**保险合同约定的给付比例、各分项限额**给付预防接种意外医疗保险金。其中，免赔额、给付比例、各分项限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明；若未载明的，则免赔额视为 0、给付比例视为 100%、各分项限额视为与预防接种意外医疗保险金额相等。
- （2）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，保险人所负**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，最长以**保险单载明的延长日数**为限。若未载明的，则该**延长日数**视为自**保险期间届满次日起**计算 90 日（含）。
- （3）保险人所负**给付预防接种意外医疗保险金**的责任以**本附加险合同载明的预防接种意外医疗保险金额**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，保险人对该被保险人在本附加险合同项下的**保险责任**终止。

2.2 补偿原则

本附加险合同适用**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**的金额为限。被保险人已经从**社会基本医疗保险、公费医疗**和任何**第三方**（包括任何**商业医疗保险**）获得相关**医疗费用**补偿的，保险人仅对扣除已获得**补偿**后的**剩余部分**医疗费用，按照本附加险合同的约定承

担给付保险金的责任。

2.3 责任免除

2.3.1 主险合同所适用的具体条款中列明的“责任免除”事项，也适用于本附加险合同，保险人不承担给付保险金责任。

2.3.2 对于本附加险合同载明的免赔额，保险人不承担给付保险金的责任。

2.3.3 因下列情形之一，导致医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

- (1) 被保险人非因预防接种意外而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；
- (2) 被保险人进行的一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- (3) 被保险人在投保前已有残疾的治疗和康复；
- (4) 被保险人在家自设病床治疗；
- (5) 被保险人不符合入院标准住院、挂床住院（见释义）或应当出院但拒不出院而造成的延长住院。

2.4 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

3 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。

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人、被保险人的身份证明；
- (4) 由指定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〕；
- (5) 如申请预防接种异常反应、预防接种偶合症相关理赔的，需提供预防接种异常反应调查诊断结论或根据《预防接种异常反应鉴定办法》（见释义）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相关理赔的，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相关理赔的，还需提供医疗事故技术鉴定结论；
- (8) 对于已经从社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，应提供社会基本医疗保险机构、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；
- (9) 如申请预防接种异常反应鉴定费用、尸检费用（如受种者身故的）、丧葬费用、辅助医疗器具费用、相关诉讼费用给付的，提供相关发票；
- (10) 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、损失程度有关的证明和资料。

4 释义

4.1 被保资格

无论本附加险合同为首次投保、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）本附加险合同的保险期间起始日；（2）本附加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。

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。

本附加险合同保险期间终止，则被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

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

4.2 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。

4.3 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。

4.4 指定医疗机构

除另有约定外，指定医疗机构指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级（含）及以上医院或保险人认可的医疗机构，且应符合下列所有条件：

- （1） 拥有合法经营执照；
- （2） 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- （3） 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- （4） 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

投保人和保险人双方还可以约定指定医疗机构的条件、范围等，并在保险单中载明。

4.5 必需且合理

指同时符合以下 2 个条件：

（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。

4.6 医疗费用

除另有约定外，医疗费用指符合本保险合同签发地政府颁布的社会基本医疗保险报销范围的医疗费用。

投保人和保险人双方还可以约定医疗费用的范围和给付标准，并在保险单中载明。

4.7 社会基本医疗保险

指国家最新修订颁布的《社会保险法》规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

4.8 挂床住院

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，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、床位费的情况。

4.9 保险金申请人

除另有约定外，本附加险合同的保险金申请人是指被保险人本人。

4.10 《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）