

众惠财产相互保险社

预防接种意外伤害保险条款

总则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其他保险凭证及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单、其他书面协议构成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 保险人

本合同的保险人为众惠财产相互保险社（以下简称“本社”）。

第三条 投保人

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 被保险人

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

第五条 受益人

（一）身故保险金受益人

订立本合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为意外身故保险金受益人。意外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，各意外身故保险金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《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

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

意外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，推定意外身故保险金受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更意外身故保险金受益人，但需书面通知本社，由本社在本合同上批注。对因意外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。

投保人指定或变更意外身故保险金受益人的，应经被本社书面同意。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意外身故保险金受益人。

(二) 残疾保险金、医疗保险金、住院伙食津贴保险金受益人

除本合同另有约定外，本合同的残疾保险金、医疗保险金、住院伙食津贴保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第六条 预防接种意外

本合同预防接种意外含以下 5 项意外，投保人可以在 5 项意外中选择投保一项或多项预防接种意外，并在保险单中载明，未在保险单上载明或批注的预防接种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，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》（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。

(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，诊断结论与鉴定结论有出入的，以鉴定结论为准（下同）。

(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。

(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。

第七条 保险责任

在保险期间内，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保险合同约定的疫苗（若保险合同中未载明约定疫苗的具体种类，则视为所有符合释义一的疫苗），发生保险单载明的预防接种意外并导致身故、残疾的，或发生医疗费用的，本社依照以下约定给付保险金。

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、住院津贴保险责任，投保人可以在以上责任中选择投保一项或多项，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

在保险期间内，被保险人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 180 日内因该预防接种意外身故的，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。

（二）残疾保险责任

在保险期间内，被保险人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 180 日内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，本社按照《给付比例表》中所对应的残疾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；如自意外发生之日起 180 日后治疗仍未结束的，则按事故发生之日起第 180 日的身体情况进行评定，并据此给付残疾保险金。

本保险条款附表所载《给付比例表》中的项目、残疾给付比例为基准残疾项目、基准残疾给付比例；经投保人、保险人双方约定，可对残疾项目、残疾给付比例进行调整，并在保险合同中载明。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》全表在保险合同中载明。

被保险人如在本次预防接种意外之前已有残疾，本社按合并后的残疾程度在《给付比例表》中所对应的残疾给付比例中扣除原有残疾程度在《给付比例表》中对应的残疾给付比例，给付残疾保险金。如被保险人已有残疾无法与《给付比例表》中所载的残疾类型对应，残疾保险金的给付方式以保险合同载明为准；若保险合同未载明的，本社按合并后的残疾程度在《给付比例表》中所对应的残疾给付比例给付残疾保险金。

（三）医疗费用保险责任

在保险期间内，被保险人发生保险单载明的预防接种意外，并因该预防接种意外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门评审确定的二级或二级以上的公立医院（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意外所支出的必需且合理的医疗费用（释义五），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保险合同约定的免赔额后，对其余额按照保险合同约定的各给付比例、各分项限额给付预防接种意外医疗保险金。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，延长的具体时间以保险合同载明为准；若保险合同未载明的，则视为自保险期间届满次日起计算 90 日。

本社所负给付预防接种意外医疗保险金的责任以保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，本社对该被保险人在本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意外后需要住院治疗的，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

第八条 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) 投保人的故意行为；
- (二) 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；
- (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（但选择投保“疫苗质量事故”的不在此列）；
- (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（但选择投保“预防接种事故”的不在此列）；
- (十一) 心因性反应（释义六）；
- (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) 被保险人在二级以下且非本社认可的医疗机构的治疗费用；
- (十六) 其他不属于保险责任范围内的费用。

保险金额

第九条 本合同下的保险金额按照投保约定的各项预防接种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，以及住院津贴保险金额，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。本合同的各分项责任的保险金额由投保人、被保险人双方约定，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

第十条 本合同的保险期间以保险单上载明的为准，最长不超过一年。

保险人义务

第十一条 明确说明义务

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十二条 签发保险单义务

本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十三条 补充索赔证明和资料的通知义务

保险人认为**保险金申请人（释义七）**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保险金申请人补充提供。

第十四条 核定、赔付义务

保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

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十日内，履行给付保险金义务。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三日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 先行赔付义务

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 交付保险费义务

本合同保费支付方式分为一次性支付保险费和分期支付保险费两种方式，由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

约定一次性支付保险费的，投保人应当在保险合同成立时一次性支付保险费。

投保人未按约定支付保险费的，对保险费支付前发生的保险事故，保险人不承担保险赔偿责任。

约定分期支付保险费的，投保人在投保时支付首期保险费，并应于保险合同约定的各分期缴费日期之前及时并足额支付当期应缴保险费。若投保人未按约定支付保险费，保险人允许投保人在本社催告之日起指定的期限内补缴保险费，如果被保险人在此指定的期限内发生保险事故，保险人按照合同约定给付保险金，**但需扣减欠缴的保险费。除本合同另有约定外，投保人在本社催告之日起超过指定的期限未补缴保险费，本合同自指定的期限最后一日 24 时终止，终止之日起发生的任何保险事故，保险人不承担保险赔偿责任。**指定的期限由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

第十七条 如实告知义务

订立保险合同时，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

第十八条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，按照法定身份证件登记的出生日期所计算出的周岁（释义八）年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期净保费（释义九）。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第十九条 住所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，均视为已送达投保人。

第二十条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

第二十一条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，并说明事故发生的原因、经过和损失情况。

投保人、被保险人或受益人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，不承担给付保险金的责任，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（释义十）而导致的迟延。

保险金申请和给付

第二十二条 保险金申请

保险金申请人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；
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；
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；
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；
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. 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；

11. 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；

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。受益人或者继承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，并提供监护人的身份证明等资料。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。

第二十三条 诉讼时效期间

保险金申请人向保险人请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算，法律另有约定的除外。

争议处理和法律适用

第二十四条 争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

第二十五条 法律适用

与本合同有关的以及履行本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）。

保险合同的解除、终止

第二十六条 合同解除

在本合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除本合同，投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同变更申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证；
- （三）投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还本合同的未到期净保费。

第二十七条 合同的自动终止

发生下列情形时，本合同自动终止：

- （一）保险合同期满；
- （二）被保险人身故；
- （三）因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

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门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、必需且合理的医疗费用：必需且合理的医疗费用的范围和给付标准由投保人、保险人双方约定并在保险合同中载明。

若未载明的，则医疗费用的范围包括直接医疗费用、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；直接医疗费用的给付标准视为符合本保险合同签发地政府颁布的基本医疗保险报销范围的医疗费用。

六、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。

七、**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。

八、**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，自出生之日起为0周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

九、**未到期净保费**：未到期净保费=保险费×[1-(保险期间已经过天数/保险期间天数)]×(1-费用比例)；若保险费为分期支付的：未到期净保费=当期保险费×[1-(当期已经过天数/当期天数)]×(1-费用比例)；除合同另有约定外，费用比例为15%，经过天数不足一天的按一天计算。

十、**不可抗力**：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

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	残疾给付比例
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。