

锦泰财产保险股份有限公司
预防接种意外伤害保险附加预防接种异常反应医疗保险
(互联网专属) 条款

C00014932522021122132113

总则

第一条 本附加保险合同须附加于含预防接种意外伤害保险责任的主保险合同（以下简称“主险合同”），依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，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。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。主险合同效力终止，本附加保险合同效力亦终止；主险合同无效，本附加保险合同亦无效。

第二条 本附加保险合同与主险合同内容相悖之处，以本附加保险合同为准；未尽之处，以主险合同为准。

第三条 凡主险合同的被保险人，均可作为本附加保险合同的被保险人。

第四条 除另有约定外，本附加保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，保险人承担下列保险责任：

被保险人在经国家卫生主管部门指定的医疗卫生机构接种本合同约定范围内的疫苗后发生预防接种异常反应，并在保险人认可的医疗机构或接种疫苗的医疗卫生机构进行治疗，保险人就被保险人自事故发生之日起 180 日内实际支出的按照保险单签发地政府的基本医疗保险主管部门规定可报销的、必要的、合理的医疗费用，在预防接种异常反应医疗保险金额内按本附加保险合同约定的免赔额、赔付比例给付预防接种异常反应医疗保险金。

其中，针对以下情况，投保人和保险人分别约定免赔额和赔付比例，并在保险单中载明：

一、有医保：被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时已经从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿的；

二、无医保：被保险人申请理赔时未享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，或被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，但未从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿的；

三、若被保险人以参加医保身份投保，但未以参加医保身份就诊并结算的，保险人按照无医保的免赔额及赔付比例进行赔付。

保险人对于被保险人的预防接种异常反应医疗保险金的给付总额以预防接种异常反应医疗保险金额为限，在保险期间内，对被保险人一次或多次累计给付金额达到预防接种异常反应医疗保险金额时，保险人对被保险人的该项保险责任终止。

第六条 医疗费用保险补偿原则

一、本附加保险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则，即被保险人通过任何途径（包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）所获得的医疗费用补偿金额总和不得超过被保险人实际支出的医疗费用金额。

二、若被保险人已从其他途径取得补偿的，保险人以预防接种异常反应医疗保险金额为限，对被保险人实际支付的、符合保单签发地政府基本医疗保险规定可报销的、合理且必要的医疗费用扣除被保险人取得的属于保单签发地政府基本医疗保险主管部门规定可报销部分的补偿后的余额按照本附加保险合同约定赔偿预防接种异常反应医疗保险金。

责任免除

第七条 本附加保险合同的责任免除如下：

一、主险合同无效或失效，保险人不承担任何给付保险金责任。

二、主险合同中列明的“责任免除”事项，也适用于本附加保险合同。

三、因下列原因造成被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）保险期间开始日（含）之后，被保险人接种非保险单载明的疫苗；

（二）被保险人接种疫苗时已经知道或应当知道其使用的疫苗质量不合格或已过期变质或未经国家药品监督管理部门认可，仍接种疫苗的；

（三）因接种单位违反预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则、接种方案给被保险人造成的损害；

（四）因被保险人有疫苗说明书规定的接种禁忌，在接种前被保险人或者其监护人未如实提供受种者的健康状况和接种禁忌等情况，接种后导致被保险人医疗费用支出或原有疾病急性复发或者病情加重的情况。

在上述原因、情形或期间下，导致被保险人意外身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并对投保人按日计算退还该被保险人的未满期净保费（经过日期不足一日的按一日计算），但以下两种情况下除外：

1. 保险人已根据本附加保险合同约定赔偿保险金的不再退还保险费；

2. 投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除保险合同，不承担赔偿或者给付保险金责任，不退还保险费。

保险金额

第八条 保险金额是保险人承担赔偿责任的最高限额。

本附加保险合同的保险金额为“预防接种异常反应医疗保险金额”，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第九条 本附加保险合同的保险期间由保险人与投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，但最长不超过一年。

第十条 本附加保险合同不包含保证续保条款。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保预防接种意外伤害保险附加预防接种异常反应医疗保险（互联网专属）产品，保险人将根据被保险人的当前健康状况等因素重新评估后，再确定是否同意续保、续保的费率及保险责任范围等。保险人审核同意续保的，投保人交纳保险费，并获得新的保险合同。

保险人义务

第十一条 订立保险合同，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 保险人如需投保人或被保险人进行体检、生存调查等程序的，应于收到完整的投保资料1个工作日内通知投保人。

第十三条 保险人应当自承保后2个工作日内向投保人签发电子保险单，并在保险期间内根据投保人要求及时提供纸质保险单或其他保险凭证。

第十四条 保险人依据本附加保险合同约定所取得的保险合同解除权，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。自合同成立之日起超过二年的，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责任。

保险人在合同订立时已经知道投保人、被保险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责任。

第十五条 保险人接收到投保人、被保险人或者受益人的保险事故通知后，应在1个工作日内一次性给予理赔指导；保险人在接收到被保险人或者受益人的赔偿或给付保险金请求后，保险人按照本保险合同的约定，认为有关证明和资料不完整的，应于2个工作日内一次性通知被保险人或者受益人补充。

第十六条 保险人在接收到被保险人或者受益人的赔偿或给付保险金请求及完整材料后，应于5个工作日内作出核定，并于作出核定后1个工作日内通知申请人。如遇复杂情形，应当在三十日内作出核定，但合同另有约定的除外。

第十七条 对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成赔偿或给付保险金的协议

后十日内，履行赔偿或给付保险金义务。保险合同对赔偿或给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿或给付保险金的义务。保险人依照本保险合同的约定作出核定后，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发出拒绝赔偿或给付保险金通知书，并说明理由。

第十八条 保险人在接收到被保险人或者受益人的赔偿或给付保险金请求及完整材料之日六十日内，对其赔偿或给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿或给付的数额后，应当支付相应的差额。

第十九条 投保人在线申请退保的，保险人应在1个工作日内核定并通知申请人；如遇复杂情形，可将核定期限延展至3个工作日。

投保人、被保险人义务

第二十条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。**投保人未按本款约定交付保险费的，保险人不承担保险责任。**

第二十一条 约定分期缴纳保险费的，若投保人未按约定日期交清当期保险费，保险人有权通知投保人解除本保险合同，合同自保险人发出解除合同的书面通知时解除。**除保险合同另有约定外，对合同解除前发生的保险事故，保险人应承担赔偿责任，但应扣除投保人欠缴的保险费。**

第二十二条 订立保险合同，保险人就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，保险人有权解除本保险合同。

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，不承担赔偿保险金责任，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，不承担赔偿保险金责任，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，保险人应当承担赔偿保险金责任。

第二十三条 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。

第二十四条 投保人、被保险人或者受益人应于被保险人入院后及时通知保险人。

投保人、被保险人或者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，不承担赔偿保险金责任，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。

第二十五条 医疗注意事项

一、被保险人须在保险人认可的医疗机构治疗，意外伤害紧急救治不受此限。若意外伤害紧急救治须在保险人非认可的医院接受治疗的，待病情稳定或治疗时长达3日（含）后，须转入保险人认可的医疗机构治疗。

二、被保险人因医疗条件限制，确需转院治疗，必须有转出医院主治医师以上级别人员签署的会诊报告及转院证明，转入医院应为保险人认可的医疗机构。

三、被保险人支出医疗费用并提出索赔申请后，应向保险人提交相关病历记录及医疗费用收据原件。当赔付金额未达实际支出医疗费用的全额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请交还收据原件。保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后交还收据原件。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与赔偿

第二十六条 被保险人或者受益人向保险人申请赔偿保险金时，应提交以下材料。被保险人或受益人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**被保险人或者受益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赔偿保险金的责任。**

一、保险金索赔申请书；

二、保险单原件；

三、被保险人或者受益人身份证明；

四、保险人认可的医疗机构或接种疫苗的医疗机构出具的医疗证明和医疗费用原始凭证，如住院治疗的，需提供二级或二级以上或本公司认可的医疗机构出具的医疗诊断证明、病历及诊疗费用原始单据、结算明细表或处方；

五、若被保险人发生预防接种异常反应的，需提供接种疫苗的医疗机构、县级或以上预防接种异常反应调查诊断专家组出具的预防接种异常反应调查诊断或鉴定结论；

六、被保险人或者受益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；

七、若被保险人或者受益人委托他人申请的，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。被保险人或者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；

八、保险人需要被保险人或者受益人提供的其他证明或资料。

第二十七条 被保险人若已通过其他途径获得了部分住院医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供住院医疗费用凭证复印件等相关证明并注明已赔偿的比例和金额，加盖支付费用单位的印章后，保险人按本保险合同所列明的保险责任承担剩余住院医疗费用的保险责任。

其他事项

第二十八条 发生下列情形之一，本附加保险合同即时终止：

- (一)主险合同无效、解除、终止或保险期间届满；
- (二)本附加保险合同保险期间届满；
- (三)投保人解除本附加保险合同。

主险合同无效、解除、终止而导致本附加保险合同终止的，保险人向投保人退还未满期净保费，但**保险人已根据本附加保险合同约定赔偿保险金的除外；主险合同按约定不退还未满期净保费的，本附加保险合同也不退还未满期净保费。**

释义

第二十九条 除另有约定外，本附加保险合同中的下列词语具有如下含义：

【医疗机构】指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指保单签发地基本医疗保险予以定点的医疗服务提供单位，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。

【预防接种异常反应】包括以下三类：

1.在预防接种后发生的，由疫苗本身所固有的特性引起的，对机体只会造成一次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.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。常见的预防接种异常反应包括无菌性脓肿、热性惊厥、过敏性休克、过敏性皮疹、过敏性紫癜、血小板减少性紫癜、局部过敏反应、血管性水肿、多发性神经炎、臂丛神经炎、癫痫、脑病、脑炎和脑膜炎、脊灰疫苗相关病例以及接种卡介苗后的淋巴结炎、骨髓炎、全身散播性卡介苗感染等。

3.受种者正处于某种疾病的潜伏期，或存在尚未发现的基础疾病，接种后巧合发病。

【未到期净保费】未到期净保费=净保费×(1-保单合同已生效的天数/保险合同保险期限天数)，经过日期不足一日的按一日计算。

其他释义参照主险合同条款。