

# 太平财产保险有限公司

## 附加疫苗接种意外医疗费用保险（互联网专属-A版）条款

### 总则

**第一条** 本附加险合同可附加于太平财产保险有限公司相关短期健康保险主险合同（以下简称“主险合同”），投保人申请投保本附加险合同，经保险人同意而订立。凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

本附加险合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

本附加险合同与主险合同相抵触之处，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。

**第二条** 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。

### 保险责任

**第三条** 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险合同约定范围内的疫苗后发生预防接种一般反应或偶合反应而导致被保险人进行治疗的，保险人依照下列约定给付保险金。

#### （一）预防接种一般反应医疗保险责任

保险期间内，被保险人发生预防接种一般反应，并在公立二级及以上医院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当地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要的、合理的医疗费用，**按保险单载明的免赔额、赔付比例计算给付预防接种一般反应医疗保险金。**

被保险人无论一次或多次发生预防接种一般反应，保险人均按上述规定分别给付预防接种一般反应医疗保险金，但累计给付金额以被保险人的预防接种一般反应医疗保险金额为限，**累计给付金额达到预防接种一般反应医疗保险金额时，对被保险人的该项保险责任终止。**

**被保险人如果已从其他途径获得补偿，则保险人只承担合理医疗费用剩余部分的保险责任。**

#### （二）预防接种异常反应或偶合症保险责任

保险期间内，被保险人发生预防接种异常反应或偶合症，并在公立二级及以上医院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当地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要的、合理的医疗费用，**按保险单载明的免赔额、赔付比例计算给付预防接种异常反应或偶合症医疗保险金。**

被保险人无论一次或多次发生以上保险责任，保险人均按上述规定分别给付预防接种异常反应或偶合症医疗保险金，但累计给付金额以被保险人的预防接种异常反应或偶合症医疗保险金额为限，**累计给付金额达到预防接种异常反应或偶合症医疗保险金额时，对被保险**

人的该项保险责任终止。

被保险人如果已从其他途径获得补偿，则保险人只承担合理医疗费用剩余部分的保险责任。

#### 责任免除

第四条 因下列原因直接或间接导致被保险人发生医疗费用支出的，保险人不承担意外伤害医疗保险金给付责任：

- （一）被保险人身患疾病所支付的费用；
- （二）投保人的故意行为；
- （三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- （五）被保险人妊娠、流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症；
- （六）被保险人药物过敏、中暑，或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- （七）核爆炸、核辐射或核污染；
- （八）恐怖袭击、战争军事行动、暴乱；
- （九）被保险人犯罪或拒捕；
- （十）被保险人未取得对应的特种作业证书进行特种作业操作。特种作业的相关定义以国家安全生产监督管理总局发布的最新《特种作业人员安全技术培训考核管理办法》为准。

第五条 被保险人在下列期间遭受意外伤害导致医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- （二）被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间；
- （三）被保险人酒后驾车、无有效行驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间。

第六条 下列费用，保险人不负给付保险金责任：

- （一）保险单签发地社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目和药品费用；
- （二）因椎间盘膨出或突出造成被保险人支持的医疗费用；
- （三）被保险人发生的护理（陪住）费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品、营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、牙齿修复费、镶牙费、丧葬费；

(四) 用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复、安装及购买残疾用具(如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等)的费用;

(五) 被保险人在家自设病床治疗;

(六) 被保险人在非认可的医疗机构治疗发生的医疗费用或保险单签发地社会医疗保险主管部门规定的自费项目;

(七) 主险合同中列明的“责任免除”情形导致的医疗费用;

(八) 保险单载明的免赔额。

#### 保险期间

**第七条** 本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间保持一致, 最长不超过一年。

#### 不保证续保

**第八条** 本附加险合同为不保证续保合同。本附加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保险合同, 并经保险人同意, 交纳保险费, 获得新的保险合同。

#### 保险金额、免赔额

**第九条** 本附加险合同的保险金额由投保人和保险人在订立本附加险合同时协商确定, 并在保险单上载明。

**第十条** 本附加险合同的免赔额由投保人和保险人在订立本附加险合同时协商确定, 并在保险单上载明。

#### 保险事故通知

**第十一条** 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后, 应于被保险人入院之日起 48 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。

被保险人应在认可的医疗机构就诊, 若因急诊未在认可的医疗机构就诊的, 应在 48 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人, 并根据病情及时转入认可的医疗机构。

若确需转入非认可的医疗机构就诊的, 应向保险人提出书面申请, 保险人在接到申请后三日内给予答复, 对于保险人同意在非认可的医疗机构就诊的, 对被保险人在非认可的医疗机构发生的住院医疗费用按本附加险合同的规定给付保险金。

#### 保险金申请与给付

**第十二条** 发生保险责任范围内的事故, 保险金申请人请求赔偿时, 应向保险人提供以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的, 应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料, 导致保险人无法核实的, 保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(一) 保险金申请人填具的索赔申请书;

(二) 保险单或其他保险凭证正本;

(三) 被保险人身份证明;

(四) 认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方正本;

(五) 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。

### 释义

**保险人:** 指与投保人签订本附加险合同的太平财产保险有限公司。

**保险事故:** 指本附加险合同约定的保险责任范围内的事故。

**醉酒:** 每 100 毫升血液中酒精含量达到和超过 80 毫克即为醉酒。

**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。