

鼎和财产保险股份有限公司

预防接种意外伤害保险（互联网专属）条款

（注册编号：C000129134012021122224783）

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 本保险合同的被保险人应为出生 30 天（含）以上至 70 周岁（见释义 1）（含）以下身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 本保险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或在本保险合同订立时对被保险人依法具有保险利益的其他人。

第四条 本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

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身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，被保险人或投保人可以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。

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，由保险人依照《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
3. 受益人依法丧失受益权或放弃受益权，没有其他受益人的。

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，推定受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需提前书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应依法经被保险人书面同意。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身故保险金受益人。

（二）伤残保险金受益人、预防接种一般反应医疗保险金、预防接种异常反应或偶合症医疗保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金、预防接种一般反应医疗保险金、预防接种异常反应或偶合症医疗费金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险合同的保险责任分为基本责任与可选责任。**可选责任是在投保人自选**

择投保基本责任的前提下可以选择投保的责任，若可选责任未在保险单上载明或批注，则可选责任不产生任何效力。

在保险期间内，被保险人在经国家卫生主管部门指定的预防接种单位，接种本保险合同约定范围内的疫苗（见释义2）后发生下列情形时，保险人依照下列约定给付保险金：

除另有约定外，本保险合同仅承保被保险人在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区，下同）接种疫苗导致的保险事故。

（一）基本责任

1. 身故保险责任

在保险期间内，被保险人接种预防疫苗并在接种后四十八小时内就诊并确诊为预防接种不良反应（包括预防接种一般反应（见释义3）和预防接种异常反应（见释义4），下同）或偶合症，并自保险事故发生之日起一百八十日内因该不良反应或偶合症为直接且单独原因身故的，保险人按预防接种意外保险金额给付身故保险金，对被保险人的保险责任终止。

被保险人身故前保险人已给付伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

2. 伤残保险责任

在保险期间内，被保险人接种预防疫苗并在接种后四十八小时内就诊并确诊为预防接种不良反应或偶合症，并自保险事故发生之日起一百八十日内因该不良反应或偶合症为直接且单独原因造成《人身保险伤残评定标准及代码》（见释义5）（标准编号为JR/T 0083—2013，以下简称《评定标准》）所列残疾之一的，**保险人按《评定标准》所列给付比例乘以预防接种意外保险金额给付伤残保险金。**如自该事故发生之日起第一百八十日治疗仍未结束的，则保险人根据被保险人在第一百八日时的身体状况及保险人指定或认可的鉴定机构对被保险人的鉴定结果，依据《评定标准》的规定给付伤残保险金。

（1）当被保险人因同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论，保险人按该伤残等级对应的给付比例乘以预防接种意外保险金额给付伤残保险金；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，保险人按晋升后的伤残等级对应的给付比例乘以预防接种意外保险金额给付伤残保险金，伤残等级最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

（2）被保险人如在本次保险事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《评定标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《评定标准》所对应的伤残保险金。

（二）可选责任

1. 预防接种一般反应医疗责任

在保险期间内，被保险人接种预防疫苗并在接种后四十八小时内就诊且被确诊为预防接种一般反应，并在中华人民共和国境内医院（见释义6）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预防接种一般反应发生之日起九十日内（含）实际支出的，符合诊疗地社会医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准的，合理且必要的

医疗费用，在扣除本保险合同约定的免赔额后按照本保险合同约定的给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，但累计给付金额以本保险合同约定的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，保险人对被保险人的该项保险责任终止。

2. 预防接种异常反应或偶合症医疗责任

在保险期间内，被保险人接种预防疫苗并在接种后四十八小时内就诊且被确诊为预防接种异常反应或偶合症（见释义7），并在中华人民共和国境内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异常反应或偶合症发生之日起九十日内（含）实际支出的，符合诊疗地社会医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准的，合理且必要的医疗费用，在扣除本保险合同约定的免赔额后按照本保险合同约定的给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预防接种异常反应或偶合症，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，但累计给付金额以本保险合同约定的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，保险人对被保险人的该项保险责任终止。

3. 预防接种意外住院津贴责任

在保险期间内，被保险人接种预防疫苗并在接种后四十八小时内就诊并确诊为预防接种不良反应或偶合症，并在中华人民共和国境内医院接受住院（见释义8）治疗，保险人根据实际住院天数（见释义9）扣除免赔天数后乘以本附加合同约定的预防接种意外日住院津贴保险金额给付预防接种意外住院津贴保险金，但每次住院的最高给付日数以保险单载明的每次住院给付日数为限。

若被保险人因同一原因间歇性住院治疗的，前次出院和后次入院间隔日期未达九十日（含九十日），则视为同一次住院。被保险人多次住院的，保险人对多次住院的累计给付日数以保险单载明的累计住院给付日数为限。

免赔天数由投保人与保险人约定，并在保险单上载明。

免赔额（率）、给付比例和补偿原则

第六条 本保险合同预防接种一般反应医疗责任、预防接种异常反应或偶合症医疗责任的免赔额（率）和给付比例，由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。保险人可以根据以下情况设置不同的赔偿标准：

（一）有社保且已使用社保：被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时已经从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿；

（二）有社保但未使用社保：投保时告知保险人已参加社会医疗保险或公费医疗保障，但在申请理赔时未从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿；

（三）无社保：被保险人投保时未享有社会医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时没有从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿。

第七条 预防接种一般反应医疗保险责任和预防接种异常反应或偶合症医疗保险责任适用补偿原则。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。被保险人已经从社会基本医疗保险（包括农村合作医疗保险）或任何第三方（包括公费医疗、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医疗费用，按照本保险合同约定承担给付保险金责任。

责任免除

第八条 因下列原因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：

- （一）投保人的故意（见释义10）行为；
- （二）被保险人任何故意的自伤行为或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）在不具有卫生主管部门要求的预防接种条件的单位接种疫苗；
- （四）实施疫苗接种的医疗卫生人员不具备相应的职业资格或已被撤销执业资格；
- （五）实施疫苗接种的医护人员在执业过程中，因受酒类或药剂影响而造成的保险事故；
- （六）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；
- （七）对于有接种禁忌而不能接种的被保险人，在医疗卫生人员提出医学建议后，被保险人或其监护人仍要求实施接种的；
- （八）在被保险人接种前，被保险人或其家属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；
- （九）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （十）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；
- （十一）被保险人在接种前已患有或遗传疫苗可预防的疾病；
- （十二）被保险人在预防接种后患疫苗可预防的疾病；
- （十三）因心理因素发生的心因性反应；
- （十四）被保险人未按规定程序按时接受疫苗的预防接种。

保险金额

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同的保险金额包括预防接种意外保险金额、预防接种一般反应医疗保险金额、预防接种异常反应或偶合症医疗保险金额、预防接种意外日住院津贴保险金额、每次住院给付日数、累计住院给付日数，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

任何情况下，因未满十八周岁的未成年人的死亡给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。

保险期间

第十条 本保险合同的保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，最长不超过一年。

本保险合同为不保证续保。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。

保险人义务

第十一条 订立本保险合同时，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本保险合同的内容。对本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 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。

第十三条 保险人按照本保险合同的约定，认为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。

第十四条 保险人收到被保险人或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，应当在三十日内作出核定，但本保险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受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或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。本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 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 订立本保险合同，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，保险人有权解除保险合同。

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责任。

第十七条 投保人应当按照保险合同约定支付保险费。投保人超过约定缴费期限的，保险人有权依法催缴未支付的保险费。

第十八条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时通知保险人。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。

第十九条 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。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（见释义11）而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十条 保险金申请人（见释义12）向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。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。

（一）身故保险金申请：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 公安部门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. 实施预防接种单位出具的预防接种证明；

6. 若被保险人发生预防接种异常反应的，需提供市级或者省级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结论或者预防接种异常反应鉴定结论；若被保险人发生预防接种偶合症的，需提供接种单位出具的事故证明；

7. 被保险人的身份证明、户籍注销证明；

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；

9. 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。

（二）伤残保险金申请：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 保险金申请人的身份证明；

4. 由保险人认可的有伤残鉴定资质的伤残鉴定机构或医疗机构出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；

5. 实施预防接种单位出具的预防接种证明；

6. 若被保险人发生预防接种异常反应的，需提供市级或者省级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结论或者预防接种异常反应鉴定结论；若被保险人发生预防接种偶合症的，需提供接种单位出具的事故证明；

7. 被保险人的身份证明；

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；

9. 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。

（三）预防接种一般反应、预防接种异常反应或偶合症医疗保险金申请：

1. 保险金给付申请书；

2. 保险单或其他保险凭证；

3. 保险金申请人的身份证明；

4. 实施预防接种单位出具的预防接种证明；

5. 若被保险人发生预防接种异常反应的，需提供市级或者省级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结论或者预防接种异常反应鉴定结论；若被保险人发生预防接种一般反应或偶合症的，需提供接种单位出具的事故证明；

6. 医院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；

7. 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；

8. 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。

第二十一条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效以我国相关法律规定为准，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十二条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向有管辖权的中华人民共和国人民法院起诉。

第二十三条 本保险合同的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）。

其他事项

第二十四条 在本保险合同有效期内，经投保人和保险人协商，可以变更本保险合同的有关内容。变更时应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十五条 在本保险合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的最低现金价值（见释义13）。

释义

第二十六条 除另有约定外，本保险合同中相关词语的含义如下：

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。

2. 疫苗：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。

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。

4. 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。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。

5. 人身保险伤残评定标准及代码：指中国保险监督管理委员会通过保监发[2014]6号发布并经国家标准化委员会备案(JR/T 0083-2013)的国家金融行业标准，条款中不再附该标准全文。

6. 医院：指符合下列所有条件的机构，但不包括主要作为康复、门诊、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的机构。

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的是向受伤者和患者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有医师和护士提供全日24小时的医疗和护理服务；

(4) 二级或二级以上的公立医院，包括保险人认可的与二级或二级以上公立医院相同规模的医院。

7. 偶合症：指受种者在接种时正处于某种疾病的潜伏期或前驱期，或存在尚未发现的基础疾病，接种后巧合发病，其发生与疫苗本身无关。

8. 住院：指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，经医生根据临床诊断，必须正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时（含）以上，视为自动出院。

9. 实际住院天数：指被保险人在医院住院部病房实际的住院治疗日数。住院满 24 小时为一日。住院期间请假或外出离开医院的当日的住院津贴将不予给付，具体请假或外出日期以医院的记录为准。

10. 故意：指明知自己的行为或状况会引致某种不良后果并且希望或放任这种结果发生。

11. 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

12. 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。

13. 最低现金价值：最低现金价值=净保费×（1-保险合同已生效的天数/保险合同保险期限的天数），其中净保费=保险费×（1-手续费率），除另有约定外，手续费率为 25%。经过天数不足一天的按一天计算。