

众安在线财产保险股份有限公司
预防接种个人意外伤害保险条款
(众安在线)(备-普通意外保险)【2016】(主)033号

1. 总则

1.1 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

1.2 被保险人

除本保险合同另有约定外，年龄在出生30天(含)以上(已健康出院)至65周岁(见释义8.1)之间、身体健康的自然人可作为本保险合同的被保险人。

无民事行为能力人和限制民事行为能力人不能作为本保险合同的被保险人，但父母为未成年子女投保本保险合同的不受此限。对未成年人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。

1.3 保险人

本保险合同的保险人为众安在线财产保险股份有限公司。

2. 保障内容

2.1 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**(见释义8.2)接种本保险合同约定范围内的**疫苗**(见释义8.3)后发生**预防接种不良反应**(见释义8.4)或**偶合症**(见释义8.5)，并因该不良反应或偶合症直接导致其身故、伤残、发生医疗费用支出的，保险人依照下列约定给付各分项保险金，且给付各分项保险金之和不超过本保险合同的保险金额。一次或累计给付的保险金达到保险金额时，保险人对被保险人的保险责任终止。

2.1.1 身故保险责任(必选)

在保险期间内被保险人发生预防接种不良反应或偶合症，并自事故发生之日起180日内因该事故身故的，保险人按本保险合同约定的身故保险金额给付身故保险金，同时对被保险人的该项保险责任终止。

被保险人身故前保险人已给付本条款第2.1.2条约定的残疾保险金的，给付身故保险金时应扣除已给付的残疾保险金。

2.1.2 残疾保险责任(必选)

在保险期间内被保险人发生预防接种不良反应或偶合症，并自该事故发生之日起180日内因该事故造成被保险人达到《**人身保险伤残评定标准**》(见释义8.6)(简称《**评定标准**》)所列伤残程度之一的，保险人按《**评定标准**》所对应伤残等级的给付比例乘以身故保险金额给付残疾保险金。如第180日治疗仍未结束的，则按当日的身体情况进行伤残评定，并据此给付残疾保险金。

(1) 被保险人因同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，保险人根据《**评定标准**》规定的多处伤残评定原则给付残疾保险金。

(2) 被保险人如在此次保险事故发生之前已有残疾，保险人按合并后的残疾程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例扣除原有残疾程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例后，再乘以身故保险金金额给付残疾保险金。

2.1.3 门诊急诊医疗保险责任（可选）

本项保险责任分为（1）预防接种一般反应门诊急诊医疗保险责任；（2）预防接种异常反应或偶合症门诊急诊医疗保险责任。

保险期间内，被保险人发生预防接种一般反应、预防接种异常反应或偶合症，并在**医院**（见释义8.7）或接种疫苗的医疗卫生机构进行门诊急诊治疗的，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、必需且合理的**医疗费用**（见释义8.8），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门诊急诊医疗保险金、预防接种异常反应或偶合症门诊急诊医疗保险金。

被保险人无论一次或多次发生预防接种一般反应、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一般反应门诊急诊医疗保险金、预防接种异常反应或偶合症门诊急诊医疗保险金，但累计给付金额分别以被保险人的预防接种一般反应门诊急诊医疗保险金金额、预防接种异常反应或偶合症门诊急诊医疗保险金金额为限，累计给付金额达到预防接种一般反应门诊急诊医疗保险金金额、预防接种异常反应或偶合症门诊急诊医疗保险金金额时，对被保险人的该分项保险责任终止。

2.1.4 住院医疗保险责任（可选）

本项保险责任分为（1）预防接种一般反应住院医疗保险责任；（2）预防接种异常反应或偶合症住院医疗保险责任。

保险期间内，被保险人发生预防接种一般反应、预防接种异常反应或偶合症，并在医院或接种疫苗的医疗卫生机构进行住院治疗的，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、必需且合理的医疗费用，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住院医疗保险金、预防接种异常反应或偶合症住院医疗保险金。保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担保险金给付责任，最长至保险期满之日起30日止。

被保险人无论一次或多次发生预防接种一般反应、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一般反应住院医疗保险金、预防接种异常反应或偶合症住院医疗保险金，但累计给付金额分别以被保险人的预防接种一般反应住院医疗保险金金额、预防接种异常反应或偶合症住院医疗保险金金额为限，累计给付金额达到预防接种一般反应住院医疗保险金金额、预防接种异常反应或偶合症住院医疗保险金金额时，对被保险人的该分项保险责任终止。

2.1.5 住院伙食津贴保险责任（可选）

保险期间内，被保险人发生预防接种不良反应或偶合症后需要住院治疗的，保险人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

住院伙食津贴日金额计算并给付住院伙食津贴保险金，最高累计给付天数为180天。保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担保险金给付责任，最长至保险期满之日起30日止。累计给付天数达到180天时，保险人对被保险人的该项保险责任终止。

2.2 责任免除

被保险人因下列原因而导致身故、残疾或门诊急诊、住院费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

- (1) 投保人的故意或重大过失行为；
- (2) 被保险人或其家属不配合手术或不执行医嘱，擅自使用药物而造成的不良后果；
- (3) 被保险人或其家属不遵守医院规章制度、不配合治疗；
- (4) 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；
- (5) 疫苗实施差错事故（见释义8.9）；
- (6) 用于矫形、整容、美容、器官移植或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等）的费用；
- (7) 其他不属于保险责任范围内的费用。

2.3 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同下的各分项责任的保险金额分为身故保险金额、预防接种一般反应门诊急诊医疗保险金额、预防接种一般反应住院医疗保险金额、预防接种异常反应或偶合症门诊急诊医疗保险金额、预防接种异常反应或偶合症住院医疗保险金额、住院伙食津贴保险金额，且各分项责任的保险金额之和不得超过本保险合同的保险金额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

2.4 保险期间

除另有约定外，本保险合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

2.5 费用补偿原则

本保险合同的保险责任部分2.1.3门诊急诊医疗保险责任和2.1.4住院医疗保险责任适用医疗费用补偿原则。若门诊急诊医疗费用和住院医疗费用可依法律及政府之规定而有所补偿，或从他人或其它福利计划或医疗保险计划（包括新型农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）取得部分或全部补偿，保险人仅负责补偿剩余部分，并以预防接种一般反应门诊急诊医疗保险金、预防接种异常反应或偶合症门诊急诊医疗保险金、预防接种一般反应住院医疗保险金、预防接种异常反应或偶合症住院医疗保险金金额为限。

2.6 受益人

（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，应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《中华人民共和国继承法》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者放弃受益权，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。

投保人指定或变更保险金受益人的，应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保险金受益人。

(二) 残疾保险金、预防接种一般反应门诊急诊医疗保险金、预防接种一般反应住院医疗保险金、预防接种异常反应或偶合症门诊急诊医疗保险金、预防接种异常反应或偶合症住院医疗保险金、住院伙食津贴保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾保险金、预防接种一般反应门诊急诊医疗保险金、预防接种一般反应住院医疗保险金、预防接种异常反应或偶合症门诊急诊医疗保险金、预防接种异常反应或偶合症住院医疗保险金、住院伙食津贴保险金的受益人为被保险人本人。

3. 投保人、被保险人义务

3.1 交费义务

投保人应当在保险合同成立时交清保险费。除双方另有约定外，保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

3.2 年龄的确定及年龄、性别错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本保险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。

投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制，保险人对该被保险人不负保险责任，保险人可以解除本保险合同，并向投保人退还未满期净保险费(见释义8.10)。

投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，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给付。

投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，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。

3.3 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

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。

保险事故是指本保险合同约定的保险责任范围内的事故。

3.4 住址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，均视为已送达投保人。

3.5 其他内容变更通知义务

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，并在本保险合同中批注。

3.6 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。**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8.11）而导致的迟延。

4. 保险金申请与给付

4.1 保险金申请

保险金申请人（见释义8.12）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。**

（1）保险金给付申请书；

（2）保险合同原件；

（3）被保险人或保险金申请人的身份证明；

（4）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或鉴定结论；若被保险人发生预防接种一般反应或偶合症的，需提供接种疫苗的医疗机构出具的事由证明；

（5）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；

(6) 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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人, 由其监护人代为申领保险金的, 还需要提供监护人的身份证明等资料;

(7) 若申请身故保险金, 还需提供被保险人的户籍注销证明及公安部门或司法部门、二级及二级以上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;

(8) 若申请残疾保险金, 还需提供司法部门、二级及二级以上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残疾鉴定诊断书;

(9) 若申请预防接种一般反应、预防接种异常反应或偶合症门诊急诊医疗保险金, 还需提供医院或接种疫苗的医疗机构出具的疾病诊断证明书、处方、病历、病理报告及医疗费用原始凭证;

(10) 若申请预防接种一般反应、预防接种异常反应或偶合症住院医疗保险金, 还需提供医院或接种疫苗的医疗机构出具的疾病诊断证明书、出院小结、病理报告及医疗费用原始凭证等;

(11) 若申请住院伙食津贴保险金的, 还需提供医院出具的诊断证明和住院证明。

4.2 诉讼时效期间

保险金申请人向保险人请求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。

4.3 保险金的给付

保险人收到被保险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者受益人, 对属于保险责任的, 保险人应在与保险金申请人达成有关给付保险金数额的协议后10日内, 履行给付保险金义务; 对不属于保险责任的, 应当自做出核定之日起3日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书, 并说明理由。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起60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。

5. 保险合同解除

本保险合同成立后, 投保人 can 以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) 保险合同原件;
- (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30日内退还保险合同的

未满期净保险费。

保险人依据本保险合同3.3如实告知义务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30日不行使而消灭。

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或者给付保险金的责任。

6. 合同的争议处理和法律适用

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，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

与本保险合同有关的以及履行本保险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）。

7. 合法性保证

本保险合同未尽事宜，以中华人民共和国法律规定为准。

8. 释义

8.1 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。

8.2 医疗卫生机构

指具备下列条件的机构：（一）具有医疗机构执业许可证件；（二）具有经过县级人民政府卫生主管部门组织的预防接种专业培训并考核合格的执业医师、执业助理医师、护士或者乡村医生；（三）具有符合疫苗储存、运输管理规范的冷藏设施、设备和冷藏保管制度。

8.3 疫苗

包括第一类疫苗和第二类疫苗。

第一类疫苗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。

第二类疫苗指由公民自费并且自愿受种的其他疫苗。

8.4 预防接种不良反应

预防接种不良反应包括预防接种一般反应和预防接种异常反应。

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。

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。

8.5 偶合症

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，接种后偶合发病。

8.6 《人身保险伤残评定标准》

指中国保险行业协会发布的人身保险伤残程度评定与保险金给付比例标准，详见《关于印发〈人身保险伤残评定标准〉的通知》（中保协发【2013】88号）。

8.7 医院

指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部评审确定的二级或二级以上的公立医院，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。

8.8 必需且合理的医疗费用

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。

对是否医学必需且合理由保险人根据客观、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。

8.9 疫苗实施差错事故

指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、接种方案给受种者造成的损害；

受种者有疫苗说明书规定的接种禁忌，在接种前受种者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，导致接种后受种者原有疾病急性复发或者病情加重。

8.10 未到期净保险费

除另有约定外，未到期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-30%)。经过天数不足一天的按一天计算。

8.11 不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

8.12 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。