

华泰财险预防接种个人意外伤害保险条款

总则

第一条 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证、批单及其它投保人与保险人共同认可的书面协议等共同组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 被保险人

出生满 30 天（含）以上（已健康出院）至 65 周岁（含），身体健康的自然人均可作为本保险的被保险人。

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。

第三条 投保人

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、或对被保险人有保险利益的其他人。

凡符合被保险人条件的未成年人可由父母作为投保人投保本保险，经未成年人父母同意的其他履行监护职责的人可以作为投保人为其投保本保险。

父母为其未年满 18 周岁的子女投保本保险合同，若同时投保了其他人身保险合同的，在被保险人年满 18 周岁之前，本保险合同与其他保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时本保险人与其他保险人实际给付的保险金总和均不得违反中国银行保险监督管理委员会关于父母为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件人身保险的相关规定。

第四条 受益人

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，被保险人或者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。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人身故后，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身故，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身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

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。

投保人指定或变更身故保险金受益人的，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，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

（二）其他保险金受益人

除身故责任外，意外伤残责任和医疗费用的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 保险责任

本保险合同的保险责任包括预防接种意外身故责任、预防接种意外伤残责任、预防接种意外医疗费用责任共三个独立保险责任，投保人可以选择全部投保，也可以选择其中部分投保，投保的保险责任由投保人与保险人双方约定，并在保险合同中载明。

在本保险合同约定的保险期间内，被保险人在经人民政府卫生主管部门规定的预防接种单位接种本保险合同约定的疫苗范围内的疫苗后发生预防接种的不良反应（包括预防接种一般反应和预防接种异常反应）或预防接种偶合症，并由此导致的如下三种情况，保险人按本保险合同约定的保险金额承担保险责任。

（一）预防接种意外身故责任

被保险人在保险期间内因接受疫苗接种发生预防接种的不良反应（包括预防接种一般反应和预防接种异常反应）或预防接种偶合症，并因该原因为直接且单独原因导致被保险人身故的，保险人按照本保险合同载明的预防接种意外身故保险金额给付预防接种意外身故保险金，本保险合同终止。

（二）预防接种意外伤残责任

被保险人在保险期间内因接受疫苗接种发生预防接种的不良反应（包括预防接种一般反应和预防接种异常反应）或预防接种偶合症，并因该原因为直接且单独原因导致被保险人造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为JR/T 0083—2013）（以下简称《行业标准》）所列伤残的，保险人按《行业标准》所列给付比例乘以保险合同载明的预防接种意外伤残保险金额给付预防接种意外伤残保险金。如果自该意外发生之日起第180日内治疗仍未结束的，则按第180日该被保险人的身体情况进行伤残评定（在保险人认可的医疗机构或鉴定机构），保险人据此伤残评定结果按《行业标准》所列给付比例乘以保险合同载明的预防

接种意外伤残保险金额给付预防接种意外伤残保险金。

当同一次预防接种造成《行业标准》所列两处或两处以上伤残时，如果同一部位和性质伤残参与了两次或两次以上伤残程度的构成，**则保险人仅给付其中给付比例最高的伤残程度所对应的伤残保险金。**如果后次伤残程度所对应的给付比例比之前任何一次伤残程度所对应的给付比例都高，**则保险人给付后次伤残程度所对应的意外伤残保险金时需扣除之前累计已给付的意外伤残保险金。**

若在保险期间开始之前被保险人同一部位已有伤残，或在保险期间内被保险人因不同预防接种导致同一部位多次伤残（**不含因责任免除事项所致伤残，下同**），而在保险期间内被保险人因本次预防接种导致同一部位伤残的，**保险人按合并后的伤残程度，依本保险合同及所附《行业标准》规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应的《行业标准》中规定的给付比例乘以本保险合同约定的保险金额给付意外伤残保险金，但应扣除已有伤残程度或已达到伤残程度所对应的意外伤残保险金。**

保险人一次或累计给付预防接种意外伤残保险金的保险金额以保险合同载明的该被保险人的预防接种意外伤残保险金额为限。当累计给付达到预防接种意外伤残保险金额时，保险人本项保险责任终止。

（三）预防接种意外医疗费用保险金

被保险人在保险期间内因接受疫苗接种后发生预防接种的不良反应（包括预防接种一般反应和预防接种异常反应）或预防接种偶合症，并因该原因在保险人认可的医疗机构接受治疗的（包括门急诊、住院医疗），**保险人就被保险人自事故发生之日起 180 日内实际支付的、符合基本医疗保险标准的、必要的、合理的医疗费用，在本保险合同约定的预防接种意外医疗费用保险金额范围内，按保险合同中约定的给付比例给付预防接种意外医疗费用保险金（扣除免赔额），保险人本项保险责任终止。**

被保险人一次或多次发生预防接种意外医疗费用的，保险人均按上述规定分别给付预防接种意外医疗费用保险金，但累计给付金额以被保险人的预防接种意外医疗保险金额为限，累计给付金额达到预防接种意外医疗保险金额时，对被保险人的该项保险责任终止。

若被保险人未从基本医疗保险、公费医疗、商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿，保险人按如下公式根据本保险合同的约定给付医疗保险金：

医疗保险金=（被保险人实际支出的符合上述相关约定的医疗费用-免赔额）×赔付比例

免赔额及赔付比例在保险合同中载明。

若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿（以下简称已获得的医疗费用补偿），保险人按如下公式根据本合同的约定给付医疗保险金：

医疗保险金=（被保险人实际支出的符合上述相关约定的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例

免赔额及赔付比例在保险合同中载明，该赔付比例应高于前述从未从基本医疗保险等途径获得补偿时的赔付比例。

责任免除

第六条 责任免除

被保险人因下列任何情形造成保险责任描述事项的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）本合同约定的预防接种意外事故之外的其他意外事故；
- （二）本合同生效前罹患的疾病及已有残疾的治疗和康复；
- （三）投保人的故意行为；
- （四）被保险人自致伤害、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （五）被保险人未能按时接种规定的疫苗或未能全程接种规定疫苗；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）被保险人因检查、麻醉、手术治疗（含整容手术）、药物治疗等导致的医疗事故导致的伤害，以及由此引发的并发症；
- （八）参加预防接种前，被保险人已患有的慢性疾病、器官病变、体质过敏，或者处于急性传染病的潜伏期；
- （九）被保险人接种疫苗时，投保人或者被保险人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；
- （十）被保险人接种前已确诊患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间；
- （十一）被保险人罹患特定传染病、先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷、变形或染色体异常；被保险人罹患地方病、心理疾病、性病；
- （十二）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- （十三）战争（无论宣战与否）、内战、军事行动、恐怖袭击、暴乱、绑架或其他类似的武装叛乱及自然灾害影响疫苗按规定程序按时接种（包括初种、复种和加强免疫）；
- （十四）实施疫苗接种的医疗机构不是人民政府卫生主管部门批准的疫苗接种机构；
- （十五）实施疫苗接种的医护人员不具备相应的执业资格或已被撤销执业资格而继续从事防疫接种工作造成的保险事故；
- （十六）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；
- （十七）被保险人或其家属不配合接种或不执行医嘱，擅自使用药物而造成的不良后果；
- （十八）被保险人及其家属不遵守医院规章制度、不配合治疗；
- （十九）被保险人在精神疾患尚未治愈期间接种疫苗的；
- （二十）接种疫苗后产生的正常反应；
- （二十一）被保险人因具有特殊体质而导致的不良接种后果；
- （二十二）由于母婴传播导致的乙型病毒肝炎；

若由于除本保险合同中责任免除（三）的情形导致的被保险人身故，保险人将向投保人退还未满期净保费。

保险金额和保险费

第七条 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。

保险金额由投保人、保险人双方在投保时约定，并在保险合同中载明。

本保险合同的保险金额包括预防接种意外身故保险金额、预防接种意外伤残保险金额、预防接种意外医疗费用保险金额。

第八条 保险费

保险费由投保人与保险人双方在投保时约定，并一次性交清。本保险合同在投保人一次性交清保险费之日起生效。具体生效时间以保险合同载明的时间为准，对于保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险期间

第九条 保险期间

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。

保险人义务

第十条 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，并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做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做出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十一条 签发保险单义务

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。

第十二条 保险合同解除权行使期限

保险人依据第十七条（投保人、被保险人义务中“如实告知义务”条款）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。

第十三条 补充索赔证明和资料的通知

保险人认为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投保人、被保险人或受益人补充提供。

第十四条 及时核定、赔付义务

保险人收到保险金申请人（如无特别说明，本保险合同中的保险金申请人包括被保险人及其监护人、受益人及其监护人）的给付保险金的请求后，应当及时做出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内做出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。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的义务。保险人依照前款约定做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做出核定之日起三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。

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 交费义务

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。

第十七条 如实告知义务

订立保险合同，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。

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。

第十八条 年龄错误处理

投保人申报的被保险人年龄不真实,并且其真实年龄不符合合同约定的年龄限制的,保险人可以解除合同,并按照合同约定退还保险单的未满期净保费。

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。

投保人申报的被保险人年龄不真实,致使投保人支付的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,或者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。

投保人申报的被保险人年龄不真实,致使投保人支付的保险费多于应付保险费的,保险人应当将多收的保险费退还投保人。

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。

第十九条 合同内容变更

投保人和保险人可以协商变更保险合同的内容。变更保险合同时,投保人应填写变更合同申请书,经保险人审核同意后,由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单,或由投保人和保险人订立变更的书面协议。

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,对此引起的一切后果由投保人自行承担。

第二十条 保险事故通知义务

投保人、保险金申请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,不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十一条 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时,应按下述要求提交材料。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) 预防接种意外身故保险金的申请

由保险金申请人填写保险金给付申请书,并提供下列证明和材料:

- 1、保险单原件或其他保险凭证原件；
- 2、保险人认可的机构出具的被保险人死亡证明；
- 3、实施预防接种的机构提供的预防接种证明；
- 4、被保险人就医的医疗机构出具的住院病历、诊断证明、手术证明、出院小结及其他医疗证明材料；
- 5、由殡葬部门或居委会出具的殡葬证明、派出所的户口注销证明；
- 6、受益人的身份证明及与被保险人的关系证明，若保险金申请人为受益人的监护人，还需提供保险金申请人与受益人之间存在监护关系的证明文件；
- 7、受益人（如受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，则为受益人之监护人）签字确认的理赔金银行转账授权书原件及银行账户；
- 8、受益人（如受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，则为受益人之监护人）出具的授权保险人进行调查的授权委托书；
- 9、保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

（二）预防接种意外伤残保险金、预防接种意外医疗费用保险金的申请

由保险金申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和材料：

- 1、保险单原件或其他保险凭证原件；
- 2、被保险人身份证明；
- 3、实施预防接种的机构提供的预防接种证明；
- 4、索赔预防接种意外伤残保险金的被保险人需提供保险人认可的鉴定机构出具的伤残鉴定报告；
- 5、索赔预防接种意外医疗费用保险金的被保险人需出具由保险人认可的医院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；
- 6、保险金申请人出具的授权保险人进行调查的授权委托书；
- 7、保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

第二十二条 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依据中华人民共和国（不含港澳台地区）相关法律规定处理。

争议处理和法律适用

第二十三条 争议处理

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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国境内（不含港澳台地区）有管辖权的人民法院起诉。

第二十四条 法律适用

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）。

其他事项

第二十五条 合同解除

在本保险合同成立后，投保人可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) 保险单原件；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明；
- (五) 保险人要求的其他有关证明和资料。

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费。

释义

1. **周岁**：指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. **预防接种**：是把疫苗（用人工培育并经过处理的病菌、病毒等）接种在健康人的身体内使人在不发病的情况下，产生抗体，获得特异性免疫。
3. **预防接种一般反应**：是指在免疫接种后发生的，由生物制品本身所固有的特性引起，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**：是指在免疫接种后发生的、与一般反应性质和临床表现不同的、需要医疗处置的反应，主要有：晕厥、无菌性脓疡（化脓）、急性休克、过敏性皮疹、血管性水肿、局部组织坏死、变态反应性脑炎、接触性皮炎等。
5. **预防接种偶合症**：是指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，其发生与疫苗本身无关。
6. **接种后正常反应**：局部反应如轻度肿胀和疼痛；全身反应有发热和周身不适，一般发热在 38.5℃ 以下，持续 1 ~ 2 天均属正常反应。
7. **感染艾滋病病毒或患艾滋病**：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
8. **先天性疾病**：指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。
9. **遗传性疾病**：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

10. **先天性畸形、变形或染色体异常**：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
11. **特定传染病**：根据中华人民共和国相关法律规定的法定传染病甲类和乙类发生暴发流行疫情的情况，相关法律发生调整，则本定义作相应调整。
甲类：鼠疫、霍乱及副霍乱、天花、严重急性呼吸系统综合症（英文缩写为 SARS）。
乙类：痢疾（菌痢和阿米巴痢疾）、伤寒及副伤寒、病毒性肝炎、疟疾、斑疹伤寒、回归热、黑热病、森林脑炎、恙虫病、流行性出血热、钩端螺旋体病、布鲁氏菌病。
12. **地方病**：在一定地区或人群中发生的疾病。新病例来自本地。与地方的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件类似的地区蔓延流行。以当地地方病防治机构的公布为准。
13. **未到期净保费**= $\text{交纳保险费} \times [1 - (\text{保险合同已经过天数} / \text{保险期间天数})] \times (1 - \text{退保手续费})$ 。经过天数不足一天的按一天计算，退保手续费在保单中载明。
14. **不可抗力**：是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
15. **认可的医疗机构**
在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。
在中国境外（包括港、澳、台）是指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：
（1）主要运营目的是以住院形式接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗，
（2）在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，
（3）维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，
（4）有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。
但不包括以下或类似的医疗机构：
（1）精神病院；
（2）老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
（3）健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。
凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件的有效性及其真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可。
16. **疫苗范围**：包含一类及二类疫苗。
17. **意外事故**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害的事故。
18. **合理的医疗费用**：在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）治疗的，指在保险人认可的医疗机构发生的合理且必要的医疗费用。在中国境外（包括香港、澳门、台湾）治疗的，保险人承担的医疗费用按被保险人在国内日常居住地相同治疗的平均水平折算。