

中国太平洋财产保险股份有限公司 个人预防接种医疗意外保险（H2020A）条款

第一部分 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 合同成立与生效：投保人提出保险申请、保险人同意承保，本保险合同成立。合同生效日期在保险单上载明。

第三条 投保年龄：本保险合同接受的被保险人投保年龄范围应为0周岁至70周岁(含)。

第四条 被保险人：身体健康能正常生活或正常工作的自然人，可作为本保险合同的被保险人。

第五条 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，或具有完全民事行为能力且对被保险人有保险利益的其他自然人。

第二部分 保险责任

第六条 保险责任：在本保险合同保险期间内且本保险合同有效的情况下，被保险人在经国务院卫生健康主管部门指定的预防接种单位接种本保险合同约定的疫苗后发生预防接种医疗意外事故，保险人依照下列约定给付保险金：

(一) 必选责任：预防接种医疗意外身故保险责任

被保险人自预防接种医疗意外发生之日起180日内，因该预防接种医疗意外为直接原因导致身故，保险人按本保险合同所载预防接种医疗意外身故保险金额给付预防接种医疗意外

身故保险金后，本保险合同终止。

在给付预防接种医疗意外身故保险金前，如该被保险人已领取过预防接种医疗意外残疾保险金，保险人将从给付的预防接种医疗意外身故保险金中扣除已给付的预防接种医疗意外残疾保险金。

（二）必选责任：预防接种医疗意外残疾保险责任

自预防接种医疗意外发生之日起 180 日内，被保险人因该预防接种医疗意外为直接原因造成《人体损伤致残程度分级》所列残疾之一的，保险人按本保险合同所载预防接种医疗意外残疾保险金额乘以该项残疾等级所对应的给付比例（见下表）给付预防接种医疗意外残疾保险金。如预防接种医疗意外发生之日起第 180 日时治疗仍未结束，按被保险人第 180 日的身体情况进行评定，并据此给付预防接种医疗意外残疾保险金。

残疾等级	给付比例	给付金额
一级	100%	一次或多次累计给付金额以预防接种医疗意外残疾保险金额为限
二级	90%	
三级	80%	
四级	70%	
五级	60%	
六级	50%	
七级	40%	
八级	30%	
九级	20%	
十级	10%	

当同一保险事故造成两处或两处以上残疾时，应参照《人体损伤致残程度分级》处理：按所列评定标准对各处残疾程度分别进行评定，如果几处残疾等级不同，以最重的残疾等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上残疾等级相同，残疾等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的残疾，不适用以上晋级规则。

被保险人如在本次事故之前已有残疾，且本次预防接种医疗意外导致的残疾合并此前残疾可评定为更高等级残疾的，则按更高等级标准给付，但已有残疾对应的残疾保险金也应予以扣除。一次或累计给付的预防接种医疗意外残疾保险金达到保险单所载预防接种医疗意外残疾保险金额时，本项保险责任终止。

（三）可选责任：预防接种医疗意外医疗费用保险责任

预防接种医疗意外发生后，被保险人因此在保险人指定医疗机构普通部（不包括特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP部，干部病房）治疗的，对于被保险人实际支出的符合当地基本医疗保险标准的、合理且必要的医疗费用，保险人按如下公式计算并给付预防接种医疗意外医疗费用保险金：

（1）申请保险金时已从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的，预防接种医疗意外医疗费用保险金=（被保险人发生的合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径取得的医疗费用补偿金额总和-免赔额）×100%。

（2）申请保险金时未从公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的，预防接种医疗意外医疗费用保险金=（被保险人发生的合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径取得的医疗费用补偿金额总和-免赔额）×60%。

上述“免赔额”由投保人与保险人约定，并在保险单上载明。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担预防接种医疗意外医疗费用保险金给付责任，但最长不超过预防接种医疗意外发生之日起第180日（含）。

被保险人无论一次或多次发生预防接种医疗意外，保险人均按上述约定分别给付预防接种医疗意外医疗费用保险金，但一次或多次累计给付金额以保险单载明的预防接种医

疗意外医疗费用保险金额为限，当一次或多次累计给付金额达到预防接种医疗意外医疗费用保险金额时，保险人对被保险人的该项保险责任终止。

（四）可选责任：预防接种医疗意外住院津贴保险责任

预防接种医疗意外发生后，被保险人因此需要住院治疗、并在保险人指定医疗机构住院治疗的，保险人按被保险人的实际住院天数乘以保险单载明的预防接种医疗意外住院日津贴金额计算并给付预防接种医疗意外住院津贴保险金，一次或多次累计最高给付天数为 180 日。

第七条 费用补偿原则： 本保险合同中预防接种医疗意外医疗费用保险责任适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、或被保险人工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得补偿的，保险人在保险责任限额内给付预防接种医疗意外医疗费用保险金时以扣除上述所得医疗费用补偿或赔偿后的剩余医疗费用金额为限。

第三部分 责任免除

第八条 责任免除： 下列情形保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）保险事故发生后，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相应不良后果；
- （三）被保险人在保险人指定医疗机构的非普通部或指定医疗机构范围外的其他医疗机构发生的任何医疗费用；
- （四）被保险人未按规定程序按时接受疫苗的预防接种。

发生上述第（一）项情形导致被保险人身故的，本保险合同终止，保险人不退还本保险

合同保险单的未满期净保险费。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本保险合同终止，保险人向投保人退还本保险合同保险单的未满期净保险费。

如已发生过保险金给付，保险人不退还本保险合同保险单的未满期净保险费。

第四部分 保险金额、日津贴金额和免赔额

第九条 保险金额、日津贴金额：保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本保险合同的“预防接种医疗意外身故保险金额”、“预防接种医疗意外残疾保险金额”、“预防接种医疗意外医疗费用保险金额”、“预防接种医疗意外住院日津贴金额”由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

第十条 未成年人身故保险金限制：为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金额总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

第十一条 免赔额：免赔额为次免赔，免赔额为 100 元。适用于每一次保险事故中的“预防接种医疗意外医疗费用保险责任”。在保险期间内，被保险人通过公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径取得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。

第五部分 保险费

第十二条 保险费的支付：本保险合同保险费根据约定的保险金额、投保年龄、被保险人的健康状况等情况确定。本保险合同采取一次性支付保险费方式，投保人应于投保时一次性支付全部保险费。

第十三条 续保保险费的支付：续保时，保险人按照续保时被保险人适用的保费标准收取续保保险费。如投保人不接受，可不申请续保本保险合同。

第六部分 保险期间

第十四条 保险期间：投保人按年投保的，保险期间为一年。投保人按次投保的，保险期间为一天。保险期限在保险单中载明。

第十五条 续保：本保险合同为非保证续保合同。

如本保险合同保险期间为1年，投保人可在本保险合同1年保险期间届满前提出续保申请。在保险人收到保险费并同意承保后，本保险合同将自1年保险期间届满之时起续保。若保险人审核后不接受续保的，会及时通知投保人。若保险人停止本保险产品的销售，将会及时通知投保人，保险人自停止销售时起不再接受续保申请。

第七部分 保险人义务

第十六条 明确说明：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，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。

第十七条 及时签发：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。

第十八条 保险人合同解除权的限制：保险人依据本保险条款第二十一条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。

第十九条 保险金申请的受理：保险人认为**保险金申请人**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**保险金申请人**补充提供。

第二十条 保险金的给付：保险人在收到**保险金给付申请书**及合同约定的证明和资料后，将在5个工作日内作出核定；**情形复杂的**，在30日内作出核定。对属于保险责任的，保险人在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付**保险金**义务。

保险人未及时履行前款规定义务的，除支付**保险金**外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，保险人自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付**保险金**通知书并说明理由。

保险人在收到**保险金给付申请书**及有关证明和资料之日起60日内，对给付**保险金**的数额不能确定的，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，将支付相应的差额。

第八部分 投保人、被保险人义务

第二十一条 如实告知：订立保险合同，保险人就投保人和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，保险人承担给付保险金的责任。

第二十二条 联系方式变更：投保人住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达投保人。

第二十三条 保险事故的通知：投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在 10 日内通知保险人。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，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第二十四条 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：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- （三）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。

受益人故意造成被保险人死亡或者残疾的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

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。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。

二、残疾保险金、医疗费用保险金、住院津贴保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾保险金、医疗费用保险金、住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

第九部分 保险金申请

第二十五条 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）预防接种医疗意外身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 被保险人完整的接种记录；
5. 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书，或被保险人的户籍注销证明；

6. 若被保险人发生**预防接种异常反应**或**偶合症**的，需提供市、区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市、区级医学会出具的鉴定结论；若被保险人发生**预防接种一般反应**的加重反应，需提供医疗卫生机构出具的就诊记录；

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。

（二）预防接种医疗意外残疾保险金申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保险单原件；

3. 被保险人身份证明；

4. 被保险人完整的接种记录；

5. 司法鉴定机构出具的残疾鉴定诊断书。如被保险人在投保前已有残疾的，原有残疾程度可根据被保险人残疾证进行认定。

6. 若被保险人发生预防接种异常反应或偶合症的，需提供市、区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市、区级医学会出具的鉴定结论；若被保险人发生预防接种一般反应的加重反应，需提供医疗卫生机构出具的就诊记录；

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。

（三）预防接种医疗意外医疗费用保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件；
3. 被保险人身份证明；
4. 被保险人完整的接种记录；
5. 指定医疗机构出具的医疗证明和医疗费用原始凭证；
6. 若被保险人发生预防接种异常反应或偶合症的，需提供市、区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市、区级医学会出具的鉴定结论；若被保险人发生预防接种一般反应的加重反应，需提供医疗卫生机构出具的就诊记录；
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。

（四）预防接种医疗意外住院津贴保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件；
3. 被保险人身份证明；
4. 被保险人完整的接种记录；
5. 指定医疗机构出具的诊断证明和住院证明；
6. 若被保险人发生预防接种异常反应或偶合症的，需提供市、区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市、区级医学会出具的鉴定结论；若被保险人发生预防接种一般反应的加重反应，需提供医疗卫生机构出具的就诊记录；

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。

第二十六条 诉讼时效：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两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十部分 争议处理和法律适用

第二十七条 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，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十八条 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（出于本合同之目的，不包括港澳台地区法律）。

第十一部分 合同解除

第二十九条 合同解除：在本保险合同成立后，投保人可以向保险人申请解除本保险合同。

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）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 日内退还保险单的未满期净保险费。

如已经发生过保险金给付，保险人不退还本保险合同保险单的未满期净保险费。

投保人解除合同会遭受一些损失。

第十二部分 其他

第三十条 年龄错误：投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

(1) 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本合同约定投保年龄限制的，保险人有权解除合同，并向投保人退还本合同保险单的未满期净保险费。保险人行使合同解除权适用本保险条款“第十八条 保险人合同解除权的限制”的规定。

(2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使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。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使实付保险费多于应付保险费的，保险人会将多收的保险费退还给投保人。

(4) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的未满期净保险费与实际不符的，保险人有权根据被保险人的实际年龄调整。

第三十一条 合同内容变更：在本合同有效期内，经投保人与保险人协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由保险人在保险单上批注或者附贴批单，或者由投保人与保险人订立书面的变更协议。

投保人通过保险人同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为投保人的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。

第三十二条 合同效力的终止：发生下列情况之一时，本保险合同效力即时终止：

- （1）投保人向保险人申请解除本保险合同；
- （2）被保险人身故；
- （3）本保险合同保险期间届满；
- （4）本保险合同因其他条款所列情况而终止效力。

第十二部分 释义

【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。

【预防接种单位】指经县级人民政府卫生健康主管部门依照《疫苗流通和预防接种管理条例》（国务院发布，中华人民共和国国务院令 第 668 号）的规定指定的医疗卫生机构。

【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。包括免疫规划疫苗和非免疫规划疫苗。免疫规划疫苗是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；非免疫规划疫苗是指由公民自费并且自愿受种的除免疫规划疫苗以外的其他疫苗。

【预防接种医疗意外】包括：

- 1. 预防接种异常反应；
- 2. 疫苗信息未详尽告知引发的医疗意外，**但属于接种机构及其医护人员的责任不在此列**；（疫苗信息未详尽告知：是指受种者在不知情的情况下接种疫苗质量不合格、过期、变质的疫苗或接种未经国务院药品监督管理部门认可的疫苗）
- 3. 因医疗事故引发对受种者的损害，**但属于接种机构及其医护人员的责任不在此列**；（医疗事故：是指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法

规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。)

4. 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；
5. 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因过失未如实提供受种者的健康状况和接种禁忌等情况，接种后受种者原有疾病急性复发或者病情加重；
6. 在预防接种实施过程中或接种后因受种者心理因素发生的个体反应；
7. 预防接种一般反应的加重反应：
 - (1) 在接种之后的 7 天内，连续发热（腋温 $^{\circ}\text{C}$ ） $\geq 38.6^{\circ}\text{C}$ ，且发热天数 ≥ 2 天；
 - (2) 在接种之后的 3 天内，局部红肿直径 $\geq 5\text{CM}$ ，且持续时间 ≥ 2 天；
 - (3) 在接种之后的 12 天内，局部硬结直径 $\geq 5\text{CM}$ ，且持续时间 ≥ 7 天；
 - (4) 在接种之后的 3 天内，发生每天腹泻 3 次以上，且持续时间 ≥ 1 天；
 - (5) 在接种之后的 3 天内，发生每天呕吐 3 次以上，且持续时间 ≥ 1 天。

【《人体损伤致残程度分级》】《人体损伤致残程度分级》由最高人民法院、最高人民检察院、公安部、国家安全部、司法部 2016 年联合发布。

【指定医疗机构】指保险人与投保人约定的医院，约定的医院在保险单中载明。如保险人与投保人未约定医院的，指定医疗机构指中国境内(出于本合同之目的，**不含香港、澳门和台湾地区**)经中华人民共和国卫生行政管理部门正式评定的二级以上(含二级)公立医院，该医院必须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。**不包括疗养院，护理院，康复中心，精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。**

【基本医疗保险】指政府举办的基本医疗保障项目，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等。

【合理且必要】指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：

- (1) 治疗疾病所必需的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 由医师开具的处方药或医嘱；
- (4) 非试验性的、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。

对是否合理且必要由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

【公费医疗】指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

【城乡居民大病保险】指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。

【住院】指被保险人入住医院正式病房进行治疗，并办理正规入出院手续。但不包括下列情况：

- (1) 被保险人入住急诊观察室、家庭病房、联合病房；
- (2) 被保险人住院过程中 1 日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或 1 日内住院不满 24 小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外；
- (3) 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、床位费等情况。

【家属】指被保险人的配偶、子女、父母、祖父母、外祖父母、兄弟姐妹、孙子女、外

孙子女、配偶父母、女婿、儿媳、姻亲兄弟姐妹。

【未到期净保险费】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)]×(1-35%)。经过天数不足一天的按一天计算。

【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。

【情形复杂】指保险事故的性质、原因、伤害程度等在保险人收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后5个工作日内无法确定，需要进一步核实。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【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。

【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。

【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。

【有效身份证件】指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

【接种禁忌】指当个体存在某种疾病或处于某种特殊生理状态时不能或暂时不能接种疫苗。