

中国太平洋财产保险股份有限公司

团体预防接种医疗意外保险

(注册号:)

第一部分 基本条款

第一条 保险合同构成

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，均采用书面形式。

第二条 被保险人和投保人

(一) 被保险人：除另有约定外，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。

(二) 投保人：投保人应为对被保险人有保险利益的政府部门、医疗机构、企事业单位和社会团体。

第三条 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伤残的，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，应与其监护人指定或变更身故保险金受益人。

二、其他责任保险金受益人

除另有约定外，本保险合同其他责任保险金的受益人为被保险人本人。

第四条 如实告知

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。

保险人依据本条所述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。

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，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。

第五条 合同变更

一、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予以批注或附贴批单，或由投保人和保险人订立变更的书面协议。

二、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。

第六条 合同解除与终止

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。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。

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。

第七条 争议处理

一、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，依法向中华人民共和国（不含港、澳、台地区，下同）法院起诉。

二、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。

三、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。

第二部分 保险责任和责任免除

第八条 保险责任

一、必选责任：

1. 预防接种异常反应身故保险责任

在本保险合同的保险期间内，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合同约定的免疫规划疫苗后，经负责组织预防接种异常反应处置工作的相关卫生健康部门确定初次发生本合同约定的预防接种异常反应，并自该事故发生之日起 180 日内以该次事故为直接原因身故的，保险人按保险单所载预防接种异常反应身故保险金额给付保险金。

被保险人因预防接种异常反应身故前，保险人已给付本条款约定的预防接种异常反应残疾保险金的，预防接种异常反应身故保险金应扣除已给付的预防接种异常反应残疾保险金。

2. 预防接种异常反应残疾保险责任

在本保险合同的保险期间内，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合同约定的免疫规划疫苗后，经负责组织预防接种异常反应处置工作的相关卫生健康部门确定初次发生本合同约定的预防接种异常反应，并自事故发生之日起 180 日内以该次事故为直接原因致《人身保险伤残评定标准及代码》（中国保险监督管理委员会发布（保监发〔2014〕6 号）并经国家标准化委员会备案 JR/T 0083-2013）所列残疾之一的，保险人按本保险合同所载被保险人预防接种异常反应残疾保险金额及该项残疾所对应的给付比例给付残疾保险金。如自预防接种异常反应事故发生之日起第 180 日时治疗仍未结束，按第 180 日的身体情况进行鉴定，并据此给付残疾保险金。**如被保险人的残疾程度不在所附《人身保险伤残评定标准及代码》之列，保险人不承担给付残疾保险金责任。**

当同一预防接种异常反应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；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，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用该标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

二、可选责任

1. 预防接种异常反应事故医疗费用保险责任

在本保险合同的保险期间内，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合同约定的免疫规划疫苗后，经负责组织预防接种异常反应处置工作的相关卫生健康部门确定初次发生本合同约定的预防接种异常反应，在中华人民共和国境内（不含港澳台）二级及以上公立医疗机构普通部（**不包括特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部、干部病房，下同**），或保险人认可的其他医疗机构接受治疗，对于被保险人发生的合理且必要的医疗费用，**在扣除被保险人从基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险以及本合同之外的其他商业保险获得的补偿之后，按合同所载免赔和赔付比例**，在本合同约定的预防接种异常反应事故医疗费用保险金额内进行赔付。

2. 预防接种异常反应事故住院津贴保险责任

在本保险合同的保险期间内，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合同约定的免疫规划疫苗后，经负责组织预防接种异常反应处置工作的相关卫生健康部门确定初次发生本合同约定的预防接种异常反应，在中华人民共和国境内（不含港澳台）二级及以上公立医疗机构普通部，或保险人认可的其他医疗机构接受住院治疗，保险人对于被保险人实际住院天数，**扣除保险单所载免赔天数后**，按保险单所载预防接种异常反应事故日住院津贴金额给付保险金。

被保险人单次住院治疗的，住院津贴保险金的给付天数以保险单约定的单次给付天数为限；若被保险人多次住院，住院津贴保险金的给付天数以保险单约定的累计给付天数为限。实际给付天数达到保险单约定的累计给付天数时，我们对被保险人的本项保险责任终止。

除另有约定外，预防接种异常反应事故住院津贴单次给付天数上限为 90 天，累计给付天数上限为 180 天。

3. 预防接种免疫失效身故保险责任

在本保险合同的保险期间内，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合同约定的免疫规划疫苗后，在防疫有效期内（以疫苗生产厂家生产批次等相关数据为准）仍罹患该疫苗所防疫疾病并以此为直接原因身故的，我们按保险单所载预防接种免疫失效身故保险金额给付身故保险金，身故保险金赔付后，本保险合同终止。

被保险人因预防接种免疫失效导致身故前，保险人已给付本条款约定的预防接种免疫失效残疾保险金的，预防接种免疫失效身故保险金应扣除已给付的预防接种免疫失效残疾保险金。

4. 预防接种免疫失效残疾保险责任

在本保险合同的保险期间内，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合同约定的免疫规划疫苗后，在防疫有效期内（以疫苗生产厂家生产批次等相关数据为准）仍罹患该疫苗所防疫疾病，并自确诊之日起 180 日内以罹患新型冠状病毒肺炎为直接原因致《人身保险伤残评定标准及代码》（中国保险监督管理委员会发布（保监发[2014]6 号）并经国家标准化委员会备案 JR/T 0083-2013）所列残疾之一的，保险人按本保险合同所载被保险人预防接种免疫失效残疾保险金额及该项残疾所对应的给付比例给付残疾保险金。如自事故或异常反应发生之日起第 180 日时治疗仍未结束，按第 180 日的身体情况进行鉴定，并据此给付残疾保险金。**如被保险人的残疾程度不在所附《人身保险伤残评定标准及代码》之列，保险人不承担给付残疾保险金责任。**

当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；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，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用该标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

5. 预防接种免疫失效医疗费用保险责任

在本保险合同的保险期间内，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合同约定的免疫规划疫苗后，在防疫有效期内（以疫苗生产厂家生产批次等相关数据为准）仍罹患该疫苗所防疫疾病，在中华人民共和国境内（不含港澳台）指定的二级及以上公立医疗机构普通部，或保险人认可的其他医疗机构接受治疗，对于被保险人发生的合理且必要的医疗费用，**在扣除被保险人从基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险以及本合同之外的其他商业保险获得的补偿之后，按本合同约定的免赔和赔付比例，在本合同约定的预防接种免疫失效医疗费用保险金额内进行赔付。**

6. 预防接种免疫失效住院津贴保险责任

在本保险合同的保险期间内，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合同约定的免疫规划疫苗后，在防疫有效期内（以疫苗生产厂家生产批次等相关数据为准）仍罹患新型冠状病毒肺炎，在中华人民共和国境内（不含港澳台）二级及以上公立医疗机构普通部，或保险人认可的其他医疗机构接受住院治疗，保险人对于被保险人的实际住院天数，**扣除保险单所载免赔天数后，按保险单所载预防接种免疫失效日住院津贴金额给付保险金。**

被保险人单次住院治疗的，预防接种免疫失效住院津贴保险金的给付天数以保险单约定的单次给付天数为限；若被保险人多次住院，我们对被保险人给付住院津贴保险金的，以保险单约定的累计给付天数为限。实际给付天数达到保险单约定的累计给付天数时，我们对该被保险人的本项保险责任终止。

除另有约定外，预防接种免疫失效住院津贴单次给付天数上限为 90 天，累计给付天数上限为 180 天。

上述 6 款为可选责任，投保人可选择其中的 0-6 项并在保险单中列明；如未在保险单中列明，保险人不承担相应赔偿责任。

第九条 责任免除

(一) 因下列原因之一，直接或间接造成被保险人身故、残疾或接受治疗的，保险人不负任何给付保险金责任：

1. 投保人的故意行为；
2. 被保险人未遵医生开具的处方私自服用、涂用、注射药物；
3. 因药品监管部门鉴定的疫苗质量不合格造成的损害或使用未经国家药品监督管理部门认可的疫苗；
4. 被保险人有疫苗说明书规定的接种禁忌，在接种前被保险人或者其监护人未如实提供被保险人的健康状况和接种禁忌等情况，接种后被保险人原有疾病急性复发或者病情加重；
5. 被保险人未按规定程序按时接受疫苗的预防接种；
6. 被保险人出生时已存在的严重疾病或缺陷造成的后果；
7. 被保险人及其家属不遵守医院规章制度、拒绝或者未按要求配合检查、治疗的行为；
8. 投保前已患的残疾不适用本保险合同中各项保险责任；
9. 预防接种一般反应
10. 预防接种偶合症

(二) 被保险人因下列原因导致的医疗费用支出，保险人不承担给付责任：

1. 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；
2. 被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用；
3. 被保险人在非指定医疗机构的治疗费用；

(三) 其他不属于保险责任范围内的费用。

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，保险人不退还该被保险人的未满期净保费。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本保险合同终止，保险人退还该被保险人的未满期净保费。

如已发生过保险金给付，保险人不退还该被保险人的未满期净保费。

第三部分 保险期间、保险金额和保险费

第十条 保险期间

除另有约定外，本保险合同保险期间为一年，自保险单载明的起始日零时开始，至约定的终止日 24 时止。

第十一条 保险金额和保险费

一、本保险合同保险金额由投保人与保险人在投保时约定，身故保险金额应符合中国保险监督管理委员会的相关规定。

二、投保人应该按照合同约定向保险人一次性交纳保险费。**投保人未按本款约定交付保险费的，本保险合同不生效，保险人不承担保险责任。**

第四部分 保险金的申请和给付

第十二条 保险事故通知

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，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第十三条 保险金的申请

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。**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，将及时一次性通知补充提供。

一、通用证明和材料：

以下材料为申请各项保险责任理赔均需提供的证明材料：

（一）保险金给付申请书、保险单原件、保险金申请人的身份证明

（二）被保险人完整的接种记录和实施接种的医疗机构发票及事故情况说明；

（三）预防接种异常反应事故鉴定结论或预防接种失效诊断结论；

（四）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。

（五）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的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

二、身故保险金申请需补充以下证明和材料：

公安部门出具的被保险人户籍注销证明、保险人指定医疗机构出具的被保险人身故证明书；

三、残疾保险金申请需补充以下证明和材料：

保险人指定的医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾程度鉴定诊断书；

四、医疗费用保险金申请还需提供以下证明和材料：

保险人指定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、结算明细表和处方；

五、住院津贴保险金申请需补充以下证明和材料：

保险人指定医疗机构出具的病历和住院证明；

第十四条 保险金的给付

一、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。

二、保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。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发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

三、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。

第五部分 其他事项

第十五条 释义

除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

（一）**保险人**：指中国太平洋财产保险股份有限公司。

（二）**预防接种单位**：指经县级人民政府卫生主管部门依照《疫苗流通和预防接种管理条例》的规定指定的医疗卫生机构。

（三）**疫苗相关定义**：

1.**疫苗**：根据《中华人民共和国疫苗管理法》，疫苗是指为预防、控制疾病的发生、流行，用于人体免疫接种的预防性生物制品，包括合同约定的免疫规划疫苗和非合同约定的免疫规划疫苗。

2.**免疫规划疫苗**：是指居民应当按照政府的规定接种的疫苗，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健康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。

3.**非免疫规划疫苗**：是指由居民自愿接种的其他疫苗。

（四）**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。预防接种异常反应的判定，以预防接种异常反应调查诊断结论或者根据《预防接种异常反应鉴定办法》（原卫生部发布，卫生部令第60号）进行的预防接种异常反应鉴定结论为准。

（五）**预防接种一般反应**：是指在免疫接种后发生的，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。

（六）**预防接种偶合症**：是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。

(七) 预防接种免疫失效：指被保险人在接种单位全程实施疫苗接种后，在该疫苗防疫有效期内仍罹患该疫苗所防疫疾病。

(八) 合理且必要的医疗费用：指治疗期间发生的**符合以下所有条件**的医疗费用：

1. 治疗预防接种异常反应或预防接种免疫失效所必需的项目；
2. 不超过安全、足量治疗原则的项目；
3. 符合当地出院带药管控的规定；
4. 由保险人认可的定点医疗机构医生开具的处方药，合同另有约定的除外；
5. 非实验性的、非研究性的项目；
6. 与治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否必要，保险人会秉承客观、审慎、合理的原则进行审核，若被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认可的权威医学结构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(九) 政府主办的补充医疗：是指包括城乡居民大病保险、城镇职工大病保险、城镇居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、新农合大病保险、公务员医疗补助、城乡居民补充医疗保险、城镇居民补充医疗保险等。

(十) 未满期净保险费：

未满期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-费用比例)×[(保险金额-已给付金额)/保险金额]。经过天数不足一天的按一天计算。除保单另有约定外，费用比例为20%。

(十一) 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。

(十二) 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。