

国泰财产保险有限责任公司

预防接种失效保险条款（A款）

C00013332512018073102981

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 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 周岁之间、身体健康的自然人可作为本保险合同的被保险人。

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、对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 除合同另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人在人民政府卫生主管部门指定的医疗卫生机构完成疫苗接种后，经本保险合同**第二十二条**释义的医院（以下简称“释义医院”）确诊首次罹患该疫苗对应疾病的，保险人对于被保险人实际支出的必需且合理的医疗费用，在扣除约定的免赔额后，按照合同约定给付疫苗失效保险金。保险人累计给付金额以本保险合同给付限额为限，当累计给付金额达到保险金额时，本保险合同终止。

免赔额、给付限额和给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在本合同中载明。

责任免除

第六条 发生下列情形的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人、被保险人的故意行为；
- （二）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；
- （三）被保险人或其家属不遵守医院规章制度、不配合治疗；
- （四）被保险人接种疫苗时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；
- （五）接种前被保险人或其监护人未如实告知其健康状况和接种禁忌等情况；

(六) 被保险人未按照规定程序按时接种疫苗；

(七) 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、疫苗使用指导原则等法律法规及规范性文件。

保险金额

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第八条 本保险合同保险期间由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险人义务

第九条 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。

第十条 保险人认为被保险人提供的有关给付保险金申请的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十一条 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；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。

第十二条 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

第十三条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费，**保险费未交清前，本保险合同不生效，保险人对保险费交清前发生的保险事故，不承担保险责任。**

第十四条 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。

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，发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

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。

第十五条 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。

保险金申请与给付

第十六条 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。

1. 保险金给付申请书；
2. 保险凭证；
3. 被保险人身份证明；
4. 医疗卫生机构出具的疫苗接种证明；
5. 释义医院出具的疾病确诊证明，病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等；

6. 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；

7. 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。

第十七条 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。

争议处理和法律适用

第十八条 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。

第十九条 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

第二十条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。变更保险合同的，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，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十一条 保险责任开始前，投保人要求解除合同的，应当按照合同约定向保险人支付手续费，保险人应当退还保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费后，退还剩余部分保险费。

释义

第二十二条 本保险合同具有特定含义的名词，其定义如下：

【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。

【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。

【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门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。

【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。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。