

泰康在线财产保险股份有限公司
附加预防接种失效医疗保险条款

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于预防接种医疗意外类保险合同（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面或电子形式。

若主险合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同的条款为准。本附加合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。

第二条 本附加合同的投保人、被保险人与主险合同一致。

第三条 本附加合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在本附加合同保险期间内，被保险人在**接种单位**完成合格疫苗的规范接种（即“完成接种”），且在有效的免疫期间内经具有相应资质的**医生确诊**罹患该疫苗所预防的疾病，视为疫苗预防接种失效，因该疾病在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）医院接受相关治疗的，保险人对于被保险人自因该疾病首次接受相关治疗之日起一百八十日（含）内发生的符合当地社会基本医疗保险主管部门规定的必需且合理的医疗费用，在扣除约定的免赔额后，依照本附加合同约定的赔偿比例在保险单载明的保险金额内赔偿疫苗预防接种失效医疗保险金。

赔偿比例由投保人在本附加合同订立时与保险人约定，并在保险单中载明。

截至本附加合同保险期间届满日，被保险人未结束相关治疗的，对于被保险人自因该疾病首次接受相关治疗之日起一百八十日（含）内发生的符合保险责任的医疗费用，保险人继续按照本附加合同的约定在保险金额内承担向被保险人赔偿保险金的责任。

第五条 补偿原则和赔偿标准

（一）本附加合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何商业保险机构、其他政府机构或者社会福利机构等）获得本保险合同责任范围内的医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的、符合当地社会基本医疗保险主管部门规定的、必需且合理的医疗费用扣除其从上述其他途径所获医疗费用补偿后的余额按照本附加合同约定进行赔偿。被保险人的社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿，不进行前述扣除。

（二）若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何商业保险机构、其他政府机构或者社会福利机构等）获得本保险合同责任范围内的医疗费用补偿的，赔偿比例为A，按如下公式进行赔偿：

医疗保险金=（社保报销范围内的医疗费用-已获的医疗费用补偿-免赔额）×A

（三）若被保险人未从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何商业保险机构、其他政府机构或者社会福利机构等）获得本保险合同责任范围内的医疗费用补偿的，赔偿比例为B，按以下公式进行赔偿：

医疗保险金=（社保报销范围内的医疗费用-免赔额）×B

上述赔偿比例A、赔偿比例B由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

责任免除

第六条 因下列情形或原因造成被保险人发生医疗费用支出的，保险人不承担赔偿保险金责任：

- （一）投保人、被保险人的故意行为；
- （二）被保险人及家属不遵医嘱，拒绝配合治疗的；
- （三）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，或者接种后被保险人原有疾病急性复发或者病情加重；
- （四）被保险人在投保前已被医院确诊罹患本附加合同载明的疫苗所预防的疾病且未治愈；
- （五）被保险人在投保前被医院确诊为本附加合同载明的疫苗所预防疾病的疑似病例或无症状感染者；
- （六）被保险人在投保前因疑似与本附加合同载明的疫苗所预防疾病的患者密切接触而被建议隔离，且尚未取消隔离的；
- （七）被保险人未在本附加合同的保险期间内确诊罹患疫苗所预防的疾病，或在本附加合同的保险期间内但未在保单载明的有效免疫期间内确诊罹患疫苗所预防的疾病；
- （八）未完成接种即确诊罹患本附加合同载明的疫苗所预防的疾病的；
- （九）被保险人接种的疫苗质量不合格、过期、变质、或者未经国家药品监督管理部门认可；
- （十）被保险人未按照规定程序按时接种疫苗；
- （十一）被保险人在中华人民共和国境外（包括港、澳、台地区）接受疫苗接种的；
- （十二）接种单位违反《中华人民共和国疫苗管理法》（2019年6月29日，十三届全国人大常委会第十一次会议表决通过）、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；
- （十三）被保险人醉酒或者受酒精、毒品或者管制药品的影响的；
- （十四）战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染等放射性污染；
- （十五）被保险人违反规定使用麻醉或精神药品；
- （十六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （十七）被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病期间；

(十八) 被保险人患精神和行为障碍(以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准);

(十九) 被保险人患遗传性疾病,先天性畸形、变形或者染色体异常(依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》);

(二十) 非医学必须的治疗,包括但不限于健康护理、疗养、静养、康复为主要目的医疗行为;

(二十一) 被保险人在非本附加合同约定的医院就诊发生的医疗费用。

第七条 下列费用,保险人不负责赔偿保险金责任:

(一) 当地社会基本医疗保险主管部门规定的完全自费医疗费用和部分自费医疗费用中属于自费部分的医疗费用;

(二) 被保人未接种过保单载明的疫苗而罹患保单载明的疫苗所预防的疾病而发生的医疗费用;

(三) 被保险人接受康复治疗或训练、休养或疗养、健康体检、遗传基因检测、隔离治疗、保健食品及用品、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、牙齿治疗、整容的费用;

(四) 康复治疗辅助装备或用具(包括义肢、轮椅、拐杖、助听器、眼镜或隐形眼镜、义眼、矫形支架等)及其安装、非处方医疗器械及其安装费用;

(五) 被保险人投保前已有残疾的康复或治疗的费用。

保险金额、免赔额和保险费

第八条 保险金额是保险人承担赔偿责任的最高限额。本附加合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定,并在保险单中载明。

第九条 本附加合同中所指免赔额指每次事故免赔额。本附加合同免赔额由投保人在投保时与保险人约定,并在保险单中载明。被保险人应自行承担保险单载明的免赔额范围内的损失。

第十条 保险费依据保险金额与保险费率计收,在保险单中载明。除另有约定外,本附加合同保险费支付方式与主险合同一致。

保险期间

第十一条 除另有约定外,本附加合同的保险期间同主险合同一致。

续保

第十二条 本附加合同为非保证续保合同。本附加合同保险期间不超过一年,保险期间届满前三十日(含第三十日)内,投保人需要重新向保险公司申请投保本产品,经保险人审核同意后,投保人交纳保险费,并获得新的保险合同。

保险人义务

第十三条 本附加合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十四条 保险人按照本附加合同的约定，认为被保险人或受益人提供的有关索赔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。

第十五条 保险人收到**保险金申请人**的赔偿保险金的请求后，应在 5 日内作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但本附加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赔偿保险金金额的协议后 10 日内，履行赔偿保险金义务。本附加合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿义务。

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 3 日内向保险金申请人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十六条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其赔偿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；保险人最终确定赔偿保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十七条 投保人应当在合同成立时一次性交清保险费。**投保人未按本款约定交清保险费的，本附加合同不生效，对本附加合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第十八条 订立本附加合同，保险人就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，保险人有权解除本附加合同。

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 30 日不行使而消灭。

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，不承担赔偿保险金责任，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，不承担赔偿保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在本附加合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本附加合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第十九条 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，保险人按本附加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。

第二十条 年龄的计算及年龄、性别错误的处理

(一) 被保险人的投保年龄按周岁计算;

(二) 投保人在投保时应将被保险人的真实年龄与性别如实告知, 若发生错误, 保险人按照下列规定办理:

(1) 投保人申报的被保险人年龄不真实, 且真实年龄不符合本附加合同约定的年龄限制, 保险人可以解除本附加合同, 并向投保人退还保险单的剩余部分保险费;

(2) 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, 或在赔偿保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例赔偿;

(3) 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。

第二十一条 保险事故发生后, 投保人、被保险人或受益人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, 不承担赔偿保险金责任, 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。

保险金申请与赔偿处理

第二十二条 保险金申请人向保险人申请赔偿保险金时, 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赔偿保险金的责任。

(一) 保险金赔偿申请书;

(二) 保险合同或其他保险凭证;

(三) 保险金申请人的有效身份证明;

(四) 疫苗接种证;

(五) 医院出具的疫苗所预防的疾病诊断证明书以及由医院出具的与诊断证明书相关的医嘱单, 住院清单, 入、出院小结, 治疗病程, 医疗费用原始凭证, 病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告;

(六) 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;

(七) 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;

(八) 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。

诉讼时效期间

第二十三条 保险金申请人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间为2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

第二十四条 因履行本附加合同发生的争议，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）有管辖权的人民法院起诉。

第二十五条 与本附加合同有关的以及履行本附加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

第二十六条 本附加合同成立后将持续有效，直至保单约定的保险期间届满或达到本附加合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本附加合同的，保险人应当全额退还保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本附加合同的，自保险人接到解除合同申请书之时起，保险合同解除，保险人自收到解除保险合同申请之日起30日内向投保人退还本附加合同的剩余部分保险费。

若本附加合同已发生保险金赔偿，则剩余部分保险费为零。

第二十七条 投保人解除本附加合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险合同凭据；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

释义

第二十八条 本附加合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【接种单位】指经县级以上地方人民政府卫生健康主管部门指定的符合疫苗接种工作条件的医疗卫生机构。接种单位应具备以下条件：

- （一）取得医疗机构执业许可证；
- （二）具有经过县级人民政府卫生健康主管部门组织的预防接种专业培训并考核合格的医师、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。

【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。本合同中的疫苗指 2019 年 6 月 29 日，十三届全国人大常委会第十一次会议表决通过的《中华人民共和国疫苗管理法》规定的**免疫规划疫苗**以及后期列入的**特定传染病疫苗**，保险期限内不限接种次数。

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。

【完成接种】指按疫苗使用规范成功服用或注射规定范围内的剂量，**若某种疫苗需要多次接种的，指完成最后一次接种即为该疫苗完成接种。超过规定的接种时间而未接种的，视为未完成接种。**

【有效的免疫期间】指疫苗完成接种后，使其获得抵抗某一特定或与疫苗相似病原的免疫力，借由免疫系统对外来物的辨认，进行抗体的筛选和制造，以产生对抗该病原或相似病原的抗体，进而使疫苗接种者对该疾病进行抵抗的期间为免疫期间；因为不同的疫苗有效的免疫期间不同，因此本附加合同约定**疫苗有效的免疫期间是指完成接种后的第 30 天起至完成接种后的第 180 天止，且不超出本附加合同的保险期间。**

【医生】医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

【医院】指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院普通部，**但不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。**同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

【首次】指被保险人在本附加合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自被保险人出生之日起经医院确诊患有某种疾病。

【当地】指保险事故发生后，被保险人医疗费用实际发生地/支出地。

【社会基本医疗保险】指《社会保险法》第三章规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

【必需且合理】必需且合理指：

1. **符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。**

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、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。

2. **医学必需：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。

【醉酒】指发生事故时每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

【毒品】指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

【感染艾滋病病毒或者患艾滋病】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。在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。

【遗传性疾病】指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

【先天性畸形、变形或者染色体异常】指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。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。

【保险金申请人】指受益人、被保险人，受益人或被保险人的监护人，或其他依法享有保险金请求权的自然人。

【剩余部分保险费】指本附加合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

剩余部分保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]

经过天数不足一天的按一天计算。若本附加合同已发生保险金赔偿，剩余部分保险费为零。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【有效身份证件】指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

【特定传染病】本附加合同中的特定传染病为新型冠状病毒肺炎，简称“新冠肺炎”（NCP），是一种急性感染性肺炎，其病原体是2019新型冠状病毒，因2019年病毒性肺炎病例而被发现，2020年2月被世界卫生组织正式命名为COVID-19。国家卫健委已发布1号公告，将新型冠状病毒感染的肺炎纳入传染病防治法规定的乙类传染病，但采取甲类传染病的预防、控制措施，同时将其纳入检疫传染病管理。