

# 华夏人寿保险股份有限公司

## 附加康平疫苗接种医疗保险条款

### 阅读指引



请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加合同内容的解释以条款为准。



#### 您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本附加合同提供的保障.....2. 1
- ❖ 您有解除合同的权利.....5. 1



#### 您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2. 3;3. 2;6. 2;8. 9
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们.....3. 2
- ❖ 您应当按时交纳保险费.....4. 1
- ❖ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5. 1
- ❖ 您有如实告知的义务.....6. 2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....8



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



#### 条款目录

- |  |   |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 投保人与我们订立的合同                     <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 合同构成</li> <li>1.2 合同成立与生效</li> <li>1.3 投保年龄</li> </ol> </li> <li>2. 我们提供的保障                     <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 保险责任</li> <li>2.2 补偿原则及给付标准</li> <li>2.3 责任免除</li> <li>2.4 保险金额</li> <li>2.5 保险期间</li> </ol> </li> <li>3. 保险金的申请                     <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 受益人</li> <li>3.2 保险事故通知</li> <li>3.3 保险金的申请</li> <li>3.4 保险金的给付</li> <li>3.5 诉讼时效</li> </ol> </li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>4. 保险费的交纳                     <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 保险费的交纳</li> </ol> </li> <li>5. 合同解除和变更                     <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1 解除合同的手续及风险</li> <li>5.2 合同变更</li> <li>5.3 联系方式变更</li> </ol> </li> <li>6. 明确说明与如实告知                     <ol style="list-style-type: none"> <li>6.1 明确说明</li> <li>6.2 如实告知</li> <li>6.3 本公司合同解除权的限制</li> </ol> </li> <li>7. 其他需要关注的事项                     <ol style="list-style-type: none"> <li>7.1 年龄错误</li> <li>7.2 争议处理</li> </ol> </li> <li>8. 释义</li> </ol> |
|--|---|

# 华夏人寿保险股份有限公司

## 附加康平疫苗接种医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”和“本公司”指华夏人寿保险股份有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“华夏附加康平疫苗接种医疗保险合同”。

### 1 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成
- 一、本附加合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、健康告知书、变更申请书、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
  - 二、主合同的条款也适用于本附加合同，本附加合同对相关事项没有约定的，以主合同相关条款为准。若本附加合同与主合同对同一事项的约定存在冲突，则以本附加合同为准。
- 1.2 合同成立与生效
- 一、您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。
  - 二、本附加合同生效日在保险单上载明。
- 1.3 投保年龄
- 本附加合同的投保年龄与主合同一致。

### 2 我们提供的保障

- 2.1 保险责任
- 一、本附加合同的保险责任分为基本部分和可选部分。基本部分为预防接种异常反应或偶合症医疗保险金，可选部分包括预防接种一般反应医疗保险金、住院津贴保险金和特定疾病保险金。您可只投保基本部分，也可在投保基本部分的同时加投可选部分，但不可单独投保可选部分。
  - 二、在本附加合同有效期内，若被保险人在经人民政府卫生主管部门指定的预防接种单位接种本附加合同约定范围内的疫苗后发生保险事故，我们按照下列约定承担保险责任：

#### 基本部分

#### 预防接种异常反应或偶合症医疗保险金

- (一)若被保险人发生预防接种异常反应或偶合症，且自该事故发生之日起180日内（含第180日）以该事故为直接原因在本附加合同约定的医疗机构进行治疗，我们对该被保险人在治疗期间实际支出的、符合当地社会医疗保险规定的、合理且必要的医疗费用，在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例给付预防接种异常反应或偶合症医疗保险金。
- (二)我们在本附加合同保险期间内累计给付的预防接种异常反应或偶合症医疗保险金之和以本附加合同约定的预防接种异常反应或偶合症医疗保险金额为限。

#### 可选部分

#### 预防接种一般

- (一)若被保险人发生预防接种一般反应，且自该事故发生之日起180日内（含第

## 反应医疗保险金

180 日) 以该事故为直接原因在本附加合同约定的医疗机构进行治疗, 我们对该被保险人在治疗期间实际支出的、符合当地社会医疗保险规定的、合理且必要的医疗费用, 在扣除约定的免赔额后, 按照约定的给付比例给付预防接种一般反应医疗保险金。

**(二) 我们在本附加合同保险期间内累计给付的预防接种一般反应医疗保险金之和以本附加合同约定的预防接种一般反应医疗保险金额为限。**

## 住院津贴保险金

(一) 若被保险人发生预防接种异常反应或偶合症, 且自该事故发生之日起 180 日内 (含第 180 日) 以该事故为直接原因经本附加合同约定的医疗机构诊断必须住院治疗的, 我们将按被保险人的实际住院天数乘以住院津贴日额所得数额给付住院津贴保险金。

**(二) 被保险人不论一次或多次因预防接种异常反应或偶合症住院治疗的, 我们将分别给付住院津贴保险金, 但累计给付天数不超过 180 天。累计给付天数达到 180 天时, 本附加合同住院津贴保险责任终止。**

## 特定疾病保险金

若被保险人因接种**第一类疫苗**导致患本附加合同所列的**特定疾病**, 我们将按本附加合同载明的特定疾病保险金额给付特定疾病保险金, 同时本附加合同特定疾病保险责任终止。

三、若被保险人因发生预防接种异常反应或偶合症、预防接种一般反应进行住院治疗, 至本附加合同期限届满日仍未结束的, 我们继续按本附加合同的约定承担保险责任, 但最长不超过本附加合同期限届满日起 180 日 (含第 180 日); 若被保险人因发生预防接种异常反应或偶合症、预防接种一般反应进行门诊急诊治疗, 至本附加合同期限届满日仍未结束的, 我们继续按本附加合同的约定承担保险责任, 但最长不超过本附加合同期限届满日起 30 日 (含第 30 日)。

## 2.2 补偿原则及给付标准

一、本附加合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其它途径 (包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等) 获得医疗费用补偿, 则我们仅对被保险人实际发生的合理且必要的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按本附加合同的约定进行给付。社保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。

二、本附加合同中所指免赔额均指年度免赔额, 指被保险人自行承担, 本附加合同不予赔偿的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。但通过社会医疗保险和公费医疗获得的补偿, 不可用于抵扣免赔额。

三、免赔额和给付比例由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。

## 2.3 责任免除

**因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用支出或患本附加合同约定的特定疾病的, 我们不承担给付保险金的责任:**

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害行为;
- 二、被保险人或其家属不配合或不执行医嘱, 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、被保险人在不具有卫生主管部门要求具备预防接种条件的单位接种疫苗;
- 五、实施接种的医疗卫生人员未参加卫生主管部门组织的预防接种专业培训或考核不合格;
- 六、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、免疫程序、疫苗使用指导原则、接种方案;
- 七、对于有接种禁忌而不能接种的被保险人, 在医护人员提出医学建议后, 被

保险人或被保险人监护人仍要求实施接种的；

八、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；

九、被保险人因母婴传播导致乙型病毒性肝炎；

十、被保险人在精神疾患尚未治愈期间；

十一、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

十二、分娩前婴儿本身存在的严重疾病或缺陷造成的后果；

十三、用于矫形、整容、美容或修复、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；

十四、被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用。

## 2.4 保险金额

一、本附加合同保险金额按本条款第 2.1 条规定，根据预防接种异常反应或偶合症医疗保险金额、预防接种一般反应医疗保险金额、住院津贴日额和特定疾病保险金额确定。

二、本附加合同的预防接种异常反应或偶合症医疗保险金额、预防接种一般反应医疗保险金保险金额、住院津贴日额和特定疾病保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单中载明，须符合我们当时的投保规则。若该金额发生变更，则以变更后的金额为准。

## 2.5 保险期间

本附加合同的保险期间与主合同一致，自本附加合同生效日零时起算。主合同终止的，本附加合同同时终止。

# 3 保险金的申请

## 3.1 受益人

除另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。

## 3.2 保险事故通知

一、您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。**若故意或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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任**，但我们通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

二、若被保险人因急诊未在约定的医疗机构就诊，应在就诊之日起三日内向我们提出书面申请，并根据病情好转情况及时转入约定的医疗机构；我们在接到书面申请后三日内给予答复，对于我们同意被保险人在非约定的医疗机构就诊的，我们依据本附加合同约定给付保险金。

## 3.3 保险金的申请

一、在本附加合同有效期内，若发生符合本附加合同约定的保险金给付情形，根据发生情形的不同，受益人或被保险人的继承人可向我们申请给付保险金，但应当按照下列约定的程序和条件进行：

**预防接种异常反应或偶合症医疗保险金、预防接种一般反应医疗保险金、住院津贴保险**

申请预防接种异常反应或偶合症医疗保险金、预防接种一般反应医疗保险金或住院津贴保险金的，申请人须填写保险金给付申请书，并向我们提供下列资料：

(一) 保险合同；

(二) 申请人的有效身份证件；

(三) 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；

(四) 若被保险人发生预防接种异常反应或偶合症，需提供市级或省级预防接种异

## 金申请

常反应调查诊断专家组作出的调查诊断结论或鉴定结论，且在法定期限内相关各方对调查诊断结论或者鉴定结论均无异议；

(五) 国家卫生行政部门认定的医疗机构出具的门、急诊医疗手册病历，诊断书、出院小结及住院病历，医疗费用原始收据或医疗保险分割单，医疗费用明细表或处方；

(六) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他资料。

## 特定疾病保险金申请

申请特定疾病保险金的，申请人须填写保险金给付申请书，并向我们提供下列资料：

(一) 保险合同；

(二) 申请人的有效身份证件；

(三) 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；

(四) 由国家卫生行政部门认定的医疗机构出具的证明被保险人患特定疾病的诊断证明和诊断所患特定疾病必需的检查报告；

(五) 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资料。

二、保险金作为被保险人遗产时，申请人还须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

三、上述申请资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关资料。

### 3.4 保险金的给付

一、我们在收到保险金给付申请书及本附加合同约定的资料后，将在 5 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，我们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。

二、我们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。

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

四、我们在收到保险金给付申请书及本附加合同约定的资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，再给付相应的差额。

### 3.5 诉讼时效

申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

## ④ 保险费的交纳

### 4.1 保险费的交纳

一、本附加合同的交费方式为您在投保时一次交清。

二、本附加合同的保险费由您和本公司约定并于本附加合同中载明。

## ⑤ 合同解除和变更

### 5.1 解除合同的手续及风险

一、若您申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

(一) 保险合同；

(二) 您的证明文件。

二、自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。若本附加合同在终止之前未发生保险金给付，我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内退还本附

加合同的**未到期净保费**；若本附加合同在终止之前已发生保险金给付，我们将不退还任何费用。

三、您解除合同，会遭受一定损失。

- 5.2 **合同变更** 在本附加合同生效后，您和我们可以协商变更本附加合同的内容。变更本附加合同时，您应当向我们提出变更合同的申请，经我们审核同意后，由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更的书面协议。
- 5.3 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本附加合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

## 6 明确说明与如实告知

---

- 6.1 **明确说明** 一、订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。  
二、对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。
- 6.2 **如实告知** 一、我们就您和被保险人的有关情况提出询问的，您应当如实告知。  
二、若您故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。  
三、**若您故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。**  
四、**若您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，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，**但应当退还保险费。  
五、我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 6.3 **本公司合同解除权的限制** 前款约定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

## 7 其他需要关注的事项

---

- 7.1 **年龄错误** 您在申请投保时，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，若您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定的投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本附加合同的未到期净保费。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的约定。
- 7.2 **争议处理** 在本附加合同履行过程中发生任何争议，当事人应根据本附加合同约定选择下列两种方式之一予以解决：  
一、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，提交双方共同选定的仲裁委员会，按其当时有效的仲裁规则仲裁解决。  
二、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，依法向有

管辖权的人民法院起诉。

## ⑧ 释义

- 8.1 **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。
- 8.2 **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。
- 8.3 **保险事故** 指保险合同约定的保险责任范围内的事故。
- 8.4 **预防接种异常反应** 指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。
- 8.5 **偶合症** 指被保险人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。
- 8.6 **医疗机构** 指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级或以上之公立医院，但不包括上述医院的分院、联合病房或联合病床，精神病院，专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构。
- 8.7 **社会医疗保险** 指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、医疗救助等政府举办的基本医疗保障项目。
- 8.8 **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。
- 8.9 **住院** 指被保险人因发生预防接种异常反应或偶合症而入住医院之正式病房，接受全天24小时监护、护理、治疗的过程，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、其他非正式病房、家庭病床、特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房、挂床住院及不合理住院形式。**  
“挂床住院”指被保险人住院期间未全天（连续24小时）在医院入住的情况；**挂床住院的住院日数，我们不承担给付保险金的责任。**  
“不合理住院”指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按当地卫生部门规定标准执行；**不合理住院日数，我们不承担给付保险金的责任。**
- 8.10 **第一类疫苗** 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。
- 8.11 **特定疾病** 指被保险人发生符合以下疾病定义的疾病，且该疾病应当由**专科医生明确诊断。**  
**1. 急性乙型肝炎** 指由乙型肝炎病毒（HBV）引起的、以肝脏损害为主的急性传染病。

2. **结核病** 指由结核分枝杆菌感染引起的慢性传染病。
3. **脊髓灰质炎** 又称“小儿麻痹症”，指由脊髓灰质炎病毒引起的急性传染病。
4. **百日咳** 指由百日咳杆菌所致的急性呼吸道传染病。
5. **白喉** 指由白喉杆菌引起的急性呼吸道传染病。
6. **破伤风** 指由破伤风杆菌侵入人体伤口，生长繁殖，产生毒素，所引起的一种急性特异性感染。
7. **麻疹** 指是由麻疹病毒引起的急性呼吸道传染病。临床特征为发热、流涕、咳嗽、眼结合膜炎、口腔粘膜斑及全身皮肤斑丘疹。
8. **急性甲型肝炎** 指由甲型肝炎病毒（HAV）引起的、以肝脏炎症病变为主的急性传染病。
9. **流行性脑脊髓膜炎** 简称流脑，指由脑膜炎双球菌引起的化脓性脑膜炎。
10. **流行性乙型脑炎** 简称乙脑，指由嗜神经的乙脑病毒所致的中枢神经系统性传染病。
11. **风疹** 指由风疹病毒引起的急性呼吸道传染病。
12. **流行性腮腺炎** 指由腮腺病毒引起的、以发热及腮腺非化脓性肿痛为特征的呼吸道传染病。
- 8.11 **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。在人体血液或其他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；若同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 8.12 **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。
- 8.13 **未到期净保费** 等于已交保险费×（1-25%）×（1-经过天数/保险期间的天数），经过天数不足一天的按一天计算。
- 8.14 **专科医生** 专科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。