

华泰财产保险有限公司 儿童计划免疫健康保险条款

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，均采用书面形式。

第二条 凡年满1周岁至14周岁、身体健康、能按计划免疫程序按时接种规定疫苗的儿童，均可作为本保险的被保险人。

第三条 凡符合被保险人条件的儿童可由其监护人作为投保人投保本保险，也可经监护人书面同意后，由其所在幼儿园、学校作为投保人为其投保本保险。

第四条 订立本保险合同时，被保险人的监护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。投保人指定受益人时须经被保险人同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

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。

被保险人的监护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。

保险责任

第五条 在本合同规定的保险期限内，被保险人按时接种结核病、小儿麻痹症、麻疹、风疹、流行性腮腺炎、流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、白喉、破伤风、百日咳、乙型病毒肝炎、甲型病毒肝炎这十二种儿童计划免疫疫苗之后，初次感染接种范围内的疾病，或产生预防接种异常反应，并由此导致的如下三种情况，保险人按约定保险金额承担保险责任。

- 1、被保险人因患上列十二种疾病死亡的，保险人按约定的保险金额给付“疾病身故保险金”，保险责任终止；
- 2、被保险人因接种上述十二种儿童免疫疫苗后感染接种范围内的传染病及因接种疫苗后产生预防接种异常反应，在医院住院治疗的，保险人就其实际支付的、符合当地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要的、合理的医疗费用，在保险金额范围内，按保险合同中约定的免赔额及给付比例给付“住院医疗保险金”；
- 3、被保险人因接种上述十二种儿童免疫疫苗后感染接种范围内的传染病及因接种疫苗后产生预防接种异常反应，在医院进行门急诊治疗的，保险人就其实际支付的、符合当地社会医疗保

险主管部门规定可报销的、必要的、合理的医疗费用，在保险金额范围内，按保险合同中约定的免赔额、给付比例及次限额给付“门急诊医疗保险金”。

疾病身故、住院医疗、门急诊医疗保险金额以各项疾病对应的保险金额为限。

责任免除

第六条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 所有意外事故；
- (二) 本合同生效前罹患的疾病及已有残疾的治疗和康复；
- (三) 投保人的故意行为；
- (四) 被保险人自致伤害或自杀；但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (五) 被保险人未能按时接种规定的疫苗或未能全程接种规定疫苗；
- (六) 儿童预防接种一般反应和预防接种中的偶合病例；
- (七) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (八) 被保险人因检查、麻醉、手术治疗（含整容手术）、药物治疗等导致的医疗事故导致的伤害，以及由此引发的并发症；
- (九) 参加计划免疫接种前，被保险人已患有的慢性疾病、器官病变、体质过敏，或者处于急性传染病的潜伏期；
- (十) 因疫苗过期等疫苗自身质量问题造成的被保险人感染；
- (十一) 被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV呈阳性）期间；
- (十二) 被保险人罹患特定传染病、先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷、变形或染色体异常；被保险人罹患地方病、心理疾病、性病；
- (十三) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- (十四) 战争（无论宣战与否）、内战、军事行动、恐怖袭击、暴乱、绑架或其他类似的武装叛乱及自然灾害影响疫苗按规定程序按时接种（包括初种、复种和加强免疫）；

若由于本保险合同中责任免除的情形导致的被保险人身故，保险人将退还未满期净保费。

保险金额和保险费

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。

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第八条 投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险合同上载明。

投保人若未按约定足额交纳保险费，保险人对其实际足额支付之日前发生的保险事故，不承担相应的保险责任。

保险期间

第八条 本合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

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索赔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，履行赔偿保险金义务。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。

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。自合同成立之日起超过二年的，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。

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。

第十六条 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

第十九条 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。**

一、疾病身故保险金申请

- (一) 保险单原件；
- (二) 保险金申请人的身份证明；
- (三) 被保险人身份证明、出生证明或户籍复印件；
- (四) 公安部门出具的被保险人户籍注销证明

(五) 二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；

(六) 二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其它医疗仪器检查报告的医疗诊断书，医疗费用原始凭证，结算明细表和处方；

(七) 被保险人预防接种卡；

(八) 市级计划免疫疾病诊断小组出具的事故鉴定书；

(八) 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；

二、住院医疗及门急诊保险金申请

- (一) 保险单原件；
- (二) 保险金申请人的身份证明；
- (三) 被保险人身份证明、出生证明或户籍复印件；

(四) 二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其它医疗仪器检查报告的医疗诊断书，医疗费用原始凭证，结算明细表和处方；

(五) 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

三、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。

合同的争议处理和法律适用

第二十一条 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。

第二十二条 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

第二十三条 在本保险合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

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。
- （五）除上述文件外，团险投保人须提供表明被保险人知悉退保事宜的有效证明。

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到期净保费。

释义

1、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。

2、保险人： 指与投保人签订本保险合同的华泰财产保险股份有限公司各分支机构。

3、管制药品： 指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。

5、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。

在人体血液或其它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；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

8、先天性疾病： 指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

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

10、先天性畸形、变形或染色体异常： 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。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。

11、特定传染病： 根据中华人民共和国相关法律规定的法定传染病甲类和乙类发生暴发流行疫情的情况，相关法律发生调整，则本定义作相应调整。

甲类： 鼠疫、霍乱及副霍乱、天花、严重急性呼吸系统综合症（英文缩写为 SARS）。

乙类： 痢疾（菌痢和阿米巴痢疾）、伤寒及副伤寒、病毒性肝炎、疟疾、斑疹伤寒、回归热、黑热病、森林脑炎、恙虫病、流行性出血热、钩端螺旋体病、布鲁氏菌病。

12、地方病：在一定地区或人群中发生的疾病。新病例来自本地。与地方的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件类似的地区蔓延流行。以当地地方病防治机构的公布为准。

14、未到期净保费：未到期净保费=保险费×[1-(保险期间已经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

15、不可抗力：是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

16、认可的医疗机构

在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

在中国境外（包括港、澳、台）是指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

- (1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗，
- (2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，
- (3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，
- (4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

但不包括以下或类似的医疗机构：

- (1) 精神病院；
- (2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- (3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件的有效性及其真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可。

18、预防接种一般反应：是指在免疫接种后发生的，由生物制品本身所固有的特性引起，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。

19、预防接种异常反应：是指在免疫接种后发生的、与一般反应性质和临床表现不同的、需要医疗处置的反应，主要有：晕厥、无菌性脓疡（化脓）、急性休克、过敏性皮疹、血管性水肿、局部组织坏死、变态反应性脑炎、接触性皮炎等。