

中国人民财产保险股份有限公司 附加预防接种意外医疗保险条款

注册号：C00000232522016091859892

1 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为保险合同项下主险或附加险的附加险条款，只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同、其他附加险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同、其他附加险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

2. 保障内容

2.1 保险责任

如保险合同中包含多个条款，保险合同双方可约定本附加险所适用的具体条款；如未约定所适用的条款，则视为本附加险适用于保险合同中的全部条款。如本附加险所适用的条款中包含多项保险责任，还可约定本附加险所适用的具体保险责任；如未约定所适用的保险责任，则视为本附加险适用于该条款中的全部保险责任。对于本附加险所适用的任一保险责任，保险合同双方还可约定给付限额并在保险单中载明。

在保险期间内，被保险人发生保险单载明的预防接种意外（释义见 4.1），并因该预防接种意外在保险单约定的时间内（该约定时间由投保人、保险人双方约定并在保险单中载明；若未载明的，该时间视为 48 小时）在中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）二级（含）以上医院或保险人认可的医疗机构（释义见 4.2）进行治疗，保险人按下列（1）-（3）的约定给付预防接种意外医疗保险金。

（1）对于被保险人因该预防接种意外所支出的必要且合理的、符合本保险合同签发地政府颁布的基本医疗保险报销范围的医疗费用，**保险人在扣除社会医疗保险、公费医疗或任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分以及本附加险合同约定的免赔额后**，对其余额按本附加险合同约定的给付比例和门诊急诊限额给付预防意外接种医疗保险金。**免赔额、给付比例和门诊急诊限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。**

（2）保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限可按下列约定延长：门诊治疗者，自保险期间届满次日起计算，以 15 日为限；保险期间届满被保险人仍在住院（释义见 4.3）治疗的，自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以 30 日为限。

（3）保险人所负给付预防接种意外医疗保险金的责任以本附加险合同项下的保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付保险金达到该保险金额时，保险人对该被保险人的本附加险合同项下的保险责任终止。

2.2 补偿原则

本附加险合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人已经从社会医疗保险、公费医疗或任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，**保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用，按照合同约定承担给付保险金责任。**

2.3 责任免除

2.3.1 本附加险所适用的具体条款中列明的“责任免除”事项，也适用于本附加险合同，**保险人不承担给付保险金责任。**

2.3.2 对于本附加险合同载明的免赔额，**保险人不承担给付保险金的责任。**

3 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

- (1) 保险金给付申请书
- (2) 保险单原件；
- (3) 保险金申请人的身份证明；

(4) 中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）二级（含）以上医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据及明细清单/帐、诊断证明、病历、出院小结等；

(5) 对于已经从社会医疗保险、公费医疗或任何第三方包括任何商业医疗保险获得相关医疗费用补偿的，应提供社会医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明；

(6) 发生预防接种异常反应的，需要提供县级以上（含县级）疾病预防控制中心出具的预防接种异常反应调查诊断结论或市级以上（含市级）医学会根据《预防接种异常反应鉴定办法》出具的预防接种异常反应鉴定结论；

(7) 发生预防接种事故的，需要提供国家认可的医疗事故鉴定机构出具的医疗事故技术鉴定结论书；

(8) 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。

4 释义

4.1 预防接种意外

指下列情形中的一种或多种：

(1) 预防接种异常反应、(2) 预防接种一般反应、(3) 预防接种事故；具体以保险单载明为准。

4.2 医疗机构

本保险合同约定的医院或医疗机构是指符合下列所有条件的机构：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- (4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

4.3 住院

是指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，且入住医疗机构必须达二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用。