

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加儿童预防接种健康保险条款

总则

第一条 本保险合同附加于儿童预防接种意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”），依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。主险合同效力终止，本保险合同效力亦终止；主险合同无效，本保险合同亦无效。主险合同与本保险合同相抵触之处，以本保险合同为准。本保险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 凡主险合同的被保险人，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 除另有约定外，本保险合同医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在本保险合同的保险期间内，被保险人在接种单位全程实施疫苗接种后，在该疫苗防疫有效期内仍罹患该疫苗所防疫疾病并以此为直接原因在保险期间内身故的，保险人按主险保险单所载被保险人意外伤害保险金额给付身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付主险合同约定的残疾保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

第五条 在本保险合同的保险期间内，被保险人在接种单位全程实施疫苗接种后，在该疫苗防疫有效期内仍罹患该疫苗所防疫疾病或遭受主险合同责任范围内的保险事故，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级（含）以上或保险人认可的医疗机构治疗所支出的符合本保险单签发地政府社会医疗保险主管部门规定可以报销的合理且必要的医疗费用，保险人按下列约定承担保险金给付责任：

一、保险人对于每次事故的医疗费用，在扣除 100 元免赔额后按 80% 的给付比例、或按保险单约定的免赔额及给付比例，在保险单所载被保险人医疗保险金额内给付医疗保险金。保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担保险金给付保险责任。除另有约定外，住院治疗者最长至事故发生之日起第一百八十日止，门诊治疗者最长至事故发生之日起第十五日止。

二、本保险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人除本保险合同外还可从其它保险计划（包括农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、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，保险人以医疗保险金额为限，对被保险人获得补偿后的医疗费用的余额按照合同约定给付保险金。

三、在保险期间内，保险人按照约定对被保险人所负的医疗保险金给付责任以保险单所载被保险人的医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到医疗保险金额时，保险人对被保险人的该项保险责任终止。

责任免除

第六条 本保险合同的责任免除如下：

一、主险合同无效或失效，保险人不负任何给付保险金责任。

二、主险合同中列明的“责任免除”事项，也适用于本保险合同。

三、下列情形或者下列费用，保险人不负任何给付保险金责任：

- (一) 免疫接种时，被保险人已经处于疫苗所防疫疾病的潜伏期或前驱期；
- (二) 用于矫形、整容、美容、器官移植或修复、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；
- (三) 被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用；
- (四) 被保险人在二级以下且非保险人认可的医疗机构的治疗费用；
- (五) 其他不属于保险责任范围内的费用。

保险期间

第七条 除另有约定外，本保险合同保险期间为一年，自保险单载明的起始日零时开始，至约定的终止日 24 时止。

保险金申请与给付

第八条 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) 保险单原件；
- (3) 保险金申请人的身份证明；
- (4) 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、中华人民共和国境内二级以上（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；
- (5) 中华人民共和国境内二级（含）以上或保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗记录、医药费原始单据、结算明细表和处方；
- (6) 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；
- (7) 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；
- (8) 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。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。

其他事项

第九条 发生下列情形之一，本保险合同即时终止：

- (一) 主险合同无效、解除、终止或保险期间届满；
- (二) 本保险合同保险期间届满；

(三)本保险合同约定的其他情形。

主险合同无效、解除、终止而导致本保险合同终止的，保险人向投保人退还未满期净保险费。

第十条 医疗注意事项如下：

一、被保险人须在中华人民共和国境内二级（含）以上或保险人认可的医疗机构治疗。意外伤害急救不受级别的限制，但经急救情况稳定后，须转入规定级别或保险人认可的医疗机构治疗。

二、被保险人因医疗条件限制，确需转院治疗，必须有转出医院主治医师以上级别人员签署的会诊报告及转院证明

三、被保险人支出医疗费用并提出索赔申请后，应向保险人提交相关病历记录及医疗费用收据原件。当赔付金额未达实际支出医疗费用的全额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还收据原件。保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

释义

第十一条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

保险人：指与投保人签订本保险合同的中国太平洋财产保险股份有限公司。

合理且必要的医疗费用：指意外伤害治疗期间发生的符合保单签发地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》、《城镇职工基本医疗保险诊疗项目目录》、《城镇职工基本医疗保险医疗服务设施项目范围》及相关规定的医疗费用，**不含以下费用：**

一、**按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时，需个人先行自付一定比例的医疗费用；**

二、**按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；**

三、**基本医疗保险制度规定以外的个人自费的医疗费用。**