

中国平安财产保险股份有限公司
平安产险预防接种意外伤害保险（D款）条款
注册号为：C00001732312020073009192

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 本保险合同的被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人。

投保人为无民事行为能力人投保以死亡为给付保险金条件的人身保险，须按有关法律的规定执行。凡不符合法律规定的投保申请，保险人不予承保。

本保险合同投保的疫苗，由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险合同中载明，以下简称“本保险合同约定范围内的疫苗”。

第三条 本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保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，被保险人或投保人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，由保险人依照有关法律法规履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
3. 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。

被保险人或投保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。**

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）伤残保险金、医疗保险金、住院津贴保险金、异常反应鉴定费用保险金受益人

除另有约定或有法律规定外，本保险合同的伤残保险金、医疗保险金、住院津贴保险金、异常反应鉴定费用保险金的受益人应为被保险人本人。

保险责任

第四条 本保险合同的保险责任分为“必选责任”及“可选责任”。投保人在已选择投保“必选责任”的前提下，可以选择投保“可选责任”中的一项或多项，若投保人未投保“必选责任”，则只投保“可选责任”的行为不产生任何效力。保险责任由投保人在投保

时与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第五条 本保险合同所指的保险事件为：

- （一）预防接种一般反应；
- （二）预防接种异常反应；
- （三）因接种单位违反预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则、接种方案给被保险人造成的损害；
- （四）因疫苗质量不合格给被保险人造成的损害；
- （五）偶合症及心因性反应。

第六条 在保险期间内，被保险人在经人民政府卫生主管部门指定的医疗卫生机构接种本保险合同约定范围内的疫苗后发生本保险合同第五条中约定的保险事件而导致被保险人身故、伤残、医疗费用支出、住院治疗或异常反应鉴定的，保险人依照下列约定给付保险金。

必选责任

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人发生本保险合同第五条中约定的保险事件，并自事故发生之日起一百八十日内因该事故身故的，保险人按身故保险金额给付身故保险金后，**对该被保险人的保险责任终止。**

被保险人身故前保险人已给付本条必选责任第（二）款约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的伤残保险金。

（二）伤残保险责任

在保险期间内，被保险人发生本保险合同第五条中约定的保险事件，并自该事故发生之日起一百八十日（含）内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（原保监会保监发〔2014〕6号发布，标准编号为JR/T0083—2013，下简称《伤残评定标准》）所列伤残之一的，**保险人按该表所列给付比例乘以身故保险金额给付伤残保险金。**如第一百八十日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

1. 当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《伤残评定标准》条文两条或以上或者同一条文两次或以上进行评定。

2. 被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准》所对应的伤残保险金。

在保险期间内，前述必选责任第（一）、（二）款下的保险金累计给付金额以保险单载明的身故保险金额为限。

可选责任

（一）医疗保险责任

在保险期间内，被保险人发生本合同第五条中约定的保险事件，并在符合本条款释义的医院（以下简称“释义医院”）进行治疗，**保险人就被保险人自事故发生之日起180日内**

实际支出的按照当地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要的、合理的医疗费用并对超过保险单所载的免赔额的部分按照保险单所载的赔付比例给付医疗保险金。

被保险人无论一次或多次发生以上保险事件，保险人均按上述规定分别给付医疗保险金，但累计给付金额以被保险人的医疗保险金额为限，累计给付金额达到医疗保险金额时，对该被保险人的该项保险责任终止。

被保险人如果已从其他途径获得补偿，则保险人只承担当地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要的、合理的医疗费用剩余部分的保险责任。

（二）住院津贴保险责任

在保险期间内，被保险人发生本保险合同第五条中约定的保险事件并自事故发生之日起一百八十日内因该事故在释义医院进行住院治疗的，保险人按被保险人的实际住院天数以及保险单载明的住院津贴日金额计算并给付住院津贴保险金，最高给付天数为 180 天。

（三）异常反应鉴定费用损失补偿责任

在保险期间内，被保险人在经人民政府卫生主管部门指定的医疗卫生机构接种本保险合同约定范围内的疫苗后发生疑似预防接种异常反应，并经医疗机构、接种单位、疾病预防控制机构、药品不良反应监测机构（以下简称“疑似预防接种异常反应诊断机构”）诊断，诊断结果符合本条款释义的“疑似预防接种异常反应报告范围”，对于被保险人在该事故发生之日起 180 日内的预防接种异常反应鉴定费用按照保险单约定的赔付比例在保险金额内予以赔偿。

本项保险责任适用费用补偿原则，若被保险人已从其他途径（包括人民政府财政部门、疫苗生产企业等）获得预防接种异常反应鉴定费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的预防接种异常反应鉴定费用扣除其所获费用补偿后的剩余部分按本保险合同约定负责赔偿。

责任免除

第七条 因下列原因造成第五条中约定的保险事件或发生疑似预防接种异常反应的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人、被保险人的故意行为；
- （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）对于有接种禁忌而不能接种的受种者，在医护人员提出医学建议后，受种者或受种者监护人仍要求实施接种的；
- （六）被保险人有疫苗说明书规定的接种禁忌，在接种前投保人、被保险人或者被保险人的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。

第八条 下列损失、费用，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）本保险合同载明的免赔额、按免赔率折算的免赔额。

保险金额和与免赔额（率）

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本保险合同保险金额分为“身故保险金额”、“医疗保险金额”、“住院津贴日金额”和“异常反应鉴定费用损失补偿保险金额”，由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

免赔额（率）、赔付比例由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间

第十条 本保险合同保险期间由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险人义务

第十一条 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。

第十二条 保险人按照本保险合同的约定，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。

第十三条 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，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

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。

第十四条 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。

第十五条 投保人符合保险法规定的退还保险费相关要求的，保险人应当按照保险法相关规定退还保险单的现金价值。

投保人、被保险人义务

第十六条 除另有约定外，投保人应当在保险责任起始日前一次性交清全部保险费，投保人未按约定交纳保险费，保险合同不生效。

第十七条 订立保险合同，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，保险人有权解除本保险合同。

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。

第十八条 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。

第十九条 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

第二十条 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）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保单号或有效保险凭证；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 被保险人完整的接种记录材料；
5. 死亡证明：公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书；

死亡原因证明：如本保险合同要求的死亡证明可证明死亡原因的，可用死亡证明；否则，保险金申请人应提供司法鉴定机构或保险人认可的机构出具的死因鉴定报告；

6. 卫生行政部门出具的预防接种事件的调查诊断或鉴定结论；

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。

（二）伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保单号或有效保险凭证；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 被保险人完整的接种记录材料；
5. 二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；

6. 卫生行政部门出具的预防接种事件的调查诊断或鉴定结论；

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。

（三）医疗保险金申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保单号或有效保险凭证；

3. 保险金申请人的身份证明；

4. 被保险人完整的接种记录材料；

5. 释义医院出具的医疗证明和医疗费用原始凭证；

6. 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；

7. 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。

（四）住院津贴保险金申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保单号或有效保险凭证；

3. 保险金申请人的身份证明；

4. 被保险人完整的接种记录材料；

5. 释义医院出具的诊断证明和住院证明；

6. 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；

7. 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。

（五）异常反应鉴定费用损失补偿保险金申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保单号或有效保险凭证；

3. 保险金申请人的身份证明；

4. 被保险人完整的接种记录材料；

5. 疑似预防接种异常反应诊断机构出具的诊断证明；

6. 预防接种异常反应鉴定的鉴定结论；

7. 预防接种异常反应鉴定的鉴定费用票据；**若被保险人已从其他途径获得预防接种异常反应鉴定费用补偿的，则保险人仅针对其他途径补偿后的剩余部分负责赔偿，保险金申请人应提供其他补偿途径的补偿情况说明；**

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；

9. 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。

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，依法向中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）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 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十四条 在本保险合同成立后，投保人可以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。

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**保险单的现金价值**。

释义

第二十五条

【**家属**】指被保险人的配偶、子女、父母、（外）祖父母、兄弟姐妹、（外）孙子女、配偶父母、女婿、儿媳、姻亲兄弟姐妹。

【**医院**】指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但**不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构**。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【**合理的医疗费用**】指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下所有条件：

- （1）医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；

(2) 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；

(3) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；

(4) 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；

(5) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；

(6) 非试验性或研究性。

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。”

【住院】指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括家庭病床或其它非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。其中挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

【预防接种异常反应】合格的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。

【偶合症】受种者在接种时正处于某种疾病的潜伏期或者前驱期，接种后巧合发病。

【心因性反应】在预防接种实施过程中或接种后因受种者心理因素发生的个体或者群体性的反应。心因性反应与疫苗本身所固有的特性无关。

【预防接种一般反应】在预防接种后发生，因疫苗本身所固有的特征引起的，对机体只会造成一过性生理功能障碍的反应，主要有发热、局部红肿，同时可能伴有全身不适、倦怠、食欲不振、乏力等症状。

【疑似预防接种异常反应】疑似预防接种异常反应（Adverse Event Following Immunization，简称 AEFI）是指在预防接种后发生的怀疑与预防接种有关的反应或事件。

【疑似预防接种异常反应报告范围】以国务院卫生行政部门、当地人民政府的规定为准。一般来说，疑似预防接种异常反应报告范围按照发生时限分为以下情形：

24 小时内：如过敏性休克、不伴休克的过敏反应（荨麻疹、斑丘疹、喉头水肿等）、中毒性休克综合征、晕厥、癍症等。

5 天内：如发热（腋温 $\geq 38.6^{\circ}\text{C}$ ）、血管性水肿、全身化脓性感染（毒血症、败血症、脓毒血症）、接种部位发生的红肿（直径 $>2.5\text{cm}$ ）、硬结（直径 $>2.5\text{cm}$ ）、局部化脓性感染（局部脓肿、淋巴管炎和淋巴结炎、蜂窝组织炎）等。

15 天内：如麻疹样或猩红热样皮疹、过敏性紫癜、局部过敏坏死反应（Arthus 反应）、热性惊厥、癫痫、多发性神经炎、脑病、脑炎和脑膜炎等。

6 周内：如血小板减少性紫癜、格林巴利综合征、疫苗相关麻痹型脊髓灰质炎等。

3 个月内：如臂丛神经炎、接种部位发生的无菌性脓肿等。

接种卡介苗后 1—12 个月：如淋巴结炎或淋巴管炎、骨髓炎、全身播散性卡介苗感染等。

其他：怀疑与预防接种有关的其他严重疑似预防接种异常反应。

【严重疑似预防接种异常反应】严重疑似预防接种异常反应（Serious Adverse Event Following Immunization）是指疑似预防接种异常反应中有下列情形之一者：导致死亡；危及生命；导致永久或显著的伤残或器官功能损伤。严重疑似预防接种异常反应包括过敏性休克、过敏性喉头水肿、过敏性紫癜、血小板减少性紫癜、局部过敏坏死反应（Arthus 反应）、热性惊厥、癫痫、臂丛神经炎、多发性神经炎、格林巴利综合征、脑病、脑炎和脑膜炎、疫苗相关麻痹型脊髓灰质炎、卡介苗骨髓炎、全身播散性卡介苗感染、晕厥、中毒性休克综合征、全身化脓性感染等。

【保险单的现金价值】其计算方法如下：

保险期间为一年及以内的，计算方法为 $\text{保险费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})]$ ，经过天数不足一天的按一天计算。

保险期间为一年以上的，计算方法由投保人、保险人依据法律法规、人身保险精算规定确定，并在保险合同中载明；如保险合同未载明的，则计算方法为 $\text{保险费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})]$ ，经过天数不足一天的按一天计算。

【保险金申请人】指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。