

泰康在线财产保险股份有限公司

个人预防接种医疗意外保险条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本保险合同”）由保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本保险合同有关的投保文件、**合法有效**的声明、批注、批单及其他投保人与**保险人**共同认可的书面或者电子协议组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面或者电子形式。

第二条 凡投保时身体健康，投保年龄为**出生满 30 天（含）至 55 周岁（含）**的自然人，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人或在本保险合同订立时对被保险人具有保险利益的其他人，均可作为本保险合同的投保人。

第四条 本保险合同的受益人包括：

（一）疫苗预防接种意外身故保险金受益人

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疫苗预防接种意外身故保险金受益人。疫苗预防接种意外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，各疫苗预防接种意外身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

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：

1. 没有指定疫苗预防接种意外身故保险金受益人，或者疫苗预防接种意外身故保险金受益人指定不明无法确定的；

2. 疫苗预防接种意外身故保险金受益人先于被保险人死亡，没有其他疫苗预防接种意外身故保险金受益人的；

3. 疫苗预防接种意外身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他疫苗预防接种意外身故保险金受益人的。

疫苗预防接种意外身故保险金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，推定疫苗预防接种意外身故保险金受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更疫苗预防接种意外身故保险金受益人，但须书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**对因疫苗预防接种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。**

投保人指定或变更疫苗预防接种意外身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。

除未成年人的父母外，投保人不得为无民事行为能力人投保本保险。**父母为其未成年子女投保本保险的，因被保险人死亡给付的疫苗预防接种意外身故保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，疫苗预防接种意外身故保险金总和的约定也不得超过前述限额。**

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或者变更疫苗预防接种意外身故保险金受益人。

(二) 疫苗预防接种意外伤残保险金、疫苗预防接种异常反应医疗保险金、疫苗预防接种偶合症医疗保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的疫苗预防接种意外伤残保险金、疫苗预防接种异常反应医疗保险金、疫苗预防接种偶合症医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在本保险合同保险期间内，投保人可以选择以下一项或多项保险责任，具体选择项由投保人和保险人协商确定并在保险单上载明。在本保险合同保险期间内，保险人按以下约定承担保险责任：

(一) 疫苗预防接种意外伤害保险金

在本保险合同保险期间内，被保险人在**接种单位**实施合格疫苗的规范接种后发生**疫苗预防接种异常反应或偶合症**，并**因接种异常反应或偶合症直接导致被保险人身故、伤残的**，**保险人承担给付疫苗预防接种意外伤害保险金的责任。**

1. 疫苗预防接种意外身故保险金

在本保险合同保险期间内，被保险人在接种单位实施合格疫苗的规范接种后发生疫苗预防接种异常反应或偶合症，并**因接种异常反应或偶合症直接导致被保险人在接种异常反应或偶合症发生之日起一百八十日（含）内身故的**，**保险人按照保险单载明的疫苗预防接种意外伤害保险金额给付疫苗预防接种意外身故保险金，本保险合同终止。**

在给付疫苗预防接种意外身故保险金前，保险人已给付疫苗预防接种意外伤残保险金，则在给付疫苗预防接种意外身故保险金时，需扣除已给付的疫苗预防接种意外伤残保险金。

2. 疫苗预防接种意外伤残保险金

在本保险合同保险期间内，被保险人在接种单位实施合格疫苗的规范接种后发生疫苗预防接种异常反应或偶合症，并**因接种异常反应或偶合症直接导致被保险人在接种异常反应或偶合症发生之日起一百八十日（含）内发生《人身保险伤残评定标准及代码》（中国保监会，保监发[2014]6号，标准编号为JR/T 0083-2013）（以下简称《伤残评定标准》）所述伤残项目**，**保险人按照《伤残评定标准》中该伤残程度对应的给付比例乘以保险单载明的疫苗预防接种意外伤害保险金额给付疫苗预防接种意外伤残保险金。**

如果自意外发生之日起一百八十日内治疗仍未结束的，则按第一百八十日身体情况进行伤残评定，并据此给付疫苗预防接种意外伤残保险金。

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，依《伤残评定标准》规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应的《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以疫苗预防接种意外伤害保险金额给付疫苗预防接种意外伤残保险金，但应扣除已有伤残项目所对应的疫苗预防接种意外伤残保险金。

在保险期间内，被保险人因不同意外伤害事故导致《伤残评定标准》所列两项或两项以上伤残项目时，如果上述伤残项目发生在同一身体结构或身体功能，则保险人仅给付其

中给付比例最高的伤残项目所对应的疫苗预防接种意外伤残保险金。如果前次伤残项目所对应的给付比例较高，则保险人不再给付后次的疫苗预防接种意外伤残保险金。如果后次伤残项目所对应的给付比例比之前任何一次伤残项目所对应的给付比例都高，则保险人给付后次伤残项目所对应的疫苗预防接种意外伤残保险金时需扣除之前累计已给付的疫苗预防接种意外伤残保险金。

在保险期间内，被保险人因同一意外伤害事故导致两处或两处以上伤残时，保险人首先对各处伤残项目分别进行评定，以程度最重的伤残项目作为最终的评定结论。如果两处或两处以上伤残项目程度相同，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，并按此给付疫苗预防接种意外伤残保险金。

保险人按本保险合同约定累计给付的疫苗预防接种意外身故保险金、疫苗预防接种意外伤残保险金之和以本合同约定的疫苗预防接种意外伤害保险金额为限。如果累计给付的疫苗预防接种意外身故保险金、疫苗预防接种意外伤残保险金之和达到本保险合同的疫苗预防接种意外伤害保险金额，本保险合同疫苗预防接种意外伤害保险责任终止。

（二）疫苗预防接种异常反应医疗保险金

在本保险合同保险期间内，被保险人因在接种单位实施合格疫苗的规范接种后发生疫苗预防接种异常反应，并因此在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）医院接受治疗的，保险人对于被保险人自首次接受相关治疗之日起一百八十日（含）内发生的符合当地社会基本医疗保险主管部门规定的必需且合理的疫苗预防接种异常反应医疗费用，在扣除约定的疫苗预防接种异常反应医疗免赔额后，依照约定的赔偿比例赔偿疫苗预防接种异常反应医疗保险金。

保险人对于疫苗预防接种异常反应医疗费用的一次或累计赔偿金额以本保险合同约定的疫苗预防接种异常反应医疗保险金额为限，保险人一次或累计赔偿金额达到本保险合同约定的疫苗预防接种异常反应医疗保险金额时，保险人对被保险人在疫苗预防接种异常反应医疗保险金项下的保险责任终止。

（三）疫苗预防接种偶合症医疗保险金

在本保险合同保险期间内，被保险人因在接种单位实施合格疫苗的规范接种后发生疫苗预防接种偶合症，并因此在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）医院接受治疗的，保险人对于被保险人自首次接受相关治疗之日起一百八十日（含）内发生的符合当地社会基本医疗保险主管部门规定的必需且合理的疫苗预防接种偶合症医疗费用，在扣除约定的疫苗预防接种偶合症医疗免赔额后，依照约定的赔偿比例赔偿疫苗预防接种偶合症医疗保险金。

保险人对于疫苗预防接种偶合症医疗费用的一次或累计赔偿金额以本保险合同约定的疫苗预防接种偶合症医疗保险金额为限，保险人一次或累计赔偿金额达到本保险合同约定的疫苗预防接种偶合症医疗保险金额时，保险人对被保险人在疫苗预防接种偶合症医疗保险金项下的保险责任终止。

第六条 医疗费用补偿原则与赔偿标准：

（一）本保险合同中疫苗预防接种异常反应医疗、疫苗预防接种偶合症医疗适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何商业保险机构、其他政府机构或

者社会福利机构等)获得本保险合同责任范围内的医疗费用补偿,则保险人仅对被保险人实际发生的、符合当地社会基本医疗保险主管部门规定的、必需且合理的医疗费用,扣除其从上述其他途径所获医疗费用补偿后的余额,按照本保险合同约定进行赔偿。被保险人的社保卡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,不进行前述扣除。

(二)若被保险人已从其他途径(包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何商业保险机构、其他政府机构或者社会福利机构等)获得本保险合同责任范围内的医疗费用补偿的,赔偿比例为A,按如下公式进行赔偿:

$$\text{医疗保险金} = (\text{社保报销范围内的医疗费用} - \text{已获的医疗费用补偿} - \text{免赔额}) \times A$$

(三)若被保险人未从其他途径(包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何商业保险机构、其他政府机构或者社会福利机构等)获得本保险合同责任范围内的医疗费用补偿的,赔偿比例为B,按以下公式进行赔偿:

$$\text{医疗保险金} = (\text{社保报销范围内的医疗费用} - \text{免赔额}) \times B$$

上述赔偿比例A、赔偿比例B由投保人和保险人在投保时约定,并在保险单中载明。

责任免除

第七条 因下列任何原因造成被保险人身故、伤残、医疗费用支出的,保险人不承担给付或赔偿保险金的责任:

- (一)投保人的故意杀害、故意伤害行为;
- (二)被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施、自致伤害或自杀的,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- (三)因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀的;
- (四)被保险人及家属不遵医嘱,拒绝配合治疗的;
- (五)被保险人投保前因接种疫苗已发生意外伤残、异常反应和偶合症的,且未治愈;
- (六)接种前被保险人或其监护人未如实告知其健康状况和接种禁忌等情况,或者接种后被保险人原有疾病急性复发或者病情加重;
- (七)被保险人在投保前已被医院确诊罹患本保险合同载明的疫苗所预防的疾病且未治愈;
- (八)被保险人在投保前被医院确诊为本保险合同载明的疫苗所预防疾病的疑似病例或无症状感染者;
- (九)被保险人在投保前因疑似与本保险合同载明的疫苗所预防疾病的患者密切接触而被建议隔离,且尚未取消隔离的;
- (十)被保险人未遵医嘱,私自服用、涂用、注射药物的;

- (十一) 被保险人醉酒或者受酒精、毒品或者管制药品的影响的；
- (十二) 被保险人接种的疫苗质量不合格、过期、变质、或者未经国家药品监督管理部门认可；
- (十三) 因疫苗本身特性引起的接种后一般反应；
- (十四) 被保险人未按照规定程序按时接种疫苗；
- (十五) 因被保险人患有遗传性疾病或先天性疾病导致的异常反应或偶合症；
- (十六) 被保险人在中华人民共和国境外（包括港、澳、台地区）接受疫苗接种的；
- (十七) 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；
- (十八) 战争、军事行动、暴动、恐怖活动或武装叛乱；
- (十九) 被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病期间；
- (二十) 被保险人精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准）或者癫痫发作；
- (二十一) 接种单位违反《中华人民共和国疫苗管理法》（2019年6月29日，十三届全国人大常委会第十一次会议表决通过）、预防接种工作规范、疫苗使用指导原则等法律法规及规范性文件；
- (二十二) 被保险人因心理因素发生的心因性反应；
- (二十三) 被保险人因治疗异常反应所用药品的异常反应。

第八条 下列费用，保险人不负责赔偿保险金责任：

- (一) 当地社会基本医疗保险主管部门规定的完全自费医疗费用和部分自费医疗费用中属于自费部分的医疗费用；
- (二) 被保险人投保前因接种疫苗已发生异常反应和偶合症而产生的医疗费用；
- (三) 被保险人接受康复治疗或训练、休养或疗养、健康体检、遗传基因检测、隔离治疗、保健食品及用品、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、牙齿治疗、整容的费用；
- (四) 康复治疗辅助装备或用具（包括义肢、轮椅、拐杖、助听器、眼镜或隐形眼镜、义眼、矫形支架等）及其安装、非处方医疗器械及其安装费用；
- (五) 被保险人投保前已有残疾的康复或治疗的费用。

保险金额、保险费和免赔额

第九条 保险金额是保险人承担给付或赔偿保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人在本保险合同订立时约定，并在保险单上载明。

第十条 保险费依据保险金额与保险费率计收，并在保险单上载明。

第十一条 疫苗预防接种异常反应医疗免赔额、疫苗预防接种偶合症医疗免赔额由投

保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十二条 本保险合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

续保

第十三条 本保险合同为非保证续保合同。本保险合同保险期间为一年，保险期间届满前三十日(含第三十日)内，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，经保险人审核同意后，投保人交纳保险费，并获得新的保险合同。

当发生下列情形之一的，本合同不再接受续保：

- (一) 续保时被保险人的年龄超过65周岁；
- (二) 被保险人因疫苗接种身故/伤残；
- (三) 本合同在投保人申请续保时已因其他条款所列情况而导致效力终止；
- (四) 投保人不如实告知、欺诈等不符合续保条件的情形；
- (五) 本产品统一停售。

保险人义务

第十四条 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。

第十五条 订立本保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明本保险合同的内容。对本保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十六条 保险人认为被保险人或受益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、被保险人或受益人补充提供。

第十七条 保险人收到被保险人或受益人的给付或赔偿保险金请求后，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，但本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或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付或赔偿保险金的协议后十日内，履行给付或赔偿保险金义务。本保险合同对给付或赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付或赔偿保险金的义务。

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或受益人发出拒绝给付或拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十八条 保险人自收到给付或赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，

对其给付或赔偿保险金的数额不能确定的，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或赔偿保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十九条 投保人应当在本保险合同成立时一次性交清保险费。投保人未按本款约定交清保险费的，本保险合同不生效，对本保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第二十条 订立本保险合同，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。

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，不承担给付或赔偿保险金责任，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，不承担给付或赔偿保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在本保险合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本保险合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付或赔偿保险金的责任。

第二十一条 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。

第二十二条 年龄的计算及年龄、性别错误的处理

(一) 被保险人的投保年龄按周岁计算；

(二) 投保人在投保时应将被保险人的真实年龄与性别如实告知，若发生错误，保险人按照下列规定办理：

(1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制，保险人可以解除本保险合同，并向投保人退还本保险合同的剩余部分保险费；

(2) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付或赔偿保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例给付或赔偿；

(3) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十三条 投保人、被保险人或者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，不承担给付或赔偿保险金责任，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。

保险金申请与赔付

第二十四条 保险金申请人向**保险人**申请给付或赔偿保险金时，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或赔偿保险金的责任。**

(一) 疫苗预防接种意外身故保险金申请

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单或其他保险凭证；
- (3) 疫苗预防接种意外身故保险金受益人的**有效身份证件**；
- (4) 公安部门出具的被保险人户籍注销证明或二级以上（含二级）医疗机构或保险人认可的医疗机构出具的被保险人医学死亡证明书；
- (5) 疫苗接种证；
- (6) 卫生行政部门出具的疫苗预防接种异常反应调查诊断或鉴定结论；
- (7) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因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；
- (9) 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。

(二) 疫苗预防接种意外伤残保险金申请

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单或其他保险凭证；
- (3) 疫苗预防接种意外伤残保险金受益人的有效身份证件；
- (4) 被保险人身份证明；
- (5) 疫苗接种证；
- (6) 卫生行政部门出具的疫苗预防接种异常反应调查诊断或鉴定结论；
- (7) 由双方认可的医疗机构或者有资质的鉴定机构根据《伤残评定标准》出具的被保险人伤残程度的资料或者身体伤残程度评定书；
- (8) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害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；

(10) 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。

(三) 疫苗预防接种异常反应或偶合症医疗保险金申请

(1) 保险金赔偿申请书；

(2) 保险合同或其他保险凭证；

(3) 保险金申请人的有效身份证件；

(4) 疫苗接种证；

(5) 被保险人发生预防接种异常反应的，需提供市级或者省级预防接种异常反应调查诊断专家组出具的预防接种异常反应调查诊断或鉴定结论；被保险人发生预防接种偶合症的，需提供接种疫苗的医疗机构出具的事故证明；

(6) 医院出具预防接种异常反应或偶合症的医疗费用原始收据及明细、诊断证明、病历；

(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；

(9) 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及关系证明等资料。

诉讼时效期间

第二十五条 保险金申请人向保险人请求给付或赔偿保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十六条 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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不含港、澳、台地区）有管辖权的人民法院起诉。

第二十七条 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

第二十八条 本保险合同成立后将持续有效，直至保险单约定的保险期间届满或达到本保险合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，保险人应当无息全额退还保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本保险合同的，自保险人接到解除合同申请书之日起，保险合同解除，**保险人自收到解除保险合同申请之日起 30 日内向投保人退还本保险合同的剩余部分保险费。**

若本保险合同已发生保险金给付或赔偿，则剩余部分保险费为零。

第二十九条 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) 保险合同凭据；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明。

释义

第三十条 本保险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【合法有效】本保险合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

【保险人】指与投保人签订本保险合同的泰康在线财产保险股份有限公司。

【周岁】指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。例如，出生日期为 2019 年 9 月 1 日，2019 年 9 月 1 日至 2020 年 8 月 31 日期间为 0 周岁，2020 年 9 月 1 日至 2021 年 8 月 31 日期间为 1 周岁，以此类推。

【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。本合同中的疫苗指 2019 年 6 月 29 日，十三届全国人大常委会第十一次会议表决通过的《中华人民共和国疫苗管理法》规定的**免疫规划疫苗、非免疫规划疫苗**以及后期列入的**特定传染病疫苗**，保险期限内不限接种次数。

免疫规划疫苗，是指居民应当按照政府的规定接种的疫苗，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，以及县级以上人民政府或者其卫生健康主管部门组织的应急接种或者群体性预防接种所使用的疫苗。

非免疫规划疫苗，是指由居民自愿接种的其他疫苗。

【接种单位】指经县级以上地方人民政府卫生健康主管部门指定的符合疫苗接种工作条件的医疗卫生机构。接种单位应具备以下条件：

- (一) 取得医疗机构执业许可证；
- (二) 具有经过县级人民政府卫生健康主管部门组织的预防接种专业培训并考核合格的医师、护士或者乡村医生；
- (三) 具有符合疫苗储存、运输管理规范的冷藏设施、设备和冷藏保管制度。

【预防接种异常反应】指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、功能损害的药品不良反应，上述不良反应的产生相关各方均无过错。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、癫痫、脑病、脑炎和脑膜炎、脊灰疫苗相关病例一级接种卡介苗后的淋巴结炎、骨髓炎、全身播散性卡介苗感染等。

【偶合症】指受种者在接种时正处于某种疾病的潜伏期或者前驱期，接种后偶合发病。

【医院】指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院普通部，但不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

【首次】指被保险人在本合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自被保险人出生之日起经医院确诊患有某种疾病。

【当地】指保险事故发生后，被保险人医疗费用实际发生地/支出地。

【社会基本医疗保险】指《社会保险法》第三章规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

【必需且合理】必需且合理指：

1. **符合通常惯例：**指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、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。

2. **医学必需：**指医疗费用符合下列所有条件：

- (1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 由医生开具的处方药；
- (4) 非试验性的、非研究性的项目；
- (5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

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。

【醉酒】指发生事故时每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

【毒品】指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

【一般反应】指在预防接种后发生的，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。

【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。

【感染艾滋病病毒或者患艾滋病】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症，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。

【剩余部分保险费】指本保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

剩余部分保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]

经过天数不足一天的按一天计算。若本保险合同已发生保险金给付或赔偿，剩余部分保险费为零。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

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

【有效身份证件】指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

【特定传染病】本保险合同中的特定传染病为新型冠状病毒肺炎，简称“新冠肺炎”（NCP），是一种急性感染性肺炎，其病原体是 2019 新型冠状病毒，因 2019 年病毒性肺炎病例而被发现，2020 年 2 月被世界卫生组织正式命名为 COVID-19。国家卫健委已发布 1 号公告，将新型冠状病毒感染的肺炎纳入传染病防治法规定的乙类传染病，但采取甲类传染病的预防、控制措施，同时将其纳入检疫传染病管理。

【医生】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。