

注意： 在您确认投保本保险前，请仔细阅读理解本保险条款的各项规定，尤其是以粗体阴影标注的**免除保险人责任的规定**。如有任何疑问，请及时联系我们业务人员或致电：400-820-8858。

美亚财产保险有限公司

(以下简称我们)

美亚个人预防接种异常反应医疗意外保险

(2021 年第一版)

(注册编号：C000039134012021070901182)

为了更好地了解您所获得的权益，请仔细阅读本保险条款

保险合同第一至第四章列明了您可享有的权利

第一章 基本条款

第一条 保险合同的构成

本保险条款、附加保险条款、保险单、投保单、批注及其他约定书均为《美亚个人预防接种异常反应医疗意外保险》(以下简称本合同)的构成部分。

第二条 您

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。

第三条 被保险人

本合同投保时的被保险人可以为一人或数人，但最多不超过法律规定的人数限制，以本合同约定的为准。被保险人的投保年龄必须符合本合同所约定的年龄要求。任何情形下，**本保险不承保任何国家或国际组织认定的恐怖分子或恐怖组织成员，或非法从事毒品、核武器、生物或化学武器交易人员。**

若任何被保险人自愿投保由我们承保的多种综合保险(不包括团体保险)，且在不同保障产品中有相同保险利益的，则在适用本合同项下保障时，我们仅按其中保险金额最高者做出赔偿，并退还其它保险项下已收取的相应保险利益的保险费。

若本合同项下的被保险人按本合同其他条款的约定而发生减少，则应以该条款约定为准，我们将书面通知您。

第四条 被保险人的减少

我们将按以下约定减少本合同项下的被保险人：

- (1) 若我们因承保风险发生重大变更而不接受任何被保险人继续成为本合同的被保险人或您申请减少任何被保险人，则自其被取消被保资格之时起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人。除本合同另有约定外，我们将退还按日计算的该被保险人项下相应的未到期保险费。
- (2) 自任何被保险人达到本合同所约定的最高承保年龄后的首个保险单满期日的二十四时起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人。
- (3) 若任何被保险人身故或本合同项下对任何被保险人的累计给付金额达到保险单所载该被保险人所对应的保险金额，则自其身故或向其给付之日起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人。

第五条 年龄的确定与错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合本合同约定的年龄要求。您在为被保险人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若申报的被保险人的年龄不真实，则按照以下规定处理：

- (1) 如果按被保险人的周岁年龄所需收取的保险费较高，则我们有权更正并要求您补交差额的保险费；若被保险人已发生保险事故，我们将根据正确年龄的保险费率，计算实际缴付的保险费所能购买的保险金额。
- (2) 若按被保险人的周岁年龄所需收取的保险费较低，则所有多缴金额将无息退还，而所购买的保险金额维持不变。
- (3) 若按被保险人的周岁年龄，根据我们的核保规则不能承保，则我们有权解除本合同或取消相应被保险人的被保资格并按约定无息退还相应已缴付的保险费。

第六条 受益人的指定与变更

经被保险人同意后，您可指定一人或数人为其身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，被保险人可以确定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将享有相等的受益权。受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

经被保险人同意后，您可以书面通知我们变更身故保险金受益人，并由我们记录及在保险合同上批注后生效。因身故保险金受益人变更所引起的法律上的纠纷，我们不负任何责任。

被保险人身故属于本合同约定保险责任的，我们将应付的保险金给予健在的身故保险金受益人。除另有特别安排外，若所有身故保险金受益人先于被保险人身故，则本合同应付的保险金将归于被保险人的遗产。

第七条 住所或通讯地址的变更

您的住所或通讯地址有变更时，请及时书面通知我们。

如果您不作上述通知，我们按您在本合同所载的最后住所或通讯地址所发送的通知，均视为已送达给您。

第八条 职业变更的处理

被保险人变更其职业或工作性质时，您或被保险人应在十天内书面通知我们。我们有权根据变更后的职业或工作性质增加保险费或解除本合同。如解除本合同，我们将按日计算应退还的未到期保险费。

第九条 合同内容变更

您在本合同有效期内，可根据本合同规定申请变更合同内容，经我们同意并在保险合同上批注后生效。

如果任何被保险人身故，则我们将不再接受本合同有关该被保险人的任何内容的变更。

第二章 保险期间

第十条 保险责任的开始

我们于本合同项下应负的保险责任，须经您缴付约定保险费且我们同意承保后开始。我们会签发保险单作为承保的凭证。

本合同的生效日以保险单所载的生效日期为准。保险费到期日和保险单满期日均以该日期计算。

第十一条 保险期间及续保

本合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准，所有时间均以北京时间为准，但合同另有约定的除外。

本保险为非保证续保产品，本合同保险期间届满前，投保人可向本公司申请续保本合同。在投保人接受续保保险费并缴纳续保保险费的前提下，本公司审核通过方可为投保人办理续保手续。如果投保人未按照约定提出续保申请并缴纳续保保险费，或本公司审核后不同意续保，则本合同在保险期间届满时终止。

第三章 保险金额

第十二条 保险金额

本合同所称的保险金额是指保险单上所载的与相关保险责任相对应的保险金额，若该金额经本合同其他条款或批注的修正而发生变更，则以变更后的金额为保险金额。

第四章 保险责任

第十三条 预防接种异常反应身故及伤残保险金

我们在本合同项下对任一被保险人给付的各项保险金累计金额以保险单所载该被保险人相应的保险金额为最高限额。

- (1) 预防接种异常反应身故保险金：在本合同有效期内，若任何被保险人在具有预防接种资质的接种单位接种本合同约定的合格疫苗后初次发生经卫生主管部门、药品监督管理部门或其他相关部门诊断或鉴定确定的预防接种异常反应，且自接种之日起一百八十天内以该预防接种异常反应为直接且单独原因身故的，我们按本合同保险单上所载该被保险人相应的保险金额给付身故保险金受益人。

若该被保险人因预防接种异常反应身故前曾领有本款第二项的预防接种异常反应伤残保险金给付，则其预防接种异常反应身故保险金为扣除该项内任何已给付保险金后的余额。

- (2) 预防接种异常反应伤残保险金：在本合同有效期内，若任何被保险人在具有预防接种资质的接种单位接种本合同约定的合格疫苗后初次发生经卫生主管部门、药品监督管理部门或其他相关部门诊断或鉴定确定的预防接种异常反应，且自接种之日起一百八十天内以该预防接种异常反应为直接且单独原因致成《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发[2014]6号，标准编号为JR/T 0083-2013，以下简称“评定标准”）中所列伤残项目在经过一百八十天的治疗后所涉肢体机能仍然完全丧失的，我们给付预防接种异常反应伤残保险金予该被保险人，该给付金额为按所致伤残根据评定标准评定的伤残等级相对应的给付比例乘以本合同保险单上所载该被保险人相应的保险金额计算。

若同一预防接种异常反应事故造成被保险人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，不应采用评定标准条文两条以上或同一条文两次以上进行评定。

若不同预防接种异常反应事故造成被保险人同一器官或同一肢体的多次伤残，而伤残所属的等级不同时，以较严重伤残等级的伤残保险金给付为准；若后次伤残等级较严重，则需扣除已给付的伤残保险金；若前次伤残等级较严重，则我们不再给付后次的伤残保险金。若不同预防接种异常反应事故造成被保险人不同器官或不同肢体的伤残，则我们将给付各项伤残保险金之和，但给付金额之总数以本合同保险单上所载该被保险人相应的保险金额为限。

第五章 责任免除

第十四条 责任免除

任何在下列期间发生的或由下列原因造成的被保险人的身故或伤残，或出现下列任一情形时，我们不负任何赔偿责任：

- (1) 您或被保险人的故意行为、违法犯罪行为。
- (2) 被保险人未遵医生开具的处方私自服用、涂用、注射药物。
- (3) 预防接种一般反应。
- (4) 非初次发生的预防接种异常反应。

- (5) 因疫苗质量问题造成的损害或使用未经国家药品监督管理部门认可的疫苗。
- (6) 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、接种方案造成的损害。
- (7) 预防接种偶合症。
- (8) 被保险人有疫苗说明书规定的接种禁忌，在接种前被保险人或者其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。
- (9) 未取得卫生主管部门、药品监督管理部门或其他相关部门出具的预防接种异常反应诊断结论或鉴定书。
- (10) 因心理因素发生的个体或者群体的心因性反应。
- (11) 被保险人未按规定程序按时接受疫苗的预防接种。
- (12) 被保险人出生时已存在的严重疾病或缺陷造成的后果。
- (13) 被保险人不遵守医院规章制度、拒绝或者未按要求配合检查、治疗的行为。
- (14) 既往症及受保前已发生或存在的伤残。
- (15) 被保险人罹患任何性传播疾病、艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间（上述定义，应按世界卫生组织所订的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现上述病毒或其抗体，则认定已受该病毒感染）。

第六章 保险费

第十五条 保险费的缴付

您可选择由我们同意的分期缴付的方式缴付保险费。第一期以后的保险费应在保险费到期日或之前由您根据我们投保单上所载的缴费方式自行缴付。

若采取任何分期缴付保险费方式的情况下，发生索赔（包括在约定宽限期内发生索赔）时，我们有权要求您先补缴该被保险人该保险年度应缴而未缴的保险费，然后再对该索赔进行处理。

第十六条 宽限期

如果您依约定分期缴付保险费，则除首期缴付的保险费外，每次保险费到期日起的三十天为宽限期。

第十七条 续保保险费

续保保险费根据续保时本合同所承保的风险，按届时我们核定的费率计算。若有调整，我们将书面通知您。若我们已明确拒绝续保，则我们将无息退还您已缴付的续保保险费。

如解除合同可能会给您带来一定损失，请您仔细阅读以下第七章并做出慎重决定。

第七章 合同的解除与终止

第十八条 告知义务及合同的效力

您或被保险人对于我们询问的告知事项应据实说明。

- (1) 若因故意未履行如实告知义务，足以直接影响我们决定是否同意承保本合同或提高保险费率的，无论当时保险事故是否发生，我们有权按照相关法律规定解除本合同，并不退还保险费。对于本合同解除前所发生的保险事故，我们不承担赔偿或者给付保险金的责任。若上述故意未履行如实告知义务仅直接影响我们决定是否同意承保任何被保险人，则其被保资格将被取消；对于取消其被保资格前所发生的保险事故，我们不承担任何保险责任。
- (2) 若因重大过失未履行如实告知义务，足以直接影响我们决定是否同意承保本合同或提高保险费率的，无论当时保险事故是否发生，我们有权按照相关法律规定解除本合同，并无息退还保险费。若上述因重大过失未履行如实告知义务仅直接影响我们决定是否同意承保任何被保险人，则其被保资格将被取消，我们将无息退还该被保险人相应部分的保险费。若因重大过失未履行如实告知义务，对于本合同解除前或取消被保资格前所发生的保险事故有严重影响的，我们对该保险事故不承担任何保险责任。
- (3) 若未履行如实告知义务足以直接影响我们决定是否提高保险费率的，而我们同意继续承保的，您应向我们补缴自本合同的生效日起累计增加的保险费及其利息【注】。

【注】利息按本合同约定的利率计算。

第十九条 合同的解除

您于本合同有效期内随时书面通知我们解除保险合同。本合同将于我们收到您书面通知之日二十四时终止，对于效力终止时您已缴付的当期保险费的未到期部分，我们将按日比例退还未到期保险费，对于您已预交的下一期保险费，我们将无息退还。

如本合同所承保的被保险人发生职业或工作性质的变更或受到相关国际组织或国家的制裁，影响到我们同意承保的基础，我们将于本合同有效期内至少提前三十天（当保险期间为一个月时，我们将提前十五天）书面通知您解除合同，本合同将于该书面通知列明的合同终止日二十四时终止。该书面通知由专人、挂号或其它类似邮寄方式送至您的住所地址或通讯地址，我们也将按日计算退回未到期保险费。

第二十条 合同效力的终止

本合同发生下列情况之一时将自动终止：

- (1) 所有被保险人达到本合同所约定的最高承保年龄后的首个保险单满期日；
- (2) 保险期间届满，您未续保或我们不接受本合同续保；
- (3) 本合同的应缴保险费于宽限期过后仍未缴交；

(4) 本合同因其他条款所列情况而终止。

注：在（1）或（2）项所提及的情况下，本合同效力于该保险单满期日二十四时自动终止。在（3）项所提及的情况下，本合同效力于该保险费到期日对应期间满期日二十四时自动终止。

如发生保险事故需要索赔，请仔细阅读以下第八章。

第八章 保险金的申请

第二十一条 保险事故的通知

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。

如因故意或重大过失未及时通知我们，而导致保险事故的性质、原因、损失程度难以确定的，我们对无法确定的损失部分不负赔偿责任，但我们通过其它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。

第二十二条 证明文件/索赔申请

若发生保险事故，索赔申请人向我们提出索赔时，应填写索赔申请书，并提供以下证明和资料原件予我们，以申请本合同项下保险金：

- (1) 保险合同；
- (2) 被保险人的户籍注销证明或其他相关类似证明、身份证件（如适用）；
- (3) 身故保险金受益人的户籍证明或其他相关类似证明、身份证件（如适用）；
- (4) 医院、公安部门或我们认可的死亡证明或其他相关类似证明（如适用）；
- (5) 二级或二级以上医院或我们认可的医疗机构、司法鉴定机构或其他鉴定机构出具的被保险人伤残程度鉴定书（如适用）；
- (6) 继承人继承权继承额公证书（如适用）；
- (7) 卫生主管部门、药品监督管理部门或其他相关部门出具的预防接种异常反应诊断结论或鉴定书；
- (8) 被保险人完整的接种记录和实施接种的接种单位发票及事故情况说明，被保险人就医治疗的诊疗证明及病历；
- (9) 索赔申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

若索赔申请人因特殊原因不能提供上述证明，则应提供法律认可的其他有关证明资料，以提出索赔申请。

索赔申请人未能提供有关材料，导致我们无法核实该申请的真实性的，我们对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

我们在收到索赔申请人的赔偿请求及完整的索赔资料后，将及时作出核定。情形复杂的，如无法在法律规定的时限内作出核定，则双方同意适当延长，但延长的时限最长不超过 30 天。

我们应当将核定结果通知索赔申请人；对属于保险责任的，在与索赔申请人达成给付保险金

的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，我们应当按照约定履行给付保险金的义务。我们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索赔申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

本合同项下的相关索赔申请人向我们请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间以适用法律规定的为准，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十三条 补充索赔证明和资料的通知

如果我们认为索赔申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，将会及时一次性通知索赔申请人补充提供。

第二十四条 先行赔付义务

我们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，将会根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付的数额后，将会支付相应的差额。

第二十五条 身体检查及司法鉴定

在申请索赔期内，我们有权要求被保险人做身体检查或提供有关的检验报告。如被保险人身故，我们有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第二十六条 保险金结算汇率

理赔时，如需由外币转换为人民币支付，则我们在支付保险金时所适用的汇率以被保险人填写索赔申请书当日中国人民银行公布的人民币汇率中间价为准。

第二十七条 争议的处理

在本合同或其附加合同履行过程中发生任何争议，其解决方式由当事人根据合同约定在下列两种方式中选择一种：

- (1) 因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交双方约定仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，依法向人民法院起诉。

第二十八条 法律适用

本合同及其附加合同均适用中华人民共和国法律（**仅为本保险之目的，不包括香港、澳门特别行政区及台湾地区的任何法律**）。

以下名词释义，帮助您理解本合同中所提及的名词或专用术语的特定含义。

第九章 其它

第二十九条 释义

- 一、 本合同所称的您：是指投保人。
- 二、 本合同所称的索赔申请人：是指本合同的被保险人、身故保险金受益人、被保险人的合法继承人或法律规定的享有保险金请求权的其他人。
- 三、 本合同所称的医生：是指在医院内行医并拥有处方权的医生，但不得为被保险人本人或其代理人、合伙人、雇员或接受其劳务的一方，或被保险人的家庭成员，如配偶、兄弟、姐妹、父母、子女以及其他具有类似亲属关系的人。
- 四、 本合同所称的既往症：是指被保险人于本合同项下获保之日前五年已存在且该被保险人知道或应知道的症状和体征，不管该被保险人是否已寻求、接受医疗、药疗、医生建议或诊断；或被保险人于本合同项下获保之日前五年已寻求、接受治疗、药疗、医生建议或诊断的症状。
- 五、 本合同所称的利率：是指同期中国人民银行每月第一个营业日已颁布生效的三个月居民定期储蓄存款利率。
- 六、 本合同所称的疫苗：是指根据《中华人民共和国疫苗管理法》，为预防、控制疾病的发生、流行，用于人体免疫接种的预防性生物制品，本合同项下承保的疫苗以投保单、报价书或保险单所列为准。
- 七、 本合同所称的预防接种异常反应：是指依据《中华人民共和国疫苗管理法》第五十二条规定，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。预防接种异常反应的判定，以预防接种异常反应调查诊断结论或者根据《预防接种异常反应鉴定办法》（原卫生部发布，卫生部令第 60 号）进行的预防接种异常反应鉴定结论为准。
- 八、 本合同所称的预防接种一般反应：是指在免疫接种后发生的，因疫苗本身特性引起的接种后一般反应，其对机体只会造成一般生理功能障碍反应，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。
- 九、 本合同所称的预防接种偶合症：是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。
- 十、 本合同所称的医院：是指中国大陆境内（不含港澳台）经国家卫生部门评审确定的二级以上（含二级）公立医院或我们认可的其他医疗机构。但不包括任何精神病院、养老机构、康复医院、诊所、天然治疗所，以及主要作为护理、疗养、戒酒、戒毒或类似目的的医疗机构。

（此页内容结束）