



请扫描以查询验证条款

财信吉祥人寿保险股份有限公司 财信人寿疫苗接种医疗意外保险条款

特别提示

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指财信吉祥人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“财信人寿疫苗接种医疗意外保险合同”。

为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下常用的基本名词释义。

基本名词释义：

- 投保人**：是指与保险公司订立保险合同的人，按照保险合同负有支付保险费的义务。
- 被保险人**：在人身保险合同中是指人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。投保人也可以为自己投保，成为被保险人。
- 受益人**：是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。

您拥有的重要权益

- ◆ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 第七条
- ◆ 您有解除本合同的权利..... 第十六条

您应当特别注意的事项

- ◆ 发生责任免除情形之一的，我们不承担保险责任..... 第八条
- ◆ 您应当如何交纳保险费..... 第九条
- ◆ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 第十一条
- ◆ 解除本合同可能会给您造成一定损失，请您慎重决策..... 第十六条
- ◆ 您有如实告知的义务..... 第十七条

此外，在您阅读本条款正文之前，请先浏览一下**目录**，以便对条款结构有一个大致的了解。本条款中的每一部分都关系到您的切身利益，**请务必逐条仔细阅读并关注释义内容。**

目录

第一部分	您与我们订立的合同	3
第一条	保险合同构成.....	3
第二条	投保范围.....	3
第三条	保险合同成立、生效和保险责任开始.....	3
第四条	保险期间.....	3
第二部分	我们提供哪些保障利益	3
第五条	基本保险金额.....	3
第六条	未成年人身故保险金限制.....	3
第七条	保险责任.....	3
第八条	责任免除.....	4
第三部分	如何交纳保险费	5
第九条	保险费的交付.....	5
第四部分	如何申请保险金	5
第十条	受益人.....	5
第十一条	保险事故的通知.....	5
第十二条	诉讼时效.....	5
第十三条	保险金申请.....	5
第十四条	保险金给付.....	6
第五部分	您还享有哪些权益	6
第十五条	合同内容变更.....	6
第十六条	您解除合同的手续及风险.....	7
第六部分	您需要了解的其他事项	7
第十七条	明确说明与如实告知.....	7
第十八条	年龄计算及错误处理.....	7
第十九条	住所或通讯地址变更.....	7
第二十条	争议处理.....	7
第二十一条	释义.....	8

第一部分 您与我们订立的合同

第一条 保险合同构成

本合同由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议构成。

第二条 投保范围

被保险人范围：凡0周岁（释义一）（指出生满30天且已健康出院的婴儿）以上、65周岁以下（含65周岁），符合我们承保条件者均可作为被保险人参加本保险。

投保人范围：被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人向我们投保本保险。

第三条 保险合同成立、生效和保险责任开始

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。

自本合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，合同生效日期在保险单上载明。除另有约定外，本合同生效的日期为我们开始承担保险责任的日期。

第四条 保险期间

本合同为不保证续保合同。

除另有约定外，本合同的保险期间为1年，具体保险期间在保险单上载明。

保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

第二部分 我们提供哪些保障利益

第五条 基本保险金额

本合同的疫苗接种身故或伤残基本保险金额、疫苗接种医疗基本保险金额由您在投保时和我们约定，并在保险单上载明。

第六条 未成年人身故保险金限制

为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的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，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

第七条 保险责任

在本合同保险期间内，且本合同有效，被保险人在人民政府卫生主管部门指定的预防接种单位（释义二）接种本合同约定范围内的合格疫苗（释义三）后发生预防接种异常反应（释义四）或偶合症（释义五），我们承担以下保险责任：

一、疫苗接种身故保险金

被保险人发生预防接种异常反应或偶合症，并自预防接种异常反应或偶合症发生之日起180日内（含第180日）因预防接种异常反应或偶合症导致身故的，我们按疫苗接种身故或伤残基本保险金额给付疫苗接种身故保险金，本合同终止。

若被保险人身故前本合同已有疫苗接种伤残保险金给付，则给付疫苗接种身故保险金时应扣除已给付的疫

苗接种伤残保险金。

二、疫苗接种伤残保险金

被保险人发生预防接种异常反应或偶合症，并自预防接种异常反应或偶合症发生之日起180日内（含第180日）因预防接种异常反应或偶合症造成《人身保险伤残评定标准及代码》（释义六）所列伤残类别，依照该标准规定的评定原则对伤残类别进行评定，我们按该标准规定的评定结果所对应的保险金给付比例乘以疫苗接种身故或伤残基本保险金额给付疫苗接种伤残保险金。如自预防接种异常反应或偶合症发生之日起180日内治疗仍未结束的，则按预防接种异常反应或偶合症发生之日起第180日的身体情况进行伤残评定，并据此给付疫苗接种伤残保险金。

疫苗接种伤残保险金以疫苗接种身故或伤残基本保险金额为限，一次或累计给付的疫苗接种伤残保险金达到疫苗接种身故或伤残基本保险金额时，我们不再承担疫苗接种伤残保险金责任。

三、疫苗接种医疗保险金

被保险人发生预防接种异常反应或偶合症，并自预防接种异常反应或偶合症发生之日起180日内（含180日）因预防接种异常反应或偶合症在二级以上（含二级）医院（释义七）或双方认可的其他医疗机构诊疗，对被保险人实际支出的符合当地（释义八）基本医疗保险（释义九）支付范围的医疗费用，我们在扣除从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗或其他途径（释义十）获得补偿或给付的部分后，对其余额按本合同约定的给付比例给付疫苗接种医疗保险金。

如果被保险人已从基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗获得费用补偿的，给付比例为100%；如果被保险人未从基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗获得费用补偿的，给付比例为50%。

疫苗接种医疗保险金以疫苗接种医疗基本保险金额为限，一次或累计给付的疫苗接种医疗保险金达到疫苗接种医疗基本保险金额时，我们不再承担疫苗接种医疗保险金责任。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，除另有约定外，我们继续承担给付疫苗接种医疗保险金责任的期限，门（急）诊（释义十一）治疗以保险期间届满的次日起连续15日为限，住院（释义十二）治疗以保险期间届满的次日起连续90日为限。

第八条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故、伤残或发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：

- 一、 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - 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、 被保险人因本合同生效日之前接种的疫苗导致的预防接种异常反应或偶合症；
 - 四、 对于有接种禁忌而不能接种的被保险人，在医护人员提出医学建议后，被保险人或被保险人监护人仍要求实施接种的；
 - 五、 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；
 - 六、 接种过程不符合《疫苗流通和预防接种管理条例》、预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则、接种方案；
 - 七、 被保险人在精神疾患尚未治愈期间；
 - 八、 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义十三）、遗传性疾病（释义十四），先天性畸形、变形或染色体异常（释义十五）；
 - 九、 分娩前婴儿本身存在的严重疾病或缺陷造成的后果；
 - 十、 在本合同的生效之日前被保险人已存在但未如实告知的疾病、症状或其复发。
- 发生上述第一项情形导致被保险人身故，本合同终止，我们向其他权利人退还本合同的未到期净保险费（释义十六）。

发生上述其他情形导致被保险人身故，本合同终止，我们向您或其他权利人退还本合同的未到期净保险费。

第三部分 如何交纳保险费

第九条 保险费的交付

本合同的保险费由您在投保时一次性交清。

第四部分 如何申请保险金

第十条 受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

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受益人。

您或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《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身故，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身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、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。

除另有约定外，疫苗接种伤残保险金、疫苗接种医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第十一条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应当及时通知我们。若您、被保险人或受益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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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。

第十二条 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十三条 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

一、疫苗接种身故保险金的申请

在申请疫苗接种身故保险金时，由受益人作为申请人，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 本保险合同；
- (2) 申请人的**有效身份证件（释义十七）**；
- (3) 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；
- (4) 若被保险人发生预防接种异常反应，需提供市级或省级预防接种异常反应调查诊断专家组作出的调查诊断结论或者鉴定结论，且在法定期限内相关各方对调查诊断结论或者鉴定结论均无异议；若被保险人发生预防接种偶合症，需提供接种疫苗的医疗机构出具的事故证明；
- (5) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；

(6) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

二、疫苗接种伤残保险金的申请

在申请疫苗接种伤残保险金时，由受益人作为申请人，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

(1) 本保险合同；

(2) 申请人的有效身份证件；

(3) 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；

(4) 若被保险人发生预防接种异常反应，需提供市级或省级预防接种异常反应调查诊断专家组作出的调查诊断结论或者鉴定结论，且在法定期限内相关各方对调查诊断结论或者鉴定结论均无异议；若被保险人发生预防接种偶合症，需提供接种疫苗的医疗机构出具的事故证明；

(5) 由双方认可的医疗机构或有资质的鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；

(4) 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。

三、疫苗接种医疗保险金的申请

在申请疫苗接种医疗保险金时，由受益人作为申请人，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

(1) 本保险合同；

(2) 申请人的有效身份证件；

(3) 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；

(4) 若被保险人发生预防接种异常反应，需提供市级或省级预防接种异常反应调查诊断专家组作出的调查诊断结论或者鉴定结论，且在法定期限内相关各方对调查诊断结论或者鉴定结论均无异议；若被保险人发生预防接种偶合症，需提供接种疫苗的医疗机构出具的事故证明；

(5) 二级以上（含二级）医院或双方认可的其他医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证、诊断证明（含相关的诊断依据）及病历等相关资料；

(6) 对于已经从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；

(7) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十四条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的有关证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。

对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。赔偿损失范围和损失计算方法：按最近一次中国人民银行公布的金融机构人民币一年期定期存款基准利率以单利方式计算逾期给付保险金的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第五部分 您还享有哪些权益

第十五条 合同内容变更

您和我们可以协商变更本合同的内容。变更本合同时，您应填写变更合同申请书，经我们审核同意后，由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更的书面协议。

第十六条 您解除合同的手续及风险

若被保险人未发生保险事故，且您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 本保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书之日起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还本合同终止时的未满期净保险费。

您解除合同会遭受一定损失。

第六部分 您需要了解的其他事项

第十七条 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您明确说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们可以就您、被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。

您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

您故意不履行如实告知义务的，我们对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

您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，我们对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

我们在本合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

第十八条 年龄计算及错误处理

被保险人的投保年龄按周岁计算。您应在投保本保险时将被保险人的有效身份证件中记载的出生日期在投保单上填明，如果发生错误，除本合同另有约定外，我们按照下列规定办理：

一、您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合合同约定的年龄限制的，我们有权在知道有解除事由之日起30日内解除本合同，并向您退还本合同当时的未满期净保险费。

二、您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

三、您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费多于应付保险费的，我们应将多收的保险费无息退还给您。

第十九条 住所或通讯地址变更

您的住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。您未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，我们按所知最后的您的住所或通讯地址发送有关通知，均视为已送达给您。

第二十条 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

- 一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交仲裁委员会仲裁；
- 二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第二十一条 释义

一、**周岁**：指按有效身份证件记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

二、**接种单位**：根据《中华人民共和国疫苗管理法》，接种单位应当具备下列条件：

(1) 取得医疗机构执业许可证；

(2) 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；

(3) 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。

三、**本合同约定范围内的合格疫苗**：根据《中华人民共和国疫苗管理法》，指在中国境内上市的，经国务院药品监督管理部门批准，取得药品注册证书的合格的疫苗。疫苗是指为预防、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。

四、**预防接种异常反应**：根据《中华人民共和国疫苗管理法》，预防接种异常反应是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，相关各方均无过错的药品不良反应。下列情形不属于预防接种异常反应：

(1) 因疫苗本身特性引起的接种后一般反应（根据《全国疑似预防接种异常反应监测方案》，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）；

(2) 因疫苗质量问题给受种者造成的损害；

(3) 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、接种方案给受种者造成的损害；

(4) 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；

(5) 受种者有疫苗说明书规定的接种禁忌，在接种前受种者或者其监护人未如实提供受种者的健康状况和接种禁忌等情况，接种后受种者原有疾病急性复发或者病情加重；

(6) 因心理因素发生的个体或者群体的心因性反应。

五、**偶合症**：指被保险人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。

六、**《人身保险伤残评定标准及代码》**：指中国银行保险监督管理委员会发布的国家金融行业保险标准（保监发〔2014〕6号），标准编号为JR/T 0083-2013。

七、**医院**：指经中华人民共和国卫生行政部门正式评审确定的二级或以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构，也不包括各类诊所及台湾、香港、澳门的医疗机构。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施，且全日24小时有合格的医师和护士驻院提供医疗和护理服务。若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消，我们保留调整医院定义的权利。当被保险人因遭受意外伤害事故须急救时不受此限，但经急救处理伤情稳定后，必须及时转入本合同所指医院治疗。

八、**当地**：指被保险人基本医疗保险关系所在地。若被保险人未参加基本医疗保险，则以签发保险单的分支机构所在地为准。

九、**基本医疗保险**：指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目。

十、**其他途径**：指互助基金、保险公司（含本公司）、工作单位等。

十一、**门（急）诊**：包括普通门（急）诊或特定门诊。普通门（急）诊是指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医院的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为；基本医疗保险对普通门（急）诊有特殊规定的，以基本医疗保险的规定为准。特定门诊是指依照当地基本医疗保险有关规定，由统筹基金支付医疗费用的大病门诊等特殊疾病门诊，具体范围由您与我们协商确定。

十二、**住院**：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。基本医疗保险有特殊规定的，以基本医疗保险的规定为准。

十三、**感染艾滋病病毒或患艾滋病**：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征，英文缩写为AIDS。

在人体血液或其他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。

十四、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。

十五、先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

十六、未到期净保险费：指最后一期已交付保险费 $\times (1-35\%) \times (1 - \text{该保险费所保障的已经过日数} / \text{该保险费所保障的日数})$ 。经过日数不足一日的按一日计算。

十七、有效身份证件：指依据法律规定，由政府相关部门制作颁发的证明身份的证件、文件等，如居民身份证、户口簿、护照、军人证等。