

中国太平洋人寿保险股份有限公司 疫苗接种意外伤害保险条款

太平洋人寿[2023]意外伤害保险 141 号



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.4
- ❖ 您有退保的权利.....5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有未成年人身故保险金限制条款，请您注意.....2.2
- ❖ 本合同有比例给付的约定，请您注意.....2.4
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意.....2.5
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们.....3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
- ❖ 您有如实告知的义务.....6.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....7



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。



条款目录

1. 双方订立的合同	3.5 诉讼时效	7.2 疫苗
1.1 合同构成	4. 保险费的支付	7.3 预防接种异常反应
1.2 合同成立与生效	4.1 保险费的支付	7.4 偶合症
1.3 投保范围	5. 合同解除	7.5 《人身保险伤残评定标准及代码》
2. 我们提供的保障	5.1 您解除合同的手续及风险	7.6 合理且必要的医疗费用
2.1 保险金额	6. 其他需要关注的事项	7.7 住院
2.2 未成年人身故保险金限制	6.1 明确说明与如实告知	7.8 实际住院天数
2.3 保险期间	6.2 我们合同解除权的限制	7.9 一般反应
2.4 保险责任	6.3 年龄错误	7.10 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.5 责任免除	6.4 急危重病及转院	7.11 现金价值
3. 保险金的申请	6.5 合同内容变更	7.12 有效身份证件
3.1 受益人	6.6 联系方式变更	7.13 情形复杂
3.2 保险事故通知	6.7 争议处理	7.14 病情稳定
3.3 保险金申请	7. 释义	
3.4 保险金给付	7.1 周岁	

中国太平洋人寿保险股份有限公司

疫苗接种意外伤害保险条款

“疫苗接种意外伤害保险”简称“疫苗接种意外”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“疫苗接种意外伤害保险合同”。

1. 双方订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、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。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 投保范围 本合同接受的被保险人为0周岁至65周岁、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同每一项保险责任的保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 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。
- 2.3 保险期间 本合同的保险期间为1年。
- 2.4 保险责任 本合同的保险责任分为基本保障和可选保障，只有您在投保时选择可选保障，我们方承担“医疗保险金”、“住院补贴保险金”的给付责任。您选择投保的保险责任在保险单上载明。
- 在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们根据您的选择按以下约定承担保险责任：

身故保险金（基本保障） 被保险人在经人民政府卫生主管部门指定的预防接种单位接种本合同约定范围内的疫苗后发生预防接种异常反应或偶合症，并自该事故发生之日起180日内以该次事故为直接原因导致身故的，我们按本合同保险单所载该项保险责任所对应的保险金额给付身故保险金，本合同终止。

残疾保险金（基本保障） 被保险人在经人民政府卫生主管部门指定的预防接种单位接种本合同约定范围内的疫苗后发生预防接种异常反应或偶合症，并自该事故发生之日起180日内以该次事故为直接原因造成《人身保险伤残评定标准及代码》所列伤残条目，我们按本合同保险单所载该项保险责任所对应的保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付残疾保险金。如自该事故发生之日起第180日时治疗仍未结束，按第180日时的身体情况进行鉴定，并据此给付残疾保险金。当同一保险事故造成多处伤残时，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；如果最重的伤残等级有两处或两处以上，伤残等级在原评定基础上晋升

一级，最高晋升至第一级。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为 100%，第二级对应的给付比例为 90%，每级相差 10%，依次递减，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%。

我们对被保险人给付残疾保险金的责任以本合同保险单所载该项保险责任所对应的保险金额为限，一次或累计给付的残疾保险金达到保险金额时，本合同终止。

医疗保险金 (可选保障)

被保险人在经人民政府卫生主管部门指定的预防接种单位接种本合同约定范围内的疫苗后发生预防接种异常反应或偶合症，并自该事故发生之日起180日内以该次事故为直接原因在卫生行政部门认定的二级以上(含二级)医院接受治疗的，对被保险人实际支付的，符合本合同保单签发地政府基本医疗保险管理规定范围内**合理且必要的医疗费用**，我们按本合同约定的免赔额和赔付比例在医疗保险金额内予以补偿。

被保险人发生预防接种异常反应或偶合症而**住院治疗**，至保险期间届满治疗仍未结束的，我们继续承担医疗保险金给付责任至住院结束，**但最长不超过事故发生之日起第 180 天。**

被保险人发生预防接种异常反应或偶合症而进行门急诊治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，我们继续承担医疗保险金给付责任，**但最长不超过事故发生之日起第 30 天。**

我们对被保险人给付医疗保险金的责任以本合同保险单所载的医疗保险金额为限，一次或累计给付的医疗保险金达到医疗保险金额时，我们对被保险人的医疗保险金给付责任终止。

住院补贴保险金(可选保障)

被保险人在经人民政府卫生主管部门指定的预防接种单位接种本合同约定范围内的疫苗后发生预防接种异常反应或偶合症，并自该事故发生之日起 180 日内以该次事故为直接原因在卫生行政部门认定的二级以上(含二级)医院诊断必须接受住院治疗的，我们按本合同约定的日住院补贴金额乘以**实际住院天数**给付住院补贴保险金。

被保险人发生预防接种异常反应或偶合症而住院治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，我们继续承担住院补贴保险金给付责任至住院结束，**但最长不超过事故发生之日起第 180 天。**

我们对被保险人给付住院补贴保险金的天数以180天为限，一次或累计给付的天数达到180天时，我们对被保险人的住院补贴保险金给付责任终止。

费用补偿原则

本合同中的医疗保险责任适用补偿原则，若被保险人从除公费医疗或基本医疗保险以外的其他途径取得医疗费用补偿或赔偿，我们给付医疗保险金以**剩余医疗费用中符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定的费用金额**为限。

2.5 责任免除

对下列费用或因下列情形之一导致被保险人身故、残疾、医疗费用支出或住院治疗的，我们不承担给付保险金的责任：

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害行为；

(2) 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；

(3) 因疫苗本身特性引起的接种后**一般反应**；

- (4) 被保险人或其家属不遵守医院规章制度、不配合治疗；
 - (5) 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；
 - (6) 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；
 - (7) 因心理因素发生的个体或者群体的心因性反应；
 - (8) 被保险人在精神疾患尚未治愈期间；
 - (9) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**；
 - (10) 分娩前婴儿本身存在的严重疾病或缺陷造成的后果；
 - (11) 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；
 - (12) 被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用。
- 发上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同保险单的**现金价值**。
- 发生上述第(1)项情形导致被保险人残疾的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同保险单的**现金价值**。
- 发生上述第(2)至(10)项情形导致被保险人身故或残疾的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的**现金价值**。
- 已发生过保险金给付的，我们不退还本合同保险单的**现金价值**。

3. 保险金的申请

3.1 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，由我们依照被保险人身故时现行有效的关于继承的法律法规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。

除另有指定外，身故保险金外的其他保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。

如果您、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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

身故保险金申请 申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 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或偶合症，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；
- (5) 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) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度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。若申请人与我们对被保险人的死因有争议，双方均有权提请司法鉴定机构对被保险人进行死因鉴定，另一方应当予以配合。

残疾保险金申请 申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 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或偶合症，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；
- (5) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或者由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度鉴定书；
- (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

医疗保险金申请 申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 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或偶合症，需提供县级或以上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；
- (5) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的附有必要病理检查、化验检查、血液检验及其他诊断报告的诊断证明书、病历、住院证明、出院小结、医疗费用原始发票；
- (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他

证明和资料。

住院补贴保险金申请

申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 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或偶合症，需提供县级或以上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；
- (5) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的病历、住院小结及住院医疗正式收据；
- (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

以上各项保险金申请的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。

3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；**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。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

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。

3.5 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，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 您应于投保时一次性支付全部保险费。

5. 合同解除

- 5.1 您解除合同的
手续及风险 如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 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时起，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保险单的现金价值。**已发生过保险金给付的，我们不退还本合同保险单的现金价值。**
您解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

- 实告知** 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。
- 我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
- 如果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，我们有权解除本合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
- 如果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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
- 我们在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。
- 6.2 我们合同解除权的限制** 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”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。
- 6.3 年龄错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本合同保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。
 - (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付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。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
 - (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
 - (4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。
- 6.4 急危重病及转院** 被保险人须在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院治疗，急、危、重病人不受此限，但经急救**病情稳定**之后，必须转入卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院治疗，否则，我们对被保险人于急救情况稳定后在**非本合同约定级别医院的治疗将不承担保险责任。**
- 6.5 合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 6.6 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.7 争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议

处理方式：

- (1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

7. 释义

- | | | |
|------|-----------------|--|
| 7.1 | 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。 |
| 7.2 | 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。 |
| 7.3 | 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，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。 |
| 7.4 | 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。 |
| 7.5 | 《人身保险伤残评定标准及代码》 | 《人身保险伤残评定标准及代码》是由中国保险监督管理委员会发布（保监发〔2014〕6号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准，其标准编号为 JR/T 0083—2013。 |
| 7.6 | 合理且必要的医疗费用 | 指治疗期间发生的符合保单签发地政府当时适用的基本医疗保险药品目录、基本医疗保险诊疗项目、医疗服务设施项目范围和支付标准的医疗费用， 不含以下费用：
(1) 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；
(2) 按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；
(3) 基本医疗保险管理规定以外的个人自费的医疗费用；
(4) 与保险事故无关的医疗费用。 |
| 7.7 | 住院 | 指被保险人因发生预防接种异常反应或偶合症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 入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及其他不合理的住院。 |
| 7.8 | 实际住院天数 | 指被保险人住院医疗的 24 小时住院的累计天数， 但不包括 被保险人在住院治疗期间擅自离院的天数。 |
| 7.9 | 一般反应 | 是指在免疫接种后发生的，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。 |
| 7.10 | 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。

- 7.11 现金价值 指本合同保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。现金价值=本合同的保险费×65%×(1-n/m)，其中n为本合同已生效天数，m为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。
- 7.12 有效身份证件 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。
- 7.13 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后5个工作日内无法确定，需要进一步核实。
- 7.14 病情稳定 指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。