

中国太平洋财产保险股份有限公司 个人预防接种医疗意外保险（H2020）条款

产品注册号：

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本保险合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 本保险合同提供的保障在保险责任条款中列明2.6
- ❖ 您有退保的权利5.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 本保险合同有责任免除条款，请您注意2.12
- ❖ 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（不含三级目录）

1. 您与我们订立的合同	3.2 保险事故通知	7.3 疫苗
1.1 合同构成	3.3 保险金申请	7.4 预防接种异常反应
1.2 合同成立与生效	3.4 保险金给付	7.5 预防接种一般反应
1.3 投保年龄	3.5 诉讼时效	7.6 预防接种偶合症
1.4 被保险人	4. 保险费的支付	7.7 预防接种免疫失效
1.5 投保人	4.1 保险费的支付	7.8 医疗费用
2. 我们提供的保障	4.2 续保保险费的支付	7.9 住院
2.1 保险金额及日津贴金额	5. 合同解除	7.10 第一类疫苗
2.2 未成年人身故保险金限制	5.1 您解除合同的手续及风险	7.11 指定医疗机构
2.3 保险期间	6. 其他需要关注的事项	7.12 合理且必要
2.4 续保	6.1 明确说明与如实告知	7.13 公费医疗
2.5 医疗意外事故	6.2 我们合同解除权的限制	7.14 基本医疗保险
2.6 保险责任	6.3 合同效力的终止	7.15 城乡居民大病保险
2.7 必选保险责任	6.4 年龄错误	7.16 未到期净保费
2.8 可选保险责任	6.5 急危重病及转院	7.17 保险金申请人
2.9 保险金计算方法	6.6 联系方式变更	7.18 情形复杂
2.10 免赔额	6.7 合同内容变更	7.19 有效身份证件
2.11 费用补偿原则	6.8 争议处理	7.20 病情稳定
2.12 责任免除	7. 释义	7.21 一过性
3. 保险金的申请	7.1 周岁	
3.1 受益人	7.2 预防接种单位	

中国太平洋财产保险股份有限公司 个人预防接种医疗意外保险（H2020）条款

“个人预防接种医疗意外保险（H2020）”简称“预防接种医疗意外（H2020）”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋财产保险股份有限公司，“本保险合同”指您与我们之间订立的“个人预防接种医疗意外保险（H2020）合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成 本保险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，本保险合同成立。
合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄，本保险合同首次投保和续保时接受的投保年龄范围为出生满 30 天（含第 30 天）至 65 周岁。
- 1.4 被保险人 身体健康能正常生活或正常工作的自然人，可作为本保险合同的被保险人。
- 1.5 投保人 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自然人，可作为本保险合同的投保人。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额及日津贴金额 本保险合同保险金额及日津贴金额由您与我们在投保时约定，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额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 本保险合同的保险期间为 1 年，保险期间在保险单上载明。
- 2.4 续保 本保险合同为非保证续保合同。您可在本保险合同 1 年保险期间届满前提出续保申请。在我们收到保险费并同意承保后，本保险合同将自 1 年保险期间届满之时起续保 1 年。若我们审核后不接受续保的，我们会及时通知您。若我们停止本保险产品的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受续保申请。
- 2.5 医疗意外事故 指按照本保险合同约定发生的不能归责于医疗机构、医护人员责任的医疗损害事故。

- 2.6 保险责任 在本保险合同有效期内，且本保险合同有效的前提下，若被保险人在经国务院卫生健康主管部门指定的**预防接种单位**接种本保险合同约定范围内的**疫苗**后，发生经省、直辖市、自治区医疗事故技术鉴定办公室、医学鉴定中心以及其他有资质的鉴定单位调查诊断或鉴定程序确认的**预防接种异常反应、预防接种一般反应、预防接种偶合症、预防接种免疫失效**医疗意外事故的，我们根据调查诊断结论或鉴定结论，按以下约定承担保险责任：
- 1、您在投保**必选**保险责任（详见本保险条款“2.7 必选保险责任”）后可以选择投保**可选**保险责任（详见本保险条款“2.8 可选保险责任”）中的一项或多项；
 - 2、您未选择投保的**可选**保险责任，我们不承担其项下的所有赔偿责任。
- 2.7 必选保险责任
- 1、预防接种异常反应身故保险责任；
 - 2、预防接种异常反应残疾保险责任；
 - 3、预防接种一般反应、预防接种偶合症身故保险责任；
 - 4、预防接种免疫失效身故保险责任；
 - 5、预防接种异常反应、预防接种偶合症**医疗费用**保险责任；
 - 6、预防接种免疫失效**医疗费用**保险责任；
 - 7、预防接种异常反应、预防接种偶合症**住院津贴**保险责任。
- 2.7.1 预防接种异常反应身故保险责任（必选） 被保险人在预防接种单位实施本保险合同约定的疫苗接种后，发生预防接种异常反应医疗意外事故，并自异常反应医疗意外事故发生之日起**180**日内以该次异常反应医疗意外事故为直接原因身故的，我们按保险单所载预防接种异常反应身故保险金额给付预防接种异常反应身故保险金，身故保险金赔付后，本保险合同终止。
- 2.7.2 预防接种异常反应残疾保险责任（必选） 被保险人在预防接种单位实施本保险合同约定的疫苗接种后，发生预防接种异常反应医疗意外事故，并自异常反应医疗意外事故发生之日起**180**日内以该次异常反应医疗意外事故为直接原因致根据《医疗事故分级标准（试行）》（原卫生部发布，卫生部令[2002]第32号）所列残疾之一的，我们按保险单所载预防接种异常反应残疾保险金额及该项残疾所对应的**给付比例**给付预防接种异常反应残疾保险金。如自异常反应医疗意外事故发生之日起第**180**日时治疗仍未结束的，我们按被保险人第**180**日的身体情况进行评定，并据此给付预防接种异常反应残疾保险金。如被保险人的残疾程度不在《医疗事故分级标准（试行）》（原卫生部发布，卫生部令[2002]第32号）之列，我们不承担给付预防接种异常反应残疾保险金责任。
- 当同一保险事故造成两处或两处以上残疾时，应首先对各处残疾程度分别进行评定，如果几处残疾等级不同，以最重的残疾等级作为最终的评定结论；如果最重的残疾等级有两处或两处以上，残疾等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。对于同一部位和性质的残疾，不适用以上晋级规则。
- 对于不同保险事故造成的残疾，本次保险事故导致的残疾合并前次保险事故导致的残疾可领取较严重等级残疾保险金者，按较严重残疾等级标准给付，但前次已给付的预防接种异常反应残疾保险金应予以扣除。一次或累计给付的预防接种异常反应残疾保险金达到保险单所载预防接种异常反应残疾保险金额时，本项保险责任终止。

残疾赔偿比列如下：

等级		最高赔付比例
一级	乙等	100%
二级	甲等	80%
	乙等	70%
	丙等	60%
	丁等	50%
三级	甲等	40%
	乙等	30%
	丙等	25%
	丁等	20%
	戊等	15%
四级		10%

- 2.7.3 预防接种一般反应、预防接种偶合症身故保险责任（必选） 被保险人在预防接种单位实施本保险合同约定的疫苗接种后，发生预防接种一般反应、偶合症医疗意外事故的，并自预防接种一般反应、偶合症医疗意外事故发生之日起 180 日内以该次预防接种一般反应、偶合症医疗意外事故为直接原因身故的，我们按保险单所载被保险人预防接种一般反应、预防接种偶合症身故保险金额给付预防接种一般反应、预防接种偶合症身故保险金，身故保险金赔付后，本保险合同终止。
- 2.7.4 预防接种免疫失效身故保险责任（必选） 被保险人在预防接种单位实施本保险合同约定的**第一类疫苗**接种后，在该**第一类疫苗**防疫有效期内（以疫苗生产厂家生产批次等相关数据为准）仍罹患该疫苗所防疫疾病并以该疾病为直接原因身故的，我们按保险单所载预防接种免疫失效身故保险金额给付身故保险金，身故保险金赔付后，本保险合同终止。
- 2.7.5 预防接种异常反应、预防接种偶合症医疗费用保险责任（必选） 被保险人在预防接种单位实施本保险合同约定的疫苗接种后，遭受预防接种异常反应、预防接种偶合症医疗意外事故时，**在我们指定医疗机构普通部（不包括特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部、干部病房，下同）**接受治疗，对于被保险人发生的**合理且必要**的医疗费用，我们按下列约定承担保险金给付责任：
 一、我们对于每次事故的医疗费用，按本保险合同约定的免赔额及给付比例（详见本保险合同“2.9 保险金计算方法”），在保险单所载预防接种异常反应、预防接种偶合症医疗费用保险金额内给付预防接种异常反应、预防接种偶合症医疗费用保险金。保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，我们继续承担保险金给付保险责任，住院治疗者最长延至自预防接种异常反应、预防接种偶合症医疗意外事故发生之日起第 180 日止，门诊治疗者最长至预防接种异常反应、预防接种偶合症医疗意外事故发生之日起第 15 日止。
 二、在保险期间内，我们按照本条约定对被保险人所负**的预防接种异常反应、预防接种偶合症医疗费用保险金**给付责任以**保险单所载的预防接种异常反应、预防接种偶合症医疗费用保险金额**为限，一次或累计给付的预防接种异常反应、预防接种偶合症医疗费用保险金达到**保险单所载预防接种异常反应、预防接种偶合症医疗费用保险金额**时，我们对该被保险人的本项保险责任终止。

- 2.7.6 预防接种免疫失效医疗费用保险责任（必选） 被保险人在预防接种单位实施本保险合同约定的第一类疫苗接种后，遭受预防接种免疫失效医疗意外事故时，在我们指定医疗机构普通部接受治疗，对于被保险人发生的合理且必要的医疗费用，我们按下列约定承担保险金给付责任：
一、我们对于每次事故的医疗费用，按本保险合同约定的免赔额及给付比例（详见本保险合同“2.9 保险金计算方法”），在保险单所载预防接种免疫失效医疗费用保险金额内给付预防接种免疫失效医疗费用保险金。保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，我们继续承担保险金给付保险责任，住院治疗者最长延至自预防接种免疫失效医疗意外事故发生之日起第 180 日止，门诊治疗者最长至预防接种免疫失效医疗意外事故发生之日起第 15 日止。
二、在保险期间内，我们按照本条约定对被保险人所负预防接种免疫失效医疗费用保险金给付责任以保险单所载预防接种免疫失效医疗费用保险金额为限，一次或累计给付预防接种免疫失效医疗费用保险金达到保险单所载预防接种免疫失效医疗费用保险金额时，我们对该被保险人的本项保险责任终止。
- 2.7.7 预防接种异常反应、预防接种偶合症住院津贴保险责任（必选） 被保险人在预防接种单位实施本保险合同约定的疫苗接种后，遭受预防接种异常反应、预防接种偶合症医疗意外事故时，在我们指定医疗机构普通部，我们对于被保险人每次住院的实际住院天数，扣除保险单所载免赔天数后，按保险单所载预防接种异常反应、预防接种偶合症日津贴金额给付预防接种异常反应、预防接种偶合症住院津贴保险金。
一、被保险人单次住院治疗的，住院津贴保险金的给付天数以保险单约定的单次给付天数为限；若被保险人多次住院，我们对被保险人给付住院津贴保险金的，以保险单约定的累计给付天数为限。实际给付天数达到保险单约定的累计给付天数时，我们对该被保险人的本项保险责任终止。
二、预防接种异常反应、预防接种偶合症住院津贴单次给付天数上限为 90 天，累计给付天数上限为 180 天。
三、本保险合同，预防接种异常反应、预防接种偶合症住院津贴保险责任免赔天数为 0。
- 2.8 可选保险责任 预防接种一般反应、预防接种偶合症残疾保险责任；
- 2.8.1 预防接种一般反应、预防接种偶合症残疾保险责任（可选） 被保险人在预防接种单位实施本保险合同约定的疫苗接种后，发生预防接种一般反应、预防接种偶合症医疗意外事故，并自预防接种一般反应、预防接种偶合症医疗意外事故发生之日起 180 日内以该次预防接种一般反应、预防接种偶合症医疗意外事故为直接原因导致根据《医疗事故分级标准（试行）》（原卫生部发布，卫生部令[2002]第 32 号）所列残疾之一的，我们按保险单所载预防接种一般反应、预防接种偶合症残疾保险金额及该项残疾所对应的给付比例给付残疾保险金。如自预防接种一般反应、预防接种偶合症医疗意外事故发生之日起第 180 日时治疗仍未结束，则按被保险人第 180 日的身体情况进行评定，并据此给付预防接种一般反应、预防接种偶合症残疾保险金。如被保险人的残疾程度不在所附《医疗事故分级标准（试行）》（原卫生部发布，卫生部令[2002]第 32 号）之列，我们不承担给付残疾保险金责任。
当同一保险事故造成两处或两处以上残疾时，应首先对各处残疾程度分别进行评定，如果几处残疾等级不同，以最重的残疾等级作为最终的评定结论；如果最重的残疾等级有两处或两处以上，残疾等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。

对于同一部位和性质的残疾，不适用以上晋级规则。

对于不同保险事故造成的残疾，本次保险事故导致的残疾合并前次保险事故导致的残疾可领取较严重等级残疾保险金者，按较严重残疾等级标准给付，但前次已给付的预防接种反应残疾保险金应予以扣除。一次或累计给付的预防接种一般反应、预防接种偶合症残疾保险金达到保险单所载预防接种一般反应、预防接种偶合症残疾保险金额时，本项保险责任终止。

残疾赔偿比列如下：

等级		最高赔付比例
一级	乙等	100%
二级	甲等	80%
	乙等	70%
	丙等	60%
	丁等	50%
三级	甲等	40%
	乙等	30%
	丙等	25%
	丁等	20%
	戊等	15%
四级		10%

2.9 保险金计算方法

本保险合同中涉及的医疗费用，按以下公式计算并给付应当给付的保险金：

(1) 对于投保时已参加公费医疗或基本医疗保险的被保险人：

(a) 申请保险金时已从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的，应当给付的保险金=（被保险人发生的合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径取得的医疗费用补偿金额总和-免赔额）×100%。

(b) 申请保险金时未从公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的，应当给付的保险金=（被保险人发生的合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和-免赔额）×80%。

(2) 对于投保时未参加公费医疗且未参加基本医疗保险的被保险人：

应当给付的保险金=（被保险人发生的合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和-免赔额）×80%。

(3) 如果被保险人在本合同有效期内，向我们申请过本产品理赔且因同一保险事故从其他商业保险机构承保的费用补偿型医疗保险也获得医疗费用补偿的，您可在本合同保险期间届满日申请退还本产品部分保险费，具体退还保险费金额计算公式如下：
 退还保险费金额=已缴保险费金额×（1-35%）×（1-我们因本产品赔付的医疗保险金/如不扣除被保险人从其他商业保险机构的费用补偿型医疗保险获得的医疗保险金的前提下可从我们处获得的医疗保险金总额）

- 2.10 免赔额 本保险合同所指免赔额均指医疗费用年免赔额，本保险合同的免赔额为0。
- 2.11 费用补偿原则 本保险合同中预防接种异常反应、预防接种偶合症、预防接种免疫失效医疗费用保险责任适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、或被保险人工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得补偿的，我们在保险责任限额内给付医疗费用保险金时以扣除上述所得医疗费用补偿或赔偿后的剩余医疗费用金额为限。
- 2.12 责任免除 对下列费用或因下列情形之一导致被保险人接受治疗的，我们不承担保险责任：
- （一）投保人的故意行为；
 - （二）被保险人未遵医生开具的处方私自服用、涂用、注射药物；
 - （三）因药品监管部门鉴定的疫苗质量不合格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；
 - （四）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；
 - （五）被保险人未按规定程序按时接受疫苗的预防接种；
 - （六）被保险人出生时已存在的严重疾病或缺陷造成的后果；
 - （七）被保险人及其家属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；
 - （八）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；
 - （九）被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用；
 - （十）被保险人在非指定医疗机构的治疗费用；
 - （十一）投保前已患的残疾不适用本保险合同中预防接种一般反应、异常反应、偶合症医疗意外事故残疾保险责任；
 - （十二）其他不属于保险责任范围内的费用。
- 发生上述第（一）项情形导致被保险人身故的，本保险合同终止，我们不退还本保险合同保险单的**未满期净保费**。
- 发生上述其他情形导致被保险人身故的，本保险合同终止，我们向您退还本保险合同保险单的**未满期净保费**。
- 如已发生过保险金给付，我们不退还本保险合同保险单的**未满期净保费**。

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人 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，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。
- 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：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- （三）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。

受益人故意造成被保险人死亡或者残疾的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知我们，由我们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，我们不承担任何责任。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、残疾保险金、医疗费用保险金、住院津贴保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾保险金、医疗费用保险金、住院津贴保险金的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。

若您、被保险人或受益人未及时将保险事故通知我们，而该保险事故的发生足以影响我们决定是否同意续保的，我们有权解除续保合同。对于续保生效后、合同解除前发生的保险事故，不承担保险责任，但向您无息退还续保的保险费。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

一、保险金给付申请书、保险单原件、**保险金申请人**的身份证明

二、身故保险金申请还需提供以下证明和材料：

（一）公安部门出具的被保险人户籍注销证明、我们指定医疗机构出具的被保险人身故证明书；

（二）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；

（三）预防接种一般反应、异常反应、偶合症、免疫失效调查诊断结论或者预防接种一般反应、异常反应、偶合症、免疫失效鉴定结论；

（四）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。

三、残疾保险金申请还需提供以下证明和材料：

（一）我们指定医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾程度鉴定诊断书；

（二）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；

（三）预防接种一般反应、异常反应、偶合症调查诊断结论或者预防接种一般反应、异常反应、偶合症鉴定结论；

（四）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。

四、医疗费用保险金申请还需提供以下证明和材料：

（一）我们指定医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方；

（二）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。

五、住院津贴保险金申请还需提供以下证明和材料：

（一）我们指定医疗机构出具的病历和住院证明；

（二）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。

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，自其知道或者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

本保险合同保险费根据约定的保险金额、投保年龄、被保险人的健康状况等情况确定。本保险合同采取一次性支付保险费方式，您应于投保时一次性支付全部保险费。

4.2 续保保险费的支付

续保时，我们按照续保保险费费率标准收取续保保险费。如您不接受，可不申请续保本保险合同。

5. 合同解除

5.1 您解除合同的手续及风险

如您申请解除本保险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

(1) 保险合同或电子保险单号；

(2) 您的**有效身份证件**。

自我们收到解除合同申请书时起，本保险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还本保险合同保险单的未到期净保费。**如已发生过保险金给付，我们不退还本保险合同保险单的未到期净保费。**

您解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 **明确说明与如实告知** 订立本保险合同时，我们应向您说明本保险合同的内容。
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，我们有权解除本保险合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本保险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，对于本保险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 **合同效力的终止** 发生下列情况之一时，本保险合同效力即时终止：
(1) 您向我们申请解除本保险合同；
(2) 本保险合同保险金的单次或多次累计给付金额已达约定的最高限额；
(3) 被保险人身故；
(4) 本保险合同保险期间届满；
(5) 本保险合同因其他条款所列情况而终止效力。
- 6.4 **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保险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本保险合同保险单的未满期净保费。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，我们仍承担本保险合同约定的保险责任，但有权从给付的保险金中扣除您应补交的保险费。
(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，致使本保险合同保险单的未满期净保费与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。
- 6.5 **急危重病及转院** 急危重病指疾病病程短、病情相对严重（特别是严重急性病或外伤），需要短期紧急治疗的疾病。急、危重病人就诊不受我们指定医疗机构范围的限制（不含中国大陆以外的医疗机构），但经急救病情稳定后，须转入我们指定医疗机构治疗，否则，我们对被保险人于病情稳定后在我们指定医疗机构范围外的其他机构的诊疗将不承担保险责任。

- 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，我们按本保险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 **合同内容变更** 在本保险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同的，应当由我们在保险单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。
您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。
- 6.8 **争议处理** 本保险合同履行过程中，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) 因履行本保险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方同意的仲裁机构仲裁；
(2) 因履行本保险合同发生的争议，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 **预防接种单位** 指经县级人民政府卫生健康主管部门依照《疫苗流通和预防接种管理条例》（国务院发布，中华人民共和国国务院令 第 668 号）的规定指定的医疗卫生机构。
- 7.3 **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剂。
- 7.4 **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。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。
- 7.5 **预防接种一般反应** 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。
- 7.6 **预防接种偶合症** 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。
- 7.7 **预防接种免疫失效** 指被保险人在接种单位全程实施疫苗接种后，在该疫苗防疫有效期内仍罹患该疫苗所防疫疾病。
- 7.8 **医疗费用** 指治疗期间在指定医疗机构发生的符合以下约定的药品费、检查费、治疗费、床位费、手术费、材料费、护理费、会诊费和救护车费，不包括指定医疗机构范围外发

生的购药费用或其他费用。

- 7.8.1 药品费 指住院治疗期间，根据医师开具的处方在指定医疗机构所发生的西药、中成药和中草药费用。但不包括下列药品：
 (1) 主要起营养滋补作用的中草药类：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠(粉)、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等；
 (2) 可以入药的动物及动物脏器，如狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；
 (3) 美容和减肥药品，包括奥利司他、芬氟拉明、阿米雷斯、祛痤疮胶囊、痘清胶囊、养颜胶囊、美容口服液、美容片、蜂胶胶囊、羊胎素、龟苓膏、鹿胎粉、珍珠粉、芦荟、大豆异黄酮、葡萄籽胶囊、减肥茶、减肥胶囊、苗条素、低聚糖肉碱、左旋肉碱银杏胶囊、亚油酸软胶囊等以美容、减肥为保健功能的健字药品。
 出院带药应不超出本次住院治疗疾病范围，出院带药不能超过5种（含中成药），不得携带3种以上（含3种）同类药品。急性病不超过7天常用量，慢性病不超过1个月常用量，中草药不超过7天剂量。
- 7.8.2 检查费 指治疗期间发生的检查检验费和特殊检查治疗费。检查检验费指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的费用。
- 7.8.3 治疗费 指治疗期间以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用。
- 7.8.4 床位费 指治疗期间发生的指定医疗机构普通病房住院床位费。
- 7.8.5 手术费 指治疗期间发生的有关手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、术中用药费、手术设备费。不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。
- 7.8.6 材料费 指治疗期间发生一次性使用的医用耗材的费用。
- 7.8.7 护理费 指治疗期间发生的根据医嘱所示的护理等级确定的费用。
- 7.8.8 会诊费 指治疗期间发生的院内会诊费用、院际会诊和远程会诊的费用。
- 7.8.9 救护车费 指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。（包括救护车上发生的因抢救或治疗所必须的医疗费用）。
- 7.9 住院 指被保险人因疾病入住医院正式病房进行治疗，并办理正规出入院手续。但不包括下列情况：
 (1) 被保险人入住急诊观察室、家庭病房、联合病房；
 (2) 被保险人住院过程中1日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或1日内住院不满24小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外；
 (3) 挂床住院及其他不合理的住院。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、床位费等情况。

- 7.10 **第一类疫苗** 是指政府免费向公民提供，公民应当依照政府的规定受种的疫苗，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。
- 7.11 **指定医疗机构** 指中国境内（不含港、澳、台地区）经中华人民共和国卫生行政管理部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院，该医院必须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。不包括疗养院，护理院，康复中心（医院），精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。
- 7.12 **合理且必要** 指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：
(1) 治疗疾病所必需的项目；
(2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
(3) 由医师开具的处方药或医嘱；
(4) 非试验性的、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。
对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
- 7.13 **公费医疗** 指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。
- 7.14 **基本医疗保险** 指政府举办的基本医疗保障项目，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新农合等。
- 7.15 **城乡居民大病保险** 指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。
- 7.16 **未到期净保费** 未到期净保险费=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。
- 7.17 **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。
- 7.18 **情形复杂** 指保险事故的性质、原因、伤害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。
- 7.19 **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。
- 7.20 **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。
- 7.21 **一过性** 指某一临床症状或体征在短时间内出现一次，往往有明显的诱因。