

**富德财产保险股份有限公司**  
**预防接种个人意外伤害保险附加异常反应或偶合症**  
**医疗保险条款**

**(产品注册号: C00016332522019090909702)**

**总则**

**第一条** 本附加险合同须附加于预防接种个人意外伤害保险合同(以下简称“主险合同”)。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等,凡与本附加险合同相关者,均为本附加险合同的构成部分。本附加险合同与主险合同相抵触之处,以本附加险合同为准;本附加险合同未尽事宜,以主险合同条款规定为准。主险合同效力终止,本附加险合同效力亦同时终止;主险合同无效,本附加险合同亦无效。

**第二条** 除另有约定外,本附加险合同的保险金受益人为被保险人本人。

**保险责任**

**第三条** 保险期间内,被保险人在人民政府卫生主管部门指定的医疗卫生机构接种主险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**,并在二级以上(含二级)医院或接种疫苗的医疗卫生机构进行治疗,保险人就被保险人自事故发生之日起180日内实际支出的符合当地基本医疗保险主管部门规定的**合理且必要的医疗费用**,扣除本附加险合同约定的免赔额和被保险人从其他途径获得的针对该医疗费用的补偿后,余额部分按约定给付比例给付预防接种一般反应医疗保险金。

保险人对被保险人一次或者累计给付预防接种一般反应保险金达到本附加险合同约定的保险金额时,保险人对该被保险人的保险责任终止。

**给付比例和免赔额**

**第四条** 本附加险合同的给付比例和免赔额由投保人、保险人双方协商确定,并在保险单中载明。

**保险金的申请与给付**

**第五条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时,应提交以下材料,因特殊原因不能提供以下材料的,应提供其它合法有效的材料。**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保险金的责任。**

- (一) 保险金给付申请书;
- (二) 保险合同原件;
- (三) 保险金申请人的身份证明;
- (四) 接种疫苗的医疗机构出具的疫苗接种证明;
- (五) 若被保险人发生预防接种异常反应的,需提供县级或以上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;若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事故证明;
- (六) 二级以上(含二级)医院或接种疫苗的医疗机构出具的医疗证明和医疗费用原始凭证;

(七) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料;

(八) 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。

### 释义

**【预防接种异常反应】**根据《疫苗流通和预防接种管理条例》, 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。

但下列情形不属于预防接种异常反应:

(一) 因疫苗本身特性引起的接种后一般反应;

(二) 因疫苗质量不合格给受种者造成的损害;

(三) 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;

(四) 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;

(五) 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;

(六) 因心理因素发生的个体或者群体的心因性反应。

**【偶合症】**根据《疫苗流通和预防接种管理条例》, 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。

**【合理且必要的医疗费用】**指从医疗角度考虑使被保险人得到医生的诊治所必需的治疗、医药用品和医疗服务的正常费用; 且不超过被保险人治疗所在地区类似医疗服务的通常水平; 且不超过未投保本附加险合同情况下应支付的医疗费用。