

富德财产保险股份有限公司
预防接种医疗意外保险附加接种失效疾病保险条款
(产品注册号: C00016332622020051802401)

总则

第一条 本附加险合同须附加于预防接种医疗意外保险合同(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。

保险责任

第二条 保险期间内,被保险人在中华人民共和国境内(不含港、澳、台地区)的经国家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,在该疫苗防疫有效保护期内经二级以上(含二级)医院或保险人认可的医疗机构确诊为罹患该疫苗对应被防疫疾病,保险人按照本附加险合同约定的保险金额给付接种失效疾病保险金,本附加险合同终止。

责任免除

第三条 下列情形或原因造成被保险人接种失效的,保险人不承担给付保险金责任:

- (一) 被保险人接种疫苗时已经知道或应当知道其使用的疫苗质量不合格或已过期变质或未经国家药品监督管理部门许可的;
- (二) 被保险人接种疫苗前已患有严重慢性疾病、器官病变或接种疫苗对应疾病;
- (三) 被保险人未在接种疫苗所规定的时间内完成疫苗接种。

保险金的申请与给付

第四条 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) 医疗卫生机构出具的疫苗接种证明;
- (五) 二级以上(含二级)医院或保险人认可的医疗机构出具的疾病诊断证明;
- (六) 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;
- (七) 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。