

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住院津贴保险条款

(产品注册号: C00016331922019090909662)

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,发生预防接种不良反应或偶合症需在二级以上(含二级)医院或保险人认可的医疗机构住院治疗的,保险人按被保险人的实际住院天数扣除本附加险合同约定的免赔天数后乘以每天住院津贴额计算并给付住院津贴保险金,累计给付住院津贴保险金以本附加险约定的保险金额为限。

保险金额与免赔天数

第四条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险合同的保险金额由每天住院津贴额与累计给付天数限额相乘确定,每天住院津贴额和累计给付天数限额由投保人、保险人协商确定,并在保险单中载明。除另有约定外,累计给付天数限额为180天。

第五条 本附加险的免赔天数由投保人、保险人协商确定,并在保险单中载明

保险金的申请与给付

第六条 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一般反应或偶合症的,需提供接种疫苗的医疗机构出具的事故证明;
- (六) 二级以上(含二级)医院或保险人认可的医疗机构出具的病历、出院证明、诊断证明;
- (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。