

中国太平洋财产保险股份有限公司  
未成年人监护人责任保险附加疫苗损害补偿保险条款

总 则

**第一条** 本附加险为《中国太平洋财产保险股份有限公司未成年人监护人责任保险》（以下简称“主险”）的附加险，只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

**第二条** 本附加险合同未约定事项，以主险合同为准；主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。**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。**

**第三条** 经投保人、保险人双方同意，主险合同载明的被监护人可作为本附加险的共同被保险人。

**第四条** 本附加险第五条、第六条、第七条和第八条为可选保险责任，投保人可选择一项或多项投保并相应缴纳保险费；在投保第五条和第六条后，投保人可以选择投保可选保险责任第九条和第十条，保险人在保险单载明的各项保险责任的分项赔偿限额内承担赔偿责任。

保险责任

**第五条** 在保险期间内，本附加险被保险人在预防接种单位接种保险单载明的疫苗后产生损害，造成死亡、残疾或支出合理且必要的医疗费用，经法定的调查诊断及鉴定程序认定为预防接种异常反应的，保险人按照本附加险合同约定负责赔偿。

**第六条** 在保险期间内，本附加险被保险人在预防接种单位接种保险单载明的疫苗后产生损害，造成死亡、残疾或支出合理且必要的医疗费用，经法定的调查诊断及鉴定程序认定为偶合症的，保险人按照本附加险合同约定负责赔偿。

**第七条** 在保险期间内，本附加险被保险人在预防接种单位接种保险单载明的疫苗后产生损害，造成死亡、残疾或支出合理且必要的医疗费用，经法定的调查诊断及鉴定程序认定为预防接种不排除病例（包括疑似异常反应）的，保险人按照本附加险合同约定负责赔偿。

**第八条** 在保险期间内，本附加险被保险人在预防接种单位接种保险单载明的疫苗后产生损害，造成死亡、残疾或支出合理且必要的医疗费用，经法定的调查诊断及鉴定程序认定为预防接种一般反应的，保险人按照本附加险合同约定负责赔偿。

**第九条** 在保险期间内，本附加险被保险人在预防接种单位接种保险单载明的疫苗后发生预防接种异常反应或偶合症，并因此在医疗机构进行住院治疗的，对于被保险人在住院治疗期间其陪护家庭成员（**限 1 人**）的误工费，以及自事故发生之日起 180 日（含）内被保险人因就医或者转院治疗实际支出的住院首次和出院末次的交通费（**不包括飞机头等舱、火车软卧、高铁/动车一等座、高铁/动车商务座**），保险人按照本附加险合同约定负责赔偿。

**第十条** 在保险期间内，本附加险被保险人在预防接种单位接种保险单载明的疫苗后发

生预防接种异常反应或偶合症，并因此在医疗机构进行住院治疗的，保险人按照本附加险合同约定负责给付住院津贴或住院伙食补贴。

### 责任免除

**第十一条** 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

(一) 预防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；

(二) 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；

(三) 因心理因素发生的个体或者群体的心因性反应；

(四) 被保险人或其家庭成员不遵医嘱或拒绝配合治疗；

(五) 被保险人接种的保险单载明的疫苗质量不合格、过期、变质、或者未经国家药品监督管理部门认可或批准上市；

(六) 被保险人出生时已存在的严重疾病或缺陷造成的后果。

**第十二条** 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

(一) 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；

(二) 体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用。

**第十三条** 主险中责任免除事项未纳入本附加险保险责任的，同样适用于本附加险。

### 赔偿限额与免赔额（率）

**第十四条** 除另有约定外，赔偿限额包括投保人所选择投保的各项保险责任对应的身故赔偿限额、残疾赔偿限额、医疗费用赔偿限额、住院津贴或住院伙食补贴限额、误工费及交通费限额。各项赔偿限额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

**第十五条** 各项保险责任的免赔额（率）由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在本附加险合同中载明。

### 赔偿处理

**第十六条** 保险事故发生后，保险人依据投保人选择投保所对应的保险责任，按照以下方式进行赔偿：

(一) 发生被保险人死亡的，保险人按照所对应保险责任的身故赔偿限额赔偿；

(二) 发生被保险人残疾的，保险人按照国家现行有效的《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为JR/T0083-2013）确定残疾等级及该项残疾所对应的给付比例，乘以所对应保险责任的残疾赔偿限额进行赔偿；

(三) 被保险人因疫苗损害事故在保险人认可的医疗机构就医治疗的, **保险人扣除社会保险、公费医疗及其他商业保险已经赔偿或给付的部分, 再扣除保险单载明的免赔额或者依据免赔率计算的免赔额后, 在对应保险责任的医疗费用赔偿限额以内据实赔偿。** 医疗费用赔偿范围及标准依据接种地人民政府颁布的基本医疗保险的报销标准;

(四) 对符合保险责任的误工费按照被保险人接种疫苗所在省份预防接种时间上一年度职工年平均工资和实际误工天数计算。误工费=受种者接种疫苗所在省份预防接种时间上一年度职工年平均工资/250×实际误工天数, 以保单列明的误工费赔偿限额为限。误工天数按照被监护人的实际住院天数计算;

(五) 对符合保险责任的交通费按照自事故发生之日起 180 日(含)内被保险人因就医或者转院治疗实际支出的住院首次和出院末次的交通费(**不包括飞机头等舱、火车软卧、高铁/动车一等座、高铁/动车商务座**)计算。根据实际发生的交通费用凭证进行赔付, 以保单列明的限额为限。

**第十七条** 被保险人请求赔偿时, 应向保险人提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的, 应提供其他合法有效的材料。**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、保险单原件、保险金申请人的身份证明; 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。

(二) 身故保险金申请还需提供以下证明和材料:

- 1、公安部门出具的被保险人户籍注销证明、保险人认可的医疗机构出具的身故证明书;
- 2、被保险人完整的接种记录和预防接种单位提供的发票及事故情况说明;
- 3、预防接种异常反应、偶合症、预防接种不排除病例或预防接种一般反应调查诊断结论或者鉴定结论;
- 4、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:

- 1、保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾程度鉴定诊断书;
- 2、预防接种异常反应、偶合症、预防接种不排除病例或预防接种一般反应调查诊断结论或者鉴定结论;
- 3、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:

- 1、保险人认可的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；

2、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：

1、保险人认可的医疗机构出具的病历和住院证明；

2、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。

## 释 义

**第十八条** 除另有约定外，本合同中的下列词语具有如下含义：

**预防接种单位：**指经县级及以上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。

**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。

**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。

**预防接种一般反应：**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。

**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。

**保险人认可的医疗机构：**指保险公司在保险单载明的医疗机构。未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。但不包括主要作为**诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构**。该医疗机构必须具有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。急、危重病人不受此医疗机构级别的限制，但经急救病情稳定后，须转入保险人认可的医疗机构治疗。

**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保险人根据客观、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。

住院：指被保险人因疾病入住医院正式病房进行治疗，并办理正规入出院手续。

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。