



请扫描以查询验证条款

复星联合附加接种意外伤害保险条款

阅读指引

本阅读指引助您理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《复星联合附加接种意外伤害保险条款》（以下简称“本保险条款”）

拥有的重要权益

- ◆ 被保险人享有的保险保障.....2.3
- ◆ 投保人有解除合同的权利.....5.1

应当特别注意的事项

- ◆ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.4
- ◆ 及时向本公司通知保险事故的责任.....3.2
- ◆ 应当按时交纳保险费.....4.1
- ◆ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策.....5.1
- ◆ 投保人有如实告知的义务.....6.1
- ◆ 本公司对可能影响本附加合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读背景突出显示的内容

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款。

条款目录

1. 合同订立 <ul style="list-style-type: none"> 1.1 合同构成 1.2 合同成立与生效 1.3 投保范围 1.4 犹豫期 	4. 保险费交纳 <ul style="list-style-type: none"> 4.1 保险费的交纳 4.2 续保
2. 提供的保障 <ul style="list-style-type: none"> 2.1 保险金额 2.2 保险期间 2.3 保险责任 2.4 责任免除 	5. 合同解除 <ul style="list-style-type: none"> 5.1 解除合同的手续及风险
3. 保险金申领 <ul style="list-style-type: none"> 3.1 受益人 3.2 保险事故通知 3.3 保险金申请 3.4 代理申请及其他 3.5 配合调查 3.6 保险金的给付 3.7 诉讼时效 	6. 其他事项 <ul style="list-style-type: none"> 6.1 明确说明与如实告知 6.2 本公司合同解除权的限制 6.3 年龄错误 6.4 未还款项 6.5 合同内容变更 6.6 联系方式变更 6.7 争议处理

复星联合附加接种意外伤害保险条款

(本公司在每页底部对一些专业名词做了释义，这些释义为本条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的，本公司仅在该专业名词第一次出现的地方做了释义，该释义适用于全文。)

1 合同订立

1.1	合同构成	<p>《复星联合附加接种意外伤害保险合同》(以下简称“本附加合同”)由主合同的投保人申请，经本公司同意，附加于主合同。</p> <p>本保险条款、投保单或其他投保文件、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书，均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定，均应当采用书面形式。</p> <p>主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。</p>
1.2	合同成立与生效	<p>除另有约定外，本附加合同需与主合同同时投保。本附加合同的成立及生效日期与主合同相同。保单年度、保险费的约定交纳日¹均以该日期计算。</p>
1.3	投保范围	<p>符合本公司承保条件者均可向本公司投保本保险，成为本附加合同的被保险人。投保年龄按周岁²计算。</p>
1.4	犹豫期	<p>自投保人签收本附加合同或收到本附加合同电子保险单(二者较早之日)起，有3日犹豫期。在此期间请投保人认真审阅本附加合同，如果投保人认为本附加合同与投保人的需求不相符，可以在此期间提出解除本附加合同，本公司将无息返还投保人所支付的全部保险费。首次投保或重新投保本附加合同时有犹豫期，续保没有犹豫期。</p> <p>解除本附加合同时，投保人须填写解除合同申请书，并提供保险合同及有效身份证件³。自本公司收到投保人的解除合同申请书起，本附加合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。</p>

2 提供的保障

2.1	保险金额	被保险人各项保险责任对应的分项限额及累计给付限额，由投保人在投保时与本公司约定，并在本附加合同中载明。
-----	------	---

¹ **约定交纳日**：指本附加合同生效日在每月、每季或每半年(根据交费方式确定)的对应日。当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

² **周岁**：指按**有效身份证件**(见注脚3)中记载的出生日期计算的实足年龄，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。

³ **有效身份证件**：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，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。

2.2	保险期间	本附加合同有效期为一年。自本附加合同生效之日起至保单终止日的二十四时止。
2.3	保险责任	在本附加合同有效期内，本公司按下列规定承担保险责任：
2.3.1	身故保险金	被保险人在其保险期间内经人民政府卫生主管部门指定的医疗卫生机构接种 疫苗 ⁴ ，自接种疫苗时起180日内，因接种该疫苗发生 预防接种异常反应 ⁵ 或 偶合症 ⁶ 身故的，本公司将按身故保险金额给付身故保险金，同时本附加合同终止。
2.3.2	伤残保险金	<p>被保险人在其保险期间内经人民政府卫生主管部门指定的医疗卫生机构接种疫苗，自接种疫苗时起180日内，因接种该疫苗发生预防接种异常反应或偶合症造成《人身保险伤残评定标准》(JR/T 0083—2013，《中国保监会关于发布〈人身保险伤残评定标准及代码〉行业标准的通知》(保监发〔2014〕6号)发布，以下简称“《评定标准》”)所列伤残项目的，按照《评定标准》所规定的伤残评定原则进行伤残评定，确定该伤残的伤残类别、伤残等级，本公司按照“本附加合同载明的该被保险人的身故保险责任分项限额×《评定标准》中与评定结果对应的给付比例”给付伤残保险金。第一百八十日对该被保险人的治疗仍未结束的，以第一百八十日该被保险人的身体情况为基础进行伤残评定。</p> <p>如被保险人因同一意外事故导致多项身体伤残的，本公司对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至一级。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。如被保险人因不同意外伤害导致同一部位和性质的伤残，该次意外导致的伤残合并原有伤残可评定为较高伤残等级的，按较高等级标准给付，但前次已给付的伤残保险金（投保前已有的或因责任免除事项所致《评定标准》所列的伤残视为已给付伤残保险金）应予以扣除。</p> <p>本公司根据本附加合同针对被保险人给付的身故、伤残保险金累计以本附加合同载明的该被保险人的身故保险责任分项限额为上限，达到该限额时，本附加合同约定的该项保险责任终止。</p>
2.4	责任免除	
2.4.1	一般责任免除	<p>因下列情形之一导致被保险人身故或伤残的，本公司不承担给付保险金的责任：</p> <p>(1) 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；</p>

⁴ **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，包括一类疫苗和二类疫苗。

⁵ **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的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。常见的预防接种异常反应包括无菌性脓肿、热性惊厥、过敏性休克、过敏性皮疹、过敏性紫癜、血小板减少性紫癜、局部过敏反应、血管性水肿、多发性神经炎、臂丛神经炎、癫痫、脑病、脑炎和脑膜炎、脊灰疫苗相关病例以及接种卡介苗后的淋巴结炎、骨髓炎、全身散播性卡介苗感染等。对预防接种异常反应鉴定有争议的，以《预防接种异常反应鉴定办法》为准。

⁶ **偶合症**：指受种者在接种时正处于某种疾病的潜伏期或前驱期，接种后偶合发病。

- (2) 被保险人在不具有卫生主管部门要求具备预防接种条件的单位接种疫苗;
- (3) 实施接种的医疗卫生人员未参加卫生主管部门组织的预防接种专业培训或考核不合格;
- (4) 接种单位违反相关疫苗管理法、预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则、接种方案;
- (5) 对于有接种禁忌而不能接种的被保险人，在医护人员提出医学建议后，被保险人或被保险人监护人仍要求实施接种的;
- (6) 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;
- (7) 被保险人未按规定程序按时接受疫苗的预防接种。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，并向身故保险金受益人退还与该被保险人对应的未满期净保险费⁷；发生上述其他情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，并退还与该被保险人对应的未满期净保险费。

2.4.2 其他免责条款

除“2.4.1 一般责任免除”外，本附加合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“1.4 犹豫期”、“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“6.1 明确说明与如实告知”、“6.3 年龄错误”中背景突出显示的内容。

3 保险金申领

3.1 受益人

被保险人或投保人可以指定一人或数人为保险金受益人。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

受益人为数人的，被保险人或投保人可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人或投保人可以变更受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人指定或变更受益人时，须经被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

⁷未满期净保险费：计算分两种情况：(1) 若保费为一次性支付的：未满期净保险费= $P \times (1 - N \div M) \times (1 - 35\%)$ 。其中：P 指为该被保险人一次性交纳的保险费，M 指该被保险人的保险期间所包含的日数（计算日数时不足一日部分按一日计，下同），N 指从该被保险人的保险期间起始之日起至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数；(2) 若保费为分期支付的：未满期净保险费= $P_i \times (1 - N_i \div M_i) \times (1 - 35\%)$ 。其中：Pi 指为该被保险人交纳的最近一期保险费（以下简称“当期保险费”），Mi 指从当期保险费的约定交纳日至下一期保险费的约定交纳日之间所包含的日数，Ni 指从当期保险费的约定交纳日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。若已发生保险金给付或处于宽限期，未满期净保险费为零。

- (1) 没有指定受益人，或受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残的，或故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

除另有约定外，伤残保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

请投保人、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。

若投保人、被保险人或受益人故意或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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请

受益人向本公司申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。受益人未能提供有关证明和资料，导致本公司无法核实事故的性质、原因、损失程度的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

须提供的证明和资料：

- (1) 受益人有效身份证件；
- (2) 本公司指定或认可的医疗机构出具的支持索赔的账单明细、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。受益人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料被保险人诊断证明、门急诊病历、出院小结或出院病历（加盖医院病历专用章）、医疗费用发票及明细；
- (3) 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；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；若被保险人发生偶合症的，需提供接种疫苗的医疗机构出具的事故证明；
- (4) 所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

如未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

3.4	代理申请及其他	受益人委托他人申请给付保险金的，还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时，还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。
3.5	配合调查	被保险人遭受事故的，除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、被保险人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。
3.6	保险金的给付	<p>收到保险金给付申请书及有关证明和资料后，本公司将在 10 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。</p> <p>本公司应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，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；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，本公司对给付保险金的数额不能确定的，本公司应当按照根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；最终确定给付保险金的数额后，本公司支付相应的差额。</p>
3.7	诉讼时效	受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

4 保险费交纳

4.1	保险费的交纳	本附加合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定，并在保单上载明。分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费的约定交纳日交纳其余各期保险费。 本附加合同的交费方式和交费期间与主险合同一致。
4.2	续保	<p>本附加合同为非保证续保合同，保险期间届满时，投保人可向本公司申请续保本附加合同：</p> <p>(1) 如本附加保险仍然在售，在本附加合同保险期间届满后 30 日内，本公司不会因被保险人的健康状况或历史理赔情况拒绝续保申请；</p> <p>(2) 如本附加保险已停止销售，本公司不再接受投保申请，但会向投保人提供投保其他保险产品的合理建议。</p>

5 合同解除

5.1	解除合同的手续及风险	本附加合同成立后，投保人可申请解除合同。
		投保人申请解除本附加合同时，应当向本公司送达：
		(1) 解除合同申请书； (2) 本附加合同； (3) 投保人有效身份证件； (4) 本公司要求的其他有关证明和资料。

本附加合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日的次日零时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。本公司自收到完整的证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本附加合同的未满期净保险费。

投保人在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。本公司根据本附加合同已承担保险责任的，将不接受投保人解除合同。

6 其他事项

6.1	明确说明与如实告知	订立本附加合同时，本公司会向投保人明确说明本附加合同的内容。对本附加合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。
		本公司就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
		投保人故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本附加合同。
		投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于本附加合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
		投保人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，本公司对于本附加合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。
		本公司在本附加合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
6.2	本公司合同解除权的限制	6.1 款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
6.3	年龄错误	投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期或周岁年龄在投保单或其他投保文件上填明，若发生错误按照下列方式办理：

(1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定投保年龄限制的，本公司有权取消该被保险人的被保资格，并向投保人退还本附加合同的未满期净保险费。本公司行使被保险人的被保资格取消权适用“6.2 本公司合同解除权的限制”的规定。

(2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，但若已经发生保险事故，本公司有权按实收保险费占应交保险费的比例给付第 2 部分“提供的保障”约定的保险金。

(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

6.4 未还款项

本公司在给付各项保险金、未满期净保险费或保险费等款项时，若投保人有欠交或未还清款项，本公司会在投保人偿清款项后给付。

6.5 合同内容变更

在本附加合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本附加合同的有关内容，并由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人与本公司订立书面的变更协议。

6.6 联系方式变更

为保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或投保人与本公司约定的其他形式通知本公司。若投保人未通知本公司，本公司按本附加合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达。

6.7 争议处理

本合同履行过程中，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) 因履行本附加合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；

(2) 因履行本附加合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

与本附加合同有关的以及履行本附加合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

[本页内容结束]