

华泰财险儿童计划免疫健康保险（互联网专属）条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2.5
- ❖ 您有退保的权利5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意2.5
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策5.1
- ❖ 您有如实告知的义务6.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意7



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。



条款目录(不含三级目录)

1. 您与我们订立的合同	3.5 诉讼时效	7.3 预防接种一般反应
1.1 合同构成	4. 保险费的支付	7.4 预防接种异常反应
1.2 合同成立与生效	4.1 保险费的支付	7.5 预防接种偶合症
1.3 被保险人	5. 合同解除	7.6 接种后正常反应
1.4 投保人	5.1 您解除合同的手续及风险	7.7 专科医生
2. 我们提供的保障	6. 其他需要关注的事项	7.8 未到期保险费
2.1 保险金额	6.1 明确说明与如实告知	7.9 有效身份证件
2.2 保险期间	6.2 我们合同解除权的限制	7.10 情形复杂
2.3 不保证续保	6.3 合同效力的终止	7.11 患有艾滋病或感染艾滋病病毒
2.4 保险责任	6.4 年龄错误	7.12 十二种特定疾病
2.5 责任免除	6.5 联系方式变更	7.13 意外事故
2.6 免赔额	6.6 合同内容变更	7.14 合理且必要的医疗费用
3. 保险金的申请	6.7 职业或工种的变更	7.15 住院
3.1 受益人	6.8 争议处理及法律适用	7.16 周岁
3.2 保险事故通知	7. 释义	
3.3 保险金申请	7.1 指定医疗机构	
3.4 保险金给付	7.2 预防接种	

华泰财险儿童计划免疫保险（互联网专属）条款

“华泰财险儿童计划免疫保险（互联网专属）条款”简称“儿童计划免疫保险条款”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指华泰财产保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“华泰财险儿童计划免疫保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 被保险人 被保险人应当为 30 天（含）至 14 周岁（含），身体健康、能正常生活的自然人。
- 1.4 投保人 您作为本合同的投保人，应为中华人民共和国境内（不含港澳台地区）具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人具有保险利益的具有完全民事行为能力的其他人。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同的保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单中载明。投保时的保险金额须符合本合同订立时的投保规则。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间最长不超过一年，具体保险期间在保险单上载明。
- 2.3 不保证续保 本合同为不保证续保合同。
本产品的保险期间最长不超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 2.4 保险责任 在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：
本合同的保险责任包含“预防接种意外医疗费用保险金”、“十二种特定疾病身故保险金”二项责任。
所投保的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。
- 2.41 预防接种意外医疗费用保险金 在本合同的保险期间内，被保险人在本合同约定的保险期间内在经人民政府卫生主管部门规定的预防接种单位接种本合同约定的十二种特定疾病疫苗范围内的疫苗后 7 日内，发生预防接种异常反应，并自发生事故之日起 180 日内因上述情况为直接且单独原因在我们指定医疗机构接受相关治疗的（包括门急诊、住院），对被保险人因此发生的符合当地基本医疗保险主管部门规定的基本医疗保险支付范围内的、合理且必要的医疗费用，我们在扣除本合同载明的免赔额后，依照本合同载明的赔偿比例在本合同载明的预防接种意外医疗保险金额内给付预防接种意外医疗费用保险金。

若被保险人未从基本医疗保险、公费医疗、商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿，我们按如下公式根据本合同的约定给付预防接种意外医疗费用保险金：

预防接种意外医疗费用保险金=（被保险人实际支出的符合本合同相关约定的医疗费用-免赔额）×赔付比例

免赔额及赔付比例在保险单中载明。

若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、商业性医疗费用补偿型医疗保险金、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿（以下简称“已获得的医疗费用补偿”），我们按如下公式根据本合同的约定给付预防接种意外医疗费用保险金：

预防接种意外医疗费用保险金=（被保险人实际支出的符合本合同相关约定的医疗费用-已获得医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例

免赔额及赔付比例在保险单中载明。

如果在本合同约定的保险期间届满之日，被保险人仍未结束该次住院治疗的，对于自本合同保险期间届满之日起 30 日内（含第 30 日）因该次住院治疗发生的实际支出的、必需且合理的住院医疗费用，我们继续承担保险责任。

我们对于预防接种意外医疗费用的累计给付金额以本合同约定的预防接种意外医疗费用保险金额为限，当我们累计给付金额达到本合同约定的预防接种意外医疗保险金额，本项保险责任终止。

2.42 特定疾病身故保险金

在本合同的保险期间内，被保险人在本合同约定的保险期间内在经人民政府卫生主管部门规定的预防接种单位接种本合同约定的十二种特定疾病疫苗范围内的疫苗，且在保险期间内仍因确诊患有十二种特定疾病（不论一种或多种）为直接且单独原因导致身故的，我们按照保险单列明的特定疾病身故保险金给付身故保险金，同时我们对该被保险人的保险责任终止。

2.5 责任免除

（一）因下列情形之一，导致被保险人发生保险事故时，我们不承担保险金给付责任：

1. 被保险人接种本合同约定的十二种特定疾病疫苗范围之外的疫苗；
2. 被保险人在本合同生效前接种本合同约定的十二种特定疾病疫苗范围内的疫苗；
3. 被保险人未按时接种或未全程接种规定的疫苗；
4. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
5. 被保险人接种前已确诊患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间。

（二）因下列原因之一导致被保险人发生保险事故的，我们不承担保险金给付责任：

1. 投保人、被保险人的故意行为；
2. 被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力的除外；
3. 因被保险人挑衅或故意行为导致的打斗、被袭击、被谋杀；
4. 被保险人醉酒，服用、吸食或注射毒品，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；

5. 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；

6. 核爆炸、核辐射或者核污染。

(三) 下列损失、费用和责任，我们不承担保险金给付责任：

1. 实验性或试验性疫苗接种；

2. 被保险人在非经人民政府卫生主管部门规定的预防接种单位接种；

3. 被保险人及其家属不配合治疗；

4. 被保险人不符合入院标准、挂床住院或应当出院而拒不出院（从医疗机构确定应当出院之日起算）发生的一切医疗费用；

5. 被保险人在精神疾患尚未治愈期间接种疫苗；

6. 接种疫苗后产生的预防接种一般反应、预防接种后正常反应和预防接种偶合症；

7. 被保险人因具有特殊体质而发生的疫苗接种意外事故。

2.6 免赔额

本合同中的具体免赔额在保险单中载明。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

身故保险金受益人

除身故责任外，本合同的医疗费用保险金的受益人为被保险人本人。

订立本合同时，您或被保险人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定受益份额，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

您或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更身故保险金受益人的书面通知后，在保险单或其它保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

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，我们依照关于继承的相关法律规定履行给付保险金的义务：

(一) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

(二) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

(三) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，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、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人故意或者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，我们对无法确定的部分，不承担保险责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

(一) 通用材料：

(1) 保险金给付申请书；

(2) 保险合同；

(3) 被保险人及申请人的有效身份证件；

(4) 经人民政府卫生主管部门规定的预防接种单位出具的预防接种记录；

(5) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于指定医疗机构专科医生出具的病历资料、医学诊断书、处方、病原体检查报告、医疗费用发票原件及医疗费用明细清单等；

(6) 申请人所能提供的其他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；

(7) 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

(8) 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；

(9) 若保险金申请人为被保险人的监护人时，还需提供能够证明监护关系的证明文件；

(10) 被保险人继承人作为保险金申请人索赔时，需提供公安局户籍单位出具的能够证明继承关系的相关材料。对于继承权或继承份额有争议的，继承人还需提供已生效的法院判决或仲裁裁决。

保险金申请人未能提供有关材料，导致我们无法核实该申请的真实性的，我们对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

在我们的理赔审核过程中，基于理赔需要，我们有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。此外，我们应有权在法律允许情况下，要求尸检。此类检验费用由我们承担。

(二) 除通用材料外，申请身故保险金还需要提供：

国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的医学死亡证明、户口注销证明或火化证明；受益人与被保险人关系证明。

3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，会及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与被保险人或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。

我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 1 个工作日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

如果被保险人本人作为预防接种个人意外伤害保险金受益人已向我们书

面申领预防接种个人意外伤害保险金，但在实际领取预防接种个人意外伤害保险金前身故，预防接种个人意外伤害保险金将作为其遗产，由我们向其合法继承人给付。

3.5 诉讼时效

申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国（不含港澳台地区）相关法律规定处理。

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本合同保险费根据投保年龄、性别和所选保障计划等确定并在保险单上载明。您须按本合同约定支付保险费。

本合同保险费支付方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

若您选择一次性支付保险费的，您应当在本合同成立时一次性缴清保险费。

若您未按约定足额交纳保险费，本合同不生效，对本合同生效之日前发生的保险事故，我们不承担相应的保险责任。

若您选择分期支付保险费的，您应当在每个保险费约定支付日交纳各期对应的保险费。

如您未在投保时支付首期保险费的，本合同不生效。对本合同生效之日前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

您支付首期保险费后，如您未按照本合同约定的付款期限足额缴付当期保险费，且超过本合同约定的付款宽限期（具体宽限期在保险单中载明）仍未足额补缴当期保险费的，则本合同自动终止。

若您未按照约定支付分期保费，且本合同终止前发生保险事故的，我们扣减欠缴的保险费后按照本合同约定承担保险责任；对于本合同终止后发生的保险事故，我们不承担保险责任。

5. 合同解除

5.1 您解除合同的手续及风险

如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险单或保险凭证原件；
- (2) 您的有效身份证件。

如您委托他人办理书面申请解除本合同，还须提供授权委托书及委托人、受托人身份证件。

自我们收到您解除合同申请书时起，本合同效力终止。我们自本合同效力终止之日起 30 日内向您退还本合同保险单的未到期保险费。

如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的未到期保险费。

6. 其他需要关注的事项

6.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

		<p>如果您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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。</p> <p>我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。</p>
6.2	我们合同解除权的限制	本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
6.3	合同效力的终止	<p>发生下列情况之一时，本合同效力即时终止：</p> <p>(1) 您向我们申请解除本合同；</p> <p>(2) 被保险人身故；</p> <p>(3) 本合同保险期间届满；</p> <p>(4) 法律法规规定或本合同约定的其他导致本合同效力终止的情形。</p>
6.4	年龄错误	<p>您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：</p> <p>(1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起效力终止，我们向您退还本合同效力终止时的未到期保险费。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。</p> <p>(2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，我们在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。</p> <p>(3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费（无息）退还给您。</p>
6.5	联系方式变更	为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
6.6	合同内容变更	<p>在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。</p> <p>您通过我们同意或认可的互联网渠道（包括但不限于网站、APP、微信公众号等）提交的合同变更申请，视为您的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。我们审核通过，且自我们审核通过的相关通知到达您之日起，变更协议成立并生效。</p>
6.7	职业或工种的变更	<p>被保险人变更其职业或工种时，被保险人应于三十日内以书面形式通知保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内的，我们对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并按日计算退还未到期保险费，本合同终止。变更之日后发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。</p> <p>被保险人所变更的职业或工种依照我们职业分类在承保范围内的，依照保险人职业分类其危险程度增加而未依前项约定通知而发生保险事故的，我们按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。</p>
6.8	争议处理及法律	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

适用

议处理方式：

(1) 因履行本合同发生的争议，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) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院起诉。

与本合同有关的以及履行本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）。

7. 释义

- 7.1 指定医疗机构 指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）卫生部门审核认定的二级或以上（含二级）的公立医院或其他保险人认可并在保单中约定的医疗机构，且仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：
(1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院；
(2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
(3) 休养、戒酒、戒毒中心。
该医疗机构必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。
- 7.2 预防接种 指把疫苗（用人工培育并经过处理的病菌、病毒等）接种在健康人的身体内使人在不发病的情况下，产生抗体、获得特异性免疫。
- 7.3 预防接种一般反应 指在免疫接种后发生的，由生物制品本身所固有的特定引起，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。
- 7.4 预防接种异常反应 指在免疫接种后发生的、与一般反应性质和临床表现不同的、需要医疗处置的反应，主要有：晕厥、无菌性脓疡（化脓）、急性休克、过敏性皮疹、血管性水肿、局部组织坏死、变态反应性脑炎、接触性皮炎等。
- 7.5 预防接种偶合症 指受种者正处于某种疾病的潜伏期，或存在尚未发现的基础疾病，接种后巧合发病，其发生与疫苗本身无关。
- 7.6 接种后正常反应 指局部反应如轻度肿胀和疼痛；全身反应有发热和周身不适，一般发热在38.5℃以下，持续1～2天均属正常反应。
- 7.7 专科医生 应当同时满足以下四项资格条件：
(1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
(2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
(3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
(4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 7.8 未到期保险费 指解除保险合同时，由我们退还的那部分金额。
未到期保险费=保险费×(1-m/n)，其中m为本合同已生效天数，n为本合同保险期间的天数。经过天数不足一天的按一天计算。
- 7.9 有效身份证件 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
- 7.10 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后5个工作日内无法确定，需要进一步核实。

7. 11	患有艾滋病或感染艾滋病病毒	<p>艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。</p> <p>在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。</p>
7. 12	十二种特定疾病	指结核病、小儿麻痹症、麻疹、风疹、流行性腮腺炎、流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、白喉、破伤风、百日咳、乙型病毒肝炎、甲型病毒肝炎。
7. 13	意外事故	指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害的事故。
7. 14	合理且必要的医疗费用	<p>符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。</p> <p>对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。</p> <p>医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目； (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目； (3) 由专科医生开具的处方药； (4) 非试验性的、非研究性的项目； (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。
7. 15	住院	<p>指被保险人因罹患特定传染病，经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，正式办理入院手续且连续住院十二小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其它挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时（含）以上，视为自动出院。</p> <p>挂床住院指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。</p>
7. 16	周岁	以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。