

融盛财产保险股份有限公司
个人预防接种意外医疗保险（互联网专属 2026 版）
条款

总则

第一条 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及经投保人和保险人认可的与保险合同有关的其他书面凭证（包括但不限于健康问卷、声明、批单）组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 投保人

具有完全民事行为能力的被保险人本人或者对被保险人具有保险利益的其他自然人、法人或者非法人组织，可作为本保险合同的投保人。

第三条 被保险人

除另有约定外，被保险人为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第四条 受益人

除另有约定外，本保险合同的保险金受益人为被保险人本人。

第五条 互联网产品

本保险合同仅限于互联网渠道销售。

保险责任

第六条 保险责任

本保险合同包含“预防接种异常反应或偶合症医疗保险金”和“预防接种失效医疗保险金”两项责任。投保人可以选择投保其中一项或两项责任，具体投保的保险责任由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险合同中载明。保险人对投保人未投保的责任不负责赔偿。

（一）预防接种异常反应或偶合症医疗保险金

在保险期间内，在本保险合同约定的保障区域内，被保险人在接种单位实施疫苗接种后，发生预防接种异常反应或偶合症，在医院进行治疗，保险人就符合当地社会保险行政部门规定的基本医疗保险支付范围内的、为治疗前述病症已支出必需且合理的实际医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的赔付比例在约定的该项责任保险金额的限额内给付预防接种异常反应或偶合症医疗保险金。

（二）预防接种失效医疗保险金

在保险期间内，在本保险合同约定的保障区域内，被保险人在接种单位实施疫苗接种后，在该疫苗防疫有效期内首次罹患该疫苗所防疫疾病，保险人就符合当地社会保险行政部门规定的基本医疗保险支付范围内的、为治疗该疫苗所防疫疾病已支出必需且合理的实际医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的赔付比例在约定的该项责任保险金额的限额内给付预防接种失效医疗保险金。

第七条 补偿原则

本保险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本保险合同的约定进行赔付。

第八条 等待期

等待期是指自本保险合同起始时间起计算的一段时间，经过该段时间后，保险人才对被保险人承担给付保险金责任。在此期间，尽管保险合同已经生效，但保险人并不承担给付保险金责任。

本保险合同无等待期。

责任免除

第九条 原因除外

除另有约定外，因下列情形之一，直接或间接造成被保险人发生人身伤害或发生费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人、被保险人的故意行为；
- （二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）被保险人在保单生效前已存在的受伤及其并发症；
- （四）被保险人或者其家属不执行医嘱，擅自使用药物

而造成的不良后果；

（五）被保险人或者其家属不遵守医院规章制度、拒绝或者未按要求配合检查、治疗的行为；

（六）被保险人猝死；

（七）因疫苗本身特性引起的预防接种一般反应；

（八）因疫苗变质、过期、质量不合格造成的损害或使用未经国家药品监督管理部门认可的疫苗；

（九）被保险人有疫苗说明书的接种禁忌，或者在接种前被保险人或者其监护人未如实告知被保险人的健康状况和接种禁忌等情况，或者接种后被保险人原有疾病急性复发或者病情加重；

（十）被保险人接种疫苗时已经知道或者应当知道其使用的疫苗质量不合格、已过期、变质，或者未经国家药品监督管理部门认可；

（十一）被保险人未按照规定程序按时接种疫苗；

（十二）因心理因素发生的心因性反应；

（十三）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；

（十四）恐怖活动、恐怖袭击。

第十条 期间除外

除另有约定外，被保险人在下列期间遭受人身伤害或发生费用的，保险人也不承担给付保险金责任：

（一）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

（二）被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）为准）期间；

（三）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间，但符合本保险合同约定的“职业原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”“输血原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”“器官移植原因导致HIV感染”不在此限；

（四）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间。

第十一条 费用除外

被保险人发生的下列任何费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（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；

（三）中草药、中药材或任何传统中医治疗，包括但不限于推拿、按摩、指压治疗、足科治疗、营养师治疗、理疗、针法、灸法、针灸、拔罐治疗、刮痧治疗、整骨治疗、敷贴疗法；

（四）应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）治疗疾病的物理治疗，包括但不限于电疗、光疗、磁疗、热疗；

（五）职业疗法及语音治疗。

保险金额、免赔额、赔付比例

第十二条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第十三条 免赔额

本保险合同的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本保险合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本保险合同约定仍旧由被保险人自行承担，本保险合同不予赔付的金额。只有当保险期间内的免赔额因以下两种情况抵扣完毕时，保险人才开始按照约定承担赔付责任：

（一）被保险人自行承担的属于本保险合同保险责任范围内的医疗费用，包括其社会基本医疗保险个人账户支出的医疗费用；

（二）从社会基本医疗保险和公费医疗保险之外的其他途径获得的属于本保险合同保险责任范围内的医疗费用补偿。

通过社会基本医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

本保险合同医疗保险金的免赔额由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

第十四条 赔付比例

本保险合同的赔付比例由投保人与保险人在订立保险

合同时协商确定，并根据被保险人在投保时有无社会基本医疗保险或公费医疗的不同情况约定对应的赔付比例，在保险单中载明。

若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据保险单单独约定的赔付比例进行赔付。

保险费

第十五条 保险费

本保险合同的保险费及其支付方式由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间与续保

第十六条 保险期间

本保险合同的保险期间由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明，最长不超过一年。

第十七条 不保证续保条款

本保险产品为不保证续保合同，保险期间不超过一年，保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本保险合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

保险人义务

第十八条 签发保单

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险

单或其他保险凭证。

第十九条 及时一次性通知补充索赔证明和资料

保险人认为投保人、被保险人或者受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供。

第二十条 及时核定赔付

保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起 30 日内作出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者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。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十一条 交费义务

本保险合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的，投保人应在保险责任起始日前一次性交清保险费；约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付第一期保险费。投保人未按本款约定交付保险费的，本保险合同不生效，保险人不承担保险责任。

约定以分期付款方式交付保险费的，如果发生投保人不按约定日期交付第二期或以后任何一期保险费的情形，从违约之日起，保险人有权解除本保险合同并追收已经承担保险责任期间的保险费和利息，本保险合同自解除通知送达投保人时解除；被保险人在合同解除前发生保险事故的，保险人应当按照合同约定承担保险金赔付责任，但需扣减欠交的保险费。

第二十二条 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事宜之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于保险合

同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，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，保险人对于保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在保险合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除保险合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第二十三条 住址或通讯地址变更通知义务

为确保保险人的通知能有效送达，请投保人务必正确填写投保人、被保险人及受益人的住所、通讯地址、电话及电子邮箱等联系方式。当这些联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。如果未能通知保险人，保险人按所知的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已经送达给投保人、被保险人及受益人。

第二十四条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本保险合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本保险合同，并向投保人退还未满期净保费。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十五条 保险事故通知义务

发生保险责任范围内的事故后，保险人及时了解保险事故的性质、发生原因、损失情况，对给付保险金至关重要。投保人、被保险人或受益人应在知道保险事故发生之日起10日内书面说明事故发生的原因、经过和损失情况并通知保险人。

如果投保人、被保险人或受益人因故意或重大过失未及时通知，导致保险事故的性质、发生原因、损失情况等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险人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。

第二十六条 其他内容变更通知义务

在保险期间内，投保人需变更合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

保险金申请与给付

第二十七条 保险金的申请

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。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；

（二）保险单；

（三）被保险人身份证明、保险金申请人身份证明；

（四）被保险人完整的接种记录和实施接种的医疗机构发票及事故情况说明(原件)；

（五）医院出具的病历、出院小结（如适用）、诊断证明、费用明细清单及其他医疗记录等；

（六）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

（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。

争议处理和法律适用

第二十八条 争议处理

因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不包括港澳台地区）人民法院起诉。

第二十九条 法律适用

与本保险合同有关的以及履行本保险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）。

其他事项

第三十条 保险合同变更

在本保险合同有效期内，经与保险人协商一致，投保人可以变更本保险合同的有关内容。合同变更可以通过对本保险合同批注或附贴批单以及双方订立书面变更协议来实现。

第三十一条 保险合同解除

本保险合同成立后，除另有约定外，投保人可以要求解除本保险合同。但已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本保险合同。

投保人要求解除本保险合同时，应填写保险合同解除申请书，并提交保险单、保险费交付凭证和投保人身份证明。本保险合同自保险人接到保险合同解除申请书时终止。

保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，投保人应当按照保险单约定向保险人支付退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，保险人应向投保人退还本保险合同的未满期净保费。

第三十二条 保险合同终止

发生下列情形之一的，本保险合同自动终止：

（一）保险合同期满；

（二）被保险人死亡；

（三）法律法规规定或本保险合同约定的其他导致本保险合同效力终止的情形。

释义

第三十三条 本保险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

（一）接种单位

经县级人民政府卫生健康行政部门指定的医疗卫生机构。

（二）疫苗

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。

（三）预防接种异常反应

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。

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、脑碎岩、全身散播性卡介苗感染等。

（四）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。

（五）猝死

指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后二十四小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以二级以上（含二级）医院或者保险人指定或认可的医疗机构或公安司法部门的鉴定为准。

（六）预防接种一般反应

指在预防接种后发生的，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。

（七）感染艾滋病病毒或患艾滋病

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。在人体血液或其他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。

（八）职业原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

指被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者

其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

1. 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生；
2. 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
3. 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
4. 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

职业列表：

医生（包括牙医）	救护车工作人员
护士	助产士
医院化验室工作人员	警察（包括狱警）
医院护工	消防人员

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

（九）输血原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

指被保险人感染人类免疫缺陷病毒并且符合下列所有条件：

1. 在保险期间起始日后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒；
2. 提供输血治疗的输血中心或医疗机构出具该项输血

感染属医疗责任事故的报告，或法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；

3. 提供输血治疗的输血中心或医疗机构必须拥有合法经营执照；

4. 受感染的被保险人不是血友病罹患者。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括性传播或静脉注射毒品等）导致的人类免疫缺陷病毒感染不在保障范围内。

保险人必须拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

（十）器官移植原因导致HIV感染

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或患艾滋病，且须满足下列全部条件：

1. 在保险期间起始日后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒或患艾滋病；

2. 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒或患艾滋病，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗事故并且不准上诉；

3. 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

任何因其他传播方式（包括性传播或静脉注射毒品等）导致的 HIV 感染或患艾滋病不在保障范围内。

（十一）毒品

指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

（十二）职业疗法

指一种综合性的康复治疗方法，旨在通过有目的的作业活动，帮助患者恢复或提高日常生活、工作和社交中的自理能力，以提升生活质量并促进社会参与。

（十三）语音治疗

指一种针对言语障碍的康复治疗方法，旨在帮助患者改善发音清晰度、纠正错误发音习惯，从而提高语言交流能力。

（十四）未到期净保费

未到期净保费 = 保险费 × [1 - （保险单已经过天数 / 保险期间天数）] × （1 - 费用比例），经过天数不足一天的按一天计算。除另有约定外，费用比例为 35 %。

（十五）周岁

指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。

（十六）保险金申请人

被保险人生存状态下保险金申请人是指被保险人本人，如被保险人身故则保险金申请人是指受益人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

（十七）医疗机构

指保险人与投保人约定的定点医疗机构，未约定定点医疗机构的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，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。