

# 鼎诚人寿保险有限责任公司

## 鼎诚疫起苗苗苗医疗意外保险条款



### 阅 读 指 引

请扫描以查询验证条款

在本条款中,“您”指投保人,“我们”、“本公司”均指鼎诚人寿保险有限责任公司。

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

- ❖ 本合同适用补偿原则 .....2.5
- ❖ 在某些情况下,我们不承担保险责任 .....2.6、2.7
- ❖ 保险事故发生后,请您及时通知我们 .....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 .....8



条款是保险合同的重要内容,为充分保障您的权益,请您仔细阅读本条款,特别是黑体字、加粗字体、背景突出表示的部分。



#### 条款目录

- |              |                      |                         |
|--------------|----------------------|-------------------------|
| 1. 您与我们订立的合同 | 4. 保险费的支付            | 8.5 偶合                  |
| 1.1 合同构成     | 4.1 保险费的支付           | 8.6 心因性反应               |
| 1.2 合同成立与生效  | 5. 合同解除              | 8.7 接种单位                |
| 1.3 投保范围     | 5.1 您解除本合同的手续及<br>风险 | 8.8 医院                  |
| 2. 我们提供的保障   | 6. 如实告知与合同解除权的限<br>制 | 8.9 医疗必需且合理             |
| 2.1 保障计划类别   | 6.1 明确说明与如实告知        | 8.10 住院                 |
| 2.2 基本保险金额   | 6.2 合同解除权的限制         | 8.11 基本医疗保险             |
| 2.3 保险期间     | 7. 其他需要关注的事项         | 8.12 毒品                 |
| 2.4 不保证续保    | 7.1 合同内容变更           | 8.13 感染艾滋病病毒或患艾滋<br>病   |
| 2.5 保险责任     | 7.2 联系方式变更           | 8.14 遗传性疾病              |
| 2.6 责任免除     | 7.3 争议处理             | 8.15 先天性畸形、变形或染色<br>体异常 |
| 2.7 其他免责条款   | 8. 释义                | 8.16 非处方药               |
| 3. 保险金的申请    | 8.1 周岁               | 8.17 既往症                |
| 3.1 受益人      | 8.2 有效身份证件           | 8.18 现金价值               |
| 3.2 保险事故通知   | 8.3 本合同约定的合格疫苗       |                         |
| 3.3 保险金申请    | 8.4 预防接种异常反应         |                         |
| 3.4 保险金给付    |                      |                         |
| 3.5 诉讼时效     |                      |                         |

## 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、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与本公司（以下简称“双方”）共同认可的书面协议。
- 1.2 **合同成立与生效** 本合同自您提出申请、我们同意承保时成立。  
自本合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，生效日期在保险单上载明。
- 1.3 **投保范围** 凡出生满 28 日（含）至 65 周岁（见 8.1）（含）、身体健康的自然人均可作为被保险人，由本人或对其具有保险利益的人作为投保人向我们投保本保险。

## 2 我们提供的保障

---

- 2.1 **保障计划类别** 本合同的保障计划类别由您在投保时与我们约定并在保险单上载明，保障计划类别在保险期间内不能变更。  
按照本合同“2.4 不保证续保”条款重新投保时，您可重新与我们约定保障计划类别并在新的保险单上载明，我们将按照重新约定的保障计划类别收取保险费并承担保险责任。
- 2.2 **基本保险金额** 各保障计划类别的预防接种异常反应身故/伤残基本保险金额、预防接种异常反应医疗保险金给付限额、预防接种异常反应住院津贴保险金日额见本合同附表一。
- 2.3 **保险期间** 本合同的保险期间为 180 日，自保险单上记载的保险合同生效日零时起至保险期间期满日二十四时止。
- 2.4 **不保证续保** 本产品保险期间为 180 日。保险期间届满，投保人需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，支付保险费，获得新的保险合同。  
若您在本合同保险期间届满前申请重新投保本产品，经我们审核同意，您支付保险费后，我们将向您签发新的保险合同，新的保险合同自前一保险期间届满日的次日零时起生效。  
若您在本合同保险期间届满后申请重新投保本产品，经我们审核同意，您支付保险费后，我们将向您签发新的保险合同，新的保险合同自我们收取保险费并签发保险单的次日零时起生效。  
在您申请重新投保本保险时，如果发生下列情形之一的，我们不再为您办理重新投保手续：  
（1）本产品已停售；  
（2）我们对您的重新投保申请进行审核后，做出不同意您重新投保的决定。

## 2.5 保险责任

在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

### 等待期

本合同生效之日起 7 日（含）内，被保险人因在本合同生效日前接种的**本合同约定的合格疫苗**（见 8.3）发生**预防接种异常反应**（见 8.4），进而导致身故、伤残或接受治疗的，我们不承担保险责任。这 7 日的时间称为等待期。按本合同“2.4 不保证续保”条款在前一保险期间届满前申请并经我们审核同意重新投保的，或被保险人因在本合同生效日后接种的**本合同约定的合格疫苗**发生预防接种异常反应的，无等待期。等待期内身故的，我们不承担本合同“2.5 保险责任”中约定的保险责任，退还您已交的本合同保险费（不计利息），本合同终止。

### 预防接种异常反应身故保险金

被保险人在经人民政府卫生主管部门指定的预防**接种单位**（见 8.7）接种**本合同约定的合格疫苗**，在等待期后发生预防接种异常反应，并自该事故发生之日起 180 日以内以该事故为直接且单独的原因导致身故的，我们按照**本合同约定的预防接种异常反应身故基本保险金额**给付“预防接种异常反应身故保险金”，本合同终止。

在给付“预防接种异常反应身故保险金”时，需扣除已给付的“预防接种异常反应伤残保险金”。

### 预防接种异常反应伤残保险金

被保险人在经人民政府卫生主管部门指定的预防接种单位接种**本合同约定的合格疫苗**，在等待期后发生预防接种异常反应，并自该事故发生之日起 180 日以内以该事故为直接且单独的原因导致身体伤残的，我们根据《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（原中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6 号）（以下简称“《标准》”）确定的伤残程度，按照**本合同约定的预防接种异常反应伤残基本保险金额**（见附表一）乘以《伤残程度与保险金给付比例表》（见附表二）中该项伤残程度所对应的给付比例，给付“预防接种异常反应伤残保险金”。如自该事故发生之日起 180 日（含）内治疗仍未结束的，我们按照被保险人发生该事故之日起第 180 日的身体情况进行伤残程度鉴定，并据此给付“预防接种异常反应伤残保险金”。

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先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，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

该次保险事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级伤残保险金者，按照较严重等级标准给付，但前次已给付的伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致《标准》所列的伤残视为已给付伤残保险金）应予以扣除。

给付的“预防接种异常反应伤残保险金”累计之和达到**本合同约定的预防接种异常反应伤残基本保险金额**时，本合同终止。

### 预防接种异常反应医疗保险金

被保险人在经人民政府卫生主管部门指定的预防接种单位接种**本合同约定的合格疫苗**，在等待期后发生预防接种异常反应，并自该事故发生之日起 180 日以内以该事故为直接且单独的原因导致在本公司认可的**医院**（见 8.8）接受治疗，对由此发生的**医疗必需且合理**（见 8.9）的医疗费用，我们按照**本合同**

医疗保险金计算方法的约定给付“预防接种异常反应医疗保险金”，但以预防接种异常反应医疗保险金给付限额（见附表一）为限，一次或累计给付的“预防接种异常反应医疗保险金”达到对应的给付限额时，本项保险责任终止。

若至保险期间届满被保险人仍未结束上述治疗中的住院治疗的，对于住院治疗所产生的符合本合同约定的医疗费用，我们继续承担预防接种异常反应医疗保险金给付责任，但最长不超过该事故发生之日起第 180 日。

若至保险期间届满被保险人仍未结束上述治疗中的门急诊治疗的，对于门急诊治疗所产生的符合本合同约定的医疗费用，我们继续承担预防接种异常反应医疗保险金给付责任，但最长不超过该事故发生之日起第 30 日。

### 预防接种异常反应住院津贴保险金

被保险人在经人民政府卫生主管部门指定的预防接种单位接种本合同约定的合格疫苗，在等待期后发生预防接种异常反应，并自该事故发生之日起 180 日以内以该事故为直接且单独的原因导致住院（见 8.10）治疗的，我们按照预防接种异常反应住院津贴保险金日额（见附表一）乘以实际住院天数给付预防接种异常反应住院津贴保险金。若至保险期间届满被保险人仍未结束上述住院治疗的，我们继续承担预防接种异常反应住院津贴保险金给付责任，但最长不超过该事故发生之日起第 180 日。

本合同累计预防接种异常反应住院津贴保险金给付天数以 60 日为限。

### 医疗保险金计算方法

预防接种异常反应医疗保险金 =（每个保险期间实际发生并支付的医疗必需且合理的医疗费用 - 从公费医疗、基本医疗保险（见 8.11）、城乡居民大病保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已获得的医疗费用补偿金额 - 单次免赔额）× 对应的给付比例；

#### （1）单次免赔额

是指单次预防接种异常反应对应的免赔额，由被保险人自行承担，本公司不予赔偿的部分。被保险人通过公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险获得补偿的医疗费用，不能抵扣单次免赔额。被保险人通过其他商业医疗保险获得补偿，且符合本合同保险责任范围的医疗费用，可抵扣单次免赔额。

本合同的医疗保险金的单次免赔额为100元。

被保险人在医院多次接受治疗，且每次治疗是因为不同单次预防接种异常反应所导致的，我们在每次给付单次预防接种异常反应医疗保险金时均会扣除一次100元免赔额。对于因同一次单次预防接种异常反应导致被保险人多次接受治疗的，我们在给付预防接种异常反应医疗保险金时只扣除一次100元免赔额。

#### （2）给付比例

被保险人以公费医疗、基本医疗保险或者城乡居民大病保险身份就诊并结算的，预防接种异常反应医疗保险金对应的给付比例为 100%；

被保险人未以公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险身份就诊并结算的，预防接种异常反应医疗保险金对应的给付比例为 60%。

## 补偿原则

我们在向受益人给付医疗保险金时，如果被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险等其他任何途径获得了补偿，我们将在本合同约定的医疗保险金的给付限额内，按照被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

## 2.6 责任免除

在本合同保险期间内，因下列情形之一，导致被保险人身故、伤残或接受治疗发生医疗费用支出的，我们不承担给付预防接种异常反应身故保险金、预防接种异常反应伤残保险金、预防接种异常反应医疗保险金、预防接种异常反应住院津贴保险金的责任：

- (1) 被保险人服用、吸食或注射**毒品**（见8.12）；
- (2) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见8.13），但本合同另有约定的除外；
- (3) **遗传性疾病**（见8.14），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见8.15），但本合同另有约定的除外；
- (4) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用**非处方药**（见8.16）不在此限；
- (5) 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病）；
- (6) 整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；
- (7) 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；
- (8) 接种单位违反《中华人民共和国疫苗管理法》、预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则、接种方案；
- (9) 参加免疫接种前已经感染相关传染病病原体；
- (10) 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让要求实施接种的；
- (11) 未获得中华人民共和国国家或者地方政府主管部门批准的治疗或者药物；
- (12) **既往症**（见8.17），但被保险人告知并经我们同意承保的除外。

因上述情形导致被保险人身故的，我们向您退还本合同的**现金价值**（见8.18），本合同终止。

## 2.7 其他免责条款

除“2.6 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.5 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“6.1 明确说明与如实告知”及“8 释义”中背景突出显示的内容。

# 3 保险金的申请

## 3.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为预防接种异常反应身故保险金受益

人。

预防接种异常反应身故保险金受益人为多人时，您或者被保险人可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

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预防接种异常反应身故保险金受益人。

您或者被保险人可以变更预防接种异常反应身故保险金受益人并书面通知我们。我们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。

您在指定和变更预防接种异常反应身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，预防接种异常反应身故保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国民法典》的规定履行给付预防接种异常反应身故保险金的义务：

- （1）没有指定受益人的，或者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。

除另有约定外，本合同的预防接种异常反应伤残保险金、预防接种异常反应医疗保险金和预防接种异常反应住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

### 3.2 保险事故通知

请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生之日起 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我们，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，不承担给付保险金的责任，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或者您虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

被保险人应在本合同中约定的医院就诊，如果因急诊未在约定的医院就诊的，应在该次急诊就诊后的 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入约定的医院。

### 3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

#### 预防接种异常反应身故保险金申请

由预防接种异常反应身故保险金受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- （1）本合同；
- （2）受益人的有效身份证件；
- （3）相关疾病预防控制机构对疑似预防接种异常反应作出的调查诊断结论，或接种疫苗的医疗机构出具的疫苗质量事故或接种事故证明；

- (4) 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死亡证明；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

预防接种异常反应身故保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

**预防接种异常反应伤残保险金申请**

由预防接种异常反应伤残保险金受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 本合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 相关疾病预防控制机构对疑似预防接种异常反应作出的调查诊断结论，或接种疫苗的医疗机构出具的疫苗质量事故或接种事故证明；
- (4) 由医院或者由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）根据《标准》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度鉴定书；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤残程度等有关的其他证明和资料。

**预防接种异常反应医疗保险金申请**

由预防接种异常反应医疗保险金受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 本合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 相关疾病预防控制机构对疑似预防接种异常反应作出的调查诊断结论，或接种疫苗的医疗机构出具的疫苗质量事故或接种事故证明；
- (4) 医院出具的诊断证明书或出院小结、医疗费用明细清单及收据、病历的记录；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

**预防接种异常反应住院津贴保险金申请**

由预防接种异常反应住院津贴保险金受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 本合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 相关疾病预防控制机构对疑似预防接种异常反应作出的调查诊断结论，或接种疫苗的医疗机构出具的疫苗质量事故或接种事故证明；
- (4) 医院出具的诊断证明书或出院小结、医疗费用明细清单及收据、病历的记录；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性书面通知受益人补充提供有关的证明和资料。

**3.4 保险金给付**

我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；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，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付

保险金通知书并说明理由。

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。

### 3.5 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 4 保险费的支付

---

### 4.1 保险费的支付

本合同保险费的支付方式为一次性支付。

## 5 合同解除

---

### 5.1 您解除本合同的手续及风险

如果您申请解除本合同，请填写解除本合同的申请书并向我们提供下列资料：

- （1）本合同；
- （2）您的有效身份证件。

自我们收到解除本合同的申请书时起，本合同终止。对被保险人未发生过保险金给付的，我们自收到解除本合同的申请书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。对被保险人已发生过保险金给付的，我们不再向您退还现金价值。

您解除本合同会遭受一定损失。

## 6 如实告知与合同解除权的限制

---

### 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做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做出明确说明，未做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。

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。

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。

- |     |                 |   |
|-----|-----------------|---|
| 6.2 | <b>合同解除权的限制</b> | 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。 |
|-----|-----------------|---|

## **7 其他需要关注的事项**

---

- |     |               |  |
|-----|---------------|--|
| 7.1 | <b>合同内容变更</b> | 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。变更本合同时，应当由我们在保险单或者其他保险凭证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。  |
| 7.2 | <b>联系方式变更</b> | 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。如果您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按照本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。                                 |
| 7.3 | <b>争议处理</b>   | <p>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：</p> <p>（1）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；</p> <p>（2）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。</p> |

## **8 释义**

---

- |     |                |   |
|-----|----------------|---|
| 8.1 | <b>周岁</b>      | 指按 <b>有效身份证件</b> （见 8.2）中记载的出生日期计算的年龄，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。 |
| 8.2 | <b>有效身份证件</b>  | 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、军人证件、户口簿等。                  |
| 8.3 | <b>本合同约定的合</b> | 指根据《中华人民共和国疫苗管理法》，在中国境内上市的，经国务院药品监                                  |

|     |                 |   |
|-----|-----------------|---|
|     | <b>格疫苗</b>      | <p>督管理部门批准，取得药品注册证书的合格的疫苗。</p> <p>疫苗是指为预防、控制疾病的发生、流行，用于人体免疫接种的预防性生物制品。</p>  |
| 8.4 | <b>预防接种异常反应</b> | <p>指根据《中华人民共和国疫苗管理法》，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。</p> <p><b>下列情形不属于预防接种异常反应：</b></p> <p>（一）因疫苗本身特性引起的接种后一般反应（根据《全国疑似预防接种异常反应监测方案》，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）；</p> <p>（二）因疫苗质量问题给受种者造成的损害；</p> <p>（三）因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、接种方案给受种者造成的损害；</p> <p>（四）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<b>偶合</b>（见 8.5）发病；</p> <p>（五）受种者有疫苗说明书规定的接种禁忌，在接种前受种者或者其监护人未如实提供受种者的健康状况和接种禁忌等情况，接种后受种者原有疾病急性复发或者病情加重；</p> <p>（六）因心理因素发生的个体或者群体的心因性反应（见 8.6）。</p> |
| 8.5 | <b>偶合</b>       | 指被保险人在接种时正处于某种疾病的潜伏期或者前驱期，接种后巧合发病。  |
| 8.6 | <b>心因性反应</b>    | 指在预防接种实施过程中或者接种后因受种者心理因素发生的个体或者群体的反应。   |
| 8.7 | <b>接种单位</b>     | 指经县级以上人民政府卫生主管部门依照《中华人民共和国疫苗管理法》规定指定为接种单位的医疗卫生机构（ <b>不含港澳台的医疗卫生机构</b> ）。  |
| 8.8 | <b>医院</b>       | <p>指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级及以上的公立医院，且仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：</p> <p>（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、A 级病房；</p> <p>（2）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；</p> <p>（3）休养、戒酒、戒毒中心。</p> <p>该医院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 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。</p>  |
| 8.9 | <b>医疗必需且合理</b>  | <p>指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：</p> <p>（1）该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；</p> <p>（2）医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。</p>  |

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

- （1）治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
- （2）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- （3）非为了医师或其他医疗提供方的方便；
- （4）接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否医疗必需由本公司理赔人员根据客观、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。

|      |                |   |
|------|----------------|---|
| 8.10 | 住院             | 指被保险人确因临床需要入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续， <b>不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。</b> 其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医院 12 小时以上，视为自动离开医院， <b>本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。</b> |
| 8.11 | 基本医疗保险         | 指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。  |
| 8.12 | 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。  |
| 8.13 | 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。<br>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。                                       |
| 8.14 | 遗传性疾病          | 指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。  |
| 8.15 | 先天性畸形、变形或染色体异常 | 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。   |
| 8.16 | 非处方药           | 指在使用药品时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。   |
| 8.17 | 既往症            | 指在本合同生效前所患的已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：<br>（1）医生已有明确诊断，长期治疗未间断；<br>（2）医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；<br>（3）未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。   |
| 8.18 | 现金价值           | 其计算公式为“当期保险费×（1-（经过天数）/（当期保险费对应的保障天   |

数)) × (1-35%)”。其中经过天数不足一天的按一天计算。“经过天数”是指本合同当期保险费应交日至终止日实际经过的天数。

附表一：保障计划表

（单位：人民币元）

| 保障计划类别 | 预防接种异常反应身故<br>或伤残基本保险金额 | 预防接种异常反应医疗保<br>险金给付限额 | 预防接种异常反应住院津<br>贴保险金日额 |
|--------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 一档     | 10 万                    | 2 万                   | 100 元/日，限 60 日        |
| 二档     | 20 万                    |                       |                       |

附表二：伤残程度与保险金给付比例表

| 伤残等级 | 给付比例 |
|------|------|
| 1 级  | 100% |
| 2 级  | 90%  |
| 3 级  | 80%  |
| 4 级  | 70%  |
| 5 级  | 60%  |
| 6 级  | 50%  |
| 7 级  | 40%  |
| 8 级  | 30%  |
| 9 级  | 20%  |
| 10 级 | 10%  |