



请扫描以查询验证条款

# 中国人民健康保险股份有限公司 疫苗管家个人意外伤害保险条款

## 阅读指引

本阅读指引旨在帮助投保人理解条款，具体内容以条款约定为准。



### 投保人拥有的重要权益

- ❖ 本合同为被保险人提供的保障内容在保险责任条款中列明……………2.3
- ❖ 投保人有解除本合同的权利……………3.2



### 投保人需要特别注意的事项

- ❖ 对某些情形造成的保险事故，本公司不承担保险责任……………2.4
- ❖ 投保人有如实告知的义务……………6.1
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司……………5.1
- ❖ 解除合同会造成一定的损失，请慎重抉择……………3.2
- ❖ 本合同对条款中出现的一些重要术语进行了解释，请投保人注意……………7



条款中凡是以**黑体字加下划线**标示的内容均为免除或减轻本公司责任的条款，请投保人特别注意。



本合同使用《人身保险伤残评定标准及代码》，请投保人特别注意。



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。



### 条款目录

1. 被保险人范围	5.5 未成年人身故保险金限制	7.7 本公司认可的医院
1.1 被保险人范围	5.6 诉讼时效	7.8 门急诊
2. 保险责任及责任免除	6. 其他事项	7.9 普通病房
2.1 保险期间	6.1 明确说明与如实告知	7.10 住院
2.2 保障计划	6.2 本公司合同解除权的限制	7.11 社会医疗保险
2.3 保险责任	6.3 合同内容变更	7.12 医疗费用
2.4 责任免除	6.4 联系方式变更	7.13 个体差异
3. 合同效力	6.5 年龄确定与错误处理	7.14 本公司认可的鉴定机构
3.1 合同成立与生效	6.6 争议处理	7.15 一般反应
3.2 解除合同的手续及风险	7. 名词释义	7.16 遗传性疾病
3.3 续保	7.1 周岁	7.17 先天性畸形、变形或染色体异常
4. 保险费	7.2 本公司认可的预防接种单位	7.18 感染艾滋病病毒或患艾滋病
4.1 保险费	7.3 疫苗	7.19 酗酒
5. 保险金的申请及给付	7.4 预防接种异常反应	7.20 毒品
5.1 保险事故通知	7.5 偶合症	7.21 现金价值
5.2 受益人	7.6 《人身保险伤残评定标准及代码》	<b>附表：保障计划表</b>
5.3 保险金申请资料		
5.4 保险金的给付		

# 中国人民健康保险股份有限公司

## 疫苗管家个人意外伤害保险条款

<b>1</b>	<b>被保险人范围</b>
1.1	<b>被保险人范围</b> 除另有约定外，凡投保时未超过 70 周岁 <sup>7.1</sup> ，身体健康的个人均可作为被保险人参加本保险。
<b>2</b>	<b>保险责任及责任免除</b>
2.1	<b>保险期间</b> 本合同的保险期间为一年。
2.2	<b>保障计划</b> 本合同的保障计划由投保人在投保时与本公司约定并在保险单上载明，保障计划的各分项保险金额或限制及住院日额津贴限额见附表。
2.3	<b>保险责任</b> 本合同有效期内，本公司按照约定承担意外身故保险金、意外伤残保险金、疫苗医疗保险金、免疫失效医疗保险金、住院津贴保险金、鉴定费用保险金等 6 项保险责任，同时按照约定提供疾病管理服务及健康管理服务：
2.3.1	<b>意外身故保险金</b> 被保险人在本公司认可的 <b>预防接种单位</b> <sup>7.2</sup> 接种本合同约定范围内的 <b>疫苗</b> <sup>7.3</sup> 后发生 <b>预防接种异常反应</b> <sup>7.4</sup> 或 <b>偶合症</b> <sup>7.5</sup> ，并自事故发生之日起 180 天内因该次事故直接导致身故的，本公司按本合同约定的意外身故保险金额给付意外身故保险金，同时本合同效力终止。
2.3.2	<b>意外伤残保险金</b> 被保险人在本公司认可的预防接种单位接种本合同约定范围内的疫苗后发生预防接种异常反应，并自事故之日起 180 天内因该次事故直接造成《人身保险伤残评定标准及代码》 <sup>7.6</sup> （JR/T0083-2013）所列伤残程度之一的，本公司按下列公式计算并给付意外伤残保险金： <b>意外伤残保险金=本合同约定的意外伤残保险金额×伤残等级对应的给付比例</b> 如被保险人自该次事故发生之日起 180 天内治疗仍未结束，则按第 180 天的身体情况进行伤残鉴定，并据此按上述公式计算并给付意外伤残保险金。 被保险人因同一保险事故造成两处或两处以上伤残的，应对各处伤残程度分别进行评定，如几处伤残等级不同，本公司按最重的伤残等级对应的给付比例给付意外伤残保险金；如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（但最高晋升至第一级），本公司按晋升后的伤残等级对应的给付比例给付意外伤残保险金。 如被保险人该次保险事故所致的伤残合并前次因保险事故所致的伤残，达到《人身保险伤残评定标准与代码》所列较严重的意外伤残等级的，本公司按较严重的意外伤残等级对应的给付比例给付意外伤残保险金， <u>但应扣除以前伤残已给付的意外伤残保险金（除另有约定外，投保前已患或因责任免除事项所致伤残视为已给付相应等级的意外伤残保险金）。</u> <u>每次评定时，对被保险人同一部位和性质的伤残，均不能采用《人身保险伤残评定标准及代码》条文两条及以上或者同一条文两次及以上进行评定。</u> 保险期间内，本公司对被保险人意外伤残保险金的给付以本合同约定的意外伤残保险金额为限，一次或累次给付的意外伤残保险金达到意外伤残保险金额时本合同效力终止。

### 2.3.3 疫苗医疗保险金

被保险人在本公司认可的预防接种单位接种本合同约定范围内的疫苗后发生预防接种异常反应或偶合症，并自事故发生之日起 180 天内以该次事故为直接原因在本公司认可的医院<sup>7.7</sup>门急诊<sup>7.8</sup>或普通病房<sup>7.9</sup>住院<sup>7.10</sup>进行治疗，产生的符合投保所在地社会医疗保险<sup>7.11</sup>支付范围的、合理且必需的医疗费用<sup>7.12</sup>，在扣除投保所在地社会医疗保险、公费医疗和其他商业保险已经补偿或给付的部分以及本合同约定的免赔额后，本公司按本合同约定的比例给付疫苗医疗保险金。

保险期间内，本公司对被保险人疫苗医疗保险金的给付以本合同约定的疫苗医疗保险金额为限，一次或累次给付的疫苗医疗保险金达到疫苗医疗保险金额时，本公司对被保险人的该项责任终止。

### 2.3.4 免疫失效医疗保险金

在本合同有效期内或连续续保合同有效期内，被保险人在本公司认可的预防接种单位接种本合同约定范围内的疫苗后因个体差异<sup>7.13</sup>导致被保险人在该次接种疫苗有效期内感染该次接种疫苗免疫范围内的传染病，并自事故发生之日起 180 天内以该次事故为直接原因在本公司认可的医院门急诊或普通病房住院进行治疗，产生的符合投保所在地社会医疗保险支付范围的、合理且必需的医疗费用，在扣除投保所在地社会医疗保险、公费医疗和其他商业保险已经补偿或给付的部分后，本公司按本合同约定的比例给付免疫失效医疗保险金。

如被保险人在接种前已患有的慢性疾病、器官病变、体质过敏，或正处于某种疾病的前驱期，本公司不承担给付责任。

保险期间内，本公司对被保险人免疫失效医疗保险金的给付以本合同约定的免疫失效医疗保险金额为限，一次或累次给付的免疫失效医疗保险金达到免疫失效医疗保险金额时，本公司对被保险人的该项责任终止。

### 2.3.5 住院津贴保险金

被保险人在本公司认可的预防接种单位接种本合同约定范围内的疫苗后发生预防接种异常反应或偶合症，并自事故发生之日起 180 天内以该次事故为直接原因经本公司认可的医院诊断必须住院治疗的，本公司按照约定的住院日额津贴及被保险人实际每次住院天数给付住院津贴保险金。

住院津贴保险金的计算公式为：

住院津贴保险金 = 本合同约定的住院日额津贴 × 实际住院天数

保险期间内，本公司对被保险人住院津贴保险金的给付以 180 天为限，一次或累次给付的天数达到 180 天时，本公司对被保险人的该项责任终止。

### 2.3.6 鉴定费用保险金

被保险人在本公司认可的预防接种单位接种本合同约定范围内的疫苗后发生疑似预防接种异常反应或偶合症，并自事故发生之日起 180 天内在本公司认可的鉴定机构<sup>7.14</sup>产生的合理且必须的相关鉴定费用，经确认该次事故属于预防接种异常反应或偶合症的，本公司按照实际发生的费用给付鉴定费用保险金。

保险期间内，本公司对被保险人鉴定费用保险金的给付以本合同约定的鉴定费用保险金额为

限，一次或累次给付的鉴定费用保险金达到鉴定费用保险金额时，本公司对被保险人的该项责任终止。

### 2.3.7 责任延续

被保险人因发生预防接种反应、偶合症或免疫失效而进行门急诊治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，本公司继续承担疫苗医疗保险金、免疫失效医疗保险金给付责任，但最长不超过该次事故发生之日起第 30 天，累计给付金额以各项责任约定的最高给付金额为限。

被保险人因发生预防接种反应、偶合症或免疫失效而住院治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，本公司按以上规定继续承担疫苗医疗保险金、免疫失效医疗保险金、住院津贴保险金给付责任至住院结束，但最长不超过该次事故发生之日起第 180 天，累计给付天数以各项责任约定的最高给付天数为限，累计给付金额以各项责任约定的最高给付金额为限。

### 2.3.8 疾病管理服务

被保险人在本公司认可的预防接种单位接种本合同约定范围内的疫苗后发生预防接种异常反应或偶合症，本公司提供下列疾病管理服务：

#### 咨询服务

根据被保险人申请，本公司可为被保险人提供预防接种异常反应或偶合症相关咨询服务，包括预防接种异常反应或偶合症补偿的相关法律法规介绍、因预防接种异常反应或偶合症导致伤残的后续伤残保障和救济等配套政策支持的指导等。

#### 鉴定协助服务

被保险人疑似发生预防接种异常反应或偶合症的，根据被保险人的申请，本公司可为被保险人提供预防接种异常反应或偶合症鉴定协助服务，服务内容包括预防接种异常反应或偶合症调查诊断、鉴定、损害程度评级等的流程咨询，指导、协助相关鉴定资料的整理等。

### 2.3.9 健康管理服务 本公司为被保险人提供下列健康管理服务：

#### 健康档案

在被保险人同意的前提下，本公司将为被保险人建立健康档案，将被保险人的健康医疗信息整理记录，定期收集更新，供被保险人查阅和使用。

#### 健康咨询服务

被保险人可通过本公司客户服务热线、官网或移动客户端，针对与健康有关的问题和就医指导等方面的问题进行咨询，本项服务属信息咨询及建议性质，不构成医疗诊断及医疗意见。

#### 健康资讯服务

本公司将通过官网或移动客户端等方式，为被保险人推送预防接种相关的资讯。

### 2.4 责任免除

**因下列情形之一引起的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任：**

- 1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 2) 被保险人未遵医嘱，服用、涂用、吸入或注射药物；
- 3) 被保险人故意自伤、自杀（被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 4) 因疫苗本身特性引起的接种后的一般反应<sup>7.15</sup>；
- 5) 被保险人接种因生产、运输及储存等原因而造成的过期、变质、质量不合格的疫苗或接种

- 未经国家药品监督管理部门认可的疫苗；
- 6) 接种单位违反《疫苗流通和预防接种管理条例》、预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则、接种方案；
  - 7) 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的监护人仍要求实施接种；
  - 8) 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；
  - 9) 因心理因素发生的个体或者群体的心因性反应；
  - 10) 被保险人未按规定程序按时接受规定疫苗的预防接种或未全程接种规定疫苗；
  - 11) 被保险人在不具有卫生主管部门要求的具备预防接种条件的单位接种疫苗；
  - 12) 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；
  - 13) 被保险人因非本合同约定疫苗发生的预防接种异常反应或偶合症；
  - 14) 被保险人因合同生效日之前接受的疫苗导致的预防接种异常反应；
  - 15) 被保险人患有遗传性疾病<sup>7.16</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>7.17</sup>；
  - 16) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>7.18</sup>。
  - 17) 被保险人酗酒<sup>7.19</sup>、主动吸食或注射毒品<sup>7.20</sup>；
  - 18) 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。

### 3 合同效力

#### 3.1 合同成立与生效

投保人提出保险申请，本公司同意承保，本合同成立。

除另有约定外，自本合同成立，本公司收取保险费并签发保险单时起本合同生效，同时开始承担本合同约定的保险责任。

#### 3.2 解除合同的手续及风险

如投保人申请解除本合同，应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- 1) 保险合同；
- 2) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。本公司自收到解除合同申请书之日起30日内向投保人退还本合同的**现金价值<sup>7.21</sup>**。

投保人解除合同会遭受一定损失。

如被保险人已接受预防接种的，本公司将不接受解除合同申请。

#### 3.3 续保

在本合同到期日前，如果本公司和投保人均未提出终止本保险，本公司根据投保人与本公司约定的保障内容及被保险人的年龄、风险状况等收取相应的续保保险费后，将根据本合同的约定继续承担相应的保险责任。

续保时，本公司有权调整本保险的保险费率，经调整的保险费率将通知投保人，自续保合同生效时起适用。

### 4 保险费

- 4.1 **保险费** 保险费将根据投保人与本公司约定的保障内容及被保险人的年龄、风险状况等进行确定，投保人应一次性向本公司交清保险费。

## 5 保险金的申请及给付

### 5.1 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。

如果投保人、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，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者应当及时知道保险事故发生或者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。

### 5.2 受益人

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，投保人或者被保险人可以确定受益顺序和受益份额；同一受益顺序如果没有确定受益份额，各受益人按照相等份额享有受益权；没有确定受益顺序的，各受益人按同一顺序享有受益权。

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受益人。

投保人或者被保险人可以变更身故保险金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。

投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人书面同意。

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：

- 1) 没有指定受益人，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。

除合同另有约定外，意外伤残保险金、疫苗医疗保险金、免疫失效医疗保险金、住院津贴保险金和鉴定费用保险金的受益人为被保险人本人。

- 5.3 **保险金申请资料** 申请人应提供下列资料，本公司有权保留申请资料的原件或复印件：

#### **意外身故保险金**

- 1) 申请人和受益人的有效身份证件；
- 2) 被保险人完整地接种记录和实施接种的医疗机构发票及事故说明情况；
- 3) 本公司认可的鉴定机构出具的被保险人预防接种异常反应或偶合症的调查诊断结论或鉴定结论，且在法定期限内相关各方对调查诊断结论或鉴定结论均无异议；
- 4) 被保险人户籍注销证明；
- 5) 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；

6) 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。  
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。

#### **意外伤残保险金**

- 1) 申请人和受益人的有效身份证件；
- 2) 被保险人完整地接种记录和实施接种的医疗机构发票及事故说明情况；
- 3) 本公司认可的鉴定机构出具的被保险人预防接种异常反应的调查诊断结论或鉴定结论，且在法定期限内相关各方对调查诊断结论或鉴定结论均无异议；
- 4) 依法设立的二级及二级以上医疗机构或其他合法的鉴定机构出具的被保险人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、原因等有关的其他证明和资料。

#### **疫苗医疗保险金、免疫失效医疗保险金**

- 1) 申请人和受益人的有效身份证件；
- 2) 被保险人完整地接种记录和实施接种的医疗机构发票及事故说明情况；
- 3) 本公司认可的鉴定机构出具的被保险人预防接种异常反应、偶合症或免疫失效的调查诊断结论或鉴定结论，且在法定期限内相关各方对调查诊断结论或鉴定结论均无异议；
- 4) 被保险人门急诊治疗的，需提供医院出具的诊断证明书、处方和病历；被保险人住院治疗的，需提供医院出具的诊断证明书、入出院证明和出院小结；
- 5) 医疗费用收据原件和费用清单；
- 6) 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。

若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过社会医疗保险、公费医疗或其他商业保险等途径得到了部分补偿，本公司仅对剩余部分按照本合同的约定进行给付。申请人需提供已注明给付比例或给付金额的医疗费用收据原件或复印件，收据原件或复印件上应同时加盖给付单位的印章。

#### **住院津贴保险金**

- 1) 申请人和受益人的有效身份证件；
- 2) 被保险人完整地接种记录和实施接种的医疗机构发票及事故说明情况；
- 3) 本公司认可的鉴定机构出具的被保险人预防接种异常反应或偶合症的调查诊断结论或鉴定结论，且在法定期限内相关各方对调查诊断结论或鉴定结论均无异议；
- 4) 医院出具的诊断证明书、入出院证明和出院小结；
- 5) 所能提供的与确认保险事故性质、原因等有关的其他证明和资料。

#### **鉴定费用保险金**

- 1) 申请人和受益人的有效身份证件；
- 2) 被保险人完整地接种记录和实施接种的医疗机构发票及事故说明情况；
- 3) 本公司认可的鉴定机构出具的被保险人预防接种异常反应或偶合症的调查诊断结论或鉴定结论，且在法定期限内相关各方对调查诊断结论或鉴定结论均无异议；
- 4) 本公司认可的鉴定机构出具的相关鉴定费用发票及费用清单；
- 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，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

#### 5.4 保险金的给付

本公司在收到保险金给付申请书及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，本公司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。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

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。

本公司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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

5.5 **未成年人身故保险金限制** 为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

5.6 **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，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

### 6 其他事项

#### 6.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

如果投保人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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在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** 前条规定的合同解除权，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 **合同内容变更** 投保人和本公司可以协商变更合同内容。变更本合同的，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

#### 6.4 联系方式变更

本合同有效期内，投保人的住址、通讯地址或联系电话发生变更时，应及时通知本公司。

如果未通知本公司，本公司将按本合同注明的最后住址或通讯地址发送有关通知，并视为已送达投保人。

#### 6.5 年龄确定与错误处理

被保险人的年龄按周岁计算，其中投保年龄以本合同生效日时的周岁为准。在投保本保险时，投保人应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误，本公司将按照下列规则处理：



- 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合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同，并对合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任。解除本合同的，本公司向投保人退还本合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用本条款第 6.2 条“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，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
- 3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

6.6 **争议处理** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向被告所在地人民法院起诉。

## 7 名词释义

- 7.1 **周岁** 以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算。
- 7.2 **本公司认可的预防接种单位** 指经县级人民政府卫生主管部门依照《疫苗流通和预防接种管理条例》规定指定为接种单位的医疗卫生机构。
- 7.3 **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。
- 7.4 **预防接种异常反应** 根据《疫苗流通和预防接种管理条例》，预防接种异常反应是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。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、全身播散性卡介苗感染等。
- 7.5 **偶合症** 指被保险人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，其发生与疫苗本身无关。
- 7.6 **《人身保险伤残评定标准及代码》** 标准标号为 JR/T0083-2013，是由中国保险监督管理委员会发布（保监发[2014]6号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。
- 7.7 **本公司认可的医院** 指依法设立的国家卫生部医院等级分类中的二级甲等或二级甲等以上医疗机构，但不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。
- 7.8 **门急诊** 指被保险人因疾病或意外伤害原因在医院经过就诊前的正式挂号，且无须住在医院即得到治疗服务的行为。但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。
- 7.9 **普通病房** 指符合投保所在地社会医疗保险医疗服务设施目录规定的普通病房、血液病房、监护病房、抢救病房。
- 7.10 **住院** 指被保险人以治疗疾病为目的，正式办理入住院手续进行治疗的行为，不包括入住门急诊观察室、家庭病床、挂床住院等不合理住院以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。
- 7.11 **社会医疗保险** 指城镇职工基本医疗保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民基本医疗保险、

城镇居民大额医疗保险、新型农村合作医疗、医疗救助和城乡居民大病保险等。大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地社会医疗保险主管部门规定的名称为准。

**7.12 医疗费用** 指床位费用、药品费用、护理费用、诊疗费用、治疗费用、检查化验费用、手术费用。

**床位费用** 指被保险人在医院治疗期间使用的医院床位的费用。不包括陪人床、家庭病床等。

**药品费用** 包括中成药、中草药和西药的费用。

**护理费用** 指被保险人在医院治疗期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。

**诊疗费用** 指被保险人在医院治疗期间发生的经治医生或会诊医生的劳务费用。

**治疗费用** 指被保险人以治疗疾病为目的而发生的治疗费、材料费、输血费、输氧费。

**检查化验费用** 指被保险人以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及化验而发生的费用。包括检查费、化验费、放射费和B超费。

**手术费用** 包括手术费和麻醉费。其中手术是指被保险人以治疗疾病为目的在手术室施行的外科手术，不包括诊断性手术（活检、穿刺、造影等）、介入治疗、放射性治疗和康复性手术。

**7.13 个体差异** 指基本情况相同时，接种后极少数受种者在性质和数量上与多数人有显著差异的反应。

**7.14 本公司认可的鉴定机构** 指《预防接种异常反应鉴定办法》中定义的省级、市级或县级疾病预防控制中心成立的预防接种异常反应调查诊断专家组。

**7.15 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。

**7.16 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。

**7.17 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。

**7.18 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。

**7.19 酗酒** 指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失导致自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精摄入过量由医疗机构或公安部门判定。

**7.20 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。

**7.21 现金价值**

指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部

分金额。

- 1) 如被保险人未接受预防接种的，本合同的现金价值金额=该被保险人的保险费×（1-25%）；
- 2) 如被保险人已接受预防接种的，本合同的现金价值金额为零。

附表：

### 保障计划表

单位：人民币元

保障计划	计划一	计划二	计划三
意外身故保险金额	50000 元	100000 元	200000 元
意外伤残保险金额	200000 元	400000 元	800000 元
疫苗医疗保险金额	1、 10000 元 2、 免赔额为 100 元 3、 赔付比例 100%	1、 30000 元 2、 免赔额为 100 元 3、 赔付比例 100%	1、 50000 元 2、 免赔额为 100 元 3、 赔付比例 100%
免疫失效医疗保险金额	1、 20000 元 2、 赔付比例 100%	1、 60000 元 2、 赔付比例 100%	1、 100000 元 2、 赔付比例 100%
住院日额津贴	120 元/天	180 元/天	300 元/天
鉴定费用保险金额	5000 元	5000 元	5000 元