



请扫描以查询验证条款

中国人寿保险股份有限公司

国寿康逸无忧预防接种团体综合意外伤害保险(A款)条款

第一条 保险合同构成

国寿康逸无忧预防接种团体综合意外伤害保险(A款)合同(以下简称本合同)由保险单及所附条款、批注、附贴批单、投保单以及与本合同有关的投保文件、声明和其他书面协议共同构成。

第二条 投保范围

凡六十五周岁及以下的身体健康者均可作为被保险人,由投保人向中国人寿保险股份有限公司(以下简称本公司)投保本保险。投保应符合国务院保险监督管理机构的相关规定。

第三条 保险合同成立、生效和保险责任开始

投保人提出保险申请、本公司同意承保,本合同成立。

自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效,合同生效日期在保险单上载明。生效对应日以该日期计算。

除另有约定外,本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

第四条 保险期间

本合同的保险期间为一年,除另有约定外,自本合同生效之日起至约定终止日二十四时止,由投保人在投保时与本公司协商确定。

第五条 疑似预防接种异常反应

疑似预防接种异常反应是指在预防接种后发生的怀疑与预防接种有关的反应或事件。本合同所指疑似预防接种异常反应为《全国疑似预防接种异常反应监测方案》中所定义的一般反应、异常反应、接种事故和偶合症。

一、**一般反应**: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。

二、**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。

三、**接种事故**:由于在预防接种实施过程中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,造成受种者机体组织器官、功能损害。

四、**偶合症**:受种者在接种时正处于某种疾病的潜伏期或者前驱期,接种后巧合发病。

第六条 保险责任

本合同投保人可根据附表一列明的各项保险责任可选择的疑似预防接种异常反应类型,为每项保险责任选择一类或几类疑似预防接种异常反应类型进行保障并在保险单上载明。

在本合同保险期间内,被保险人依照《中华人民共和国疫苗管理法》在符合条件的接种单位进行预防接种的,本公司按照本合同投保人的选择依下列约定承担保险责任:

一、意外身故保险责任(基本责任)

被保险人在符合条件的接种单位进行预防接种后发生该项责任本合同投保人所选择的疑似预防接种异常反应,并自预防接种之日起一百八十日内以该疑似预防接种异常反应为直接原因身故的,本合同对该被保险人的保险责任终止,本公司按照本合同约定的该被保险人的意外身故保险金额给付意外身故保险金。

二、意外伤残保险责任(基本责任)

被保险人在符合条件的接种单位进行预防接种后发生该项责任本合同投保人所选择的疑似预防接种异常反应,并自预防接种之日起一百八十日内以该疑似预防接种异常反应为直接原因伤残的,本公司根据《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T 0083—2013)(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,按照本合同约定的该被保险人的意外伤残保险金额乘以该项伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例(见附表二)给付意外伤残保险金。



当同一保险事故导致两处或两处以上伤残时，本公司仅按其中一处的伤残等级给付意外伤残保险金：如果各处的伤残等级不完全相同且最重的伤残等级所对应的伤残只有一处，本公司按最重的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金；如果各处的伤残等级完全相同或最重的伤残等级所对应的伤残有两处或两处以上，本公司将该伤残等级在原基础上晋升一级（但最高晋升至第一级），并按晋升后的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金。同一部位和性质的伤残，不能采用《标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

本公司对每一被保险人给付的意外伤残保险金以本合同约定的该被保险人的意外伤残保险金额为限，一次或累计给付的意外伤残保险金达到本合同约定的该被保险人的意外伤残保险金额时，本合同对该被保险人的该项责任终止。

三、门（急）诊医疗费用保险责任（可选责任）

被保险人在符合条件的接种单位进行预防接种后发生该项责任本合同投保人所选择的疑似预防接种异常反应的，对于该被保险人自预防接种之日起一百八十日内因该疑似预防接种异常反应在二级以上（含二级）公立医院的普通部（不含特需、国际医疗部）或本公司认可的其他医疗机构接受门（急）诊治疗，而实际发生并支出的医疗必需且合理的，符合当地基本医疗保险、公费医疗支付范围的医疗费用，本公司在扣除当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分以及本合同约定的该被保险人的免赔额后，对其余额按照约定的该被保险人的给付比例给付门（急）诊医疗费用保险金。门（急）诊医疗费用保险金的免赔额、给付比例，分别按照被保险人是否参加基本医疗保险、公费医疗的情况，由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。如果被保险人以有基本医疗保险、公费医疗的身份投保，但未以有基本医疗保险、公费医疗的身份结算的，实际给付比例按照保险单上载明的给付比例乘以 80% 计算。

本公司对每一被保险人给付的门（急）诊医疗费用保险金以本合同约定的该被保险人的门（急）诊医疗费用保险金额为限，一次或累计给付的门（急）诊医疗费用保险金达到本合同约定的该被保险人的门（急）诊医疗费用保险金额时，本合同对该被保险人的该项责任终止。

四、住院医疗费用保险责任（可选责任）

被保险人在符合条件的接种单位进行预防接种后发生该项责任本合同投保人所选择的疑似预防接种异常反应的，对于该被保险人自预防接种之日起一百八十日内因该疑似预防接种异常反应在二级以上（含二级）公立医院的普通部（不含特需、国际医疗部、外宾病房、干部病房、VIP 病房）或本公司认可的其他医疗机构接受住院治疗，而实际发生并支出的医疗必需且合理的，符合当地基本医疗保险、公费医疗支付范围的医疗费用，本公司在扣除当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分以及本合同约定的该被保险人的免赔额后，对其余额按照约定的该被保险人的给付比例给付住院医疗费用保险金。住院医疗费用保险金的免赔额、给付比例，分别按照被保险人是否参加基本医疗保险、公费医疗的情况，由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。如果被保险人以有基本医疗保险、公费医疗的身份投保，但未以有基本医疗保险、公费医疗的身份结算的，实际给付比例按照保险单上载明的给付比例乘以 80% 计算。

本公司对每一被保险人给付的住院医疗费用保险金以本合同约定的该被保险人的住院医疗费用保险金额为限，一次或累计给付的住院医疗费用保险金达到本合同约定的该被保险人的住院医疗费用保险金额时，本合同对该被保险人的该项责任终止。

五、住院津贴保险责任（可选责任）

被保险人在符合条件的接种单位进行预防接种后发生该项责任本合同投保人所选择的疑似预防接种异常反应的，对于该被保险人自预防接种之日起一百八十日内因该疑似预防接种异常反应在二级以上（含二级）公立医院的普通部（不含特需、国际医疗部、外宾病房、干部病房、VIP 病房）或本公司认可的其他医疗机构接受的住院治疗，本公司按照该被保险人的实际住院天数乘以本合同约定的该被保险人的日住院津贴给付住院津贴保险金，但对该被保险人每次住院的给付日数以九十日为限，累计给付日数以一百八十日为限，累计给付日数达到一百八十日时，本合同对该被保险人的该项责任终止。

第七条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故、伤残、接受门（急）诊治疗或住院治疗的，本公司不承担给付各项保险金的责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；



四、对于有接种禁忌而不能接种的被保险人，在医疗卫生人员提出医学建议后，被保险人或其监护人仍要求实施接种的；

五、被保险人有疫苗说明书或接种疫苗知情同意书规定的接种禁忌，在预防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，预防接种后被保险人原有疾病急性复发或者病情加重；

六、被保险人由于疫苗质量不合格，接种后造成机体组织器官、功能损害；

七、被保险人发生心因性反应；

八、被保险人预防接种前已患接种疫苗所预防的疾病；

九、被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；

十、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

十一、核爆炸、核辐射或核污染；

十二、被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或其他中国境外地区进行预防接种或诊疗。

第八条 保险金额

本合同的意外身故保险金额、意外伤残保险金额、门（急）诊医疗费用保险金额、住院医疗费用保险金额、日住院津贴由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

第九条 保险费

本合同的保险费由投保人在投保时一次交清。投保人也可以按本合同约定的分期交付方式交付保险费。

分期交付分为半年交、季交和月交三种方式，保险费到期日分别为本合同半年、季和月的生效对应日。分期交付保险费的，第一期以后的保险费应在保险费到期日前交付。到期未支付保险费的，应于保险费到期日的次日起六十日内交付，在前述六十日内发生保险事故，本公司仍承担保险责任，但有权从给付的保险金中扣除发生保险事故的被保险人对应的应交而未交付的保险费。未在前述六十日内交付保险费的，本合同自前述六十日期满的次日起终止。

第十条 伤残程度的鉴定

被保险人因本合同投保人所选择的疑似预防接种异常反应造成身体伤残的，应在治疗结束后，由二级以上（含二级）医院、本公司认可的其他医疗机构或鉴定机构出具能够证明被保险人伤残程度的资料。若本合同任何一方对伤残程度的认定有异议，则以司法鉴定机构的鉴定结果为准。

被保险人自预防接种之日起一百八十日内治疗仍未结束的，应按第一百八十日的身体情况出具资料或进行司法鉴定。

第十一条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人明确说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明。

本公司可以就投保人、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，本公司有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于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，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

本公司在本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。

第十二条 受益人

被保险人或投保人可以指定一人或数人为意外身故保险金受益人。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保本保险的，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。



除本合同另有指定外，意外伤残保险金、门（急）诊医疗费用保险金、住院医疗费用保险金和住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

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意外身故保险金受益人，但需书面通知本公司，由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人指定或变更意外身故保险金受益人时，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：

- （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死亡、伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第十三条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应及时通知本公司。若因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的除外。

第十四条 保险金申请所需证明和资料

一、申请意外身故保险金时，所需的证明和材料为：

1. 保险单或投保人证明；
2. 申请人的法定身份证明；
3. 公安部门或二级以上（含二级）医院出具的被保险人死亡证明书；
4. 被保险人的户籍注销证明；
5. 被保险人完整的接种记录；
6. 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，或接种单位出具的疑似预防接种异常反应证明；
7. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等相关的其他证明和资料。

二、申请意外伤残保险金时，所需的证明和材料为：

1. 保险单或投保人证明；
2. 申请人的法定身份证明；
3. 二级以上（含二级）医院、本公司认可的其他医疗机构或鉴定机构出具的被保险人身体残疾程度鉴定书；
4. 被保险人完整的接种记录；
5. 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，或接种单位出具的疑似预防接种异常反应证明；
6. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等相关的其他证明和资料。

三、申请门（急）诊医疗费用保险金时，所需的证明和材料为：

1. 保险单或投保人证明；
2. 申请人的法定身份证明；
3. 由二级以上（含二级）公立医院或本公司认可的其他医疗机构出具的门（急）诊医疗费用结算凭证、诊断证明（含相关诊断依据）、病历等相关资料；
4. 当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险或其他途径已经补偿或给付的门（急）诊医疗费用结算凭证；
5. 被保险人完整的接种记录；
6. 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，或接种单位出具的疑似预防接种异常反应证明；
7. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等相关的其他证明和资料。

四、申请住院医疗费用保险金时，所需的证明和材料为：



1. 保险单或投保人证明；
2. 申请人的法定身份证明；
3. 由二级以上（含二级）公立医院或本公司认可的其他医疗机构出具的住院医疗费用结算凭证、诊断证明（含相关诊断依据）、病历、住院及出院证明等相关资料；
4. 当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险或其他途径已经补偿或给付的住院医疗费用结算凭证；
5. 被保险人完整的接种记录；
6. 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，或接种单位出具的疑似预防接种异常反应证明；
7. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等相关的其他证明和资料。

五、申请住院津贴保险金时，所需的证明和材料为：

1. 保险单或投保人证明；
2. 申请人的法定身份证明；
3. 由二级以上（含二级）公立医院或本公司认可的其他医疗机构出具的诊断证明（含相关诊断依据）、病历、住院及出院证明等相关材料；
4. 被保险人完整的接种记录；
5. 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，或接种单位出具的疑似预防接种异常反应证明；
6. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等相关的其他证明和资料。

六、上述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。

七、本公司收到申请人的保险金给付申请书及上述证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。经核定后确定属于保险责任的，本公司在与申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；不属于保险责任的，本公司将自作出核定之日起三日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

本公司自收到申请人的保险金给付申请书及上述证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按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，支付相应的差额。

八、申请人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十五条 被保险人的变动

一、投保人因所属人员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，经本公司审核同意，于收取保险费的次日起开始承担保险责任。新增加被保险人的保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。

二、投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本合同对该被保险人所承担的保险责任自通知到达时终止。对于未发生保险金给付的，本公司向投保人退还该被保险人对应的现金价值；对于已发生保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，本公司不退还现金价值。

三、如果由于被保险人变动，导致本合同不再满足国务院保险监督管理机构的相关投保规定时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值。

第十六条 住所或通讯地址变更

投保人的住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未以书面形式通知的，本公司将按本合同注明的最后住所或通讯地址发送有关通知。

第十七条 年龄计算及错误处理

被保险人的投保年龄按周岁计算。投保人应在投保本保险时将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误，除本合同另有约定外，本公司按照下列规定办理：

一、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的年龄限制的，本公司有权在知道有解除事由之日起三十日内全部或部分解除本合同。全部解除的，本公司向投保人退还本合同的现金价值；部分解除的，本公司向投保人退还该被保险人对应的现金价值。

二、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的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，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，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还投保人。

第十八条 合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更本合同的内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意后，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，或由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第十九条 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。

第二十条 投保人解除合同的处理

投保人于本合同成立后，可以要求解除本合同。但已发生任何保险金给付或已发生本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合同。投保人要求解除本合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人证明。

本合同自本公司接到解除合同申请书时终止，本公司于接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本合同的现金价值。

第二十一条 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在合同中约定从下列两种方式中选择一种：

- 一、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×××仲裁委员会仲裁；
- 二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

第二十二条 释义

预防接种：利用人工制备的抗原或抗体通过适宜的途径对机体进行接种，使机体获得对某种传染病的特异免疫力，以提高个体或群体的免疫水平，预防和控制针对传染病的发生和流行。

周岁：指按法定身份证明文件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。

生效对应日：生效日每年（半年、季或月）的对应日为本合同每年（半年、季或月）生效对应日。

符合条件的接种单位：符合条件的接种单位应当具备下列条件：

- （1）取得医疗机构执业许可证；
- （2）具有经过县级人民政府卫生健康主管部门组织的预防接种专业培训并考核合格的医师、护士或者乡村医生；
- （3）具有符合疫苗储存、运输管理规范的冷藏设施、设备和冷藏保管制度。

《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T0083-2013)：指中国保险监督管理委员会发布的，保监发〔2014〕6号《人身保险伤残评定标准及代码》行业标准（标准编号为JR/T 0083-2013），《标准》及相应保险金给付比例表，投保人可通过本公司官方网站查询。

门（急）诊：指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医院的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

本公司认可的其他医疗机构：指本公司有关保险单（凭证）、批单或批注中列明的医疗卫生机构。

医疗必需且合理：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：

- （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；
- （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。

医疗必需指针对外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。

基本医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险）。《中华人民共和国社会保险法》如有更新、替代、补充的，以最新的文件为准。

其他途径：指互助基金、保险公司（含本公司）、工作单位或对其承担民事责任的第三人。

住院：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行过程，但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。

每次住院：以办理一次入院及相应的出院手续为准。

心因性反应：在预防接种实施过程中或接种后因受种者心理因素发生的个体或者群体的反应。

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。

战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

应交而未交付的保险费：指投保人在投保时与本公司约定的本合同整个保险期间内应交付的全部保险费与已经交付的保险费的差额。

调查诊断结论：根据《中华人民共和国疫苗管理法》、《预防接种异常反应鉴定办法》及《全国疑似预防接种异常反应监测方案》的规定，受种者所在地的县级、市级或省级疾病预防控制机构需对疑似预防接种异常反应进行调查诊断，并作出调查诊断结论。

现金价值：指最后一期已交付保险费 × (1 - 手续费比例) × (1 - 该保险费所保障的已经过日数 / 该保险费所保障的日数)。经过日数不足一日的按一日计算。手续费比例在投保时由投保人与本公司协商确定，但最高不超过 25%。

附表一

保险责任	可选择进行保障的疑似预防接种异常反应类型
身故保险金	异常反应、接种事故、偶合症
伤残保险金	异常反应、接种事故、偶合症
门（急）诊医疗费用保险金（可选）	一般反应、异常反应、接种事故、偶合症
住院医疗费用保险金（可选）	一般反应、异常反应、接种事故、偶合症
住院津贴保险金（可选）	异常反应、接种事故、偶合症

附表二

伤残等级	给付比例
第一级	100%
第二级	90%
第三级	80%
第四级	70%
第五级	60%
第六级	50%
第七级	40%
第八级	30%
第九级	20%
第十级	10%