



请扫描以查询验证条款

东吴疫苗接种医疗意外保险条款

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

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障.....2. 4
- ❖ 您有退保的权利.....5. 1



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2. 6、2. 7
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....3. 2
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4. 1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5. 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



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。



条款目录

1. 您与我们的合同	5. 如何解除保险合同	7. 9 住院
1. 1 保险合同构成	5. 1 您解除合同的手续及风险	7. 10 感染艾滋病病毒或患艾滋病
1. 2 保险合同成立与生效	6. 其他需要关注的事项	7. 11 遗传性疾病
1. 3 投保年龄	6. 1 明确说明与如实告知	7. 12 先天性畸形、变形和染色体异常
2. 我们提供的保障	6. 2 我们合同解除权的限制	7. 13 医疗事故
2. 1 保险金额	6. 3 年龄错误	7. 14 现金价值
2. 2 未成年人身故保险金限制	6. 4 合同内容变更	7. 15 有效身份证件
2. 3 保险期间	6. 5 联系方式变更	
2. 4 保险责任	6. 6 职业或工种变更	
2. 5 补偿原则	6. 7 争议处理	
2. 6 责任免除	7. 释义	
2. 7 其他免责条款	7. 1 周岁	
3. 如何申请领取保险金	7. 2 接种单位	
3. 1 受益人	7. 3 本合同约定范围内的合格疫苗	
3. 2 保险事故通知	7. 4 预防接种异常反应	
3. 3 保险金申请	7. 5 偶合症	
3. 4 保险金给付	7. 6 医疗机构	
3. 5 诉讼时效	7. 7 基本医疗保险	
4. 如何支付保险费	7. 8 医疗必需且合理	
4. 1 保险费的支付		



东吴人寿保险股份有限公司
SOOCHOW LIFE INSURANCE CO.,LTD.

东吴疫苗接种医疗意外保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指东吴人寿保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 保险合同构成** 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单、保险条款、投保单，以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单和其他书面协议共同构成。
- 1.2 保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单的次日零时起生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。
- 1.3 投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，本合同接受的投保年龄范围为出生满28天至65周岁（见7.1）。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本合同的保险金额，如下表所示：

疫苗接种异常反应或偶合症身故基本保险金额	投保时被保险人的年龄小于18周岁：人民币10万元； 投保时被保险人的年龄大于等于18周岁：人民币30万元
疫苗接种异常反应或偶合症伤残基本保险金额	投保时被保险人的年龄小于18周岁：人民币10万元； 投保时被保险人的年龄大于等于18周岁：人民币30万元
疫苗接种异常反应或偶合症医疗基本保险金额	人民币2万元
疫苗接种异常反应或偶合症住院日额津贴基本保险金额	人民币100元

- 2.2 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。
- 2.3 保险期间** 本合同的保险期间为1年，自本合同约定生效日零时起至约定终止日零时止。
- 2.4 保险责任** 在本合同有效期内，被保险人在人民政府卫生主管部门指定的预防接种单位（见7.2）接种本合同约定范围内的合格疫苗（见7.3），我们承担如下保险责任：

疫苗接种异常反
应或偶合症身故
保险金

被保险人发生**预防接种异常反应**（见 7.4）或**偶合症**（见 7.5），并自预防接种异常反应或偶合症发生之日起 180 日内（含 180 日当日）因该预防接种异常反应或偶合症导致身故的，我们按本合同约定的疫苗接种异常反应或偶合症身故基本保险金额给付疫苗接种异常反应或偶合症身故保险金，本合同终止。

被保险人身故前我们已经按本合同约定给付过疫苗接种异常反应或偶合症伤残保险金的，我们在给付疫苗接种异常反应或偶合症身故保险金时，将扣除累计已给付的疫苗接种异常反应或偶合症伤残保险金。

疫苗接种异常反
应或偶合症伤残
保险金

被保险人发生预防接种异常反应或偶合症，并自预防接种异常反应或偶合症发生之日起 180 日内（含 180 日当日）因该预防接种异常反应或偶合症导致身体伤残的，我们按照《人身保险伤残评定标准与代码》（保监发[2014]6 号，标准编码为 JR/T0083—2013）所列伤残类别，依照该标准规定对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应标准规定的给付比例乘以疫苗接种异常反应或偶合症伤残基本保险金额给付疫苗接种异常反应或偶合症伤残保险金。如自该预防接种异常反应或偶合症发生之日起第 180 日被保险人的治疗仍未结束的，我们按该预防接种异常反应或偶合症发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定的结果给付疫苗接种异常反应或偶合症伤残保险金。

被保险人因同一事故造成两处或两处以上伤残时，我们对各处伤残程度分别进行评定，以最重的伤残等级作为最终的评定结论。

该次预防接种异常反应或偶合症导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级疫苗接种异常反应或偶合症伤残保险金者，我们按较严重等级标准给付，但前次已给付的疫苗接种异常反应或偶合症伤残保险金应予以扣除，且投保前已患或因责任免除事项所致的伤残我们不承担给付保险金的责任。

我们对被保险人疫苗接种异常反应或偶合症伤残保险金的累计给付以疫苗接种异常反应或偶合症伤残基本保险金额为限。累计给付的疫苗接种异常反应或偶合症伤残保险金达到疫苗接种异常反应或偶合症伤残基本保险金额时，本合同终止。

疫苗接种异常反
应或偶合症医疗
保险金

被保险人发生预防接种异常反应或偶合症，并自预防接种异常反应或偶合症发生之日起 180 日内（含 180 日当日）直接导致在**医疗机构**（见 7.6）接受治疗的，对于被保险人实际发生的、符合当地**基本医疗保险**（见 7.7）支付范围内的**医疗必需且合理**（见 7.8）的医疗费用，在扣除被保险人从基本医疗保险、公费医疗、其他途径已经补偿或支付后的部分，我们按本合同约定的如下给付比例给付疫苗接种异常反应或偶合症医疗保险金。到保险期间届满治疗仍未结束的，我们继续承担疫苗接种异常反应或偶合症医疗保险金给付责任，但最长不超过本合同保险期间届满后 30 日。

其中，每次疫苗接种异常反应或偶合症医疗保险金对应的给付比例按照以下方式确定：

适用情形	给付比例
被保险人就诊时未从基本医疗保险或公费医疗获得医疗费用补偿	60%

被保险人就诊时已从基本医疗保险或公费医疗获得医疗费用补偿	100%
------------------------------	------

我们对被保险人的疫苗接种异常反应或偶合症医疗保险金累计给付金额以本合同约定的疫苗接种异常反应或偶合症医疗基本保险金额为限。累计给付的疫苗接种异常反应或偶合症医疗保险金达到本合同约定的疫苗接种异常反应或偶合症医疗基本保险金额时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

疫苗接种异常反应或偶合症住院津贴保险金

被保险人发生预防接种异常反应或偶合症，并自预防接种异常反应或偶合症发生之日起 180 日内（含 180 日当日）直接导致在医疗机构住院（见 7.9）治疗的，我们按本合同疫苗接种异常反应或偶合症住院日额津贴基本保险金额乘以实际住院日数给付疫苗异常反应或偶合症住院津贴保险金。

被保险人不论一次或多次发生预防接种异常反应或偶合症而住院治疗的，我们均按上述约定分别给付疫苗接种异常反应或偶合症住院津贴保险金，但同一次住院给付的日数以 30 日为限，累计给付的日数以 90 日为限，累计给付的日数达到 90 日时，我们对被保险人的该项保险责任终止。被保险人发生预防接种异常反应或偶合症而住院治疗到保险期间届满治疗仍未结束的，我们继续承担疫苗接种异常反应或偶合症住院津贴保险金给付责任，但最长不超过本合同保险期间届满后 30 日。

2.5 补偿原则

我们在向受益人给付保险金时，若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基本医疗保险、公费医疗或其他任何途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按本合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按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或赔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或赔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

因以下情形之一，导致被保险人身故、伤残或医疗费用支出或住院治疗的，我们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；
- (3) 被保险人或其家属不配合或不执行医嘱，擅自使用药物而造成的不良后果；
- (4) 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仍要求实施接种的；
- (5) 被保险人未能按规定程序按时接受疫苗的预防接种或未全程接种疫苗；
- (6) 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》（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；
- (7) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 7.10）；
- (8) 患遗传性疾病（见 7.11）、先天性畸形、变形和染色体异常（见 7.12）；
- (9) 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；
- (10) 体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用；
- (11) 因医疗事故（见 7.13）导致的；

- (12) 被保险人因本合同生效日之前接种的疫苗导致的预防接种异常反应或偶合症；
- (13) 不符合国家《临床技术操作规范》的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起算）。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人给付本合同的**现金价值**（见 7.14）。

发生上述其他情形，导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

2.7 其他免责条款

除 2.6 责任免除外，本合同中还有一些以加底纹的形式做了显著标志的文字，其中也包含一些责任免除的条文，请您注意。

③ 如何申请领取保险金

3.1 受益人

您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，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受益人。

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，变更自我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单之日起产生效力。

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。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照被保险人身故时现行有效的关于继承的法律法规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。

除另有约定外，本合同的疫苗接种异常反应或偶合症伤残保险金、疫苗接种异常反应或偶合症医疗保险金和疫苗接种异常反应或偶合症住院津贴保险金的

受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您或受益人知道保险事故后应当在10日内通知我们。

如果您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。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

保险金受益人在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的**有效身份证件**（见 7.15）；
- (3) 被保险人完整的接种记录和实施接种的医疗机构事故情况说明；
- (4) 若被保险人发生预防接种异常反应或偶合症，需提供疾病预防控制机构预防接种异常反应或偶合症调查诊断专家组做出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者鉴定结论均无异议；
- (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；（申请疫苗接种异常反应或偶合症身故保险金时提供）
- (6) 由双方认可的医疗机构或有资质的鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准与代码》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；（申请疫苗接种异常反应或偶合症伤残保险金时提供）
- (7) 医疗机构出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结，药品明细和处方，医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（被保险人享有基本医疗保险或公费医疗，需包含按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）；（申请疫苗接种异常反应或偶合症医疗保险金时提供）
- (8) 医疗机构出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结；（申请疫苗接种异常反应或偶合症住院津贴保险金时提供）
- (9) 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。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

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。但因第三方责任或其他非我们的责任导致保险事故的性质、金额无法确定的除外。

对属于保险责任的，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。

我们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，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 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本合同的保险费由您与我们在投保时约定并在保险单中载明。您须在投保时一次性支付整个保险期间的保险费。

⑤ 如何解除保险合同

5.1 您解除合同的手续及风险

如您在本合同的有效期内申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- （1）保险合同；
- （2）您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。

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。

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 我们合同解除权的限制

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。

6.3 年龄错误

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：

- (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，在保险事故发生之前我们有权解除合同。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定；
- (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，在给付保险金时按实付保险费与应付保险费的比例给付；
- (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退还给您。

6.4 合同内容变更

在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同内容。变更本合同内容的，应当由我们在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由您与我们订立书面的变更协议。

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或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

6.6 职业或工种变更

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或工种，若依照我们职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，按其差额退还现金价值；若其危险程度增加时，我们自接到通知之日起，按其差额增收未满期保险费。但被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类属于拒保范围内的，自我们接到通知之日起，本合同终止，我们按约定退还现金价值。

被保险人的职业或工种变更之后，若依照我们职业分类其危险程度增加而您未依上述约定通知而发生保险事故的，我们按实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人职业或工种变更之后在我们拒保范围内的，我们不承担给付保险金责任。

6.7 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

- (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，提交仲裁；
- (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。

7 释义

- 7.1 周岁** 指按有效身份证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。
- 7.2 接种单位** 根据《中华人民共和国疫苗管理法》，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。
- 7.3 本合同约定范围内的合格疫苗** 根据《中华人民共和国疫苗管理法》，指在中国境内上市的，经国务院药品监督管理部门批准，取得药品注册证书的合格的疫苗。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。
- 7.4 预防接种异常反应** 根据《中华人民共和国疫苗管理法》，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。下列情形不属于预防接种异常反应：
(1) 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）；
(2) 因疫苗质量问题给受种者造成的损害；
(3) 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；
(4) 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；
(5) 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；
(6) 因心理因素发生的个体或者群体的心因性反应。
- 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者前驱期，接种后巧合发病。
- 7.6 医疗机构** 指本公司与投保人约定的定点医疗机构（不含特需和国际医疗部）；未经约定的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外），经国家卫生部门审核的二级以上（含二级）的综合或专科医院（不含特需和国际医疗部），但不包括附属于前述医院或单独作为诊所、康复、联合病房、护理、休养、戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗或护理服务。
- 7.7 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基本医疗保险保障项目。
- 7.8 医疗必需且合理** 指合理的、符合通常惯例且医疗必须的医疗费用。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。

对是否医疗必需由我们理赔人员根据客观、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。

7.9 住院

指被保险人入住医院的住院部病房进行住院治疗，并办理入出院手续，不包括入住家庭病房、其它非正式病房或挂床住院。

7.10 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。

7.11 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。

7.12 先天性畸形、变形和染色体异常

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》第十次修订版（ICD-10）确定。

7.13 医疗事故

指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范常规，过失造成患者人身损害的事故。

7.14 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，由我们退还的那部分金额。

现金价值 = 净保费 × (1 - 保险经过日数 / 保险期间的日数)，经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

净保费指投保人所支付的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的 35%。

7.15 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、户口簿等证件。