



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

### 产品说明

为方便您了解和购买本保险，请您仔细阅读本说明。

在本产品说明中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指东吴人寿保险股份有限公司。

#### 产品基本特征

##### 一、投保范围

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。

##### 二、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。

##### 三、交费方式

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。

##### 四、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接种本合同约定范围内的合格疫苗，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支付范围内的医疗必需且合理的医疗费用，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。

**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。

**五、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；

(8) 患遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常；

(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。

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。

除责任免除外，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。

## 六、保单利益

本合同的保单利益包括：疫苗接种异常反应或偶合症身故保险金、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、疫苗接种异常反应或偶合症住院津贴保险金和退保金。



## 退保

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。

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。



## 保单预期利益

保单预期利益如下：

| 年龄    | 保障项目                  | 给付金额                                |
|-------|-----------------------|-------------------------------------|
| 0-17  | 疫苗接种异常反应或偶合症身故保险金     | 100000 元－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     | 100000 元×伤残等级规定的给付比例                |
|       | 疫苗接种异常反应或偶合症医疗保险金     | （符合前述规定的医疗费用－针对该医疗费用的补偿、赔偿）×约定的给付比例 |
|       | 疫苗接种异常反应或偶合症住院日额津贴保险金 | 100 元×实际住院日数                        |
| 18-65 | 疫苗接种异常反应或偶合症身故保险金     | 300000 元－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     | 300000 元×伤残等级规定的给付比例                |
|       | 疫苗接种异常反应或偶合症医疗保险金     | （符合前述规定的医疗费用－针对该医疗费用的补偿、赔偿）×约定的给付比例 |
|       | 疫苗接种异常反应或偶合症住院日额津贴保险金 | 100 元×实际住院日数                        |

注：

- （1）疫苗接种异常反应或偶合症医疗保险金的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保险金基本保险金额为限；
- （2）疫苗接种异常反应或偶合症住院日额津贴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。

**本公司声明：**

**本产品说明所载资料供客户理解保险条款所用，各项内容均以保险条款为准。**