



请扫描以查询验证条款

## 中信保诚「安心疫苗」医疗意外保险条款阅读指引

- ◆ 中信保诚「安心疫苗」医疗意外保险产品提供异常反应或偶合症身故、异常反应或偶合症伤残、异常反应或偶合症医疗费用及异常反应或偶合症住院津贴保障。
- ◆ 为了帮助您更好地理解本条款，我们先介绍几个本条款中的概念。
  - “我们”指中信保诚人寿保险有限公司。
  - “您”指投保人，就是购买本保险并缴纳保险费的人。
  - “被保险人”指受本保险合同保障的人。
  - “受益人”指发生保险事故后领取保险金的人。
- ◆ 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

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>1 我们保什么、保多久<ul style="list-style-type: none"><li>1.1 基本保险金额</li><li>1.2 保险责任</li><li>1.3 保险期间</li><li>1.4 不保证续保</li></ul></li><li>2 我们不保什么<ul style="list-style-type: none"><li>2.1 除外责任</li><li>2.2 如实告知与保险合同的解除</li><li>2.3 其他免责条款</li></ul></li><li>3 如何缴纳保险费<ul style="list-style-type: none"><li>3.1 您缴纳保险费的义务</li></ul></li><li>4 如何领取保险金<ul style="list-style-type: none"><li>4.1 受益人</li><li>4.2 保险事故的通知</li><li>4.3 保险金的申请</li><li>4.4 保险金的给付</li></ul></li><li>5 如何退保<ul style="list-style-type: none"><li>5.1 解除保险合同</li></ul></li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>6 需关注的其他内容<ul style="list-style-type: none"><li>6.1 保险合同的构成</li><li>6.2 保险金额</li><li>6.3 保险责任的开始</li><li>6.4 投保年龄</li><li>6.5 年龄误告</li><li>6.6 合同效力的终止</li><li>6.7 诉讼时效</li><li>6.8 变更保险合同</li><li>6.9 变更通讯方式</li><li>6.10 争议的处理</li><li>6.11 特别约定</li><li>6.12 适用币种</li></ul></li><li>7 名词释义</li></ul> |
|---|---|

# 中信保诚「安心疫苗」医疗意外保险

## 1 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

**基本保险金额** 1.1 本主险合同（指您购买的《中信保诚「安心疫苗」医疗意外保险》产品合同）各项保险金的基本保险金额或每日给付额如下表所示：

项目	金额
身故基本保险金额	100,000 元
伤残基本保险金额	
医疗费用基本保险金额	10,000 元
住院津贴每日给付额	100 元/天

## 保险责任

1.2 在本主险合同有效期内，我们将承担以下保险责任：

### （1） 异常反应或偶合症身故保险金

被保险人在**接种单位**（见 7 名词释义）接种**疫苗**（见 7 名词释义）后发生**预防接种异常反应**（见 7 名词释义）或者**偶合症**（见 7 名词释义），并自该次接种疫苗之日起 180 天内，以该异常反应或者偶合症为直接原因导致身故的，我们将按本主险合同的身故基本保险金额给付异常反应或偶合症身故保险金，给付后本主险合同效力终止。

如果被保险人在因在接种单位接种疫苗后发生预防接种异常反应或者偶合症导致身故前，曾领取本条第（2）项约定的异常反应或偶合症伤残保险金，则异常反应或偶合症身故保险金为本主险合同的身故基本保险金额扣除已领取的异常反应或偶合症伤残保险金后的余额。

### （2） 异常反应或偶合症伤残保险金

被保险人在接种单位接种疫苗后发生预防接种异常反应或者偶合症，并自该次接种疫苗之日起 180 天内，以该异常反应或者偶合症为直接原因导致发生《**人身保险伤残评定标准及代码**》（见 7 名词释义）所列伤残程度之一的，我们将按该标准所列之伤残程度等级对应的给付比例乘以本主险合同的伤残基本保险金额计算给付异常反应或偶合症伤残保险金。

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，我们仅给付最重的伤残等级对应的异常反应或偶合症伤残保险金；如果两处或两处以上伤残等级相同，则我们仅给付一处异常反应或偶合症伤残保险金，给付的异常反应或偶合症伤残保险金按照被保险人伤残程度所属伤残等级晋升一级（最高晋升至第 1 级）计算。同一部位和性质的伤残，不应采用《人身保险伤残评定标准及代码》条文两条（含）以上或者同一条文两次（含）以上进行评定。

被保险人当次预防接种异常反应或者偶合症所致的伤残，如合并以前因在本主险合同保险期间内发生的预防接种异常反应或者偶合症所致的同一部位和性质的伤残，可领取《人身保险伤残评定标准及代码》所列较重的伤残等级对应的异常反应或偶合症伤残保险金，但应扣除以前已领取的异常反应或偶合症伤残保险金。

异常反应或偶合症伤残保险金累计给付金额以本主险合同的伤残基本保险金额为限，当累计给付金额达到本主险合同的伤残基本保险金额，本主险合同效力终止。

### (3) 异常反应或偶合症医疗费用保险金

如果被保险人因在接种单位接种疫苗后发生预防接种异常反应或者偶合症，并自该次接种疫苗之日起 180 天内在我们认可的医院（见 7 名词释义）接受治疗，并且已经获得基本医疗保险、公费医疗或者城乡居民大病保险补偿，我们将按实际支出的**医疗必要**（见 7 名词释义）的**基本医疗费用**（见 7 名词释义）给付异常反应或偶合症医疗费用保险金。

如果被保险人因在接种单位接种疫苗后发生预防接种异常反应或者偶合症在我们认可的医院接受治疗，并且没有获得基本医疗保险、公费医疗或者城乡居民大病保险补偿，我们按实际支出的**医疗必要的基本医疗费用的 60%**给付异常反应或偶合症医疗费用保险金。

每个**保单年度**（见 7 名词释义）该项费用累计给付金额以本主险合同的医疗费用基本保险金额为限。

### (4) 异常反应或偶合症住院津贴保险金

被保险人因在接种单位接种疫苗后发生预防接种异常反应或者偶合症，并自该次接种疫苗之日起 180 天内在我们认可的医院**住院**（见 7 名词释义）接受治疗，我们将按以下约定给付保险金：

异常反应或偶合症住院津贴保险金=异常反应或偶合症住院津贴保险金每日给付额×**实际住院天数**（见 7 名词释义）

同一次住院给付异常反应或偶合症住院津贴保险金天数以 30 天为限，每个保单年度给付异常反应或偶合症住院津贴保险金天数以 90 天为限。

如果被保险人因同一次预防接种异常反应或者偶合症需间歇性住院治疗，当前次出院与后次入院间隔时间少于 90 天的，则视为同一次住院。

当被保险人住院治疗跨二个保单年度时，我们以被保险人该次住院入院日所在保单年度本主险合同约定的基本保险金额、住院津贴给付天数为限给付保险金。

## 保险期间

- 1.3 本主险合同保险期间为一年，自生效日 24 时起至次年的对应日 24 时止，如果当月无对应的同一日，则至该月最后一日 24 时止。

## 不保证续保

- 1.4 本主险合同不保证续保。

本主险合同**保险期间为一年**。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

## 2 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

### 除外责任

2.1 被保险人因以下情形之一造成保险事故的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 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；
- (2) 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；
- (3) 被保险人在不具有卫生主管部门要求具备预防接种条件的单位接种疫苗；
- (4) 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；
- (5) 使用过期、变质、质量不合格的疫苗或使用未经国家药品监督管理部门认可的疫苗；
- (6) 参加免疫接种前已经感染相关传染病病原体。
- (7) 服用、吸食或注射违禁药品，成瘾性吸入有毒气体，醉酒或斗殴；
- (8) 药物过敏、食物中毒、医疗事故（见7名词释义）导致的伤害或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (9) 因精神和行为障碍而导致的，精神和行为障碍依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版[ICD-10（见7名词释义）]确定；
- (10) 遗传性疾病（见7名词释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见7名词释义）；
- (11) 健康检查、疗养、静养或康复治疗；
- (12) 感染艾滋病病毒或患艾滋病（见7名词释义）期间因疾病而导致的；

### 如实告知与保险合同的解除

2.2 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如实告知义务，足以影响我们决定是否承保或者提高保险费率的，我们有权依照法律的规定解除本主险合同。

您故意不履行如实告知义务的，对于本主险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，且不退还已缴保险费。

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，对于本主险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，但会无息退还已缴保险费。

### 其他免责条款

2.3 除第2.1条“除外责任”部分外，本主险合同中还有一些我们不承担或部分承担保险责任的内容，详见背景突出显示部分。

## 3 如何缴纳保险费

这部分讲的是您应当按时缴纳保险费，如果不及时缴费可能会导致合同效力终止。

**您缴纳保险费的义务** 3.1 本主险合同的保险费、缴费方式和缴费期限由您和我们约定并在保险合同上载明。  
保险费以被保险人投保时的年龄为基础核定计算。

## 4 如何领取保险金

这部分讲的是受益人如何领取保险金。

**受益人** 4.1 本主险合同所指的保险金受益人包括异常反应或偶合症身故保险金受益人和其它保险金受益人，其它保险金受益人包括异常反应或偶合症伤残保险金受益人、异常反应或偶合症医疗费用保险金受益人和异常反应或偶合症住院津贴保险金受益人。

除另有约定外，本主险合同的其他保险金受益人均为被保险人本人。

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。

您或者被保险人在被保险人身故前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将及时出具批单。

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，遇有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国民法典》的规定向被保险人的继承人或其他权利人履行给付保险金的义务：

- 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。

**保险事故的通知** 4.2 您、被保险人、受益人或其他权利人知道保险事故发生后应当及时（最迟不得超过10日）通知我们。

如果因为故意或者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，对无法确定的部分，我们不承担赔偿或者给付保险金的责任。

**保险金的申请** 4.3 申领异常反应或偶合症身故保险金时，应向我们提供下列文件：

- (1) 理赔申请书；
- (2) 保险合同；
- (3) 被保险人的**法定身份证明**（见7名词释义）文件、户籍注销证明；
- (4) 保险金受益人的法定身份证明文件及与被保险人的关系证明文件；

- (5) 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (6) 疾病预防控制机构预防接种异常反应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；
- (7) 保险金作为被保险人或保险金受益人的遗产被继承时，必须提供有合法继承权的相关证明文件。

申领异常反应或偶合症伤残保险金时，应向我们提供下列文件：

- (1) 理赔申请书；
- (2) 保险合同；
- (3) 被保险人的法定身份证明文件；
- (4) 疾病预防控制机构预防接种异常反应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) 具有鉴定资格的鉴定机构根据本主险合同约定的伤残标准出具的关于被保险人伤残的有关证明和资料；
- (6) 您、被保险人、受益人及其他权利人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料。

申领异常反应或偶合症医疗费用保险金、异常反应或偶合症住院津贴保险金时，应向我们提供下列文件：

- (1) 理赔申请书；
- (2) 保险合同；
- (3) 被保险人的法定身份证明文件；
- (4) 基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险结算清单或者结算证明（若以基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险参保人员的身份在我们认可的医院住院且接受治疗，则需提供）；
- (5) 疫苗接种记录、我们认可的医院诊断证明文件（包括：完整的门诊及急诊病历、出院小结及相关的检查检验报告）；
- (6) 医疗费用收据正本及医疗费用清单；
- (7) 疾病预防控制机构预防接种异常反应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；
- (8) 保险金作为被保险人或保险金受益人的遗产被继承时，必须提供有合法继承权的相关证明文件。

当我们赔付的金额未达上述医疗费用收据支出的医疗费用的金额时，索赔申请人可书面向我们申请领回收据正本，我们在收据正本加盖印章并注明已赔付的金额后发还收据正本。

## 保险金的给付

4.4 我们收到完整的索赔资料后，将在5个工作日内作出核定；情形复杂的，将在30日内作出核定。我们会在核定后及时进行通知。

对属于保险责任的，我们将自作出核定之日起10日内，履行给付保险金义务；对不属于保险责任的，我们将自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

## 5 如何退保

这部分讲的是您可以随时申请退保，退保可能会有损失。

**解除保险合同** 5.1 您可以随时向我们提出申请解除合同，您在申请时应向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 解除合同申请书；
- (3) 您的法定身份证明文件。

本主险合同的效力自我们收到解除合同申请书之日 24 时终止。合同效力终止后，我们将向您退还未满期净保险费（见 7 名词释义）。

## 6 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

**保险合同的构成** 6.1 本主险合同由保险单、保险条款、所附的投保书、其他与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注及其他书面协议构成。

**保险金额** 6.2 本主险合同的保险金额，即我们根据第 1.2 条的约定，承担给付保险金责任的最高限额。

**保险责任的开始** 6.3 您向我们申请投保，经我们同意承保，保险合同成立。

经我们同意承保，并自我们收到保险费（以较后者为准）的当日 24 时起保险合同生效，我们开始承担保险责任。我们将及时出具保险合同。

本主险合同的成立日与生效日以保险合同所载的日期为准。

保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品。若您在本主险合同保险期间届满前重新申请投保，经我们审核同意，并于本主险合同保险期间届满前收取保险费，新的保险合同自本主险合同期满日 24 时起生效。

**投保年龄** 6.4 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**（见 7 名词释义）计算。

**年龄误告** 6.5 您在申请投保时，应将与法定身份证明相符的被保险人的出生日期在投保书上填明，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主险合同约定投保年龄限制的，我们有权依照法律的规定解除合同，并退还您已缴当期保险费的**未满期保险费**（见 7 名词释义）。对于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。
- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实缴保险费少于应缴保险费的，我们有权更正并要求您补缴保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实缴保险费和应缴保险费的比例给付。

(3) 您申报的被保险人年龄不真实,致使您实缴保险费多于应缴保险费的,我们会将多收的保险费无息退还给您。本主险合同的基本保险金额不因此改变。

- 合同效力的终止** 6.6 以下任何一种情况发生时,本主险合同效力终止:
- (1) 您向我们申请解除本主险合同;
  - (2) 被保险人身故;
  - (3) 本主险合同保险期间届满;
  - (4) 因本主险合同的其他条款所列情况而终止。
- 诉讼时效** 6.7 人寿保险的被保险人或者受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为5年,自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。
- 人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人向我们请求赔偿或者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。
- 变更保险合同** 6.8 在本主险合同有效期内,您可以申请变更本主险合同,您的变更申请经我们双方协商一致后,以批单记载为准。
- 变更通讯方式** 6.9 本主险合同的通讯方式(包括通讯地址、联系电话、电子邮箱等)变更时,您应及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。如果您没有以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们,我们按所知的最后通讯方式所发送的通知,均视为已送达您。
- 争议的处理** 6.10 如果在履行本主险合同过程中发生任何争议,当事人应首先通过协商解决,若双方协商不成,其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种:
- (1) 因履行本主险合同发生的争议,由当事人协商解决,协商不成的,提交当事人约定的仲裁机构仲裁;
  - (2) 因履行本主险合同发生的争议,由当事人协商解决,协商不成的,依法向有管辖权的法院起诉。
- 特别约定** 6.11 如我们以特别约定或附加条件承保,我们将在保险合同或批注上载明。
- 适用币种** 6.12 所有保险费的收取及保险金的支付均使用人民币。

## 7 名词释义

- 接种单位** 7.1 指依照《中华人民共和国疫苗管理法》规定符合条件的医疗机构。
- 接种单位应当具备下列条件：
- (一) 取得医疗机构执业许可证；
  - (二) 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；
  - (三) 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。
- 县级以上地方人民政府卫生健康主管部门指定符合条件的医疗机构承担责任区域内免疫规划疫苗接种工作。符合条件的医疗机构可以承担非免疫规划疫苗接种工作，并应当到颁发其医疗机构执业许可证的卫生健康主管部门备案。
- 疫苗** 7.2 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，包括免疫规划疫苗和非免疫规划疫苗。
- 预防接种异常反应** 7.3 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：
- (一) 因疫苗本身特性引起的接种后一般反应；
  - (二) 因疫苗质量问题给受种者造成的损害；
  - (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；
  - (四) 受种者在接种时正处于某种疾病的潜伏期或者前驱期，接种后偶合发病；
  - (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；
  - (六) 因心理因素发生的个体或者群体的心因性反应。
- 偶合症** 7.4 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，接种后偶合发病。
- 《人身保险伤残评定标准及代码》** 7.5 指由全国金融标准化技术委员会保险分技术委员会制定并由中国保险监督管理委员会发布（保监发〔2014〕6号）的金融行业标准，其标准编号为JR/T 0083-2013。您可以通过我们的官方网站查询该伤残评定标准的详细内容。
- 我们认可的医院** 7.6 指经中华人民共和国卫生行政部门正式评定的二级或二级以上之公立医院的普通部（不含特需、国际医疗部、外宾病房、干部病房、VIP病房），但不包括精神病院、专科疾病防治所及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老、美容等非以直接诊治病人之目的之医疗机构，也不包括各类诊所、门诊部及台湾、香港、澳门的医疗机构。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，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
- 您可以通过我们的网站及客户服务热线获知最新的医院名单。若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消，我们保留调整医院定义的权利。

<b>医疗必要</b>	7.7 指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品须同时符合以下条件： <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 系医师处方要求；</li> <li>(2) 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；</li> <li>(3) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；</li> <li>(4) 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；</li> <li>(5) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；</li> <li>(6) 非试验性或研究性。</li> </ul>
<b>基本医疗费用</b>	7.8 指被保险人在医院治疗期间实际支出的医疗必要的以下费用：床位费、护理费、药品费、诊疗费、治疗费、检查费、化验费、手术费、麻醉费、注射费、处置费、输氧费、救护车费。 <p>但以下费用不属于基本医疗费用范围：空调费、取暖费、膳食费、护工费、陪人费、陪床费、水电费、通讯费、特需服务费、营养性药品费、杂费、其他费、本主险合同签订地主管部门颁发的基本医疗保险《基本医疗保险药品目录》和《基本医疗保险诊疗项目》规定的自费药品和项目。</p>
<b>保单年度</b>	7.9 自本主险合同所载的 <b>保单周年日</b> （见7名词释义）起每满12个月即为一个保单年度。
<b>住院</b>	7.10 指被保险人经医师诊断必须住院治疗，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，且必须同时符合以下三个条件： <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 办理了入院及出院手续；</li> <li>(2) 全天24小时在医院内接受治疗；</li> <li>(3) 入住医院住院部的正式病床。</li> </ul>
<b>实际住院天数</b>	7.11 以当地医疗收费标准所定义为准。住院期间请假或外出离开医院的当日的住院津贴将不予给付，具体请假或外出日期以医院的记录为准。
<b>医疗事故</b>	7.12 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。
<b>ICD-10</b>	7.13 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。如果出现ICD-10与 <b>ICD-0-3</b> （见7名词释义）不一致的情况，以ICD-0-3为准。

<b>遗传性疾病</b>	7.14	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。
<b>先天性畸形、变形或染色体异常</b>	7.15	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。
<b>感染艾滋病病毒或患艾滋病</b>	7.16	<p>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。</p> <p>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。</p>
<b>法定身份证明</b>	7.17	指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：出生证明、居民身份证、户口簿、护照、军人证、外国人永久居留身份证、港澳台居民居住证等。
<b>未到期净保险费</b>	7.18	指本主险合同最后一期已缴保险费 ×（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，手续费比例为 35%。
<b>周岁</b>	7.19	<p>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。</p> <p>若不同法定身份证明文件上关于出生日期的记载不一致，应当以出生证明记载的日期为准；没有出生证明的，以居民身份证记载的日期为准。</p>
<b>未到期保险费</b>	7.20	指本主险合同最后一期已缴保险费 ×（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。
<b>保单周年日</b>	7.21	<p>本主险合同的保单周年日以保险合同所载日期为准。</p> <p>本主险合同满第一个保单年度时所对应的保单周年日为首个保单周年日，以此类推。如果当月无对应的同一日，则以该月的最后一日为对应日。</p>
<b>ICD-0-3</b>	7.22	《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。

（本页以下空白）