



请扫描以查询验证条款

太平养老保险股份有限公司
TAIPING PENSION CO., LTD.
(以下简称本公司)

太平附加盛世重大疾病住院津贴团体医疗保险（B款）条款

阅读提示：

- 一、 本公司根据本附加合同中所述第四条承担相应的保险责任；
- 二、 在部分情况下，本附加合同不承担保险责任，请留意第五条；
- 三、 解除保险合同会造成一定的损失，请留意第十九条。

第一条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加合同成立。

合同生效日期在保险单上载明。保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。

第二条 保险合同的构成

太平附加盛世重大疾病住院津贴团体医疗保险（B款）合同（以下简称本附加合同）可附加于各种团体人身保险合同（以下简称主合同），由保险单及所附条款、投保单、与本附加合同有关的投保文件、被保险人名册、声明、批注、附贴批单、其它书面协议构成。

若构成本附加合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本附加合同的构成部分，其效力与正本相同；若正本与复印件或电子影像件的内容不同，则以正本为准。

第三条 投保范围

一、 年龄在16周岁至65周岁，身体健康，能正常工作或劳动的在职员工，可作为被保险人参加本保险。被保险人的配偶和子女，经本公司审核同意，可作为附属被保险人参加本保险。

二、 经被保险人同意，被保险人所在团体可作为投保人。团体投保时，其在职人员必须75%以上投保，且符合投保条件的人数不低于5人。

第四条 保险责任

被保险人自本附加合同生效之日起三十日后首次发生符合本附加合同第二十二条款释义中所述条件的重大疾病，并经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生明确诊断，且在本公司指定医院由于治疗该重大疾病进行住院，自确诊之日起本公司按实际住院天数扣除三天后乘以保单中载明的每日住院给付金额计算给付保险金。每一保单年度累积给付天数最高以一百八十日为限，且本公司仅承担为治疗重大疾病的住院。

首次投保本保险或非连续投保本保险时，被保险人因重大疾病住院诊疗的等待期为三十天，续保无等待期。

被保险人因遭受意外伤害事故导致重大疾病的，不受三十天等待期的限制。

对于保险期间内发生且延续至合同到期日后三十天内的住院诊疗，本公司负给付保险金责任。

第五条 责任免除

一、 因下列情形之一，造成被保险人住院的，本公司不负给付保险金责任：

- 1、 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 2、 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

- 3、 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 4、 被保险人主动吸食或注射毒品；
- 5、 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- 6、 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- 7、 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 8、 核爆炸、核辐射或核污染；
- 9、 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

二、发生前款第 1 项情形导致被保险人身故的，本附加合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向其他权利人退还相应的现金价值。

三、受益人故意造成被保险人发生保险事故的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第六条 保险期间

本附加合同的保险期间为一年。

本公司对本附加合同应负的保险责任自投保人交付保险费，本公司同意承保并签发保险单的次日零时起至期满日二十四时止。

合同期满后，本公司有权利对提出续保申请的合同重新审核，并做出合理调整。

第七条 保险金额及保险费

本附加合同的保险金额由投保人和本公司约定并载明于本附加合同的保险单或批注上。

本附加合同的保险费由投保人在订立本附加合同时一次交清。

第八条 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，本公司应向投保人说明本附加合同的内容。

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，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

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，本公司有权解除本附加合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本附加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，对于本附加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。

本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。

第九条 受益人

本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

第十条 保险事故的通知

投保人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。

如果投保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。

第十一条 保险金申请

由被保险人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- 1、投保人证明及保险单或保险凭证；
- 2、被保险人的有效身份证件；
- 3、医院出具的出院小结、疾病诊断证明书、病历及医疗费原始收据；
- 4、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

第十二条 保险金给付

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 个工作日内作出核定；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 个工作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。

第十三条 诉讼时效

人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人，向本公司请求赔偿或者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。

人寿保险的被保险人或者受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十四条 被保险人的变动

1、投保人因在职人员变动需要增加被保险人的，应以书面形式或本公司认可的其它形式通知本公司，经本公司审核同意，于收取保险费的次日零时起开始承担保险责任。

2、投保人因被保险人离职或其它原因需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司，本附加合同对该被保险人所承担的保险责任自通知到达之日二十四时起终止，并退还其相应的现金价值。如投保人要求的退保日期在通知到达日之后，则该被保险人资格自该退保日零时起丧失。

3、若本附加合同被保险人人数少于五人或减少到符合本附加合同规定的参加本保险条件的在职人员总数的百分之七十五以下时，本公司有权解除本附加合同。本公司将退还投保人保险单的现金价值。

第十五条 合同内容的变更

除本附加合同另有约定外，经投保人和本公司协商同意后，可变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意，并在本附加合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和本公司订立合同变更的书面协议后生效。

第十六条 通讯地址的变更

投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式或本公司认可的其它形式通知本公司。投保人未通知的，本公司将按本附加合同注明的最后通讯地址发送有关通知。

第十七条 年龄错误

投保人在申请投保时，应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、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附加合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前本公司有权取消该被保险人资格，并向投保人退还相应的现金价值。

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退还给投保人。

第十八条 资料提供

投保人应保存每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、交费金额以及其它与本附加合同有关的一切资料。必要时投保人应按本公司的要求提供上述资料。

第十九条 投保人解除合同的手续及风险

一、 投保人于本附加合同生效后，可以以书面形式通知本公司要求解除本附加合同。但已经发生保险金给付的，投保人不得要求解除本附加合同。要求解除本附加合同时投保人应提供下列文件和资料：

- 1、解除合同申请书；
- 2、投保人证明文件；
- 3、保险单及保险凭证。

二、 本附加合同自本公司接到解除合同申请书之日起终止。本公司于接到上述证明和资料之日起30日内以转帐方式退还保险单的现金价值。

三、 投保人解除合同会遭受一定损失。

第二十条 适用主合同条款

对于本附加合同未约定事项，以主合同为准；主合同与本附加合同相抵触的，以本附加合同为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加合同亦无效。

第二十一条 争议处理

合同争议解决方式由本公司和投保人在合同中约定从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交本附加合同约定的仲裁委员会仲裁；

二、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第二十二条 释 义

附属被保险人：是指被保险人的配偶或出生满60天且已健康出院至22周岁的子女。

团体：指中国境内非因购买保险而组织的合法团体。包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。

周岁：以有效身份证件中记载的出生日期为准。

指定或认可的医疗机构：指在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）按国家卫生部医院等级分类中的二级以上（含）公立医院或投保人与本公司协商共同指定的医院或医疗机构。

专科医生：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：
（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
（4）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

本合同所指重大疾病包括以下35种，其中第1-25种为2007年4月3日正式启用的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》的规范定义疾病，该规范由中国保险行业协会制定：

1) 恶性肿瘤：指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）原位癌；
- （2）相当于Binet 分期方案A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （3）相当于Ann Arbor 分期方案I 期程度的何杰金氏病；
- （4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- （5）TNM分期为T1N0M0期或更轻分期的前列腺癌；
- （6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

2) 急性心肌梗塞：指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：
（1）典型临床表现，例如急性胸痛等；
（2）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
（3）心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
（4）发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

3) 脑中风后遗症：指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
（1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

4) 重大器官移植术或造血干细胞移植术：重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。
造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

5) 冠状动脉：指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手

搭桥术	术。 冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。
6) 终末期肾病(或称慢性肾功能衰竭尿毒症期)	指双肾功能慢性不可逆性衰竭,达到尿毒症期,经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
7) 多个肢体缺失	指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全性断离。
8) 急性或亚急性重症肝炎	指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死,导致急性肝功能衰竭,且经血清学或病毒学检查证实,并须满足下列全部条件: (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重; (2) 肝性脑病; (3) B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩; (4) 肝功能指标进行性恶化。
9) 良性脑肿瘤	指脑的良性肿瘤,已经引起颅内压增高,临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等,并危及生命。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实,并须满足下列至少一项条件: (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术; (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。 脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。
10)慢性肝功能衰竭失代偿期	指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件: (1) 持续性黄疸; (2) 腹水; (3) 肝性脑病; (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。 因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。
11)脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍,指疾病确诊180 天后,仍遗留下列一种或一种以上障碍: (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失; (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失; (3) 自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
12)深度昏迷	指因疾病或意外伤害导致意识丧失,对外界刺激和体内需求均无反应,昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级(Glasgow coma scale)结果为5 分或5 分以下,且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统96小时以上。 因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
13)双耳失聪	指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失,在 500 赫兹、1000 赫

兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

- 14) 双目失明 : 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：
(1) 眼球缺失或摘除；
(2) 矫正视力低于 0.02 (采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算)；
(3) 视野半径小于 5 度。
- 15) 瘫痪 : 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。
- 16) 心脏瓣膜手术 : 指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
- 17) 严重阿尔茨海默病 : 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI) 或正电子发射断层扫描 (PET) 等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
- 18) 严重脑损伤 : 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI) 或正电子发射断层扫描 (PET) 等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 19) 严重帕金森森病 : 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：
(1) 药物治疗无法控制病情；
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
继发性帕金森综合征不在保障范围内。
- 20) 严重Ⅲ度烧伤 : 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20% 或 20% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 21) 严重原发性肺动脉高压 : 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

- 22)严重运动神经元病 : 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病,包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。
- 23)语言能力丧失 : 指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力,经过积极治疗至少12个月(声带完全切除不受此时间限制),仍无法通过现有医疗手段恢复。
精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
- 24)重型再生障碍性贫血 : 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件:
(1)骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断;
(2)外周血象须具备以下三项条件:
① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$;
② 网织红细胞 $< 1\%$;
③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 25)主动脉手术 : 指为治疗主动脉疾病,实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉,不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。
动脉内血管成形术不在保障范围内。
- 26)严重多发性硬化症 : 指因中枢神经系统脱髓鞘所致的不可逆的神经系统功能障碍,须由计算机断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实,且已经造成自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上,持续至少180天。
- 27)终末期肺病 : 指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭,并须满足下列全部条件:
(1)第一秒末用力呼气量(FEV1)小于1升;
(2)气道内阻力增加,至少达到0.5 kPa/l/s;
(3)残气容积占肺总量(TLC)的60%以上;
(4)胸内气体容积升高,超过170(基值的百分比);
(5) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$, $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。
- 28)严重系统性红斑狼疮性肾炎 : 系统性红斑狼疮是累及多系统、多器官的具有多种自身抗体的免疫性疾病。系统性红斑狼疮性肾炎,又称为狼疮性肾炎,是系统性红斑狼疮累及肾脏,造成肾功能损伤。须经肾脏病理检查或临床确诊,并符合下列WHO诊断标准定义的III型至VI型狼疮性肾炎。
世界卫生组织(WHO)狼疮性肾炎分型:
I型:微小病变型
II型:系膜增殖性狼疮性肾炎
III型:局灶节段增殖性狼疮性肾炎
IV型:弥漫增殖性狼疮性肾炎
V型:膜性狼疮性肾炎
VI型:肾小球硬化性狼疮性肾炎
其它类型的红斑性狼疮,如盘状狼疮,仅累及血液及关节等其它系统的系统性红斑狼疮不在保障范围内。
- 29)脑动脉瘤开颅手术 : 指为治疗脑动脉瘤,实际实施了开颅手术以夹闭、修复或切除脑动脉瘤。导管及血管内手术不在保障范围内。

- 30)严重重症肌无力：指被保险人在保险有效期内确诊为重症肌无力，且自确诊之日起，在积极治疗一年后无法控制病情，再次检查仍然存在自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的情况。
- 31)脊髓灰质炎：指被保险人被脊髓灰质炎病毒感染，因脊髓前角细胞或相应的脑干细胞受到破坏而引致的局部或广泛的肌肉无力为特征的疾病。须经神经专科医师确诊因感染脊髓灰质炎病毒而导致瘫痪，此种瘫痪必须有明显运动功能损害或者呼吸衰弱瘫痪，且持续至少90天。其它病因所致的瘫痪，如格林巴利综合征不在保障范围内。
- 32)急性坏死性胰腺炎：由本公司认可医院的专科医生确诊为急性坏死型胰腺炎。但因酗酒所致的急性坏死型胰腺炎不属本保险责任范围。
由本公司认可医院提供的明确诊断必须满足下列全部条件：
(1) 弥漫性腹膜炎；
(2) 空腹血糖持续高于 10mmol/L。
对于因急性发病导致身故而无法同时具备以上条件者，须以法医鉴定机构出具的尸检报告为明确诊断的依据。
- 33)严重的1型糖尿病：严重的1型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持180日以上。须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本附加保险合同有效期内，满足下述至少1个条件：
(1) 已出现增殖性视网膜病变；
(2) 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
(3) 因坏疽需切除至少一个脚趾。
- 34)原发性心肌病：指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级*），且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少180日。本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。
*美国纽约心脏协会分类标准心功能四级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。
- 35)坏死性筋膜炎：指一种严重软组织混合性细菌感染，常于手术或皮肤损伤后发生。须满足下列全部条件：
(1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
(2) 细菌培养检出致病菌；
(3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位完全丧失功能超过180天。
- 六项基本日常生活活动：(1) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
(2) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
(3) 行动：自己上下床或上下轮椅；
(4) 如厕：自己控制进行大小便；
(5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；

(6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

肢体机能完全丧失	:	指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。
语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失	:	语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。 咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
永久不可逆	:	指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。
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。
酒后驾驶	:	指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
无合法有效驾驶证驾驶	:	指下列情形之一：（1）没有取得驾驶资格；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
无有效行驶证	:	指下列情形之一：（1）机动车被依法注销登记的；（2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
醉酒	:	指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100ml。
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。
保险事故	:	保险事故是指本附加合同约定的保险责任范围内的事故。
住院	:	是指被保险人因重大疾病入住本公司指定医院正式病房，并办理入出院手续，不包括门（急）诊观察室诊疗、其它非正式病床或者挂床住院。 被保险人因同一重大疾病，及由此引起的并发症，必须住院治疗两次以上时，若每次出院日期与再入院日期间隔未超过 90 日，本公司视为一次住院。
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，即指扣除手续费后的保险费×未经过期间÷保险期间，未经过期间和保险期间以天数计算。

〈本页内容结束〉