



请扫描以查询验证条款

太平附加安益提前给付重大疾病保险（B 款）2007 条款

（2009年10月呈报中国保险监督管理委员会备案）

特别提示

感谢您选择了太平人寿保险有限公司。

为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下常用的基本名词释义。

基本名词释义：

投保人：是指与保险公司订立保险合同的人，按照保险合同负有支付保险费的义务。在本附加合同中以“您”代称。

被保险人：在人身保险合同中是指人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。投保人也可以为自己投保，成为被保险人。

受益人：是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。

您应当特别注意的事项：

- 在部分情况下，我们不承担责任.....第五条
- 本产品保险责任有等待期，请您留意.....第三、四条
- 解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....第十三条

此外，在您阅读本条款正文之前，请先浏览一下目录，以便对条款结构有一个大致的了解。本条款中的每一部分都关乎到您的切身利益，请务必逐条仔细阅读并关注注释内容。

目 录

第一部分	您（投保人）与我们（太平人寿保险有限公司）的合同	3
第一条	保险合同的构成.....	3
第二条	投保范围.....	3
第二部分	我们提供哪些保障利益	3
第三条	基本保险金额和保险金额.....	3
第四条	保险责任.....	3
第五条	责任免除.....	4
第六条	保险合同成立与生效.....	5
第三部分	如何交纳保险费	5
第七条	保险费的交纳.....	5
第八条	保险费率的调整.....	5
第四部分	如何申请保险金	5
第九条	受益人.....	5
第十条	诉讼时效.....	5
第十一条	保险金申请.....	5
第五部分	您还享有哪些权益	6
第十二条	犹豫期.....	6
第十三条	您解除合同的手续及风险.....	6
第六部分	您必须了解的其它事项	6
第十四条	保险合同的终止.....	6
第十五条	冠状动脉的介入手术定义.....	6
第十六条	终末期疾病定义.....	6
第十七条	重大疾病的种类及定义.....	7

第一部分 您（投保人）与我们（太平人寿保险有限公司）的合同

第一条 保险合同的构成

本附加合同依您的申请，可附加于我们提供的主合同之上，经我们审核同意，并在保险单或批注中列明后生效。

主合同的条款中与本附加合同相关的部分均为本附加合同的构成部分，如果主合同与本附加合同的条款内容互有冲突，则以本附加合同为准。

本附加合同构成主合同的一部分，不可分割，必须与《太平安益两全保险（B款）2007》同时投保。

第二条 投保范围

本附加合同接受的被保险人的投保年龄为出生满 60 天至 50 周岁¹。

第二部分 我们提供哪些保障利益

第三条 基本保险金额和保险金额

本附加合同的基本保险金额由您和我们约定，并在保险单或批注上列明。如果该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

被保险人首次发病²并经医院³确诊初次患上本附加合同第十七条所定义的重大疾病或第十六条所定义的终末期疾病时的保险金额为下表中规定的金额：

保单年度	保险金额（占基本保险金额的百分比）
本附加合同生效或复效不足 1 周年（以较迟者为准）	无息退还本附加合同及其主合同《太平安益两全保险（B款）2007》的已交保险费
本附加合同生效或复效满 1 周年但未满 2 周年 (以较迟者为准)	70%
本附加合同生效或复效满 2 周年及以上 (以较迟者为准)	100%

第四条 保险责任

一、重大疾病保险金

在本附加合同保险期间⁴内且本附加合同有效，如果被保险人首次发病并经医院确诊初次患上一项或多项本附加合同第十七条所定义的重大疾病，我们按本附加合同当时的保险金额给付重大疾病保险金，同时本附加合同的效力终止，主合同的基本保险金额随之扣除本附加合同的基本保险金额。

二、生命关爱保险金

在本附加合同保险期间内且本附加合同有效，如果被保险人首次发病并经医院确诊初次患上本附加合同

¹周岁：指按照身份证件、户口簿、护照、军人证等有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄。

²发病：指投保人出现本附加合同所界定疾病的前兆或异常的身体状况，或已经显现足以使一般人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

³医院：国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院，但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供 24 小时有合格医师及护士驻院的医疗和护理等服务。

⁴保险期间：指保险合同期限，自本附加合同生效日起至合同约定终止时止，并在保险单上载明。

第十六条所定义的终末期疾病，我们按本附加合同当时的保险金额给付生命关爱保险金，同时本附加合同的效力终止，主合同的基本保险金额随之扣除本附加合同的基本保险金额。

三、特种疾病津贴

在本附加合同保险期间内且本附加合同有效，自本附加合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 90 天后，被保险人首次发病并经医院确诊初次进行本附加合同第十五条所定义的冠状动脉的介入手术，我们按本附加合同基本保险金额的 10% 给付特种疾病津贴，同时本项保险责任终止，我们承担的其它保险责任依然有效。

第五条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人患上本附加合同所定义的重大疾病、或终末期疾病、或进行冠状动脉的介入手术的，我们不承担保险责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人主动吸食或注射毒品⁵；
- 四、被保险人酒后驾驶⁶，无合法有效驾驶证驾驶⁷，或驾驶无有效行驶证⁸的机动车；
- 五、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病⁹；
- 六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 七、核爆炸、核辐射或核污染；
- 八、遗传性疾病¹⁰，先天性畸形、变形或染色体异常¹¹。

发生上述第一项情形导致被保险人患上本附加合同所定义的重大疾病、或终末期疾病、或进行冠状动脉的介入手术的，本附加合同终止，您已交足 2 年以上保险费的，我们向其他权利人退还保险单的现金价值¹²。

发生上述其他情形导致被保险人患上本附加合同所定义的重大疾病、或终末期疾病、或进行冠状动脉的

⁵**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。

⁶**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。

⁷**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。

⁸**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。

⁹**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。

¹⁰**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。

¹¹**先天性畸形、变形或染色体异常**：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》（ICD-10）确定。

¹²**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。每个保单年度末本附加合同所具有的现金价值在保险单或批注上列明。每个保单年度中，本附加合同所具有的现金价值根据本附加合同实际经过的天数计算。

介入手术的，本附加合同终止，我们向您退还保险单的现金价值。

第六条 保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，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。本附加合同至**本附加合同期满日¹³**当天零时期满。

本附加合同的保险单周年日同主合同的保险单周年日。

第三部分 如何交纳保险费

第七条 保险费的交纳

本附加合同保险费的交费方式、交费日期与主合同一致。

第八条 保险费率的调整

我们保留提高或降低保险费率之权利，但须向监管机构备案。保险费率的调整针对所有被保险人或同一类被保险人。

我们进行保险费率调整，会在合理的时间内通知您，如您同意，则您须按调整后的保险费率交纳续期保费，保险费率调整前您已经交纳的保险费不受影响。如不同意，则您可以选择解除合同，相关内容参见第十三条“您解除合同的手续及风险”。

第四部分 如何申请保险金

第九条 受益人

重大疾病保险金、生命关爱保险金和特种疾病津贴的受益人为被保险人本人。

第十条 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，向我们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¹⁴**发生之日起计算。

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。

第十一条 保险金申请

在申请重大疾病保险金、生命关爱保险金或特种疾病津贴时，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. 受益人的**有效身份证件¹⁵**；
3. 医院出具的附有被保险人病理、血液及其它科学方法检验报告等诊断证明文件；

¹³ **本附加合同期满日**：指保险单或批注上列明的合同生效日经过保险期间后的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

¹⁴ **保险事故**：指本附加合同约定的保险责任范围内的事故。

¹⁵ **有效身份证件**：指身份证件、户口簿、护照、军人证等。户口簿的使用仅限于十六周岁以下尚未申领身份证件的未成年人。

4. 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。

如果委托他人代为申请，则应提供授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。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。

第五部分 您还享有哪些权益

第十二条 犹豫期

您在收到本附加合同后可享有 10 天的犹豫期，在犹豫期内要求解除本附加合同的，在我们收齐相关文件和资料的次日零时，本附加合同即被解除，我们自始不承担保险责任。我们在扣除 10 元工本费后，无息退还已交的保险费。

第十三条 您解除合同的手续及风险

如您在犹豫期后申请解除本附加合同，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，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的现金价值。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

第六部分 您必须了解的其它事项

第十四条 保险合同的终止

除本附加合同另有约定外，本附加合同的效力在发生下列情况之一时自动终止：

- 一、主合同解除、期满或终止；
- 二、本附加合同期满日当天零时；
- 三、本附加合同内约定的其它终止情况。

第十五条 冠状动脉的介入手术定义

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际接受了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术或激光冠状动脉成形术。

第十六条 终末期疾病定义

指最终诊断被保险人处于疾病的终末期状态。疾病已经无法以现有的医疗技术治疗或缓解并且将导致被保险人在未来六个月内死亡。在患者及其家属的要求和医师的同意下一切积极治疗已被放弃，所有治疗措施仅以减轻患者痛苦为目的。终末期疾病状态必须在被保险人生前已经诊断，并且具有医疗证明文件和临床检查证据。诊断必须经本公司医师或公司指定的医疗专家确认。

第十七条 重大疾病的种类及定义

本附加合同指的重大疾病包括以下二十五种：

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由**专科医生¹⁶**明确诊断。

(1-22 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（注）；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

注：如果为女性重大疾病保险，则不包括此项。

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¹⁷；
 - (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失¹⁸；
 - (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¹⁹中的三项或三项

¹⁶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。

¹⁷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。

¹⁸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。

¹⁹六项基本日常生活活动：指 (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。

- 以上。
4. 重大器官移植术：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. 冠状动脉搭桥术：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术。
(或称冠状动脉旁路移植术) 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：指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：
失代偿期
(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. 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。
12. 双耳失聪：指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆²⁰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。
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

²⁰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。

13. 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。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
14. 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。
15. 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。
16. 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。
17. 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。
18. 严重帕金森病：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。
19. 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。
20. 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。
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
21. 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
22. 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。
(23-25 为我们增加的疾病)
23. 脊髓灰质炎：脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本保单仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 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。
24. 经输血导致的：被保险人感染上艾滋病病毒（HIV）并且符合下列所有条件：
(1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV；
(2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
(3) 受感染的被保险人不是血友病患者；
在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。
任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保单保障范围内。保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。
25. 严重慢性呼吸：慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，必须由呼吸专科医师确认并符合下列所有条件：
(1) 休息时出现呼吸困难；
(2) 动脉血氧分压 (PaO_2) $< 50\text{mmHg}$ ；
(3) 动脉血氧饱和度 (SaO_2) $< 80\%$ ；
(4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

<本页内容结束>