

# AIA International Limited

友邦保險（國際）有限公司

## 目錄

### 條款及細則

第一部分 保險條文及保單.....	2
第二部分 一般條件.....	4
第三部分 保費條文.....	9
第四部分 續保條文.....	10
第五部分 索償條文.....	12
第六部分 保障條文.....	13
第七部分 一般不保事項.....	20
第八部分 其他保障條文.....	22
第九部分 賠償限制條文.....	27
第十部分 無索償折扣條文.....	29
第十一部分 釋義.....	30

### 條款及細則

## 第一部分 保險條文及保單

### 保險條文

本**條款及細則**，連同**保障表**(包括**手術表**)及相關**補充文件**(下簡稱「**條款及保障**」)，適用於以下**保單**。

在本**條款及保障**生效期間，若**受保人**罹患**傷病**，**本公司**必須按本條文賠償**合資格費用**。

所有賠償予您的保障，必須按**合資格費用**的實際金額作實報實銷賠償，並受本**條款及保障**內列明的最高賠償額及分擔費用安排(如有)所規限。

### 保單

您與**本公司**均同意 –

1. 所有對本**條款及保障**的修訂必須按本**條款及細則**執行，否則該修訂不應視為有效。
2. 在**投保申請文件**內所有由**受保人**或為**受保人**作出的陳述均被視為申述，而非保證。
3. 在**投保申請文件**內及按本**保單**所要求，所有由**受保人**或為**受保人**作出的陳述及提供的資料，必須盡其所知所信，絕對真誠地提出。
4. 當您繳交全數首期保費後，本**條款及保障**將按**保單**之**續發日期**或最近期的**生效日期**(以較後日期為準)起生效。
5. 在以**基礎計劃保障表**相關的條款及保障為準的情況下，有關條款及保障將被視作本**保單**的條款及保障的一部分。為免存疑，除了本第一部分第 7 節、第六部分第 1(b) 及第 5 節外，您或**受保人**在本**保單**的條款及保障下所享有的權利、權力、保障或權益，不得差於其在**基礎計劃保障表**下可享有的權利、權力、保障或權益(包括若您基於**受保人**獲得該等權利、權力、保障或權益的情況)。
6. 在本**條款及保障**生效或每次**續保**時，若本**保單**的保障範圍超過或有別於**基礎計劃保障表**的保障範圍，即使涉及的條款及保障與**基礎計劃保障表**有所不同，亦不會構成本第一部分第 5 節所述有抵觸或不相符的情況。
7. **本公司**可以在首次簽發本**條款及保障**時，對**受保人**於**投保申請文件**內知會**本公司**的**投保前已有病症**，及其他會影響其投保風險的因素，加設**個別不保項目**。
8. **本公司**確認，作為核保程序的一部分，**本公司**有責任向您及**受保人**在**投保申請文件**內提問所有影響核保決定的資料。若**本公司**要求您及／或**受保人**披露，在遞交**投保申請文件**後至**保單**之**續發日期**、最近期的**生效日期**或**保單日期**(以較後日期為準)前，相關資料的更新或改動，**本公司**必須明確地向您及**受保人**作出該要求(包括但不限於列載於投保申請表內)，在這情況下，您及／或**受保人**均有責任知會**本公司**相關資料的更新及改動。您及**受保人**均有責任回覆問題，並披露問題所要求的重要事實。**本公司**同意，若在**投保申請文件**內未有包括任何相關問題，將被視為**本公司**豁免您及**受保人**披露有關所需資料的責任。

# AIA International Limited

## 友邦保險（國際）有限公司

---

9. **投保申請文件**中所有問題及要求的資料必須充分具體及明確，協助您及**受保人**（按情況而定）理解所需披露的資料，從而提供清晰而明確的回覆。如有爭議，**本公司**必須負舉證責任，證明問題充分具體及明確。
10. 若您或**受保人**未有按本第一部分第 8 或 9 節披露有關資料，而相關的披露會對**本公司**的核保決定帶來實質影響時，**本公司**有權行使按第二部分第 12 及 13 節所賦予的權利。

樣本

## 第二部分 一般條件

### 1. 合約詮釋

- (a) 按條款解釋所需，本**條款及保障**內表示男性性別的用詞，其含義將包括女性性別；單數用詞的含義將包括複數，反之亦然。
- (b) 所有標題均作方便參考之用，不應影響本**條款及保障**的詮釋。
- (c) 所列時間均為香港或澳門時間（按情況而定）。
- (d) 除另行釋義外，本**條款及保障**內以斜體標註的詞彙需以第十一部分所載涵意詮釋。

本**條款及保障**備有中文及英文版本。兩者均為正式版本，具相同效力。若兩者存有歧義，必須以較有利您的詮釋為準。

就相同的保障範圍而言，若本**保單**內任何條款及保障存有歧義，必須以較有利您的詮釋為準。在這情況下，除了本第一部分第 7 節、第六部分第 1(b)及第 5 節外，任何對本**條款及保障**的限制將被視為無效。

### 2. 取消保單

冷靜期過後，若您在該**保單年度**期間沒有就本**條款及保障**獲得任何賠償，您可以在三十(30)日前以書面方式通知**本公司**要求取消本**條款及保障**。

此權利在首個（及其後的）**保單年度**的**條款及保障**續保後仍然適用。

### 3. 保障權益

若**受保人**接受**醫療服務**招致**合資格費用**，則需按招致該費用時適用的**條款及保障**作出賠償。不論如何，按本第二部分第 14 節，於本**保單**終止後三十(30)日內所招致的**合資格費用**，必須按本**保單**終止生效日的前一日適用的**條款及保障**作出賠償。

### 4. 轉讓

您不得轉讓本**條款及保障**的部分的權利、保障、義務及責任。您必須保證在本**條款及保障**的任何應付款項均不受任何信託、留置權或費用所約束。

### 5. 文書錯誤

任何文書記錄錯誤，將不會令原應有效的保障失效，或令原應終止的保障繼續生效。

### 6. 付款貨幣

任何以外幣索償的**合資格費用**，必須按**本公司**支付賠償當日，該貨幣在公司網頁 [www.aia.com.hk](http://www.aia.com.hk) 刊載的貨幣開市參考賣出牌價兌換成當地貨幣。若當日沒有可參考的兌換率，**本公司**必須參考緊接當日後的最新兌換率。若公司網頁沒有該外幣的兌換率，**本公司**會以**本公司**使用的銀行認可兌換率作為最終的安排；否則按本**保單**的**保障表**中列明的貨幣賠償。

### 7. 利息

除非另有列明，本**條款及保障**的一切賠償及費用均不會計算利息。

### 8. 本公司的責任

本公司必須時刻絕對真誠地履行本**保單**中列載的責任，以及所有適用的法律及規例。

### 9. 規管法律

本**保單**必須在香港或澳門（按情況而定）簽發並依該**保單**簽發地區之法律闡釋。該地區的法院將具有非專有司法管轄權以考慮和決定任何由此**保單**產生或與此**保單**有關的爭議及法律程序。

### 10. 排解糾紛

本公司及您必須盡力以友善方式解決就本**保單**所出現的糾紛、爭議及分歧，包括與本**保單**的有效性、無效性、條款違反或終止相關的事宜。如未能解決，在有關糾紛轉介至該**保單**簽發地區之法院前，雙方亦可以（但沒有責任）透過各種另類排解糾紛程序處理，包括但不限於在雙方同意下以調解或仲裁方式進行。

雙方需要自行承擔另類排解糾紛程序的服務費用。

### 11. 責任

您及**受保人**必須遵守本**保單**條款的各項，並確定**投保申請文件**及聲明中的資料及申述均為正確，否則本公司將無須承擔本**保單**所訂明的任何責任。儘管有上述規定，除非因為您及**受保人**不遵守本**保單**條款，或在**投保申請文件**及聲明中提供失實的資料及申述，導致本公司的權益有實質的損失，否則本公司不得拒絕承擔本**保單**所訂明的責任。

### 12. 錯誤申報個人資料

在不損害本公司按本第二部分第 13 節中的權利（即因健康資料的失實陳述或欺詐的情況宣告**保單**無效的權利）下，若在**投保申請文件**或任何其後就相關申請（若本公司在第一部分第 8 節提出要求，則包括相關必需資料的任何更新及改動），提交予本公司的資料或文件中錯誤申報**受保人**的非健康相關資料（包括但不限於年齡、性別或吸煙習慣），從而可能影響本公司作出的風險評估，本公司可按正確資料調整過去、現在或未來**保單年度**的保費。若您因此需補交額外保費，本公司不會在補交前支付任何賠償。若您在本公司通知的保費到期日後三十(30)日的寬限期內仍未補交保費，本公司有權行使本第二部分第 14 節賦予的權利，自保費到期日起終止本**保單**。若有多繳保費，本公司則必須予以退還。

若按**受保人**的正確資料及本公司的核保指引，認為**受保人**的投保申請應當被拒絕時，本公司有權宣告本**保單**自**續發日期**或最近期的**生效日期**（以較後日期為準）起無效，並通知您，本**保單**不會為**受保人**提供保障。在此情況下，本公司將 –

- (a) 有權追討已支付的賠償；及
- (b) 有責任退還已繳交的保費，

兩者均適用於現**保單年度**及過往所有**保單年度**，本公司亦有權收取合理的行政費用。上述退款安排必須與本第二部分第 13 節一致。

### 13. 失實陳述或欺詐

本公司有權在下列情況下，宣告本保單自續發日期或最近期的生效日期（以較後日期為準）起無效，並通知您，本保單不會為受保人提供保障 -

- (a) 在投保申請文件，或在投保申請文件或任何其後就相關申請提交予本公司的資料或文件，其所作出的陳述或聲明中，就受保人健康狀況的重要事實作出失實聲明或遺漏資料（若本公司在第一部分第 8 節提出要求，則包括相關必需資料的任何更新及改動）。「重要事實」包括但不限於由本公司要求提供、會影響本公司對受保人的核保決定的事實，若披露該事實本公司有可能因而徵收附加保費，增加個別不保項目或拒絕投保申請。為免存疑，本(a)段並不適用於本第二部分第 12 節關於受保人非健康相關資料；或
- (b) 在投保申請文件中或索償時，作出欺詐或有欺詐成分的申述。

本公司必須負舉證責任證明(a)及(b)為真確。按第一部分第 8 或 9 節，本公司有責任查詢所有影響核保決定的重要事實。

在(a)的情況下，本公司將 -

- (i) 有權追討已支付的賠償；及
- (ii) 有責任退還已繳交的保費，

兩者均適用於現保單年度及過往所有保單年度，本公司亦有權收取合理的行政費用。

在(b)的情況下，本公司將 -

- (iii) 有權追討已支付的賠償；及
- (iv) 有權不退還已繳交的保費。

### 14. 終止保單

本保單將在以下情況時自動終止，以最先者為準 -

- (a) 按本第二部分第 12 節或第三部分第 3 節規定，您在寬限期屆滿時仍未繳交保費；或
- (b) 受保人身故翌日。

若保單按本第 14 節終止，將以終止生效日的 00:00 時起失效。

在本保單終止後，本保單的保障亦即告終止。除非另有說明，任何現保單年度及過往所有保單年度已繳交的保費，均不獲退還。

若保單是按(a)終止，終止生效日為未付保費的原到期日。

若保單是按(b)終止，則本公司必須按比例退還現保單年度已支付的相關保費。

若您按本第二部分第 2 節或第四部分第 1 節（視情況而定），決定取消本**保單**或不再續保，本**保單**亦會被終止，惟您必須向**本公司**提供所需的書面通知作實。若本**保單**是按本第二部分第 2 節的規定終止，則終止的生效日為您發出的取消通知中所述的日期，但該日期不得在本第二部分第 2 節要求的通知期開始前或通知期內。若**受保人**未按第四部分第 1 節的規定續保，則終止的生效日為本**保單**最後有效的**保單年度**屆滿後的續保日。

若本**保單**是按本第 14 節(a)終止，而**受保人**在**保單**終止前罹患**傷病**並因此**住院**或接受**訂明非手術癌症治療**，則就有關**傷病**的**住院**或治療，所招致的**合資格費用**仍可獲得保障，直至 (i) **受保人**出院或完成治療或 (ii) 本**保單**終止後的第三十(30)日，以較先者為準，並按本**保單**終止生效日前一日適用的**條款及保障**作出賠償。本公司有權從任何保障賠償中扣除按本第二部分第 12 節所指的所有到期未付的保費。

為免存疑，若本**保單**包含本**保單**以外的其他附加保障，當**本公司**取消或縮減這些附加保障時本**保單**的**條款及保障**會繼續生效，不帶來負面影響。

### 15. 致本公司的通知

本公司要求您必須以書面，或其他獲得**本公司**認可的方式，發出所有致**本公司**的通知，並必須以**本公司**為收件人。

### 16. 本公司發出的通知

本公司就本**保單**發出的通知必須以郵寄方式寄到您通知**本公司**的最新地址，或透過電子郵件傳送到您通知**本公司**的最新電郵地址。在下列情況下，您將被視為正式收到通知—

- (a) 郵寄後兩(2)個工作日；或
- (b) 電子郵件的發出日期及時間。

### 17. 其他保障

若您擁有本**保單**以外的其他保障，您將有權向該等保障或本**保單**進行索償。不論如何，若您或**受保人**已從其他保障索償全部或部分費用，則**本公司**只會對未被其他保障賠償的**合資格費用**（如有）作出賠償。

### 18. 保單擁有權及責任的履行

本公司將以您為本**保單**的絕對擁有人，本公司無須確認您以外的其他方於本**保單**中的衡平法權益或其他利益。賠償保障利益予您將被視為**本公司**已充分及有效履行本**保單**上的責任。

### 19. 更改保單擁有權

於此**保單**有效期間，您可不需取得任何**受益人**或信託人的同意，您可使用**本公司**的指定表格以書面通知**本公司**更改**保單**之擁有權。惟此**保單**擁有權之任何更改，須符合《打擊洗錢及恐怖分子資金籌集》（Anti-Money Laundering and Counter-Terrorist Financing Ordinance）規定的客戶盡職審查（customer due diligence）及其他適用之要求及指引，並經由**本公司**簽發之批註作實後，有關之更改方為有效。本公司無須為已收訖但仍待簽發批註之更改保單之擁有權的通知書負責。

### 20. 保單持有人身故

您可預先提名一人，在其身故時成為本保單的**第二持有人**。若您生前未有提名任何**第二持有人**，或指定**第二持有人**拒絕接受本保單的轉移，本保單的擁有權將轉移至 –

- (a) 年滿十八(18) 歲的**受保人**；或
- (b) **受保人**的家長或**監護人**（如**受保人**為**未成年人**）。若家長或**監護人**拒絕接受本保單的轉移，本保單的擁有權將轉移至您的遺產管理人或執行人。

上段所述保單擁有權的轉移必須在**本公司**獲得您身故的充分證據後方可進行。

### 21. 第三者權利

任何非本保單合約一方的人士或法人，不能強制執行本保單的任何條款。

### 22. 對第三者的訴訟

按本保單所述，您或**受保人**對任何**註冊醫生**、**醫院**或其他醫療服務提供者，因任何原因或理由所提出的損害進行訴訟或另類排解糾紛程序，**本公司**並無責任參與、就其作出回應或辯護（或支付其相關的費用），當中包括但不限於就以下情況出現的訴訟或另類排解糾紛程序：按本保單的條款，因檢查或治療**受保人**的**傷病**，過程中所牽涉及的疏忽、失職、專業失當行為或其他事件。

### 23. 寬免

任何合約一方寬免合約另外一方違反本保單條文的情況，將不會被視為獲得日後違反該條文或任何其他條文的寬免。任何一方不行使或延遲行使本保單下任何權利時，亦不會被釋義為該權利的寬免。任何寬免必須經**本公司**及您雙方同意，方可生效，而合約雙方仍須履行寬免範圍外，本保單所列的權利及責任。

### 24. 遵守法律

若本保單在適用於您或**受保人**的法律下已經或將會不合法，**本公司**有權從被判定為不合法日期起終止本保單，並需要按比例退還本保單終止後期間已收取的保費。



### 第三部分 保費條文

#### 1. 應付保費

本條款及保障的應支付保費僅包括—

- (a) 按本公司現行採用的標準保費表內的標準保費；及
- (b) 附加保費（如適用）。

#### 2. 繳交保費

應付的保費金額會在本保單資料頁及／或第四部分第 3 節所指的續保通知內列明。不論是按每個保單年度或經本公司同意下以分期方式繳交的保費，均需在保費到期日前繳交，本公司才會支付賠償。除非在本保單中另有說明，保費一經繳交將不獲退還。

保費到期日、續保日及保單年度均參照保單資料頁及／或第四部分第 3 節所指的續保通知內指明的保單日期釐定。第一期保費將於保單日期到期。

#### 3. 寬限期

本公司將給予您三十(30)日繳交保費的寬限期，由每期保費到期日起計。本保單於寬限期內仍然生效，惟在收到保費前，本公司於該期間內不會支付任何賠償，直至保費已獲繳清。若在寬限期屆滿後您仍未繳清保費，本保單即於保費到期日起當日終止。

#### 4. 復效

若您的保單因在寬限期內仍未繳交保費而失效，在欠交保費之保費到期日起計五(5)年（不包括該保費到期日）內，經本公司同意後仍可復效，惟必須符合下列各項規定：

- (a) 以書面申請復效；
- (b) 提供本公司認可之可保證明；及
- (c) 按有關法例付清所有到期及逾期末付的保費徵費（如適用）。

所有復效保單，只保障復效日期／生效日期後發生的損失或受保事項。本公司可於復效時考慮重新訂定保單日期，惟需符合本公司的規則及條例，包括但不限於將所有在復效前的利益索償記錄轉至及計入復效保單內的要求，以便按保障表內列明的賠償限額、每年保障限額及終身保障限額計算復效保單應支付的賠償。

### 第四部分 續保條文

本**條款及保障**會在繳交保費後於**保單之續發日期**或最近期的**生效日期**（以較後日期為準）起生效，並按本第四部分條款在每個**保單年度續保**，保證於**受保人**在生期間終身**續保**。

#### 1. 續保

本**條款及保障**將按不差於最新版本的**基礎計劃保障表**（當中第一部分第 7 節、第六部分第1(b)及第 5 節）自動**續保**。

在**續保**情況下，任何其他對**條款及保障**的修訂應適用於所有同一類別保單，並且不可與上述相違背及導致與**續保**前比較時，出現適用於本**條款及保障**的賠償限額被減少或**共同保險**或**自付費**增加的情況出現。

#### 2. 調整保費

不論**本公司**在**續保**時有否修訂本**條款及保障**，**本公司**將有權按當時採用的**標準保費**表向所有同一類別保單調整**標準保費**。為免存疑，若**附加保費**設定為**標準保費**的某個百分比（即**附加保費率**），應付的**附加保費**金額將會按**標準保費**的變動自動調整。

在每個**保單年度**內及**續保**時，**本公司**不得因**受保人**的健康狀況變化而增加**附加保費率**（或在**附加保費**是以定額而非設定為**標準保費**某個百分比的情況下，增加其**附加保費**的定額），或增加**受保人**的**個別不保項目**。

#### 3. 續保通知

不論**本公司**在**續保**時有否修訂本**條款及保障**，**本公司**應按本第 3 節的條款，在**續保日**前不少於三十(30)日向您發出書面通知。

該書面通知必須指明**續保保費**及**續保日**。若**本公司**在**續保**時，修訂了本**條款及保障**，**本公司**在發出書面通知書時，必須備妥已修訂的**條款及保障**，以供您參閱。經修訂的**條款及保障**及**續保保費**將由**續保日**起生效。

#### 4. 除指定情況外不可重新核保

不論**受保人**的健康狀況自**保單之續發日期**或最近期的**生效日期**（以較後日期為準）開始後發生任何變化，在本**條款及保障**生效期間，**本公司**無權重新核保本**條款及保障**。

不論本**條款及保障**在符合第四部分第 1 節的情況下有任何改動，**本公司**無權重新核保本**條款及保障**。此限制適用於任何改動，包括但不限於本**條款及保障**容許的任何保障的升降或增刪，不論該改動是涉及本**條款及保障**的任何部分。

本公司僅在下列情況下有權重新核保本條款及保障 -

- (a) 您要求本公司在續保時，按本公司的核保慣常做法對本條款及保障進行重新核保，藉此減低附加保費或取消個別不保項目。為免存疑，即使本公司拒絕上述要求或您不接受重新核保的結果，本公司亦無權終止或不續保本條款及保障；
- (b) 在任何時候，當您要求在本條款及保障增加額外保障（如有），或轉換為另一份提供更佳或額外保障的保險計劃（在這種情況下，重新核保的範圍只限於涉及更佳或額外保障的部分）。
  - (i) 不論如何，在任何時候，您要求取消本條款及保障中新增的額外保障（如有），或轉換為另一份較低或較少保障的保險計劃，本公司無權重新核保本條款及保障，惟可按本公司現行處理類似要求的慣常做法接受或拒絕該要求；及
  - (ii) 即使本公司拒絕上述要求或您不接受重新核保的結果，本公司亦無權終止或不續保本條款及保障；

本公司及您均確認 -

- (c) 若本公司按本第四部分的條款有權或在有需要時，按某些因素在續保過程中重新核保本條款及保障，本公司必須按本第四部分的條款及當時的核保指引，並在重新核保時只考慮相關因素；及
- (d) 在重新核保後，本公司可終止本條款及保障、徵收附加保費、調高或降低原有的附加保費、增加個別不保項目，以及修訂或取消原有的個別不保項目。

### 第五部分 索償條文

#### 1. 提交索償申請

所有就本**條款及保障**作出的索償申請必須於**受保人**出院或進行及完成相關**醫療服務**（當沒有**住院**時）當日起九十(90)日內提交予**本公司**。提交索償申請時必須包括下列文件及資料，否則有關索償申請會被視為無效或不完整，而**本公司**亦不會給予賠償 -

- (a) 所有收據正本及／或分項賬單正本連同診斷、治療類別、治療程序、檢測或服務的證明；及
- (b) 所有**本公司**合理要求的相關資料、證明書、報告、證據、轉介信及其他數據或資料。

若您的索償申請未能於上述期限內提交，您必須通知**本公司**，否則**本公司**將有權拒絕其於上述期限後提交的索償申請。

所有在**本公司**合理要求下，而您理應能提供的相關證明書、資料及證據，其所需費用必須由您支付。在收到您提交所有(a)及(b)項的資料後，若**本公司**仍需索取更多證書、資料及證據以核實索償，相關費用則必須由**本公司**負責。

#### 2. 可賠償金額估算

**受保人**在接受**醫療服務**前，您可要求**本公司**按本**條款及保障**估算賠償金額。在提出要求時，必須附上由**醫院**及／或主診**註冊醫生**所估算的金額（按當時香港或澳門適用的規管私營醫療機構相關法律及規例要求提供）。**本公司**收到要求後，必須按**醫院**及／或主診**註冊醫生**作出的估算，通知您可賠償金額的估算，而該估算只供參考，最終的賠償金額必須按本第五部分第 1 節(a)及(b)項所提供的實際費用證明而釐定。

#### 3. 法律行動

在**本公司**收到按本**條款及保障**要求的所有索償證據後的首六十(60)日內，您不可就應付的索償金額採取任何法律行動。

#### 4. 醫療檢查

索償時，**本公司**有權要求**受保人**接受由**本公司**指定的**註冊醫生**進行身體檢查，相關費用由**本公司**承擔。

### 第六部分 保障條文

#### 1. 一般條件

##### (a) 保障地域範圍

除第六部分第 3(l)節的精神科治療外，本 **條款及保障** 內所有保障必須受本 **條款及保障** 賠償限制條文所列明的地域範圍限制所規限。

上述限制並不適用於在 **基礎計劃保障表** 範圍內的條款及保障。為免存疑，適用的 **基礎計劃保障表**，為按第四部分第 1 節所述的版本。

##### (b) 終身保障限額

本 **條款及保障** 內的保障必須受本 **條款及保障** 內的 **保障表** 所列明的 **終身保障限額** 所規限。

##### (c) 選擇醫療服務提供者

本 **條款及保障** 內所有保障均不設選擇醫療服務提供者的限制，包括但不限於 **註冊醫生** 及 **醫院**，於本 **條款及保障** 賠償限制條文所列明除外。

上述限制並不適用於在 **基礎計劃保障表** 範圍內的條款及保障。為免存疑，適用的 **基礎計劃保障表**，為按第四部分第 1 節所述的版本。

##### (d) 選擇病房級別

本 **條款及保障** 內的保障必須受本 **條款及保障** 賠償限制條文所列明的病房級別選擇限制所規限。

上述限制並不適用於在 **基礎計劃保障表** 範圍內的條款及保障。為免存疑，適用的 **基礎計劃保障表**，為按第四部分第 1 節所述的版本。

#### 2. 住院及非住院保障

按本 **條款及保障**，當 **受保人** 在本 **條款及保障** 生效期間因 **傷病**，並在 **註冊醫生** 的建議下 -

- (a) **住院**；或
- (b) 接受任何 **日間手術**、**訂明診斷成像檢測**、**訂明非手術癌症治療**、血液透析或腹膜透析，或意外急症門診治療，

本公司將按本第六部分第 3 節所列明的保障項目，賠償 **合理及慣常的合資格費用**。

為免存疑，當 **受保人** 接受 **住院** 治療，但該次 **住院** 被視為非 **醫療所需**，則因該次 **住院** 所招致的費用不會被視為上述 (a) 段所指的 **合資格費用**。不過，您將仍有權就該次 **住院** 期間，符合上述 (b) 段內所列明的 **醫療服務** 招致的相關 **合資格費用** 提出索償。

本條款及保障可賠償的合資格費用不會超過受保人所接受醫療服務的實際開支，並必須受保障表內的保障限額所規限。

為免存疑，本條款及保障只會賠償受保人接受醫療服務的合資格費用。除非另有說明，受保人以外的人士所接受的醫療服務費用均不獲賠償。

### 3. 保障項目

本第六部分第 2 節所保障的合資格費用，必須按下列保障項目作賠償 -

#### (a) 病房及膳食

本保障將賠償受保人在住院或接受任何日間手術或訂明非手術癌症治療期間，醫院就其住宿及膳食收取的合資格費用。

#### (b) 雜項開支

本保障將賠償受保人於住院期間或在接受任何日間手術當日，就接受醫療服務所收取的雜項開支的合資格費用，包括 -

- (i) 往返醫院的救護車服務；
- (ii) 施行麻醉及提供氧氣；
- (iii) 輸血行政費；
- (iv) 敷料及石膏模；
- (v) 在住院或任何日間手術期間服用的處方藥物；
- (vi) 在出院時或完成日間手術後處方，以供其後四（4）星期內使用的藥物；
- (vii) 於本第六部分第3(h)節保障以外的額外手術用具、儀器及裝置，以及手術中使用的植入儀器或裝置、即棄用品及消耗品；
- (viii) 醫療用即棄用品、消耗品、儀器及裝置；
- (ix) 診斷成像服務，包括超聲波及X光以及其分析，但不包括本第六部分第3(i)節所列的訂明診斷成像檢測；
- (x) 靜脈注射，包括注射液；
- (xi) 化驗及其報告，包括為住院期間的手術或治療程序或日間手術所進行的病理學檢驗；
- (xii) 住院病人租用輔助步行器具及輪椅的費用；及
- (xiii) 住院期間的物理治療、職業治療及言語治療。

#### (c) 主診醫生巡房費

若受保人在住院期間內任何一日接受註冊醫生的診治，本保障將賠償由該主診註冊醫生就巡房或診症收取的合資格費用。

#### (d) 專科醫生費

若受保人在住院期間內任何一日，在主診註冊醫生的書面建議下接受專科醫生（並非本第六部分第 3(c)節所指的主診註冊醫生）的診治，本保障將賠償由該專科醫生就巡房或診症收取的合資格費用。

### (e) 深切治療

若**受保人**在**住院**期間內任何一日入住**深切治療部**，本保障將賠償就接受深切治療服務所收取的**合資格費用**。

為免存疑，已獲本保障賠償的**合資格費用**，不會再獲本第六部分第 3(a)節的賠償。

### (f) 外科醫生費

本保障將賠償**受保人**在**住院**期間，或在為**日症病人**提供**醫療服務**的設備下，主診**外科醫生**為其進行手術所收取的**合資格費用**。

本保障將按**手術表**所列相關手術的分類及該手術本身所屬分類作賠償。若需進行的手術並無列於**手術表**內，**本公司**可按照任何相關出版物或資料，包括但不限於在進行該手術的所在地，其相關監管機構及醫學組織認可的收費表，合理地決定該手術的分類。

### (g) 麻醉科醫生費

在按本第六部分第 3(f)節的**外科醫生費**可獲賠償的情況下，本保障將賠償**麻醉科醫生**就相關手術所收取的**合資格費用**。

### (h) 手術室費

在按本第六部分第 3(f)節的**外科醫生費**可獲賠償的情況下，本保障將賠償在手術期間使用手術室（包括但不限於治療室及康復室）的**合資格費用**。

為免存疑，在手術室內需個別收費的額外手術用具、儀器及裝置則將按本第六部分第 3(b)節賠償。

### (i) 訂明診斷成像檢測

本保障將賠償**受保人**在**住院**期間，或在為**日症病人**提供**醫療服務**的設備下，因檢查或治療**傷病**進行**訂明診斷成像檢測**所收取的**合資格費用**，有關檢測必須在主診**註冊醫生**的書面建議下進行。本保障需按本第六部分第 5 節及**保障表**列明的**共同保險**作出賠償。

### (j) 訂明非手術癌症治療

本保障將賠償**受保人**在**住院**期間，或在為**日症病人**提供**醫療服務**的設備下，接受**訂明非手術癌症治療**所收取的**合資格費用**，包括在接受治療期間就進行治療計劃、監察預後及病況進展的**專科醫生**門診收費。

為免存疑，有關**訂明診斷成像檢測**的**合資格費用**將按本第六部分第 3(i)節賠償。

### (k) 入院前或出院後／日間手術前後的門診護理

本保障將賠償以下**合資格費用** -

- (i) **受保人**在**住院**或**日間手術**前所需的門診或**急症**診症（包括但不限於診症、處方西藥或診斷檢測）；及
- (ii) **受保人**在出院或**日間手術**後，由主診**註冊醫生**提供或書面建議的跟進門診（包括但不限於診症、處方西藥、敷藥、物理治療、職業治療、言語治療或診斷檢測）。有關門診必須在**保障表**列明的期間進行，並與需要**住院**或進行**日間手術**的**傷病**（包括其併發症）直接有關。

就上述 (i) 及 (ii) 段的保障而言，**訂明診斷成像檢測**及**訂明非手術癌症治療**將分別按本第六部分第 3(i)及(j)節作出賠償。

### (l) 精神科治療

本保障將賠償**受保人**在**專科醫生**建議下，在香港及澳門境內**住院**接受精神科治療所收取的**合資格費用**。

本保障將取代本第六部分第 3(a)至(k)節的保障項目賠償。為免存疑，若**受保人**並非純粹為接受精神科治療**住院**，則本保障只會賠償與精神科治療相關**醫療服務**的**合資格費用**。在**合資格費用**同時涉及精神科治療與非精神科治療但未能明確分攤費用的情況下，如精神科治療為最初導致**住院**的原因，有關**合資格費用**會全數由本保障賠償；如精神科治療並非最初導致**住院**的原因，則有關**合資格費用**會全數由以上第 3(a)至(k)節的保障項目賠償。

### (m) 私家看護費用

除**住院**期間**醫院**提供予**受保人**的一般護理服務外，本保障將賠償若**受保人**於**住院**期間接受本第六部分第 3(f)至(h)節應付的手術後或被調出**深切治療部**後，由受僱於您或**受保人**的持牌或註冊護士於**住院**期間提供予**受保人**的私家護理服務所收取的**合資格費用**。本保障受**保障表**內就每個**保單年度**最高可賠償的日數所規限。

本保障必須由主診**註冊醫生**以書面建議，並需註明於**住院**期間需要護理服務的理由。本保障只限於在任何時段由最多一(1)位持牌或註冊護士提供的護理服務。為免存疑，不論

- (i) 該日之護理服務是全日或部份時間提供；及
- (ii) 同日有多少個時段，

就計算每個**保單年度**的最高可賠償日數的目的而言，該天會被算作一(1)天。

### (n) 透析費用惠益

本保障將賠償**受保人**在為**日症病人**提供**醫療服務**的設備下，因進行血液透析或腹膜透析所收取的**合資格費用**，有關治療必須在**受保人**的主診**註冊醫生**的書面建議下進行，惟**受保人**必須是患上慢性及不可逆轉之腎功能衰竭。



### (o) 手術後家中看護惠益

本保障將賠償**受保人**在**住院**時曾接受手術或入住**深切治療部**並出院後，接受持牌或註冊護士在**受保人**家居中提供的護理服務所收取的**合資格費用**。本保障受**保障表**內就每個**保單年度**最高可賠償的日數所規限。有關護理服務必須在**保障表**列明的期間進行，並與需要**住院**的**傷病**（包括其併發症）直接有關。

本保障必須由主診**註冊醫生**以書面建議及只限於在任何時段由最多一(1)位持牌或註冊護士提供的護理服務。為免存疑，不論

(i) 該日之護理服務是全日或部份時間提供；及

(ii) 同日有多少個時段，

就計算每個**保單年度**的最高可賠償日數的目的而言，該天會被算作一(1)天。

### (p) 重建手術惠益

(i) 若**受保人**承受**受傷**並於**意外**發生九十(90)日後至十二(12)個月內期間以美容或整容為目的而進行必須的重建手術，本保障將賠償就該重建手術所收取的**合資格費用**，包括 -

- (1) 在**住院**期間，或在為**日症病人**提供**醫療服務**的設備下，主診**外科醫生**為**受保人**進行手術所收取的**合資格費用**；
- (2) 在按本第六部分第 3(p)(i)(1)節可獲賠償的情況下，賠償**麻醉科醫生**就相關手術所收取的**合資格費用**；及
- (3) 在按本第六部分第 3(p)(i)(1)節可獲賠償的情況下，賠償在手術期間使用手術室（包括但不限於治療室及康復室）的**合資格費用**。

有關手術必須在**註冊醫生**建議下及為身體回復外觀而進行。

為免存疑，有關手術必須為**醫療所需**。**受保人**在**意外**發生九十(90)日內接受重建手術（與**受保人受傷**有關的手術）而被收取的**合資格費用**將按本第六部分第 3(f)至(h)節賠償。

(ii) 若**受保人**因**不適**或**疾病**而必須進行乳房切除手術(單邊或兩邊乳房)，並於乳房切除手術當日或十二(12)個月內以美容或整容為目的而進行必須的重建乳房(單邊或兩邊乳房)之重建手術，本保障將賠償就該重建手術所收取的**合資格費用**，包括 -

- (1) 在**住院**期間，或在為**日症病人**提供**醫療服務**的設備下，主診**外科醫生**為**受保人**進行重建乳房之手術所收取的**合資格費用**；
- (2) 在按第六部分第 3(p)(ii)(1)節可獲賠償的情況下，賠償**麻醉科醫生**就相關手術所收取的**合資格費用**；及
- (3) 在按第六部分第 3(p)(ii)(1)節可獲賠償的情況下，賠償在手術期間使用手術室（包括但不限於治療室及康復室）的**合資格費用**。

有關手術必須在**註冊醫生**建議下及為身體回復外觀而進行。

為免存疑，有關手術必須為**醫療所需**。

### (q) 重建手術的醫療裝置費用惠益

若有關用作為**受保人**身體回復外觀，或置換或支撐**受保人**的任何器官或身體部分，或回復**受保人**的任何器官或身體部分功能的 i) 外置、ii) 人工裝置，或 iii) 在手術進行期間植入的重建材料之**合資格費用**未獲**條款及保障**第六部分第 3(b) 節作出賠償，而相關的重建手術 -

(1) 可獲本第六部分第 3(p) 節賠償時；或

(2) 是在**受保人**因**意外**而**受傷**，並於**意外**發生後九十(90)日內為**受保人**身體回復功能而進行必須的重建手術時，本保障將賠償有關**合資格費用**。

### (r) 意外急症門診治療費用賠償

不論其後需要**住院**與否，本保障將賠償**受保人**因**意外**引致**受傷**，並於**醫院**門診部或急症室以**日症病人**身份接受治療，並由**醫院**所收取的**合資格費用**，惟該治療必須在**保障表**所列明因**意外**引致**受傷**的期間進行。

本保障將取代本第六部分第 3 節及其他保障條文內部分第 2 節（如適用）的其他保障項目賠償。

## 4. 投保前已有病症

所有在**投保申請文件**或任何其後就相關申請提交予**本公司**的資料或文件（若**本公司**在第一部分第 8 節提出要求，則包括相關必需資料的任何更新及改動）中，向**本公司**披露的**投保前已有病症**，除非受**個別不保項目**（如有）所規限，**本公司**將按本**條款及保障**賠償該病症的**合資格費用**。**本公司**可因應在**投保申請文件**或任何其後就相關申請提交予**本公司**的資料或文件（若**本公司**在第一部分第 8 節提出要求，則包括相關必需資料的任何更新及改動）中披露的**投保前已有病症**或影響可保性的因素，對本**條款及保障**加設**個別不保項目**。在**保單**之**緒發日期**或最近期的**生效日期**（以較後日期為準）後，除在第四部分第 4 節列明的情況外，**本公司**將無權再加設任何**個別不保項目**。

至於您或**受保人**在遞交**投保申請文件**（若**本公司**在第一部分第 8 節提出要求，則包括相關所需資料的任何更新及改動）時不察覺，及理應不察覺的**投保前已有病症**，**本公司**將按本**條款及保障**，並以下述的等候期與賠償比率賠償**合資格費用** -

首個 <b>保單年度</b> 首 30 日	沒有保障
首個 <b>保單年度</b> 第 31 日起	按保障限額全數賠償

為免存疑，若您或**受保人**在遞交**投保申請文件**（若**本公司**在第一部分第 8 節提出要求，則包括所需資料的任何更新及改動）時不察覺，及理應不察覺該**投保前已有病症**，**本公司**將無權因此重新核保或終止本**條款及保障**。

若您或**受保人**沒有按要求於**投保申請文件**（若**本公司**在第一部分第 8 節提出要求，則包括所需資料的任何更新及改動）中披露**受保人**的**投保前已有病症**，而該**投保前已有病症**在投保前已接受治療或被確診，或您或**受保人**在遞交**投保申請文件**（若**本公司**在第一部分第 8 節提出要求，則包括所需資料的任何更新及改動）時已察覺或理應察覺該病症出現的病徵或症狀，**本公司**有權因而宣告本**條款及保障**無效，並有權追討已支付的賠償及／或拒絕提供本**條款及保障**的保障。在該情況下，**本公司**將按第二部分第 13 節退還已繳交的保費。**本公司**必須就此情況負上舉證的責任。

### 5. 分擔費用規定

您必須支付本**條款及保障**內列明的**共同保險**及／或**自付費**。為免存疑，**共同保險**及**自付費**並非指在實際費用超出本**條款及保障**賠償限額的情況下，您需支付的任何差額。

### 6. 減低自付費

在緊隨**受保人**五十(50)、五十五(55)、六十(60)、六十五(65)、七十(70)、七十五(75)或八十一(81)歲生日後之**續保日**，您有權毋須再提供**受保人**的可保證明而減低**自付費**，惟須視乎屆時可提供的**自付費**選擇（包括保證提供零**自付費**選擇）。然而，可於毋須再提供**受保人**的可保證明下減低**自付費**的權利只供**受保人**於在生時行使一次。您可透過**本公司**的指定表格申請減低**自付費**，有關申請須於**續保日**前三十一(31)日內提交。在減低**自付費**後，**本公司**將根據適用於相關**續保日**的**受保人**的所屬風險級別的保費率、**受保人**在相關**續保日**的**年齡**及您曾就**保單**所接受的**附加保費**而調整有關保費。就於**自付費**減低後衍生的費用所作出之索償，將由相關**續保日**開始適用於已調低的**自付費**。

為免存疑，您增加**自付費**之權利不會受影響。於任何的**續保日**，您有權毋須再提供**受保人**的可保證明而增加**自付費**，惟須視乎屆時可提供的**自付費**選擇。

### 第七部分 一般不保事項

按本**條款及保障**，本公司不會賠償與下列項目相關或由其引致的費用。

1. 任何非**醫療所需**治療、治療程序、藥物、檢測或服務的費用。
2. 若純粹為接受診斷程序或專職醫療服務（包括但不限於物理治療、職業治療及言語治療）而**住院**，該**住院**期間所招致的全部或部分費用。惟若該等程序或服務是在**註冊醫生**建議下因而進行**醫療所需**的診斷，或無法以為**日症病人**提供**醫療服務**的方式下有效地進行的**傷病**治療，則不屬此項。
3. 在**保單之續發日期**或最近期的**生效日期**（以較後日期為準）前，因感染或出現人體免疫力缺乏病毒（“HIV”）及其相關的**傷病**所招致的費用。不論您或**受保人**在遞交**投保申請文件**（若本公司在第一部分第 8 節提出要求，則包括相關必需資料的任何更新及改動）時是否知悉，若此**傷病**在**保單之續發日期**或最近期的**生效日期**（以較後日期為準）前已存在，本**條款及保障**則不會賠償此**傷病**。若無法證明初次感染或出現此**傷病**的時間，則此**傷病**於**保單之續發日期**或最近期的**生效日期**（以較後日期為準）起計五 (5) 年內發病，將被推定為於**續發日期**或最近期的**生效日期**（以較後日期為準）前已感染或出現；若在這五 (5) 年後發病，將被推定為於**續發日期**或最近期的**生效日期**（以較後日期為準）後感染或出現。

惟本第 3 節的不保事項並不適用於因性侵犯、醫療援助、器官移植、輸血或捐血、或出生時受 HIV 感染所引致的**傷病**，有關賠償將按本**條款及保障**內其他條款處理。

4. 因倚賴或過量服用藥物、酒精、毒品或類似物質（或受其影響）、故意自殘身體或企圖自殺、參與非法活動、或性病及經由性接觸傳染的疾病或其後遺症(HIV 及其相關的**傷病**將按本第七部分第 3 節處理)的**醫療服務**費用。
5. 以下服務的收費—
  - (a) 以美容或整容為目的的服務，惟**受保人**因**意外**而**受傷**，並於**意外**後九十(90)日內接受的必要**醫療服務**，或受保於第六部分第3(p)節之重建手術惠益及第六部分第3(q)節之重建手術的醫療裝置費用惠益則不屬此項；或
  - (b) 矯正視力或屈光不正的服務，而該等視力問題可透過驗配眼鏡或隱形眼鏡矯正，包括但不限於眼部屈光治療、角膜激光矯視手術 (LASIK)，以及任何相關的檢測、治療程序及服務。
6. 預防性治療及預防性護理的費用，包括但不限於並無症狀下的一般身體檢查、定期檢測或篩查程序、或僅因**受保人**及／或其家人過往病歷而進行的篩查或監測程序、頭髮重金屬元素分析、接種疫苗或健康補充品。為免存疑，本第 6 節並不適用於—
  - (a) 為了避免因接受其他**醫療服務**引起的併發症而進行的治療、監測、檢查或治療程序；
  - (b) 移除癌前病變；及
  - (c) 為預防過往**傷病**復發或其併發症的治療。
7. 牙科醫生進行的牙科治療及口腔頷面手術的費用，惟**受保人**因**意外**引致在**住院**期間接受的**急症治療**及手術，或受保於其他保障條文丙部分第2(i)節之緊急牙齒治療費用賠償則不屬此項。除受保於上述緊急牙齒治療費用賠償外，出院後的跟進牙科治療及口腔手術則不會獲得賠償。

8. 下列**醫療服務**及輔導服務的費用 – 產科狀況及其併發症，包括但不限於懷孕、分娩、墮胎或流產的診斷檢測；節育或恢復生育；任何性別的結紮或變性；不育（包括體外受孕或任何其他人工受孕）；以及性功能失常，包括但不限於任何原因導致的陽萎、不舉或早泄。
9. 購買屬耐用用品的醫療設備及儀器的費用，包括但不限於輪椅、床及家具、呼吸道壓力機及面罩、可攜式氧氣及氧氣治療儀器、血液透析機、運動設備、眼鏡、助聽器、特殊支架、輔助步行器具、非處方藥物、家居使用的空氣清新機或空調及供熱裝置。為免存疑，**住院期間或日間手術**當日所租用的醫療設備及儀器及受保於其他保障條文丙部分第2(h)(i)節之家居設備提升惠益則不屬此項。
10. 傳統中醫治療的費用，包括但不限於中草藥治療、跌打、針灸、穴位按摩及推拿，以及另類治療，包括但不限於催眠治療、氣功、按摩治療、香薰治療、自然療法、水療法、順勢療法及其他類似的治療。為免存疑，受保於其他保障條文丙部分第2(c)節之**中醫**的門診護理及第2(h)(ii)(c)節之**中風**輔助惠益則不屬此項。
11. 按接受治療、治療程序、檢測或服務所在地的普遍標準（或尚未經當地認可機構批准）界定為實驗性或未經證實醫療成效的醫療技術或治療程序的費用。
12. **受保人**年屆八(8)歲前發病或確診的**先天性疾病**所招致的**醫療服務**費用。
13. 已獲任何法律，或由任何政府、僱主或第三方提供的醫療或保險計劃賠償的**合資格費用**。
14. 因戰爭（不論宣戰與否）、內戰、侵略、外敵行動、敵對行動、叛亂、革命、起義、或軍事政變或奪權事故所招致的治療費用。

### 第八部分 其他保障條文

本文的條款所列的保障補充**條款及保障**，並受以下條款及細則約束。

#### 甲部分 一般條件

##### 1. 更改受益人

於您的**保單**有效期間及在法律允許的情況下，您可使用**本公司**的指定表格以書面通知**本公司**更改保單之**受益人**，惟若在此之前已另有指示註明者則除外。**受益人**之更改必須符合以下所述，方為有效：

- (a) 該更改由**本公司**的**辦事處**以書面確實；
- (b) 您和**受保人**兩人於該書面確實日期當日仍然在生；及
- (c) 該更改由**本公司**發出的批註作實。

對於任何**本公司**已收訖但仍待簽發批註予以作實的更改**受益人**通知書，**本公司**概無任何責任。

#### 乙部分 索償條文

##### 1. 索償通知

不論**保單**的**條款及細則**內第五部分第 1 節中所述，就本其他保障條文丙部分第 2(j)節的保障（身故恩恤賠償），所有涉及死亡的應付索償申請必須於**受保人**身故後三十(30)日內書面通知**本公司**。

#### 丙部分 保障條文

##### 1. 保障

**本公司**將按本其他保障條文丙部分第 2 節所列明的保障項目，賠償**合理及慣常**的**合資格費用**或受保費用。

本**條款及保障**可賠償的**合資格費用**或受保費用不會超過**醫療服務**或本其他保障條文丙部分第 2 節的其他服務的實際開支，並必須受**自付費**及**保障表**內的保障限額所規限。本其他保障條文丙部分第 2(f) ，2(g)及 2(h)(iii)節的現金惠益賠償，亦將根據**保障表**列明的限額作出賠償。此等現金惠益賠償會計入列於**保障表**內適用的**每年保障限額**及**終身保障限額**，但不受**自付費**所規限。

為免存疑，除本其他保障條文丙部分第 2(a)節的捐贈者費用外，本**條款及保障**只會賠償**受保人**接受**醫療服務**的**合資格費用**，或接受本其他保障條文丙部分第 2 節的受保服務所衍生的費用。除非另有說明，**受保人**以外的人士所接受的**醫療服務**及其他服務費用均不獲賠償。

### 2. 保障項目

#### (a) 捐贈者費用

儘管**條款及保障**第六部分第2節最後一段另有規定，本保障將賠償**受保人**因作為器官捐贈者接受器官（心臟、腎、肝、肺或骨髓）移植，而您或**受保人**被收取為器官捐贈者進行切除器官或抽取骨髓的手術的**外科醫生費**，**麻醉科醫生費**及手術室費，但不包括器官或骨髓之費用。

本保障須符合賠償限制，賠償不得超過器官移植費用總和（即為捐贈者進行切除器官或抽取骨髓的手術及**受保人**接受器官之手術的**外科醫生費**、**麻醉科醫生費**及手術室費，但不包括器官或骨髓之費用）的百分之三十(30%)。就此保障而作出的任何索償，**本公司**有權索取該相關費用是由**受保人**或您支付的證明。

為免存疑，**受保人**接受手術的**合資格費用**將根據**條款及保障**第六部分第3節作出賠償。

#### (b) 住院陪床惠益

本保障將賠償**受保人**在**住院**期間，陪伴**受保人**的一(1)位人士的一(1)張額外床所收取的費用。

#### (c) 中醫的門診護理

儘管**條款及保障**第七部分第10節另有規定，本保障將賠償**受保人**在出院或**日間手術**後，由**中醫**提供的跟進門診（包括但不限於診症、治療及處方藥物）的費用。有關門診必須在**保障表**列明的期間進行，並與需要**住院**或進行**日間手術**的**傷病**（包括其併發症）直接有關。

由**中醫**提供的診症或治療，以每日最多一(1)次為限。

若本保障下的**合資格費用**亦受保於本其他保障條文丙部分第2(h)(ii)(c)節的保障範圍內，則應按下列順序支付有關**合資格費用**：

- (i) 本中醫的門診護理；
- (ii) 本其他保障條文丙部分第2(h)(ii)(c)節。

#### (d) 康復惠益

當**受保人**於出院後因與需要**住院**之**傷病**（包括其併發症）直接有關的原因，而需**逗留**在**康復中心**，本保障將賠償**受保人逗留**在**康復中心**及在期間進行康復治療所收取的**合資格費用**。

本保障必須由**註冊醫生**以書面建議。

若本項保障下的**合資格費用**亦包含在本**條款及保障**中第六部分第3節或本其他保障條文**中風**輔助惠益的保障範圍內，則應按下列順序支付有關**合資格費用**：

- (i) 本**條款及保障**第六部分第3節；
- (ii) 本康復惠益；
- (iii) 本其他保障條文的**中風**輔助惠益。

### (e) 善終關懷服務惠益

若**受保人**在被診斷患上末期疾病後，即根據**註冊醫生**的意見，很大機會於該診斷後十二(12)個月內因該末期疾病而死亡，而**受保人**需入住註冊善終院舍，本保障將賠償善終院舍就該段住宿及提供予**受保人**的關懷及護理服務所收取的**合資格費用**及其他相關費用。

本保障必須由**註冊醫生**以書面建議及證明，而**受保人**必須由直接與該末期疾病相關的**傷病**引致之**住院**完結後出院當日起計九十(90)日內開始入住善終院舍。

為免存疑，本保障只會賠償未獲**條款及保障**第六部分第3節及本其他保障條文丙部分第2節（不包括本善終關懷服務惠益）作出賠償的相關**合資格費用**及／或費用。

### (f) 次級病房級別現金惠益

若**受保人**於香港及澳門私家**醫院住院**，並入住較**受保病房**級別為低之病房級別，本保障將按**保障表**中所列的金額就每一(1)日**住院**作出賠償，惟有關**住院**所招致之**合資格費用**需按本**條款及保障**獲賠償。

### (g) 日間手術現金惠益

在按**條款及保障**第六部分第3(f)節的**外科醫生**費可獲賠償的情況下，除該費用外，若該手術是在為**日症病人**提供**醫療服務**的設備下進行，本保障將作出賠償。

### (h) 中風康復惠益

就每次**事故**而言，若**受保人**被診斷為**中風**後及已出院，本保障將賠償以下惠益：

#### (i) 家居設備提升惠益

本保障將賠償為協助**受保人**日常生活而提升家居設備所需要的費用，惟有關家居設備提升必須由職業治療師所指定。家居設備提升包括但不限於：

- (a) 加寬門口和走廊；
- (b) 移動電燈開關、門把手、門鐘及應門對講機至可觸及的高度；
- (c) 安裝扶手欄杆作支撐；
- (d) 調整浴室設施，如加高座廁、於廁所水箱安裝靠背、安裝水平淋浴、安裝浴缸坐板及於適當高度安裝洗手盆；
- (e) 將浴室及睡房設施置於地面；
- (f) 安裝斜台以避免使用梯級；
- (g) 安裝樓梯升降機或升降機；
- (h) 添置專用的傢俱，如可調床或支撐椅；及
- (i) 安裝警報設備。



### (ii) 中風輔助惠益

本保障將賠償**受保人**接受以下任何康復治療所收取的**合資格費用**或費用：

- (a) 由診斷**受保人**患上**中風**的主診**註冊醫生**的書面建議下進行物理治療、職業治療、言語治療、脊椎治療或由**神經外科醫生**所進行的診療及有關診症；
- (b) 由診斷**受保人**患上**中風**的主診**註冊醫生**的書面建議下並由**腦神經科醫生**所進行的診症、診療，及其處方西藥；及
- (c) 儘管**條款及保障**第七部分第 10 節另有規定，由**中醫**所進行的診症、診療，及其處方藥物。

若本項保障下的**合資格費用**或費用亦包含在本**條款及保障**中第六部分第 3 節，或本其他保障條文**中醫**的門診護理或康復惠益保障範圍內，則應按下列順序支付有關**合資格費用**或費用：

- (1) 本**條款及保障**第六部分第 3 節；
- (2) 本其他保障條文的**中醫**的門診護理；
- (3) 本其他保障條文的康復惠益；
- (4) 本**中風**輔助惠益。

### (iii) 傷殘津貼惠益

若**受保人** –

- (1) 因**中風**而導致傷殘，並根據**註冊醫生**的意見，**受保人**將不能完成**日常生活活動**的其中三(3)項或以上活動；
- (2) 而該傷殘持續最少六(6)個月；及
- (3) 於該傷殘期間居住於**醫院**以外的地方，

本保障將作出賠償。

當符合上述情況(1)至(3)，本保障將作出賠償。應付的每月惠益應由符合上述情況(1)及(3)的首月開始計算。於**條款及保障**有效期間，只要**受保人**仍然傷殘，此惠益將會繼續支付，惟受**保障表**內的限額所規限。本公司保留權利要求提供**受保人**的在生證明。

### (i) 緊急牙齒治療費用賠償

本保障將賠償**受保人**純粹因**意外**引致之**受傷**，並由註冊牙科醫生、**註冊醫生**或**醫院**就**受保人**於註冊牙科診所或**醫院**以**日症病人**身份接受對其健全自然牙齒作出的**急症治療**（包括診症、止血、拔牙、根管治療及 X-光）所收取的**費用**，惟該治療必須在**保障表**所列明的期間進行。

然而，本保障不包括任何貴金屬的使用或任何類形的矯正治療。

為免存疑，本保障只會賠償未獲**條款及保障**第六部分第 3 節或本其他保障條文丙部分第 2 節(不包括本緊急牙齒治療費用賠償)作出賠償的相關**合資格費用**及／或費用。

### (i) 身故恩恤賠償

若**受保人**身故，本保障將於**本公司**收到死亡證明後支付**保障表**內所載之金額予**受益人**。若於**受保人**身故時沒有任何**受益人**在生，而您仍然尚存，**本公司**會將本保障支付予您，否則會給予您的遺產。

賠償此保障利益予上述人士將被視為**本公司**已充分及有效履行本其他保障條文上就此保障利益的責任。

就本保障而言，若**受保人**和**受益人**同時身故，或無法確定身故的先後次序，較年輕者將被視為在較年長者身故時仍然尚存。

樣本

### 第九部分 賠償限制條文

本文的條款補充**條款及保障**。

#### 甲部分 地域範圍限制

- (a) 除**條款及保障**第六部分第3(l)節的精神科治療及其他保障條文丙部分第2(f)節的次級病房級別現金惠益只就香港及澳門的**住院**作出賠償，並受本條文乙部分及丙部分適用之限制所限外，任何於**亞洲**應付的**合資格費用**及／或其他費用將按**條款及保障**作出賠償。
- (b) 任何於**亞洲**以外接受**急症治療**應付的**合資格費用**及／或其他費用將按**條款及保障**作出賠償，並受本條文乙部分至丁部分適用之限制所限。
- (c) 任何於**亞洲**以外接受非**急症治療**應付的**合資格費用**及／或其他費用將按**條款及細則**作出賠償，並受**基礎計劃保障表**內的賠償限額所限。本條文乙部分至丁部分之限制將不適用。

#### 乙部分 病房級別限制

若**受保人**於**住院**期間的任何一(1)天入住病房之級別高於**受保病房**，就**條款及保障**第六部分第3(a)至(j)、(l)、(m)、(p)及(q)節及其他保障條文丙部分第2(a)及(b)節關於相關**住院**日的應付賠償，將減少至應付賠償乘以**調整基數**，惟因以下情況下入住病房之級別高於**受保病房**則除外：

- (i) 因**急症治療**入住**醫院**，而**醫院**因病房供應不足而未能提供**受保病房**；
- (ii) 因隔離原因而需入住指定病房；或
- (iii) 不涉及您及／或**受保人**個人喜好的其他原因。

#### 丙部分 就澳洲、新西蘭、北美或西歐之限制

若**受保人**持續置身在澳洲、新西蘭、**北美**或**西歐**（視屬何情況而定）的時間已連續達三百六十五(365)日或以上（包括到達及離境的日子），**受保人**將被視為已於該地定居。任何於**條款及保障**第六部分第3(a)至(r)節及其他保障條文丙部分第2(a)至(e)、2(h)(i)、2(h)(ii)及2(i)節的應付賠償，將由定居當日起就以下情況永久地減少至有關應付賠償的百份之六十(60%)（不論**受保人**隨後變更居住地與否），並受限於乙部分病房級別限制（如適用）：

- (i) 於**亞洲**的**急症治療**及非**急症治療**（只適用於澳洲及新西蘭）  
任何於定居地區（澳洲或新西蘭）所衍生的**合資格費用**及／或其他費用（不論是否由**急症治療**衍生）；或
- (ii) 於**亞洲**以外的**急症治療**（只適用於**北美**及**西歐**）  
任何於定居地區（**北美**或**西歐**）因**急症治療**所衍生的**合資格費用**及／或其他費用。

#### 丁部分 就於美國的急症治療之附加限制

即使有上述丙部分規定，若**受保人**為美國公民，於美國發生任何**急症治療**，並於該治療之前的連續十二(12)個月內在美國逗留之時間累積達一百八十二(182)日或以上（包括到達及離境日子），於**條款及保障**第六部分第3(a)至(r)節，及其他保障條文丙部分第2(a)至(e)、2(h)(i)、2(h)(ii)及2(i)節就該**急症治療**的**合資格費用**所應付的賠償，須減少至有關應付賠償的百份之五十(50%)，並受限於上述乙部分（如適用）。

就於美國的**急症治療**而言，丙部份所述的減少賠償限制應由此丁部分所述對美國減少賠償的附加限制所取代。

# AIA International Limited

## 友邦保險（國際）有限公司

### 戊部分 整體賠償限額及應付賠償

應付賠償總額將如以下計算：

其中，

(A) = 按 **條款及細則**（受 **基礎計劃保障表** 內的限額所限）應付的 **合資格費用** 及／或其他費用的金額

(B) = 於按此條文甲部分至戊部分作出調整前及於扣除任何 **自付費** 餘額（如適用）前，按 **條款及細則** 及其他保障條文（受 **保障表** 內的限額所限）應付的 **合資格費用** 及／或其他費用的金額

(C) = **調整基數**（如乙部分適用）

(D) = 60%（如丙部分適用）

(E) = 50%（如丁部分適用，或丙部分及丁部分同時適用）

(N) = 任何在相關 **保單年度** 內扣除以下適用金額後的 **自付費** 餘額：

- (i) 用於先前已索償的 **自付費**；及
- (ii) 按 **條款及保障** 第七部分第 13 節的已獲賠償

於此文適用的部分	適用的調整	應付賠償總額
甲部分第(c)節	不適用	(A) – (N)
乙部分	(C) <b>調整基數</b>	[(B) x (C)] – (N)
乙部分及丙部分	(C) <b>調整基數</b> 及 (D) 60% 調整	[(B) x (C) x (D)] – (N)
乙部分及丁部分	(C) <b>調整基數</b> 及 (E) 50% 調整	[(B) x (C) x (E)] – (N)
丙部分	(D) 60% 調整	[(B) x (D)] – (N)
丙部分及丁部分	(E) 50% 調整	[(B) x (E)] – (N)
丁部分	(E) 50% 調整	[(B) x (E)] – (N)

- (a) 於作出上述調整後（即於扣除任何適用的 **自付費** 餘額前），減少後的應付賠償不應少於按 **條款及細則**（受 **基礎計劃保障表** 內的限額所限）應付的賠償。
- (b) 其他保障條文丙部分第2(f)，2(g)及2(h)(iii)節的現金惠益的應付賠償將不受 **自付費** 所規限。
- (c) 在 **條款及保障** 下應付之賠償總額將計入 **保障表** 內列明的 **每年保障限額** 及 **終身保障限額**，並在相關 **保單年度** 內的 **自付費** 餘額扣除。

### 己部分 索償條款

在處理任何索償期間或支付 **保單** 內就香港以外所產生的任何 **合資格費用** 及／或費用的任何賠償時，**本公司** 有權要求您提供 **受保人** 於任何相關期間在香港以外逗留期間的證明及／或您公民身分之證明。

## 第十部分 無索償折扣條文

本文的條款所列的保障被視為補充條款及保障，並受以下條款及細則約束。

### 無索償折扣

- (a) 若保單及此條文一直生效並受保單的條款及細則約束，本公司於緊接著相關續保日前的連續保單年度（「無索償年度」）不曾就本條款及保障對任何保障作出賠償，在保單第三(3)個及隨後的每個續保日，保單持有人將獲得及累積無索償折扣（「無索償折扣」），用作扣除相關保單年度應付保費。就此條文而言，本公司對任何保障作出的賠償將會撥入衍生相關費用的保單年度。

就累積無索償折扣的目的而言，任何於條款及保障下就日間手術所引致的費用而應付的保障，及任何於其他保障條文丙部分第2(f)及2(g)節應付的保障，均不會影響獲得及累積的無索償年度。

- (b) 在符合上述第(a)節的情況下，相關之保單年度的應付保費，應按緊接著相關續保日前的一個保單年度就保單所繳交到期及應付總保費的金額乘以一個根據保單持有人連續累積的無索償年度得出的無索償折扣作出扣減。
- (c) 無索償年度及適用之無索償折扣如下：

無索償年度	無索償折扣
三(3)	五(5)%
四(4)	十(10)%
五(5) 或以上	十五(15)%

為免生疑問，不論累積多少無索償年度，最終只有一個無索償折扣（即在上表的三(3)個折扣中最高適用的折扣）用作計算適用保單年度的保費折扣。

- (d) 如果本公司在保單年度內就本條款及保障已支付賠償(任何於條款及保障下就日間手術所引致的費用而應付的保障，及任何於其他保障條文丙部分第2(f)及2(g)節應付的保障除外)，保單持有人將無資格獲得下一個保單年度可扣減應付保費的無索償折扣，且無索償年度須重新累計。
- (e) 若保單持有人獲得任何無索償年度相關的無索償折扣並已根據此條文支付相應折扣後的保費，及後本公司若須就以以往任何保單年度所出現的索償而須就本條款及保障應付或已付賠償，本公司將會按照實際的無索償年度及其相應在上述第(c)節（視乎情況而定）內的無索償折扣按上述第(b)節提供的方法重新計算相應實際之合資格的折扣後保費（如有）。保單持有人須按要求立即向本公司全額支付超出任何實際折扣後的保費之金額。

### 第十一部分 釋義

本條款及保障中使用的字詞及表述必須按照以下所述解釋 –

- 「意外」 是指因暴力、外在及可見因素引致的突發事故，並且完全非**受保人**所能預見及控制。
- 「日常生活活動」 是指以下所列：
- (a) 移動： 可以自行從一張椅子、床或輪椅起身或坐下的能力；
  - (b) 行動： 可以自行在室內的平地上從一間房間移動至另一間房間的能力；
  - (c) 節禁： 有控制膀胱及大腸功能的自發能力，以保持個人衛生；
  - (d) 穿衣： 可以自行穿著及除掉一切所需衣物、背帶、義肢或其他手術器具的能力；
  - (e) 洗澡／淋浴： 可以自行在浴缸或淋浴間進行沐浴或淋浴（包括進出浴缸或淋浴間）或使用其他方式洗澡的能力；及
  - (f) 進食： 可以自己進食已預備好之食物的能力。
- 「調整基數」 是指當**受保人**入住的病房級別較**受保病房**高時，用作計算賠償限制條文乙部分應付賠償的基數。此基數以入住**醫院**的每日**受保病房**之最高收費除以相關**住院**日數的每日實際病房收費計算。
- 「年齡」 是指**受保人**的實際年齡。
- 「每年保障限額」 是指**本公司**在每個**保單年度**內向您支付的最高賠償限額，不論任何在**保障表**中所列的保障項目是否已經達到其相關項目的賠償限額。
- 每年保障限額**在每個新**保單年度**會重新計算。
- 「投保申請文件」 是指向**本公司**就本**保單**遞交的投保申請，包括與該投保申請有關的投保申請表格、問卷、可保性的證明、任何已提交的文件或資料，以及已作出的陳述及聲明（若**本公司**在第一部分第8節提出要求，則包括相關必需資料的任何更新及改動）。
- 「亞洲」 是指阿富汗、澳洲、孟加拉、不丹、汶萊、柬埔寨、中國大陸、香港、印度、印尼、日本、哈薩克、吉爾吉斯、老撾、澳門、馬來西亞、馬爾代夫、蒙古、緬甸、尼泊爾、新西蘭、北韓、巴基斯坦、菲律賓、新加坡、南韓、斯里蘭卡、台灣、塔吉克、泰國、東帝汶、土庫曼、烏茲別克及越南。
- 「基本保單」 是指此**保單**（可不時以批註形式作出更改），不包括任何由**附加契約**提供的保障。
- 「保障表」 是指本**條款及保障**所附的保障表，當中必須列明所涵蓋的保障項目及最高賠償限額。
- 「受益人」 是指於**投保申請文件**上指定作為此**保單**之**受益人**（可以是一(1)名或多名）的人士，並可根據其他保障條文甲部分第1節而時有更改。

「個別不保項目」	是指本公司可按 <b>受保人</b> 的 <b>投保前已有病症</b> 或其他影響其可保性的因素，就特定的 <b>不適或疾病</b> 而加設的不保承項目，訂明在本 <b>條款及保障</b> 中不保障。
「中醫」	是指根據《中醫藥條例》，任何於香港中醫藥管理委員會註冊或於治療當地的醫療監管機構註冊（若該治療在香港境外進行），以中醫師、跌打醫師或針灸師身份行醫的人士。下列人士在任何情況下均不得包括在內 – <b>受保人</b> 、您、保險中介人、或您及／或 <b>受保人</b> 的僱主、僱員、直系親屬或業務夥伴（除非事先經 <b>本公司</b> 的書面批准）。
「共同保險」	是指您在支付每個 <b>保單年度</b> 的 <b>自付費</b> 後(如有)，必須按比率分擔的 <b>合資格費用</b> 。為免存疑， <b>共同保險</b> 並非指在實際費用超出本 <b>條款及保障</b> 賠償限額的情況下，您需支付的任何差額。
「生效日期」	是指(a)就簽發 <b>基本保單</b> 後附加於 <b>基本保單</b> 的 <b>附加契約</b> 或就此 <b>保單</b> 的任何修訂而言，是指載於有關批註內為「 <b>生效日期</b> 」之日期；及(b)就保單復效而言，是指按照此 <b>保單</b> 之條款而復效此 <b>保單</b> 之日期。
「本公司」	是指友邦保險（國際）有限公司(AIA International Limited)，於百慕達註冊成立之有限公司。
「住院」	<p>是指<b>受保人</b>在<b>醫療所需</b>的情況下，按<b>註冊醫生</b>的建議以<b>住院病人</b>身份入住<b>醫院</b>以接受<b>醫療服務</b>。<b>受保人</b>必須入住<b>醫院</b>不少於連續六(6)小時。惟因<b>急症</b>在<b>醫院</b>進行手術或其他<b>醫療服務</b>的<b>急症治療</b>時，則沒有最低<b>住院</b>時間要求。</p> <p><b>住院</b>必須以<b>醫院</b>開出的每日病房費單據作證明，<b>受保人</b>必須在整個<b>住院</b>期間連續留院。</p>
「先天性疾病」	是指(a)任何於出生時或之前已存在的醫學、生理或精神上的異常，不論於出生時有關異常是否已出現、被確診或獲知悉；或(b)任何於出生後六(6)個月內出現的新生嬰兒異常。
「第二持有人」	是指由 <b>持有人</b> 於 <b>本公司</b> 的指定表格上指定為「 <b>第二持有人</b> 」之人士。該 <b>第二持有人</b> 將可根據 <b>條款及保障</b> 第二部分第19節的更改保單擁有權條文而成為 <b>持有人</b> ，並只適用於當 <b>保單</b> 簽發時 <b>受保人</b> 之年齡為十八(18)歲以下的 <b>保單</b> 。
「受保病房」	<p>是指—</p> <p>(a) 在<b>亞洲住院</b>（以入院日期為準）時：</p> <p>(i) 於香港、澳門(不包括<b>本公司</b>網頁www.aia.com.hk所刊載之指定澳門醫院名單。公司有權就<b>醫院</b>名單不時作出更改、更新或修訂，不論公司有否就上述的更改、更新或修訂發出任何通告，於公司網頁刊載之日期將視為任何改變之生效日期。)或中國大陸之<b>半私家房</b>；及</p> <p>(ii) 於<b>亞洲</b>其他地方（香港、澳門及中國大陸除外）及／或澳門指定之<b>醫院</b>名單之<b>標準私家房</b>；及</p> <p>(b) 在<b>亞洲以外住院</b>（以入院日期為準）時：</p> <p>(iii) 於<b>亞洲以外</b>之<b>標準私家房</b>（只限<b>急症治療</b>）。</p>
「日間手術」	是指 <b>受保人</b> 作為 <b>日症病人</b> 在具備康復設施的診所、日間手術中心或 <b>醫院</b> 內因檢查或治療而進行 <b>醫療所需</b> 的外科手術。

「日症病人」	是指在診所、日間手術中心或 <b>醫院</b> （非 <b>住院</b> 性質）接受 <b>醫療服務</b> 或治療的 <b>受保人</b> 。
「自付費」	是指在本公司賠償餘下的 <b>合資格費用</b> 或費用前，您在每個 <b>保單年度</b> 必須分擔的定額 <b>合資格費用</b> 或費用。
「傷病」	是指 <b>不適</b> 、 <b>疾病</b> 或 <b>受傷</b> ，包括任何由此而引發的併發症。
「合資格費用」	是指就 <b>傷病</b> 接受 <b>醫療服務</b> 所需的費用。
「急症」	是指 <b>受保人</b> 需立即接受 <b>醫療服務</b> 的事件或情況，以防止 <b>受保人</b> 身故、健康遭永久損害或遭受其他嚴重健康後果。
「急症治療」	是指 <b>急症</b> 所需的 <b>醫療服務</b> ，而所需的 <b>醫療服務</b> 必須在 <b>急症</b> 事件或情況出現後的合理時間內進行。
「監護人」	是指於適用的法律下被委任為 <b>未成年人的監護人</b> 的人士。
「醫院」	是指按其所在地法律妥為成立及註冊為醫院的機構，為 <b>不適</b> 及 <b>受傷</b> 的 <b>住院病人</b> 提供 <b>醫療服務</b> ，並 -  (a) 具備診斷及進行大型手術的設施； (b) 由持牌或註冊護士提供二十四 (24) 小時護理服務； (c) 由一(1)位或以上 <b>註冊醫生</b> 駐診；及 (d) 非主要作為診所、戒酒或戒毒中心、自然療養院、水療中心、護理或療養院、寧養或舒緩護理中心、復康中心、護老院或同類機構。
「事故」	是指新確診的另一次腦血管意外或事故及因此產生新或更嚴重的神經功能性障礙，並須提供全新診斷證明以確定符合此條文下的 <b>中風</b> 定義。為免存疑，若下一次 <b>中風</b> 於上一次 <b>中風</b> 之診斷日或進行手術當日（視屬何情況而定）後起計至少一(1)年後才確診，下一次 <b>中風</b> 將被視為另一次 <b>事故</b> 。
「受傷」	是指完全因 <b>意外</b> 而非涉及任何其他原因所引致的身體損害（包括有或沒有可見的傷口）。
「住院病人」	是指 <b>住院</b> 中的 <b>受保人</b> 。
「受保人」	是指本 <b>條款及保障</b> 所保障，並在 <b>保單資料頁</b> 中列為「 <b>受保人</b> 」的人士。
「深切治療部」	是指 <b>醫院</b> 內專為 <b>住院病人</b> 提供深切醫療及護理服務而設的部門。
「續發日期」	是指於 <b>保單資料頁</b> 內列明為「 <b>續發日期</b> 」的日期，亦是 <b>保單</b> 開始生效的日期。
「辦事處」	是指： 1) 若此 <b>保單</b> 於香港發出，為友邦保險（國際）有限公司於 <b>保單資料頁</b> 內列明的香港地址； 2) 若此 <b>保單</b> 於澳門發出，則為友邦保險（國際）有限公司位於於 <b>保單資料頁</b> 內列明的澳門地址；或 3) <b>本公司</b> 不時以書面通知您的其他地址（如有）。



「終身保障限額」	是指本公司由本條款及保障生效起向您累計支付的最高賠償限額，不論保障表中所列的保障項目是否已經達到其相關項目的賠償限額，或個別保單年度的賠償是否已經達到每年保障限額。
「醫療服務」	是指就診斷或治療受保人的傷病所提供的醫療所需服務，包括按情況所需的住院、治療、程序、檢測、檢查或其他相關服務。
「醫療所需」	<p>是指按照一般公認的醫療標準，就診斷或治療相關傷病接受醫療服務的需要，而醫療服務必須符合下列條件 -</p> <ul style="list-style-type: none"><li>(a) 需要註冊醫生的專業知識或轉介；</li><li>(b) 符合該傷病的診斷及治療所需；</li><li>(c) 按良好而審慎的醫學標準及主診註冊醫生審慎的專業判斷提供，而非主要為對受保人、其家庭成員、照顧人員或主診註冊醫生帶來方便或舒適而提供；</li><li>(d) 在環境最適當及符合一般公認的醫療標準的設備下，提供醫療服務；及</li><li>(e) 按主診註冊醫生審慎的專業判斷，以最適當的水平向受保人安全及有效地提供。</li></ul> <p>就本條款及保障的釋義而言，在不抵觸上述一般條件下，符合醫療所需條件的住院情況包括但不限於以下例子 -</p> <ul style="list-style-type: none"><li>(i) 受保人因急症需要在醫院接受緊急治療；</li><li>(ii) 手術是在全身麻醉下進行；</li><li>(iii) 醫院具備手術或治療程序所需的設備，有關手術或治療程序並不能以日症病人的方式進行；</li><li>(iv) 受保人同時發生的傷病屬明顯嚴重；</li><li>(v) 主診註冊醫生考慮到受保人的個人情況下，經過審慎的專業判斷及考慮受保人安全後，所需的醫療服務應在醫院內進行；</li><li>(vi) 經過主診註冊醫生審慎的專業判斷，住院時間對受保人接受的醫療服務是合適的；及 / 或</li><li>(vii) 如屬註冊醫生認為需要的診斷程序或專職醫療服務，經該註冊醫生審慎的專業判斷及考慮受保人安全後，所需治療程序或服務應在醫院內進行。</li></ul> <p>在上文(v)至(vii)的情況下，主診註冊醫生行使審慎的專業判斷時，應該考慮該住院是否 -</p> <ul style="list-style-type: none"><li>(aa) 按照當地良好及審慎的醫療標準提供該醫療服務，而非主要為受保人、其家庭成員、照顧人員或主診註冊醫生提供方便或舒適的環境；及</li><li>(bb) 在環境最適當及符合當地一般公認的醫療標準的設備下，提供該醫療服務。</li></ul>
「未成年人」	是指年齡未滿十八(18) 歲的人士。
「腦神經科醫生」	是指專為診斷及治療腦部及其他神經系統疾病及情況的註冊醫生。
「神經外科醫生」	是指專為腦部及其他神經系統部份執行手術的註冊醫生。

「北美」	是指美國及加拿大。
「持有人」、 「您」或「您的」	是指擁有此 <b>保單</b> ，並於 <b>保單資料頁</b> 上列明為「持有人」的人士，惟需符合第二部分第 19 節的更改保單擁有權條文（如適用）。
「保單」	<p>包括：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>(a) <b>基本保單</b>（包括附表）；</li><li>(b) <b>保單資料頁</b>；</li><li>(c) <b>基本保單及附加契約</b>（如有）的投保申請文件，包括持有人簽妥的投保申請表（如有），任何其後由<b>持有人</b>及／或<b>受保人</b>作出的更改、聲明和陳述；</li><li>(d) 此<b>保單</b>的批註（如有）；及</li><li>(e) <b>附加契約</b>（如有）。</li></ul>
「保單日期」	是指於 <b>保單資料頁</b> 內列明為「 <b>保單日期</b> 」的日期，保單週年日、 <b>保單年度</b> 、保單月份及保費到期日均根據此日期決定。
「保單資料頁」	是指標題為「 <b>保單資料頁</b> 」，並與 <b>基本保單</b> 一併簽發的附表。
「保單年度」	是指本 <b>條款及保障</b> 的生效期限。首個 <b>保單年度</b> 是指由 <b>保單日期</b> 起一(1) 年內，直至首個 <b>續保日</b> 前一日為止(包括首尾兩日)的期限。至於在繼後的 <b>保單年度</b> ，則由每個 <b>續保日</b> 起計一(1)年。
「投保前已有病症」	<p>是指<b>受保人</b>於<b>續發日期</b>及最近期的<b>生效日期</b>（以較後日期為準）前已存在的任何<b>不適</b>、<b>疾病</b>、<b>受傷</b>、生理、心理或醫療狀況或機能退化，包括<b>先天性疾病</b>。在以下情況發生時，一般審慎人士理應已可察覺到<b>投保前已有病症</b> -</p> <ul style="list-style-type: none"><li>(a) 病症已被確診；或</li><li>(b) 病症已出現清楚明顯的病徵或症狀；或</li><li>(c) 已尋求、獲得或接受病症的醫療建議或治療。</li></ul>
「附加保費」	是指 <b>本公司</b> 因承受 <b>受保人</b> 的額外風險向您收取 <b>標準保費</b> 以外的額外保費。
「訂明診斷成像檢測」	是指電腦斷層掃描（“CT”掃描）、磁力共振掃描（“MRI”掃描）、正電子放射斷層掃描（“PET”掃描）、PET-CT 組合及 PET-MRI 組合。
「訂明非手術癌症治療」	是指治療癌症的放射性治療、化療、標靶治療、免疫治療及荷爾蒙治療。

「合理及慣常」

是指就**醫療服務**的收費而言，對情況類似的人士(例如同性別及相近**年齡**)，就類似**傷病**提供類似治療、服務或物料時，不超過當地相關醫療服務供應者收取的一般收費範圍的水平。**合理及慣常**的收費水平由**本公司**合理及絕對真誠地決定，在任何情況下，此收費不得高於實際收費。

**本公司**必須參照以下資料（如適用）以釐定**合理及慣常**收費—

- (a) 由保險或醫學業界進行的治療或服務費用統計及調查；
- (b) 公司內部或業界的賠償統計；及 / 或
- (c) 提供治療、服務或物料當地的其他相關參考資料。

「註冊醫生」、  
「專科醫生」、  
「外科醫生」及  
「麻醉科醫生」

是指符合以下資格的西醫 —

- (a) 具有正式資格並已按香港法例第 161 章《醫療註冊條例》在香港醫務委員會註冊，或在香港境外的司法管轄區內由**本公司**絕對真誠及合理地認為具有同等效力的團體註冊；及
- (b) 在香港或香港境外的司法管轄區，經當地法例許可提供相關**醫療服務**，

下列人士在任何情況下均不得包括在內 — **受保人**、您、保險中介人、或您及／或**受保人**的僱主、僱員、直系親屬或業務夥伴（除非事先經**本公司**的書面批准）。若該醫生未能按香港法例或在香港以外的司法管轄區具有同等效力的團體註冊(由**本公司**絕對真誠及合理地決定)，**本公司**必須作出合理的判斷，以決定該醫生是否仍被視為符合資格及已註冊。

「康復中心」

是指一所註冊機構（**醫院**除外），而此機構為身體**受傷**、功能障礙或殘疾提供物理治療、職業治療及其他復康治療。

「續保」

是指就按本**條款及保障**不曾中斷地繼續承保。

「續保日」

是指**續保**的生效日期，則為**保單日期**的週年日。有關**續保日**將在第四部分第 3 節所述的**續保**通知中列明。

「手術表」

是指附於本**保障表**及**基礎計劃保障表**的手術列表，表內的手術或治療程序按其複雜程度分類。

「半私家房」

是指在**醫院**內設有共用浴室的單人或雙人房間。

「不適」或「疾病」

是指正常健康狀態因受到病理偏差而出現的生理、心理或醫療狀況，包括但不限於**受保人**有否出現病徵或症狀的情況，亦不論是否已確診。

「標準私家房」

是指在**醫院**內的連浴室的標準單人住房。為免存疑，**標準私家房**並不包括在**醫院**內相比連浴室的標準單人住房較多設施的任何房間。

「標準保費」

是指**本公司**向您就本**保單**的保障所收取的基本保費，適用於所有同一類別保單。保費可按**受保人**的**年齡**、性別及 / 或生活方式等因素進行調整。

- 「**逗留**」 是指**受保人**在**醫療所需**的情況下，按**註冊醫生**的建議入住**康復中心**以接受**醫療服務**。**受保人**必須入住**康復中心**不少於連續六(6)小時。
- 「**中風**」 是指經明確診斷顱內血栓形成引致急性腦血管事故、腦組織梗塞、腦出血及由源自顱外的血栓塞，並導致神經機能缺損。**中風**的診斷必須以電腦掃描(CT scan)或磁力共振(MRI)作證明，並必須由**腦神經科醫生**確定。
- 「**補充文件**」 是指任何對本**保單**的條款及保障作出增刪、修改或取替的文件。**補充文件**包括但不限於附加於本**保單**並一併簽發的批註、附加契約、附錄或附表。
- 「**附加契約**」 是指在任何附加於**基本保單**的附加契約內列載的條款和條件，以列明**基本保單**利益以外的附加利益。
- 「**條款及保障**」 本**保單**的**條款及細則**，以及**保障表**(包括**手術表**)和相關的**補充文件**。
- 「**條款及細則**」 是指本**保單**的第一至第十一部分。
- 「**西歐**」 是指奧地利、比利時、丹麥、芬蘭、法國、德國、希臘、冰島、愛爾蘭、意大利、盧森堡、摩納哥、荷蘭、挪威、葡萄牙、西班牙、瑞典、瑞士、英國及梵蒂岡。