

好易揀危疾保障計劃

保單條款

(每年/5 年/10 年/20 年續保計劃)

楊太

好易揀危疾保障計劃

目錄

1. 定義詮釋	3
2. 一般條款	7
2.1 本保單	7
2.2 冷靜期	7
2.3 修訂及公司通知	7
2.4 保單權益人	7
2.5 受益人	8
2.6 更換保單權益人及受益人	8
2.7 轉讓	8
2.8 增加原有投保額	8
2.9 減低原有投保額	8
2.10 退保	9
2.11 誤報或不披露資料	9
2.12 不再異議	9
2.13 付款貨幣	9
2.14 第三者合約權利條例	9
2.15 一般釋義及應用	9
3. 保費及復效條款	10
3.1 保費繳付方法	10
3.2 續保	10
3.3 除指定情況外不可重新核保	10
3.4 扣減欠付或未繳保費	11
3.5 保單恢復生效	11
4. 權益條款	12
4.1 危疾權益	12
4.2 特別疾病權益	12
4.3 重大醫療護理權益	13
4.4 就危疾權益因 3 大疾病已支付／須支付賠償後豁免保費	13
4.5 3 大疾病額外 50%保障權益	13
4.6 3 大疾病的額外醫療保障	14
4.6.1 3 大疾病的額外醫療保障下之住院權益、手術權益及其他權益	14
4.6.2 3 大疾病的額外醫療保障下之權益限額	17
4.6.3 可賠償金額估算	17
4.7 身故權益	17
4.8 樂活復康服務	17
4.9 不分紅	18
5. 身體檢查券	19
6. 終身危疾保障計劃轉換選項	20
7. 不保事項	21
7.1 等候期	21

7.2	自殺.....	21
8.	索償條款	22
8.1	索償通知.....	22
8.2	索償證明.....	22
8.3	疾病證明.....	22
8.4	放棄索償.....	22
9.	終止條款	23
10.	資料披露義務	24

樣本

1. 定義詮釋

意外指在保單有效期間所發生之無法預見、突如其來、猛烈及非自願的一宗或連串外在及明顯可見的意外事故，且為導致身體受傷之唯一及直接原因，並與任何其他原因無關（包括但不限於病症或自然出現的狀況或退化過程）。

日常生活活動指下列活動：

- (i) 洗澡 — 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。
- (ii) 更衣 — 穿上、脫下、繫上及解開所有衣物及（如適用）任何支架、義肢或其他外科器具的能力。
- (iii) 移動能力 — 從床上轉移到直立的椅子或輪椅以及反之亦然的能力。
- (iv) 行動能力 — 在水平面上由一間房間移動至另一間房間的能力。
- (v) 如廁 — 使用洗手間或另行控制大腸及膀胱功能，以保持令人滿意的個人衛生水平。
- (vi) 進食 — 自行食用已預備供食用之食物的能力。

年齡指被保人下次生日年齡，除非另外訂明。

麻醉師、醫生、專科醫生或外科醫生指根據澳門特別行政區第 84/90/M 號法令及其修訂之第 20/98/M 號法令及第 18/2020 號法律於澳門衛生局註冊及登記的醫療人員，或獲當地政府合法授權予提供西醫醫療及外科服務，且為我們所接受認可的人士。但該人士為保單權益人、被保人、或其保險營業員、商業合伙人、僱主或僱員或直系親屬，則不包括在內（除非事先得到我們書面批准）。麻醉師不得為替被保人進行手術的主診醫生或外科醫生。

3 大疾病指危疾下的癌症、急性心肌梗塞及中風。

基本計劃指列於保單資料頁中的好易揀危疾保障計劃。

受益人指保單權益人指定於被保人身故時收取本保單身故權益的人士。

中醫師指根據第 84/90/M 號法令註冊於澳門衛生局，以中草藥師或針灸師身份執業之人士，或於治療當地的醫療當局註冊之人士（若該治療在澳門以外進行）。但該人士為保單權益人、被保人、或其保險營業員、商業合伙人、僱主或僱員或直系親屬，則不包括在內（除非事先得到我們書面批准）。

門診手術指屬醫療需要的門診程序，而該程序須在醫生的辦事處或診所，或在醫院的門診部或急症室進行。

保單生效日指開始繳付保費之日，此日亦用作釐定被保人的投保年齡。有關日期已列於保單資料頁內。

危疾指列於附錄 1：受保疾病列表下「好易揀危疾保障計劃的危疾」的疾病。任何就提出危疾權益索償所作的危疾之診斷必須符合附錄 2：危疾定義內相應危疾的標題下所列之定義和條款及條件。

現有投保額指原有投保額減去已根據本保單權益條款第 4.2 條下的特別疾病權益及第 4.3 條下的重大醫療護理權益支付的任何權益。現有投保額是計算危疾權益及身故權益的基礎，並於已支付及／或須支付的總索償額達原有投保額的百分之一百（100%）時視作為零。

日症病人指在診所、日間手術中心或醫院（非住院性質）接受醫療服務或治療的被保人。

疾病指受本保單保障及列在附錄 1：受保疾病列表內的疾病。各個疾病於附錄 2 或附錄 3 被進一步界定。

合資格費用指因已獲支付或須支付之危疾權益的賠償之同一 3 大疾病而接受屬醫療需要的治療、服務或物資所產生之合理及慣常收費。

合理及慣常指符合以下條件的費用或開支：

1. 屬醫療需要之治療、物資或醫療服務的實際收費；
2. 不超過在產生開支當地提供類似治療、物資或醫療服務收取的一般或合理平均收費水準；
3. 不包括因為有保險才衍生的收費。

在比較產生該筆費用或開支之所在地的政府、相關當局或認可之醫學會使用的費用表後，若我們判定該筆費用或開支為不合理及慣常，我們可能會調整本保單下的應付權益。

批註指本保單隨附的一份附加文件，註明我們就本保單作出的任何調整。

終結日指緊接被保人 100 歲生日前之保單週年日。

首次確認診斷指根據組織病變及／或細胞病理形式及／或放射性檢驗、血液檢驗及／或其他化驗結果，首次被醫生確定患有疾病的診斷。是次被保人所患疾病診斷日期將根據首次從被保人體內取出而其後確認該診斷的組織樣本、培養物、血液樣本或任何其他化驗檢查的日期而定。只根據病歷、身體上及放射性結果作出對癌症及特定器官之原位癌或早期癌症之診斷，並不能符合本保單要求之診斷準則。

首次徵狀指任何被保人的狀況、疾病或其任何直接致病因素，而被保人及／或保單權益人已知或按理應知其徵狀或病徵；或任何化驗室的檢驗或調查顯示該狀況或疾病可能存在。

醫院指符合以下所有要求的醫療設施：

1. 為根據其經營所在國家之法律持有牌照的醫院；
2. 由醫生監督，並由合資格護士提供二十四（24）小時之護理服務；
3. 主要就損傷或病症提供入院診斷及治療服務；
4. 具備診斷及進行大型手術之設施；及
5. 主要業務並非一般診所、療養設施、療養院、休養所、精神病設施、戒酒及戒毒中心、預防性醫療設施、順勢治療設施或臨終護理機構。

住院指當被保人留在醫院作為入院病人接受屬醫療需要的病症、損傷或 3 大疾病治療的期間。留在醫院的時間必須至少連續六（6）小時，或醫院必須收取住房費用。被保人於出院前不得離開醫院。當醫院為被保人準備正式離開醫院而發出最終賬單時，或被保人從醫院出院時住院結束。

原有投保額指在本保單簽發時保單資料頁或批註內列明為「投保額」的金額，此金額其後可按保單權益人依我們當時之規定和規則要求增加或減少保額而有所更改。此金額亦是計算特別疾病權益、重大醫療護理權益、3 大疾病額外 50%保障權益（如適用）及 3 大疾病的額外醫療保障（如適用）的基礎。為免存疑，任何在本保單下所作出的賠償均不會影響原有投保額。

損傷指被保人在本保單有效期間內出現純粹因意外而直接引致的身體損傷。

入院指當被保人根據醫生或專科醫生的書面建議接受屬醫療需要的病症、損傷或 3 大疾病治療而入住醫院，惟該治療無法於醫院外安全提供。

被保人指保單資料頁或任何批註中列明為「被保人」而受本保單保障的人士。

深切治療部指醫院內為病人提供一對一護理服務的部門並為其進行專業復蘇治療、監察及治療等程序。該部門必須每日二十四（24）小時由接受過特別訓練的護士、技術人員及醫生留守，並配備復蘇醫療儀器，以便持續評估各種維持生命的重要功能。

侵入性維生支持指必須且必要的醫療服務、程序或用品，及為：

- 體外膜肺氧合支援療法（ECMO）；或
- 左心室輔助裝置（LVAD）或主動脈內氣囊泵；或

- 最少三（3）天侵入性人工氣道（氣管內插管或氣管切開插管）的輔助呼吸。

下列情況不受保障：長期入住深切治療部及輔助呼吸或進行器官捐贈手術；以美容，減輕體重或改變性別為目的而入住深切治療部或進行手術；精神病或情緒病住院；矯正視力或屈光不正的手術；或於加護病房（HDU）或普通醫院病房留院。惟任何非侵入性呼吸機（例如 CPAP，BiPAP 或面罩）的呼吸均則明確排除。

醫療需要指有必要且符合以下條件的醫療服務、程序或物資：

1. 符合被保人所患疾病的診斷及符合處理被保人所患疾病之常規治療；
2. 醫生為被保人所患疾病所建議之護理或治療，且基於認可的醫療標準為澳門的醫療專業普遍接受為有效、適當及必須的護理；及
3. 並非純粹為被保人或任何醫療服務提供者的個人舒適或便利而提供。實驗性、普查及預防性質的服務或物資均不得被視為醫療需要。

門診指被保人就 3 大疾病在醫生的辦事處或診所或醫院的門診部或急症室接受屬醫療需要的西醫治療。

保單包括本保單文件、其保單資料頁、申請表格、任何批註及／或任何補充文件。

保單週年日指本保單生效期間，每年與保單生效日相同的日子。

保單簽發日指保單資料頁內列明保單開始生效之日，或復效日，以較遲者為準。

保單權益人、您或您的指本保單的擁有人。您的詳細資料列於保單資料頁或任何批註中。

保單資料頁指本保單隨附的文件。保單資料頁顯示有關本保單的重要資料，包括保單編號、應繳保費、本保單的權益及其他詳情。

保單年度指由保單生效日起計的連續十二（12）個曆月期間，及其後連續每十二（12）個曆月的期間。

訂明診斷成像檢測指電腦斷層掃描（「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。

合資格護士指獲得澳門有關政府認可註冊機構，或其執業所在地區，合法認可就其專業稱銜的專業領域執行服務的人士。但該人士為保單權益人、被保人、或其保險營業員、商業合伙人、僱主或僱員或直系親屬，則不包括在內（除非事先得到我們書面批准）。

復康中心指一所註冊機構（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。

復效日指我們批准本保單復效申請之日。

續保年期指列於保單資料頁中的最初續保年期，或基本計劃續保當日至終結日之間的年期，以較短者為準。

特別疾病指列於附錄 1：受保疾病列表下「好易揀危疾保障計劃的特別疾病」的疾病。任何就提出特別疾病權益索償所作的特別疾病必須符合「附錄 3：特別疾病定義」內相應特別疾病的標題下列之定義和條款及條件。

標準私家病房指被保人在住院期間入住設有供其使用之相連浴室的標準單人病房，但不包括設有獨立廚房、飯廳或客廳的任何醫院病房。

標準半私家病房指醫院內設有共用洗手間或淋浴室的單人或雙人病房。

標準普通病房指醫院內級別低於標準半私家病房的病房類型。

定期危疾系列指好易揀危疾保障計劃及其他由我們不時指定的定期危疾保險計劃。

總索償額指特別疾病權益、危疾權益、重大醫療護理權益及／或身故權益賠償的累積總額。

我們或我們的指發出本保單的公司，富衛人壽保險（澳門）股份有限公司。

未核對

2. 一般條款

2.1 本保單

本保單據中華人民共和國澳門特別行政區（澳門）法律管限並為您與我們之間的保險合約證明。本保單一經生效，不論被保人的職業為何，亦不論被保人在何國家旅遊或居住，皆會提供保障。

保單權益人及被保人於申請本保單期間必須提供真確無誤的資料。經在申請過程中考慮您及被保人（如不同）提供的資料，以及繳付保單資料頁中列明的保費，我們才發出本保單。提供的此等資料皆被視為申述，而並非保證。

2.2 冷靜期

若保單權益人並不完全滿意本保單，且未曾申請任何索償，保單權益人可以書面通知我們取消保單。惟該書面通知須於緊接下列日期的二十一（21）個曆日內由保單權益人親筆簽署及連同保單（如收到）直接交予我們：

- (1) 我們向保單權益人或其指定代表交付本保單當日；或
- (2) 我們向保單權益人或其指定代表交付冷靜期通知書當日（與保單分開發予），通知保單權益人有關本保單及可在該 21 個曆日的限期內取消保單權利；

以較早者為準。

這二十一（21）個曆日的時段被稱為冷靜期。保單權益人可取消本保單並獲退還已繳付的保費（但不附帶利息）。我們遵循澳門金融管理局訂立的冷靜期原則保障客戶。

2.3 修訂及公司通知

所有本保單的條款及細則的修訂均須列明於我們所發出關於本保單之批註及／或任何補充文件，方能生效。保險營業員或任何其他人士均無權修改或豁免本保單之任何條款。

倘我們須向您發出任何通知，我們將把有關通知發送到您在我們記錄中的最新通訊地址，而該通知於郵遞後四十八（48）小時，將被視為已由保單權益人收取。

2.4 保單權益人

根據本保單文件，您、您的或保單權益人的字詞指於保單資料頁或任何批註內列明擁有本保單之人士。

於本保單生效期間，只有您作為保單權益人可對本保單作出變更要求以及行使本保單相關的權利及特權。

若您憑藉明示信託而以信託形式代受益人持有本保單，我們將會視您所行使有關本保單之任何權利或選擇已獲該信託之受益人同意並全為該受益人的利益而行使，我們將不會聯絡該受益人確認相關同意。

您有權獲得本保單非因被保人身故而產生的任何款項。如您去世，本保單的款項將支付予代表您遺產的指定遺囑執行人或遺產管理人，除非您同時為被保人，在此情況下款項將會支付予受益人。

2.5 受益人

受益人指您指定在被保人身故時領取本保單任何款項的人士。您指定的受益人有權在被保人身故後領取本保單支付的任何權益。

若任何一名受益人先於被保人身故，其在保單中的權益份額將按指定比例重新分配予任何在生之受益人（若未作任何指定，則平均分配）。

若被保人與受益人於同一事故中身故，而正式死亡時間記錄相同，我們將按照兩者之中年紀較長者先行身故之原則決定本保單款項的分配。

如您未指定任何受益人，或如所有受益人均先於被保人去世，我們將把款項支付予您或代表您遺產的指定遺囑執行人或遺產管理人（倘您去世）。

在被保人在生期間，受益人沒有權利及不可請求變更本保單、索取相關權益或行使相關於本保單的權利及特權。

2.6 更換保單權益人及受益人

在本保單生效期間，您作為現時保單權益人可向我們提出書面請求更換保單權益人及受益人。在我們評估已取得所有相關的資料後，我們將處理及將此項變更登記在我們記錄內，而此項變更將自我們批准有關請求之日起生效（不論保單權益人及／或被保人於該日是否在生）。

2.7 轉讓

您可轉讓本保單以為貸款提供抵押。然而，除非經您以書面方式通知我們有關轉讓，且我們已作出相關記錄，否則我們將不受有關轉讓約束。您須自行負責確保轉讓有效，以及指示我們受讓人獲付本保單下的任何權益。我們在記錄有關轉讓前所作出的任何付款將概不受有關轉讓影響。在本保單下拖欠我們的任何款項將較受讓人的任何權利優先。

2.8 增加原有投保額

在本保單生效及被保人在生期間，若未曾作出索償，您可在第一（1）個保單週年日前向我們提出書面請求增加原有投保額（須受制於當時我們適用的規定和程序，包括但不限於有關核保要求）。我們將審核您的申請，並可能於作出接納或拒絕的決定前要求您提供進一步資料。若我們批准此申請，我們將把此項變更登記在我們記錄內，而此項變更將自保單簽發日起生效。我們將會發出批註至您在我們記錄中的最新通訊地址。

2.9 減低原有投保額

在本保單生效及被保人在生期間，並受制於以我們絕對的酌情權釐定的最低原有投保額，若未曾作出索償，您可向我們提出書面請求減低原有投保額（須受制於當時我們適用的規定和程序）。我們將審核您的申請，並可能於作出接納或拒絕的決定前要求您提供進一步資料。若我們批准此申請，我們將把此項變更登記在我們記錄內，而此項變更將自我們批准有關請求之日起生效。我們將會發出批註至您在我們記錄中的最新通訊地址。

2.10 退保

在本保單生效及被保人在生期間，您可申請將本保單退保，方法為向我們提交填妥的退保申請表格或以我們接受的任何其他方式通知我們（需受制於當時我們適用的規定和程序）。本保單並無現金價值並不會於退保時支付權益。本保單將會於我們批准有關請求之日終止。

2.11 誤報或不披露資料

我們在申請過程中使用您及被保人（如不同）提供的資料，包括但不限於年齡、性別及其他重大事實，來決定是否提供本保單。

倘若保單資料頁內所載被保人的年齡或性別不正確，我們將根據被保人的正確年齡及／或性別，按照已繳保費在投保日所能購買的保額來計算任何已繳或應繳金額或累計權益，惟任何重新計算的金額將不會超過保單資料頁或任何批註中指明的原有權益。

若(i) 您或被保人在申請過程中提供的任何資料不正確，且倘基於正確資料我們原不會簽發本保單，或(ii) 不披露可能影響我們風險評估的任何重大事實，我們可取消本保單並將之視為從未生效。在此情況下，我們將退還任何已繳保費（不附帶利息），惟須扣除我們已支付的任何權益。我們將會發出書面取消通知至您在我們記錄中的通訊地址。

2.12 不再異議

除了發生欺詐行為或不繳付保費情況之外，本保單於保單簽發日或復效日（如本保單經復效）起生效滿一（1）年後（意指被保人仍在生），我們將放棄我們取消本保單並將之視為從未生效的權利。

2.13 付款貨幣

我們或您就本保單將須支付或繳付的所有款項將以保單資料頁列明之貨幣作出，而我們有絕對酌情權決定接納以其他貨幣付款。

2.14 第三者合約權利條例

非本保單一方的任何人士概無權利執行本保單的任何條款。

2.15 一般釋義及應用

凡文意所需，任何字詞帶有性別意思將包括所有性別，而單數字詞亦包括複數意思，反之亦然。所有標題乃為方便而設，不會影響對此保單的闡釋。「部分」、「條」、「條文」及「附表」是指此保單內所指明的部分、條、條文及附表。若本保單條款與我們其他文件及紀錄在詮釋上出現差異而引致爭議，則以本保單條款為準。

3. 保費及復效條款

3.1 保費繳付方法

保單生效日為首期保費到期日。若首期保費未於保單簽發日後三十（30）個曆日內繳付，本保單須被視為無效。在此情況下，我們並無法律義務支付本保單下的任何權益。

其後保費須於本保單期內繳付。保費必須按我們與您協定的分期繳付。

任何保費均可獲我們允許自到期日起三十（30）日的寬限期。若此三十（30）日寬限期過去而我們仍未收到保費，我們將自應繳而未繳保費到期之日起終止本保單。

本保單的保費並非保證。我們保留不時覆核因各種因素當中包括但不限於索償經驗及保單續保率而調整及大幅增加保單資料頁或本保單任何批註上所有或部份保費之權利，惟任何保費覆核須同時施行於所有其他同類保單。

另外，若已選擇 3 大疾病的額外醫療保障，3 大疾病的額外醫療保障的保費並非保證，並每年將會按照被保人於保單週年日時之年齡釐定，並由我們全權酌情訂定。因此保單之保費將會每年調整。

3.2 續保

在本保單生效及被保人在生期間，本保單的基本計劃於每個續保年期終結時可在毋須提供可受保證明下續保另一個續保年期。除非您在下次續保前以書面通知我們不欲續保，否則若已繳付本保單下的到期保費，本保單的基本計劃將依本保單的條款及細則於每個續保年期終結時被自動續保，直至終結日。保費於續保年期內並非保證，惟不會只因被保人之年齡而增加（3 大疾病的額外醫療保障除外）。續保時的保費率為非保證並將會依我們絕對酌情權根據包括但不限於被保人於續保時之年齡、本產品下所有保單之索償經驗及保單續保率等因素而釐定。

我們保留權利於每個保單週年日調整、修訂或變更本保單，並於保單週年日之前最少三十（30）個曆日以書面通知您，有關調整將於該保單週年日生效。若您拒絕接受有關調整，且若您在保費到期三十（30）個曆日後仍未繳付保費時，我們可終止本保單。

3.3 除指定情況外不可重新核保

不論被保人的健康狀況自批註日期、保單生效日或保單簽發日(以較早日期為準)起發生任何變化，在本保單生效期間，我們無權重新核保本保單。

不論本保單有任何改動，我們無權重新核保本保單。此限制適用於任何改動，包括但不限於本保單容許的任何保障的升降或增刪，不論該改動是涉及本保單的任何部分。

儘管有本條款第二段的規定，我們僅在下列情況下有權重新核保本保單－

1. 保單權益人要求我們在續保時，按我們的核保慣常做法對本保單進行重新核保，藉此減低附加保費或取消個別不保項目。為免存疑，即使我們拒絕上述要求或保單權益人不接受重新核保的結果，我們亦無權終止或不續保本保單；

2. 在任何時候，當保單權益人要求在本保單增加額外保障（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，保單權益人要求取消本保單中新增的額外保障（如有），或轉換為另一份較低或較少保障的保險計劃，我們無權重新核保本保單，惟可按我們現行處理類似要求的慣常做法接受或拒絕該要求；及
 - (ii) 即使我們拒絕上述要求或保單權益人不接受重新核保的結果，我們亦無權終止或不續保本保單；

我們及保單權益人均確認 -

3. 若我們按本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保單，我們必須按本條款及當時的核保指引，並在重新核保時只考慮包括但不限於健康狀況、吸煙狀況、職業、居住地和財務狀況等相關因素；及
4. 在重新核保後，我們可終止本保單、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。

3.4 扣減欠付或未繳保費

若本保單有任何欠付或未繳保費，我們將從本保單下的任何應付權益或款項中扣減此等款項。

於支付身故權益或危疾權益時，若您並非按年繳付保費（例如每月繳付），我們將從權益中扣除被保人身故或支付危疾權益時（視何者適用而定）之保單年度的未繳保費之金額（如有）。

3.5 保單恢復生效

倘本保單因未繳保費而失效，我們可能同意使本保單恢復生效（需受制於本保單的條款及細則及屆時我們適用的規定和程序），若您：

1. 在因未繳保費而失效之日起一（1）年內以書面向我們提出申請；
2. 向我們提供我們滿意之證明，證實基於我們首次簽發本保單時評估的相同因素，被保人仍然符合受保資格；及
3. 清繳所有未繳保費（連同按我們釐定的利率計算的利息）。

我們可拒絕復效申請或調整本保單條款。本保單只會從復效日起再次生效。

4. 權益條款

在本保單的保障有效期間，受限於本保單（包括任何附於本保單的批註）的條款、條件、不保事項、範圍及限制，我們在接獲有關索償的充份證據及經我們批核後，將根據權益條款支付權益。

只有被保人在保單簽發日起首九十（90）個曆日後出現相關疾病、病症或損傷有關之首次徵狀、狀況及進行有關的診斷或手術，我們方會支付危疾權益、特別疾病權益及重大醫療護理權益。若疾病、病症或損傷完全且直接因意外而非任何其他原因所致，則此首九十（90）個曆日限制並不適用。

4.1 危疾權益

在本保單生效期內，若被保人首次確認診斷患上危疾，我們須向保單權益人支付相等於現有投保額的百分之一百（100%）的危疾權益。

此危疾權益僅支付一次，直至已支付及／或須支付的總索償額達原有投保額的百分之一百（100%）為止。

若於危疾權益因 3 大疾病須予以支付時並無選擇附加 3 大疾病的額外醫療保障，當危疾權益因 3 大疾病須予以支付時，我們在本保單下的一切責任（如有）將只限於樂活復康服務，惟須受制於以下第 4.8 條的規定。

4.2 特別疾病權益

在本保單生效期內，若被保人首次確認診斷患上特別疾病，我們須就該特別疾病向保單權益人支付相等於原有投保額的百分之三十五（35%）的權益（特定器官之原位癌或早期癌症、冠狀動脈成形術及兒童特別疾病除外）。

就每項(i)特定器官之原位癌或早期癌症，(ii)冠狀動脈成形術及(iii)兒童特別疾病須支付的權益相等於以下之較低者：

- (i) 原有投保額的百分之三十五（35%）；或
- (ii) 每名被保人於定期危疾系列下之所有保單的每宗索償之金額為 400,000 港元／50,000 美元（如屬港元或美元計值的保單）。

本保單下每項特別疾病僅可索償一次，下列除外：

(a) 特定器官之原位癌或早期癌症

特定器官之原位癌或早期癌症可在本保單下作出多於一（1）次特別疾病權益賠償。如要合資格享有第二次及其後的索償，索償相關的特定器官之原位癌或早期癌症賠償必須屬受保器官（根據「附錄 3：特別疾病定義」之界定和劃分），而該受保器官須與之前的特別疾病權益索償（其已獲支付或須支付）有關的受保器官不同。若相關受保器官由左右兩部份所組成（例如但不限於肺或乳房），該器官的左右部份應被視為同一個器官（「成對器官」）。

(b) 冠狀動脈成形術

冠狀動脈成形術可在本保單下最多獲兩（2）次特別疾病權益賠償，惟特別疾病權益的第二次索償須符合「附錄 3：特別疾病定義」文件中冠狀動脈成形術的釋義分別列明之相關額外條件及／或規定。

如因同一疾病中多於一（1）個狀況被確診（儘管它們可能在不同階段或以不同狀況或形式存在），我們將只會就第 4.1 條、第 4.2 條及第 4.3 條下應付權益金額最高的狀況支付一項權益。

如在一成對器官之任何部分被確診有多於一（1）個狀況（儘管它們可能在不同階段或以不同狀況或形式存在），我們將只會就第 4.1 條、第 4.2 條及第 4.3 條下應付賠償金額最高的狀況支付一項權益。

此權益將會一直予以支付直至已支付及／或須支付的總索償額達原有投保額的百分之一百（100%）為止。本保單的現有投保額將於支付此特別疾病權益賠償時相應減少。身故權益、危疾權益及將來保費亦會相應減少。每次就特別疾病權益作出之賠償，在任何情況下將不會高於現有投保額。

4.3 重大醫療護理權益

在本保單生效期內，若被保人因醫療需要而須入住深切治療部連續三（3）天或以上以上並需使用侵入性維生支持，我們將向保單權益人支付相等於以下之較低者的重大醫療護理權益：

- (i) 原有投保額的百分之二十（20%）；或
- (ii) 每名被保人於定期危疾系列下之所有保單的每宗索償之金額為400,000港元／50,000美元（如屬港元或美元計值的保單）。

如因同一情況中有一個或多於一個病症或損傷（包括其併發症及於深切治療部住院）被確診（儘管它們可能在不同階段或以不同狀況或形式存在），我們將只會就第 4.1 條、第 4.2 條及第 4.3 條下應付權益金額最高的病症或損傷（包括其併發症及於深切治療部住院）支付一項權益。

此權益將會一直予以支付直至已支付及／或須支付的總索償額達原有投保額的百分之一百（100%）為止。本保單的現有投保額將於支付此重大醫療護理權益賠償時相應減少。身故權益、危疾權益及將來保費亦會相應減少。就重大醫療護理權益作出之賠償，在任何情況下將不會高於現有投保額。

此權益於本保單下只會被支付一次。

4.4 就危疾權益因 3 大疾病已支付／須支付賠償後豁免保費

在本保單生效期內，若當危疾權益因 3 大疾病須予以支付時您已選擇附加 3 大疾病的額外醫療保障，我們將豁免本保單下應繳的保費餘額。在不違反第 3.4 條下，在前述危疾權益相關之 3 大疾病首次確認診斷之日緊接著的保費到期日到期的保費將為首期可獲豁免的保費，不過在正待我們就此權益批核此索償期間到期的保費仍須繼續繳付。當有關索償獲批准後，我們將退回就本保單已繳交而其後獲得豁免的保費。

不論本保單的保費是以何種方式繳付，任何保費豁免均一律當作保費是以月繳方式支付般實行。但如保費的到期日在我們接獲就危疾權益因 3 大疾病的索償之書面通知起計已超過一（1）年，則有關保費將不獲豁免。

4.5 3 大疾病額外 50%保障權益

受限於屆時我們適用的規定和程序，您可在投保您的保單或每個續保年期終結時選擇附加 3 大疾病額外 50%保障權益，您亦可於每個續保年期終結時提出更改您的選擇。若您選擇此權益，它會被列明於保單資料頁或批註中。

在就危疾權益因 3 大疾病已支付/或須支付時及在本保單生效期內，我們須向保單權益人支付相等於原有投保額的百分之五十（50%）的 3 大疾病額外 50%保障權益。

此權益乃額外於本保單其他須支付之權益，並須於本保單下就危疾權益因3大疾病須獲賠償時支付。

此權益在本保單下僅會支付一次，且此權益金額並不會從本保單的現有投保額中扣除以支付賠償。

4.6 3 大疾病的額外醫療保障

受限於屆時我們適用的規定和程序，您可在投保您的保單或每個續保年期終結時選擇附加 3 大疾病的額外醫療保障，您亦可於每個續保年期終結時提出更改您的選擇。若您選擇此權益，它會被列明於保單資料頁或批註中。

在本保單生效期內，若就危疾權益因 3 大疾病而已支付及／或須支付，且因已獲支付及／或須支付危疾權益賠償的同一 3 大疾病所產生的合資格費用已達到於定期危疾系列下之所有已附加 3 大疾病的額外醫療保障之保單的總原有投保額或 500,000 港元／62,500 美元（針對分別以港元或美元計值的保單）之較低者，我們將在第 4.6.1 條及第 4.6.2 條下就住院權益、手術權益及其他權益賠償因該 3 大疾病所產生並且超過上述限額之合資格費用，金額為以下之較低者：

- (1) 於定期危疾系列下之所有已附加3大疾病的額外醫療保障之保單的總原有投保額的百分之一百（100%）；或
- (2) 每名被保人於定期危疾系列下之所有已附加3大疾病的額外醫療保障之保單的索償金額為 1,000,000港元／125,000美元（針對分別以港元或美元計值的保單），

惟該 3 大疾病的合資格費用必須是在該 3 大疾病的首次確認診斷之日起計兩（2）年內發生。

若您可以從任何其他來源獲發還任何原本可於本權益下獲賠償的開支，我們將只賠償超出由其他來源獲發還的部份，惟受限於上述限額。若被保人可以從任何其他來源獲發還原本可於本權益下獲賠償的全部或部分合資格費用，您必須告知我們。若我們已經支付可從另一來源獲發還的權益，您必須向我們退還該有關款項。

若合資格費用已達上述最高限額或此權益因已達該 3 大疾病的首次確認診斷之日起計兩（2）年而失效（以較早者為準），保單將會被終止。

4.6.1 3 大疾病的額外醫療保障下之住院權益、手術權益及其他權益

住院權益

我們將賠償被保人治療因已獲支付或須支付危疾權益賠償的同一 3 大疾病於標準半私家病房或較低級別病房住院時以下之合資格費用（受限於本保單或任何批註所載的任何其他最高限額的限制）：

1. 住房費

我們將賠償被保人住院時之住房費（標準半私家病房級別或以下）之合資格費用的百分之一百（100%）。

2. 深切治療部費用

若被保人根據其主診醫生的書面建議在深切治療部內住院，則我們將賠償合資格費用的百分之一百（100%）。

若我們於深切治療部費用下作出賠償，則我們不會支付第 4.6.1 條內第 1 項之住房費的權益。

3. 醫生巡房費及專科醫生費

當被保人住院期間，我們將賠償以下合資格費用的百分之一百（100%）：

- 被保人的主診醫生巡視被保人的費用；及
- 由其主診醫生書面建議的專科醫生治療的費用。

4. 醫院雜費

我們將賠償由醫院或門診手術收取以下項目之合資格費用的百分之一百（100%）：

- 被保人所需的藥品及藥物；
- 敷料、普通外科用夾板及石膏繃帶，但不包括特別支架、人造義肢、裝置及儀器；
- 化驗室檢驗；
- 心電圖；
- 物理治療；
- 基礎代謝測試；
- X-光檢查；
- 測試及檢驗的醫療報告收費；
- 輸血及輸血漿的行政費，但不包括血液或血漿的費用；
- 當地往返被保人住院處的救護車服務；及
- 手術後使用復甦室。

為清楚起見，我們將不會承保：

- a) 非醫療雜費，如訪客膳食、個人無線網絡、電話、影印、的士和個人物品；
- b) 沒有被保人主診醫生書面建議的物品；
- c) 被保人使用麻醉劑（但醫生處方使用則除外）；或
- d) 非屬醫療需要的任何基因檢測、醫療服務、程序或物資。

我們有權決定是否就本權益賠償特定服務或收費。

5. 家屬醫院陪床費

我們將賠償在被保人住院期間由醫院所收取的陪伴被保人的一（1）位人士的一張額外床之費用的百分之一百（100%）。

6. 私家看護費

若被保人主診醫生書面建議在被保人接受手術後或從深切治療部轉到醫院內其他病房後接受由合資格護士提供的私家護理服務，我們將賠償該服務之合資格費用的百分之一百（100%）。

每次我們將只會支付一位合資格護士所提供服務的收費。

手術權益

我們將賠償被保人在住院或接受門診手術期間治療因已獲支付或須支付危疾權益賠償的同一 3 大疾病而收取之合資格費用的百分之一百（100%），包括診症費、藥費、外科醫生之手術費、麻醉師費、手術室費，以及就手術期間使用物品及設備的其他合資格費用，但受限於本保單或任何批註所載的任何其他最高限額的限制。

其他權益

1. 出院後門診

如果被保人的主診醫生建議被保人就已獲支付或須支付危疾權益賠償的同一 3 大疾病於住院或門診手術後接受跟進門診診症，則我們將賠償被保人出院或門診手術隨後的診症所產生之合資格費用的百分之一百（100%）。

我們只會支付每日一（1）次的診症費用。

我們亦將賠償與該住院或門診手術有關的任何處方藥物及診斷測試之合資格費用的百分之一百（100%）。

僅在被保人的主診醫生作出書面建議的情況下，我們才會支付此權益；且在出院後門診的權益下，我們不會就任何中醫師的治療、脊醫治療、足部診症或物理治療支付權益，無論該等診症是否與跟進門診診症有關。

我們只會在已支付第 4.6.1 條之住院權益或手術權益的情況下支付此權益，但受限於本保單或任何批註所載的任何其他最高限額的限制。

2. 出院後私家看護

若被保人的主診醫生相信被保人就已獲支付或須支付危疾權益賠償的同一 3 大疾病的住院及／或手術治療後，需要屬醫療需要的護理輔助，我們將賠償一名合資格護士在被保人緊隨住院期間的手術後或離開深切治療部出院後的三十一（31）個曆日內在被保人家中提供服務所產生之合資格費用的百分之一百（100%）。

我們只會在住院權益或手術權益已支付的情況下支付此權益，及在被保人的主診醫生作出書面建議，而上述服務與已獲支付或須支付危疾權益賠償的同一 3 大疾病直接相關的情況下，我們才會支付此權益。此權益只限於任何時間內由一（1）名合資格護士提供的護理服務，及受限於本保單或任何批註所載的任何其他最高限額的限制，即使被保人的住院次數多於一次亦然。

3. 非手術癌症治療

若因癌症而須支付危疾權益，且被保人的主診醫生或專科醫生認為就該癌症的非手術癌症治療（包括化學治療、放射治療、免疫治療、標靶治療及癌症荷爾蒙治療）屬醫療需要，我們將就此治療（包括腫瘤科藥物）賠償合資格費用的百分之一百（100%），不論其治療是以入院或門診方式進行，但受限於本保單或任何批註所載的任何其他最高限額的限制。

4. 訂明診斷成像檢測

我們將賠償被保人因檢查或治療已獲支付或須支付危疾權益賠償的同一 3 大疾病進行訂明診斷成像檢測所收取之合資格費用的百分之一百（100%），有關檢測必須在主診醫生的書面建議下，且在為日症病人提供醫療服務的設定下進行，但受限於本保單或任何批註所載的任何其他最高限額的限制。

5. 復康治療

如果我們已支付住院權益或手術權益，我們將會就被保人需於復康中心接受復康治療所招致的合資格費用的百分之一百（100%）作出賠償，惟復康治療須由被保人的主診醫生以書面建議，且被保人就每次復康治療於復康中心須逗留至少連續六（6）小時，且受限於本保單或任何批註所載的任何其他最高限額的限制。

4.6.2 3 大疾病的額外醫療保障下之權益限額

在不違反 3 大疾病的額外醫療保障的最高限額之情況下，若被保人自行選擇住院的任何一（1）天的病房的級別高於標準半私家病房，根據第 4.6 條可賠償之合資格費用的金額將乘以以下百分比作調減：

實際病房類型	標準普通病房	標準半私家病房	標準私家病房	級別高於標準私家病房
應用於合資格費用的百分比	100%	100%	50%	25%

如因以下原因需要於級別高於標準半私家病房的病房住院，上述調整將不適用：

1. 在接受急症治療時，因房間短缺而無法入住訂明級別的病房；
2. 因隔離需要而入住特定級別的病房；或
3. 按我們酌情權下認為合理的不涉及保單權益人及／或被保人個人偏好的其他原因。

4.6.3 可賠償金額估算

在被保人因 3 大疾病而接受屬醫療需要之服務前，保單權益人可要求我們按權益條款估算賠償金額。保單權益人應向我們提供由醫院及／或主診醫生所估算的金額（按當時澳門適用的規管私營醫療機構相關法律及規例要求提供）。在收到要求後，我們應根據權益條款按醫院及／或主診醫生作出的估算，通知保單權益人可賠償金額的估算。該估算只供參考，最終的賠償金額必須按我們所要求提供的實際費用證明而釐定。

4.7 身故權益

在保單生效期內，若被保人在終結日之前身故，我們將根據本保單向受益人支付現有投保額的百分之一百（100%）作為身故權益。

如於被保人身故之時已支付及／或須支付的總索償額已達原有投保額的百分之一百（100%），則身故權益將不獲支付。

4.8 樂活復康服務

於本保單生效期間且於被保人在生時，當危疾權益因 3 大疾病須予支付時，我們將向被保人提供一次樂活復康服務，而收費將被豁免。每名被保人只可享一次樂活復康服務。

樂活復康服務為一項復康計劃，將從就危疾權益因 3 大疾病賠償支付日期起計六（6）個曆月內開始。

有關樂活復康服務的詳情將由我們於提供服務之時全權酌情決定，而該服務將可能由我們指定的第三方服務供應商提供。我們將不會就有關服務供應商及其醫療網絡團隊（如有）的任何作為或不作為負上任何責任。我們保留隨時修改樂活復康服務的權利，而不會另行作出事先通知。

4.9 不分紅

這是一份不分紅保單，不可分享我們之壽險盈餘。

樣本

5. 身體檢查券

於本保單生效期間及被保人在生時，我們指定的第三方服務供應商將於第二（2）、第四（4）、第六（6）、第八（8）及第十（10）個保單週年日向被保人提供身體檢查券，但須受以下條款規限：

1. 保單於被保人年齡為十八（18）歲或以上時簽發；
2. 保單已生效最少兩（2）個保單年度；及
3. 所有到期應付保費均已支付。

倘若保單於簽發時被保人年齡為十七（17）歲或以下，本身體檢查券將在保單生效期內，自緊接被保人年齡為二十（20）歲後的保單週年日起每兩年向被保人提供一（1）次。

每名被保人於定期危疾系列下之所有保單下最多有權享有五（5）張身體檢查券。我們將在提供身體檢查服務時全權酌情釐定有關服務的條款及條件。

我們保留修訂上述任何保障而毋須事先通知保單權益人及/或被保人之權利。

樣本

6. 終身危疾保障計劃轉換選項

受限於屆時之規定和程序，保單權益人可選擇於任何的保單週年日前或後三十一（31）個曆日內將本保單之全部或部份原有投保額轉換至另一份屆時由我們所提供的有限保費供款年期的終身危疾保障計劃（「新保單」），而無須提交被保人可受保的進一步證明，惟須滿足以下條件：

- (i) 本保單已生效至少兩（2）個保單年度；
- (ii) 本保單於簽發時沒有附加保費及/ 或額外不保事項；
- (iii) 當行使第 6 條下之選項時本保單於相應的保單週年日仍然生效；
- (iv) 行使此選項時，新保單須仍然為我們所提供方可簽發；
- (v) 於本保單的第 4 條下並沒有已支付或須支付之權益；
- (vi) 於本保單下，所有到期之保費均已繳付；
- (vii) 被保人於新保單簽發時之年齡為五十五（55）歲或以下；
- (viii) 新保單之條款及細則（包括但不限於可支付之權益、不保事項及受保之疾病）將受屆時新保單之保單條款所限，而可能與本保單有所不同；
- (ix) 新保單之申請及成功簽發須受限於申請時按我們全權酌情權不時決定的條款和條件，包括但不限於我們的最新通行規定和規則（包括最低／最高投保年齡及最低投保金額）及我們根據指定為每名被保人就指定的危疾保障計劃所規定的最高總投保額；
- (x) 若只轉換部份原有投保額而本保單仍符合我們當時規定，包括但不限於最低原有投保額及保費，本保單則可繼續生效，而保費將相應調低；
- (xi) 若我們接受您的申請，新保單將於本保單之相應的保單週年日或之後生效，而本保單將於新保單生效之日終止；
- (xii) 此選項只可行使一次及一經行使便不可撤回；及
- (xiii) 新保單保費將取決於行使此選項時被保人之年齡及我們屆時適用之保費率。

7. 不保事項

以下條款僅適用於危疾權益、特別疾病權益、重大醫療護理權益及 3 大疾病的額外醫療保障（如適用）。

若被保人直接或間接由下列任何原因引致損失／索償，將不能獲得賠償：

1. 蓄意自我毀傷或企圖自殺，不論當時神智是否清醒，或是否受藥物或酒精影響。
2. 參與任何刑事犯罪。
3. 由於服用過量有毒性之藥物、精神科藥物、吸毒或濫用酒精或濫用溶劑及物質而引起任何狀況，醫生處方開列用於治療傷病之藥物除外。
4. 感染人類免疫力缺乏病毒(HIV)所引致之任何病症，包括愛滋病（AIDS）及／或源於 HIV 感染引發的各種突變，衍生或變異（附錄 2：危疾定義之「因輸血感染人類免疫力缺乏病毒」及「因職業感染人類免疫力缺乏病毒」除外）。

請參閱第 4.6.1 條下其他權益的第 1 項有關出院後門診的不保事項及第 4.6.1 條下住院權益的第 4 項有關醫院雜費的不保事項（如適用）。

7.1 等候期

被保人在(i)保單簽發日；及(ii)若已選擇 3 大疾病額外 50%保障權益及／或 3 大疾病的額外醫療保障，則為批註日期，起計首九十（90）個曆日內出現相關疾病、病症或損傷有關之首次徵狀、狀況及進行有關的診斷或手術，我們不會支付危疾權益、特別疾病權益、重大醫療護理權益、3 大疾病額外 50%保障權益（如適用）及 3 大疾病的額外醫療保障（如適用）。若疾病、病症或損傷完全且直接因意外而非任何其他原因所致，則此首九十（90）個曆日限制並不適用。

為免存疑，3 大疾病額外 50%保障權益及 3 大疾病的額外醫療保障之九十（90）個曆日等候期限制只在緊接相關續保年期前之續保年期未有選擇該權益才適用。

7.2 自殺

倘被保人在保單簽發日（或復效日，以較遲者為準）起十二（12）個曆月內自殺，我們的法律責任將限於已繳付予我們的總保費金額（不附帶利息），須扣除我們已支付的任何保單權益及欠付我們的任何金額。此項規定不論被保人自殺時神智清醒與否皆適用。

8. 索償條款

8.1 索償通知

任何身故權益、危疾權益、特別疾病權益、重大醫療護理權益及 3 大疾病的額外醫療保障（如適用）索償應在被保人身故、相關醫療治療或首次確認診斷患上危疾或特別疾病（如適用）的三十（30）個曆日（在任何情況下不遲於六（6）個曆月）內，以書面形式通知我們有關索償。除非我們另作決定，任何於上述六（6）個月期限外之身故權益、危疾權益、特別疾病權益、重大醫療護理權益及 3 大疾病的額外醫療保障（如適用）將不會受理。

8.2 索償證明

我們在接獲上述通知書後，會將索償表格交予索償人，以作填寫索償之用。

索償證明文件須在我們要求提供有關文件的九十（90）個曆日內或其後盡速送交我們。除因缺乏行為能力致延遲，但無論如何，其延遲不得超六（6）個曆月。

索償人應負責一切取得我們所要求之證書、資料及證明文件之費用。

我們有權要求被保人不時於我們所指定在澳門的醫生進行身體檢驗，檢驗費用則由我們負責。

8.3 疾病證明

被保人之被保項目證明必須包括下列人士認可或文件證明：

1. 醫生；
2. 相關的檢驗報告，包括但不限於臨床、放射、細胞組織及化驗報告；及
3. 如被保項目需要外科手術治療，該治療必須為該狀況的通常治療方法並為醫療需要。

我們必須認可所有被保項目證明文件，並且保留要求被保人進行體格檢驗或合適化驗之權利以確認被保項目證明。

索償人應負責一切取得我們所要求之證書、資料及證明文件之費用。

我們有權要求被保人不時於我們所指定在澳門的醫生處進行身體檢驗，檢驗費用則由我們負責。

8.4 放棄索償

倘我們拒絕任何本保單之索償申請，而保單權益人不於我們拒償起十二（12）個曆月內進行任何法律索償行動，該等索償將視作放棄論，其後不可再作申索。

9. 終止條款

本保單將在下列其中一個日期自動終止，以最早者為準：

1. 被保人身故之日；
2. 本保單的終結日；
3. 根據我們退保相關規定而釐定之退保日；
4. 保費到期當日（若保單權益人在三十（30）天寬限期過後仍未繳付相關保費）；
5. 已支付及／或須支付的總索償額達到原有投保額的百分之一百（100%）（若已選擇附加 3 大疾病的額外醫療保障則除外，當危疾權益因 3 大疾病須予以支付時，本保單將於 3 大疾病的額外醫療保障根據第 4.6 條已支付或終止時才終止）。如已支付及／或須支付的總索償額達到原有投保額的百分之一百（100%），所有附約（如有）亦將告終止；及
6. 當本保單下的全部原有投保額根據第 6 條按當時我們相關規定轉換至有限保費供款年期的終身危疾保障計劃。

終止

10. 資料披露義務

保單權益人確認，我們及／或我們的附屬公司有義務遵守不時頒佈和修改的各司法管轄區法律及／或規管要求，比如美國外國帳戶稅務合規法案，及財政局遵循的自動交換資料框架（「自動交換資料」）（統稱「適用規定」）。此等義務包括向本地及國際有關部門提供客戶及有關人士的資訊（包括個人資訊）及／或證實其客戶或有關人士的身份。此外，我們在自動交換資料下的義務是：

1. 識辨非豁除「財務帳戶」的帳戶（「非豁除財務帳戶」）；
2. 識辨非豁除財務帳戶的個人持有人及非豁除財務帳戶的實體持有人作為稅務居民的司法管轄區；
3. 斷定以實體持有的非豁除財務帳戶為「被動非財務實體」之身份及識辨控權人作為稅務居民的司法管轄區；
4. 收集各當局要求關於非豁除財務帳戶的資料（「所需資料」）；及
5. 向財政局提供所需資料。

保單權益人同意，我們有權不時根據適用規定向保單權益人要求索取及向有關當局披露關於保單權益人、受益人及本保單的各項資訊，以：

1. 促成我們向保單權益人發出本保單；
2. 根據本保單的條款向保單權益人及／或受益人提供可得的權益；及／或
3. 令本保單根據其條款保持生效。

此外，如先前（不論在申請時或任何其他時間）向我們提供有關我們在此條款下之法律義務的任何資料有任何更改，保單權益人同意在三十（30）日內向我們發出書面通知。

如保單權益人未有在我們合理要求的時期內提供此等資料，則儘管本保單有任何其他條款，我們在適用規定允許的範圍內仍有權：

1. 向有關當局報告本保單及／或關於保單權益人及／或受益人的資料；
2. 終止本保單，並在扣除任何我們已支付的權益及任何欠款後，退回已繳的任何保費；或
3. 採取任何其他可能合理要求的行動，包括但不限於調整本保單下的價值、結餘、權益或權利。

在該時期屆滿前以及儘管本保單有任何其他條款，如我們根據適用規定合理要求的任何資料尚未獲提供，則我們有絕對的酌情權可暫停或延遲根據本保單進行之任何交易或向保單權益人提供任何服務，包括任何權益的支付。

附錄 1：受保疾病列表

好易揀危疾保障計劃受保的的危疾	
組別1：癌症 - 癌症	
組別2：與器官衰竭有關的疾病 - 再生障礙性貧血 - 慢性肝病 - 慢性肺病 - 末期肺病（包括慢性阻塞性肺病、嚴重支氣管擴張及嚴重肺氣腫） - 暴發性肝炎 - 因輸血感染人類免疫力缺乏病毒	- 主要器官移植（肺、胰臟、肝、骨髓） - 囊腫性腎髓病 - 因職業感染人類免疫力缺乏病毒 - 嚴重肺纖維化 - 有狼瘡性腎炎的系統性紅斑狼瘡 - 單肺切除手術
組別3：與心臟及血管有關的疾病 - 心肌病 - 冠狀動脈手術 - 艾森門格綜合症 - 急性心肌梗塞 - 心瓣手術 - 感染性心內膜炎 - 腎衰竭	- 主要器官移植（心臟或腎） - 其他嚴重的冠狀動脈疾病 - 原發性肺動脈高壓 - 中風 - 主動脈手術
組別4：與神經系統有關的疾病 - 亞爾茲默氏病 - 植物人 - 細菌性腦（脊）膜炎 - 良性腦腫瘤 - 雙目失明 - 克雅二氏病 - 腦炎 - 失聰 - 嚴重頭部創傷 - 運動神經元病	- 多發性硬化症 - 肌肉營養不良症 - 癱瘓 - 柏金遜症 - 脊髓灰質炎 - 延髓性逐漸癱瘓 - 進行性肌肉萎縮 - 進行性核上神經麻痺症 - 重症肌無力症
組別5：其他主要疾病 - 糖尿病併發症引致的腳部截除 - 慢性腎上腺功能不全 - 再發性慢性胰臟炎 - 昏迷 - 克隆氏病 - 伊波拉 - 象皮病 - 不能獨立生活 - 斷肢 - 喪失語言能力	- 嚴重灼傷 - 壞死性筋膜炎 - 嗜鉻細胞瘤 - 嚴重骨質疏鬆症 - 嚴重類風濕關節炎 - 系統性硬化 - 末期疾病 - 潰瘍性結腸炎

好易揀危疾保障計劃受保的特別疾病

組別1：癌症 - 特定器官之原位癌（除皮膚外的所有器官，包括但不限於下列器官） a) 乳房 b) 子宮頸 c) 大腸及直腸 d) 輸卵管 e) 肝 f) 肺 g) 鼻咽 h) 卵巢 i) 胰臟 j) 陰莖 k) 胃及食道 l) 睪丸 m) 泌尿道（而膀胱原位癌是指包括患有Ta級別的膀胱乳頭狀癌） n) 子宮 o) 陰道	- 特定器官之早期癌症 a) 慢性淋巴性白血病 b) 前列腺 c) 甲狀腺 d) 非黑色素瘤皮膚癌
組別2：與器官衰竭有關疾病 - 急性再生障礙性貧血 - 膽道系統重建手術 - 肝臟手術 - 粟粒性肺結核 - 中度嚴重慢性肺病	- 中度嚴重有狼瘡性腎炎的系統性紅斑狼瘡 - 皮膚移植 - 單腎切除手術
組別3：與心臟及血管有關疾病 - 於頸動脈進行血管成形術 - 冠狀動脈成形術 - 心臟起搏器或除顫器植入 - 頸動脈手術 - 早期心肌病 - 早期腎衰竭 - 植入靜脈過濾器	- 小切口冠狀動脈搭橋手術 - 主動脈微創手術 - 經皮心臟瓣膜手術 - 心包切除術 - 繼發性肺動脈高血壓
組別4：與神經系統有關疾病 - 植入人工耳蝸手術 - 須作手術之腦動脈瘤 - 早期肌萎縮性側索硬化症 - 早期多發性硬化症 - 早期延髓性逐漸癱瘓 - 早期進行性肌肉萎縮 - 輕症腦炎 - 單目失明 - 中度亞爾茲默氏病 - 中度細菌性腦（脊）膜炎	- 中度腦部損傷 - 中度肌肉營養不良症 - 中度癱瘓 - 中度柏金遜症 - 中度脊髓灰質炎 - 嚴重精神病 - 硬腦膜下血腫手術 - 腦下垂體腫瘤切除手術

組別5：其他疾病 - 急性出血壞死性胰臟炎 - 因腎上腺腺瘤的腎上腺切除術 - 糖尿病併發症引致的單腳截除 - 昏迷超過48小時 - 克隆氏病（節段性腸炎） - 糖尿病視網膜病變	- 早期象皮病 - 因聲帶麻痺導致喪失說話能力 - 中度灼傷 - 中度類風濕關節炎 - 骨質疏鬆症連骨折 - 單肢斷離 - 嚴重中樞神經性睡眠窒息症或混合性睡眠窒息症
好易揀危疾保障計劃受保的兒童特別疾病（下次生日年齡為1歲（15日）至18歲）	
- 自閉症 - 出血性登革熱 - 兒童亨廷頓舞蹈症 - 川崎病 - 大理石骨病（骨質疏鬆症） - 成骨不全症	- 風濕熱瓣膜病變 - 嚴重哮喘 - 斯蒂爾病 - 一型糖尿病 - 第一型兒童脊髓肌萎縮 - 第二型兒童脊髓肌萎縮

樣本

附錄 2：危疾定義

組別 1：癌症

1.1-癌症

- (a) 任何經組織學確診為惡性之腫瘤，並須有惡性細胞已不受控制地生長並侵略其他細胞組織的特徵；或
- (b) 任何經組織病理學報告證實為白血病、淋巴瘤或肉瘤。

癌症並不包括下列任何一項：

- (i) 原位癌（包括子宮頸上皮內贅瘤 CIN-1、CIN-2 及 CIN-3）或組織學上被界定為癌前病變的情況；
- (ii) 所有皮膚癌，除非能够證實腫瘤已經轉移或是利用 Breslow 組織學檢驗方法證明最高厚度超過 1.5mm 的惡性黑色素瘤；
- (iii) TNM 組織學分期在 T1 (a) 或 T1(b)（或其他分級方法中同等或更低分級）的前列腺癌；
- (iv) 微小甲狀腺乳頭狀癌；
- (v) 非侵入性膀胱乳頭狀癌，組織學上被界定為 TaNOM0 或更低的分級；及
- (vi) RAI 級別 I 或 Binet 級別 A-I 的慢性淋巴性白血病。

組別 2：與器官衰竭有關的疾病

2.1-再生障礙性貧血

慢性持續性骨髓再生障礙導致的貧血，包括嗜中性白血球減少症及血小板減少症，而患者至少需要接受下列任何一(1)項之療程：

- (a) 輸血；
- (b) 骨髓刺激藥劑；
- (c) 免疫抑制劑；或
- (d) 骨髓移植。

2.2-慢性肝病

末期肝衰竭，伴有黃疸增加。普遍醫學觀點認為病人已沒有好轉的可能，並且已經出現腹水或肝性腦病。

由於酒精或濫用藥物引起的肝病除外。

2.3-慢性肺病

慢性肺病是指診斷為間質性肺纖維化的肺病，並需要接受間歇性氧氣治療及在接受適當的藥物治療下的第一秒最大呼氣量(FEV1) 測試中的呼氣量每秒持續減少至一(1)公升或更少。診斷、嚴重程度及測試結果必須由醫生確定。

2.4-末期肺病（包括慢性阻塞性肺病、嚴重支氣管擴張及嚴重肺氣腫）

末期肺病導致慢性呼吸衰竭，以及符合下列各項：

- (a) 在“第一秒最大呼氣量”測試（FEV1）中每秒持續少於一(1)公升；
- (b) 因低氧血症需要長期氧療；
- (c) 動脈血氧分析中氧分壓不多於 55mmHg ($\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$)；及
- (d) 靜止時呼吸困難。

必須由胸肺科專科醫生作出診斷。

2.5-暴發性肝炎

因為肝炎病毒感染造成部分或大部分的肝壞死導致急驟性肝臟衰竭。暴發性肝炎的診斷必須符合下列所有條件：

- (a) 肝臟急速萎縮；
- (b) 肝葉壞死，只存留萎陷的肝臟網狀支架；及
- (c) 肝功能測試顯示肝功能急速退化。

必須提供以下證明：

- (a) 肝功能顯示大面積的肝實質病變；及
- (b) 肝性腦病的客觀症狀。

2.6-因輸血感染人類免疫力缺乏病毒

被保人感染人類免疫力缺乏病毒(HIV)，並符合下列所有條件：

- (a) 在保單生效日後，因輸血而造成感染；及
- (b) 提供輸血的單位承認責任或者法院終審庭裁定此醫療責任，而且不准上訴及；及
- (c) 被保人並非血友病患者。

如果醫學上出現能夠治癒愛滋病或 HIV 的方法，或者出現能防愛滋病的方法，本保障將不再適用。

由於其他方式導致的感染，包括經性行為或靜脈注射藥物導致的感染均除外。保險公司有權取得被保人任何的血液樣本，並且使用該血液樣本進行獨立測試。

2.7-主要器官移植（肺、胰臟、肝、骨髓）

確實已接受器官移植手術者，包括肺、胰、肝或骨髓等器官。包括證實被保人在以上任何一個器官的認可器官移植輪候名冊內。必須證明器官移植是醫療需要，並且有客觀的證據證明器官的衰竭程度。

2.8-囊腫性腎髓病

是一種遺傳疾病，其特徵為因為腎髓質內的囊腫導致被保人漸進地失去腎功能。

診斷必須由影像檢查證明多個髓質囊腫的存在，伴有皮質萎縮。

2.9-因職業感染人類免疫力缺乏病毒

被保人由於下列原因感染人類免疫力缺乏病毒（HIV）：

- (a) 被保人在其常規職業工作過程中受傷；或
- (b) 職業需要處理血液或者其他體液。

有效的理賠必須符合下列所有條件：

- (a) 感染必須是在被保人正在從事的職業工作時發生；
- (b) 被保人必須提供在發生相關事故後五(5)天內接受 HIV 病毒或 HIV 抗體測試呈陰性的報告；
及
- (c) HIV 病毒或 HIV 抗體必須在事故發生後十二(12)個月內被證實。

2.10-嚴重肺纖維化

嚴重及彌漫型肺纖維化，需要永久性每日進行最少八(8)小時或以上大劑量吸氧治療。

必須由呼吸系統科的專科醫生以肺活檢報告證實下確診。

2.11-有狼瘡性腎炎的系統性紅斑狼瘡

有狼瘡性腎炎的系統性紅斑狼瘡為自體免疫性疾病，是由於病理性的自生抗體及免疫綜合體出現沉積，而導致身體組織及細胞受損。

有狼瘡性腎炎的系統性紅斑狼瘡必須根據下列情況診斷證實：

(1) 經臨床證實，最少有其中以下四(4)項由美國風濕病學院建議的情況：

- 1.1 頰皮疹；
- 1.2 盤狀疹；
- 1.3 光線敏感；
- 1.4 口腔潰瘍；
- 1.5 關節炎；
- 1.6 漿膜炎；
- 1.7 腎病；
- 1.8 白血球減少(<4,000 微升)或淋巴球減少(<1,500 微升)或溶血性貧血，或血小板減少(<100,000 微升)；或
- 1.9 神經系統疾病；

及

(2) 下列二(2)項或以上的測試呈陽性結果：

- 2.1 抗細胞核抗體測試；
- 2.2 狼瘡細胞測試；
- 2.3 抗脫氧核糖核酸測試；或
- 2.4 抗 SM (史密夫 IgG 自體抗體) 測試；

及

(3) 有導致腎功能受損的狼瘡性腎炎，其中腎功能的肌酸肝清除率必須為每分鐘三十(30)毫升或以下。

我們保留不時更改本定義的權利，以反映本項疾病在醫學分類界定或標準上的變化，從而反映本定義的原意。

2.12-單肺切除手術

被保人因疾病或意外導致需要接受完全切除右全肺或左全肺的手術。該手術必須由呼吸系統科專科醫生或胸腔外科手術醫生確定是醫療需要。

組別 3: 與心臟及血管有關的疾病

3.1-心肌病

多種病因導致心室功能受損，引致永久及不可逆轉的損害，其程度至少為美國紐約心臟病學會心臟功能分級四（4）級。必須由心臟專科醫生診斷，並且有適當的檢查報告，報告中應包括心臟超聲波證明。

由於酒精或濫用藥物引起的心肌病除外。

美國紐約心臟病學會心功能分級四（4）級指病人已經接受藥物治療及調節飲食後仍然在日常活動中出現症狀，而且在身體檢查及實驗室檢驗證實心室功能異常。

3.2-冠狀動脈手術

確實接受開胸手術進行冠狀動脈搭橋手術以矯正或治療冠狀動脈疾病。

血管成形術及所有其他經動脈穿刺進行的手術、導管技術、鎖孔手術或激光手術程序，均不受此保障。

3.3-艾森門格綜合症

艾森門格綜合症是指因心臟疾病造成肺動脈高壓，進而導致反向或雙向分流。

診斷須符合以下所有條件：

- (a) 出現永久性體力活動受限，分類為紐約心臟病學會心臟功能分級的第4級；及
- (b) 艾森門格綜合症的診斷以及體力活動受限的程度必須由已經註冊的心臟科專科醫生確認。

3.4-急性心肌梗塞

由於供血不足引致心肌壞死，並有以下各項證明急性心肌梗塞：

- (a) 典型胸痛；
- (b) 新發生的心電圖變化顯示有急性心肌梗塞；及
- (c) 心臟酵素 CK-MB 提升或肌鈣蛋白 T 或 I 大於 0.5 ng/ml 。

如果沒有提供心臟酵素的報告而其他要求符合，包括心臟超聲波證明左心室功能下降（左心室的射血分數低於百分之五十(50%)），或出現嚴重運動機能減退、機能喪失或室壁運動異常，情況與已經出現急性心肌梗塞的情況相符，本公司會考慮予以理賠。

報告必須明確證明被保人屬於急性心肌梗塞。其他急性冠狀動脈綜合徵（包括但不限於心絞痛）除外。

3.5-心瓣手術

由於心瓣缺陷不能通過心導管技術矯正，被保人通過胸骨切口術接受心瓣手術，置換或修補一個或多個心瓣。手術必須由心臟專科醫生建議進行。

3.6-感染性心內膜炎

感染性心內膜炎是指由於感染導致的心臟內層覆膜炎症。

診斷須符合以下所有條件：

- (a) 感染病原體於血液細菌培養測試顯現陽性結果；
- (b) 由於感染性心內膜炎造成至少中度的瓣膜關閉不全（反流分數大於或等於百分之二十(20%)）或者中度瓣膜狹窄（瓣膜面積減少至正常水平的百分之三十(30%)或以下）；及
- (c) 感染性心內膜炎的診斷以及瓣膜受損的嚴重程度必須由已經註冊的心臟科專科醫生確認。

3.7-腎衰竭

末期腎衰竭，雙腎出現不可逆轉的功能喪失，導致被保人需定期接受腎臟透析或已實施腎臟移植。

3.8-主要器官移植（腎、心臟）

確實已接受心臟或腎等器官移植手術者。包括證實被保人在以上任何一(1)個器官的認可器官移植輪候名冊內。必須證明器官移植是醫療需要，並且有客觀的證據證明器官的衰竭程度。

3.9-其他嚴重的冠狀動脈疾病

嚴重的冠狀動脈疾病是指有最少三（3）條主要冠狀動脈分別閉塞達最少百分之六十（60%）或以上，並只限以冠狀動脈造影術作證明（非創傷性之診斷程序並不符合此要求）。

就此定義而言，「主要冠狀動脈」是指任何左動脈主幹、左動脈前降支、迴旋動脈及右冠狀動脈（但不包括所有上述之動脈的分支血管）。

3.10-原發性肺動脈高壓

原發性肺動脈高壓指由於肺結構、肺功能或循環障礙引起的肺動脈壓力病理性增高，造成右心室擴大。被保人所患的肺動脈高壓必須已經造成永久性和不可逆轉的體力活動能力受限，心臟功能損害達到美國紐約心臟病學會心功能分級四(4)級或以上。

美國紐約心臟病學會心功能分級四(4) 級指病人已經接受藥物治療及調節飲食後仍然在日常活動中出現症狀，而且在身體檢查及實驗室檢驗證實心室功能異常。

3.11-中風

腦組織梗塞、大腦及蛛網膜下出血、腦栓塞及腦血栓等腦血管病症。診斷需符合下列所有條件：

- (a) 事件發生至少四(4)週後由神經專科醫生根據各項理據證實有永久性神經損害；及
- (b) 磁力共振及電腦斷層掃描，或其他可靠的影像檢查，診斷為一個新的腦中風。

以下情況不包括在保障範圍：

- (a) 短暫性腦缺血發作（TIA）；

- (b) 眼或視神經的血管疾病；及
- (c) 前庭系統的缺血性功能障礙。

3.12-主動脈手術

經胸廓切開或剖腹實際進行修補或矯正主動脈瘤或主動脈阻塞、縮窄或破裂的情況。本定義內主動脈指胸主動脈和腹主動脈，不包括其分支。

利用微創手術或動脈穿刺技術進行的手術除外。

組別 4：與神經系統有關的疾病

4.1-亞爾茲默氏病

思維能力進行性退化或喪失，或出現不正常的行為舉止，並且有臨床症狀、認可的標準調查問卷和實驗室檢查提示亞爾茲默氏病或不可逆轉的器質性退化性腦病，但不包括神經官能症，精神病以及任何藥物或酒精相關的器質性疾病。導致被保人精神和社會活動能力顯著減退，從而需要持續的社會監護。診斷必需有認可的專科醫生證實。

4.2-植物人

指腦皮質廣泛壞死，惟腦幹仍保持完整。有關診斷必須獲神經病科專科醫生證明，且此狀態須已持續最少一(1)個月。

4.3-細菌性腦（脊）膜炎

細菌性腦脊髓膜炎導致腦及脊髓的腦脊膜的炎症，造成永久性的神經性損害。必須通過腰椎穿刺腦脊髓檢查證明腦脊液受細菌感染。必須由神經科專科醫生證明功能性神經永久性損害的情況已持續至少三十(30)天。

4.4- 良性腦腫瘤

腦部或顱腦膜內的良性腫瘤，並產生顯示顱內壓增高的徵狀，例如：視神經乳頭水腫、精神症狀、癲癇及感覺障礙。良性腦腫瘤的存在必須由影像研究如電腦掃描(CT scan)或磁力共振(MRI)造影確定。

以下所列並不受此保障：

- (a) 囊腫；
- (b) 肉芽腫；
- (c) 腦動脈或靜脈畸形；
- (d) 血腫；
- (e) 腦垂體或脊椎腫瘤；及
- (f) 聽覺神經腫瘤。

4.5- 雙目失明

因疾病或受傷導致的永久性雙目完全失去視力。失明必須經眼專科醫生確定。

4.6- 克雅二氏病

克雅二氏症或變異型克雅二氏症是指以快速進行性痴呆為特徵的一種疾病及直接導致被保人永久不能獨立完成最少二(2)項日常生活活動。

診斷需由相關專科醫生經適當檢查，例如腦電圖檢查顯示克雅二氏症的特殊異常現象及磁力共振掃描顯示特定的腦退化現象。

其他一般原因所致之痴呆需經由脊椎穿刺檢查排除。若本症是因為人類生長激素治療所致，並不在保障範圍內。

4.7- 腦炎

嚴重性腦發炎。經由神經病專科醫生證實已導致極嚴重及永久性神經機能受損，並且持續至少三十(30)日以上。

4.8-失聰

因疾病或損害導致雙耳不能逆轉地喪失聽覺，聽閾在所有頻率均超過八十(80)分貝。

在被保人三(3)歲(下次生日年齡)或以上首次確實診斷患上本項疾病方在本保障範圍內。

4.9-嚴重頭部創傷

意外造成的頭部創傷導致嚴重及永久的功能性損害，並且由創傷或受傷日起計已維持最少三(3)個月。必須由神經科專家證明創傷或意外引致嚴重的永久性功能損害。

4.10-運動神經元病

由相關神經症狀的確切證據所確認的運動神經元疾病。必須由醫生診斷及經適當的檢查，證明為進行性病變並已導致神經系統受損持續最少九十(90)日。

4.11-多發性硬化症

是一種神經性腦組織的脫髓鞘疾病。必須由神經科專家證實為臨床定義的多發性硬化症。診斷必須由以下各項支持：

- (a) 檢查必須明確確定診斷為多發性硬化症；
- (b) 連續的六(6)個月以上反復發作神經損害；及
- (c) 必須有清楚記錄的病歷顯示以上病徵或神經性損害的惡化及緩解的情況。

4.12-肌肉營養不良症

由神經病科顧問醫生診斷的肌肉營養不良症，而必須出現下列三(3)種情況：

- (a) 臨床檢驗包括：無官感神經紊亂、正常腦脊液及輕微腱反射的減退；
- (b) 特殊的肌電圖；及
- (c) 臨床推測必須有肌肉活組織檢查加以證實。

4.13-癱瘓

由神經科醫生證實，因脊髓或腦部疾病或受傷導致兩肢或以上完全及永久失去活動能力。

4.14-柏金遜症

經由神經專科醫生明確的診斷並伴有下列情況：

- (a) 症狀無法用藥物控制；
- (b) 呈進行性損害徵兆；及
- (c) 病情必須導致被保人在沒有協助的情況下，永久性失去進行日常活動六(6)項中最少三(3)項的能力。

只保障不明起因的柏金遜症。因藥物或中毒導致的柏金遜症除外。

4.15-脊髓灰質炎

因脊髓灰質炎病毒的感染而導致的癱瘓性疾病，症狀表現為持續最少九十(90)日的運動功能受損或呼吸虛弱。

不包括不涉及癱瘓的脊髓灰質炎。其他因素形式的癱瘓特別不包括在保障範圍內。

4.16-延髓性逐漸癱瘓

神經系統疾病包括腦神經癱瘓、咀嚼、吞嚥及說話困難，持續性脊髓神經及腦內運動神經中樞受損，肢體強直性肌無力及肌肉萎縮，需由神經科專家顧問明確診斷。此狀況需有最少三(3)個月的醫療紀錄。

4.17-進行性肌肉萎縮

需經由神經系統疾病專家顧問明確診斷為 Fried-Emery，Kugelberg-Welander，Aran-Duchenne 或 Vulpian-Bernhardt 肌肉萎縮。診斷必須以肌肉活組織病理檢查結果及肌酸磷酸激酶評估結果作支持。此狀況需有最少三(3)個月的醫療紀錄。

4.18-進行性核上神經麻痺症

進行性核上神經麻痺症是一種退化性神經系統疾病，以核上性眼肌麻痺，假性球麻痺，中軸性僵直和癡呆為特徵。

進行性核上神經麻痺症的診斷必須由已經註冊的神經科專科醫生確認。

4.19-重症肌無力症

重症肌無力症是一種發生於神經肌肉接頭的獲得性自身免疫疾病，會造成波動性的肌肉無力和易感疲倦。

診斷須符合以下所有條件：

- (a) 出現肌肉無力症狀，並且符合美國重症肌無力基金會臨床分類中第 III, IV 或 V 級的標準；
及
- (b) 重症肌無力診斷及其分類必須由已經註冊的神經病科專科醫生確認。

美國重症肌無力基金會臨床分類標準：

- 第 I 級：任何眼肌無力，可能出現上眼瞼下垂，沒有其他肌肉無力的證據
- 第 II 級：任何程度的眼肌無力，其他肌肉出現輕度無力
- 第 III 級：任何程度的眼肌無力，其他肌肉出現中度無力
- 第 IV 級：任何程度的眼肌無力，其他肌肉出現嚴重無力
- 第 V 級：需要氣道插管以保持呼吸道通暢

組別 5：其他疾病

5.1-糖尿病併發症引致的腳部截除

因糖尿病引起的神經及血管病變而經糖尿病專科醫生建議，由足踝或以上位置截除雙腳是維持生命的唯一方法。切除一隻或多隻腳趾或因任何其他原因引起的截除術並不在保障範圍內。

5.2-慢性腎上腺功能不全

慢性腎上腺功能不全是一種導致類固醇荷爾蒙分泌不足的慢性腎上腺疾病。

診斷須符合以下所有條件：

- (a) 被保人已經開始接受持續性的荷爾蒙替代治療，而被保人將持續終身接受該項治療；及
- (b) 慢性腎上腺功能不全的診斷必須由已經註冊的內分泌科專科醫生確認。

5.3-再發性慢性胰臟炎

胰臟炎發生超過三(3)次，導致胰臟功能紊亂，引致吸收不良，需要接受酵素替代療法。

再發性慢性胰臟炎必須由腸胃病專科醫生診斷，並且由內窺鏡逆行性膽胰造影術（ERCP）證明。

由酒精引起的再發性慢性胰臟炎除外。

5.4-昏迷

完全喪失知覺，對所有外界的刺激或內部需求完全沒有反應，即：

- (a) 需要使用生命維持系統至少連續九十六(96)小時以上；及
- (b) 造成神經系統功能性損害，出現持續的臨床症狀。

就上述定義而言，以下並不受保障：

- (a) 由於酒精或濫用藥物引起的昏迷。

5.5-克隆氏病

克隆氏病是一種慢性肉芽腫炎症性腸道疾病。疾病診斷必須有特徵性組織病理學證據確診。

疾病必須已經造成以下腸道併發症中至少一(1)項：

- (a) 瘻管形成(不包括肛瘻)；
- (b) 腸阻塞；或
- (c) 腸穿孔（並非由治療引致）。

5.6-伊波拉

伊波拉病毒感染須符合下列條件：

- (a) 由實驗室檢驗證明伊波拉病毒之存在；
- (b) 不斷因感染引致併發症，並由出現有關病徵開始起計持續超過三十(30)天；及
- (c) 該感染並不導致死亡。

5.7-象皮病

由於絲蟲病感染引起，特徵表現為由於淋巴管循環受阻導致的相應部位組織嚴重水腫。須由專科醫生做出明確診斷，同時有檢出微絲蚴的實驗室證據支持，診斷還需得到我們的醫療顧問的支持。

本定義不包含由於性接觸傳播之疾病、外傷、術後癰疽、充血性心力衰竭或先天性淋巴系統發育異常引起的淋巴水腫。

5.8-不能獨立生活

不能完成於保單內界定的「日常生活活動」的其中最少三(3)項活動（無論有否使用機械設備，特殊裝置或專為殘疾人士而設的其他輔助和調整設備），並已持續最少六(6)個月及導致永久不能完成有關活動。就此定義而言，「永久」一詞的定義是指根據現時醫學知識及技術，已完全沒有復原的希望。不能獨立生活的診斷必須由醫生確定。

被保人首次診斷年齡在五(5)歲(下次生日年齡)或以下，若被保人至五(5)歲(下次生日年齡)仍不能完成六(6)項之中最少二(2)項日常生活活動方可獲得賠償。

所有與精神病有關的原因不受此保障。

5.9-斷肢

指由於疾病或意外導致兩(2)個或以上的肢體自腕關節或踝關節以上完全斷離。

5.10-喪失語言能力

經認可的專科醫生驗證及證明聲帶損傷或聲帶疾病導致完全喪失說話能力超過連續三(3)個月。

5.11-嚴重灼傷

皮膚第三度燒傷或全層燒傷達體表面積最少百分之二十(20%)。

5.12-壞死性筋膜炎

壞死性筋膜炎是一種發生於皮下組織並經由筋膜平面快速擴散的軟組織感染。

診斷須符合以下所有條件：

- (a) 已經實施清創手術以去除全部壞死組織；及
- (b) 壞死性筋膜炎的診斷必須由已經註冊的醫生確認。

5.13-嗜鉻細胞瘤

嗜鉻細胞瘤是一種發生於腎上腺或腎上腺外嗜鉻組織的神經內分泌腫瘤，導致身體分泌過量的兒茶酚胺。

診斷須符合以下所有條件：

- (a) 已對腫瘤實施手術清除；及
- (b) 嗜鉻細胞瘤的診斷必須由已經註冊的內分泌科專科醫生確認。

5.14-嚴重骨質疏鬆症

骨質疏鬆症是一種骨骼退化的疾病，導致骨質喪失。診斷時需符合世界衛生組織（WHO）骨質疏鬆症定義與骨質密度讀數T值小於-2.5。還必須有三(3)次因骨質疏鬆症所致之股骨，手腕或椎骨骨折病史。這些骨折必須直接導致被保人永久無法完成六(6)項中最少三(3)項的日常生活活動。

嚴重骨質疏鬆症的保障將於被保人年滿七十(70)歲(下次生日年齡)時即時自動終止。

5.15-嚴重類風濕關節炎

因嚴重類風濕關節炎，而導致廣泛性的關節受損及有以下三(3)個或以上關節嚴重畸形：

- (a) 手指關節；

- (b) 腕關節；
- (c) 肘關節；
- (d) 頸椎關節；
- (e) 膝關節；或
- (f) 踝關節；

診斷必須由以下各項支持：

- (a) 晨起的關節僵硬；
- (b) 對稱性關節炎；
- (c) 類風濕結節；
- (d) 類風濕因子滴度指數增高；及
- (e) 放射檢查證明病情嚴重。

類風濕關節炎的嚴重程度必須為被保人在沒有他人的協助的情況下持續至少六(6)個月不能進行日常生活活動內最少二(2)項。

5.16-系統性硬化

系統性硬化是一種慢性的，全身性的自身免疫疾病，以組織纖維化、小血管病變、和自身抗體形成為特徵。

診斷須符合以下所有條件：

- (a) 有證據表明下列器官中至少一(1)個受到損害：
 - (i) 食道管；
 - (ii) 肺；
 - (iii) 心臟；或
 - (iv) 腎臟；

及

- (b) 系統性硬化的診斷及器官損害須由已經註冊的風濕病學專科醫生或免疫病學專科醫生確認。

5.17-末期疾病

被保人患上之疾病經明確診斷後，預期其壽命不超過十二(12)個月。診斷必須有專科醫生進行，並且由我們的指定醫生證實。

5.18-潰瘍性結腸炎

潰瘍性結腸炎僅指急性爆發性潰瘍性結腸炎，導致威脅生命的電解質異常，通常伴有腸道氣脹及腸道破裂的風險。整個大腸受累，伴有嚴重的帶血腹瀉及系統性症狀及病徵，一般的治療方法為完全結腸切除及迴腸造口術。診斷必須由病理學上的特徵證實，而且結腸切除和/或迴腸造口術必須為治療的一部分。

禁本

附錄 3：特別疾病定義

第一部份：適用於所有被保人

組別 1：癌症

1.1-特定器官之原位癌

原位癌是指經病史證實並局限在侵入性前之病變，即癌細胞並無穿透基膜，亦未侵入（即指滲入及／或活躍地破壞）除皮膚外的所有器官，包括但不限於下列任何受保之器官群組的環繞組織或氣孔，並以所列的任何類別作準：

- (a) 乳房，而腫瘤級別被界定為 TNM 階段 TIS；
- (b) 大腸及直腸；
- (c) 肝；
- (d) 肺；
- (e) 鼻咽；
- (f) 卵巢及／或輸卵管，而腫瘤級別按 TNM 分期法必須被界定為 TIS 或屬 FIGO* 的 0 階段；
- (g) 胰；
- (h) 陰莖；
- (i) 胃及食道；
- (j) 睪丸；
- (k) 泌尿道，就膀胱的原位癌而言，包括被界定為 Ta 階段的乳頭狀癌；
- (l) 子宮，而腫瘤級別被界定為 TNM 階段 TIS；或子宮頸界定為第三階段的子宮頸表層細胞癌變(CIN III)或原位癌(CIS)；或
- (m) 陰道或外陰，而腫瘤級別按 TNM 分期法必須被界定為 TIS 或屬 FIGO* 的 0 階段。

就此保單而言，原位癌疾病必須以活組織檢查術確定。

*FIGO 是指國際婦女產科聯合會 (Federation Internationale de Gynecologie et d' Obstetrique) 的分期法。

1.2-特定器官之早期癌症

早期癌症是指出現以下任何一(1)種的癌症情況：

- (a) 微小甲狀腺乳頭狀癌；
- (b) 根據 TNM 評級系統，前列腺腫瘤必須在組織學上被界定為 T1a 或 T1b；
- (c) RAI 級別 I 或 Binet 級別 A-I 的慢性淋巴性白血病；或
- (d) 非黑色素瘤的皮膚癌，並利用 Breslow 組織學檢驗方法證明最高厚度不超過 1.5mm 的惡性黑色素瘤。

診斷必須以組織病理學的特徵為準，並由醫生確定。

除非在以上所列，否則癌症前的病變及情況並不受此保障。

組別 2: 與器官衰竭有關的疾病

2.1-急性再生障礙性貧血

由急性及可逆轉骨髓衰竭所導致的貧血、嗜中性白血球減少症及血小板減少症，並必須接受下列一種或以上的治療：

- (a) 骨髓刺激藥劑治療；
- (b) 免疫抑制劑治療；或
- (c) 骨髓移植。

該斷症必須由註冊血液科專科醫生或註冊腫瘤專科醫生確定診斷。

2.2-膽道系統重建手術

因疾病或膽道創傷導致需要接受包含膽道腸道人工造管術的膽道重建手術。該手術必須由肝臟專科醫生或腹部外科手術醫生確定是醫療需要。

膽道閉鎖並不在此保障範圍內。

2.3-肝臟手術

被保人因疾病或意外導致需要接受最少一整左葉或右葉的部份肝臟切除手術。該手術必須由肝臟專科醫生或腹部外科手術醫生確定是醫療需要。

任何由酗酒或濫用藥物或以器官捐贈為目的的肝臟手術除外。

2.4-粟粒性肺結核

結核菌感染並發生全身廣泛擴散，一(1)個或多個器官出現粟粒狀結節。

因人類免疫力缺乏病毒(HIV)感染之粟粒性肺結核不在保障範圍內。

2.5-中度嚴重慢性肺病

慢性肺病是指診斷為間質性肺纖維化的肺病，並需要接受間歇性氧氣治療及在接受適當的藥物治療下的第一秒最大呼氧量(FEV1) 測試中的呼氧量每秒持續減少至一點二(1.2)公升或更少。診斷、嚴重程度及測試結果必須由醫生確定。

2.6-中度嚴重有狼瘡性腎炎的系統性紅斑狼瘡

中度嚴重有狼瘡性腎炎的系統性紅斑狼瘡為自體免疫性疾病，是由於病理性的自生抗體及免疫綜合體出現沉積，而導致身體組織、細胞及腎功能受損。

有狼瘡性腎炎的系統性紅斑狼瘡必須根據下列情況診斷證實：

- (1) 經臨床證實，最少有其中以下四(4)項由美國風濕病學院建議的情況：
 - 1.1 頰皮疹；
 - 1.2 盤狀疹；
 - 1.3 光線敏感；
 - 1.4 口腔潰瘍；
 - 1.5 關節炎；
 - 1.6 漿膜炎；
 - 1.7 腎病；
 - 1.8 白血球減少(<4,000 微升)或淋巴球減少(<1,500 微升)或溶血性貧血，或血小板減少(<100,000 微升)；或
 - 1.9 神經系統疾病；

及

- (2) 下列兩(2)項或以上的測試呈陽性結果：
 - 2.1 抗細胞核抗體測試；
 - 2.2 狼瘡細胞測試；
 - 2.3 抗脫氧核糖核酸測試；或
 - 2.4 抗 SM (史密夫 IgG 自體抗體) 測試；

及

- (3) 有導致腎功能受損的狼瘡性腎炎，其中腎功能的肌酸肝清除率必須為每分鐘 50 毫升或以下。

2.7-皮膚移植

確實已接受皮膚移植手術者。皮膚移植是用於因疾病產生或皮膚損傷的皮膚治療。移植必須達體表面積最少百分之十(10%)，面積根據九分法或體表面積表(Lund and Browder Body Surface Chart)來量度。該移植手術必須由皮膚專科醫生或整形外科醫生證實是醫療需要。

2.8-單腎切除手術

被保人因疾病或創傷而需要接受切除整個腎臟手術。該手術必須由腎臟專科醫生或外科手術醫生確定是醫療需要。

作為捐贈者的腎切除手術除外。

組別 3: 與心臟及血管有關的疾病

3.1-於頸動脈進行血管成形術

於頸動脈進行血管成形術或內膜切除術是指一(1)條或以上的頸動脈經血管造影術證明有百分之五十(50%)或以上狹窄的治療。同時必須符合以下(a)及(b)的標準：

- (a) 確實進行血管介入治療，例如血管成形術及／或進行植入支架或動脈粥樣瘤清除手術，以減輕症狀；及
- (b) 診斷及進行醫療需要的治療必須由相關專科的醫生確定。

3.2-冠狀動脈成形術

以球囊擴張成形術，經皮穿刺冠狀動脈成形術，動脈粥樣瘤清除手術或類似之動脈內導管治療手術來治療一(1)條或以上主要冠狀動脈狹窄或閉塞。此治療需由心臟專科醫生確診為必需，且必須有冠狀動脈血管造影證明在受影響的冠狀動脈至少有百分之五十(50%)的狹窄。

要符合資格獲得冠狀動脈成形術第二次賠償，除了上述的標準外，第二次治療的狹窄或阻塞主要冠狀動脈需要第一次冠狀動脈成形術賠償時所做的冠狀動脈造影檢查證明當時該血管狹窄沒有大於百分之六十(60%)。

就此定義而言，「主要冠狀動脈」是指任何左冠狀動脈主幹，左冠狀動脈前降支、迴旋動脈及右冠狀動脈（但不包括所有上述之動脈的分支血管）。

3.3-心臟起搏器或除顫器植入

患者嚴重心律不整但無法透過其他方法治療，必須植入永久性心臟起搏器或除顫器。植入起搏器或除顫器必須經相關醫學範疇的註冊專科醫生證實屬醫療需要。本項保障包括配合心臟再同步治療法植入心臟起搏器。

3.4-頸動脈手術

因為下列原因所致而必需接受頸動脈內膜切除術：

- (a) 經由血管造影術或其它影像學檢查（例如電腦斷層掃描（CT）或磁力共振掃描（MRI））或其它適當的診斷性檢驗證明頸總動脈或頸內動脈內膜表面已展現至少百分之五十(50%)狹窄；及
- (b) 短暫性腦缺血發作(TIA) 病。

該手術必須由神經病專科醫生或血管外科專科醫生確定是醫療需要。

其它血管的動脈內膜切除術除外。

3.5-早期心肌病

因心室功能受損導致嚴重的活動能力受限，心臟功能損害達到最少美國紐約心臟病學會心臟功能分級三(3)級。心肌病包括擴張性心肌病，肥厚性心肌症及限制性心肌病變。該斷症及功能損害必須由心臟專科醫生確定診斷及包括心臟超音波在內的相關適當的檢驗報告證實。

美國紐約心臟病學會心臟功能分級三(3)級指病人在日常活動中出現症狀並活動力下降。靜息時沒有不適，輕度活動時會乏力、心悸或氣促。

由於酒精或濫用藥物引起的心肌病除外。

3.6-早期腎衰竭

慢性腎臟疾病及腎功能受損最少持續六(6)個月或以上。及必須經由檢驗結果證實(最少有二(2)次檢驗結果，並且每次相隔二(2)個月) 腎功能嚴重下降，腎小球濾過率(GFR)少於每分鐘 15 毫升/1.73 米體表面積。該斷症必須由腎臟專科醫生確定診斷。

3.7-植入靜脈過濾器

經醫療文件證明有反覆肺栓塞發作及抗凝血療法無效而需要接受手術植入靜脈過濾器。該植入手術必須由心臟專科醫生或呼吸系統科專科醫生確定是醫療需要。

3.8-小切口冠狀動脈搭橋手術

為矯正一(1)條或一(1)條以上冠狀動脈狹窄或閉塞而首次接受經由小切口手術的旁路移植。該手術必須由心臟專科醫生確定是醫療需要。

所有血管成形術及其他經動脈穿刺進行手術，基於動脈內插管技術或激光置入支架治療技術除外。

3.9-主動脈微創手術

接受微創或動脈內的手術修補或矯正主動脈瘤，主動脈狹窄，主動脈梗阻或主動脈夾層，需提供心臟電腦斷層掃描(CT)或磁力共振掃描(MRI)或其它適當的診斷檢驗報告證明。本定義中，主動脈是指胸主動脈或腹主動脈而非其分支。

該手術必須由心臟專科或血管外科專科醫生確定是醫療需要。

3.10-經皮心臟瓣膜手術

經皮瓣膜手術是指基于血管內導管技術的經皮瓣膜成形術，經皮瓣膜切除術以及經皮瓣膜置換術。該手術必須由心臟專科醫生確定是醫療需要。

3.11-心包切除術

因心包膜疾病導致需要接受心包膜切除術或進行小切口手術。該手術必須由心臟專科醫生確定是醫療需要。

3.12-繼發性肺動脈高血壓

繼發性肺動脈壓力病理性增高，造成右心室肥大。導致造成永久性和不可逆轉的體力活動能力受限，心臟功能損害達到最少美國紐約心臟病學會心臟功能分級三(3)級。該斷症必須由心臟專科醫生確定診斷及心臟導管檢驗報告證實。

美國紐約心臟病學會心臟功能分級三(3)級指病人在日常活動中出現症狀並活動力下降。靜息時沒有不適，輕度活動時會乏力、心悸或氣促。

所有原發性肺動脈高血壓除外。所有因先天性心臟病直接或間接導致或引起的肺動脈高血壓除外。

組別 4：與神經系統有關的疾病

4.1-植入人工耳蝸手術

因耳蝸或聽覺神經永久損壞導致需以手術植入人工耳蝸。並符合下列所有條件：

- (a) 被保人雙耳患嚴重至極重度的感音神經性聽力障礙持續超過連續三(3)個月；及
- (b) 合適的聽力輔助儀器僅能提供有限的幫助。

此手術及植入必需由註冊耳鼻喉專科醫生確定是醫療需要。

在被保人三(3)歲(下次生日年齡)或以上首次確實診斷患上本項疾病方在本保障範圍內。

4.2-須作手術之腦動脈瘤

被保人確實已透過顱骨切開術進行顱內手術作夾剪、修復或切除一(1)條或以上腦動脈內的動脈瘤，惟導管及血管內所作之手術並不包括在內。

4.3-早期肌萎縮性側索硬化症

有肌肉無力及萎縮為特徵，並有以下情況作為證明：脊髓前角細胞功能失調、可見的肌肉顫動、痙攣、過度活躍之深層肌腱反射和外部足底反射、影響皮質脊髓束、構音障礙及吞嚥困難。診斷必須由專科醫生以適當的神經肌肉檢查如肌電圖（EMG）證實。本項疾病必須導致嚴重的生理功能損壞，被保人永久性無法獨立完成最少二(2)項日常生活活動作為證明。

4.4-早期多發性硬化症

是一種神經性腦組織的脫髓鞘疾病。必須由神經科專科醫生確定診斷為符合臨床定義的多發性硬化症。診斷必須符合下列所有條件：

- (a) 檢查必須明確診斷為多發性硬化症；
- (b) 連續最少三十(30)日反復發作神經功能損害；及
- (c) 必須有清楚記錄的病歷顯示以上病徵或神經功能損害的惡化及緩解的情況。

4.5-早期延髓性逐漸癱瘓

是神經系統疾病包括腦神經癱瘓、咀嚼、吞咽及說話困難，持續性脊髓神經及腦內運動神經中樞受損，肢體出現強直性肌無力及肢端肌肉萎縮，需由神經科專科醫生確定診斷。該病情必須導致被保人在沒有協助的情況下，永久性失去進行日常活動六(6)項中最少兩(2)項的能力。此狀況需有最少三十(30)日的醫療紀錄。

4.6-早期進行性肌肉萎縮

需經由註冊神經科專科醫生確定診斷為 Fried-Emery, Kugelberg-Welander, Aran-Duchenne 或 Vulpian-Bernhardt 肌肉萎縮。該斷症必須以肌肉活組織病理檢查結果及 CPK(肌酸磷酸激酶)評估結果作支持。該病情必須導致被保人在沒有他人的協助的情況下，永久性失去進行日常生活活動六(6)項中最少兩(2)項的能力。此狀況需有最少三十(30)日的醫療紀錄。

4.7-輕症腦炎

腦部(大腦半球、腦幹或小腦)發炎並需要入住醫院，導致神經系統受到嚴重損害並持續最少連續十四(14)日。該斷症必須由註冊神經科專科醫生確定診斷，並必須經適當的檢查證明為急性病毒感染之腦炎。

4.8-單目失明

因為疾病或創傷導致至少一(1)眼視力完全及不可逆轉喪失。失明必須由眼科專科醫生確定診斷。

4.9-中度亞爾茲默氏病

思維能力退化或喪失，或出現不正常的行為舉止，並且有臨床症狀，及認可的標準調查問卷和實驗室檢查證實亞爾茲默氏病或不可逆轉的器質性退化性腦病，但不包括神經官能症，精神病以及任何藥物或酒精相關的器質性疾病。該病可導致被保人不能做精細動作例如書寫、繪圖或穿衣，並且出現動作共濟失調和達成障礙(失用症)，及需要斷續的輔助或督導。該斷症必須由相關專科醫生確定診斷。

4.10-中度細菌性腦(脊)膜炎

因細菌感染致腦膜或脊髓膜嚴重發炎並需住院治療，最後導致神經功能缺損持續最少連續十四(14)日。該斷症必需由專科醫生以腰椎穿刺確認腦脊髓液受到細菌感染。

4.11-中度腦部損傷

意外造成的頭部創傷導致嚴重神經功能損害，該損害已由創傷日起連續存在最少三十(30)日。該創傷導致的嚴重及永久功能損害必須由神經科專科醫生確定診斷。

4.12-中度肌肉營養不良症

此斷症必須由註冊神經科專科醫生確定診斷，並必須出現下列三(3)種情況：

- (a) 臨床檢驗包括：無官感神經紊亂、正常腦脊液及輕微腱反射的減退；
- (b) 特征性的肌電圖；及
- (c) 臨床推測必須由肌肉活組織病理檢查證實。

該病情必須導致被保人在沒有協助的情況下，永久性失去進行日常生活活動六(6)項中最少兩(2)項的能力。

4.13-中度癱瘓

因腦部或脊髓疾病或受傷導致整體單肢功能完全及永久喪失，單肢指一全上肢或全下肢。肢體功能喪失須由神經科專科醫生確定診斷。

4.14-中度帕金森症

經由神經科專科醫生確定診斷及符合下列所有情況：

- (a) 症狀無法用藥物控制；
- (b) 呈進行性損害徵兆；及
- (c) 該病情必須導致被保人在沒有協助的情況下，永久性失去進行日常生活活動六(6)項中最少兩(2)項的能力。

只保障特發性帕金森病。因其它種類的帕金森病除外。

4.15-中度脊髓灰質炎

由脊髓灰質炎病毒的感染而引致癱瘓性之疾病,包括肌肉或呼吸功能衰退。此狀況需維持最少三十(30)日。該斷症必須由註冊神經科專科醫生確定診斷及相關的醫療檢查證實。

不涉及癱瘓的個案或非脊髓灰質炎病毒引致的癱瘓將不會得到理賠。

4.16-嚴重精神病

經精神科專科醫生首次並確定地診斷為嚴重憂鬱症、精神分裂症或躁鬱症，並需持續入住「嚴重精神病指定醫院名單」中嚴重精神病指定醫院所屬的精神病院舍超過二十八(28)日。有關的醫院名單會不時作出更改、更新或修訂，於我們網頁刊載之日期將視為該修改之生效日期（不論我們有否另外發出任何通知）。

為免生疑問，住院必須主要因為嚴重憂鬱症、精神分裂症或躁鬱症而導致，純因任何其他原因或精神狀況住院則不獲保障。儘管上述所言，由藥物、酒精或物質濫用所導致的嚴重憂鬱症、精神分裂症或躁鬱症，及因藥物或酒精康復治療而住院，將不獲保障。

4.17-硬腦膜下血腫手術

需於頭部進行開顱或鑽孔手術，以清除或引流因意外導致的血腫。開顱或鑽孔手術必須由註冊神經外科醫生確定是醫療需要。

4.18-腦下垂體腫瘤切除手術

因腫瘤導致顱內壓上升之症狀必須接受腦下垂體腫瘤的切除手術。有關腫瘤必須由影像學檢驗證實,檢驗包括電腦斷層掃描(CT)或磁力共振掃描(MRI)。該手術必須由註冊內分泌專科醫生或註冊神經外科醫生確定是醫療需要。

腦下垂體微腺瘤(腫瘤直徑為一(1)厘米或以下)的切除手術除外。

組別 5: 其他疾病

5.1-急性出血壞死性胰臟炎

急性胰臟實質性發炎及壞死，局灶性消化酵素造成胰臟脂肪壞死以及血管壞死導致出血，必需經由手術清除壞死的組織或接受胰臟切除術。該斷症必需由腸胃病學專科醫生確定診斷及以組織病理學的檢驗證實。

任何直接地或間接地、完全地或部分地由酗酒或濫用藥物導致的胰臟炎除外。

5.2-因腎上腺腺瘤的腎上腺切除術

因腎上腺腺瘤所導致醛固酮分泌過多而產生的續發性惡性系統高血壓而接受腎上腺切除術。此腎上腺切除術需由內分泌專科醫生確定此手術為醫療需要以處理控制不佳的高血壓。

5.3-糖尿病併發症引致的單腳截除

糖尿病出現併發症，註冊糖尿科專科醫生認為乃保存性命的唯一方法，因而在足踝或較高位置切斷單足。如只切斷一(1)隻或多隻腳趾又或任何其他理由截肢並不在保障範圍。

5.4-昏迷超過 48 小時

完全喪失知覺，對所有外界的刺激或內部需求完全沒有反應，且須符合下列所有條件：

- (a) 需要使用生命維持系統至少連續四十八(48) 小時；及
- (b) 造成永久性神經系統功能損害，出現持續的臨床症狀。

由於酒精或濫用藥物引起的昏迷除外。

5.5-克隆氏病(節段性腸炎)

是一種慢性肉芽腫炎症性腸道疾病。該斷症必須由腸胃科醫生或有關專科醫生確定診斷及有特徵性組織病理學證據證實。

5.6-糖尿病視網膜病變

糖尿病視網膜病變是指因糖尿病導致視網膜血管後階段的變化。

必須符合下列所有準則：

- (a) 確診糖尿病視網膜病變時已患有糖尿病；
- (b) 以 Snellen 視力檢查表的標準，雙眼視力為 6/18 或更差；

- (c) 確實進行治療，例如激光治療以改善視力障礙；及
- (d) 糖尿病視網膜病變的診斷、視力障礙程度及治療的醫療之必要性必須由眼科專科醫生確定。

5.7-早期象皮病

末期淋巴絲蟲病，其特徵為身體受感染部位（腿部、生殖器官或乳房）因淋巴管受絲蟲堵塞而顯著增大或明顯變形。該疾病化驗證實血液內含有絲蟲病原或血液塗片確認有微絲蚴（班氏吳策絲蟲或馬來絲蟲）。

其他淋巴水腫或急性淋巴管炎除外。

該斷症必須由有關專科醫生確定診斷。

5.8-因聲帶麻痺導致喪失說話能力

因疾病或創傷導致聲帶麻痺，完全及不可治癒地喪失言語能力，且必需持續存在達連續三(3)個月。該斷症必須由耳鼻喉專科醫生確定診斷。

所有因心理相關原因造成喪失說話能力除外。

5.9-中度灼傷

被保人最少有百分之十(10%)的身體表面受到三(3)級燒傷，或最少有百分之三十(30%)的臉部表面受到三級燒傷，面積根據九分法或體表面積表（Lund and Browder Body Surface Chart）來量度。

5.10-中度類風濕關節炎

因嚴重類風濕關節炎，而導致廣泛性的關節受損及有以下二(2)個或以上關節嚴重畸形：

- (a) 手指關節；
- (b) 腕關節；
- (c) 肘關節；
- (d) 頸椎關節；
- (e) 膝關節；或
- (f) 踝關節。

診斷必須由以下各項支持：

- (a) 晨起的關節僵硬；
- (b) 對稱性關節炎；
- (c) 類風濕結節；

- (d) 類風濕因子滴度增高；及
- (e) 放射檢查證明病情嚴重。

類風濕關節炎的嚴重程度必須為被保人在沒有他人的協助的情況下持續至少三(3)個月不能進行日常生活活動內最少兩(2)項。

確定診斷及殘疾程度須由我們指定之類風濕科專科醫生作獨立專門檢查及診斷。

5.11-骨質疏鬆症連骨折

確診骨質疏鬆症連骨折並符合下列所有情況：

- (a) 因骨質疏鬆症導致或於骨質疏鬆症出現時，出現最少一 (1) 處股骨頸骨折或兩 (2) 處脊椎骨折；及
- (b) 以雙能量 X 光吸收儀或定量電腦斷層掃描量度出最少兩(2) 處位置的骨骼礦物質密度與嚴重骨質疏鬆症的定義一致（即低於-2.5 的 T 數值）。

需要確實就骨折進行內部固定或置換。

骨質疏鬆症連骨折的保障將於被保人年滿七十(70)歲(下次生日年齡)時即時自動終止。

5.12-單肢斷離

指由於疾病或意外導致單一肢體自腕關節或踝關節以上完全斷離。

5.13-嚴重中樞神經性睡眠窒息症或混合性睡眠窒息症

經相關醫學範疇的註冊專科醫生，明確地診斷為嚴重中樞神經性睡眠窒息症或混合性睡眠窒息症，有關病況必須因醫療需要而接受永久氣管造口作為治療，並必須提供有關永久氣管造口治療的證明。

第二部份：兒童特別疾病(適用於下次生日年齡為 1 歲(15 日)至 18 歲)

1-自閉症

指被保人患一種嚴重的兒童精神障礙疾病，導致社交互動困難，語言、溝通和社會發展能力出現缺陷。

被保人須出現下列(a)、(b)及(c)項內至少六(6)種情況：

- (a) 社交能力缺陷（至少出現以下其中兩(2)種情況）
 - (i) 在多種非語言行為方面出現顯著的缺陷。非語言行為包括使用眼對眼凝視，面部表情，身體姿勢及姿態等來調節社交互動；
 - (ii) 無法跟自己發育水平相若的人發展關係；
 - (iii) 缺乏自我尋找與別人分享樂趣，興趣或成就的能力（例如：缺乏表現、帶出或指出感興趣的事物）；或
 - (iv) 缺乏社交或感情的互動性。
- (b) 溝通能力缺陷（至少出現以下其中一(1)種情況）
 - (i) 語言能力缺乏或發育遲緩（沒有試圖通過其他的溝通模式，如以肢體動作或以手勢來補充）；
 - (ii) 雖然有足夠語言能力，但明顯缺乏與他人發起談話和維持談話的能力；
 - (iii) 刻板地重覆使用同樣語句或怪癖的語句；或
 - (iv) 較其同等發育水平程度的兒童，缺乏有變化的假扮角色遊戲或模仿社交遊戲。
- (c) 拘謹且刻板的行為、興趣及活動（至少出現行為表現中的一(1)種）
 - (i) 全神貫注于一(1)種或多種的有限的、重覆的及刻板的興趣模式并顯得過度強烈及集中；
 - (ii) 呆板地遵循一些特定無意義的常規行為或儀式；
 - (iii) 重覆的作出一些小動作（例如：手或手指上下或左右擺動或扭動、或整個身體移動不定）；或
 - (iv) 持續性關注某物體的某部份。

診斷必須由兒童精神科醫生確定且以上徵狀在診斷後還須不間斷地持續至少六(6)個月。被保人須已開始接受心理社會干預和/或特殊教育和/或行為治療。

阿斯伯格綜合症以及非典型自閉症不在受保障範圍內。

2-出血性登革熱

嚴重登革熱病毒感染，出現全部四(4)種徵狀，包括發高燒、出血現象、肝腫大和循環衰竭(登革熱休克綜合症 — 世衛登革熱第 3 及第 4 級)。出血性登革熱的診斷必須由相關醫學範疇的註冊專科醫生作出。

非出血性登革熱不在受保障範圍內。

3-兒童亨廷頓舞蹈症

兒童亨廷頓舞蹈症必須由註冊兒科專科醫生以基因測試診斷證實。必須有永久性和不可逆轉的認知功能障礙和神經功能缺損的證據，包括以下全都：

- (a) 動作遲緩，僵硬和僵固；及
- (b) 自主活動障礙；及
- (c) 由註冊語言治療師證實之口腔活動功能失調，包括言語和吞咽障礙。

4-川崎病

診斷必須經由血液測試證明被保人出現輕度貧血，白血球量增高及顯示血管炎症的紅血球沉降率升高。此外，被保人必須經由血液測試證明血液中的主要凝血成分血小板數目急劇上升。

被保人必須同時被診斷冠狀動脈瘤或其他心臟血管異常，並因此有必要接受手術治療。

5-大理石骨病（骨質疏鬆症）

大理石骨病的特徵是骨密度增加，骨脆和骨骼異常。被保人必須被診斷為中度骨硬化（亦稱「大理石骨病」），並由相關領域的註冊專科醫生確認出現以下所有的狀況：

- (a) 由經相關醫學範疇的註冊專科醫生為被保人身體檢查的結果顯示被保人患有腦神經麻痺；及
- (b) 由血液測試的結果證實全血細胞減少；及
- (c) X光檢查結果顯示彌漫性骨骼異常硬化，多發性骨折及關節變形。

大理石骨病的診斷必須由我們認可的註冊專科醫生確認。

6-成骨不全症

成骨不全症第三型須符合下列所有條件：

- (a) 就成骨不全症第三型之診斷進行的皮膚切片的結果為陽性；
- (b) X光片結果顯示多處骨折及逐步脊柱後側凸畸形（‘progressive kyphoscoliosis’）；
- (c) 有證明是因此疾病引致發育遲緩及聽力損傷；及
- (d) 由兒科專科醫生確定診斷。

7-風濕熱瓣膜病變

由註冊兒童心臟科醫生確診急性風濕熱。須有一(1)個或一(1)個以上心臟瓣膜受損，從而導致中度以上的瓣膜關閉不全（指反流分數大於或等於百分之二十(20%)）和/或中度以上的瓣膜狹窄（指瓣口面積減至正常百分之三十(30%)或以下），瓣膜受損情況須由註冊心臟科醫生通過瓣膜功能定量檢查確定。瓣膜關閉不全和/或瓣膜狹窄須持續至少六(6)個月。

8-嚴重哮喘

被保人患有嚴重哮喘，並出現下列特徵中至少四(4)項：

- (a) 過去兩(2)年有哮喘持續狀態記錄；
- (b) 持續而顯著下降的運動能耐；
- (c) 因肺部持續慢性過度膨脹所引致的胸部畸型；
- (d) 需要在家內接受醫生處方的氧氣治療；或
- (e) 需要連續性每日服用口服皮質類固醇藥物（不少於六(6)個月）。

9-斯蒂爾病

在關節徵狀出現前數月，被保人必須已出現持續性高熱和系統性疾病。主要徵狀包括每日高熱，短暫性的紅疹，關節炎，脾腫大，淋巴結病，漿膜炎，體重降低，中性粒白血細胞增多，急性蛋白質升高及血清檢查 ANA 及 RF 顯示陰性反應。被保人必須由其醫生診斷後認為其情況嚴重，並建議被保人需接受更換膝蓋或腕部手術治療此疾病。

診斷必須經由兒童風濕病科醫生確定。

10-一型糖尿病

實際發生 1 型糖尿病且符合以下所有條件：

- (a) 診斷必須經由註冊兒童內分泌科醫生確定；及
- (b) 此疾病在確診後已經持續六(6)個月以上。在此期間，被保人須在醫學上有必要每天接受胰島素治療以控制血糖代謝。

2 型糖尿病不在受保障範圍內。

11-第一型兒童脊髓肌萎縮

被保人必須被確診為第一型兒童脊髓肌萎縮，指兒童脊髓肌肉萎縮症，脊髓前角細胞及腦幹顱神經的逐步功能障礙並有嚴重肌肉無力及延髓功能障礙。必須由肌電圖及肌肉活檢證實確診。

12-第二型兒童脊髓肌萎縮

被保人必須被確診為第二型兒童脊髓肌萎縮，指兒童脊髓肌肉萎縮症，脊髓前角細胞及腦幹顱神經的逐步功能障礙並有嚴重肌肉無力及延髓功能障礙。必須由肌電圖及肌肉活檢證實確診。

樣本

第二醫療意見服務

秉承我們對客戶關心之承諾，若被保人的 3 大疾病或危疾 (如適用) 索償一經獲批後，可透過國際 SOS 向一群美國頂尖醫療機構尋求「第二醫療意見」服務。

什麼是「第二醫療意見」服務？

科技日新月異，診治危疾的尖端醫療方法不斷湧現。有見及此，我們誠意透過「國際 SOS 救援中心」，為客戶提供第二醫療意見服務，以切合公眾尋找更合適醫療方法的訴求。

若被保人的 3 大疾病或危疾 (如適用) 索償一經獲批後，便可尋求第二醫療意見服務。透過接觸一群美國頂尖醫療機構的專家，就被保人的主診醫生的診斷提供額外醫療意見，及相關治療建議以作參考。

「第二醫療意見」服務專科小組

「第二醫療意見」服務的醫療專家來自多間美國著名醫療機構，人數超過 15,000 人，其中包括以下專科單位：

- 哈佛醫學院
- 約翰·霍金斯醫院
- 麻省總醫院
- 波士頓布萊根婦女醫院
- 達那－法柏癌症研究治療中心
- 洛杉磯希達－西奈醫療中心

怎樣可以獲得「第二醫療意見」服務？

當被保人經診斷患上其中一項 3 大疾病或危疾 (如適用) 時，可依照下列程序，獲得額外醫療諮詢服務。

致電「國際 SOS 救援中心」(852) 3122 2900 要求「第二醫療意見」服務。

「國際 SOS 救援中心」核實被保人身份及於 24 小時內確定情況是否合乎使用服務的資格。

服務程序

1) 收到「國際 SOS 救援中心」以傳真或電郵方式發出的「所需資料表格」。

「國際 SOS 救援中心」會通知所需遞交的醫療文件。

2) 當國際 SOS 通知被保人有關醫療狀況已符合資格使用服務時，被保人須填妥「所需資料表格」並連同相關的醫療文件一併遞交至「國際 SOS 救援中心」以索取第二醫療意見報告*。(以速遞或掛號形式寄出)

3) 當「第二醫療意見」專科小組收到相關文件後，會通知「國際 SOS 救援中心」。

若需要其他文件，「第二醫療意見」專科小組會透過「國際 SOS 救援中心」聯絡被保人提供予需文件。

4) 經評核後，「第二醫療意見」專科小組會將額外醫療報告及建議，以傳真或電郵方式送到「國際 SOS 救援中心」，整個過程會在 3 至 5 個美國的工作天內完成，而確實的所需時間則要視乎個別報告之複雜程度而定。

5) 當「國際 SOS 救援中心」收到第二醫療報告後，會轉交給被保人及按要求轉交予其主診醫生。

如有需要，「國際 SOS 救援中心」可代為安排交通，住宿及向所提供的醫療機構登記註冊；如身體狀況需要，更可安排醫療護送。

所涉及費用將由被保人自行繳付予「國際 SOS 救援中心」。

*「第二醫療意見」報告費用為 850 美元。(有關費用將不時作出修訂。)

以上內容純屬參考，對我們或國際 SOS 並不構成任何責任。

此服務由國際 SOS 提供，並且非保證續保。我們將不會就國際 SOS 及經該公司轉介之專業人士的行為或疏忽負上任何責任。而有關詳情或將被不時調整，我們恕不另行通知。

註:

- 1) 我們、醫療小組、國際SOS救援中心及/或任何其他其附屬機構會就為您提供的服務所得的個人資料作記錄、分享、使用和歸檔。此資料亦會被用作以培訓及質量保證的用途。若您不提供相關的個人資料，可能導致該服務提供者無法提供有關的服務給您。
- 2) 第二醫療意見服務所提供給您的意見純粹為諮詢及建議性的性質，而不是一個替代的醫療服務。您和您的醫生或醫院擁有對您的醫療過程的決定權。國際 SOS 救援中心，及/或其附屬機構及提供醫療意見的醫療小組沒有任何權力或責任來確定支付金額、其資格、賠償處理等。

樣本

好易揀危疾保障計劃

保單條款

(至 100 歲計劃)

精太

好易揀危疾保障計劃

目錄

1. 定義詮釋	3
2. 一般條款	7
2.1 本保單	7
2.2 冷靜期	7
2.3 修訂及公司通知	7
2.4 保單權益人	7
2.5 受益人	8
2.6 更換保單權益人及受益人	8
2.7 轉讓	8
2.8 增加原有投保額	8
2.9 減低原有投保額	8
2.10 退保	9
2.11 誤報或不披露資料	9
2.12 不再異議	9
2.13 付款貨幣	9
2.14 第三者合約權利條例	9
2.15 一般釋義及應用	9
3. 保費及復效條款	10
3.1 保費繳付方法	10
3.2 除指定情況外不可重新核保	10
3.3 扣減欠付或未繳保費	11
3.4 保單恢復生效	11
4. 權益條款	12
4.1 危疾權益	12
4.2 特別疾病權益	12
4.3 重大醫療護理權益	13
4.4 就危疾權益因 3 大疾病已支付／須支付賠償後豁免保費	13
4.5 3 大疾病額外 50%保障權益	13
4.6 3 大疾病的額外醫療保障	14
4.6.1 3 大疾病的額外醫療保障下之住院權益、手術權益及其他權益	14
4.6.2 3 大疾病的額外醫療保障下之權益限額	17
4.6.3 可賠償金額估算	17
4.7 身故權益	17
4.8 樂活復康服務	17
4.9 不分紅	18
5. 身體檢查券	19
6. 終身危疾保障計劃轉換選項	20
7. 不保事項	21
7.1 等候期	21
7.2 自殺	21

8.	索償條款	22
8.1	索償通知.....	22
8.2	索償證明.....	22
8.3	疾病證明.....	22
8.4	放棄索償.....	22
9.	終止條款	23
10.	資料披露義務.....	24

樣本

1. 定義詮釋

意外指在保單有效期間所發生之無法預見、突如其來、猛烈及非自願的一宗或連串外在及明顯可見的意外事故，且為導致身體受傷之唯一及直接原因，並與任何其他原因無關（包括但不限於病症或自然出現的狀況或退化過程）。

日常生活活動指下列活動：

- (i) 洗澡 — 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。
- (ii) 更衣 — 穿上、脫下、繫上及解開所有衣物及（如適用）任何支架、義肢或其他外科器具的能力。
- (iii) 移動能力 — 從床上轉移到直立的椅子或輪椅以及反之亦然的能力。
- (iv) 行動能力 — 在水平面上由一間房間移動至另一間房間的能力。
- (v) 如廁 — 使用洗手間或另行控制大腸及膀胱功能，以保持令人滿意的個人衛生水平。
- (vi) 進食 — 自行食用已預備供食用之食物的能力。

年齡指被保人下次生日年齡，除非另外訂明。

麻醉師、醫生、專科醫生或外科醫生指根據澳門特別行政區第 84/90/M 號法令及其修訂之第 20/98/M 號法令及第 18/2020 號法律於澳門衛生局註冊及登記的醫療人員，或獲當地政府合法授權予提供西醫醫療及外科服務，且為我們所接受認可的人士。但該人士為保單權益人、被保人、或其保險營業員、商業合伙人、僱主或僱員或直系親屬，則不包括在內（除非事先得得到我們書面批准）。麻醉師不得為替被保人進行手術的主診醫生或外科醫生。

3 大疾病指危疾下的癌症、急性心肌梗塞及中風。

基本計劃指列於保單資料頁中的好易揀危疾保障計劃。

受益人指保單權益人指定於被保人身故時收取本保單身故權益的人士。

中醫師指根據第 84/90/M 號法令註冊於澳門衛生局，以中草藥師或針灸師身份執業之人士，或於治療當地的醫療當局註冊之人士（若該治療在澳門以外進行）。但該人士為保單權益人、被保人、或其保險營業員、商業合伙人、僱主或僱員或直系親屬，則不包括在內（除非事先得得到我們書面批准）。

門診手術指屬醫療需要的門診程序，而該程序須在醫生的辦事處或診所，或在醫院的門診部或急症室進行。

保單生效日指開始繳付保費之日，此日亦用作釐定被保人的投保年齡。有關日期已列於保單資料頁內。

危疾指列於附錄 1：受保疾病列表下「好易揀危疾保障計劃的危疾」的疾病。任何就提出危疾權益索償所作的危疾之診斷必須符合附錄 2：危疾定義內相應危疾的標題下所列之定義和條款及條件。

現有投保額指原有投保額減去已根據本保單權益條款第 4.2 條下的特別疾病權益及第 4.3 條下的重大醫療護理權益支付的任何權益。現有投保額是計算危疾權益及身故權益的基礎，並於已支付及／或須支付的總索償額達原有投保額的百分之一百（100%）時視作為零。

日症病人指在診所、日間手術中心或醫院（非住院性質）接受醫療服務或治療的被保人。

疾病指受本保單保障及列在附錄 1：受保疾病列表內的疾病。各個疾病於附錄 2 或附錄 3 被進一步界定。

合資格費用指因已獲支付或須支付之危疾權益的賠償之同一 3 大疾病而接受屬醫療需要的治療、服務或物資所產生之合理及慣常收費。

合理及慣常指符合以下條件的費用或開支：

1. 屬醫療需要之治療、物資或醫療服務的實際收費；
2. 不超過在產生開支當地提供類似治療、物資或醫療服務收取的一般或合理平均收費水準；
3. 不包括因為有保險才衍生的收費。

在比較產生該筆費用或開支之所在地的政府、相關當局或認可之醫學會使用的費用表後，若我們判定該筆費用或開支為不合理及慣常，我們可能會調整本保單下的應付權益。

批註指本保單隨附的一份附加文件，註明我們就本保單作出的任何調整。

終結日指緊接被保人 100 歲生日前之保單週年日。

首次確認診斷指根據組織病變及／或細胞病理形式及／或放射性檢驗、血液檢驗及／或其他化驗結果，首次被醫生確定患有疾病的診斷。是次被保人所患疾病診斷日期將根據首次從被保人體內取出而後確認該診斷的組織樣本、培養物、血液樣本或任何其他化驗檢查的日期而定。只根據病歷、身體上及放射性結果作出對癌症及特定器官之原位癌或早期癌症之診斷，並不能符合本保單要求之診斷準則。

首次徵狀指任何被保人的狀況、疾病或其任何直接致病因素，而被保人及／或保單權益人已知或按理應知其徵狀或病徵；或任何化驗室的檢驗或調查顯示該狀況或疾病可能存在。

醫院指符合以下所有要求的醫療設施：

1. 為根據其經營所在國家之法律持有牌照的醫院；
2. 由醫生監督，並由合資格護士提供二十四（24）小時之護理服務；
3. 主要就損傷或病症提供入院診斷及治療服務；
4. 具備診斷及進行大型手術之設施；及
5. 主要業務並非一般診所、療養設施、療養院、休養所、精神病設施、戒酒及戒毒中心、預防性醫療設施、順勢治療設施或臨終護理機構。

住院指當被保人留在醫院作為入院病人接受屬醫療需要的病症、損傷或 3 大疾病治療的期間。留在醫院的時間必須至少連續六（6）小時，或醫院必須收取住房費用。被保人於出院前不得離開醫院。當醫院為被保人準備正式離開醫院而發出最終賬單時，或被保人從醫院出院時住院結束。

原有投保額指在本保單簽發時保單資料頁或批註內列明為「投保額」的金額，此金額其後可按保單權益人依我們當時之規定和規則要求增加或減少保額而有所更改。此金額亦是計算特別疾病權益、重大醫療護理權益、3 大疾病額外 50%保障權益（如適用）及 3 大疾病的額外醫療保障（如適用）的基礎。為免存疑，任何在本保單下所作出的賠償均不會影響原有投保額。

損傷指被保人在本保單有效期間內出現純粹因意外而直接引致的身體損傷。

入院指當被保人根據醫生或專科醫生的書面建議接受屬醫療需要的病症、損傷或 3 大疾病治療而入住醫院，惟該治療無法於醫院外安全提供。

被保人指保單資料頁或任何批註中列明為「被保人」而受本保單保障的人士。

深切治療部指醫院內為病人提供一對一護理服務的部門並為其進行專業復蘇治療、監察及治療等程序。該部門必須每日二十四（24）小時由接受過特別訓練的護士、技術人員及醫生留守，並配備復蘇醫療儀器，以便持續評估各種維持生命的重要功能。

侵入性維生支持指必須且必要的醫療服務、程序或用品，及為：

- 體外膜肺氧合支援療法（ECMO）；或
- 左心室輔助裝置（LVAD）或主動脈內氣囊泵；或

- 最少三（3）天侵入性人工氣道（氣管內插管或氣管切開插管）的輔助呼吸。

下列情況不受保障：長期入住深切治療部及輔助呼吸或進行器官捐贈手術；以美容，減輕體重或改變性別為目的而入住深切治療部或進行手術；精神病或情緒病住院；矯正視力或屈光不正的手術；或於加護病房（HDU）或普通醫院病房留院。惟任何非侵入性呼吸機（例如 CPAP，BiPAP 或面罩）的呼吸均則明確排除。

醫療需要指有必要且符合以下條件的醫療服務、程序或物資：

1. 符合被保人所患疾病的診斷及符合處理被保人所患疾病之常規治療；
2. 醫生為被保人所患疾病所建議之護理或治療，且基於認可的醫療標準為澳門的醫療專業普遍接受為有效、適當及必須的護理；及
3. 並非純粹為被保人或任何醫療服務提供者的個人舒適或便利而提供。實驗性、普查及預防性質的服務或物資均不得被視為醫療需要。

門診指被保人就 3 大疾病在醫生的辦事處或診所或醫院的門診部或急症室接受屬醫療需要的西醫治療。

保單包括本保單文件、其保單資料頁、申請表格、任何批註及／或任何補充文件。

保單週年日指本保單生效期間，每年與保單生效日相同的日子。

保單簽發日指保單資料頁內列明保單開始生效之日，或復效日，以較遲者為準。

保單權益人、您或您的指本保單的擁有人。您的詳細資料列於保單資料頁或任何批註中。

保單資料頁指本保單隨附的文件。保單資料頁顯示有關本保單的重要資料，包括保單編號、應繳保費、本保單的權益及其他詳情。

保單年度指由保單生效日起計的連續十二（12）個曆月期間，及其後連續每十二（12）個曆月的期間。

訂明診斷成像檢測指電腦斷層掃描（「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。

合資格護士指獲得澳門有關政府認可註冊機構，或其執業所在地區，合法認可就其專業稱銜的專業領域執行服務的人士。但該人士為保單權益人、被保人、或其保險營業員、商業合伙人、僱主或僱員或直系親屬，則不包括在內（除非事先得到我們書面批准）。

復康中心指一所註冊機構（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。

復效日指我們批准本保單復效申請之日。

特別疾病指列於附錄 1：受保疾病列表下「好易揀危疾保障計劃的特別疾病」的疾病。任何就提出特別疾病權益索償所作的特別疾病必須符合「附錄 3：特別疾病定義」內相應特別疾病的標題下列之定義和條款及條件。

標準私家病房指被保人在住院期間入住設有供其使用之相連浴室的標準單人病房，但不包括設有獨立廚房、飯廳或客廳的任何醫院病房。

標準半私家病房指醫院內設有共用洗手間或淋浴室的單人或雙人病房。

標準普通病房指醫院內級別低於標準半私家病房的病房類型。

定期危疾系列指好易揀危疾保障計劃及其他由我們不時指定的定期危疾保險計劃。

總索償額指特別疾病權益、危疾權益、重大醫療護理權益及／或身故權益賠償的累積總額。

我們或我們的指發出本保單的公司，富衛人壽保險（澳門）股份有限公司。

未核對

2. 一般條款

2.1 本保單

本保單據中華人民共和國澳門特別行政區（澳門）法律管限並為您與我們之間的保險合約證明。本保單一經生效，不論被保人的職業為何，亦不論被保人在何國家旅遊或居住，皆會提供保障。

保單權益人及被保人於申請本保單期間必須提供真確無誤的資料。經在申請過程中考慮您及被保人（如不同）提供的資料，以及繳付保單資料頁中列明的保費，我們才發出本保單。提供的此等資料皆被視為申述，而並非保證。

2.2 冷靜期

若保單權益人並不完全滿意本保單，且未曾申請任何索償，保單權益人可以書面通知我們取消保單。惟該書面通知須於緊接下列日期的二十一（21）個曆日內由保單權益人親筆簽署及連同保單（如收到）直接交予我們：

- (1) 我們向保單權益人或其指定代表交付本保單當日；或
- (2) 我們向保單權益人或其指定代表交付冷靜期通知書當日（與保單分開發予），通知保單權益人有關本保單及可在該 21 個曆日的限期內取消保單權利；

以較早者為準。

這二十一（21）個曆日的時段被稱為冷靜期。保單權益人可取消本保單並獲退還已繳付的保費（但不附帶利息）。我們遵循澳門金融管理局訂立的冷靜期原則保障客戶。

2.3 修訂及公司通知

所有本保單的條款及細則的修訂均須列明於我們所發出關於本保單之批註及／或任何補充文件，方能生效。保險營業員或任何其他人士均無權修改或豁免本保單之任何條款。

倘我們須向您發出任何通知，我們將把有關通知發送到您在我們記錄中的最新通訊地址，而該通知於郵遞後四十八（48）小時，將被視為已由保單權益人收取。

2.4 保單權益人

根據本保單文件，您、您的或保單權益人的字詞指於保單資料頁或任何批註內列明擁有本保單之人士。

於本保單生效期間，只有您作為保單權益人可對本保單作出變更要求以及行使本保單相關的權利及特權。

若您憑藉明示信託而以信託形式代受益人持有本保單，我們將會視您所行使有關本保單之任何權利或選擇已獲該信託之受益人同意並全為該受益人的利益而行使，我們將不會聯絡該受益人確認相關同意。

您有權獲得本保單非因被保人身故而產生的任何款項。如您去世，本保單的款項將支付予代表您遺產的指定遺囑執行人或遺產管理人，除非您同時為被保人，在此情況下款項將會支付予受益人。

2.5 受益人

受益人指您指定在被保人身故時領取本保單任何款項的人士。您指定的受益人有權在被保人身故後領取本保單支付的任何權益。

若任何一名受益人先於被保人身故，其在保單中的權益份額將按指定比例重新分配予任何在生之受益人（若未作任何指定，則平均分配）。

若被保人與受益人於同一事故中身故，而正式死亡時間記錄相同，我們將按照兩者之中年紀較長者先行身故之原則決定本保單款項的分配。

如您未指定任何受益人，或如所有受益人均先於被保人去世，我們將把款項支付予您或代表您遺產的指定遺囑執行人或遺產管理人（倘您去世）。

在被保人在生期間，受益人沒有權利及不可請求變更本保單、索取相關權益或行使相關於本保單的權利及特權。

2.6 更換保單權益人及受益人

在本保單生效期間，您作為現時保單權益人可向我們提出書面請求更換保單權益人及受益人。在我們評估已取得所有相關的資料後，我們將處理及將此項變更登記在我們記錄內，而此項變更將自我們批准有關請求之日起生效（不論保單權益人及／或被保人於該日是否在生）。

2.7 轉讓

您可轉讓本保單以為貸款提供抵押。然而，除非經您以書面方式通知我們有關轉讓，且我們已作出相關記錄，否則我們將不受有關轉讓約束。您須自行負責確保轉讓有效，以及指示我們受讓人獲付本保單下的任何權益。我們在記錄有關轉讓前所作出的任何付款將概不受有關轉讓影響。在本保單下拖欠我們的任何款項將較受讓人的任何權利優先。

2.8 增加原有投保額

在本保單生效及被保人在生期間，若未曾作出索償，您可在第一（1）個保單週年日前向我們提出書面請求增加原有投保額（須受制於當時我們適用的規定和程序，包括但不限於有關核保要求）。我們將審核您的申請，並可能於作出接納或拒絕的決定前要求您提供進一步資料。若我們批准此申請，我們將把此項變更登記在我們記錄內，而此項變更將自保單簽發日起生效。我們將會發出批註至您在我們記錄中的最新通訊地址。

2.9 減低原有投保額

在本保單生效及被保人在生期間，並受制於以我們絕對的酌情權釐定的最低原有投保額，若未曾作出索償，您可向我們提出書面請求減低原有投保額（須受制於當時我們適用的規定和程序）。我們將審核您的申請，並可能於作出接納或拒絕的決定前要求您提供進一步資料。若我們批准此申請，我們將把此項變更登記在我們記錄內，而此項變更將自我們批准有關請求之日起生效。我們將會發出批註至您在我們記錄中的最新通訊地址。

2.10 退保

在本保單生效及被保人在生期間，您可申請將本保單退保，方法為向我們提交填妥的退保申請表格或以我們接受的任何其他方式通知我們（需受制於當時我們適用的規定和程序）。本保單並無現金價值並不會於退保時支付權益。本保單將會於我們批准有關請求之日終止。

2.11 誤報或不披露資料

我們在申請過程中使用您及被保人（如不同）提供的資料，包括但不限於年齡、性別及其他重大事實，來決定是否提供本保單。

倘若保單資料頁內所載被保人的年齡或性別不正確，我們將根據被保人的正確年齡及／或性別，按照已繳保費在投保日所能購買的保額來計算任何已繳或應繳金額或累計權益，惟任何重新計算的金額將不會超過保單資料頁或任何批註中指明的原有權益。

若(i) 您或被保人在申請過程中提供的任何資料不正確，且倘基於正確資料我們原不會簽發本保單，或(ii) 不披露可能影響我們風險評估的任何重大事實，我們可取消本保單並將之視為從未生效。在此情況下，我們將退還任何已繳保費（不附帶利息），惟須扣除我們已支付的任何權益。我們將會發出書面取消通知至您在我們記錄中的通訊地址。

2.12 不再異議

除了發生欺詐行為或不繳付保費情況之外，本保單於保單簽發日或復效日（如本保單經復效）起生效滿一（1）年後（意指被保人仍在生），我們將放棄我們取消本保單並將之視為從未生效的權利。

2.13 付款貨幣

我們或您就本保單將須支付或繳付的所有款項將以保單資料頁列明之貨幣作出，而我們有絕對酌情權決定接納以其他貨幣付款。

2.14 第三者合約權利條例

非本保單一方的任何人士概無權利執行本保單的任何條款。

2.15 一般釋義及應用

凡文意所需，任何字詞帶有性別意思將包括所有性別，而單數字詞亦包括複數意思，反之亦然。所有標題乃為方便而設，不會影響對此保單的闡釋。「部分」、「條」、「條文」及「附表」是指此保單內所指明的部分、條、條文及附表。若本保單條款與我們其他文件及紀錄在詮釋上出現差異而引致爭議，則以本保單條款為準。

3. 保費及復效條款

3.1 保費繳付方法

保單生效日為首期保費到期日。若首期保費未於保單簽發日後三十（30）個曆日內繳付，本保單須被視為無效。在此情況下，我們並無法律義務支付本保單下的任何權益。

其後保費須於本保單期內繳付。保費必須按我們與您協定的分期繳付。

任何保費均可獲我們允許自到期日起三十（30）日的寬限期。若此三十（30）日寬限期過去而我們仍未收到保費，我們將自應繳而未繳保費到期之日起終止本保單。

本保單的保費並非保證。我們保留不時覆核因各種因素當中包括但不限於索償經驗及保單續保率而調整及大幅增加保單資料頁或本保單任何批註上所有或部份保費之權利，惟任何保費覆核須同時施行於所有其他同類保單。

另外，若已選擇 3 大疾病的額外醫療保障，3 大疾病的額外醫療保障的保費並非保證，並每年將會按照被保人於保單週年日時之年齡釐定，並由我們全權酌情訂定。因此保單之保費將會每年調整。

我們保留權利於每個保單週年日調整、修訂或變更本保單，並於保單週年日之前最少三十（30）個曆日以書面通知您，有關調整將於該保單週年日生效。若您拒絕接受有關調整，且若您在保費到期三十（30）個曆日後仍未繳付保費時，我們可終止本保單。

3.2 除指定情況外不可重新核保

不論被保人的健康狀況自批註日期、保單生效日或保單簽發日(以較早日期為準)起發生任何變化，在本保單生效期間，我們無權重新核保本保單。

不論本保單有任何改動，我們無權重新核保本保單。此限制適用於任何改動，包括但不限於本保單容許的任何保障的升降或增刪，不論該改動是涉及本保單的任何部分。

儘管有本條款第二段的規定，我們僅在下列情況下有權重新核保本保單－

1. 保單權益人要求我們按我們的核保慣常做法對本保單進行重新核保，藉此減低附加保費或取消個別不保項目。為免存疑，即使我們拒絕上述要求或保單權益人不接受重新核保的結果，我們亦無權終止本保單；
2. 在任何時候，當保單權益人要求在本保單增加額外保障（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，保單權益人要求取消本保單中新增的額外保障（如有），或轉換為另一份較低或較少保障的保險計劃，我們無權重新核保本保單，惟可按我們現行處理類似要求的慣常做法接受或拒絕該要求；及
 - (ii) 即使我們拒絕上述要求或保單權益人不接受重新核保的結果，我們亦無權終止本保單；

我們及保單權益人均確認－

3. 若我們按本條款有權或在有需要時，按某些因素重新核保本保單，我們必須按本條款及當時的核保指引，並在重新核保時只考慮包括但不限於健康狀況、吸煙狀況、職業、居住地和財務狀況等相關因素；及
4. 在重新核保後，我們可終止本保單、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。

3.3 扣減欠付或未繳保費

若本保單有任何欠付或未繳保費，我們將從本保單下的任何應付權益或款項中扣減此等款項。

於支付身故權益或危疾權益時，若您並非按年繳付保費（例如每月繳付），我們將從權益中扣除被保人身故或支付危疾權益時（視何者適用而定）之保單年度的未繳保費之金額（如有）。

3.4 保單恢復生效

倘本保單因未繳保費而失效，我們可能同意使本保單恢復生效（需受制於本保單的條款及細則及屆時我們適用的規定和程序），若您：

1. 在因未繳保費而失效之日起一（1）年內以書面向我們提出申請；
2. 向我們提供我們滿意之證明，證實基於我們首次簽發本保單時評估的相同因素，被保人仍然符合受保資格；及
3. 清繳所有未繳保費（連同按我們釐定的利率計算的利息）。

我們可拒絕復效申請或調整本保單條款。本保單只會從復效日起再次生效。

4. 權益條款

在本保單的保障有效期間，受限於本保單（包括任何附於本保單的批註）的條款、條件、不保事項、範圍及限制，我們在接獲有關索償的充份證據及經我們批核後，將根據權益條款支付權益。

只有被保人在保單簽發日起首九十（90）個曆日後出現相關疾病、病症或損傷有關之首次徵狀、狀況及進行有關的診斷或手術，我們方會支付危疾權益、特別疾病權益及重大醫療護理權益。若疾病、病症或損傷完全且直接因意外而非任何其他原因所致，則此首九十（90）個曆日限制並不適用。

4.1 危疾權益

在本保單生效期內，若被保人首次確認診斷患上危疾，我們須向保單權益人支付相等於現有投保額的百分之一百（100%）的危疾權益。

此危疾權益僅支付一次，直至已支付及／或須支付的總索償額達原有投保額的百分之一百（100%）為止。

若於危疾權益因 3 大疾病須予以支付時並無選擇附加 3 大疾病的額外醫療保障，當危疾權益因 3 大疾病須予以支付時，我們在本保單下的一切責任（如有）將只限於樂活復康服務，惟須受制於以下第 4.8 條的規定。

4.2 特別疾病權益

在本保單生效期內，若被保人首次確認診斷患上特別疾病，我們須就該特別疾病向保單權益人支付相等於原有投保額的百分之三十五（35%）的權益（特定器官之原位癌或早期癌症、冠狀動脈成形術及兒童特別疾病除外）。

就每項(i)特定器官之原位癌或早期癌症，(ii)冠狀動脈成形術及(iii)兒童特別疾病須支付的權益相等於以下之較低者：

- (i) 原有投保額的百分之三十五（35%）；或
- (ii) 每名被保人於定期危疾系列下之所有保單的每宗索償之金額為 400,000 港元／50,000 美元（如屬港元或美元計值的保單）。

本保單下每項特別疾病僅可索償一次，下列除外：

(a) 特定器官之原位癌或早期癌症

特定器官之原位癌或早期癌症可在本保單下作出多於一（1）次特別疾病權益賠償。如要合資格享有第二次及其後的索償，索償相關的特定器官之原位癌或早期癌症賠償必須屬受保器官（根據「附錄 3：特別疾病定義」之界定和劃分），而該受保器官須與之前的特別疾病權益索償（其已獲支付或須支付）有關的受保器官不同。若相關受保器官由左右兩部份所組成（例如但不限於肺或乳房），該器官的左右部份應被視為同一個器官（「成對器官」）。

(b) 冠狀動脈成形術

冠狀動脈成形術可在本保單下最多獲兩（2）次特別疾病權益賠償，惟特別疾病權益的第二次索償須符合「附錄 3：特別疾病定義」文件中冠狀動脈成形術的釋義分別列明之相關額外條件及／或規定。

如因同一疾病中多於一（1）個狀況被確診（儘管它們可能在不同階段或以不同狀況或形式存在），我們將只會就第 4.1 條、第 4.2 條及第 4.3 條下應付權益金額最高的狀況支付一項權益。

如在一成對器官之任何部分被確診有多於一（1）個狀況（儘管它們可能在不同階段或以不同狀況或形式存在），我們將只會就第 4.1 條、第 4.2 條及第 4.3 條下應付賠償金額最高的狀況支付一項權益。

此權益將會一直予以支付直至已支付及／或須支付的總索償額達原有投保額的百分之一百（100%）為止。本保單的現有投保額將於支付此特別疾病權益賠償時相應減少。身故權益、危疾權益及將來保費亦會相應減少。每次就特別疾病權益作出之賠償，在任何情況下將不會高於現有投保額。

4.3 重大醫療護理權益

在本保單生效期內，若被保人因醫療需要而須入住深切治療部連續三（3）天或以上以上並需使用侵入性維生支持，我們將向保單權益人支付相等於以下之較低者的重大醫療護理權益：

- (i) 原有投保額的百分之二十（20%）；或
- (ii) 每名被保人於定期危疾系列下之所有保單的每宗索償之金額為400,000港元／50,000美元（如屬港元或美元計值的保單）。

如因同一情況中有一個或多於一個病症或損傷（包括其併發症及於深切治療部住院）被確診（儘管它們可能在不同階段或以不同狀況或形式存在），我們將只會就第 4.1 條、第 4.2 條及第 4.3 條下應付權益金額最高的病症或損傷（包括其併發症及於深切治療部住院）支付一項權益。

此權益將會一直予以支付直至已支付及／或須支付的總索償額達原有投保額的百分之一百（100%）為止。本保單的現有投保額將於支付此重大醫療護理權益賠償時相應減少。身故權益、危疾權益及將來保費亦會相應減少。就重大醫療護理權益作出之賠償，在任何情況下將不會高於現有投保額。

此權益於本保單下只會被支付一次。

4.4 就危疾權益因 3 大疾病已支付／須支付賠償後豁免保費

在本保單生效期內，若當危疾權益因 3 大疾病須予以支付時您已選擇附加 3 大疾病的額外醫療保障，我們將豁免本保單下應繳的保費餘額。在不違反第 3.3 條下，在前述危疾權益相關之 3 大疾病首次確認診斷之日緊接著的保費到期日到期的保費將為首期可獲豁免的保費，不過在正待我們就此權益批核此索償期間到期的保費仍須繼續繳付。當有關索償獲批准後，我們將退回就本保單已繳交而其後獲得豁免的保費。

不論本保單的保費是以何種方式繳付，任何保費豁免均一律當作保費是以月繳方式支付般實行。但如保費的到期日在我們接獲就危疾權益因 3 大疾病的索償之書面通知起計已超過一（1）年，則有關保費將不獲豁免。

4.5 3 大疾病額外 50%保障權益

受限於屆時我們適用的規定和程序，您可在投保您的保單時選擇附加 3 大疾病額外 50%保障權益。若您選擇此權益，它會被列明於保單資料頁或批註中。

在就危疾權益因 3 大疾病已支付/或須支付時及在本保單生效期內，我們須向保單權益人支付相等於原有投保額的百分之五十（50%）的 3 大疾病額外 50%保障權益。

此權益乃額外於本保單其他須支付之權益，並須於本保單下就危疾權益因3大疾病須獲賠償時支付。

此權益在本保單下僅會支付一次，且此權益金額並不會從本保單的現有投保額中扣除以支付賠償。

4.6 3 大疾病的額外醫療保障

受限於屆時我們適用的規定和程序，您可在投保您的保單時選擇附加 3 大疾病的額外醫療保障。若您選擇此權益，它會被列明於保單資料頁或批註中。

在本保單生效期內，若就危疾權益因 3 大疾病而已支付及／或須支付，且因已獲支付及／或須支付危疾權益賠償的同一 3 大疾病所產生的合資格費用已達到於定期危疾系列下之所有已附加 3 大疾病的額外醫療保障之保單的總原有投保額或 500,000 港元／62,500 美元（針對分別以港元或美元計值的保單）之較低者，我們將在第 4.6.1 條及第 4.6.2 條下就住院權益、手術權益及其他權益賠償因該 3 大疾病所產生並且超過上述限額之合資格費用，金額為以下之較低者：

- (1) 於定期危疾系列下之所有已附加3大疾病的額外醫療保障之保單的總原有投保額的百分之一百（100%）；或
- (2) 每名被保人於定期危疾系列下之所有已附加3大疾病的額外醫療保障之保單的索償金額為 1,000,000港元／125,000美元（針對分別以港元或美元計值的保單），

惟該 3 大疾病的合資格費用必須是在該 3 大疾病的首次確認診斷之日起計兩（2）年內發生。

若您可以從任何其他來源獲發還任何原本可於本權益下獲賠償的開支，我們將只賠償超出由其他來源獲發還的部份，惟受限於上述限額。若被保人可以從任何其他來源獲發還原本可於本權益下獲賠償的全部或部分合資格費用，您必須告知我們。若我們已經支付可從另一來源獲發還的權益，您必須向我們退還該有關款項。

若合資格費用已達上述最高限額或此權益因已達該 3 大疾病的首次確認診斷之日起計兩（2）年而失效（以較早者為準），保單將會被終止。

4.6.1 3 大疾病的額外醫療保障下之住院權益、手術權益及其他權益

住院權益

我們將賠償被保人治療因已獲支付或須支付危疾權益賠償的同一 3 大疾病於標準半私家病房或較低級別病房住院時以下之合資格費用（受限於本保單或任何批註所載的任何其他最高限額的限制）：

1. 住房費

我們將賠償被保人住院時之住房費（標準半私家病房級別或以下）之合資格費用的百分之一百（100%）。

2. 深切治療部費用

若被保人根據其主診醫生的書面建議在深切治療部內住院，則我們將賠償合資格費用的百分之一百（100%）。

若我們於深切治療部費用下作出賠償，則我們不會支付第 4.6.1 條內第 1 項之住房費的權益。

3. 醫生巡房費及專科醫生費

當被保人住院期間，我們將賠償以下合資格費用的百分之一百（100%）：

- 被保人的主診醫生巡視被保人的費用；及
- 由其主診醫生書面建議的專科醫生治療的費用。

4. 醫院雜費

我們將賠償由醫院或門診手術收取以下項目之合資格費用的百分之一百（100%）：

- 被保人所需的藥品及藥物；
- 敷料、普通外科用夾板及石膏繃帶，但不包括特別支架、人造義肢、裝置及儀器；
- 化驗室檢驗；
- 心電圖；
- 物理治療；
- 基礎代謝測試；
- X-光檢查；
- 測試及檢驗的醫療報告收費；
- 輸血及輸血漿的行政費，但不包括血液或血漿的費用；
- 當地往返被保人住院處的救護車服務；及
- 手術後使用復甦室。

為清楚起見，我們將不會承保：

- a) 非醫療雜費，如訪客膳食、個人無線網絡、電話、影印、的士和個人物品；
- b) 沒有被保人主診醫生書面建議的物品；
- c) 被保人使用麻醉劑（但醫生處方使用則除外）；或
- d) 非屬醫療需要的任何基因檢測、醫療服務、程序或物資。

我們有權決定是否就本權益賠償特定服務或收費。

5. 家屬醫院陪床費

我們將賠償在被保人住院期間由醫院所收取的陪伴被保人的一（1）位人士的一張額外床之費用的百分之一百（100%）。

6. 私家看護費

若被保人主診醫生書面建議在被保人接受手術後或從深切治療部轉到醫院內其他病房後接受由合資格護士提供的私家護理服務，我們將賠償該服務之合資格費用的百分之一百（100%）。

每次我們將只會支付一位合資格護士所提供服務的收費。

手術權益

我們將賠償被保人在住院或接受門診手術期間治療因已獲支付或須支付危疾權益賠償的同一 3 大疾病而收取之合資格費用的百分之一百（100%），包括診症費、藥費、外科醫生之手術費、麻醉師費、手術室費，以及就手術期間使用物品及設備的其他合資格費用，但受限於本保單或任何批註所載的任何其他最高限額的限制。

其他權益

1. 出院後門診

如果被保人的主診醫生建議被保人就已獲支付或須支付危疾權益賠償的同一 3 大疾病於住院或門診手術後接受跟進門診診症，則我們將賠償被保人出院或門診手術隨後的診症所產生之合資格費用的百分之一百（100%）。

我們只會支付每日一（1）次的診症費用。

我們亦將賠償與該住院或門診手術有關的任何處方藥物及診斷測試之合資格費用的百分之一百（100%）。

僅在被保人的主診醫生作出書面建議的情況下，我們才會支付此權益；且在出院後門診的權益下，我們不會就任何中醫師的治療、脊醫治療、足部診症或物理治療支付權益，無論該等診症是否與跟進門診診症有關。

我們只會在已支付第 4.6.1 條之住院權益或手術權益的情況下支付此權益，但受限於本保單或任何批註所載的任何其他最高限額的限制。

2. 出院後私家看護

若被保人的主診醫生相信被保人就已獲支付或須支付危疾權益賠償的同一 3 大疾病的住院及／或手術治療後，需要屬醫療需要的護理輔助，我們將賠償一名合資格護士在被保人緊隨住院期間的手術後或離開深切治療部出院後的三十一（31）個曆日內在被保人家中提供服務所產生之合資格費用的百分之一百（100%）。

我們只會在住院權益或手術權益已支付的情況下支付此權益，及在被保人的主診醫生作出書面建議，而上述服務與已獲支付或須支付危疾權益賠償的同一 3 大疾病直接相關的情況下，我們才會支付此權益。此權益只限於任何時間內由一（1）名合資格護士提供的護理服務，及受限於本保單或任何批註所載的任何其他最高限額的限制，即使被保人的住院次數多於一次亦然。

3. 非手術癌症治療

若因癌症而須支付危疾權益，且被保人的主診醫生或專科醫生認為就該癌症的非手術癌症治療（包括化學治療、放射治療、免疫治療、標靶治療及癌症荷爾蒙治療）屬醫療需要，我們將就此治療（包括腫瘤科藥物）賠償合資格費用的百分之一百（100%），不論其治療是以入院或門診方式進行，但受限於本保單或任何批註所載的任何其他最高限額的限制。

4. 訂明診斷成像檢測

我們將賠償被保人因檢查或治療已獲支付或須支付危疾權益賠償的同一 3 大疾病進行訂明診斷成像檢測所收取之合資格費用的百分之一百（100%），有關檢測必須在主診醫生的書面建議下，且在為日症病人提供醫療服務的設定下進行，但受限於本保單或任何批註所載的任何其他最高限額的限制。

5. 復康治療

如果我們已支付住院權益或手術權益，我們將會就被保人需於復康中心接受復康治療所招致的合資格費用的百分之一百（100%）作出賠償，惟復康治療須由被保人的主診醫生以書面建議，且被保人就每次復康治療於復康中心須逗留至少連續六（6）小時，且受限於本保單或任何批註所載的任何其他最高限額的限制。

4.6.2 3 大疾病的額外醫療保障下之權益限額

在不違反 3 大疾病的額外醫療保障的最高限額之情況下，若被保人自行選擇住院的任何一（1）天的病房的級別高於標準半私家病房，根據第 4.6 條可賠償之合資格費用的金額將乘以以下百分比作調減：

實際病房類型	標準普通病房	標準半私家病房	標準私家病房	級別高於標準私家病房
應用於合資格費用的百分比	100%	100%	50%	25%

如因以下原因需要於級別高於標準半私家病房的病房住院，上述調整將不適用：

1. 在接受急症治療時，因房間短缺而無法入住訂明級別的病房；
2. 因隔離需要而入住特定級別的病房；或
3. 按我們酌情權下認為合理的不涉及保單權益人及／或被保人個人偏好的其他原因。

4.6.3 可賠償金額估算

在被保人因 3 大疾病而接受屬醫療需要之服務前，保單權益人可要求我們按權益條款估算賠償金額。保單權益人應向我們提供由醫院及／或主診醫生所估算的金額（按當時澳門適用的規管私營醫療機構相關法律及規例要求提供）。在收到要求後，我們應根據權益條款按醫院及／或主診醫生作出的估算，通知保單權益人可賠償金額的估算。該估算只供參考，最終的賠償金額必須按我們所要求提供的實際費用證明而釐定。

4.7 身故權益

在保單生效期內，若被保人在終結日之前身故，我們將根據本保單向受益人支付現有投保額的百分之一百（100%）作為身故權益。

如於被保人身故之時已支付及／或須支付的總索償額已達原有投保額的百分之一百（100%），則身故權益將不獲支付。

4.8 樂活復康服務

於本保單生效期間且於被保人在生時，當危疾權益因 3 大疾病須予支付時，我們將向被保人提供一次樂活復康服務，而收費將被豁免。每名被保人只可享一次樂活復康服務。

樂活復康服務為一項復康計劃，將從就危疾權益因 3 大疾病賠償支付日期起計六（6）個曆月內開始。

有關樂活復康服務的詳情將由我們於提供服務之時全權酌情決定，而該服務將可能由我們指定的第三方服務供應商提供。我們將不會就有關服務供應商及其醫療網絡團隊（如有）的任何作為或不作為負上任何責任。我們保留隨時修改樂活復康服務的權利，而不會另行作出事先通知。

4.9 不分紅

這是一份不分紅保單，不可分享我們之壽險盈餘。

樣本

5. 身體檢查券

於本保單生效期間及被保人在生時，我們指定的第三方服務供應商將於第二（2）、第四（4）、第六（6）、第八（8）及第十（10）個保單週年日向被保人提供身體檢查券，但須受以下條款規限：

1. 保單於被保人年齡為十八（18）歲或以上時簽發；
2. 保單已生效最少兩（2）個保單年度；及
3. 所有到期應付保費均已支付。

倘若保單於簽發時被保人年齡為十七（17）歲或以下，本身體檢查券將在保單生效期內，自緊接被保人年齡為二十（20）歲後的保單週年日起每兩年向被保人提供一（1）次。

每名被保人於定期危疾系列下之所有保單下最多有權享有五（5）張身體檢查券。我們將在提供身體檢查服務時全權酌情釐定有關服務的條款及條件。

我們保留修訂上述任何保障而毋須事先通知保單權益人及/或被保人之權利。

樣本

6. 終身危疾保障計劃轉換選項

受限於屆時之規定和程序，保單權益人可選擇於任何的保單週年日前或後三十一（31）個曆日內將本保單之全部或部份原有投保額轉換至另一份屆時由我們所提供的有限保費供款年期的終身危疾保障計劃（「新保單」），而無須提交被保人可受保的進一步證明，惟須滿足以下條件：

- (i) 本保單已生效至少兩（2）個保單年度；
- (ii) 本保單於簽發時沒有附加保費及/ 或額外不保事項；
- (iii) 當行使第 6 條下之選項時本保單於相應的保單週年日仍然生效；
- (iv) 行使此選項時，新保單須仍然為我們所提供方可簽發；
- (v) 於本保單的第 4 條下並沒有已支付或須支付之權益；
- (vi) 於本保單下，所有到期之保費均已繳付；
- (vii) 被保人於新保單簽發時之年齡為五十五（55）歲或以下；
- (viii) 新保單之條款及細則（包括但不限於可支付之權益、不保事項及受保之疾病）將受屆時新保單之保單條款所限，而可能與本保單有所不同；
- (ix) 新保單之申請及成功簽發須受限於申請時按我們全權酌情權不時決定的條款和條件，包括但不限於我們的最新通行規定和規則（包括最低／最高投保年齡及最低投保金額）及我們根據指定為每名被保人就指定的危疾保障計劃所規定的最高總投保額；
- (x) 若只轉換部份原有投保額而本保單仍符合我們當時規定，包括但不限於最低原有投保額及保費，本保單則可繼續生效，而保費將相應調低；
- (xi) 若我們接受您的申請，新保單將於本保單之相應的保單週年日或之後生效，而本保單將於新保單生效之日終止；
- (xii) 此選項只可行使一次及一經行使便不可撤回；及
- (xiii) 新保單保費將取決於行使此選項時被保人之年齡及我們屆時適用之保費率。

7. 不保事項

以下條款僅適用於危疾權益、特別疾病權益、重大醫療護理權益及 3 大疾病的額外醫療保障（如適用）。

若被保人直接或間接由下列任何原因引致損失／索償，將不能獲得賠償：

1. 蓄意自我毀傷或企圖自殺，不論當時神智是否清醒，或是否受藥物或酒精影響。
2. 參與任何刑事犯罪。
3. 由於服用過量有毒性之藥物、精神科藥物、吸毒或濫用酒精或濫用溶劑及物質而引起任何狀況，醫生處方開列用於治療傷病之藥物除外。
4. 感染人類免疫力缺乏病毒(HIV)所引致之任何病症，包括愛滋病（AIDS）及／或源於 HIV 感染引發的各種突變，衍生或變異（附錄 2：危疾定義之「因輸血感染人類免疫力缺乏病毒」及「因職業感染人類免疫力缺乏病毒」除外）。

請參閱第 4.6.1 條下其他權益的第 1 項有關出院後門診的不保事項及第 4.6.1 條下住院權益的第 4 項有關醫院雜費的不保事項（如適用）。

7.1 等候期

被保人在(i)保單簽發日；及(ii)若已選擇 3 大疾病額外 50%保障權益及／或 3 大疾病的額外醫療保障，則為批註日期，起計首九十（90）個曆日內出現相關疾病、病症或損傷有關之首次徵狀、狀況及進行有關的診斷或手術，我們不會支付危疾權益、特別疾病權益、重大醫療護理權益、3 大疾病額外 50%保障權益（如適用）及 3 大疾病的額外醫療保障（如適用）。若疾病、病症或損傷完全且直接因意外而非任何其他原因所致，則此首九十（90）個曆日限制並不適用。

7.2 自殺

倘被保人在保單簽發日（或復效日，以較遲者為準）起十二（12）個曆月內自殺，我們的法律責任將限於已繳付予我們的總保費金額（不附帶利息），須扣除我們已支付的任何保單權益及欠付我們的任何金額。此項規定不論被保人自殺時神智清醒與否皆適用。

8. 索償條款

8.1 索償通知

任何身故權益、危疾權益、特別疾病權益、重大醫療護理權益及 3 大疾病的額外醫療保障（如適用）索償應在被保人身故、相關醫療治療或首次確認診斷患上危疾或特別疾病（如適用）的三十（30）個曆日（在任何情況下不遲於六（6）個曆月）內，以書面形式通知我們有關索償。除非我們另作決定，任何於上述六（6）個月期限外之身故權益、危疾權益、特別疾病權益、重大醫療護理權益及 3 大疾病的額外醫療保障（如適用）將不會受理。

8.2 索償證明

我們在接獲上述通知書後，會將索償表格交予索償人，以作填寫索償之用。

索償證明文件須在我們要求提供有關文件的九十（90）個曆日內或其後盡速送交我們。除因缺乏行為能力致延遲，但無論如何，其延遲不得超六（6）個曆月。

索償人應負責一切取得我們所要求之證書、資料及證明文件之費用。

我們有權要求被保人不時於我們所指定在澳門的醫生進行身體檢驗，檢驗費用則由我們負責。

8.3 疾病證明

被保人之被保項目證明必須包括下列人士認可或文件證明：

1. 醫生；
2. 相關的檢驗報告，包括但不限於臨床、放射、細胞組織及化驗報告；及
3. 如被保項目需要外科手術治療，該治療必須為該狀況的通常治療方法並為醫療需要。

我們必須認可所有被保項目證明文件，並且保留要求被保人進行體格檢驗或合適化驗之權利以確認被保項目證明。

索償人應負責一切取得我們所要求之證書、資料及證明文件之費用。

我們有權要求被保人不時於我們所指定在澳門的醫生處進行身體檢驗，檢驗費用則由我們負責。

8.4 放棄索償

倘我們拒絕任何本保單之索償申請，而保單權益人不於我們拒償起十二（12）個曆月內進行任何法律索償行動，該等索償將視作放棄論，其後不可再作申索。

9. 終止條款

本保單將在下列其中一個日期自動終止，以最早者為準：

1. 被保人身故之日；
2. 本保單的終結日；
3. 根據我們退保相關規定而釐定之退保日；
4. 保費到期當日（若保單權益人在三十（30）天寬限期過後仍未繳付相關保費）；
5. 已支付及／或須支付的總索償額達到原有投保額的百分之一百（100%）（若已選擇附加 3 大疾病的額外醫療保障則除外，當危疾權益因 3 大疾病須予以支付時，本保單將於 3 大疾病的額外醫療保障根據第 4.6 條已支付或終止時才終止）。如已支付及／或須支付的總索償額達到原有投保額的百分之一百（100%），所有附約（如有）亦將告終止；及
6. 當本保單下的全部原有投保額根據第 6 條按當時我們相關規定轉換至有限保費供款年期的終身危疾保障計劃。

終止

10. 資料披露義務

保單權益人確認，我們及／或我們的附屬公司有義務遵守不時頒佈和修改的各司法管轄區法律及／或規管要求，比如美國外國帳戶稅務合規法案，及財政局遵循的自動交換資料框架（「自動交換資料」）（統稱「適用規定」）。此等義務包括向本地及國際有關部門提供客戶及有關人士的資訊（包括個人資訊）及／或證實其客戶或有關人士的身份。此外，我們在自動交換資料下的義務是：

1. 識辨非豁除「財務帳戶」的帳戶（「非豁除財務帳戶」）；
2. 識辨非豁除財務帳戶的個人持有人及非豁除財務帳戶的實體持有人作為稅務居民的司法管轄區；
3. 斷定以實體持有的非豁除財務帳戶為「被動非財務實體」之身份及識辨控權人作為稅務居民的司法管轄區；
4. 收集各當局要求關於非豁除財務帳戶的資料（「所需資料」）；及
5. 向財政局提供所需資料。

保單權益人同意，我們有權不時根據適用規定向保單權益人要求索取及向有關當局披露關於保單權益人、受益人及本保單的各項資訊，以：

1. 促成我們向保單權益人發出本保單；
2. 根據本保單的條款向保單權益人及／或受益人提供可得的權益；及／或
3. 令本保單根據其條款保持生效。

此外，如先前（不論在申請時或任何其他時間）向我們提供有關我們在此條款下之法律義務的任何資料有任何更改，保單權益人同意在三十（30）日內向我們發出書面通知。

如保單權益人未有在我們合理要求的時期內提供此等資料，則儘管本保單有任何其他條款，我們在適用規定允許的範圍內仍有權：

1. 向有關當局報告本保單及／或關於保單權益人及／或受益人的資料；
2. 終止本保單，並在扣除任何我們已支付的權益及任何欠款後，退回已繳的任何保費；或
3. 採取任何其他可能合理要求的行動，包括但不限於調整本保單下的價值、結餘、權益或權利。

在該時期屆滿前以及儘管本保單有任何其他條款，如我們根據適用規定合理要求的任何資料尚未獲提供，則我們有絕對的酌情權可暫停或延遲根據本保單進行之任何交易或向保單權益人提供任何服務，包括任何權益的支付。

附錄 1：受保疾病列表

好易揀危疾保障計劃受保的的危疾	
組別1：癌症 - 癌症	
組別2：與器官衰竭有關的疾病 - 再生障礙性貧血 - 慢性肝病 - 慢性肺病 - 末期肺病（包括慢性阻塞性肺病、嚴重支氣管擴張及嚴重肺氣腫） - 暴發性肝炎 - 因輸血感染人類免疫力缺乏病毒	- 主要器官移植（肺、胰臟、肝、骨髓） - 囊腫性腎髓病 - 因職業感染人類免疫力缺乏病毒 - 嚴重肺纖維化 - 有狼瘡性腎炎的系統性紅斑狼瘡 - 單肺切除手術
組別3：與心臟及血管有關的疾病 - 心肌病 - 冠狀動脈手術 - 艾森門格綜合症 - 急性心肌梗塞 - 心瓣手術 - 感染性心內膜炎 - 腎衰竭	- 主要器官移植（心臟或腎） - 其他嚴重的冠狀動脈疾病 - 原發性肺動脈高壓 - 中風 - 主動脈手術
組別4：與神經系統有關的疾病 - 亞爾茲默氏病 - 植物人 - 細菌性腦（脊）膜炎 - 良性腦腫瘤 - 雙目失明 - 克雅二氏病 - 腦炎 - 失聰 - 嚴重頭部創傷 - 運動神經元病	- 多發性硬化症 - 肌肉營養不良症 - 癱瘓 - 柏金遜症 - 脊髓灰質炎 - 延髓性逐漸癱瘓 - 進行性肌肉萎縮 - 進行性核上神經麻痺症 - 重症肌無力症
組別5：其他主要疾病 - 糖尿病併發症引致的腳部截除 - 慢性腎上腺功能不全 - 再發性慢性胰臟炎 - 昏迷 - 克隆氏病 - 伊波拉 - 象皮病 - 不能獨立生活 - 斷肢 - 喪失語言能力	- 嚴重灼傷 - 壞死性筋膜炎 - 嗜鉻細胞瘤 - 嚴重骨質疏鬆症 - 嚴重類風濕關節炎 - 系統性硬化 - 末期疾病 - 潰瘍性結腸炎

好易揀危疾保障計劃受保的特別疾病	
組別1：癌症 - 特定器官之原位癌（除皮膚外的所有器官，包括但不限於下列器官） a) 乳房 b) 子宮頸 c) 大腸及直腸 d) 輸卵管 e) 肝 f) 肺 g) 鼻咽 h) 卵巢 i) 胰臟 j) 陰莖 k) 胃及食道 l) 睪丸 m) 泌尿道（而膀胱原位癌是指包括患有Ta級別的膀胱乳頭狀癌） n) 子宮 o) 陰道	- 特定器官之早期癌症 a) 慢性淋巴性白血病 b) 前列腺 c) 甲狀腺 d) 非黑色素瘤皮膚癌
組別2：與器官衰竭有關疾病 - 急性再生障礙性貧血 - 膽道系統重建手術 - 肝臟手術 - 粟粒性肺結核 - 中度嚴重慢性肺病	- 中度嚴重有狼瘡性腎炎的系統性紅斑狼瘡 - 皮膚移植 - 單腎切除手術
組別3：與心臟及血管有關疾病 - 於頸動脈進行血管成形術 - 冠狀動脈成形術 - 心臟起搏器或除顫器植入 - 頸動脈手術 - 早期心肌病 - 早期腎衰竭 - 植入靜脈過濾器	- 小切口冠狀動脈搭橋手術 - 主動脈微創手術 - 經皮心臟瓣膜手術 - 心包切除術 - 繼發性肺動脈高血壓
組別4：與神經系統有關疾病 - 植入人工耳蝸手術 - 須作手術之腦動脈瘤 - 早期肌萎縮性側索硬化症 - 早期多發性硬化症 - 早期延髓性逐漸癱瘓 - 早期進行性肌肉萎縮 - 輕症腦炎 - 單目失明 - 中度亞爾茲默氏病 - 中度細菌性腦（脊）膜炎	- 中度腦部損傷 - 中度肌肉營養不良症 - 中度癱瘓 - 中度柏金遜症 - 中度脊髓灰質炎 - 嚴重精神病 - 硬腦膜下血腫手術 - 腦下垂體腫瘤切除手術

組別5：其他疾病 - 急性出血壞死性胰臟炎 - 因腎上腺腺瘤的腎上腺切除術 - 糖尿病併發症引致的單腳截除 - 昏迷超過48小時 - 克隆氏病（節段性腸炎） - 糖尿病視網膜病變	- 早期象皮病 - 因聲帶麻痺導致喪失說話能力 - 中度灼傷 - 中度類風濕關節炎 - 骨質疏鬆症連骨折 - 單肢斷離 - 嚴重中樞神經性睡眠窒息症或混合性睡眠窒息症
好易揀危疾保障計劃受保的兒童特別疾病（下次生日年齡為1歲（15日）至18歲）	
- 自閉症 - 出血性登革熱 - 兒童亨廷頓舞蹈症 - 川崎病 - 大理石骨病（骨質疏鬆症） - 成骨不全症	- 風濕熱瓣膜病變 - 嚴重哮喘 - 斯蒂爾病 - 一型糖尿病 - 第一型兒童脊髓肌萎縮 - 第二型兒童脊髓肌萎縮

樣本

附錄 2：危疾定義

組別 1：癌症

1.1-癌症

- (a) 任何經組織學確診為惡性之腫瘤，並須有惡性細胞已不受控制地生長並侵略其他細胞組織的特徵；或
- (b) 任何經組織病理學報告證實為白血病、淋巴瘤或肉瘤。

癌症並不包括下列任何一項：

- (i) 原位癌（包括子宮頸上皮內贅瘤 CIN-1、CIN-2 及 CIN-3）或組織學上被界定為癌前病變的情況；
- (ii) 所有皮膚癌，除非能够證實腫瘤已經轉移或是利用 Breslow 組織學檢驗方法證明最高厚度超過 1.5mm 的惡性黑色素瘤；
- (iii) TNM 組織學分期在 T1 (a) 或 T1(b)（或其他分級方法中同等或更低分級）的前列腺癌；
- (iv) 微小甲狀腺乳頭狀癌；
- (v) 非侵入性膀胱乳頭狀癌，組織學上被界定為 TaNOM0 或更低的分級；及
- (vi) RAI 級別 I 或 Binet 級別 A-I 的慢性淋巴性白血病。

組別 2：與器官衰竭有關的疾病

2.1-再生障礙性貧血

慢性持續性骨髓再生障礙導致的貧血，包括嗜中性白血球減少症及血小板減少症，而患者至少需要接受下列任何一(1)項之療程：

- (a) 輸血；
- (b) 骨髓刺激藥劑；
- (c) 免疫抑制劑；或
- (d) 骨髓移植。

2.2-慢性肝病

末期肝衰竭，伴有黃疸增加。普遍醫學觀點認為病人已沒有好轉的可能，並且已經出現腹水或肝性腦病。

由於酒精或濫用藥物引起的肝病除外。

2.3-慢性肺病

慢性肺病是指診斷為間質性肺纖維化的肺病，並需要接受間歇性氧氣治療及在接受適當的藥物治療下的第一秒最大呼氣量(FEV1) 測試中的呼氣量每秒持續減少至一(1)公升或更少。診斷、嚴重程度及測試結果必須由醫生確定。

2.4-末期肺病（包括慢性阻塞性肺病、嚴重支氣管擴張及嚴重肺氣腫）

末期肺病導致慢性呼吸衰竭，以及符合下列各項：

- (a) 在“第一秒最大呼氣量”測試（FEV1）中每秒持續少於一(1)公升；
- (b) 因低氧血症需要長期氧療；
- (c) 動脈血氧分析中氧分壓不多於 55mmHg ($\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$)；及
- (d) 靜止時呼吸困難。

必須由胸肺科專科醫生作出診斷。

2.5-暴發性肝炎

因為肝炎病毒感染造成部分或大部分的肝壞死導致急驟性肝臟衰竭。暴發性肝炎的診斷必須符合下列所有條件：

- (a) 肝臟急速萎縮；
- (b) 肝葉壞死，只存留萎陷的肝臟網狀支架；及
- (c) 肝功能測試顯示肝功能急速退化。

必須提供以下證明：

- (a) 肝功能顯示大面積的肝實質病變；及
- (b) 肝性腦病的客觀症狀。

2.6-因輸血感染人類免疫力缺乏病毒

被保人感染人類免疫力缺乏病毒(HIV)，並符合下列所有條件：

- (a) 在保單生效日後，因輸血而造成感染；及
- (b) 提供輸血的單位承認責任或者法院終審庭裁定此醫療責任，而且不准上訴及；及
- (c) 被保人並非血友病患者。

如果醫學上出現能夠治癒愛滋病或 HIV 的方法，或者出現能防愛滋病的方法，本保障將不再適用。

由於其他方式導致的感染，包括經性行為或靜脈注射藥物導致的感染均除外。保險公司有權取得被保人任何的血液樣本，並且使用該血液樣本進行獨立測試。

2.7-主要器官移植（肺、胰臟、肝、骨髓）

確實已接受器官移植手術者，包括肺、胰、肝或骨髓等器官。包括證實被保人在以上任何一個器官的認可器官移植輪候名冊內。必須證明器官移植是醫療需要，並且有客觀的證據證明器官的衰竭程度。

2.8-囊腫性腎髓病

是一種遺傳疾病，其特徵為因為腎髓質內的囊腫導致被保人漸進地失去腎功能。

診斷必須由影像檢查證明多個髓質囊腫的存在，伴有皮質萎縮。

2.9-因職業感染人類免疫力缺乏病毒

被保人由於下列原因感染人類免疫力缺乏病毒（HIV）：

- (a) 被保人在其常規職業工作過程中受傷；或
- (b) 職業需要處理血液或者其他體液。

有效的理賠必須符合下列所有條件：

- (a) 感染必須是在被保人正在從事的職業工作時發生；
- (b) 被保人必須提供在發生相關事故後五(5)天內接受 HIV 病毒或 HIV 抗體測試呈陰性的報告；
及
- (c) HIV 病毒或 HIV 抗體必須在事故發生後十二(12)個月內被證實。

2.10-嚴重肺纖維化

嚴重及彌漫型肺纖維化，需要永久性每日進行最少八(8)小時或以上大劑量吸氧治療。

必須由呼吸系統科的專科醫生以肺活檢報告證實下確診。

2.11-有狼瘡性腎炎的系統性紅斑狼瘡

有狼瘡性腎炎的系統性紅斑狼瘡為自體免疫性疾病，是由於病理性的自生抗體及免疫綜合體出現沉積，而導致身體組織及細胞受損。

有狼瘡性腎炎的系統性紅斑狼瘡必須根據下列情況診斷證實：

(1) 經臨床證實，最少有其中以下四(4)項由美國風濕病學院建議的情況：

- 1.1 頰皮疹；
- 1.2 盤狀疹；
- 1.3 光線敏感；
- 1.4 口腔潰瘍；
- 1.5 關節炎；
- 1.6 漿膜炎；
- 1.7 腎病；
- 1.8 白血球減少(<4,000 微升)或淋巴球減少(<1,500 微升)或溶血性貧血，或血小板減少(<100,000 微升)；或
- 1.9 神經系統疾病；

及

(2) 下列二(2)項或以上的測試呈陽性結果：

- 2.1 抗細胞核抗體測試；
- 2.2 狼瘡細胞測試；
- 2.3 抗脫氧核糖核酸測試；或
- 2.4 抗 SM (史密夫 IgG 自體抗體) 測試；

及

(3) 有導致腎功能受損的狼瘡性腎炎，其中腎功能的肌酸肝清除率必須為每分鐘三十(30)毫升或以下。

我們保留不時更改本定義的權利，以反映本項疾病在醫學分類界定或標準上的變化，從而反映本定義的原意。

2.12-單肺切除手術

被保人因疾病或意外導致需要接受完全切除右全肺或左全肺的手術。該手術必須由呼吸系統科專科醫生或胸腔外科手術醫生確定是醫療需要。

組別 3: 與心臟及血管有關的疾病

3.1-心肌病

多種病因導致心室功能受損，引致永久及不可逆轉的損害，其程度至少為美國紐約心臟病學會心臟功能分級四（4）級。必須由心臟專科醫生診斷，並且有適當的檢查報告，報告中應包括心臟超聲波證明。

由於酒精或濫用藥物引起的心肌病除外。

美國紐約心臟病學會心功能分級四（4）級指病人已經接受藥物治療及調節飲食後仍然在日常活動中出現症狀，而且在身體檢查及實驗室檢驗證實心室功能異常。

3.2-冠狀動脈手術

確實接受開胸手術進行冠狀動脈搭橋手術以矯正或治療冠狀動脈疾病。

血管成形術及所有其他經動脈穿刺進行的手術、導管技術、鎖孔手術或激光手術程序，均不受此保障。

3.3-艾森門格綜合症

艾森門格綜合症是指因心臟疾病造成肺動脈高壓，進而導致反向或雙向分流。

診斷須符合以下所有條件：

- (a) 出現永久性體力活動受限，分類為紐約心臟病學會心臟功能分級的第4級；及
- (b) 艾森門格綜合症的診斷以及體力活動受限的程度必須由已經註冊的心臟科專科醫生確認。

3.4-急性心肌梗塞

由於供血不足引致心肌壞死，並有以下各項證明急性心肌梗塞：

- (a) 典型胸痛；
- (b) 新發生的心電圖變化顯示有急性心肌梗塞；及
- (c) 心臟酵素 CK-MB 提升或肌鈣蛋白 T 或 I 大於 0.5 ng/ml 。

如果沒有提供心臟酵素的報告而其他要求符合，包括心臟超聲波證明左心室功能下降（左心室的射血分數低於百分之五十(50%)），或出現嚴重運動機能減退、機能喪失或室壁運動異常，情況與已經出現急性心肌梗塞的情況相符，本公司會考慮予以理賠。

報告必須明確證明被保人屬於急性心肌梗塞。其他急性冠狀動脈綜合徵（包括但不限於心絞痛）除外。

3.5-心瓣手術

由於心瓣缺陷不能通過心導管技術矯正，被保人通過胸骨切口術接受心瓣手術，置換或修補一個或多個心瓣。手術必須由心臟專科醫生建議進行。

3.6-感染性心內膜炎

感染性心內膜炎是指由於感染導致的心臟內層覆膜炎症。

診斷須符合以下所有條件：

- (a) 感染病原體於血液細菌培養測試顯現陽性結果；
- (b) 由於感染性心內膜炎造成至少中度的瓣膜關閉不全（反流分數大於或等於百分之二十(20%)）或者中度瓣膜狹窄（瓣膜面積減少至正常水平的百分之三十(30%)或以下）；及
- (c) 感染性心內膜炎的診斷以及瓣膜受損的嚴重程度必須由已經註冊的心臟科專科醫生確認。

3.7-腎衰竭

末期腎衰竭，雙腎出現不可逆轉的功能喪失，導致被保人需定期接受腎臟透析或已實施腎臟移植。

3.8-主要器官移植（腎、心臟）

確實已接受心臟或腎等器官移植手術者。包括證實被保人在以上任何一(1)個器官的認可器官移植輪候名冊內。必須證明器官移植是醫療需要，並且有客觀的證據證明器官的衰竭程度。

3.9-其他嚴重的冠狀動脈疾病

嚴重的冠狀動脈疾病是指有最少三（3）條主要冠狀動脈分別閉塞達最少百分之六十（60%）或以上，並只限以冠狀動脈造影術作證明（非創傷性之診斷程序並不符合此要求）。

就此定義而言，「主要冠狀動脈」是指任何左動脈主幹、左動脈前降支、迴旋動脈及右冠狀動脈（但不包括所有上述之動脈的分支血管）。

3.10-原發性肺動脈高壓

原發性肺動脈高壓指由於肺結構、肺功能或循環障礙引起的肺動脈壓力病理性增高，造成右心室擴大。被保人所患的肺動脈高壓必須已經造成永久性和不可逆轉的體力活動能力受限，心臟功能損害達到美國紐約心臟病學會心功能分級四(4)級或以上。

美國紐約心臟病學會心功能分級四(4) 級指病人已經接受藥物治療及調節飲食後仍然在日常活動中出現症狀，而且在身體檢查及實驗室檢驗證實心室功能異常。

3.11-中風

腦組織梗塞、大腦及蛛網膜下出血、腦栓塞及腦血栓等腦血管病症。診斷需符合下列所有條件：

- (a) 事件發生至少四(4)週後由神經專科醫生根據各項理據證實有永久性神經損害；及
- (b) 磁力共振及電腦斷層掃描，或其他可靠的影像檢查，診斷為一個新的腦中風。

以下情況不包括在保障範圍：

- (a) 短暫性腦缺血發作（TIA）；

- (b) 眼或視神經的血管疾病；及
- (c) 前庭系統的缺血性功能障礙。

3.12-主動脈手術

經胸廓切開或剖腹實際進行修補或矯正主動脈瘤或主動脈阻塞、縮窄或破裂的情況。本定義內主動脈指胸主動脈和腹主動脈，不包括其分支。

利用微創手術或動脈穿刺技術進行的手術除外。

組別 4：與神經系統有關的疾病

4.1-亞爾茲默氏病

思維能力進行性退化或喪失，或出現不正常的行為舉止，並且有臨床症狀、認可的標準調查問卷和實驗室檢查提示亞爾茲默氏病或不可逆轉的器質性退化性腦病，但不包括神經官能症，精神病以及任何藥物或酒精相關的器質性疾病。導致被保人精神和社會活動能力顯著減退，從而需要持續的社會監護。診斷必需有認可的專科醫生證實。

4.2-植物人

指腦皮質廣泛壞死，惟腦幹仍保持完整。有關診斷必須獲神經病科專科醫生證明，且此狀態須已持續最少一(1)個月。

4.3-細菌性腦（脊）膜炎

細菌性腦脊髓膜炎導致腦及脊髓的腦脊膜的炎症，造成永久性的神經性損害。必須通過腰椎穿刺腦脊髓檢查證明腦脊液受細菌感染。必須由神經科專科醫生證明功能性神經永久性損害的情況已持續至少三十(30)天。

4.4- 良性腦腫瘤

腦部或顱腦膜內的良性腫瘤，並產生顯示顱內壓增高的徵狀，例如：視神經乳頭水腫、精神症狀、癲癇及感覺障礙。良性腦腫瘤的存在必須由影像研究如電腦掃描(CT scan)或磁力共振(MRI)造影確定。

以下所列並不受此保障：

- (a) 囊腫；
- (b) 肉芽腫；
- (c) 腦動脈或靜脈畸形；
- (d) 血腫；
- (e) 腦垂體或脊椎腫瘤；及
- (f) 聽覺神經腫瘤。

4.5- 雙目失明

因疾病或受傷導致的永久性雙目完全失去視力。失明必須經眼專科醫生確定。

4.6- 克雅二氏病

克雅二氏症或變異型克雅二氏症是指以快速進行性痴呆為特徵的一種疾病及直接導致被保人永久不能獨立完成最少二(2)項日常生活活動。

診斷需由相關專科醫生經適當檢查，例如腦電圖檢查顯示克雅二氏症的特殊異常現象及磁力共振掃描顯示特定的腦退化現象。

其他一般原因所致之痴呆需經由脊椎穿刺檢查排除。若本症是因為人類生長激素治療所致，並不在保障範圍內。

4.7- 腦炎

嚴重性腦發炎。經由神經病專科醫生證實已導致極嚴重及永久性神經機能受損，並且持續至少三十(30)日以上。

4.8-失聰

因疾病或損害導致雙耳不能逆轉地喪失聽覺，聽閾在所有頻率均超過八十(80)分貝。

在被保人三(3)歲(下次生日年齡)或以上首次確實診斷患上本項疾病方在本保障範圍內。

4.9-嚴重頭部創傷

意外造成的頭部創傷導致嚴重及永久的功能性損害，並且由創傷或受傷日起計已維持最少三(3)個月。必須由神經科專家證明創傷或意外引致嚴重的永久性功能損害。

4.10-運動神經元病

由相關神經症狀的確切證據所確認的運動神經元疾病。必須由醫生診斷及經適當的檢查，證明為進行性病變並已導致神經系統受損持續最少九十(90)日。

4.11-多發性硬化症

是一種神經性腦組織的脫髓鞘疾病。必須由神經科專家證實為臨床定義的多發性硬化症。診斷必須由以下各項支持：

- (a) 檢查必須明確確定診斷為多發性硬化症；
- (b) 連續的六(6)個月以上反復發作神經損害；及
- (c) 必須有清楚記錄的病歷顯示以上病徵或神經性損害的惡化及緩解的情況。

4.12-肌肉營養不良症

由神經病科顧問醫生診斷的肌肉營養不良症，而必須出現下列三(3)種情況：

- (a) 臨床檢驗包括：無官感神經紊亂、正常腦脊液及輕微腱反射的減退；
- (b) 特殊的肌電圖；及
- (c) 臨床推測必須有肌肉活組織檢查加以證實。

4.13-癱瘓

由神經科醫生證實，因脊髓或腦部疾病或受傷導致兩肢或以上完全及永久失去活動能力。

4.14-柏金遜症

經由神經專科醫生明確的診斷並伴有下列情況：

- (a) 症狀無法用藥物控制；
- (b) 呈進行性損害徵兆；及
- (c) 病情必須導致被保人在沒有協助的情況下，永久性失去進行日常活動六(6)項中最少三(3)項的能力。

只保障不明起因的柏金遜症。因藥物或中毒導致的柏金遜症除外。

4.15-脊髓灰質炎

因脊髓灰質炎病毒的感染而導致的癱瘓性疾病，症狀表現為持續最少九十(90)日的運動功能受損或呼吸虛弱。

不包括不涉及癱瘓的脊髓灰質炎。其他因素形式的癱瘓特別不包括在保障範圍內。

4.16-延髓性逐漸癱瘓

神經系統疾病包括腦神經癱瘓、咀嚼、吞嚥及說話困難，持續性脊髓神經及腦內運動神經中樞受損，肢體強直性肌無力及肌肉萎縮，需由神經科專家顧問明確診斷。此狀況需有最少三(3)個月的醫療紀錄。

4.17-進行性肌肉萎縮

需經由神經系統疾病專家顧問明確診斷為 Fried-Emery，Kugelberg-Welander，Aran-Duchenne 或 Vulpian-Bernhardt 肌肉萎縮。診斷必須以肌肉活組織病理檢查結果及肌酸磷酸激酶評估結果作支持。此狀況需有最少三(3)個月的醫療紀錄。

4.18-進行性核上神經麻痺症

進行性核上神經麻痺症是一種退化性神經系統疾病，以核上性眼肌麻痺，假性球麻痺，中軸性僵直和癡呆為特徵。

進行性核上神經麻痺症的診斷必須由已經註冊的神經科專科醫生確認。

4.19-重症肌無力症

重症肌無力症是一種發生於神經肌肉接頭的獲得性自身免疫疾病，會造成波動性的肌肉無力和易感疲倦。

診斷須符合以下所有條件：

- (a) 出現肌肉無力症狀，並且符合美國重症肌無力基金會臨床分類中第 III, IV 或 V 級的標準；
及
- (b) 重症肌無力診斷及其分類必須由已經註冊的神經病科專科醫生確認。

美國重症肌無力基金會臨床分類標準：

- 第 I 級：任何眼肌無力，可能出現上眼瞼下垂，沒有其他肌肉無力的證據
- 第 II 級：任何程度的眼肌無力，其他肌肉出現輕度無力
- 第 III 級：任何程度的眼肌無力，其他肌肉出現中度無力
- 第 IV 級：任何程度的眼肌無力，其他肌肉出現嚴重無力
- 第 V 級：需要氣道插管以保持呼吸道通暢

組別 5：其他疾病

5.1-糖尿病併發症引致的腳部截除

因糖尿病引起的神經及血管病變而經糖尿病專科醫生建議，由足踝或以上位置截除雙腳是維持生命的唯一方法。切除一隻或多隻腳趾或因任何其他原因引起的截除術並不在保障範圍內。

5.2-慢性腎上腺功能不全

慢性腎上腺功能不全是一種導致類固醇荷爾蒙分泌不足的慢性腎上腺疾病。

診斷須符合以下所有條件：

- (a) 被保人已經開始接受持續性的荷爾蒙替代治療，而被保人將持續終身接受該項治療；及
- (b) 慢性腎上腺功能不全的診斷必須由已經註冊的內分泌科專科醫生確認。

5.3-再發性慢性胰臟炎

胰臟炎發生超過三(3)次，導致胰臟功能紊亂，引致吸收不良，需要接受酵素替代療法。

再發性慢性胰臟炎必須由腸胃病專科醫生診斷，並且由內窺鏡逆行性膽胰造影術（ERCP）證明。

由酒精引起的再發性慢性胰臟炎除外。

5.4-昏迷

完全喪失知覺，對所有外界的刺激或內部需求完全沒有反應，即：

- (a) 需要使用生命維持系統至少連續九十六(96)小時以上；及
- (b) 造成神經系統功能性損害，出現持續的臨床症狀。

就上述定義而言，以下並不受保障：

- (a) 由於酒精或濫用藥物引起的昏迷。

5.5-克隆氏病

克隆氏病是一種慢性肉芽腫炎症性腸道疾病。疾病診斷必須有特徵性組織病理學證據確診。

疾病必須已經造成以下腸道併發症中至少一(1)項：

- (a) 瘻管形成(不包括肛瘻)；
- (b) 腸阻塞；或
- (c) 腸穿孔（並非由治療引致）。

5.6-伊波拉

伊波拉病毒感染須符合下列條件：

- (a) 由實驗室檢驗證明伊波拉病毒之存在；
- (b) 不斷因感染引致併發症，並由出現有關病徵開始起計持續超過三十(30)天；及
- (c) 該感染並不導致死亡。

5.7-象皮病

由於絲蟲病感染引起，特徵表現為由於淋巴管循環受阻導致的相應部位組織嚴重水腫。須由專科醫生做出明確診斷，同時有檢出微絲蚴的實驗室證據支持，診斷還需得到我們的醫療顧問的支持。

本定義不包含由於性接觸傳播之疾病、外傷、術後癰疽、充血性心力衰竭或先天性淋巴系統發育異常引起的淋巴水腫。

5.8-不能獨立生活

不能完成於保單內界定的「日常生活活動」的其中最少三(3)項活動（無論有否使用機械設備，特殊裝置或專為殘疾人士而設的其他輔助和調整設備），並已持續最少六(6)個月及導致永久不能完成有關活動。就此定義而言，「永久」一詞的定義是指根據現時醫學知識及技術，已完全沒有復原的希望。不能獨立生活的診斷必須由醫生確定。

被保人首次診斷年齡在五(5)歲(下次生日年齡)或以下，若被保人至五(5)歲(下次生日年齡)仍不能完成六(6)項之中最少二(2)項日常生活活動方可獲得賠償。

所有與精神病有關的原因不受此保障。

5.9-斷肢

指由於疾病或意外導致兩(2)個或以上的肢體自腕關節或踝關節以上完全斷離。

5.10-喪失語言能力

經認可的專科醫生驗證及證明聲帶損傷或聲帶疾病導致完全喪失說話能力超過連續三(3)個月。

5.11-嚴重灼傷

皮膚第三度燒傷或全層燒傷達體表面積最少百分之二十(20%)。

5.12-壞死性筋膜炎

壞死性筋膜炎是一種發生於皮下組織並經由筋膜平面快速擴散的軟組織感染。

診斷須符合以下所有條件：

- (a) 已經實施清創手術以去除全部壞死組織；及
- (b) 壞死性筋膜炎的診斷必須由已經註冊的醫生確認。

5.13-嗜鉻細胞瘤

嗜鉻細胞瘤是一種發生於腎上腺或腎上腺外嗜鉻組織的神經內分泌腫瘤，導致身體分泌過量的兒茶酚胺。

診斷須符合以下所有條件：

- (a) 已對腫瘤實施手術清除；及
- (b) 嗜鉻細胞瘤的診斷必須由已經註冊的內分泌科專科醫生確認。

5.14-嚴重骨質疏鬆症

骨質疏鬆症是一種骨骼退化的疾病，導致骨質喪失。診斷時需符合世界衛生組織（WHO）骨質疏鬆症定義與骨質密度讀數T值小於-2.5。還必須有三(3)次因骨質疏鬆症所致之股骨，手腕或椎骨骨折病史。這些骨折必須直接導致被保人永久無法完成六(6)項中最少三(3)項的日常生活活動。

嚴重骨質疏鬆症的保障將於被保人年滿七十(70)歲(下次生日年齡)時即時自動終止。

5.15-嚴重類風濕關節炎

因嚴重類風濕關節炎，而導致廣泛性的關節受損及有以下三(3)個或以上關節嚴重畸形：

- (a) 手指關節；

- (b) 腕關節；
- (c) 肘關節；
- (d) 頸椎關節；
- (e) 膝關節；或
- (f) 踝關節；

診斷必須由以下各項支持：

- (a) 晨起的關節僵硬；
- (b) 對稱性關節炎；
- (c) 類風濕結節；
- (d) 類風濕因子滴度指數增高；及
- (e) 放射檢查證明病情嚴重。

類風濕關節炎的嚴重程度必須為被保人在沒有他人的協助的情況下持續至少六(6)個月不能進行日常生活活動內最少二(2)項。

5.16-系統性硬化

系統性硬化是一種慢性的，全身性的自身免疫疾病，以組織纖維化、小血管病變、和自身抗體形成為特徵。

診斷須符合以下所有條件：

- (a) 有證據表明下列器官中至少一(1)個受到損害：
 - (i) 食道管；
 - (ii) 肺；
 - (iii) 心臟；或
 - (iv) 腎臟；

及

- (b) 系統性硬化的診斷及器官損害須由已經註冊的風濕病學專科醫生或免疫病學專科醫生確認。

5.17-末期疾病

被保人患上之疾病經明確診斷後，預期其壽命不超過十二(12)個月。診斷必須有專科醫生進行，並且由我們的指定醫生證實。

5.18-潰瘍性結腸炎

潰瘍性結腸炎僅指急性爆發性潰瘍性結腸炎，導致威脅生命的電解質異常，通常伴有腸道氣脹及腸道破裂的風險。整個大腸受累，伴有嚴重的帶血腹瀉及系統性症狀及病徵，一般的治療方法為完全結腸切除及迴腸造口術。診斷必須由病理學上的特徵證實，而且結腸切除和/或迴腸造口術必須為治療的一部分。

禁本

附錄 3：特別疾病定義

第一部份：適用於所有被保人

組別 1：癌症

1.1-特定器官之原位癌

原位癌是指經病史證實並局限在侵入性前之病變，即癌細胞並無穿透基膜，亦未侵入（即指滲入及／或活躍地破壞）除皮膚外的所有器官，包括但不限於下列任何受保之器官群組的環繞組織或氣孔，並以所列的任何類別作準：

- (a) 乳房，而腫瘤級別被界定為 TNM 階段 TIS；
- (b) 大腸及直腸；
- (c) 肝；
- (d) 肺；
- (e) 鼻咽；
- (f) 卵巢及／或輸卵管，而腫瘤級別按 TNM 分期法必須被界定為 TIS 或屬 FIGO* 的 0 階段；
- (g) 胰；
- (h) 陰莖；
- (i) 胃及食道；
- (j) 睪丸；
- (k) 泌尿道，就膀胱的原位癌而言，包括被界定為 Ta 階段的乳頭狀癌；
- (l) 子宮，而腫瘤級別被界定為 TNM 階段 TIS；或子宮頸界定為第三階段的子宮頸表層細胞癌變(CIN III)或原位癌(CIS)；或
- (m) 陰道或外陰，而腫瘤級別按 TNM 分期法必須被界定為 TIS 或屬 FIGO* 的 0 階段。

就此保單而言，原位癌疾病必須以活組織檢查術確定。

*FIGO 是指國際婦女產科聯合會 (Federation Internationale de Gynecologie et d' Obstetrique) 的分期法。

1.2-特定器官之早期癌症

早期癌症是指出現以下任何一(1)種的癌症情況：

- (a) 微小甲狀腺乳頭狀癌；
- (b) 根據 TNM 評級系統，前列腺腫瘤必須在組織學上被界定為 T1a 或 T1b；
- (c) RAI 級別 I 或 Binet 級別 A-I 的慢性淋巴性白血病；或
- (d) 非黑色素瘤的皮膚癌，並利用 Breslow 組織學檢驗方法證明最高厚度不超過 1.5mm 的惡性黑色素瘤。

診斷必須以組織病理學的特徵為準，並由醫生確定。

除非在以上所列，否則癌症前的病變及情況並不受此保障。

組別 2: 與器官衰竭有關的疾病

2.1-急性再生障礙性貧血

由急性及可逆轉骨髓衰竭所導致的貧血、嗜中性白血球減少症及血小板減少症，並必須接受下列一種或以上的治療：

- (a) 骨髓刺激藥劑治療；
- (b) 免疫抑制劑治療；或
- (c) 骨髓移植。

該斷症必須由註冊血液科專科醫生或註冊腫瘤專科醫生確定診斷。

2.2-膽道系統重建手術

因疾病或膽道創傷導致需要接受包含膽道腸道人工造管術的膽道重建手術。該手術必須由肝臟專科醫生或腹部外科手術醫生確定是醫療需要。

膽道閉鎖並不在此保障範圍內。

2.3-肝臟手術

被保人因疾病或意外導致需要接受最少一整左葉或右葉的部份肝臟切除手術。該手術必須由肝臟專科醫生或腹部外科手術醫生確定是醫療需要。

任何由酗酒或濫用藥物或以器官捐贈為目的的肝臟手術除外。

2.4-粟粒性肺結核

結核菌感染並發生全身廣泛擴散，一(1)個或多個器官出現粟粒狀結節。

因人類免疫力缺乏病毒(HIV)感染之粟粒性肺結核不在保障範圍內。

2.5-中度嚴重慢性肺病

慢性肺病是指診斷為間質性肺纖維化的肺病，並需要接受間歇性氧氣治療及在接受適當的藥物治療下的第一秒最大呼氧量(FEV1) 測試中的呼氧量每秒持續減少至一點二(1.2)公升或更少。診斷、嚴重程度及測試結果必須由醫生確定。

2.6-中度嚴重有狼瘡性腎炎的系統性紅斑狼瘡

中度嚴重有狼瘡性腎炎的系統性紅斑狼瘡為自體免疫性疾病，是由於病理性的自生抗體及免疫綜合體出現沉積，而導致身體組織、細胞及腎功能受損。

有狼瘡性腎炎的系統性紅斑狼瘡必須根據下列情況診斷證實：

- (1) 經臨床證實，最少有其中以下四(4)項由美國風濕病學院建議的情況：
 - 1.1 頰皮疹；
 - 1.2 盤狀疹；
 - 1.3 光線敏感；
 - 1.4 口腔潰瘍；
 - 1.5 關節炎；
 - 1.6 漿膜炎；
 - 1.7 腎病；
 - 1.8 白血球減少(<4,000 微升)或淋巴球減少(<1,500 微升)或溶血性貧血，或血小板減少(<100,000 微升)；或
 - 1.9 神經系統疾病；

及

- (2) 下列兩(2)項或以上的測試呈陽性結果：
 - 2.1 抗細胞核抗體測試；
 - 2.2 狼瘡細胞測試；
 - 2.3 抗脫氧核糖核酸測試；或
 - 2.4 抗 SM (史密夫 IgG 自體抗體) 測試；

及

- (3) 有導致腎功能受損的狼瘡性腎炎，其中腎功能的肌酸肝清除率必須為每分鐘 50 毫升或以下。

2.7-皮膚移植

確實已接受皮膚移植手術者。皮膚移植是用於因疾病產生或皮膚損傷的皮膚治療。移植必須達體表面積最少百分之十(10%)，面積根據九分法或體表面積表(Lund and Browder Body Surface Chart)來量度。該移植手術必須由皮膚專科醫生或整形外科醫生證實是醫療需要。

2.8-單腎切除手術

被保人因疾病或創傷而需要接受切除整個腎臟手術。該手術必須由腎臟專科醫生或外科手術醫生確定是醫療需要。

作為捐贈者的腎切除手術除外。

組別 3: 與心臟及血管有關的疾病

3.1-於頸動脈進行血管成形術

於頸動脈進行血管成形術或內膜切除術是指一(1)條或以上的頸動脈經血管造影術證明有百分之五十(50%)或以上狹窄的治療。同時必須符合以下(a)及(b)的標準：

- (a) 確實進行血管介入治療，例如血管成形術及／或進行植入支架或動脈粥樣瘤清除手術，以減輕症狀；及
- (b) 診斷及進行醫療需要的治療必須由相關專科的醫生確定。

3.2-冠狀動脈成形術

以球囊擴張成形術，經皮穿刺冠狀動脈成形術，動脈粥樣瘤清除手術或類似之動脈內導管治療手術來治療一(1)條或以上主要冠狀動脈狹窄或閉塞。此治療需由心臟專科醫生確診為必需，且必須有冠狀動脈血管造影證明在受影響的冠狀動脈至少有百分之五十(50%)的狹窄。

要符合資格獲得冠狀動脈成形術第二次賠償，除了上述的標準外，第二次治療的狹窄或阻塞主要冠狀動脈需要第一次冠狀動脈成形術賠償時所做的冠狀動脈造影檢查證明當時該血管狹窄沒有大於百分之六十(60%)。

就此定義而言，「主要冠狀動脈」是指任何左冠狀動脈主幹，左冠狀動脈前降支、迴旋動脈及右冠狀動脈（但不包括所有上述之動脈的分支血管）。

3.3-心臟起搏器或除顫器植入

患者嚴重心律不整但無法透過其他方法治療，必須植入永久性心臟起搏器或除顫器。植入起搏器或除顫器必須經相關醫學範疇的註冊專科醫生證實屬醫療需要。本項保障包括配合心臟再同步治療法植入心臟起搏器。

3.4-頸動脈手術

因為下列原因所致而必需接受頸動脈內膜切除術：

- (a) 經由血管造影術或其它影像學檢查（例如電腦斷層掃描（CT）或磁力共振掃描（MRI））或其它適當的診斷性檢驗證明頸總動脈或頸內動脈內膜表面已展現至少百分之五十(50%)狹窄；及
- (b) 短暫性腦缺血發作(TIA) 病。

該手術必須由神經病專科醫生或血管外科專科醫生確定是醫療需要。

其它血管的動脈內膜切除術除外。

3.5-早期心肌病

因心室功能受損導致嚴重的活動能力受限，心臟功能損害達到最少美國紐約心臟病學會心臟功能分級三(3)級。心肌病包括擴張性心肌病，肥厚性心肌症及限制性心肌病變。該斷症及功能損害必須由心臟專科醫生確定診斷及包括心臟超音波在內的相關適當的檢驗報告證實。

美國紐約心臟病學會心臟功能分級三(3)級指病人在日常活動中出現症狀並活動力下降。靜息時沒有不適，輕度活動時會乏力、心悸或氣促。

由於酒精或濫用藥物引起的心肌病除外。

3.6-早期腎衰竭

慢性腎臟疾病及腎功能受損最少持續六(6)個月或以上。及必須經由檢驗結果證實(最少有二(2)次檢驗結果，並且每次相隔二(2)個月) 腎功能嚴重下降，腎小球濾過率(GFR)少於每分鐘 15 毫升/1.73 米體表面積。該斷症必須由腎臟專科醫生確定診斷。

3.7-植入靜脈過濾器

經醫療文件證明有反覆肺栓塞發作及抗凝血療法無效而需要接受手術植入靜脈過濾器。該植入手術必須由心臟專科醫生或呼吸系統科專科醫生確定是醫療需要。

3.8-小切口冠狀動脈搭橋手術

為矯正一(1)條或一(1)條以上冠狀動脈狹窄或閉塞而首次接受經由小切口手術的旁路移植。該手術必須由心臟專科醫生確定是醫療需要。

所有血管成形術及其他經動脈穿刺進行手術，基於動脈內插管技術或激光置入支架治療技術除外。

3.9-主動脈微創手術

接受微創或動脈內的手術修補或矯正主動脈瘤，主動脈狹窄，主動脈梗阻或主動脈夾層，需提供心臟電腦斷層掃描(CT)或磁力共振掃描(MRI)或其它適當的診斷檢驗報告證明。本定義中，主動脈是指胸主動脈或腹主動脈而非其分支。

該手術必須由心臟專科或血管外科專科醫生確定是醫療需要。

3.10-經皮心臟瓣膜手術

經皮瓣膜手術是指基于血管內導管技術的經皮瓣膜成形術，經皮瓣膜切除術以及經皮瓣膜置換術。該手術必須由心臟專科醫生確定是醫療需要。

3.11-心包切除術

因心包膜疾病導致需要接受心包膜切除術或進行小切口手術。該手術必須由心臟專科醫生確定是醫療需要。

3.12-繼發性肺動脈高血壓

繼發性肺動脈壓力病理性增高，造成右心室肥大。導致造成永久性和不可逆轉的體力活動能力受限，心臟功能損害達到最少美國紐約心臟病學會心臟功能分級三(3)級。該斷症必須由心臟專科醫生確定診斷及心臟導管檢驗報告證實。

美國紐約心臟病學會心臟功能分級三(3)級指病人在日常活動中出現症狀並活動力下降。靜息時沒有不適，輕度活動時會乏力、心悸或氣促。

所有原發性肺動脈高血壓除外。所有因先天性心臟病直接或間接導致或引起的肺動脈高血壓除外。

組別 4：與神經系統有關的疾病

4.1-植入人工耳蝸手術

因耳蝸或聽覺神經永久損壞導致需以手術植入人工耳蝸。並符合下列所有條件：

- (a) 被保人雙耳患嚴重至極重度的感音神經性聽力障礙持續超過連續三(3)個月；及
- (b) 合適的聽力輔助儀器僅能提供有限的幫助。

此手術及植入必需由註冊耳鼻喉專科醫生確定是醫療需要。

在被保人三(3)歲(下次生日年齡)或以上首次確實診斷患上本項疾病方在本保障範圍內。

4.2-須作手術之腦動脈瘤

被保人確實已透過顱骨切開術進行顱內手術作夾剪、修復或切除一(1)條或以上腦動脈內的動脈瘤，惟導管及血管內所作之手術並不包括在內。

4.3-早期肌萎縮性側索硬化症

有肌肉無力及萎縮為特徵，並有以下情況作為證明：脊髓前角細胞功能失調、可見的肌肉顫動、痙攣、過度活躍之深層肌腱反射和外部足底反射、影響皮質脊髓束、構音障礙及吞嚥困難。診斷必須由專科醫生以適當的神經肌肉檢查如肌電圖（EMG）證實。本項疾病必須導致嚴重的生理功能損壞，被保人永久性無法獨立完成最少二(2)項日常生活活動作為證明。

4.4-早期多發性硬化症

是一種神經性腦組織的脫髓鞘疾病。必須由神經科專科醫生確定診斷為符合臨床定義的多發性硬化症。診斷必須符合下列所有條件：

- (a) 檢查必須明確診斷為多發性硬化症；
- (b) 連續最少三十(30)日反復發作神經功能損害；及
- (c) 必須有清楚記錄的病歷顯示以上病徵或神經功能損害的惡化及緩解的情況。

4.5-早期延髓性逐漸癱瘓

是神經系統疾病包括腦神經癱瘓、咀嚼、吞嚥及說話困難，持續性脊髓神經及腦內運動神經中樞受損，肢體出現強直性肌無力及肢端肌肉萎縮，需由神經科專科醫生確定診斷。該病情必須導致被保人在沒有協助的情況下，永久性失去進行日常活動六(6)項中最少兩(2)項的能力。此狀況需有最少三十(30)日的醫療紀錄。

4.6-早期進行性肌肉萎縮

需經由註冊神經科專科醫生確定診斷為 Fried-Emery, Kugelberg-Welander, Aran-Duchenne 或 Vulpian-Bernhardt 肌肉萎縮。該斷症必須以肌肉活組織病理檢查結果及 CPK(肌酸磷酸激酶)評估結果作支持。該病情必須導致被保人在沒有他人的協助的情況下，永久性失去進行日常生活活動六(6)項中最少兩(2)項的能力。此狀況需有最少三十(30)日的醫療紀錄。

4.7-輕症腦炎

腦部(大腦半球、腦幹或小腦)發炎並需要入住醫院，導致神經系統受到嚴重損害並持續最少連續十四(14)日。該斷症必須由註冊神經科專科醫生確定診斷，並必須經適當的檢查證明為急性病毒感染之腦炎。

4.8-單目失明

因為疾病或創傷導致至少一(1)眼視力完全及不可逆轉喪失。失明必須由眼科專科醫生確定診斷。

4.9-中度亞爾茲默氏病

思維能力退化或喪失，或出現不正常的行為舉止，並且有臨床症狀，及認可的標準調查問卷和實驗室檢查證實亞爾茲默氏病或不可逆轉的器質性退化性腦病，但不包括神經官能症，精神病以及任何藥物或酒精相關的器質性疾病。該病可導致被保人不能做精細動作例如書寫、繪圖或穿衣，並且出現動作共濟失調和達成障礙(失用症)，及需要斷續的輔助或督導。該斷症必須由相關專科醫生確定診斷。

4.10-中度細菌性腦(脊)膜炎

因細菌感染致腦膜或脊髓膜嚴重發炎並需住院治療，最後導致神經功能缺損持續最少連續十四(14)日。該斷症必需由專科醫生以腰椎穿刺確認腦脊髓液受到細菌感染。

4.11-中度腦部損傷

意外造成的頭部創傷導致嚴重神經功能損害，該損害已由創傷日起連續存在最少三十(30)日。該創傷導致的嚴重及永久功能損害必須由神經科專科醫生確定診斷。

4.12-中度肌肉營養不良症

此斷症必須由註冊神經科專科醫生確定診斷，並必須出現下列三(3)種情況：

- (a) 臨床檢驗包括：無官感神經紊亂、正常腦脊液及輕微腱反射的減退；
- (b) 特征性的肌電圖；及
- (c) 臨床推測必須由肌肉活組織病理檢查證實。

該病情必須導致被保人在沒有協助的情況下，永久性失去進行日常生活活動六(6)項中最少兩(2)項的能力。

4.13-中度癱瘓

因腦部或脊髓疾病或受傷導致整體單肢功能完全及永久喪失，單肢指一全上肢或全下肢。肢體功能喪失須由神經科專科醫生確定診斷。

4.14-中度帕金森症

經由神經科專科醫生確定診斷及符合下列所有情況：

- (a) 症狀無法用藥物控制；
- (b) 呈進行性損害徵兆；及
- (c) 該病情必須導致被保人在沒有協助的情況下，永久性失去進行日常生活活動六(6)項中最少兩(2)項的能力。

只保障特發性帕金森病。因其它種類的帕金森病除外。

4.15-中度脊髓灰質炎

由脊髓灰質炎病毒的感染而引致癱瘓性之疾病,包括肌肉或呼吸功能衰退。此狀況需維持最少三十(30)日。該斷症必須由註冊神經科專科醫生確定診斷及相關的醫療檢查證實。

不涉及癱瘓的個案或非脊髓灰質炎病毒引致的癱瘓將不會得到理賠。

4.16-嚴重精神病

經精神科專科醫生首次並確定地診斷為嚴重憂鬱症、精神分裂症或躁鬱症，並需持續入住「嚴重精神病指定醫院名單」中嚴重精神病指定醫院所屬的精神病院舍超過二十八(28)日。有關的醫院名單會不時作出更改、更新或修訂，於我們網頁刊載之日期將視為該修改之生效日期（不論我們有否另外發出任何通知）。

為免生疑問，住院必須主要因為嚴重憂鬱症、精神分裂症或躁鬱症而導致，純因任何其他原因或精神狀況住院則不獲保障。儘管上述所言，由藥物、酒精或物質濫用所導致的嚴重憂鬱症、精神分裂症或躁鬱症，及因藥物或酒精康復治療而住院，將不獲保障。

4.17-硬腦膜下血腫手術

需於頭部進行開顱或鑽孔手術，以清除或引流因意外導致的血腫。開顱或鑽孔手術必須由註冊神經外科醫生確定是醫療需要。

4.18-腦下垂體腫瘤切除手術

因腫瘤導致顱內壓上升之症狀必須接受腦下垂體腫瘤的切除手術。有關腫瘤必須由影像學檢驗證實,檢驗包括電腦斷層掃描(CT)或磁力共振掃描(MRI)。該手術必須由註冊內分泌專科醫生或註冊神經外科醫生確定是醫療需要。

腦下垂體微腺瘤(腫瘤直徑為一(1)厘米或以下)的切除手術除外。

組別 5: 其他疾病

5.1-急性出血壞死性胰臟炎

急性胰臟實質性發炎及壞死，局灶性消化酵素造成胰臟脂肪壞死以及血管壞死導致出血，必需經由手術清除壞死的組織或接受胰臟切除術。該斷症必需由腸胃病學專科醫生確定診斷及以組織病理學的檢驗證實。

任何直接地或間接地、完全地或部分地由酗酒或濫用藥物導致的胰臟炎除外。

5.2-因腎上腺腺瘤的腎上腺切除術

因腎上腺腺瘤所導致醛固酮分泌過多而產生的續發性惡性系統高血壓而接受腎上腺切除術。此腎上腺切除術需由內分泌專科醫生確定此手術為醫療需要以處理控制不佳的高血壓。

5.3-糖尿病併發症引致的單腳截除

糖尿病出現併發症，註冊糖尿科專科醫生認為乃保存性命的唯一方法，因而在足踝或較高位置切斷單足。如只切斷一(1)隻或多隻腳趾又或任何其他理由截肢並不在保障範圍。

5.4-昏迷超過 48 小時

完全喪失知覺，對所有外界的刺激或內部需求完全沒有反應，且須符合下列所有條件：

- (a) 需要使用生命維持系統至少連續四十八(48) 小時；及
- (b) 造成永久性神經系統功能損害，出現持續的臨床症狀。

由於酒精或濫用藥物引起的昏迷除外。

5.5-克隆氏病(節段性腸炎)

是一種慢性肉芽腫炎症性腸道疾病。該斷症必須由腸胃科醫生或有關專科醫生確定診斷及有特徵性組織病理學證據證實。

5.6-糖尿病視網膜病變

糖尿病視網膜病變是指因糖尿病導致視網膜血管後階段的變化。

必須符合下列所有準則：

- (a) 確診糖尿病視網膜病變時已患有糖尿病；
- (b) 以 Snellen 視力檢查表的標準，雙眼視力為 6/18 或更差；

- (c) 確實進行治療，例如激光治療以改善視力障礙；及
- (d) 糖尿病視網膜病變的診斷、視力障礙程度及治療的醫療之必要性必須由眼科專科醫生確定。

5.7-早期象皮病

末期淋巴絲蟲病，其特徵為身體受感染部位（腿部、生殖器官或乳房）因淋巴管受絲蟲堵塞而顯著增大或明顯變形。該疾病化驗證實血液內含有絲蟲病原或血液塗片確認有微絲蚴（班氏吳策絲蟲或馬來絲蟲）。

其他淋巴水腫或急性淋巴管炎除外。

該斷症必須由有關專科醫生確定診斷。

5.8-因聲帶麻痺導致喪失說話能力

因疾病或創傷導致聲帶麻痺，完全及不可治癒地喪失言語能力，且必需持續存在達連續三(3)個月。該斷症必須由耳鼻喉專科醫生確定診斷。

所有因心理相關原因造成喪失說話能力除外。

5.9-中度灼傷

被保人最少有百分之十(10%)的身體表面受到三(3)級燒傷，或最少有百分之三十(30%)的臉部表面受到三級燒傷，面積根據九分法或體表面積表（Lund and Browder Body Surface Chart）來量度。

5.10-中度類風濕關節炎

因嚴重類風濕關節炎，而導致廣泛性的關節受損及有以下二(2)個或以上關節嚴重畸形：

- (a) 手指關節；
- (b) 腕關節；
- (c) 肘關節；
- (d) 頸椎關節；
- (e) 膝關節；或
- (f) 踝關節。

診斷必須由以下各項支持：

- (a) 晨起的關節僵硬；
- (b) 對稱性關節炎；
- (c) 類風濕結節；

- (d) 類風濕因子滴度增高；及
- (e) 放射檢查證明病情嚴重。

類風濕關節炎的嚴重程度必須為被保人在沒有他人的協助的情況下持續至少三(3)個月不能進行日常生活活動內最少兩(2)項。

確定診斷及殘疾程度須由我們指定之類風濕科專科醫生作獨立專門檢查及診斷。

5.11-骨質疏鬆症連骨折

確診骨質疏鬆症連骨折並符合下列所有情況：

- (a) 因骨質疏鬆症導致或於骨質疏鬆症出現時，出現最少一 (1) 處股骨頸骨折或兩 (2) 處脊椎骨折；及
- (b) 以雙能量 X 光吸收儀或定量電腦斷層掃描量度出最少兩(2) 處位置的骨骼礦物質密度與嚴重骨質疏鬆症的定義一致（即低於-2.5 的 T 數值）。

需要確實就骨折進行內部固定或置換。

骨質疏鬆症連骨折的保障將於被保人年滿七十(70)歲(下次生日年齡)時即時自動終止。

5.12-單肢斷離

指由於疾病或意外導致單一肢體自腕關節或踝關節以上完全斷離。

5.13-嚴重中樞神經性睡眠窒息症或混合性睡眠窒息症

經相關醫學範疇的註冊專科醫生，明確地診斷為嚴重中樞神經性睡眠窒息症或混合性睡眠窒息症，有關病況必須因醫療需要而接受永久氣管造口作為治療，並必須提供有關永久氣管造口治療的證明。

第二部份：兒童特別疾病(適用於下次生日年齡為 1 歲(15 日)至 18 歲)

1-自閉症

指被保人患一種嚴重的兒童精神障礙疾病，導致社交互動困難，語言、溝通和社會發展能力出現缺陷。

被保人須出現下列(a)、(b)及(c)項內至少六(6)種情況：

- (a) 社交能力缺陷（至少出現以下其中兩(2)種情況）
 - (i) 在多種非語言行為方面出現顯著的缺陷。非語言行為包括使用眼對眼凝視，面部表情，身體姿勢及姿態等來調節社交互動；
 - (ii) 無法跟自己發育水平相若的人發展關係；
 - (iii) 缺乏自我尋找與別人分享樂趣，興趣或成就的能力（例如：缺乏表現、帶出或指出感興趣的事物）；或
 - (iv) 缺乏社交或感情的互動性。
- (b) 溝通能力缺陷（至少出現以下其中一(1)種情況）
 - (i) 語言能力缺乏或發育遲緩（沒有試圖通過其他的溝通模式，如以肢體動作或以手勢來補充）；
 - (ii) 雖然有足夠語言能力，但明顯缺乏與他人發起談話和維持談話的能力；
 - (iii) 刻板地重覆使用同樣語句或怪癖的語句；或
 - (iv) 較其同等發育水平程度的兒童，缺乏有變化的假扮角色遊戲或模仿社交遊戲。
- (c) 拘謹且刻板的行為、興趣及活動（至少出現行為表現中的一(1)種）
 - (i) 全神貫注于一(1)種或多種的有限的、重覆的及刻板的興趣模式并顯得過度強烈及集中；
 - (ii) 呆板地遵循一些特定無意義的常規行為或儀式；
 - (iii) 重覆的作出一些小動作（例如：手或手指上下或左右擺動或扭動、或整個身體移動不定）；或
 - (iv) 持續性關注某物體的某部份。

診斷必須由兒童精神科醫生確定且以上徵狀在診斷後還須不間斷地持續至少六(6)個月。被保人須已開始接受心理社會干預和/或特殊教育和/或行為治療。

阿斯伯格綜合症以及非典型自閉症不在受保障範圍內。

2-出血性登革熱

嚴重登革熱病毒感染，出現全部四(4)種徵狀，包括發高燒、出血現象、肝腫大和循環衰竭(登革熱休克綜合症 — 世衛登革熱第 3 及第 4 級)。出血性登革熱的診斷必須由相關醫學範疇的註冊專科醫生作出。

非出血性登革熱不在受保障範圍內。

3-兒童亨廷頓舞蹈症

兒童亨廷頓舞蹈症必須由註冊兒科專科醫生以基因測試診斷證實。必須有永久性和不可逆轉的認知功能障礙和神經功能缺損的證據，包括以下全都：

- (a) 動作遲緩，僵硬和僵固；及
- (b) 自主活動障礙；及
- (c) 由註冊語言治療師證實之口腔活動功能失調，包括言語和吞咽障礙。

4-川崎病

診斷必須經由血液測試證明被保人出現輕度貧血，白血球量增高及顯示血管炎症的紅血球沉降率升高。此外，被保人必須經由血液測試證明血液中的主要凝血成分血小板數目急劇上升。

被保人必須同時被診斷冠狀動脈瘤或其他心臟血管異常，並因此有必要接受手術治療。

5-大理石骨病（骨質疏鬆症）

大理石骨病的特徵是骨密度增加，骨脆和骨骼異常。被保人必須被診斷為中度骨硬化（亦稱「大理石骨病」），並由相關領域的註冊專科醫生確認出現以下所有的狀況：

- (a) 由經相關醫學範疇的註冊專科醫生為被保人身體檢查的結果顯示被保人患有腦神經麻痺；及
- (b) 由血液測試的結果證實全血細胞減少；及
- (c) X光檢查結果顯示彌漫性骨骼異常硬化，多發性骨折及關節變形。

大理石骨病的診斷必須由我們認可的註冊專科醫生確認。

6-成骨不全症

成骨不全症第三型須符合下列所有條件：

- (a) 就成骨不全症第三型之診斷進行的皮膚切片的結果為陽性；
- (b) X光片結果顯示多處骨折及逐步脊柱後側凸畸形（‘progressive kyphoscoliosis’）；
- (c) 有證明是因此疾病引致發育遲緩及聽力損傷；及
- (d) 由兒科專科醫生確定診斷。

7-風濕熱瓣膜病變

由註冊兒童心臟科醫生確診急性風濕熱。須有一(1)個或一(1)個以上心臟瓣膜受損，從而導致中度以上的瓣膜關閉不全（指反流分數大於或等於百分之二十(20%)）和/或中度以上的瓣膜狹窄（指瓣口面積減至正常百分之三十(30%)或以下），瓣膜受損情況須由註冊心臟科醫生通過瓣膜功能定量檢查確定。瓣膜關閉不全和/或瓣膜狹窄須持續至少六(6)個月。

8-嚴重哮喘

被保人患有嚴重哮喘，並出現下列特徵中至少四(4)項：

- (a) 過去兩(2)年有哮喘持續狀態記錄；
- (b) 持續而顯著下降的運動能耐；
- (c) 因肺部持續慢性過度膨脹所引致的胸部畸型；
- (d) 需要在家內接受醫生處方的氧氣治療；或
- (e) 需要連續性每日服用口服皮質類固醇藥物（不少於六(6)個月）。

9-斯蒂爾病

在關節徵狀出現前數月，被保人必須已出現持續性高熱和系統性疾病。主要徵狀包括每日高熱，短暫性的紅疹，關節炎，脾腫大，淋巴結病，漿膜炎，體重降低，中性粒白血細胞增多，急性蛋白質升高及血清檢查 ANA 及 RF 顯示陰性反應。被保人必須由其醫生診斷後認為其情況嚴重，並建議被保人需接受更換膝蓋或腕部手術治療此疾病。

診斷必須經由兒童風濕病科醫生確定。

10-一型糖尿病

實際發生 1 型糖尿病且符合以下所有條件：

- (a) 診斷必須經由註冊兒童內分泌科醫生確定；及
- (b) 此疾病在確診後已經持續六(6)個月以上。在此期間，被保人須在醫學上有必要每天接受胰島素治療以控制血糖代謝。

2 型糖尿病不在受保障範圍內。

11-第一型兒童脊髓肌萎縮

被保人必須被確診為第一型兒童脊髓肌萎縮，指兒童脊髓肌肉萎縮症，脊髓前角細胞及腦幹顱神經的逐步功能障礙並有嚴重肌肉無力及延髓功能障礙。必須由肌電圖及肌肉活檢證實確診。

12-第二型兒童脊髓肌萎縮

被保人必須被確診為第二型兒童脊髓肌萎縮，指兒童脊髓肌肉萎縮症，脊髓前角細胞及腦幹顱神經的逐步功能障礙並有嚴重肌肉無力及延髓功能障礙。必須由肌電圖及肌肉活檢證實確診。

樣本

第二醫療意見服務

秉承我們對客戶關心之承諾，若被保人的 3 大疾病或危疾 (如適用) 索償一經獲批後，可透過國際 SOS 向一群美國頂尖醫療機構尋求「第二醫療意見」服務。

什麼是「第二醫療意見」服務？

科技日新月異，診治危疾的尖端醫療方法不斷湧現。有見及此，我們誠意透過「國際 SOS 救援中心」，為客戶提供第二醫療意見服務，以切合公眾尋找更合適醫療方法的訴求。

若被保人的 3 大疾病或危疾 (如適用) 索償一經獲批後，便可尋求第二醫療意見服務。透過接觸一群美國頂尖醫療機構的專家，就被保人的主診醫生的診斷提供額外醫療意見，及相關治療建議以作參考。

「第二醫療意見」服務專科小組

「第二醫療意見」服務的醫療專家來自多間美國著名醫療機構，人數超過 15,000 人，其中包括以下專科單位：

- 哈佛醫學院
- 約翰·霍金斯醫院
- 麻省總醫院
- 波士頓布萊根婦女醫院
- 達那－法柏癌症研究治療中心
- 洛杉磯希達－西奈醫療中心

怎樣可以獲得「第二醫療意見」服務？

當被保人經診斷患上其中一項 3 大疾病或危疾 (如適用) 時，可依照下列程序，獲得額外醫療諮詢服務。

致電「國際 SOS 救援中心」(852) 3122 2900 要求「第二醫療意見」服務。

「國際 SOS 救援中心」核實被保人身份及於 24 小時內確定情況是否合乎使用服務的資格。

服務程序

1) 收到「國際 SOS 救援中心」以傳真或電郵方式發出的「所需資料表格」。

「國際 SOS 救援中心」會通知所需遞交的醫療文件。

2) 當國際 SOS 通知被保人有關醫療狀況已符合資格使用服務時，被保人須填妥「所需資料表格」並連同相關的醫療文件一併遞交至「國際 SOS 救援中心」以索取第二醫療意見報告*。(以速遞或掛號形式寄出)

3) 當「第二醫療意見」專科小組收到相關文件後，會通知「國際 SOS 救援中心」。

若需要其他文件，「第二醫療意見」專科小組會透過「國際 SOS 救援中心」聯絡被保人提供予需文件。

4) 經評核後，「第二醫療意見」專科小組會將額外醫療報告及建議，以傳真或電郵方式送到「國際 SOS 救援中心」，整個過程會在 3 至 5 個美國的工作天內完成，而確實的所需時間則要視乎個別報告之複雜程度而定。

5) 當「國際 SOS 救援中心」收到第二醫療報告後，會轉交給被保人及按要求轉交予其主診醫生。

如有需要，「國際 SOS 救援中心」可代為安排交通，住宿及向所提供的醫療機構登記註冊；如身體狀況需要，更可安排醫療護送。

所涉及費用將由被保人自行繳付予「國際 SOS 救援中心」。

*「第二醫療意見」報告費用為 850 美元。(有關費用將不時作出修訂。)

以上內容純屬參考，對我們或國際 SOS 並不構成任何責任。

此服務由國際 SOS 提供，並且非保證續保。我們將不會就國際 SOS 及經該公司轉介之專業人士的行為或疏忽負上任何責任。而有關詳情或將被不時調整，我們恕不另行通知。

註:

- 1) 我們、醫療小組、國際SOS救援中心及/或任何其他其附屬機構會就為您提供的服務所得的個人資料作記錄、分享、使用和歸檔。此資料亦會被用作以培訓及質量保證的用途。若您不提供相關的個人資料，可能導致該服務提供者無法提供有關的服務給您。
- 2) 第二醫療意見服務所提供給您的意見純粹為諮詢及建議性的性質，而不是一個替代的醫療服務。您和您的醫生或醫院擁有對您的醫療過程的決定權。國際 SOS 救援中心，及/或其附屬機構及提供醫療意見的醫療小組沒有任何權力或責任來確定支付金額、其資格、賠償處理等。

樣本