

衛一醫療總匯

目錄

1	釋義.....	3
2	一般條文.....	7
2.1	保單合約.....	7
2.2	保單條款修訂.....	7
2.3	保單.....	7
2.4	生效日期.....	7
2.5	屆滿日期.....	7
2.6	保單權益人.....	7
2.7	受益人.....	7
2.8	更換保單權益人及受益人.....	8
2.9	更換居住地方或職業.....	8
2.10	權益轉讓.....	8
2.11	年齡與性別.....	8
2.12	不正確披露或不披露資料.....	8
2.13	不受限制.....	9
2.14	自殺身亡.....	9
2.15	付款貨幣.....	9
2.16	本公司發出之通訊.....	9
2.17	合約詮釋.....	9
2.18	冷靜期.....	9
2.19	語言.....	10
2.20	準據法.....	10
2.21	資料披露義務.....	10
3	保費與保單恢復生效條文.....	11
3.1	保費繳付方法.....	11
3.2	續保.....	11
3.3	除指定情況外不可重新核保.....	11
3.4	寬限期.....	12
3.5	在賠償額內扣除未繳保費.....	12
3.6	保單恢復生效.....	12
3.7	不分紅.....	12
4	權益條款.....	13
4.1	身故賠償及意外身故賠償.....	13
4.2	住院保障.....	13
4.2.1	住房費保障.....	13
4.2.2	家屬陪床費保障.....	13
4.2.3	私家看護費保障.....	13
4.2.4	專科醫生費保障.....	14
4.2.5	醫生巡房費保障.....	14
4.2.6	深切治療部費用保障.....	14
4.2.7	醫院雜費保障.....	14
4.2.8	自願選擇入住私家病房以下病房的每日住院現金保障.....	14
4.2.9	精神疾病治療保障.....	15
4.3	手術保障.....	15
4.3.1	手術費用保障.....	15
4.3.2	器官及骨髓移植保障.....	15
4.3.3	醫療裝置保障.....	15

4.4	住院前及出院後保障	16
4.4.1	住院前門診保障	16
4.4.2	出院後門診保障	16
4.4.3	出院後私家看護保障	17
4.5	延伸保障	17
4.5.1	指定危疾之全數保障 - 豁免每年自付費	17
4.5.2	癌症化學療法及放射療法保障	18
4.5.3	腎臟透析保障	18
4.5.4	因接受器官及骨髓移植、癌症化學療法及放射療法及腎臟透析的額外每年保障 限額	18
4.5.5	人類免疫力缺乏病毒／愛滋病治療保障	18
4.5.6	中醫治療保障	18
4.5.7	妊娠併發症保障	19
4.6	緊急牙科治療保障	19
4.7	健康檢查保障	19
4.8	從其他來源獲發賠償	20
4.9	保障之調整及限制	20
4.10	計劃之調整	21
4.11	支付保障前之扣減	21
4.12	無利息	21
4.13	保障賠償總額之上限	21
4.14	保障賠償之計算	21
5	於指定年齡減低每年自付費之權益	22
6	不保事項條款	23
7	索償條款	25
7.1	索償通知	25
7.2	索償證明	25
7.3	可賠償金額估算	25
7.4	索償限制	25
7.5	有關美國的索償限制	25
7.6	賠償	26
7.7	放棄索償	26
7.8	法律訴訟	26
8	保單終止條文	27
	附錄 - 門診手術一覽表	28

1 釋義

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由外在及意外可見事故，且為導致身體損傷之唯一及直接原因，並獨立於任何其他原因，包括但不限於疾病或自然出現的狀況或退化過程。

後天免疫力缺乏症或愛滋病 - 指具有世界衛生組織不時賦予該詞的涵義。

麻醉師 - 指除被保人的主診醫生或外科醫生外，任何根據第 84/90/M 號法令註冊於澳門衛生局及持牌之獨立人士；或具備同等資格並已獲得合資格費用產生地合法授權予提供麻醉服務，且為本公司所接受認可之獨立人士。

每年自付費 - 指須由保單權益人或被保人自行負擔的部份合資格費用，該費用將從賠償額中扣減。如適用，保單權益人或被保人於每個保單年度須支付之自付費金額已列明於保單資料頁內。

每年保障限額 - 指於任何一個保單年度本公司根據本保單第 4 條及適用的附加保障條款（如有）而需要支付的保障金額的總和上限，此上限已列明於保單資料頁內。

每年自付費之餘額 - 指在本保單下，保單權益人或被保人需於相關保單年度內承擔之每年自付費之剩餘金額。

中醫 - 指任何根據第 84/90/M 號法令註冊於澳門衛生局及獲發牌照的獨立人士；或至少具備同等資格並已獲得合資格費用產生地合法授權予提供中醫藥治療，且為本公司所接受認可之獨立人士。

門診手術 - 指於醫生的辦公室或診所、醫院的門診部或急診治療室內有效地進行的門診手術，而有關門診手術為列於門診手術一覽表中之項目。

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。

本公司或我們 - 指富衛人壽保險(澳門)股份有限公司。

住院或入住 - 指被保人因受保疾病或受保損傷並在醫生書面建議下以住院病人身份入住醫院或心理/精神病醫院並接受有醫療需要之治療，且該段逗留期間須為連續六小時或以上。從開始住院至出院期間，被保人必須在該醫院或心理/精神病醫院連續入住而未有間斷或缺席。

先天性疾患 - 指出生時即已存在、無論保單權益人或被保人已知或未知之身體異常，以及被保人在出生後至年滿十六歲之前發展出之身體異常，其中包括但不限於斜視、腦積水、睪丸未降、梅克爾憩室、扁平足、心房室間隔缺損及間接腹股溝疝。

受保疾病 - 指在保單簽發日三十天後身體出現由正常健康狀態產生病理變化的生理狀態。在此保單內，患病是指任何已接受檢查、診斷或治療之疾病，或其徵狀或病徵已顯現並促使一個普通及謹慎的人尋求診斷、護理或治療。若被保人與醫生對疾病的徵狀或病徵的意見有抵觸或不一致時，本公司將以醫生的專業意見為依歸。

受保損傷 - 指被保人在保單有效期間出現純粹因意外而直接引致的身體損傷。

出院 - 指被保人在醫院或心理/精神病醫院內完成所有終止住院的正式手續，並付清全數費用中未付清之賬單後離開醫院或心理/精神病醫院，而醫院或心理/精神病醫院亦不再為被保人保留病房或病床。

合資格費用 - 指被保人因本保單下的受保疾病或受保損傷而接受醫療需要治療或服務而產生之合理及慣常費用。

家庭成員 - 指有關人士之配偶、子女、父母、配偶的父母、兄弟或姐妹、祖父母、孫子女、其他親戚或監護人。

人類免疫力缺乏病毒感染 - 指被保人在血液或其他有關檢驗中呈現了人類免疫力缺乏病毒、病毒之抗原或抗體，且本公司視被保人已受此病毒感染。

澳門 - 指澳門特別行政區。

醫院 - 指依當地法例註冊成立並持有醫院牌照、為傷病患者提供醫療服務及為付費住院病人提供護理治療之機構，同時：

1. 具備診斷及進行大型手術之設施；
2. 由合資格護士提供全日二十四小時之看護服務；
3. 由一位或多位醫生定期負責監督管理；及
4. 並非一般診所、為戒酒或戒毒而成立的中心、療養院、休養所、護老院或寧養院、老人院或收容所、自然護理或養生護理中心、精神病護理院或其他同類型之機構。

獨立人士 - 指非下列舉之人士：(a)保單權益人或被保人；(b)保單權益人或被保人的家庭成員；(c)保單權益人或被保人之商業合夥人；(d)保單權益人或被保人之僱主或僱員；(e)本公司的保險代理人；或(f)保單權益人或被保人之保險代表，除非事先得到本公司的書面批准。

住院病人 - 指被保人因受保疾病或受保損傷而住院，並以已登記留院病人身份使用醫院內的病房設施及享用膳食，及為此被收取有關費用。

被保人 - 指保單資料頁內列明為「被保人」的人士。

深切治療病房 - 指醫院指定用作深切治療病房之範圍，並為病人提供一對一之護理服務及進行恢復其知覺、監察及治療等特別程序。該病房必須每日二十四小時均由接受過特別訓練的護士、技術人員及醫生留守，並配備復甦儀器和監察器，以便持續監察/評估各種維持生命的重要功能，例如心跳速度、血壓和血液內的化學性質。

個人終身保障限額 - 指由本公司為被保人於其在生時提供保障的所有保單及附加保障（如有）（包括此保單），且不論這些保單是否仍然生效，的可支付的最高賠償總額。此保單的保單資料頁內明確列明個人終身保障限額的金額。

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：(a)符合受保疾病或受保損傷的診斷及符合處理該等傷病之常規治療；(b)醫生或外科醫生為受保疾病或受保損傷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；(c)並非純粹為被保人或任何醫療服務提供者的個人便利或舒適而提供的；及(d)於住院的情況下，以被保人所患之受保疾病或受保損傷的傷病而言，在不住院的情況下不能得到安全及合理的治療；於接受門診手術的情況下，以被保人所患之受保疾病或受保損傷的傷病而言，在不做手術的情況下並不可能得到安全及合理的治療。實驗性、普查及預防性質的服務或物資均不被視為醫療需要。

心理/精神病醫院 - 指依當地法例註冊成立並持有牌照、專門提供心理或精神病治療之機構，同時：

1. 由合資格護士提供全日二十四小時之看護服務；
2. 由一位精神病專科醫生定期負責監督管理；及
3. 並非一般診所、為戒酒或戒毒而成立的中心、療養院、休養所、護老院或寧養院、老人院或收容所、自然護理或養生護理中心或其他同類型之機構。

門診病人 - 指被保人就受保疾病或受保損傷而到醫生的辦公室或診所、醫院的門診部或急診治療室接受因醫療需要而提供的西醫醫療服務及物資。

醫生或外科醫生 - 指根據第 84/90/M 號法令註冊於澳門衛生局及獲發牌照的獨立人士；或具備同等資格並已獲得合資格費用產生地合法授權予提供西醫醫療及外科服務，且為本公司所接受認可之獨立人士。

計劃 - 指根據此保單，保單權益人所選之計劃類型。所選之計劃詳情載於保單資料頁內。本公司根據資格要求，提供三種不同的計劃：

- (1) 「標準計劃」：指在本保單條款及條件約束下，本公司須為被保人在下列亞洲國家及地區產生之合理及慣常醫療開支作出保障：阿富汗、孟加拉、不丹、汶萊、柬埔寨、香港、印度、印尼、日本、哈薩克、吉爾吉斯、老撾、澳門、中國內地、馬來西亞、馬爾代夫、蒙古、緬甸、尼泊爾、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。
- (2) 「特等計劃」：指在本保單條款及條件約束下，本公司須為被保人在全球各地（美國除外）產生之合理及慣常醫療開支作出保障。
- (3) 「優等計劃」：指在本保單條款及條件約束下，本公司須為被保人在全球各地產生之合理及慣常醫療開支作出保障。

保單週年日 - 指在本保單生效期間，每年與保單生效日相同的日期。

保單簽發日 - 指於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。

保單資料頁 - 指就本保單所發出並以批註形式不時更改，列有本保單號碼、被保人資料、本保單保障範圍及其他以資識別的詳情的資料頁。

保單年度 - 指由本保單的保單生效日起計的每十二個月。

已存在之狀況 - 指在保單簽發日之前的(1)任何身體、醫療或精神狀況或(2)任何疾病或受傷：

- (a) 已存在，不論保單權益人或被保人已知或未知；或
- (b) 曾接受醫生檢查、診斷或治療；或
- (c) 曾向醫生諮詢；或
- (d) 已出現有關徵狀或病徵。

註冊牙醫 - 指擁有牙科醫學學位，並根據第 84/90/M 號法令註冊於澳門衛生局及獲發牌照的獨立人士；或具備同等資格並已獲合資格費用產生地合法授權予提供牙醫醫療服務，且為本公司所接受認可之獨立人士。

註冊護士 - 指根據第 84/90/M 號法令註冊於澳門衛生局及獲發牌照的獨立人士；或具備同等資格並已獲合資格費用產生地合法授權予提供護理服務，且為本公司所接受認可之獨立人士。

合理及慣常 - 指以下：

- (i) 就費用、收費或開支而言，指須符合以下條件的任何費用或開支：(a) 為醫療需要之治療、物資或醫療服務的實際收費，並在醫生的護理、監管或命令下，為患病或受傷人士提供符合良好醫療服務標準的護理；(b) 有關費用不超過在收取費用當地提供類似治療、醫療物品或醫療服務的一般收費標準；(c) 不包括任何因為有保險才會衍生的費用；及(d)不得超過實際產生的費用、收費或開支。本公司保留根據但不限於該筆合資格費用衍生的地區政府、相關機構及認可之醫療組織提供的有關公布或資料如收費表等以決定任何該等收費是否合理及慣常收費的權利。對於本公司認為不屬合理及慣常收費的費用，本公司保留調整此保單所定之任何或所有應付賠償額的權利。
- (ii) 就住院而言，指在住院期間所進行之醫療服務和治療，必須符合醫療實踐中普遍接受的專業標準，並且不應超過當地治療同類疾病或受傷的一般標準。

專科醫生 - 指除被保人的主診醫生或外科醫生外，任何已於澳門衛生局登記為專科醫生之獨立人士；或具備同等專科資歷及經驗並已獲得合資格費用產生地合法授權予提供西醫醫療服務，且為本公司所接受認可之獨立人士。

標準私家病房 - 指被保人在住院期間入住設有浴室的標準單人病房，但不包括設有廚房、飯廳或客廳的任何上等級病房。如被保人入住設有多等級私家病房的醫院，「標準私家病房」則指該醫院所提供之價錢最低的私家病房。

2 一般條文

2.1 保單合約

本保單乃根據所呈交之投保書，並在收妥保單資料頁所列保費後簽發。整份保單合約是由有關之投保書、所呈報之健康狀況資料、證明適宜受保之一切書面聲明、及此份保單文件（包括但不限於保單資料頁及本保單指及的價值表等）所構成。

被保人/保單權益人或代表被保人/保單權益人所作出之任何陳述，皆被視為一種申述，而並非一項保證。

2.2 保單條款修訂

所有保單條款的修訂均須列明於本公司所發出關於本保單之批註並由本公司授權人簽署同意，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。

2.3 保單

保單指衛一醫療總匯之條款。

2.4 生效日期

列明於保單資料頁內之保單簽發日或復效日，以最遲者為準。

2.5 屆滿日期

緊接被保人一百歲生日前之保單週年日。

2.6 保單權益人

此保單權益人已列明於保單資料頁內，於被保人在生時及保單生效期間，祇有保單權益人可根據此保單條款，行使其所有權利。

儘管本保單另有規定，若此保單權益人為著受益人利益而持有此保單，有關權利之行使將視作為已獲受益人同意並全為受益人利益而行使。

2.7 受益人

受益人是有權在被保人身身故後領取保單內訂明的死亡賠償之人士。於被保人在生時，受益人無權對保單作任何干預。

本保單之死亡賠償將支付予指定受益人。如無指定受益人，賠償將歸於保單權益人。若保單權益人已去世，賠償將支付予保單權益人之遺產執行人或承辦人。

受益人若先於被保人身身故，其原有利益一概歸保單權益人所有；倘若受益人多於一名，而其中一位受益人先於被保人身身故，已故受益人的利益將按指定之比例分配予其他在生之受益人，若無指定之比例，則平均分配。

除於投保書或以其他書面方式註明外，若受益人與被保人同時身故，本保單之賠償將按照兩者之中年紀較長者先行身故之原則辦理。

2.8 更換保單權益人及受益人

於被保人在生時及保單生效期間，保單權益人可根據本公司之規定，以書面通知本公司更換保單權益人或受益人。在本公司正式接受通知後，不論被保人或保單權益人當時是否在世，此項更換申請將自通知書簽署日起生效。

2.9 更換居住地方或職業

若被保人更換其居住地方或職業，保單權益人應隨之通知本公司。本公司有權根據本公司當時適用之行政及發行規則來調整保費或提供予被保人的計劃選擇。

若保單權益人沒有通知本公司被保人的職業變更，而其新職業被本公司歸類為職業危險性較於投保書中或任何隨附於本保單的加簽批註（以較遲者為準）中的類別為高，本公司有權根據新職業調整保費金額及要求收取保費差額及利息。

若保單權益人沒有通知本公司被保人的居住地方變更，而根據本公司適用之行政及發行規則，其新居住地方須提交較高受保費率，本公司有權根據新居住地方調整保費金額及要求收取保費差額及利息。

若所更換之居住地方或職業被本公司當時適用之發行規則歸類為不可承保者，則本公司無需為任何於該轉變後產生之損失或支出承擔任何賠償責任並有絕對權利終止本保單。

2.10 權益轉讓

儘管本保單有其他規定，保單權益人不得轉讓本保單或其權益。

2.11 年齡與性別

本保單乃於被保人達到保單資料頁內所載保單生效日後下次生日之年齡時簽發。若在投保時錯誤申報被保人的年齡及/或性別，而保單權益人之錯誤申報並非故意，本公司將根據被保人的真實年齡和性別，按照已繳付之保費在投保日所能購買的投保額計算，重新釐定權益金額，惟不會多於列明於保單資料頁內或隨後批註上之權益金額。

但若被保人於保單發出時的真實年齡乃在本公司核保規則所規定的年齡範圍之外，本保單將自保單簽發日起無效，而本公司將會向保單權益人發出通知並將通知寄往其最後為人所知的地址。本公司的責任只限於已繳保費及供款（如有）的總額，並從中扣除截至本公司向保單權益人發出免除本保單的書面通知所指定的生效日所作出的任何部分退保，再扣除：

- (i) 本保單下的任何債項；及
- (ii) 本公司因免除本保單而招致或將會招致的任何開支。

2.12 不正確披露或不披露資料

對本公司而言，不正確披露或惡意不披露任何重要事實，可能會影響風險評估，其中包括但不限於以下各項：年齡、性別，以及有關申請表申報的其他重要事實。如本公司於獲悉該不正確披露或惡意不披露的重要事實之日起一（1）個月內向保單權益人表示撤銷本保單之意向，本保單將可於保單簽發日起無效。

如該不正確披露或不披露並非出於惡意，則本公司可於獲悉該不正確披露或該事實

的不披露之日起兩（2）個月內以十五（15）日的事先通知撤銷本保單，或向保單權益人提議新保費。

2.13 不受限制

除特別聲明外，本保單並無規限被保人之旅遊、居住或職業。

2.14 自殺身亡

若被保人在保單簽發日或復效日（以較遲者為準）起十二(12)個曆月內因自殺身亡，無論其精神正常與否，本公司之賠償責任，僅限於退回所有不連利息之已繳付保費，而一切欠款及已賠償利益亦將扣除。

所有本公司在本條款下應付的金額將支付予（i）保單權益人或其他/她的遺產（視情況而定），如該自殺於保單簽發日或保單復效日（以較後者為準）起計的 12 個曆月內發生，或(ii)受益人，如該自殺於（i）項所列的期間外發生。

2.15 付款貨幣

本公司全權決定以保單資料頁內所指定的貨幣或港元或澳門元收取或繳付所有款項。保單資料頁所指定的貨幣及港元或澳門元之兌換須受限於本公司的適用規則及由本公司根據現行的市場匯率及基礎所釐定的匯率換算。

2.16 本公司發出之通訊

根據本保單送發之任何通知將郵遞至保單權益人通知會本公司之最新地址，而郵遞後 48 小時內，將被視為已由保單權益人收取。如地址有任何更改，保單權益人應立即通知本公司；即使長期不在其最後知會本公司的地址，保單權益人亦須採取一切必需的措施以確保最後被知會之地址能穩妥地接收本公司所發出的通知書。所有於保單權益人知會本公司的最新地址收到的通知書內容，將於通知書被收到時視為已獲保單權益人所知悉。

為著本保單之目的，因保單權益人違反前段落的義務而導致其屬可歸責時，即使通知書沒有被接收，所有依照本公司被知會之最新地址而發出的通知書，仍立即產生效力，尤如已有效地被保單權益人所接收一樣。

2.17 合約詮釋

本保單內容用詞如有性別或單雙數之分，均應視為概括描述，並無區別。

有關本保單條款及任何其他由本公司提供的資料的詮釋之疑義，將根據澳門《商法典》第 970 條解決。

2.18 冷靜期

保單權益人有權以書面取消投保，及在減去市值調整(如適用)後可獲退還所付之任何保費。惟該書面要求，須保單權益人親筆簽署，並於現時行業指引所說明之期限內直接送達本公司方會受理。

2.19 語言

本保單內容中英對照，若描述上有任何爭議，應以中文原義為準。

2.20 準據法

本保單及其詮釋以澳門之法律為準據法。

2.21 資料披露義務

保單權益人確認，本公司及／或其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，比如美國外國賬戶稅務合規法案，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資訊（包括個人資訊）及／或證實其客戶身份。此外，我們在自動交換資料下的義務是：

1. 識辨為非豁免「財務帳戶」的帳戶（「非豁免財務帳戶」）；
2. 識辨非豁免財務帳戶的個人持有人及非豁免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免財務帳戶為「被動非財務實體」之身份及識辨其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免財務帳戶的資料；及
5. 向財政局提供該資料。

保單權益人同意，本公司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. 促成本公司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）向本公司提供有關本公司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 30 天內向本公司發出書面通知。

如保單權益人未有在本公司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，本公司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，並向保單權益人退回扣除與本保單相關的任何未付金額後依據本保單適用條款及條件計算的退保價值（不連利息）（如有）；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，如本公司根據適用規定合理要求的任何資料尚未獲提供，則本公司有全權酌情決定權可暫停或延遲根據本保單進行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。

3 保費與保單恢復生效條文

3.1 保費繳付方法

保費須於被保人在生期間繳付，首年保費已列明於保單資料頁或任何加簽批註內。保費可按年或按本公司之規定分期繳付。

保費到期日、保單週年及保單年度均自保單資料頁或任何加簽批註內載列之保單生效日起計算。保單生效日為首期保費到期日。

在繳付首期保費後，倘不繼續在保費到期日或以前向本公司繳付保費，將視為未能繳付保費。

3.2 續保

若已繳付本保單到期保費及本公司持續提供本計劃，本保單於每一保單週年日將依屆時保單條款自動續保一年，直至保單屆滿日期為止。每次續保的保費率乃根據被保人下次生日之年齡釐定，並非保證不變，且可由本公司作出全權決定更改。

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，本公司無權重新核保本保單。

不論本保單有任何改動，本公司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。

本公司僅在下列情況下有權重新核保本保單 -

1. 保單權益人要求本公司在續保時，按本公司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，即使本公司拒絕上述要求或保單權益人不接受重新核保的結果，本公司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，本公司無權重新核保本保單，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保單權益人不接受重新核保的結果，本公司亦無權終止或不續保本保單；

本公司及保單權益人均確認 -

3. 若本公司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，本公司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，本公司可終止本保單、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 寬限期

在繳付首期保費後，任何到期繳付之保費均可獲本公司三十天寬限期。若在寬限期後仍未繳付保費，本保單即於保費應繳未繳時立即失效，惟失效前所產生之賠償則不受影響。在領取賠償時，任何逾期未繳之保費將在賠償額中扣除。

3.5 在賠償額內扣除未繳保費

若被保人於保單有效期間身故，而該保單是以非按年繳費方式分期繳付保費，本公司將在賠償數目內扣除該年全期保費之未繳部份(若有)及其他尚未償還本公司之債務。

3.6 保單恢復生效

倘保單因未能繳交保費而失效，祇要被保人仍然在生及健康狀況仍為本公司所接受，本公司皆可酌情接受於失效後一年內恢復生效之申請。

保單權益人須根據公司當時之規定及受限於本保單條款，按照下列申請手續，辦理恢復保單生效事宜：

1. 以書面向本公司提出申請保單恢復生效；及
2. 提供本公司滿意之可受保證明，證實被保人之健康及其他狀況，適宜以簽發保單時之條件繼續受保；及
3. 清還所有自保單失效日起逾期未付之保費及利息，利率將不時由本公司釐定。

本保單將僅從本公司書面通知之日起復效(「復效日」)。復效之保單僅承保於復效日後發生之受保疾病或受保損傷所產生的醫療費用。

3.7 不分紅

本保單屬不分紅，不可分享本公司壽險基金之可分盈餘。

4 權益條款

於保單生效期間，受本保單其他條款及構成本保單的各種限制或不保事項規限的情況下，本保單所有權益保障（除身故賠償、意外身故賠償及健康檢查保障外）之給付皆須符合下列條件：

1. 就受保疾病或受保損傷而言是有醫療需要的；及
2. 所衍生的費用及開支為合理及慣常收費；及
3. 費用及開支不超出保單資料頁或任何隨附批註所載明之最高限額。

4.1 身故賠償及意外身故賠償

於保單生效期間及依本保單條款之規定，若被保人在保單屆滿日期前身故，本公司將於接獲身故證明及本公司所需文件後，支付保單資料頁或任何隨附批註所指明之身故賠償予保單受益人。

除在保單資料頁或任何隨附批註所指明之身故賠償（於本文中簡稱為「身故賠償」）外，若為意外身故，本公司將於接獲身故證明及本公司所需文件後，額外支付保單資料頁或任何隨附批註所指明之意外身故賠償（於本文中簡稱為「意外身故賠償」）予保單受益人。

每年自付費之餘額支付（如有）於本權益下被豁免。

4.2 住院保障

如被保人因受保疾病或受保損傷而入住醫院：

4.2.1 住房費保障

本公司將按照醫院對標準私家病房的收費就被保人住院期間之病房及膳食的合理及慣常費用作出賠償。

4.2.2 家屬陪床費保障

本公司將為被保人住院期間，醫院為其一名家庭成員加設一張陪床所收取的合理及慣常收費作出賠償。

4.2.3 私家看護費保障

本公司將會為被保人於住院期間在手術後或從深切治療部調出後，由註冊護士提供醫療需要的護理服務而產生的合理及慣常的實際費用作出賠償。

此保障必須為被保人的主診醫生按照引致被保人住院的受保疾病或受保損傷以書面建議提供的護理服務。此保障只限於在任何時段由最多一名註冊護士提供護理服務，不論一日內之護理服務是全日或部分時間提供，及不論合資格之住院次數多少，且以保單資料頁內列明之每個保單年度及被保人個人終身限額之最高日數限額為限。

4.2.4 專科醫生費保障

本公司將會為被保人於住院期間，因主診醫生書面建議由專科醫生提供專科護理與治療，並由專科醫生收取之合理及慣常費用作出賠償。

4.2.5 醫生巡房費保障

本公司將會為被保人於住院期間，因主診醫生到訪被保人病床而收取之合理及慣常巡房費用作出賠償。

4.2.6 深切治療部費用保障

若被保人根據主診醫生的書面建議而入住醫院的深切治療部，本公司將會為被保人於住院期間因登記入住深切治療部並由醫院收取的合理及慣常費用作出賠償。

此保障將代替條款 4.2.1 中就該住院而需支付的任何病房費保障。

4.2.7 醫院雜費保障

本公司將會為被保人於住院期間就院方提供下列任何一項服務所收取的合理及慣常的費用作出賠償，而有關服務必須為醫療需要、由主診醫生書面建議，並慣常由醫院提供：

- 被保人在住院期間內服用之藥品及藥物；
- 敷料、普通外科用夾板和石膏夾板，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；
- X-光檢查；
- 靜脈注射及溶液；
- 輸血及輸血漿，但不包括血液或血漿的費用；
- 往返住院醫院的救護車服務。

本公司全權酌情決定在本醫院雜費保障項下合資格獲得賠償之服務或收費。

4.2.8 自願選擇入住私家病房以下病房的每日住院現金保障

本公司將會根據保單資料頁內列明之金額，就被保人因受保疾病或受保損傷而入住澳門或香港的私家醫院病房並根據主診醫生的書面建議，接受醫療需要之治療，而其入住之病房的每日住房及膳食費用低於同一家醫院的標準私家病房，支付此每日現金保障。此保障只限每日支付一次，按每個保單年度計算，以保單資料頁內列明之最高日數為限，而不論合資格之住院次數多少。被保人在整段住院期間都必須入住同等級或較低等級之病房。

4.2.9 精神疾病治療保障

本公司將會就被保人根據精神病專科醫生的書面建議而入住心理／精神病醫院，接受心理、行為、精神或心理障礙方面的治療，並於住院期間由醫院收取的合理及慣常費用作出賠償。此保障以保單資料頁內列明之每個保單年度及被保人終身限額之最高日數限額為限。

當此保障可獲賠償，本公司將不會就本保單下有關該次住院及治療支付任何其他賠償。

此保障不適用於本保單項下之「標準計劃」。

條款 4.2.2、4.2.3、4.2.4、4.2.5、4.2.7 及 4.2.8 項下之保障，只限於本公司需支付條款 4.2.1 之住房費保障或條款 4.2.6 之深切治療部費用保障時才獲支付。

4.3 手術保障

如被保人因受保疾病或受保損傷而接受醫療需要之手術程序：

4.3.1 手術費用保障

本公司將會為被保人在住院期間因接受醫療需要之手術而產生之合理及慣常費用，包括外科醫生之手術費、麻醉師費、手術室費，及於使用手術室期間所應用之物品及設備向被保人收取之合資格費用，作出賠償。

本公司亦將會為被保人因接受醫療需要的門診手術而產生之合理及慣常費用，包括診症費、藥費、外科醫生之手術費、麻醉師費、手術室費，及使用手術室或用以進行被保人手術並以之收費的房間期間所應用之物品及設備向被保人收取的合資格費用，作出賠償。

4.3.2 器官及骨髓移植保障

若根據被保人主診醫生之書面建議，被保人需通過合法認證和驗證之捐贈途徑，接受器官或骨髓移植手術，本公司將會為被保人因作為受贈者並以住院病人身份接受外科手術程序而產生之合理及慣常費用，作出賠償。而識別、獲得及運輸器官所招致之費用則不會獲得賠償。

4.3.3 醫療裝置保障

本公司將會賠償因醫療需要及進行手術所需，而於手術過程中植入被保人體內或置換下列醫療物料或裝置之合理及慣常費用：

- (i) 起搏器；
- (ii) 經皮冠狀動脈腔內成形術的支架；
- (iii) 眼內人造晶體；
- (iv) 人工心瓣；
- (v) 金屬或人工關節置換；
- (vi) 人工韌帶置換或植入；及
- (vii) 人工椎間盤。

本公司將會就手術過程中任何其他因醫療需要而植入被保人體內的人工替代物及 / 或器官或部份器官人工置換物之合理及慣常費用作出賠償，以保單資料頁內列明之每一項裝置、器官或部份器官人工置換物之金額及被保人的終身限額為限。

此保障只限於本公司需要就同一手術程序支付 4.3.1 之索償時方獲賠償。

4.4 住院前及出院後保障

4.4.1 住院前門診保障

當本公司須就住院保障或手術保障作出賠償，而被保人在緊接住院前或接受門診手術之前的三十一日內曾接受門診診症，而該門診診症導致被保人其後之住院或門診手術，本公司將會就被保人於住院前之因接受門診診症而產生之合理及慣常費用（以每日診症一次為限）作出賠償。此保障不適用於中醫治療、脊骨神經治療、足部治療或物理治療，不論該診症結果是否導致被保人其後之住院或門診手術。

若有兩次或以上之住院或門診手術乃因同一項或相關之受保疾病或受保損傷、或由其產生之併發症所引致，而每次之住院或門診手術相隔不超過九十日，上述之多次住院或門診手術將被視為同一次住院或門診手術。本公司只會就緊接被保人第一次住院或門診手術前三十一日內因接受門診診症而產生之合理及慣常費用作出賠償。

為免生疑問，儘管本保單另有規定，若因同一項或相關之受保疾病或受保損傷而住院或接受門診手術，於第一次住院或接受門診手術後至第二次住院或接受門診手術期間九十日內，必須沒有接受與前述受保疾病或受保損傷有關的治療、諮詢或調查，第二次住院或門診手術方會被視為獨立的住院或門診手術。

就此保障而言，受保障的醫療開支包括：與被保人因受保疾病或受保損傷而住院或接受門診手術有直接關係的診症費、被保人在緊接住院或接受門診手術之前的三十一日內服用之處方藥物，及診斷測試。

4.4.2 出院後門診保障

當本公司須就住院保障或手術保障作出賠償，本公司亦會就被保人經主診醫生以書面建議在緊接被保人出院後或進行門診手術後六十日內因門診跟進病情而產生之合理及慣常費用（以每日診症一次為限）作出賠償。此保障不適用於中醫治療或足部治療，不論該診症與被保人門診跟進病情是否有關。

若有兩次或以上之住院或門診手術乃因同一項或相關之受保疾病或受保損傷、或由其產生之併發症所引致，而每次之住院或門診手術相隔不超過九十日，上述之多次住院或門診手術將被視為同一次住院或門診手術。本公司只會就緊接被保人第一次出院後或進行門診手術後六十日內因門診跟進病情而產生之合理及慣常費用作出賠償。

為免生疑問，儘管本保單另有規定，若因同一項或相關之受保疾病或受保損傷住院或接受門診手術，第一次住院或接受門診手術後至第二次住院或接受門診手術期間九十日內必須沒有接受與前述受保疾病或受保損傷有關的治療、諮詢或調查，第二次住院或門診手術方會被視為獨立的住院或門診手術。

術。

就此保障而言，受保障的醫療開支包括：與被保人因受保疾病或受保損傷而住院或接受門診手術有直接關係的診症費、被保人在緊接住院或接受門診手術後的六十日內服用之處方藥物，及診斷測試。

4.4.3 出院後私家看護保障

當本公司須就住院保障或手術保障作出賠償，本公司亦會就因醫療需要而為被保人提供的私家看護服務而產生之合理及慣常費用作出賠償；有關私家看護服務須由註冊護士在緊接被保人因手術或入住深切治療部後出院的三十一日內提供。

若有兩次或以上之住院乃因同一項或相關之受保疾病或受保損傷、或由其產生之併發症所引致，而每次之住院相隔不超過九十日，上述之多次住院將被視為同一次住院。本公司只會就緊接被保人第一次因手術或入住深切治療部後出院的三十一日內因接受私家看護服務而產生之合理及慣常費用作出賠償。

為免生疑問，儘管本保單另有規定，若因同一項或相關之受保疾病或受保損傷而住院，第一次住院後至第二次住院期間九十日內必須沒有接受與前述受保疾病或受保損傷有關的治療、諮詢或調查，第二次住院方會被視為獨立的住院。

此保障受限於由被保人主診醫生接直接引致被保人住院之受保疾病或受保損傷而作出書面建議的看護服務。此保障只限於在任何時段由最多一名註冊護士提供的護理服務，賠償以保單資料頁列明之最高日數（無論該日之護理服務是全日或部分時間提供）為限，以每個保單年度計算，不論合資格之住院次數多少。

4.5 延伸保障

4.5.1 指定危疾之全數保障 - 豁免每年自付費

在本保單生效期間，如被保人患上指定危疾（定義見下文）並直接因指定危疾而住院，於計算本保單下條款 4 之賠償時，本公司將就此住院及／或治療豁免收取每年自付費之餘額(如有)。

下列指定危疾的定義列於隨附於本保單之「指定危疾定義」文件內。指定危疾必須得到被保人的主診醫生的書面證實，且具備本公司所接受認可之臨床、放射性、組織學及化驗證據。

1. 癌症
2. 暴發性肝炎
3. 慢性肝病
4. 末期肺病
5. 心肌病
6. 心瓣手術
7. 原發性肺動脈高壓
8. 冠狀動脈手術
9. 中風
10. 腎衰竭

11. 主動脈手術
12. 主要器官移植
13. 嚴重類風濕關節炎
14. 急性心肌梗塞
15. 帕金森症
16. 末期疾病

若被保人之住院與某一指定危疾有關，但其症狀之呈現、相關診斷或手術是於保單簽發日起計九十日內發生，本公司將不會豁免收取任何每年自付費之餘額。

此保障只適用於附有每年自付費之計劃。

4.5.2 癌症化學療法及放射療法保障

本公司將會就被保人，不論作為住院或門診病人，因受保疾病或受保損傷而接受醫療需要之癌症化學療法及放射療法而產生之合理及慣常費用作出賠償，包括由主診醫生為被保人處方之腫瘤科藥物。

4.5.3 腎臟透析保障

本公司將會就被保人(不論是以住院病人或門診病人身份)因受保疾病或受保損傷而進行其主診醫生建議之醫療需要之血液透析或腹膜透析所產生的合理及慣常費用作出賠償，惟被保人必須是患上慢性及不可逆轉之腎功能衰竭。

4.5.4 因接受器官及骨髓移植、癌症化學療法及放射療法及腎臟透析的額外每年保障限額

當根據條款 4.3.2、4.5.2 或 4.5.3 支付賠償時，本公司將根據保單資料頁內列明的賠償額，提高該保單年度的每年保障限額。此保障於每個保單年度只適用一次。而保單資料頁內明確列出之個人終身保障限額之金額則不變。

4.5.5 人類免疫力缺乏病毒／愛滋病治療保障

若被保人因受保疾病或受保損傷而住院，本公司將會就被保人在住院期間就任何人類免疫力缺乏病毒相關之疾病（包括愛滋病）之醫療需要的治療所產生的合理及慣常費用作出賠償。此保障只限於該疾病的徵狀或病徵於本保單由保單簽發日起計，持續生效五年後首次呈現，方會獲得賠償。此保障限被保人終身只賠償一次，最高賠償金額以保單資料表內列明此保障的限額為上限。此保障的賠償將代替本保單就該次住院及治療所提供的所有保障（身故賠償及意外身故賠償除外）。

4.5.6 中醫治療保障

當本公司須就住院保障或手術保障作出賠償，本公司亦會就被保人於出院後或進行門診手術後六十日內接受與同一項受保疾病或受保損傷有關的中醫治療所產生的合理及慣常費用作出賠償，作為被保人康復治療過程的一部份。此保障限於每日最多進行一次診治，按每個保單年度計算，以保單資料頁列明之最高日數及每次診治之限額為上限。

若有兩次或以上之住院或門診手術乃同一項或相關之受保疾病或受保損傷、或由其產生之併發症所引致，而每次之住院或門診手術相隔不超過九十日，

上述之多次住院或門診手術將被視為同一次住院或門診手術。本公司只會就緊接被保人第一次出院後或進行門診手術後六十日內因接受中醫治療而產生之合理及慣常費用作出賠償。

為免生疑問，儘管本保單另有規定，若因同一項或相關之受保疾病或受保損傷住院或接受門診手術，第一次住院或接受門診手術後至第二次住院或接受門診手術期間九十日內必須沒有接受與前述受保疾病或受保損傷有關的治療、諮詢或調查，第二次住院或門診手術方會被視為獨立的住院或門診手術。

就此保障而言，受保障的醫療開支包括：診症費，及被保人在出院或門診手術之後六十日內服用之處方藥物。

此保障並不適用於此保單的「標準計劃」。

4.5.7 妊娠併發症保障

若被保人於本保單簽發日起計十二個月後被確診患有受保的妊娠期併發症，並根據被保人主診醫生之書面建議而住院及於醫院進行手術，本公司將會就該住院及手術所產生的合理及慣常費用作出賠償。受保之妊娠期併發症包括異位妊娠、葡萄胎妊娠、播散性血管內之凝血機制障礙、先兆子癇、流產、先兆流產、醫療需要之人工流產、胎兒夭折、因產後出血切除子宮、子癇、羊水栓塞及妊娠肺栓塞。

4.6 緊急牙科治療保障

本公司將會就被保人純因受保損傷導致其健全自然牙齒接受註冊牙醫的緊急牙科治療所產生的合理及慣常費用作出賠償。

就此保障而言，受保障範圍包括：診症費、止血、脫牙及 X 光。惟該治療必須於發生意外後兩周內於合法註冊之牙醫診所或醫院內進行。儘管上文另有所述，除非是醫療需要之牙科手術，否則任何牙齒修復治療、假牙、採用貴金屬或矯齒或牙周病治療，或在醫院內進行之牙科手術（有醫療需要除外）均不在承保範圍之內。此保障不包括以下任何治療：(i) 由飲食引致的受傷；(ii) 由正常磨損引致的損壞；及(iii) 由刷牙或任何其他口腔衛生護理程序引致的損害。

4.7 健康檢查保障

本公司將會根據於保單資料頁內或任何其後之批註內列明之最新限額為被保人因接受健康檢查而產生的合理及慣常費用作出賠償，當中：-

- (a) 被保人必須自保單簽發日開始已持續受保兩年（以下簡稱為「初始期」）；及
- (b) 接受健康檢查之日期為初始期之後。

在本保單生效期間，此保障於初始期後每兩年可獲賠償一次，不論此保障之後是否有任何改變。尚未使用之保障不可累計。

在本保單生效期間，如本條款 4.7 下的合資格保障有所增加，該增加的保障將於相關保障增加日起計兩年後方可生效。於前述兩年完結前，可獲賠償的限額則以未增加保障前之保障限額為準。

在本保單生效期間，如本條款 4.7 下的合資格保障有所下降，該下降的保障將即時生效。

本保障不適用於十八歲（下次生日年齡）以下的被保人及本保單中的「標準計劃」。

每年自付費之餘額支付（如有）於本保障下被豁免。

4.8 從其他來源獲發賠償

若被保人可從其他來源獲發還全部或部份本保單條款 4 之費用，保單權益人應通知本公司。本公司將只負責賠償其餘數。然而，若提交所有單據之核證副本予本公司作為證據，這些從其他來源獲發之賠償或退還將計入每年自付費之餘額。倘本公司已賠償可從其他來源獲發還的費用，有關費用應退還給本公司。而每項保障之最高賠償額不得超過保單資料頁註明之保障限額。

4.9 保障之調整及限制

本公司保留調整、修訂、變更本保單保障、約束、限制、不保事項條款，及任何附加保障（如有）之權利。本公司會於保單週年日前最少三十日通知保單權益人有關的調整諸如新保費率及保費到期日。保費將依本公司就計劃所決定之費率作調整。若保單權益人不接受調整之保障及該等約束、限制或不保事項條款，或不繳交新保費，本公司於新保費逾期未繳三十日後有權終止本保單及任何保障及/或附加保障（如有）。

於保單生效期間，保單權益人可於保單續保時或在本公司全權酌情批准的時間要求更換計劃或更改每年自付費以提高其保障。這種保障升級將受本公司不時作出更改之條款及條件約束。保單權益人須以本公司提供的指定表格提出申請要求，並提供令本公司滿意的可保性證據。本公司可全權酌情決定批准或拒絕任何該等保障升級的申請。

額外保障不會就任何於保障增加前已存在之狀況作出賠償。

在保障增加的情況下，受限於本保單其他條款及條件，本保單條款 4 項下的保障計算應作以下調整：

- (i) 就任何根據條款 4.1 支付之賠償，增加的保障將於保障增加日起生效；
- (ii) 就任何根據條款 4.2、4.3、4.4 及 4.5（4.5.1、4.5.5 及 4.5.7 除外）支付之賠償，如賠償因受保疾病而產生，增加的保障將僅適用於由保障增加日起計三十日後始呈現的受保疾病。如賠償因受保損傷而產生，增加的保障將於保障增加日起生效；
- (iii) 就任何根據條款 4.5.1 支付之賠償，增加的保障將僅適用於由保障增加日起計九十日後始呈現的指定危疾症狀或作相關診斷或手術並須因而住院；
- (iv) 就任何根據條款 4.5.5 支付之賠償，增加的保障將僅適用於本保單由保障增加日起持續生效五年後首次呈現條款下的 4.5.5 疾病徵狀或病徵；
- (v) 就任何根據條款 4.5.7 支付之賠償，增加的保障將僅適用於由保障增加日起計十二個月後方被確診的受保妊娠期併發症。

為免生疑問，受限於上述條款，於增加的保障生效或適用之前，緊接保障增加前之應付或適用保障額將維持適用。

4.10 計劃之調整

此條款只適用於本保單下之「優等計劃」，有關詳情列明於保單資料頁或最新批註(如有)。

若被保人於過去十二個月已居住在美國最少達一百八十三日(包括到達及離開之日)，本公司保留隨時把「優等計劃」改為「標準計劃」的絕對權利。

4.11 支付保障前之扣減

本公司支付依本保單可償權益保障時會先扣除任何應付未付之保費及其他尚未清償本公司之款項。

4.12 無利息

本公司就本保單各項權益保障不會支付任何利息。

4.13 保障賠償總額之上限

根據本保單第 4 條款支付的總賠償額上限須受限於本保單的每年保障限額及個人終身保障限額。

4.14 保障賠償之計算

在符合本保單其他條款及條件的情況下，本公司將根據以下方程式計算每次索償應支付之保障賠償額：

每次索償之所有合資格費用減去以下之較高者：

- (a) 每年自付費之餘額(如有)；及
- (b) 任何從其他來源獲發賠償之實際償付金額；

相關應賠償之保障受限於保單資料頁中列明之每年保障限額及個人終身保障限額。

當住院期橫跨兩個保單年度時，該次住院之適用每年自付費將按照入院日期所屬之保單年度的每年自付費計算，並適用於計算該次住院的整筆相關應賠償之保障。如果一次住院期橫跨兩個保單年度以上，上述計算之方法則不適用；本公司有權根據當時的公司索償條例計算適用之每年自付費。

於決定適用之每年保障限額時，相關應賠償之保障將按項目實際開支之日期分攤至各自的保單年度。若每日開支無法分項，該等開支將以實際住院日數按比例分攤至各自的保單年度。上述按相關保單年度分攤之開支須受限於該保單年度之適用每年保障限額。

5 於指定年齡減低每年自付費之權益

保單權益人有權於被保人緊接五十歲、五十五歲、六十歲或六十五歲（下次生日年齡）的保單週年日，選擇減低本保單每年自付費而無須提供可受保的進一步證明。有關申請須於相關的保單週年日之前或之後的三十一日內提出。本權益之適用受限於當時提供的每年自付費選擇及本公司不時訂立之條款及條件。被保人終身只可行使一次此權利且不可撤回。

若保單權益人因本條款 5 而導致合資格保障有所增加，而被保人於減低每年自付費申請未被本公司批准前因受保疾病或受保受傷而患病，該項受保疾病或受保損傷的可獲賠償額將以未升級前之保障限額為準。

6 不保事項條款

除非本保單及／或附加保障（如有）另有列明，否則本公司並無責任就本保單的保障作出賠償，如：

1. 被保人之受傷或病患為已存在之狀況，或是由已存在之狀況引起；
2. 倘若於中國內地接受醫療服務，有關醫院並非本公司認可的指定醫院；
3. 被保人於保單簽發日或復效日後首三十日內出現的病症、疾病或病患；
4. 與以下事項直接或間接有關或因其直接或間接所引致的住院、治療及／或收費：
 - (1) 被保人的妊娠、代母身份、分娩或終止妊娠（本保單第 4.5.7 條的妊娠併發症所列的保障除外）、節育、不育或人工受孕或任何一性別絕育；
 - (2) 戰爭、侵略、外敵行動、敵對或軍事行為（不論是宣戰或不宣戰之戰爭）、內亂、叛亂、革命、暴動、暴亂、罷工、民事騷亂（構成或達致起義、軍事或篡奪權力）、恐怖主義行動、核反應、核輻射、核污染、生物污染或化學污染；
 - (3) 海、陸或空軍任務，或跟隨任何國家、地區或組織的軍隊進行的任何行動或軍事服役；
 - (4) 被保人參與任何刑事罪行或非法行為；
 - (5) 在神志清醒或精神錯亂，或在持續酗酒或濫用藥物的情況下企圖自殺或自殘；
 - (6) 美容或外科整形手術、任何牙科治療或手術、口腔或口腔手術護理、檢查度數、眼科測試或眼鏡配置、或近視手術矯正的治療（例如但不限於放射狀角膜切開術及角膜切除術），除非該等治療已於本保單內明確列出；
 - (7) 為被保人的利益而購買或使用醫療裝置及器具，包括但不限於眼鏡、隱形眼鏡、助聽器或輪椅（除非該等醫療裝置及醫療器具已於本保單內明確列出）；
 - (8) 被保人接受預防性治療、預防性藥物、康復治療、身體檢查或健康檢查（不論有或沒有任何正面成果）；被保人接種及疫苗注射；被保人接受基因測試或輔導；或任何不被本公司視為醫療需要的治療；
 - (9) 就被保人之受傷或病患而進行之相關治療或測試與澳門的常規醫療或診斷不一致；
 - (10) 被保人使用麻醉劑（除非為醫生處方），或被保人濫用藥物或酗酒；
 - (11) 保健品及所有特殊的中藥及／或補藥，包括燕窩、靈芝、人蔘、姬松茸、羚羊角粉、鹿茸、冬蟲夏草、阿膠、海馬、麝香、珍珠粉及紫河車，及任何由本公司不時全權決定的中藥及／或補藥；
 - (12) 被保人進行深海潛水或參與或參加任何非徒步進行的比賽、使用繩索或由嚮導帶領的攀山活動，或其他專業或具危險性的運動或消遣，包括但不限於延緩張傘式的跳傘活動、跳傘、滑翔機駕駛、水上滑翔傘、打獵、航空或飛行活動（以乘客身份購票乘搭持有牌照之商業飛機除外）、跳台滑雪或跳水、馬術障礙比賽；
 - (13) 愛滋病或受人類免疫力缺乏病毒感染的任何相關的併發症。本保單第 4.5.5 條之人類免疫力缺乏病毒／愛滋病治療保障除外；
 - (14) 因識別服務、取得替換器官，或由捐贈者身上移除器官而招致的移植服務費用、所有相關的運輸費用及行政費用；
 - (15) 器官捐贈；
 - (16) 被保人患有精神紊亂、心理或精神疾病、行為問題或人格障礙。除非該事項已明確地列入本保單第 4.2.10 條之精神疾病治療保障之內）；
 - (17) 天生缺憾、遺傳失常、先天性或遺傳疾病或發育期間出現異常情況（只適用於該異常於被保人年滿十六歲前已產生徵狀或病徵，或已被診斷患上疾病）；

- (18) 任何由本公司決定並只為物理治療或就檢查徵狀及／或病徵而進行之診斷影像、化驗室檢查或其他診斷程序的住院；
- (19) 於家中、礦泉療養地、水療場地、天然治療診所、療養院或並非註冊急性治療醫院的長期保健設施接受服務、治療或療養；
- (20) 任何不屬醫療需要的治療、檢查、服務或供應品；任何超出本公司決定的合理及慣常收費的收費；
- (21) 非醫療服務，包括但不限於探訪者用餐、收音機、電話、電視、影印、傳真、個人物品及醫療報告之收費；
- (22) 被保人接受的醫療實驗及／或非主流醫療技術／程序／治療，或尚未得到政府、相關機構及當地認可醫學會批准之新型藥物／藥品／幹細胞治療，或由未註冊成為急性治療醫院的設施進行的治療及程序，或由被保人的親屬或一般居住在被保人家中的人士提供的服務；
- (23) 睡眠失調（由專科醫生確認可致命的睡眠窒息症治療及已獲本公司預先批核之治療除外）、患有學習困難的兒童所接受之治療，例如語言或行為障礙、過度活躍症、或發育問題，例如身體矮小；
- (24) 治療過度肥胖（包括病態肥胖）、控制體重計劃或減肥手術（由專科醫生於傳統治療方法失敗後確認是必需的減肥手術及已獲本公司預先批核之治療除外）；
- (25) 除本保單第 4.5.5 條之人體免疫力缺乏病毒／愛滋病治療保障外，由性接觸傳染的疾病或性問題，如性功能障礙（不論其原因），性別有關的問題或變性或性別重新分配。
- (26) 若被保人處於覺醒但並無意識的持續性植物人狀態超過四星期並於醫院接受超過連續九十日的治療；
- (27) 可從任何途徑收回之費用；
- (28) 任何列於本保單之批註（如有）中不保事項條款下的活動或疾病。

若被保人直接或間接由下列任何原因引致死亡，將不獲發意外身故賠償：

1. 疾病或任何感染，由意外受傷之傷口引發之感染則不在此限。
2. 懷孕、分娩（任何形式）、流產或墮胎，因意外而提前或導致分娩或流產亦屬不保事項。
3. 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。
4. 服用任何未經合格註冊醫生合法處方之藥物。
5. 被保人受酒精或藥物影響而遭受或導致意外。
6. 自願或非自願服用或吸入毒藥、氣體或煙霧，但被保人因職業相關遭遇危險，導致意外服用或吸入上述物資則不在此限。
7. 戰爭或軍事行為、恐怖主義或恐怖份子行動（包括已宣告或未宣告），敵對行動、暴動、革命、反叛、政變或篡權；或在任何國家或國際權力機構之海、陸、空部隊中服役。
8. 除以乘客身份購票乘搭合格持牌之商業飛機以外的飛行活動。
9. 參與任何犯罪的活動。
10. 除賽跑外的各種競速比賽。
11. 核輻射、核污染或使用任何核子武器的游離或燃燒所產生的污染。
12. 參與任何形式有報酬及收入的專業運動。

7 索償條款

7.1 索償通知

任何索償應在被保人出院或完成門診手術或身故三十天內，或在任何情況下從被保人出院或完成門診手術或身故計起不超過六個月，以書面通知本公司有關索償。除非本公司另作決定，任何於上述期限外之索償將不會受理。

7.2 索償證明

本公司在接獲上述通知書後，會將索償表格交予索償人及或被保人，以作填寫索償之用。

索償證明文件須在本公司要求提供有關文件的九十天內或其後盡速送交本公司。除因缺乏行為能力致延遲，但無論如何，其延遲不得超六個月。

索償人應負責一切取得證明文件之費用。

本公司有權要求被保人不時於本公司所指定在澳門的醫生進行身體檢驗，檢驗費用則由本公司負責。

7.3 可賠償金額估算

在被保人因受保疾病或受保損傷而接受屬醫療需要之服務前，保單權益人可要求本公司按權益條款估算賠償金額。保單權益人應向本公司提供由醫院及／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，本公司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本公司所要求提供的實際費用證明而釐定。

7.4 索償限制

不論是在自願或非自願的情況下，若被保人在住院期間入住一個等級高於標準私家病房的房間，本公司將就該住院期間之保障和本保單之應付賠償金額減少至相關應付賠償金額的 25%。

7.5 有關美國的索償限制

本條款只適用於本保單下之「優等計劃」，有關詳情列明於保單資料頁或最新批註(如有)。

在符合本保單之所有條款及細則的情況下，本公司將在以下情況向被保人在本保單(第 4.1 條之身故賠償及意外身故賠償除外)項下相關應付賠償之保障減少百分之五十：

- (a). 若被保人在美國住院、接受醫藥治療及／或醫藥服務時，於過去十二個月內已在美國居住達一百八十三日或以上(包括到達及離開之日)；及／或
- (b). 若被保人於美國住院或接受門診手術前並無預先獲得本公司的批核(因意外或緊急事故直接引致則除外)。

本公司保留權利要求被保人額外提供任何為本公司滿意之被保人居住國之證明(包括被保人未曾居住於美國之證明)，以協助本公司處理任何索償或支付本保單項下之任何保障。

除第 7.4 條外，此限制亦同時適用於本保單。

7.6 賠償

本保單之權益賠償將給付予保單權益人、指定受益人或其他依本保單有權領取權益之人(視情況而定)。收款人在收取本保單之有關權益賠償後，即表示本公司已根據本保單履行有關權益之一切法律責任。

7.7 放棄索償

倘本公司拒絕任何索償申請，而保單權益人不於本公司拒償起十二個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。

7.8 法律訴訟

依本保單規定將索償證明文件送交本公司後三個月內不得進行法律訴訟(不論是依普通法或衡平法)以求賠償。倘須訴訟應該於要求索償證明文件時起三年內進行，否則不得再進行訴訟以求賠償。

假如索償在任何方面屬虛假、具有欺詐成分、故意誇大或曾使用欺詐性方式或手段或文件以獲取本保單項下的賠償，本公司有權立即終止此保單而無須退回已收取之保費。本公司亦有權向被保人追討本公司就該不合資格之索償已支付的賠償。

8 保單終止條文

本保單將在下列其中一個日期終止，以較早為準：

1. 被保人身故日；或
2. 本保單之屆滿日；或
3. 依本公司退保相關規定所認定之退保日；或
4. 所有相關保單支付的賠償總額達至個人終身保障限額之日；或
5. 根據本保單中第 2.9、3.2、4.9 或 7.8 條而終止本保單之日；或
6. 寬限期滿後仍未繳付保費。

Sample 樣本

附錄 - 門診手術一覽表

本公司可全權酌情決定不時對以下列表進行修改。

骨與關節	不用開刀將骨折復位，以或不以石膏把骨折定位
	麻醉下操作關節
	圓筒石膏板以固定頸椎骨折／脫位
腦部及中樞神經系統	腦池穿刺之腰椎刺法
乳房	乳房活組織檢視法
耳	「GRUMMET」導管插入法
	外耳及／或耳前竇手術
眼	全部結合膜或角膜手術（角膜移植術、劇烈角膜創傷修復及角膜修補術除外）
	全部眼瞼手術（眼瞼成形術及眼瞼下垂修復除外）
	青光眼外科手術
	除去角膜異物
	晶狀體手術包括切除白內障及放入人造晶狀體
	超聲波乳化手術
	視網膜雷射光凝固術
	切除翼狀胛肉（1 邊或 2 邊）
	霰粒腫切開術
	鼻淚管開刀試探術（簡易探針術除外）
	女性生殖器
	子宮頸縫合
	巴林多氏囊腫袋形縫術
	女陰口及陰道之簡單囊腫或良性腫瘤手術包括簡單修補及縫合
腸胃手術	上內窺鏡檢法至十二指腸
	結腸鏡檢法，需要或不需要活組織檢法或切除乳頭狀瘤
	痔切除術
	肛門裂手術包括根治切除術
頭及頸	淋巴活組織檢法
	唇及頰之良性腫瘤手術
男性生殖器官	割除包皮
	陰囊水腫放液刺術
	睪丸活組織檢法
鼻及竇	上頷竇刺穿或灌洗
	切除鼻息肉
	鼻粘膜燒灼術
	鼻鏡或鼻咽鏡檢法：包括鼻鏡活組織檢法及遷除異物
肝臟及膽管系統	肝活組織檢視法
皮膚	淋巴活組織檢法或淋巴膿腫引流
	切除皮膚腫塊或皮下組織腫瘤，包括脂肪瘤、纖維神經瘤或易變、皮脂囊腫、黑色素癌及斑痣
	皮膚膿腫之切開及引流
	以電或冷卻療法作皮膚損傷燒灼術
	除去異物
	切除潛毛囊腫
	植皮或癍痕疙瘩手術 - 如總面積少於或等如身體表面面積之 1%
	甲下之血腫或膿腫引流

	縫合皮膚
臄、神經、血管、肌肉及軟組織	塗敷全面之管型石膏，但不作肢部倚靠用途
	切除或撕除指甲
	切除神經節
	裘庇脫蘭氏攣縮之手術 (單腳或雙腳) 鞏膜治療靜脈曲張
胸部手術	支氣管鏡檢法
	食道管鏡檢法
	胸腔穿刺術或插入肺喉管作肺氣腫之治療
咽喉	聲帶手術 - 包括用雷射技術 (癌瘤除外)
	氣管切開術
	喉鏡檢法包括或不包括除去異物
	切除扁桃腺，包括或不包括切除腺樣組織
泌尿系統	膀胱鏡檢法
	腎活組織檢法

Sample

樣本

國際 SOS 24 小時環球支援服務

一般權益與條款

倘若富衛人壽保險(澳門)股份有限公司(“本公司”)的被保人(“用戶”)在本國或經常居住國地以外之地區旅遊而每次旅遊不超過連續九十天，國際 SOS 可為其提供下列權益。

是項環球支援服務是由國際 SOS 提供。此服務並非保單或保單條款所載的權益之一部分。本公司可全權酌情決定撤銷或調整是項環球支援服務而無需作出通知。本公司並非國際 SOS 的代理及不會就國際 SOS 所提供的服務承擔任何責任。

醫療支援：

- (1) **電話醫療諮詢**
當用戶身在海外遇上醫療問題，用戶可透過電話向國際 SOS 作醫療諮詢。
- (2) **安排並支付緊急醫療撤離**
國際 SOS 於用戶發生嚴重病況時，安排適當的運輸或交通工具，將用戶送往及撤離到最近並擁有適當醫療保健設施的醫院接受治療。
- (3) **安排並支付緊急醫療遣返**
國際 SOS 於用戶在本國或經常居住國境外接受緊急醫療撤離和接受住院治療後，安排適當的運輸及交通工具將其送返回國或經常居住國，並支付因此所生之必要費用。
- (4) **安排並支付遺體運送**
國際 SOS 會安排及支付用戶遺體自身故地運返本國或其經常居住國所有合理且不可避免的運輸費用或支付先經國際 SOS 同意之當地禮葬費用。
- (5) **安排入院及代墊住院按金**
如用戶在嚴重醫療狀況下需入院接受治療，國際 SOS 將協助該用戶辦理有關入院手續。如用戶無能力支付入院按金，國際 SOS 將可代墊高達美金 5,000 入院按金。唯墊支入院按金的款項，需先由用戶的信用卡或其家人支付。任何第三方費用，將由用戶自己承擔，國際 SOS 將不負責。
- (6) **運送必需藥物**
國際 SOS 將安排運送用戶必需而當地缺乏之藥物及醫療用品，但相關運送不可違反當地法律及規則。用戶需自行承擔該運送成本及藥品費用，國際 SOS 並不負責。
- (7) **安排並支付親友探病及酒店住宿**（酒店住宿費用每天限額為美金\$250，最高總限額為美金\$1,000）
若用戶單獨旅行並因意外事故、突發疾病需要在本國或經常居住國境外連續住院七天以上，且經國際 SOS 事前同意，國際 SOS 可代為安排並支付一位親友前往陪同用戶的經濟客位來回機票及酒店住宿費用。
- (8) **安排並支付未成年子女返國**
若用戶在本國或經常居住國境外因遭受意外事故、突發疾病、緊急醫療遣返而導致其隨行未成年子女（十八歲或以下之未婚子女）乏人照料時，國際 SOS 將協助安排並支付一張單程經濟客位機票予其未成年子女返回本國或經常居住國。如有必要，國際 SOS 會安排人員護送陪。

- (9) **安排並支付復康費用**（酒店住宿費用每天限額為美金\$250, 最高總限額為美金\$1,000）。用戶於接受緊急醫療撤離、遣返或在境外住院治療後需要酒店住宿，國際 SOS 將代為安排並支付有關額外酒店住宿之費用。惟此款項決定需經過國際 SOS 事前同意和符合用戶的醫療需要。
- (10) **用戶因突發事情而需折返本國或經常居住國**
當用戶在境外旅遊時，若其近親突然離世而用戶需要折返本國或經常居住國，國際 SOS 將協助安排並支付一張經濟客位來回機票予用戶回國。
- (11) **用戶返回工作地之費用**
用戶在緊急醫療撤離或遣返後的 1 個月內，國際 SOS 將協助安排並支付一張單程經濟客位機票予用戶返回原來工作崗位。

旅遊支援：

- (1) **提供防疫及簽證資料**
國際 SOS 應用戶之需要，提供前往他國所需簽證及接種要求之相關資訊。此等資訊以世界衛生組織刊物《國際旅遊之防疫注射證明書要求及健康須知》（防疫注射）及《國際旅遊資訊一覽表》（簽證）最新版本為依據。不論用戶是否正在旅遊或在遇到緊急情況，此等資訊會可隨時提供給用戶。國際 SOS 會文件形式提供用戶所需資訊。
- (2) **遺失行李指引**
國際 SOS 在本國以外旅行而遺失行李之用戶，提供尋找遺失行李的協助。
- (3) **遺失護照指引**
國際 SOS 救援中心將會為在本國以外旅行而遺失護照之用戶提供指引。
- (4) **法律團體轉介**
國際 SOS 將向用戶提供律師與法律執業人員之姓名、住址、電話號碼，並儘可能提供其服務時間之資料。國際 SOS 並不會向用戶提供任何法律意見。
- (5) **緊急旅遊服務支援**
用戶如有緊急旅遊需要，國際 SOS 可協助安排訂購機票或預約酒店住宿。

定義

- (1) **嚴重病況**
指病情被國際 SOS 認為能構成嚴重醫療緊急情況而需要急切治療以避免用戶死亡或嚴重損傷或對其健康產生即時或長遠影響。病情之嚴重性應以用戶所在地、其緊急醫療之性質以及當地是否有適當的治療或醫療設施而定。
- (2) **既存病症**
指用戶取得會籍首日之前十二個月內之入院病歷，或於取得會籍首日前六個月內經醫生診斷或診治之病情。

《 除外 》 條款

下述治療、項目、情況、活動及相關費用均不受保於此計劃內，且國際 SOS 毋須為其負責：

- (1) 《 既存病症 》 所導致的一切費用。
- (2) 用戶在一年內因同一醫療狀況而需要多於一次《 緊急醫療撤離 》及／或《 醫療運送 》服務。
- (3) 所有不包括在此計劃內的費用、或未有國際 SOS 的預先書面授權及／或參與。此《 除外 》條款不適用於國際 SOS 無法事先聯系之偏遠或荒涼地區，且延遲治療將導致會員死亡或嚴重損害所施行之《 緊急醫療撤離 》。
- (4) 用戶在其本國或其經常居住國境內所發生的事情。
- (5) 發生意外、疾病或《 既存病症 》後，倘若會員離開本國或其經常居住國是違反醫生指示，或為了獲得治療，或為了意外／疾病後的休養所引致之任何費用。
- (6) 倘若用戶未達《 嚴重病況 》，或以國際 SOS 的醫生認為該用戶病況能在當地接受適當治理，或治理能合理地延遲至用戶返回本國或其經常居住國；此等情況下的《 緊急醫療撤離 》或《 醫療運送 》的費用。
- (7) 國際 SOS 醫生認為該用戶的身體狀況，毋須醫療人員陪同、與普通旅客一樣能坐著返國或其經常居住國的費用。
- (8) 任何與生產、流產或懷孕有關的治療或費用。此《 除外 》條款不適用於用戶首廿四週懷孕期內所出現的非正常懷孕或致命併發症的情況，而此情況會危害用戶及／或其未出生嬰兒的生命。
- (9) 用戶參與洞穴探險、繩索或向導的爬山運動、巖穴探勘、空中俯衝、跳傘、高空跳墮、熱氣氣球活動、攀岩、用頭盔及氣喉的深海潛水、武術、拉力賽、用足以外之速度競賽或其他任何職業或贊助性運動。
- (10) 患有情緒、精神或心理等病症。
- (11) 因自我傷害、自殺、濫用藥物、酗酒或性病而引致的費用。
- (12) 後天免疫失調病（AIDS）或其引起之病狀或疾病。
- (13) 會員進行任何形式的飛行；但會員作為支付費用的乘客、乘搭一般航機或特許包機除外。
- (14) 進行或試圖進行非法行動。
- (15) 所提供的治理非由註冊醫護人員或未附合當地國家的醫療執業標準。
- (16) 用戶參與武裝或警備行動，或參與戰爭（不論宣戰與否）、侵略、外國敵人滋擾、軍事行動、內戰、叛亂、暴亂、革命或起義。
- (17) 無論其目的，包括任何使用或釋放或威脅使用任何核武器，核設施，化學製劑或生物製劑所引發的費用。包括但不僅限於由戰爭或恐怖主義所引發或導致的費用。

- (18) 用戶從事船務、鑽油台或類似的離岸工作。
- (19) 團體保險用戶超過 75 歲而個人醫療保險用戶超過 70 歲。
- (20) 核反應或輻射所直接引起的後果或損失。

倘若出現上述《除外》條款時，國際 SOS 可自行決定是否協助用戶提供有關服務。需要時，本公司及／或用戶必須負責相關費用並預先給予國際 SOS 財政保證。

只作參考用途。

Sample 樣本

第二醫療意見服務

秉承富衛人壽保險（澳門）股份有限公司（「本公司」）對客戶關心之承諾，若被保人因受保疾病或受保損傷所作出的索償一經獲批後，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。

若被保人因受保疾病或受保損傷所作出的索償一經獲批後，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受保疾病或遭受受保損傷時，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「第二醫療意見」服務

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第二醫療意見服務時，客戶須填妥"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，對本公司或國際 SOS 並不構成任何責任。

此服務由國際 SOS 提供，本公司並不保證此服務可獲持續提供。此服務並非保單或保單條款所載的權益之一部分。本公司將不會就國際 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。服務詳情或將被不時調整，本公司恕不另行通知。

註:

- 1) 本公司、醫療小組、國際SOS救援中心及/或任何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屬諮詢及建議性質，而不是醫療服務的替代。對您合適的醫療方案應由您或您的醫生或醫院作出決定。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就應支付的權益或金額、其資格、賠償處理等作出任何決定。

Sample

樣本

衛一醫療總匯附約

目錄

1	釋義.....	3
2	一般條文.....	7
2.1	保單合約.....	7
2.2	附約條款修訂.....	7
2.3	生效日期.....	7
2.4	屆滿日期.....	7
2.5	保單權益人.....	7
2.6	受益人.....	7
2.7	更換保單權益人及受益人.....	8
2.8	更換居住地方或職業.....	8
2.9	權益轉讓.....	8
2.10	年齡與性別.....	8
2.11	不正確披露或不披露資料.....	8
2.12	不再異議.....	9
2.13	不受限制.....	9
2.14	自殺身亡.....	9
2.15	付款貨幣.....	9
2.16	本公司發出之通訊.....	9
2.17	合約詮釋.....	9
2.18	語言.....	9
2.19	準據法.....	10
3	保費與保單恢復生效條文.....	11
3.1	保費繳付方法.....	11
3.2	續保.....	11
3.3	除指定情況外不可重新核保.....	11
3.4	寬限期.....	12
3.5	在賠償額內扣除未繳保費.....	12
3.6	保單恢復生效.....	12
3.7	不分紅.....	12
4	權益條款.....	13
4.1	身故賠償及意外身故賠償.....	13
4.2	住院保障.....	13
4.2.1	住房費保障.....	13
4.2.2	家屬陪床費保障.....	13
4.2.3	私家看護費保障.....	13
4.2.4	專科醫生費保障.....	13
4.2.5	醫生巡房費保障.....	14
4.2.6	深切治療部費用保障.....	14
4.2.7	醫院雜費保障.....	14
4.2.8	自願選擇入住私家病房以下病房的每日住院現金保障.....	14
4.2.9	精神疾病治療保障.....	14
4.3	手術保障.....	15
4.3.1	手術費用保障.....	15
4.3.2	器官及骨髓移植保障.....	15
4.3.3	醫療裝置保障.....	15
4.4	住院前及出院後保障.....	16
4.4.1	住院前門診保障.....	16

4.4.2	出院後門診保障	16
4.4.3	出院後私家看護保障	17
4.5	延伸保障	17
4.5.1	指定危疾之全數保障 - 豁免每年自付費	17
4.5.2	癌症化學療法及放射療法保障	18
4.5.3	腎臟透析保障	18
4.5.4	因接受器官及骨髓移植、癌症化學療法及放射療法及腎臟透析的額外每年保障 限額	18
4.5.5	人類免疫力缺乏病毒／愛滋病治療保障	18
4.5.6	中醫治療保障	18
4.5.7	妊娠併發症保障	19
4.6	緊急牙科治療保障	19
4.7	健康檢查保障	19
4.8	從其他來源獲發賠償	20
4.9	保障之調整及限制	20
4.10	計劃之調整	20
4.11	支付保障前之扣減	21
4.12	無利息	21
4.13	保障賠償總額之上限	21
4.14	保障賠償之計算	21
5	於指定年齡減低每年自付費之權益	22
6	不保事項條款	23
7	索償條款	25
7.1	索償通知	25
7.2	索償證明	25
7.3	可賠償金額估算	25
7.4	索償限制	25
7.5	有關美國的索償限制	25
7.6	賠償	26
7.7	放棄索償	26
7.8	法律訴訟	26
8	保單終止條文	27
附錄	門診手術一覽表	28

1 釋義

意外 - 指在附約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由外在及意外可見事故，且為導致身體損傷之唯一及直接原因，並獨立於任何其他原因，包括但不限於疾病或自然出現的狀況或退化過程。

後天免疫力缺乏症或愛滋病 - 指具有世界衛生組織不時賦予該詞的涵義。

麻醉師 - 指除被保人的主診醫生或外科醫生外，任何根據第 84/90/M 號法令註冊於澳門衛生局及持牌之獨立人士；或具備同等資格並已獲得合資格費用產生地合法授權予提供麻醉服務，且為本公司所接受認可之獨立人士。

每年自付費 - 指須由保單權益人或被保人自行負擔的部份合資格費用，該費用將從賠償額中扣減。如適用，保單權益人或被保人於每個保單年度須支付之自付費金額已列明於保單資料頁及/或任何隨附批註內。

每年保障限額 - 指於任何一個保單年度本公司根據本附約第 4 條及適用的附加保障條款（如有）而需要支付的保障金額的總和上限，此上限已列明於保單資料頁及/或隨附批註內。

每年自付費之餘額 - 指在本附約下，保單權益人或被保人需於相關保單年度內承擔之每年自付費之剩餘金額。

中醫 - 指任何根據第 84/90/M 號法令註冊於澳門衛生局及獲發牌照的獨立人士；或至少具備同等資格並已獲得合資格費用產生地合法授權予提供中醫藥治療，且為本公司所接受認可之獨立人士。

門診手術 - 指於醫生的辦公室或診所、醫院的門診部或急診治療室內有效地進行的門診手術，而有關門診手術為列於門診手術一覽表中之項目。

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，或若在基本保單(釋義請見條款 2.1)簽發後始附加本附約，保單生效日即指於隨附批註內列明本附約成為基本保單一部份之生效日。

本公司或我們 - 指富衛人壽保險(澳門)股份有限公司。

住院或入住 - 指被保人因受保疾病或受保損傷並在醫生書面建議下以住院病人身份入住醫院或心理/精神病醫院並接受有醫療需要之治療，且該段逗留期間須為連續六小時或以上。從開始住院至出院期間，被保人必須在該醫院或心理/精神病醫院連續入住而未有間斷或缺席。

先天性疾患 - 指出生時即已存在、無論保單權益人或被保人已知或未知之身體異常，以及被保人在出生後至年滿十六歲之前發展出之身體異常，其中包括但不限於斜視、腦積水、睪丸未降、梅克爾憩室、扁平足、心房室間隔缺損及間接腹股溝疝。

受保疾病 - 指在保單簽發日三十天後身體出現由正常健康狀態產生病理變化的生理狀態。在本附約內，患病是指任何已接受檢查、診斷或治療之疾病，或其徵狀或病徵已顯現並促使一個普通及謹慎的人尋求診斷、護理或治療。若被保人與醫生對疾病的徵狀或病徵的意見有抵觸或不一致時，本公司將以醫生的專業意見為依歸。

受保損傷 - 指被保人在附約有效期間出現純粹因意外而直接引致的身體損傷。

出院 - 指被保人在醫院或心理/精神病醫院內完成所有終止住院的正式手續，並付清全數費用中未付清之賬單後離開醫院或心理/精神病醫院，而醫院或心理/精神病醫院亦不再為被保人保留病房或病床。

合資格費用 - 指被保人因本附約下的受保疾病或受保損傷而接受醫療需要治療或服務而產生之合理及慣常費用。

家庭成員 - 指有關人士之配偶、子女、父母、配偶的父母、兄弟或姐妹、祖父母、孫子女、其他親戚或監護人。

人類免疫力缺乏病毒感染 - 指被保人在血液或其他有關檢驗中呈現了人類免疫力缺乏病毒、病毒之抗原或抗體，且本公司視被保人已受此病毒感染。

澳門 - 指澳門特別行政區。

醫院 - 指依當地法例註冊成立並持有醫院牌照、為傷病患者提供醫療服務及為付費住院病人提供護理治療之機構，同時：

1. 具備診斷及進行大型手術之設施；
2. 由合資格護士提供全日二十四小時之看護服務；
3. 由一位或多位醫生定期負責監督管理；及
4. 並非一般診所、為戒酒或戒毒而成立的中心、療養院、休養所、護老院或寧養院、老人院或收容所、自然護理或養生護理中心、精神病護理院或其他同類型之機構。

獨立人士 - 指非下列舉之人士：(a)保單權益人或被保人；(b)保單權益人或被保人的家庭成員；(c)保單權益人或被保人之商業合夥人；(d)保單權益人或被保人之僱主或僱員；(e)本公司的保險代理人；或(f)保單權益人或被保人之保險代表，除非事先得到本公司的書面批准。

住院病人 - 指被保人因受保疾病或受保損傷而住院，並以已登記留院病人身份使用醫院內的病房設施及享用膳食，及為此被收取有關費用。

被保人 - 指保單資料頁內列明為「被保人」的人士。

深切治療病房 - 指醫院指定用作深切治療病房之範圍，並為病人提供一對一之護理服務及進行恢復其知覺、監察及治療等特別程序。該病房必須每日二十四小時均由接受過特別訓練的護士、技術人員及醫生留守，並配備復甦儀器和監察器，以便持續監察/評估各種維持生命的重要功能，例如心跳速度、血壓和血液內的化學性質。

個人終身保障限額 - 指由本公司為被保人於其在生時提供保障的所有保單及附加保障（如有）（包括本附約），且不論這些保單是否仍然生效，的可支付的最高賠償總額。個人終身保障限額的金額已明確列明於保單資料頁及/或任何隨附批註內。

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：(a)符合受保疾病或受保損傷的診斷及符合處理該等傷病之常規治療；(b)醫生或外科醫生為受保疾病或受保損傷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；(c)並非純粹為被保人或任何醫療服務提供者的個人便利或舒適而提供的；及(d)於住院的情況下，以被保人所患之受保疾病或受保損傷的傷病而言，在不住院的情況下不能得到安全及合理的治療；於接受門診手術的情況下，以被保人所患之受保疾病或受保損傷的傷病而言，在不做手術的情況下並不可能得到安全及合理的治療。實驗性、普查及預防性質的服務或物資均不被視為醫療需要。

心理/精神病醫院 - 指依當地法例註冊成立並持有牌照、專門提供心理或精神病治療之機構，同時：

1. 由合資格護士提供全日二十四小時之看護服務；
2. 由一位精神病專科醫生定期負責監督管理；及
3. 並非一般診所、為戒酒或戒毒而成立的中心、療養院、休養所、護老院或寧養院、老人院或收容所、自然護理或養生護理中心或其他同類型之機構。

門診病人 - 指被保人就受保疾病或受保損傷而到醫生的辦公室或診所、醫院的門診部或急診治療室接受因醫療需要而提供的西醫醫療服務及物資。

醫生或外科醫生 - 指根據第 84/90/M 號法令註冊於澳門衛生局及獲發牌照的獨立人士；或具備同等資格並已獲得合資格費用產生地合法授權予提供西醫醫療及外科服務，且為本公司所接受認可之獨立人士。

計劃 - 指根據本附約，保單權益人所選之計劃類型。所選之計劃詳情載於保單資料頁及/或任何隨附批註內。本公司根據資格要求，提供三種不同的計劃：

- (1) 「標準計劃」：指在本附約條款及條件約束下，本公司須為被保人在下列亞洲國家及地區產生之合理及慣常醫療開支作出保障：阿富汗、孟加拉、不丹、汶萊、柬埔寨、香港、印度、印尼、日本、哈薩克、吉爾吉斯、老撾、澳門、中國內地、馬來西亞、馬爾代夫、蒙古、緬甸、尼泊爾、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。
- (2) 「特等計劃」：指在本附約條款及條件約束下，本公司須為被保人在全球各地（美國除外）產生之合理及慣常醫療開支作出保障。
- (3) 「優等計劃」：指在本附約條款及條件約束下，本公司須為被保人在全球各地產生之合理及慣常醫療開支作出保障。

保單週年日 - 指在本附約生效期間，每年與保單生效日相同的日期。

保單簽發日 - 指本附約開始生效之日。若在本基本保單簽發時同時附加本附約，保單簽發日即指保單資料頁內列明的保單簽發日；或若基本保單及本附約恢復生效(即指復效日)，以較遲者為準。若在本基本保單簽發後始附加本附約，保單簽發日即指(1) 於加簽批註內列明本附約成為基本保單一部份之生效日，或 (2) 加簽批註之日期，或 (3) 若基本保單及本附約恢復生效(即指復效日)，以較遲者為準。

保單資料頁 - 指就基本保單所發出並以批註形式不時更改，列有本基本保單號碼、被保人資料、基本保單保障範圍及其他以資識別的詳情的資料頁。

保單年度 - 指由保單生效日起計的每十二個月。

已存在之狀況 - 指在保單簽發日之前的(1)任何身體、醫療或精神狀況或(2)任何疾病或受傷：

- (a) 已存在，不論保單權益人或被保人已知或未知；或
- (b) 曾接受醫生檢查、診斷或治療；或
- (c) 曾向醫生諮詢；或
- (d) 已出現有關徵狀或病徵。

註冊牙醫 - 指擁有牙科醫學學位，並根據第 84/90/M 號法令註冊於澳門衛生局及獲發牌照的獨立人士；或具備同等資格並已獲合資格費用產生地合法授權予提供牙醫醫療服務，且為本公司所接受認可之獨立人士。

註冊護士 - 指根據第 84/90/M 號法令註冊於澳門衛生局及獲發牌照的獨立人士；或具備同等資格並已獲合資格費用產生地合法授權予提供護理服務，且為本公司所接受認可之獨立人士。

合理及慣常 - 指以下：

- (i) 就費用、收費或開支而言，指須符合以下條件的任何費用或開支：(a) 為醫療需要之治療、物資或醫療服務的實際收費，並在醫生的護理、監管或命令下，為患病或受傷人士提供符合良好醫療服務標準的護理；(b) 有關費用不超過在收取費用當地提供類似治療、醫療物品或醫療服務的一般收費標準；(c) 不包括任何因為有保險才會衍生的費用；及(d)不得超過實際產生的費用、收費或開支。本公司保留根據但不限於該筆合資格費用衍生的地區政府、相關機構及認可之醫療組織提供的有關公布或資料如收費表等以決定任何該等收費是否合理及慣常收費的權利。對於本公司認為不屬合理及慣常收費的費用，本公司保留調整本附約所定之任何或所有應付賠償額的權利。
- (ii) 就住院而言，指在住院期間所進行之醫療服務和治療，必須符合醫療實踐中普遍接受的專業標準，並且不應超過當地治療同類疾病或受傷的一般標準。

專科醫生 - 指除被保人的主診醫生或外科醫生外，任何已於澳門衛生局登記為專科醫生之獨立人士；或具備同等專科資歷及經驗並已獲得合資格費用產生地合法授權予提供西醫醫療服務，且為本公司所接受認可之獨立人士。

標準私家病房 - 指被保人在住院期間入住設有浴室的標準單人病房，但不包括設有廚房、飯廳或客廳的任何上等級病房。如被保人入住設有多等級私家病房的醫院，「標準私家病房」則指該醫院所提供之價錢最低的私家病房。

2 一般條文

2.1 保單合約

本附約及本附約提及之文件（包括本附約之投保書、所呈報之健康狀況資料、證明適宜受保之一切書面聲明）為保單（以下稱「基本保單」）的一部份，是在收妥附約保費後簽發。附約保費列明於(a)基本保單資料頁內，或(b)於使本附約成為基本保單一部份之隨附批註上。

如無特別聲明，基本保單之條款均適用於本附約。若基本保單與本附約之條款有任何歧異，則以本附約為準。

被保人/保單權益人或代表被保人/保單權益人所作出之任何陳述，皆被視為一種申述，而並非一項保證。

2.2 附約條款修訂

所有附約條款的修訂均須列明於本公司所發出關於本附約之批註並由本公司授權人簽署同意，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附約之任何條款。

2.3 生效日期

本附約期於保單簽發日生效。

2.4 屆滿日期

緊接被保人一百歲生日前之保單週年日。

2.5 保單權益人

此保單權益人已列明於保單資料頁內，於被保人在生時及附約生效期間，祇有保單權益人可根據本附約條款，行使其所有權利。

儘管本附約另有規定，若此保單權益人為著受益人利益而持有本附約，有關權利之行使將視作為已獲受益人同意並全為受益人利益而行使。

2.6 受益人

受益人是有權在被保人身故後領取附約內訂明的死亡賠償之人士。於被保人在生時，受益人無權對附約作任何干預。

本附約之死亡賠償將支付予指定受益人。如無指定受益人，賠償將歸於保單權益人。若保單權益人已去世，賠償將支付予保單權益人之遺產執行人或承辦人。

受益人若先於被保人身故，其原有利益一概歸保單權益人所有；倘若受益人多於一名，而其中一位受益人先於被保人身故，已故受益人的利益將按指定之比例分配予其他在生之受益人，若無指定之比例，則平均分配。

除於投保書或以其他書面方式註明外，若受益人與被保人同時身故，本附約之賠償將按照兩者之中年紀較長者先行身故之原則辦理。

2.7 更換保單權益人及受益人

於被保人在生時及附約生效期間，保單權益人可根據本公司之規定，以書面通知本公司更換保單權益人或受益人。在本公司正式接受通知後，不論被保人或保單權益人當時是否在世，此項更換申請將自通知書簽署日起生效。

2.8 更換居住地方或職業

若被保人更換其居住地方或職業，保單權益人應隨之通知本公司。本公司有權根據本公司當時適用之行政及發行規則來調整保費或提供予被保人的計劃選擇。

若保單權益人沒有通知本公司被保人的職業變更，而其新職業被本公司歸類為職業危險性較於投保書中或任何隨附於本附約的加簽批註（以較遲者為準）中的類別為高，本公司有權根據新職業調整保費金額及要求收取保費差額及利息。

若保單權益人沒有通知本公司被保人的居住地方變更，而根據本公司適用之行政及發行規則，其新居住地方須提交較高受保費率，本公司有權根據新居住地方調整保費金額及要求收取保費差額及利息。

若所更換之居住地方或職業被本公司當時適用之發行規則歸類為不可承保者，則本公司無需為任何於該轉變後產生之損失或支出承擔任何賠償責任並有絕對權利終止本附約。

2.9 權益轉讓

儘管本附約有其他規定，保單權益人不得轉讓本附約或其權益。

2.10 年齡與性別

本附約乃於被保人達到保單資料頁內所載附約生效日後下次生日之年齡時簽發。若在投保時錯誤申報被保人的年齡及/或性別，而保單權益人之錯誤申報並非故意，本公司將根據被保人的真實年齡和性別，按照已繳付之保費在投保日所能購買的投保額計算，重新釐定權益金額，惟不會多於列明於保單資料頁內或隨後批註上之權益金額。

但若被保人於附約發出時的真實年齡乃在本公司核保規則所規定的年齡範圍之外，本附約將自附約簽發日起無效，而本公司將會向保單權益人發出通知並將通知寄往其最後為人所知的地址。本公司的責任只限於已繳保費及供款（如有）的總額，並從中扣除截至本公司向保單權益人發出免除本附約的書面通知所指明的生效日所作出的任何部分退保，再扣除：

- (i) 本附約下的任何債項；及
- (ii) 本公司因免除本附約而招致或將會招致的任何開支。

2.11 不正確披露或不披露資料

對本公司而言，不正確披露或惡意不披露任何重要事實，可能會影響風險評估，其中包括但不限於以下各項：年齡、性別，以及有關申請表申報的其他重要事實。如本公司於獲悉該不正確披露或惡意不披露的重要事實之日起一（1）個月內向保單權益人表示撤銷本附約之意向，本附約將可於附約簽發日起無效。

如該不正確披露或不披露並非出於惡意，則本公司可於獲悉該不正確披露或該事實的不披露之日起兩（2）個月內以十五（15）日的事先通知撤銷本附約，或向保單權益人提議新保費。

2.12 不再異議

基本保單之不再異議條款（如有），並不適用於本附約。

2.13 不受限制

除特別聲明外，本附約並無規限被保人之旅遊、居住或職業。

2.14 自殺身亡

若被保人在保單簽發日或復效日（以較遲者為準）起十二(12)個曆月內因自殺身亡，無論其精神正常與否，本公司之賠償責任，僅限於退回所有不連利息之已繳付保費，而就本附約的一切欠款及已賠償利益亦將扣除。

所有本公司在本條款下應付的金額將支付予（i）保單權益人或他/她的遺產（視情況而定），如該自殺於附約簽發日或附約復效日（以較後者為準）起計的 12 個曆月內發生，或(ii)受益人，如該自殺於（i）項所列的期間外發生。

2.15 付款貨幣

本公司全權決定以保單資料頁內所指定的貨幣或港元或澳門元收取或繳付所有款項。保單資料頁所指定的貨幣及港元或澳門元之兌換須受限於本公司的適用規則及由本公司根據現行的市場匯率及基礎所釐定的匯率換算。

2.16 本公司發出之通訊

根據本附約送發之任何通知將郵遞至保單權益人通知會本公司之最新地址，而郵遞後 48 小時內，將被視為已由保單權益人收取。如地址有任何更改，保單權益人應立即通知本公司；即使長期不在其最後知會本公司的地址，保單權益人亦須採取一切必需的措施以確保最後被知會之地址能穩妥地接收本公司所發出的通知書。所有於保單權益人知會本公司的最新地址收到的通知書內容，將於通知書被收到時視為已獲保單權益人所知悉。

為著本附約之目的，因保單權益人違反前段落的義務而導致其屬可歸責時，即使通知書沒有被接收，所有依照本公司被知會之最新地址而發出的通知書，仍立即產生效力，尤如已有效地被保單權益人所接收一樣。

2.17 合約詮釋

本附約內容用詞如有性別或單雙數之分，均應視為概括描述，並無區別。

有關本附約條款及任何其他由本公司提供的資料的詮釋之疑義，將根據澳門《商法典》第 970 條解決。

2.18 語言

本附約內容中英對照，若描述上有任何爭議，應以中文原義為準。

2.19 準據法

本附約及其詮釋以澳門之法律為準據法。

Sample 樣本

3 保費與保單恢復生效條文

3.1 保費繳付方法

保費須於被保人在生期間繳付，首年保費已列明於保單資料頁及/或任何隨附批註內。保費可按年或按本公司之規定分期繳付。

保費到期日、保單週年日及保單年度均自保單生效日起計算。保單生效日為首期保費到期日。

在繳付首期保費後，倘不繼續在保費到期日或以前向本公司繳付保費，將視為未能繳付保費。

3.2 續保

若已繳付本附約到期保費及本公司持續提供本計劃，本附約於每一保單週年日將依屆時附約條款自動續保一年，直至屆滿日期為止。每次續保的保費率乃根據被保人下次生日之年齡釐定，並非保證不變，且可由本公司作出全權決定更改。

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，在本附約生效期間，本公司無權重新核保本附約。

不論本附約有任何改動，本公司無權重新核保本附約。此限制適用於任何改動，包括但不限於本附約容許的任何保障的升降或增刪，不論該改動是涉及本附約的任何部分。

本公司僅在下列情況下有權重新核保本附約 -

1. 保單權益人要求本公司在續保時，按本公司的核保慣常做法對本附約進行重新核保，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保單權益人不接受重新核保的結果，本公司亦無權終止或不續保本附約；
2. 在任何時候，當保單權益人要求在本附約增加額外保障（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附約中新增的額外保障（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附約，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保單權益人不接受重新核保的結果，本公司亦無權終止或不續保本附約；

本公司及保單權益人均確認 -

3. 若本公司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附約，本公司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，本公司可終止本附約、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 寬限期

在繳付首期保費後，任何到期繳付之保費均可獲本公司三十天寬限期。若在寬限期後仍未繳付保費，本附約即於保費應繳未繳時立即失效，惟失效前所產生之賠償則不受影響。在領取賠償時，任何逾期未繳之保費將在賠償額中扣除。

3.5 在賠償額內扣除未繳保費

若被保人於附約有效期間身故，而基本保單及／或附加於基本保單之附約（包括本附約）是以非按年繳費方式分期繳付保費，本公司將在基本保單及其附約（包括本附約）的賠償數目內扣除該年全期保費之未繳部份(若有)及其他尚未償還本公司之債務。

3.6 保單恢復生效

倘附約因未能繳交保費而失效，祇要被保人仍然在生及健康狀況仍為本公司所接受，本公司皆可酌情接受於失效後一年內恢復生效之申請。

保單權益人須根據公司當時之規定及受限於本附約條款，按照下列申請手續，辦理恢復附約生效事宜：

1. 以書面向本公司提出申請保單恢復生效；及
2. 提供本公司滿意之可受保證明，證實被保人之健康及其他狀況，適宜以簽發附約時之條件繼續受保；及
3. 清還所有自保單失效日起逾期未付之保費及利息，利率將不時由本公司釐定。

本附約將僅從本公司書面通知之日起復效(「復效日」)。復效之附約僅承保於復效日後發生之受保疾病或受保損傷所產生的醫療費用。

3.7 不分紅

本附約屬不分紅，不可分享本公司壽險基金之可分盈餘。

4 權益條款

於附約生效期間，受本附約其他條款及構成本附約的各種限制或不保事項規限的情況下，本附約所有權益保障（除身故賠償、意外身故賠償及健康檢查保障外）之給付皆須符合下列條件：

1. 就受保疾病或受保損傷而言是有醫療需要的；及
2. 所衍生的費用及開支為合理及慣常收費；及
3. 費用及開支不超出保單資料頁及/或任何隨附批註所載明之最高限額。

4.1 身故賠償及意外身故賠償

於附約生效期間及依本附約條款之規定，若被保人在保單屆滿日期前身故，本公司將於接獲身故證明及本公司所需文件後，支付保單資料頁及/或任何隨附批註所指明之身故賠償予保單受益人。

除在保單資料頁及/或任何隨附批註所指明之身故賠償（於本文中簡稱為「身故賠償」）外，若為意外身故，本公司將於接獲身故證明及本公司所需文件後，額外支付保單資料頁及/或任何隨附批註所指明之意外身故賠償（於本文中簡稱為「意外身故賠償」）予保單受益人。

每年自付費之餘額支付（如有）於本權益下被豁免。

4.2 住院保障

如被保人因受保疾病或受保損傷而入住醫院：

4.2.1 住房費保障

本公司將按照醫院對標準私家病房的收費就被保人住院期間之病房及膳食的合理及慣常費用作出賠償。

4.2.2 家屬陪床費保障

本公司將為被保人住院期間，醫院為其一名家庭成員加設一張陪床所收取的合理及慣常收費作出賠償。

4.2.3 私家看護費保障

本公司將會為被保人於住院期間在手術後或從深切治療部調出後，由註冊護士提供醫療需要的護理服務而產生的合理及慣常的實際費用作出賠償。

此保障必須為被保人的主診醫生按照引致被保人住院的受保疾病或受保損傷以書面建議提供的護理服務。此保障只限於在任何時段由最多一名註冊護士提供護理服務，不論一日內之護理服務是全日或部分時間提供，及不論合資格之住院次數多少，且以保單資料頁及/或任何隨附批註內列明之每個保單年度及被保人個人終身限額之最高日數限額為限。

4.2.4 專科醫生費保障

本公司將會為被保人於住院期間，因主診醫生書面建議由專科醫生提供專科護理與治療，並由專科醫生收取之合理及慣常費用作出賠償。

4.2.5 醫生巡房費保障

本公司將會為被保人於住院期間，因主診醫生到訪被保人病床而收取之合理及慣常巡房費用作出賠償。

4.2.6 深切治療部費用保障

若被保人根據主診醫生的書面建議而入住醫院的深切治療部，本公司將會為被保人於住院期間因登記入住深切治療部並由醫院收取的合理及慣常費用作出賠償。

此保障將代替條款 4.2.1 中就該住院而需支付的任何病房費保障。

4.2.7 醫院雜費保障

本公司將會為被保人於住院期間就院方提供下列任何一項服務所收取的合理及慣常的費用作出賠償，而有關服務必須為醫療需要、由主診醫生書面建議，並慣常由醫院提供：

- 被保人在住院期間內服用之藥品及藥物；
- 敷料、普通外科用夾板和石膏夾板，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；
- X-光檢查；
- 靜脈注射及溶液；
- 輸血及輸血漿，但不包括血液或血漿的費用；
- 往返住院醫院的救護車服務。

本公司全權酌情決定在本醫院雜費保障項下合資格獲得賠償之服務或收費。

4.2.8 自願選擇入住私家病房以下病房的每日住院現金保障

本公司將會根據保單資料頁及/或任何隨附批註內列明之金額，就被保人因受保疾病或受保損傷而入住澳門或香港的私家醫院病房並根據主診醫生的書面建議，接受醫療需要之治療，而其入住之病房的每日住房及膳食費用低於同一家醫院的標準私家病房，支付此每日現金保障。此保障只限每日支付一次，按每個保單年度計算，以保單資料頁及/或任何隨附批註內列明之最高日數為限，而不論合資格之住院次數多少。被保人在整段住院期間都必須入住同等級或較低等級之病房。

4.2.9 精神疾病治療保障

本公司將會就被保人根據精神病專科醫生的書面建議而入住心理／精神病醫院，接受心理、行為、精神或心理障礙方面的治療，並於住院期間由醫院收取的合理及慣常費用作出賠償。此保障以保單資料頁及/或任何隨附批註內列明之每個保單年度及被保人終身限額之最高日數限額為限。

當此保障可獲賠償，本公司將不會就本附約下有關該次住院及治療支付任何其他賠償。

此保障不適用於本附約項下之「標準計劃」。

條款 4.2.2、4.2.3、4.2.4、4.2.5、4.2.7 及 4.2.8 項下之保障，只限於本公司需支付條款 4.2.1 之住房費保障或條款 4.2.6 之深切治療部費用保障時才獲支付。

4.3 手術保障

如被保人因受保疾病或受保損傷而接受醫療需要之手術程序：

4.3.1 手術費用保障

本公司將會為被保人在住院期間因接受醫療需要之手術而產生之合理及慣常費用，包括外科醫生之手術費、麻醉師費、手術室費，及於使用手術室期間所應用之物品及設備向被保人收取之合資格費用，作出賠償。

本公司亦將會為被保人因接受醫療需要的門診手術而產生之合理及慣常費用，包括診症費、藥費、外科醫生之手術費、麻醉師費、手術室費，及使用手術室或用以進行被保人手術並以之收費的房間期間所應用之物品及設備向被保人收取的合資格費用，作出賠償。

4.3.2 器官及骨髓移植保障

若根據被保人主診醫生之書面建議，被保人需通過合法認證和驗證之捐贈途徑，接受器官或骨髓移植手術，本公司將會為被保人因作為受贈者並以住院病人身份接受外科手術程序而產生之合理及慣常費用，作出賠償。而識別、獲得及運輸器官所招致之費用則不會獲得賠償。

4.3.3 醫療裝置保障

本公司將會賠償因醫療需要及進行手術所需，而於手術過程中植入被保人體內或置換下列醫療物料或裝置之合理及慣常費用：

- (i) 起搏器；
- (ii) 經皮冠狀動脈腔內成形術的支架；
- (iii) 眼內人造晶體；
- (iv) 人工心瓣；
- (v) 金屬或人工關節置換；
- (vi) 人工韌帶置換或植入；及
- (vii) 人工椎間盤。

本公司將會就手術過程中任何其他因醫療需要而植入被保人體內的人工替代物及 / 或器官或部份器官人工置換物之合理及慣常費用作出賠償，以保單資料頁及 / 或任何隨附批註內列明之每一項裝置、器官或部份器官人工置換物之金額及被保人的終身限額為限。

此保障只限於本公司需要就同一手術程序支付 4.3.1 之索償時方獲賠償。

4.4 住院前及出院後保障

4.4.1 住院前門診保障

當本公司須就住院保障或手術保障作出賠償，而被保人在緊接住院前或接受門診手術之前的三十一日內曾接受門診診症，而該門診診症導致被保人其後之住院或門診手術，本公司將會就被保人於住院前之因接受門診診症而產生之合理及慣常費用（以每日診症一次為限）作出賠償。此保障不適用於中醫治療、脊骨神經治療、足部治療或物理治療，不論該診症結果是否導致被保人其後之住院或門診手術。

若有兩次或以上之住院或門診手術乃因同一項或相關之受保疾病或受保損傷、或由其產生之併發症所引致，而每次之住院或門診手術相隔不超過九十日，上述之多次住院或門診手術將被視為同一次住院或門診手術。本公司只會就緊接被保人第一次住院或門診手術前三十一日內因接受門診診症而產生之合理及慣常費用作出賠償。

為免生疑問，儘管本附約另有規定，若因同一項或相關之受保疾病或受保損傷而住院或接受門診手術，於第一次住院或接受門診手術後至第二次住院或接受門診手術期間九十日內，必須沒有接受與前述受保疾病或受保損傷有關的治療、諮詢或調查，第二次住院或門診手術方會被視為獨立的住院或門診手術。

就此保障而言，受保障的醫療開支包括：與被保人因受保疾病或受保損傷而住院或接受門診手術有直接關係的診症費、被保人在緊接住院或接受門診手術之前的三十一日內服用之處方藥物，及診斷測試。

4.4.2 出院後門診保障

當本公司須就住院保障或手術保障作出賠償，本公司亦會就被保人經主診醫生以書面建議在緊接被保人出院後或進行門診手術後六十日內因門診跟進病情而產生之合理及慣常費用（以每日診症一次為限）作出賠償。此保障不適用於中醫治療或足部治療，不論該診症與被保人門診跟進病情是否有關。

若有兩次或以上之住院或門診手術乃因同一項或相關之受保疾病或受保損傷、或由其產生之併發症所引致，而每次之住院或門診手術相隔不超過九十日，上述之多次住院或門診手術將被視為同一次住院或門診手術。本公司只會就緊接被保人第一次出院後或進行門診手術後六十日內因門診跟進病情而產生之合理及慣常費用作出賠償。

為免生疑問，儘管本附約另有規定，若因同一項或相關之受保疾病或受保損傷住院或接受門診手術，第一次住院或接受門診手術後至第二次住院或接受門診手術期間九十日內必須沒有接受與前述受保疾病或受保損傷有關的治療、諮詢或調查，第二次住院或門診手術方會被視為獨立的住院或門診手術。

就此保障而言，受保障的醫療開支包括：與被保人因受保疾病或受保損傷而住院或接受門診手術有直接關係的診症費、被保人在緊接住院或接受門診手術後的六十日內服用之處方藥物，及診斷測試。

4.4.3 出院後私家看護保障

當本公司須就住院保障或手術保障作出賠償，本公司亦會就因醫療需要而為被保人提供的私家看護服務而產生之合理及慣常費用作出賠償；有關私家看護服務須由註冊護士在緊接被保人因手術或入住深切治療部後出院的三十一日內提供。

若有兩次或以上之住院乃因同一項或相關之受保疾病或受保損傷、或由其產生之併發症所引致，而每次之住院相隔不超過九十日，上述之多次住院將被視為同一次住院。本公司只會就緊接被保人第一次因手術或入住深切治療部後出院的三十一日內因接受私家看護服務而產生之合理及慣常費用作出賠償。

為免生疑問，儘管本附約另有規定，若因同一項或相關之受保疾病或受保損傷而住院，第一次住院後至第二次住院期間九十日內必須沒有接受與前述受保疾病或受保損傷有關的治療、諮詢或調查，第二次住院才會被視為獨立的住院。

此保障受限於由被保人主診醫生按直接引致被保人住院之受保疾病或受保損傷而作出書面建議的看護服務。此保障只限於在任何時段由最多一名註冊護士提供的護理服務，賠償以保單資料頁及/或任何隨附批註內列明之最高日數（無論該日之護理服務是全日或部分時間提供）為限，以每個保單年度計算，不論合資格之住院次數多少。

4.5 延伸保障

4.5.1 指定危疾之全數保障 - 豁免每年自付費

在本附約生效期間，如被保人患上指定危疾（定義見下文）並直接因指定危疾而住院，於計算本附約下條款 4 之賠償時，本公司將就此住院及/或治療豁免收取每年自付費之餘額(如有)。

下列指定危疾的定義列於隨附於本附約之「指定危疾定義」文件內。指定危疾必須得到被保人的主診醫生的書面證實，且具備本公司所接受認可之臨床、放射性、組織學及化驗證據。

1. 癌症
2. 暴發性肝炎
3. 慢性肝病
4. 末期肺病
5. 心肌病
6. 心瓣手術
7. 原發性肺動脈高壓
8. 冠狀動脈手術
9. 中風
10. 腎衰竭
11. 主動脈手術
12. 主要器官移植
13. 嚴重類風濕關節炎
14. 急性心肌梗塞
15. 柏金遜症

16. 末期疾病

若被保人之住院與某一指定危疾有關，但其症狀之呈現、相關診斷或手術是於保單簽發日起計九十日內發生，本公司將不會豁免收取任何每年自付費之餘額。

此保障只適用於附有每年自付費之計劃。

4.5.2 癌症化學療法及放射療法保障

本公司將會就被保人，不論作為住院或門診病人，因受保疾病或受保損傷而接受醫療需要之癌症化學療法及放射療法而產生之合理及慣常費用作出賠償，包括由主診醫生為被保人處方之腫瘤科藥物。

4.5.3 腎臟透析保障

本公司將會就被保人(不論是以住院病人或門診病人身份)因受保疾病或受保損傷而進行其主診醫生建議之醫療需要之血液透析或腹膜透析所產生的合理及慣常費用作出賠償，惟被保人必須是患上慢性及不可逆轉之腎功能衰竭。

4.5.4 因接受器官及骨髓移植、癌症化學療法及放射療法及腎臟透析的額外每年保障限額

當根據條款 4.3.2、4.5.2 或 4.5.3 支付賠償時，本公司將根據保單資料頁及/或任何隨附批註內列明的賠償額，提高該保單年度的每年保障限額。此保障於每個保單年度只適用一次。而保單資料頁及/或任何隨附批註內明確列出之個人終身保障限額之金額則不變。

4.5.5 人類免疫力缺乏病毒／愛滋病治療保障

若被保人因受保疾病或受保損傷而住院，本公司將會就被保人在住院期間就任何人類免疫力缺乏病毒相關之疾病（包括愛滋病）之醫療需要的治療所產生的合理及慣常費用作出賠償。此保障只限於該疾病的徵狀或病徵於本附約由保單簽發日起計，持續生效五年後首次呈現，方會獲得賠償。此保障限被保人終身只賠償一次，最高賠償金額以保單資料表及/或任何隨附批註內列明此保障的限額為上限。此保障的賠償將代替本附約就該次住院及治療所提供的所有保障（身故賠償及意外身故賠償除外）。

4.5.6 中醫治療保障

當本公司須就住院保障或手術保障作出賠償，本公司亦會就被保人於出院後或進行門診手術後六十日內接受與同一項受保疾病或受保損傷有關的中醫治療所產生的合理及慣常費用作出賠償，作為被保人康復治療過程的一部份。此保障限於每日最多進行一次診治，按每個保單年度計算，以保單資料頁及/或任何隨附批註內列明之最高日數及每次診治之限額為上限。

若有兩次或以上之住院或門診手術乃同一項或相關之受保疾病或受保損傷、或由其產生之併發症所引致，而每次之住院或門診手術相隔不超過九十日，上述之多次住院或門診手術將被視為同一次住院或門診手術。本公司只會就緊接被保人第一次出院後或進行門診手術後六十日內因接受中醫治療而產生之合理及慣常費用作出賠償。

為免生疑問，儘管本附約另有規定，若因同一項或相關之受保疾病或受保損傷住院或接受門診手術，第一次住院或接受門診手術後至第二次住院或接受門診手術期間九十日內必須沒有接受與前述受保疾病或受保損傷有關的治療、諮詢或調查，第二次住院或門診手術方會被視為獨立的住院或門診手術。

就此保障而言，受保障的醫療開支包括：診症費，及被保人在出院或門診手術之後六十日內服用之處方藥物。

此保障並不適用於本附約的「標準計劃」。

4.5.7 妊娠併發症保障

若被保人於保單簽發日起計十二個月後被確診患有受保的妊娠期併發症，並根據被保人主診醫生之書面建議而住院及於醫院進行手術，本公司將會就該住院及手術所產生的合理及慣常費用作出賠償。受保之妊娠期併發症包括異位妊娠、葡萄胎妊娠、播散性血管內之凝血機制障礙、先兆子癇、流產、先兆流產、醫療需要之人工流產、胎兒夭折、因產後出血切除子宮、子癇、羊水栓塞及妊娠肺栓塞。

4.6 緊急牙科治療保障

本公司將會就被保人純因受保損傷導致其健全自然牙齒接受註冊牙醫的緊急牙科治療所產生的合理及慣常費用作出賠償。

就此保障而言，受保障範圍包括：診症費、止血、脫牙及 X 光。惟該治療必須於發生意外後兩周內於合法註冊之牙醫診所或醫院內進行。儘管上文另有所述，除非是醫療需要之牙科手術，否則任何牙齒修復治療、假牙、採用貴金屬或矯齒或牙周病治療，或在醫院內進行之牙科手術（有醫療需要除外）均不在承保範圍之內。此保障不包括以下任何治療：(i) 由飲食引致的受傷；(ii) 由正常磨損引致的損壞；及(iii) 由刷牙或任何其他口腔衛生護理程序引致的損害。

4.7 健康檢查保障

本公司將會根據於保單資料頁內或任何其後之批註內列明之最新限額為被保人因接受健康檢查而產生的合理及慣常費用作出賠償，當中：-

- (a) 被保人必須自保單簽發日開始已持續受保兩年（以下簡稱為「初始期」）；及
- (b) 接受健康檢查之日期為初始期之後。

在本附約生效期間，此保障於初始期後每兩年可獲賠償一次，不論此保障之後是否有任何改變。尚未使用之保障不可累計。

在本附約生效期間，如本條款 4.7 下的合資格保障有所增加，該增加的保障將於相關保障增加日起計兩年後方可生效。於前述兩年完結前，可獲賠償的限額則以未增加保障前之保障限額為準。

在本附約生效期間，如本條款 4.7 下的合資格保障有所下降，該下降的保障將即時生效。

本保障不適用於十八歲（下次生日年齡）以下的被保人及本附約中的「標準計劃」。

每年自付費之餘額支付（如有）於本保障下被豁免。

4.8 從其他來源獲發賠償

若被保人可從其他來源獲發還全部或部份本附約條款 4 之費用，保單權益人應通知本公司。本公司將只負責賠償其餘數。然而，若提交所有單據之核證副本予本公司作為證據，這些從其他來源獲發之賠償或退還將計入每年自付費之餘額。倘本公司已賠償可從其他來源獲發還的費用，有關費用應退還給本公司。而每項保障之最高賠償額不得超過保單資料頁及/或任何隨附批註內註明之保障限額。

4.9 保障之調整及限制

本公司保留調整、修訂、變更本附約保障、約束、限制、不保事項條款，及任何附加保障（如有）之權利。本公司會於保單週年日前最少三十日通知保單權益人有關的調整諸如新保費率及保費到期日。保費將依本公司就計劃所決定之費率作調整。若保單權益人不接受調整之保障及該等約束、限制或不保事項條款，或不繳交新保費，本公司於新保費逾期未繳三十日後有權終止本附約及任何保障及/或附加保障（如有）。

於附約生效期間，保單權益人可於本附約續保時或在本公司全權酌情批准的時間要求更換計劃或更改每年自付費以提高其保障。這種保障升級將受本公司不時作出更改之條款及條件約束。保單權益人須以本公司提供的指定表格提出申請要求，並提供令本公司滿意的可保性證據。本公司可全權酌情決定批准或拒絕任何該等保障升級的申請。

額外保障不會就任何於保障增加前已存在之狀況作出賠償。

在保障增加的情況下，受限於本附約其他條款及條件，本附約條款 4 項下的保障計算應作以下調整：

- (i) 就任何根據條款 4.1 支付之賠償，增加的保障將於保障增加日起生效；
- (ii) 就任何根據條款 4.2、4.3、4.4 及 4.5（4.5.1、4.5.5 及 4.5.7 除外）支付之賠償，如賠償因受保疾病而產生，增加的保障將僅適用於由保障增加日起計三十日後始呈現的受保疾病。如賠償因受保損傷而產生，增加的保障將於保障增加日起生效；
- (iii) 就任何根據條款 4.5.1 支付之賠償，增加的保障將僅適用於由保障增加日起計九十日後始呈現的指定危疾症狀或作相關診斷或手術並須因而住院；
- (iv) 就任何根據條款 4.5.5 支付之賠償，增加的保障將僅適用於本附約由保障增加日起持續生效五年後首次呈現條款下的 4.5.5 疾病徵狀或病徵；
- (v) 就任何根據條款 4.5.7 支付之賠償，增加的保障將僅適用於由保障增加日起計十二個月後方被確診的受保妊娠期併發症。

為免生疑問，受限於上述條款，於增加的保障生效或適用之前，緊接保障增加前之應付或適用保障額將維持適用。

4.10 計劃之調整

此條款只適用於本附約下之「優等計劃」，有關詳情列明於保單資料頁或最新批註

(如有)。

若被保人於過去十二個月已居住在美國最少達一百八十三日（包括到達及離開之日），本公司保留隨時把「優等計劃」改為「標準計劃」的絕對權利。

4.11 支付保障前之扣減

本公司支付依基本保單及附加於基本保單之附約（包括本附約）可償權益保障時會先扣除任何基本保單及附加於基本保單之附約（包括本附約）應付未付之保費及其他尚未清償本公司之款項。

4.12 無利息

本公司就本附約各項權益保障不會支付任何利息。

4.13 保障賠償總額之上限

根據本附約第 4 條款支付的總賠償額上限須受限於每年保障限額及個人終身保障限額。

4.14 保障賠償之計算

在符合本附約其他條款及條件的情況下，本公司將根據以下方程式計算每次索償應支付之保障賠償額：

每次索償之所有合資格費用減去以下之較高者：

- (a) 每年自付費之餘額（如有）；及
 - (b) 任何從其他來源獲發賠償之實際償付金額；
- 相關應賠償之保障受限於每年保障限額及個人終身保障限額。

當住院期橫跨兩個保單年度時，該次住院之適用每年自付費將按照入院日期所屬之保單年度的每年自付費計算，並適用於計算該次住院的整筆相關應賠償之保障。如果一次住院期橫跨兩個保單年度以上，上述計算之方法則不適用；本公司有權根據當時的公司索償條例計算適用之每年自付費。

於決定適用之每年保障限額時，相關應賠償之保障將按項目實際開支之日期分攤至各自的保單年度。若每日開支無法分項，該等開支將以實際住院日數按比例分攤至各自的保單年度。上述按相關保單年度分攤之開支須受限於該保單年度之適用每年保障限額。

5 於指定年齡減低每年自付費之權益

保單權益人有權於被保人緊接五十歲、五十五歲、六十歲或六十五歲（下次生日年齡）的保單週年日，選擇減低本附約每年自付費而無須提供可受保的進一步證明。有關申請須於相關的保單週年日之前或之後的三十一日內提出。本權益之適用受限於當時提供的每年自付費選擇及本公司不時訂立之條款及條件。被保人終身只可行使一次此權利且不可撤回。

若保單權益人因本條款 5 而導致本附約的合資格保障有所增加，而被保人於減低每年自付費申請未被本公司批准前因受保疾病或受保受傷而患病，該項受保疾病或受保損傷的可獲賠償額將以未升級前之保障限額為準。

6 不保事項條款

除非本附約及／或附加保障（如有）另有列明，否則本公司並無責任就本附約的保障作出賠償，如：

1. 被保人之受傷或病患為已存在之狀況，或是由已存在之狀況引起；
2. 倘若於中國內地接受醫療服務，有關醫院並非本公司認可的指定醫院；
3. 被保人於保單簽發日後首三十日內出現的病症、疾病或病患；
4. 與以下事項直接或間接有關或因其直接或間接所引致的住院、治療及／或收費：
 - (1) 被保人的妊娠、代母身份、分娩或終止妊娠（本附約第 4.5.7 條的妊娠併發症所列的保障除外）、節育、不育或人工受孕或任何一性別絕育；
 - (2) 戰爭、侵略、外敵行動、敵對或軍事行為（不論是宣戰或不宣戰之戰爭）、內亂、叛亂、革命、暴動、暴亂、罷工、民事騷亂（構成或達致起義、軍事或篡奪權力）、恐怖主義行動、核反應、核輻射、核污染、生物污染或化學污染；
 - (3) 海、陸或空軍任務，或跟隨任何國家、地區或組織的軍隊進行的任何行動或軍事服役；
 - (4) 被保人參與任何刑事罪行或非法行為；
 - (5) 在神志清醒或精神錯亂，或在持續酗酒或濫用藥物的情況下企圖自殺或自殘；
 - (6) 美容或外科整形手術、任何牙科治療或手術、口腔或口腔手術護理、檢查度數、眼科測試或眼鏡配置、或近視手術矯正的治療（例如但不限於放射狀角膜切開術及角膜切除術），除非該等治療已於本附約內明確列出；
 - (7) 為被保人的利益而購買或使用醫療裝置及器具，包括但不限於眼鏡、隱形眼鏡、助聽器或輪椅（除非該等醫療裝置及醫療器具已於本附約內明確列出）；
 - (8) 被保人接受預防性治療、預防性藥物、康復治療、身體檢查或健康檢查（不論有或沒有任何正面成果）；被保人接種及疫苗注射；被保人接受基因測試或輔導；或任何不被本公司視為醫療需要的治療；
 - (9) 就被保人之受傷或病患而進行之相關治療或測試與澳門的常規醫療或診斷不一致；
 - (10) 被保人使用麻醉劑（除非為醫生處方），或被保人濫用藥物或酗酒；
 - (11) 保健品及所有特殊的中藥及／或補藥，包括燕窩、靈芝、人蔘、姬松茸、羚羊角粉、鹿茸、冬蟲夏草、阿膠、海馬、麝香、珍珠粉及紫河車，及任何由本公司不時全權決定的中藥及／或補藥；
 - (12) 被保人進行深海潛水或參與或參加任何非徒步進行的比賽、使用繩索或由嚮導帶領的攀山活動，或其他專業或具危險性的運動或消遣，包括但不限於延緩張傘式的跳傘活動、跳傘、滑翔機駕駛、水上滑翔傘、打獵、航空或飛行活動（以乘客身份購票乘搭持有牌照之商業飛機除外）、跳台滑雪或跳水、馬術障礙比賽；
 - (13) 愛滋病或受人類免疫力缺乏病毒感染的任何相關的併發症。本附約第 4.5.5 條之人類免疫力缺乏病毒／愛滋病治療保障除外；
 - (14) 因識別服務、取得替換器官，或由捐贈者身上移除器官而招致的移植服務費用、所有相關的運輸費用及行政費用；
 - (15) 器官捐贈；
 - (16) 被保人患有精神紊亂、心理或精神疾病、行為問題或人格障礙。除非該事項已明確地列入本附約第 4.2.10 條之精神疾病治療保障之內）；
 - (17) 天生缺憾、遺傳失常、先天性或遺傳疾病或發育期間出現異常情況（只適用於該異常於被保人年滿十六歲前已產生徵狀或病徵，或已被診斷患上疾病）；

- (18) 任何由本公司決定並只為物理治療或就檢查徵狀及／或病徵而進行之診斷影像、化驗室檢查或其他診斷程序的住院；
- (19) 於家中、礦泉療養地、水療場地、天然治療診所、療養院或並非註冊急性治療醫院的長期保健設施接受服務、治療或療養；
- (20) 任何不屬醫療需要的治療、檢查、服務或供應品；任何超出本公司決定的合理及慣常收費的收費；
- (21) 非醫療服務，包括但不限於探訪者用餐、收音機、電話、電視、影印、傳真、個人物品及醫療報告之收費；
- (22) 被保人接受的醫療實驗及／或非主流醫療技術／程序／治療，或尚未得到政府、相關機構及當地認可醫學會批准之新型藥物／藥品／幹細胞治療，或由未註冊成為急性治療醫院的設施進行的治療及程序，或由被保人的親屬或一般居住在被保人家中的人士提供的服務；
- (23) 睡眠失調（由專科醫生確認可致命的睡眠窒息症治療及已獲本公司預先批核之治療除外）、患有學習困難的兒童所接受之治療，例如語言或行為障礙、過度活躍症、或發育問題，例如身體矮小；
- (24) 治療過度肥胖（包括病態肥胖）、控制體重計劃或減肥手術（由專科醫生於傳統治療方法失敗後確認是必需的減肥手術及已獲本公司預先批核之治療除外）；
- (25) 除本附約第 4.5.5 條之人體免疫力缺乏病毒／愛滋病治療保障外，由性接觸傳染的疾病或性問題，如性功能障礙（不論其原因），性別有關的問題或變性或性別重新分配。
- (26) 若被保人處於覺醒但並無意識的持續性植物人狀態超過四星期並於醫院接受超過連續九十日的治療；
- (27) 可從任何途徑收回之費用；
- (28) 任何列於本附約之批註（如有）中不保事項條款下的活動或疾病。

若被保人直接或間接由下列任何原因引致死亡，將不獲發意外身故賠償：

1. 疾病或任何感染，由意外受傷之傷口引發之感染則不在此限。
2. 懷孕、分娩（任何形式）、流產或墮胎，因意外而提前或導致分娩或流產亦屬不保事項。
3. 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。
4. 服用任何未經合格註冊醫生合法處方之藥物。
5. 被保人受酒精或藥物影響而遭受或導致意外。
6. 自願或非自願服用或吸入毒藥、氣體或煙霧，但被保人因職業相關遭遇危險，導致意外服用或吸入上述物資則不在此限。
7. 戰爭或軍事行為、恐怖主義或恐怖份子行動（包括已宣告或未宣告），敵對行動、暴動、革命、反叛、政變或篡權；或在任何國家或國際權力機構之海、陸、空部隊中服役。
8. 除以乘客身份購票乘搭合格持牌之商業飛機以外的飛行活動。
9. 參與任何犯罪的活動。
10. 除賽跑外的各種競速比賽。
11. 核輻射、核污染或使用任何核子武器的游離或燃燒所產生的污染。
12. 參與任何形式有報酬及收入的專業運動。

7 索償條款

7.1 索償通知

任何索償應在被保人出院或完成門診手術或身故三十天內，或在任何情況下從被保人出院或完成門診手術或身故計起不超過六個月，以書面通知本公司有關索償。除非本公司另作決定，任何於上述期限外之索償將不會受理。

7.2 索償證明

本公司在接獲上述通知書後，會將索償表格交予索償人及或被保人，以作填寫索償之用。

索償證明文件須在本公司要求提供有關文件的九十天內或其後盡速送交本公司。除因缺乏行為能力致延遲，但無論如何，其延遲不得超六個月。

索償人應負責一切取得證明文件之費用。

本公司有權要求被保人不時於本公司所指定在澳門的醫生進行身體檢驗，檢驗費用則由本公司負責。

7.3 可賠償金額估算

在被保人因受保疾病或受保損傷而接受屬醫療需要之服務前，保單權益人可要求本公司按權益條款估算賠償金額。保單權益人應向本公司提供由醫院及／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，本公司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本公司所要求提供的實際費用證明而釐定。

7.4 索償限制

不論是在自願或非自願的情況下，若被保人在住院期間入住一個等級高於標準私家病房的房間，本公司將就該住院期間之保障和本附約之應付賠償金額減少至相關應付賠償金額的 25%。

7.5 有關美國的索償限制

本條款只適用於本附約下之「優等計劃」，有關詳情列明於保單資料頁或最新批註(如有)。

在符合本附約之所有條款及細則的情況下，本公司將在以下情況向被保人在本附約(第 4.1 條之身故賠償及意外身故賠償除外)項下相關應付賠償之保障減少百分之五十：

- (a) 若被保人在美國住院、接受醫藥治療及／或醫藥服務時，於過去十二個月內已在美國居住達一百八十三日或以上(包括到達及離開之日)；及／或
- (b) 若被保人於美國住院或接受門診手術前並無預先獲得本公司的批核(因意外或緊急事故直接引致則除外)。

本公司保留權利要求被保人額外提供任何為本公司滿意之被保人居住國之證明(包括被保人未曾居住於美國之證明)，以協助本公司處理任何索償或支付本附約項下之任何保障。

除第 7.4 條外，此限制亦同時適用於本附約。

7.6 賠償

本附約之權益賠償將給付予保單權益人、指定受益人或其他依本附約有權領取權益之人(視情況而定)。收款人在收取本附約之有關權益賠償後，即表示本公司已根據本附約履行有關權益之一切法律責任。

7.7 放棄索償

倘本公司拒絕任何索償申請，而保單權益人不於本公司拒償起十二個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。

7.8 法律訴訟

依本附約規定將索償證明文件送交本公司後三個月內不得進行法律訴訟(不論是依普通法或衡平法)以求賠償。倘須訴訟應該於要求索償證明文件時起三年內進行，否則不得再進行訴訟以求賠償。

假如索償在任何方面屬虛假、具有欺詐成分、故意誇大或曾使用欺詐性方式或手段或文件以獲取本附約項下的賠償，本公司有權立即終止本附約而無須退回已收取之保費。本公司亦有權向被保人追討本公司就該不合資格之索償已支付的賠償。

8 保單終止條文

本附約將在下列其中一個日期終止，以較早為準：

1. 被保人身故日；或
2. 本附約之屆滿日；或
3. 依保單條款及本公司屆時之相關規定所認定之基本保單及/或本附約之退保日；或
4. 基本保單依保單條款及本公司屆時之相關規定而成為減額付清保單之日；或
5. 所有相關保單支付的賠償總額達至個人終身保障限額之日；或
6. 基本保單已告終止；或
7. 根據本附約中第 2.8、3.2、4.9 或 7.8 條而終止本附約之日；或
8. 寬限期滿後仍未繳付保費。

Sample

樣本

附錄 - 門診手術一覽表

本公司可全權酌情決定不時對以下列表進行修改。

骨與關節	不用開刀將骨折復位，以或不以石膏把骨折定位
	麻醉下操作關節
	圓筒石膏板以固定頸椎骨折／脫位
腦部及中樞神經系統	腦池穿刺之腰椎刺法
乳房	乳房活組織檢視法
耳	「GRUMMET」導管插入法
	外耳及／或耳前竇手術
眼	全部結合膜或角膜手術（角膜移植術、劇烈角膜創傷修復及角膜修補術除外）
	全部眼瞼手術（眼瞼成形術及眼瞼下垂修復除外）
	青光眼外科手術
	除去角膜異物
	晶狀體手術包括切除白內障及放入人造晶狀體
	超聲波乳化手術
	視網膜雷射光凝固術
	切除翼狀胛肉（1 邊或 2 邊）
	霰粒腫切開術
	鼻淚管開刀試探術（簡易探針術除外）
	女性生殖器
	子宮頸縫合
	巴林多氏囊腫袋形縫術
	女陰口及陰道之簡單囊腫或良性腫瘤手術包括簡單修補及縫合
腸胃手術	上內窺鏡檢法至十二指腸
	結腸鏡檢法，需要或不需要活組織檢法或切除乳頭狀瘤
	痔切除術
	肛門裂手術包括根治切除術
頭及頸	淋巴活組織檢法
	唇及頰之良性腫瘤手術
男性生殖器官	割除包皮
	陰囊水腫放液刺術
	睪丸活組織檢法
鼻及竇	上頷竇刺穿或灌洗
	切除鼻息肉
	鼻粘膜燒灼術
	鼻鏡或鼻咽鏡檢法：包括鼻鏡活組織檢法及遷除異物
肝臟及膽管系統	肝活組織檢視法
皮膚	淋巴活組織檢法或淋巴膿腫引流
	切除皮膚腫塊或皮下組織腫瘤，包括脂肪瘤、纖維神經瘤或易變、皮脂囊腫、黑色素癌及斑痣
	皮膚膿腫之切開及引流
	以電或冷卻療法作皮膚損傷燒灼術
	除去異物
	切除潛毛囊腫
	植皮或癍痕疙瘩手術 - 如總面積少於或等如身體表面面積之 1%
	甲下之血腫或膿腫引流

	縫合皮膚
臄、神經、血管、肌肉及軟組織	塗敷全面之管型石膏，但不作肢部倚靠用途
	切除或撕除指甲
	切除神經節
	裘庇脫蘭氏攣縮之手術 (單腳或雙腳) 鞏膜治療靜脈曲張
胸部手術	支氣管鏡檢法
	食道管鏡檢法
	胸腔穿刺術或插入肺喉管作肺氣腫之治療
咽喉	聲帶手術 - 包括用雷射技術 (癌瘤除外)
	氣管切開術
	喉鏡檢法包括或不包括除去異物
	切除扁桃腺，包括或不包括切除腺樣組織
泌尿系統	膀胱鏡檢法
	腎活組織檢法

Sample

樣本

國際 SOS 24 小時環球支援服務

一般權益與條款

倘若富衛人壽保險(澳門)股份有限公司(“本公司”)的被保人(“用戶”)在本國或經常居住國地以外之地區旅遊而每次旅遊不超過連續九十天，國際 SOS 可為其提供下列權益。

是項環球支援服務是由國際 SOS 提供。此服務並非保單或保單條款所載的權益之一部分。本公司可全權酌情決定撤銷或調整是項環球支援服務而無需作出通知。本公司並非國際 SOS 的代理及不會就國際 SOS 所提供的服務承擔任何責任。

醫療支援：

- (1) **電話醫療諮詢**
當用戶身在海外遇上醫療問題，用戶可透過電話向國際 SOS 作醫療諮詢。
- (2) **安排並支付緊急醫療撤離**
國際 SOS 於用戶發生嚴重病況時，安排適當的運輸或交通工具，將用戶送往及撤離到最近並擁有適當醫療保健設施的醫院接受治療。
- (3) **安排並支付緊急醫療遣返**
國際 SOS 於用戶在本國或經常居住國境外接受緊急醫療撤離和接受住院治療後，安排適當的運輸及交通工具將其送返回國或經常居住國，並支付因此所生之必要費用。
- (4) **安排並支付遺體運送**
國際 SOS 會安排及支付用戶遺體自身故地運返本國或其經常居住國所有合理且不可避免的運輸費用或支付先經國際 SOS 同意之當地禮葬費用。
- (5) **安排入院及代墊住院按金**
如用戶在嚴重醫療狀況下需入院接受治療，國際 SOS 將協助該用戶辦理有關入院手續。如用戶無能力支付入院按金，國際 SOS 將可代墊高達美金 5,000 入院按金。唯墊支入院按金的款項，需先由用戶的信用卡或其家人支付。任何第三方費用，將由用戶自己承擔，國際 SOS 將不負責。
- (6) **運送必需藥物**
國際 SOS 將安排運送用戶必需而當地缺乏之藥物及醫療用品，但相關運送不可違反當地法律及規則。用戶需自行承擔該運送成本及藥品費用，國際 SOS 並不負責。
- (7) **安排並支付親友探病及酒店住宿**（酒店住宿費用每天限額為美金\$250，最高總限額為美金\$1,000）
若用戶單獨旅行並因意外事故、突發疾病需要在本國或經常居住國境外連續住院七天以上，且經國際 SOS 事前同意，國際 SOS 可代為安排並支付一位親友前往陪同用戶的經濟客位來回機票及酒店住宿費用。
- (8) **安排並支付未成年子女返國**
若用戶在本國或經常居住國境外因遭受意外事故、突發疾病、緊急醫療遣返而導致其隨行未成年子女（十八歲或以下之未婚子女）乏人照料時，國際 SOS 將協助安排並支付一張單程經濟客位機票予其未成年子女返回本國或經常居住國。如有必要，國際 SOS 會安排人員護送陪。

- (9) **安排並支付復康費用**（酒店住宿費用每天限額為美金\$250, 最高總限額為美金\$1,000）。用戶於接受緊急醫療撤離、遣返或在境外住院治療後需要酒店住宿，國際 SOS 將代為安排並支付有關額外酒店住宿之費用。惟此款項決定需經過國際 SOS 事前同意和符合用戶的醫療需要。
- (10) **用戶因突發事情而需折返本國或經常居住國**
當用戶在境外旅遊時，若其近親突然離世而用戶需要折返本國或經常居住國，國際 SOS 將協助安排並支付一張經濟客位來回機票予用戶回國。
- (11) **用戶返回工作地之費用**
用戶在緊急醫療撤離或遣返後的 1 個月內，國際 SOS 將協助安排並支付一張單程經濟客位機票予用戶返回原來工作崗位。

旅遊支援：

- (1) **提供防疫及簽證資料**
國際 SOS 應用戶之需要，提供前往他國所需簽證及接種要求之相關資訊。此等資訊以世界衛生組織刊物《國際旅遊之防疫注射證明書要求及健康須知》（防疫注射）及《國際旅遊資訊一覽表》（簽證）最新版本為依據。不論用戶是否正在旅遊或在遇到緊急情況，此等資訊會可隨時提供給用戶。國際 SOS 會文件形式提供用戶所需資訊。
- (2) **遺失行李指引**
國際 SOS 在本國以外旅行而遺失行李之用戶，提供尋找遺失行李的協助。
- (3) **遺失護照指引**
國際 SOS 救援中心將會為在本國以外旅行而遺失護照之用戶提供指引。
- (4) **法律團體轉介**
國際 SOS 將向用戶提供律師與法律執業人員之姓名、住址、電話號碼，並儘可能提供其服務時間之資料。國際 SOS 並不會向用戶提供任何法律意見。
- (5) **緊急旅遊服務支援**
用戶如有緊急旅遊需要，國際 SOS 可協助安排訂購機票或預約酒店住宿。

定義

- (1) **嚴重病況**
指病情被國際 SOS 認為能構成嚴重醫療緊急情況而需要急切治療以避免用戶死亡或嚴重損傷或對其健康產生即時或長遠影響。病情之嚴重性應以用戶所在地、其緊急醫療之性質以及當地是否有適當的治療或醫療設施而定。
- (2) **既存病症**
指用戶取得會籍首日之前十二個月內之入院病歷，或於取得會籍首日前六個月內經醫生診斷或診治之病情。

《除外》條款

下述治療、項目、情況、活動及相關費用均不受保於此計劃內，且國際 SOS 毋須為其負責：

- (1) 《既存病症》所導致的一切費用。
- (2) 用戶在一年內因同一醫療狀況而需要多於一次《緊急醫療撤離》及／或《醫療運送》服務。
- (3) 所有不包括在此計劃內的費用、或未有國際 SOS 的預先書面授權及／或參與。此《除外》條款不適用於國際 SOS 無法事先聯系之偏遠或荒涼地區，且延遲治療將導致會員死亡或嚴重損害所施行之《緊急醫療撤離》。
- (4) 用戶在其本國或其經常居住國境內所發生的事情。
- (5) 發生意外、疾病或《既存病症》後，倘若會員離開本國或其經常居住國是違反醫生指示，或為了獲得治療，或為了意外／疾病後的休養所引致之任何費用。
- (6) 倘若用戶未達《嚴重病況》，或以國際 SOS 的醫生認為該用戶病況能在當地接受適當治理，或治理能合理地延遲至用戶返回本國或其經常居住國；此等情況下的《緊急醫療撤離》或《醫療運送》的費用。
- (7) 國際 SOS 醫生認為該用戶的身體狀況，毋須醫療人員陪同、與普通旅客一樣能坐著返國或其經常居住國的費用。
- (8) 任何與生產、流產或懷孕有關的治療或費用。此《除外》條款不適用於用戶首廿四週懷孕期內所出現的非正常懷孕或致命併發症的情況，而此情況會危害用戶及／或其未出生嬰兒的生命。
- (9) 用戶參與洞穴探險、繩索或向導的爬山運動、巖穴探勘、空中俯衝、跳傘、高空跳墮、熱氣氣球活動、攀岩、用頭盔及氣喉的深海潛水、武術、拉力賽、用足以外之速度競賽或其他任何職業或贊助性運動。
- (10) 患有情緒、精神或心理等病症。
- (11) 因自我傷害、自殺、濫用藥物、酗酒或性病而引致的費用。
- (12) 後天免疫失調病（AIDS）或其引起之病狀或疾病。
- (13) 會員進行任何形式的飛行；但會員作為支付費用的乘客、乘搭一般航機或特許包機除外。
- (14) 進行或試圖進行非法行動。
- (15) 所提供的治理非由註冊醫護人員或未附合當地國家的醫療執業標準。
- (16) 用戶參與武裝或警備行動，或參與戰爭（不論宣戰與否）、侵略、外國敵人滋擾、軍事行動、內戰、叛亂、暴亂、革命或起義。
- (17) 無論其目的，包括任何使用或釋放或威脅使用任何核武器，核設施，化學製劑或生物製劑所引發的費用。包括但不僅限於由戰爭或恐怖主義所引發或導致的費用。

- (18) 用戶從事船務、鑽油台或類似的離岸工作。
- (19) 團體保險用戶超過 75 歲而個人醫療保險用戶超過 70 歲。
- (20) 核反應或輻射所直接引起的後果或損失。

倘若出現上述《除外》條款時，國際 SOS 可自行決定是否協助用戶提供有關服務。需要時，本公司及／或用戶必須負責相關費用並預先給予國際 SOS 財政保證。

只作參考用途。

Sample 樣本

第二醫療意見服務

秉承富衛人壽保險（澳門）股份有限公司（「本公司」）對客戶關心之承諾，若被保人因受保疾病或受保損傷所作出的索償一經獲批後，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。

若被保人因受保疾病或受保損傷所作出的索償一經獲批後，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受保疾病或遭受受保損傷時，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「第二醫療意見」服務

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第二醫療意見服務時，客戶須填妥"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，對本公司或國際 SOS 並不構成任何責任。

此服務由國際 SOS 提供，本公司並不保證此服務可獲持續提供。此服務並非保單或保單條款所載的權益之一部分。本公司將不會就國際 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。服務詳情或將被不時調整，本公司恕不另行通知。

註:

- 1) 本公司、醫療小組、國際SOS救援中心及/或任何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屬諮詢及建議性質，而不是醫療服務的替代。對您合適的醫療方案應由您或您的醫生或醫院作出決定。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就應支付的權益或金額、其資格、賠償處理等作出任何決定。

Sample

樣本