

揀易保癌症保障計劃

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.....	7
2.6	更換保單權益人或受益人.....	8
2.7	更換居住地方或職業.....	8
2.8	權益轉讓.....	8
2.9	提供本保單的基準.....	8
2.10	自殺.....	9
2.11	付款貨幣.....	9
2.12	本保單之語言.....	9
2.13	不分紅.....	9
2.14	資料披露.....	9
3	保費與恢復生效.....	10
3.1	保費繳付.....	10
3.2	續保.....	10
3.3	除指定情況外不可重新核保.....	10
3.4	扣除未繳保費.....	11
3.5	恢復生效.....	11
4	計劃類型.....	12
5	權益條款.....	13
A.	癌症權益.....	13
5.1	診斷權益.....	13
5.2	癌症治療權益.....	13
5.2.1	住院及手術權益.....	13
5.2.2	治療權益.....	14
(a)	非手術癌症治療.....	14
(b)	癌症紓緩護理.....	14
(c)	治療前後的診治.....	14
5.2.3	重建手術權益.....	15

5.3	監察檢查權益.....	15
5.4	A 部分的澄清.....	15
B.	額外癌症護理權益.....	15
5.5	每日住院現金權益.....	15
5.6	輔助治療.....	16
5.7	出院後私家看護.....	16
5.8	交通費補貼.....	16
5.9	醫療裝置.....	17
C.	恩恤身故權益.....	17
D.	其他 - 額外權益.....	17
5.10	可轉換權.....	17
5.11	轉工權益.....	17
5.12	特別事件權益.....	18
5.13	延伸寬限期權益.....	19
5.14	其他來源的賠償.....	19
5.15	權益之調整及.....	19
6	不保事項條款.....	21
7	索償條款.....	22
7.1	索償通知.....	22
7.2	索償證明.....	22
7.3	可賠償金額.....	22
7.4	索償限制.....	22
7.5	賠償.....	23
7.6	在美國索賠的限制.....	23
7.7	法律訴訟.....	23
8	終止條款.....	24

1 定義詮釋

本合約中出現的任何**加粗**的字詞具有如下涵義：

積極治療指對**受保癌症**及任何其併發症屬**醫療需要**的治療，包括對**受保癌症**進行的**放射療法**、**化學治療**、**標靶治療**、**癌症荷爾蒙治療**及外科手術。**積極治療**並不包括**舒緩治療**。

麻醉師，醫生，外科醫生或專科醫生指根據第 84/90/M 號法令註冊於**澳門衛生局**，可提供西醫醫療及外科服務的人士，或以其他合法授權在其執業所在地區提供此類服務的人士。除非事先得到**我們**書面批准，**麻醉師，醫生，外科醫生或專科醫生**不得為**利益相關方**。**麻醉師**不得為替**被保人**進行手術的主診**醫生**或**外科醫生**。

脊醫，臨床心理學家，營養師，職業治療師，物理治療師，精神科醫生，合資格護士或言語治療師指獲得**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。除非事先得到**我們**書面批准，否則這些人士不得為**利益相關方**。

癌症是惡性腫瘤，具有惡性細胞不受控地生長，並侵略其他細胞組織的特徵。**癌症**包括白血病（慢性淋巴性白血病 RAI 零期除外），但不包括非侵入性原位癌，或任何 AJCC 癌症分期第 I 期或以下的非黑色素瘤皮膚癌。**癌症**之診斷必須獲得組織病理學，細胞病理學模式，放射性測試，血液測試及其他化驗結果的支持。

癌症荷爾蒙治療指增加、阻隔或清除荷爾蒙以減慢或阻止**癌症**生長**的癌症治療**。

原位癌是局部自行增生而尚未突破上皮基底膜侵入其他組織之增生癌細胞。就子宮頸**原位癌**而言，必須屬 CINIII。**原位癌**之診斷必須獲得病理學組織檢測報告的支持。

化學治療指施用細胞毒素性藥物（亦稱為化學治療藥物）以治療，預防復發及／或維持緩解**癌症**。**化學治療**必須在**專科醫生**監督下進行。

中醫師是根據第 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的人士（該治療在**澳門**以外進行）。除非事先得到**我們**書面批准，否則**中醫師**不得為**利益相關方**。

保單生效日指第一筆保費到期應付之日，亦是我們用於計算本**保單**開始時**被保人**的年齡，並列於**保單資料頁**上。

受保癌症指首次徵狀出現在**保單簽發日**後不早於 90 日，並且隨後由**專科醫生**確認為符合相關定義的**癌症**或**原位癌**。**我們**將不會接受僅基於病歷、身體上、臨床，細胞學或放射學檢查結果的診斷。

診斷測試指屬**醫療需要**以確立**受保癌症**呈陽性結果的化驗、放射測試、細針抽取細胞檢查 (FNAC)、病理組織或細胞學活檢，以及任何其他醫學檢驗（包括以基因測試協助確定合適的化學治療藥物）。

批註是本**保單**隨附的一份附加文件，註明**我們**對本**保單**作出的任何調整。

期滿日是緊隨**被保人**99歲生日後**保單週年日**。

家庭成員是有關人士之配偶、子女、父母、配偶的父母、兄弟或姐妹、（外）祖父母、（外）孫子女、其他親屬或法定監護人。

首次確認診斷指首次從**被保人**身上取得生物樣本或任何其他資料用於進行**診斷測試**的日期，而隨後由**專科醫生**通過組織病理學，細胞病理學模式，放射性測試，血液測試及其他化驗結果確認診斷為**受保癌症**。

首次徵狀指**被保人**首次經歷，將導致合理和審慎的人尋求醫療意見、診斷或治療，或醫療檢查或調查顯示有可能存在醫療病況的身體徵狀。

澳門指澳門特別行政區。

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 24 小時之護理服務；
3. 主要就損傷或疾病提供入院病人診斷及治療服務；
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。

住院是當**被保人**留在**醫院**作為入院病人接受屬**醫療需要**的**受保癌症**治療的期間。留在**醫院**的時間必須至少連續 6 小時，或**醫院**必須收取住院費（如多於 6 小時）。**被保人**於正式出院前不得離開**醫院**。**住院**於**醫院**為**被保人**補正或離開**醫院**可發出最終帳戶時，或**被保人**從**醫院**出院時結束。

入院是當**被保人**根據**醫生**或**專科醫生**的書面建議接受**醫療需要**的治療而入住**醫院**，惟該治療無法於**醫院**外安全提供。

被保人是受本保單保障並在保單資料頁中列為「被保人」的人士。

深切治療部是**醫院**內為病人提供一級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 24 小時由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，以便持續執行各種維持生命的重要功能。

利益相關方指您或**被保人**（如不同人士）及其保險代理或代表、**家庭成員**、商業合夥人、僱主或僱員。

終身癌症保障限額是在保單資料頁或批註中列明為「終身癌症保障限額」的金額，這是我們將根據第 5A 條款（癌症權益）支付予每名**被保人**的最高賠償總額。若**被保人**投保多份揀易保癌症保障計劃的保單或附約，其**終身癌症保障限額**將適用於所有該等保單，即使該等保單已經終止亦然。

醫療需要是由**醫生**、**外科醫生**或**專科醫生**為其診斷及／或治療**受保癌症**的一部分而作出的醫療建議。該醫療建議必須符合以下每個準則：

1. 如果沒有跟隨醫療建議，**被保人**的醫療狀況將會受到不利影響；
2. 建議獲**澳門**或進行治療所在國家之醫學界廣泛接受，且根據所涉專科的認可西醫醫療標準，對診斷、緩解或治愈**被保人**的**受保癌症**屬有效、適當及必需；
3. 建議的醫療管理及／或治療並非實驗性質；及
4. 建議的診斷及／或治療不屬預防、調查或篩查性質，不是由**被保人**單獨選擇，也不是為了**被保人**或任何醫療服務提供者的個人方便或舒適而進行。這不包括：

- 與**受保癌症**無關的一般身體檢查；
- 在沒有**受保癌症**徵狀或病史的情況下，預防基礎性的篩查或檢查以查看是否患有**受保癌症**；
- 預防**受保癌症**的疫苗接種；
- 與**受保癌症**無關的康復治療、監護或療養；
- 以美容為目的整形手術；

門診是**被保人**就**受保癌症**在**醫生**或**外科醫生**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**的治療。

舒緩治療是為改善生活質素而提供減輕**受保癌症**及其併發症的徵狀或副作用的專門醫療照顧，但不旨在治癒疾病。

每個受保癌症保障限額是在**保單資料頁**或**批註**中列明為「每個受保癌症保障限額」的金額，這是我們將根據第 5A 條款（癌症權益）就任何一個**受保癌症**支付的最高賠償總額。若**被保人**投保多份揀易保癌症保障計劃的保單或附約，其**每個受保癌症保障限額**將適用於所有該等保單，即使該等保單已經終止亦然。

保單週年日是每年與**保單生效日**相同的日子。

保單簽發日指本**保單**保障開始之日，並列在**保單資料頁**上，或我們根據本**保單**第 3.5 條款恢復本**保單**的保障之日，以較遲者為準。

保單資料頁是本**保單**所附文件。**保單資料頁**顯示有關於本**保單**的重要資料，包括保單編號、應繳保費及本**保單**的權益。

保單年度指由**保單生效日**起計的 12 個月。

前次受保癌症是我們已付保費的保單已付權益的上一個**受保癌症**。

放射治療是作為治療的一部分，在專科醫生的直接監督及控制下，使用高能量電離輻射以預防、控制或破壞惡性**癌細胞**。

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. 不超過在收取費用當地提供類似治療、物資或醫療服務收取的一般或合理平均收費水準；及
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支出之所在地的政府、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支出為**不合理及慣常**，我們可能會調整本**保單**下的應付權益。

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。

標準普通病房指**醫院**內級別低於**標準半私家病房**的一種病房類型。

標靶治療指使用藥物或其他物質來識別並攻擊癌細胞但對正常細胞傷害極小或無傷害的癌症治療，針對腫瘤生長的特定分子靶點，阻止癌細胞的生長、分裂及惡化。

我們及我們的指簽發本保單的公司，即富衛人壽保險（澳門）股份有限公司。

工作假期是使用工作假期簽證前往**澳門**境外地區的一個旅程，該簽證由海外國家根據**澳門**與該國家達成的工作假期計劃簽發。

您、您的或保單權益人是**保單資料頁**或任何**批註**上顯示持有本**保單**的人士。

正本

2 一般條款

2.1 本保單

本保單根據澳門法律管限並為您與我們之間的保險合約證明。此合約是由本合約文件，保單資料頁，申請表及任何批註組成。

我們在收到您根據保單資料頁中列明應付的保費，及考慮您及被保人（如不同人士）在申請過程中提供的資料後，我們才簽發本保單。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 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 個曆日內取消保單權利；

以較早者為準。

這 21 個曆日的時段被稱為冷靜期。保單權益人可取消保單並獲退還已繳付的保費（但不附帶利息）。我們將會向金融管理局及客戶的冷靜期原則保障客戶。

2.3 修訂及公司通知

請注意本保單的修訂必須由我們以書面簽發方能生效。不論我們的代理或任何其他人士均無權簽發任何修訂保單的任何文件。

我們將把任何書面通知寄到您在我們記錄中列明的最新地址。任何該等通知在我們投寄 48 小時後，我們將視之為已成功收取。

2.4 保單權益人

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。

若您以受益人之唯一利益代其持有本保單，我們將視您所行使有關本保單之任何權利或選擇為獲得該受益人同意並全為該受益人的利益而行使，我們不會聯絡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賠償款項。如您去世，本保單的賠償款項將支付予指定的遺囑執行人或遺產管理人。若您同時為被保人，賠償款項則將會支付予受益人。

2.5 受益人

受益人是您指定在被保人身故時領取本保單賠償款項的人士。您可以提名多名受益人以及指定每名受益人對任何賠償款項的份額。

被保人在生期間，受益人不得要求變更本保單、索取本保單的權益或行使相關於本保單的任何權利。

如沒有指定受益人，或如所有受益人均先於被保人去世或與被保人同時去世，我們將把賠償款項支付予您或您的遺囑執行人或遺產管理人（倘您去世）。

若一名受益人先於被保人身故，而您沒有提供更新的受益人提名，其在本保單中的權益份額將按指定比例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，除非另有證明，否則我們將按照兩者同時死亡之原則決定本保單款項的分配。

2.6 更換保單權益人或受益人

在本保單生效期間，您可在向我們提出書面請求以更換擁有本保單之人士或本保單的受益人。當我們確定我們已取得所有相關的資料後，我們將在記錄中登記此項更換，而此項更換申請將自登記之日生效（不論被保人於該日是否在世）。

2.7 更換居住地方或職業

若被保人變更其職業或居住國家，您必須向我們通知。

若我們認為新的職業或新的居住國家根據我們的核保標準屬於較高的保費率，我們可能會上調保費金額，並收取保費差額及利息。

若新的職業或新的居住國家根據我們的核保標準屬不可承保，則我們可能終止本保單或拒絕承擔在有關變更後應付的保單權益。

2.8 權益轉讓

您不得向任何人士或團體轉讓保單或權益。

2.9 提供本保單的基準

我們在申請過程中使用您及被保人（如不同人士）提供的資料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：

1. 如在發現錯誤之前已繳保費少於應就被保人正確年齡或性別繳付的保費，我們有權要求您向我們繳付保費差額（附帶利息）；或
2. 如在發現錯誤之前已繳保費多於應就被保人正確年齡或性別繳付的保費，我們有權退還保費差額（不附帶利息）。

若您及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，則我們可於獲悉該不正確披露或獲悉該不披露重要事實之日起一個月內向您表示撤銷本保單之意向，本保單將被視為自保單簽發日起可使無效。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。我們將會向您在本公司記錄中的地址發出書面取消通知。

如該不正確披露或不披露重要事實並非出於您之惡意，則我們可於獲悉該不正確披露或獲悉該不披露重要事實之日起兩 (2) 個月內解除本保單或向您提議新保費（均需十五 (15) 日事先通知）。

2.10 自殺

倘被保人在保單簽發日起十二(12)個公曆月內自殺(不論自殺時神智清醒與否)，我們將退還我們收到的所有保費(不附帶利息)，惟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。

2.11 付款貨幣

除非我們於保單資料頁或任何批註中列明不同的貨幣，我們或您須就本保單支付或繳付的所有款項會以港元或澳門元作出。

我們將會按我們選擇的合理外幣匯率將任何應付金額兌換成港元或澳門元。我們毋須因任何匯率相關而招致的損失而承擔法律責任。

2.12 本保單之語言

若我們提供的任何其他產品資料(包括本保單的英文譯本)跟本保單條文的中文版本有任何矛盾或不一致之處，概以本保單的中文版本為準。單數名詞(如受益人)被視為亦包括複數。

2.13 不分紅

本保單並不分享我們的壽險基金之可派盈餘。

2.14 資料披露義務

在提供本保單時，我們及我們的附屬成員必須遵守各司法管轄區的法律及規管性義務，比如澳門財政局(特別強調非豁免「財務帳戶」)及美國海外帳戶稅收合規法案。

此等義務包括識別任何受益人的身份，及向有關當局提供任何要求的資料，並且：

1. 識辨非豁免「財務帳戶」的賬戶(「非豁免財務帳戶」)；
2. 識辨非豁免財務帳戶的間接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」之身份及識辨控權人作為稅務居民的司法管轄區；及
4. 收集當局要求關於非豁免財務帳戶的資料。

我們有權向您要求索取資料以履行這些義務。倘若任何已向我們提供與我們根據本條款的法律和監管義務有關的資料有所更改，而您沒有在30天內提供此等資料或以書面形式通知我們，我們有權：

1. 通知有關當局；
2. 取消本保單並退還任何已繳保費(不附帶利息)，惟須扣除我們已支付的任何權益；
3. 強行退保本保單，並向您退還保單的退保價值；及／或
4. 採取就調整本保單而言合理的行動，包括變更價值、結餘、權益及／或權利。

若任何根據本條款要求的資料未能提供，我們可能會延遲或暫停任何交易、服務提供或權益支付。無論本保單的其他條款有何規定，我們在本條款下的權利都將適用。

3 保費與恢復生效條款

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起 30 天內繳付，本保單將被自動取消並視為從未生效。在此情況下，我們並無法律義務就本保單支付任何權益。

其後保費須繳付至保單資料頁所列明之日期。保費應按我們與您協定的繳款期繳付。

其後每期保費均可獲我們允許自保費到期日起 30 天的寬限期。若此 30 天期限過去而我們仍未收到保費，除在第 5.13 條款的延伸寬限期適用的情況下，我們將自首次應繳而未繳保費之日起強行退保本保單。

3.2 續保

我們將於本保單每一個保單週年日自動續保，直至期滿日為止。自動續保僅在本保單保費在到期時獲繳付及我們繼續提供本揀易保癌症保障計劃，方才適用。

我們有權於每個保單週年日檢討及調整本保單的保費。保費率非保證不變，我們會根據被保人當時之年齡釐定每次續保的保費率。

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（以較後日期為準）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減低保費或增加，不論該改動是涉及本保單的任何部分。

我們僅在下列情況下可重新核保本保單：

1. 保單權益人要求我們續保時，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或不保項目。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；

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 扣除未繳保費

若**您**並非按年繳付保費（例如每月繳付），**我們**將在支付恩恤身故權益時，從恩恤身故權益付款中扣除**被保人身故之保單年度**尚未繳付的保費（如有），以及**您**拖欠**我們**的任何其他款項。

3.5 恢復生效

倘本**保單**因未繳交保費而失效，**我們**可同意使其恢復生效。為使本**保單**恢復生效，**您**必須：

1. 在失效之日起計一年內以書面向**我們**提出申請；
2. 向**我們**提供令**我們**滿意之證明，證實基於**我們**用來評估首次申請的相同因素，**被保人**在本**保單**下仍然符合受保資格；及
3. 清繳所有未付保費及附帶利息（利率由**我們**釐定）。

我們可拒絕復效申請或調整本**保單**的條款。若**我們**接受復效申請，本**保單**將從**我們**決定的日期再開始。

4 計劃類型

我們於揀易保癌症保障計劃下提供三個不同級別，每個級別均受限於其本身的資格要求。保單資料頁或任何批註中載明適用於本保單的相關計劃。

若您選擇「標準計劃」，這表示我們承保被保人在全球任何地方入住標準普通病房而產生的合理及慣常醫療開支。

若您選擇「特等計劃」或「優等計劃」，這表示我們承保被保人在全球任何地方入住標準半私家病房而產生的合理及慣常醫療開支。

樣本

5 權益條款

若被保人罹患受保癌症，且我們已經根據本保單就前次受保癌症支付權益，則在以下情況下，我們將就每個受保癌症採用獨立的每個受保癌症保障限額（根據 A 部分）及獨立的最高每日診治次數及每日每次診治金額（根據 B 部分）：

1. 新患的受保癌症與前次受保癌症屬不同組織病理學；
2. 專科醫生經相關醫學檢查後證實新患的受保癌症與前次受保癌症屬相同組織病理學，但新患的受保癌症並非前次受保癌症的復發或轉移；
3. 若新患的受保癌症確屬於前次受保癌症（經專科醫生核實前次受保癌症已經得到完全緩和，並經相關醫學檢查支持）的復發或轉移，且與前次受保癌症屬相同組織病理學，而這兩個受保癌症的首次確認診斷日期相隔超過 5 年。

若上述情況不適用，我們將在計算適用於本保單下 A 部分及 B 部分權益的限額時，將新患的受保癌症與前次受保癌症視為同一個受保癌症，並在計算新患的受保癌症的剩餘權益金額時，納入已就前次受保癌症支付的任何權益金額。

A. 癌症權益

每個受保癌症保障限額及終身癌症保障限額適用於本保單下的每一個權益。已支付或應支付的總金額一旦達至終身癌症保障限額時，本保單將告終止。

5.1 診斷權益

我們將賠償被保人根據其主治專科醫生建議，為醫療需要的診斷測試之合理及慣常費用，而該測試結果須經專科醫生證實被保人首次確認診斷患上受保癌症。

我們將不會支付並非專科醫生建議而進行的任何健康檢查費用。

若被保人因接受醫療需要的診斷測試而需要成為醫院入院病人，我們將根據第 5.2.1 條款就合理及慣常收費作出賠償。

5.2 癌症治療權益

我們將就被保人因受保癌症或其任何併發症以入院或門診形式而接受積極治療或舒緩治療的診治或治療所產生的合理及慣常收費作出賠償。

5.2.1 住院及手術權益

若被保人住院：

- a) 住院期間的住房費；
- b) 在被保人住院期間，被保人的主診醫生或專科醫生為其診治的任何巡房費；
- c) 深切治療部費；
- d) 家屬醫院陪床，包括為一名在醫院陪伴被保人的人士所加設的一張床；
- e) 手術開支：
 - 外科醫生之手術費
 - 麻醉師費
 - 手術室費
- f) 醫院雜費，包括：
 - 被保人在住院期間內所需的藥品及藥物；

- 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；
- 基礎代謝測試；
- **物理治療**；
- 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**醫院**的救護車服務；
- 手術後使用復甦室。

為清楚起見，**我們**不會承保非醫療雜費，如訪客膳食，個人無線網絡，電話，影印，的士和個人物品。

若**被保人**在出院後純粹及直接因同一**受保癌症**所產生的併發症而需再次住院，**我們**亦將就此收費作出賠償。

5.2.2 治療權益

(a) 非手術癌症治療

第 5.2 條款將適用於**被保人**就**受保癌症**進行**積極治療**而產生的費用，例如**化學治療**、**癌症荷爾蒙治療**、**放射治療**（包括**醫生**要求的任何計劃會談及消耗品的費用）及**輔助治療**。

我們亦將支付**被保人**由**醫生**或**專科醫生**為**被保人**進行**積極治療**或**舒緩治療**而處方的藥物，包括止嘔藥、止瀉藥、止暈藥及止痛藥。**醫生**或**專科醫生**在進行因**受保癌症**而需之器官移植後，**我們**亦會支付任何抗排斥藥將會一直支付，但須受限於每個**受保癌症**的年度及終身癌症保障限額。

被保人在手術或積極治療的一部分而接受**積極治療**或**舒緩治療**（包括**被保人**的**醫生**或**專科醫生**處方的**癌症荷爾蒙治療**）所需要服用的長期藥物，**我們**亦會對此作出賠償。

(b) 癌症舒緩護理

第 5.2 條款將適用於屬**醫療需要**的**舒緩治療**產生的費用。

(c) 治療前後的診治

第 5.2 條款將適用於**被保人**在進行**積極治療**或**舒緩治療**前後接受**醫生**或**專科醫生**診治而產生的費用。

5.2.3 重建手術權益

若**被保人**需要接受由**醫生**或**專科醫生**書面建議進行**重建手術**，則第 5.2 條款將適用於以下各項：

1. 外科醫生之手術費；
2. 麻醉師費；
3. 手術室費（包括用品及設備收費）；
4. 任何植入物的開支。

重建手術是屬**醫療需要**而在**被保人**頭部或乳房上進行的整形或重建手術，藉以在**被保人**為治療**受保癌症**而接受頭部或乳房上手術後恢復功能或外觀。這並不包括僅為修復牙齒而進行的手術。

若**被保人**因需要執行**重建手術**而成為**醫院**入院病人，我們將根據第 5.2.1 條款就**合理及慣常**收費作出賠償。

5.3 監察檢查權益

被保人一經完成**積極治療**，我們在完成**積極治療**後 5 年內將就**被保人**因用於監察檢查**被保人**康復進度而接受的任何診治、檢驗、影像檢查、屍體檢查、篩查測試及／或第 5.2 條款下承保的診治而產生的**合理及慣常**收費作出賠償。

若**被保人**因需要執行監察檢查而成為**醫院**的入院病人，我們將根據第 5.2.1 條款就**合理及慣常**收費作出賠償。

我們不會支付任何非特設於監察檢查**受保癌症**的健康檢查。

5.4 A 部分的澄清

為清楚起見，上述權益包括下列項目：

1. **被保人**使用麻醉劑（但**醫生**處方使用則除外）；
2. 基因測試以鑑定**受保癌症**的遺傳性；或
3. 任何並非由**醫生**處方的藥物及營養補充品，及任何非屬**醫療需要**的醫療服務、程序或物資。

B. 額外癌症護理權益

B 部分下的每項權益均受限於**保單資料頁**或任何**批註**中所載關於該權益的限額。

5.5 每日住院現金權益

若**被保人**住院，並必須支付住房費，我們將就每個**受保癌症**支付**保單資料頁**或任何**批註**中所載的現金權益，若：

1. **被保人**在深切治療部接受**受保癌症**治療；
2. **被保人**在**澳門私家醫院**的標準普通病房住院，並就**受保癌症**接受屬**醫療需要**的治療（不適用於標準計劃）；或

3. 我們沒有根據第5.2.1條款支付權益，因為該賠償已經由另一家保險公司支付。

為清楚起見，除了根據第 5.2.1 條款為上述第 1 及第 2 項支付權益外，我們亦會支付此現金權益。

若醫院收取住房費，我們將按照保單資料頁或任何批註中列明的每日限額就該日之住院支付一天的每日住院現金權益。

5.6 輔助治療

若被保人根據醫生就治療受保癌症提出的書面建議接受以下任何人士的診治：

- 物理治療師（包括針灸服務）；脊醫；職業治療師；言語治療師；
- 中醫師（包括門診針灸治療及處方中藥）；
- 營養師；或
- 精神科醫生或臨床心理學家，

我們將根據保單資料頁或任何批註中就每個受保癌症賠償因此類診治而產生的合理及慣常收費。

我們亦將支付被保人的一名家庭成員就其與被保人的受保癌症有直接關係的心理輔導費用。此諮詢亦將受限於保單資料頁或任何批註中列明的被保人就有關諮詢的相同限額。為清楚起見，我們僅將支付每日一名精神科醫生或臨床心理學家替被保人及／或其家庭成員的診症，惟受限於保單資料頁或任何批註中列明的限額。

我們於本條款將只支付因被保人的受保癌症而直接或間接導致或導致或促成（全部或部分）被保人或其家庭成員有情緒紊亂、心理或精神狀況、行為問題或人格障礙的心理輔導。

心理輔導指向精神科醫生或臨床心理學家或接受輔導以管理精神、行為或心理障礙。

5.7 出院後私家看護

若被保人的醫生相信被保人在根據第 5.2 條款就受保癌症住院後，需要屬醫療需要的護理輔助，我們將賠償就合資格護士在被保人家中護理被保人而產生的合理及慣常收費。

此權益在任何時間僅限於一名合資格護士提供的看護服務，並受限於保單資料頁或任何批註中列明每個受保癌症的限額。

5.8 交通費補貼

我們將就被保人每一日需前往醫院或診所就受保癌症接受屬醫療需要的診治，診斷測試或治療之交通（不論一天內診治，測試或治療的次數為多少），支付保單資料頁或任何批註中列明的一天交通費補貼。

5.9 醫療裝置

若**被保人**根據其**醫生**、**職業治療師**或**物理治療師**的書面建議，購買或租賃屬**醫療需要**的醫療裝置，我們將賠償因此而產生的**合理及慣常**收費，惟受限於**保單資料頁**或任何**批註**中列明每個**受保癌症**限額。

C. 恩恤身故權益

若**被保人**在本**保單**生效期間於**期滿日**前身故，我們將就**保單資料頁**或任何**批註**中列明的身故權益支付予**受益人**。

D. 其他 – 額外權益

第 5.10 至第 5.13 條款僅適用於當**保單**是於**被保人** 55 歲生日前簽發。

5.10 可轉換權

您可享一次性選擇權將本**保單**轉換至指定全面醫療計劃，而無需提交**被保人**進一步的健康證明。

此可轉換權受限於以下各項：

1. 您須在本**保單**於**保單**簽發日起連續生效最久 9 年內申請轉換本**保單**；
2. 在您申請時，**被保人**須年滿 18 至 64 歲（包括首尾年齡）；
3. 您必須在緊接**保單**期滿後 31 天內，而**保單**仍生效時提出轉換申請。一經批准，轉換將在下一個**保單**期滿日生效，惟須本**保單**未申請和轉換之間復效及於轉換時仍然生效；
4. 若任何疾病、損傷（包括已存在損傷）於此揀易保癌症保障計劃的**保單**簽發日之前發生，則我們將承擔該疾病或損傷在指定全面醫療計劃下的賠償；
5. 在本**保單**或已轉換至指定全面醫療計劃的**保單**下對任何**受保癌症**的任何賠償受限於**保單資料頁**或任何**批註**中列明**終身癌症保障限額**；
6. 此選擇權僅可於轉換時若我們仍提供指定全面醫療計劃下使用，並且受限於於我們當時的規則；
7. 指定全面醫療計劃的應付保費並非保證，且將於轉換時釐定；
8. 在我們批准您的申請後，您將無法撤回申請；
9. 一旦轉換，本**保單**將會完結。

5.11 轉工權益

一旦**保單**自**保單**簽發日起計連續生效 3 年或以上，您或**被保人**更換固定工作，您可透過簡單健康聲明，替**被保人**申請 6 個月臨時指定全面醫療計劃下的保障，而無需繳付額外收費。

本權益受限於以下各項：

1. 本**保單**於臨時保障期間必須仍然生效，且所有保費仍須按期支付；
2. 在臨時保障期間，任何**受保癌症**索償將根據本**保單**賠償，而任何其他合資格疾病或損傷索償將根據指定全面醫療計劃賠償；
3. 只有在臨時承保期間發生之合資格疾病或損傷所引致的醫療開支，才可在指定全面醫療計劃中獲得賠償；

4. 您必須在緊接離職日之前後的 31 日內通知**我們**，並且必須提供工作變更證明；
5. 本權益只能於若**您**或**被保人**由一份全職工作轉換至任何全職工作時，方能適用；
6. 每份**保單**最多可行使本選擇權 3 次，惟**您**只可於上一次臨時保障期開始時 3 年後再次申請；
7. 本選擇權將受限於申請時若**我們**仍提供指定全面醫療計劃，並且受限於**我們**當時的規則；
8. **您**不可同時行使本權益及第 5.10、第 5.12 或第 5.13 條款下的權益；
9. 本選擇權將於**被保人**年滿 65 歲時或本**保單**終止時（以較早者為準）終止。

5.12 特別事件權益

當**保費**應繳付及本**保單**仍生效時，一旦**保單**自**保單**簽發日起計連續生效最少 3 年，**您**可就一個特別事件，申請從下次**保費**到期日起免繳一年的**保費**（「**保費免繳期**」），若**您**：

1. 打算進一步進修；
2. 打算享受**工作假期**；或
3. 非自願性失業。

您僅可申請本權益一次，且必須滿足以下條件：

1. 在**您**首次收到以下任何一項之日起 30 天內，**您**必須向**我們**提供**我們**所要求的所有文件及資料：
 - (a) 相關全日制教育證明（包括學校錄取通知書）；
 - (b) **您的****工作假期**簽證；或
 - (c) 若為裁員或停工，則為給予**您的**通知書，及：
 - i. 若**您的**僱傭關係可，則據連續性合約合法且在有新酬下全職受僱於同一僱主（至少連續工作 1 年）；及
 - ii. 根據有關勞動關係或工作國家的相關僱傭法例所賦予的涵義，**您**被裁員或停工證明。

任何遲交文件將不受**我們**接納，並且若**您**不提供此等證明，**我們**有權終止本權益。

2. 若**您**根據以下身份或情況被裁員或停工，本特別事件權益則不能使用：
 - (a) 一名單獨或合夥經營業務，或單獨或與他人共同控制一間公司的自僱人士；
 - (b) 在一間**您**享有經濟利益或**您**以任何方式與該公司擁有控制權的人士有關連的公司或商號工作；
 - (c) 接受自願離職或因紀律處分而被終止僱傭關係；或
 - (d) 公司實體。

本**保單**將在**保費免繳期**持續生效，惟**您**不得在此期間調整保障級別或降低本**保單**隨附的任何附約之金額。

本權益將於**被保人**年滿 65 歲時，或本**保單**終止時（以較早者為準）終止。

您不可同時行使本權益和第 5.10、第 5.11 或第 5.13 條款下的權益。

5.13 延伸寬限期權益

一旦保單在保單簽發日起計連續生效最少 3 年，若您：

1. 結婚；或
2. 產下一名子女（或您的配偶產下一名子女）

當保費應繳付且本保單仍生效時，您可申請延長第 3.1 條款中的寬限期（「延伸寬限期」）。

若我們批准申請，我們將由需繳付保費的下個保費到期日起，給予額外最多 1 年的寬限期（其中包括第 3.1 條款提述的一般 30 天寬限期）。

您僅可申請本權益一次，且必須滿足以下條件：

1. 在您首次收到以下任何一項之日起30天內，您必須向我們提供我們要求的所有文件及資料：
 - (a) 一份由您結婚的司法管轄區的相關主管當局簽發的結婚證；或
 - (b) 一份由您孩子出生的司法管轄區的相關主管當局向您孩子簽發的出生證。

任何遲交文件將不予受理，並且如無法提供此等證明，我們有權終止本延伸寬限期權益。

2. 在延伸寬限期期間到期應付的任何保費，必須在延伸寬限期完結時，或此權益終止時（以較早者為準）繳付。若在延伸寬限期完結時仍未繳付保費，您將會違約且保單將會終止。我們將把首筆未繳保費的到期日算作完結日期，惟這不會影響在保單終止日期前已支付的保費。我們將從任何另行應付的權益中，扣減任何到期未付的保費。我們不會對任何未繳保費收取利息。

本保單將在延伸寬限期期間內生效，惟您不得在此期間調整保障級別或降低本保單隨附的任何附約之金額。

3. 本延伸寬限期權益將於被保人年滿65歲時，或本保單終止時（以較早者為準）終止。

您不可同時行使本權益及第 5.10，第 5.11 或第 5.12 條款的權益。

5.14 其他來源的賠償

若您可以從任何其他來源獲發還第 5 條款的任何開支，我們將只賠償任何超出該等開支的費用，惟受限於保單資料頁或任何批註中列明的限額。

若被保人可以從任何其他來源獲發還第 5 條款指明的全部或部分任何開支，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。

5.15 權益之調整及限制

我們一旦於保單週年日之前最少 30 日向您發出書面通知，便可調整、修訂或變更本保單及任何附約，包括保費，而有關調整將於該保單週年日後生效。若您拒絕接受有關調整，包括經調整的保費，且若您在保費到期 30 日後仍未繳付保費時，我們可終止本保單。

在本保單生效期內，若我們同意，您可申請透過修改保單級別而增加權益。我們可能要求您提供我們可予接受的可受保證明，並且任何權益增加均受我們的規則及政策約束。

若在權益增加之日前，任何受保癌症的首次徵狀、該病況及有關受保癌症相關的診斷或手術已出現或發生，任何權益的增加將不適用。

任何權益的增加，將按如下方式調整：-

1. 就根據 C 部分 - 恩恤身故權益，增加的權益將於權益增加日起可支付；
2. 就根據 A 部分 - 癌症權益及 B 部分 - 額外癌症護理權益，僅當受保癌症的首次徵狀於由權益增加日起計超過 90 日後出現，增加的權益才會被支付。

樣本

6 不保事項條款

除第5條款 - C部分下的恩恤身故權益外，本**保單**不承保直接或間接因以下任何一項導致或與之相關的任何**受保癌症**：

- (a) 因人類免疫力缺乏病毒感染及／或任何愛滋病有關疾病出現的任何**受保癌症**。人類免疫力缺乏病毒感染指依**我們**認為，據血液測試或其他相關檢驗顯示，出現任何人類免疫力缺乏病毒、該病毒之抗原或抗體；或
- (b) 任何濫用藥物或酗酒（除非有關**受保癌症**的**首次徵狀**出現是在**保單簽發**日起2年後由該濫用藥物或酗酒導致）。

樣本

7 索償條款

7.1 索償通知

您必須在**被保人**出院、手術之日或**被保人**身故之日後盡快且不遲於6個月通知**我們**，以便根據本**保單**索償。**我們**有權拒絕在6個月通知期限過後提交的任何書面索償。

7.2 索償證明

在**我們**收到可能促成索償的通知後，**我們**會提供申請索償所需的表格。有關索償必須以**我們**的標準表格提出，且必須向**我們**提供**我們**處理索償所需的任何資料及文件（包括收據原件及**被保人**居住國家的證明）。

此等表格及任何證明文件須在**我們**首次要求提供有關證明文件後 90 天內或在合理可行的情況下，盡快送交**我們**。但在任何情況下（除非您失去法律行為能力），不得超過在**我們**首次要求有關證明文件後 180 日後遞交。

您有法律責任承擔在取得任何必要文件以支持索償（包括死亡證明書及其他證據）時所招致的所有費用。**我們**亦可能要求**被保人**通過**我們**所選在澳門的醫生進行身體檢查，而檢驗費由**我們**負責。

7.3 可賠償金額估算

在**被保人**因受保癌症而接受屬醫療需要之服務時，**被保人**可要求**我們**按權益條款估算賠償金額。**保單**權益人可要求提供由醫院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服務的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/或主診醫生所估算，通知**保單**權益人可賠償金額的估算。該估算只供參考，最終的賠償金額將按**我們**要求提供的實際費用證明而釐定。

7.4 索償限制

若**被保人**住院時入住病房級別高於其列明於**保單**資料頁或任何批註中有權享用的級別，**我們**會將任何住院應付權益之金額按本應支付權益的比例而降低。該比例列於下表：

調整因素		因住院而應賠償的權益比例			
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	高於標準私家病房
承保病房類型	標準普通病房	100%	50%	25%	12.5%
	標準半私家病房	100%	100%	50%	25%

7.5 賠償

我們將根據第 2.4 及 2.5 條款向您或受益人支付本保單的權益。一經您或受益人確認收到權益付款，即代表我們已經履行有關該項權益的義務。

我們將從應付的任何權益中扣除欠付我們的任何未付保費。本保單下應付的任何權益概不會支付任何利息。

7.6 在美國索賠的限制

若您投保標準計劃、特等計劃或優等計劃，且被保人在美國接受受保癌症的治療，而若被保人在接受該治療前於過去 12 個月內在美國已居住至少 183 天，我們將減少根據第 5A 條款下的應付權益金額 50%。

7.7 法律訴訟

假如索償屬虛假、具有欺詐成分、故意誇大或假如任何人曾使用欺詐性手段試圖索取權益，我們將立即終止本保單，而無須退回已收取的保費。我們亦將追討我們因該欺詐已支付但不應支付的任何權益。

在我們就第 7.2 條款下收到損失證明之日起 3 個月內及該日期後 3 年之後，不得就本保單採取任何法律行動。

倘您未於我們通知拒絕賠償之日起 12 個公曆月內提出任何法律行動爭辯我們的拒絕賠償，我們將把該等索償視為已獲賠償，且不可恢復再索。

8 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；
2. 本保單之期滿日；
3. 您將本保單退保（我們將基於當其時我們的政策及程序釐定退保日）；
4. 根據適用於被保人所有揀易保癌症保障計劃的保單或附約第 5A 條款下，就權益而支付的總金額達到終身癌症保障限額之日；
5. 本保單根據第 2.7、第 3.2、第 5.15 或第 7.7 條款所載而終止；
6. 繳付保費的寬限期（或延伸寬限期）屆滿之日，而於當日我們仍未收到保費付款；或
7. 您將本保單根據第 5.10 條款轉換至指定全面醫療計劃。

終身保

國際 SOS 24 小時環球支援服務

權益與條款

倘若本公司被保人（「用戶」）在本國或經常居住國地域範圍以外之地區旅遊期間，國際 SOS 可為其提供下列權益，惟每次離澳期不能連續超過九十天。

環球支援服務是由國際 SOS 提供的一項權益。本公司並非國際 SOS 的代理而亦不會承擔任何由國際 SOS 所提供服務而引發的責任問題。此合約是介乎用戶及國際 SOS 並獨立於本保單。

醫療支援：

(1) **電話醫療諮詢**

國際 SOS 將安排用戶透過電話作醫療諮詢。

(2) **安排並支付緊急醫療撤離**

國際 SOS 將安排及支付適當的空中或地面運輸，將用戶送往及撤離到最近並擁有適當醫療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，安排及支付適當的運輸將其送回或經常居住國。

(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送本國或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 同意之地禮葬費用。

(5) **安排入院及代墊入院按金**

如用戶在嚴重醫療情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。墊支入院按金的款項，需先由用戶、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 將不負責任。

(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，但相關運送將受當地法律及規則規制。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) **安排並支付恩恤探病及酒店住宿 (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 事前同意及判斷為需要，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、緊急醫療撤離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 會免費安排人員護送陪。

(9) **安排並支付復康費用(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 將安排

及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) 安排並支付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(移民除外)，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 將協助安排及支付一張經濟客位來回機票予用戶回國。

(11) 安排並支付用戶返回工作地

用戶在緊急醫療撤離或遣返後的 1 個月內，如用戶要求，國際 SOS 將協助安排及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的相關資訊。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。

(2) 遺失行李指引

國際 SOS 將會協助在本國或經常居住國外旅遊之用戶聯絡有關當局，以便尋求搜索遺失行李的協助。

(3) 遺失護照指引

國際 SOS 將會協助在本國或經常居住國外旅遊之遺失護照之用戶聯絡有關當局，以便尋求搜索遺失護照的協助。

(4) 法律轉介

國際 SOS 將向用戶提供律師名單，包括其姓名、住址、電話號碼，並儘可能提供其服務時間的資料。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、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

指用戶取得國際 SOS 會籍首日之前十二個月內之入院病歷，或取得國際 SOS 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，除非事先得到國際 SOS 書面批准及本公司已付指定費用：

- (1) 既存病症引致的任何費用。
- (2) 用戶在一年內因同一醫療狀況而需要多於一次之緊急醫療撤離或醫療運送服務。
- (3) 所有不包括在此計劃內的費用及/或未有國際 SOS 的書面授權及/或不是由國際 SOS 安排的費用不包括在此計劃內。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，且延遲治療將導致用戶死亡或嚴重損傷而施行之緊急醫療撤離。
- (4) 用戶在其本國或其經常居住國內所發生的事情。
- (5) 若用戶離開本國或經常居住國是受政府指示，或為了獲得治療，或為了意外，疾病，或既存病症而引致之任何費用。
- (6) 若用戶未達嚴重病況，而國際 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經常居住國；此等情況下的緊急醫療撤離或醫療運送的任何費用。
- (7) 如國際 SOS 醫生認為該用戶的身體狀況毋須醫療人員陪同而可能與普通旅客一樣坐著返國或經常居住國的任何緊急醫療撤離或醫療運送費用。
- (8) 任何與分娩、流產或懷孕有關的治療或費用。此條款不適用於用戶首二十四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) 用戶參與需繩索或向導洞穴探險、爬山或攀石的運動、巖穴探險、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而引致的任何費用。
- (10) 患有情緒、精神或心理等病症而引致的任何費用。
- (11) 因自我傷害、自殺、濫用藥物、酗酒或性病而引致的任何費用。
- (12) 後天艾滋病(AIDS)或其引起之病狀或疾病而引致的任何費用。

- (13) 會員進行任何形式的飛行(用戶為支付費用的乘客，乘搭一般航機或特許包機除外) 而引致的任何費用。
- (14) 進行或試圖進行非法行動而引致的任何費用。
- (15) 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而引致的任何費用。
- (16) 用戶參與任何國家的武裝或警備行動，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、革命或起義而引致的任何費用。
- (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致的任何費用(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而引致的任何費用。
- (19) 如團體保險用戶超過 75 歲而及個人醫療保險用戶超過 70 歲的任何費用。
- (20) 核反應或輻射所直接引起的任何費用。

倘若出現上述除外條款時，國際 SOS 可自行決定停止提供有關服務。需要時，用戶必須負責相關費用並預先給予國際 SOS 財政保證。

此仍只作參考用途。細節內容以本公司與國際 SOS 所簽合約為準。