

Thank you for your interest in the insurance product
多謝你對有關保險產品的支持

For more information, please feel free to contact us
如欲瞭解更多詳情，歡迎隨時與我們聯絡



Customer Service Hotline

客戶服務熱線

8209 0098

(Monday to Friday 9:00 am - 6:00pm,
except Public Holidays

星期一至五上午九時至晚上六時
(公眾假期除外)



cs.clubcare.hk@pccw.com

Remarks

HKT Financial Services (IA) Limited ("HKTIA") is a wholly owned subsidiary of HKT Limited (HKT Limited is a company incorporated in the Cayman Islands with limited liability), arranging for a wide range of life insurance and general insurance products under the brand of Club Care. HKTIA is a licensed insurance agency in Hong Kong and regulated by the Insurance Authority of Hong Kong (Licensed insurance Agency License No. FA2474). HKTIA is an appointed licensed insurance agent of FWD Life Insurance Company (Bermuda) Limited (incorporated in Bermuda with limited liability).

備註

HKT Financial Services (IA) Limited (「HKTIA」) 為香港電訊有限公司 (香港電訊有限公司是一家於開曼群島註冊成立的有限公司) 旗下的全資附屬公司，以 Club Care 品牌安排多元化的人壽保險及一般保險產品。HKTIA 為香港的持牌保險代理機構並受香港之保險業監管局監管 (持牌保險代理牌照號碼：FA2474)。HKTIA 獲富衛人壽保險 (百慕達) 有限公司 (於百慕達註冊成立之有限公司) 委任為持牌保險代理人。

Important Notes

- The insurance plan is provided and underwritten by FWD Life Insurance Company (Bermuda) Limited (incorporated in Bermuda with limited liability) ("FWD Life"). Club Care is a service brand operated by HKT Financial Services (IA) Limited ("HKTIA"), a wholly owned subsidiary of HKT Limited (HKT Limited is a company incorporated in the Cayman Islands with limited liability). HKTIA, being registered with the Insurance Authority of Hong Kong ("IA") as a licensed insurance agency (Licensed Insurance Agency Licence No.: FA2474), acts as an appointed licensed insurance agency for FWD Life to distribute and arrange a wide range of insurance products and services.
- The product information is provided by FWD Life. The product information does not contain the full terms and conditions of the relevant insurance plan. For full terms and conditions, details, and risk disclosures and exclusions of the relevant insurance plan, please refer to the relevant policy documents (including the policy provisions and the product brochure). Policy provisions shall prevail in case of inconsistency.
- Please read the related product brochure, policy provisions, Personal Information Collection Statement of FWD Life and Personal Information Collection Statement of HKTIA before purchasing the insurance product. For enquiries relating to the insurance product, please contact Club Care Customer Service Hotline at 8209 0098.
- The premiums of the insurance product will be payable to FWD Life, (or through HKTIA on behalf of FWD Life in respect of online applications made on Club Care's website (where applicable)), and HKTIA will receive commission from FWD Life for acting as an appointed licensed insurance agency for FWD Life.
- The insurance product is intended to be offered in Hong Kong only. The information on Club Care's website are not intended to be used by persons located or resident outside of Hong Kong. The information on Club Care's website shall not be construed as an offer to sell or a solicitation of an offer or recommendation to purchase or sell or provision of any insurance products by FWD Life or HKTIA outside Hong Kong. All selling and application procedures must be conducted and completed in Hong Kong.
- Under the Insurance Ordinance (Cap. 41), the IA has started to collect the levy on insurance premiums from policyholders through insurance companies from January 1, 2018. For more details, please refer to the IA's official website at ia.org.hk/en/levy.
- HKTIA's role is limited to the distribution and arrangement of the insurance products of FWD Life only and HKTIA shall not be responsible for any matters in relation to the provision of the insurance products.
- Insurance products are products and obligations of FWD Life and not of HKTIA.
- Any dispute over the contractual terms of insurance products should be resolved directly between you and FWD Life.
- All insurance applications are subject to FWD Life's underwriting and acceptance.
- FWD Life is solely responsible for all features, policy approvals, coverage, account maintenance and benefit payment in connection with the insurance product.
- HKTIA will not render you any legal, accounting or tax advice. You are advised to check with your own professional advisor for advice relevant to your circumstances.
- You are reminded to carefully review the relevant product materials provided to you and seek independent advice if necessary. In case of any inconsistency between the English and Chinese versions, the English version shall prevail.

重要事項

- 此保險計劃由富衛人壽保險（百慕達）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司）（「富衛人壽」）提供及承保。Club Care 為 HKT Financial Services (IA) Limited（「HKTIA」）所經營的一個服務品牌。HKTIA 為香港電訊有限公司（香港電訊有限公司是一家於開曼群島註冊成立的有限公司）旗下的全資附屬公司。HKTIA 為香港特別行政區保險業監管局（「IA」）下的持牌保險代理機構（持牌保險代理牌照號碼：FA2474），亦獲富衛人壽委任為持牌保險代理機構，代理及安排多元化的保險產品及服務。
- 此產品資訊由富衛人壽提供。產品資訊不包括相關保險計劃的完整條款，有關相關保險計劃的完整之條款、詳細資料、主要風險及不保事項，請細閱相關保單文件（包括保單條款及產品小冊子）；如有不一致之處，應以保單文件為準。
- 購買保險產品前，請參閱相關保險小冊子、保單條款、富衛人壽之個人資料收集聲明及 HKTIA 的個人資料收集聲明。如有關於保險產品的查詢，請致電 Club Care 客戶服務熱線 8209 0098。
- 保險產品之保費將會被支付予富衛人壽（或透過 HKTIA 代富衛人壽於 Club Care 網站完成之網上申請（如適用）），而 HKTIA 作為富衛人壽委任的持牌保險代理機構，將從富衛人壽獲取佣金。
- 此保險產品旨在只於香港境內提供。Club Care 網站上之保險產品資料並不在為位於或居住在香港以外的人仕使用。於 Club Care 網站上之保險產品資料不能被詮釋為在香港以外提供或出售或游說購買富衛人壽或 HKTIA 的任何保險產品的要約、招攬及建議。所有銷售及申請程序必須在香港境內進行及完成。
- 根據《保險業條例》（第 41 章），由 2018 年 1 月 1 日起，IA 開始透過保險公司向保單持有人按保費收取徵費。有關更多詳細資訊，請瀏覽 IA 之官方網站 ia.org.hk/tc/levy。
- HKTIA 之角色只限於富衛人壽的保險產品的代理及安排，而 HKTIA 對有關保險產品的提供的任何事項概不負責。
- 保險產品是富衛人壽之產品和責任，而非 HKTIA 之產品和責任。
- 有關保險產品的合約條款的任何爭議應由您與富衛人壽直接解決。
- 所有保險申請以富衛人壽的承保及接納為準。
- 富衛人壽全面負責一切有關保險產品的所有特點、保單批核、保障、帳戶維護及賠償事宜。
- HKTIA 將不會向您提供任何法律、會計或稅務意見。建議您諮詢自己的專業顧問以獲取與您的情況有關的建議。
- 您應細閱向您提供之有關產品資料並在必要時尋求獨立建議。
- 如中英文版本有任何差異，一概以英文版本為準。

好易保危疾保障計劃

好易保危疾保障計劃

目錄

1. 定義詮釋	2
2. 一般條款	4
2.1 本保單	4
2.2 冷靜期	4
2.3 修訂及公司通知	4
2.4 保單權益人	4
2.5 受益人	4
2.6 更換保單權益人及受益人	5
2.7 轉讓	5
2.8 增加原有投保額	5
2.9 減低原有投保額	5
2.10 退保	6
2.11 誤報或不披露資料	6
2.12 不再異議	6
2.13 付款貨幣	6
2.14 合約（第三者權利）條例	6
2.15 一般釋義及應用	7
3. 保費及復效條款	8
3.1 保費繳付方法	8
3.2 續保	8
3.3 扣減欠付或未繳保費或保費徵費	8
3.4 保單恢復生效	8
4. 權益條款	9
4.1 3 大疾病權益	9
4.2 特定器官之原位癌或早期癌症權益	9
4.3 身故權益	10
4.4 樂活復康服務	10
4.5 不分紅	10
5. 不保事項	11
5.1 等候期	11
5.2 自殺	11
6. 索償條款	12
6.1 索償通知	12
6.2 索償證明	12
6.3 疾病證明	12
6.4 放棄索償	12
7. 終止條款	13
8. 資料披露義務	14

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）。

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香港特別行政區醫生註冊條例註冊及獲發牌照，及／或註冊於香港醫務委員會專科醫生名冊，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 大疾病指列於附錄 1：受保疾病列表下「好易保危疾保障計劃的 3 大疾病」的疾病。任何就提出 3 大疾病權益索償所作的 3 大疾病之診斷必須符合附錄 2：3 大疾病定義內相應疾病的標題下所列之定義和條款及條件。

基本計劃指列於保單資料頁中的好易保危疾保障計劃。

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。

特定器官之原位癌或早期癌症指列於附錄 1：受保疾病列表下「好易保危疾保障計劃的特定器官之原位癌或早期癌症」的疾病。任何就提出特定器官之原位癌或早期癌症權益索償所作的特定器官之原位癌或早期癌症之診斷必須符合附錄 3：特定器官之原位癌或早期癌症定義內相應特定器官之原位癌或早期癌症的標題下所列之定義和條款及條件。

保單生效日指首期保費到期之日，此日期亦用於釐定本保單開始時被保人的年齡。此亦指保單開始生效之日。

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 條下的特定器官之原位癌或早期癌症權益支付的任何權益。現有投保額是計算 3 大疾病權益的基礎，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。

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。

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八十五（85）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。

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要求增加或減少保額而有所更改。此金額亦是計算特定器官之原位癌或早期癌症權益及身故權益的基礎。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。

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。

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香港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。

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所列明保單文件簽發予保單權益人之日。

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。

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。

定期危疾系列指自主揀危疾保障計劃、好易保危疾保障計劃、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。

總索償額指特定器官之原位癌或早期癌症權益及／或 3 大疾病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（百慕達）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司）。

2. 一般條款

2.1 本保單

本保單據中華人民共和國香港特別行政區（香港）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

保單權益人有權以書面通知我們取消保單並可獲退還任何您已繳付的保費及您已繳付的保費徵費（但不附帶利息）。惟該書面通知須由保單權益人親筆簽署，並按現時香港保險業監管機構訂立的冷靜期原則所指明，須在交付保單或交付冷靜期通知書給您或您的指定代表後緊接的二十一（21）個曆日內（以較早者為準）直接送達予我們方會受理。如果您在申請取消保單前曾經就本保單提出索償並獲得賠償，則不會獲退還有關保費及／或保費徵費。

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（需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生效日起生效。我們將會發出批註至您在我們記錄中的通訊地址。

2.9 減低原有投保額

在本保單生效及被保人在生期間，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（需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及保費徵費（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。

除以上之外，保單權益人必須於保單生效日後的三十（30）個曆日內向我們提供其身份證明文件副本。如保單權益人沒有於此三十（30）個曆日內提供此文件，我們將會暫停此保單，並且停止任何交易處理。如保單權益人於保單生效日的九十（90）個曆日內沒有提供身份證明文件副本，我們會取消本保單並將之視為從未生效，並且退還任何已繳保費及保費徵費（不附帶利息），惟須扣除已支付的任何權益。

2.12 不再異議

除了發生欺詐行為或不繳付保費情況之外，本保單於保單生效日或復效日（如本保單經復效）起生效滿兩（2）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 合約（第三者權利）條例

非本保單一方的任何人士概無權利根據合約（第三者權利）條例（香港法例第 623 章）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生效日後三十（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。

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。

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。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。

3.3 扣減欠付或未繳保費或保費徵費

若本保單有任何欠付或未繳保費及／或保費徵費，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 3 大疾病權益時，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 3 大疾病權益時（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（需受制於本保單的的條款及細則及當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）及任何欠付保費徵費。

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。

只有被保人在保單生效日起首九十（90）個曆日後出現相關疾病之首次徵狀、狀況及進行與相關疾病有關的診斷或手術，我們方會支付 3 大疾病權益及特定器官之原位癌或早期癌症權益。若疾病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 3 大疾病權益

在本保單生效期內，若被保人首次確認診斷患上 3 大疾病並由被首次確認診斷患上該 3 大疾病的日期起生存至少十四（14）天，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 3 大疾病權益。

此 3 大疾病權益僅支付一次，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。

本權益與身故權益將不會同時支付。

在支付 3 大疾病權益後，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 4.4 條的規定。

4.2 特定器官之原位癌或早期癌症權益

在本保單生效期內，若被保人首次確認診斷患上特定器官之原位癌或早期癌症並由被首次確認診斷患上該特定器官之原位癌或早期癌症的日期起生存至少十四（14）天，我們須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，（每名被保人於定期危疾系列下之所有保單的每宗索償之限額為 400,000 港元／50,000 美元（針對分別以港元或美元計值的保單））。

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）次特定器官之原位癌或早期癌症權益賠償。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：特定器官之原位癌或早期癌症定義之界定和劃分），而該受保器官須與之前的特定器官之原位癌或早期癌症權益索償（其已獲支付或須支付）有關的器官不同。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」）。

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 條及第 4.2 條下應付權益金額最高的狀況支付一項權益。

如在同一診斷日期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 條及第 4.2 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定器官之原位癌或早期癌症權益賠償時相應減少。3 大疾病權益及將來保費亦會相應減少。每次就特定器官之原位癌或早期癌症權益作出之賠償，在任何情況下將不會高於現有投保額。

本權益與身故權益將不會同時支付。

4.3 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原有投保額的百分之五（5%）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。

本權益與 3 大疾病權益或特定器官之原位癌或早期癌症權益將不會同時支付。

4.4 樂活復康服務

於本保單生效期間且於被保人在生時，當 3 大疾病權益須予支付時，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 3 大疾病權益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。

4.5 不分紅

這是一份不分紅保單，不可分享我們之壽險盈餘。

5. 不保事項

以下條款僅適用於 3 大疾病權益及特定器官之原位癌或早期癌症權益。

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。

5.1 等候期

被保人在保單生效日首九十（90）個曆日內出現相關疾病之首次徵狀、狀況及進行與相關疾病有關的診斷或手術，我們不會支付 3 大疾病權益及特定器官之原位癌或早期癌症權益。若疾病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。

5.2 自殺

倘被保人在保單生效日（或復效日，以較遲者為準）起十三（13）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），扣除任何欠付之保費徵費及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。

6. 索償條款

6.1 索償通知

任何身故權益、3 大疾病權益及特定器官之原位癌或早期癌症權益索償應在被保人身故、相關醫療治療或首次確認診斷患上 3 大疾病或特定器官之原位癌或早期癌症（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、3 大疾病權益及特定器官之原位癌或早期癌症權益將不會受理。

6.2 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香港的醫生進行身體檢驗，檢驗費用則由我們負責。

6.3 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香港的醫生處進行身體檢驗，檢驗費用則由我們負責。

6.4 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。

7. 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）；及
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%）。

8. 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，比如美國外國賬戶稅務合規法案，及稅務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. 向稅務局提供所需資料。

保單權益人必須於保單生效日後的三十（30）日內向我們提供其身份證明文件副本。否則本保單將被暫停，並且停止任何交易處理。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及已支付的任何保費徵費；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

好易保危疾保障計劃的 3 大疾病	
<ul style="list-style-type: none"> - 癌症 - 急性心肌梗塞 - 中風 	
好易保危疾保障計劃的特定器官之原位癌或早期癌症	
<ul style="list-style-type: none"> - 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） <ul style="list-style-type: none"> a) 乳房 b) 子宮頸 c) 大腸及直腸 d) 輸卵管 e) 肺 f) 肝 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 特定器官之早期癌症 <ul style="list-style-type: none"> 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

附錄 2：3 大危疾定義

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，除非能夠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 TaN0M0 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。

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，我們會考慮予以理賠。

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。

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。

附錄 3：特定器官之原位癌或早期癌症定義

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。

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。

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/或其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。

家庭關懷服務

秉承我們對客戶關心之承諾，被保人(「客戶」)可透過奧思禮以協助安排或轉介不同之「家庭關懷服務」(只適用於3大疾病權益或危疾權益(如適用)賠償後之合理時間內)。

什麼是「家庭關懷服務」？

我們誠意透過奧思禮以協助客戶安排各項不同之家庭關懷服務(詳情請參閱下表)，從而希望減低客戶患病時對護理家居之負擔並可安心接受治療。

怎樣可以尋求「家庭關懷服務」？

客戶可隨時致電奧思禮(852)3122 2900，從而要求奧思禮協助安排以下服務(詳情請參閱下表)。

服務範圍:

1. 寵物護理服務

奧思禮可根據客戶的需求，協助安排以下服務：

- (a) 寵物美容服務 - 把客戶的寵物從客戶的居所或客戶指定的地址送到寵物美容中心，在完成美容服務後，再把客戶的寵物送返客戶指定地點。
- (b) 送貨服務 - 安排將客戶訂購的寵物食品和其它相關寵物用品送遞到客戶的居所，但有關服務需符合服務供應商所訂的最低訂購量。
- (c) 寵物託管服務 - 安排寵物護理員提供日常照顧：
 - (i) 給予寵物餵食或
 - (ii) 帶領寵物散步。
- (d) 寵物運送服務 - 安排運送寵物往返獸醫診所及其居所。
- (e) 寵物暫托服務 - 當客戶有需要時為其寵物安排暫托服務。

2. 洗衣及上門收送服務

奧思禮可根據客戶的需求，協助客戶安排洗衣服務供應商上門收送衣物。

3. 家居食品送貨服務

奧思禮可根據客戶的需求，協助客戶訂購非易腐食品並送到客戶的居所。

4. 按摩和香薰服務

奧思禮可根據客戶的需求，協助客戶安排合資格的按摩師或香薰療治師上門提供服務。

5. 家居清潔服務

奧思禮可為客戶提供家居清潔服務 - 包括清洗地毯、清洗沙發、抹窗、清洗牆磚或地磚 - 的服務供應商資料，以及其有關收費。如客戶需要，奧思禮可協助客戶安排服務供應商到客戶的居所提供服務。

6. 長者家居護理服務

據客戶的需求，奧思禮可協助客戶轉介註冊護士到客戶的居所提供護理服務。在手術後或治療後，奧思禮亦可安排家務助理到客戶的居所提供家居服務。

7. 托兒服務

奧思禮可根據客戶的需求，為客戶提供托兒服務介紹所的資料及其有關收費。

8. 餐飲推薦及預訂服務

奧思禮可為客戶提供於香港的餐廳資訊，如客戶需要，奧思禮會在可能情況下代客戶訂位，亦可以協助客戶訂購中式湯水並送到客戶家中。

以上內容純屬參考，對我們或奧思禮並不構成任何責任。

此服務由奧思禮提供，並且非保證續保。所有相關收費及費用(如有)需由客戶自行支付。我們將不會就奧思禮及/或任何其附屬機構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。

聲明:

- 1) 您謹此同意我們、奧思禮及/或任何其附屬機構就為您提供的服務所得的個人資料記錄、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。您同意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) 您同意奧思禮所提供的家庭關懷服務均以協助安排或轉介為基礎。所有由服務衍生之相關費用需由客戶承擔，我們或奧思禮將不會支付任何第三方收取之費用，而所有第三方收取之費用均以每一個案為基礎。

好易保危疾保障計劃

(已選擇附加危疾權益(自選權益))

好易保危疾保障計劃

目錄

1. 定義詮釋	2
2. 一般條款	4
2.1 本保單	4
2.2 冷靜期	4
2.3 修訂及公司通知	4
2.4 保單權益人	4
2.5 受益人	4
2.6 更換保單權益人及受益人	5
2.7 轉讓	5
2.8 增加原有投保額	5
2.9 減低原有投保額	5
2.10 退保	6
2.11 誤報或不披露資料	6
2.12 不再異議	6
2.13 付款貨幣	6
2.14 合約（第三者權利）條例	6
2.15 一般釋義及應用	7
3. 保費及復效條款	8
3.1 保費繳付方法	8
3.2 續保	8
3.3 扣減欠付或未繳保費或保費徵費	8
3.4 保單恢復生效	8
4. 權益條款	9
4.1 3 大疾病權益	9
4.2 特定器官之原位癌或早期癌症權益	9
4.3 危疾權益	10
4.4 身故權益	10
4.5 樂活復康服務	10
4.6 不分紅	10
5. 不保事項	11
5.1 等候期	11
5.2 自殺	11
6. 索償條款	12
6.1 索償通知	12
6.2 索償證明	12
6.3 疾病證明	12
6.4 放棄索償	12
7. 終止條款	13
8. 資料披露義務	14

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香港特別行政區醫生註冊條例註冊及獲發牌照，及／或註冊於香港醫務委員會專科醫生名冊，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 大疾病指列於附錄 1：受保疾病列表下「好易保危疾保障計劃的 3 大疾病」的疾病。任何就提出 3 大疾病權益索償所作的 3 大疾病之診斷必須符合附錄 2：3 大疾病定義內相應疾病的標題下所列之定義和條款及條件。

基本計劃指列於保單資料頁中的好易保危疾保障計劃。

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。

特定器官之原位癌或早期癌症指列於附錄 1：受保疾病列表下「好易保危疾保障計劃的特定器官之原位癌或早期癌症」的疾病。任何就提出特定器官之原位癌或早期癌症權益索償所作的特定器官之原位癌或早期癌症之診斷必須符合附錄 3：特定器官之原位癌或早期癌症定義內相應特定器官之原位癌或早期癌症的標題下所列之定義和條款及條件。

保單生效日指首期保費到期之日，此日期亦用於釐定本保單開始時被保人的年齡。此亦指保單開始生效之日。

危疾指列於附錄 1：受保疾病列表下「好易保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 4：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 條下的特定器官之原位癌或早期癌症權益支付的任何權益。現有投保額是計算 3 大疾病權益及危疾權益的基礎，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。

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、附錄 3 或附錄 4 被進一步界定。

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八十五（85）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。

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要求增加或減少保額而有所更改。此金額亦是計算特定器官之原位癌或早期癌症權益及身故權益的基礎。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。

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。

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香港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。

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。

保單週年日指每年與保單生效日相同的日期。

保單簽發日指保單資料頁內所列明保單文件簽發予保單權益人之日。

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。

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。

定期危疾系列指自主揀危疾保障計劃、好易保危疾保障計劃、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。

總索償額指特定器官之原位癌或早期癌症權益、危疾權益及／或3大疾病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（百慕達）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司）。

2. 一般條款

2.1 本保單

本保單據中華人民共和國香港特別行政區（香港）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

保單權益人有權以書面通知我們取消保單並可獲退還任何您已繳付的保費及您已繳付的保費徵費（但不附帶利息）。惟該書面通知須由保單權益人親筆簽署，並按現時香港保險業監管機構訂立的冷靜期原則所指明，須在交付保單或交付冷靜期通知書給您或您的指定代表後緊接的二十一（21）個曆日內（以較早者為準）直接送達予我們方會受理。如果您在申請取消保單前曾經就本保單提出索償並獲得賠償，則不會獲退還有關保費及／或保費徵費。

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（需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生效日起生效。我們將會發出批註至您在我們記錄中的通訊地址。

2.9 減低原有投保額

在本保單生效及被保人在生期間，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（需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及保費徵費（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。

除以上之外，保單權益人必須於保單生效日後的三十（30）個曆日內向我們提供其身份證明文件副本。如保單權益人沒有於此三十（30）個曆日內提供此文件，我們將會暫停此保單，並且停止任何交易處理。如保單權益人於保單生效日的九十（90）個曆日內沒有提供身份證明文件副本，我們會取消本保單並將之視為從未生效，並且退還任何已繳保費及保費徵費（不附帶利息），惟須扣除已支付的任何權益。

2.12 不再異議

除了發生欺詐行為或不繳付保費情況之外，本保單於保單生效日或復效日（如本保單經復效）起生效滿兩（2）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 合約（第三者權利）條例

非本保單一方的任何人士概無權利根據合約（第三者權利）條例（香港法例第 623 章）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生效日後三十（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。

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。

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。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。

3.3 扣減欠付或未繳保費或保費徵費

若本保單有任何欠付或未繳保費及／或保費徵費，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、3 大疾病權益或危疾權益時，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，支付 3 大疾病權益或危疾權益時（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（需受制於本保單的的條款及細則及當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）及任何欠付保費徵費。

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。

只有被保人在保單生效日起首九十（90）個曆日後出現相關疾病之首次徵狀、狀況及進行與相關疾病有關的診斷或手術，我們方會支付 3 大疾病權益、危疾權益及特定器官之原位癌或早期癌症權益。若疾病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 3 大疾病權益

在本保單生效期內，若被保人首次確認診斷患上 3 大疾病並由被首次確認診斷患上該 3 大疾病的日期起生存至少十四（14）天，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 3 大疾病權益。

此 3 大疾病權益僅支付一次，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。

本權益與身故權益將不會同時支付。

在支付 3 大疾病權益後，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 4.5 條的規定。

4.2 特定器官之原位癌或早期癌症權益

在本保單生效期內，若被保人首次確認診斷患上特定器官之原位癌或早期癌症並由被首次確認診斷患上該特定器官之原位癌或早期癌症的日期起生存至少十四（14）天，我們須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，（每名被保人於定期危疾系列下之所有保單的每宗索償之限額為 400,000 港元／50,000 美元（針對分別以港元或美元計值的保單））。

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）次特定器官之原位癌或早期癌症權益賠償。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：特定器官之原位癌或早期癌症定義之界定和劃分），而該受保器官須與之前的特定器官之原位癌或早期癌症權益索償（其已獲支付或須支付）有關的器官不同。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」）。

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 條及第 4.2 條下應付權益金額最高的狀況支付一項權益。

如在同一診斷日期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 條及第 4.2 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定器官之原位癌或早期癌症權益賠償時相應減少。3 大疾病權益、危疾權益及將來保費亦會相應減少。每次就特定器官之原位癌或早期癌症權益作出之賠償，在任何情況下將不會高於現有投保額。

本權益與身故權益將不會同時支付。

4.3 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並由被首次確認診斷患上該危疾的日期起生存至少十四（14）天，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。

本權益與身故權益將不會同時支付。

4.4 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原有投保額的百分之五（5%）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。

本權益與 3 大疾病權益、特定器官之原位癌或早期癌症權益或危疾權益將不會同時支付。

4.5 樂活復康服務

於本保單生效期間且於被保人在生時，當 3 大疾病權益須予支付時，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 3 大疾病權益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。

4.6 不分紅

這是一份不分紅保單，不可分享我們之壽險盈餘。

5. 不保事項

以下條款僅適用於 3 大疾病權益、特定器官之原位癌或早期癌症權益及危疾權益。

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 4：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)。

5.1 等候期

被保人在保單生效日首九十 (90) 個曆日內出現相關疾病之首次徵狀、狀況及進行與相關疾病有關的診斷或手術，我們不會支付 3 大疾病權益、危疾權益及特定器官之原位癌或早期癌症權益。若疾病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。

5.2 自殺

倘被保人在保單生效日 (或復效日，以較遲者為準) 起十三 (13) 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)，扣除任何欠付之保費徵費及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。

6. 索償條款

6.1 索償通知

任何身故權益、3 大疾病權益、危疾權益及特定器官之原位癌或早期癌症權益索償應在被保人身故、相關醫療治療或首次確認診斷患上 3 大疾病、危疾或特定器官之原位癌或早期癌症（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、3 大疾病權益、危疾權益及特定器官之原位癌或早期癌症權益將不會受理。

6.2 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香港的醫生進行身體檢驗，檢驗費用則由我們負責。

6.3 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香港的醫生處進行身體檢驗，檢驗費用則由我們負責。

6.4 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。

7. 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）；及
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%）。

8. 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，比如美國外國賬戶稅務合規法案，及稅務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. 向稅務局提供所需資料。

保單權益人必須於保單生效日後的三十（30）日內向我們提供其身份證明文件副本。否則本保單將被暫停，並且停止任何交易處理。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及已支付的任何保費徵費；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

好易保危疾保障計劃的 3 大疾病	
<ul style="list-style-type: none"> - 癌症 - 急性心肌梗塞 - 中風 	
好易保危疾保障計劃的特定器官之原位癌或早期癌症	
<ul style="list-style-type: none"> - 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） <ul style="list-style-type: none"> a) 乳房 b) 子宮頸 c) 大腸及直腸 d) 輸卵管 e) 肺 f) 肝 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 特定器官之早期癌症 <ul style="list-style-type: none"> 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
好易保危疾保障計劃的危疾	
<p>與器官衰竭有關的疾病</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 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
<p>與心臟及血管有關的疾病</p> <ul style="list-style-type: none"> - 心肌病 - 冠狀動脈手術 - 艾森門格綜合症 - 心瓣手術 - 感染性心內膜炎 	<ul style="list-style-type: none"> - 腎衰竭 - 主要器官移植（腎、心臟） - 其他嚴重的冠狀動脈疾病 - 原發性肺動脈高壓 - 主動脈手術

<p>與神經系統有關的疾病</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 多發性硬化症 - 肌肉營養不良症 - 癱瘓 - 帕金森症 - 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
<p>其他主要疾病</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 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

附錄 2：3 大危疾定義

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，除非能夠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 TaN0M0 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。

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，我們會考慮予以理賠。

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。

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。

附錄 3：特定器官之原位癌或早期癌症定義

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。

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。

附錄 4：危疾定義

與器官衰竭有關的疾病

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-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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

與心臟及血管有關的疾病

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。

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（CAD）。

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-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。

4-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（1）個或多個心瓣。手術必須由心臟專科醫生建議進行。

5-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。

6-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。

7-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。

8-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）。

9-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。

10-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。

與神經系統有關的疾病

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。

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。

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液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-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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

12-肌肉營養不良症

由神經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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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

其他疾病

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。

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。

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。

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-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）。

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。

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、術後瘢痕、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。

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）項之中最少兩（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。

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。

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。

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%）。

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。

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。

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。

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兩（2）項。

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。

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。

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。

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仕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。

家庭關懷服務

秉承我們對客戶關心之承諾，被保人(「客戶」)可透過奧思禮以協助安排或轉介不同之「家庭關懷服務」(只適用於3大疾病權益或危疾權益(如適用)賠償後之合理時間內)。

什麼是「家庭關懷服務」？

我們誠意透過奧思禮以協助客戶安排各項不同之家庭關懷服務(詳情請參閱下表)，從而希望減低客戶患病時對護理家居之負擔並可安心接受治療。

怎樣可以尋求「家庭關懷服務」？

客戶可隨時致電奧思禮(852)3122 2900，從而要求奧思禮協助安排以下服務(詳情請參閱下表)。

服務範圍:

1. 寵物護理服務

奧思禮可根據客戶的需求，協助安排以下服務：

- (a) 寵物美容服務 - 把客戶的寵物從客戶的居所或客戶指定的地址送到寵物美容中心，在完成美容服務後，再把客戶的寵物送返客戶指定地點。
- (b) 送貨服務 - 安排將客戶訂購的寵物食品和其它相關寵物用品送遞到客戶的居所，但有關服務需符合服務供應商所訂的最低訂購量。
- (c) 寵物託管服務 - 安排寵物護理員提供日常照顧：
 - (i) 給予寵物餵食或
 - (ii) 帶領寵物散步。
- (d) 寵物運送服務 - 安排運送寵物往返獸醫診所及其居所。
- (e) 寵物暫托服務 - 當客戶有需要時為其寵物安排暫托服務。

2. 洗衣及上門收送服務

奧思禮可根據客戶的需求，協助客戶安排洗衣服務供應商上門收送衣物。

3. 家居食品送貨服務

奧思禮可根據客戶的需求，協助客戶訂購非易腐食品並送到客戶的居所。

4. 按摩和香薰服務

奧思禮可根據客戶的需求，協助客戶安排合資格的按摩師或香薰療治師上門提供服務。

5. 家居清潔服務

奧思禮可為客戶提供家居清潔服務 - 包括清洗地毯、清洗沙發、抹窗、清洗牆磚或地磚 - 的服務供應商資料，以及其有關收費。如客戶需要，奧思禮可協助客戶安排服務供應商到客戶的居所提供服務。

6. 長者家居護理服務

據客戶的需求，奧思禮可協助客戶轉介註冊護士到客戶的居所提供護理服務。在手術後或治療後，奧思禮亦可安排家務助理到客戶的居所提供家居服務。

7. 托兒服務

奧思禮可根據客戶的需求，為客戶提供托兒服務介紹所的資料及其有關收費。

8. 餐飲推薦及預訂服務

奧思禮可為客戶提供於香港的餐廳資訊，如客戶需要，奧思禮會在可能情況下代客戶訂位，亦可以協助客戶訂購中式湯水並送到客戶家中。

以上內容純屬參考，對我們或奧思禮並不構成任何責任。

此服務由奧思禮提供，並且非保證續保。所有相關收費及費用(如有)需由客戶自行支付。我們將不會就奧思禮及/或其附屬機構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。

聲明:

- 1) 您謹此同意我們、奧思禮及/或其任何附屬機構就為您提供的服務所得的個人資料記錄、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。您同意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) 您同意奧思禮所提供的家庭關懷服務均以協助安排或轉介為基礎。所有由服務衍生之相關費用需由客戶承擔，我們或奧思禮將不會支付任何第三方收取之費用，而所有第三方收取之費用均以每一個案為基礎。

好易保危疾保障計劃

(已選擇附加危疾權益(自選權益) 及
3 大疾病的額外醫療保障(自選權益))

好易保危疾保障計劃

目錄

1. 定義詮釋	2
2. 一般條款	6
2.1 本保單.....	6
2.2 冷靜期.....	6
2.3 修訂及公司通知.....	6
2.4 保單權益人.....	6
2.5 受益人.....	6
2.6 更換保單權益人及受益人.....	7
2.7 轉讓.....	7
2.8 增加原有投保額.....	7
2.9 減低原有投保額.....	7
2.10 退保.....	8
2.11 誤報或不披露資料.....	8
2.12 不再異議.....	8
2.13 付款貨幣.....	8
2.14 合約（第三者權利）條例.....	8
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 扣減欠付或未繳保費或保費徵費.....	10
3.4 保單恢復生效.....	10
4. 權益條款	12
4.1 3 大疾病權益.....	12
4.2 特定器官之原位癌或早期癌症權益.....	12
4.3 危疾權益.....	13
4.4 在 3 大疾病權益賠償後豁免保費.....	13
4.5 3 大疾病的額外醫療保障.....	13
4.5.1 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.....	13
4.5.2 3 大疾病的額外醫療保障下之權益限額.....	16
4.6 身故權益.....	16
4.7 樂活復康服務.....	16
4.8 不分紅.....	17
5. 不保事項	18
5.1 等候期.....	18
5.2 自殺.....	18
6. 索償條款	19
6.1 索償通知.....	19
6.2 索償證明.....	19
6.3 疾病證明.....	19
6.4 放棄索償.....	19
7. 終止條款	20
8. 資料披露義務	21

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香港特別行政區醫生註冊條例註冊及獲發牌照，及／或註冊於香港醫務委員會專科醫生名冊，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 大疾病指列於附錄 1：受保疾病列表下「好易保危疾保障計劃的 3 大疾病」的疾病。任何就提出 3 大疾病權益索償所作的 3 大疾病之診斷必須符合附錄 2：3 大疾病定義內相應疾病的標題下所列之定義和條款及條件。

基本計劃指列於保單資料頁中的好易保危疾保障計劃。

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。

特定器官之原位癌或早期癌症指列於附錄 1：受保疾病列表下「好易保危疾保障計劃的特定器官之原位癌或早期癌症」的疾病。任何就提出特定器官之原位癌或早期癌症權益索償所作的特定器官之原位癌或早期癌症之診斷必須符合附錄 3：特定器官之原位癌或早期癌症定義內相應特定器官之原位癌或早期癌症的標題下所列之定義和條款及條件。

中醫師指根據香港中醫藥條例註冊及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（若該治療在香港以外進行）。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。

保單生效日指首期保費到期之日，此日期亦用於釐定本保單開始時被保人的年齡。此亦指保單開始生效之日。

危疾指列於附錄 1：受保疾病列表下「好易保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 4：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 條下的特定器官之原位癌或早期癌症權益支付的任何權益。現有投保額是計算 3 大疾病權益及危疾權益的基礎，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、附錄 3 或附錄 4 被進一步界定。

合資格費用指因已獲支付或須支付 3 大疾病權益的賠償之同一 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八十五（85）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 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要求增加或減少保額而有所更改。此金額亦是計算特定器官之原位癌或早期癌症權益及身故權益的基礎。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。

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 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。

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香港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所列明保單文件簽發予保單權益人之日。

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。

合資格護士指獲得香港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。

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。

定期危疾系列指自主揀危疾保障計劃、好易保危疾保障計劃、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。

總索償額指特定器官之原位癌或早期癌症權益、危疾權益及／或 3 大疾病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（百慕達）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司）。

2. 一般條款

2.1 本保單

本保單據中華人民共和國香港特別行政區（香港）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

保單權益人有權以書面通知我們取消保單並可獲退還任何您已繳付的保費及您已繳付的保費徵費（但不附帶利息）。惟該書面通知須由保單權益人親筆簽署，並按現時香港保險業監管機構訂立的冷靜期原則所指明，須在交付保單或交付冷靜期通知書給您或您的指定代表後緊接的二十一（21）個曆日內（以較早者為準）直接送達予我們方會受理。如果您在申請取消保單前曾經就本保單提出索償並獲得賠償，則不會獲退還有關保費及／或保費徵費。

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（需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生效日起生效。我們將會發出批註至您在我們記錄中的通訊地址。

2.9 減低原有投保額

在本保單生效及被保人在生期間，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（需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及保費徵費（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。

除以上之外，保單權益人必須於保單生效日後的三十（30）個曆日內向我們提供其身份證明文件副本。如保單權益人沒有於此三十（30）個曆日內提供此文件，我們將會暫停此保單，並且停止任何交易處理。如保單權益人於保單生效日的九十（90）個曆日內沒有提供身份證明文件副本，我們會取消本保單並將之視為從未生效，並且退還任何已繳保費及保費徵費（不附帶利息），惟須扣除已支付的任何權益。

2.12 不再異議

除了發生欺詐行為或不繳付保費情況之外，本保單於保單生效日或復效日（如本保單經復效）起生效滿兩（2）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 合約（第三者權利）條例

非本保單一方的任何人士概無權利根據合約（第三者權利）條例（香港法例第 623 章）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生效日後三十（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。

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，若在投保時選擇 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。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 扣減欠付或未繳保費或保費徵費

若本保單有任何欠付或未繳保費及／或保費徵費，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、3 大疾病權益或危疾權益時，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，支付 3 大疾病權益或危疾權益時（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（需受制於本保單的的條款及細則及當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）及任何欠付保費徵費。

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。

只有被保人在保單生效日起首九十（90）個曆日後出現相關疾病之首次徵狀、狀況及進行與相關疾病有關的診斷或手術，我們方會支付 3 大疾病權益、危疾權益及特定器官之原位癌或早期癌症權益。若疾病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 3 大疾病權益

在本保單生效期內，若被保人首次確認診斷患上 3 大疾病並由被首次確認診斷患上該 3 大疾病的日期起生存至少十四（14）天，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 3 大疾病權益。

此 3 大疾病權益僅支付一次，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。

本權益與身故權益將不會同時支付。

4.2 特定器官之原位癌或早期癌症權益

在本保單生效期內，若被保人首次確認診斷患上特定器官之原位癌或早期癌症並由被首次確認診斷患上該特定器官之原位癌或早期癌症的日期起生存至少十四（14）天，我們須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，（每名被保人於定期危疾系列下之所有保單的每宗索償之限額為 400,000 港元／50,000 美元（針對分別以港元或美元計值的保單））。

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）次特定器官之原位癌或早期癌症權益賠償。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：特定器官之原位癌或早期癌症定義之界定和劃分），而該受保器官須與之前的特定器官之原位癌或早期癌症權益索償（其已獲支付或須支付）有關的器官不同。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」）。

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 條及第 4.2 條下應付權益金額最高的狀況支付一項權益。

如在同一診斷日期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 條及第 4.2 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定器官之原位癌或早期癌症權益賠償時相應減少。3 大疾病權益、危疾權益及將來保費亦會相應減少。每次就特定器官之原位癌或早期癌症權益作出之賠償，在任何情況下將不會高於現有投保額。

本權益與身故權益將不會同時支付。

4.3 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並由被首次確認診斷患上該危疾的日期起生存至少十四（14）天，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。

本權益與身故權益將不會同時支付。

4.4 在 3 大疾病權益賠償後豁免保費

在 3 大疾病權益須支付時及在本保單生效期內，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 3 大疾病權益相關之 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，不過在正待我們就該等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索償 3 大疾病權益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 大疾病的額外醫療保障

在本保單生效期內，若 3 大疾病權益已支付及／或須支付，且因已獲支付及／或須支付 3 大疾病權益賠償的同一 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 4.5.1 條及第 4.5.2 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。

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。

4.5.1 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 3 大疾病權益賠償的同一 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 4.5.1 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 3 大疾病權益賠償的同一 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 3 大疾病權益賠償的同一 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 4.5.1 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 3 大疾病權益賠償的同一 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 3 大疾病權益賠償的同一 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 3 大疾病權益，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 3 大疾病權益賠償的同一 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。

4.5.2 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 4.5 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. 不涉及保單權益人及／或被保人個人偏好的其他原因。

4.6 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原有投保額的百分之五（5%）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。

本權益與 3 大疾病權益、特定器官之原位癌或早期癌症權益或危疾權益將不會同時支付。

4.7 樂活復康服務

於本保單生效期間且於被保人在生時，當 3 大疾病權益須予支付時，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 3 大疾病權益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。

4.8 不分紅

這是一份不分紅保單，不可分享我們之壽險盈餘。

5. 不保事項

以下條款僅適用於 3 大疾病權益、特定器官之原位癌或早期癌症權益、危疾權益及 3 大疾病的額外醫療保障。

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 4：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 4.5.1 條下其他權益的第 1 項有關出院後門診的不保事項及第 4.5.1 條下住院權益的第 4 項有關醫院雜費的不保事項。

5.1 等候期

被保人在保單生效日首九十（90）個曆日內出現相關疾病之首次徵狀、狀況及進行與相關疾病有關的診斷或手術，我們不會支付 3 大疾病權益、危疾權益及特定器官之原位癌或早期癌症權益。若疾病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。

5.2 自殺

倘被保人在保單生效日（或復效日，以較遲者為準）起十三（13）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），扣除任何欠付之保費徵費及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。

6. 索償條款

6.1 索償通知

任何身故權益、3 大疾病權益、危疾權益、特定器官之原位癌或早期癌症權益及 3 大疾病的額外醫療保障索償應在被保人身故、相關醫療治療或首次確認診斷患上 3 大疾病、危疾或特定器官之原位癌或早期癌症（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、3 大疾病權益、危疾權益、特定器官之原位癌或早期癌症權益及 3 大疾病的額外醫療保障將不會受理。

6.2 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香港的醫生進行身體檢驗，檢驗費用則由我們負責。

6.3 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香港的醫生處進行身體檢驗，檢驗費用則由我們負責。

6.4 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。

7. 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）；及
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%）（當 3 大疾病權益須予以支付時則除外，在此情況下，本保單將於 3 大疾病的額外醫療保障根據第 4.5 條已支付或終止時才終止）。

8. 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，比如美國外國賬戶稅務合規法案，及稅務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. 向稅務局提供所需資料。

保單權益人必須於保單生效日後的三十（30）日內向我們提供其身份證明文件副本。否則本保單將被暫停，並且停止任何交易處理。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及已支付的任何保費徵費；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

好易保危疾保障計劃的 3 大疾病	
<ul style="list-style-type: none"> - 癌症 - 急性心肌梗塞 - 中風 	
好易保危疾保障計劃的特定器官之原位癌或早期癌症	
<ul style="list-style-type: none"> - 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） <ul style="list-style-type: none"> a) 乳房 b) 子宮頸 c) 大腸及直腸 d) 輸卵管 e) 肺 f) 肝 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 特定器官之早期癌症 <ul style="list-style-type: none"> 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
好易保危疾保障計劃的危疾	
<p>與器官衰竭有關的疾病</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 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
<p>與心臟及血管有關的疾病</p> <ul style="list-style-type: none"> - 心肌病 - 冠狀動脈手術 - 艾森門格綜合症 - 心瓣手術 - 感染性心內膜炎 	<ul style="list-style-type: none"> - 腎衰竭 - 主要器官移植（腎、心臟） - 其他嚴重的冠狀動脈疾病 - 原發性肺動脈高壓 - 主動脈手術

<p>與神經系統有關的疾病</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 多發性硬化症 - 肌肉營養不良症 - 癱瘓 - 帕金森症 - 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
<p>其他主要疾病</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 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

附錄 2：3 大危疾定義

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，除非能夠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 TaN0M0 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。

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，我們會考慮予以理賠。

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。

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。

附錄 3：特定器官之原位癌或早期癌症定義

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。

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。

附錄 4：危疾定義

與器官衰竭有關的疾病

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-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。

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。

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（ $PaO_2 \leq 55\text{mmHg}$ ）；及
- (d) 靜止時呼吸困難。

必須由胸肺科專科醫生作出診斷。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

與心臟及血管有關的疾病

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。

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（CAD）。

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-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。

4-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（1）個或多個心瓣。手術必須由心臟專科醫生建議進行。

5-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。

6-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。

7-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。

8-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）。

9-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。

10-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。

與神經系統有關的疾病

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。

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。

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液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-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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

12-肌肉營養不良症

由神經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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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

其他疾病

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。

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。

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。

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-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）。

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。

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、術後瘢痕、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。

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）項之中最少兩（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。

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。

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。

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%）。

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。

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。

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。

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兩（2）項。

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。

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。

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。

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/或其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。

家庭關懷服務

秉承我們對客戶關心之承諾，被保人(「客戶」)可透過奧思禮以協助安排或轉介不同之「家庭關懷服務」(只適用於3大疾病權益或危疾權益(如適用)賠償後之合理時間內)。

什麼是「家庭關懷服務」？

我們誠意透過奧思禮以協助客戶安排各項不同之家庭關懷服務(詳情請參閱下表)，從而希望減低客戶患病時對護理家居之負擔並可安心接受治療。

怎樣可以尋求「家庭關懷服務」？

客戶可隨時致電奧思禮(852)3122 2900，從而要求奧思禮協助安排以下服務(詳情請參閱下表)。

服務範圍:

1. 寵物護理服務

奧思禮可根據客戶的需求，協助安排以下服務：

- (a) 寵物美容服務 - 把客戶的寵物從客戶的居所或客戶指定的地址送到寵物美容中心，在完成美容服務後，再把客戶的寵物送返客戶指定地點。
- (b) 送貨服務 - 安排將客戶訂購的寵物食品和其它相關寵物用品送遞到客戶的居所，但有關服務需符合服務供應商所訂的最低訂購量。
- (c) 寵物託管服務 - 安排寵物護理員提供日常照顧：
 - (i) 給予寵物餵食或
 - (ii) 帶領寵物散步。
- (d) 寵物運送服務 - 安排運送寵物往返獸醫診所及其居所。
- (e) 寵物暫托服務 - 當客戶有需要時為其寵物安排暫托服務。

2. 洗衣及上門收送服務

奧思禮可根據客戶的需求，協助客戶安排洗衣服務供應商上門收送衣物。

3. 家居食品送貨服務

奧思禮可根據客戶的需求，協助客戶訂購非易腐食品並送到客戶的居所。

4. 按摩和香薰服務

奧思禮可根據客戶的需求，協助客戶安排合資格的按摩師或香薰療治師上門提供服務。

5. 家居清潔服務

奧思禮可為客戶提供家居清潔服務 - 包括清洗地毯、清洗沙發、抹窗、清洗牆磚或地磚 - 的服務供應商資料，以及其有關收費。如客戶需要，奧思禮可協助客戶安排服務供應商到客戶的居所提供服務。

6. 長者家居護理服務

據客戶的需求，奧思禮可協助客戶轉介註冊護士到客戶的居所提供護理服務。在手術後或治療後，奧思禮亦可安排家務助理到客戶的居所提供家居服務。

7. 托兒服務

奧思禮可根據客戶的需求，為客戶提供托兒服務介紹所的資料及其有關收費。

8. 餐飲推薦及預訂服務

奧思禮可為客戶提供於香港的餐廳資訊，如客戶需要，奧思禮會在可能情況下代客戶訂位，亦可以協助客戶訂購中式湯水並送到客戶家中。

以上內容純屬參考，對我們或奧思禮並不構成任何責任。

此服務由奧思禮提供，並且非保證續保。所有相關收費及費用(如有)需由客戶自行支付。我們將不會就奧思禮及/或其附屬機構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。

聲明:

- 1) 您謹此同意我們、奧思禮及/或其任何附屬機構就為您提供的服務所得的個人資料記錄、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。您同意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) 您同意奧思禮所提供的家庭關懷服務均以協助安排或轉介為基礎。所有由服務衍生之相關費用需由客戶承擔，我們或奧思禮將不會支付任何第三方收取之費用，而所有第三方收取之費用均以每一個案為基礎。