

摯關懷醫療計劃

保單

請詳細參閱本保單

收集個人資料聲明

本人清楚明白並給予本人的明確同意，本人的個人和敏感資料將會被昆士蘭保險收集或持有，以作為本公司提供保險業務所需，並可能被使用或處理於：任何與保險或財務有關的產品或服務，或該等產品或服務的任何更改、變更、取消、或續期；或任何索償，或該等索償的調查或分析；或行使任何代位權之用。以上資料，及可能移轉予澳門特別行政區的境內或境外：1) 任何有關的公司，或任何其他從事與保險或再保險業務有關的公司、或與保險業務有關的中介人或索償或調查或其他服務提供者，以達到任何上述或有關目的；2) 現存或不時成立的任何保險公司協會或聯會或類同組織（聯會），以達到任何上述或有關目的，或以便聯會執行其監管職能，或其他基於保險業或任何聯會會員的利益而不時在合理要求下賦予聯會的職能，及 3) 或透過聯會移轉予任何聯會的會員，以達到任何上述或有關目的。本人清楚明白本人的個人和敏感資料可能被轉移至一個尚未有充足法律去保護本人的個人和敏感資料的地方。

此外，本公司亦據此獲授權由聯會從保險業內收集的資料中查閱及/或核對閣下任何資料。閣下有權查閱及要求更正由本公司持有有關閣下的個人和敏感資料。如有需要查閱，可用書面寄澳門馬統領街32號廠商會大廈8樓B、C座(電話：+853 2832 3909，傳真：+853 2832 3911)向昆士蘭保險(香港)有限公司 — 澳門分行，個人資料私隱主任提出。

本聲明中英文本如有任何歧義，概以英文本為準。

閣下有權改變主意

我們相信此保單能夠滿足閣下的需要，但若閣下未感完全滿意，請於15天內退還保單，以便我們取消此份保單及發還任何已付保費。否則，閣下將被視為接納此保障計劃，並受其條款及細則所約束。

行使取消保單權益須遵守以下規定：

- 閣下須親筆簽署取消保單的通知信，並於收取保單後15天內將信件直接交予滙豐各分行或昆士蘭保險(香港)有限公司 — 澳門分行。
- 若閣下曾領取賠償或使用保單提及之醫療服務，則不會獲發還已付保費。

如有任何疑問或需進一步詳細解說，歡迎致電昆士蘭保險服務熱線(853) 2878 7100或致函與本公司聯絡。

昆士蘭保險(香港)有限公司 澳門分行

澳門馬統領街32號廠商會大廈8樓B、C座
電話：+853 2878 7100
傳真：+853 2832 3911

摯關懷醫療計劃

目錄	頁
摯關懷醫療計劃 – 保障項目表 _____	1
第一項 定義 _____	3
第二項 承保服務 _____	5
第三項 不受保項目 _____	9
第四項 一般條件 _____	11
第五項 受保資格及參與保障條件 _____	12

「摯關懷醫療計劃」保障項目表 — 成員證書
FirstCare Policy Schedule — Membership Certificate

〔 保單持有人姓名 〕

保單編號 (Policy No.) :

〔 保單持有人地址 〕

保險計劃 (Plan) :

每年保費 (Total Annual Premium) :

保費繳付戶口 (Premium Collection Account) :

會員編號 (Membership No.) :

受保人 (Insured Person) :

出生日期 (Date of Birth) :

原先生效日 (Original Commencement Date) :

承保期 (Period of Insurance) :

計劃名稱 (Benefit level) :

保障撮要 (Benefit Summary)

計劃 (Plan)

保費 (港幣／澳門幣) Premium (HKD/MOP)

住院及手術保障 (Hospital & Surgical Benefits)

附加重症住院保障 (Supplementary Major Medical)

護送保障 (Evacuation Cover)

保障詳情 (Benefit Details)

住院及手術保障 (Hospital & Surgical Benefits)

港幣／澳門幣 (HKD/MOP)

01. 病房費用及一般護理費 (Room & Board & General Nursing)

每日最高賠償額 (Limit per day)

每症最高賠償日數 (Max days per disability)

02. 住院雜費 (Hospital Services)

每症最高賠償額 (Limit per disability)

03. 手術保障 (Surgical Benefit)

每症最高賠償額 (Limit per disability)

繁複手術最高賠償額 (Complex operation, up to)

大型手術最高賠償額 (Major operation, up to)

中型手術最高賠償額 (Intermediate operation, up to)

小型手術最高賠償額 (Minor operation, up to)

04. 麻醉科醫生費 (Anaesthetist's Fees)

繁複手術最高賠償額 (Complex operation, up to)

大型手術最高賠償額 (Major operation, up to)

中型手術最高賠償額 (Intermediate operation, up to)

小型手術最高賠償額 (Minor operation, up to)

05. 手術室費用 (Operating Theatre Charges)

繁複手術最高賠償額 (Complex operation, up to)

大型手術最高賠償額 (Major operation, up to)

中型手術最高賠償額 (Intermediate operation, up to)

小型手術最高賠償額 (Minor operation, up to)

06. 私家看護費用 (Home Nursing)
每日最高賠償額 (Limit per day)
每症最高賠償日數 (Max days per disability)
07. 住院醫生巡房費 (In-Hospital Doctor's Visits)
每日最高賠償額 (Limit per day)
每症最高賠償日數 (Max days per disability)
08. 住院專科醫生費 (In-Hospital Specialist's Fees)
每症最高賠償額 (Limit per disability)
09. 深切治療 (Intensive Care)
每症最高賠償額 (Limit per disability)
10. 住院現金 (Cash Benefit)
只適用於入住公立醫院普通病房／三等病床
(及其他保障項目並不適用)
(Cash Benefit for hospitalization in general ward/ third class ward bed only of a government hospital (when all other benefits under this entire scheme are not applicable))
每日現金賠償額 (Cash per day)
每症最高賠償日數 (Max days per disability)
11. 手術後診症／治療 (Post-operative Consult / Therapy)
每症最高賠償額 (Limit per disability)
12. 先進診斷掃描 (Advanced Diagnostic Imaging)
每症最高賠償額 (Limit per disability)
13. 化療／電療／腎透析治療 (Chemo/Radio Tx/Renal Dialysis)
每症最高賠償額 (Limit per disability)
14. 入院加床費 (Companion Bed)
每日最高賠償額 (Limit per day)
每症最高賠償日數 (Max days per disability)
15. 緊急門診治療 (Emergency Outpatient Treatment)
每症最高賠償額 (Limit per disability)

或

01. 每年最高賠償額 (Max limit per year)
賠償百分比 (Reimbursement percentage)

(下列為自選項目部分，若投保人已選取有關保障，於英文版本內會印有相關的保障項目及限額，否則並不會顯示此部分。)

	港幣／澳門幣 (HKD/MOP)
附加重症住院保障 (Supplementary Major Medical) 01. 附加重症住院保障 (Supplementary Major Medical) 每症最高賠償額 (Limit per disability) 賠償百分比 (Reimbursement percentage)	
護送保障 (Evacuation Cover) 01. 護送保障 (Evacuation Cover) 每年最高賠償額 (Limit per year)	

此項目表乃根據本保單條款簽發及由電腦編印，毋須簽署。(This is a computer generated schedule issued in accordance with the terms and conditions of the policy and no signature is required.)

請留意保費已包括百分之二稅項在內 (please be informed that the premium included 2% Stamp Duty) (若適用則會顯示)

日期 (Date) :

註：

- 上述乃為基本保障項目表的內容。有關內容可能會因應客戶選擇不同計劃而有所改變。如有任何查詢，請致電昆士蘭保險服務熱線 (853) 2878 7100。
- 此中文譯本只供參考之用，如與英文原文有任何歧異，概以英文原文為準。

「摯關懷醫療計劃」由澳洲昆士蘭保險集團成員昆士蘭保險(香港)有限公司 – 澳門分行承保。

鑒於：

保單持有人已申請「摯關懷醫療計劃」，而昆士蘭保險(香港)有限公司 – 澳門分行已同意提供有關保險，但投保人及／或保單持有人須簽署有關建議書及聲明書，以及本保單所載之所有陳述、保證或聲明，並支付保障項目表所列之保費。

「摯關懷醫療計劃」按本保單所載條款及條件，向投保人及／或保單持有人提供保障。

第一部分

定義

在本保單內的詞彙或字句，具有下列涵義：

1. 「意外」指無法預見和意料之外的暴力、偶發、外在及可見事件，是構成身體受傷的唯一原因。
2. 「麻醉科醫生費」指麻醉科醫生實際收取的費用，只適用於除外科醫生外，還需要麻醉科醫生提供服務的外科手術。
3. 「每年最高賠償總額」指受保人在保單項目表所定保險期內，根據本保單規定而享有的賠償總額。
4. 「子女」指投保人或保單持有人的任何子女，年齡在十五(15)日以上、十八(18)歲以下，並在財政上完全依靠投保人的未婚人士，或不超過二十三(23)歲而在學校、學院或大學就讀的全日制學生。
5. 「先天缺陷」指出生時存在或因早產而導致的任何情況、疾病、病痛、受傷或失調，以及出生後六(6)個月內出現的新生嬰兒身體缺陷。這類缺陷包括下列各項：
 - (i) 在任何年齡出現的各種嚴重、中度或輕度先天性畸形；
 - (ii) 由出生至十五(15)歲期間出現的各種腹股溝疝氣及水囊腫（或其併發症）；
 - (iii) 先天疝氣，例如臍疝、腹內疝、先天性胸腹疝或先天性腹疝；
 - (iv) 睪丸未降；及
 - (v) 主流醫學意見判斷為先天缺陷而未在此列出的其他情況。
6. 「自付費」指受保人接受醫療服務後，必須自行承擔的固定費用或醫療服務費用的一個百分比(按保障項目表所列，本公司可不時修訂)。
7. 「公司」指昆士蘭保險(香港)有限公司 – 澳門分行。
8. 「承保服務」指本保單承保的服務，詳情載於本保單的第二部分。
9. 「受供養人」僅指以下兩項：
 - (a) 投保人或保單持有人的配偶及
 - (b) 所有子女，包括投保人或保單持有人合法領養的子女。

10. 「傷病」或「各種傷病」指受傷、不適、疾病或病痛，並包括由同一原因造成的所有傷病及其一切併發症。不過，如在最後一次診療後九十(90)日內所述傷病不需要再作任何治療，則其後源自同一原因的任何傷病將作為新的傷病論。
11. 「醫生」指本保單所述為外科醫生、專科醫生、註冊普通科醫生、內科醫生或麻醉科醫生，而非其他人士。
12. 「每日」指每個連續二十四(24)小時期間的保障。
13. 「生效日」指保障項目表內所定保險期的開始日。
14. 「合資格人士」指於登記當日年滿十五(15)日但未滿七十五(75)歲(公司增值計劃須為六十五(65)歲以下)，並已按本部分登記之定義進行登記之任何人士或其受供養人。一旦登記後，受供養人繼續為合資格人士，直至本公司收到投保人的書面通知該受供養人不再受本保單保障，因此由本保單內刪除。
15. 「急症」指受保人需要立即接受醫治或護理以防止受保人死亡或其健康遭永久損害的事件或情況。
16. 「護送保障」指全球緊急援助。若發生緊急事故，受保人可在世界任何地方致電「客戶服務」一節內「保障指南」所列的電話號碼。受保人將需提供有關保險的資料。
17. 「到期日」指保障項目表所定的保險期間的最後日期。
18. 「一般護理費」指醫院公布和徵收的費用，並構成病房費用的一部分。
19. 「香港特區」指香港特別行政區。
20. 「醫院」指按其所在地法律認可、成立及註冊，並設有收費病床來治療傷病的機構，它(i)須設有診斷及施行大型手術的設施；(ii)每日二十四(24)小時由合格註冊護士提供護理服務；(iii)由合格註冊醫生監管；及(iv)基本上不是診所、酗酒者或吸毒者的治療所、療養院、自然治療所、水療院、護理或休養或復康院、老人院或類似機構。
21. 「住院」指入住醫院之內至少連續十二(12)小時，方可獲得本保單規定的醫療賠償。不過，如受保人因受傷而(於二十四(24)小時內)接受緊急診治，並因而引致醫院費用支出，或註冊醫生為受保人因受傷而進行外科手術收取費用，又或在醫院擁有和經營的認可日間護理手術中心接受小手術，則有關最低住院期的規定便不適用。
22. 「醫院服務」指受保人在住院期間，醫院提供的診斷程序和物理治療及其他特別的醫院服務。
23. 「受傷」指受保人純粹因意外所引致的身體損害。
24. 「住院病人」指佔用病床並至少連續住院十二(12)小時的病人，但如在醫院擁有和經營的認可日間護理手術中心接受小手術，則有關最低住院期的規定便不適用。
25. 「投保人」指保障項目表上列為「投保人」的人士。
26. 「受保人」指符合本部分的「合資格人士」定義、在保障項目表稱為「登記人士」，以及按本保單正式登記，並已向本公司遞交其姓名及其他必要資料之人士。

- 27.「**深切治療部**」指專為住院病人提供深切醫療和護理服務而設的醫院部門。
- 28.「**澳門特區**」指澳門特別行政區。
- 29.「**醫療保障**」指按本保單規定就醫療開支所給予的保障。這類開支必須因受保人受傷、不適、患病所引致。
- 30.「**必要的醫療服務**」指治療病痛、不適、疾病或受傷所必須的醫療或保健服務，而有關服務：
- (i) 須符合病情的診斷及慣常療法；及
 - (ii) 須符合良好和謹慎的行醫標準；及
 - (iii) 並非為了方便投保人、受保人或本部分定義**11**和**47**所界定的任何其他人士；及
 - (iv) 須為承保服務及在正常及慣常費用下進行。
- 31.「**小手術**」指在局部麻醉或毋須全身麻醉的情況下，由註冊醫生進行的手術程序，而有關手術須符合本公司的外科手術分類表中界定屬小手術的規定。
- 32.「**正常及慣常**」指收費不超過同等經驗或資歷人士在相類似情況下提供服務所收取的平均合理費用；有關物料或服務不超過在同一類別及相同質素及經濟因素考慮下所需的物料或服務所收取的平均合理費用。
- 33.「**手術室費**」指因使用手術室來就受保傷病進行手術而須付予醫院的費用。
- 34.「**保單**」指本保險單所載全部條款及條件，包括保障項目表及其批註和附件，以及如根據保障項目表的規定而適用本公司的外科手術分類表及／或外科手術百分比表。
- 35.「**保單持有人**」指本保單的申請人及持有人，需年滿十八(18)歲(如適用)。
- 36.「**保障項目表**」指附於本保單並構成本保單一部分的保障項目表。
- 37.「**已存在的症狀**」指：
- (a) 受保人在生效日之前已存在的傷病，而這類傷病已顯露受保人已察覺或應合理地察覺的徵狀。
 - (b) 在不影響(a)之下，生效日後首年內出現的下列傷病(但不排除其他傷病)：
 - (i) 內部器官腫瘤
 - (ii) 痔瘡
 - (iii) 需要動手術的扁桃腺病
 - (iv) 鼻腔隔膜或鼻甲骨病變
 - (v) 甲狀腺機能亢進
 - (vi) 白內障
 - (vii) 需要動手術的竇症
 - (viii) 拇趾外翻
- (c) 在不影響(a)及(b)之下，生效日後六(6)個月內出現的下列傷病(但不排除其他傷病)：
- (i) 肺結核
 - (ii) 肛門瘻管
 - (iii) 膽結石
 - (iv) 腎結石、尿道結石或膀胱結石
 - (v) 高血壓或心臟疾病或血管疾病
 - (vi) 胃潰瘍、十二指腸潰瘍
 - (vii) 皮膚和肌肉組織腫瘤、骨腫瘤或血液或骨髓的惡性病
 - (viii) 糖尿病
- 38.「**公立醫院**」指任何由澳門特區政府或香港特區政府經營、運作、監管或資助的醫院。
- 39.「**合資格護士**」指在法律上有資格和已獲授權提供護理服務的護士，其資歷至少須相當於澳門特別行政區／香港特區註冊護士或澳門特別行政區／香港特區登記護士，但不包括保單持有人／受保人本身、其親屬、家人及業務伙伴。
- 40.「**登記**」指在文意許可下，本公司按保障項目表的規定，於本保單生效日對合資格人士登記成為受保人，而「**登記**」一詞將按此解釋。
- 41.「**續保或續保保單**」指保單到期時即時續保的保單。
- 42.「**病房費用**」指醫院公布和徵收的住宿、膳食及一般護理費用。
- 43.「**環境**」指符合第一部分內「**醫生**」定義的任何服務提供者的執業地址或工作地方或提供醫護服務的地方，醫院門診部或適合作治療及符合第一部分內「**醫院**」定義的醫院設施。
- 44.「**不適**」、「**疾病**」或「**病痛**」指異於正常健康狀態的病態生理狀況。
- 45.「**專科(非外科)醫生**」指符合有關專科註冊規定及具有資格進行有關專科治療的註冊醫生根據接受治療所在國家或地區的法律認可的持牌註冊醫生。根據接受治療所在國家或地區的法律註冊或持牌的物理治療師可被視為專科(非外科)醫生，但有關治療服務必須由註冊醫生轉介。
- 46.「**專科醫生費**」指在註冊醫生轉介下，受保人住院期間因治療受保傷病而接受專科服務而付予專科(非外科)醫生的費用。
- 47.「**外科醫生**」、「**專科醫生**」、「**註冊醫生**」、「**醫生**」或「**麻醉科醫生**」。
- 上述名詞指有正式有關資格並在澳門特區依法註冊為上述持牌西醫身份的人士。如在澳門特區以外地方接受治療並提出索償，則有關名詞應指在接受治療並提出索償的國家，依該國法律正式註冊的持牌西醫，而非其他人士。
- 48.「**手術費**」指因外科醫生(醫生們)就受保傷病進行手術而根據本保單的規定付予外科醫生的費用，包括手術前兩次的診斷費用。

49.「治療」指外科或內科醫療程序，其唯一目的為治癒或減輕傷害、不適、疾病或病痛。

第二部分

承保服務

1. 保障範圍

1.01 本公司將按第二部分的條款，就必要的醫療服務支付賠償，但須受本保單其他部分及附表或本保單附件所列其他適用限制或不受保項目所規限。本公司不承保必要醫療服務以外的服務或第三部分「不受保項目」所列的服務。

1.02 受保人須支付：

- (i) 並非必要醫療服務的服務開支；
- (ii) 自付費(如有)；及
- (iii) 超過保障項目表所列的最高賠償額或限額或墊底費(視何者適用而定)的服務收費。

2. 住院及手術保障

2.01 住院及手術保障的賠償只在下列情況下支付：(i) 受保人登記為住院病人，並在醫院留醫；及(ii) 合理及在醫療上受保人需要接受的治療。

2.02 入院所需的化驗和診斷檢查必須於入院前在門診部進行，但如在醫療上必須在住院的環境下進行者除外。

2.03 住院及手術保障的賠償不得超過保障項目表所定的限額或最高賠償額(或最高百分比)。

(a) 病房費用及一般護理費

若受保人在註冊醫生的建議下，登記住院以治療傷病，並因此引致費用支出，本公司將支付病房費用及一般護理費賠償。賠償額將相當於醫院在受保人住院期內實際收取的費用(不包括私家看護服務費)，但按本條款支付的賠償額無論如何不得超過保障項目表所定的限額或最高賠償額(或最高百分比)。

(b) 住院雜費

受保人因治療傷病而登記住院，並因此引致費用支出，本公司將支付保障項目表所列的住院雜費賠償。賠償額將相當於受保人住院期內，醫院正常、適當和實際向受保人收取的費用，但按本條款支付的賠償額無論如何不得超過保障項目表所定的限額或最高賠償額(或最高百分比)。

除非已被剔除或不列入受保範圍內，或在保障項目表內對此另有規定，否則住院雜費將包括下列各項：

- (i) 住院時所用的藥物或治療物品；
- (ii) 敷料、普通夾板及石膏模；

(iii) 化驗；

(iv) 心電圖；基礎新陳代謝測試；

(v) 物理治療；

(vi) 麻醉、氧氣及其施用；

(vii) 塗片、X光檢查及對其檢查結果的解釋，以及特殊診斷程序，如電腦掃描；

(viii) 靜脈注射；

(ix) 血液或血漿的施用，但不包括血液或血漿的費用；

(x) 進出醫院的救護車服務；

(xi) 手術室服務；

(xii) 麻醉服務。

(c) 手術保障

本公司將支付手術保障的賠償，而賠償額將相當於就外科手術實際收取的手術費(包括手術前兩次的診斷費用)，但因任何傷病而進行外科手術，並就此支付的賠償額，最高不得超過保障項目表所定的限額或最高賠償額(或最高百分比)。

手術費的支付(如適用)須符合本公司的外科手術分類表(「分類表」)，或本公司的外科手術百分比表(「百分比表」)的規定。本公司絕對有權在認為適當或必要時，不時修改分類表及／或百分比表或其任何部分。若有關手術並無列於分類表或百分比表內，則本公司可全權決定該項手術的類別或百分比。此項決定將是最終的決定並具約束力。本公司將以相同等級及嚴重性的手術為決定之基礎。

若在相同切口手術中進行兩項或以上外科程序，則所有這類外科程序費用的賠償額將不超過支出最高的一項外科程序的賠償額。若在同一次手術中通過不同的切口來進行一項以上外科程序，本公司將支付(a)支出最高的一項外科程序所需費用的100%；(b)支出第二高的一項外科程序所需費用的50%；(c)支出第三高的一項外科程序所需費用的25%。若採用百分比表或分類表所列切口手術以外的其他程序(包括X光、鐳或其他放射性物質)來進行治療，本公司將在不抵觸所有其他有關外科手術賠償的條款下，根據百分比表或分類表(以適用者為準)，支付適合於這類治療的一般賠償，最高可達保障項目表所定的數額，但不得超過保障項目表所定的限額、最高賠償額(或最高百分比)。

任何提出索償的手術費必須為合資格提供該項外科手術服務的註冊醫生所收取的費用，並須為符合資格之支出，方可獲得賠償。

按本條款支付外科手術賠償後，本公司將毋須再就相同治療，支付本保單其他賠償條款所規定的賠償。

(d) 麻醉科醫生費

(倘若外科手術不但需要外科醫生，還需要麻醉科醫生提供服務)，本公司將就麻醉科醫生實際收取的費用，支付麻醉費賠償，但不超過保障項目表所定的最高賠償額(或最高百分比)或限額。

(e) 手術室費用

若受保人在住院期內使用手術室進行任何外科程序，本公司將支付此項賠償，但不超過保障項目表所定的最高賠償額(或最高百分比)或限額。

(f) 私家看護費用

若受保人按註冊醫生建議，在家中接受合格護士提供的護理服務，並因此引致費用支出，本公司將會支付該段期間的私家看護費用賠償。

賠償額將相當於這類服務實際收取的費用，但無論如何，按本條款支付的賠償不會超過保障項目表所定的限額或最高賠償額(或最高百分比)。

本條款提供的保障不適用於由下列情況所引致的費用：

- (i) 任何二十四(24)小時期內由一名以上護士提供護理服務；或
- (ii) 純粹為診斷目的而提供護理服務或物理治療，或採用X光檢查或其他方法來進行任何醫療檢查。

(g) 住院醫生巡房費

若受保人在住院期內任何一日需要接受註冊醫生就受傷病的治療，本公司將支付此項賠償。賠償額將相當於醫生就這類巡房、治療或診治而收取的費用，但無論如何，按本條款支付的賠償不會超過保障項目表所定的限額或最高賠償額(或最高百分比)。

本條款規定的保障不適用於在任何連續二十四(24)小時期內接受一次以上的治療或巡房診治，除非受保人經主診醫生轉介往另一名醫生或專科(非外科)醫生接受治療或診治。

(h) 住院專科醫生費

若受保人在註冊醫生轉介下，在住院期間接受專科診治，本公司將支付此項賠償。賠償額將相當於專科(非外科)醫生實際收取的費用，但無論如何，不會超過保障項目表所定的限額或最高賠償額(或最高百分比)。

(i) 深切治療

若按主診醫生的建議，受保人入住深切治療部，本公司將支付此項賠償。賠償額將相當於醫院實際收取的費用，但無論如何，不會超過保障項目表所定的限額或最高賠償額(或最高百分比)。按本條款支付賠償後，本公司將毋須再就這類治療支付任何病房費用賠償。

(j) 住院現金

若受保人按註冊醫生的建議，登記入住公立醫院普通病房以治療受傷病，並因此引致費用支出，本公司將每日支付現金保障的賠償，但不會超過保障項目表所定的限額或最高賠償額(或最高百分比)。

賠償額無論如何不會超過保障項目表所定的限額或最高賠償額(或最高百分比)，以及本公司就任何一種傷病按本保單支付其他賠償後，無論如何將不再按本條款支付賠償。

(k) 特殊服務

本保單承保下列特殊服務，賠償額最高為保障項目表所定的每種傷病的限額：

- 化學治療
- 放射治療
- 腎臟透析

(l) 手術後診症／治療

本保單承保就受傷病的手術後六(6)個星期內及出院後由該外科醫生進行的手術後護理治療。賠償額無論如何不會超過保障項目表所定的限額或最高賠償額(或最高百分比)，以及無論如何將不再按本保單第二部分其他項目支付賠償。

(m) 先進診斷掃描

本保單承保由醫生就受傷病建議進行的下列先進診斷掃描，賠償額最高為保障項目表所定的每種傷病的限額：

- (i) 磁力共振造影；
- (ii) 電腦斷層掃描；及
- (iii) 正電子放射斷層掃描。

(n) 入院加床費

受保人入院治療受傷病而招致的加床費用將可獲賠償。在任何情況下，可獲支付的賠償額不得超過保障項目表所列的限額或最高賠償額。

(o) 緊急門診治療

因意外或受傷而引致在醫院接受緊急門診治療的開支將可獲賠償，惟此等開支必須限於有關意外或受傷發生七十二(72)小時內才可獲賠償。在任何情況

下，可獲支付的賠償額不得超過保障項目表所列的限額或最高賠償額。

2.04 公司增值計劃

此計劃的醫療保障只適用於第二部份承保服務，2.03(a)至(o)項目但並不包括(j)項目。賠償按保障項目表上所列百分比計算。按本條款支付的賠償額將按有關索償額計算及無論如何不得超過保障項目表上所列有關公司增值計劃的最高百分比及每年最高賠償額。自選附加重症住院保障並不適用於此計劃。此計劃只供續保至69歲，及須於續保日達70歲時自動轉為基本計劃。

2.05 外科手術分類表手術

手術名稱	手術類型
腎上腺手術	
腎上腺切除術(腹腔鏡／腹膜後腔鏡)	大型手術
雙側腎上腺切除術	繁複手術
心臟手術	
心包穿刺術	小型手術
植入／置換心臟起搏器	中型手術
肺動脈氣囊擴張	大型手術
電生理學檢查	大型手術
經皮穿刺冠狀動脈內形成術及有關程序	大型手術
肺動脈瓣切開術	大型手術
氣囊／腔內激光／腔內射頻	大型手術
冠狀動脈分流手術	繁複手術
瓣膜置換	繁複手術
耳部手術	
外耳損傷組織的切除或破壞	小型手術
鼓膜切開術伴／不伴置管	小型手術
耳廓／外耳撕裂縫合術	小型手術
耳前竇道切除	小型手術
中耳切開術	中型手術
鼓膜成形術	中型手術
迷路切除術	大型手術
單純乳突鑿開術	大型手術
鼓室成形術	大型手術
眼部手術	
切除／去除眼瞼患處	小型手術
用探針擴張淚小管／鼻淚管兼／不兼沖洗	小型手術
激光晶狀體囊切開術	小型手術
瞼內翻或瞼外翻修補術	小型手術
玻璃體切除術／去除玻璃體	中型手術
翼狀胬肉手術	中型手術
角膜加熱成形術	中型手術
激光外路小樑成形術	中型手術
晶狀體囊抽吸法	中型手術
視網膜脫離手術	中型手術
視網膜裂孔手術	中型手術
淚囊鼻腔造口術	大型手術
晶狀體囊外摘出術	大型手術
晶狀體囊摘出術	大型手術
晶狀體囊內摘出術	大型手術

氣體視網膜粘結術	大型手術
使用扣帶修補視網膜裂孔／脫離	大型手術
視網膜脫離扣帶／環紮術	大型手術
小樑切除術	大型手術
環紮／扣帶術伴有玻璃體切除法	繁複手術

胃腸手術

結腸鏡檢查伴／不伴活組織檢查	小型手術
肛門損傷組織的切除或破壞術	小型手術
食管胃十二指腸內窺鏡檢查兼／不兼去除食管異物	小型手術
痔瘡結紮	小型手術
乙狀結腸鏡檢查伴／不伴活組織檢查	小型手術
闌尾切除術(剖腹／腹腔鏡)	中型手術
結腸鏡檢查兼大腸病變組織切除術	中型手術
痔瘡冷凍術／灼燒術	中型手術
逆行膽管內窺鏡造影	中型手術
全身麻醉下瘻管切除術	中型手術
痔瘡切除術	中型手術
疝水囊腫複合徵的疝切開術	中型手術
腹腔鏡	中型手術
食管胃十二指腸鏡兼食管／胃靜脈曲張的結紮／綁紮術	中型手術
膽囊切除術(剖腹／腹腔鏡)	大型手術
腹腔鏡直腸前切除術	大型手術
腹腔鏡半結腸切除術	大型手術
腹腔鏡疝修補術	大型手術
肝葉切除術／半肝切除術	繁複手術
結腸全切除術	繁複手術

婦科手術

子宮活組織檢查兼／不兼宮腔檢查	小型手術
子宮頸錐形切除術	小型手術
冷凍外科／燒灼法／激光／切除術破壞子宮頸病變組織	小型手術
激光陰道病變組織破壞術	小型手術
子宮擴張和刮宮術	小型手術
外陰切除的活組織檢查	小型手術
子宮頸病變組織電熱環切除法	小型手術
巴多林氏腺袋形縫合術	小型手術
子宮內膜部分切除／切斷術	中型手術
宮腔鏡檢查兼子宮及其支持結構的切除或破壞術	中型手術
卵巢切除術	中型手術
膀胱膨出修補術	中型手術
直腸膨出修補術	中型手術
子宮頸裂傷縫合術	中型手術
經陰道進行子宮肌瘤切除術	中型手術
卵巢切除或破壞術(剖腹／腹腔鏡)	大型手術
腹腔鏡輔助經陰道子宮切除術	大型手術
卵巢囊腫袋形縫合術(開放式／腹腔鏡)	大型手術
盤腔底修補術	大型手術
根治性經陰道子宮切除術	大型手術
膀胱膨出和直腸膨出的修補術	大型手術
雙側／單側輸卵管 — 卵巢切除術(開放式／腹腔鏡)	大型手術
經腹全子宮切除術伴／不伴輸卵管 — 卵巢切除術	大型手術
腹腔鏡全子宮切除術	大型手術
經腹子宮肌瘤切除術	大型手術

經陰道子宮切除術	大型手術	燒灼法(和填塞)的鼻衄控制	小型手術
經陰道子宮切除術及膀胱膨出修補術	大型手術	鼻損傷組織的切除術	小型手術
根治性經腹子宮切除術	繁複手術	扁桃體和扁桃體周圍結構的切開引流	小型手術
經陰道子宮切除術兼膀胱膨出修補術 和直腸膨出修補術	繁複手術	口腔損傷切除術	小型手術
韋太姆氏子宮切除術	繁複手術	鼻息肉切除術	小型手術
下呼吸系統手術		扁桃體和增殖體損傷組織的切除術	中型手術
肺的閉合性經皮(針吸)活組織檢查	小型手術	鼻中隔成形術	中型手術
光導纖維支氣管鏡檢查	小型手術	鼻中隔粘膜下切除術兼／ 不兼成中隔成形術	中型手術
胸腔穿刺術	小型手術	扁桃體切除術伴／不伴有增殖體切除術	中型手術
肺的內窺鏡活組織檢查	小型手術	考一路二氏式的切除上頷竇損傷組織	中型手術
胸腔鏡檢查	中型手術	懸雍垂腭成形術 — 激光輔助	中型手術
胸廓切開術／修正術兼／不兼引流	大型手術	腮腺局部切除術	大型手術
橫隔損傷組織的切除術	大型手術	切除下頷惡性腫瘤	大型手術
縱隔／胸壁病變組織的切除或清除術	大型手術	功能性內窺鏡鼻竇手術	大型手術
探查性胸廓切開術	大型手術	腦神經外科手術	
肺的部分切除術／切開術	大型手術	腦室引流至頭頸結構分流術	大型手術
肺的節段切除術	大型手術	顱骨鑽孔引流慢性硬膜下血腫術	大型手術
肺全切除術	繁複手術	顱骨病害組織切除術	大型手術
肺葉切除術	繁複手術	顱骨成形術	大型手術
淋巴系統手術		聽神經瘤放射性外科手術	大型手術
腋淋巴結抽樣／幼針抽吸細胞檢查	小型手術	顱骨切除術	繁複手術
表面淋巴結活組織檢查／切除／ 其他淋巴結構的單純切除術	小型手術	腦膜病害組織切除術	繁複手術
雙側腹股溝淋巴結切除術	中型手術	經蝶骨的垂體切除術	繁複手術
頸深部淋巴結切除術	中型手術	從顱骨切開術切除腦腫瘤	繁複手術
淋巴結／淋巴管瘤／ 水囊狀淋巴管切除術	中型手術	聽神經瘤切除術	繁複手術
頸淋巴結切除術	中型手術	矯形外科手術	
骨盤淋巴結根治性切除術	大型手術	韌鞘放鬆切開術	小型手術
脾切除術	大型手術	關節抽液／注射	小型手術
腋淋巴結廣泛切除術／腋區域清除術	大型手術	肌肉活組織檢查	小型手術
頸淋巴切除術	大型手術	拆除植入骨內的植入物 (除了大腿骨深層)	小型手術
根治性腹股溝清掃術	大型手術	指骨骨折的閉合性復位術， 不需內固定術	小型手術
男性生殖器官手術		石膏模固定	小型手術
包皮環切術	小型手術	肌肉或肌腱放鬆或收緊術	中型手術
附睪切除術	中型手術	拆除植入大腿骨深層內的植入物	中型手術
鞘膜積水切除術／高位結紮術	中型手術	骨折的閉合性復位術，不需內固定術 (除了指骨或大腿骨)	中型手術
附睪體／囊腫切除術	中型手術	脫位的閉合復位術(除了髌的脫位)	中型手術
探查睪丸	中型手術	滑膜切除術(除了手和手指)	中型手術
前列腺切開術	中型手術	關節內窺鏡檢查(除了髌關節)	中型手術
睪丸固定術，單側	中型手術	筋膜切除術	中型手術
精索靜脈高位結紮術／ 曲張精索靜脈切除術	大型手術	韌鞘囊腫／損傷組織切除術	中型手術
前列腺病變組織局部切除術	大型手術	膝半月板切除術	中型手術
經尿道前列腺切除術	大型手術	手／手指／腳趾的骨折需要內 固定的開放性復位術	中型手術
根治性前列腺切除術 (開放式／腹腔鏡)	繁複手術	肌腱縫合術	中型手術
頷面手術		跟腱修補術	大型手術
上／下頷骨骨折閉合性復位術	中型手術	不需內固定的大腿骨折閉合性復位術	大型手術
下頷骨骨折的閉合復位術及固定術	中型手術	髌關節脫位開放性復位術	大型手術
良性病下的下頷骨切除術	中型手術	關節鏡下膝半月板切除術	大型手術
上頷骨／下頷骨骨折開放性復位術	大型手術	半月板修補術	大型手術
惡性病下的下頷骨切除術／ 上頷骨骨成形術(切骨術)	大型手術	椎板切除術伴椎間盤切除術	大型手術
鼻、口腔和咽部手術		頸椎的前脊柱融合術	大型手術
增殖腺切除術	小型手術	部分髌關節置換術	大型手術
		骨折需要內固定的開放性復位術 (除手指，手和腳趾)	大型手術

脊柱融合術(除頸椎外)	繁複手術	喉的病變組織的切除術或清除術	小型手術
全髖置換術	繁複手術	雙側聲帶息肉切除術	小型手術
全肩置換術	繁複手術	聲帶／喉剝離術	小型手術
		氣管造口術	小型手術
		氣管病變組織的局部切除術或清除術	中型手術
腎科手術		血管手術	
膀胱鏡檢查伴／不伴活組織檢查	小型手術	動脈導管插入術／靜脈導管插入術	小型手術
膀胱鏡檢查及有關的治療性手術	中型手術	用於腎透析的動靜脈吻合術	小型手術
膀胱切開術／恥骨上膀胱切開術／切開取石術	中型手術	動脈／血液透析導管插入術	小型手術
體外震波碎石術	中型手術		
膀胱頸部擴張術	中型手術		
膀胱腫瘤激光切除術	中型手術		
應力性尿失禁修補術	大型手術		
恥骨上懸帶吊術	大型手術		
腎切除術(開放式／腹腔鏡／腹膜後腔鏡)	大型手術		
根治性腎切除術(開放式／腹腔鏡／腹膜後腔鏡)	大型手術		
膀胱成形術	繁複手術		
全部／根治性膀胱切除術(開放式／腹腔鏡)	繁複手術		
皮膚及乳房手術			
皮膚和皮下病變組織的局部切除或清除術	小型手術		
皮膚和皮下組織異物的切開移除術	小型手術		
向內生長趾甲的楔形切除術	小型手術		
乳房囊腫的皮細針穿刺	小型手術		
皮膚傷口探查	中型手術		
乳房組織／乳頭的切除或清除術	中型手術		
皮膚病變的根治切除術	中型手術		
部分乳房切除術	中型手術		
單純性乳房切除術	中型手術		
乳房切除術(除了部分或單純性)	大型手術		
脊柱手術			
腰椎穿刺	小型手術		
神經破壞術	中型手術		
神經成形術	中型手術		
腕管／跗管鬆解術	中型手術		
去除椎管內神經刺激器	中型手術		
椎管探查術和減壓術	大型手術		
脊柱內損傷切除術，硬膜內／硬膜外	繁複手術		
脊索損傷切除術	繁複手術		
甲狀腺手術			
甲狀腺區抽吸	小型手術		
甲狀舌管切除術	中型手術		
甲狀腺切除術(全／副／部分)	大型手術		
胸腺切除術	大型手術		
上呼吸系統手術			
開放性內窺鏡喉活組織檢查	小型手術		

3. 第二醫療意見保障

精選計劃或尊尚計劃下受保障的受保人就任何首次或再次病發情況獲得第一次診斷後，在公司認為有幫助及／或對治療有利的情況下，可獲得第二醫療意見。然而，該首次或再次病發情況須符合住院及手術保障及其他條款、規定、限制及不受保項目所約束的保障範圍。

4. 自選附加重症住院保障

附加重症住院保障是上述住院及手術保障的附加項目(公司增值計劃除外)，並只有在在本保單提供住院及手術保障有效時，才可提供的選擇性附加項目。若受保人選擇此等附加保障，則附加重症住院保障附表將會併入或載於保障項目表內或作為本保單的批註。

若受保人登記住院以治療受保傷病，並因此引致必要的醫療服務支出，則本公司將支付附加重症住院保障賠償。有關賠償額相當於扣除按上述住院及手術保障條款所支付的所有賠償(按保障項目表所定的適用限額和最高賠償額(或最高百分比)計算)以後，餘下醫療費用的一個百分比，並按保障項目表內附加重症住院保障附表所定的方法計算。

本條款不適用於下列情況，亦不承保下列費用：-

- (a) 在澳門特區及香港特區境外的住院及外科手術治療，但在海外遭遇意外或緊急事故並獲註冊醫生證明者除外；或
- (b) 超過保障項目表內住院及手術保障附表所定的限額或最高賠償額(或最高百分比)之每日病房費用、手術後診症及／或治療、先進診斷掃描、化學治療、放射治療及／或腎臟透析費。

所有其他費用(不包括以上4(b)所列明的)的應付賠償額，只會按應付病房費用賠償相對於醫院實際收取的病房費用的比例來支付。

第三部分

不受保項目

本公司不承保下列各項：-

1. 根據第二部分，不屬於承保服務的服務。
2. 屬試驗、研究性質或不具體列為受保服務的醫學治療、程序、供應或服務。在不影響上述條款的一般性原則下，尚未證實為安全或屬於科學上確立的治療或明顯對某一種疾病有利的治療均不受保。此外，任何有關下列各項所引致的費用

- 的索償均不受理：器官組織、眼角膜或骨髓移植、或屬試驗或研究性質的服務或供應，包括並未認可為公認醫療常規的治療程序、設施、儀器、藥物、施用藥物、裝置或供應。
3. (i) 不在醫院使用或並非醫生處方的藥物。
 - (ii) 維他命、避孕藥或避孕器、抗菌肥皂和清潔劑、疫苗及過敏原抽取物，但具體列明屬受保者除外。
 - (iii) 與吸毒、酗酒、減肥、戒煙及治療禿頭有關的處方藥物及試驗性藥物。
 4. 主要為進行診斷掃描(第二部份的2.03項目所列先進的診斷掃描除外)、X光檢查或物理治療而住院，而該等治療可由門診部或日間醫院提供。
 5. 第二醫療意見保障中有關：
 - (i) 就體格檢查及診斷症狀測試所獲得的首次斷症。
 - (ii) 任何非傳統治療或療法，如整體、順勢療法及／或其他另類醫學。
 - (iii) 只用作評定遺傳風險的評估。
 6. 血液、血漿及捐血費，包括儲存費。
 7. 可向第三方追討的費用，包括但不限於可根據第40/95/M號法令或其任何修訂提出索償的受傷或傷病事件所涉及的醫療服務或補償。
 8. 美容或整容手術，或任何純粹為美容而進行的治療。
 9. 先天缺陷及在投保前已存在的症狀。
 10. 任何類別的牙科及口腔手術護理和治療，包括牙齒矯形、齒髓及牙周膜服務；以及修復服務，例如補牙、鑲齒冠、牙橋、箍牙及鑲假牙(惟保障項目表具體所述的特定受保項目除外)。本保單只承保下列與牙科治療有關的服務：
 - (a) 因意外而導致口部和牙齒受傷，需要立即接受醫治但所有其後有關之治療則不獲賠償；
 - (b) 經適當轉介的口腔手術，以治療頷骨或面骨脫位或骨折；切除頷骨良性或惡性腫瘤。
 11. 眼折射能力、眼折射手術(放射式角膜切割術)、視力測驗或驗配眼鏡，以及各種形式的斜視治療。
 12. 外科或化學避孕方法，或不育治療或體外受精，或男性或女性的絕育。
 13. 婦產、懷孕、分娩(包括驗孕、決定嬰兒性別、外科手術分娩)、流產、墮胎及產前或產後護理，以及不育治療(包括自願絕育後恢復生育能力)，惟保障項目表具體所述的特定受保項目除外。關於第二醫療意見保障，正常妊娠是不受保的傷病。
 14. 變性手術。
 15. 包皮環切手術，惟醫療上必須者除外。
 16. 直接或間接因與人體免疫力缺乏病毒有關的傷病而引致的費用，包括後天免疫力缺乏症(愛滋病)及／或因愛滋病而產生的任何突變、衍化或變異，並因在生效日之前感染人體免疫力缺乏病毒而病發。就本不受保項目而言，若在生效日後五(5)年內出現與人體免疫力缺乏病毒有關的傷病，在沒有明確和具說服力的相反證據之情況下，將不可推翻地推定為因在生效日之前感染人體免疫力缺乏病毒而病發。
 17. 例行或一般檢查或例行驗血、健康檢查、與受保傷病的治療或診斷無關的檢查或化驗、免疫、檢疫、藥物或防疫注射，惟具體列為受保服務者除外。
 18. 精神病及情緒失調治療，包括直接或間接源自以下各項的治療：精神病、老人科病、老人心理或老人精神病，包括但不限於精神變態、神經官能症、抑鬱症、焦慮、厭食症、飢餓症、精神分裂及其他行為失常。
 19. 購買或使用特別支架、器械、助聽器、輪椅、丁字形拐杖及任何其他類似儀器。
 20. 直接或間接因下列各項而引致的受傷、病痛、不適或疾病，並因此而接受的醫療或其他保健服務：
 - (a) 吸毒、酗酒、性病或蓄意濫用藥物或酒精、企圖自殺或故意自傷身體或參與非法活動。
 - (b) 從事或參與高風險職業或活動，包括但不限於以下各項：
 - (i) 海陸空軍服務或行動；
 - (ii) 飛行活動，但購票乘搭由正式持牌作定期運輸購票乘客的航空或包機公司所提供和經營的飛機則不在此限；
 - (iii) 深海潛水、攀山、水上降傘、危險動作或特技、洞穴探險、賽車或賽馬，或任何危險或帶有污染物質的工作或活動；
 - (iv) 專業體育活動或受保人將或可從該種體育活動中賺取收入或報酬。
 - (c) 戰爭或任何戰事(不論宣戰與否)、侵略、外敵行動、敵對行動(不論宣戰與否)、內戰、叛亂、革命、起義或軍事政變或奪權，或恐怖主義行動；
 - (d) 任何核子輻射或污染或任何核子武器、物料、能源或電力或任何核子廢料的電離作用或燃燒。就本不受保項目而言，燃燒包括任何自持核裂變過程；以及
 - (e) 地震、火山爆發、水災或其他天災。
 21. 職業治療及語言治療服務。
 22. 其他治療方法包括但不限於中醫、跌打、穴位按摩、推拿、按摩治療、自然療化、水療法、脊椎神經科治療、足部治療、生物反饋療法、催眠、鎮痛及順勢療法除非本保單另有規定。
 23. 善終服務。

24. 受保人在駕駛任何種類的汽車時，血液內的酒精含量超過法律上允許的水平，並因此引致意外而需要的服務。

25. 任何其他現有保險承保的費用，或直接或間接因政府設施或其僱用的醫生所提供的醫療護理服務而引致的費用，在政府設施內接受治療所須支付的法定費用則不在此限。

26. 在任何因故或實際上已成為居留地或長期居留的居住場所和接受護理服務所引致的費用。

第四部分

一般條件

1. 改動

除非經本公司的授權代表簽署，否則對本保單或構成其一部分的任何文件之條款所作改動，將一概無效。

2. 轉讓

本公司有權不經受保人同意而將本保單的任何或全部權利和責任轉讓。

3. 取消

若獲本公司接納，保單持有人可在保單到期前，以掛號郵件通知本公司主要辦事處取消本保單；保單生效後，已付的保費將不獲退還。若受保人未能遵守本保單的任何規定，則本公司可取消給予該名受保人的保障。在此情況下，若本公司並無或毋須向該名受保人支付本保單規定的賠償，本公司將就該名受保人被取消的承保期，退還按日數比例計算的預繳保費。

4. 證明、資料和證據

投保人須向本公司提供一切所需的證明、資料和證據，費用由投保人及／或保單持有人承擔。

5. 本保單之保費率變動

本公司有權在到期日或生效日滿周年之日(以較早者為準)，更改本保單或任何補充條款所定的保費率。

6. 以外幣提出的索償要求

若受保人以任何外國貨幣提出的索償，須以受保人支付費用時該外幣兌港幣或澳門幣官方買入價折算為港幣或澳門幣。若無此類官方匯率，則此類索償將以本公司的往來銀行確定為適當的匯率折算為港幣或澳門幣。此匯率將視為最終和具約束力。

7. 本公司承擔責任的先決條件

本公司按本保單對保單持有人或任何受保人承擔的一切義務和責任將完全取決於下列條件：

7.01 本公司收到按本保單規定須由保單持有人提供的一切呈述和聲明；

7.02 受保人所作或就根據本保單條款對本公司提出索償而作出的一切呈述、保證和聲明均證明屬實；

保單持有人及／或受保人遵守並履行本保單所規定的一切條款及條件(保單持有人須對遵守和履行有關條款

及條件負全責)；以上所述乃本公司按本保單承擔任何保障或賠償及支付任何索償的責任或義務的先決條件。

8. 付款貨幣

除非本保單另有具體規定，否則所有保費及賠償均以保單所介定的港幣或澳門幣支付。

9. 本公司責任的解除

指向受保人、保單持有人或提供本保單承保服務的服務提供者支付賠償，即全面和有效地解除本公司根據本保單對該賠償的責任。

10. 錯誤與遺漏

整理記錄時的文書錯誤不應使在其他方面均有效的保障項目失效，亦不會使在其他方面均已有效地終止的保障項目繼續有效。若受保人的年齡或出生日期或其他有關資料無意中誤報，以致影響賠償額或保障範圍或本保單任何條款，則本公司將按真實年齡及資料來決定是否應就本保單的條款給予賠償，並決定賠償額。若本公司認為應按本保單支付賠償，則絕對有權酌情調整保費。

11. 詞性

除非文意另有規定，否則：

11.01 具有某一詞性的字詞包括所有其他詞性；

11.02 具有單數含意的字詞包括複數含意，反之亦然，惟第四部分第29項所述「前保單」除外；及

11.03 「人士」一詞包括團體，無論是否公司。

12. 地域限制

本保單第二部分和保障項目表所列「受保服務」賠償均須受地域限制。住院及手術保障全球適用，附加重症住院保障僅適用於澳門特別行政區及香港特別行政區，除非受保人由於在該國家發生的意外或緊急情況而引致有關治療則例外。

13. 標題

本保單所採用的標題僅供參考之用，並不影響本保單的解釋。

14. 法律訴訟

按本保單規定向本公司報送索償證據後六十(60)日內，投保人不得提出法律訴訟或採取衡平法行動，以求取得保險賠償。

15. 受保人的醫療檢查及屍體剖驗

本公司有權並應有機會在其合理要求下，對提出索償的任何受保人進行合理次數的醫療檢查，並有權和應有機會要求在法例許可的情況下，對死亡的受保人進行屍體剖驗。

16. 賠償不帶任何利息

按本保單支付的賠償均不帶利息。

17. 不棄權

若本公司在任何時候或時期未能履行本保單的任何條款或條件，並不等於本公司放棄履行此等條款或在其後履行本保單任何或全部條款和條件的權利。

18. 致本公司的通知

本公司要求投保人或任何受保人給予的通知，均須以書面發出，並須以本公司註冊地址為收件方。

19. 其他方面提供的保險和賠償協調

若其他有效的保險合約或計劃及／或該保險合約或計劃的任何附加保障條款提供任何保險或賠償，但該合約或計劃或附加保障條款所提供的賠償，少於受保人按本保單規定可得的賠償，則本公司將支付一筆賠償，其金額相當於該合約或計劃及／或附加保障條款提供的賠償額，與在沒有該合約或計劃及／或附加保障條款的情況下，本保單可提供的賠償額之間的差額。若其他合約或計劃及／或附加保障條款所提供的賠償，多於受保人按本保單規定可得的賠償，則本公司只會對其應計的比例承擔責任。保單持有人須向本公司提供一切其他保險合約或計劃或附加保障條款(如適用)的副本。

20. 保費的支付

所有年度保費均須以保障項目表內保費部分規定的方式預先支付，且須於本保單所載任何保障項目生效之前支付。

21. 禁止信託或轉讓

本保單不得轉讓他人，而保單持有人保證本保單將不會受信託的規限，亦不會受限於留置權或押記。在本保單整個的有效期內，本保單會由保單持有人擁有。

22. 法律及司法管轄權

本保單在所有方面均受澳門特區法律管限，並按澳門特區法律釋義。對於本保單有關的任何事項所產生的爭議、索償或法律訴訟，澳門特區法院將具有唯一和獨有的司法管轄權。

23. 續保

本保單將自動及保證可終身續保。續保保費及續保條款可能與到期的保單有所不同。任何續保條款將由本公司決定。

24. 保障復效

公司增值計劃除外，若保障項目表所示某一受保傷病的任何住院及手術保障額與附加重症住院保障額已耗盡，但本保單或其續保單仍然有效，則只有在保障額耗盡365日後，該賠償項目才能完全復效，而在該365日期間內，就上述同一傷病再進行的任何治療均不會獲得賠償。

25. 分割

若本保單任何條款被任何司法或其他主管部門宣告無效或違法或無法執行，則本保單其餘條款仍具完全效力和作用。

26. 索償的提出

所有索償要求均須在完成有關傷病的治療後六十(60)日內報送本公司。因此，受保人或保單持有人必須向本公司索取並填妥賠償申請表格，連同所有收據正本及賬單正本和醫生診斷證明送抵本公司，否則索償將被視為無效或不完整，本公司亦不會支付賠償。本公司只會就實際支出的費用考慮賠償。更改或放棄執行上述條款將由本公司全權酌情決定，並須以書面證明。

27. 代位權

本公司有權以保單持有人及／或受保人的名義，對可能須就引致本保單提出索償的事故負上責任的第三者提出訴訟，有關費用將由本公司承擔。

28. 針對第三方的訴訟

若對受保人提供任何服務或治療或醫療檢查的提供者疏忽、失職、違約或治療失當，因而引起任何索償訴訟，本保單任何條款均不構成本公司須就此承擔責任或提出、回應或抗辯此類索償訴訟。

29. 接保其他醫療保單會員

在本公司的書面批准及本保單的條款及條件規定下，若本保單於前保單終止後即時開始生效，而本公司在生效日之前接獲前保單的副本，則下列條文將適用：

29.01 若受保人在生效日已患有某種傷病並已向本公司披露，而倘前保單仍然有效，受保人本可按前保單規定取得賠償，則該名受保人將繼續按本保單的條款，就該現有傷病享有保障，但賠償額不會超過前保單或本保單規定的最高賠償限額(以較低額為準)。在前保單生效期內發生的有關現有傷病將不會列為不保事項；及

29.02 本保單第一部分「已存在的病狀」中，有關「生效日」的所有提述應視作「前保單的生效日」；及

29.03 本保單批註規定的其他條款及條件。

30. 生效時間

本公司主要營業地點的標準時間零時零一分(00.01A.M.)，將視為本保單所指的任何時間或日期之開始生效時間。

31. 完整協議

本保單包括雙方之間的完整協議。保單持有人承認保單持有人並無依據本公司或其僱員或其代理人所作的任何口頭或書面陳述。

第五部分

受保資格及參與保障條件

1. 增加及減少

根據本保單條款及條件的規定，保單持有人就增加受保的合資格人士或刪減受保人，以本公司規定的表格以書面方式通知本公司。而經本公司核准，保單持有人須於本公司核准增加受保人數之時，就增加受保人數按日數比例支付保費。增加受保人士在受保期間的賠償將根據該受保人的總賠償額按比例每日計算。

若擬刪減受保人並無獲支付或可獲支付的賠償，則擬刪減受保人已付的保費將按下列的列表退還：

受保期間	退還保費
少於或最高4個月	50%
多於4個月或最高5個月	40%
多於5個月或最高6個月	30%
多於6個月或最高8個月	20%
8個月以上	無

若該受保人於刪減本保單受保人數的日期前曾申請任何保險賠償，保單持有人必須向本公司交還已退還的保費。

2. 重複申請

受保人不得受保超過一份本公司發行之「摯關懷醫療計劃」保單。若受保人投保多於一份該類保險，本公司將以其中最高賠償額的保單作為受保人的保障。如各保單的賠償額相同，本公司在支付賠償時，只會以最先發出之保單作為受保人的保障。本公司將向受保人或其代表人發還重複繳付的保費。

3. 生效日

若保單持有人按本保單的條文規定繳付保費或額外保費，而受保人已於本保單生效日正式完成受保的登記手續，則受保人的醫療賠償將由保障項目表規定的生效日起生效。

4. 受供養人合資格日期

任何受供養人的合資格日期按下列各項而定：

- (i) 若在生效日，保單持有人有任何身為合格人士的受供養人，則該名受供養人有資格自生效日起享有保障。
- (ii) 若於本保單生效日後增加任何受供養人，如獲承保核准，而該名受供養人又因在本公司登記而成為第一部分「合資格人士」定義所指的合資格人士，則該名受供養人有資格享有醫療賠償的日期將為其登記成為受保人士之日。

5. 年齡上下限

按本保單規定，本公司不接納任何在登記之日年齡未滿十五(15)日或超過七十五(75)歲的人士投保(投保公司增值計劃年齡上限為六十五(65)歲)。若此類人士獲錯誤接納登記，則本公司並無責任按本保單為該等人士提供任何保障，且有權在不影響本保單第四部分「本公司承擔責任的先決條件」條文的情況下，取消該名人士的保障登記。

6. 登記

每位合格人士均須提交一份本公司可接受的書面登記申請及健康聲明。

7. 醫療保障之終止

7.01 受保人將於下列日期(以最早者為準)自動終止享有的保障：

- (i) 為有關受保人支付最後一筆保費的承保期屆滿之日；
- (ii) 受保人身故日期或以後的到期日，或本公司收到受保人終止合格人士身份的通知之前的到期日(以較後者為準)；
- (iii) 在保單上刪除受保人之日；
- (iv) 受保人於本保單的保障或賠償額耗盡之日；
- (v) 按本保單所定的到期日午夜(澳門特區時間)。不過，若受保人在有關保障終止時，因受保傷病而住院，則有關傷病的保障終止時間最長可推延三十(30)日，或推延至該傷病保障或賠償耗盡之時(以較早者為準)。

7.02 若受保人所受的保障觸犯其所屬有關司法管轄區公佈的任何法律或規例，則受保人的保障將告終止。

8. 保單復效

若本保單基於任何原因而終止。保單持有人可於本保單失效後兩個月內按照本公司規定的格式向本公司申請將本保單復效，一經本公司審批及核准後本保單將於該核實及批核日復效(「保單復效日」)。保單持有人須同意繳付所有逾期保費連同利息，利息將按照本公司而定。經復效的保單將承保在保單復效日後由受保傷病或受傷而引致的治療。

9. 提高保障

保單持有人可在續保到期日一個月前向本公司申請提高本保單的醫療保障。這申請須符合本公司規定的方式，此保障之提高將於本公司批核的續保到期日生效。

10. 無索償保費折扣優惠

如受保人於續保日前連續登記達三保單年度內沒有任何索償紀錄，則有關之住院及手術保障及附加重症住院保障(如適用)之續保保費可獲百分之十五保費折扣優惠。若受保人於獲取無索償保費折扣後而於該連續三保單年度內有任何索償，則保單持有人須退還已核准的保費折扣優惠款項予本公司。

註：此中文譯本只供參考之用，如與英文原文有歧異，概以英文本為準。