

住院萬全保

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，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

住院萬全保

目錄	頁
第一部分 保障範圍	1
第二部分 定義	1
第三部分 不受保項目	2
第四部分 保費	3
第五部分 30% 無索償保費發還計劃	3
第六部分 續保	3
第七部分 生效日、增加受保人及終止保單	3
第八部分 提高保障	3
第九部分 一般保單條文	4

本保單、保障項目表及任何附件均應視為同一份文件，載於該等文件而附特定意義的任何詞彙或字句，在整份文件中均具有該意義。

鑒於：

1. 投保人已申請保險；及
2. 昆士蘭保險(香港)有限公司 — 澳門分行(以下稱為「本公司」)已同意提供有關保險。

本公司同意，僅按本保險單所載條款及條件，並以本保障項目表所列之程度和方式，向受保人就受保風險提供保障。

第一部分

保障範圍

A. 住院每日現金保障

受保人因傷病而需住院，而開始住院時本保單就該受保人所提供的保險亦已生效，則本公司將就受保人以住院期間的每一天，向受保人支付有關之每日現金保障。

條文：

1. 受保人須接受醫生的定期診治及護理，方可獲得住院保障。
2. 受保人凡因受保傷病入院，本公司將由受保人住院首日開始支付每日現金保障，每次為期不超過七百五十(750)天。
3. (a) 若受保人基於以往住院並已獲得受保賠償的原因，或與其有關的原因，在十二(12)個月內再次住院，而開始住院時本保單就該受保人所提供的保險亦已生效，則將被視為以往住院的延續。在決定本保單的有關每日現金保障期及最高每日現金保障額時，是次住院將被視為在以往不適的相同時期出現，或因同一項受傷所致(以下第6條所述除外)。
- (b) 若受保人在距離以往住院十二(12)個月或以後再次住院，則被視為另一次住院處理。在決定本保單的有關每日現金保障期及最高每日現金保障額時，是次住院將不會被視為於以往不適的相同時期出現，或因同一項受傷所致。
4. 受保人不得投保多於一份住院萬全保。若受保人投保多於一份同類保險，本公司將視受保人受其中最高保障額的保單所保障。如各保單的保障額相同，本公司將視受保人受最先發出之保單所保障。本公司將向受保人或其代表人發還重複支付的保費。
5. 除以上第4條所述外，受保人在獲得本保單的每日現金保障額外，仍可獲得其所享有的任何其他保險賠償。
6. 儘管上述的條文所訂，假如：
 - (a) 投保人及受保配偶同時因同一次意外入住醫院；
 - (b) 於深切治療部的首九十(90)日；
 - (c) 以澳門特別行政區永久性居民身份，在短暫離開澳門特別行政區(特區)、香港特區或中國不超過六十(60)日的期間，在澳門特別行政區、香港或中國以外地方入住醫院；
 - (d) 因進行心臟、肺、肝臟、胰臟、腎臟或骨髓移植手術而入住醫院，

則可獲支付在附於本保單而構成本保單一部分的保障項目表內所界定的雙重保障，但只限於每日現金保障之兩倍及本保單提供的雙重保額。

B. 外科手術支出

受保人入住醫院，除可獲支付每日保障外，本公司將會支付相當於由於一次傷病而引起的受保手術或外科手術費用。

條文：

1. 外科手術支出指支付外科醫生、麻醉師及手術室的費用。就本保單而言，外科醫生的費用指因進行手術或外科手術而須向外科醫生支付的費用，包括手術前兩(2)次的診斷費用，以及手術完成後六(6)個星期內的正常手術後護理費用，及所有費用均於住院期間引致。
2. 最高金額不可超逾保障項目表所訂的限額。
3. 有關開支必須實際開支因受保人傷病所引致。
4. 有關手術或外科手術必須於醫院內由具有正式有關資格的外科醫生進行，並須符合病情的診斷及慣常療法；或須符合良好和謹慎的行醫標準。

C. 中國內地住院的保障額

若受保人在中國內地住院，所獲得的保障額將為所選擇的保障額的一半。

D. 子女保障額

受保子女的保障額為成人保障額的一半。

第二部分

定義

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，並在不在牽涉任何其他因素下，構成身體受傷的唯一原因。
2. 「先天缺陷」指出生時存在的醫學缺陷，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(但不排除其他可被診斷為先天缺陷的狀態)：
 - (i) 各種疝脫(本保單生效後發生的創傷所造成者除外)
 - (ii) 斜視
 - (iii) 腦積水
 - (iv) 睪丸未降
 - (v) 尿道下裂
 - (vi) 梅克耳氏憩室
3. 「每日現金保障」指受保人因保障項目表所註明之傷病而需住院，由本保單承保其於住院期間每天可獲得的現金保障。
4. 「住院日」指受保人連續二十四(24)小時住院為一日，最少須住滿24小時。
5. 「傷病」指受傷或不適，及根據第一部分A3將包括由同一原因造成的所有傷病及其一切併發症。
6. 「合資格家屬」指：
 - (a) 於本保單生效日時未滿六十(60)歲的投保人合法配偶，以及
 - (b) 所有未婚並受供養的合法子女，包括投保人的繼子女和合法領養的子女；惟子女的年齡須在
 - (i) 六(6)個月或以上、二十一(21)歲或以下或
 - (ii) 不超過二十三(23)歲而在本保單生效日時仍在學校、學院或大學就讀的全日制學生。

7. 「**合資格人士**」指投保人及投保人於本保單生效日時未滿六十(60)歲的合資格家屬。
8. 「**醫院**」指合法地成立及按其所在地法律運作的機構，並符合下列各項：
- (a) 基本上以住院形式接待、治療及護理不適、疾病或受傷人士；
 - (b) 只在可隨時向其諮詢的醫生監管下始能接納住院病人入院；
 - (c) 為有關人士設立系統化的醫療設施以供進行醫療診斷和護理，並在醫院範圍內或醫院可使用或控制的設施下提供進行大型手術的設施(如適用)；
 - (d) 在護士人員的監管下提供全日護理服務；
 - (e) 保持一名合法的持牌醫生駐院。
- 「醫院」不應包括下列各項：
- (a) 精神護理機構；基本上只為精神病者包括弱智人士提供護理的機構；醫院的精神病部門；
 - (b) 老人院；休養中心，吸毒者或酗酒者的治療所；
 - (c) 水療院或自然治療所；休養或療養院；醫院內基本上供吸毒者或酗酒者治療的特別單位；或醫護、療養、復康、延續護理或休養中心。
9. 「**住院**」指入住醫院之內至少連續二十四(24)小時。不過，如受保人因受傷而接受緊急診治(於二十四(24)小時內)或因進行外科手術而引致醫院外科手術支出，又或在醫院擁有和經營的認可日間護理手術中心接受手術，則有關最低住院期的規定便不適用。
10. 「**受傷**」指受保人純粹因意外所引致的身體損害。
11. 「**投保人**」指本保單以其姓名簽發，並同時在保障項目表內列出其姓名的人士。
12. 「**受保人**」指其姓名列於保障項目表內的合資格人士。
13. 「**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。
14. 「**護士**」指根據提出索償所在之國家的法律註冊的合格護士或見習護士或全科護士。
15. 「**註冊醫生**」、「**外科醫生**」、「**麻醉科醫生**」指具有正式有關資格並在澳門依法註冊為上述身份的人士。如在澳門以外地方接受治療並提出索償，則有關名詞應指依接受治療並提出索償所在之國家的法律，正式註冊的西醫，而非其他的人士。就本保單而言，註冊醫生不包括申請住院及外科手術索償的受保人或該受保人的親屬，惟本公司批准者除外。
16. 「**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。
17. 「**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。
18. 「**已存在的病狀**」指：
- (a) 受保人在保險生效日之前已存在的受傷或不適，而這類受傷或不適已顯露受保人已察覺或應合理地察覺的癥狀。
 - (b) 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) 需要動手術的實症

(viii) 拇趾外翻

(c) 生效日後六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惡性癌症

(viii) 糖尿病

19. 「**住院病人**」指受保人因傷病而需住院，在住院期間佔用病床，並需就本保單承保的是次接受醫療護理、診斷或治療，而不僅是為任何形式的護理、療養、康復、休養或延續護理。

20. 「**不適**」指：

(i) 受保人在受本保單承保時，並在本保單生效時感染及發病，並以此提出索償的不適、病痛或疾病，但不包括受保人在本保單生效日前六個月內曾因而接受醫療護理或諮詢醫生意見之不適或疾病。是次住院必須直接和在不及任何其他原因的情況下，由於本保單承保的不適導致；及

(ii) 異於正常健康狀態的病態生理狀況。

第三部分

不受保項目

本公司毋須就下列各項負責及支付任何賠償：

1. 可向第三方追討的費用。
2. 美容或整容外科手術、牙科或口腔外科護理及治療(在醫院手術室內處於全身麻醉的情況下進行者除外)、眼睛折射能力、視力測驗或配眼鏡或助聽器。外科、機械性或化學避孕方法，或不育治療或體外受精，或男性或女性的絕育。
3. 先天缺陷及已存在的病狀。
4. 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，並因在保障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，若保障生效日後五(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保障生效日之前感染人體免疫力缺乏病毒而病發。
5. 懷孕、分娩(包括診斷懷孕的測驗及外科手術分娩)、流產、墮胎，以及產前或產後護理。

6. 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、為免疫或檢疫而接受的接種、藥物或防疫注射。
7. 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。
8. 直接或間接因下列各項而引致的傷病：
 - (a) 吸毒、性病、酗酒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，或在駕駛任何車輛時血液之含酒精量超出法律所容許之標準。
 - (b) 高風險活動：
 - (i) 參加紀律部隊或海陸空軍服務或行動；
 - (ii) 參加或就該等活動進行實習或參與特有的訓練：水肺潛水、使用繩索或在嚮導帶領下登山或攀山、洞穴探險、跳傘、吊索跳崖、懸掛滑翔、特技或危險技巧、滑雪、長橇運動、雪橇滑行及滑冰，包括冰上曲棍球與任何其他在雪地或冰上進行的運動、職業運動、駕駛電單車；參加航空活動，但購票乘搭由正式持牌作定期運輸的航空或包機公司所提供及經營的飛機則不在此限；
 - (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) 輻射性污染。
9. 主要因接受診斷掃描，X光檢查或物理治療而住院。
10. 任何其他現有保險承保的費用。

第四部分

保費

1. 每名受保人的保費乃根據在保單生效日期時受保人的投保年齡而定。
2. 除本保單第七部分的條文所訂，本公司同意不會就個別保單之保費作出調整，但保留根據受保人的所屬類別(如按年齡或性別)，修訂所有已發出的「住院萬全保」保單的保費之權利。
3. 根據保障項目表的規定，投保人須每月繳交保費，並須在每月的同一天從投保人指定的戶口中轉賬支付保費。

第五部分

30%無索償保費發還計劃

倘若受保人在連續五(5)年內不曾根據本保單獲得賠償或提出任何索償，本公司將向投保人發還在該期間已經繳付的三成保費。

第六部分

續保

1. 若投保人在到期時繳付保費，本保單將繼續生效，直至下一個保費到期日為止。
2. 本保單將於保費到期日投保人繳付保費時自動續保，除非本公司接獲取消保單的書面通知，承保期將至保單到期日終止。

第七部分

生效日、增加受保人及終止保單

保險生效日

本保單將於保障項目表上列明的日期開始生效。

增加受保人

1. 若投保人為本保單的唯一受保人，他／她可向本公司提出書面申請，使其合資格家屬成為本保單的受保人。提出申請時須註明有關家屬的姓名、性別及年齡。
2. 經本公司批准後，有關的合資格家屬之保險將於本公司接獲申請當天後的下一個月的第一天或申請表上註明的日期開始(以較後者為準)。
3. 合資格家屬的保費，將從投保人指定的戶口中扣除。
4. 凡有任何新增子女成為投保人的合資格家屬，在該等人士成為定義第六項所界定的合資格家屬當天便會自動成為受保人；並毋須繳付額外的保費。

終止保單

1. 若投保人以書面通知本公司終止本保單，或終止本保單內有關任何合資格家屬的保障，則有關終止將於本公司接獲該通知後緊接的保費到期日生效。
2. 如本公司將終止本保單通知書以郵件寄往最後所知的投保人地址，該保單將於在該通知書發出的同一月份內的最後一日終止，除非這將導致保單在發出該通知書後少於七(7)日內被終止，則本保單將於發出通知書當天七(7)日後終止。
3. 本保單將於投保人身故時終止。若合資格家屬身故或不再符合定義第六項所界定合資格家屬的定義，則該合資格家屬將不再是受保人。
4. 本保單將於投保人年屆六十五(65)歲後的第一個保費到期日即時終止。
5. 有關投保人的受供養子女之保險，將於其年屆二十一(21)歲或二十三(23)歲(如為學生)或於其結婚或不再是投保人的受供養人後的第一個續保日即時終止。
6. 若不能從投保人指定的戶口扣除首期保費，本保單將被視為由保險生效日起無效。
7. 若從投保人指定的賬戶扣除的一期或以上保費已付訖，其後若未能支付任何保費，則本保單所載保險將於該應付保費到期日終止。
8. 若投保人所繳付的保費超出本保單終止日期或合資格家屬的保障終止日期，本公司將按比例退還有關的保費予投保人指定的戶口。若投保人在保單終止日之前並未繳付任何一期的保費，則須向本公司繳付該期保費。

第八部分

提高保障

- (a) 若按本保單條款規定，任何受保人的每日現金保障在本保單有效期內升至更高的類別，則投保人須立即以本公司規定或令本公司滿意的方式，向本公司發出書面通知。
- (b) 若在本公司收到該書面通知之前，受保人已患有受保傷病，則該受保傷病的賠償額不會超過本公司收到書面通知之日前適用於該種傷病的限額或最高賠償額。

第九部分

一般保單條文

約因

本保單是根據投保書與保障項目表內所載的聲明，以及投保人在到期日繳付保費的情況下而簽發的。

地域限制

除另作批註或修訂外，本保單提供的保障於全日二十四(24)小時及世界任何地方均生效。然而，本公司不會將本保單規定的賠償付予暫時或長期身在澳門以外國家的受保人，但暫時居留不超過九十(90)天，以及病狀或治療乃完全歸因於在外國發生的意外或緊急情況者除外。

條款和條件

本保單的任何賠償給付，乃受有關賠償的定義及所有其他條款和條件所規限。

完整合約：修改

本保單包括保障項目表，批註與修訂本(如有)，將構成雙方之間的完整合約。除經本公司批准，並得批註和修訂本為證，否則本保單的任何修改均屬無效。

退回保險單的權利

倘若投保人基於任何原因不滿意本保單，可在收到保單後十五(15)天內交回本公司。任何根據保障項目表所訂並從投保人指定戶口中已扣除的保費，將全數退還。在此情況下，本保單將視為由保險生效日起無效，而本公司亦毋須支付任何索償。

錯誤陳述或欺詐行為

倘若投保人在投保書、批註或任何索償中作出任何虛假陳述，本公司有權拒絕履行本保單的責任。

代位權

本公司有權以受保人的名義，對可能須就引致按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。

索償通知

任何索償通知書必須在本保單受保的開始住院之日起計十四(14)天內送交本公司。

若未能在上述期限內遞交通知，惟能證明已在合理可行的情況下盡快遞交通知，而本公司亦表滿意，及在住院之日起計六十(60)天內遞交通知，則有關索償申請仍然有效。

若索償人或其代表向本公司遞交的通知，內列的資料足以確定受保人的身份，則當作已發出通知論。

索償表格

本公司在接獲索償通知後，會向索償人送交一份表格，以供提交索償證明。

索償人須承擔向本公司提交所需的醫療報告及所有證明的費用，並須依照本公司所述的形式和性質提交有關文件。

倘若受保人身故，本公司有權進行驗屍，費用由本公司支付，除非有關檢驗受法律禁止。

索償證明

支持索償的書面證明必須在本公司收到如上述的索償表格後三十(30)天內送交本公司。若未能在期限內遞交有關的證明，但在下列情況下，有關索償申請仍然有效：若於上述期限內遞交證明並不合理可行，但已在合理可行的情況下，盡快提交有關證明，及無論如何不會遲於由要求期限起計一百八十(180)天遞交證明。

法律行動

按本保單規定向本公司提交書面索償證據後六十(60)天內，投保人不得採取法律行動，以求取得保險賠償，與此同時，投保人亦不得採取有關行動，除非該行動在本公司要求提供索償證據的三十(30)天後起計之一百八十(180)天內進行。

身體檢驗

本公司在收到索償通知書後，有權隨時合理地要求受保人進行體檢，以決定應否作出賠償。有關費用由本公司支付。

支付賠償

有關本保單的賠償，須支付予投保人或由投保人另以書面指明的人士。

如無任何有關的書面指示，當投保人身故時，所有未支付的應計保障額將撥作投保人的遺產。任何由投保人或是在投保人指示下獲得保障額的第三者向本公司發出收據，以確認收妥本公司因本保單而支付的保障額，均被視為在這段住院期間本公司最終和完全履行所有法律責任。本保單下的保障額將在有關承保住院期間結束時支付。

貨幣

支付賠償金的貨幣與繳付保費之貨幣相同，即港幣或澳門幣。

利息

按本保單支付的保障額均不帶利息。

未支付保費

倘若投保人根據本保單而獲得賠償，本公司會先扣除任何尚未繳付的保費，然後發放賠償金。

保單復效

若本保險單基於任何原因而終止，投保人其後遞交的投保書，如獲本公司接納及批准，本保單便得復效。經復效的保單只承保在復效日期後因受傷導致的住院，及復效日期六十日以後出現的不適而導致的住院。

轉讓

本公司有權不經投保人同意而將本保單規定的任何或全部權利和義務轉讓他人。

司法管轄權

倘若本公司須在訴訟各方所作安排下，就本保險引致的事件而進行訴訟，本公司只確認澳門特別行政區法庭的司法管轄權之所有合資格司法程序。

管限法律

除本保單內另有訂明外，本保單受澳門特別行政區法律所管限，並按澳門特別行政區法律詮釋。

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。