

智員善醫療保險方案

保單條款

未生效

智員善醫療保險方案
條款及細則

目錄

第一部分	保險條文及保單	3
第二部分	一般條件	5
第三部分	保費條文	14
第四部分	續保條文	17
第五部分	索償條文	20
第六部分	保障條文	21
第七部分	一般不保事項	39
第八部分	釋義	41
第九部分	手術表	49

條款及細則

第一部分 保險條文及保單

保險條文

本條款及細則，連同保障表（下簡稱「條款及保障」），適用於以下由本公司提供的產品 –

產品名稱：智員善醫療保險方案

在本條款及保障生效期間，若被保人罹患傷病，本公司必須按本條文賠償合資格費用及 / 或合理及慣常的費用。

除非另有列明，所有賠償予保單權益人的保障，必須按合資格費用的實際金額作實報實銷賠償，並受本條款及保障和保單資料頁內列明的最高賠償額及分擔費用安排（如有）所規限。

保單

保單權益人與本公司均同意 –

1. 所有對本條款及保障的修訂必須按本條款及細則執行，否則該修訂不應視為有效。
2. 在投保申請文件及復效申請文件內所有由被保人或為被保人作出的陳述均被視為申述，而非保證。
3. 在投保申請文件及復效申請文件內及按本保單所要求，所有由被保人或為被保人作出的陳述及提供的資料，必須盡其所知所信，絕對真誠地提出。
4. 當保單權益人繳交全數首期保費後，本條款及保障將按保單資料頁內所列的保單簽發日起生效。
5. 本公司可以在首次簽發或恢復生效本條款及保障時，對被保人於投保申請文件或復效申請文件內知會本公司的投保前已有病症，及其他會影響其投保風險的因素，加設個別不保項目。
6. 本公司確認，作為核保程序的一部分（如適用），本公司有責任向保單權益人及被保人在投保申請文件及復效申請文件內提問所有影響核保決定的資料。若本公司要求保單權益人及 / 或被保人披露，在遞交投保申請文件及復效申請文件後，相關資料的更新或改動，保單權益人及 / 或被保人均有責任知會本公司相關資料的更新及改動。每位保單權益人及被保人均有責任回覆問題，並披露問題所要求的重要事實。

7. 若保單權益人或被保人未有按本第一部分第6節披露有關資料，而相關的披露會對本公司的核保決定帶來實質影響時，本公司有權行使按第二部分第13及14節所賦予的權利。

未核

第二部分 一般條件

1. 合約詮釋

- (a) 按條款解釋所需，本條款及保障內表示男性性別的用詞，其含義將包括女性性別；單數用詞的含義將包括複數，反之亦然。
- (b) 所有標題均作方便參考之用，不應影響本條款及保障的詮釋。
- (c) 所列時間均為香港時間。
- (d) 除另行釋義外，本條款及保障內的詞彙需以第八部分所載涵意詮釋。

2. 冷靜期內取消條款及保障的安排

保單權益人可在冷靜期內行使權利取消本條款及保障及獲發還全數已付保費，但行使此項權利時，必須符合以下條件 –

- (a) 取消要求必須由保單權益人簽署，並確保本公司於冷靜期內直接收到該要求。冷靜期為緊接下列文件交付予保單權益人或保單權益人的指定代表之日起計的二十一(21)日的期間 –
 - (i) 本條款及保障和保單資料頁；或
 - (ii) 冷靜期通知書；

以較早者為準。為免生疑問，交付本條款及保障和保單資料頁或冷靜期通知書當天並不包括在計算二十一(21)日的期間內。然而，若第二十一(21)日當天並非工作天，則冷靜期將包括隨後的工作天的一天在內；

及

- (b) 若曾獲賠償或將獲得賠償，則不獲發還保費。

上述取消的權利並不適用於續保。

行使此項取消的權利時，保單權益人必須 –

- (c) 退回本條款及保障和保單資料頁正本；及
- (d) 附有保單權益人簽署的信件（或以其他本公司接受的書面方式）要求取消本條款及保障。

在完成上述程序後，本公司將取消本條款及保障及全數發還已付保費。在此情況下，本條款及保障將被視為由保單簽發日起無效，本公司亦無須承擔任何賠償責任。

3. 取消保單

冷靜期過後，若保單權益人在該保單年度期間沒有就本條款及保障獲得任何賠償，保單權益人可以在三十(30)日前以書面方式通知本公司要求取消本條款及保障。

此權利在首個（及其後的）保單年度的條款及保障續保後仍然適用。

4. 保障權益

若被保人接受醫療服務招致合資格費用，則需按招致該費用時適用的條款及保障作出賠償。不論如何，按本第二部分第15節，於本保單終止後三十(30)日內所招致的合資格費用，必須按本保單終止生效日的前一日適用的條款及保障作出賠償。

5. 轉讓

保單權益人不得轉讓本條款及保障的部分的權利、保障、義務及責任。保單權益人必須保證在本條款及保障的任何應付款項均不受任何信託、留置權或費用所約束。

6. 文書錯誤

任何文書記錄錯誤，將不會令原應有效的保障失效，或令原應終止的保障繼續生效。

7. 付款貨幣

任何以外幣索償的合資格費用，將會以本公司使用的銀行認可兌換率兌換成港元，並被視為最終的安排。

8. 利息

除非另有列明，本條款及保障的一切賠償及費用均不會計算利息。

9. 本公司的責任

本公司必須時刻絕對真誠地履行本保單中列載的責任，並遵守保險業監管局頒布的有關指引，以及所有適用的法律及規例。

10. 規管法律

本保單必須在香港簽發並受香港法律管轄及闡釋。本公司及保單權益人均同意遵從香港法院的司法裁判權。

11. 排解糾紛

本公司及保單權益人必須盡力以友善方式解決就本保單所出現的糾紛、爭議及分歧，包括與本保單的有效性、無效性、條款違反或終止相關的事宜。如未能解決，在有關糾紛轉介至香港法院前，雙方亦可以（但沒有責任）透過各種另類排解糾紛程序處理，包括但不限於在雙方同意下以調解或仲裁方式進行。

雙方需要自行承擔另類排解糾紛程序的服務費用。

12. 責任

保單權益人及被保人必須遵守本保單條款的各項，並確定投保申請文件、復效申請文件及聲明中的資料及申述均為正確，否則本公司將無須承擔本保單所訂明的任何責任。

13. 錯誤申報個人資料

在不損害本公司按本第二部分第14節中的權利（即因健康資料的失實陳述或欺詐的情況宣告保單無效的權利）下，若在投保申請文件、復效申請文件或任何其後就相關申請（若本公司在第一部分第6節提出要求，則包括相關必需資料的任何更新及改動），提交予本公司的資料或文件中錯誤申報被保人的非健康相關資料（包括但不限於年齡、性別或根據不時由本公司訂定之申請準則所釐定的資格（如有及如適用）），從而可能影響本公司作出的風險評估，本公司可按正確資料調整過去、現在或未來保單年度的保費。若保單權益人因此需補交額外保費，本公司不會在補交前支付任何賠償。若保單權益人在本公司通知的保費到期日後三十(30)日的寬限期內仍未補交保費，本公司有權行使本第二部分第15節賦予的權利，自保費到期日起終止本保單。若有多繳保費，本公司則必須予以退還。

若按被保人的正確資料及本公司的核保指引，認為被保人的投保或復效申請應當被拒絕時，本公司有權宣告本保單自保單簽發日起無效，並通知保單權益人，本保單不會為被保人提供保障。在此情況下，本公司將 –

- (a) 有權追討已支付的賠償；及
- (b) 有責任退還已繳交的保費，

兩者均適用於現保單年度及過往所有保單年度，本公司亦有權收取合理的行政費用。上述退款安排必須與本第二部分第14節一致。

14. 失實陳述或欺詐

本公司有權在下列情況下，宣告本保單自保單簽發日起無效，並通知保單權益人，本保單不會為被保人提供保障 –

- (a) 在投保申請文件或復效申請文件，或在投保申請文件、復效申請文件或任何其後就相關申請提交予本公司的資料或文件，其所作出的陳述或聲明中，就被保人健康狀況的重要事實作出失實聲明或遺漏資料（若本公司在第一部分第6節提出要求，則包括相關必需資料的任何更新及改動）。「重要事實」包括但不限於由本公司要求提供、會影響本公司對被保人的核保決定的事實，若披露該事實本公司有可能因而徵收附加保費，增加個別不保項目或拒絕投保申請或復效申請。為免存疑，本(a)段並不適用於本第二部分第13節關於被保人非健康相關資料；或
- (b) 在投保申請文件中、復效申請文件中或索償時，作出欺詐或有欺詐成分的申述。

按第一部分第6節，本公司有責任查詢所有影響核保決定的重要事實。

在(a)的情況下，本公司將 –

- (i) 有權追討已支付的賠償；及
- (ii) 有責任退還已繳交的保費，

兩者均適用於現保單年度及過往所有保單年度，本公司亦有權收取合理的行政費用。

在(b)的情況下，本公司將 –

- (iii) 有權追討已支付的賠償；及
- (iv) 有權不退還已繳交的保費。

15. 終止保單

本保單將在以下情況時自動終止，以最先者為準 –

- (a) 按本第二部分第13節或第三部分第3節規定，保單權益人在寬限期屆滿時仍未繳交保費；或
- (b) 被保人身故翌日；或
- (c) 本公司不再獲《保險業條例》授權承保或繼續承保本保單。

若保單按本第15節終止，將以終止生效日的00:00時起失效。

在本保單終止後，本保單的保障亦即告終止。除非另有說明，任何現保單年度及過往所有保單年度已繳交的保費，均不獲退還。

若保單是按(a)終止，終止生效日為未付保費的原到期日。

若保單權益人按本第二部分第3節或第四部分第1節（視情況而定），決定取消本保單或不再續保，本保單亦會被終止，惟保單權益人必須向本公司提供所需的書面通知作實。若本保單是按本第二部分第3節的規定終止，則終止的生效日為保單權益人發出的取消通知中所述的日期，但該日期不得在本第二部分第3節要求的通知期開始前或通知期內。若被保人未按第四部分第1節的規定續保，則終止的生效日為本保單最後有效的保單年度屆滿後的保單週年日。

若本保單是按本第15節(a)或(c)終止，而被保人在保單終止前罹患傷病並因此住院或接受訂明非手術癌症治療，則就有關傷病的住院或治療，所招致的合資格費用仍可獲得保障，直至(i)被保人出院或完成治療或(ii)本保單終止後的第三十(30)日，以較先者為準，並按本保單終止生效日前一日適用的條款及保障作出賠償。本公司有權從任何保障賠償中扣除按本第二部分第13節所指的所有到期未付的保費。

為免存疑，若本保單包含本產品以外的其他附加保障，當本公司取消或縮減這些附加保障時 –

- (d) 本產品的條款及保障會繼續生效，不帶來負面影響；及
- (e) 對本條款及保障中根據產品簽發的部分的延續性，以及對本公司繼續符合承保本條款及保障的牌照要求均不帶來負面影響。

16. 致本公司的通知

本公司要求保單權益人必須以書面，或其他獲得本公司認可的方式，發出所有致本公司的通知，並必須以本公司為收件人。

17. 致保單權益人的通知

本公司就本保單發出的通知將按照保單權益人告知本公司的最新聯絡資料以電子方式或/及郵寄方式發送。在下列情況，保單權益人將被視為正式收到通知 –

- (a) 電子通知的發出日期及時間；或
- (b) 郵寄後兩(2)個工作日。

18. 其他保障

若保單權益人擁有本產品以外的其他保障，保單權益人將有權向該等保障或本產品進行索償。不論如何，若保單權益人或被保人已從其他保障索償全部或部分費用，則本公司只會對未被其他保障賠償的合資格費用及任何其他於本條款及保障下可獲賠償的費用（如有）作出賠償。

儘管有上述規定，於提交索償時，保單權益人或被保人必須按本公司要求申報被保人是否受保於由其他持牌保險公司提供的任何團體醫療保險計劃。索償款項須優先由該等團體醫療保單（如有）作出賠償。其後，任何尚未獲賠償的合資格費用及 / 或費用，方可根據本保單之條款及保障於本保單下獲賠償。

19. 保單擁有權及責任的履行

本公司將以保單權益人為本保單的絕對擁有人，本公司無須確認保單權益人外的其他方於本保單中的衡平法權益或其他利益。賠償保障利益予保單權益人及 / 或受益人（視屬何情況而定）將被視為本公司已充分及有效履行本保單上的責任。

20. 保單權益人及受益人

於本保單生效期間，只有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。

保單權益人有權獲得本保單非因被保人身故而產生的任何款項。如保單權益人去世，本保單的款項將支付予保單權益人遺產的指定遺囑執行人或遺產管理人。若保單權益人同時為被保人，款項將會支付予受益人。

受益人是保單權益人指定在被保人身故時領取本保單款項的人士。保單權益人可以指定多名受益人以及每名受益人對任何款項的分配。

在被保人在生期間，受益人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任何權利。

如保單權益人未指定任何受益人，或如所有受益人均先於被保人去世，本公司將把款項支付予保單權益人或保單權益人遺產的指定遺囑執行人或遺產管理人（倘保單權益人去世）。

若任何一名受益人先於被保人身故，而保單權益人沒有提供受益人提名的更新，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，而正式死亡時間相同，任何本保單款項將按照兩(2)者之中年紀較長者先行身故之原則支付。

21. 更改保單權益人及受益人

在本保單生效期間，保單權益人可向本公司提出書面請求以更換本保單的保單權益人或受益人。當本公司確定已取得所有相關的資料後，本公司將此項變更登記在本公司記錄內，而此項變更申請將自登記之日起生效。

22. 第三者權利

任何非本保單合約一方的人士或法人，不能按《合約（第三者權利）條例》（香港法例第623章）強制執行本保單的任何條款。

23. 代位追討權

在本公司按本保單支付賠償後，本公司有權以保單權益人及 / 或被保人的名義，對可能需就導致本保單作出賠償的事故負責的第三者進行追討。本公司需支付所涉及費用，討回的款項亦歸本公司所有，並以本公司就本保單支付該事故的賠償金額為限。在追討過程中，保單權益人及 / 或被保人必須提供全部或已知的第三者過失詳情及充分與本公司合作。為免存疑，上述代位追討權只適用於當第三者並非保單權益人或被保人的情況。

24. 對第三者的訴訟

按本保單所述，保單權益人或被保人對任何註冊醫生、醫院或其他醫療服務提供者，因任何原因或理由所提出的損害進行訴訟或另類排解糾紛程序，本公司並無責任參與、就其作出回應或辯護（或支付其相關的費用），當中包括但不限於就以下情況出現的訴訟或另類排解糾紛程序：按本保單的條款，因檢查或治療被保人的傷病，過程中所牽涉及的疏忽、失職、專業失當行為或其他事件。

25. 寬免

任何合約一方寬免合約另外一方違反本保單條文的情況，將不會被視為獲得日後違反該條文或任何其他條文的寬免。任何一方不行使或延遲行使本保單下任何權利時，亦不會被釋義為該權利的寬免。任何寬免必須經本公司及保單權益人雙方同意，方可生效，而合約雙方仍須履行寬免範圍外，本保單所列的權利及責任。

26. 遵守法律

若本保單在適用於保單權益人或被保人的法律下已經或將會不合法，本公司有權從被判定為不合法日期起終止本保單，並需要按比例退還本保單終止後期間已收取的保費。

27. 個人資料私隱

本公司必須遵守《個人資料（私隱）條例》（香港法例第486章）及有關守則、指引及通函。

28. 自殺

倘被保人在保單簽發日起十三(13)個公曆月內自殺（不論自殺時神智清醒與否），本公司於本保單之賠償責任僅限於退還已繳保費（不連利息），扣除任何欠付之保費徵費及本保單已賠償的任何權益。

29. 資料披露義務

保單權益人確認，本公司及／或本公司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，比如美國外國帳戶稅務合規法案，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，本公司在自動交換資料下的義務是：

- (a) 識辨非豁除「財務帳戶」的帳戶（「非豁除財務帳戶」）；
- (b) 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；
- (c) 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；
- (d) 收集各當局要求關於非豁除財務帳戶的資料（「所需資料」）；及
- (e) 向稅務局提供所需資料。

保單權益人同意，本公司有權不時根據適用規定向保單權益人要求索取及向有關當局披露關於保單權益人、受益人及本保單的各項資訊，以：

- (f) 促成本公司向保單權益人發出本保單；
- (g) 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
- (h) 令本保單根據其條款保持生效。

此外，如先前（不論在申請時或任何其他時間）向本公司提供的任何資料有任何更改，保單權益人同意在三十(30)日內向本公司發出書面通知。

如保單權益人未有在本公司合理要求的時期內提供此等資料，本公司在事先發出書面通知保單權益人後，本公司適用規定允許的範圍內仍有權：

- (i) 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；
- (j) 終止本保單，並且向保單權益人退回扣除與本保單相關的任何未付金額後依據本保單適用條款計算的退保價值（如有）（不連利息）；或
- (k) 採取任何其他可能合理要求的行動，包括但不限於調整本保單下的價值、結餘、權益或權利。

在該時期屆滿前以及儘管本保單有任何其他條款，如本公司根據適用規定合理要求的任何資料尚未獲提供，則本公司有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。

未
交
保
費

第三部分 保費條文

1. 應付保費

本條款及保障的應支付保費僅包括 –

- (a) 按本公司現行採用的標準保費表內的標準保費；及
- (b) 附加保費（如適用）。

2. 繳交保費

應付的保費金額會在本保單資料頁內列明。不論是按每個保單年度或經本公司同意下以分期方式繳交的保費，均需在保費到期日前繳交，本公司才會支付賠償。除非在本保單中另有說明，保費一經繳交將不獲退還。

保費到期日、保單週年日及保單年度均參照保單資料頁內指明的保單生效日釐定。第一期保費將於保單生效日到期。

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

3. 寬限期

本公司將給予保單權益人三十(30)日繳交保費的寬限期，由每期保費到期日起計。本保單於寬限期內仍然生效，惟在收到保費前，本公司於該期間內不會支付任何賠償，直至保費已獲繳清。若在寬限期屆滿後保單權益人仍未繳清保費，本保單即於保費到期日起當日終止。

4. 恢復生效

倘本保單因未繳交保費而失效，只要被保人仍然在生及健康狀況仍為本公司所接受，本公司皆可酌情接受失效後一(1)年內恢復生效之申請。為使本保單恢復生效，保單權益人必須：

- (a) 在此保單終止之日起計一(1)年內以書面向本公司提出申請；
- (b) 向本公司提供令本公司滿意之證明，證實按照本公司現行之規則及規定，被保人在本保單下仍然符合受保資格；及
- (c) 清繳所有未繳保費（連同按本公司釐定的利率計算的利息）及任何到期未付的保費徵費。

本公司可拒絕復效申請或調整本保單的條款。若本公司接受復效申請，本保單將從本公司決定的日期再開始生效。被保人於本保單失效日至復效日期間不獲任何保單保障。

5. 扣除未繳保費及到期未付的保費徵費

若保單權益人並非按年繳付保費（例如每月繳付），本公司將在支付任何身故權益前，從身故權益付款中扣除被保人身故之保單年度尚未繳付的保費及 / 或到期未付的保費徵費（如有），以及保單權益人拖欠本公司的任何其他款項。任何尚未繳付的保費及 / 或到期未付的保費徵費應從任何應支付的權益中被扣除。

6. 無索償保費折扣

若：

- (a) 本保單已連續生效最少有兩(2)個保單年度；及
- (b) 最少在緊接保單續保前連續兩(2)個保單年度內，在本條款及保障下沒有已招致及沒有已由本公司結算之索償。就本條文而言，索償應被視為於以下日期招致－
 - (i) 若被保人於醫院住院、入住註冊復康中心或註冊善終院舍，為該次入住的首日；或
 - (ii) 若被保人以日症病人的身份接受醫療服務，則為該次接受醫療服務的日期；

保單權益人在本條款及保障下之續保保費（包括額外醫療保障之保費（如適用））可享無索償保費折扣，而折扣率如下：

緊接保單續保前之無索償期	無索償保費折扣（續保保費折扣率）
連續兩(2)個保單年度	10%
連續三(3)個保單年度	10%
連續四(4)個保單年度	10%
連續五(5)個保單年度或以上	15%

- (c) 儘管本第 6 節的上述條件(b)所述，被保人於無索償期在指定醫療服務提供者進行的任何指定日間手術，因而產生有任何按本條款及保障第六部分第 4(a)(i)、4(a)(vi)、4(b)或 4(c)(i)（中醫治療除外）節之保障項目已付的賠償，均不會影響無索償保費折扣的資格。本第 6 節的條件(c)受本條款及保障第六部分第 1(c)(i)至 1(c)(iv)所列之條款及細則所規限。
- (d) 如額外醫療保障於保單生效後始行附加，額外醫療保障之續保保費所適用之無索償保費折扣，須按其附加日期計算，惟須符合本第三部分第 6(a)及 6(b)節所載之條件。有關計算須受本公司不時按其絕對酌情權釐定之條款及細則以及本公司當時採用之相關規則所規限。

- (e) 為免存疑，在本條款及保障下，若在續保日之前招致索償，但索償在續保日之後作出或結算，而保單權益人已獲得無索償保費折扣，保單權益人在本公司要求下，需立刻向本公司償還在本條款及保障下已獲得的無索償保費折扣金額及按本第 6 節的條件(a)至(d)重新計算的合資格折扣金額之差額。

未核

第四部分 續保條文

本條款及保障會在繳交保費後於保單簽發日起生效，並按本第四部分條款在每個保單年度續保，保證續保被保人至年齡一百零一(101)歲。

1. 續保

除本公司不再獲《保險業條例》授權承保本條款及保障，或保單權益人按照第二部分第3節所述，於三十(30)日前以書面通知本公司決定不續保本條款及保障的情況外，本公司將安排自動續保，並於續保時保留更新、修改或調整本條款及保障的權利。

2. 調整保費

不論本公司在續保時有否修訂本條款及保障，本公司將有權不時按當時於整體基礎上採用的標準保費表，因各種因素當中包括但不限於年齡、醫療通脹及所有其他同類保單的索償經驗及保單續保率而檢討及調整標準保費，並在三十(30)日前以書面方式通知。為免存疑，若附加保費設定為標準保費的某個百分比（即附加保費率），應付的附加保費金額將會按標準保費的變動自動調整。

3. 更換居住地或職業

若被保人變更其職業或居住地，保單權益人必須立即通知本公司，本公司將根據本公司的核保規則就此變更重新核保。若本公司須下調或上調保費，本公司將書面通知保單權益人新保費的金額及保費到期日。

保單權益人亦確認，本公司重新核保時僅可考慮上述改變；及重新核保的結果，對保單權益人及被保人而言，核保結果可以是有利或不利。

若本公司認為新的職業或新的居住地根據本公司的核保規則屬於較高的保費率，本公司可能會上調保費金額，並收取保費差額及利息及任何需要繳付之額外保費徵費。

若本公司認為新的職業或新的居住地根據本公司的核保規則屬於較低的保費率，本公司可能會下調保費金額，退還保費差額及保費徵費（不附帶利息）。

若新的職業或新的居住地根據本公司的核保規則屬不可承保，則本公司可能終止本保單或拒絕支付在有關變更後產生的任何應付保單權益。

4. 權益之調整及限制

本公司可調整、修訂或變更本保單，包括保費，在本公司於保單週年日前最少三十(30)日向保單權益人發出書面通知後，該調整將於該保單週年日生效。

提升計劃級別

在本保單生效期間，保單權益人可申請於同一計劃類型內（即智·承計劃或智·升計劃）提升計劃級別，而調整後之計劃級別將自本公司批准申請後之下一個保單週年日生效。

此保障之增加須按照本公司不時釐定之條款及細則，以及本公司於接獲申請時所採用的最新營運規則，進行核保或重新核保（視情況而定）。本公司或會要求保單權益人提供本公司可接受的可受保證明，而任何保障之增加均須受本公司的規則及政策所約束。

於須接受核保或重新核保的情況下，在考慮最新之規則及不保事項後，因提升計劃級別而增加的保障將按以下方式作出調整，並自提升計劃級別生效之日同日起生效：

- (a) 就根據本條款及保障第六部分第4(a)至4(c)、4(e)(iii)至4(e)(viii)及4(f)節（如適用）應支付之任何保障而言，若賠償因傷病而引起，則已增加之保障僅適用於該傷病的首次徵狀出現、狀況的發生及與該傷病相關的診斷或手術均於保障增加日後發生的情況；若賠償因受傷而引起，則已增加之保障僅適用於保障增加日當日或之後發生的意外；
- (b) 就根據本條款及保障第六部分第4(d)(ii)節應支付之任何保障，已增加之保障僅適用於由保障增加之日起計連續兩(2)年後確診之亞爾茲默氏病；
- (c) 就根據本條款及保障第六部分第4(e)(i)及4(e)(ii)節應支付之任何保障，已增加之保障僅適用於保障增加日當日或之後發生之身故；
- (d) 就根據本條款及保障第七部分第3節適用的人體免疫力缺乏病毒(“HIV”)及其相關的傷病所支付之任何保障，如HIV及其相關的傷病由保障增加之日起連續五(5)年後發病，已增加之保障方適用於因HIV及其相關的傷病所招致之費用。

本公司將不會就任何於保障增加生效日前已出現的不適、疾病、受傷、生理、心理或醫療狀況或機能退化，包括先天性疾病，支付任何額外保障。

儘管上述另有訂明，如符合指定準則，或基於本公司不時全權酌情接受的其他原因，計劃級別之提升可毋須進行核保或重新核保。調整後之計劃級別將自本公司批准保單權益人之申請後的下一個保單週年日生效。任何於該保單週年日前招致之索償，將按照提升前之計劃級別作出賠償；而任何於該保單週年日或之後招致之索償，則將按照調整後之計劃級別作出賠償。

附加額外醫療保障

(適用於智·承計劃之計劃2、3或4) 在本保單生效期間，保單權益人可申請附加額外醫療保障。該等申請須接受核保或重新核保（視情況而定），並須同時受本公司不時訂定之條款及細則所約束；惟如符合指定準則或本公司不時按其全權酌情接納的其他情況，該等核保或重新核保要求則可獲豁免。額外醫療保障之保障將自本公司批准保單權益人之申請後的下一個保單週年日生效。

分層保障或因核保結果而應用於指定健康狀況。凡於額外醫療保障下被列為個別不保項目的指定健康狀況，將不會在本條款及保障第六部分第4(f)節下獲賠償。在合資格費用或其他費用同時涉及指定健康狀況及非指定健康狀況但未能明確分攤費用的情況下，則有關費用將全數不受本節所述的分層保障安排所限。

降低計劃級別或取消額外醫療保障

在本保單生效期間，保單權益人可申請於同一計劃類型內（即智·承計劃或智·升計劃）降低計劃級別，或取消額外醫療保障（如適用）。若保單權益人申請降低計劃級別或取消額外醫療保障（如適用），被保人將毋須接受重新核保。上述更改將於本公司批准保單權益人申請後之下一個保單週年日生效，其後本公司將按已調整之計劃級別支付保障。

(適用於智·承計劃) 若降低後之計劃級別不符合附加額外醫療保障之資格，則額外醫療保障將於本公司批准降低計劃級別之申請後的下一個保單週年日自動終止。

第五部分 索償條文

1. 提交索償申請

所有就本條款及保障作出的索償申請必須於被保人出院或進行及完成相關醫療服務（當沒有住院時）當日起九十(90)日內提交予本公司。提交索償申請時必須包括下列文件及資料，否則有關索償申請會被視為無效或不完整，而本公司亦不會給予賠償 –

- (a) 所有收據正本及 / 或分項賬單正本連同診斷、治療類別、治療程序、檢測或服務的證明；及
- (b) 所有本公司合理要求的相關資料、證明書、報告、證據、轉介信及其他數據或資料。

若保單權益人的索償申請未能於上述期限內提交，保單權益人必須通知本公司，否則本公司將有權拒絕其於上述期限後提交的索償申請。

所有在本公司合理要求下，而保單權益人理應能提供的相關證明書、資料及證據，其所需費用必須由保單權益人支付。在收到保單權益人提交所有(a)及(b)項的資料後，若本公司仍需索取更多證書、資料及證據以核實索償，相關費用則必須由本公司負責。

2. 法律行動

假如索償屬虛假、具有欺詐成分、故意誇大或假如任何人曾使用欺詐性手段試圖索取權益，本公司將立即終止本保單，而無須退回已收取之保費及保費徵費。本公司亦將追討本公司因該欺詐而已支付但不應支付的任何權益。

在本公司根據本第五部分第1節收到索償申請之日後三(3)個月內及該日期後三(3)年之後，不得就本保單採取任何法律行動。倘保單權益人未於本公司通知拒絕賠償後十二(12)個公曆月內提出任何法律行動爭辯本公司的拒絕賠償，本公司將把該等索償視作放棄論，其後不可恢復申索。

3. 醫療檢查

索償時，本公司有權要求被保人接受由本公司指定的註冊醫生進行身體檢查，相關費用由本公司承擔。

第六部分 保障條文

1. 一般條件

(a) 保障地域範圍

除(1)本第六部分第4(a)(ix)節所述的精神科治療、(2)本第六部分第3節所述的網絡保障、(3)本第六部分第4(e)(iii)節所述於香港公立醫院入住大房的現金保障、(4)本第六部分第4(e)(vii)節所述於香港入住深切治療部的現金保障及(5)本第六部分第4(a)(viii)節所述於香港的私家醫院入住合資格病房級別以下之病房的現金保障外，本條款及保障內所有保障均全球適用。

(b) 終身保障限額

本條款及保障內所有保障均不設終身保障限額。

(c) 選擇醫療服務提供者

除(1)本第六部分第3節所述的網絡保障；(2)本第六部分第4(e)(iv)節所述於指定醫療服務提供者進行指定日間手術的現金保障；(3)本第六部分第4(e)(iii)節所述於香港公立醫院入住大房的現金保障；及(4)本第六部分第4(e)(viii)節所述於香港的私家醫院入住合資格病房級別以下之病房的現金保障外，本條款及保障內所有保障均不設選擇醫療服務提供者的限制，包括但不限於註冊醫生及醫院。

(1)本第六部分第3節所述的網絡保障；以及(2)本第六部分第4(e)(iv)節所述於指定醫療服務提供者進行指定日間手術的現金保障，均須受以下所載的醫療服務提供者選擇限制所規限。

- (i) 於指定醫療服務提供者接受醫療服務（包括指定日間手術）或其他服務前，被保人必須按(1)香港的網絡保障之指定醫療服務提供者列表（「**列表1**」）及(2)指定日間手術及指定醫療服務提供者列表（「**列表2**」）（統稱「**列表**」）上列明的服務熱線及相關程序進行預約以安排註冊醫生診症，並於登記時出示香港身份證（或其他有效身份證明文件），以供核實被保人身份。
- (ii) 列表會在本公司網頁(www.fwd.com.hk/zh/support/medical-support/)公佈。本公司有權就列表不時作出增刪、修改或取替，而不作事前另行通知。任何更改將被視為於列表上所示之生效日期生效。本公司建議保單權益人及 / 或被保人在接受醫療服務（包括指定日間手術）或其他服務前參考本公司網頁所載之最新列表。

- (iii) 指定醫療服務提供者並非由本公司、本公司的營業代表或僱員所營運。本公司亦非指定醫療服務提供者的代理，並毋須就其服務質素及供應承擔責任。就指定醫療服務提供者在提供該服務時的任何作為或不作為，本公司亦概不負責。
- (iv) 本公司並無責任因應相關指定醫療服務提供者提供的任何服務而保管被保人的醫療資料。保單權益人或被保人向指定醫療服務提供者披露的任何資料，將不會構成任何實際、憑法律構成或被視為本公司已知悉該等資料，亦不會影響本公司對被保人已簽發 / 簽發之任何其他保單提出異議的權利，除非保單權益人或被保人已向本公司實際地披露該等資料或本公司實際已知悉該等資料。

(3)於香港公立醫院入住大房的現金保障及(4)於香港的私家醫院入住合資格病房級別以下之病房的現金保障必須分別受本第六部分第4(e)(iii)及4(e)(viii)節列明的選擇醫療服務提供者限制所規限。

(d) 選擇病房級別

本條款及保障內的保障必須受保障表所列明的病房級別選擇限制（如有）及下述之病房級別調整因子所規限。

若被保人於住院期間的任何一(1)天在自願的情況下入住相比保障表內所示的合資格病房級別較高之醫院住宿病房級別，以下所示的病房級別調整因子將應用於在當日所招致的合資格費用及 / 或合理及慣常的費用。

病房級別調整因子

於保障表內所示的合資格病房級別	被保人於住院期間實際入住的病房級別	病房級別調整因子
標準普通病房	標準半私家病房	50%
標準普通病房	標準私家病房	25%
標準普通病房	標準私家病房以上	12.5%
標準半私家病房	標準私家病房	50%
標準半私家病房	標準私家病房以上	25%
標準私家病房	標準私家病房以上	25%

病房級別調整因子將不會應用於以下情況：

- (i) 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；
- (ii) 因病情需要隔離而入住特定級別的病房；或
- (iii) 不涉及保單權益人及 / 或被保人個人偏好的其他原因。

(e) 賠償之計算

就保障表內列明按「**每傷病**」作為賠償準則的保障項目（如適用）而言，其相應的保障限額會於下列情況下重新計算 –

- (i) 就不同的傷病招致的合資格費用及 / 或費用，及 / 或有已付的現金保障，其適用的保障限額將會就每個傷病重新計算，惟當被保人因多於一(1)個傷病住院或接受任何日間手術時，所有不同的傷病就同一次住院或同一宗日間手術應付的合資格費用、費用及 / 或現金保障將會受限於相應保障項目的一(1)個限額；或
- (ii) 在被保人就同一傷病多於一(1)次住院或接受多於一(1)宗日間手術招致合資格費用及 / 或費用，及 / 或有已付現金保障的情況下，其適用的保障限額將會就同一傷病的該次住院或日間手術重新計算（不論該住院或日間手術是否涉及任何其他傷病），前提是該住院或日間手術並不是在同一傷病之前一次住院或接受日間手術的最後日期起計連續九十(90)日期間發生。住院或日間手術的「最後日期」是指(1)就同一傷病住院的出院當日；或(2)被保人接受日間手術當日，以較後的日期計算。

就保障表內列明按「**每保單年度**」作為賠償準則的保障項目（如適用）而言，不論合資格費用、費用及 / 或現金保障涉及同一或不同的傷病，於不同的保單年度招致的合資格費用及 / 或費用，及 / 或有已付的現金保障，其適用的保障限額將會於每個保單年度重新計算。

就保障表內列明按「**每保單**」作為賠償準則的保障項目而言，若該等保障項目之已賠償或可獲賠償之總額已達其所載之最高限額，則該保障項目將自動終止。

2. 住院及非住院保障

按本條款及保障，當被保人在本條款及保障生效期間因傷病，並在註冊醫生的建議下 –

- (a) 住院；或
- (b) 接受任何日間手術、訂明診斷成像檢測、訂明非手術癌症治療、緊急意外門診治療或為日症病人提供醫療服務設備下進行的門診腎臟透析，

本公司將按本條款及保障第六部分第4(a)至4(c)及4(f)節所列明的保障項目，賠償合理及慣常的合資格費用或費用。

為免存疑，當被保人接受住院治療，但該次住院被視為非醫療所需，則因該次住院所招致的費用不會被視為上述(a)段所指的合資格費用。不過，保單權益人將仍有權就該次住院期間，符合上述(b)段內所列明的醫療服務招致的相關合資格費用提出索償。

本條款及保障可賠償的合資格費用不會超過被保人所接受醫療服務的實際開支，並必須受保障表內的保障限額所規限。

為免存疑，本條款及保障只會賠償被保人接受醫療服務的合資格費用。除非另有說明，被保人以外的人士所接受的醫療服務費用均不獲賠償。

3. 網絡及非網絡保障

「網絡保障」是指就於香港的指定醫療服務提供者進行之醫療服務或其他服務所支付的保障，並須符合本第六部分第 1(c)(i)至 1(c)(iv)節所列明的條款及細則。否則，該等保障將被視為「非網絡保障」。

以上述本第六部分第 2 節為前提，如相關醫療服務或其他服務於香港之指定醫療服務提供者提供，且已符合本第六部分第 1(c)(i)至第 1(c)(iv)節所載之條款及細則，則：

- (a) (適用於智·承計劃) 本第六部分第4(a)、4(b)、4(c)(i)至4(c)(ii)、4(c)(v)至4(c)(vii)及4(f)節所述之保障項目所招致的合資格費用或費用，將按本條款及保障視為「網絡保障」作出賠償，並受保障表所載「網絡」之保障限額及共同保險（如適用）所規限。

如相關醫療服務或其他服務於香港以外之指定醫療服務提供者或任何非指定醫療服務提供者進行，或未能符合本第六部分第1(c)(i)至第1(c)(iv)節所載之任何條款及細則者，就本第六部分第4(a)、4(b)、4(c)(i)至4(c)(ii)、4(c)(v)至4(c)(vii)及4(f)節所述之保障項目所招致之合資格費用或費用，將按本條款及保障視為「非網絡保障」作出賠償，並應受保障表所載「非網絡」之保障限額及共同保險（如適用）所規限。

於任何情況下，就上述相關保障項目按「網絡保障」及「非網絡保障」可獲賠償之總額，不得超過保障表所載之「網絡」限額，包括但不限於每日限額及每傷病之最高限額。

- (b) (適用於智·升計劃) 於保障表內列明受每年保障限額所涵蓋，且按賠償百分比作出賠償的相關保障項目所招致之合資格費用或費用，將按本條款及保障視為「網絡保障」作出賠償，並受保障表所載之「網絡」每年保障限額及「網絡」賠償百分比所規限。

如相關醫療服務或其他服務於香港以外之指定醫療服務提供者或任何非指定醫療服務提供者進行，或未能符合本第六部分第1(c)(i)至第1(c)(iv)節所載之任何條款及細則者，則就任何上述相關保障項目所招致之合資格費用或費用，將按本條款及保障視為「非網絡保障」作出賠償，並應受保障表所載之「非網絡」每年保障限額及「非網絡」賠償百分比所規限。

於任何情況下，就有關保障項目按「網絡保障」及「非網絡保障」於任何保單年度內可獲賠償之總額，不得超過保障表所載之「網絡」每年保障限額。

4. 保障項目

(a) 住院保障

(i) 病房及膳食

本保障將賠償被保人在住院或接受任何日間手術或訂明非手術癌症治療期間，醫院就其住宿及膳食收取的合資格費用。

(ii) 深切治療

若被保人在住院期間內任何一日入住深切治療部，本保障將賠償就接受深切治療服務所收取的合資格費用。

為免存疑，已獲本保障賠償的合資格費用，不會再獲本第六部分第 4(a)(i)節的賠償。

(iii) 陪床費

本保障將賠償被保人在住院期間陪伴被保人的一(1)位人士的一(1)張額外陪床所收取的費用。

(iv) 主診醫生巡房費

若被保人在住院期間內任何一日接受註冊醫生的診治，本保障將賠償由該主診註冊醫生就巡房或診症收取的合資格費用。

(v) 專科醫生費

若被保人在住院期間內任何一日，在主診註冊醫生的書面建議下接受專科醫生（並非本第六部分第 4(a)(iv)節所指的主診註冊醫生）的診治，本保障將賠償由該專科醫生就巡房或診症收取的合資格費用。

(vi) 雜項開支

本保障將賠償被保人於住院期間或在接受任何日間手術當日，就接受醫療服務所收取的雜項開支的合資格費用，包括 –

1. 往返醫院的救護車服務；
2. 施行麻醉及提供氧氣；
3. 輸血行政費；
4. 敷料及石膏模；
5. 在住院或任何日間手術期間服用的處方藥物；
6. 在出院時或完成日間手術後處方，以供其後四(4)星期內使用的藥物；
7. 於本第六部分第4(b)(iii)節保障以外的額外手術用具、儀器及裝置，以及手術中使用的植入儀器或裝置、即棄用品及消耗品；
8. 醫療用即棄用品、消耗品、儀器及裝置；
9. 診斷成像服務，包括超聲波及x光以及其分析，但不包括本第六部分第4(c)(v)節所列的訂明診斷成像檢測；
10. 靜脈注射，包括注射液；
11. 化驗及其報告，包括為住院期間的手術或治療程序或日間手術所進行的病理學檢驗；
12. 住院病人租用輔助步行器具及輪椅的費用；及
13. 住院期間的物理治療、職業治療及言語治療。

(vii) 私家看護費用

除住院期間由醫院提供予被保人的一般護理服務外，本保障將賠償被保人在以下住院期間按照其主診註冊醫生的書面建議，接受註冊護士提供私家看護服務所招致的合資格費用，惟受保障表內的限制所規限：

1. 被保人接受手術而其招致的合資格費用按本第六部分第4(b)(i)節下可獲賠償，在手術後的住院期間；或
2. 被保人入住深切治療部而其招致的合資格費用按並於本第六部分第4(a)(ii)節下可獲賠償，在被調出深切治療部後的住院期間。

本保障受限於該合資格住院期間內每日最多一(1)次護士到訪。若在同一到訪有多於一(1)位註冊護士提供護理服務，則只會就當中收費最高的一(1)位註冊護士之合資格費用作出賠償；或若被保人於同一日接受多於一(1)次護士到訪，則只會就當中所招致合資格費用最高的一(1)次護士到訪作出賠償。為免存疑，不論該日之護理服務是全日或部分時間提供，根據保障表，就計算每傷病（適用於智·承計劃）或每保單年度（適用於智·升計劃）的最高可賠償日數的目的而言，於該提供護理服務之日，將會被視作一(1)天。

若於同一日內同時招致(1)由註冊護士提供之私家看護服務的合資格費用，而於本第六部分第4(a)(vii)節下可獲賠償，以及(2)由保健員提供之住院起居護理服

務的費用，而於本第六部分第 4(a)(viii)節下可獲賠償，則於該日只會就兩者中根據本條款及保障可獲賠償之費用較高的一(1)項服務作出賠償。如費用較高者為私家看護服務並獲賠償，則該日之保健員費用將不獲賠償。在此情況下，該日之保健員到訪將不會被納入本第六部分第 4(a)(viii)節下金頤住院起居護理之每傷病最高可賠償日數（適用於智·承計劃）或每保單年度最高可賠償日數（適用於智·升計劃）的計算內。相反，如費用較高者為保健員提供之服務並獲賠償，則該日之私家看護服務費用將不獲賠償，而該日提供私家看護服務之註冊護士到訪亦不會被納入本第六部分第 4(a)(vii)節下私家看護費用之每傷病最高可賠償日數（適用於智·承計劃）或每保單年度最高可賠償日數（適用於智·升計劃）的計算內。

(viii) 金頤住院起居護理

除住院期間由醫院提供予被保人的一般護理服務外，本保障將賠償被保人在住院期間接受由保健員提供之住院起居護理服務所招致的費用，該等服務須按照其主診註冊醫生的書面建議提供，或在由本公司按其全權酌情權批准可予賠償的情況下作出賠償，惟受保障表所載之限制所規限，且被保人在住院期間招致該費用之日，其下次生日年齡須為六十(60)歲或以上。

本保障由住院第三(3)日開始可獲賠償，並受限於該住院期間內每日最多一(1)次保健員到訪。若在同一到訪有多於一(1)位保健員提供住院起居護理服務，則只會就當中收費最高的一(1)位保健員之費用作出賠償；或若被保人於同一日接受多於一(1)次保健員到訪，則只會就當中所招致費用最高的一(1)次保健員到訪作出賠償。為免存疑，不論該日之住院起居護理服務是全日或部分時間提供，根據保障表，就計算每傷病（適用於智·承計劃）或每保單年度（適用於智·升計劃）的最高可賠償日數的目的而言，於該提供住院起居護理服務之日，將會被視作一(1)天。

若於同一日內同時招致(1)由註冊護士提供之私家看護服務的合資格費用，而於本第六部分第 4(a)(vii)節下可獲賠償，以及(2)由保健員提供之住院起居護理服務的費用，而於本第六部分第 4(a)(viii)節下可獲賠償，則於該日只會就兩者中根據本條款及保障可獲賠償之費用較高的一(1)項服務作出賠償。如費用較高者為私家看護服務並獲賠償，則該日之保健員費用將不獲賠償。在此情況下，該日之保健員到訪將不會被納入本第六部分第 4(a)(viii)節下金頤住院起居護理之每傷病最高可賠償日數（適用於智·承計劃）或每保單年度最高可賠償日數（適用於智·升計劃）的計算內。相反，如費用較高者為保健員提供之服務並獲賠償，則該日之私家看護服務費用將不獲賠償，而該日提供私家看護服務之

註冊護士到訪亦不會被納入本第六部分第 4(a)(vii)節下私家看護費用之每傷病最高可賠償日數（適用於智·承計劃）或每保單年度最高可賠償日數（適用於智·升計劃）的計算內。

(ix) 精神科治療（適用於智·承計劃 – 計劃2、3及4及智·升計劃 – 計劃A、B及C）

本保障將賠償被保人在專科醫生建議下，在香港境內的醫院住院接受精神科治療所收取的合資格費用。

本保障將取代本第六部分第 4(a)(i)至 4(a)(ii)、4(a)(iv)至 4(a)(vi)、4(b)、4(c)(i)（中醫治療除外）、4(c)(v)至 4(c)(vi)節的保障項目賠償。為免存疑，若被保人並非純粹為接受精神科治療住院，則本保障只會賠償與精神科治療相關醫療服務的合資格費用。在合資格費用同時涉及精神科治療與非精神科治療但未能明確分攤費用的情況下，如精神科治療為最初導致住院的原因，有關合資格費用會全數由本保障賠償；如精神科治療並非最初導致住院的原因，則有關合資格費用會全數由本第六部分第 4(a)(i)至 4(a)(ii)、4(a)(iv)至 4(a)(vi)、4(b)、4(c)(i)、4(c)(v)至 4(c)(vi)節的保障項目賠償。

(b) 手術保障

(i) 外科醫生費

本保障將賠償被保人在住院期間，或在為日症病人提供醫療服務的設備下，主診外科醫生為其進行醫療所需的手術所收取的合資格費用。

本保障將按手術表所列相關手術的分類及該手術本身所屬分類作賠償，而本公司會不時審視手術表的內容及分類。若需進行的手術並無列於手術表內，本公司可按照政府刊登的憲報或其他相關出版物或資料，包括但不限於在進行該手術的所在地，其政府、相關監管機構及醫學組織認可的收費表，合理地決定該手術的分類。

僅適用於智·承計劃

在就被保人接受之手術計算最高可獲賠償的外科醫生費時，若被保人所接受之兩(2)項或以上手術由同一或相關之傷病，或其任何併發症所引致，則有關該傷病之手術將按以下規則作出賠償 –

1. 就可獲賠償之外科醫生費為最高之手術，其外科醫生費將按保障表所列相應手術分類的保障限額之百分之一百(100%)為上限；

2. 就可獲賠償之外科醫生費為第二高之手術，其外科醫生費將按保障表所列相應手術分類的保障限額之百分之五十(50%)為上限；及
3. 就可獲賠償之外科醫生費為第三高及其後之手術，其相關合資格費用將按保障表所列相應手術分類的保障限額之百分之二十五(25%)為上限。

為免存疑，於同一傷病而言，如相關住院或日間手術在上一次就同一傷病之住院或日間手術的最後日期連續九十(90)日後發生，則上述規則將重新計算。就同一傷病之住院或日間手術之「最後日期」指：(1)該次住院的出院日期；或(2)被保人接受該次日間手術之日期，以較後者為準。

在就被保人接受之手術計算最高可獲賠償的外科醫生費時，若被保人於同一時間所接受之兩(2)項或以上手術乃由不同或無關之傷病所引致，則有關手術將按以下規則作出賠償 –

1. 就可獲賠償之外科醫生費為最高之手術，其外科醫生費將按保障表所列相應手術分類的保障限額之百分之一百(100%)為上限；
2. 就可獲賠償之外科醫生費為第二高之手術，其外科醫生費將按保障表所列相應手術分類的保障限額之百分之五十(50%)為上限；及
3. 就可獲賠償之外科醫生費為第三高及其後之手術，其相關合資格費用將按保障表所列相應手術分類的保障限額之百分之二十五(25%)為上限。

(ii) 麻醉科醫生費

在按本第六部分第 4(b)(i)節的外科醫生費可獲賠償的情況下，本保障將賠償麻醉科醫生就相關手術所收取的合資格費用。

(iii) 手術室費

在按本第六部分第 4(b)(i)節的外科醫生費可獲賠償的情況下，本保障將賠償在手術期間使用手術室（包括但不限於治療室及康復室）的合資格費用。

為免存疑，在手術室內需個別收費的額外手術用具、儀器及裝置則將按本第六部分第 4(a)(vi)節賠償。

(c) 其他醫療保障

(i) 入院前或出院後 / 日間手術前後的門診護理 (包括出院後 / 日間手術後的中醫治療)

本保障將賠償 –

1. 被保人在住院或日間手術前所需的門診或急症診症之合資格費用 (包括但不限於診症、處方西藥或診斷檢測) ；
2. 被保人在出院或日間手術後，由主診註冊醫生提供或書面建議的跟進門診之合資格費用 (包括但不限於診症、處方西藥、敷藥、物理治療、職業治療、言語治療或診斷檢測) 。有關門診必須在保障表列明的期間進行，並與導致需要住院或進行日間手術的傷病 (包括其併發症) 直接有關；及
3. 被保人在出院或日間手術後，由中醫師提供之跟進門診費用，儘管本條款及保障第七部分第10節另有規定。有關門診必須在保障表列明的期間進行，並與導致需要住院或進行日間手術的傷病 (包括其併發症) 直接有關。

就上述(1)及(2)段的保障而言，訂明診斷成像檢測及訂明非手術癌症治療將分別按本第六部分第 4(c)(v) 及 4(c)(vi) 節作出賠償。

(ii) 出院後私家看護

若被保人在住院期間曾入住深切治療部或接受手術而其招致的合資格費用分別按本條款及保障第六部分第 4(a)(ii) 或 4(b)(i) 節下可獲賠償，本保障將賠償被保人在出院後三十(30)日內按照其主診註冊醫生的書面建議，接受註冊護士提供家居護理服務所招致的合資格費用，惟受保障表內的限制所規限。

本保障受限於每日最多一(1)次護士到訪。若在同一到訪有多於一(1)位註冊護士提供護理服務，則只會就當中收費最高的一(1)位註冊護士之合資格費用作出賠償；或若被保人於同日接受多於一(1)次護士到訪，則只會就當中所招致合資格費用最高的一(1)次護士到訪作出賠償。為免存疑，不論該日之護理服務是全日或部分時間提供，根據保障表，就計算每傷病 (適用於智·承計劃) 或每保單年度 (適用於智·升計劃) 的最高可賠償日數的目的而言，於該提供護理服務之日，將會被視作一(1)天。

(iii) 緊急意外門診治療

本保障將賠償被保人在意外發生後七十二(72)小時內於醫院之門診部或急症室或註冊醫生診所接受該註冊醫生提供的門診急症治療所招致的合資格費用。

本保障將只賠償被保人不導致住院或日間手術所需的門診或急症診症（包括但不限於診症、處方西藥或診斷檢測）的合資格費用。

(iv) 緊急門診牙科治療

儘管本條款及保障第七部分第 7 節另有規定，若被保人因受傷而直接導致其健全自然牙齒需接受急症治療，且該治療於發生意外而導致該受傷後三(3)個月內由註冊牙醫於合法註冊牙醫診所內提供，本保障將賠償就該治療所產生的合理及慣常收費。

本公司將不會對任何於非急症治療情況下進行的牙齒修復或修補治療、假牙、採用任何貴金屬或任何類型的矯齒，或其他在合法註冊牙醫診所內進行的牙科手術（除非這些牙科手術乃醫療所需）支付任何保障。在本保障下，「醫療所需」指有必要且符合以下條件的醫療服務、程序或物資：(a)符合診斷及符合處理常規之牙科治療；(b)註冊醫生、外科醫生或註冊牙醫所建議之緊急牙科治療，且基於認可的醫療標準為香港或香港境外的司法管轄區（經當地法例許可提供相關醫療服務予被保人之人士）的醫療專業普遍接受為有效、適當及必須的護理；及(c)並非主要為被保人或任何醫療服務提供者的個人便利或舒適而提供的。實驗性、篩查及預防性質的服務或物資均不被視為在本保障下的醫療所需。

(v) 訂明診斷成像檢測

本保障將賠償被保人在住院期間，或在為日症病人提供醫療服務的設備下，因檢查或治療傷病進行訂明診斷成像檢測所收取的合資格費用，有關檢測必須在主診註冊醫生的書面建議下進行。

(vi) 訂明非手術癌症治療

本保障將賠償被保人在住院期間，或在為日症病人提供醫療服務的設備下，接受訂明非手術癌症治療所收取的合資格費用，包括在接受治療期間就進行治療計劃、監察預後及病況進展的專科醫生門診收費。

為免存疑，有關訂明診斷成像檢測的合資格費用將按本第六部分第 4(c)(v)節賠償。

(vii) 腎臟透析

本保障將賠償被保人在住院期間，或為日症病人提供醫療服務的設備下，被保人在其主診註冊醫生的書面建議下接受血液透析或腹膜透析所招致的合資格費用。本保障將同時賠償被保人在其主診註冊醫生的書面建議下，在家中使用腎臟透析機的租借費用。

在本保障下的合資格費用若同時受本第六部分第4(a)(vi)及第4(f)節（如適用）所保障，相關合資格費用將按以下順序賠償：

1. 本第六部分第4(a)(vi)節（只適用於在住院期間所招致的合資格費用）；
2. 本腎臟透析保障；
3. 本第六部分第4(f)節（若已附加額外醫療保障及只適用於在住院期間所招致的合資格費用）。

(viii) 復康治療

本保障將賠償就被保人在出院後九十(90)日內，按照其主診註冊醫生的書面建議於註冊復康中心逗留並接受復康治療所招致的合資格費用及其他費用，惟有關復康治療必須與需要該住院的狀況（包括任何及所有併發症）直接有關及由相同病因所引致。

(ix) 善終服務

若被保人被診斷患上末期疾病，按照其主診註冊醫生的意見認為被保人很大機會於十二(12)個月內死亡，本保障將賠償被保人於註冊善終院舍逗留並接受照顧及護理服務所招致的合資格費用及其他費用。被保人必須在出院後起九十(90)日內開始在註冊善終院舍逗留（有關住院必須直接由該末期疾病相關的傷病所引致），有關保障方可獲得賠償。

(d) 健康及樂齡護理保障

(i) 樂賞健康保障

若本保單自保單簽發日起連續生效滿兩(2)年（適用於智·承計劃 – 計劃3及4及智·升計劃 – 計劃B及C）/ 五(5)年（適用於智·承計劃 – 計劃1及2及智·升計劃 – 計劃A），及於緊接此兩(2)年或五(5)年（視屬何情況而定）期間的下一個保單年度，若被保人進行任何以下活動（「保健活動」）：

1. 旅遊；
2. 運動或健康課程；或
3. 健康檢查。

收到滿意的參與證明後，本公司將以保障表所載之保障限額為上限，賠償該保健活動的實際開支。

本保障將按保障表所載之週期支付，且任何未使用的保障會被取消，以及不能被轉移或退還現金。

(ii) 亞爾茲默氏病治療之額外保障

於本保單生效期間，並自保單簽發日起連續生效滿兩(2)年後，若被保人首次確診患有亞爾茲默氏病，本保障將賠償根據主診註冊醫生的書面建議，因治療亞爾茲默氏病而須接受之藥物、非藥物治療或任何其他治療方式所招致的開支。

為免存疑，任何因亞爾茲默氏病而直接或間接引致的住院相關合資格費用及 / 或費用，均應根據本第六部分第 4(a)至 4(c)節作出賠償。

(iii) 亞爾茲默氏病之預防保健保障

於本保單生效期間，並自保單簽發日起連續生效滿兩(2)年後，本保障將於緊接上述兩(2)年期間的下一個保單年度，為下次生日年齡達五十一(51)歲或以上之被保人，以實報實銷形式賠償其進行亞爾茲默氏病早期檢測之開支。本公司將在收到滿意的相關檢測證明後，賠償該等檢測的實際開支，並以保障表所載之保障限額為上限。

為免存疑，若被保人於緊接上述兩(2)年期間的下一個保單年度，其年齡已達五十一(51)歲或以上，則由該保單年度起合資格獲享本保障。若被保人於上述兩(2)年期間後的下一個保單年度，其年齡仍未達五十一(51)歲，則由被保人年齡達五十一(51)歲之保單年度起合資格獲享本保障。

本保障每連續五(5)個保單年度可賠償一(1)次，且任何未使用的保障會被取消，以及不能被轉移或退還現金。

(e) 人壽 / 收入保障

(i) 身故保障

於本保單生效期間，若被保人身故，在本公司接獲身故證明及本公司合理要求所需的任何其他文件（包括所有相關證明書、報告、證據及其他數據或資料）後，本保障將賠償於保障表中所列的金額予受益人。所有該等保單權益人理應能提供的相關文件，其所需費用必須由保單權益人支付。在收到保單權益人提交所有所需的資料後，若本公司仍需索取更多證明書、資料及證據以核實索償，所有相關費用必須由本公司負責。

(ii) 意外身故保障

除支付保障表中所列的身故保障外，若被保人因意外身故，本保障將賠償於保障表中所列的金額。

意外身故保障之不保事項：

若被保人直接或間接因保單權益人、被保人或受益人蓄意參與非法或違法行為引致死亡，將不獲發本保單下的意外身故保障。

(iii) 於香港公立醫院入住大房的現金保障（適用於智·承計劃）

本保障將就被保人住院期間，按每日住院賠償現金保障金額，惟須符合下列條件：

1. 被保人須入住由政府或香港醫院管理局所經營、管理或資助的香港公立醫院之標準病房；
2. 被保人須持有由香港入境事務處所簽發之有效的香港身份證；及
3. 被保人住院期間所招致之合資格費用可根據本條款及保障獲得賠償。

本保障僅於該住院由註冊醫生以書面建議，並作為就傷病接受醫療所需之治療的情況下方可賠償，且受限於保障表所載之限額。

(iv) 日間手術現金保障

不論按本條款及保障內就任何其他保障項目所賠償的合資格費用之金額，若被保人接受的日間手術可獲本條款及保障賠償，本保障將根據下列日間手術之分類賠償於保障表中所列的金額，並受限於每日最多一(1)宗日間手術及受保障表內的限制所規限：

1. 於本第六部分第 1(c)(i)至 1(c)(iv)節之條款及細則所指的指定醫療服務提供者進行的指定日間手術，而該指定日間手術列明於列表 2 中；
2. 於中國內地進行於列表 2 中列明的指定日間手術；或
3. 於指定醫療服務提供者或於中國內地進行的指定日間手術以外的任何日間手術；或於中國內地以外的非指定醫療服務提供者進行的任何日間手術。

就於指定醫療服務提供者進行的指定日間手術而言，當被保人於指定醫療服務提供者接受指定日間手術，若不符合本第六部分第 1(c)(i)至 1(c)(iv)節所列明之條款及細則，上述第 4(e)(iv)(1)節的保障將不適用，本保障將根據上述第 4(e)(iv)(3)節所適用的保障限額賠償。

為免存疑，若被保人於同一日接受多於一(1)宗日間手術，本保障只會就當中以保障表所示限額最高的一(1)宗日間手術作出賠償，並以每日最多一(1)次為限。

(v) 額外現金補貼保障 (適用於智·承計劃)

若被保人受保於任何由本公司以外的註冊保險公司所提供的其他實報實銷住院保險計劃 (不論是個人或團體保單)，當被保人就任何住院招致合資格費用並在相關其他註冊保險公司獲支付任何實報實銷的賠償後，在本條款及保障有任何應付的賠償，本保障將就每一(1)日的住院作出賠償，惟受保障表內的限制所規限。

(vi) 大型及複雜手術的現金保障 (適用於智·承計劃 – 計劃2、3及4)

不論按本條款及保障內就任何其他保障項目所賠償的合資格費用之金額，若被保人接受手術，而相關手術按本第六部分第 4(b)(i)節下分類為大型或複雜手術，及主診外科醫生為其進行相關手術所收取和招致之合資格費用可獲本條款及保障賠償，本保障將賠償於保障表中所列的金額。本保障受限於每日最多一(1)宗大型或複雜手術，本保障將賠償於保障表中所列的金額。

為免存疑，若被保人於同一日接受多於一(1)宗大型或複雜手術，本保障將按最高手術分類之手術賠償一(1)次。

(vii) 於香港入住深切治療部的現金保障 (適用於智·承計劃 – 計劃2、3及4)

不論按本條款及保障內就任何其他保障項目所賠償的合資格費用之金額，若被保人於香港的醫院住院，並於該住院期間連續三(3)日或以上入住深切治療部，

及該住院期間所招致的合資格費用可獲本條款及保障賠償，本保障將賠償於保障表中所列的金額。

為免存疑，不論被保人於該住院期間入住深切治療部的次數，本保障僅就整個住院期間賠償一(1)次，並以每傷病一(1)次為限。

(viii) 於香港的私家醫院入住合資格病房級別以下之病房的現金保障（適用於智·承計劃 – 計劃3及4及智·升計劃 – 計劃B及C）

若被保人於香港私家醫院住院，並於整個住院期間入住保障表中所列的合資格病房級別以下級別之病房，本保障將按保障表中所列的金額就每一(1)日住院作出賠償，惟須符合下列各項：

1. 根據被保人的主診註冊醫生建議，該住院屬醫療所需；及
2. 有關住院所招致之合資格費用可按本條款及保障獲賠償。

(f) 額外醫療保障（適用於智·承計劃 – 計劃2、3及4）

本保障乃自選保障，並僅於已被選擇附加且於保障表中訂明時方適用。於本額外醫療保障生效期間，本保障將賠償超出的合資格費用，惟須受保障表所列之適用共同保險、保障限額（包括每傷病之最高保障限額）及任何載明之條款及細則所規限。

就本保障而言，「超出的合資格費用」是指超出下列保障項目於智·承計劃 – 計劃2、3或4的保障表所示相應保障限額之合資格費用，包括但不限於每傷病最高可賠償日數或每傷病限額：

- (i) 病房及膳食；
- (ii) 深切治療；
- (iii) 主診醫生巡房費；
- (iv) 專科醫生費；
- (v) 雜項開支；
- (vi) 外科醫生費；
- (vii) 麻醉科醫生費；及
- (viii) 手術室費。

(g) 智·承轉換選項（適用於智·升計劃）

於本保單自保單簽發日起連續生效滿兩(2)年後，保單權益人可享有一次性權利，於被保人毋須健康核保的情況下，由其智·升計劃轉換至智·承計劃（計劃1或任何其他

提供相同或較低病房級別之保障的計劃級別，並可附加額外醫療保障（如適用）。此轉換選項僅可在符合以下所有條件的情況下行使：

- (i) 有關要求須於被保人年齡達四十五(45)歲、五十(50)歲、五十五(55)歲、六十(60)歲或六十五(65)歲（下次生日年齡）之當日或其緊隨的保單週年日不少於三十(30)日前提出；
- (ii) 此權利只可行使一次，且一經行使即不可撤回。

保單權益人可自行決定是否行使此權利及選擇行使該權利之年齡。

一旦行使此選項，按「每傷病」計算之相關保障限額，將於智·承計劃的保障生效時重新開始計算。

為免存疑，就按「每保單」計算之相關保障限額而言，任何於行使該選項前已支付的賠償，將繼續計入相應之「每保單」限額內；而就按週期性支付之保障項目而言，其計算將按原有之週期持續進行。

5. 投保前已有病症

所有在投保申請文件、復效申請文件或任何其後就相關申請提交予本公司的資料或文件（若本公司在第一部分第6節提出要求，則包括相關必需資料的任何更新及改動）中，向本公司披露的投保前已有病症，除非受個別不保項目（如有）所規限，本公司將按本條款及保障賠償該病症的合資格費用。本公司可因應在投保申請文件、復效申請文件或任何其後就相關申請提交予本公司的資料或文件（若本公司在第一部分第6節提出要求，則包括相關必需資料的任何更新及改動）中披露的投保前已有病症或影響可保性的因素，對本條款及保障加設個別不保項目。

至於保單權益人或被保人在遞交投保申請文件或復效申請文件（若本公司在第一部分第6節提出要求，則包括相關所需資料的任何更新及改動）時不察覺，及理應不察覺的投保前已有病症，本公司將按本條款及保障，並以下述的等候期與賠償比率賠償合資格費用－

保單資料頁內載明的「保單簽發日」起計第三十(30)日或之前	沒有保障
保單資料頁內載明的「保單簽發日」起計第三十一(31)日起	按保障限額全數賠償

若保單權益人或被保人沒有按要求於投保申請文件或復效申請文件（若本公司在第一部分第6節提出要求，則包括所需資料的任何更新及改動）中披露被保人的投保前已有病症，而該投保前已有病症在投保前已接受治療或被確診，或保單權益人或被保人在遞交投保申請文件或復效申請文件（若本公司在第一部分第6節提出要求，則包括所需資料的任何更新及改動）時已察覺或理應察覺該病症出現的病徵或症狀，本公司有權因而宣告本條款及保障無效，並

有權追討已支付的賠償及 / 或拒絕提供本條款及保障的保障。在該情況下，本公司將按第二部分第 14 節退還已繳交的保費。

6. 分擔費用規定

保單權益人必須支付本條款及保障內列明的共同保險及 / 或自付費。為免存疑，共同保險及 / 或自付費並非指在實際費用超出本條款及保障賠償限額的情況下，保單權益人需支付的任何差額。

未
經
本
公
司
書
面
同
意
，
本
公
司
不
承
擔
任
何
保
險
或
保
障
的
責
任
。

第七部分 一般不保事項

除非另有訂明，按本條款及保障，本公司不會賠償與下列項目相關或由其引致的費用 –

1. 任何非醫療所需治療、治療程序、藥物、檢測或服務的費用。
2. 若純粹為接受診斷程序或專職醫療服務（包括但不限於物理治療、職業治療及言語治療）而住院，該住院期間所招致的全部或部分費用。惟若該等程序或服務是在註冊醫生建議下因而進行醫療所需的診斷，或無法以為日症病人提供醫療服務的方式下有效地進行的傷病治療，則不屬此項。
3. 在保單簽發日前，因感染或出現人體免疫力缺乏病毒（“HIV”）及其相關的傷病所招致的費用。不論保單權益人或被保人在遞交投保申請文件或復效申請文件（若本公司在第一部分第6節提出要求，則包括相關必需資料的任何更新及改動）時是否知悉，若此傷病在保單簽發日前已存在，本條款及保障則不會賠償此傷病。若無法證明初次感染或出現此傷病的時間，則此傷病於保單簽發日起計五(5)年內發病，將被推定為於保單簽發日前已感染或出現；若在這五(5)年後發病，將被推定為於保單簽發日後感染或出現。

惟本第3節的不保事項並不適用於因性侵犯、醫療援助、器官移植、輸血或捐血、或出生時受HIV感染所引致的傷病，有關賠償將按本條款及保障內其他條款處理。
4. 因倚賴或過量服用藥物、酒精、毒品或類似物質（或受其影響）、故意自殘身體或企圖自殺、參與非法活動、或性病及經由性接觸傳染的疾病或其後遺症（HIV及其相關的傷病將按本第七部分第3節處理）的醫療服務費用。
5. 以下服務的收費 –
 - (a) 以美容或整容為目的的服務，惟被保人因意外而受傷，並於意外後九十(90)日內接受的必要醫療服務則不屬此項；或
 - (b) 矯正視力或屈光不正的服務，而該等視力問題可透過驗配眼鏡或隱形眼鏡矯正，包括但不限於眼部屈光治療、角膜激光矯視手術(LASIK)，以及任何相關的檢測、治療程序及服務。
6. 預防性治療及預防性護理的費用，包括但不限於並無症狀下的一般身體檢查、定期檢測或篩查程序、或僅因被保人及 / 或其家人過往病歷而進行的篩查或監測程序、頭髮重金屬元素分析、接種疫苗或健康補充品。為免存疑，本第6節並不適用於 –
 - (a) 為了避免因接受其他醫療服務引起的併發症而進行的治療、監測、檢查或治療程序；
 - (b) 移除癌前病變；及

(c) 為預防過往傷病復發或其併發症的治療。

7. 除本條款及保障第六部分第4(c)(iv)節另有規定外，牙科醫生進行的牙科治療及口腔頷面手術的費用，惟被保人因意外引致在住院期間接受的急症治療及手術則不屬此項。出院後的跟進牙科治療及口腔手術則不會獲得賠償。
8. 下列醫療服務及輔導服務的費用 - 產科狀況及其併發症，包括但不限於懷孕、分娩、墮胎或流產的診斷檢測；節育或恢復生育；任何性別的結紮或變性；不育（包括體外受孕或任何其他人工受孕）；以及性機能失常，包括但不限於任何原因導致的陽萎、不舉或早泄。
9. 購買屬耐用品的醫療設備及儀器的費用，包括但不限於輪椅、床及家具、呼吸道壓力機及面罩、可攜式氧氣及氧氣治療儀器、血液透析機、運動設備、眼鏡、助聽器、特殊支架、輔助步行器具、非處方藥物、家居使用的空氣清新機或空調及供熱裝置。為免存疑，住院期間或日間手術當日所租用的醫療設備及儀器則不屬此項。
10. 除本條款及保障第六部分第4(c)(i)節另有規定外，傳統中醫治療的費用，包括但不限於中草藥治療、跌打、針灸、穴位按摩及推拿，以及另類治療，包括但不限於催眠治療、氣功、按摩治療、香薰治療、自然療法、水療法、順勢療法及其他類似的治療。
11. 按接受治療、治療程序、檢測或服務所在地的普遍標準（或尚未經當地認可機構批准）界定為實驗性或未經證實醫療成效的醫療技術或治療程序的費用。
12. 被保人年齡屆滿九(9)歲前發病或確診的先天性疾病所招致的醫療服務費用。
13. 已獲任何法律，或由任何政府、僱主或第三方提供的醫療或保險計劃賠償的合資格費用。
14. 因戰爭（不論宣戰與否）、內戰、侵略、外敵行動、敵對行動、叛亂、革命、起義、或軍事政變或奪權事故所招致的治療費用。

第八部分 釋義

本條款及保障中使用的字詞及表述必須按照以下所述解釋 –

- 「意外」 是指因暴力、外在及可見因素引致的突發事故，並且完全非被保人所能預見及控制。
- 「年齡」 是指本保單被保人的下次生日年齡（除非另有說明）。
- 「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。
- 「每年保障限額」 是指本公司在每個保單年度內向保單權益人支付的最高賠償限額，不論任何在保障表中所列的保障項目是否已經達到其相關項目的賠償限額。
- 每年保障限額在每個新保單年度會重新計算。
- 「投保申請文件」 是指向本公司就本產品遞交的投保申請，包括與該投保申請（包括就額外醫療保障之申請（如適用））有關的投保申請表格、問卷、可保性的證明、任何已提交的文件或資料，以及已作出的陳述及聲明（若本公司在第一部分第6節提出要求，則包括相關必需資料的任何更新及改動）。
- 「保障表」 是指本條款及保障所附的保障表，當中必須列明所涵蓋的保障項目及最高賠償限額。
- 「個別不保項目」 是指本公司可按被保人的投保前已有病症或其他影響其可保性的因素，就特定的不適或疾病而加設的不保承項目，訂明在本條款及保障中不保障。
- 「中醫師」 是指任何已按香港法例第549章《中醫藥條例》在香港中醫藥管理委員會註冊及具有正式資格的中醫師或在香港境外的司法管轄區內由本公司絕對真誠及合理地認為具有同等效力的團體註冊，及在香港或香港境外的司法管轄區，經當地法例許可提供相關中醫服務予被保人之人士。但若中醫師為被保人、保單權益人，或保單權益人及 / 或被保人的保險中介人、僱主、僱員、直系親屬或業務夥伴，則不包括在內（除非事先經本公司的書面批准）。

「共同保險」	是指保單權益人必須按比率分擔的合資格費用。為免存疑，共同保險並非指在實際費用超出本條款及保障賠償限額的情況下，保單權益人需支付的任何差額。
「保單生效日」	是指第一筆保費到期應付之日，亦是本公司用於計算本保單開始時被保人的年齡，並列於保單資料頁上。
「本公司」	是指富衛人壽保險（百慕達）有限公司，於百慕達註冊成立之有限公司。
「住院」	是指被保人在醫療所需的情況下，按註冊醫生的建議以住院病人身份入住醫院以接受醫療服務。 住院必須以醫院開出的每日病房費單據作證明，被保人必須在整個住院期間連續留院。
「先天性疾病」	是指(a)任何於出生時或之前已存在的醫學、生理或精神上的異常，不論於出生時有關異常是否已出現、被確診或獲知悉；或(b)任何於出生後六(6)個月內出現的新生嬰兒異常。
「日間手術」	是指被保人作為日症病人在具備康復設施的診所、日間手術中心或醫院內因檢查或治療而進行醫療所需的外科手術。
「日症病人」	是指在診所、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。
「自付費」	是指在本公司賠償餘下的合資格費用或費用前，保單權益人在每個保單年度必須分擔的定額合資格費用或費用。
「交付」	是指於第二部分第2(a)節所述以下列任何方式將本條款及保障及保單資料頁或冷靜期通知書交付予保單權益人或其指定代表： (a) 由專人交付； (b) 以郵遞方式（包括掛號郵遞方式）；或 (c) 電子方式。 不論以何種方式交付，本公司有責任就交付的行為及交付的時間備存充分的證據作證明。
「指定醫療服務提供者」	是指已與本公司達成有效書面協議的醫療服務提供者，其所設有的醫療網絡（包括但不限於為日症病人提供醫療服務設備的診所、日間手術中心或醫院）為被保人提供醫療服務。

「傷病」	是指不適、疾病或受傷，包括任何由此而引發的併發症。
「合資格費用」	是指就傷病接受醫療服務所需的費用。
「急症」	是指被保人需立即接受醫療服務的事件或情況，以防止被保人身故、健康遭永久損害或遭受其他嚴重健康後果。
「急症治療」	是指急症所需的醫療服務，而所需的醫療服務必須在急症事件或情況出現後的合理時間內進行。
「首次徵狀」	是指被保人首次經歷，將導致合理和審慎的人尋求醫療意見、診斷或治療，或醫療檢查或調查顯示有可能存在醫療病況的身體徵狀。
「政府」	是指「香港特別行政區政府」。
「保健員」	是指任何已按香港法例第459A章《安老院規例》及 / 或第613A章《殘疾人士院舍規例》註冊及具有正式資格，或受聘於或登記於在香港合法成立及受認可的醫療或護理服務提供者或在香港境外的司法管轄區內由本公司絕對真誠及合理地認為具有同等效力的團體的保健員，及在香港或香港境外的司法管轄區，經當地法例許可提供相關醫療服務或服務予被保人之人士。但若保健員為被保人、保單權益人，或保單權益人及 / 或被保人的保險中介人、僱主、僱員、直系親屬或業務夥伴，則不包括在內（除非事先經本公司的書面批准）。
「香港」	是指「中華人民共和國香港特別行政區」。
「醫院」	是指按其所在地法律妥為成立及註冊為醫院的機構，為不適及受傷的住院病人提供醫療服務，並 – (a) 具備診斷及進行大型手術的設施，或香港公營醫院或是根據《私營醫療機構條例》（香港法例第633章）領有牌照的醫院； (b) 由持牌或註冊護士提供二十四(24)小時護理服務； (c) 由一(1)位或以上註冊醫生駐診；及 (d) 非主要作為診所、戒酒或戒毒中心、自然療養院、水療中心、護理或療養院、寧養或舒緩護理中心、復康中心、護老院或同類機構。
「受傷」	是指完全因意外而非涉及任何其他原因所引致的身體損害（包括有或沒有可見的傷口）。

「住院病人」	是指住院中的被保人。
「保險業監管局」	是指按《保險業條例》第4AAA條設立的香港保險業監管局。
「保險業條例」	是指香港法例第41章《保險業條例》。
「被保人」	是指本條款及保障所保障，並在保單資料頁中列為「被保人」的人士。
「深切治療部」	是指醫院內專為住院病人提供深切醫療及護理服務而設的部門。
「終身保障限額」	是指本公司由本條款及保障生效起向保單權益人累計支付的最高賠償限額，不論保障表中所列的保障項目是否已經達到其相關項目的賠償限額，或個別保單年度的賠償是否已經達到每年保障限額。
「醫療服務」	是指就診斷或治療被保人的傷病所提供的醫療所需服務，包括按情況所需的住院、治療、程序、檢測、檢查或其他相關服務。
「醫療所需」	是指按照一般公認的醫療標準，就診斷或治療相關傷病接受醫療服務的需要，而醫療服務必須符合下列條件－ (a) 需要註冊醫生的專業知識或轉介； (b) 符合該傷病的診斷及治療所需； (c) 按良好而審慎的醫學標準及主診註冊醫生審慎的專業判斷提供，而非主要為對被保人、其家庭成員、照顧人員或主診註冊醫生帶來方便或舒適而提供； (d) 在環境最適當及符合一般公認的醫療標準的設備下，提供醫療服務；及 (e) 按主診註冊醫生審慎的專業判斷，以最適當的水平向被保人安全及有效地提供。

就本條款及保障的釋義而言，在不抵觸上述一般條件下，符合醫療所需條件的住院情況包括但不限於以下例子－

- (i) 被保人因急症需要在醫院接受緊急治療；
- (ii) 手術是在全身麻醉下進行；
- (iii) 醫院具備手術或治療程序所需的設備，有關手術或治療程序並不能以日症病人的方式進行；
- (iv) 被保人同時發生的傷病屬明顯嚴重；

- (v) 主診註冊醫生考慮到被保人的個人情況下，經過審慎的專業判斷及考慮被保人安全後，所需的醫療服務應在醫院內進行；
- (vi) 經過主診註冊醫生審慎的專業判斷，住院時間對被保人接受的醫療服務是合適的；及/ 或
- (vii) 如屬註冊醫生認為需要的診斷程序或專職醫療服務，經該註冊醫生審慎的專業判斷及考慮被保人安全後，所需治療程序或服務應在醫院內進行。

在上文(v)至(vii)的情況下，主診註冊醫生行使審慎的專業判斷時，應該考慮該住院是否 –

- (aa) 按照當地良好及審慎的醫療標準提供該醫療服務，而非主要為被保人、其家庭成員、照顧人員或主診註冊醫生提供方便或舒適的環境；及
- (bb) 在環境最適當及符合當地一般公認的醫療標準的設備下，提供該醫療服務。

「居住地」

是指某人士在法律上擁有居留權的司法管轄區。居住地變更包括該人士獲得新增司法管轄區的居留權或停止擁有現有司法管轄區的居留權。上述關於居住地解釋僅適用於本條款及保障。為免存疑，某人士若對該司法管轄區只有法律上的入境許可，而非居留權（例如留學、工作或旅遊），該司法管轄區並不可被視為該人士的居住地。

「產品」

是指保險產品內所有條款及保障。本產品內容包括本條款及細則及保障表。

「保單」

是指由本公司承保及簽發的本保單，並作為保單權益人與本公司之間就本產品的合約，當中包括但不限於本條款及細則、保障表、投保申請文件、聲明、保單資料頁及任何附於本保單的批註（如適用）。當本保單包含有本產品以外的條款及保障，該等條款及保障亦將被視作本保單的一部分。

「保單週年日」

是指每年與保單生效日相同的日子。

「保單簽發日」

是指本條款及保障的起始日，即保單資料頁內載明的「保單簽發日」或本公司根據第三部分第4節恢復本保單的保障之日，以較遲者為準。

「保單權益人」

是指在法律上擁有本保單，並於保單資料頁內列為「保單權益人」的人士。

「保單資料頁」	是指本條款及保障的附表，當中載有保單細節、保單簽發日、保單生效日、保單權益人及被保人的姓名及個人資料，以及本條款及保障所適用的保障、保費及其他細節。
「保單年度」	是指本條款及保障的生效期限。首個保單年度是指由保單生效日起一(1)年內，直至首個保單週年日前一日為止（包括首尾兩日）的期限。至於在繼後的保單年度，則由每個保單週年日起計一(1)年。
「投保前已有病症」	是指被保人於保單簽發日前已存在的任何不適、疾病、受傷、生理、心理或醫療狀況或機能退化，包括先天性疾病。在以下情況發生時，一般審慎人士理應已可察覺到投保前已有病症 – (a) 病症已被確診；或 (b) 病症已出現清楚明顯的病徵或症狀；或 (c) 已尋求、獲得或接受病症的醫療建議或治療。
「附加保費」	是指本公司因承受被保人的額外風險向保單權益人收取標準保費以外的額外保費。
「訂明診斷成像檢測」	是指電腦斷層掃描（“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。
「訂明非手術癌症治療」	是指治療癌症的放射性治療、化療、標靶治療、免疫治療及荷爾蒙治療。
「合理及慣常」	是指就醫療服務的收費而言，對情況類似的人士（例如同性別及相近年齡），就類似傷病提供類似治療、服務或物料時，不超過當地相關醫療服務供應者收取的一般收費範圍的水平。合理及慣常的收費水平由本公司合理及絕對真誠地決定，在任何情況下，此收費不得高於實際收費。 本公司必須參照以下資料（如適用）以釐定合理及慣常收費 – (a) 由保險或醫學業界進行的治療或服務費用統計及調查； (b) 公司內部或業界的賠償統計； (c) 政府憲報；及/ 或 (d) 提供治療、服務或物料當地的其他相關參考資料。
「註冊醫生」、 「專科醫生」、	是指符合以下資格的西醫 –

「外科醫生」及 「麻醉科醫生」	(a) 具有正式資格並已按香港法例第161章《醫療註冊條例》在香港醫務委員會註冊，或在香港境外的司法管轄區內由本公司絕對真誠及合理地認為具有同等效力的團體註冊；及 (b) 在香港或香港境外的司法管轄區，經當地法例許可提供相關醫療服務。
	下列人士在任何情況下均不得包括在內 – 被保人、保單權益人、保險中介人、或保單權益人及/或被保人的僱主、僱員、直系親屬或業務夥伴（除非事先經本公司的書面批准）。若該醫生未能按香港法例或在香港以外的司法管轄區具有同等效力的團體註冊（由本公司絕對真誠及合理地決定），本公司必須作出合理的判斷，以決定該醫生是否仍被視為符合資格及已註冊。
「註冊護士」	是指任何已按香港法例第164章《護士註冊條例》在香港護士管理局註冊及具有正式資格的護士或在香港境外的司法管轄區內由本公司絕對真誠及合理地認為具有同等效力的團體註冊，及在香港或香港境外的司法管轄區，經當地法例許可提供相關醫療服務予被保人之人士。但若註冊護士為被保人、保單權益人，或保單權益人及 / 或被保人的保險中介人、僱主、僱員、直系親屬或業務夥伴，則不包括在內（除非事先經本公司的書面批准）。
「註冊復康中心」	是指一所註冊機構（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。
「續保」	是指就按本條款及保障不曾中斷地繼續承保。
「手術表」	是指於本條款及保障第九部分的手術列表，表內的手術或治療程序按其複雜程度分類。本公司將定期審視其內容。
「不適」或「疾病」	是指正常健康狀態因受到病理偏差而出現的生理、心理或醫療狀況，包括但不限於被保人有否出現病徵或症狀的情況，亦不論是否已確診。
「標準保費」	是指本公司向保單權益人就本產品的保障於整體基礎上所收取的基本保費，包括額外醫療保障之保費（如已選擇附加）。保費可按被保人的年齡、性別及/或生活方式等因素進行調整。
「標準私家病房」	是指一間於香港的醫院分類為私家病房的房間。對於沒有相應病房級別分類的醫院或於香港以外的任何醫院，標準私家病房是指被保人在住院期間入住設有私人設施（只包括睡房及浴室 / 淋浴間）並只供被保人私人使用的病

房。在上述各種情況下，標準私家病房不包括設有廚房、飯廳或客廳之任何以上等級病房。

「標準半私家病房」

是指一間於香港的醫院分類為半私家病房的房間。對於沒有相應病房級別分類的醫院或於香港以外的任何醫院，標準半私家病房是指醫院內設有共用浴室 / 淋浴間並提供(i)一(1)張床或兩(2)張床的房間；或(ii)最多雙人使用的房間。在上述各種情況下，標準半私家病房不包括設有廚房、飯廳或客廳之任何以上等級病房。

「標準普通病房」

是指一間於香港的醫院分類為低於標準半私家病房級別的房間，包括分類為普通病房或標準病房的房間。對於沒有相應病房級別分類的醫院或於香港以外的任何醫院，標準普通病房是指醫院內設有多於兩(2)張病床的房間，但不包括陪床。

「逗留」

是指被保人在醫療所需的情況下，按註冊醫生的建議入住註冊復康中心以接受醫療服務。被保人必須入住註冊復康中心不少於連續六(6)小時。

「條款及保障」

是指本產品的條款及細則以及保障表。

「條款及細則」

是指本產品的第一至第九部分。

第九部分 手術表

程序/手術		分類
腹部及消化系統		
食道、胃及十二指腸	食道病變組織切除術/ 經頸進行食道病變組織或組織破壞術	大型
	高選擇性胃迷走神經切斷術	大型
	腹腔鏡胃底摺疊術	大型
	腹腔鏡式食道裂孔疝氣修補術	大型
	食道胃十二指腸內窺鏡檢查，連或不連活體組織檢查及/或息肉切除術	小型
	食道胃十二指腸內窺鏡檢查連異物清除	小型
	食道胃十二指腸內窺鏡連食道/ 胃靜脈曲張結紮/ 綁紮術	中型
	食道切除術	複雜
	食道全切除術及腸插入手術	複雜
	經皮膚進行胃造口術	小型
	永久胃切開術/ 胃腸造口術	大型
	部分胃切除術連或不連空腸移位術	大型
	部分胃切除術連十二指腸/ 空腸接合術	大型
	部分胃切除術連接合食道術	複雜
	近端胃切除術/ 根治性胃切除術/ 全部胃切除術連或不連腸插入術	複雜
	十二指腸撕裂縫合術/ 十二指腸潰瘍修補術	大型
	胃迷走神經切斷術及/ 或幽門成形術	大型
空腸、迴腸及大腸	開放式或腹腔鏡式闌尾炎切除術	中型
	肛裂切除術	小型
	肛瘻管切開術或切除術	中型
	肛周膿腫的切除術及引流術	小型
	修補直腸脫垂的德洛姆手術	大型
	結腸鏡檢查連或不連活體組織檢查	小型
	結腸鏡檢查，連息肉切除術	小型
	乙狀結腸內窺鏡檢查	小型
	外痔或內痔切除術	中型
	痔瘡的注射療法或綁紮術	小型
	迴腸造口術或結腸造口術	大型
	開放式或腹腔鏡式直腸前位切除術	複雜

程序/手術		分類
	開放式或腹腔鏡式經腹部會陰切除術	複雜
	開放式或腹腔鏡式結腸切除術	複雜
	開放式或腹腔鏡式直腸低前位切除術	複雜
	腸扭結或腸套疊復位術	中型
	小腸切除術及接合術	大型
膽管	開放式或腹腔鏡式膽囊切除術	大型
	逆行內窺鏡膽胰管造影術	中型
	逆行內窺鏡膽胰管造影術連乳突物手術、膽結石摘取或其他相關手術	中型
肝臟	幼針抽吸肝活體組織檢查	小型
	肝移植手術	複雜
	開放式肝病變組織/ 肝囊腫或肝膿腫袋形縫合術	大型
	開放式或腹腔鏡式移除肝病變組織	大型
	開放式或腹腔鏡式肝次葉切除術	大型
	開放式或腹腔鏡式肝葉切除術	複雜
	開放式或腹腔鏡式肝楔形切除術	大型
胰臟	閉合式胰管活體組織檢查	中型
	胰臟 / 胰管病變組織或組織的切除術或破壞術	大型
	胰臟十二指腸切除術 (惠普爾手術)	複雜
腹部	剖腹探查	大型
	腹腔鏡檢查/ 腹膜內窺鏡檢查	中型
	開放式或腹腔鏡式的單側疝切開/ 縫合術	中型
	開放式或腹腔鏡式的兩側疝切開/ 縫合術	大型
	開放式或腹腔鏡式的單側腹腔溝疝修補術	中型
	開放式或腹腔鏡式的兩側腹腔溝疝修補術	大型
腦部及中樞神經系統		
神經外科手術	腦部活體組織檢查	大型
	顱骨鑽孔術	中型
	顱骨切除術	複雜
	顱神經減壓術	複雜
	腦室引流沖洗術	小型
	腦室引流的維修清除術，包括修正術	中型
	建立腦室腹腔引流或皮下腦脊液儲存器	大型
	顱內動脈瘤鉗夾術	複雜

程序/手術		分類
	顱內動脈瘤包裹術	複雜
	顱內動靜脈血管畸型切除手術	複雜
	聽覺神經瘤切除術	複雜
	腦腫瘤或腦膿腫切除術	複雜
	顱神經腫瘤切除手術	複雜
	治療三叉神經節氣囊的射頻溫熱凝固術	中型
	使用射頻進行閉合式三叉神經根切斷術	大型
	三叉神經根減壓術/ 開放式三叉神經根切斷術	複雜
	大腦包括腦葉切除手術	複雜
	大腦半球切除術	複雜
脊椎手術	腰椎穿刺或小腦延髓池穿刺手術	小型
	脊髓或脊神經根減壓術	大型
	頸交感神經切除術	中型
	胸腔鏡或腰交感神經切除術	大型
	脊髓管內硬膜內或硬膜外的腫瘤切除術	複雜
心血管系統		
心臟	心臟導管插入	中型
	冠狀動脈分流手術	複雜
	心臟移植	複雜
	心臟起搏器置入	中型
	心包穿刺術	小型
	心包切開術	大型
	經皮刺穿冠狀動脈腔內成形術及有關程序，包括：激光、支架置入、馬達扇頁切割、氣囊擴張或射頻切割技術	大型
	肺動脈瓣切開術、氣囊/ 腔內激光/ 腔內射頻術	大型
	經皮心瓣成形術	大型
	主動脈瓣擴張術/ 二尖瓣切開術	大型
	閉合式心瓣切開術	複雜
	心臟直視心瓣成形術	複雜
	心瓣置換	複雜
血管	腹內動脈 / 脾靜脈腎靜脈/ 門靜脈腔靜脈分流術	複雜
	腹腔血管切除術連置換/ 接合術	複雜
內分泌系統		
腎上腺	腹腔鏡式或腹膜後腔鏡式單側腎上腺切除術	大型

程序/手術		分類
	腹腔鏡式或腹膜後腔鏡式兩側腎上腺切除術	複雜
松果腺	松果腺全切除術	複雜
腦下垂體	腦下垂體腫瘤切除術	複雜
甲狀腺	幼針抽吸甲狀腺活組織檢查連或不連影像導引	小型
	半甲狀腺切除術/ 部分甲狀腺切除術/ 大部分甲狀腺切除術/ 副甲狀腺切除術	大型
	甲狀腺全切除術/ 副甲狀旁腺全切除術/ 機械人輔助式甲狀腺全切除術	大型
	甲狀舌管囊腫切除術	中型
耳鼻喉 / 呼吸系統		
耳	耳道閉鎖 / 耳道狹窄的耳道成形術	大型
	耳前囊腫 / 耳前竇切除術	小型
	耳廓血腫引流/ 裝鈕/ 切除術	小型
	耳道成形術	中型
	(耳科) 異物清除術	小型
	切開鼓室進行中耳腫瘤切除術	大型
	鼓膜切開術連或不連導管插入	小型
	鼓膜成形術/ 鼓室成形術	大型
	聽小骨成形術	大型
	全部 / 部分迷路切除術	大型
	乳突切除術	大型
	耳蝸手術及/ 或人工耳蝸植入	複雜
	內淋巴囊手術/ 內淋巴囊減壓術	大型
	圓窗或卵圓窗瘻管修補術	中型
	鼓室交感神經切除術	大型
	前庭神經切除術	中型
鼻、口及咽喉	上頰竇穿刺及沖洗術	小型
	鼻粘膜燒灼術/ 鼻衄控制	小型
	鼻骨折閉合復位術	小型
	口竇瘻管閉合術	中型
	淚囊鼻腔造口術	中型
	鼻病變組織切除術	小型
	鼻咽鏡檢查或鼻鏡檢查連或不連鼻腔活體組織檢查連或不連清除異物	小型

程序/手術		分類
	鼻息肉切除術	小型
	考一路二氏手術/ 以考一路二氏式進行/ 上頤竇切除術	中型
	篩竇 / 上頤竇/ 額竇/ 蝶竇內窺鏡手術	中型
	延伸性額竇內窺鏡手術連經中隔的額竇切開術	大型
	額竇切開術或篩竇切除術	中型
	額竇切除術	大型
	功能性鼻竇內窺鏡手術	大型
	兩側功能性鼻竇內窺鏡手術	複雜
	上頤竇 / 蝶竇/ 篩竇動脈結紮術	中型
	其他鼻內手術，包括激光手術（除了簡易的鼻鏡檢查、活體組織檢查及血管燒灼術）	中型
	鼻成形術	中型
	鼻咽腫瘤切除術	中型
	竇腔鏡連或不連活體組織檢查	小型
	鼻中隔成形術連或不連黏膜下層切除術	中型
	鼻中隔黏膜下層切除術	中型
	鼻甲切除術/ 黏膜下鼻甲切除術	中型
	腺樣體切除術	小型
	扁桃體切除術連或不連腺樣體切除術	中型
	咽囊 / 咽憩室切除術	中型
	咽成形術	中型
	治療睡眠相關呼吸疾病的舌骨懸吊術、上顎/ 下顎/ 舌頭前移術、激光懸吊術/ 切除術、射頻切割輔助垂腭咽成形術、垂腭咽成形術	中型
	治療舌下囊腫的袋形縫合術/ 切除術	中型
	表層腮腺清除術	中型
	腮腺清除術/ 腮腺切除術	大型
	下頤唾腺液清除術	中型
	下頤腺導管移位術	中型
	下頤腺切除術	中型
呼吸系統	杓狀軟骨半脫位- 喉鏡復位術	小型
	支氣管鏡檢查連或不連活體組織檢查	小型
	支氣管鏡連清除異物	小型
	喉鏡檢查連或不連活體組織檢查	小型

程序/手術		分類
	喉頭 / 氣管狹窄 – 喉內/ 開放式支架置入術/ 重建術	大型
	喉頭分流術	中型
	喉切除術連或不連根治性頸淋巴組織切除術	複雜
	喉顯微鏡檢查連或不連活體組織檢查，連或不連小結/ 息肉/ 聲帶水腫切除術	小型
	喉腫瘤切除術	中型
	會厭窩囊腫清除術	中型
	喉骨折修補術	大型
	治療聲帶麻痺注射法	小型
	氣管食道穿刺術進行語音復建	小型
	治療聲帶麻痺的甲狀軟骨成形術	中型
	聲帶手術包括使用激光技術（惡性腫瘤除外）	小型
	氣管造口術 – 臨時性/ 永久性/ 修正術	小型
	肺葉切除術/ 肺切除術	複雜
	胸膜切除術	大型
	肺節段切除術	大型
	治療氣胸的胸腔穿刺術/ 胸管插入術	小型
	胸腔鏡連或不連活體組織檢查	中型
	胸廓成形術	大型
	胸腺切除術	大型
眼部		
眼	眼瞼損傷組織切除術/ 刮除術/ 冷凍治療	小型
	眼瞼縫合術/ 眼緣縫合術	小型
	瞼內翻或瞼外翻修補術連或不連楔型切除術	小型
	部分皮層眼瞼重建術	中型
	結膜損傷組織切除術/ 破壞術	小型
	贅肉切除術	小型
	角膜移植術、嚴重傷口修復及角膜成形術，包括角膜移植	大型
	激光清除術或角膜損傷組織破壞術	中型
	角膜異物清除術	小型
	角膜修復手術	中型
	角膜撕裂或受傷的縫補術/ 修補術連結膜移位	中型
	晶狀體囊抽吸術	中型
	晶狀體囊切開術，包括使用激光	中型

程序/手術		分類
	囊外 / 囊內晶狀體摘除術	中型
	去除眼內晶狀體/ 植入物	中型
	為脈絡膜視網膜損傷組織進行的手術	中型
	白內障超聲乳化手術連人工晶體植入	中型
	氣體視網膜粘結術	中型
	視網膜光凝固療法	中型
	視網膜脫落/ 撕裂的修補手術	中型
	視網膜撕裂/ 脫落的修補術連扣帶術	大型
	視網膜脫落扣帶術/ 環紮術	大型
	睫狀體分離術	中型
	小梁切除術，包括使用激光	中型
	青光眼手術治療包括置入植入物	中型
	玻璃體診斷性抽吸術	小型
	注入玻璃體替代物	中型
	玻璃體切除術/ 移除術	大型
	虹膜活體組織檢查	小型
	虹膜 / 眼前半段/ 睫狀體損傷組織切除術	中型
	脫垂虹膜切除術	中型
	虹膜切開術	中型
	虹膜切除術	中型
	激光虹膜成形連或不連瞳孔成形術	中型
	虹膜嵌頓術及虹膜牽張術	中型
	鞏膜造瘻術連或不連虹膜切除術	中型
	鞏膜熱灼術連或不連虹膜切除術	中型
	睫狀體縮減術	中型
	眼外肌或肌腱活體組織檢查	小型
	單一條眼外肌手術	中型
	眼球穿孔傷口連閉閉或眼色素膜脫落修補術	大型
	眼球摘除術	中型
	眼球 / 眼內物摘除術	中型
	眼球或眼眶修補術	中型
	結膜淚囊鼻腔造口術	中型
	結膜淚囊鼻腔造口術連導管或支架插入	中型
	淚囊鼻腔造口術	中型

程序/手術		分類
	淚囊及淚道切除術	小型
	淚腺切除術	中型
	淚小管 / 鼻淚管探查連或不連沖洗	小型
	淚小管修補術	中型
	瞳孔成形術	中型
女性生殖系統		
子宮頸	子宮頸截除術	中型
	陰道鏡檢查連或不連活體組織檢查	小型
	子宮頸錐形切除術	小型
	使用切除術/ 冷凍手術/ 燒灼術/ 激光破壞子宮頸病變組織	小型
	子宮頸內膜刮除術	小型
	子宮頸電環切除術	小型
	子宮頸囊腫袋形縫合術	小型
	子宮頸修補術	小型
	子宮頸瘻管修補術	中型
	子宮頸 / 子宮/ 陰道撕裂縫合術	中型
輸卵管及卵巢 [^]	輸卵管擴張術/ 吹氣術	小型
	開放式或腹腔鏡式切除/ 破壞輸卵管病變組織	大型
	輸卵管修補術	大型
	輸卵管造口術/ 輸卵管切開術	中型
	全部或部分輸卵管切除術	中型
	輸卵管成形術	中型
	卵巢囊腫抽吸術	小型
	開放式或腹腔鏡式卵巢囊腫切除術	大型
	開放式或腹腔鏡式卵巢楔形切除術	大型
	卵巢切除術	中型
	腹腔鏡式卵巢切除術	大型
	開放式或腹腔鏡式輸卵管卵巢切除術	大型
	開放式或腹腔鏡式輸卵管卵巢膿瘍引流術	中型
	[^] 除非另有說明，此類別應用於單側或兩側（輸卵管及卵巢）	
子宮	子宮頸擴張及刮宮術	小型
	宮腔鏡檢查連或不連活體組織檢查	小型
	宮腔鏡檢查連切除或破壞子宮及承重結構	中型

程序/手術		分類
	子宮切開術	大型
	腹腔鏡輔助的陰道子宮切除術	大型
	經陰道切除子宮連或不連膀胱突出症及/ 或直腸突出症的修補術	大型
	開放式或腹腔鏡式經腹部切除全部/ 大部分子宮連或不連兩側輸卵管卵巢切除術	大型
	經腹部進行根治性子宮切除術	複雜
	開放式或腹腔鏡式子宮肌瘤切除術	大型
	經陰道或宫腔鏡切除子宮肌瘤	中型
	腹腔鏡式盆腔膿腫引流術	中型
	陰道懸吊術	大型
	盆腔底修補術	大型
	盆腔臟器切除術	複雜
	子宮懸吊術	中型
陰道	使用切除術/ 冷凍手術/ 燒灼術/ 激光破壞陰道病變組織	小型
	陰道承托環的嵌入或移除	小型
	巴多林氏腺囊腫袋形縫合術	小型
	陰道剝脫術或陰道斷端術	小型
	陰道切開術	中型
	陰道部分切除術	中型
	陰道全切除術	大型
	根治性陰道切除術	複雜
	陰道前壁修補術使用或不使用基利氏聯針法	中型
	陰道後壁修補術	中型
	陰道穹窿閉塞術	中型
	恥棘韌帶懸吊或陰道固定術	中型
	恥骨陰道固定術	中型
	經陰道進行腸疝修補術	中型
	尿道陰道瘻管閉合術	中型
	經陰道進行直腸陰道瘻管修補術	中型
	經腹部進行直腸陰道瘻管修補術	大型
	後穹窿穿刺術	小型
	子宮直腸凹切開術	小型
	陰道橫隔切除術	小型

程序/手術		分類
外陰及入口	麥哥氏後穹窿整型術	中型
	陰道重建術	大型
	使用切除術/ 冷凍手術/ 燒灼術/ 激光破壞外陰病變組織	小型
	闊邊局部外陰冷刀切除術或子宮頸電環切除術	小型
	前庭腺炎切除術	小型
	切除外陰活體組織檢查	小型
	外陰及會陰切開術及引流術	小型
	外陰粘連鬆解術	小型
	外陰或會陰瘻管修補術	小型
	外陰及 / 或會陰撕裂縫合術/ 修補術	小型
	外陰切除術	中型
	根治性外陰切除術	大型
血液淋巴系統		
淋巴結	淋巴結病變組織/ 膿腫引流術	小型
	表面淋巴結活體組織檢查/ 切除/ 淋巴結構的單純切除術	小型
	頸淋巴結切開活組織檢查/ 幼針抽吸淋巴結活組織檢查	小型
	深淋巴結 / 淋巴管瘤/ 囊狀水瘤切除術	中型
	兩側腹股溝淋巴結切除術	中型
	頸淋巴結切除術	中型
	腹股溝及盤骨淋巴結切除術	大型
	根治性腹股溝清掃術	大型
	根治性盤腔淋巴結切除術	大型
	選擇性 / 根治性/ 功能性頸淋巴切除術	大型
	腋淋巴結廣泛性切除術	大型
脾臟	開放式或腹腔鏡式脾切除術	大型
男性生殖系統		
前列腺	前列腺膿腫外部引流術	小型
	激光前列腺氣化術	大型
	等離子激光前列腺氣化術	大型
	前列腺活體組織檢查	小型
	經尿道微波電療法	中型
	經尿道前列腺切除術	大型
	開放式或腹腔鏡式前列腺切除術	大型
	開放式或腹腔鏡式根治性前列腺切除術	複雜

程序/手術		分類
陰莖	包皮環切術	小型
	痛性陰莖勃起鬆解術	大型
	隱藏陰莖修補術/ 陰莖抽出術	中型
睪丸 [^]	附睪切除術	中型
	睪丸探查	中型
	腹腔鏡探查未降睪丸	大型
	睪丸固定術	中型
	腹腔鏡式睪丸切除術或睪丸固定術	大型
	睪丸扭轉復位及固定術	中型
	睪丸活體組織檢查	小型
	睪丸鞘膜積水高位結紮術	中型
	睪丸鞘膜積水抽液手術	小型
	精索靜脈曲張及睪丸鞘膜積液切除術	中型
	精索靜脈曲張切除術 (顯微外科)	大型
	[^] 如非特別說明，此類別應用於單側或兩側 (睪丸)	
輸精管	輸精管結紮手術	小型
肌肉骨骼系統		
骨	單肢的手指/ 腳趾截肢術	中型
	單臂 / 單手/ 單腿/ 單腳截肢術	中型
	拇趾囊腫切除術	中型
	拇趾囊腫切除術並進行軟組織矯正及第一蹠骨切除術	大型
	橈骨頭切除術	中型
	因良性疾病切除下頷骨	中型
	膝蓋骨切除術	大型
	部分面骨骨切除術	中型
	面部死骨切除術	中型
	腕 / 手/ 腿骨的楔形截骨術	大型
	上臂 / 下臂/ 大腿的楔形截骨術	大型
	肩胛骨 / 鎖骨/ 胸骨的楔形截骨術	大型
關節	關節鏡引流及清創手術	中型
	關節鏡移除關節內游離體	中型
	關節鏡檢查連或不連活體組織檢查	中型
	關節鏡輔助進行韌帶重建術	大型
	關節鏡班卡特修補術	大型

程序/手術		分類
	經關節鏡肩關節上孟唇由前往後撕裂的修補術	大型
	關節鏡旋轉套修復術	大型
	肩峰切除術	大型
	肩關節融合術	大型
	肘關節融合術/ 三關節融合術	大型
	膝關節 / 髌關節融合術	複雜
	手 / 手指/ 足/ 足趾的關節置換連植入術	大型
	腕融合術	大型
	腕滑膜切除術	中型
	腳趾指骨間關節融合術	中型
	手指指骨間關節融合術	大型
	肩關節切除術/ 半肩關節置換術	大型
	髌關節 / 膝關節/ 手腕關節/ 肘關節切除術	大型
	髌關節 / 膝關節切除術連局部釋放抗生素	複雜
	顳顎關節成形術連或不連自體移植	大型
	關節抽吸術/ 注射	小型
	麻醉下進行關節鬆弛治療	小型
	金屬股骨頭置入術	大型
	前十字韌帶重建術	大型
	開放式或關節鏡式鏡半月板切除術	大型
	後十字韌帶重建術	大型
	副韌帶修復術	大型
	十字韌帶修補術	大型
	踝及足關節囊或韌帶的縫合術	大型
	全肩置換術	複雜
	全膝置換術	複雜
	全髌置換術	複雜
	部分髌關節置換術	大型
肌肉及肌腱	跟腱修補術	中型
	跟腱切斷術	中型
	肌肉或肌腱放鬆或收緊手術（除手部以外）/ 肌肉損傷組織切除術	中型
	手部肌肉或肌腱放鬆或收緊手術	大型
	肌肉損傷組織切除術	中型

程序/手術		分類
	肌腱延長，包括腱切斷術	中型
	開放式肌肉活體組織檢查	小型
	橈骨莖突狹窄性腱鞘炎	小型
	板機指鬆解術	小型
	網球肘（肱骨外上髁炎）鬆解術	小型
	肌肉轉移 / 移植 / 再接合術	大型
	不涉及手部的肌腱修復術 / 縫合術	中型
	手肌腱修復術 / 縫合術	大型
	腱鞘滑膜切除術 / 滑膜切除術	中型
	手腕 / 手肌腱移位術	大型
	二期肌腱修補術，包括移植、轉移及 / 或假體置入	大型
骨折及脫位	顳顎 / 指間骨 / 肩峰關節脫位閉合復位術	小型
	肩膀 / 肘 / 腕 / 踝骨脫位閉合復位術	中型
	科雷氏骨折閉合復位術連經皮膚克氏線固定治療	大型
	手臂 / 腿骨 / 髕骨 / 盤骨骨折閉合復位術連內固定術	大型
	顎骨骨折閉合復位術連內固定術	中型
	肩胛骨 / 鎖骨 / 指骨 / 髕骨骨折閉合復位術不連內固定術	小型
	上臂 / 前臂 / 手腕 / 手 / 腿 / 足骨骨折閉合復位術不連內固定術	中型
	鎖骨 / 手骨 / 踝骨 / 足骨骨折閉合復位術連內固定術	中型
	股骨骨折閉合復位術連或不連內固定術	大型
	關節窩骨折閉合 / 開放復位術連內固定術	複雜
	顎骨骨折開放復位術連內固定術	大型
	鎖骨 / 手 / 足骨骨折開放復位術（除腕骨 / 踝骨 / 跟骨外）連或不連內固定術	中型
	手臂 / 腿骨 / 髕骨 / 肩胛骨骨折開放復位術連或不連內固定術	大型
	股骨 / 跟骨 / 踝骨骨折開放復位術連或不連內固定術	大型
	使用外固定支架及徹底傷口清創術的複合性骨折手術治療	中型
	拆除因舊骨折而裝上的螺絲、釘、金屬板及其他金屬（股骨除外）	小型
脊椎	人造頸椎間盤置換術	複雜
	頸 / 頸胸 / C4/5及C5/6前脊柱融合術連鎖定骨板	大型
	除頸 / 頸胸 / C4/5及C5/6以外的前脊柱融合術連鎖定骨板	複雜

程序/手術		分類
	前脊椎融合術連儀器設置	複雜
	頸椎板成形術	大型
	椎板切除術或椎間盤切除術	大型
	椎板切除術連椎間盤切除術	複雜
	胸 / 頸胸 / 胸腰 / T5 至 L1 / 環 – 樞椎 後脊椎融合術	大型
	(除胸 / 頸胸 / 胸腰 / T5 至 L1 / 環 – 樞椎以外的) 後脊椎融合術	複雜
	後脊椎融合術連儀器設置	複雜
	脊椎活體組織檢查	小型
	脊椎融合術，連或不連椎間孔切開術，連或不連椎板切除術，連或不連椎間盤切除術	複雜
	脊椎截骨術	複雜
	椎體成形術 / 椎體矯正術	中型
其他	神經節 / 滑囊切除術	小型
	掌腱膜攣縮的閉合式 / 經皮膚刺針筋膜切開術	小型
	掌腱膜攣縮的根治性或全部筋膜切開術	大型
	開放式或內窺鏡式腕道或踝管鬆解術	中型
	周圍神經鬆解術	中型
	尺神經移位術	中型
	滑動式 / 復位式下巴整形術	中型
皮膚及乳房		
皮膚	皮膚或皮下病變組織切除術 / 冷凍術 / 電灼術 / 激光治療	小型
	指甲下血腫或膿腫引流術	小型
	脂肪瘤切除術	小型
	用於移植的切皮手術	小型
	皮膚膿腫切開術及 / 或引流術	小型
	皮膚及 / 或皮下組織切開術及 / 或異物清除	小型
	皮膚及皮下病變組織的局部切除術或破壞術	小型
	皮膚傷口縫合術	小型
	外科洗滌及縫合術	小型
	趾甲楔形切除術	小型
乳房	乳房腫瘤 / 腫塊切除術連或不連活體組織檢查	中型
	幼針抽吸乳房囊腫檢查	小型
	乳房活體組織檢查	小型

程序/手術		分類
	改良式根治性乳房切除術	大型
	部分或簡易乳房切除術	中型
	部分或根治性乳房切除連腋窩淋巴切除術	大型
	全部或根治性乳房切除術	大型
	乳管內乳頭狀瘤切除術	中型
	男性乳腺增生切除術	中型
泌尿系統		
腎臟	因泌尿系統結石進行的體外衝擊波碎石術	中型
	腎石切除術/ 腎盂切開術	大型
	腎內窺鏡	大型
	經皮膚插入腎造口管手術	小型
	腎活體組織檢查	小型
	開放式或使用腹腔鏡或後腹腔鏡的腎切除術	大型
	部分 / 下端腎切除術	複雜
	腎移植手術	複雜
膀胱、輸尿管及尿道	膀胱鏡檢查連或不連活體組織檢查	小型
	膀胱鏡連輸尿管導管插入/ 經尿道膀胱清除術	小型
	膀胱鏡連電灼術/ 激光碎石術	中型
	尿道肉阜切除術	小型
	尿道或尿管支架植入	中型
	開放式或腹腔鏡式膀胱憩室切除術	大型
	經尿道切除膀胱腫瘤	大型
	開放式或腹腔鏡式部分膀胱切除術	大型
	開放式或腹腔鏡式根治性/ 全部膀胱切除術	複雜
	開放式或使用腹腔鏡或後腹腔鏡的尿管切石術	大型
	尿道直腸瘻管閉合術	大型
	尿道瘻管修補術	大型
	膀胱陰道瘻管修補術	大型
	結腸膀胱瘻管修補術	大型
	尿道破裂修補術	大型
	應力性尿失禁修補術	大型
	迴腸導管建造，包括輸尿管植入	複雜
	迴腸或結腸代替輸尿管手術	大型
	單邊輸尿管再植入腸或膀胱	大型

程序/手術		分類
	雙邊輸尿管再植入腸或膀胱	大型
牙科		
	任何因意外受傷而進行的牙科手術	小型

精太

健康支援服務

1. 揀易保癌症專線

一份保障 一個團隊 一站式服務

每個人也希望身邊有一個值得信賴的伙伴，即使遇上健康問題，也可以藉此專心休養及享受人生！揀易保癌症專線（「本專線」）¹由專業醫療管理團隊給被保人禮賓式待遇，於被保人最需要時提供周全妥貼的一站式健康服務安排。

專科醫療團隊為被保人提供優質醫療服務

一個專業的醫療管理團隊，可助被保人快捷準確地獲得最合適的醫療意見，以及得到最佳治療。因此，本專線¹為被保人提供專屬的專科醫療網絡團隊，讓被保人接受由最合適的醫生提供之適當的治療。

個人化支援及代辦住院手續

稱得上尊尚服務，就必定以被保人為尊。若本專線¹之醫生²建議被保人因癌症而需要住院及 / 或接受治療，專科醫療網絡團隊便會安排被保人入院及為被保人度身訂造合適的治療，並提供往後跟進康復進度所需的諮詢及輔助治療。

優質高效理賠程序及出院免找數服務³

專科醫療網絡團隊將協助被保人於向本公司申請安排優質高效理賠程序，讓被保人可交託平常理賠的手續給予團隊。

揀易保癌症專線⁴：

香港：(852) 8120 9066

內地免費專線：400 9303078

24小時全天候支援

注意事項：

- 所有醫療服務的可索償金額將受限於有關智員善醫療保險方案（「本計劃」）的條款及保障，包括但不限於個別保障項目的限額、每傷病的最高保障限額、共同保險或賠償百分比、自付費、每年保障限額等（如適用）。
- 任何醫療建議、意見或服務皆由外部第三方供應商—本專線¹的醫生²及其醫療團隊所提供。他們為獨立承辦商，並非本公司之代理人。任何有關醫療事項或狀況的疑問，被保人應諮詢他 / 她的醫生或其他專業醫護人員。本公司並不會就他們所提供的醫療建議、意見、服務或治療之行為、疏忽或遺漏承擔責任。
- 被保人須同意本公司、互康集團及其醫療網絡團隊就為被保人提供本專線¹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。若被保人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被保人。

註：

1. 本尊線由外部第三方供應商—互康集團（「互康」）及其醫療網絡團隊提供。本尊線並非保單或保單條款中的保障項目之一部分，並只適用於本計劃。本公司有權隨時暫停、撤銷或調整本尊線而無需另行通知，並保留絕對決定權。本公司並非本服務的供應商，亦將不會就互康及其醫療網絡團隊的任何行為、疏忽或失誤承擔責任或義務。本尊線只適用於香港區域。
2. 本服務之醫生名單將不時作出修訂而毋須另行通知。
3. 出院免找數服務（「免找數服務」）為一項就被保人於住院期間所衍生的受保開支而作出墊支的行政安排，而並非保單條款中的保障項目及非保證可成功安排。免找數服務僅適用於本計劃下之智·升計劃，且若被保人因受保癌症而需於指定醫院住院、接受癌症治療及輔助治療，方可適用。本公司有權隨時暫停、撤銷或修改免找數服務相關的條款及細則而無需另行通知，並保留絕對決定權。在成功安排免找數服務後，本公司會為被保人向相關醫院代支醫療費用。如保單有自付費餘額或共同保險（如適用），保單權益人須於被保人入院時繳付該金額。如已代支的醫療費用高於可索償上限時，本公司將向保單權益人收取該等金額。
4. 此熱線由互康營運及管理。請注意，此熱線只供非緊急預約醫生之用，並非作緊急用途。

以上內容純屬參考，及對本公司或互康並不構成任何責任。

此服務由互康提供，並不保證續訂。本公司將不會就互康及經該公司轉介之專業人士的行為或失誤負上任何責任。本公司保留修改、暫停或終止揀易保癌症尊線，以及隨時修訂有關條款及細則而毋須另行通知。

2. 第二醫療意見服務

秉承本公司對客戶關心之承諾，若被保人的索償一經獲批後且該索償為相關的指定疾病，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。有關指定疾病之列表的詳情，請致電國際 SOS (852) 3122 2900。

什麼是「第二醫療意見」服務？

科技日新月異，診治疾病的尖端醫療方法不斷湧現。有見及此，本公司誠意透過「國際 SOS 救援中心」，為尊貴的被保人提供「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。

若被保人的指定疾病索償一經獲批後，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

醫療機構名單將不時作出修訂而毋須另行通知。

怎樣可以獲得「第二醫療意見」服務？

當被保人經診斷患上指定疾病時，他／她可依照下列程序，獲得「第二醫療意見」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」於 24 小時內核實被保人身份及確定情況是否合乎使用服務的資格。

若被保人的情況合乎使用服務的資格，將可透過電話獲得第二醫療意見。

如何獲得額外第二醫療意見報告

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 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獲取報告時，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，由被保人支付郵遞費用。）
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」。
若需要其他資訊，「第二醫療意見」專科小組會透過「國際 SOS 救援中心」聯絡被保人提供所需文件。

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「第二醫療意見」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；如有醫療需要，更可安排醫療護送。

所涉及費用將由被保人自行繳付予「國際 SOS 救援中心」。

***「第二醫療意見」報告費用為 850 美元。（有關費用將不時作出修訂。）**

以上內容純屬參考，對本公司或「國際 SOS 救援中心」並不構成任何責任。

此服務現由「國際 SOS 救援中心」提供，並不保證續訂。本公司將不會就「國際 SOS 救援中心」及經該公司轉介之專業人士的行為或疏忽負上任何責任。本公司保留修改、暫停或終止「第二醫療意見」服務，以及隨時修訂有關條款及細則而毋須另行通知。

註：

1. 本公司、醫療小組、國際 SOS 救援中心及/或任何其附屬機構會就為被保人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。若被保人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被保人。
2. 第二醫療意見服務及報告（如適用）是由國際 SOS 的「第二醫療意見」服務專科小組提供，其並非本公司之僱員及 / 或代理人。所提供的意見及報告（如適用）為一般性質，達到被保人對保健之需求，不可被用作一個替代的醫療服務。被保人和被保人的醫生或醫院擁有對醫療過程的決定權。本公司將不會就國際 SOS 的「第二醫療意見」服務專科小組提供意見及報告（如適用），向保單權益人或被保人負責或承擔任何法律責任。
3. 國際 SOS 及/或其附屬機構及提供第二醫療意見及報告（如適用）的醫療小組沒有任何權力或責任來確定應支付的保障 / 金額、其資格、賠償處理等。

3. 國際 SOS 24 小時環球支援服務

權益與條款

倘若本公司的被保人在本國或經常居住國地域範圍以外之地區旅遊期間，國際 SOS 可為其提供下列權益，惟每次離境期不能連續超過九十天。

國際 SOS 24 小時環球支援服務是由「國際 SOS 救援中心」(「國際 SOS」) 提供的一項權益。國際 SOS 並非本公司的代理人，本公司亦不會承擔任可由國際 SOS 所提供服務而引發的責任問題。此合約是介乎國際 SOS 及被保人，並獨立於本保單。

醫療支援：

1. 電話醫療諮詢

國際 SOS 將安排被保人透過電話作醫療諮詢。

2. 安排並支付緊急醫療撤離

國際 SOS 將安排及支付適當的空中或地面運輸，將被保人送往及撤離到最近並擁有適當醫療保健設施的醫院接受治療。

3. 安排並支付緊急醫療遣返

國際 SOS 於被保人在本國或經常居住國境外接受緊急醫療撤離和接受住院治療後，安排及支付適當的運輸將其送返回本國或經常居住國。

4. 安排並支付遺體運送

國際 SOS 會安排及支付被保人遺體自身故地運返本國或其經常居住國所有合理且不可避免的運輸費用或支付先經國際 SOS 同意之當地禮葬費用。

5. 安排入院及代墊住院按金

如被保人在嚴重醫療狀況下需入院接受治療，國際 SOS 將協助該被保人辦理有關入院手續。如被保人無能力支付入院按金，國際 SOS 將可代墊高達美金 5,000 入院按金。墊支入院按金的款項，需先由被保人的信用卡或其家人支付。任何第三方費用，將由被保人自己承擔，國際 SOS 將不負其責。

6. 運送必需藥物

國際 SOS 將安排運送被保人必需而當地缺乏之藥物及醫療用品，但相關運送將受當地法律及規則所限。被保人需自行承擔該運送成本及藥品費用，國際 SOS 並不負責。

- 7. 安排並支付親友探病及酒店住宿(酒店住宿費用每天限額為美金\$250，最高總限額為美金 \$1,000)**

若被保人單獨旅行並因意外事故、突發疾病需要在本國或經常居住國境外連續住院七天以上，且經國際 SOS 事前同意，國際 SOS 可代為安排並支付一位親友前往陪同被保人的經濟客位來回機票及酒店住宿費用。
- 8. 安排並支付未成年子女返國**

若被保人在本國或經常居住國境外因遭受意外事故、突發疾病、緊急醫療遣返而導致其隨行未成年子女(十八歲或以下之未婚子女)乏人照料時，國際 SOS 將協助安排並支付一張單程經濟客位機票予其未成年子女返回本國或經常居住國。如有必要，國際 SOS 會安排人員護送。
- 9. 安排並支付復康費用(酒店住宿費用每天限額為美金\$250,最高總限額為美金\$1,000)**

被保人於接受緊急醫療撤離、遣返或在境外住院治療後需要酒店住宿，國際 SOS 將代為安排並支付有關額外酒店住宿之費用。惟此款項決定需經過國際 SOS 事前同意和符合被保人的醫療需要。
- 10. 安排並支付突發事情而需折返本國或經常居住國**

當被保人在境外旅遊時(移民除外)，若其近親突然離世而被保人需要折返本國或經常居住國，國際 SOS 將協助安排並支付一張經濟客位來回機票予被保人回本國或經常居住國。
- 11. 安排並支付被保人返回工作地**

被保人在緊急醫療撤離或遣返後的 1 個月內，如被保人要求，國際 SOS 將協助安排並支付一張單程經濟客位機票予被保人返回原來工作崗位。

旅遊支援：

- 1. 提供防疫及簽證資料**

國際 SOS 應被保人之需要，提供前往他國所需簽證及接種要求之相關資訊。此等資訊以世界衛生組織刊物《國際旅遊之防疫注射證明書要求及健康須知》(防疫注射)及《國際旅遊資訊一覽表》(簽證)最新版本為依據。不論被保人是否正在旅遊或在遇到緊急情況，此等資訊會可隨時提供給被保人。
- 2. 遺失行李指引**

國際 SOS 在本國或經常居住國以外旅行而遺失行李之被保人，提供尋找遺失行李的協助。
- 3. 遺失護照指引**

國際 SOS 將會為在本國或經常居住國以外旅行而遺失護照之被保人聯絡有關當局，以便尋求搜索遺失行李的協助。

4. 法律轉介

國際 SOS 將向被保人提供律師與法律執業人員之姓名、住址、電話號碼，並儘可能提供其服務時間之資料。國際 SOS 並不會向被保人提供任何法律意見。

5. 緊急旅遊服務支援

被保人如有緊急旅遊需要，國際 SOS 可協助安排訂購機票或預約酒店住宿。

定義（只適用於國際 SOS 24 小時環球支援服務）：

1. 嚴重病況

指病情被國際 SOS 認為能構成嚴重醫療緊急情況而需要急切治療以避免被保人死亡或嚴重損傷或對其健康產生即時或長遠影響。病情之嚴重性應以被保人所在地、緊急醫療之性質以及當地是否有適當的治療或醫療設施而定。

2. 既存病症

指被保人取得國際 SOS 會籍首日之前十二個月內之入院病歷，或取得國際 SOS 會籍首日前六個月內經醫生診斷或診治之病情。

除外條款（只適用於國際 SOS 24 小時環球支援服務）：

下述治療、項目、情況、活動及相關費用均不受保於此計劃內：

1. 既存病症引致的任何費用。
2. 被保人在一年內因同一醫療狀況而需要多於一次緊急醫療撤離及/或醫療運送服務。
3. 所有不包括在此計劃內的費用及/或未有國際 SOS 的預先書面授權及/或不是由國際 SOS 安排的費用不包括在此計劃內。此除外條款不適用於國際 SOS 無法事先聯系之偏遠或荒涼地區，且延遲治療將導致被保人死亡或嚴重損害所施行之緊急醫療撤離。
4. 被保人在其本國或其經常居住國境內所發生的事情。
5. 若被保人離開本國或其經常居住國是違反醫生指示，或為了獲得治療，或為了意外，疾病，或既存病症後的休養所引致之任何費用。
6. 若被保人未達嚴重病況，或以國際 SOS 的醫生認為該被保人病況能在當地接受適當治理，或治理能合理地延遲至被保人返回本國或其經常居住國；此等情況下的緊急醫療撤離或醫療運送的任何費用。
7. 如國際 SOS 醫生認為該被保人的身體狀況毋須醫療人員陪同而可能與普通旅客一樣能坐著返國或經常居住國的任何緊急醫療撤離或醫療運送費用。
8. 任何與分娩、流產或懷孕有關的治療或費用。此條款不適用於被保人首二十四週懷孕期內所出

現的非正常懷孕或致命併發症的情況，而此情況會危害被保人及/或其未出生嬰兒的生命。

9. 被保人參與需繩索或向導洞穴探險、爬山或攀石的運動、巖穴探險、空中俯衝、跳傘、高空跳墮、熱氣氣球活動、攀岩、用頭盔及氣喉的深海潛水、武術、拉力賽、用足以外之速度競賽或其他任何職業或贊助性運動而引致的任何費用。
10. 患有情緒、精神或心理等病症而引致的任何費用。
11. 因自我傷害、自殺、濫用藥物、酗酒或性病而引致的費用。
12. 後天免疫失調病(AIDS)或其引起之病狀或疾病而引致的任何費用。
13. 進行任何形式的飛行(被保人為支付費用的乘客，乘搭一般航機或特許包機除外)而引致的任何費用。
14. 進行或試圖進行非法行動而引致的任何費用。
15. 提供的治理非由註冊醫護人員或未附合當地國家的醫療執業標準而引致的任何費用。
16. 被保人參與任何國家的武裝或警備行動，或參與戰爭(不論宣戰與否)、侵略、外國敵人滋擾、軍事行動、內戰、叛亂、暴亂、革命或起義而引致的任何費用。
17. 無論其目的，包括任何使用或釋放或威脅使用任何核武器，核設施，化學製劑或生物製劑所引發的費用(包括但不僅限於由戰爭或恐怖主義所引發或導致的費用)。
18. 被保人從事船務、鑽油台或類似的離岸工作而引致的任何費用。
19. 團體保險被保人超過 75 歲而個人醫療保險被保人超過 70 歲的任何費用。
20. 核反應或輻射所直接引起的任何費用。

若被保人之情況並非服務範圍之內，國際 SOS 可自行決定是否以收取服務費的形式提供上述之醫療支援。需要時，被保人必須負責相關費用並預先給予國際 SOS 由本公司及 / 或被保人提供的財政保證。

以上內容純屬參考，對本公司或國際 SOS 並不構成任何責任。

此服務現由國際SOS提供，而醫療建議由醫療服務供應商提供，其並非本公司之僱員及 / 或代理人。此服務並不保證續訂。本公司將不會就國際SOS及醫療服務供應商提供的服務，向保單權益人或被保人負責或承擔任何法律責任。本公司保留修改、暫停或終止國際 SOS 24 小時環球支援服務，以及隨時修訂有關條款及細則的權利而毋須另行通知。

4. 認知障礙症支援服務

於保單生效期間及：

- (a) 當被保人首次確認診斷患上於本計劃之條款及保障第八部分所定義之亞爾茲默氏病時，本公司將向被保人提供一次指定支援計劃，而收費將被豁免（每名被保人於本公司繕發的所有保單下終身可享一(1)次）。
- (b) 當被保人之一位父母首次確認診斷患上於本計劃之條款及保障第八部分所定義之亞爾茲默氏病時，本公司將向被保人之每名父母提供一(1)次指定支援計劃之轉介服務，其費用於任何情況下都不會被豁免。被保人或服務使用者（包括被保人的父母）須承擔任何其他相關費用及收費。

認知障礙症支援服務將從相關亞爾茲默氏病之首次確認診斷日期起計六(6)個月內開始。此服務只適用於香港。

有關認知障礙症支援服務的詳情將由本公司於提供服務之時全權酌情決定，而該服務將可能由本公司指定的第三方服務供應商提供。本公司亦將不會就服務供應商及其醫療網絡團隊（如有）的行為、疏忽或失誤負上任何責任。本公司保留權利修改、暫停或終止認知障礙症支援服務，以及隨時修訂有關條款及細則而毋須另行通知。