

大灣區智通行門診計劃

目錄

1	定義詮釋	3
2	一般條款	7
2.1	本保單	7
2.2	冷靜期	7
2.3	修訂及公司通知	7
2.4	保單權益人	7
2.5	受益人	8
2.6	更換保單權益人及受益人	8
2.7	更換居住地方或職業	8
2.8	權益轉讓	8
2.9	提供本保單的基準	8
2.10	取消	9
2.11	付款貨幣	9
2.12	不分紅	9
2.13	合約（第三者權利）條例	9
2.14	一般釋義及應用	9
2.15	規管法律	10
3	保費與保單恢復生效條款	10
3.1	保費繳付方法	10
3.2	續保	10
3.3	扣除到期未付或未繳保費及保費徵費	10
3.4	保單恢復生效	10
4	權益條款	11
4.1	權益的一般條件	11
4.1.1	我們指定之醫療網絡	11
4.1.2	您或使用者向醫療網絡披露的資料及使用醫療網絡提供的醫療保健服務、身體檢查、牙科護理或大腸鏡檢查服務	11
4.1.3	地域範圍限制	12
4.1.4	家庭成員的新增或移除（僅適用於計劃級別為家庭計劃 A 或家庭計劃 B）	13
4.2	普通科醫生診症	13
4.2.1	普通科醫生面對面診症	13
4.2.2	普通科醫生網上診症連藥物送遞	13
4.3	額外普通科醫生網上診症	14
4.4	中醫師面對面診症	14
4.5	化驗及診斷成像	15
4.6	精神科診症	15
4.7	牙科護理	15
4.8	身體檢查	15
4.9	大腸鏡檢查權益	16
4.10	身故權益	16
4.11	意外身故權益	16
4.12	權益之調整	16
4.13	無利息	16
5	不保事項條款	16
5.1	一般不保事項	16
5.2	自殺身亡	17
5.3	等候期	17
6	索償條款	18
6.1	索償通知	18

6.2	索償證明	18
6.3	被保項目發生的證明	18
6.4	賠償	18
6.5	法律訴訟	19
7	保單終止條款	19
8	有關《外國帳戶稅務合規法》和自動交換財務帳戶資料的聲明	19

1 定義詮釋

意外 – 於本保單生效期間，(i) 導致被保人受損傷的突如其來、預料之外及非蓄意的外在事件；或 (ii) 如適用，在相關家庭成員保障生效日或之後導致家庭成員受損傷的突如其來、預料之外及非蓄意的外在事件。意外並不包括疾病、退化過程或任何其他自然出現的狀況。

年齡 – 本保單被保人之下次生日年齡（除非另有說明）。

基本藥物 – 由醫生處方之普通藥物，用以治療一般疾病及減輕徵狀，本保單不受保的藥物由醫療網絡全權酌情釐定。為免存疑，基本藥物不包括慢性疾病的長期藥物。

預約平台 – 由醫療網絡全權擁有和管理的指定網上平台、熱線電話或其他指定通訊渠道，主要供您或使用者在醫療網絡預約個別醫療保健服務、身體檢查、牙科護理或大腸鏡檢查服務。

中醫師 – 根據香港中醫藥條例（香港法例第 549 章）註冊以中草藥師或針灸師身份執業之人士，或在其執業所在地區當地的醫療當局註冊之人士。除非事先得到我們書面批准，否則中醫師不得為利益相關方。

共同保險 – 您必須按比率就使用者每次接受醫療保健服務所分擔的合資格費用。為免存疑，共同保險並非指在實際費用超出本保單賠償限額的情況下，您需支付的任何差額。

保單生效日 – 首期保費到期應付之日，亦是我們用於計算本保單開始時被保人的年齡之日，並列於保單資料頁上。

本公司、我們或我們的 – 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）。

先天性疾病 – 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；或任何於出生後六（6）個月內出現的新生嬰兒異常。

自付費用 – 您就相關醫療保健服務、牙科護理或大腸鏡檢查服務而須向醫療網絡支付之金額。

抑鬱症 – 為一情緒疾病；以持續性情緒低落，興趣喪失，同時伴有臨床意義上社交、職業或其他重要功能領域的顯著困擾或障礙為特徵的一類精神疾病。診斷必須符合以下標準：

- 抑鬱症的診斷必須由精神科醫生根據 DSM-5 標準之「抑鬱性疾病診斷」進行確診。
- 對於被保人圍產期抑鬱症的診斷，即懷孕期間或分娩後十二（12）個月的抑鬱症（「圍產期抑鬱症」），必須在保單簽發日至少兩（2）年後被首次確認診斷。
- 對於家庭成員圍產期抑鬱症的診斷，必須在相關的家庭成員保障生效日至少兩（2）年後被首次確認診斷。

指定內地大灣區城市 – 指中華人民共和國的廣州、深圳、珠海、佛山、東莞及中山，我們會不時修訂此名單而無須事先通知。

傷病 – 疾病或損傷，包括以相同原因引起的多種傷病，及因該疾病或損傷引起的任何併發症。

區域 – 使用者接受第 4.1.3 條所列的醫療保健服務、身體檢查、牙科護理或大腸鏡檢查服務的司法管轄範圍，包括 i) 香港、ii) 指定內地大灣區城市或 iii) 澳門。

DSM-5 – 「精神疾病診斷和統計手冊」（「DSM」）第 5 版標準及任何隨後 DSM 的更新

或能替代 DSM 的標準。

合資格費用 – 因傷病而接受屬醫療需要的治療或服務所產生之合理及慣常收費。

批註 – 本保單隨附的一份附加文件，註明我們對本保單作出的任何調整。

期滿日 – 緊隨被保人 80 歲生日後的保單週年日。

家庭成員 – 僅在計劃等級為家庭計劃 A 或家庭計劃 B 時適用。於本保單生效期間，您按第 4.1.4 條提名的保單權益人之配偶、父母或子女、或保單權益人配偶的父母。我們將就您的提名作出書面確認。

家庭成員保障生效日 – 家庭成員於本保單下的保障開始的日期，此日期將在確認您對相應家庭成員的提名的批註中列明，或我們根據本保單第 3.4 條恢復本保單的保障之日，以較遲者為準。

首次確認診斷 – 首次被精神科醫生根據 DSM-5 標準確定患有情緒疾病的診斷。

首次徵狀 – 使用者首次經歷，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。

醫療保健服務 – 本保單列明之屬醫療需要的基本醫療服務及藥品（除非另有說明），受限於本保單所載的限額。

人體免疫力缺乏病毒(HIV)感染 – 使用者在血液或其他有關檢驗中呈現了人體免疫力缺乏病毒(HIV)、其抗原或其抗體，則我們視使用者已受此病毒感染，有關檢驗以我們的意見為準。

香港 – 中華人民共和國香港特別行政區。

醫院 – 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保健服務並 –

1. 具備診斷及進行大型手術的設施，或屬於《醫院管理局條例》（香港法例第 113 章）所界定的公營醫院或是根據《私營醫療機構條例》（香港法例第 633 章）領有牌照的醫院；
2. 由持牌或註冊護士提供二十四（24）小時護理服務；
3. 由一（1）位或以上精神科醫生駐診；及
4. 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。

住院 – 指使用者在醫療需要的情況下，按醫生的建議以住院病人身份入住香港、澳門或中國內地之醫院以接受醫療保健服務。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在醫院留院。

疾病 – 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，包括但不限於使用者有否出現病徵或症狀的情況，亦不論是否已確診。

損傷 – 於本保單生效期間發生、且僅純粹因意外而直接對使用者造成之身體傷害（包括有或沒有可見的傷口）。

住院病人 – 指住院中的使用者。

被保人 – 在保單資料頁內列明為「被保人」的人士。

利益相關方 – 您、被保人（如不同人士）、家庭成員及其保險代理或代表、兄弟或姐妹、（外）祖父母、（外）孫子女、其他親戚、法定監護人、商業合夥人、僱主或僱員。

澳門 – 中華人民共和國澳門特別行政區。

中國內地 – 中華人民共和國。

醫療需要 – 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醫生審慎的專業判斷提供，而非主要為對使用者、其家庭成員、照顧人員或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) 按醫生審慎的專業判斷，以最適當的水平向使用者安全及有效地提供。

情緒疾病 – 按最新版 DSM-5 中的診斷標準可診斷出持續一段時間的精神、行為或情緒障礙。對於根據本保單受保的情緒疾病，有關情緒疾病的首次徵狀、病況及有關情緒疾病的診斷或手術，就被保人而言，須於保單簽發日一百八十（180）日後出現或發生；就家庭成員而言，則須於家庭成員保障生效日一百八十（180）日後出現或發生。受保於本保單的情緒疾病之診斷必須根據 DSM-5 標準。若使用者與精神科醫生對疾病的徵狀、病徵或表現有不一致意見時，我們將以精神科醫生的專業意見為依歸。

門診病人 – 使用者於醫生或精神科醫生的診所或日間手術中心，或醫院的門診部、急症室或日間手術中心接受與醫療需要治療有關的服務及物品。

醫療網絡 – 經我們指定及位於區域內特定地點提供身體檢查、牙科護理或大腸鏡檢查服務之個人及 / 或團體，包括中醫師、醫生或其他醫療護理提供者、專業醫療服務人士或設施，我們會不時對以上服務之地點作修訂而無須事先通知。

醫生或專科醫生 – 根據香港醫生註冊條例（香港法例第 161 章）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，而提供西醫醫療及外科服務的人士，或以其他合法授權在其執業所在地區提供此類服務的人士。除非事先得到我們書面批准，醫生或專科醫生不得為利益相關方。

計劃級別 – 您在申請保單時選擇的計劃作為計劃 1、計劃 2、計劃 3、家庭計劃 A 或家庭計劃 B，並在保單資料頁或我們簽發的任何批註中註明。

保單 – 由在此提及的「大灣區智通行門診計劃」之條款及細則、其保單資料頁、申請表、任何批註及 / 或任何補充。

保單週年日 – 指在本保單生效期間保單生效日往後每年與保單生效日相同的日子。

保單簽發日 – 本保單保障開始之日，並列在保單資料頁上，或我們根據本保單第 3.4 條恢復本保單的保障之日，以較遲者為準。

保單權益人、您或您的 – 保單資料頁或任何批註上顯示持有本保單的人士。

保單資料頁 – 本保單所附資料頁（我們不時以發出加簽批註形式修訂），其中列有本保單號碼、本保單保障範圍及其他詳情。

保單年度 – 由保單生效日起計的每十二 (12) 個月。

投保前已有病症–

- a) 被保人於保單簽發日前，及 / 或
 - b) 任何家庭成員，在家庭成員保障生效日前
- 已存在的任何疾病、損傷、生理、心理或醫療狀況或機能退化，包括先天性疾病。

一般審慎人士理應已可察覺到投保前已有病症 –

- 1. 病症已被確診；
- 2. 病症已出現清楚明顯的病徵或症狀；或
- 3. 已尋求、獲得或接受病症的醫療建議或治療。

優越平台 – 一個由醫療網絡指定用於醫生提供網上診症或其他特定服務的平台。

精神科醫生 – 根據香港法例在香港醫務委員會專科醫生名冊下獲發牌及註冊的專科醫生，可在香港從事精神科專科醫療保健服務，或以其他合法授權在其執業所在地區提供此類服務的人士，並為我們接受之人士。除非事先得到我們書面批准，精神科醫生不得為利益相關方。

合理及慣常 – 就醫療保健服務的收費而言，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我們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。

我們必須參照以下資料 (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) 我們內部或業界的賠償統計；
- c) 香港政府憲報；及 / 或
- d) 提供治療、服務或物料當地的其他相關參考資料。

使用者 – 包括被保人或如適用，家庭成員。

2 一般條款

2.1 本保單

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

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。整份合約是由有關之投保書、所呈報之健康狀況資料、證明適宜受保之一切書面陳述及聲明、補充文件及此份保單文件（包括但不限於保單資料頁及本保單指及的各文件）所構成。保單權益人及被保人於申請保單期間必須提供真確無誤的資料。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，須在交付本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。

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/或補充文件，方能生效。不論我們的代理或任何其他人士均無權簽發批註或豁免本保單的任何條文。

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－

1. 電子通知的發出日期及時間；或
2. 郵寄後兩（2）個工作日。

2.4 保單權益人

本保單生效期間，只有您作為保單權益人可對本保單作出變更要求以及行使本保單相關的權利。

若您憑藉明示信託而以信託形式代受益人持有本保單，我們將視您所行使有關本保單之任何權利或選擇為獲得該受益人同意並全為該受益人的利益而行使，我們不會聯絡受益人確認相關同意。

您有權獲得本保單非因被保人身故而產生的任何賠償款項。如您去世，本保單的賠償款項將支付予指定的遺囑執行人或遺產管理人。若您同時為被保人，賠償款項則將會支付予受益人。

2.5 受益人

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

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

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

若一名受益人先於被保人身故，而您沒有提供更新的受益人提名，其在保單中的權益份額將按指定比例分配予任何在生之受益人（若未作任何指定，則平均分配）。

若被保人與受益人於同一事故中身故，而正式死亡時間相同，任何本保單賠償款項將按照兩者之中年紀較長者先行身故之原則支付。

2.6 更換保單權益人及受益人

在被保人在生及本保單生效期間，您可在提出我們滿意之書面請求後更換擁有本保單之人士或本保單的受益人。當我們確定我們已取得所有相關的資料後，我們將在記錄中登記此項更換，而此項更換申請將自登記之日生效。

2.7 更換居住地方或職業

若被保人變更其職業或居住國家，您必須立即通知我們。我們有權根據我們的核保規則就此更改進行重新核保。

若被保人的新職業或新居住國家根據我們的核保規則屬不可承保，則我們可能按我們的酌情權終止本保單或拒絕支付在有關變更後產生的任何保單權益。倘基於被保人新的職業或新的居住國家我們原不會向被保人提供有關權益，我們有權要求退還已向您支付的權益之款項。

2.8 權益轉讓

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

2.9 提供本保單的基準

我們在申請過程中使用您及被保人（如不同人士）提供的資料，決定是否提供本保單。倘若保單資料頁內所列被保人的年齡或性別不正確 –

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

若(i) 您及被保人在投保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) 投保過程中未披露可能影響我們風險評估的任何重要事實，則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。我們有權要求您退還先前從本保單中獲得支付的權益。我們將向您在我們記錄中的地址發出書面取消通知。

2.10 取消

在本保單生效及被保人在生期間，您可申請取消本保單，方法為向我們提交填妥的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）。本保單無現金價值及並不會於取消時支付權益。本保單將會於我們批准有關請求之日終止。

此保單並非保證續保。我們保留絕對權利隨時終止本保單，並就已知的最新地址向您發出書面通知，說明該終止將在該書面通知後不少於三十（30）天生效。以郵遞方式寄出上述之通知書是為通知之充足憑證。通知書上所載的終止生效日期將被視為本保單的期限之終結。我們將在扣除您於本保單下拖欠我們的任何金額後，退還於終止時之相關保單年度已繳交但保障仍未生效之部份的保費及相應部份的保費徵費（如有及如適用），唯不包括利息。

2.11 付款貨幣

除非我們於保單資料頁或任何批註中列明不同的貨幣，我們或您須就本保單的所有款項以港元支付或繳付。

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

2.12 不分紅

本保單並不分享我們的壽險基金之可分派盈餘。

2.13 合約（第三者權利）條例

任何非本保單一方的人士一概無權利根據合約（第三者權利）條例（香港法例第623章）執行本保單的任何條款。

2.14 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。「部份」、「條」、「條文」及「資料頁」是指本保單內所指明的部份、條、條文及資料頁。若對本保單的任何條文及任何其他我們製作的產品和宣傳資料在詮釋上出現差異而引致爭議，則以本保單的條文為準。

2.15 規管法律

本保單必須在香港簽發並根據香港法律管轄並按其詮釋。本公司及保單權益人均同意接受香港法院的專屬管轄權。

3 保費與保單恢復生效條款

3.1 保費繳付方法

保單生效日為首期保費到期日。若首期保費未於保單簽發日起三十（30）天內繳付，本保單將被自動取消並視為從未生效。在此情況下，我們並無法律義務就本保單支付任何權益。

其後保費須繳付至期滿日。保費應按我們與您協定的繳款期繳付。保費一旦繳付，將不獲退還（除非本保單另有指明）。

其後每期保費均可獲我們允許自保費到期日起三十（30）天的寬限期。本保單於寬限期內持續生效，除已繳付保費外，否則不會獲支付任何權益。

在第 4.1.2 條規限下，若任何使用者在寬限期內從醫療網絡獲得任何醫療保健服務，則您將承擔費用。

若此三十（30）天期限過去而我們仍未收到保費，我們將自首次應繳而未繳保費之日起強行終止本保單。

3.2 續保

在第 2.10 條規限下，若保費在到期時獲繳付及我們繼續提供本「大灣區智通行門診計劃」，我們將於本保單每一個保單週年日自動續保，直至期滿日為止。

我們有權於每個保單週年日檢討及調整本保單的保費。我們根據包括但不限於被保人於續保時之年齡、索償經驗、醫療通脹、保單續保率及開支釐定每次續保之保費率，惟任何保費覆核須同時施行於所有其他同類保單，且該保費率並非保證。

3.3 扣除到期未付或未繳保費及保費徵費

若本保單有任何到期未付或未繳保費及 / 或保費徵費，我們將從本保單下任何應支付的權益或賠償中扣除此等款項。

3.4 保單恢復生效

倘本保單因未繳交保費而失效，我們可同意使其恢復生效。為使本保單恢復生效，您必須 –

- 1) 在本保單終止之日起計一（1）年內以書面向我們提出申請；
- 2) 向我們提供令我們滿意之證明，證實基於我們用來評估首次申請的相同因素，

- 被保人在本保單下仍然符合受保資格；及
- 3) 清繳所有未繳保費（連同按我們釐定的利率計算的利息）及任何到期未付的保費徵費。

我們可拒絕復效申請或調整本保單的條款及細則。若我們接受復效申請，本保單將從我們決定的日期再開始。自本保單失效日起直至恢復生效日，本保單不提供任何保障。

4 權益條款

4.1 權益的一般條件

4.1.1 我們指定之醫療網絡

第 4.2 至 4.5 條所述的醫療保健服務、第 4.7 條所述的牙科護理、第 4.8 條所述的身體檢查及第 4.9 條所述的大腸鏡檢查權益由醫療網絡提供。在接受醫療保健服務、身體檢查、牙科護理或大腸鏡檢查服務時，使用者將受醫療網絡的條款及細則所規限。

我們非該服務的提供者，並對醫療網絡提供的任何服務之供應及質素不作任何陳述、保證或承諾。我們概不就醫療網絡提供的服務、處方、藥物、產品及/或貨品供應（如適用）、意見、治療、疏忽、遺漏或未能採取行動而承擔任何責任或法律責任。

我們有權更換或修訂任何該等醫療網絡及其服務位置，或停止及 / 或暫停提供該等服務而無須事先通知。

醫療網絡及其人員並非我們的代理或僱員，並須就其向使用者提供之醫療保健服務、身體檢查、牙科護理或大腸鏡檢查服務中的任何行為或遺漏獨自承擔責任。

4.1.2 您或使用者向醫療網絡披露的資料及使用醫療網絡提供的醫療保健服務、身體檢查、牙科護理或大腸鏡檢查服務

您或使用者應在預約平台進行預約，在使用預約平台或接受任何醫療網絡提供的任何醫療保健服務、身體檢查、牙科護理或大腸鏡檢查服務時，均受醫療網絡的條款及細則所規限，包括與保密、資料私隱和安全相關的條款及細則。

我們沒有義務維持您或使用者已向醫療網絡提供的使用者之任何資料。您或使用者向醫療網絡披露的任何資料不會被視為已向我們披露該等資料，亦不會影響對於我們已繕發之任何保單或對相應使用者的保單申請所作之核保決定提出異議的權利。

我們對任何人使用預約平台以及因使用預約平台而導致的任何損失，包括但不限於其可用性、質素、內容及任何系統或網絡故障，均不承擔任何責任。

使用者於接受醫療保健服務、身體檢查、牙科護理或大腸鏡檢查服務前須向醫療網絡出示有效身份證、護照及 / 或醫療網絡合理要求的任何其他有效身份證明文件的正本。在接受醫療保健服務、身體檢查、牙科護理或大腸鏡檢查服務後，您須直接向醫療網絡支付保單資料頁或任何批註所載的自付費用（如適用）。

在接受第 4.4 及 4.5 條所述的醫療保健服務前，您或使用者須向醫療網絡出示醫療網絡醫生作出的轉介，否則，使用者將不合資格使用該等服務，我們亦毋須負責任何您或使

用者可能蒙受的損失。

在接受第 4.7、4.8 及 4.9 條分別所述的牙科護理、身體檢查及大腸鏡檢查服務前，您或使用者須向醫療網絡出示我們發出的換領券，否則，使用者將不合資格使用該等服務，而我們亦毋須負責任何您或使用者可能蒙受的損失。

為免存疑，若使用者於第 3.1 條所指的寬限期接受了本保單承保的任何醫療保健服務、身體檢查、牙科護理或大腸鏡檢查服務，則您將須承擔醫療網絡收取的費用，除非您已繳付續保保費。

若使用者接受任何並不在本保單承保範圍內或超出保單資料頁或任何批註所載的限額之服務、治療或藥物，或就第 4.7、4.8 及 4.9 條您所收取的換領券中未列出的項目或服務，您須直接向醫療網絡支付該等服務、治療或藥物衍生的費用。

若您尚未完全繳清到期未付的金額包括但不限於自付費用（如適用），醫療網絡將不會提供任何醫療保健服務、身體檢查、牙科護理或大腸鏡檢查服務。

於冷靜期內，任何使用者接受本保單下的醫療保健服務即表示立即放棄冷靜期權利。

4.1.3 地域範圍限制

在本保單生效期間，我們將根據第 4.2 至 4.9 條所述的權益項目承保醫療保健服務、身體檢查、牙科護理、大腸鏡檢查服務及精神科診症，惟受限於保單資料頁或任何批註就相應計劃級別所載的任何自付費用、任何共同保險及 / 或其他限額及以下地域範圍限制：

權益項目	區域		
	香港	指定內地 大灣區城市	澳門
4.2.1 普通科醫生面對面診症	適用於醫療網絡的診所		
4.2.2 普通科醫生網上診症連藥物送遞	適用於醫療網絡的診所		不適用
4.3 額外普通科醫生網上診症	適用於醫療網絡的優越平台下的診所	適用於醫療網絡的診所	
4.4 中醫師面對面診症	不適用	適用於醫療網絡的診所	
4.5 化驗及診斷成像			
4.6 精神科診症	- 接受於中國內地（醫院門診部）、香港及澳門的診症 - 不適用於醫療網絡		
4.7 牙科護理	適用於醫療網絡的診所		
4.8 身體檢查	適用於醫療網絡的診所	不適用	不適用
4.9 大腸鏡檢查權益	不適用	適用於醫療網絡的診所	

4.1.4 家庭成員的新增或移除 (僅適用於計劃級別為家庭計劃 A 或家庭計劃 B)

在本保單生效期間，您可透過我們規定的表格提名家庭成員，並聲明 –

- 您與家庭成員之關係；
- 家庭成員於您簽署本保單投保申請表當日為七十五 (75) 歲或以下 (實際年齡)；及
- 您對十八 (18) 歲或以上 (實際年齡) 的子女、您或您配偶的父母之生命擁有金錢上的利益。

收到您提供令我們滿意的規定表格、文件或資料後，我們將以書面形式就您的提名作出確認並指明相關家庭成員保障開始的日期。

每名家庭成員將合資格享有第 4.2 至 4.8 條所述的權益，及按您就大腸鏡檢查換領券的分配享有第 4.9 條所述的權益，惟受限於保單資料頁或任何批註所列每名家庭成員及 / 或每保單的限額，家庭成員的保障將於下列其中一個日期終止，以最早者為準：

- a) 相關家庭成員身故之日；
- b) 依本保單第 7 條所規定之終止日期；
- c) 緊隨相關家庭成員八十 (80) 歲生日後的保單週年日；
- d) 在我們按您所作出從此保單移除相關家庭成員的要求，所發出的書面確認中指定的日期。

不論本保單下的家庭成員人數，總診症次數及最高賠償限額受列明於保單資料頁或任何批註的限額所規限。

我們可能會視您對家庭成員的提名從未存在過，若：

- a) 您在提名時提供的家庭成員之任何資料，包括但不限於年齡、性別及其他重要事實不正確，且倘基於正確資料我們原不會於本保單下確定相應家庭成員的保障；或
- b) 提名時未披露的任何可能影響我們風險評估的重要事實。

在本保單生效期間，您可以書面通知我們將任何家庭成員從本保單中移除。我們收到您提供令我們滿意的書面通知後，將作出書面確認並指明相關家庭成員的保障終止的日期。

4.2 普通科醫生診症

4.2.1 普通科醫生面對面診症

若使用者在本保單生效期間因傷病而須接受任何醫療保健服務，我們將保障使用者就其傷病以門診病人方式由第 4.1.3 條列明的區域之醫療網絡的醫生向使用者作出的面對面診症，及每次診症處方最多三 (3) 日的基本藥物。

就每名使用者，我們將保障每日最多一 (1) 次：

- 本條規定的普通科醫生面對面診症；或
- 第 4.2.2 條規定的普通科醫生網上診症連藥物送遞，惟受限於保單資料頁或任何批註中所列的自付費用及限額。

4.2.2 普通科醫生網上診症連藥物送遞

若使用者在本保單生效期間因傷病而須接受任何醫療保健服務，我們將保障使用者就其傷病與第 4.1.3 條所列明的區域內醫療網絡的醫生進行網上診症，及每次診症處方最多三 (3) 日的基本藥物。

使用者及醫生於網上診症時須身處於與第 4.1.3 條列明的相同區域，否則使用者將不合資格進行網上診症或任何醫療保健服務，而我們亦毋須負責任何您或使用者可能蒙受的損失。

醫療網絡將送遞其醫生於網上診症時所處方的基本藥物至使用者的地址，惟該地址須與進行網上診症所在區域相同。

若沒有處方藥物，我們將豁免於保單資料頁或任何批註中所列的自付費用之款項。

此權益不適用於接受普通科醫生網上診症連藥物送遞之日的實際年齡為五（5）歲或以下的任何使用者。

就每名使用者，我們將保障每日最多一（1）次：

- 第 4.2.1 條規定的普通科醫生面對面診症；或
 - 本條規定的普通科醫生網上診症連藥物送遞，
- 惟受限於保單資料頁或任何批註中所列的自付費用及限額。

4.3 額外普通科醫生網上診症

若使用者在本保單生效期間因傷病而須接受任何醫療保健服務，且保單資料頁或任何批註中按第 4.2.1 和 4.2.2 條列明的限額於相應保單年度已用完時，我們將保障使用者就其傷病與第 4.1.3 條所列明的區域內醫療網絡的醫生進行網上診症，惟沒有任何處方藥物及藥物送遞。

使用者及醫生於網上診症時須身處於與第 4.1.3 條列明的相同區域，否則使用者將不合資格進行網上診症或任何醫療保健服務，而我們亦毋須負責任何您或使用者可能蒙受的損失。

我們將只保障本條款下每名使用者每日一（1）次診症，惟受限於保單資料頁或任何批註中所列的自付費用及限額。

此權益不適用於接受額外普通科醫生網上診症之日的實際年齡為五（5）歲或以下的任何使用者。

4.4 中醫師面對面診症

若使用者在本保單生效期間因傷病而須接受任何醫療保健服務，我們將根據醫療網絡的醫生所作出的轉介，保障使用者以門診病人方式與在第 4.1.3 條列明的區域內的中醫師進行面對面診症，包括每次診症處方最多三（3）日的中藥，惟受限於保單資料頁或任何批註中所列的自付費用及限額。

為免存疑，我們於本權益將不會承保跌打、針灸、穴位按摩或推拿。

我們將只保障本條款下每名使用者每日一（1）次診症，惟受限於保單資料頁或任何批註中所列的自付費用及限額。

4.5 化驗及診斷成像

若使用者在本保單生效期間因傷病而須接受任何醫療保健服務，我們將根據醫療網絡的醫生所作出的轉介，保障使用者所接受的化驗及診斷成像，惟受限於保單資料頁或任何批註中所列的限額。

使用者須於第 4.1.3 條列明的區域內及按醫療網絡訂明之列表接受化驗及診斷成像，而我們不會承保任何由您或使用者所指定的服務。

若計劃級別為計劃 1 或家庭計劃 A，本權益並不適用。

4.6 精神科診症

在第 5.3 條規限下，若使用者於本保單生效期間在中國內地、香港或澳門接受了由精神科醫生進行純粹與情緒疾病相關的門診診症，我們將賠償該診症的合資格費用，及只保障每名使用者每日一（1）次診症，惟受限於保單資料頁或任何批註中所列的共同保險及限額。

若使用者在中國內地接受精神科診症，我們僅保障在醫院門診部所接受的精神科診症。

若您或使用者可從任何其他來源獲發還本權益下任何開支，我們將只賠償任何超出該等開支的費用，惟受限於保單資料頁或任何批註中列明的限額。如果我們已支付可從其他來源獲發還的賠償，您必須將此金額退還給我們。

若計劃級別為計劃 1 或計劃 2，本權益並不適用。

4.7 牙科護理

於本保單生效期間及自第一（1）個保單週年日起，我們將每年向每名使用者派發牙科護理換領券，供使用者於第 4.1.3 條列明的區域內的醫療網絡接受常規口腔檢查，包括潔淨及拋光預防，惟受限於保單資料頁或任何批註所列明的任何自付費用及限額，及換領券中當時所列的條款及細則。

我們保留修改所提供的服務的條款及細則，以及服務位置之權利而無須事先通知您及 / 或使用者。

4.8 身體檢查

於本保單生效期間及自第一（1）個保單週年日起，我們將每年向每名使用者派發身體檢查換領券，供使用者於第 4.1.3 條列明的區域內的醫療網絡接受換領券所訂明的身體檢查服務，惟受限於保單資料頁或任何批註所列明的限額，及換領券中當時所列的條款及細則。

我們保留修改所提供的服務的條款及細則，以及服務位置之權利而無須事先通知您及 / 或使用者。

若計劃級別為計劃 1 或家庭計劃 A，本權益並不適用。

4.9 大腸鏡檢查權益

於本保單生效期間及自第一 (1) 個保單週年日起，我們將每三 (3) 年派發大腸鏡檢查換領券，供使用者於第 4.1.3 條列明的區域內的醫療網絡以門診方式接受換領券所指定的大腸鏡檢查服務，包括所有相關之瘻肉切除及組織病理化驗，惟受限於保單資料頁或任何批註所列明的任何自付費用及限額，及換領券中當時所列的條款及細則。

我們保留修改所提供的服務的條款及細則，以及服務位置之權利而無須事先通知您及 / 或使用者。

4.10 身故權益

在第 5.2 條規限下，就被保人在本保單生效期間身故，我們將於接獲身故證明及任何我們所需求之文件後，支付於保單資料頁或任何批註中所列的金額予受益人。

4.11 意外身故權益

在第 5.2 條規限下，就被保人在本保單生效期間及意外發生後一百八十 (180) 天內因意外身故，除支付第 4.10 條的身故權益外，我們將支付於保單資料頁或任何批註中所列的金額予受益人。

4.12 權益之調整

我們保留因各種因素，包括但不限於索償經驗、醫療通脹、保單續保率及開支，而調整、修訂或變更本保單包括保費的權利，惟任何保費覆核須同時施行於所有其他同類保單，一旦我們於保單週年日之前最少三十 (30) 日向您發出書面通知，有關調整將於該保單週年日生效。

4.13 無利息

我們就本保單各項權益不會支付任何利息。

5 不保事項條款

5.1 一般不保事項

除第 4.10 及 4.11 條所列的身故權益外，我們將不會承保任何直接或間接與以下任何一項原因相關的任何情況、事故、服務或治療 –

- a) 投保前已有病症。
- b) 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、人體免疫力缺乏病毒(HIV)感染、性病及經由性接觸傳染的疾病或其後遺症的傷病所接受的醫療保健服務。
- c) 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、軍事政變或奪權事故、恐怖主義行為，直接參與罷工、暴亂或社會騷亂所引致的傷病。

- d) 具危險性或專業體育運動而直接或間接引起之意外。
- e) 任何以美容或整容為目的的服務；或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。
- f) 除非第 4.6 條另有規定，與產科狀況及其併發症相關的醫療保健服務或輔導服務，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；結紮或任何性別的變性；不育（包括體外受孕或任何其他人工受孕）；或性機能失常，包括但不限於任何原因導致的陽萎、不舉或早泄。
- g) 除非第 4.7 條另有規定，牙科醫生進行的牙科治療及口腔頰面手術。
- h) 除非第 4.8 條另有規定，預防性治療及預防性護理，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、或接種疫苗及健康補充品。
- i) 除非第 4.4 條另有規定，傳統中醫治療，包括但不限於中草藥治療、跌打、針灸、穴位按摩及推拿，以及其他形式的另類治療，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。
- j) 針灸、彼拉提健康運動、衝擊波（包括由物理治療師進行之服務），營養師諮詢服務。
- k) 女性荷爾蒙測試或分析，以及女性荷爾補充治療（因疾病引致者除外）。
- l) 基本藥物以外之藥物，例如用作個別治療的抗病毒藥物、抗癌藥物、治療結核病之藥物、補充荷爾蒙及其他昂貴藥物，例如激素類似物 / 拮抗劑。
- m) 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。

5.2 自殺身亡

若被保人自保單簽發日起十三（13）個月內因自殺身亡，無論其精神正常與否，我們之賠償責任，僅限於支付一筆相等於已繳付保費（不連利息），扣除此保單下任何欠付之保費徵費及已賠償利益。

5.3 等候期

若被保人：

- a) 自保單簽發日起計首一百八十（180）個曆日內出現與情緒疾病相關之首次徵狀、狀況或進行有關的診斷或手術；或
 - b) 自保單簽發日起計首兩（2）年內出現圍產期抑鬱症相關之首次徵狀、狀況或進行有關的診斷或手術，
- 我們將不支付第 4.6 條規定的精神科診症。

若計劃級別為家庭計劃 A 或家庭計劃 B，若家庭成員：

- a) 自家庭成員保障生效日起計首一百八十（180）個曆日內出現與情緒疾病相關之首次徵狀、狀況或進行有關的診斷或手術；或
 - b) 自家庭成員保障生效日起計首兩（2）年內出現圍產期抑鬱症相關之首次徵狀、狀況或進行有關的診斷或手術，
- 我們將不支付第 4.6 條規定的精神科診症。

6 索償條款

6.1 索償通知

您必須在使用者由精神科醫生診症之日或被保人身故之日後盡快且不遲於六（6）個月通知我們，以便根據本保單索償。我們有權拒絕在六（6）個月通知期限過後提交的任何書面索償。

您無須通知我們您所接受由醫療網絡提供之第 4.2 至 4.5 條的醫療保健服務、第 4.7 條的牙科護理、第 4.8 條的身體檢查或 4.9 條的大腸鏡檢查權益。

6.2 索償證明

在我們收到可能促成索償的通知後，我們會提供申請所需的表格。有關索償必須以我們的標準表格提出，且必須向我們提供處理索償所需的任何資料及文件（包括收據原件及使用者居住國家的證明）。

此表格及任何證明文件須在我們首次要求提供有關證明文件後九十（90）日內或在合理可行的情況下，盡快送交我們。但在任何情況下（除非您失去法律行為能力），不得在我們首次要求有關證明文件後超過一百八十（180）日後遞交。

您有法律責任承擔取得在任何必要文件（包括死亡證明書及其他證據）時所招致的任何費用。我們亦可能要求使用者透過我們所選在香港的精神科醫生進行身體檢查，而檢驗費由我們負責。

6.3 被保項目發生的證明

被保項目證明必須包括下列人士認可或文件證明：

- a. 精神科醫生（若索償第 4.6 條下的精神科診症）；
- b. 死亡證明書及其他令我們滿意之證據（若分別索償第 4.10 或 4.11 條下的身故權益或意外身故權益）；

我們必須認可所有被保項目證明文件，並且保留要求使用者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。

我們有權要求使用者不時於我們所指定在香港的精神科醫生或醫生進行身體檢驗，檢驗費用則由我們負責。

6.4 賠償

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

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

6.5 法律訴訟

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

7 保單終止條款

此保單將在下列其中一個日期終止，以最早者為準：

1. 被保人身故之日；
2. 本保單之期滿日；
3. 於第 2.10 條所指的取消日期。該日期按我們適用於取消保單之規則和規定而釐定；或
4. 保費到期當日，若您在三十 (30) 天保費寬限期過後仍未繳付相關保費。

8 有關《外國帳戶稅務合規法》和自動交換財務帳戶資料的聲明

保單權益人確認，本公司及 / 或其附屬公司有義務遵守以下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財務帳戶資料框架 (「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：

1. 識辨為非豁免「財務帳戶」的帳戶 (「非豁免財務帳戶」)；
2. 識辨非豁免財務帳戶的個人持有人及非豁免財務帳戶的實體持有人作為稅務居民的司法管轄區；
3. 斷定以實體持有的非豁免財務帳戶為「被動非財務實體」之身份及識辨其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免財務帳戶的資料 (「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) 天內向本公司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，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：

1. 促成本公司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) 向本公司提供有關本公司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) 天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，則儘管本保單有任何其他條款，本公司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及細則計算的退保價值（不連利息）（如有）；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，則本公司有全權酌情決定權可暫停或延遲根據本保單進行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。