

Thank you for your interest in the insurance product

多謝你對有關保險產品的支持

For more information, please feel free to contact us

如欲瞭解更多詳情，歡迎隨時與我們聯絡



Customer Service Hotline

客戶服務熱線

8209 0098

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

星期一至五上午九時至晚上六時，
公眾假期除外)



cs.clubcare@pccw.com

Remarks

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

備註

HKT Financial Services (IA) Limited (「HKTIA」) 為香港電訊有限公司 (香港電訊有限公司是一家於開曼群島註冊成立的有限公司) 旗下的全資附屬公司，以 Club Care 品牌安排多元化的人壽保險及一般保險產品。HKTIA 為香港的持牌保險代理機構並受香港之保險業監管局監管 (持牌保險代理牌照號碼：FA2474)。HKTIA 獲富衛人壽保險 (百慕達) 有限公司 (於百慕達註冊成立之有限公司)、保特保險(香港)有限公司、安達保險有限公司及三井住友海上火災保險 (香港) 有限公司委任為持牌保險代理人。

Important Notes

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

重要事項

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

健衛您保費回贈危疾保障計劃

目錄

1	定義詮釋.....	2
2	一般條款.....	4
2.1	保單合約.....	4
2.2	年齡與性別.....	4
2.3	保單條款修訂.....	4
2.4	不正確披露或不披露資料.....	4
2.5	保單權益人.....	5
2.6	受益人.....	5
2.7	更換保單權益人及受益人.....	5
2.8	權益轉讓.....	5
2.9	不受限制.....	5
2.10	不再異議.....	5
2.11	付款貨幣.....	6
2.12	本公司發出之通知.....	6
2.13	合約詮釋.....	6
2.14	冷靜期.....	6
2.15	語言.....	6
2.16	準據法.....	6
2.17	合約（第三者權利）條例.....	6
3	保費與保單恢復生效條款.....	6
3.1	保費繳付方法.....	6
3.2	續保.....	7
3.3	寬限期.....	7
3.4	保單恢復生效.....	7
3.5	不分紅.....	7
4	權益條款.....	7
4.1	危疾權益.....	8
4.2	特別疾病權益.....	8
4.3	身故權益.....	8
4.4	退保價值.....	9
4.5	期滿權益.....	9
4.6	支付權益前之扣減.....	9
4.7	無利息.....	9
5	不保事項條款.....	9
5.1	自殺身亡.....	10
6	索償條款.....	10
6.1	索償通知.....	10
6.2	索償證明.....	10
6.3	賠償.....	10
6.4	放棄索償.....	11
7	保單終止條款.....	11
8	資料披露義務.....	11
9	保費回贈危疾保障計劃續購權.....	12
附錄1：受保疾病列表.....		13

1 定義詮釋

意外 — 指在保單有效期間所發生之無法預見、突如其來、猛烈及非自願的一宗或連串外在及明顯可見的意外事故，且為導致身體受傷之唯一及直接原因，並與任何其他原因無關（包括但不限於疾病或自然出現的狀況或退化過程）。

日常生活活動 — 指下列活動：

- (i) 洗澡 — 在浴缸或淋浴間進行沐浴或淋浴（包括進出浴缸或淋浴間）或使用其他方式洗澡的能力。
- (ii) 更衣 — 穿上、脫下、繫上及解開所有衣物及（如適用）任何牙套、義肢或其他外科器具的能力。
- (iii) 移動能力 — 從床上轉移到直立的椅子或輪椅以及反之亦然的能力。
- (iv) 行動能力 — 在水平面上由一間房間移動至另一間房間的能力。
- (v) 如廁 — 使用洗手間或另行控制大腸及膀胱功能，以保持令人滿意的個人衛生水平。
- (vi) 進食 — 自行食用已預備供食用之食物的能力。

保單生效日 — 開始繳付保費之日，此日亦用作釐定被保人的投保年齡，有關日期已列於保單資料頁內。

本公司 — 富衛人壽保險（百慕達）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司）。

危疾 — 「附錄 1：受保疾病列表」所載被界定為及歸入「危疾」的疾病。就任何被診斷為對危疾權益提出索償的危疾必須符合「附錄 2：危疾定義」內相應危疾的標題下所列之定義和條款及條件。

傷病狀況 — 指特別疾病狀況。

疾病 — 指受本保單保障及列在「附錄 1：受保疾病列表」內的疾病。各個疾病於附錄 2 或附錄 3 被進一步界定。

事件 — 指（i）一項造成損傷的意外而引致多於一項可索償傷病狀況而該等可索償傷病狀況於同一診斷日期確診；或（ii）一種疾病而引致多於一項可索償傷病狀況而該等可索償傷病狀況於同一診斷日期確診。

家庭成員 — 指有關人士之配偶、子女、父母、配偶的父母、兄弟或姐妹、祖父母、孫子女、其他親戚或法定監護人。

首次確認診斷 — 根據組織病變及 / 或細胞病理形式，及 / 或放射性檢驗、血液檢驗，及 / 或其他化驗結果，首次被醫生確定患有危疾或特別疾病（視乎情況而定）的診斷。是次被保人所患危疾或特別疾病診斷日期將根據首次從被保人體內取出而其後確認該診斷的組織樣本、培養物、血液樣本或任何其他化驗檢查的日期而定。只根據病歷、身體上及放射性結果作出對癌症、原位癌或特定器官之早期癌症之診斷，並不能符合本保單要求之診斷準則。

首次徵狀 — 任何被保人的狀況或疾病或其任何直接致病因素，而被保人及 / 或保單權益人已知或按理應知其徵狀或病徵；或任何化驗室的檢驗或調查顯示該狀況或疾病可能存在。

香港 — 中華人民共和國香港特別行政區。

獨立人士 — 指非以下列舉的人士：（a）保單權益人或被保人；（b）保單權益人或被保人的家庭成員；（c）保單權益人或被保人之商業合夥人；（d）保單權益人或被保人之僱主

或僱員；(e) 本公司的保險代理人；或(f) 保單權益人或被保人之保險代表，除非事先得到本公司書面批准。

投保時投保額 – 在本保單簽發時保單資料頁內列明為「投保額」的金額。此金額亦是計算危疾權益及特別疾病權益的依據。為免存疑，任何在本保單下所作出的賠償均不會影響投保時投保額。

損傷 — 指被保人在本保單有效期間內出現純粹因意外而直接引致的身體損傷。

被保人 — 指保單資料頁內列明為「被保人」的人士。

醫生 — 指根據香港醫生註冊條例註冊及獲發牌照的獨立人士；或具備同等資格並已獲得相關疾病確診當地合法授權予提供西醫醫療及外科服務，且為本公司所接受認可之獨立人士。

醫療需要 — 指有必要且符合以下條件的醫療服務、程序或物資：

- a) 符合被保人所患疾病的診斷及符合處理被保人所患疾病之常規治療；
- b) 醫生為被保人所患疾病所建議之護理或治療，且基於認可的醫療標準為香港的醫療專業普遍接受為有效、適當及必須的護理；及
- c) 並非純粹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。實驗性、普查及預防性質的服務或物資均不得被視為醫療需要。

期滿日 – 第二十(20)個保單週年日。

保單 – 在此提及的「健衛您保費回贈危疾保障計劃」之條款。

保單週年日 – 本保單生效期間，每年與保單生效日相同的日期。

保單簽發日 – 保單資料頁內列明保單開始生效之日，或復效日，以較遲者為準。

保單資料頁 – 指本保單所附資料頁(本公司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。

專科醫生 – 指就被保人的疾病，被醫學界公認為相關醫學專科的專科醫生。

特別疾病 – 「附錄 1：受保疾病列表」所載被界定為及歸入「特別疾病」的疾病。就任何用以索償本保單之特別疾病權益所被確診的特別疾病必須符合「附錄 3：特別疾病定義」內相應特別疾病的標題下列之定義和條款及條件。

總已繳保費 – 於相關日期時到期及已付的保費之總和。

2 一般條款

2.1 保單合約

本保單乃根據所呈交之投保書，並在收受保單資料頁所列保費後簽發。整份保單合約是由有關之投保書、所呈報證明適宜受保之一切健康狀況資料、書面陳述與聲明、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所提及之其他文件等）所構成。

被保人及 / 或保單權益人或代表被保人及 / 或保單權益人所作出之任何陳述，皆被視為一種申述，而並非一項保證。

2.2 年齡與性別

本保單乃按保單資料頁所列者根據被保人在保單生效日後下次生日之年齡而簽發。若被保人在投保時錯誤申報年齡或性別，本公司有權：

1. 收取保費差額及其利息及任何需要繳付之額外保費徵費（如已付保費少於應就正確年齡或性別支付的保費）；或
2. 退還超額保費及保費徵費，不附帶利息（如已付保費多於應就正確年齡或性別支付的保費）。

若本保單發出時，被保人的正確年齡在本公司核保規則所規定的年齡範圍之外者，本保單自始即屬無效，而本公司將會向保單權益人的最後所知地址發出通知，且本公司將向保單權益人退還於該通知日期本保單下的總已繳保費及保費徵費（不附帶利息），扣除已在本保單下支付的任何權益。

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

2.3 保單條款修訂

所有保單條款的修訂均須列明於本公司所發出關於本保單之批註方能生效。保險營業員或任何其他人士均無權修改或豁免本保單之任何條款。

2.4 不正確披露或不披露資料

除本公司另行書面確認外，不當披露或不披露本公司認為可能影響本公司風險評估的任何重大事實（包括但不限於年齡、性別及相關投保書中聲明或於投保過程中以其他方式提供的其他重大事實）可能導致本保單自保單簽發日起無效。本公司的法律責任僅限總已繳保費及總保費徵費（不附帶利息），扣除已在本保單下支付的任何權益。

2.5 保單權益人

此保單權益人已列明於保單資料頁內，於被保人在生時及保單有效期內，祇有保單權益人可根據此保單條款，行使其所有權利、特權及選擇權。

儘管本保單另有規定，若此保單權益人因明訂信託而以信託形式代受益人持有此保單，保單權益人對有關權利、特權及選擇權之行使將視為已獲受益人同意並全為受益人利益而行使。

2.6 受益人

受益人是有權在被保人身故後領取保單內訂明的身故賠償之人士。於被保人在生時，受益人無權對保單作任何干預。

本保單之身故賠償將支付予指定受益人。如無指定受益人，賠償將歸於保單權益人。若保單權益人已去世，賠償將支付予保單權益人之獲委任遺產執行人或承辦人（視情況而定）。

倘若受益人多於一名，而其中一位受益人先於被保人身故，已故受益人的利益將按指定之比例分配予其他在生之受益人，若無指定之比例，則平均分配。若所有指定受益人均先於被保人身故，於被保人身故後，本保單的身故賠償將歸於保單權益人。若保單權益人已去世，賠償將支付予保單權益人之獲委任遺產執行人或承辦人（視情況而定）。

除於投保書或以其他書面方式註明外，若受益人與被保人同時身故，本保單之賠償將按照兩者之中年紀較長者先行身故之原則辦理。

2.7 更換保單權益人及受益人

於被保人在生時及保單有效期內，保單權益人可根據本公司之規定，以書面通知本公司更換保單權益人或受益人。有關更改只會於本公司集齊所需資料當日即時生效。

2.8 權益轉讓

儘管本保單有其他規定，保單權益人不得轉讓本保單或其權益。

2.9 不受限制

除特別聲明外，本保單並無規限被保人之旅遊、居住或職業。

2.10 不再異議

以保單簽發日起計算，保單於被保人在生時生效滿兩（2）年後，本公司不再對受保證明文件作出任何異議；若有欺詐行為或不繳付保費，則作別論。

2.11 付款貨幣

本保單載列之一切款項均以保單資料頁內註明之貨幣為準。

2.12 本公司發出之通知

根據本保單送發之任何通知將遞送至保單權益人知會本公司之最新地址，而郵遞後 48 小時內，將被視為已由保單權益人收取。

2.13 合約詮釋

本保單內容用詞如有性別或單雙數之分，均應視為概括性之描述，並無區別。

若保單條款與本公司其他文件及紀錄在詮釋上出現差異而引致爭議，則以本保單條款為準。

2.14 冷靜期

保單權益人有權以書面通知本公司取消保單可獲退還任何閣下已繳付的保費及閣下已繳付的保費徵費（但不附帶利息）。惟該書面通知須由保單權益人親筆簽署，並於現時香港保險業監管機構訂立的冷靜期原則所指明，須在交付保單或交付冷靜期通知書給閣下或閣下的指定代表後緊接的 21 個曆日內（以較早者為準）直接送達本公司方會受理。如果閣下在申請取消保單前曾經就有關保單提出索償並獲得賠償，則不會獲退還。

2.15 語言

本保單內容中英對照，若描述上有任何爭議，應以英文原義為準。

2.16 準據法

本保單及其詮釋以香港特別行政區之法律為準據法。

2.17 合約（第三者權利）條例

合約（第三者權利）條例（香港法例第623章）不適用於本保單，並唯本公司及保單權益人或各自的授權代表能執行本保單的條款。

3 保費與保單恢復生效條款

3.1 保費繳付方法

保費金額於保單資料頁訂明。保費須按保單資料頁所列明之方式繳付，直至其訂明日期為止。保費可按月、按年或按本公司之規定分期繳付。已按時繳付之保費，將

不獲退還。保費到期日、保單週年日及保單年度均自保單資料頁內載列之保單生效日起計算。保單生效日為首期保費到期日。若首期保費未於保單生效日起三十 (30) 天內支付，本保單須被視為無效，本公司並無責任就本保單作出任何賠償。

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。

3.2 續保

本保單於每一保單週年日將依屆時保單條款續保一保單年度，直至期滿日，惟保費須於到期時獲妥為繳付。續保時的保費率並非保證不變，本公司得全權酌情變更。

3.3 寬限期

在繳付首期保費後，任何到期繳付之保費均可獲本公司三十 (30) 天寬限期。若在寬限期後仍未繳付保費，此保單即於保費首次應繳未繳之日立即失效，惟失效前所發生之賠償則不受影響。在領取賠償時，任何逾期末繳之保費及欠付之保費徵費將在賠償額中扣除。

3.4 保單恢復生效

倘保單因未能繳交保費而失效，祇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於失效後一 (1) 年內恢復生效之申請。

在本保單條款及本公司不時的條款及規定規限下，保單權益人可在以下情況下申請將保單恢復生效：

1. 以書面向本公司提出申請保單恢復生效；及
2. 保單權益人提供令本公司滿意之可受保證明，證實被保人適宜以簽發本保單時之相同條件繼續受保；及
3. 保單權益人清還所有自欠付保費之日起逾期末付之保費及利息 (利率將不時由本公司釐定)、任何欠付之保費徵費及已收取的退保價值。

本保單將僅從本公司書面通知之日起復效 (「復效日」)。被保人於本保單失效日至復效日期間不獲任何保單保障。

3.5 不分紅

此保單屬不分紅，不可分享本公司壽險基金之可分盈餘。

4 權益條款

於保單生效期間及依本保單之 (包括任何載附的批註) 條款、條件、不保事項、範圍及限制之規定，本公司在接獲妥善證明並經本公司批核後，將根據此權益條款支付權益。

只有被保人在保單簽發日起首九十 (90) 天後出現相關疾病之首次徵狀、狀況及進行與相關疾病有關的診斷或手術，本公司方會支付危疾權益或特別疾病權益。若疾病完全且直接因意外而非任何其他原因所致，則此首九十 (90) 天限制並不適用。

4.1 危疾權益

在本保單生效期內，若被保人首次確認診斷患上危疾，並於該首次確認診斷日期起生存至少十四（14）天，本公司須向保單權益人支付以下較高者作為危疾權益：

- 投保時投保額；或
- 4,800 港元或 600 美元（如屬港元或美元計值的保單）及 100%總已繳保費（被保人首次確認診斷患上危疾當日）。

為免存疑，若被保人於首次確認診斷患上危疾的第十四（14）天或之前身故，本公司則支付身故權益予受益人。

4.2 特別疾病權益

在本保單生效期內，若被保人首次確認診斷患上特別疾病，本公司須就該特別疾病向保單權益人支付相等於投保時投保額的百分之十五（15%）的額外權益。在本保單生效期內，此額外權益於此保單下最多可支付三（3）次。此額外權益獲支付後，本保單下其他權益可支付之金額並不受影響。

本保單下每項特別疾病僅可索償一次，下列除外：

a) 原位癌及 / 或特定器官之早期癌症

本保單可就以下特別疾病最多作出合共兩（2）次特別疾病權益賠償：

- i) 原位癌；及
- ii) 特定器官之早期癌症。

如要合資格享有第二次的索償，索償相關的原位癌或早期癌症賠償必須為受保器官（見「附錄 3：特別疾病定義」文件所界定和劃分），而且與之前已獲特別疾病權益賠償的器官不同。若相關受保器官由左右兩部份所組成（例如，包括但不限於肺或乳房），左右兩（2）部份應被視為同一個器官。

由左右兩部份所組成的器官（例如，包括但不限於肺或乳房），該器官的左右部份應被視為同一個器官（「成對器官」）。如在同一診斷日期一成對器官之任何部分被確診有多於一個傷病狀況（儘管它們可能在不同階段或以不同狀況或形式存在），本公司將只會就應付最高賠償金額的傷病狀況支付一項賠償。

b) 冠狀動脈成形術

冠狀動脈成形術可在本保單下最多獲兩（2）次特別疾病權益賠償，惟特別疾病權益的第二次索償須符合「附錄 3：特別疾病定義」文件中冠狀動脈成形術的釋義分別列明之相關額外條件及 / 或規定。

如因同一事件中多於一個傷病狀況被確診（儘管它們可能在不同階段或以不同狀況或形式存在），本公司將只會就應付權益金額最高的傷病狀況支付一項權益。

4.3 身故權益

在第 5.1 條規限下，若被保人在本保單生效期內及期滿日前身故，本公司將於接獲身故證明及本公司所需求之文件後，支付金額相等於 4,800 港元或 600 美元（如屬港元或美元計值的保單）及被保人身故當日之總已繳保費的百分之一百（100%）之總和予受益人。

4.4 退保價值

於保單生效期間且被保人在生時，若保單權益人於期滿日前將此保單退保，本公司將支付如下所列的百分比之截至退保當日（依本公司與退保相關的適用規則及規例所認定的退保日）之總已繳保費作為退保價值：

退保保單年度	總已繳保費的百分比
1	0%
2	0%
3	10%
4	20%
5	30%
6	40%
7	50%
8	60%
9	70%
10	75%
11	80%
12	82%
13	84%
14	86%
15	88%
16	90%
17	92%
18	94%
19	96%
20	98%

4.5 期滿權益

於期滿日，若保單仍生效且被保人在生，本公司須依本保單條款之規定支付本保單之總已繳保費的百分之一百（100%）予保單權益人。

4.6 支付權益前之扣減

本公司支付依本保單可償權益時會先扣除任何應付未付之保費及保費徵費及其他尚未清償本公司之款項。

4.7 無利息

本公司就本保單各項權益不會支付任何利息。

5 不保事項條款

此條款僅適用於危疾權益及特別疾病權益。

若被保人直接或間接由下列任何原因引致損失 / 索償，將不能獲得賠償：

1. 感染人類免疫力缺乏病毒（HIV）所引致之相關疾病，包括愛滋病（AIDS）及 / 或源於 HIV 感染引發的各種突變，衍生或變異（「附錄 2：危疾定義」之「因輸血感染人類免疫力缺乏病毒」及「因職業感染人類免疫力缺乏病毒」除外）。
2. 蓄意自我毀傷或企圖自殺，不論當時神智是否清醒，或是否受藥物或酒精影響。
3. 參與任何刑事犯罪。
4. 由於服用過量有毒性之藥物，精神科藥物，吸毒或濫用酒精或濫用溶劑及物質而引起任何狀況，醫生處方開列用於治療傷病之藥物除外。

5.1 自殺身亡

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

6 索償條款

6.1 索償通知

任何身故權益、危疾權益及特別疾病權益索償應在被保人身故或首次確認診斷患上危疾或特別疾病的三十（30）天（在任何情況下不遲於六（6）個月）內，以書面形式通知本公司有關索償。除非本公司另作決定，任何於上述六（6）個月期限外之身故權益、危疾權益及特別疾病權益索償將不會受理。

6.2 索償證明

本公司在接獲索償通知後，會立即將索償表格交予索償人，以作提交索償證明之用。

獲本公司認可的索償證明文件須在本公司要求提供有關文件的九十（90）天內或其後盡速送交本公司。除因缺乏行為能力致延遲，但無論如何，其延遲不得超過六（6）個月。

索償人應負責一切取得本公司所要求之證書、資料及證明文件之費用。

本公司有權要求被保人不時按本公司合理要求的時間及次數，於本公司所指定在香港特別行政區的醫生進行身體檢驗，檢驗費用則由本公司負責。

6.3 賠償

本保單之權益賠償將給付予保單權益人、指定受益人或任何其他依本保單有權領取權益之人（視情況而定）。收款人在收取本保單之有關權益賠償後，即表示本公司已根據本保單履行有關權益之一切法律責任，且不可推翻地證明本公司已根據本保單妥善作出相關賠償。

6.4 放棄索償

倘本公司拒絕本保單之任何索償申請，而保單權益人不於本公司拒償起十二（12）個月內進行任何法律索償行動，則該等索償將被視作放棄論，其後不可再作申索。

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. 被保人身故日；或
2. 期滿日；或
3. 被保人首次確認診斷患上危疾之日及因此獲支付危疾權益，惟該被保人於該危疾首次確認診斷日期起生存至少十四（14）天；或
4. 保單退保日。該日為依本公司與退保相關的適用規則及規例所認定之日（如要將保單退保，保單權益人需要向本公司提交填妥的退保申請表格或以本公司接受的任何其他方式通知本公司）；或
5. 保費到期當日（若保單權益人在保費寬限期過後仍未繳付相關保費）。

8 資料披露義務

保單權益人確認，本公司及／或其附屬公司有義務遵守不時頒佈和修改的各司法管轄區法律及／或規管要求，比如美國外國賬戶稅務合規法案，及稅務局遵循的自動交換資料框架（「自動交換資料」）（統稱「適用規定」）。此等義務包括向本地及國際有關部門提供客戶及有關人士的資訊（包括個人資訊）及／或證實其客戶或有關人士的身份。此外，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；及
5. 向稅務局提供該資料。

保單權益人必須於保單簽發日後的三十（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條件計算的退保價值（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。

9 保費回贈危疾保障計劃續購權

受限於屆時之規章和程序，保單權益人可選擇於期滿日前或後三十一（31）日內申請另一份屆時由本公司所提供的保費回贈危疾保單（「新保單」），而無須提交被保人進一步之健康證明，惟須滿足以下條件：

- i) 本保單於簽發時沒有附加保費及 / 或額外不保事項；
- ii) 本保單於期滿日仍然生效；
- iii) 行使此續購權時，新保單須仍然為本公司所提供方可簽發；
- iv) 除期滿權益外，本保單下並沒有已支付或可支付之權益；
- v) 於本保單下，所有到期之保費及保費徵費均已繳付；
- vi) 被保人於新保單簽發時之下次生日年齡並不高於 65 歲；
- vii) 新保單之條款及細則（包括但不限於可支付之權益及受保之疾病）將受屆時新保單之保單條款所限，而可能與本保單有所不同；
- viii) 新保單之簽發須受限於申請時按本公司的全權酌情權不時決定的條款和條件，包括但不限於本公司的最新通行規章和規定（包括最低 / 最高投保年齡及最低投保金額）及本公司根據指定為每名被保人就指定的危疾計劃所規定的最高總投保額；新保單之投保額不可高於本保單之投保時投保額；
- ix) 若本公司接受您的申請，新保單將於本保單之期滿日或之後生效；
- x) 新保單保費將取決於行使此續購權時被保人之下次生日年齡及本公司屆時適用之保費率；
- xi) 新保單將按其條款及條件，就被保人在本保單的保單簽發日起首九十（90）天後出現相關疾病（「受保疾病」）之首次徵狀及狀況，支付特別疾病權益及危疾權益，惟：
 - (i) 有關疾病受保於本保單與新保單；及
 - (ii) 新保單提供特別疾病權益及危疾權益。

若疾病完全且直接因意外而非任何其他原因所致，則此首九十（90）天限制並不適用。

為免存疑，倘若任何受保疾病的首次確認診斷發生在新保單簽發之前，則新保單應為無效。在此情況下，本公司在新保單下的責任僅限於全額退還新保單下的總已繳保費及保費徵費（不包括利息），此外並無其他應付賠付之款項或權益。

附錄 1：受保疾病列表

危疾	
組別1：癌症	
1. 癌症	
組別2：與器官衰竭有關的疾病	
2. 再生障礙性貧血	8. 主要器官移植 (腎、心臟、小腸、肺、胰臟、肝、骨髓)
3. 慢性肝病	9. 囊腫性腎髓病
4. 慢性肺病	10. 因職業感染人類免疫力缺乏病毒
5. 末期肺病 (包括慢性阻塞性肺病、嚴重支氣管擴張及嚴重肺氣腫)	11. 嚴重肺纖維化
6. 暴發性肝炎	12. 有狼瘡性腎炎的系統性紅斑狼瘡
7. 因輸血感染人類免疫力缺乏病毒	13. 單肺切除手術
組別3：與心臟及血管有關的疾病	
14. 心肌病	20. 心瓣手術
15. 冠狀動脈分流手術	21. 感染性心內膜炎
16. 冠狀動脈手術	22. 腎衰竭
17. 艾森門格綜合症	23. 其他嚴重的冠狀動脈疾病
18. 急性心肌梗塞	24. 原發性肺動脈高壓
19. 心臟瓣膜替換 (連永久裝置或取代假體)	25. 中風
	26. 主動脈手術
組別4：與神經系統有關的疾病	
27. 亞爾茲默氏病	37. 運動神經元病
28. 植物人	38. 多發性硬化症
29. 細菌性腦 (脊) 膜炎	39. 肌肉營養不良症
30. 良性腦腫瘤	40. 癱瘓
31. 雙目失明	41. 柏金遜症
32. 須作手術之腦動脈瘤	42. 脊髓灰質炎
33. 克雅二氏病	43. 延髓性逐漸癱瘓
34. 腦炎	44. 進行性肌肉萎縮
35. 失聰	45. 進行性核上神經麻痺症
36. 嚴重頭部創傷	46. 重症肌無力症
	47. 結核性脊髓炎
組別5：其他疾病	
48. 急性出血壞死性胰臟炎	58. 失去一肢及一眼
49. 糖尿病併發症引致的腳部截除	59. 喪失語言能力
50. 慢性腎上腺功能不全	60. 嚴重灼傷
51. 再發性慢性胰臟炎	61. 壞死性筋膜炎
52. 昏迷	62. 嗜鉻細胞瘤
53. 克隆氏病	63. 嚴重骨質疏鬆症
54. 伊波拉	64. 嚴重類風濕關節炎
55. 象皮病	65. 系統性硬化
56. 不能獨立生活	66. 末期疾病
57. 斷肢	67. 潰瘍性結腸炎
特別疾病	
1. 原位癌 (除皮膚外的所有器官)	3. 冠狀動脈成形術
2. 特定器官之早期癌症	4. 糖尿病併發症引致的單腳截除
2.1 早期慢性淋巴性白血病	5. 糖尿病視網膜病變
2.2 非黑色素瘤皮膚癌	6. 中度嚴重慢性肺病
2.3 前列腺	7. 中度嚴重有狼瘡性腎炎的系統性紅斑狼瘡
2.4 甲狀腺	8. 嚴重中樞神經性睡眠窒息症或混合性睡眠窒息症

附錄 2：危疾定義

組別 1: 癌症

1. 癌症

- (a) 任何經組織學確診為惡性之腫瘤，並須有惡性細胞已不受控制地生長並侵略其他細胞組織的特徵；或
- (b) 任何經組織病理學報告證實為白血病、淋巴瘤或肉瘤。

癌症並不包括下列任何一項：

- (i) 原位癌（包括子宮頸上皮內贅瘤 CIN-1、CIN-2 及 CIN-3）或組織學上被界定為癌前病變的情況；
- (ii) 所有皮膚癌，除非能够證實腫瘤已經轉移或是利用 Breslow 組織學檢驗方法證明最高厚度超過 1.5mm 的惡性黑色素瘤；
- (iii) TNM 組織學分期在 T1 (a) 或 T1(b)（或其他分級方法中同等或更低分級）的前列腺癌；
- (iv) 微小甲狀腺乳頭狀癌；
- (v) 非侵入性膀胱乳頭狀癌，組織學上被界定為 TaN0M0 或更低的分級；及
- (vi) RAI 級別 I 或 Binet 級別 A-I 的慢性淋巴性白血病。

組別 2: 與器官衰竭有關的疾病

2. 再生障礙性貧血

慢性持續性骨髓再生障礙導致的貧血，包括嗜中性白血球減少症及血小板減少症，而患者至少需要接受下列任何一(1)項之療程：

- (a) 輸血；
- (b) 骨髓刺激藥劑；
- (c) 免疫抑制劑；或
- (d) 骨髓移植。

3. 慢性肝病

末期肝衰竭，伴有黃疸增加。普遍醫學觀點認為病人已沒有好轉的可能，並且已經出現腹水或肝性腦病。

由於酒精或濫用藥物引起的肝病除外。

4. 慢性肺病

慢性肺病是指診斷為間質性肺纖維化的肺病，並需要接受間歇性氧氣治療及在接受適當的藥物治療下的第一秒最大呼氣量(FEV1) 測試中的呼氣量每秒持續減少至一(1)公升或更少。診斷、嚴重程度及測試結果必須由醫生確定。

5. 末期肺病 (包括慢性阻塞性肺病、嚴重支氣管擴張及嚴重肺氣腫)

末期肺病導致慢性呼吸衰竭，以及符合下列各項：

- (a) 在“第一秒最大呼氣量”測試 (FEV1) 中每秒持續少於一(1)公升；
- (b) 因低氧血症需要長期氧療；
- (c) 動脈血氧分析中氧分壓不多於 55mmHg ($\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$) ；及
- (d) 靜止時呼吸困難。

必須由胸肺科專科醫生作出診斷。

6. 暴發性肝炎

因為肝炎病毒感染造成部分或大部分的肝壞死導致急驟性肝臟衰竭。暴發性肝炎的診斷必須符合下列所有條件：

- (a) 肝臟急速萎縮；
- (b) 肝葉壞死，只存留萎陷的肝臟網狀支架；及
- (c) 肝功能測試顯示肝功能急速退化。

必須提供以下證明：

- (a) 肝功能顯示大面積的肝實質病變；及
- (b) 肝性腦病的客觀症狀。

7. 因輸血感染人類免疫力缺乏病毒

被保人感染人類免疫力缺乏病毒(HIV)，並符合下列所有條件：

- (a) 在保單生效日後，因輸血而造成感染；及
- (b) 提供輸血的單位承認責任或者法院終審庭裁定此醫療責任，而且不准上訴及；及
- (c) 被保人並非血友病患者。

如果醫學上出現能夠治癒愛滋病或 HIV 的方法，或者出現能防愛滋病的方法，本保障將不再適用。

由於其他方式導致的感染，包括經性行為或靜脈注射藥物導致的感染均除外。保險公司有權取得被保人任何的血液樣本，並且使用該血液樣本進行獨立測試。

8. 主要器官移植（腎、心臟、小腸、肺、胰臟、肝、骨髓）

確實已接受器官移植手術者，包括腎、心臟、小腸、肺、胰、肝或骨髓等器官。包括證實被保人在以上任何一個器官的認可器官移植輪候名冊內。必須證明器官移植是醫療需要，並且有客觀的證據證明器官的衰竭程度。

9. 囊腫性腎髓病

是一種遺傳疾病，其特徵為因為腎髓質內的囊腫導致被保人漸進地失去腎功能。

診斷必須由影像檢查證明多個髓質囊腫的存在，伴有皮質萎縮。

10. 因職業感染人類免疫力缺乏病毒

被保人由於下列原因感染人類免疫力缺乏病毒（HIV）：

- (a) 被保人在其常規職業工作過程中受傷；或
- (b) 職業需要處理血液或者其他體液。

有效的理賠必須符合下列所有條件：

- (a) 感染必須是在被保人正在從事的職業工作時發生；
- (b) 被保人必須提供在發生相關事故後五天內接受 HIV 病毒或 HIV 抗體測試呈陰性的報告；及
- (c) HIV 病毒或 HIV 抗體必須在事故發生後十二(12)個月內被證實。

11. 嚴重肺纖維化

嚴重及彌漫型肺纖維化，需要永久性每日進行最少八(8)小時或以上大劑量吸氧治療。

必須由呼吸系統科的專科醫生以肺活檢報告證實下確診。

12. 有狼瘡性腎炎的系統性紅斑狼瘡

有狼瘡性腎炎的系統性紅斑狼瘡為自體免疫性疾病，是由於病理性的自生抗體及免疫綜合體出現沉積，而導致身體組織及細胞受損。有狼瘡性腎炎的系統性紅斑狼瘡必須根據下列情況診斷證實：

(1) 經臨床證實，最少有其中以下四(4)項由美國風濕病學院建議的情況：

- 1.1 頰皮疹；
- 1.2 盤狀疹；
- 1.3 光線敏感；
- 1.4 口腔潰瘍；
- 1.5 關節炎；
- 1.6 漿膜炎；
- 1.7 腎病；
- 1.8 白血球減少（<4,000 微升）或淋巴球減少（<1,500 微升）或溶血性貧血，或血小板減少（<100,000 微升）；或
- 1.9 神經系統疾病；

及

(2) 下列二 (2) 項或以上的測試呈陽性結果：

- 2.1 抗細胞核抗體測試；
- 2.2 狼瘡細胞測試；
- 2.3 抗脫氧核糖核酸測試；或
- 2.4 抗 SM (史密夫 IgG 自體抗體) 測試；

及

(3) 有導致腎功能受損的狼瘡性腎炎，其中腎功能的肌酸肝清除率必須為每分鐘三十(30)毫升或以下。

本公司保留不時更改本定義的權利，以反映本項疾病在醫學分類界定或標準上的變化，從而反映本定義的原意。

13. 單肺切除手術

被保人因疾病或意外導致需要接受完全切除右全肺或左全肺的手術。該手術必須由呼吸系統科專科醫生或胸腔外科手術醫生確定是醫療需要。

組別 3: 與心臟及血管有關的疾病

14. 心肌病

多種病因導致心室功能受損，引致永久及不可逆轉的損害，其程度至少為美國紐約心臟病學會心臟功能分級的第 4 級。必須由心臟專科醫生診斷，並且有適當的檢查報告，報告中應包括心臟超聲波證明。

由於酒精或濫用藥物引起的心肌病除外。

美國紐約心臟病學會心功能分級四(4) 級指病人已經接受藥物治療及調節飲食後仍然在日常活動中出現症狀，而且在身體檢查及實驗室檢驗證實心室功能異常。

15. 冠狀動脈分流手術

指通過開胸手術而實際進行的冠狀動脈分流手術，以糾正或治療冠心病。

血管成形術、其他在動脈之內進行的手術、栓孔("keyhole")手術或激光手術不視為冠狀動脈分流手術。

16. 冠狀動脈手術

確實接受開胸手術進行冠狀動脈搭橋手術以矯正或治療冠狀動脈疾病。

血管成形術及所有其他經動脈穿刺進行的手術、導管技術、鎖孔手術或激光手術程序，均不受此保障。

17. 艾森門格綜合症

艾森門格綜合症是指因心臟疾病造成肺動脈高壓，進而導致反向或雙向分流。

診斷須符合以下所有條件：

- (a) 出現永久性體力活動受限，分類為紐約心臟病學會心臟功能分級的第 4 級；及
- (b) 艾森門格綜合症的診斷以及體力活動受限的程度必須由已經註冊的心臟科專科醫生確認。

18. 急性心肌梗塞

由於供血不足引致心肌壞死，並有以下各項證明急性心肌梗塞：

- (a) 典型胸痛；
- (b) 新發生的心電圖變化顯示有急性心肌梗塞；及
- (c) 心臟酵素 CK-MB 提升或肌鈣蛋白 T 或 I 大於 0.5 ng/ml。

如果沒有提供心臟酵素的報告而其他要求符合，包括心臟超聲波證明左心室功能下降（左心室的射血分數低於百分之五十(50%)），或出現嚴重運動機能減退、機能喪失或室壁運動異常，情況與已經出現急性心肌梗塞的情況相符，本公司會考慮予以理賠。

報告必須明確證明被保人屬於急性心肌梗塞。其他急性冠狀動脈綜合徵（包括但不限於心絞痛）除外。

19. 心臟瓣膜替換(連永久裝置或取代假體)

經非開胸手術而通過皮穿刺血管介入技術為一心臟瓣膜配置一個永久裝置或取代假體。該手術必須經心臟科專科的醫生確認為有醫療必要的。

經皮穿刺球囊心瓣成形術及非因新心臟瓣膜替換或任何永久裝置或取代假體而進行其他經皮穿刺修補技術一概不包括在此保障範圍內。

20. 心瓣手術

由於心瓣缺陷不能通過心導管技術矯正，被保人通過胸骨切口術接受心瓣手術，置換或修補一(1)個或多個心瓣。手術必須由心臟專科醫生建議進行。

21. 感染性心內膜炎

感染性心內膜炎是指由於感染導致的心臟內層覆膜炎症。

診斷須符合以下所有條件：

- (a) 感染病原體於血液細菌培養測試顯現陽性結果；
- (b) 由於感染性心內膜炎造成至少中度的瓣膜關閉不全（反流分數大於或等於百分之二十(20%)）或者中度瓣膜狹窄（瓣膜面積減少至正常水平的百分之三十(30%)或以下）；及
- (c) 感染性心內膜炎的診斷以及瓣膜受損的嚴重程度必須由已經註冊的心臟科專科醫生確認。

22. 腎衰竭

末期腎衰竭，雙腎出現不可逆轉的功能喪失，導致被保人需定期接受腎臟透析或已實施腎臟移植。

23. 其他嚴重的冠狀動脈疾病

嚴重的冠狀動脈疾病是指有最少三（3）條主要冠狀動脈分別閉塞達最少百分之六十（60%）或以上，並只限以冠狀動脈造影術作證明（非創傷性之診斷程序並不符合此要求）。

就此定義而言，「主要冠狀動脈」是指任何左動脈主幹、左動脈前降支、迴旋動脈及右冠狀動脈（但不包括所有上述之動脈的分支血管）。

24. 原發性肺動脈高壓

原發性肺動脈高壓指由於肺結構、肺功能或循環障礙引起的肺動脈壓力病理性增高，造成右心室擴大。被保人所患的肺動脈高壓必須已經造成永久性和不可逆轉的體力活動能力受限，心臟功能損害達到美國紐約心臟病學會心功能分級四(4)級或以上。

美國紐約心臟病學會心功能分級四(4) 級指病人已經接受藥物治療及調節飲食後仍然在日常活動中出現症狀，而且在身體檢查及實驗室檢驗證實心室功能異常。

25. 中風

腦組織梗塞、大腦及蛛網膜下出血、腦栓塞及腦血栓等腦血管病症。診斷需符合下列所有條件：

- (a) 事件發生至少四(4)週後由神經專科醫生根據各項理據證實有永久性神經損害；及

(b) 磁力共振及電腦斷層掃描，或其他可靠的影像檢查，診斷為一個新的腦中風。

以下情況不包括在保障範圍：

- (a) 短暫性腦缺血發作（TIA）；
- (b) 眼或視神經的血管疾病；及
- (c) 前庭系統的缺血性功能障礙。

26. 主動脈手術

經胸廓切開或剖腹實際進行修補或矯正主動脈瘤或主動脈阻塞、縮窄或破裂的情況。本定義內主動脈指胸主動脈和腹主動脈，不包括其分支。

利用微創手術或動脈穿刺技術進行的手術除外。

組別 4: 與神經系統有關的疾病

27. 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。

28. 植物人

指腦皮質廣泛壞死，惟腦幹仍保持完整。有關診斷必須獲神經病科專科醫生證明，且此狀態須已持續最少一(1)個月。

29. 細菌性腦（脊）膜炎

細菌性腦脊髓膜炎導致腦及脊髓的腦脊膜的炎症，造成永久性的神經性損害。必須通過腰椎穿刺腦脊髓液檢查證明腦脊液受細菌感染。必須由神經科專科醫生證明功能性神經永久性損害的情況已持續至少三十(30)天。

30. 良性腦腫瘤

腦部或顱腦膜內的良性腫瘤，並產生顯示顱內壓增高的徵狀，例如：視神經乳頭水腫、精神症狀、癲癇及感覺障礙。良性腦腫瘤的存在必須由影像研究如電腦掃描(CT scan)或磁力共振(MRI)造影確定。

以下所列並不受此保障：

- (a) 囊腫；
- (b) 肉芽腫；
- (c) 腦動脈或靜脈畸形；
- (d) 血腫；
- (e) 腦垂體或脊椎腫瘤；及
- (f) 聽覺神經腫瘤。

31. 雙目失明

因疾病或受傷導致的永久性雙目完全失去視力。失明必須經眼專科醫生確定。

32. 須作手術之腦動脈瘤

被保人確實已透過顱骨切開術進行顱內手術作夾剪、修復或切除(1 條或以上) 腦動脈內的動脈瘤，惟導管及血管內所作之手術並不包括在內。

33. 克雅二氏病

克雅二氏症或變異型克雅二氏症是指以快速進行性痴呆為特徵的一種疾病及直接導致被保人永久不能獨立完成最少二(2)項日常生活活動。

診斷需由相關專科醫生經適當檢查，例如腦電圖檢查顯示克雅二氏症的特殊異常現象及磁力共振掃描顯示特定的腦退化現象。

其他一般原因所致之痴呆需經由脊椎穿刺檢查排除。若本症是因為人類生長激素治療所致，並不在保障範圍內。

34. 腦炎

嚴重性腦發炎。經由神經病專科醫生證實已導致極嚴重及永久性神經機能受損，並且持續至少三十(30)日以上。

35. 失聰

因疾病或損害導致雙耳不能逆轉地喪失聽覺，聽閾在所有頻率均超過八十(80)分貝。

在被保人三(3)歲(下次生日年齡)或以上首次確實診斷患上本項疾病方在本保障範圍內。

36. 嚴重頭部創傷

意外造成的頭部創傷導致嚴重及永久的功能性損害，並且由創傷或受傷日起計已維持最少三(3)個月。必須由神經科專家證明創傷或意外引致嚴重的永久性功能損害。

37. 運動神經元病

由相關神經症狀的確切證據所確認的運動神經元疾病。必須由醫生診斷及經適當的檢查，證明為進行性病變並已導致神經系統受損持續最少九十(90)日。

38. 多發性硬化症

是一種神經性腦組織的脫髓鞘疾病。必須由神經科專家證實為臨床定義的多發性硬化症。診斷必須由以下各項支持：

- (a) 檢查必須明確確定診斷為多發性硬化症；
- (b) 連續的六(6)個月以上反復發作神經損害；及
- (c) 必須有清楚記錄的病歷顯示以上病徵或神經性損害的惡化及緩解的情況。

39. 肌肉營養不良症

由神經病科顧問醫生診斷的肌肉營養不良症，而必須出現下列三(3)種情況：

- (a) 臨床檢驗包括：無官感神經紊亂、正常腦脊液及輕微腱反射的減退；
- (b) 特殊的肌電圖；及
- (c) 臨床推測必須有肌肉活組織檢查加以證實。

40. 癱瘓

由神經科醫生證實，因脊髓或腦部疾病或受傷導致兩肢或以上完全及永久失去活動能力。

41. 柏金遜症

經由神經專科醫生明確的診斷並伴有下列情況：

- (a) 症狀無法用藥物控制；
- (b) 呈進行性損害徵兆；及
- (c) 病情必須導致被保人在沒有協助的情況下，永久性失去進行日常活動六(6)項中最少三(3)項的能力。

只保障不明起因的柏金遜症。因藥物或中毒導致的柏金遜症除外。

42. 脊髓灰質炎

因脊髓灰質炎病毒的感染而導致的癱瘓性疾病，症狀表現為持續最少九十(90)日的運動功能受損或呼吸虛弱。

不包括不涉及癱瘓的脊髓灰質炎。其他因素形式的癱瘓特別不包括在保障範圍內。

43. 延髓性逐漸癱瘓

神經系統疾病包括腦神經癱瘓、咀嚼、吞嚥及說話困難，持續性脊髓神經及腦內運動神經中樞受損，肢體強直性肌無力及肌肉萎縮，需由神經科專家顧問明確診斷。此狀況需有最少三(3)個月的醫療紀錄。

44. 進行性肌肉萎縮

需經由神經系統疾病專家顧問明確診斷為 Fried-Emery、Kugelberg-Welander、Aran-Duchenne 或 Vulpian-Bernhardt 肌肉萎縮。診斷必須以肌肉活組織病理檢查結果及肌酸磷酸激酶評估結果作支持。此狀況需有最少三(3)個月的醫療紀錄。

45. 進行性核上神經麻痺症

進行性核上神經麻痺症是一種退化性神經系統疾病，以核上性眼肌麻痺、假性球麻痺、中軸性僵直和癡呆為特徵。

進行性核上神經麻痺症的診斷必須由已經註冊的神經科專科醫生確認。

46. 重症肌無力症

重症肌無力症是一種發生於神經肌肉接頭的獲得性自身免疫疾病，會造成波動性的肌肉無力和易感疲倦。

診斷須符合以下所有條件：

- (a) 出現肌肉無力症狀，並且符合美國重症肌無力基金會臨床分類中第 3, 4 或 5 級的標準；及
- (b) 重症肌無力診斷及其分類必須由已經註冊的神經病科專科醫生確認。

美國重症肌無力基金會臨床分類標準：

第 I 級: 任何眼肌無力，可能出現上眼瞼下垂，沒有其他肌肉無力的證據

第 II 級: 任何程度的眼肌無力，其他肌肉出現輕度無力

第 III 級: 任何程度的眼肌無力，其他肌肉出現中度無力

第 IV 級: 任何程度的眼肌無力，其他肌肉出現嚴重無力

第 V 級: 需要氣道插管以保持呼吸道通暢

47. 結核性脊髓炎

因結核桿菌而引起的脊髓炎，導致永久性的神經損害，有關診斷必須由神經專科醫生證實。

組別 5: 其他疾病

48. 急性出血壞死性胰臟炎

急性胰臟實質性發炎及壞死，局灶性消化酵素造成胰臟脂肪壞死以及血管壞死導致出血，必需經由手術清除壞死的組織或接受胰臟切除術。該斷症必需由腸胃病學專科醫生確定診斷及以組織病理學的檢驗證實。

任何直接地或間接地、完全地或部分地由酗酒或濫用藥物導致的胰臟炎除外。

49. 糖尿病併發症引致的腳部截除

因糖尿病引起的神經及血管病變而經糖尿病專科醫生建議，由足踝或以上位置截除雙腳是維持生命的唯一方法。切除一隻或多隻腳趾或因任何其他原因引起的截除術並不在保障範圍內。

50. 慢性腎上腺功能不全

慢性腎上腺功能不全是一種導致類固醇荷爾蒙分泌不足的慢性腎上腺疾病。

診斷須符合以下所有條件：

- (a) 被保人已經開始接受持續性的荷爾蒙替代治療，而被保人將持續終身接受該項治療；及
- (b) 慢性腎上腺功能不全的診斷必須由已經註冊的內分泌科專科醫生確認。

51. 再發性慢性胰臟炎

胰臟炎發生超過三(3)次，導致胰臟功能紊亂，引致吸收不良，需要接受酵素替代療法。

再發性慢性胰臟炎必須由腸胃病專科醫生診斷，並且由內窺鏡逆行性膽胰造影術 (ERCP)證明。

由酒精引起的再發性慢性胰臟炎除外。

52. 昏迷

完全喪失知覺，對所有外界的刺激或內部需求完全沒有反應，即：

- (a) 需要使用生命維持系統至少連續九十六(96)小時以上；及
- (b) 造成神經系統功能性損害，出現持續的臨床症狀。

由於酒精或濫用藥物引起的昏迷除外。

53. 克隆氏病

克隆氏病是一種慢性肉芽腫炎症性腸道疾病。疾病診斷必須有特徵性組織病理學證據確診。疾病必須已經造成以下腸道併發症中至少一(1)項：

- (a) 瘻管形成(不包括肛瘻)；
- (b) 腸阻塞；或
- (c) 腸穿孔（並非由治療引致）。

54. 伊波拉

伊波拉病毒感染須符合下列條件：

- (a) 由實驗室檢驗證明伊波拉病毒之存在；
- (b) 不斷因感染引致併發症，並由出現有關病徵開始起計持續超過三十(30)天；及
- (c) 該感染並不導致死亡。

55. 象皮病

由於絲蟲病感染引起，特徵表現為由於淋巴管循環受阻導致的相應部位組織嚴重水腫。須由專科醫生做出明確診斷，同時有檢出微絲蚴的實驗室證據支持，診斷還需得到本公司醫療顧問的支持。

本定義不包含由於性接觸傳播之疾病、外傷、術後瘢痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系統發育異常引起的淋巴水腫。

56. 不能獨立生活

不能完成於保單內界定的「日常生活活動」的其中最少三(3)項活動（無論有否使用機械設備，特殊裝置或專為殘疾人士而設的其他輔助和調整設備），並已持續最少六(6)個月及導致永久不能完成有關活動。就此定義而言，「永久」一詞的定義是指根據現時醫學知識及技術，已完全沒有復原的希望。不能獨立生活的診斷必須由醫生確定。

被保人首次診斷年齡在五(5)歲(下次生日年齡)或以下，若被保人至五(5)歲(下次生日年齡)仍不能完成六(6)項之中最少二(2)項日常生活活動方可獲得賠償。

所有與精神病有關的原因不受此保障。

57. 斷肢

指由於疾病或意外導致兩(2)個或兩(2)個以上的肢體自腕關節或踝關節以上完全斷離。

58. 失去一肢及一眼

因疾病或受傷導致不可復原及永久性完全喪失一(1)眼視力及任何一(1)肢於腕骨或踝骨部位或以上切斷。

59. 喪失語言能力

經認可的專科醫生驗證及證明聲帶損傷或聲帶疾病導致完全喪失說話能力超過連續三(3)個月。

60. 嚴重灼傷

皮膚第三度燒傷或全層燒傷達體表面積最少百分之二十(20%)。

61. 壞死性筋膜炎

壞死性筋膜炎是一種發生於皮下組織並經由筋膜平面快速擴散的軟組織感染。

診斷須符合以下所有條件：

- (a) 已經實施清創手術以去除全部壞死組織；及
- (b) 壞死性筋膜炎的診斷必須由已經註冊的醫生確認。

62. 嗜鉻細胞瘤

嗜鉻細胞瘤是一種發生于腎上腺或腎上腺外嗜鉻組織的神經內分泌腫瘤，導致身體分泌過量的兒茶酚胺。

診斷須符合以下所有條件：

- (a) 已對腫瘤實施手術清除；及
- (b) 嗜鉻細胞瘤的診斷必須由已經註冊的內分泌科專科醫生確認。

63. 嚴重骨質疏鬆症

骨質疏鬆症是一種骨骼退化的疾病，導致骨質喪失。診斷時需符合世界衛生組織（WHO）骨質疏鬆症定義與骨質密度讀數 T 值小於-2.5。還必須有三(3)次因骨質疏鬆症所致之股骨、手腕或椎骨骨折病史。這些骨折必須直接導致被保人永久無法完成六(6)項中最少三(3)項的日常生活活動。

嚴重骨質疏鬆症的保障將於被保人年滿七十(70)歲(下次生日年齡)時即時自動終止。

64. 嚴重類風濕關節炎

因嚴重類風濕關節炎，而導致廣泛性的關節受損及有以下三(3)個或以上關節嚴重畸形：

- (a) 手指關節；
- (b) 腕關節；
- (c) 肘關節；
- (d) 頸椎關節；
- (e) 膝關節；或
- (f) 踝關節；

診斷必須由以下各項支持：

- (a) 晨起的關節僵硬；
- (b) 對稱性關節炎；
- (c) 類風濕結節；
- (d) 類風濕因子滴度指數增高；及

(e) 放射檢查證明病情嚴重。

類風濕關節炎的嚴重程度必須為被保人在沒有他人的協助的情況下持續至少六(6)個月不能進行日常生活活動內最少二(2)項。

65. 系統性硬化

系統性硬化是一種慢性的，全身性的自身免疫疾病，以組織纖維化、小血管病變、和自身抗體形成為特徵。

診斷須符合以下所有條件：

(a) 有證據表明下列器官中至少一(1)個受到損害：

- (i) 食道管；
- (ii) 肺；
- (iii) 心臟；或
- (iv) 腎臟；及

(b) 系統性硬化的診斷及器官損害須由已經註冊的風濕病學專科醫生或免疫病學專科醫生確認。

66. 末期疾病

被保人患上之疾病經明確診斷後，預期其壽命不超過十二(12)個月。診斷必須有專科醫生進行，並且由本公司指定醫生證實。

67. 潰瘍性結腸炎

潰瘍性結腸炎僅指急性爆發性潰瘍性結腸炎，導致威脅生命的電解質異常，通常伴有腸道氣脹及腸道破裂的風險。整個大腸受累，伴有嚴重的帶血腹瀉及系統性症狀及病徵，一般的治療方法為完全結腸切除及迴腸造口術。診斷必須由病理學上的特徵證實，而且結腸切除和/或迴腸造口術必須為治療的一部分。

附錄 3：特別疾病定義

1. 特定器官之原位癌

原位癌是指經病史證實並局限在侵入性前之病變，即癌細胞並無穿透基膜，亦未侵入（即指滲入及 / 或活躍地破壞）除皮膚外的所有器官，包括但不限於下列任何受保之器官群組的環繞組織或氣孔，並以所列的任何類別作準：

- (a) 乳房，而腫瘤級別被界定為 TNM 階段 TIS；
- (b) 大腸及直腸；
- (c) 肝；
- (d) 肺；
- (e) 鼻咽；
- (f) 卵巢及/或輸卵管，而腫瘤級別按 TNM 分期法必須被界定為 TIS 或屬 FIGO* 的 0 階段；或
- (g) 胰；
- (h) 陰莖；
- (i) 胃及食道；
- (j) 睪丸；
- (k) 泌尿道，就膀胱的原位癌而言，包括被界定為 Ta 階段的乳頭狀癌；
- (l) 子宮，而腫瘤級別被界定為 TNM 階段 TIS；或子宮頸界定為第三階段的子宮頸表層細胞癌變 (CIN III) 或原位癌 (CIS)；
- (m) 陰道或外陰，而腫瘤級別按 TNM 分期法必須被界定為 TIS 或屬 FIGO* 的 0 階段。

就此保單而言，原位癌疾病必須以活組織檢查術確定。

*FIGO 是指國際婦女產科聯合會 (Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique) 的分期法。

2. 特定器官之早期癌症

早期癌症是指出現以下任何一(1)種的癌症情況：

- (a) RAI 級別 I 或 Binet 級別 A-I 的慢性淋巴性白血病；
- (b) 非黑色素瘤的皮膚癌，並利用 Breslow 組織學檢驗方法證明最高厚度不超過 1.5mm 的惡性黑色素瘤；
- (c) 根據 TNM 評級系統，前列腺腫瘤必須在組織學上被界定為 T1a 或 T1b；或
- (d) 微小甲狀腺乳頭狀癌

診斷必須以組織病理學的特徵為準，並由醫生確定。

除非在以上所列，否則癌症前的病變及情況並不受此保障。

3. 冠狀動脈成形術

以球囊擴張成形術，經皮穿刺冠狀動脈成形術，動脈粥樣瘤清除手術或類似之動脈內導管治療手術來治療一(1)條或以上主要冠狀動脈狹窄或閉塞。此治療需由心臟專科醫生確診為必需，且必須有冠狀動脈血管造影證明在受影響的冠狀動脈至少有百分之五十(50%)的狹窄。

要符合資格獲得冠狀動脈成形術第二次賠償，除了上述的標準外，第二次治療的狹窄或阻塞主要冠狀動脈需要第一次冠狀動脈成形術賠償時所做的冠狀動脈造影檢查證明當時該血管狹窄沒有大於百分之六十(60%)。

就此定義而言，「主要冠狀動脈」是指任何左冠狀動脈主幹，左冠狀動脈前降支、迴旋動脈及右冠狀動脈（但不包括所有上述之動脈的分支血管）。

4. 糖尿病併發症引致的單腳截除

糖尿病出現併發症，註冊糖尿科專科醫生認為乃保存性命的唯一方法，因而在足踝或較高位置切斷單足。如只切斷一(1)隻或多隻腳趾又或任何其他理由截肢並不在保障範圍。

5. 糖尿病視網膜病變

糖尿病視網膜病變是指因糖尿病導致視網膜血管後階段的變化。

必須符合下列所有準則：

- (a) 確診糖尿病視網膜病變時已患有糖尿病；
- (b) 以 Snellen 視力檢查表的標準，雙眼視力為 6/18 或更差；
- (c) 確實進行治療，例如激光治療以改善視力障礙；及
- (d) 糖尿病視網膜病變的診斷、視力障礙程度及治療的醫療之必要性必須由眼科專科醫生確定。

6. 中度嚴重慢性肺病

慢性肺病是指診斷為間質性肺纖維化的肺病，並需要接受間歇性氧氣治療及在接受適當的藥物治療下的第一秒最大呼氧量（FEV1）測試中的呼氧量每秒持續減少至一點二(1.2)公升或更少。診斷、嚴重程度及測試結果必須由醫生確定。

7. 中度嚴重有狼瘡性腎炎的系統性紅斑狼瘡

中度嚴重有狼瘡性腎炎的系統性紅斑狼瘡為自體免疫性疾病，是由於病理性的自生抗體及免疫綜合體出現沉積，而導致身體組織、細胞及腎功能受損。

有狼瘡性腎炎的系統性紅斑狼瘡必須根據下列情況診斷證實：

(1) 經臨床證實，最少有其中以下四(4)項由美國風濕病學院建議的情況：

- 1.1 頰皮疹；
- 1.2 盤狀疹；
- 1.3 光線敏感；
- 1.4 口腔潰瘍；
- 1.5 關節炎；
- 1.6 漿膜炎；
- 1.7 腎病；
- 1.8 白血球減少（<4,000 微升）或淋巴球減少（<1,500 微升）或溶血性貧血，或血小板減少（<100,000 微升）；或
- 1.9 神經系統疾病；

及

(2) 下列兩(2)項或以上的測試呈陽性結果：

- 2.1 抗細胞核抗體測試；
- 2.2 狼瘡細胞測試；
- 2.3 抗脫氧核糖核酸測試；或
- 2.4 抗 SM（史密夫 IgG 自體抗體）測試；

及

(3) 有導致腎功能受損的狼瘡性腎炎，其中腎功能的肌酸肝清除率必須為每分鐘 50 毫升或以下。

8. 嚴重中樞神經性睡眠窒息症或混合性睡眠窒息症

經相關醫學範疇的註冊專科醫生，明確地診斷為嚴重中樞神經性睡眠窒息症或混合性睡眠窒息症，有關病況必須因醫療需要而接受永久氣管造口作為治療，並必須提供有關永久氣管造口治療的證明。