

樂衛您保費回贈住院保障計劃

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	付款貨幣	5
2.11	本公司發出之通知	5
2.12	合約詮釋	6
2.13	冷靜期	6
2.14	語言	6
2.15	準據法	6
2.16	合約（第三者權利）條例	6
3	保費與保單恢復生效條款	7
3.1	保費繳付方法	7
3.2	續保	7
3.3	寬限期	7
3.4	在賠償內扣除未繳保費	7
3.5	保單恢復生效	7
3.6	不分紅	7
4	權益條款	8
4.1	身故權益	8
4.2	意外身故權益	8
4.3	住院權益	8
4.3.1	每日住院現金權益	8
4.3.2	額外意外每日住院現金權益	8
4.3.3	額外公共交通工具意外每日住院現金權益	9
4.3.4	額外傳染病之每日住院現金權益	9
4.3.5	人類免疫力缺乏病毒相關之疾病賠償限制	9
4.4	退保價值	10
4.5	期滿權益	10
4.6	支付權益前之扣減	10
4.7	無利息	10
5	不保事項條款	11
5.1	自殺身亡	12
6	索償條款	13
6.1	索償通知	13
6.2	索償證明	13
6.3	賠償	13
6.4	放棄索償	13
7	保單終止條款	14
8	資料披露義務	15

1 定義詮釋

意外-在保單有效期間所發生非預見及突如其來的一宗或連串猛烈、外在及可見的意外事故，且為導致受傷之單一因素。

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，以及於保單資料頁內列明保單開始生效之日或復效日但以較遲者為準。

住院-被保人因醫生就傷病作出的書面建議入住醫院接受醫療需要的服務與治療的期間，且該段逗留期間須不少於連續六小時。從開始住院至出院期間，被保人必須在該醫院連續入住而未有缺席或間斷。

因同一或相關之傷病或其併發症而多次住院，若每次住院相距上一次住院不超過九十天者，視為同一次住院。

先天性疾患-出生時即已存在、無論保單權益人或被保人已知或未知之身體異常，以及被保人在出生後至年滿十六歲之前發展出之身體異常，其中包括但不限於斜視、腦積水、睪丸未降、梅克爾憩室、扁平足、心房室間隔缺損及間接腹股溝疝。

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）。

承保傳染病-本保單附件一所載的承保傳染病清單所指明的傷病。

傷病-任何病症、疾病、病患或受傷，並包括因同一原因而產生的所有傷病，包括任何其併發症。在保單有效期間若一次住院有多種傷病，就保單權益支付而言，視為單一傷病。傷病必須在臨床和醫學證據的支持下由醫生確認。

出院-被保人在醫院內完成所有終止住院的正式手續，並付清全數費用中未付清之賬單後離開醫院，而醫院亦不再為被保人保留病房或病床。

香港-中華人民共和國香港特別行政區。

醫院-依當地法例註冊成立以護理及治療傷病人士並提供付費住院服務之機構，同時：

1. 具備診斷及進行大手術之設施；
2. 由註冊合格護士提供全日二十四小時之看護服務；
3. 由一位或多位醫生定期負責監督管理；及
4. 並非一般診所、戒酒或戒毒中心、療養院、護養院、休養院、休養所、護老院或寧養院、自然護理或養生護理中心、精神病護理院、或同類型之機構。

受傷-在此保單有效期間純粹直接因意外引致的身體損傷。

中國內地-就本保單而言指中華人民共和國，但不包括香港、澳門特別行政區及台灣。

醫療需要-有必要且與傷病之診斷及慣常治療方法相符的醫療護理及住院，並須為醫生或外科醫生就傷病之護理與治療所建議，且為香港的醫療專業根據涉及的認可醫療護理專項標準普遍接受為有效、適當及必須。

以下事項將不被視為有醫療需要：

1. 住院主要是為被保人、醫生或任何其他人提供個人舒適或便利。
2. 住院之傷病可在不住院的情況下得到安全及合理的治療。
3. 非因治療或診斷傷病引起之實驗性、普查及預防性質的服務、例行身體檢查或健康檢查導致住院。

(此中文譯本只供參考之用，如有爭議，應以英文原義為準)

期滿日-第二十(20)個保單週年日。

醫生或外科醫生-根據香港醫生註冊條例註冊及獲發牌照的醫生或獲當地政府合法授權予提供西醫醫療服務，且為本公司所接受認可的醫生。但若醫生為保單權益人、被保人、被保人之保險代理、被保人之商業合伙人、被保人之僱主或僱員或直系親屬，則不包括在內(除非事先得到本公司書面批准)。

保單-在此提及的「樂衛您保費回贈住院保障計劃」之條款。

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同月同日的日期。

保單簽發日-保單文件簽發予保單權益人之日。

保單年度-由保單生效日起計的每十二個月。

受保前已存在之傷病-在保單生效日之前的任何身體、醫療或精神狀況，或任何病症、疾病、病患或受傷：

1. 已存在，不論保單權益人或被保人已知或未知；或
2. 曾接受醫生檢查、診斷或治療；或
3. 曾向醫生諮詢；或
4. 已出現有關徵狀或病徵。

公共交通工具-指：(i) 任何由持有有效經營一般收費客運牌照的運輸公司提供及經營之公共巴士、公共小型巴士、客運汽車、的士、渡海小輪、氣墊船、水翼船、郵輪、火車、電車、地下火車；或 (ii) 任何以固定路線及班次行駛的機場客運汽車；或 (iii) 任何固定班次的商業民航機。

病症、疾病或病患-在保單生效日(或復效日，以較遲者為準)三十天後身體出現悖離正常健康狀態之病理變化。病症、疾病或病患是指任何已接受檢查、診斷或治療之疾病，或其徵狀或病徵已顯現並促使一個普通及謹慎的人尋求診斷、護理或治療。若被保人與醫生對疾病的徵狀或病徵的意見有抵觸或不一致時，本公司將以醫生的專業意見為依歸。

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，並在收妥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生效日後的三十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生效日的 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生效日起無效。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。

(此中文譯本只供參考之用，如有爭議，應以英文原義為準)

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作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 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。

2.11 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。

2.12 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。

2.13 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。

2.14 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。

2.15 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。

2.16 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，任何逾期未繳之保費及欠付之保費徵費將在賠償額中扣除。

3.4 在賠償內扣除未繳保費

若保單是以非按年繳費方式分期繳付保費，本公司將在身故權益賠償數目內扣除該年全期保費之未繳部份（若有）及欠付之保費徵費及其他本保單下尚未償還本公司之債務。

3.5 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未付之保費及利息（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。為免存疑，復效之保單承保因復效日後發生之傷病所支付的住院費用。

3.6 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（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。

4.1 身故權益

在第 5.1 條規限下，若被保人在期滿日前身故，本公司將於接獲身故證明及本公司所需求之文件後，支付金額相等於本保單之每日住院現金權益的十倍及被保人身故當日之總已繳保費的百分之一百之總和予受益人。

4.2 意外身故權益

在第 5.1 條規限下，若被保人在期滿日前意外身故，本公司將除支付第 4.1 條身故權益外，並額外支付金額相等於本保單之每日住院現金權益的一百倍予受益人。

4.3 住院權益

不論實際費用及開支多少，根據本第 4.3 條應付的權益是固定按保單資料頁內或任何加簽批註所載明之限額。

4.3.1 每日住院現金權益

若被保人因傷病而住院，本公司會就被保人住院期間的每一日向保單權益人支付每日住院現金權益。於本保單下之最高賠償期限為一千日。

如果被保人在中國內地住院，本公司就每次在中國內地住院應付之每日住院現金權益的住院日總數不得超過七日。

在被保人下次生日年齡達五十六歲之後，根據本第 4.3.1 條應支付之權益上限為每個保單年度三次住院。

本項權益之每日住院現金賠償額列明於保單資料頁內。

4.3.2 額外意外每日住院現金權益

若被保人因意外受傷而住院，本公司會就被保人住院期間的每一日向保單權益人支付金額相等於每日住院現金權益金額的額外意外每日住院現金權益。

額外意外每日住院現金權益賠償額列明於保單資料頁內，每次住院之最高賠償限期不得超過九十天。本權益為本保單中須支付的其他權益之外的權益，且僅在已支付或應支付該次住院的每日住院現金權益後方予支付。

如果被保人在中國內地住院，本公司就每次在中國內地住院應付之額外意外每日住院現金權益的住院日總數不得超過七日。

(此中文譯本只供參考之用，如有爭議，應以英文原義為準)

4.3.3 額外公共交通工具意外每日住院現金權益

若被保人因以下原因導致的意外而住院：**(a)**以乘客身分乘坐公共交通工具時；或**(b)**公共交通工具直接導致之意外而蒙受身體損傷（前題是在意外發生時，被保人並非 **(i)** 任何車輛的司機；**(ii)**正駕駛任何船隻；**(iii)** 正駕駛任何飛機；及/或 **(iv)** 正於任何車輛、船隻或飛機上受僱工作），本公司將就被保人每個住院日支付金額相等於每日住院現金權益金額的額外公共交通工具意外每日住院現金權益予保單權益人。

額外公共交通工具意外每日住院現金權益賠償額列明於保單資料頁內，本權益於本保單下之最高賠償限期不得超過三百六十五天。本權益為本保單中須支付的其他權益之外的權益，且僅在已支付或應支付該次住院的每日住院現金權益及額外意外每日住院現金權益後方予支付。

如果被保人在中國內地住院，本公司就每次在中國內地住院應付之額外公共交通工具意外每日住院現金權益的住院日總數不得超過七日。

4.3.4 額外傳染病之每日住院現金權益

若被保人因承保傳染病而住院，本公司會就被保人住院期間的每一日向保單權益人支付金額相等於每日住院現金權益金額的額外傳染病之每日住院現金權益。

額外傳染病之每日住院現金權益之最高賠償額列明於保單資料頁內，本權益於本保單下之最高賠償限期不得超過三十天。本權益為本保單中須支付的其他權益之外的權益，且僅在已支付或應支付該次住院的每日住院現金權益後方予支付。

如果被保人在中國內地住院，本公司將不會支付額外傳染病之每日住院現金權益。

4.3.5 人類免疫力缺乏病毒相關之疾病賠償限制

儘管第 4.3.1 條有任何相反規定，本公司不會就感染人類免疫力缺乏病毒(HIV)所引致之任何傷病，包括愛滋病（AIDS）及/或源於 HIV 感染引發的各種突變、衍生、變異或併發症（因輸血而感染除外），作每日住院現金權益賠償，除非該傷病的徵狀或病徵於本保單由保單生效日（或復效日，以較遲者為準）起計持續生效五個保單年度後首次呈現，方會獲得賠償，以及不論患上的人類免疫力缺乏病毒相關之傷病數目，每日住院現金權益最高賠償期限為每個保單年度三十日。

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	55%
9	60%
10	65%
11	70%
12	73%
13	76%
14	79%
15	82%
16	85%
17	88%
18	91%
19	94%
20	97%

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一百零八予保單權益人。

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。

(此中文譯本只供參考之用，如有爭議，應以英文原義為準)

5 不保事項條款

若被保人直接或間接由下列任何原因而住院，將不能獲得住院權益：

1. 先天性疾患。
2. 受保前已存在之傷病。
3. 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；由於服用酒精或毒品或類似之藥物或藥劑劑過量引起的傷病，除非是醫生處方開列用於治療傷病之藥物。
4. 因手術、物理或化學方法避孕，或避孕逆轉，或治療不育所引致的症狀。
5. 美容或外科整形手術、與傷病無關的預防或疫苗接種治療，但針對全然因保單生效日後發生之意外所遭受的身體損傷，而需進行前述手術或治療者，不受此限；牙齒保健、手術及治療，但若健全自然牙齒之損壞全然因保單生效日後受傷所致，且僅為恢復受傷前存在自然牙齒的基本功能者，則不在此限。
6. 戰爭或軍事行為、恐怖主義或恐怖份子行動（包括已宣告或未宣告），敵對行動、暴動、革命、反叛、政變或篡權；或在任何國家或國際權力機構之海、陸、空部隊中服役。
7. 以下原因引起之傷病：
 - (i) 除賽跑外的各種競速比賽。
 - (ii) 參與任何形式有報酬及收入的專業運動。
 - (iii) 在主要為機動車交通而設計之道路外駕駛電單車。
 - (iv) 除以乘客身份購票乘搭合格持牌之商業飛機以外的空中活動。
 - (v) 需使用呼吸器的深水潛泳（三十米以上）。
 - (vi) 需使用繩索及／或岩釘的遊繩下降和登山運動。
 - (vii) 除於溜冰場滑冰以外的冬季運動。
 - (viii) 蓄意犯險（由本公司界定），但為救助人類生命除外。
 - (ix) 核輻射、核污染或使用任何核子武器的游離或燃燒所產生的污染。
8. 精神紊亂、心理或精神疾病、行為問題或人格障礙，或睡眠失調。
9. 懷孕、分娩（包括手術接生）、非因意外而發生之流產、墮胎及產前檢查或產後護理。
10. 參與任何犯罪的活動（包括使用違法藥物）。
11. 變性手術。
12. 在中國內地住院而該醫院於國務院衛生行政部門醫院等級分類中的等級為二級乙等或以下。

若被保人直接或間接由下列任何原因引致死亡，將不獲發意外身故權益：

1. 疾病或任何感染，由意外受傷之傷口引發之感染則不在此限。
2. 懷孕、分娩（包括手術接生）、墮胎（不論是否因受傷而提前或導致）。
3. 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。
4. 服用任何未經合格註冊醫生合法處方之藥物。
5. 被保人受酒精影響而遭受或導致意外。
6. 自願或非自願服用或吸入毒藥、氣體或煙霧，但被保人因職業相關遭遇危險，導致意外服用或吸入上述物品則不在此限。
7. 戰爭或軍事行為、恐怖主義或恐怖份子行動（包括已宣告或未宣告），敵對行動、暴動、革命、反叛、政變或篡權；或在任何國家或國際權力機構之海、陸、空部隊中服役。
8. 除以乘客身份購票乘搭合格持牌之商業飛機以外的空中活動。
9. 參與任何犯罪的活動（包括使用違法藥物）。
10. 除賽跑外的各種競速比賽。
11. 核輻射、核污染或使用任何核子武器的游離或燃燒所產生的污染。
12. 參與任何形式有報酬及收入的專業運動。

5.1 自殺身亡

若被保人在保單生效日或復效日（以較遲者為準）起十三個月內因自殺身亡，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。

(此中文譯本只供參考之用，如有爭議，應以英文原義為準)

6 索償條款

6.1 索償通知

任何索償應在被保人出院或身故三十天內（且在任何情況下不遲於六個月），以書面通知本公司有關索償。除非本公司全權酌情另作決定，任何於上述期限外之索償將不會受理。

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，以較早者為準：

1. 被保人身故日；或
2. 本保單之期滿日；或
3. 依本公司與退保相關的適用規則及規例所認定的退保日（如要將保單退保，保單權益人需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
4. 保費到期當日（若保單權益人在 30 天保費寬限期過後仍未繳付相關保費）。

(此中文譯本只供參考之用，如有爭議，應以英文原義為準)

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生效日後的三十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。

附件一
承保傳染病列表

1	急性脊髓灰質炎(小兒麻痺症)
2	阿米巴痢疾
3	炭疽
4	禽流感*
5	水痘
6	霍亂
7	克雅二氏症
8	登革熱
9	白喉
10	手足口病
11	日本腦炎
12	退伍軍人病
13	麻瘋
14	瘧疾
15	麻疹
16	鼠疫
17	狂犬病
18	猩紅熱
19	嚴重急性呼吸系統綜合症**
20	破傷風
21	肺結核
22	黃熱病

*本病是由適應於禽鳥身上並經證實源自禽鳥的甲型流感病毒（病種 H5N1 或 H7N3 或 H7N7 或 H7N9 或 H9N2 或其他由世界衛生組織所確定之病種）引起的人類感染疾病。因任何其他種類的流感病毒病種引起的傳染病，並不在承保範圍內。

**本病是由 SARS 病毒（SARS-CoV）引起的人類感染呼吸系統疾病。其他呼吸系統疾病或由其他類型的冠狀病毒引起的（包括由 SARS-CoV-2 引起的 COVID-19），並不在承保範圍內。

國際 SOS 24 小時環球支援服務

權益與條款

倘若本公司被保人（「用戶」）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，惟每次離港期不能連續超過九十天。

環球支援服務是由國際 SOS 提供的一項權益。本公司並非國際 SOS 的代理而亦不會承擔任何可由國際 SOS 所提供服務而引發的責任問題。此合約是介乎用戶及國際 SOS 並獨立於本保單。

醫療支援：

(1) 電話醫療諮詢

國際 SOS 將安排用戶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，將用戶送往及撤離到最近並擁有適當醫療設施的醫院接受治療。

(3) 安排並支付緊急醫療遣返

國際 SOS 於用戶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 會安排及支付用戶遺體身故地運返本國或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

如用戶在嚴重醫療狀況下需入院接受治療，國際 SOS 將協助該用戶辦理有關入院手續。如用戶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，需先由用戶的信用卡或其家人支付。任何第三方費用，將由用戶自己承擔，國際 SOS 將不負其責。

(6) 運送必需藥物

國際 SOS 將安排運送用戶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規制。用戶需自行承擔該運送成本及藥品費用，國際 SOS 並不負責。

(7) 安排並支付恩恤探病及酒店住宿 (每天限額為美金\$250, 最高總限額為美金\$1,000)

若用戶單獨旅行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 事前同意及判斷為需要，國際 SOS 可代為安排並支付一位親友前往陪同用戶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

若用戶在本國或經常居住國境外因遭受意外事故、突發疾病、緊急醫療撤離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 會免費安排人員護送陪。

(9) 安排並支付復康費用(每天限額為美金\$250, 最高總限額為美金\$1,000)。

用戶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 將安排及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 事前同意和符合用戶的醫療需要。

(10) 安排並支付突發事情而需折返本國或經常居住國

當用戶在境外旅遊時(移民除外)，若其近親突然離世而用戶需要折返本國或經常居住國，國際 SOS 將協助安排及支付一張經濟客位來回機票予用戶回國。

(11) 安排並支付用戶返回工作地

用戶在緊急醫療撤離或遣返後的 1 個月內，如用戶要求，國際 SOS 將協助安排及支付一張單程經濟客位機票予用戶返回原來工作崗位。

旅遊支援：

(1) 提供防疫及簽證資料

國際 SOS 應用戶之需要，提供前往他國所需簽證及接種要求的相關資訊。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。不論用戶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用戶。

(2) 遺失行李指引

國際 SOS 將會協助在本國或經常居住國外旅行而遺失行李之用戶聯絡有關當局，以便尋求搜索遺失行李的協助。

(3) 遺失護照指引

國際 SOS 將會協助在本國或經常居住國外旅行而遺失護照之用戶聯絡有關當局，以便尋求搜索遺失護照的協助。

(4) 法律轉介

國際 SOS 將向用戶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的資料。國際 SOS 並不會向用戶提供任何法律意見。

(5) 緊急旅遊服務支援

用戶如有緊急旅遊需要，國際 SOS 可協助安排訂購機票或預約酒店住宿。

定義：

(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用戶死亡或嚴重損傷或對其健康產生即時或長遠影響。病情之嚴重性應以用戶所在地、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

指用戶取得國際 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：

下述治療、項目、情況、活動及相關費用均不受保於此計劃內，除非事先得到國際 SOS 書面批准及本公司已付指定費用：

(1) 既存病症引致的任何費用。

(2) 用戶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，且延遲治療將導致用戶死亡或嚴重損害所施行之緊急醫療撤離。

- (4) 用戶在其本國或其經常居住國境內所發生的事情。
- (5) 若用戶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) 若用戶未達嚴重病況，或以國際 SOS 的醫生認為該用戶病況能在當地接受適當治理，或治理能合理地延遲至用戶返回本國或經常居住國；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 醫生認為該用戶的身體狀況毋須醫療人員陪同而可能與普通旅客一樣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。此條款不適用於用戶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，而此情況會危害用戶及/或其未出生嬰兒的生命。
- (9) 用戶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任何費用。
- (12) 後天艾滋病(AIDS)或其引起之病狀或疾病而引致的任何費用。
- (13) 會員進行任何形式的飛行(用戶為支付費用的乘客，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) 用戶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任何費用(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) 用戶從事船務、鑽油台或類似的離岸工作而引致的任何費用。
- (19) 如團體保險用戶超過 75 歲而及個人醫療保險用戶超過 70 歲的任何費用。
- (20) 核反應或輻射所直接引起的任何費用。

倘若出現上述除外條款時，國際 SOS 可自行決定是否協助用戶提供有關服務。需要時，用戶必須負責相關費用並預先給予國際 SOS 財政保證。

此仍只作參考用途。細節內容以本公司與國際 SOS 所簽合約為基礎。