



Avo 癌症（實報實銷）保障之保單

歡迎來到 Avo 大家庭！本文件（以下稱為「本保單」）包含你的 Avo 癌症（實報實銷）保障之保單條款及細則。請把本保單連同保障列表、保單列表（也稱為保險證明書）、及批註或附件（如有）一併仔細閱讀，並確保你完全理解我們所提供的保障。

目錄

標準保單條款及細則

第一部分	保險條文及保單.....	2
第二部分	一般條件.....	2
第三部分	保費條文.....	5
第四部分	續保條文.....	5
第五部分	索償條文.....	6
第六部分	保障條文.....	6
第七部分	一般不保事項.....	9
第八部分	釋義.....	11
補充文件（如適用）		



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 **保障列表**及相關 **補充文件**（下簡稱「**條款及保障**」），適用於以下由 **本公司** 提供的產品 –

產品類別：【「Lite 計劃」/「Plus 計劃」】

產品名稱：【「Avo 癌症（實報實銷）保障」】

在本 **條款及保障** 生效期間，若 **受保人** 罹患 **受保癌症**，**本公司** 將按本條文賠償 **合資格費用**。

所有賠償予 **保單持有人** 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 **保單列表** 內列明的最高賠償額及分擔費用安排（如有）所規限。

保單

保單持有人 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** 內所有由 **受保人** 或為 **受保人** 作出的陳述均被視為申述，而非保證。
3. 在 **投保申請文件** 內及按本 **保單** 所要求，所有由 **受保人** 或為 **受保人** 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 **保單持有人** 繳交全數首期保費後，本 **條款及保障** 將按 **保單列表** 內所列的 **保單生效日** 起生效。
5. 作為核保程序的一部分，**本公司** 確認並有責任向 **保單持有人** 及 **受保人** 在 **投保申請文件** 內提問所有影響核保決定的資料。若 **本公司** 要求 **保單持有人** 及 / 或 **受保人** 在遞交 **投保申請文件** 後至 **保單簽發日** 或 **保單生效日**（以較早日期為準）前披露相關資料的更新或改動，**本公司** 必須明確地向 **保單持有人** 及 **受保人** 作出該要求（包括但不限於列載於 **投保申請文件** 內）。在這種情況下，**保單持有人** 及 / 或 **受保人** 均有責任知會 **本公司** 相關資料的更新及改動。每位 **保單持有人** 及 **受保人** 均有責任回覆問題，並披露問題所要求的重要事實。**本公司** 同意，若在 **投保申請文件** 內未有包括任何相關問題，將被視為 **本公司** 豁免 **保單持有人** 及 **受保人** 披露有關所需資料的責任。
6. 若 **保單持有人** 或 **受保人** 未有按本第一部分第 5 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 12 及 13 節所賦予的權利。

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** 內以斜體標註的詞彙需以第八部分所載涵意詮釋。

2. 取消保單

本公司 可以向 **保單持有人** 發出 14 天書面通知取消本 **條款及保障**，亦將按比例退還保費給 **保單持有人**。取消本 **條款及保障** 將不會損害在取消之前的任何索償。

若 **保單持有人** 在該保單年度期間沒有就本 **條款及保障** 獲得任何賠償，**保單持有人** 可以在 30 日前以書面方式通知 **本公司** 要求取消本 **條款及保障**。**本公司** 將按照比例退還 **保單持有人** 已支付的部份保費。

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。

3. 保障權益

若 **受保人** 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。

4. 轉讓

保單持有人 不得轉讓本 **條款及保障** 的部分的權利、保障、義務及責任。**保單持有人** 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。

5. 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。

6. 付款貨幣

任何以外幣索償的**合資格費用**，必須按**本公司**支付賠償當日，該貨幣在香港銀行公會發布的貨幣開市參考賣出牌價兌換成港幣。若當日沒有可參考的兌換率，**本公司**必須參考緊接當日後的最新兌換率。若香港銀行公會沒有該外幣的兌換率，**本公司**會以**本公司**使用的銀行認可兌換率作為最終的安排。

7. 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。

8. 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。

9. 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**保單持有人**均同意遵從**香港**法院的司法裁判權。

10. 排解糾紛

本公司及**保單持有人**必須盡力解決就本**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。

11. 責任

保單持有人及**受保人**必須遵守本**保單**條款的各項，並確定**投保申請文件**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。儘管有上述規定，除非因為**保單持有人**及**受保人**不遵守本**保單**條款，或在**投保申請文件**及聲明中提供失實的資料及申述，導致**本公司**的權益有實質的損失，否則**本公司**不得拒絕承擔本**保單**所訂明的責任。

12. 錯誤申報個人資料

在不損害**本公司**按本第二部分第13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**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**受保人**的非健康相關資料（包括但不限於**年齡**、性別或吸煙習慣），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**保單持有人**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**保單持有人**在**本公司**通知的保費到期日後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14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**受保人**的正確資料及**本公司**的核保指引，認為**受保人**的投保申請應當被拒絕時，**本公司**有權宣告本**保單**自**保單生效日**起無效，並通知**保單持有人**，本**保單**不會為**受保人**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。

兩者僅適用於現**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13節一致。

13. 失實陳述或欺詐

本公司有權在下列情況下，宣告本**保單**自**保單生效日**起無效，並通知**保單持有人**，本**保單**不會為**受保人**提供保障－

- (a) 在**投保申請文件**，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**受保人**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**受保人**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。為免存疑，本(a)段並不適用於本第二部分第12節關於**受保人**非健康相關資料；或
- (b) 在**投保申請文件**中或索償時，作出欺詐或有欺詐成分的申述。

本公司必須負舉證責任證明(a)及(b)為真確。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。

兩者僅適用於現**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 –

- (i) 有權追討已支付的賠償；及
(ii) 有權不退還已繳交的保費。

14. 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 12 節或第三部分第 3 節規定，**保單持有人**在寬限期屆滿時仍未繳交保費；或
(b) **受保人**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14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。

15. 致本公司的通知

本公司要求**保單持有人**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。

16. 致保單持有人的通知

本公司就本**保單**發出的通知必須以郵寄方式寄到**保單持有人**通知**本公司**的最新地址，或透過電子郵件傳送到**保單持有人**通知**本公司**的最新電郵地址。在下列情況下，**保單持有人**將被視為正式收到通知 –

- (a) 郵寄後兩（2）個工作日；或
(b) 電子郵件的發出日期及時間。

17. 其他保障

若**保單持有人**擁有本產品以外的其他保障，**保單持有人**將有權向該等保障或本產品進行索償。不論如何，若**保單持有人**或**受保人**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**（如有）作出賠償。

18. 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。

19. 代位追討權

在**本公司**按本**保單**支付賠償後，**本公司**有權以**保單持有人**及/或**受保人**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，**保單持有人**及/或**受保人**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**保單持有人**或**受保人**的情況。

20. 對第三者的訴訟

按本**保單**所述，**保單持有人**或**受保人**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**受保人**的**傷病**，過程中所牽涉的疏忽、失職、專業失當行為或其他事件。

21. 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**保單持有人**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。

22. 遵守法律

若本**保單**在適用於**保單持有人**或**受保人**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。

23. 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。

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列表及/或第四部分第3節所指的續保通知內列明。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、續保日及保單年度均參照保單列表及/或第四部分第3節所指的續保通知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。

3. 寬限期

由每期保費到期日起計，本公司將給予保單持有人30日繳交保費的寬限期。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持有人仍未繳清保費，本保單即於保費到期日起當日終止。

第四部分 續保條文

1. 續保

本保單可在每個保單年度續保並繳交續期保費，惟須獲本公司同意及按照本第四部分條款。受保人可續保至年齡八十五(85)歲。

2. 調整保費

不論本公司在續保時有否修訂本條款及保障，本公司將有權按當時採用的標準保費表向所有同一類別保單調整標準保費。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. 續保通知

不論本公司在續保時有否修訂本條款及保障，本公司應按本第3節的條款，在續保日前不少於30日向保單持有人發出書面通知。

該書面通知必須指明續保保費及續保日。若本公司在續保時，修訂了本條款及保障，本公司在發出書面通知書時，必須備妥已修訂的條款及保障，以供保單持有人參閱。經修訂的條款及保障及續保保費將由續保日起生效。

4. 重新核保

自保單簽發日或保單生效日(以較早日期為準)起，在本條款及保障生效期間，本公司有權重新核保本條款及保障。

本公司僅在下列情況下有權重新核保本條款及保障 –

- (a) 保單持有人要求本公司在續保時，按本公司的核保慣常做法對本條款及保障進行重新核保，藉此減低附加保費或取消個別不保項目；
- (b) 在任何時候，當保單持有人要求在本條款及保障增加額外保障(如有)，或轉換為另一份提供更佳或額外保障的保險計劃；
- (c) 於本公司提供續保時候，按本公司現行處理類似投保或續保的慣常做法接受；或
- (d) 當受保人改變居住地。

本公司及保單持有人均確認 –

- (a) 若本公司按本第四部分的條款有權或在有需要時，按某些因素在續保過程中重新核保本條款及保障，本公司必須按本第四部分的條款及當時的核保指引，並在重新核保時只考慮相關因素；及
- (b) 在重新核保後，本公司可終止本條款及保障、徵收附加保費、調高或降低原有的附加保費、增加個別不保項目，以及修訂或取消原有的個別不保項目。

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 **受保人** 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 **保單持有人** 的索償申請未能於上述期限內提交，**保單持有人** 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 **保單持有人** 理應能提供的相關證明書、資料及證據，其所需費用必須由 **保單持有人** 支付。在收到 **保單持有人** 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. 可賠償金額估算

受保人 在接受 **醫療服務** 前，**保單持有人** 可要求 **本公司** 按本 **條款及保障** 估算賠償金額。在提出要求時，必須附上由 **醫院** 及 / 或主診 **註冊醫生** 所估算的金額 (按當時 **香港** 適用的規管私營醫療機構相關法律及規例要求提供)。 **本公司** 收到要求後，必須按 **醫院** 及 / 或主診 **註冊醫生** 作出的估算，通知 **保單持有人** 可賠償金額的估算，而該估算只供參考，最終的賠償金額必須按本第五部分第1節(a)及(b)項所提供的實際費用證明而釐定。

3. 法律行動

在 **本公司** 收到按本 **條款及保障** 要求的所有索償證據後的首60日內，**保單持有人** 不可就應付的索償金額採取任何法律行動。

4. 醫療檢查

索償時，**本公司** 有權要求 **受保人** 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

本 **條款及保障** 內所有保障只適用於香港、澳門和中國內地。 **受保人** 在中國境內均需於中華人民共和國國家衛生健康委員會確定的三級甲等醫院中國境內醫院進行住院、診斷、手術或 / 及治療。

(b) 終身保障限額

本 **條款及保障** 內所有保障均設 **終身保障限額**。

(c) 選擇醫療服務提供者

本 **條款及保障** 內所有保障均不設選擇醫療服務提供者 (包括但不限於 **註冊醫生** 及 **醫院**) 的限制。

(d) 選擇病房級別

本 **條款及保障** 內所有保障均不設 **醫院** 病房級別選擇的限制。

2. 住院及非住院保障

於本 **保單** 有效期間遵守下文所述的條款和條件，如果 **受保人** 被診斷患有 **受保器官的癌症**，根據索賠程序收到 **受保器官癌症** 的適當證據後，**本公司** 將按本第六部分第 3 節所列明的保障項目，賠償 **合理及慣常的合資格費用**：

- (a) 以 **住院** 病人身份入住 **醫院**；或
- (b) 接受任何 **日間手術**、訂明診斷成像檢測或訂明非手術癌症治療，

本 **條款及保障** 可賠償的 **合資格費用** 不會超過 **受保人** 所接受 **醫療服務** 的實際開支，並必須受 **保障列表** 內的 **保障限額** 所規限。**本公司** 有權釐定任何特定醫療費用是否屬 **合理及慣常費用**。**本公司** 將不會賠償任何 **本公司** 不視為 **合理及慣常** 的費用。

為免存疑，當 **受保人** 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 **合資格費用**。不過，**保單持有人** 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。

本公司只會賠償受保人接受醫療服務的合資格費用。除非另有說明，受保人以外的人士所接受的醫療服務費用均不獲賠償。

於以下情況，本公司將最近期之癌症視為一個新癌症，並根據保障列表支付該最近期之癌症所享有的不同受保癌症限額、個別受保癌症限額及最高診治次數及 / 或每次診治或每個受保癌症之最高賠償限額所規限：

- (i) 最近期之癌症是由與引致上一次癌症不同的癌症細胞而引致（須由專科醫生確實，並由臨床、顯影或其他化驗報告證實）；或
- (ii) 最近期之癌症與上一次癌症均擁有相同病理組織，及最近期之癌症為上一次癌症之復發或轉移，及最近期之癌症的首次明確診斷日期與上一次癌症的最後診治日期，即在受保人完成主診註冊醫生所建議的所有標準治療方案並完全緩解相距最少三（3）年。

為免生疑問，三（3）年內任何與上一次癌症的病理組織相同的復發或轉移，本公司將視最近期之癌症為相同癌症，並根據保障列表支付該受保癌症所享有個別的受保癌症限額，及最高診治次數及 / 或每次診治或每個受保癌症之最高賠償限額所規限。

3. 保障項目

本第六部分第2節所保障的合資格費用，必須按下列保障項目作賠償 –

(a) 診斷保障

我們會根據受保癌症限額及個人終身保障限額，賠償受保人在註冊醫生監督下在醫院或以門診方式進行任何醫療所需的診斷檢查以直接確認患有受保癌症的合理及慣常的實際收費。

診斷程序和 / 或檢查應包括化驗、X光檢查、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）、細胞學或組織病理學的細針穿刺、或組織病理切除活檢以及建立陽性診斷的任何其他診斷測試。

為免生疑問，不論相關的測試 / 程序之結果，任何並非因確定受保癌症的存在、性質或範圍之一般健康檢查的費用並不會受保。

若受保人需要住院進行診斷檢查而該次住院是醫療所需進行診斷檢查，我們將賠償該次住院之合理及慣常的實際收費。

(b) 治療保障

我們會根據受保癌症限額及個人終身保障限額，賠償受保人因受保癌症及 / 或其任何併發症以住院或門診形式而進行的積極治療或舒緩治療的有關諮詢及 / 或治療的合理及慣常的實際收費，包括以下：

(i) 積極治療及舒緩治療保障

本保障將賠償受保人在住院期間或日間治療期間就受保癌症的積極治療及舒緩治療收取的合資格費用，包括放射性治療、化學治療、標靶治療、激素治療及免疫治療。

(ii) 每日病房及膳食

本保障將賠償受保人在住院期間，醫院就其住宿及膳食收取的合資格費用。

(iii) 主診醫生巡房費

若受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。

(iv) 專科醫生費用

若受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3(b)(iii)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。

(v) 深切治療

若受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3(b)(ii)節的賠償。

(vi) 手術費用

本保障將賠償受保人在住院期間，主診外科醫生及麻醉科醫生就相關手術所收取的合資格費用。

(vii) 住院雜費

本保障將賠償受保人於住院期間就接受醫療服務所收取的雜項開支的合資格費用，包括 –

- 施行麻醉及提供氧氣；
- 輸血行政費；
- 敷料及石膏模；
- 在住院或日間手術期間服用的處方藥物；
- 在出院或日間手術時處方，以供其後四（4）星期內使用的藥物；

- 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；
- 醫療用即棄用品、消耗品、儀器及裝置；
- 靜脈注射，包括注射液；
- 化驗及其報告，包括為住院期間的手術或治療程序所進行的病理學檢驗；
- 住院病人租用輔助步行器具及輪椅的費用；及
- 住院期間的物理治療、職業治療及言語治療。

(viii) 住院陪床

本保障包括**受保人**住院期間陪伴**受保人**的一(1)位人士的一(1)張額外床。

(ix) 治療前和治療後的門診保障

本保障將賠償以下**合資格費用** -

- **受保人**在**住院**或**日間手術**前所需的門診(限於診症、處方西藥或診斷檢測)；及
- **受保人**在出院後，由主診**註冊醫生**提供或書面建議的跟進門診(限於診症、處方西藥、或診斷檢測)。每天僅限一次諮詢，有關門診必須在**保障列表**列明的期間進行，並與需要**住院**的**傷病**(包括其併發症)直接有關。

(c) 重建手術保障

我們會根據**受保癌症限額**及個人**終身保障限額**，賠償由**受保人**的主診**註冊醫生**書面建議**受保人**進行重建手術而產生的**合理及慣常**的實際收費。

若**受保人**需要**住院**進行該等重建手術而該次**住院**是**醫療所需**的，賠償該次**住院**之**合理及慣常**的實際收費。

(d) 監察檢查保障

我們會根據**受保癌症限額**及個人**終身保障限額**，**本公司**將就用以監察**受保人**完成**積極治療**後的反應及復原進程的診症及**註冊醫生**書面建議的診斷檢查所衍生的**合理及慣常**的實際費用作出賠償。若**受保人**因**醫療所需**住院進行診斷檢查，**本公司**亦會根據**受保癌症限額**及個人**終身保障限額**及第六部份第3(b)節 - 治療賠償就該次住院所衍生的**合理及慣常**的實際費用作出的賠償。

本監察檢查保障將支付由完成**積極治療**當日起計最長五(5)年的費用。

任何並非直接因受保疾病而進行的例行健康檢查將不獲賠償。

(e) 延伸護理保障

(i) 輔助治療保障

我們會根據在輔助治療**保障列表**內列明就計劃級別所對應的每次**受保癌症**的每次最高賠償限額和最高賠償次數，**本公司**將就**中醫治療**、**針灸**、物理治療、職業治療、言語治療、營養師諮詢及脊椎治療所衍生的**合理及慣常**的實際費用作出賠償，惟：

- 該等診症、治療及/或處方藥物於進行**積極治療**期間或完成**積極治療**後或進行**紓緩治療**期間須屬**醫療所需**；
- 就任何物理治療、職業治療、言語治療、營養師諮詢及脊椎治療的診治而言，主診**註冊醫生**須以書面轉介；及
- 該等診治及治療須由當地的政府合法授權的合資格執業醫師提供，該醫師須為獨立人士。

我們會根據在輔助治療**保障列表**內列明就計劃級別所對應的每次**受保癌症**的每次最高賠償限額和最高賠償次數，**本公司**將就**受保人**及或一(1)位直系親屬因**受保人**患上**受保癌症**而接受心理輔導所衍生的**合理及慣常**的實際費用作出賠償。心理輔導須由當地的政府合法授權的合資格執業心理學家或精神科醫生提供，該心理學家或精神科醫生須為獨立人士。

我們會根據在輔助治療**保障列表**內列明就計劃級別所對應的每次**受保癌症**的每次最高賠償限額和最高賠償次數，**本公司**將就**受保人**於進行**積極治療**期間或完成**積極治療**後或進行**紓緩治療**期間由護士於**受保人**家中所提供**醫療所需**的護理服務所衍生的**合理及慣常**的實際費用作出賠償。此護理服務須由主診**註冊醫生**以書面建議。此項保障只限於在任何時候由最多一(1)位護士提供的護理服務。

本輔助治療保障下列明的每項治療或服務均受限於每日一(1)次診治及在**保障列表**內列明就計劃級別所對應的每次最高賠償限額及每次**受保癌症**的最高診治次數。為免生疑問，就心理輔導而言，**本公司**允許**受保人**及其一(1)位直系親屬以每日每人一(1)次診治為限。

(ii) 醫療裝置保障

我們會根據在保障範圍列表內列明就計劃級別所對應的每次**受保癌症**的最高賠償限額，**本公司**將就主診**註冊醫生**建議因受保疾病而購買或租借**醫療所需**的醫療裝置所衍生的**合理及慣常**的實際費用作出賠償。

第七部分 一般不保事項

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. 任何在組織病理學中分類為良性或癌前病變的腫瘤；
2. 任何藥物或酒精濫用；
3. 任何 **投保前已有的病症**；
4. 任何在等候期內，(i) 已出現任何一種受保疾病的病徵或症狀（即使受保人沒有諮詢醫生）；或 (ii) 為任何一種受保疾病接受治療、藥物治療或進行檢查；或 (iii) 被診斷為患上任何一種受保疾病；
5. 核、生物或化學污染及；
6. 因下列任何情況直接或間接、全部或部分導致的任何住院、醫療診治、手術費用的索償：
 - (a) 與受保癌症無關的一般檢查（無論是否有任何有關受保人的異常結果）、康復期、監察或護理治療；用於篩查**受保癌症**或無症狀下的預防性測試或檢查；預防**受保癌症**的疫苗注射；
 - (b) 感染人類免疫力缺乏病毒（“HIV”）及 / 或任何因而引起或有關的疾病；
 - (c) 任何非**醫療所需**的醫療診治、診斷檢查或供應品；或任何超出**合理及慣常**收費的費用；
 - (d) **受保人**服用麻醉劑，除非是按照**註冊醫生**處方服用；
 - (e) 任何主要用於物理治療、檢查病徵或症狀使用的造影診斷檢查、化驗檢查或其他診斷檢查的服務；
 - (f) 非醫療服務，包括但不局限於客人餐膳、收音機、電話、影印、稅、個人物品、醫療報告的收費等；
 - (g) 尚未由政府、相關機構及當地認可醫學協會批准之試驗性、未被批准或非傳統的醫療技術、手術、治療、新穎的藥物或幹細胞治療；
 - (h) 基因測試以鑑定受保癌症的遺傳性；
 - (i) 任何在受保人身體內未有確實診斷患有被定義的受保癌症的情況下進行的治療方案；及
 - (j) 任何非**註冊醫生**處方的藥物及營養補充品。

dvo

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 –

- 「積極治療」 因任何受保癌症包括併發症（如適用），進行用來延長受保人的生存期的積極治療，包括但不限於放射性治療、化學治療、標靶治療、荷爾蒙治療、免疫治療及手術治療。
- 「年齡」 是指受保人的實際年齡。
- 「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）。
- 「保障列表」 是指本條款及保障所附的保障列表，當中必須列明所涵蓋的保障項目及最高賠償限額。
- 「癌症」 是指惡性腫瘤，並須有惡性細胞不受控制地生長和擴散以及侵略其他細胞組織的特徵。癌症應在病理報告中經組織學確診。
- 就本保單而言，癌症包括：
- (a) 惡性腫瘤的所有階段；及
 - (b) 原位癌
- 癌症並不包括下列任何一項：
- (a) 任何在組織病理學中分類為良性或癌前病變的腫瘤；
 - (b) 與感染人類免疫力缺乏病毒（“HIV”）及 / 或任何因而引起或有關的疾病同時存在的所有腫瘤；
 - (c) 子宮頸界定的異常病變定為第一階段（CIN I）及第二階段（CIN II）；
 - (d) 任何在受保器官以外最初形成的癌症；及
 - (e) 任何從身體其他部位擴散到受保器官的癌症。
- 「原位癌」 是指經組織學證明並局限在侵入性前之局部病變，即癌細胞並無穿透基膜，或未侵入（即指滲入及 / 或活躍地破壞）環繞組織或氣孔。
- 「個別不保項目」 是指本公司可按受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。
- 「本公司」 是指安我保險有限公司。
- 「住院」 是指受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。惟因急症在醫院進行手術或其他醫療服務的急症治療時，則沒有最低住院時間要求。
- 住院必須以醫院開出的每日病房費單據作證明，受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。
- 「受保癌症」 是指於受保器官有關的癌症。就本保單而言，癌症是指已被檢查、診斷或治療或其病徵或症狀已經顯現，並導致一正常人仕尋求診斷、護理或治療。若有任何有關癌症病徵或症狀或由註冊醫生、外科醫生和受保人的描述的文意抵觸或差異，本公司將根據註冊醫生或外科醫生的專業意見為依歸。
- 「受保癌症限額」 是指已支付或可支付的保障之最高賠償限額，按第六部分-保單條款所列明的受保癌症。
- 「受保器官」 是指於保障列表內所列明承保的身體器官。
- 「日間手術」 是指受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受保人。
- 「傷病」 是指不適或疾病，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。
「政府」	是指「香港特別行政區政府」。
「港元」	是指 香港 法定貨幣。
「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 – <ul style="list-style-type: none"> (a) 具備診斷及進行大型手術的設施； (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。
「住院病人」	是指 住院 中的 受保人 。
「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 》。
「受保人」	是指本 條款及保障 所保障，並在 保單列表 中列為「 受保人 」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 保單持有人 累計支付的最高賠償限額，不論 保障列表 中所列的保障項目是否已經達到其相關項目的賠償限額，或是否已經達到 受保癌症限額 。
「醫療服務」	是指就診斷或治療 受保人 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 – <ul style="list-style-type: none"> (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，而非主要為對受保人、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，以最適當的水平向受保人安全及有效地提供。 <p>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 –</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) 受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) 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) 受保人同時發生的傷病屬明顯嚴重； (v) 主診註冊醫生考慮到受保人的個人情況下，經過審慎的專業判斷及考慮受保人安全後，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，住院時間對受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受保人安全後，所需治療程序或服務應在醫院內進行。 <p>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 –</p> <ul style="list-style-type: none"> (aa) 按照當地良好及審慎的醫療標準提供該醫療服務，而非主要為受保人、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。
「舒緩治療」	是指包括專為患有非常可能導致受保人十二（12）個日曆月內死亡的受保癌症的受保人藉舒緩或減輕疾病本身的徵兆和症狀或治療的副作用，提高受保人的生活質素而提供的治療，但並不是用以治療為目的。
「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*。

- 「**保單**」 是指由**本公司**承保及簽發的本保單，並作為**保單持有人**與**本公司**之間就本產品的合約，當中包括但不限於本*條款及保障*、*投保申請文件*、聲明、*保單列表*及任何附於本保單的*補充文件*（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。
- 「**保單生效日**」 是指本*條款及保障*的起始日，即*保單列表*內載明的「*保單生效日*」。
- 「**保單持有人**」 是指在法律上擁有本保單，並於*保單列表*內列為「*保單持有人*」的人士。
- 「**保單簽發日**」 是指首次簽發本*條款及保障*的日期。
- 「**保單列表**」 是指本*條款及保障*的附表，當中載有*保單*細節、*保單生效日*、*保單持有人*及*受保人*的姓名及個人資料、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*續保日*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*續保日*起計一（1）年。
- 「**同一類別保單**」 是指所有具備相同*條款及細則*及*保障列表*的保單。
- 「**投保前已有病症**」 是指*受保人*於*保單簽發日*或*保單生效日*（以較早日期為準）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*受保人*的額外風險向**保單持有人**收取**標準保費**以外的額外保費。
- 「**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。
- 「**重建手術**」 是指實際在頭部或乳房上進行的整型或重建手術，該手術是接著之前因治療受癌症導致頭部或乳房的缺陷或損傷而進行的手術。手術必須是**醫療所需**重新回復身體的機能或面貌。不包括純粹為獨立牙科修復手術。
- 「**註冊醫生**」、「**專科醫生**」、「**外科醫生**」及「**麻醉科醫生**」 是指符合以下資格的西醫 –
- (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 – **受保人**、**保單持有人**、保險中介人、或**保單持有人**及 / 或**受保人**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。
- 「**續保**」 是指就按本*條款及保障*不曾中斷地繼續承保。
- 「**續保日**」 是指**續保**的生效日期。首個**續保日**為不可遲於*保單生效日*的首個週年日，至於繼後的**續保日**則為首個**續保日**的週年日。有關**續保日**將在第四部分第3節所述的續保通知中列明。
- 「**標準保費**」 是指**本公司**向**保單持有人**就本產品的保障所收取的基本保費，適用於所有**同一類別保單**。保費可按**受保人**的**年齡**、性別及 / 或生活方式等因素進行調整。

「 補充文件 」	是指任何對本 保單 的 條款及保障 作出增刪、修改或取替的文件。 補充文件 包括但不限於附加於本 保單 並一併簽發的批註、附加契約、附錄或附表。
「 條款及保障 」	本產品的 條款及細則 、以及 保障列表 和相關的 補充文件 。
「 條款及細則 」	是指本產品的第一至第八部分。
「 中醫治療 」或「 針灸 」	是指該等診治及治療須由中醫提供。該中醫必須是根據《中醫藥條例》在香港中醫藥管理委員會合法註冊的中醫師、跌打醫師或針灸師。
「 等候期 」	是指於 保單生效日 後九十日。此等候期不適用於續保保單。

