AIA International Limited

友邦保險（國際）有限公司

您的基本保單為一份終身壽險計劃並將根據下列條款和條件提供以下利益。

基本定義

定義

在此保單內：

「**意外**」(Accident) 是指於此保單有效期間發生之不能預料及非自願的事故。

「**愛滋病**」(Acquired Immunodeficiency Syndrome)或「AIDS」是指世界衛生組織不時就「愛滋病」一詞給予的涵義。

「**日常生活活動**」(Activities of Daily Living)是指以下所列：

(a) 移動： 可以自行從一張椅子、床或輪椅起身或坐下的能力;

(b) 行動： 可以自行在室內的平地上從一間房間移動至另一間房間的能力;

(c) 節禁： 有控制膀胱及大腸功能的自發能力，以保持個人衛生;

(d) 穿衣： 可以自行穿著及除掉一切所需衣物、背帶、義肢或其他手術器具的能力;

(e) 洗澡／淋浴： 可以自行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；及

(f) 進食： 可以自己進食已預備好之食物的能力。

「**自動保費貸款**」(Automatic Premium Loan)是指根據保單內的**自動既有現金價值條文**而自動作出的貸款。

「**基本保單**」(Basic Policy)是指此保單（可不時以批註形式作出更改），不包括任何由附加契約提供的保障。

「**受益人**」(Beneficiary)是指於投保申請文件上指定作為此保單之受益人（可以是一名或多名）的人士，並可根據此保單而時有更改。

「**現金價值**」(Cash Value)是指根據附加於此保單的**價值一覽表**而訂的保證現金價值。

「**本公司**」(Company)、「**我們**」(we或us)或「**我們的**」(our)是指友邦保險（國際）有限公司(AIA International Limited)，於百慕達註冊成立之有限公司。

「**生效日期**」(Commencement Date) (a)就此保單之任何修訂而言，是指載於有關批註內為「生效日期」之日期；及(b) 就保單復效而言，是指按照此保單之條款而復效此保單之日期。

「**住院**」(Confinement) 是指在繕發日期或最近期的生效日期（以較後者為準）後，受保人經註冊醫生建議以住院病人身分入住醫院，並需要連續逗留在醫院內接受醫療所需的治療，惟該連續逗留的期間需為6小時或以上。為免生疑問，即使此保單有任何其他條文，若在醫院範圍內之逗留並不符合連續逗留的定義，則本公司將不會視該次入住醫院為住院，或終止視之為住院。

「**第二持有人**」(Contingent Owner) 是指由持有人於本公司的指定表格上指定為「第二持有人」之人士。該第二持有人將可根據保單**權益條文**內的「更改擁有權」條文而成為持有人，並只適用於當保單發出時受保人之年齡為十八(18)歲以下的保單。

— 此頁完 —

「連續逗留」(Continuous Physical Stay或Stay) 是指受保人由入住醫院開始直至其完全及正式出院的整段期間，是以住院病人身分連續處身於醫院範圍內，而整段期間並未有間斷或身在醫院範圍之外。

「危疾」(Critical Illness)是指於此列明及界定的疾病或手術，但不包括於此界定的早期危疾，而該疾病之徵狀或病徵或手術之原因（或其他引致該手術的狀況）乃於保單的繕發日期或最近期之生效日期（以較後者為準）起計九十(90)天後才開始出現：

1. 急性壞死及出血性胰腺炎 (Acute Necrohemorrhagic Pancreatitis)

急性胰腺實質發炎及壞死、胰腺脂肪酶病灶性壞死及因血管壞死而出血，並須符合下列所有準則：

(a) 所需治療是以手術清除壞死組織或進行胰切除術；及
(b) 診斷必須以組織病理學的特徵為準，並由胃腸病專科註冊醫生確定。

因酒精或濫用藥物引致的胰腺炎並不受此保障。

2. 因輸血而感染愛滋病 (AIDS due to Blood Transfusion)

因輸血導致人體免疫力缺乏病毒(HIV)感染，並須符合下列各項條件：

(a) 該輸血是醫療所需；
(b) 受保人是在此保單生效後方接受輸血；
(c) 確定受感染之源頭是用作輸血的受污染之血液，並可透過提供該受污染之血液的機構追查其來源；及
(d) 受保人沒有罹患血友病。

若已有任何療法可供醫治，則是項保障並不適用，我們亦不會作出任何賠償。「療法」是指任何可以使人體免疫力缺乏病毒(HIV)變為不活躍或非傳染性的治療。

3. 亞爾茲默氏病／不可還原之器質性腦退化疾病 (Alzheimer's Disease/Irreversible Organic Degenerative Brain Disorders)

經受保人的臨床狀態及標準問卷或測驗證明受保人的思考能力退化或喪失，或行為舉止之失常是由亞爾茲默氏病或其他不可還原之器質性腦退化疾病引致，並導致受保人之思維能力及社交活動能力嚴重退減，進而影響受保人須接受持續性之護理。亞爾茲默氏病或其他不可還原之器質性腦退化疾病的診斷必須由腦神經專科註冊醫生臨床確定。

以下所列並不包括在內：
(a) 非器質性腦疾病如神經機能疾病及精神病；及
(b) 任何藥物或酒精引起的器質性腦疾病。

4. 植物人 (Apallic Syndrome)

指腦皮質全面壞死，惟腦幹仍保持完整。有關植物人之確實診斷必須獲腦神經專科註冊醫生確定，並須附以醫生證明該情況已持續不少於一(1)個月。

5. 再生障礙性貧血 (Aplastic Anaemia)

永久不可復原之骨髓衰竭而導致貧血、嗜中性白血球減少及血小板減少，並須接受下列最少兩(2)項的治療：

(a) 輸入血液製品；
(b) 刺激骨髓藥物；
(c) 免疫系統抑制性藥物；或
(d) 骨髓移植。

再生障礙性貧血的診斷必須以骨髓穿刺細胞檢查確定。

— 此頁完 —

6. 細菌性腦（脊）膜炎 (Bacterial Meningitis)

由細菌感染引致腦或脊髓發炎，並導致永久性神經機能缺損。細菌性腦（脊）膜炎之診斷必須由以下所列確定：

(a) 有關診斷必須獲腦神經專科註冊醫生確定；及
(b) 腰椎穿刺證實腦脊髓液受細菌感染。

7. 良性腦腫瘤 (Benign Brain Tumour)

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。

8. 失明 (Blindness)

因疾病或受傷導致雙目視力不可逆轉損失，即須符合下列任何一(1)項條件：

(a) 根據斯內倫 (Snellen) 視力表或同等測試，每只眼睛的最佳矯正視力皆是相等或低於 2/60；或
(b) 每只眼睛的最佳矯正視野闊度皆是相等或低於五(5)度。

失明必須經眼專科註冊醫生確定。

9. 癌 (Cancer)

癌是指：

(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。

即使上述有何規定，就「危疾」之定義而言，癌症並不包括下列任何一項：

(i) 任何在組織病理學中分類為癌前病變、非侵略性、或原位癌，或邊緣性或低惡性潛力的腫瘤；
(ii) 根據 TNM 評級系統，任何在組織學上被界定為 T1N0M0 或以下級別的甲狀腺腫瘤；
(iii) 根據 TNM 評級系統，任何在組織學上被界定為 T1a 或 T1b 或以下級別的前列腺腫瘤；
(iv) 被分類為 RAI 級別 III 以下的慢性淋巴性白血病；
(v) 與人體免疫力缺乏病毒(HIV)感染同時存在的所有癌症；及
(vi) 任何非黑色素瘤的皮膚癌。

— 此頁完 —

10. 心肌病 (Cardiomyopathy)

心肌功能受損，由心臟專科註冊醫生明確診斷為心肌病，並導致永久性損害，其程度達美國紐約心臟病學會（New York Heart Association）心臟功能分級的第 III 或第 IV 級，或其同等級別，並按下列之級別準則已持續最少六(6)個月：

第 III 級 － 顯著功能限制，受影響病人於休息時方覺舒適，但在進行少於正常體力消耗之活動時則會引致出現充血性心臟衰竭的病徵。

第 IV 級 － 進行任何活動皆會引起不適。即使在休息時亦出現充血性心臟衰竭的病徵。而任何體力活動增加皆會感到不適。

心肌病的診斷必須由心臟超聲波結果證明心室功能受損。

即使上述有何規定，心肌病若是直接與酒精或濫用藥物有關，則不受此保障。

11. 須作手術之腦動脈瘤 (Cerebral Aneurysm Requiring Surgery)

受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(一(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。

12. 克羅恩氏病(Crohn's Disease)

克羅恩氏病是指大腸及小腸慢性全壁發炎，有證據證明即使接受最佳治療後仍然持續發炎，並已出現下列所有狀況：

(a) 因腸道狹窄造成腸阻塞並需住院治療；
(b) 腸道瘻管；及
(c) 最少切除一(1)段腸道。

克羅恩氏病之診斷必須經由腸胃科專科註冊醫生確定，並經組織病理學報告及／或直腸或大腸鏡檢查證實。

13. 慢性腎上腺功能不全（即阿狄森氏病）(Chronic Adrenal Insufficiency (Addison's Disease))

是指因自身免疫性疾病引致腎上腺逐漸受到破壞，導致終生需要糖皮質激素及礦皮質素補充療法。有關慢性腎上腺功能不全（即阿狄森氏病）的診斷必須由：(i) 內分泌專科註冊醫生及我們指派的一位獨立的醫務專家確定；及 (ii) 促腎上腺皮質激素測試證明。

此保障只限承保由自身免疫性疾病引致的慢性腎上腺功能不全，所有其他原因引致的腎上腺功能不全並不受此保障。

14. 慢性肝病 (Chronic Liver Disease)

末期肝衰竭必須有下列所有的症狀證明：

(a) 持續性黃疸；
(b) 腹水；及
(c) 肝性腦病。

即使有上述症狀，由酒精或濫用藥物而引起或有關的肝衰竭並不受此保障。

— 此頁完 —

15. 復發性慢性胰臟炎 (Chronic Relapsing Pancreatitis)

胰臟持續性發炎，其病徵為不可逆轉的形態轉變及典型疼痛及／或永久性的功能損壞，並必須：

(a) 經腸胃科專科註冊醫生無可置疑地診斷為復發性慢性胰臟炎；及

(b) 由胰臟功能測試、及放射及影像證據證實。

任何直接或間接、完全或部分由酒精引致的復發性胰臟炎並不受此保障。

16. 昏迷 (Coma)

昏迷是指一種失去知覺的狀態，對外來刺激或體內需求毫無反應，並與永久性神經機能缺損有關及持續最少九十六(96)小時，並需要利用生命維持系統。昏迷必須由腦神經專科註冊醫生確定。

即使符合上述情況，因自致的傷害、酒精或濫用藥物而引致的昏迷並不受此保障。

17. 冠狀動脈手術 (Coronary Artery Surgery)

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。

18. 庫賈氏病 (Creutzfeldt-Jakob Disease(CJD))

單獨因庫賈氏病(CJD)或變種庫賈氏病(vCJD)導致相關的神經機能缺損而使受保人永久性不能完成於保單內界定之「日常生活活動」的其中最少兩(2)項活動。

由人類生長激素治療引致的疾病並不受此保障。

19. 伊波拉 (Ebola)

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。

20. 象皮病 (Elephantiasis)

指末期絲蟲病，其性質為身體組織因血液循環受阻或淋巴管堵塞而全面腫大。

象皮病的明確診斷必須：

(a) 由適合的專科註冊醫生臨床證實；

(b) 以微絲蚴的化驗結果確認；及

(c) 必須獲本公司的醫務總監認同。

因任何其他疾病感染、外傷、手術後的疤或充血性心衰竭等情況引致的淋巴水腫則不受此保障。

21. 腦炎 (Encephalitis)

因嚴重的腦實質炎症導致嚴重的永久性神經機能缺損，並證明已持續最少三十(30)天。腦炎的診斷必須獲腦神經專科註冊醫生確定。

由人體免疫力缺乏病毒(HIV)引致的腦炎並不受此保障。

— 此頁完 —

22. 末期肺病 (End-stage Lung Disease)

末期肺病引致慢性呼吸衰竭，並須符合下列所有準則：

(a) 永久需要氧氣療法；

(b) 在第一秒最大呼氧量（FEV1）測試中的呼氧量每秒持續少於一(1)公升（即在用力呼氣的第一秒期間）；

(c) 基準動脈血氧分析顯示動脈氧分壓為 55mmHg 或以下的水平；及

(d) 靜止時呼吸困難。

23. 暴發性病毒性肝炎 (Fulminant Viral Hepatitis)

因肝炎病毒造成部份或廣泛性塊肝壞死，導致急劇肝衰竭，並須符合下列所有準則：

(a) 肝臟急劇縮小，並與整塊肝葉壞死有關；

(b) 肝酶急劇惡化；

(c) 黃疸持續加深；及

(d) 肝性腦病。

乙型肝炎感染或純屬帶菌狀態並不符合診斷準則。

24. 心臟病 (Heart Attack)

因心臟血液供應不足，引致部份心臟肌肉（心肌）壞死，並須符合下列所有準則：

(a) 典型的胸痛病歷；

(b) 在相關心臟事故期間心電圖顯示新近具急性心肌梗塞特徵的變化；及

(c) 以下其中一項：

(i) 心肌酵素（CPK-MB）提高至一般公認的實驗室水平的正常水平以上；或

(ii) 心肌旋轉蛋白水平達到心肌旋轉蛋白I(Troponin I)>0.5ng/ml或以上，或心肌旋轉蛋白T(Troponin T)>1.0ng/ml或以上。

心絞痛則明確不受此保障。

25. 心瓣置換及修補 (Heart Valve Replacement and Repair)

出現心臟瓣膜缺陷或異常而確實已接受剖開心臟之手術以置換或修補心臟瓣膜。

透過血管內的手術、鎖孔手術或其他類似手術程序進行的修補則明確不受此保障。

26. 偏癱 (Hemiplegia)

因疾病或受傷（自致之受傷除外）導致癱瘓以致半邊身體完全及永久失去功能。

27. 傳染性心內膜炎 (Infective Endocarditis)

是指由感染性微生物引致的心臟內膜炎症，並須符合下列所有準則：

(a) 血液培植結果呈陽性反應，證明感染性微生物的存在；

(b) 出現由傳染性心內膜炎導致的最少中度之心臟瓣膜功能不全（即返流部份達百分之二十(20%)或以上）或中度之心臟瓣膜狹窄（即心臟瓣面積為正常值的百分之三十(30%)或以下）；及

(c) 傳染性心內膜炎的診斷及瓣膜受損的嚴重程度必須由心臟病專科註冊醫生確定。

28. 腎衰竭 (Kidney Failure)

兩個腎臟的功能已出現慢性及不可逆轉的末期衰竭情況，以致已開始進行定期之腎臟透析法或已接受腎臟移植手術。

— 此頁完 —

29. 失聰 (Loss of Hearing)

因疾病或受傷導致雙耳完全失去聽覺（即在所有頻率中損失聽力最少八十(80)分貝）及不可復原。

須提供包括聽力測驗和聲域測驗的醫學證明，而失聰之診斷必須由耳、鼻、喉專科註冊醫生確定。

30. 不能獨立生活 (Loss of Independent Existence)

不能獨立生活是指在專用設備的協助下也不能進行於保單內界定的「日常生活活動」六(6)項的其中最少三(3)項活動，並且在整個活動過程中需要另一個人從旁協助，及已持續最少六(6)個月及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註冊醫生確定。

不能獨立生活的保障將於受保人年滿六十五(65)歲生日後緊接著的保單週年日自動終止。

所有與精神病有關的原因不受此保障。

31. 失去一肢及一眼 (Loss of One Limb and One Eye)

因疾病或受傷導致一(1)眼視力不可逆轉損失及任何一(1)肢於腕骨或踝骨部位或以上切斷。

就此定義而言，「損失視力」是指符合下列任何一(1)項條件：

(a) 根據斯內倫 (Snellen) 視力表或同等測試，一(1)只眼睛的最佳矯正視力是相等或低於 2/60；或

(b) 一(1)只眼睛的最佳矯正視野闊度是相等或低於五(5)度。

損失視力必須經眼專科註冊醫生確定。

32. 喪失語言能力 (Loss of Speech)

因疾病或受傷導致完全喪失說話能力及不可復原，並持續十二(12)個月。必須由耳、鼻、喉專科註冊醫生提供醫療證明以確定聲帶受損引致喪失語言能力。

所有與精神病有關的原因不受此保障。

33. 失去兩肢 (Loss of Two Limbs)

因疾病或受傷導致任何兩(2)肢於腕骨或踝骨部位或以上切斷。

34. 嚴重燒傷 (Major Burns)

身體表面最少有百分之二十(20%)的皮膚受到三級燒傷（皮膚全層燒傷）。

35. 嚴重頭部創傷 (Major Head Trauma)

因腦部受傷引致嚴重的永久性腦功能受損，並證明由受傷當日起計已持續最少三(3)個月。該永久性腦功能受損必須導致不能完成在保單內界定之「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）。嚴重頭部創傷的診斷必須由腦神經專科註冊醫生確定及獲得本公司的醫務總監正式同意。

— 此頁完 —

36. 主要器官移植 (Major Organ Transplant)

受保人以器官接受者身份接受下列器官移植：

(a) 在先進行全身骨髓消融後以造血幹細胞進行人體骨髓移植；或

(b) 進行以下任何一項人體器官移植，以治療該器官之不可復原的末期器官衰竭：心臟、肺、肝、腎、或胰腺。

除上述(a)項所提供之器官移植，其他幹細胞移植及胰腺組織或細胞移植均不受此保障。

37. 腎髓質囊腫病 (Medullary Cystic Disease)

腎髓質囊腫病之診斷須符合下列準則：

(a) 於腎臟內發現腎髓質有多個囊腫連同出現腎小管萎縮及間質纖維化等現象；

(b) 貧血、多尿及腎功能逐漸衰退之臨床證明；及

(c) 腎髓質囊腫病的診斷經由腎活組織檢查確定。

單獨或良性腎囊腫則明確不受此保障。

38. 腦膜結核病 (Meningeal Tuberculosis)

結核桿菌感染的腦膜炎而導致嚴重發炎及腦功能障礙，並符合下列所有準則：

(a) 必須提供證據證明結核桿菌的存在；

(b) 腦膜結核病之診斷必須由腦神經專科註冊醫生確定，並必須經腦脊液 (CSF) 或神經掃描造影證實；及

(c) 須出現永久性神經系統受損並引致運動機能缺損或顱神經功能障礙，有關情況於診斷後持續出現最少三(3)個月。

39. 運動神經原疾病 (Motor Neurone Disease)

皮質脊髓束和前角細胞或延髓傳出神經元逐漸退化，導致永久性神經機能缺損，包括以下各種運動神經原疾病：脊髓性肌肉萎縮症、漸進延髓麻痺、肌萎縮性側索硬化症和原發性側索硬化症。

運動神經原疾病的診斷必須由腦神經專科註冊醫生確定。

40. 多發性硬化症 (Multiple Sclerosis)

經腦神經專科註冊醫生作出無可置疑之診斷為多發性硬化症，並確定下列各項：

(a) 有關神經束支（白質）的病徵，包括視神經、腦幹和脊髓而引致可明確界定的神經機能缺損；

(b) 多次不連續不同位置的病灶；及

(c) 對上述的病徵或神經系統的缺損有詳細的病歷記錄，包括病情變壞及復原的病史。

41. 肌營養不良症 (Muscular Dystrophy)

肌營養不良症的診斷必須由腦神經專科註冊醫生根據下列四(4)項條件中的三(3)項作出確定：

(a) 家族史內有其他家庭成員受到相同疾病之影響；

(b) 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；

(c) 特殊的肌電圖；或

(d) 臨床推測必須有肌肉活組織檢查加以證實。

— 此頁完 —

42. 壞死性筋膜炎 (Necrotising Fasciitis)

壞死性筋膜炎須符合下列各項條件：

(a) 符合有關壞死性筋膜炎的一般臨床標準；

(b) 所鑑別出之細菌乃是已知會導致壞死性筋膜炎的；及

(c) 出現廣泛性肌肉及其他軟體組織損壞，並導致身體受影響部位完全及永久失去功能。

43. 因職業感染人體免疫力缺乏病毒(HIV) (Occupationally Acquired HIV)

受保人在進行其正常職務時發生意外，因而導致感染人體免疫力缺乏病毒(HIV)。必須提供證明血清轉變至人體免疫力缺乏病毒(HIV)感染是在意外當日起計六(6)個月內產生，該證明須包括意外發生後七(7)天內所作之呈陰性反應的人體免疫力缺乏病毒(HIV)抗體測試。必須在意外當日起計三十(30)天內將引致人體免疫力缺乏病毒(HIV)感染的意外向本公司報告。

由其他途徑（包括但不限於性行為、受保人作為接受者接受輸血，或靜脈注射毒品）導致之人體免疫力缺乏病毒(HIV)感染則明確不受此保障。

若已有任何療法可供醫治，則是項保障並不適用，我們亦不會作出任何賠償。「療法」是指任何可以使人體免疫力缺乏病毒(HIV)變為不活躍或非傳染性的治療。

44. 其他嚴重的冠狀動脈疾病 (Other Serious Coronary Artery Disease)

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）。

45. 癱瘓 (Paralysis)

因疾病或受傷引致癱瘓進而導致完全及永久失去雙手或雙腳、或一(1)手及一(1)腳的功能。

46. 柏金遜症 (Parkinson's Disease)

經腦神經專科註冊醫生作出無可置疑之診斷為柏金遜症，病情如下：

(a) 無法以醫藥療法控制；

(b) 有逐漸轉壞的症狀；及

(c) 按日常生活活動評估確定受保人無法完成此保單內界定之「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）。

保單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。

47. 嗜鉻細胞瘤 (Pheochromocytoma)

是指腎上腺或嗜鉻外組織出現神經內分泌腫瘤，並分泌過多的兒茶酚胺類，需要確實進行手術以切除腫瘤。

嗜鉻細胞瘤的診斷必須由內分泌專科註冊醫生確定。

— 此頁完 —

48. 脊髓灰質炎 (Poliomyelitis)

受脊髓灰質炎病毒的感染而引致癱瘓性之疾病。因脊髓灰質炎引致的癱瘓必須由腦神經專科註冊醫生確定，而不涉及癱瘓的個案則不包括在內。

49. 進行性核上神經麻痺症 (Progressive Supranuclear Palsy)

進行性核上神經麻痺症在不涉及任何其他因素下引致永久性神經機能缺損，並直接導致受保人永久不能完成「日常生活活動」的其中最少兩(2)項活動。有關進行性核上神經麻痺症的診斷必須由腦神經專科註冊醫生確定。

50. 肺動脈高血壓(原發性) (Pulmonary Arterial Hypertension (Primary))

透過包括心導管檢查在內的檢查確定為原發性肺動脈高血壓連同右心室大幅擴大，導致永久不可復原的損害，其程度達美國紐約心臟病學會（New York Heart Association）心臟功能分級的第 III 或第 IV 級，並按下列之級別準則作準：

第 III 級 － 顯著功能限制，受影響病人於休息時方覺舒適，但在進行少於正常體力消耗之活動時則會引致出現充血性心臟衰竭的病徵。

第 IV 級 － 無法進行任何體力活動而沒有不適。即使在休息時亦出現充血性心臟衰竭的病徵。當增加體力活動時，則會感到不適。

肺動脈高血壓若不符合上述條件，則不受此保障。

51. 嚴重重症肌無力 (Severe Myasthenia Gravis)

是指一種引致神經肌肉傳遞障礙之後天免疫性疾病，並導致波動性之肌無力及容易疲勞，且須符合下列所有準則：

(a) 出現肌無力，並根據下列按美國重症肌無力基金會的臨床分類(Myasthenia Gravis Foundation of America Clinical Classification)界定為第 III、IV 或 V 級；及

(b) 重症肌無力的診斷必須由腦神經專科註冊醫生確定。

美國重症肌無力基金會的臨床分類(Myasthenia Gravis Foundation of America Clinical Classification)：

第I級： 任何眼部肌肉無力，可能性之上瞼下垂，及並無其他部位出現肌無力的證據。

第II級： 任何程度之眼部肌肉無力，及其他部位之輕度肌肉無力。

第III級： 任何程度之眼部肌肉無力，及其他部位之中度肌肉無力。

第IV級： 任何程度之眼部肌肉無力，及其他部位之嚴重肌肉無力。

第V級： 需要插管以維持氣管暢通。

— 此頁完 —

52. 嚴重類風濕性關節炎 (Severe Rheumatoid Arthritis)

明確診斷為類風濕關節炎之免疫系統疾病，並符合下列所有準則：

(a) 須符合美國風濕病學會（American College of Rheumatology）就類風濕關節炎所界定之診斷準則；

(b) 永久性失去進行最少兩(2)項「日常生活活動」的能力；

(c) 廣泛性關節損壞及下列之關節部位有三(3)個或以上出現嚴重臨床變形：手、手腕、手肘、膝、髖部、足踝、頸椎或足部；及

(d) 上述狀況已持續最少六(6)個月。

53. 嚴重潰瘍性結腸炎 (Severe Ulcerative Colitis)

嚴重潰瘍性結腸炎是指急性爆發性潰瘍性結腸炎導致威脅生命的電解物質異常，並必須符合下列所有準則：

(a) 整條大腸受影響並有嚴重的帶血腹瀉；

(b) 需要接受的治療為完全大腸切除及迴腸造口術；及

(c) 嚴重潰瘍性結腸炎之診斷必須根據組織病理學的特徵，並經腸胃科專科註冊醫生確定。

54. 中風 (Stroke)

由於任何腦血管意外或事故產生神經功能性障礙，該神經功能性障礙必須持續最少四(4)個星期並從身體檢查中確定具有客觀神經異常症狀。中風包括腦組織梗塞、腦出血及由顱以外原因引致血栓塞。中風的診斷必須以電腦掃描(CT scan)或磁力共振(MRI)作證明，並必須由腦神經專科註冊醫生確定該功能性障礙。

以下各項不在受保之列：

(a) 因短暫性腦缺血引致的腦部症狀；

(b) 因偏頭痛引致的腦部症狀；及

(c) 對眼或視神經或前庭系統功能造成影響的血管疾病。

55. 主動脈手術 (Surgery to Aorta)

確實經開胸或剖腹手術進行修補或矯正主動脈瘤或主動脈阻塞、縮窄或夾層的情況。就此定義而言，「主動脈」是指胸主動脈和腹主動脈，不包括其分支血管。

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，均不包括在主動脈手術之內。

56. 系統性紅斑狼瘡連狼瘡性腎炎 (Systemic Lupus Erythematosus (SLE) with Lupus Nephritis)

多系統自身免疫性疾病，特徵是產生自身抗體以對抗多種自身抗原。

就「危疾」之定義而言，系統性紅斑狼瘡僅限指涉及腎臟（經腎臟活檢確定為國際腎臟協會／腎臟病理協會[Abbreviated International Society of Nephrology/Renal Pathology Society (ISN/RPS)]的狼瘡性腎炎分類(2003)中的 III 級、IV 級、V 級或 VI 級）的系統性紅斑狼瘡。其他類型如盤狀紅斑狼瘡，以及只涉及血液和關節的系統性紅斑狼瘡，則明確不受此保障。

國際腎臟協會／腎臟病理協會[Abbreviated International Society of Nephrology/Renal Pathology Society (ISN/RPS)]的狼瘡性腎炎分類(2003)：

第 I 級 － 微小系膜狼瘡性腎炎
第 II 級 － 系膜增生性狼瘡性腎炎
第 III 級 － 病灶性狼瘡性腎炎
第 IV 級 － 彌漫性節段性（IV-S 級）狼瘡性腎炎或全球性（IV-G 級）狼瘡性腎炎
第 V 級 － 膜性狼瘡性腎炎
第 VI 級 － 高度硬化性狼瘡性腎炎

— 此頁完 —

57. 系統性硬皮病 (Systemic Scleroderma)

是指因結締組織疾病引致皮膚、血管及內臟器官逐步彌漫性纖維化，達至全身受影響的程度已符合下列準則的其中兩(2)項：

(a) 肺受影響之證明為一氧化碳肺擴散容量(DLCO)是少於預測值的百分之七十(70%)，或第一秒最大呼氣量（FEV1）、肺活量(FVC)或肺總量(TLC)是少於預測值的百分之七十五(75%)；

(b) 腎受影響之證明為腎小球濾過率(GFR)是每分鐘少於六十毫升（60ml/min）；及／或

(c) 心臟受影響之證明為充血性心力衰竭、心律失常以致需服用藥物、或心包炎（中度至大量心包積液）。

以下所列不包括在承保範圍內：

(i) 局部硬皮病（線性硬皮病或硬斑病）；及

(ii) 嗜酸性筋膜炎；及

(iii) CREST綜合症。

必須由風濕病專科註冊醫生對該系統性硬皮病作出明確診斷。

58. 末期疾病 (Terminal Illness)

由適當的專科註冊醫生確診（連同書面確認）預期受保人之狀況將導致受保人於十二(12)個月內死亡。受保人必須已不再接受任何積極性治療，惟緩解疼痛或其他舒緩性的措施則除外。

「現時保額」(Current Sum Assured)是指原有保額，扣除任何根據保單**利益條文**而支付的一次過預支保額或限制預支保額，及／或扣除按預支保額附加契約作出的任何預支款項。該現時保額是以計算身故賠償為依歸，並於已達總和限額後變為零。

「診斷」(Diagnosis)或**「確診」**(diagnosed)是指由下列定義的註冊醫生作出的明確診斷。註冊醫生須根據此內文中相關疾病、手術或早期危疾手術定義所述的要求而作出明確的診斷，當不能提供指定要求的證據時，註冊醫生須根據本公司接受的放射結果、臨床診斷、細胞組織或實驗分析作出診斷，同時必須經本公司的醫務總監根據受保人及／或持有人遞交的醫療證明及／或任何所要求的其他證明加以認可。

若本公司對診斷結果的適合程度及準確性出現爭議或有異議時，本公司有權指派一位獨立而醫學界認可的專家檢驗受保人或有關的診斷證明。該專家對診斷所作出的意見對受保人及本公司均具有約束力。

「早期危疾」(Early Stage Critical Illness) 是指於此列明及界定的疾病或「早期危疾手術」，而該疾病之徵狀或病徵或「早期危疾手術」之原因（或其他引致該手術的狀況）乃於保單的繕發日期或最近期之生效日期（以較後者為準）起計九十(90)天後才開始出現。

1. 於頸動脈進行血管成形術或內膜切除術 (Angioplasty or Endarterectomy for Carotid Arteries)

於頸動脈進行血管成形術或內膜切除術是指一(1)條或以上的頸動脈經血管造影術證明有百分之五十(50%)或以上狹窄的治療。同時必須符合以下(a)及(b)的標準：

(a) 兩者其中之一：

(i) 確實進行動脈內膜切除術以減輕症狀；或

(ii) 確實進行血管介入治療，例如血管成形術及／或進行植入支架或動脈粥樣瘤清除手術，以減輕症狀；及

(b) 診斷及治療的醫療之必要性必須由相關專科的註冊醫生確定。

— 此頁完 —

2. 膽道重建手術 (Biliary Tract Reconstruction Surgery)

因疾病或膽道創傷導致接受涉及膽總管小腸吻合術的膽道重建手術。手術必須由專科註冊醫生認為是醫療所需的情況下進行。膽道閉鎖並不在保障範圍內。

3. 原位癌 (Carcinoma-in-situ)

原位癌是指是指經組織學證實並局限在侵入性前之病變，即癌細胞並無穿透基底膜，亦未侵入（即指滲入及／或活躍地破壞）環繞組織或基質，包括第三階段的子宮頸表層細胞癌變(CIN III)及第三階段的前列腺表層細胞癌變(PIN III)。為免生疑問，原位癌不包括以下任何一項：

1. 第二階段的子宮頸表層細胞癌變(CIN II)或以下；及
2. 第二階段的前列腺表層細胞癌變(PIN II)或以下；及
3. 皮膚原位癌。

就此保單而言，原位癌疾病必須以活組織檢查術確定。

4. 植入大腦內分流器 (Cerebral Shunt Insertion)

植入大腦內分流器是指確實在腦室進行分流器植入手術，以舒緩已被提升腦脊液的壓力。必須由腦神經專科註冊醫生證實植入分流器為醫療所需。

5. 慢性肺病 (Chronic Lung Disease)

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下的第一秒最大呼氣量(FEV 1）測試中的呼氣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註冊醫生確定。

6. 植入人工耳蝸手術 (Cochlear Implant Surgery)

因耳蝸或聽覺神經永久受損而確實已進行手術植入人工耳蝸。手術和植入人工耳蝸必須由相關專科的註冊醫生證明屬醫療所需及由相關專科的註冊醫生進行。

7. 糖尿病視網膜病變 (Diabetic Retinopathy)

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註冊醫生確定。

— 此頁完 —

樣本

8. 早期腦退化症（包括早期亞爾茲海默氏症）(Early Stage Dementia including Early Stage Alzheimer's Disease)

早期腦退化症包括早期亞爾茲海默氏症，指有認知功能障礙，在相隔三個月進行兩次神經心理測量測試及在30分爲滿分的簡短智能測驗（MMSE）中取得20分或以下，並必須符合以下所有條件：

(a) 受保人持續由腦神經專科註冊醫生提供診治，並接受由該醫生處方的改善病情治療；

(b) 相關認知功能障礙的診斷需由腦神經專科註冊醫生根據現時廣泛採用的臨床準則作出；及

(c) 提供支持腦退化症診斷的掃描影像。

9. 早期惡性腫瘤 (Early Stage Malignancy)

早期惡性腫瘤是指出現以下任何一種的惡性腫瘤情況：

(a) 根據TNM評級系統，有關甲狀腺腫瘤必須在組織學上被界定為T1N0M0級別；

(b) 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；

(c) 被分類為 RAI 級別I或II的慢性淋巴性白血病；或

(d) 非黑色素瘤的皮膚癌。

診斷必須以組織病理學的特徵為準，並由註冊醫生確定。除非在以上所列，否則惡性腫瘤前的病變及情況並不受此保障。

10. 大腦動脈瘤的血管介入治療 (Endovascular Treatment for Cerebral Aneurysm)

大腦動脈瘤的血管介入治療是指確實進行血管介入治療，如經血管內栓塞治療(endovascular embolization)、經血管內盤繞治療(endovascular coiling)、血管成形術及/或植入支架或置入流量分流器，以預防大腦動脈瘤破裂或減輕因大腦動脈瘤破裂而導致出血。有關程序必須視爲醫療所需及由相關專科的註冊醫生進行。

11. 主動脈疾病的血管介入治療或主動脈瘤 (Endovascular Treatments of Aortic Disease or Aortic Aneurysm)

主動脈疾病的血管介入治療或主動脈瘤是指下列任何一項：

(a) 主動脈疾病的血管介入治療是指接受微創或動脈內的手術修補或矯正主動脈內的動脈瘤、狹窄、阻塞或夾層分離，需經相關專科的註冊醫生證明並提供心臟超音波檢查或任何其他適當的診斷檢驗報告。本定義中，主動脈是指胸主動脈或腹主動脈而非其分支。

(b) 主動脈瘤是指胸主動脈或腹主動脈瘤，或主動脈夾層分離，並由適當的影像技術證明主動脈的直徑增大最少五十（50）毫米。診斷必須由心臟專科或血管外科的註冊醫生確定。

12. 周圍動脈疾病的血管介入治療 (Endovascular Treatment of Peripheral Arterial Disease)

周圍動脈疾病的血管介入治療是指一（1）條或以上的下列血管經血管造影術證明有百分之五十（50%）或以上狹窄的治療：

(a) 為下肢或上肢供血的動脈；

(b) 腎動脈；或

(c) 腸系膜動脈。

必須符合下列所有準則：

(a) 確實進行血管介入治療，例如血管成形術及／或進行植入支架或動脈粥樣瘤清除手術以減輕症狀；及

(b) 周圍動脈疾病的診斷及有關治療之醫療之必要性必須由血管疾病專科的註冊醫生確定。

13. 意外引致的臉部燒傷 (Facial Burns due to Accident)

意外引致的臉部燒傷是指最少有百分之三十(30%)的臉部表面直接由意外導致而受到三級燒傷（皮膚全層燒傷）。

若意外引致的次級嚴重身體燒傷及意外引致的臉部燒傷均由同一意外而導致，有關的燒傷受傷在此保單內只能獲賠償一次。

— 此頁完 —

14. 意外受傷所需的面容重建手術 (Facial Reconstructive Surgery for Injury due to Accident)

確實進行整形或重建手術（意外導致頸部以上的面部構造不完整、缺掉或受損而對其形態及外觀進行修復或重建），同時必須由本公司的醫務總監或註冊醫生認爲該面部毀容是由受傷導致，並需要接受住院治療，及其後接受該手術，而對該面部毀容所進行的治療亦是醫療所需。因純粹整容原因、獨立的牙齒修復、獨立的鼻骨折斷或獨立的皮膚傷口所進行的手術均不受此保障。

15. 肝炎連肝硬化 (Hepatitis with Cirrhosis)

因肝炎病毒感染的肝臟發炎並發展成爲肝硬化。必須由腸胃專科醫生對肝硬化作出肯定的診斷，並必須以肝活組織檢查術在組織病理學中證明於Metavir 分級表中屬F4階段或Knodell肝纖維化標準達4。

由酒精或濫用藥物而引起或有關的肝病並不受此保障。

16. 心瓣膜疾病的次級創傷性治療 (Less Invasive Treatments of Heart Valve Disease)

心瓣膜疾病的次級創傷性治療是指進行經皮穿刺瓣膜修補，例如瓣膜成形術或瓣膜切除術及經皮穿刺瓣膜置換術，有關治療需完全透過血管介入的程序進行。有關程序為醫療所需及由相關專科的註冊醫生進行。

17. 次級嚴重再生障礙性貧血 (Less Severe Aplastic Anaemia)

由急性及可逆轉骨髓衰竭所導致的貧血、嗜中性白血球減少症及血小板減少症而必須接受下列任何一項治療：

(a) 輸入血液製品；
(b) 刺激骨髓藥物；
(c) 免疫系統抑制性藥物；或
(d) 骨髓移植。

診斷必須由血液專科註冊醫生確定。

18. 次級嚴重細菌性腦（脊）膜炎 (Less Severe Bacterial Meningitis)

由細菌感染引致腦（脊）膜發炎，並需要入住醫院。診斷必須由腦專科顧問的註冊醫生確定，並必須由適當的檢查證明為急性腦（脊）膜受細菌感染。

19. 意外引致的次級嚴重身體燒傷 (Less Severe Burns to Body due to Accident)

意外引致的次級嚴重身體燒傷是指身體表面最少有百分之十(10%)的皮膚直接由意外導致受到三級燒傷（皮膚全層燒傷）。

若意外引致的次級嚴重身體燒傷及意外引致的臉部燒傷均由同一意外而導致，有關的燒傷受傷在此保單內只能獲賠償一(1)次。

20. 次級嚴重昏迷 (Less Severe Coma)

持續最少四十八(48)小時的次級嚴重昏迷 ，並需有下列症狀證明：

(a) 對外來刺激毫無反應；及
(b) 需要利用生命維持系統。

昏迷的診斷及有關證明必須由腦神經專科或神經外科註冊醫生確定。

因酒精或濫用藥物而直接引致的昏迷及醫療誘導的昏迷並不受此保障。

— 此頁完 —

21. 次級嚴重庫賈氏病 (Less Severe Creutzfeldt-Jakob Disease)

一種不可治癒的腦部感染，導致急劇而漸進性的智力功能與活動衰退。經神經科註冊醫生根據臨床測試、腦電圖、掃描影像和腰椎穿刺結果作出無可置疑之診斷。

由人類生長激素治療引致的疾病並不受此保障。

22. 次級嚴重腦炎 (Less Severe Encephalitis)

因病毒感染導致腦部（大腦半球、腦幹或小腦）發炎並需要入住醫院。診斷必須由腦專科顧問的註冊醫生確定，並必須由適當的檢查證明為急性病毒感染之腦炎。由人體免疫力缺乏病毒（HIV）引致的腦炎不受此保障。

23. 次級嚴重心臟疾病 (Less Severe Heart Disease)

次級嚴重心臟疾病是指下列任何一項：

(a) 次級嚴重心臟病是指因心臟血液供應不足，引致部份心臟肌肉壞死，並必須符合下列所有準則：
   (i) 典型的胸痛病歷；
   (ii) 在相關心臟事故期間心電圖顯示新近具急性心肌梗塞特徵的變化；
   (iii) 心肌旋轉蛋白提高至確診水平；及
   (iv) 診斷必須由心臟專科註冊醫生證實。

   對心臟或冠狀動脈進行任何創傷性或手術程序，及心絞痛引致的心肌壞死，不受此保障。

(b) 植入心臟起搏器或除纖顫器是指因嚴重心律失常導致需要植入心臟起搏器或除纖顫器，此嚴重心律失常並不能以其他方法治療。有關程序必須由心臟專科註冊醫生確認為醫療所需及由心臟專科註冊醫生進行。

24. 次級嚴重傳染性心內膜炎 (Less Severe Infective Endocarditis)

是指由感染性微生物引致的心臟內膜炎症，並必須符合下列所有準則：

(a) 血液培植結果呈陽性反應，證明感染性微生物的存在；

(b) 出現由傳染性心內膜炎導致的任何程度之心臟瓣膜功能不全或心臟瓣膜狹窄；及

(c) 傳染性心內膜炎的診斷及瓣膜受損的嚴重程度必須由心臟病專科註冊醫生確定。

25. 次級嚴重腎臟疾病 (Less Severe Kidney Disease)

次級嚴重腎臟疾病是指下列任何一項：

(a) 慢性腎功能損害是指末期慢性腎功能不全。
   必須符合下列所有準則：
   (i) 以 Modification of Diet in Renal Diseases (MDRD) 或 Cockcroft-Gault 公式來評估腎小球過濾率(GFR)為每分鐘少於30毫升/1.73米體表面積，該症狀連續維持至少九十(90)天。
   (ii) 慢性腎功能損害的診斷必須由泌尿科或腎病科專科的註冊醫生確定。

(b) 受保人因任何疾病或意外導致需要完全切除一(1)個腎臟。單腎切除手術必須由相關專科的註冊醫生證實為醫療所需。

捐贈腎臟不受保障。

— 此頁完 —

26. 次級嚴重柏金遜症 (Less Severe Parkinson's Disease)

經由神經科註冊醫生作出無可置疑之診斷為不明起因的柏金遜症，病情如下：

(a) 無法透過藥物控制；

(b) 出現逐步退化客觀徵狀；及

(c) 按日常生活活動評估確定受保人持續六(6)個月無法完成此保單內界定之「日常生活活動」的其中最少兩(2)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）。

保單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。

27. 次級嚴重系統性紅斑狼瘡 (Less Severe Systemic Lupus Erythematosus)

次級嚴重系統性紅斑狼瘡是指多系統自身免疫性疾病，特徵是產生自身抗體以對抗多種自身抗原。

必須符合下列所有準則：

(a) 在下列五(5)項情況中出現最少兩(2)項：

(i) 關節炎：非磨損性關節炎，需涉及兩(2)個或以上關節；

(ii) 漿膜炎：胸膜炎或心包炎；

(iii) 腎病：持續每天尿蛋白超過 0.5 克或尿液檢查呈細胞圓柱；

(iv) 血科病：溶血性貧血、白血球減少、淋巴球減少，或血小板減少；或

(v) 抗細胞核抗體測試、抗雙鏈脫氧核糖核酸測試或抗史密夫抗體測試呈陽性結果。

(b) 系統性紅斑狼瘡的診斷必須由風濕科或免疫系統專科註冊醫生確定。

28. 肝臟手術 (Liver Surgery)

受保人因疾病或意外導致必須以部份肝臟切除術切除最少一整葉左肝臟或一整葉右肝臟。

因酒精或濫用藥物引致的疾病或紊亂及／或因捐贈肝臟而所需的肝臟手術均不受此保障。

29. 單耳失聰 (Loss of Hearing in One Ear)

單耳失聰是指因疾病或受傷導致單耳完全失去聽覺（即在所有頻率中損失聽力最少八十(80)分貝）及不可復原。

須提供包括聽力測驗和聲域測驗的醫學證明，而失聰之診斷必須由耳、鼻、喉專科註冊醫生確定。

30. 失去一肢 (Loss of One Limb)

失去一肢是指因疾病或受傷導致不可復原及永久性完全喪失最少一(1)肢於腕骨或踝骨部位或以上切斷。

31. 單眼失明 (Loss of Sight in One Eye)

因疾病或受傷導致的一(1)眼視力不可逆轉損失，即須符合下列任何一(1)項條件：

(a) 根據斯內倫 (Snellen) 視力表或同等測試，一(1)只眼睛的最佳矯正視力是相等或低於2/60；或

(b) 一(1)只眼睛的最佳矯正視野闊度是相等或低於五(5)度。

視力損失必須由眼專科註冊醫生確定。

— 此頁完 —

32. 主要器官移植（於器官移植輪候冊名單上）(Major Organ Transplantation (on Waiting List))

受保人於香港醫院管理局或其居住國家政府所監管的官方正式器官移植輪候冊名單上，以器官接受者身份輪候移植下列器官：

(a) 在先進行全身骨髓消融後以造血幹細胞進行人體骨髓移植；或

(b) 進行以下任何一項人體器官移植，以治療該器官之不可復原的末期器官衰竭：心臟、肺、肝、腎或胰腺。

除上述(a)項所提供之器官移植，其他幹細胞移植及胰腺組織或細胞移植均不受此保障。

若受保人於其居住國家政府所監管（香港醫院管理局除外）的官方正式器官移植輪候冊名單上，則除上述條件外，亦須符合下列所有之額外條件：

(i) 由兩(2)位適合的專科註冊醫生確認診斷及證實該器官移植為醫療所需；及

(ii) 提供支持該器官移植的臨床及／或病理證據。

33. 微創進行直接的冠狀動脈搭橋手術 (Minimally Invasive Direct Coronary Artery By-pass)

微創進行直接的冠狀動脈搭橋手術是指確實透過微型的開胸手術（於肋骨之間開一個細小的切口），進行冠狀動脈搭橋手術，以矯正一(1)條或以上冠狀動脈狹窄或閉塞。微創進行直接的冠狀動脈搭橋手術亦可稱爲「鎖孔」式冠狀動脈手術。

有關程序為醫療所需及由心臟專科註冊醫生進行。

倘若因次級嚴重心臟病而需要微創進行直接的冠狀動脈搭橋手術，在此保單內只可於次級嚴重心臟病一項中獲得賠償。

34. 中度嚴重腦部損傷 (Moderately Severe Brain Damage)

因頭部受傷導致腦部損傷及永久性神經機能缺損。腦部損傷必須導致不能完成於此內文列明及界定的「日常生活活動」的其中最少兩(2)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）。

若中度嚴重腦部損傷及腦硬膜下血腫手術賠償均同時發生，於保單內只有中度嚴重腦部損傷或腦硬膜下血腫手術其中一項可獲賠償。

35. 中度嚴重癱瘓 (Moderately Severe Paralysis)

中度嚴重癱瘓是指因疾病或受傷導致最少單臂或單腿癱瘓及永久完全喪失活動能力。喪失活動能力是指在功能上完全及永久殘障，可被視爲永久喪失有關肢體。

36. 骨質疏鬆症連骨折 (Osteoporosis with Fractures)

確診骨質疏鬆症連骨折並符合下列所有情況：

(a) 因骨質疏鬆症導致或於骨質疏鬆症出現時，出現最少一 (1) 處股骨頸骨折或兩 (2) 處脊椎骨折；及

(b) 以雙能量 X 光吸收儀或定量電腦斷層掃描量度出最少兩(2) 處位置的骨骼礦物質密度與嚴重骨質疏鬆症的定義一致（即低於-2.5 的 T 數值）。

需要確實就骨折進行內部固定或置換 。

骨質疏鬆症連骨折的保障將於受保人年滿七十(70)歲生日後緊接著的保單週年日自動終止。

— 此頁完 —

37. 經皮穿刺冠狀動脈介入 (Percutaneous Coronary Intervention)

經皮穿刺冠狀動脈介入是指下列任何一(1)個程序：

(a) 血管成形手術及/或植入支架：確實進行血管成形術及/或置入支架，以矯正一(1)條或以上冠狀動脈狹窄或閉塞；

(b) 其他程序：確實透過動脈粥樣瘤清除手術、激光舒緩治療、橫越心肌激光血管成形或其他經動脈進行的手術以矯正一(1)條或以上冠狀動脈狹窄或閉塞。

以上所有程序必須符合下列所有準則：

(a) 經血管造影術證明最少一(1)條冠狀動脈達百分之五十（50%）或以上狹窄；及

(b) 有關程序為醫療所需及由心臟專科註冊醫生進行。

倘若因次級嚴重心臟病而需要進行經皮穿刺冠狀動脈介入，在此保單內只可於次級嚴重心臟病一項中獲得賠償。

38. 心包切除手術 (Pericardectomy)

因心包疾病而確實切除心包。這項手術程序必須經心臟專科註冊醫生證實屬醫療所需。

治療心包疾病的經皮導管或套管手術（包括但不限於引流或吸取心包積液）及抽取心包活組織並不受此保障。

39. 嚴重中樞神經性睡眠窒息症或混合性睡眠窒息症 (Severe Central or Mixed Sleep Apnea)

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所需而接受永久氣管造口作爲治療，並必須提供有關永久氣管造口治療的證明。

40. 嚴重阻塞性睡眠窒息症 (Severe Obstructive Sleep Apnea)

經相關醫學範疇的註冊專科醫生，明確地診斷為嚴重阻塞性睡眠窒息症(OSA)，並必須符合以下兩項條件：

(a) 受保人必須現正接受持續氣道正壓呼吸器(CPAP)之夜間治療；及

(b) 必須提供睡眠測試的文件證明，顯示AHI > 30及夜間血氧飽和平均值< 85 。

41. 嚴重精神病 (Severe Psychiatric Illness)

經精神科專科註冊醫生首次並確定地診斷為嚴重憂鬱症、精神分裂症或躁鬱症，並需持續入住本公司網頁(www.aia.com.hk）所刊載之「嚴重精神病指定醫院名單」中嚴重精神病指定醫院所屬的精神病院舍超過28日。有關的醫院名單會不時作出更改、更新或修訂，於公司網頁刊載之日期將視為該修改之生效日期（不論公司有否另外發出任何通知）。

為免生疑問，住院必須主要因爲嚴重憂鬱症、精神分裂症或躁鬱症而導致，純因任何其他原因或精神狀況住院則不獲保障。儘管上述所言，由藥物、酒精或物質濫用所導致的嚴重憂鬱症、精神分裂症或躁鬱症，及因藥物或酒精康復治療而住院，將不獲保障。

42. 腦硬膜下血腫手術 (Surgery for Subdural Haematoma)

確實於頭部進行鑽孔手術 （Burr Hole），以引流因意外導致的腦硬膜下血腫。鑽孔手術必須由相關專科的註冊醫生證實為絕對必要。

若中度嚴重腦部損傷及腦硬膜下血腫手術賠償均同時發生，於保單內只有中度嚴重腦部損傷或腦硬膜下血腫手術其中一(1)項可獲賠償。

43. 單肺切除手術 (Surgical Removal of One Lung)

單肺切除手術是指受保人因疾病或意外導致需要完全切除一個肺。部份切除一個肺不受此保障。

— 此頁完 —

44. 腦下垂體腫瘤切除手術 (Surgical Removal of Pituitary Tumour)

因腦下垂體腫瘤導致顱內壓上升、腦下垂體引致的內分泌失調或腦下垂體腫瘤壓著正常腦組織時導致的神經機能缺失的情況下，必須確實接受腦下垂體腫瘤切除手術。

有關腫瘤必須由影像學檢驗證實，檢驗包括電腦斷層掃描(CT scan)或磁力共振掃描(MRI)。保障範圍不包括腦下垂體微腺瘤（腫瘤直徑為八(8)毫米或以下)的切除手術。手術必需由相關專科的註冊醫生證實是醫療所需的情況下進行。

「晚期護理」(End-of-life Care)是指在醫院或註冊善終院舍接受紓緩癌症症狀之治療，而該癌症正在惡化且未有醫治或控制該癌症的治療方法。

「寬限期」(Grace Period)是指於**保費條文**內賦予此詞的意思。

「人體免疫力缺乏病毒(HIV)感染」(HIV Infection)是指受保人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，則本公司視受保人已受此病毒感染，有關檢驗以本公司的意見為準。

「醫院」(Hospital)是指一所領有醫院牌照的合法經營機構，而此機構設有診斷、大型手術及24小時護理服務設施，為傷者或病人提供護理及治療，並非主要用作療養所或康復院或同類的機構或用作戒酒或戒毒的醫療中心。

「住院病人」(In-Patient)是指受保人因疾病而住院，並以已登記留院病人身分使用醫院內的病房設施及享用膳食，及為此被收取有關費用。

「原有保額」(Initial Sum Assured) 是指於保單資料頁內列明為「保額」的金額，亦是在基本保單簽發時計算危疾賠償、早期危疾賠償、嚴重兒童疾病賠償、嚴重傳染病保障賠償、特選危疾多重賠償及癌症治療靈活賠償的依據，此金額可按您其後要求增加或減少保額而有所更改。為免生疑問，於此作出的任何一次過預支保額或限制預支保額，或由預支保額附加契約作出的任何預支款項，均不會影響原有保額。

「受傷」(Injury)是指純因意外而導致不正常的身體狀況，而此不正常的身體狀況並非由其他原因如疾病導致。

「受保人」(Insured)是指於保單資料頁內列明為「受保人」的人士。

「深切治療病房」(Intensive Care Unit) 是指醫院指定用作深切治療病房之範圍，以便為病人提供一對一之護理服務及進行恢復其知覺、監察及治療等特別程序。該病房必須每日 24 小時均由接受過特別訓練的護士、技術人員以及醫生留守，並配備復甦儀器及監察器，以便持續監察／評估各種維持生命的重要功能，如心跳速度、血壓和血液內的化學性質。

「繕發年齡」(Issue Age)，就受保人的年齡而言，是指於保單資料頁內列明為「繕發年齡」的年齡。

「繕發日期」(Issue Date)是指於保單資料頁內列明為「繕發日期」的日期，亦是保單開始生效的日期。

「辦事處」(Issuing Office)是指：1) 若此保單於香港發出，為友邦保險 (國際) 有限公司於保單資料頁內列明的香港地址； 2) 若此保單於澳門發出，為友邦保險 (國際) 有限公司於保單資料頁內列明的澳門地址；或 3) 我們不時以書面通知您的其他地址(如有)。

「限制預支保額」(Limited Advance Payment)是指根據保單**利益條文**內第2.2、第3、第4或第5條（視屬何情況而定）而一次過支付之原有保額的百分比。

— 此頁完 —

「一次過預支保額」(Lump Sum Advance Payment) 是指根據保單**利益條文**內第2.1條而一次過支付之原有保額的百分比。

「醫療所需」(Medically Necessary)是指根據本公司意見，符合以下條件的醫療服務、程序或物品：

(a) 與一般認可接受之專業醫療慣例一致；
(b) 為診斷及／或提供治療所需；及
(c) 不可以在較低醫療護理水平的情況下安全妥善地提供予受保人。

實驗性、普查及屬預防性質的服務或物品均不被視為醫療所需。

「持有人」(Owner)、**「您」**(you) 或**「您的」**(your) 是指擁有此保單，並於保單資料頁上列明為「持有人」的人士，惟需符合保單**權益條文**內的「更改擁有權」條文（如適用）。

「付清日期」(Paid Up Date)，就基本保單或任何附加契約而言，是指由保單日期起計的年期完結後的保單週年日，而該年期乃於保單資料頁內「繳交保費年期」一欄下列明。

「保單」(Policy)包括：

(a) 基本保單（包括附表）；
(b) 保單資料頁；
(c) 基本保單及附加契約（如有）的投保申請文件，包括持有人簽妥的投保申請表（如有），任何其後由持有人及／或受保人作出的更改、聲明和陳述；
(d) 此保單的批註（如有）；及
(e) 附加契約（如有）。

「保單週年日」(Policy Anniversary)是指其後每年與保單日期相同的那一天。若保單日期為閏年的 2 月 29 日，保單週年日於平年則為 2 月 28 日。

「保單日期」(Policy Date)印於保單資料頁內，「保單週年日」、「保單年度」、保單月份及保費到期日均根據此日期決定。

「保單欠款」(Policy Debt)是指您在此保單下的欠款總額，包括累算的利息在內。

「保單資料頁」(Policy Information Page)是指標題為「保單資料頁」，並與基本保單一併簽發的附表。

「保單年度」(Policy Year)是指由保單日期起計以每十二個月作為一個保單年度的時期。

「早前癌症」(Previous Cancer) 是指最近一次被診斷的癌症，並已獲支付保單下之一次過預支保額、特選危疾多重賠償或癌症治療靈活賠償（視屬何情況而定）。

「早前心臟病」(Previous Heart Attack) 是指早前確診並於此保單下獲支付一次過預支保額或特選危疾多重賠償（視屬何情況而定）的心臟病。

— 此頁完 —

「早前疾病」(Previous Illness)是指下列任何一(1)項：

(i) 除癌症外，最近一次被診斷的危疾或最近一次的手術（視屬何情況而定），並已獲支付保單下之一次過預支保額或特選危疾多重賠償（視屬何情況而定）；或

(ii) 最近一次被診斷的早期危疾或嚴重兒童疾病，或最近一次的早期危疾手術或須作手術之腦動脈瘤（視屬何情況而定），並已獲支付保單下之限制預支保額及導致保單已達總和限額。

「早前中風」(Previous Stroke) 是指早前確診並於此保單下獲支付一次過預支保額或特選危疾多重賠償（視屬何情況而定）的中風。

「國際關注的突發公共衛生事件」(Public Health Emergency of International Concern或PHEIC) 是指由世界衛生組織 (the World Health Organization, WHO) 不時會正式地確定和宣布的特殊公共衛生事件。為免生疑問，當世界衛生組織將疾病不再視為國際關注的突發公共衛生事件時，我們從那時起將不再就此疾病提供任何保障。

「合理及慣常之住院」(Reasonable and Customary Hospital Confinement)，就住院而言，是指因疾病而入住醫院的醫療所需住院，而受保人的入院、住院日數及在住院期間所接受的醫療服務及治療均必須：(a)屬於良好醫療慣例及標準；及(b)不得超過該住院的地方所提供類似疾病治療的一般標準。為免生疑問，根據良好的醫療慣例及標準的情況下，如住院的相關醫療手術或治療：(i)於其他病人以門診方式常規進行；及(ii)受保人以門診病人身份合理地進行，有關住院並非合理及慣常之住院。

「已達總和限額」(Reaching of Aggregate Limit) 是指支付一次過預支保額／限制預支保額後，導致保單第 2、第 3、第 4 及／或第 5 條所支付此等款項的總額，達至原有保額的百分之一百 （100%）。

「註冊醫生」(Registered Medical Practitioner)是指任何獲取西方醫學學位及註冊以西方醫學行醫的人士，並在行醫的地方獲當地合法授權提供醫療或手術服務，但不包括註冊醫生為受保人本人，受保人之保險代理、商業合夥人或僱主／僱員，或受保人的直系親屬，持有人或任何與持有人具有上述類似關係的人士。

— 此頁完 —

樣本

「嚴重兒童疾病」(Severe Child Disease) 是指以下任何一種情況：(i)於此內文列明及界定的疾病，而該疾病之徵狀或病徵，或在因疾病或受傷導致智力缺陷的情況下，引致該狀況的疾病必須於保單的繕發日期或最近期之生效日期 （以較後者為準）起計九十(90)天後才開始出現; 或(ii)於此內文列明及界定的受傷，惟該因意外導致的受傷必須於保單的繕發日期或最近期之生效日期後才開始出現（以較後者為準）：

1. 自閉症 (Autism)

經兒童精神專科註冊醫生作出明確診斷，此自閉症系列障礙屬嚴重類型，而有關情況需在診斷後最少持續出現六(6)個月，並必須符合以下所有條件：

(a) 受保人正接受行爲治療、職業治療、語言治療、心理介入治療或在為自閉症兒童而設的認可學校內接受特殊教育；及

(b) 由受保人的主診兒童精神科醫生證實其情況(根據《精神疾病診斷及統計手冊》(DSM-5)) 符合以下所有條件：

A. 在多種環境下長期缺乏社交溝通及社交互動能力，並有以下的表現：
- 言語及非言語的社交溝通技巧嚴重不足，導致功能上嚴重缺陷、在社交互動中作出非常有限度的主動及對其他人的社交友好表示作出最小的回應

B. 限制性、重復性的行爲、興趣或活動，並有以下的表現：
- 行爲缺乏彈性、極度難於適應改變；或作出有限制性/重復性的行爲，嚴重妨礙各種領域的功能發揮
- 對改變焦點或行爲時表示極度憂慮及困難

C. 症狀在早期發展階段出現

D. 症狀對社交、職業或其他重要範圍的現有功能在臨床上造成損害

2. 出血性登革熱 (Dengue Haemorrhagic Fever)

確診嚴重登革熱細菌感染（出血性登革熱），出現下列所有症狀：

(a) 發高燒；

(b) 出血現象；

(c) 肝腫大；及

(d) 循環衰竭（登革熱休克綜合症－世衛登革熱第 III 及第 IV 級）。

出血性登革熱的診斷必須由相關專科的註冊醫生證實。

非出血性登革熱並不受此保障。

3. 腎小球腎炎合併腎病綜合症 (Glomerulonephritis with Nephrotic Syndrome)

確診腎小球腎炎合併腎病綜合症持續最少六(6)個月，並須符合下列所有狀況：

(a) 白蛋白/肌酸酐比值(ACR)達到 250mg/mmol 或以上， 或蛋白質/肌酸酐比值(PCR)達到 300 mg/mmol 或以上；

(b) 治療方案需使用類固醇或其他免疫抑制藥物；及

(c) 診斷及治療方案必須由相關專科的註冊醫生確定。

4. 胰島素依賴型糖尿病 (Insulin Dependent Diabetes Mellitus)

胰島素依賴型糖尿病須符合下列所有條件：

(a) 由內分泌專科註冊醫生確定診斷；及

(b) 該疾病在診斷後已經持續最少六(6)個月，而期間因醫療所需而每日使用處方胰島素，以調節糖代謝。

— 此頁完 —

5. 因疾病或受傷導致智力缺陷 (Intellectual Impairment due to Sickness or Injury)

經兒童精神專科註冊醫生作出明確診斷，認爲智力缺陷是直接由疾病或外傷所導致，及獨立於任何其他原因，並必須符合以下所有條件：

(a) 經兒童精神心理學的評估，確定受保人整體智力功能低於常人、患上精神殘障或學習障礙；受保人的主診兒童精神科醫生證實其情況由該疾病或外傷所導致；

(b) 經其中一種獲廣泛使用的標準智商測試 -「瑞文氏標準推理測驗」或「韋氏兒童智力量表」證明智商（IQ）低於70；

(c) 診斷時受保人必須為四歲或以上，有關情況需在診斷後持續出現最少六個月；及

(d) 有文件證明受保人是因疾病或受傷導致智力缺陷而住院。

為免生疑問，由任何物質濫用而導致的智力缺陷將不獲保障。

6. 俱心臟併發症的川崎病 (Kawasaki Disease with Heart Complications)

俱心臟併發症的川崎病須符合下列所有條件：

(a) 有一(1)條或以上的冠狀動脈：

i. 持續擴張（直徑最少為六(6)毫米）；或

ii. 有動脈瘤形成（直徑最少為六(6)毫米）；及

(b) 在小兒心臟專科註冊醫生就此疾病作出初步診斷後，該冠狀動脈擴張或動脈瘤已持續最少六(6)個月。

7. 成骨不全症第三型 (Osteogenesis Imperfecta–Type III)

成骨不全症第三型須符合下列所有條件：

(a) 就成骨不全症第三型之診斷進行的皮膚切片的結果為陽性；

(b) X 光片結果顯示多處骨折及逐步脊柱後側凸畸形（‘progressive kyphoscoliosis’）；

(c) 有證明是因此疾病引致發育遲緩及聽力損傷；及

(d) 由兒科專科註冊醫生確定診斷。

8. 風濕性心瓣疾病(Rheumatic Fever with Valvular Impairment)

確診為風濕性心瓣疾病並符合下列所有狀況：

(a) 經由兒童專科註冊醫生根據已修訂的 Jones 標準診斷證實患上急性風濕熱；及

(b) 因風濕熱導致一(1)個或以上最少輕度的心臟瓣膜功能不全。有關診斷必須由心臟科專科註冊醫生根據心瓣功能的數量檢查證實。

9. 嚴重哮喘 (Severe Asthma)

出現急性嚴重哮喘發作，病者處於持續性哮喘狀態，需要入住醫院，在肺病專科註冊醫生的建議下，需連續最少四個小時接受氣管插喉及借助儀器協助呼吸。

10. 嚴重血友病(Severe Haemophilia)

確診嚴重甲型血友病（缺乏 VIII 凝血因子）或嚴重乙型血友病（缺乏 IX 凝血因子），而凝血因子 VIII 或凝血因子 IX 的活性水平少於百分之一(1%)。診斷必須由血液科註冊醫生證實。

11. 斯蒂爾病 (Still's Disease)

斯蒂爾病（一種幼年型慢性關節炎）須符合下列所有條件：

(a) 因該病引致廣泛性關節破壞，以致需要進行髖及膝關節置換；及

(b) 由風濕病專科註冊醫生確定診斷。

— 此頁完 —

12. 一型青少年脊髓性肌肉萎縮症 (Type I Juvenile Spinal Amyotrophy)

一種脊髓前角細胞及腦幹運動核的退化性疾病，會逐漸由近端肌肉至遠端肌肉無力並萎縮（主要在下肢）並符合下列所有狀況：

(a) 該無力及損害必須獨立於所有其他原因；

(b) 直接引致受保人永久地喪失進行三(3)項或以上的「日常生活活動」的能力；及

(c) 一型青少年脊髓性肌肉萎縮症必須經由相關專科的註冊醫生確定並有適當的神經肌肉測試如肌電圖(EMG) 作證據。

13. 威爾遜病(Wilson's Disease)

威爾遜病是一種可能危及生命的銅毒性疾病，以銅沉積造成的漸進性肝功能損害及／或神經功能惡化為特徵，並須符合下列所有狀況：

(a) 必須由相關專科的註冊醫生透過肝活組織檢查術確定診斷；及

(b) 使用螯合劑進行治療已經記錄為持續最少六(6)個月。

「特別條款」(Special Terms)是指經您同意為您的保單所訂的特別條款（如有）（包括但不限於就有關居住地、國籍或健康狀況而增加承保風險所訂的特別條款）。

「下一次癌症」(Subsequent Cancer)是指發生在早前癌症及／或早前疾病後的癌症，並符合**利益條文**第7或第8條所指的情況。

「下一次心臟病」(Subsequent Heart Attack)是指發生在早前癌症或早前疾病後的心臟病，並符合**利益條文**第7條所指的情況。

「下一次中風」(Subsequent Stroke)是指發生在早前癌症或早前疾病後的中風，並符合**利益條文**第7條所指的情況。

「附加契約」(Supplementary Contract)是指在任何附加於基本保單的附加契約內列載的條款和條件，以列明基本保單利益以外的附加利益。

「手術」(Surgery)是指下列任何一項外科手術：

1. 須作手術之腦動脈瘤 (Cerebral Aneurysm Requiring Surgery)；
2. 冠狀動脈手術 (Coronary Artery Surgery)；
3. 心瓣置換及修補 (Heart Valve Replacement and Repair)；
4. 主要器官移植 (Major Organ Transplant)；或
5. 主動脈手術 (Surgery to Aorta)。

— 此頁完 —

「早期危疾手術」(Surgery for Early Stage Critical Illness)是指下列任何一項外科手術：

1. 於頸動脈進行血管成形術或內膜切除術 (Angioplasty or Endarterectomy for Carotid Arteries)；
2. 膽道重建手術 (Biliary Tract Reconstruction Surgery) ；
3. 次級嚴重心臟疾病 (Less Severe Heart Disease) 內的植入心臟起搏器或除纖顫器(Cardiac Pacemaker or Defibrillation Insertion)；
4. 植入大腦內分流器 (Cerebral Shunt Insertion)；
5. 植入人工耳蝸手術 (Cochlear Implant Surgery)；
6. 糖尿病視網膜病變 (Diabetic Retinopathy) 的激光治療；
7. 大腦動脈瘤的血管介入治療 (Endovascular Treatment for Cerebral Aneurysm)；
8. 主動脈疾病的血管介入治療 (Endovascular Treatments of Aortic Disease)；
9. 周圍動脈疾病的血管介入治療 (Endovascular Treatment of Peripheral Arterial Disease)；
10. 意外受傷所需的面容重建手術 (Facial Reconstructive Surgery for Injury due to Accident)；
11. 心瓣膜疾病的次級創傷性治療 (Less Invasive Treatments of Heart Valve Disease)；
12. 肝臟手術 (Liver Surgery)；
13. 微創進行直接的冠狀動脈搭橋手術 (Minimally Invasive Direct Coronary Artery By-pass)；
14. 經皮穿刺冠狀動脈介入 (Percutaneous Coronary Intervention)；
15. 心包切除手術 (Pericardectomy)；
16. 腦硬膜下血腫手術 (Surgery for Subdural Haematoma)；
17. 單肺切除手術 (Surgical Removal of One Lung)；
18. 單腎切除手術 (Surgical Removal of One Kidney)；或
19. 腦下垂體腫瘤切除手術 (Surgical Removal of Pituitary Tumour)。

「退保」(Surrender)是指根據**退保條文**為此保單退保。

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「附表」是指此保單內所指明的部份、條、條文及附表。

附加於此保單的附表構成此保單的一部份。

— 此頁完 —

終期分紅條文

您的基本保單乃是一份分紅保單，此基本保單可分享本公司不時釐定在相關產品組別的分紅保單中的可分盈餘（如有）。

終期分紅

終期分紅乃屬保單可額外獲享本公司的可分盈餘（如有）的享有權，惟我們對此有絕對的酌情權作出決定，並且屆時基本保單必須仍然有效。因此，終期分紅並不是永久附加於此保單，而有關金額可能在本公司其後公佈時增加或減少。

終期分紅可於下列情況下支付：

(a) 當受保人在第五(5)個保單週年日當日或之後身故；

(b) 當保單在第五(5)個保單週年日當日或之後退保；或

(c) 當有關疾病、狀況或手術在第五(5)個保單週年日當日或之後發生以致需支付任何一次過預支保額或限制預支保額。

終期分紅之金額可能會按上述情況之性質而改變，而終期分紅就退保之金額可能會較其他情況下之金額較少。

終期分紅條文終止

當所支付之任何一次過預支保額／限制預支保額導致保單所支付此等款項的總額，達到原有保額的百分之一百(100%)，則**終期分紅條文**將終止。

— 此頁完 —

樣本

利益條文

1. 身故賠償

若受保人於保單有效期間身故，我們將根據**一般條文**支付如內文所定義之現時保額加上任何終期分紅作為身故賠償。可支付的身故賠償將會因保單欠款（如有）而減少。

2. 危疾賠償

於此保單有效期間，若受保人：(1)被診斷罹患任何一項危疾；或(2)接受任何一項受保手術，我們將根據此內文列明的條款及條件，包括但不限於以下第 9(b) 及第 9(g)條，提供下列利益：

2.1 危疾一次過預支保額

於此保單有效期間，若受保人被診斷罹患任何一項危疾或接受任何一項受保手術（須作手術之腦動脈瘤除外）後仍然生存，我們將在根據**索償程序**收訖有關該危疾或手術的應有證明後支付一次過預支保額，金額相等於隨附之**危疾賠償一覽表**內列明的原有保額的百分比扣除已支付的任何及所有限制預支保額，並受限於，就末期危疾及不能獨立生活的索償而言，相關之該疾病或殘廢不可符合任何其他危疾的定義。

我們就危疾的賠償責任只限支付一次過預支保額一(1)次，並在支付一次過預支保額後終止。

2.2 危疾限制預支保額

於此保單有效期間，若受保人就須作手術之腦動脈瘤接受手術後仍然生存，我們在收訖有關的應有證明後，將支付限制預支保額，金額相等於隨附之**危疾賠償一覽表**內列明的原有保額的百分比。

我們就須作手術之腦動脈瘤的手術的賠償責任只限於支付限制預支保額一(1)次，並在支付限制預支保額後終止。

3. 早期危疾賠償

於此保單有效期間，若受保人被診斷罹患早期危疾或在接受早期危疾手術後仍然生存，我們在收訖有關的應有證明後，將支付限制預支保額，金額相等於隨附之**早期危疾賠償一覽表**內列明的原有保額的百分比。以上的賠償是按每項診斷的早期危疾或所接受的早期危疾手術而作出，並必須符合：

(i) 於此列明的條款及條件，包括但不限於以下第 9(b) 及第 9(g)條；及

(ii) 符合以下賠償總和限制：即此限制預支保額加上由本公司及／或友邦保險有限公司（不論是在香港或其他區域）簽發之其他保單及附加契約，就符合相關早期危疾定義的任何疾病、狀況、程序或治療所須支付及／或已支付的任何及所有類似付款的總和，個人最高賠償額不可超過**早期危疾賠償一覽表**列明之金額。

我們於此內文下就每項確診的早期危疾或進行的早期危疾手術的賠償責任只限於支付限制預支保額一(1)次，並在支付限制預支保額後終止，惟原位癌除外，該保障可分別就出現於兩(2)處不同的器官的原位癌，支付限制預支保額兩(2)次，惟該兩(2)次限制預支保額加上由本公司及／或友邦保險有限公司（不論是在香港或其他區域）簽發之其他保單及附加契約, 就符合原位癌定義的任何疾病或狀況所須支付或已支付的付款的總和不得超過隨附之**早期危疾賠償一覽表**列明之原位癌的個人最高賠償額。就這一點而言，若一個受保的器官被診斷罹患原位癌，相關的器官將在本賠償中被剔除，即不能就該器官所患上的原位癌作第二次索償。為免生疑問，若相關器官由左及右部份構成(包括但不限於肺及乳房)，則該器官的左邊及右邊將被視爲一個及相同的器官。

— 此頁完 —

4. 嚴重兒童疾病賠償

於此保單有效期間，若受保人年齡為十八(18)歲以下而被診斷罹患嚴重兒童疾病，並在接受該診斷後仍然生存，我們在收訖有關的應有證明後，將支付限制預支保額，金額相等於隨附之**嚴重兒童疾病賠償一覽表**內列明的原有保額的百分比，但須符合以下賠償總和限制：

i) 於此列明的條款及條件，包括但不限於以下第 9(b)及第 9(g)條；及

ii) 即此限制預支保額加上由本公司及／或友邦保險有限公司（不論是在香港或其他區域）簽發之其他保單及附加契約就符合相關嚴重兒童疾病定義的小任何疾病或狀況所須支付及／或已支付的任何及所有類似款項的總和，個人最高賠償額不可超過**嚴重兒童疾病賠償一覽表**列明之金額。我們就每項確診的嚴重兒童疾病的賠償責任只限於支付限制預支保額一(1)次，並在支付限制預支保額後終止。

5. 嚴重傳染病保障賠償

於此保單有效期間，若受保人於保單有效期間確診疾病，而該疾病於確診後一(1)年內被世界衛生組織視為國際關注的突發公共衛生事件，並導致受保人需要連續三(3)日或以上入住深切治療病房的合理及慣常之住院，我們在收訖有關的應有證明後，我們將會預支原有保額 20%的賠償，但須符合以下賠償總和限制：

(i) 於此列明的條款及條件，包括但不限於以下第 9(b) 及第 9(g)條；及

(ii) 符合以下賠償總和限制：即此限制預支保額加上由本公司及／或友邦保險有限公司（不論是在香港或其他區域）簽發之其他保單及附加契約，就嚴重傳染病保障賠償所須支付及／或已支付的任何及所有此賠償的總和，個人最高賠償額不可超過美金五萬元(US$50,000) 或港幣／澳門幣四十萬元(HK$/MOP400,000)。我們就嚴重傳染病保障賠償的賠償責任只限於支付限制預支保額一(1)次，並在支付限制預支保額後終止。

我們只會為由此保單之繕發日期或最近期的生效日期（以較後者為準）起計九十(90)日後患上的疾病作出賠償。在此保單內，患病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。若受保人與註冊醫生對疾病的徵狀或病徵持有抵觸或不一致的意見時，我們將以註冊醫生的專業意見為依歸。

如果因世界衛生組織作出改變（包括如果世界衛生組織不再存在）而國際關注的突發公共衛生事件不再有效，則從那時開始，我們可選擇以世界衛生組織的最後一次該聲明或其他衛生組織的任何其他同等聲明作依據。

6. 危疾豁免繳付保費

當已達總和限額，我們將豁免此基本保單之結餘保費。在作出已達總和限額的疾病診斷、手術或早期危疾手術（視屬何情況而定）後，緊接著的保費到期日到期的保費將為首期可獲豁免的保費，不過在正待我們批核此索償期間到期的保費，您仍須繼續繳付。當有關索償獲批准後，我們將退回就此基本保單已繳交而可獲豁免的保費（不包括利息）。

無論保單是以任何方式繳付保費，豁免繳付保費利益一律以月繳形式實行。但在我們接獲索償豁免繳付保費之書面通知超過一(1)年以前到期的保費，將不獲豁免。

於已達總和限額前，我們將根據扣除第 2.2、第 3、第 4 及／或第 5 條任何已支付的賠償後的現時保額，減少應付之保費。

— 此頁完 —

7. 特選危疾多重賠償

於此保單有效期間，若受保人被診斷罹患下一次癌症、下一次心臟病或下一次中風，包括：

a. 下一次癌症是早前癌症後的延續、相關或不相關之癌症；
b. 下一次癌症是早前疾病後之癌症；
c. 下一次心臟病是早前心臟病後新確診的另一次心臟事故，並須提供全新診斷證明以確定符合此保單下心臟病的定義；
d. 在此保單下從沒有就心臟病而作出一次過預支保額或特選危疾多重賠償（視屬何情況而定）的情況下所發生的下一次心臟病；
e. 下一次中風是早前中風後新確診的另一次腦血管意外或事故及因此產生新或更嚴重的神經功能性障礙，並須提供全新診斷證明以確定符合此保單下中風的定義；或
f. 在此保單下從沒有就中風而作出一次過預支保額或特選危疾多重賠償（視屬何情況而定）的情況下所發生的下一次中風，

並在該診斷日期後仍然生存最少十五(15)天，則我們在收訖有關的應有證明後，將支付金額相等於原有保額的賠償，但須符合以下條件：

i) 就發生於早前癌症後之下一次癌症而言，而此早前癌症已獲支付一次過預支保額或特選危疾多重賠償的賠償：下一次癌症須於早前癌症之診斷日後起計至少三(3)年後才確診（即「三年等候期」），而就發生於前列腺的下一次癌症*而言（即「下一次前列腺癌」），該癌症：
   a. 發生於受保人年滿七十(70)歲生日後緊接著的保單週年日；
   b. 發生於及同樣為發生於前列腺的較早前癌症*（即「早前前列腺癌」）並已支付第 2.1 條、第 8 條或此條文下賠償後；及
   c. 為早前前列腺癌的延續，而並未曾完全緩和，

   而且受保人已接受或正接受整個由相關專科的註冊醫生證實是醫療所需，並於早前前列腺癌及下一次前列腺癌的診斷日相隔期間進行及針對該癌症的手術、電療、化療或標靶治療，或以上的治療組合（激素治療除外）；
ii) 就發生於早前疾病（癌症以外的危疾），並須支付危疾一次過預支保額或特選危疾多重賠償後之下一次癌症而言：下一次癌症須於該早前疾病之診斷日或進行手術當日（視屬何情況而定）後起計至少一(1)年後才確診（即「一年等候期」）；
iii) 就下一次心臟病而言（不論是否發生於上一次心臟病後）：下一次心臟病須於該早前癌症或早前疾病之診斷日或進行手術當日（視屬何情況而定）後起計至少一(1)年後才確診；
iv) 就下一次中風而言（不論是否發生於上一次中風後）：下一次中風須於該早前癌症或早前疾病之診斷日或進行手術當日（視屬何情況而定）後起計至少一(1)年後才確診；
v) 於此列明的條款及條件，包括及不限於以下第 9(e)條；及
vi) 我們的賠償責任受限於第 8 條（癌症治療靈活選），並只限於支付下列款項及在支付下列任何一項款項後終止：
   a. 四(4)次特選危疾多重賠償；或
   b. 三(3)次特選危疾多重賠償及一(1)次癌症治療靈活賠償（視屬何情況而定）；或
   c. 兩(2)次特選危疾多重賠償及兩(2)次癌症治療靈活賠償（視屬何情況而定）。

為免生疑問，特選危疾多重賠償下就下一次癌症的保障只適用於基本保單下**基本定義**所界定之癌症，因此不適用於任何該定義列明為不保事項或在該定義範圍以外之疾病（包括但不限於原位癌及早期惡性腫瘤）。而且，當下一次癌症確診於早前癌症及早前疾病之後，則第(i)條下的三年等候期及第(ii)條下的一年等候期兩者將適用。

*****發生於前列腺的癌症包括根據 TNM 評級系統，任何在組織學上被界定為 T1c 或以上級別的前列腺腫瘤。

— 此頁完 —

8. 癌症治療靈活選

於此保單有效期間，若受保人於早前癌症的診斷日或於我們收訖癌症治療靈活賠償的書面索償通知當日（就早前癌症已支付癌症治療靈活賠償）後起計至少一 (1)年後被診斷罹患下一次癌症，而第 7(i)及 7(ii)條就該下一次癌症所述的三年等候期或一年等候期（視屬何情況而定）仍未屆滿，您可選擇收取在此條文所提供之癌症治療靈活賠償。在您行使此權益及向我們遞交書面索償通知後，我們將支付原有保額之百分之五十(50%)的癌症治療靈活賠償，但須符合以下條件：

(i) 受保人在該下一次癌症的診斷日期後仍然生存最少十五(15)天；

(ii) 第 7 條下之特選危疾多重賠償並未終止；

(iii) 受保人已接受或正接受整個由相關專科的註冊醫生證實是醫療所需，並於早前癌症的診斷日後起計至少一 (1)年後進行及針對該癌症的手術、電療、化療或標靶治療，以上的組合（激素治療除外），或晚期護理；及

(iv) 於此列明的條款及條件，包括但不限於以下第 9(e)條，

就確定我們於第 7(vi)條下就癌症所作出之特選危疾多重賠償的賠償責任而言，任何在此條文所提供之每一次的癌症治療靈活賠償將被視作為取代特選危疾多重賠償就癌症可用的的索償一次。

為免生疑問，就下一次癌症同時符合特選危疾多重賠償及癌症治療靈活選資格時，只有特選危疾多重賠償可作賠償。

於此癌症治療靈活選下之癌症治療靈活賠償可支付兩 (2)次。我們就癌症治療靈活賠償的賠償責任只限於支付癌症治療靈活賠償兩 (2)次，並在支付兩 (2)次賠償後終止。

9. 賠償之一般條款及條件

(a) 基本保單的現時保額將會因我們支付內文第 2.1 條所述的任何一次過預支保額，及第 2.2、第 3、第 4 及／或第 5 條所述的任何限制預支保額的款項而相應減少。

(b) 總和限額：由此保單所支付的一次過預支保額及任何限制預支保額的總和，不得超過原有保額。

(c) 在此內文第 2、第 3、第 4、第 5、第 6、第 7 及第 8 條所述的保障將於當基本保單根據其**既有現金價值條文**轉換為減額付清保險或延期定期保險當日自動終止。

(d) 在此內文第 4 條所述的保障將於下列日期（以較先者為準）自動終止：

(i) 受保人年滿十八(18)歲生日當日；及

(ii) 當基本保單根據其**既有現金價值條文**轉換為減額付清保險或延期定期保險當日。

(e) 在此內文第 7 及第 8 條所述的保障將於下列日期（以較先者為準）自動終止：

(i) 受保人年滿八十五(85)歲生日或其後緊接著的保單週年日；及

(ii) 當基本保單根據其**既有現金價值條文**轉換為減額付清保險或延期定期保險當日。

(f) 在此內文第 8 條所述的保障將於我們就第 7 條的責任完全終止當日一併終止。

(g) 除在此內文第 1、第 6、第 7 及第 8 條以及任何附加契約所述的賠償外，當已達總和限額後，**利益條文**將終止。

— 此頁完 —

10. 不保事項

除上述第 1 條之身故賠償外，此基本保單不適用於下列任何一項或由下列任何一項引致的任何事故：

(a) 任何診斷為危疾、早期危疾、嚴重兒童疾病或視為國際關注的突發公共衛生事件的疾病以外的疾病，或任何受保手術或早期危疾手術以外的手術；

(b) 任何於保單之繕發日期或最近期之生效日期（以較後者為準）前已首次出現徵狀或病徵的疾病，或任何於保單之繕發日期或最近期之生效日期（以較後者為準）前已首次出現起因或觸發狀況的任何手術或早期危疾手術；

(c) 任何於保單之繕發日期或最近期之生效日期（以較後者為準）起計九十(90)天內已首次出現徵狀或病徵的疾病，或任何在保單之繕發日期或最近期之生效日期（以較後者為準）起計九十(90)天內已首次出現起因或觸發狀況的任何手術或早期危疾手術；

(d) 任何我們認為是直接或間接因愛滋病（AIDS）或人體免疫力缺乏病毒（HIV）感染導致受保人罹患的暴發性病毒性肝炎或癌病；

(e) 任何由受保人自致之傷害引致的疾病或手術；及

(f) 任何於保單之繕發日期或最近期之生效日期（以較後者為準）前已存在的身體或精神狀況所導致的任何疾病，而此等狀況並沒有在投保申請書或健康聲明內透露。

— 此頁完 —

樣本

索償程序

(1) 索償證明

就遞交任何索償而言，須提供以下所需的文件及充足的資料以識別受保人身分。

若受保人身故，索償人必須將包括下列各項在內之索償證明遞交至我們的辦事處：

(i) 此保單文件；

(ii) 證明受保人身故日期之文件的核證真實副本；

(iii) 合資格領取此保單利益的證明；及

(iv) 任何我們合理地要求用作審批有關索償的其他資料。

若受保人被診斷患上危疾、早期危疾、嚴重兒童疾病、或視為國際關注的突發公共衛生事件的疾病、下一次癌症、下一次心臟病或下一次中風、或接受手術或早期危疾手術（視屬何情況而定），索償人須遞交有關疾病、狀況、手術或早期危疾手術的發生過程、性質及程度等的書面證明至我們的辦事處。

我們在支付保單**利益條文**內的任何相關賠償前，會要求索償人先提供符合我們要求的索償證明。

若就上述所定義的暴發性病毒性肝炎或癌病申請索償，我們有權要求受保人接受血液試驗包括檢測人體免疫力缺乏病毒（HIV）的試驗，作為我們接受此類危疾證明的先決條件。

(2) 遞交索償證明

危疾、早期危疾、嚴重兒童疾病、下一次癌症、下一次心臟病或下一次中風（視屬何情況而定）之證明必須在受保人生存期間及被診斷患上相關疾病或狀況或接受手術或早期危疾手術後六(6)個月內遞交給我們。導致嚴重傳染病保障賠償索償的事件之證明必須在受保人生存期間及相關事件發生後六(6)個月內遞交給我們。

而身故證明則必須於身故當日後九十(90)天內遞交給我們。

若有合理理由證明不能在限期內遞交通知，而通知已在合理的情況下於限期後盡快發出，則該索償將不受影響。

— 此頁完 —

樣本

一般條文

保單契約

您的保單是您與本公司之間一份在法律上可強制執行的協議。在您已繳交全數首期保費及遞交已簽署及列明日期的投保申請文件後，此保單於繕發日期生效。

基本保單的計劃名稱及附加契約（如有）的產品及／或代號名稱以及契約編號，於保單資料頁內的利益及保費表內列明。

我們將根據您在投保申請文件上提供的資料以決定是否接納您的投保申請，我們並有獨有及絕對的酌情權根據該等資料以決定您的保單是否需要附加特別條款。除欺詐外，所有在您的投保申請文件上作出的聲明均會被視作陳述而非保證。

若您的投保申請文件中遺漏任何事實或有關鍵性的不確、失實或不完整之處，我們有權宣稱保單無效。或作為另一選擇，我們可附加特別條款於您的保單內，並由保障生效日期開始適用。

不得提出異議

在符合有關的法律規定下，除欺詐或欠交保費外，如此保單由繕發日期或生效日期（以較後者為準）起計，並在受保人在生期間持續生效超過兩(2)年後，我們不會就保單的有效性提出異議。

此**不得提出異議**條文不適用於任何提供意外、住院或殘廢保障的附加契約。

自殺

若受保人於繕發日期或生效日期（以較後者為準）起計一(1)年內自殺身亡，不論當時是否神志清醒，我們就此保單的賠償責任只限退還扣除所有保單欠款後的已付保費（不包括利息）。

吸煙習慣

此基本保單是根據受保人申報之吸煙習慣而發出或復效。若受保人在基本保單之投保申請書上列明的日期當日或為基本保單辦理復效之適當的表格上列明的日期當日是吸煙人士，但您及／或受保人當時並沒有在相關申請書／表格上向我們透露該資料，則不論保單內有何其他條文（包括但不限於此保單的任何**不得提出異議**條文），本公司可使此基本保單無效。

— 此頁完 —

樣本

誤報年齡及／或性別

若在您的投保申請文件上出現誤報受保人年齡或性別的情況，我們將於支付此保單內的賠償及利益時就該賠償及利益作出調整。

若根據受保人的正確年齡及性別，您應繳付較高之保費，我們會調整此保單內的利益，以適切反映實際所繳付之保費按正確年齡及性別可以購買的保障。

若根據受保人的正確年齡及性別，您應繳付較低之保費，我們會退還任何多收的保費（不包括利息）。

若根據受保人的正確年齡及性別，受保人並不符合我們訂定的可受保規定，則我們有權宣稱保單或附加契約（視屬何情況而定）無效。而我們就保單或附加契約（視屬何情況而定）的賠償責任只限退還扣除所有保單欠款後的已付保費（不包括利息）。

當我們處理您的保單的任何索償期間或支付保單的利益時，我們有權要求您提供合符我們要求的受保人之年齡證明。

不受限制

除另加註明外，保單對受保人的居住地、旅遊或職業並無限制。

更改

對此保單作出的任何更改（或保單條款或條件之任何豁免），除非經由我們授權之職員簽署的批註作實，否則一概無效。

貨幣及付款地點

所有我們就此保單而收取或支付的款項，均以保單資料頁所載之貨幣為準；不過，我們有絕對酌情權決定接納以其他貨幣付款。所有我們應付之款項，將由我們的辦事處支付。

權益條文

<u>持有人</u>

持有人是唯一一位有權行使我們就保單所提供之任何權利或權益的人士。

<u>更改擁有權</u>

於此保單有效期間，您可使用本公司的指定表格以書面通知我們更改保單之擁有權，並不需取得任何受益人或信託人的同意。然而，此保單擁有權之任何更改，須符合《打擊洗錢及恐怖分子資金籌集(金融機構)條例》（Anti-Money Laundering and Counter-Terrorist Financing Ordinance）規定的客戶盡職審查（customer due diligence）及其他適用之要求及指引，並經由我們簽發之批註作實後，有關之更改方為有效。我們無須為已收訖但仍待簽發批註之更改保單之擁有權的通知書負責。

若果當持有人身故時：

(a) 受保人已年滿十八(18)歲或以上，而並無指定之第二持有人，則受保人將成為此保單的持有人。
(b) 受保人已年滿十八(18)歲或以上，並有指定之第二持有人，則受保人將成為此保單的持有人。
(c) 受保人未滿十八(18)歲，並有指定之第二持有人，則第二持有人將成為此保單的持有人。
(d) 受保人未滿十八(18)歲，而並無指定之第二持有人，則持有人的遺產繼承人將成為此保單的持有人。

— 此頁完 —

支付賠償

於受保人在生期間，若持有人仍然在生，我們會將保單內所有需支付的利益支付予持有人；否則，我們將支付予持有人的遺產。

若受保人身故，除在適用之法律中另有規定外，我們會將按此保單需支付的任何身故賠償支付予受益人。若於受保人身故時沒有任何受益人在生，而持有人仍然尚存，我們會將該身故賠償及所有其他利益（如有）支付予持有人，否則會給予持有人的遺產。

本公司將身故賠償及此保單(或附加契約)內需支付的所有其他利益按本條訂定的方式支付予上述人士後，應被視為本公司已妥為履行及完全解除本公司於保單(或附加契約)之責任。

更改受益人

於您的保單有效期間及在法律允許的情況下，您可使用本公司的指定表格以書面通知我們更改保單之受益人，惟若在此之前已另有指示註明者則除外。受益人之更改必須符合以下所述，方為有效：

(a) 該更改由我們的辦事處以書面確實；
(b) 您和受保人兩人於該書面確實日期當日仍然在生；及
(c) 該更改由我們發出的批註作實。

對於任何我們已收訖但仍待簽發批註予以作實的更改受益人通知書，我們概無任何責任。

轉讓保單

在符合《打擊洗錢及恐怖分子資金籌集(金融機構)條例》（Anti-Money Laundering and Counter-Terrorist Financing Ordinance）規定的客戶盡職審查（customer due diligence）及其他適用的基本要求及指引下，您可以本公司的指定表格或其他經我們同意的書面形式，通知我們將您在此保單內的權益轉讓。有關轉讓通知必須由我們簽發書面收據作實，否則我們將視為未獲悉有關轉讓。對於持有人對此保單作出的任何轉讓，我們並無任何責任確認其有效性或合法性。

不設第三者權益

任何非此保單的一方之人士（包括但不限於受保人或受益人）無權執行此保單內的任何條款。

— 此頁完 —

樣本

保單終止

此保單將於下列任何一種情況發生時（以較先者為準）終止：

(a) 受保人身故；

(b) 保單退保；

(c) 當所揀選的是基本保單內**既有現金價值條文**中的選擇3而當中所述的保障年期完結時；

(d) 保單於寬限期過後失效；或

(e) 當未償還的保單欠款金額超過現金價值。就自動既有現金價值條文內的自動保費貸款而言，當未償還的保單欠款金額（包括自動保費貸款及利息）超過現金價值。

當您的保單終止時，所有附加契約（如有）的保障亦同時終止。

除另外註明外，保單的終止將不會影響終止前的索償申請或可得利益。

管制法律及司法管轄權

此保單乃受發出此保單的地區法律管限（即香港或澳門，視屬何情況而定），並依該地區之法律闡釋。該地區的法院將具有非專有司法管轄權以考慮和決定任何由此保單產生或與此保單有關的爭議或法律程序。

— 此頁完 —

樣本

保費條文

付款

於受保人在生期間及直至付清日期前，所有保費應在保費到期日或以前交到我們的辦事處，或本公司正式授權之職員或出納員。本公司有權隨時覆核及調整此保單的保費。在符合我們不時決定的最高限額下，任何繳付給我們之未到期的保費（簡稱「預付保費」）及／或任何超過現時到期及需繳付之保費的付款（簡稱「超額付款」），將按我們不時決定的利率積存生息。我們保留權利拒絕收取任何超過該最高限額的預付保費及／或超額付款。您可以根據我們的程序提取預付保費或超額付款及／或其所積存的任何利息，任何未被提取之預付保費、超額付款及／或其積存的利息的餘額將自動被用作抵銷任何到期及需繳付而在寬限期內仍未繳交的保費。

更改繳費形式

您可以書面通知我們更改繳費形式，在符合我們最低保費限額規定的情況下，保費可以不時所提供的形式繳交。

不履行繳費義務

自繳交第一次保費後，若您未能在保費到期日或以前繳交其後之保費，將被視為不履行繳交保費義務。

寬限期

自繳交第一次保費後，以後每次保費到期日起計三十一(31)天內為寬限期，寬限期內此保單仍然有效。若在寬限期完結時仍未繳交保費，除根據**既有現金價值條文**另行處理外，保單即時失效，並且不具有任何價值。

身故時扣除保費

若受保人身故，而屆時該年度的全年保費未全部繳付，未付之保費將由保單需支付的賠償中扣除。

復效

若您的保單於寬限期內因未繳交保費而失效，或若您的基本保單已根據**既有現金價值條文**轉換為減額付清保險或延期定期保險，在符合下列各項條件的情況下，您可在欠繳保費之保費到期日起計五(5)年內要求將保單復效：

(a) 您必須使用本公司的指定表格以書面形式申請復效，並將申請遞交至我們的辦事處;
(b) 提供我們認可之可保證明（包括但不限於受保人的健康狀況證明）；
(c) 付清所有由我們決定之逾期未付的保費連利息；
(d) 償還或恢復於保單失效當日之保單欠款連利息；
(e) 您未就保單退保；及
(f) 按有關法例付清所有到期及逾期未付的保費徵費(如適用) 。

我們可全權酌情決定拒絕您的復效申請，並無需就我們的決定給予任何理由。

若保單復效，保單將由復效日期開始生效，保費及保單欠款（如有）的利息按複利計算，年利率由我們決定，而利息則計算至復效日。

由保單失效至復效日期為止的期間，此保單並不提供任何保障。

— 此頁完 —

既有現金價值條文

可選擇既有現金價值條文

若保單已積存有現金價值，而您於寬限期內欠交保費，您可在欠交保費之保費到期日後九十(90)天內以書面通知我們選擇下列任何一項既有現金價值選擇：

選擇 1 - 現金價值

於欠交保費之保費到期日根據**退保條文**為此保單退保。

選擇 2 - 減額付清保險

將基本保單轉換為不分紅減額付清保險以令基本保單繼續有效及只提供已減少之保額作為身故賠償。減少的保額將根據欠交保費之保費到期日的現金價值再減去任何保單欠款後的金額，並以受保人當時的實際年齡計算。當基本保單轉換為減額付清保險時，除此項選擇所給予的利益外，所有基本保單提供的利益將即時終止。

選擇 3 - 延期定期保險

將基本保單轉換為不分紅付清延期定期保險以令基本保單繼續有效，而保額相等於現時保額，再減去任何保單欠款。保障年期將根據欠交保費之保費到期日的現金價值再減去任何保單欠款後的金額，並以受保人當時之實際年齡計算。若現金價值再減去任何保單欠款後的金額，較購買定期保險至緊接著受保人滿一百(100)歲生日的保單週年日為止所需之款項為高，餘款則用作購買不分紅純生存付清保險，其保額將於受保人仍然在生時在緊接著受保人滿一百(100)歲生日的保單週年日支付。當基本保單轉換為延期定期保險時，除此項選擇所給予的利益外，所有基本保單提供的利益將即時終止。

若揀選上述選擇 2（減額付清保險）或選擇 3（延期定期保險），則**利益條文**內第 2、3、4、5、6、7 及第 8 條所提供的利益將於基本保單轉換為減額付清保險或延期定期保險（視屬何情況而定）當日自動終止。

自動既有現金價值條文

若在寬限期內仍未繳交保費，又無選擇上述任何一項既有現金價值選擇，而屆時之現金價值最少相等於逾期未付之保費加上任何保單欠款的金額，則我們會以自動貸款形式墊支該逾期未付之保費。若現金價值足以支付逾期未付之保費加上任何保單欠款的金額，我們會在其後的保費到期日繼續沿用自動保費貸款方式繳交到期的保費。我們會根據保單的**貸款條文**就該自動保費貸款收取利息。

為免生疑問，自動保費貸款並不適用於繳付某一部份之任何逾期未付的保費。若現金價值不足以全數繳付逾期未付的保費加上任何保單欠款的金額，則我們不會繼續沿用自動保費貸款，而保單將失效，及我們將會支付任何餘下現金價值的餘額給您。

— 此頁完 —

退保條文

於保單有效期間，若保單已積存有現金價值，您可要求為保單退保，以領取現金價值加上任何終期分紅的總和，再扣除所有保單欠款。在符合有關的法律規定下，我們保留延遲支付該款項的權利，惟自退保日起計不得延遲超過六(6)個月。

根據本公司當時的規則和規例，若您申請部分退保以領取部分現金價值，保單之原有保額（反映於保單批註）及現時保額會相應減少。因此，其後的現金價值、相關的終期分紅（如有）及已付基本保費總和將根據減少後之現時保額而調整。之前提及的部分退保會令此保單將來的價值減少。

您必須使用本公司的指定表格以書面形式申請退保及/或部分退保，並將申請遞交至我們的辦事處。若此保單於寬限期內未繳交保費而失效，而您希望為保單辦理退保，我們必須由欠交保費的保費到期日起計九十(90)天內收到您的退保要求。

此保單將於退保時終止，屆時我們對此保單再無任何責任。

價值一覽表

在價值一覽表內：

(i) 於「保證現金價值」一欄下列明的價值，是指在相關保單年度完結時的現金價值。

(ii) 於「減額付清保險保額」一欄下列明的價值，是指**可選擇既有現金價值條文**中選擇 2 之已減少的保額，而此保額是按相關保單年度完結時的現金價值計算。

(iii) 於「延期定期保險」一欄下列明的價值，是指在基本保單轉換為**可選擇既有現金價值條文**中選擇 3 之延期定期保險後的延期定期保險年期（即標題為「年」一欄）及任何純生存付清保險保額（即標題為「日／純生存付清保險保額（$）」一欄）。

價值一覽表所載之價值，並不包括任何終期分紅，並假定(i)已繳交保費至所列明之期間完結時；及(ii)沒有任何保單欠款。如只繳交該保單年度的部份保費，則價值將按比例調整。若於所列明之期間完結前已繳交直至該期間完結為止的全數保費，則在該期間完結前之任何一日的價值，將會按該期間完結時適用的價值折減計算，並以折扣率計算至實行相關既有現金價值選擇的實際日期為止，而我們擁有絕對的酌情權決定該折扣率。若您的基本保單已經付清（為免生疑問，此謂基本保單仍提供保障，但無需繳付任何保費），而保單在保單年度內退保，價值將按比例調整。

既有現金價值條文終止

當所支付之任何一次過預支保額／限制預支保額導致保單所支付此等款項的總額，達到原有保額的百分之一百(100%)，則**既有現金價值條文**將終止。

— 此頁完 —

貸款條文

保單貸款

於保單有效期間，您可申請保單貸款，但金額不得超過現金價值，並且符合客戶盡職審查及其他適用法律及規管性規定。您必須將此保單轉讓給我們作為抵押。

我們有權延遲批核保單貸款申請，惟延遲期自貸款申請日起計不超過六(6)個月。

貸款利息

任何未償還之保單貸款均需繳付利息，並按我們不時就保單貸款所釐定的年利率計算，直至所有貸款全部償還為止，始停止計息。而貸款利息就此保單乃屬於對本公司的欠款。貸款利息按日累算，並應於每個保單週年日償還。若貸款利息到期仍未償還，貸款額將因該未償還之利息而自動相應增加。

償還貸款

您可隨時償還全部或部份貸款。

扣除利益支付

我們在支付此保單的任何賠償或利益前，將先行扣除任何未償還之貸款或任何保單欠款。與其他債權人、受讓人或其他有關人士比較，我們有索取任何保單欠款之優先權。

貸款條文終止

當所支付之任何一次過預支保額／限制預支保額導致保單所支付此等款項的總額，達到原有保額的百分之一百(100%)，則貸款條文將終止。

— 此頁完 —

樣本

原狀危疾條款

1. 受此保單的條款和條件的規限下，凡受保人同時受保於任何其他由本公司及／或友邦保險有限公司於2011年12月31日以前所簽發（不論是在香港或澳門簽發）並提供危疾或癌症保障（視屬何情況而定）之保單或附加契約，而該保單或附加契約並沒有包含任何「原狀危疾條款」（以下簡稱「舊有危疾保障計劃」），此項「原狀危疾條款」將會適用，並就「危疾」（其中的定義於此已擴大至包括「原狀危疾」）支付此保單內的危疾賠償，惟以下所列計劃除外：
   (i) 癌症保障計劃 (Cancer Aid Program)
   (ii) Supplementary AIA Female Health Contract (Form No. 3000B)
   (iii) 女性癌症附加契約 (1990B) (Supplementary Female Cancer Contract (Form No. 1990B))
   (iv) 女性癌症附加契約 (1904B) (Supplementary Female Cancer Contract (Form No. 1904B))
   (v) 女性癌症附加契約 (1904B) (Ladies Special Cancer Rider Supplementary Contract (Form No. 1904B))

   為免生任何疑問，此「原狀危疾條款」不適用於符合早期危疾或嚴重兒童疾病定義的任何狀況、程序或治療，亦不適用於特選危疾多重賠償、癌症治療靈活賠償或嚴重傳染病保障賠償。

2. 就此項「原狀危疾條款」而言，此保單「危疾」定義，以下列所述取代其首個段落：

   「危疾」是指：
   (a) 於此處列明及界定的疾病或手術，但不包括於此處界定的早期危疾，而該疾病的徵狀或病徵或手術的原因（或其他引致該手術的狀況）必須於此保單的繕發日期或最近期的生效日期（以較後者為準）起計九十(90)天後才首次出現，或
   (b) 不符合於此處列明之相關定義的含意，但符合「舊有危疾保障計劃」內之危疾或癌症（視屬何情況而定）定義中對相同疾病或手術所列明的條件及／或診斷要求的疾病或手術，惟：(i)當根據此保單而被診斷罹患該等疾病或接受該等手術時，「舊有危疾保障計劃」內的危疾或癌症（視屬何情況而定）的保障尚未耗盡並仍然生效；(ii) 就有關疾病或手術已收取或獲支付，或將會收取或將獲支付「舊有危疾保障計劃」內的利益；及(iii) 有關疾病的徵狀或病徵或手術的原因（或其他引致該手術的狀況）必須於此保單的繕發日期或最近期的生效日期（以較後者為準）起計九十(90)天後才首次出現（以下簡稱「原狀危疾」）。

3. 為免生疑問，「原狀危疾條款」須符合此保單（而非「舊有危疾保障計劃」）適用的條款和條件，包括但不限於：
   (i) 「不得提出異議」條文；
   (ii) 「自殺」條文；
   (iii) 「不能獨立生活」(如適用)的定義中列明的保障年齡限制；及
   (iv) 在不保事項批註及此保單分項條款內「不保事項」條文中列明的不保事項。

4. 此處的「原狀危疾條款」設有最高限額，就：
   (i) 此保單內的「原狀危疾」；
   (ii) 任何及所有由本公司及／或友邦保險有限公司所簽發（不論是在香港或澳門簽發）承保同一受保人的其他保單及附加契約內的任何及所有「原狀危疾」(該等保單及附加契約內已列明須符合於此處的「原狀危疾」的最高限額要求)；
   (iii) 任何及所有提供危疾利益或支付危疾賠償的「舊有危疾保障計劃」內，「原狀危疾」所根據的任何及所有危疾；及
   (iv) 任何及所有提供癌症利益或支付癌症賠償的「舊有危疾保障計劃」內，「原狀危疾」所根據的任何癌症；

   的所有應支付及／或已支付利益的總和，以個人計不得超過美金六十五萬元(US$650,000)或港幣／澳門幣五百二十萬元(HK$/MOP5,200,000)的最高限額，視乎保單資料頁內列明的貨幣而定。

— 此頁完 —

5. 即使**利益條文**第2.1條有何規定，若因應用此處「原狀危疾條款」第4條內列明的個人最高限額，以致在扣除任何及所有過往已支付的限制預支保額後，導致就「原狀危疾」而支付的一次過預支保額 (以下簡稱「首次一次過賠償保額」) ， 低於隨附之**危疾賠償一覽表**內列明就危疾一次過預支保額所應支付的原有保額的百分比相對應的保障額 (以下簡稱「一次過預支保障額」)，我們就**利益條文**第2.1條的賠償責任將不會在支付「首次一次過賠償保額」後終止。「一次過預支保障額」的餘額 (在扣除「首次一次過賠償保額」後) 將會用作其後根據**利益條文**第2.1、第2.2、第3、第4及／或第5條就任何隨後的非「原狀危疾」疾病而應支付的任何賠償金額，而此等賠償金額將會從「一次過預支保障額」的餘額中扣除。在這種情況下，任何根據**利益條文**第2.2、第3、第4及／或第5條而應支付的限制預支保額，將會計算為「一次過預支保障額」的餘額 (在扣除「首次一次過賠償保額」後) 的有關百分比，而非原有保額的百分比，並不得超過任何以個人計而適用的最高限額。

   我們就本條款的賠償責任將會在已達總和限額時終止。

— 此頁完 —

樣本

危疾賠償一覽表

危疾賠償於下表內列明：

	賠償額
危疾一次過預支保額	原有保額的百分之一百 (100%)
危疾限制預支保額 • 須作手術之腦動脈瘤	原有保額的百分之五十 (50%)

— 此頁完 —

樣本

早期危疾賠償一覽表

早期危疾賠償於下表內列明：

	最高個人限額 (視乎保單資料頁列明的貨幣而定)	**賠償額**
• 早期危疾的限制預支保額 （下列早期危疾除外）	不適用	原有保額的百分之二十 (20%)
• 原位癌	美金五萬元(US$50,000)	原有保額的百分之二十 (20%)
• 糖尿病視網膜病變	美金五萬元(US$50,000)	原有保額的百分之二十 (20%)
• 早期惡性腫瘤	美金五萬元(US$50,000)	原有保額的百分之二十 (20%)
• 周圍動脈疾病的血管介入治療	美金五萬元(US$50,000)	原有保額的百分之二十 (20%)
• 微創進行直接的冠狀動脈搭橋手術	美金五萬元(US$50,000)	原有保額的百分之二十 (20%)
• 骨質疏鬆症連骨折	美金五萬元(US$50,000)	原有保額的百分之十 (10%)
• 經皮穿刺冠狀動脈介入	美金五萬元(US$50,000)	原有保額的百分之二十 (20%)
• 嚴重中樞神經性睡眠窒息症或混合性睡眠窒息症	美金五萬元(US$50,000)	原有保額的百分之二十 (20%)
• 嚴重阻塞性睡眠窒息症	美金五萬元(US$50,000)	原有保額的百分之二十 (20%)
• 嚴重精神病	美金五萬元(US$50,000)	原有保額的百分之二十 (20%)

— 此頁完 —

樣本

嚴重兒童疾病賠償一覽表

嚴重兒童疾病賠償於下表內列明：

	最高個人限額 (視乎保單資料頁列明的貨幣而定)	**賠償額**
• 自閉症	美金五萬元(US$50,000)	原有保額的百分之二十 (20%)
• 出血性登革熱	美金五萬元(US$50,000)	原有保額的百分之二十 (20%)
• 腎小球腎炎合併腎病綜合症	美金五萬元(US$50,000)	原有保額的百分之二十 (20%)
• 胰島素依賴型糖尿病	美金五萬元(US$50,000)	原有保額的百分之二十 (20%)
• 因疾病或受傷導致智力缺陷	美金五萬元(US$50,000)	原有保額的百分之二十 (20%)
• 俱心臟併發症的川崎病	美金五萬元(US$50,000)	原有保額的百分之二十 (20%)
• 成骨不全症第三型	美金五萬元(US$50,000)	原有保額的百分之二十 (20%)
• 風濕性心瓣疾病	美金五萬元(US$50,000)	原有保額的百分之二十 (20%)
• 嚴重哮喘	美金五萬元(US$50,000)	原有保額的百分之二十 (20%)
• 嚴重血友病	美金五萬元(US$50,000)	原有保額的百分之二十 (20%)
• 斯蒂爾病	美金五萬元(US$50,000)	原有保額的百分之二十 (20%)
• 一型青少年脊髓性肌肉萎縮症	美金五萬元(US$50,000)	原有保額的百分之二十 (20%)
• 威爾遜病	美金五萬元(US$50,000)	原有保額的百分之二十 (20%)

— 此頁完 —

樣本