

●● 公司保單條款與規章

●● 簡介

本「保單」必須與專為「保單持有人」或「受保人士」發出的最新「保障附表」一併閱讀，方可界定其保險範圍。請注意，本「保單」所載的任何「保障」如並非列於「保障附表」，「本公司」便不會就「保障附表」相關的「受保人士」承保此等「保障」。敬請細閱本「保單」及「保障附表」，確保已提供所需的保障。「保單持有人」或任何「受保人士」向「本公司」於申請表或就此提供的資料乃本合約的依據，並視為「保單」的一部份。於本「保單」，如上下文允許，但凡指男性之詞語，其釋義包括女性；但凡指單數之詞語，其釋義包括眾數，反之亦然。中英文意思如有任何差別，概以英文為準。

●● 行政及一般條款

保單、附表、申請表及批單組成單一合約

本「保單」、申請表及夾附的所有附表(包括「保障附表」)及批單將構成完整的合約。本「保單」如需修改，必須經「本公司」的授權簽署人批核，而任何修改必須採用本「保單」批單的方式，否則無效。本「保單」如有任何具特別釋義的詞語或字句，在本文內將一律據此詮釋。

投保資格

任何定期在職、實際從事工作的「受保人」和其「家屬」都有資格成為「受保人士」。任何保障必須待至「本公司」簽發「保單」或批單，方始生效。

可能影響本「保單」的事件

- 除於「保單附表」另有說明外，「受保人士」任何旅遊或進行任何康樂活動概不影響本「保單」的「保障」。
- 如有任何事件或情況變化以致立約雙方無法或不能合法地執行本「保單」的條款與規章，而修改此等條款與規章可以減輕或消除有關風險、不可能或不合法的情況，「本公司」可對本「保單」的條款與規章作出必要的修改，以令本「保單」繼續生效，及/或避免無法或不能合法執行的情況。

增加「受保人士」

如父母任何一方為「受保人士」，於受保期間所生的子女都有資格投保。該子女可免費獲得「傷病」保障直至下個「保單續保日」。此保障需由「受保人」以書面申請增加子女為「受保人士」並獲本公司批准當日開始生效。該子女的保障範圍將與「受保人士」相同，但不包括任何附加保障。如父母皆為「受保人士」而保障範圍各有不同，該子女將享有父母兩人當中較低的保障水平。本「保單」續保時(如續保)，子女的保障需另繳付額外保費。

任何其他合資格人士，只要按照「本公司」現行核保規則提出書面申請並獲得「本公司」接納，及繳付所需保費，便成為「受保人士」。

「妊娠併發症」等候期

「受保人士」如由「最初生效日」開始連續十二個月受保單保障，便符合資格享有「妊娠併發症」保障。

牙科保障等候期

以下等候期適用於牙科保障附表所列明的牙科保障項目：除檢查及刷牙外，「受保人士」將在牙科計劃的「最初生效日」三個月後便符合資格享有牙科保障附表所列的例行牙科治療的「承保費用」。在牙科計劃的「最初生效日」六個月後便符合資格享有牙科保障附表所列的大型矯正手術的「承保費用」。

終止「保障」

本「保單」的保障將在「保障附表」批簽的保障耗盡時或本「保單」最後一個生效日(香港時間)午夜十二時終止。

開始生效及續保

「保險期」已於本「保單」或續保批單(如有)訂明。「保單持有人」必須向「本公司」繳付「保費」，保險方能生效。

爭議

- 如任何人士對重要資料知情而失實地作出不正確聲明或陳述，而本「保單」乃在該情況下簽發、復效或增加任何保障，「本公司」有權就本「保單」提出爭議，惟倘「受保人士」在「最初生效日」或任何復效日(以較後者為準)或增加保障生效日滿兩年或之後身故，則有關的「壽險保障」不在此限。如「本公司」就本「保單」提出爭議，「本公司」可調整保費或保障或宣佈本「保單」完全無效。
- 如「本公司」決定本「保單」無效，「本公司」應退還的款項只限於所有已付保費扣除「本公司」早前支付的索償金額及所有作廢本保單的金額(如適用者)。如「本公司」已付的款項超出所有已付保費，「保單持有人」應在接獲通知後七個「工作天」內向「本公司」補付差額。

更改居住地

「本公司」履行「保單」的賠償責任需遵從一項先決條件，即「受保人士」的「慣常居住國」如有更改，必須即時以書面通知「本公司」。更改「慣常居住國」將被視為指「受保人士」不再在現時的「慣常居住國」設有居所，或在另一個國家居住或擬在該地居留連續超過三個月的時間。任何「受保人士」的「慣常居住國」如與申請表申報的不同，必須通知「本公司」，「本公司」保留權利拒絕根據「保單」承保該名「受保人士」。「本公司」並保留權利拒絕與任何在「保單年度」內曾更改「慣常居住國」的「受保人士」續保。

合理預防措施及重大變更

「受保人士」應採取一切合理的措施預防並減少任何「意外」、「損傷」、「疾病」或費用，如有任何重要資料或情況變更(不論是否有關職業、副業、體育活動或可能增加本「保單」保險事故發生之可能性或損失程度)，應立即書面告知「本公司」。「本公司」將有權根據該重要資料或情況變更，改變承保條件繼續承保，或拒絕繼續承保。除非事先已將此類變更書面通知本公司，且「本公司」已同意繼續承保，否則因該變更引起或與該變更有關的任何索賠均不予賠償。

索償通知

所有索償連同足夠的證明必須在「接受服務日期」後九十(90)天內送達「本公司」，如因實際合理情況不許可在指定期限內提交足夠的證明，則不會影響索償，但無論如何索償人必須在「接受診治日期」後365天內提交證明。

「本公司」要求提交的所有證明書、資料及證據將由「受保人」自費提供。如「本公司」認為有需要，亦可要求有關「受保人士」接受身體檢查，費用由「本公司」支付。此外，「本公司」在法律允許情況下，有權要求進行驗屍。

索償證明

索償人必須在上述指定期限內向「本公司」提交死亡證明、傷病證明及收據正本，連同填妥並由主診「醫生」簽署的「索償表格」，影印副本概不接受。「本公司」會向「受保人」提供慣用表格以便提交索償證明。「本公司」接獲索償通知後，便會按需要提供任何其他表格。如「本公司」未能在接獲通知後三十(30)天內提供上述其他表格，索償人只需在「保單」指定的提交索償證明文件期限內提交關於索償性質與範圍的書面證明。索償人必須提交「本公司」要求的所有賬單、證明書、資料及憑證並獲「本公司」接納，索償方會被視為完整和符合資格，「本公司」方會以實報實銷形式支付保障。

支付保障

如「受保人士」在「保險期」內招致「承保費用」，「本公司」將按照「保障附表」的規定支付保障。如「保障附表」中對「自負額」或「承保比例」已作規定，則「本公司」將按照適用的「承保比例」，承擔扣除「自負額」後的「承保費用」。「保障」將支付予「保單持有人」。除非「保單持有人」另以書面要求，「本公司」可酌情向任何「受保人士」直接支付保障。「本公司」可委任獨立管理人代為理賠，所有保障均以港元支票或存款付款。

指定「壽險保障」「受益人」

- 本節列述「您」指定任何「受益人」領取本「保單」「壽險保障」時所附帶的各項權利及責任。
- 「您」可按以下方式指定一名或多名「受益人」：
 - 填寫申請表相關欄項於該情況下申請表會載明指定「受益人」資料；或
 - 使用「本公司」核准的「指定受益人表格」(以下稱「指定受益人表格」)，以書面通知「本公司」指定「受益人」。
- 獲指定的任何「受益人」必須為：
 - 年滿18歲的人士；或
 - 法人團體。
- 「您」指定的任何「受益人」如在「受益人」有權領取本「保單」身故賠償時尚未成年(即未滿18歲)，應根據本「保單」付予該「受益人」的身故賠償將由「信託人」按照本「保單」的條款與規章以信託方式代表「受益人」持管。如指定的「信託人」無效或無指定「信託人」，指定該未成年「受益人」將完全無效。
- 「受益人」必須符合下列條件，方有權在「受保人士」身故後領取身故賠償：
 - 在「受保人士」身故時在世；及
 - 符合「指定受益人表格」或載明「受益人」指定的申請表所訂各項條件。
- 「保單持有人」如指定多於一名「受益人」，彼等將有權在「受保人士」身故時按照「指定受益人表格」或載明「受益人」指定的申請表所訂的比例領取「壽險保障」，或如無指定則平均攤分「壽險保障」。如「受保人士」身故時而其一「受益人」不在世，本應付予該「受益人」的「壽險保障」將以「指定受益人表格」訂明的方式付予指定人士。

付款予「受益人」

- 當「受益人」(或當「受益人」已去世的情況下指「保單持有人」)簽署(或「本公司」真誠地相信其已簽署)證明收訖款項，「本公司」在「受保人士」身故時支付索償的責任便已圓滿履行。「受益人」收訖款項將成立為有效解除「本公司」因應本「保單」承擔的責任，並可作為終論證據，證明「本公司」已支付而「受益人」已收訖索償金額。
- 「本公司」支付索償後，便毋須對任何「受益人」承擔任何合約或受信責任。

追討權

如任何不屬於本「保單」承保範圍的索償或索償超出本項保險的賠償責任獲「本公司」批准付款及/或付款，「本公司」保留權利向「保單持有人」及/或「受保人士」追討上述款項或溢額。

其他保險及第三者責任

所有受任何其他醫療或意外保險保單保障的「受保人士」必須通知「本公司」，並向「本公司」提供所有保單副本包括保障附表。如有涉及第三者行動或疏忽的「損傷」事件，「保單持有人」及所有「受保人士」均需盡力向第三者索償損失全數。「保單持有人」或「受保人士」未經「本公司」明確書面同意，一律不可與對方商議、解決、和解、解除或免除向對方索償。「本公司」具有代位權並可以「受保人士」名義展開訴訟，但費用由「本公司」支付，以

追討「本公司」應就「保單」所付款項享有的利益，包括但不限於訴訟費。

合作

「本公司」履行責任必須遵從一項先決條件，即「受保人士」或其代表必須全面與「本公司」及其醫療顧問合作，並真誠地披露所有其知悉的重要事實資料和事項，以及應「本公司」要求訂立任何文件授權「本公司」向任何醫生或「醫院」或其他來源取得相關的資料，費用由「受保人士」支付。

履行賠償責任的先決條件

- 「本公司」是否需向「受保人士」履行任何賠償責任，將完全視乎以下條件：
- 「保單持有人」及「受保人士」已於「本公司」提供的申請表或投保表上向「本公司」填報所有必要陳述及聲明，而所有陳述及聲明均完整真確。
 - 「保單持有人」或任何「受保人士」根據本「保單」條款向「本公司」索償時提供的所有陳述及聲明均完整真確。
 - 「保單持有人」、「受保人士」或任何「受保人士」嚴格遵守和履行本「保單」及批單所有關於其應作出行動或遵從事宜的條款、條件與規章。

法律訴訟

本「保單」受「香港」法律管轄及按其詮釋，並且服從「香港」的專有司法裁判權。

仲裁及放棄索償

任何「受保人士」與「本公司」如有任何爭議或歧見，將按照香港法例第609章仲裁條例交由雙方指定的仲裁人解決。如雙方未能協定一名仲裁人，則會委任兩名仲裁人(各自委任一名)。如爭議尚未能解決，事件將轉予兩名仲裁人在程序開始時以書面委任的公斷人裁定。如雙方的爭議涉及醫學知識(包括任何關乎外科手術費用附表並無列明的醫療服務或手術的適當最高賠償額問題)，「本公司」可酌情委任身為註冊醫生的仲裁人，於該情況下公斷人應為顧問專科醫生、外科醫生或「醫生」。「受保人士」對「本公司」追討任何責任或行使任何權利之前必須遵從仲裁決定，此乃先決條件。若「本公司」不承認應向「受保人士」承擔賠償責任，而有關事件並未於「本公司」否認責任後十二(12)個月內根據本文條款交由仲裁人處理，即被視作放棄。「受保人士」此後再不能追討該索償。

絕對擁有權

除非本「保單」的批單另有明確指定，否則「本公司」有權視「保單持有人」為本「保單」的絕對擁有人，而概不受約束承認任何關乎本「保單」的衡平法或其他申索或權益。「保單持有人」或其合法個人代表的收據已足夠為有效證明解除責任。

寬限期

保費付款設有30天寬限期。如寬限期屆滿而保費尚未繳付，本「保單」便會立即逾期作廢。

保單變更及不豁免條款

本「保單」或其附件或批單的任何變更均須經「本公司」或其授權代表簽署後方為有效。

詐騙事件

如申請索賠存在任何故意隱瞞、虛假或詐騙，或「受保人士」或其代表為獲得本「保單」項下的保險利益而使用欺詐手段，均導致本「保單」即時被註銷，所有保障及保費全部作廢沒收。

責任上限

如「受保人士」同時受本「保單」及蘇黎世保險有限公司香港分公司或蘇黎世人壽保險有限公司香港分公司或蘇黎世保險公司香港分公司(統稱「指定保險公司」)簽發而設有個人意外保險(「個人意外保險」)的任何保單保障，對於由「恐怖主義或恐怖活動」引致的保障，「本公司」及「指定保險公司」應根據本「保單」及「個人意外保險」向「受保人士」承擔的賠償責任總額最高不可超過500萬港元，而本「保單」及所有其他「個人意外保險」將按比例分擔上述總額。

●● 不承保事項

以下治療、項目、「傷病」、活動及相關、附帶或相應的開支均不受本「保單」保障，「本公司」不會就以下情況承擔責任：

- 「已存在病症」，但已向「本公司」披露並被「本公司」書面認可者除外。

2. 無需付款或應由「保單持有人」或被「受保人士」所擁有的任何其它保險所保障的護理和治療費用, 包括由強制性保險或其它保險承擔賠付責任的因工死亡、「損傷」、「疾病」和病患。
3. 例行身體檢查或檢驗、入職前或旅遊前身體檢查、例行眼部或耳部檢查、維他命、營養補充劑、接種疫苗、醫生證明書、助聽器、螯合療法(因嚴重金屬中毒除外)、洗腸療法、諮詢輔導、「監護照護或維持性護理」、療養及在家中或入住任何非「醫院」場所接受的服務或治療費用。
4. 牙科治療, 除非附加牙科計劃的「保障附表」已明確地被本「保單」承保則除外、「整容治療」及「整形手術」, 但因本「保單」定義的意外事故造成的牙齒「損傷」後立即進行修補所發生的費用除外。如牙齒「損傷」, 需修復的牙齒必須是原先天生健全的牙齒, 而「損傷」並非因直接或間接咬噬或咀嚼引起。任何牙齒「損傷」, 必須發生在「受保人士」受保期間。
5. 生育、試管嬰兒引起的併發症或疾病、陽萎或勃起功能障礙、避孕、絕育、先天性缺陷或「損傷」、「先天性疾病」或任何因心理或社會原因進行的人工流產手術及其相應的檢測或治療。
6. 妊娠或分娩, 包括產前及產後護理。
7. 矯正裝置或耐用醫療設備。不屬於西醫(對抗療法)的治療(除非「保障附表」註明「保單」設有「傳統中醫保障」則除外), 或並非「醫療必需」, 或由此引起的併發症或「傷病」。
8. 購買器官的費用或捐贈者直接或間接因「器官移植」招致的開支, 除非「保障附表」註明設有本「保單」定明的「器官移植保障」則除外。
9. 「精神及神經紊亂疾病」或任何生理或身心原因或表明的檢驗或治療、自我傷害、自殺或企圖自殺、故意置身於異常危險環境中(除非是為了救人性命)、服用酒精或毒品或類似藥物或藥劑、睡眠失調、學習困難、「發育異常」或「性病」。
10. 「愛滋病」或「人類免疫缺陷病毒」引起的「疾病」, 除非在本保單所承保的治療所感染的則除外。
11. 實驗或首創的醫療及外科技術, 除非經「本公司」事先書面批准則除外。
12. 未經「受保人士」主診「醫生」建議和處方的醫療服務, 除非作為外科手術前的第二醫療意見服務, 且「受保人士」的「醫生」已將該「受保人士」委託給另一位「醫生」或專科醫生之日後發生的費用仍從原內科醫生中延續。
13. 眼睛屈光缺陷, 例如近視及散光、眼鏡、單片眼鏡或隱形鏡。
14. 因參與任何職業運動或進行飛行或航空活動(以付費乘客身份搭乘正式持牌商業客機除外)導致的「損傷」或「疾病」, 除非已向「本公司」披露並獲「本公司」書面接納則除外。
15. 因在任何國家或國際組織的警察或武裝部隊服役, 或因參與任何「戰爭」、內戰、入侵、暴亂、革命、軍事政變或奪權行動, 或因任何「受保人士」作出非法行為導致的「損傷」或「疾病」。
16. 任何「受保人士」在監獄、囚室、任何其他懲教所(包括中途宿舍或同類設施)或任何精神病院禁閉期間接受的任何醫療服務。
17. 暴露於任何性質的電離子輻射或放射性污染。
18. 為了康復、恢復、隨訪監視的目的或根據「本公司」醫學顧問的意見, 認定通過門診即能得到妥善治療的疾病, 而擅自住院治療。
19. 特別為接受治療而外出所招致的交通費, 除非經批准的「緊急醫療護送」服務所招致的交通費用, 以及所有事前未經「本公司」或其指定「24小時緊急醫療支援中心」批准的「緊急醫療送」費用。
20. 並非「合理及慣常收費」的收費或該收費的任何部份。因法例規定增加醫療及服務費用所引致的費用, 而該費用超出實際治療之「合理及慣常收費」的水平。
21. 並非「保單年度」內或在沒有繳付保費的保險期內招致的治療費用。
22. 「受保人士」入住「醫院」「病房」高於本「保單」「保障附表」所列明的「病房」級別, 所引致的額外開支。

●●定義與特別事項

以下定義和特別事項適用於本「保單」、「保障附表」或批單。

「意外」
指在某一特定地點發生的不可預見的或一連串緊接的事件, 且完全因劇烈的、外來的和可見的方式所致。

「愛滋病/人體免疫缺陷病毒保障」
指與「人體免疫缺陷病毒」相關的疾病, 包括「後天免疫力缺乏症」(「愛滋病」)、「愛滋病相關的綜合症狀」及/或其任何突變、衍生病變或變異病毒。

「保障範圍」
指「保障附表」所列的地理範圍。

「受益人」
指申請表或「指定受益人表格」指定的任何人士, 經「本公司」書面批准為有權領取本「保單」「壽險保障」的受益人。

「保障附表」
指列明本「保單」向「受保人」或「受保人士」所提供的保障及各項保障保險額的附表。

「承保比例」
指扣除「自負額」後「本公司」應支付的「承保費用」, 一般以百分比表示。

「本公司」
指蘇黎世人壽。

「妊娠併發症」
指宫外孕、「醫生」處方人工流產、剖腹分娩後感染、因懷孕入住「醫院」期間受感染、急性腎炎、腎病、心功能代償失調、過期妊娠流產、產褥感染、子癇症、妊娠毒血症或同類病症。

「住院」
指登記住院病人在某一「醫院」內接受住院治療不少於連續18個小時。

「先天性疾病」
指患者在18歲前顯現或確診的先天性異常疾病。

「整容治療」
指對身體組織或外貌進行切割、熱力破壞、冷凍、光或化學治療以作重塑。

「承保費用」
指「醫療必需」的服務費用。

「監護照護或維持性護理照料」
指主要因應個人需要、舒適或方便而提供的護理服務, 可由未經專門醫學訓練或無相關技能的人士提供, 此外亦指主要為維持而非改善生理或心理機能而提供的服務, 或為病人提供受保護環境。

「接受服務日期」
指接受醫療服務的日期或「住院」起始日, 二者取其較早。

「自負額」
指「保障附表」訂明的金額, 將於任何「承保費用」中扣除。

「牙醫」
指並非「受保人士」或其血緣或姻親親屬的正式合資格牙科醫生, 已獲當地法定機構合法認可, 並持有當地執業牌照以提供牙科治療服務。

「家屬」
指以下界定有資格成為「家屬」的「受保人士」之配偶及子女

- i) 合法已婚的配偶。
- ii) 十九歲以下的未婚子女, 或「受保人士」其屆付十九至二十五歲的未婚子女, 主要靠「受保人士」供養及未滿二十五歲的全日制學生。
- iii) 十九歲或以上之未婚、精神或身體殘疾兒童而該殘疾須在十九歲前發生, 並主要靠「受保人士」提供財務上的援助及贍養而其殘疾是持久的。

如該人士在其滿年齡限制後三十一日內「受保人士」向本公司提供其子女喪失工作能力的證明，保障可以在十九歲後繼續。

子女指「受保人士」的親生子女，合法領養子女，和繼子女。

「發育異常」

指《國際疾病分類》所載關於營養與新陳代謝及發育的徵狀。

「傷病」

指疾病或損傷及任何徵狀、其後遺症或併發症。

「到期日」

指「保單」所示的保單起保日或續保日，或其後保險費分期付款到期付款日。

「生效日」

指「名錄」內所定的日期為「受保人士」於本「保單」的保險期內的起保日。

「急症」

指人身健康突然轉壞並需接受緊急治療或手術以避免生命或健康永久性受損。

「急症室」

指「醫院」內專門治療「急症」的醫療室。

「免費住院現金保障」

指連續兩晚入住香港醫院管理局轄下「醫院」標準房開始計算，從第三晚開始享有的現金保障，每年最多120晚。

「香港」

指中華人民共和國香港特別行政區。

「醫院」

指依法設立並正式註冊可接受患病或受傷人士住院及醫療護理服務的設施，並且：

- i) 具有完善的住院診治設備及外科手術設備；
- ii) 駐有註冊護士每天二十四小時提供看護服務；
- iii) 由駐院「醫生」管理指導；及
- iv) 主要業務非為診所、護理院、療養院或復康院、老人院、戒酒或戒毒所。

「醫院病房」

指以下在「保障附表」所列的醫院病房級別：

- i) 私家病房；
- ii) 半私家病房；
- iii) 標準房；
- iv) 深切治療病房 — 對危重病人的生命機能實施不間斷密切監視的專用病房，這類病房的護理人員對病人的比例較高，並配有全套的病人復生設施。深切治療病房也包括其設施的全面性不低於上述設施的冠心病監護病房。
- v) 如醫院在同一級別內設有多於一類的病房，賠償金額將按照該病房級別在其醫院以房間數目最多的一類計算。

「疾病」

指就病理學而言偏離正常健康狀態的狀況。

「最初生效日」

指「受保人士」參加本「保單」的保障計劃首天。

「損傷」

指完全及純粹因「意外」導致的身體損傷。

「受保人」

指「保單持有人」在投保表格列明符合計劃資格規定的所有僱員、合夥人或成員。

「受保人士」

指在投保表格載明姓名的合資格人士，「本公司」或其授權代表已透過書面確認其保障開始生效。

「洗腎」

指血液透析治療。

「請假」

指如「受保人」除了在某些情況下請假(請參照以下條文)及有關的僱員保費已繳付，「受保人」可在請假首日起六個月內享有全健100醫療保障。

於以下情況「受保人」在向其公司請假後將不會繼續享有保障：(1)「受保人」被其他機構僱用；或(2)「受保人」由代理機構或以獨立契約的形式被僱用。

「壽險保障」

指「保障附表」訂明「受保人士」身故時的賠償金額。

「醫療運送」

指經批准專為「緊急醫療運送」展開的行程所需的交通費用，以及「本公司」或其指定「24小時緊急醫療支援中心」事前批准的「緊急醫療運送」費用。

「醫療必需」

指可確認與承保「傷病」或可能存在的承保「傷病」病徵有關。對治療而言，該病人必須患有「疾病」或遭受「損傷」，且治療必須是為防止對生命或健康永久性損傷所必需的。對診斷而言，該病人必須有未知病因但帶有患有某種「疾病」或「損傷」的活動性症狀，而且該項診斷服務必須是為了確定是否必須接受治療所需。

「藥物」與「藥品」

指為了醫療某種承保「傷病」而須憑「醫生」處方，且已由「醫生」或持牌藥劑師配發的藥物和藥品。

「精神及神經紊亂」

指由任何已知或未知的生理或非生理原因引起的精神、心理性、情感性的精神或行為失調。包括《國際疾病分類》列為精神或行為障礙的病症。

「虛報事實」

指如「保單持有人」在本「保單」申請表填報的「受保人士」年齡、性別或職業資料失實，「本公司」將採用正確年齡、性別或職業的保費率計算其應付保費，將據此調整已付保費或其「保障」。儘管上述規定，如「本公司」認為尚在簽發本「保單」當時「本公司」知悉「受保人士」的正確年齡、性別或職業，「受保人士」將不會獲此「保單」的保障，「本公司」將宣佈本「保單」完全無效。「本公司」應退還的最高款項為所有已付保費，並且需扣除「本公司」之前為賠償索償而支付的任何金額。如我們已支付的任何索償而其賠償額超過所有已付保費，「保單持有人」應在接獲通知後7個「工作天」內向「本公司」支付溢額。

「遺體」

指身故「受保人士」的遺體。

「名錄」

指「保單」中列明的「受保人士」、「保險期」、保障計劃類別及「受保人士」應付保費的文件。

「北美洲及加勒比地區」

指加拿大、墨西哥、美國(包括其領土及屬地)、安圭拉、安提瓜及巴布達、阿魯巴、巴哈馬、貝里斯、百慕達、博內爾、開曼群島、哥斯達黎加、古巴、庫拉索島、多明尼加、多明尼加共和國、薩爾瓦多、格林納達、瓜德羅普島、危地馬拉、海地、洪都拉斯、牙買加、馬提尼克島、尼加拉瓜、巴拿馬、波多黎各、聖露西亞、聖文森特島、特立尼達和多巴哥、委內瑞拉及維爾京群島。

「口腔保健員」

指「牙醫」聘請的正式合資格僱員，而該「牙醫」必須持牌、正式註冊及合法認可。如有必要，其提供的治療如洗牙及麻醉等服務，需符合執業當地國家醫管部門的規定及在持牌「牙醫」的指示及督導下進行。

「器官移植」

指移植人體腎臟、心臟、肝臟、肺、眼角膜或骨髓所涉及的任何手術、相關治療及檢驗的費用。

「父母陪宿」

指在同一病房裏為父母或監護人加床以供其留宿陪護18歲以下之「受保人士」「住院」接受承保「傷病」治療的費用。

「保險期」

指聲明單、「名錄」或本「保單」任何批單列明的保險有效期。

「醫生」

指持有牌照並且正式註冊，並獲執業當地國家的醫管部門合法認可，而其提供的執業服務符合其牌照及培訓範圍，但不包括「受保人士」本人或有血緣關係、姻親或領養親屬的合資格醫生。

「保單」

指本全健100醫療保險計劃。

「保單年度」

指「保單」(或任何續保批單)列明的「保險期」首日凌晨12時至「保險期」最後一日午夜11時59分。所有時間均按照「保單持有人」的主要業務辦事地點標準時間計算。

「保單持有人」或「您」

指持有本「保單」的公司、合夥企業或其他機構團體。

「住院後治療保障」

指「受保人士」因承保「傷病」必須在「醫院」「住院」治療並於出院後直接因該承保「傷病」而需接受的「醫生」覆診治療或「醫生」建議的醫療服務，但並不包括原可安全地在當地提供但「受保人士」選擇到外地接受的服務，此外並不包括即使延遲治療而不會對生命或健康造成永久性損傷的醫療服務。

「已存在病症」

指下列任何「傷病」:

- i) 在保險「最初生效日」前就已存在並呈現，或該「受保人士」知道或應知道的病徵或症狀；或
- ii) 在本「保單」生效前兩年內「受保人士」就已尋求、接受治療或藥物醫治，或接受「醫生」建議或診斷；或
- iii) 在「保單」生效前「受保人士」已經知道其存在，且不管是否已尋求或接受治療、藥療、「醫生」建議或診斷。

「住院前治療保障」

指「受保人士」因承保「傷病」必須在「醫院」接受「住院」治療並於「住院」前30天內直接因該承保「傷病」而需接受的「醫生」治療或「醫生」建議的醫療服務。

「合理及慣常收費」

指收費不超過在同一地區執業的其他同等專業人員為同一性別、相似年齡及類似疾病提供同等醫療服務的收費水平，不論是否有能力支付，也不論是否已有保險或保險是否充分。

「整形手術」

指對身體的異常結構組織進行切割或熱力破壞，以改善機能或使其接近正常的外貌，而不論該結構組織的異常是否因「先天性疾病」、「發育異常」、創傷、感染、腫瘤或疾病所致。

「病房」

指「受保人士」有權享用的病房級別和相應開支。如需「住院」或接受門診手術，則指「保單」承保病房級別或較低級別的病房開支，其賠付最高限額以「保障附表」所訂為準。

「手術附表」

指「保單」夾附的附表，載明「保單」將按照手術類別賠付的手術費最高比例限額。

「恐怖主義或恐怖活動」

恐怖活動包括任何人或團體不論在法律上或實際上獨自行動或代表任何組織或政府，為達到政治、宗教、意識形態或類似目的(包括不論合法與否)意圖影響任何國家在法律上或實際上的任何國家的任何公眾部份的行為、準備或恐嚇行動，包括：

- 涉及以暴力對待一人或多人；或
- 涉及財物損毀；或
- 危害生命但不包括執行行動的人；或
- 對健康或公眾或部份公眾的安全製造風險；或
- 設計干擾或破壞某電子系統。

「傳統中醫」

指在受過正式培訓、符合法定資格、註冊及持有執業牌照的中醫師、跌打醫師或針灸治療師所提供的服務，但並不包括與「受保人士」有血緣關係、姻親或領養親屬的合資格醫師。

「信託人」

指申請表或「指定受益人表格」上指明的人士。經「本公司」書面批准，以信託方式代表「受益人」持管本「保單」的壽險保障。

「慣常居住國」

指「受保人士」在一年中大多數時間工作與生活的國家。對於在一年中大多數時間外出旅行的「受保人士」而言，則指該「受保人士」維持其主要居所的國家或該「受保人士」最近固定居所所在的國家。

「性病」

指《國際疾病分類》列為性病的「疾病」。

「戰爭」

指不管宣戰與否，主權國家為達到其經濟、疆域、民族主義、政治、種族、宗教或其它目的而進行的任何戰爭或軍事行動。

- ● GlobalHealth Asia Limited
- 香港荷李活道1-13號華懋荷李活中心1401-3室
- 電話: (852) 2526-0918
- 傳真: (852) 2526-0769
- 電郵: globalhealthuniversal@globalhealthasia.com
- 網址: www.globalhealthuniversal.com

由蘇黎世人壽承保



蘇黎世

Because change happenz™

以先見 應萬變