

## 「保誠靈活自主醫保計劃 – 保障」之補充文件

本補充文件將構成保誠靈活自主醫保計劃的條款及保障之一部分。保單文件名為「保誠靈活自主醫保計劃 – 保障」之條款及保障將被補充如下。除經本補充文件修訂外，載於保單文件名為「保誠靈活自主醫保計劃 – 保障」的所有其他條款及保障將維持不變，並仍具有完全效力。

### 無索償折扣

(以下第 1 節旨在補充條款及保障第三部分的保費條文。)

#### 無索償折扣

1. 在符合以下條件後的每個續保日，本公司將把無索償折扣存放於保單持有人保單下的保費儲蓄戶口中，僅作為保單持有人支付本保誠靈活自主醫保計劃日後保費之用，並且不能從戶口中提取：
  - (i) 當本條款及保障在相關續保日之過去連續三十六 (36) 個月內（「有關期間」）一直有效及生效；及
  - (ii) 當於該相同的有關期間內，本條款及保障並未有任何已付的賠償。

儘管以上(ii)所述，受保人於有關期間接受指定日間手術，因而產生有任何按保障表內保障項目 I (a)、I (b)、I (f)、I (g)、I (h)、I (k) 及額外醫療計劃（如適用）已付的賠償，均不會影響無索償折扣的資格。

指定日間手術已列明於「保誠靈活自主醫保計劃 – 指定日間手術表」內。

無索償折扣是相等於在緊接相關續保日前一年在本保誠靈活自主醫保計劃及額外醫療計劃（如適用）下所支付的總保費（包括標準保費及附加保費（如適用））之15%。

假如在支付無索償折扣後，有任何於有關期間內的索償在其後須根據本條款及保障作出賠償，無索償折扣將因應相關應付賠償重新計算，及保單持有人須向本公司歸還重新計算的金額及實際已支付予保單持有人的無索償折扣之差額。如未歸還，本公司將以債項形式向保單持有人全數追討有關之款項。

## 基本保障

(以下第 2 節旨在補充條款及保障第六部分的保障條文。)

豁免於網絡成像中心進行訂明診斷成像檢測之共同保險之條件

2. 2.1 如符合以下所有條件，就條款及保障第六部分第 3(i) 節所述之訂明診斷成像檢測下，保障表內保障項目 I (i) 所述之共同保險將被豁免（即共同保險為 0%）：
- (i) 主診註冊醫生因檢查或治療傷病而書面建議受保人就指定身體部位進行指定檢測之任何項目。
  - (ii) 於網絡成像中心就指定身體部位進行指定檢測。
  - (iii) 於網絡成像中心登記時，受保人必須出示：
    - 身份證明文件；
    - 由主診註冊醫生發出的轉介信；及
    - 由本公司發出的電子醫療卡。
  - (iv) 必須遞交由網絡成像中心簽發並標明已使用本公司的網絡的收據正本，以處理其索償申請。

為免存疑，若任何上述條件 (i) 至 (iv) 未能完全符合，保障表內保障項目 I (i) 就訂明診斷成像檢測所述之共同保險將適用。

2.2 就本保障而言，

- (i) 「就指定身體部位進行指定檢測」是指：
  - 就冠狀動脈進行電腦斷層掃描（“CT”掃描）；
  - 就腦部、頸椎、腰椎及腹部進行磁力共振掃描（“MRI”掃描）；及
  - 就身體任何部位進行正電子放射斷層掃描（“PET”掃描）或 PET-CT 組合。
- (ii) 「網絡成像中心」是指已與本公司達成有效書面協議的成像中心，為受保人提供指定的醫療服務。網絡成像中心名單可在本公司的網頁查閱。本公司有酌情權對此名單作不時的更新及更改，及任何變更將由發佈日起即時生效，而不作另行通知。

2.3 於網絡成像中心登記時被接納使用本公司的電子醫療卡及由網絡成像中心簽發已標明使用本公司的網絡的收據正本，不應被視為本公司同意支付條款及保障第六部分第 3(i) 節訂明診斷成像檢測的保障。保單持有人可獲的任何賠償，將根據本條款及保障而定。任何不屬於本條款及保障保障範圍內或已超出保障限額的費用，將不會獲得賠償。

2.4 網絡成像中心並非由本公司、本公司的營業代表或僱員所營運，本公司亦非網絡成像中心的代理，及本公司無須就服務質素及供應承擔責任。而且，就網絡成像中心在提供該服務時的任何作為或不作為，本公司概不負責。

2.5 本公司並無責任因應相關網絡成像中心提供的任何服務而保管受保人的醫療資料。保單持有人或受保人向網絡成像中心披露的任何資料，將不會構成任何實際、憑法律構定或被視為本公司已知悉該等資料，亦不會影響本公司對受保人已簽發／簽發之其他保單提出異議的權利。

## 額外保障

(以下第 3 至 9 節旨在補充條款及保障第六部分的保障條文。)

### 住院陪床

#### 3. 增加保障項目 II (a) 住院陪床：

在分別按保障表內保障項目 I (a) 或 I (e) 的病房及膳食或深切治療可獲賠償的情況下，本保障將賠償當受保人住院時，為其直系親屬加設一 (1) 張陪床所收取的開支。

### 手術後家中護理

#### 4. 增加保障項目 II (b) 手術後家中護理：

在按保障表內保障項目 I (f) 的外科醫生費可獲賠償的情況下，本保障將賠償就手術後接受家中護理服務所收取的合資格費用，惟有關服務須屬醫療所需，且須由受保人的主診註冊醫生所建議，並須在受保人出院後或日間手術後在保障表列明的期間於受保人的住所內由註冊護士進行，以作為受保人康復治療過程的一部分。

就本保障而言，「註冊護士」是指在其執業地區獲政府依法認可，可提供護理服務的人士。

### 透析治療

#### 5. 增加保障項目 II (c) 透析治療：

本保障將賠償受保人在住院期間，或在為日症病人提供醫療服務的設備下，因患慢性及不可逆轉的腎功能衰竭而接受血液透析或腹膜透析治療所收取的合資格費用，惟該等治療須屬醫療所需並由受保人的主診註冊醫生以書面建議。

為免存疑，所有透析治療之合資格費用將只會於本保障下作出賠償。

### 意外門診治療

#### 6. 增加保障項目 II (d) 意外門診治療：

假如受保人因意外引致受傷，並於意外發生起計的二十四 (24) 小時內在醫院門診部接受治療，本保障將賠償就醫療所需的治療所收取的合資格費用。當本項保障下的合資格費用亦包含在條款及保障第六部分第 3 節的保障範圍內，則應按下列順序支付有關合資格費用：

- (i) 意外門診治療；
- (ii) 第六部分第 3 節。

### 輔助服務

#### 7. 增加保障項目 II (e) 輔助服務：

在分別按保障表內保障項目 I (a)、I (e) 或 I (f) 的病房及膳食、深切治療或外科醫生費可獲賠償的情況下，本保障將賠償就：

- (i) 受保人在住院或日間手術前；及 / 或
- (ii) 受保人在出院或日間手術後並於保障表列明的期間，

由註冊物理治療師、註冊職業治療師、註冊言語治療師或註冊脊椎治療師分別提供之物理治療、職業治療、言語治療或脊椎治療所收取的合資格費用或開支。

有關診治必須與需要住院或進行日間手術的傷病（包括其併發症）直接有關。

物理治療、職業治療及言語治療須屬醫療所需並由受保人的主診註冊醫生以書面建議，作為受保人復康治療的一部分。

為免存疑，所有物理治療、職業治療、言語治療或脊椎治療所收取的合資格費用或開支將只會於本保障下作出賠償。

就本保障而言，「註冊脊椎治療師 / 註冊物理治療師 / 註冊言語治療師 / 註冊職業治療師」是指在其執業地區獲政府依法認可，分別提供脊椎治療 / 物理治療 / 言語治療 / 職業治療服務的人士。

中醫指定癌症治療

8. 增加保障項目 II (f) 中醫指定癌症治療：

本保障將賠償受保人在出院後及/或接受訂明非手術癌症治療後，就接受由註冊中醫提供的治療所收取的開支，而有關治療必須在保障表列明的期間進行，並與治療指定癌症（包括其併發症）而住院及/或接受訂明非手術癌症治療直接有關。

就本保障而言，「指定癌症」是指惡性腫瘤而具有惡性細胞失控的生長，並對人體組織浸潤，指定癌症包括白血病，但不包括以下任何情況：

- (i) 任何在組織學中分類為癌前病變、非浸潤性、或原位癌，或交界性或低惡性潛力的腫瘤；
- (ii) 任何子宮頸上皮內瘤樣病變（CIN I、CIN II 或 CIN III）或子宮頸鱗狀上皮內病變；
- (iii) 任何在人類免疫缺陷病毒(HIV)存在下出現的腫瘤；
- (iv) RAI 第 III 期以下的慢性淋巴性白血病；
- (v) 任何惡性黑色素瘤以外的所有皮膚癌；
- (vi) 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；及
- (vii) 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。

指定癌症必須經組織病理學報告確診。

就本保障而言，「註冊中醫」是指在香港中醫藥管理委員會獲註冊中醫資格或其執業地區獲政府依法認可按全科、針灸或骨傷方面的傳統中醫藥學為基礎，以中醫方式行醫的人士。

妊娠期併發症

9. 本保障將根據條款及保障賠償受保人因受保障之妊娠期併發症，而須住院及/或於醫院由外科醫生為其進行手術所被收取之合資格費用或開支，惟該受保障之妊娠期併發症必須於本保單生效日後起計最少三百 (300) 日後被確診，並且該住院及/或手術必須由註冊醫生書面建議。

就本保障而言，「受保障之妊娠期併發症」是指異位妊娠、葡萄胎妊娠、播散性血管內之凝血機制障礙、先兆子癇、流產、先兆流產、醫療需要之人工流產、胎兒夭折、因產後出血切除子宮、子癇、羊水栓塞或妊娠肺栓塞。

## 自選保障 – 額外醫療計劃

(以下第 10 節旨在補充條款及保障第六部分的保障條文。)

### 額外醫療計劃

10. 10.1 假如已選擇額外醫療計劃，並已顯示於保單資料頁及保障表內，本公司將根據保障表上顯示之額外醫療計劃的每年限額及個別保障項目的賠償限額作出賠償，最高賠償金額為相關應支付之保障的80%（該80%賠償率即等同於20%共同保險）。「相關應支付之保障」為超出保障表內保障項目 I (a) 至 I (h)、I (k)、II (a)、II (b) 及 II (d) 至 II (g) 的賠償限額的合資格費用或開支。
- 10.2 假如在自願選擇病房級別的情況下，受保人之住院病房級別高於本條款及保障下之受保病房，則相關應支付之保障將於應用上述80%的賠償率前，乘以以下百分比：

住院病房級別	受保病房		
	普通病房	半私家病房	私家病房
普通病房	不適用	不適用	不適用
半私家病房	50%	不適用	不適用
私家病房	25%	50%	不適用
私家病房以上	25%	25%	不適用

為免存疑，上述保障調整將不適用於保障表內保障項目 I (a) 至 I (l) 及 II (a) 至 II (g)。另外，當(i) 受保病房短缺並需急症治療或(ii) 因隔離原因而須入住特定病房級別或(iii) 其他並非涉及個人（即保單持有人或受保人）偏好之原因提升住院病房級別時，上述保障調整將不適用。

「受保病房」是指於醫院之病房類別（對應於保單資料頁及保障表上所示的保障級別），包括私家病房、半私家病房及普通病房。

「私家病房」是指受保人在住院期間入住設有私人設施（只包括睡房及浴室）並只供受保人私人使用的病房，但不包括設有廚房、飯廳或客廳之任何以上等級病房。

「半私家病房」是指醫院內設有共用浴室並提供一(1) 張床或兩 (2) 張床或最多雙人使用的房間，但不包括設有廚房、飯廳或客廳之任何以上等級病房。

「普通病房」是指醫院內設有多於兩 (2) 張病床的房間，但不包括住院陪床。

- 10.3 如本條款及保障下附有額外醫療計劃及保單持有人選擇的受保病房為普通病房或半私家病房，保單持有人可在無須提供有關受保人健康狀況證明之情況下，就同一受保病房級別下透過由選項一更改至選項二，將額外醫療計劃的每年限額提升。此提升保障權利只供受保人於在生時行使一 (1) 次，及須符合以下所有條件後方可行使：
- (i) 此權利只可於緊接受保人年齡滿四十五 (45)、五十 (50)、五十五 (55) 或六十 (60) 歲當日或之後的續保日行使，並且保單持有人需於該相關續保日前或後的三十一 (31) 日內遞交申請；及
  - (ii) 保單持有人必須填妥及交回由本公司指定適當的申請表格並符合所有由本公司指定並不時釐定的行政規則。

## 其他保障 – 身故保障

(以下第 11 至 15 節旨在補充條款及保障第六部分的保障條文。)

### 身故保障

11. 當受保人身故後，本公司將根據下列條款及保障支付身故保障，包括恩恤身故保障、意外身故保障及醫療意外及事故保障。
- (i) 恩恤身故保障  
假如受保人因任何原因身故（於保單生效日起計一(1)年內自殺則除外），恩恤身故保障將按保障表作出賠償。
- (ii) 意外身故保障  
假如受保人因意外及於意外發生後起計的九十(90)日內身故，除上述(i)外，意外身故保障將按保障表作出賠償。
- (iii) 醫療意外及事故保障  
在符合下列條件下，若因醫院之醫護專業人員在醫院內進行醫療服務期間出現任何錯誤或疏忽行為、遺漏或沒有遵照合理及慣常標準而直接導致受保人身故：
- 死亡發生於已記錄及經證實的事故發生後起計的三十(30)日內；及
  - 相關醫院公開承認有關事故及責任，並經當地有關政府當局、法庭、死因研訊、香港醫務委員會，或當地具相等權力負責監督醫護專業人員的授權或註冊的機構或醫療組織核實及確認；及
  - 死亡不是由於確定受保人腦部死亡後終止其生命支持系統而導致；
- 除上述(i)外，醫療意外及事故保障將按保障表作出賠償。

為免存疑，當受保人身故原因同時符合上述(ii)及(iii)的賠償條件，本公司將只就(iii)作出賠償。

在本條款及保障下提出身故保障索償，保單持有人或索償人（如受保人為保單持有人）必須在合理時間內向本公司遞交以下各項：(a) 填妥的索償表格；(b) 由保單持有人或索償人自費取得由主診註冊醫生簽發的醫療報告；(c) 有關索償人有權獲得身故保障賠償的證明（例如：出生證明書、身份證、遺產管理書或遺囑認證書）；(d) 受保人的年齡證明（例如：出生證明書或身份證）；及(e) 受保人的死亡證明書。

受益人

12. 12.1 在符合本條款及保障的情況下，當受保人身故，投保書上指定的受益人或後期重新指定的受益人（「受益人」）將會按保單持有人指定的分配百分比獲得本保單下應付之身故保障賠償。
- 12.2 於受保人生存及保單生效期間，保單持有人可填妥指定的委任表格及交回本公司更改受益人。保單持有人的要求須待本公司記錄及於本保單加上批註後方才生效。有關受益人更改一經本公司批註，不論受保人當時是否在生，有關更改即於保單持有人簽署委任受益人表格日期起生效。但是，本公司無須對任何指定受益人的有效性或合法性負責。本公司將在符合本條款及保障的情況下並根據本公司最後記錄上的指定受益人支付身故保障賠償。
- 12.3 除非本保單另有規定或保單持有人向本公司提交書面要求，否則任何受益人如早於受保人身故或因任何原因被撤銷受益人身分，其應得的身故保障賠償將均等地分予在同一類別中的其他在生受益人，惟須符合本條款及保障。假如以下情況同時出現，本公司將向候補受益人支付身故保障賠償：
- (i) 保單持有人於本公司指定之委任表格上同時指定了基本受益人及候補受益人；及
  - (ii) 沒有基本受益人於受保人身故後尚在生。
- 12.4 假如任何受益人與受保人同時身故，符合本條款及保障的情況下本公司將此情況視為較年長者早於較年輕者身故而支付身故賠償如下：
- (i) 在受益人較受保人年長的情況下，該身故受益人應得的身故保障賠償，將根據第 12.3 節的規定支付予其他在生受益人，或將根據第 15.2 節的規定支付予保單持有人。
  - (ii) 在受保人較受益人年長的情況下，該身故受益人應得的身故保障賠償將視作該受益人的遺產。

未成年受益人及未成年受益人的信託人

13. 13.1 儘管上述第12.1至12.3節的規定，假如保單持有人委任的受益人為未成年人士（即當時有效的《成年歲數（有關條文）條例》（香港法例第410章）定義下為未達法定的成年歲數）及支付身故保障賠償時該受益人仍然為未成年人士，身故保障賠償將支付予：
- (i) 已委任之未成年受益人的信託人，倘若已委任信託人以代表未成年受益人收取身故保障賠償；或
  - (ii) 未成年受益人的監護人，倘若沒有委任信託人或未成年受益人的信託人之委任已被撤銷。

- 13.2 然而，倘若支付身故保障賠償時該受益人的年齡達法定的成年歲數，身故保障賠償將按上述第12.1節規定支付。
- 13.3 於受保人生存及保單生效期間，假如保單持有人欲委任個人作為未成年受益人的信託人，保單持有人可於本公司指定的委任表格內委任信託人。
- 13.4 保單持有人根據第 13.3 節規定作出的要求須待本公司記錄及於本保單加上批註後方才生效。有關委任個人作為未成年受益人的信託人之更改一經本公司批註，不論受保人當時是否在生，有關委任即於保單持有人簽署指定的委任表格日期起生效。惟本公司概不負責任何信託人之委任的有效性或合法性。
- 13.5 未成年受益人的信託人之委任將於以下情況被自動撤銷：
- (i) 當支付身故保障賠償時，受益人達法定的成年歲數；或
  - (ii) 隨後受益人的更改，使未成年受益人的委任不再生效（見上述第12.2節之說明）；或
  - (iii) 未成年受益人的信託人沒有於受保人身故日後的一百八十 (180) 日內提出身故保障賠償的索償；或
  - (iv) 信託人於受保人身故日已去世。

自殺

14. 假如受保人於保單生效日起計一 (1) 年內自殺，不論當時神智正常或失常，身故保障賠償將只限於退還保單持有人就本條款及保障已繳交的保費（不附利息），並扣除就本條款及保障曾支付的任何賠償及任何保單持有人未償還本公司的欠款（包括利息）。

支付身故保障賠償

15. 15.1 本公司將支付身故保障賠償予：
- (i) 本公司最後記錄上指定的受益人，並按其分配百分比支付。倘若支付身故保障賠償時受益人為未成年人士，身故保障賠償將根據上述第13.1節的規定支付予已被委任之未成年受益人的信託人或未成年受益人的監護人；或
  - (ii) 受益人的信託人，倘若本公司獲通知有信託存在。保單持有人對本公司的通知須待本公司記錄及於本保單加上批註後方才生效。本公司無須對有關信託的有效性負責。
- 15.2 假如保單持有人並無指定任何受益人，或最後在生的受益人早於受保人身故，本公司將支付身故保障賠償如下：
- (i) 假如保單持有人並非受保人，本公司將支付身故保障賠償予保單持有人；或
  - (ii) 假如保單持有人為受保人，本公司將支付身故保障賠償予以下人士：
    - 假如保單持有人立有遺囑，則為保單持有人的遺囑執行人；或
    - 假如保單持有人並無遺囑，則為保單持有人的遺產管理人。
- 15.3 在符合本條款及保障的情況下，本公司必須在收到根據上述第11節就本保單索償所有所需的文件及能令本公司合理地滿意的證明後起計的一 (1) 個月內支付身故保障賠償。惟本公司不會在身故索償通知日期與支付索償金額日期之期間就該身故保障賠償支付利息。

## 多名保單持有人

(以下第 16 節旨在補充條款及保障第九部分的多名保單持有人條文。)

### 多名保單持有人

16. 若保誠靈活自主醫保計劃作為附加保障附加於基本計劃時，保單文件名為「保誠靈活自主醫保計劃 - 保障」之第九部分將不適用。

保誠