

癌症醫療費用保險條款 (2018 版)

總則

第一條 合同構成

本保險合同由保險條款、投保單、保險單、保險憑證以及批單等與本保險合同有關的投保文件、聲明、批註、附貼批單、其他書面協議等組成。凡涉及本保險合同的約定，均應採用書面形式。

第二條 被保險人

應為十六周歲（含）至五十周歲（含）之間，身體健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三條 投保人

被保險人本人、對被保險人有保險利益的其他人可作為投保人。對被保險人沒有保險利益的其他人作為投保人投保時，必須經被保險人同意。

第四條 受益人

除另有約定外，本保險合同的保險金的受益人為被保險人本人。

保險責任

第五條 保險責任

在本保險合同保險期間內，被保險人經香港特別行政區境內專科醫生藉由病理檢驗診斷於本保險合同保險期間開始三十日後（按本保險合同約定續保的，不受三十日的限制）初次確診本保險合同所列之癌症並進行治療，保險人按照合同約定，對治療期間所實際發生並支付的、醫療所必需的、合理的慣常醫療費用，在保險金額範圍內給付醫療費用保險金。

無論被保險人一次或多次治療，保險人均按本保險合同約定給付醫療費用保險金，但累計給付金額達到保險單上載明的該被保險人的醫療保險金額時，本保險合同對該被保險人的醫療保險責任終止。

被保險人於本保險合同保險責任生效前或保險責任生效日起三十日內（續保除外）已經患有癌症及其併發症或已經出現明顯症狀與體征，保險人不給付醫療保險金，但可對投保人按日計算退還該被保險人的未滿期淨保費，本保險合同保險責任終止。

本保險合同所列之癌症包括：

原位癌^{釋義 10}、初期癌症^{釋義 11} 或癌症^{釋義 12}

責任免除

第六條 責任免除

因下列原因或在下列期間，被保險人發生保險事故導致的醫療費用，保險人不承擔給付保險金責任：

（一）投保人、受益人的任何故意行為；

(二) 被保險人吸食或注射毒品、濫用管制藥物而導致的疾病；

(三) 下列藥品導致的費用，保險人不承擔給付保險金的責任：

(a) 主要起營養滋補作用的藥品如：花旗參，冬蟲草，白糖參，朝鮮紅參，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗寶，紅參，琥珀，靈芝，羚羊角尖粉，馬寶，瑪瑙，牛黃，麝香，西紅花，血竭，燕窩，野山參，移山參，珍珠（粉），紫河車，阿膠，阿膠珠，血寶膠囊，紅桃K口服液，十全大補丸，十全大補膏等；

(b) 可以入藥的動物及動物器官和組織如：鹿茸，海馬，胎盤，鞭，尾，筋，骨等；

(c) 用中藥材和中藥飲片炮製的各類酒劑等。

(四) 下列治療導致的費用，保險人不承擔保險金的責任：

(a) 各種美容或整型手術；

(b) 非生理性或天然視力、聽覺退化的治療，近視、弱視或斜視等視力矯正手術；

(c) 購置助聽器、假眼、假牙、牙科器具或矯形器；

(d) 在非醫院性質的護理機構、礦泉療養地、水療院門診、康復機構、療養院或居家接受康復療養性質的治療；

(e) 任何關於減肥及其衍生的相關治療；

(f) 購買或租用器械、拐杖、輪椅及其他醫療設備，維修或安裝義肢；

(g) 由於陽痿或變性等的治療所產生的費用；

(h) 合同中未列明的因兒童學習障礙、多動症、注意力集中缺陷、語言障礙矯正、行為問題和兒童發展問題而接受的治療的費用；

(i) 因鼾病、睡眠呼吸暫停、疲勞、飛機時差綜合症或工作壓力導致的治療；

(五) 被保險人妊娠（宮外孕）、流產、分娩、不孕不育症（包括人工受孕、試管嬰兒等）、避孕及節育手術或由妊娠、流產、分娩、節育所導致的任何併發症，以及疾病、食物/藥物過敏而導致的疾病；

(六) 被保險人未遵醫囑，私自服用、塗用、注射藥物；

(七) 被保險人未遵守醫院規章制度，不配合治療而導致的任何後果；

(八) 任何生物、化學、原子能武器，原子能或核能裝置所造成的爆炸、灼傷、污染或輻射；

(九) 任何罷工、暴動、民眾騷亂、恐怖襲擊或惡意行為直接或間接引起的任何後果；

(十) 細菌或病毒感染以及中暑、食物中毒、高原反應等因外界不良環境因素導致的疾病；

(十一) 被保險人患先天性疾病、遺傳性疾病、先天性畸形、變形或染色體異常。

(十二) 戰爭、軍事行動、暴動或武裝叛亂期間；

(十三) 被保險人患有愛滋病（AIDS）或感染愛滋病病毒（HIV 陽性）期間

(十四) 被保險人於首次保單生效日期前已存在的癌症及被保險人當時已知悉或按合理情況下應知悉出現的病徵或症狀。

保險金額和保險費

第七條 保險金額和保險費

保險金額是保險人承擔給付保險金責任的最高限額。保險金額由投保人、保險人雙方約定，並在保險單中載明。保險金額一經確定，不得變更。

本保險合同保險費依據保險金額與相應保險費率標準計收。投保人應該按照合同約定向保險人交納保險費。

第八條 保險期間

本保險合同保險期間由保險人和投保人協商確定，以保險單載明的起訖時間為準。

保險人義務

第九條 明確說明義務

訂立保險合同時，採用保險人提供的格式條款的，保險人向投保人提供的投保單應當附格式條款，保險人應當向投保人說明保險合同的內容。對保險合同中免除保險人責任的條款，保險人在訂立合同時應當在投保單、保險單或者其他保險憑證上作出足以引起投保人注意的提示，並對該條款的內容以書面或者口頭形式向投保人作出明確說明；未作提示或者明確說明的，該條款不產生效力。

第十條 簽發保單義務

本保險合同成立後，保險人應當及時向投保人簽發保險單或其他保險憑證。

第十一條 補充索賠證明和資料的通知

保險人認為有關索賠的證明和資料不完整的，應當及時一次性通知投保人、被保險人或者受益人補充提供。

第十二條 及時核定、賠付義務

保險人收到保險金申請人的給付保險金的請求及相關證明、材料後，應當及時作出是否屬於保險責任的核定；情形複雜的，應當在三十日內作出核定，但保險合同另有約定的除外。

保險人應當將核定結果通知保險金申請人；對屬於保險責任的，在與保險金申請人達成給付保險金的協定後十日內，履行給付保險金義務。保險合同對給付保險金的期限有約定的，保險人應當按照約定履行給付保險金的義務。保險人依照前款約定作出核定後，對不屬於保險責任的，應當自作出核定之日起三日內向保險金申請人發出拒絕給付保險金通知書，並說明理由。

第十三條 先行賠付義務

保險人自收到給付保險金的請求和按照保險人要求提供的有關證明、資料之日起六十日內，對其給付的數額不能確定的，應當根據已有證明和資料可以確定的數額先予支付；保險人最終確定給付的數額後，對相應的差額有支付的義務和獲得返還的權利。

投保人、被保險人或受益人義務

第十四條 交費義務

除另有約定外，投保人應當在保險合同成立時一次性交清保險費。投保人若未按約定支付保險費，則保險費交清前發生的保險事故，保險人不承擔保險金給付責任。

第十五條 如實告知義務

訂立保險合同，保險人就保險標的或者被保險人的有關情況提出詢問的，投保人應當如實告知。

投保人故意或者因重大過失未履行前款規定的義務，足以影響保險人決定是否同意承保或者提高保險費率的，保險人有權解除本保險合同。

前款規定的合同解除權，自保險人知道有解除事由之日起，超過三十日不行使而消滅。投保人故意不履行本條規定的如實告知義務的，保險人對於合同解除前發生的保險事故，不承擔給付保險金責任，並不退還保險費。

投保人因重大過失未履行本條規定的如實告知義務，對保險事故的發生有嚴重影響的，保險人對於合同解除前發生的保險事故，不承擔給付保險金責任，但應當退還保險費。

保險人在合同訂立時已經知道投保人未如實告知的情況的，保險人不得解除合同；發生保險事故的，保險人應當承擔給付保險金責任。

第十六條 住址或聯繫方式變更通知義務

投保人住所或聯繫方式變更時，應及時以書面形式通知保險人。投保人未及時以書面形式通知的，保險人按本保險合同所載的最後住所或聯繫方式發送的有關通知，均視為已送達給投保人。

第十七條 保險事故通知義務

投保人、被保險人或者保險金受益人知道保險事故發生後，應及時通知保險人。故意或者因重大過失未及時通知，致使保險事故的性質、原因、損失程度等難以確定的，保險人對無法確定的部分，不承擔給付保險金責任，但保險人通過其他途徑已經及時知道或者應當及時知道保險事故發生的除外。

保險金申請與給付

第十八條 保險金申請

保險金申請人向保險人申請給付保險金時，應提交以下材料。保險金申請人因特殊原因不能提供以下材料的，應提供其他合法有效充分的材料。保險金申請人未能提供有關材料或提供材料不全，導致保險人無法核實該申請的真實性的，保險人對無法核實部分不承擔給付保險金的責任。申請人應提供以下材料：

- (1) 保險索賠申請書；
- (2) 保險單或其他保險憑證原件；
- (3) 受益人的身份證明、與被保險人的關係證明及被保險人的身份證明（受益人非被保險人本人時）；
- (4) 專科醫生出具附有顯微鏡檢查、血液檢驗及其他科學方法檢驗報告的疾病診斷證明書；
- (5) 醫院費用結算單；
- (6) 投保人、被保險人或者受益人所能提供的其他證明和資料；
- (7) 若保險金申請人委託他人申請的，還應提供授權委託書原件、委託人和受託人的身份證明等相關證明文件。

未發生保險事故，被保險人和/或受益人謊稱發生了保險事故，向保險人提出給付保險金請求的，保險人有權解除合同，並不退還保險費。

保險事故發生後，投保人、被保險人和/或受益人以偽造、變造的有關證明、資料或者其他證據，編造虛假的事實原因或者誇大損失程度的，保險人對其虛報的部分不承擔賠償或者給付保險金的責任。

投保人、被保險人和/或保險金申請人有本條規定行為之一，致使保險人支付保險金或者支出費用的，應當退回並承擔相應責任。

第十九條 訴訟時效期間

保險金申請人向保險人請求給付保險金的訴訟時效期間為二年，自其知道或者應當知道保險事故發生之日起計算。

爭議處理和法律適用

第二十條 爭議處理

因履行本保險合同或與本保險合同有關的一切爭議，由當事人協商解決；協商不成的，提交有管轄權的地區法院提起訴訟。

第二十一條 法律適用

與本保險合同有關的以及履行本保險合同產生的一切爭議處理適用香港特別行政區法律。

其他事項

第二十二條 合同解除

在本保險合同成立後，投保人可以書面形式通知保險人解除合同，但保險人已根據本保險合同約定給付保險金的除外。

投保人解除本保險合同時，應提供下列證明檔和資料：

- (1) 保險合同解除申請書；
- (2) 保險單或其他保險憑證原件；
- (3) 保險費交付憑證；
- (4) 投保人身分證明原件；
- (5) 投保人所能提供的其他與保險合同有關檔和資料。

投保人要求解除本保險合同，自保險人收到保險合同解除申請書及上述真實完整的證明檔和資料之時起，本保險合同的效力終止。保險人收到上述證明檔和資料之日起三十日內退還保險單的未滿期淨保費。

保險人因法律或本保險合同規定的事由獲得合同解除權的，自投保人收到保險人解除合同的書面通知之時起，本保險合同的效力終止。保險費和其他事項按照本保險合同相關條款約定執行。本保險合同的爭議處理和法律適用條款、涉及保險費退還等的條款效力不受合同解除的影響。

第二十三條 合約(第三者權利)條例

任何不是本保單某一方的人士或實體，不能根據《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。

釋義

- 1、**周歲**：以法定身份證明檔中記載的出生日期為基礎計算的實足年齡。
- 2、**保險人**：指與投保人簽訂本保險合同的亞太財產保險有限公司。
- 3、**故意**：指明知自己的行為或狀況會引致某種不良後果並且希望或放任這種結果發生。
- 4、**藥物**：指用於醫療或保健目的，能影響機體生理、生化或病理過程的生物製品或化學物質。
- 5、**保險金申請人**：指受益人或被保險人的繼承人或依法享有保險金請求權的其他自然人。
- 6、**不可抗力**：指不能預見、不能避免並不能克服的客觀情況。
- 7、**醫院**：指向支付病床費形式就診的患病及受傷人士，提供照料及治療的機構，而該機構是依照接受治療區域之法例認可、建立及註冊為醫院，並(i)設有進行診斷及大手術的設備，及(ii)由合資格護士提供每日二十四小時的護理服務，及(iii)由註冊醫生給予定時的照料及診治。
- 8、**醫療所必需**：滿足以下條件的醫學治療、服務或藥品為醫學上必需
 - (1)對病人疾病或傷害的診斷或治療是適當的、基本的；
 - (2)不是主要為病人、家庭、醫生或其他提供治療的人員的舒適和方便而設的專案；
 - (3)不屬於對病人的學術教育或專業培訓的一部分；
 - (4)非試驗性或研究性的。
- 9、**合理的慣常醫療費用**：指合格的醫務人員認為合適的，與診斷一致的，按照通用的西方醫學標準所進行的治療、服務或者手術操作。
- 10、**原位癌**：指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膜，亦未侵入(即指滲入及/或活躍地破壞)下列任何受保之器官群的環繞組織或氣孔，並以所列的任何類別作準：
 - 1) 乳房，而腫瘤按 TNM 分期法被界定為 Tis 階段；
 - 2) 子宮、陰道、外陰或輸卵管、而腫瘤級別按 TNM 分期法被界定為 Tis 階段或屬 FIGO#的 0 階段；
 - 3) 子宮頸，被界定為第三階段的子宮頸上皮內瘤(CIN III)或按 TNM 分期法被界定為 Tis 階段或屬 FIGO#的 0 階段；
 - 4) 卵巢-包括包膜完整的交界性腫瘤，卵巢表面無腫瘤，而腫瘤級別按 TNM 分期法必須被界定為 T1aNOM0 或屬 FIGO 的 1A 階段；
 - 5) 大腸及直腸；
 - 6) 陰莖；
 - 7) 睪丸
 - 8) 肺；
 - 9) 肝；
 - 10) 胃及食道；
 - 11) 膀胱 - 按 TNM 分期法被界定為 Tis 或 Ta 階段；或
 - 12) 鼻咽

就本保單合同而言，原位癌必須以活組織檢查術證實。

#FIGO 指國際婦女產科聯合會 (Federation Internationale de Gynecologie et d' Obstetrique) 的分期法。

註：感染愛滋病病毒或患愛滋病期間所患原位癌不被保障。

11、初期癌症：指下列癌變症狀任何一項的出現：

- (1) 在組織學上按照 TNM 分期為 T1N0M0 級的任何甲狀腺腫瘤；
- (2) 根據 TNM 分期法，前列腺腫瘤在組織學上被界定為 T1a 或 T1b；或
- (3) 被界定為 RAI 級別 I 或 II 的慢性淋巴性白血病

診斷必須以組織病理學的特徵為準，並由註冊醫生確定。除以上所列，其他惡性腫瘤前的病變及情況不被保障。註：感染愛滋病病毒或患愛滋病期間所患初期癌症不被保障。

12、癌症：指惡性腫瘤，特徵為惡性細胞失控的生長及擴散，侵蝕和破壞正常組織。癌症必須經過病理報告中關於惡性程度的組織學證據來確定。癌症一詞包括白血病、淋巴瘤和霍杰金氏病。

保障範圍不包括以下癌症種類：

- (1) 在組織學上描述為良性、癌前病變或細胞病變的所有腫瘤；
- (2) 任何描述為原位癌的病變；
- (3) 所有皮膚癌；
- (4) 子宮頸上皮內瘤 (CIN I、CIN II 或 CIN III) 或鱗狀上皮內病變；
- (5) 等級為 T1aN0M0 或 FIGO 1A 的卵巢瘤；
- (6) 在組織學上按 TNM 分期中描述為 T1a 或 T1b 級或其他相當等級或更低等級的前列腺癌；
- (7) 低於 RAI 第三 (3) 級別的慢性淋巴性白血病；
- (8) 在組織學上按照 TNM 分期為 T1N0M0 或 TONOMO 級的任何甲狀腺腫瘤。
- (9) 感染愛滋病病毒或患愛滋病期間所患惡性腫瘤

13、感染愛滋病病毒或患愛滋病

愛滋病病毒指人類免疫缺陷病毒，英文縮寫為 HIV。愛滋病指人類免疫缺陷病毒引起的獲得性免疫缺陷綜合症，英文縮寫為 AIDS。

在人體血液或其它樣本中檢測到愛滋病病毒或其抗體呈陽性，沒有出現臨床症狀或體征的，為感染愛滋病病毒；如果同時出現了明顯臨床症狀或體征的，為患愛滋病。

14、遺傳性疾病

指生殖細胞或受精卵的遺傳物質（染色體和基因）發生突變或畸變所引起的疾病，通常具有由親代傳至後代的垂直傳遞的特徵。

15、先天性畸形、變形或染色體異常

指被保險人出生時就具有的畸形、變形或染色體異常。先天性畸形、變形和染色體異常依照世界衛生組織《疾病和有關健康問題的國際統計分類》（ICD-10）確定。

16、專科醫生

專科醫生應當同時滿足以下四項資格條件：（1）具有有效的**香港特別行政區**《醫師資格證書》；（2）具有有效的**香港特別行政區**《醫師執業證書》，並按期到相關部門登記註冊；（3）具有有效的**香港特別行政區**主治醫師或主治醫師以上職稱的《醫師職稱證書》；（4）在**香港特別行政區**註冊醫院的相應科室從事臨床工作三年以上。

17、未滿期淨保費

其計算公式為“保險費 X (1-30%) X (1- 經過天數/365)”，經過天數不足一天的不計。“經過天數”是指本保險合同從生效之日至終止之日實際經過的天數。

SPECIMEN