

保單條款—ZA 癌症保

以下列出保單的各項條款及細則：

1. 一般條款	1.1 完整合約 <p>您（保單持有人）與我們（眾安人壽有限公司）之間的完整合約由本保單、您就本保單呈交的投保申請文件、任何我們收到的受保人之醫療證明及作為可保性之證明的書面陳述及答覆所組成。</p> 1.2 修訂 <p>如您提供給我們的投保申請文件，或任何於後續申請或索償內您提供的陳述、申述或文件內有不正確或不完整的資料（包括但不限於受保人的年齡、性別、吸煙狀況及健康相關資料），而我們認為該資料對我們的承保受保人之風險評估或對接納您任何後續要求有重大影響，本公司可在未經您的同意下修訂或拒保本保單。任何的修訂都將列明於附加於本保單的批註上。</p> <p>若按受保人正確的資料及我們的核保指引，認為本保單應被拒保，我們有權宣佈本保單由保單生效日起作廢。</p> 1.3 擁有權 <p>您在本保單生效期內可擁有保單一切的擁有權。您可以透過書面通知或其他我們接受的方式向我們呈交轉移本保單擁有權的申請。擁有權的轉移須經我們同意、記錄及確認後才會生效。</p> 1.4 第三方權益 <p>除您及我們以外，其他人士並沒有權執行本保單的條款。</p>
----------------	---

	<p>1.5 冷靜期退保</p> <p>您可在收到此合約及保單資料頁起計三十（30）日內，行使取消保單的權利並獲全數退還已繳保費及徵費。此取消保單的權利不適用於續保。</p> <p>1.6 不可異議</p> <p>除本公司依照第 1.2 項條款所作的修訂外，保單在保單生效日或第 4.3 項條款下列明的最後一次保單復效日（以較遲者為準）起計生效達兩（2）年後，及在受保人仍然在生期間，我們不會對本保單作出任何異議。</p> <p>1.7 適用的法律</p> <p>本保單必須在香港簽發並受香港法律管轄及闡釋。您及我們均同意遵從香港法院的專屬司法裁判權。</p> <p>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，本公司有權於保單被判定為不合法日期起終止本保單。</p>
<p>2. 您的保障</p>	<p>2.1 受益人</p> <p>在受保人身故時，受益人享有獲得本保單的恩恤身故賠償之權利。</p> <p>在本保單生效期間，您可以透過書面通知或其他我們接受的方式向我們呈交更改受益人的申請。受益人的更改須經我們同意、記錄及確認後才會生效。</p> <p>2.2 恩恤身故賠償</p> <p>若受保人在保單生效期間身故，我們將按第 2.1 項條款向受益人支付港元 5,000 並扣除任何未繳付的應付保費。如沒有指定受益人，則支</p>

付予您或您的遺產承繼人。

我們在接獲令我們滿意的書面索償證明後，將會支付因受保人身故而須支付的任何款項。索償證明包括：

- (i) 受保人身故及死因證明；
- (ii) 索償人有權領取款項的證據；及
- (iii) 我們為證明索償的有效性而合理要求的任何其他文件。

2.3 癌症保障

若受保人在本保單生效期內經註冊醫生診斷證實患上癌症（釋義內的不保事項除外），我們將向您支付保單資料頁或批註上最新列明的保額並扣除任何已支付之原位癌／初期癌症保障賠償及任何未繳付的應付保費。

癌症保障被支付後，本保單將會自動終止並且本公司於本保單下的責任將獲解除。

2.4 原位癌或初期癌症保障

若受保人在本保單生效期內經註冊醫生診斷證實患上原位癌或初期癌症（釋義內的不保事項除外），並且本保單下沒有已付或應付的癌症保障，我們將向您預支保單資料頁或批註上最新列明的保額的百分之二十或港元 300,000（以較低者為準）。

原位癌或初期癌症保障被支付後，所有本保單下其後應付的保費將會被豁免。

2.5 索償通知及證明

您須於被診斷為癌症、原位癌或初期癌症起計九十（90）日內，並在本保單生效時提出索償。如未能在上述時間內遞交索償申請，除非可

	<p>證明無法合理可行地在規定時間內提出索償並您已在合理可行的情況下儘快提出索償，我們無須就逾期索償支付本保單下的任何保障。</p> <p>就有關癌症、原位癌或初期癌症而遞交的診斷證明必須以醫療報告方式並由本公司所同意之註冊醫生提供及由本公司可接受之醫學調查確認，其包括但不限於臨床的、組織學的、化驗的及應用放射學的證明。若受保人在中國內地經註冊醫生診斷證實患上癌症、原位癌或初期癌症，必須提供由指定中國內地醫院提供的醫療證明文件。</p> <p>我們保留要求額外證明文件及要求受保人進行醫療檢查的權利，而您須負責其費用。</p> <p>本保單下的原位癌或初期癌症保障只能索償及支付一次。為免存疑，如受保人同時患上原位癌及初期癌症，這保障只可被索償一次。</p>
3. 更改保額	<p>3.1 減少保額</p> <p>在本保單生效期間，您可以透過書面通知或其他我們接受的方式向我們呈交減少保額的申請。保額的變更將於批註上列明的生效日起生效。</p> <p>本保單的保費將根據新保額進行調整。</p>
4. 您的保費	<p>4.1 繳付保費</p> <p>應付的保費金額會在保單資料頁及／或續保通知書內列明。不論是按每個保單年度或經本公司同意下以分期方式繳付的保費，均需在保費到期日前繳付，本公司才會支付賠償。除非在本保單中另有說明，保費一經繳付將不獲退還。</p> <p>保費須按保單資料頁或後續之批註上列明的模式繳付。</p>

	<p>4.2 寬限期</p> <p>我們將給予您由每期保費到期日起計三十（30）日的繳付保費寬限期。</p> <p>如在寬限期完結前保費仍未繳付，本保單將由首次欠繳保費的到期日起即時失敗。如在寬限期內提出索償，任何欠繳之保費將會從第 2 項條款下應付的保障金額中扣除。</p> <p>4.3 復效</p> <p>如本保單因欠繳保費而失效，您可在受保人仍然在生的情況下，於失效日起計一（1）年內申請復效本保單。您須符合下列要求方可為保單復效：</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) 以書面通知或其他我們接受的方式向我們呈交復效申請； (ii) 呈交令我們滿意的受保人之可保性之證明，而您須支付相關的費用；及 (iii) 補交所有過期的保費。 <p>我們將有絕對酌情權決定是否接納任何的復效申請。</p> <p>4.4 保費調整</p> <p>在每個於保單資料頁內訂明的保費繳付期期內，保費保證維持不變。</p> <p>本保單將於保單保障期完結後自動續保。在續保時，保費將會根據本公司屆時此類保單之保費表及受保人屆時之年齡而調整。</p>
<p>5. 不保事項</p>	<p>5.1 自殺</p> <p>如受保人在保單生效日或最後一次保單復效日起計兩（2）年內因自</p>

	<p>殺而身故，且保單仍然有效，不論其自殺時神志是否清醒，我們的責任只限於退還所有已繳付的保費及徵費（由保單生效日或最後一次保單復效日起計，以較遲者為準）並扣除任何欠款。</p> <p>5.2 除外事項</p> <p>因出現以下任何情況（直接或間接）導致或促成（全部或部分）的癌症、原位癌或初期癌症，本保單概不會支付任何保障：</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 受保人在保單生效日或最後一次保單復效日（以較遲者為準）前任何投保前已有病症； b) 於本保單的保單生效日或最後一次保單復效日（以較遲者為準）之前或在保單生效日或最後一次保單復效日（以較遲者為準）起計六十（60）日內出現或診斷出病徵或症狀的任何癌症、原位癌或初期癌症； c) 並非經註冊醫生處方的藥物中毒或酒精濫用；或 d) 於確診癌症、原位癌或初期癌症當日或之前已存在的人體免疫力缺乏病毒（HIV）感染。 <p>任何活動、疾病或病症如被排除在構成本保單一部分的保單批註（如適用）所列保障之外，本保單概不會支付任何保障。</p>
<p>6. 終止</p>	<p>6.1 保單終止</p> <p>本保單將會於下列任何情況發生時終止：</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) 第 2.2 項條款下的恩恤身故賠償已被賠付； (ii) 第 2.3 項條款下的癌症保障已被賠付； (iii) 本保單在第 4.2 項條款下失效； (iv) 本保單被取消或被作廢；

(v) 您按第 6.2 項條款為本保單退保；或

(vi) 受保人年滿八十五（85）歲後的首個保單週年日。

在保單終止生效日後，我們將不會接納任何索償申請。

6.2 由保單持有人終止保單

在第 1.5 項條款下訂明的冷靜期後，您可透過書面通知或其他我們接受的方式申請為本保單退保。退保後本保單將會終止。

釋義

在本保單內，「本公司」、「我們」或「我們的」指眾安人壽有限公司，而「您」或「您的」指保單持有人。

詞語	意思
「意外」	是指因暴力、外在及可見因素引致的突發事故，並且完全非受保人所能預見及控制。
「投保申請文件」	是指向本公司就本保單遞交的投保申請，包括與該投保申請有關的投保申請表格、問卷、可保性之證明、任何已呈交的文件或資料，以及已作出的陳述和聲明。
「保單保障期」	是指在保單資料頁內列為「保單保障期」的期間，保單於此期間內生效。
「癌症」	<p>是指惡性腫瘤，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、淋巴瘤和霍奇金淋巴瘤。保障範圍不包括以下癌症種類：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 在組織學上描述為良性、癌前病變或細胞病變的所有腫瘤； • 任何描述為原位癌的病變； • 惡性黑素瘤外之所有皮膚癌； • 子宮頸癌前病變（CIN I、CIN II或CIN III）或鱗狀上皮內病變； • 等級為T1aN0M0或FIGO 1A的卵巢腫瘤； • 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； • 低於RAI第三（3）級別的慢性淋巴性白血病； • 在組織學上按照 TNM 分期為 T1N0M0 或 T0N0M0 級的任何甲狀腺腫瘤。
「原位癌」	是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，

	<p>並以所列的任何類別作準：</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) 乳房，而腫瘤按TNM分期法被界定為Tis階段； (b) 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； (c) 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； (d) 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T1aN0M0或屬FIGO的1A階段； (e) 結腸及直腸； (f) 陰莖； (g) 睪丸； (h) 肺； (i) 肝； (j) 胃及食道； (k) 膀胱 — 按TNM分期法被界定為Tis或Ta階段；或 (l) 鼻咽。 <p>就本保單而言，原位癌必須以活組織檢查術證實。</p> <p><i>*FIGO 指國際婦女產科聯合會（Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique）的分期法。</i></p>
「指定中國內地醫院」	是指由本公司不時自行酌情指定及更新而不需事先通知的位於中國內地之醫院名單
「初期癌症」	<p>是指下列癌變症狀任何一項的出現：</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) 在在組織學上按照TNM分期為T1N0M0級的任何甲狀腺腫瘤； (b) 根據TNM分期法，前列腺腫瘤在組織學上被界定為T1a或T1b； (c) 被界定為RAI級別I或II的慢性淋巴性白血病；或 (d) 轉移性基底細胞及轉移性鱗狀皮膚癌。 <p>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。</p>

「批註」	是指任何附加於本保單，並修訂本保單現有條款的文件。
「香港」	是指中華人民共和國香港特別行政區。
「受傷」	是指完全因意外而非涉及任何其他原因所引致的身體損害(包括有或沒有可見的傷口)。
「受保人」	是指任何受本保單承保，並在保單資料頁內列為「受保人」的人士。
「保單」	是指「ZA 癌症保」下由本公司承保及簽發的本保單，並作為保單持有人及本公司之間的完整合約，當中包括但不限於本條款及細則、投保申請文件、聲明、保單資料頁及任何附加於本保單的附加險、批註、補充文件、附錄或附件（如有）。
「保單週年日」	是指保單生效日的每一個週年日。
「保單生效日」	是指本保單的起始日，即保單資料頁內列明的「保單生效日」。
「保單持有人」	是指擁有本保單，並在保單資料頁或後續批註內列為「保單持有人」的人士。
「保單資料頁」	是指本條款及細則的附表，當中載有保單生效日、續保日、保單持有人及受保人的姓名及個人資料，以及本條款及細則所適用的保障、保費及其他相關細節。
「保單年度」	是指由保單生效日起計的十二個月期間及每個保單週年日起計的十二個月期間。
「投保前已有病症」	是指受保人於保單生效日或最後一次保單復效日（以較遲者為準）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。
「保費繳付期」	是指在保單資料頁內列為「保費繳付期」的期間，於此期間內須支付保費。
「註冊醫生」	是指符合以下資格的西醫：

	<p>(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基於絕對真誠合理地認為具有同等效力的團體註冊；及</p> <p>(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；</p> <p>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(由本公司基於絕對真誠合理地決定)，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。</p>
「續保」	是指就本合約按相關條款不曾中斷地繼續承保。
「不適」或「疾病」	是指正常健康狀態因受到病理偏差而出現的生理、心理或醫療狀況，包括但不限於受保人有否出現病徵或症狀的情況，亦不論是否已確診。
「保額」	是指任何時候在保單資料頁或任何接納後續變更的批註中所列明的金額。