



Avo兒童疫苗接種保障之保單

歡迎來到 **Avo** 大家庭！本文件（以下稱為「本保單」）包含你的 **Avo** 兒童疫苗接種保障之保單條款及細則。請把本保單連同保單列表（也稱為保險證明書）、及批註或附件（如有）一併仔細閱讀，並確保你完全理解我們所提供的保障。

目錄

標準保單條款及細則

第一部分	保險條文及保單.....	2
第二部分	一般條件.....	2
第三部分	保費條文.....	5
第四部分	續保條文.....	5
第五部分	索償條文.....	6
第六部分	保障條文.....	6
第七部分	一般不保事項.....	6
第八部分	釋義.....	7

補充文件（如適用）

第一部分 - 保險條文及保單

保險條文

本 **條款及細則** 及相關 **補充文件** (下簡稱「**條款及保障**」)，適用於以下由 **本公司** 提供的產品 –

產品名稱：【「**Avo 兒童疫苗接種保障**」】

保障：

1. 住院保障 - 每日上限為 **1,000** 港元，最長可達 **10** 日
2. 身故恩恤金 - 每位受保人 **50,000** 港元

在本 **條款及保障** 生效期間，若 **受保人** 罹患 **免疫接種副反應** 而 **住院** 或死亡，**本公司** 將按本條文賠償保障。

所有賠償予 **保單持有人** 的保障，必須按 **住院** 保障的 **合資格費用** 實際金額作實報實銷賠償及身故恩恤金作賠償，並受本 **條款及保障** 和 **保單列表** 內列明的最高賠償額所規限。

保單

保單持有人 與 **本公司** 均同意 –

1. 所有對本 **條款及保障** 的修訂必須按本 **條款及細則** 執行，否則該修訂不應視為有效。
2. 在 **投保申請文件** 內所有由 **受保人** 或為 **受保人** 作出的聲明均被視為陳述，而非保證。
3. 在 **投保申請文件** 內及按本 **保單** 所要求，所有由 **受保人** 或為 **受保人** 作出的陳述及提供的資料，必須盡其所知所信，絕對真誠地提出。
4. 當 **保單持有人** 繳交全數首期保費後，本 **條款及保障** 將按 **保單列表** 內所列的 **保單生效日** 起生效。
5. 作為核保程序的一部分，**本公司** 確認並有責任向 **保單持有人** 及 **受保人** 在 **投保申請文件** 內提問所有影響核保決定的資料。若 **本公司** 要求 **保單持有人** 及/或 **受保人** 在遞交 **投保申請文件** 後至 **保單簽發日** 或 **保單生效日** (以較早日期為準) 前披露相關資料的更新或改動，**本公司** 必須明確地向 **保單持有人** 及 **受保人** 作出該要求 (包括但不限於列載於 **投保申請文件** 內)。在這情況下，**保單持有人** 及/或 **受保人** 均有責任知會 **本公司** 相關資料的更新及改動。每位 **保單持有人** 及 **受保人** 均有責任回覆問題，並披露問題所要求的重要事實。**本公司** 同意，若在 **投保申請文件** 內未有包括任何相關問題，將被視為 **本公司** 豁免 **保單持有人** 及 **受保人** 披露有關所需資料的責任。
6. 若 **保單持有人** 或 **受保人** 未有按本第一部分第 5 節披露有關資料，而相關的披露會對 **本公司** 的核保決定帶來實質影響時，**本公司** 有權行使按第二部分第 11 及 12 節所賦予的權利。

第二部分 - 一般條件

1. 合約詮釋

- (a) 按條款解釋所需，本 **條款及保障** 內表示男性性別的用詞，其含義將包括女性性別；單數用詞的含義將包括複數，反之亦然。
- (b) 所有標題均作方便參考之用，不應影響本 **條款及保障** 的詮釋。
- (c) 所列時間均為 **香港** 時間。
- (d) 除另行釋義外，本 **條款及保障** 內以斜體標註的詞彙需以第八部分所載涵意詮釋。

2. 取消保單

若 **保單持有人** 在該保單年度期間沒有提出任何索償及/或獲得任何賠償，**保單持有人** 可提前三十 (30) 日以書面方式通知 **本公司** 要求取消本保單。

月繳保費：該取消將於 **保單持有人** 提供給 **本公司** 的取消書面通知上所列之終止的生效日或 **本公司** 收到通知日 (以較遲為準) 後之下一個保費到期日生效；且不予退還該 **保單年度** 之保費。**本公司** 保留絕對酌情權向 **保單持有人** 收取該保單年度餘下並未收取的保費。

年繳保費：**本公司** 會在 **保單持有人** 提供給 **本公司** 的取消書面通知上所列之終止的生效日或 **本公司** 收到通知日 (以較遲為準) 終止保單；該保單年度的保費將不獲退還。

本公司 保留可隨時發出三十 (30) 天之書面通知書終止保單的權利，已繳且未使用的保費將按比例退還。

若 **保單持有人** 及/或 **受保人** 及/或任何以其身份行事之人士使用詐騙的手段或工具獲取本保單的保障，本 **保單** 任何及所有權益立即被撤消。

3. 保障權益

若受保人接受醫療服務招致合資格費用，則需按招致該費用時適用的條款及保障作出賠償。

4. 轉讓

保單持有人不得轉讓本條款及保障的部分的權利、保障、義務及責任。保單持有人必須保證在本條款及保障的任何應付款項均不受任何信託、留置權或費用所約束。

5. 文書錯誤

任何文書記錄錯誤，將不會令原應有效的保障失效，或令原應終止的保障繼續生效。

6. 付款貨幣

任何以外幣索償的**合資格費用**，必須按**本公司**支付賠償當日，該貨幣在香港銀行公會發布的貨幣開市參考賣出牌價兌換成港幣。若當日沒有可參考的兌換率，**本公司**必須參考緊接當日後的最後兌換率。若香港銀行公會沒有該外幣的兌換率，**本公司**會以**本公司**使用的銀行認可兌換率作為最終的安排。

7. 利息

除非另有列明，本**條款及保障**的一切賠償及費用均不會計算利息。

8. 本公司的責任

本公司必須時刻絕對真誠地履行本**保單**中列載的責任，並遵守**保險業監管局**頒布的有關指引，以及所有適用的法律及規例。

9. 管轄法律

本**保單**在**香港**簽發，並受香港特別行政區法律管轄和解釋。如合約雙方就本協議產生任何爭議或分歧，合約雙方應在任何一方收到另一方有關存在爭議的書面通知後的三十（30）個公曆日內，嘗試首先透過合約雙方的相互磋商解決該爭議。

凡因本**保單**所引起的或與之相關的任何爭議、糾紛、分歧或索賠，包括保單的存在、效力、解釋、履行、違反或終止，或因本**保單**引起的或與之相關的任何非合同性爭議，無法在三十（30）個公曆日內通過上述所述的相互協商解決，均應提交由香港國際仲裁中心管理的機構仲裁，並按照提交仲裁通知時有效的《香港國際仲裁中心機構仲裁規則》最終解決。仲裁地為**香港**，適用簡易程序，仲裁員人數為一名。如果雙方無法就獨任仲裁員的人選達成一致，則應將仲裁員的選擇提交給香港國際仲裁中心時任的主席決定。

10. 責任

保單持有人及**受保人**必須遵守本**保單**條款的各項，並確定**投保申請文件**及聲明中的資料及申述均為正確，否則**本公司**將無須承擔本**保單**所訂明的任何責任。儘管有上述規定，除非因為**保單持有人**及**受保人**不遵守本**保單**條款，或在**投保申請文件**及聲明中提供失實的資料及申述，導致**本公司**的權益有實質的損失，否則**本公司**不得拒絕承擔本**保單**所訂明的責任。

11. 錯誤申報個人資料

在不損害**本公司**按本第二部分第 12 節中的權利（即因健康資料的失實陳述或欺詐的情況宣告**保單**無效的權利）下，若在**投保申請文件**或任何其後就相關申請（若**本公司**在第一部分第 6 節提出要求，則包括相關必需資料的任何更新及改動），提交予**本公司**的資料或文件中錯誤申報**受保人**的非健康相關資料（包括但不限於**年齡**或性別），從而可能影響**本公司**作出的風險評估，**本公司**可按正確資料調整過去、現在或未來**保單年度**的保費。若**保單持有人**因此需補交額外保費，**本公司**不會在補交前支付任何賠償。若**保單持有人**在**本公司**通知的保費到期日後三十（30）日的寬限期內仍未補交保費，**本公司**有權行使本第二部分第 13 節賦予的權利，自保費到期日起終止本**保單**。若有多繳保費，**本公司**則必須予以退還。

若按**受保人**的正確資料及**本公司**的核保指引，認為**受保人**的投保申請應當被拒絕時，**本公司**有權宣告本**保單**自**保單生效日**起無效，並通知**保單持有人**，本**保單**不會為**受保人**提供保障。在此情況下，**本公司**將－

- (a) 有權追討已支付的賠償；及
- (b) 有責任退還已繳交的保費，

兩者僅適用於現**保單年度**，**本公司**亦有權收取合理的行政費用。上述退款安排必須與本第二部分第12節一致。

12. 虛假陳述

本**保單**為一份基於最高誠信原則的合約。**保單持有人**及**受保人**必須於申請時及整個保單有效期內，真實及完整地披露所有重要事實。重要事實包括但不限於與健康相關或非健康相關的資料。

任何虛假陳述，不論是無心、疏忽或欺詐性質，均可能使**本公司**根據《失實陳述條例》（第 284 章）及《保險業條例》（第 41 章）採取行動。

本公司可根據該虛假陳述的性質及重要性，撤銷本**保單**、拒絕賠償或調整保障條款。

如申請表或其後提交予**本公司**的任何文件中所提供的資料被發現為虛假、不準確、具誤導性或不完整——無論該等資料屬於健康（如病歷、診斷、治療）或非健康相關個人資料（例如年齡、性別或吸煙習慣）——**本公司**可採取以下行動：

- 根據正確資料，調整過去、現在或未來保單年度的保費；
- 要求支付任何額外保費，否則不會支付任何保障利益；
- 如額外保費於到期日後三十（30）天內仍未繳付，**本公司**有權終止本**保單**；
- 如保費多繳，**本公司**將退還多繳部分予**保單持有人**。

如根據正確資料及**本公司**的核保指引，申請應被拒絕，**本公司**保留權利由保單生效日起宣布本**保單**無效，並通知**保單持有人**該**受保人**將不獲任何保障。在此情況下：

- **本公司**可要求退還已支付的保障利益；及
- **本公司**將退還當前保單年度所收取的保費，惟須扣除合理的行政費用。

13. 終止保單

本**保單**將在以下情況時自動終止，以最先者為準－

- (a) 按本第二部分第 11 節或第三部分第 3 節規定，**保單持有人**在寬限期屆滿時仍未繳交保費；或
- (b) **受保人**身故翌日；或
- (c) **本公司**不再獲《保險業條例》授權承保或繼續承保本**保單**。

若**保單**按本第 14 節終止，將以終止生效日的 00:00 時起失效。

在本**保單**終止後，本**保單**的保障亦即告終止。除非另有說明，任何現**保單年度**及過往所有**保單年度**已繳交的保費，均不獲退還。

14. 致本公司的通知

本公司要求**保單持有人**必須以書面，或其他獲得**本公司**認可的方式，發出所有致**本公司**的通知，並必須以**本公司**為收件人。

15. 致保單持有人的通知

本公司就本**保單**發出的通知必須以郵寄方式寄到**保單持有人**通知**本公司**的最新地址，或透過電子郵件傳送到**保單持有人**通知**本公司**的最新電郵地址。在下列情況下，**保單持有人**將被視為正式收到通知－

- (a) 郵寄後兩（2）個工作日；或
- (b) 電子郵件的發出日期及時間。

16. 其他保障

若**保單持有人**擁有本產品以外的其他保障，**保單持有人**將有權向該等保障或本產品進行索償。不論如何，若**保單持有人**或**受保人**已從其他保障索償全部或部分費用，則**本公司**只會對未被其他保障賠償的**合資格費用**（如有）作出賠償。

17. 第三者權利

任何非本**保單**合約一方的人士或法人，不能按《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。

18. 代位追討權

在**本公司**按本**保單**支付賠償後，**本公司**有權以**保單持有人**及/或**受保人**的名義，對可能需就導致本**保單**作出賠償的事故負責的第三者進行追討。**本公司**需支付所涉及費用，討回的款項亦歸**本公司**所有，並以**本公司**就本**保單**支付該事故的賠償金額為限。在追討過程中，**保單持有人**及/或**受保人**必須提供全部或已知的第三者過失詳情及充分與**本公司**合作。為免存疑，上述代位追討權只適用於當第三者並非**保單持有人**或**受保人**的情況。

19. 對第三者的訴訟

按本**保單**所述，**保單持有人**或**受保人**對任何**註冊醫生**、**醫院**或其他醫療服務提供者，因任何原因或理由所提出的損害進行訴訟或另類排解糾紛程序，**本公司**並無責任參與、就其作出回應或辯護（或支付其相關的費用），當中包括但不限於就以下情況出現的訴訟或另類排解糾紛程序：按本**保單**的條款，因檢查或治療**受保人**的**傷病**，過程中所牽涉及的疏忽、失職、專業失當行為或其他事件。

20. 寬免

任何合約一方寬免合約另外一方違反本**保單**條文的情況，將不會被視為獲得日後違反該條文或任何其他條文的寬免。任何一方不行使或延遲行使本**保單**下任何權利時，亦不會被釋義為該權利的寬免。任何寬免必須經**本公司**及**保單持有人**雙方同意，方可生效，而合約雙方仍須履行寬免範圍外，本**保單**所列的權利及責任。

21. 遵守法律

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**有權從被判定為不合法日期起終止本**保單**，並需要按比例退還本**保單**終止後期間已收取的保費。

22. 個人資料私隱

本公司必須遵守《個人資料（私隱）條例》（香港法例第 486 章）及有關守則、指引及通函。

23. 重複保險

如**保單持有人**在為同一**受保人**投保多於一（1）份由**本公司**承保的同類保單，**本公司**僅對首份簽發的保單負責。任何額外保單將被視為無效。

第三部分 - 保費條文

1. 應付保費

本**條款及保障**的應支付保費僅包括 –

- (a) 按**本公司**現行採用的**標準保費**表內的**標準保費**；及
- (b) **附加保費**（如適用）。

2. 保費付款及未付保費

保費和保費付款的模式，包括每月、每年或其他付款安排均列於**保單列表**內。**本公司**會在每個保費付款日直接從**保單持有人**指定的信用卡賬戶扣除保費。如果**保單持有人**選擇按月付款，**保單持有人**所需繳付的每月保費將於與保單首次生效日相同的日子扣賬；若該月份沒有該日子，則於該月最後一日扣賬。如果**保單持有人**選擇按年付款，**保單持有人**的年度保費將於下一個續保日扣賬。

本公司有絕對酌情權先從賠償中扣除任何拖欠及／或該保單年度餘下尚未扣款的保費。

3. 寬限期

本公司將於每個保費付款日後給予**保單持有人**十（10）天寬限期。在寬限期內，本**保單**仍維持生效，如於寬限期屆滿後尚未繳清保費，本**保單**將於欠繳保費之日期起被視為逾時失效。

第四部分 - 續保條文

本**條款及保障**會在繳交保費後於**保單生效日**起生效，並按本第四部分條款在每個**保單年度續保**。**續保受保人**至**年齡六(6)**歲。

1. 續保

若**本公司**為本**保單**進行續保，**本公司**保留絕對酌情權決定更改保費或其他條款及細則，並就有關更改向**保單持有人**以電郵方式發出三十（30）日的書面通知，而有關更改將由本**保單**緊接的續保日期起生效。**本公司**並無責任透露有關修訂之原因。

如果**保單持有人**沒有接受續保邀請，而任何人為同一**受保人**向**本公司**投保同類型的新保單，且該新保單的保障期限與本保單有任何重疊、在本**保單**終止後立即開始保障，或在**本保單**終止後三十（30）天內開始保障，**本公司**保留絕對酌情權將該新保單視為無效的權利。

本**保單**將於**保單持有人**成功繳付續保保費後自動續保，**本公司**會以電郵方式將相關的續保保單發送給**保單持有人**。對於不獲續保之保單，**本公司**有權在本**保單**到期三十（30）天前以書面形式通知**保單持有人**。

2. 調整保費

不論**本公司**在**續保**時有否修訂本**條款及保障**，**本公司**將有權按當時採用的**標準保費**表向所有**同一類別保單**調整**標準保費**。為免存疑，若**附加保費**設定為**標準保費**的某個百分比（即**附加保費率**），應付的**附加保費**金額將會按**標準保費**的變動自動調整。

3. 續保通知

不論**本公司**在**續保**時有否修訂本**條款及保障**，**本公司**應按本第 3 節的條款，在**續保日**前不少於三十(30)日向**保單持有人**發出書面通知。

該書面通知必須指明**續保保費**及**續保日**。若**本公司**在**續保**時，修訂了本**條款及保障**，**本公司**在發出書面通知書時，必須備妥已修訂的**條款及保障**，以供**保單持有人**參閱。經修訂的**條款及保障**及**續保保費**將由**續保日**起生效。

4. 重新核保

自**保單簽發日**或**保單生效日**（以較早日期為準）起，在本**條款及保障**生效期間，**本公司**有權重新核保本**條款及保障**。

本公司僅在下列情況下有權重新核保本**條款及保障** –

- (a) **保單持有人**要求**本公司**在**續保**時，按**本公司**的核保慣常做法對本**條款及保障**進行重新核保，藉此減低**附加保費**或取消**個別不保項目**；
- (b) 在任何時候，當**保單持有人**要求在本**條款及保障**增加額外保障（如有），或轉換為另一份提供更佳或額外保障的保險計劃；

- (c) 於**本公司**提供**續保**時，按**本公司**現行處理類似投保或續保的慣常做法接受；或
- (d) 當**受保人**改變**居住地**。

本公司及**保單持有人**均確認 –

- (a) 若**本公司**按本第四部分的條款有權或在有需要時，按某些因素在**續保**過程中重新核保本**條款及保障**，**本公司**必須按本第四部分的條款及當時的核保指引，並在重新核保時只考慮相關因素；及
- (b) 在重新核保後，**本公司**可終止本**條款及保障**、徵收**附加保費**、調高或降低原有的**附加保費**、增加**個別不保項目**，以及修訂或取消原有的**個別不保項目**。

第五部分 - 索償條文

1. 提交索償申請

所有就本**條款及保障**作出的索償申請必須於**受保人**出院或身故當日起九十(90)日內提交予**本公司**。提交索償申請時必須包括下列文件及資料，否則有關索償申請會被視為無效或不完整，而**本公司**亦不會給予賠償 –

- (a) 所有收據正本及/或分項賬單正本連同完整的醫療報告（診斷、治療、程序/檢測及服務的證明）；及
- (b) 所有**本公司**合理要求的**免疫接種**相關的資料、證明書、報告、證據、轉介信及其他數據或資料。

若**保單持有人**的索償申請未能於上述期限內提交，**保單持有人**必須通知**本公司**，否則**本公司**將有權拒絕其於上述期限後提交的索償申請。

所有在**本公司**合理要求下，而**保單持有人**理應能提供的相關證明書、資料及證據，其所需費用必須由**保單持有人**支付。在收到**保單持有人**提交所有(a)及(b)項的資料後，若**本公司**仍需索取更多證書、資料及證據以核實索償，相關費用則必須由**本公司**負責。

如果**保單持有人**選擇按月付款，**保單持有人**必須在**本公司**作出賠償前先繳付同一保單年度餘下尚未扣款的保費。

2. 法律行動

在**本公司**收到按本**條款及保障**要求的所有索償證據後的首六十(60)日內，**保單持有人**不可就應付的索償金額採取任何法律行動。

3. 醫療檢查

索償時，**本公司**有權要求**受保人**接受由**本公司**指定的**註冊醫生**進行身體檢查，相關費用由**本公司**承擔。

第六部分 - 保障條文

1. 一般條件

- (a) 保障地域範圍
本**條款及保障**內所有保障只適用於**香港**。
- (b) 終身保障限額
本**條款及保障**內所有保障均不設終身保障限額。
- (c) 選擇醫療服務提供者
本**條款及保障**內所有保障均不設選擇醫療服務提供者（包括但不限於**註冊醫生**及**醫院**）的限制。
- (d) 選擇病房級別
本**條款及保障**內所有保障均不設**醫院**病房級別選擇的限制。

2. 免疫接種副反應保障

本公司提供的**疫苗承保範圍**包括**香港兒童免疫接種計劃**的疫苗（到小一）或其他**註冊醫生**提供的兒童疫苗。

於本**保單**有效期間遵守下文所述的條款和條件，如果**受保人**被診斷患有**免疫接種副反應**，根據索賠程序收到**免疫接種副反應**的適當證據後，**本公司**將賠償，如果病人：

- (a) 經**註冊醫生**證明**免疫接種副反應**與該**疫苗接種**有關並以**住院病人**身份入住**醫院**；或
- (b) 死亡。

免疫接種副反應必須是**受保人**在任何公立醫院、私家醫院或**註冊醫生**的診所參加香港的**疫苗接種**計劃後的七(7)天之內發生。

3. 保障項目

本第六部分第 2 節的保障費用，必須按下列保障項目作賠償 –

- (a) 住院保障
如果**受保人**因**嚴重免疫接種副反應**的治療入住**醫院**，我們會根據**條款及保障**支付賠償限額。
- (b) 身故恩恤金

如果**受保人**因**嚴重免疫接種副反應**而死亡，我們會根據**條款及保障**支付賠償限額。

第七部分 - 一般不保事項

對於以下任何一項或由以下任何一項導致的事件，直接或間接引起的任何疾病或任何免疫接種副反應，均不予賠償：

1. 任何藥物濫用、疏忽以及不遵醫囑的行為（有證據證明**受保人**或其家人有意未諮詢醫生，或未遵照醫生的指示改善健康）；
2. **受保人**或其家人的欺詐活動；
3. 申請人對**受保人**的任何故意行為（兒童在**疫苗接種**後身體可能出現輕微反應，例如輕微發燒或腹瀉，申請人為獲得賠償，不遵醫囑，甚至故意使兒童病情加重以至入院）；
4. 由於疫苗產品（包括製造商提供的給藥設備）的一個或多個質量缺陷引起或促成的**免疫接種副反應**；
5. 由疫苗製備、處理、儲存或管理中的免疫錯誤引起的**免疫接種副反應**；
6. 接種疫苗前，在「**兒童免疫接種的調查問卷**」中提出**免疫接種**的禁忌症或**注意事項**為陽性，**受保人**卻仍然接受**疫苗接種**；
7. 由心因性反應引起的**免疫接種副反應**，例如：迷走神經性暈厥（在接種過程中/之後導致疫苗接種者暈厥的神經血管反應）；
8. 由**偶合事件**引起的**免疫接種副反應**；
9. **受保人投保前已有病症**在接種後復發或引起其他疾病。

第八部分 - 釋義

本**條款及保障**中使用的字詞及表述必須按照以下所述解釋－

「 免疫接種副反應 」	是指 疫苗接種 過程中或接種後發生的可能造成受種者機體組織器官、功能損害，與疫苗使用不一定具有因果關係的反應。可表現為任何不適癥狀或體徵，異常實驗室檢查結果或疾病。 免疫接種副反應 分為五類：疫苗產品相關反應、疫苗質量缺陷相關反應、免疫錯誤相關反應、免疫焦慮相關反應和 偶合事件 。這些反應可進一步分類為過敏反應、局部反應，例如：充血、疼痛、注射部位腫脹；系統性反應，如發燒、敗血症、皮疹、疲勞等；神經系統疾病包括癲癇發作、腦病、腦膜炎、腦炎、臂神經炎和格林巴厘綜合徵。
「 年齡 」	是指 受保人 的實際年齡。
「 投保申請文件 」	是指向 本公司 就本產品遞交的投保申請，包括與該投保申請有關的投保申請表格、問卷、可保性的證明、任何已提交的文件或資料，以及已作出的陳述及聲明（若 本公司 在第一部分第 6 節提出要求，則包括相關必需資料的任何更新及改動）。
「 疫苗承保範圍 」	我們提供的疫苗承保，包括了 香港兒童免疫接種計劃(HKCIP) 提供的疫苗（直到小學 1 年級）以及由一些 註冊醫生 提供其他可用的兒童疫苗，包括流感疫苗、乙型流感嗜血桿菌疫苗、腦膜炎雙球菌疫苗、肺炎球菌多醣疫苗、甲型肝炎疫苗、日本腦炎疫苗、口服輪狀病毒疫苗和霍亂疫苗。
「 個別不保項目 」	是指 本公司 可按 受保人 的 投保前已有病症 或其他影響其可保性的因素，就特定的不適或疾病而加設的不保項目，而該不保項目將訂明在本 條款及保障 內。
「 偶合事件 」	根據世界衛生組織定義，偶合事件是指在接種疫苗後發生，但不是由疫苗或 疫苗接種 所引起的事件。偶合是指時間關聯，大約在同一時間發生兩個或多個事件，而前一個事件可能與後面事件之間沒有因果關係。
「 本公司 」	是指安我保險有限公司。
「 住院 」	是指 受保人 在 醫療所需 的情況下，按 註冊醫生 的建議以 住院病人 身份入住 醫院 以接受 醫療服務 。惟因急症在 醫院 進行手術或其他 醫療服務 的急症治療時，則沒有最低 住院 時間要求。 住院 必須以 醫院 開出的每日病房費單據作證明， 受保人 必須在整個 住院 期間連續留院。
「 禁忌症 」	是指某些疫苗接種者會出現嚴重不良反應的風險，或者疫苗的風險超過任何潛在治療益處的情況。
「 傷病 」	是指不適或疾病，包括任何由此而引發的併發症。

「**合資格費用**」是指就**傷病**接受**醫療服務**所需的費用。

「**港元**」是指**香港**法定貨幣。

「**香港**」是指中華人民共和國香港特別行政區。

「**香港兒童免疫接種計劃**」是指香港衛生署衛生防護中心轄下的「疫苗可預防疾病科學委員會」建議的**香港兒童免疫接種計劃**。

年歲	香港兒童免疫接種計劃
初生	卡介苗 乙型肝炎疫苗 - 第一次
一個月	乙型肝炎疫苗 - 第二次
兩個月	白喉、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗 - 第一次 肺炎球菌疫苗 - 第一次
四個月	白喉、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗 - 第二次 肺炎球菌疫苗 - 第二次
六個月	白喉、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗 - 第三次 乙型肝炎疫苗 - 第三次
十二個月	麻疹、流行性腮腺炎及德國麻疹混合(MMR)疫苗 - 第一次 肺炎球菌疫苗 - 加強劑 水痘疫苗 - 第一次
十八個月	白喉、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗 - 加強劑 麻疹、流行性腮腺炎、德國麻疹及水痘混合(MMRV)疫苗 - 第二次
小一	麻疹、流行性腮腺炎、德國麻疹及水痘混合(MMRV)疫苗 - 第二次 白喉、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗 - 加強劑
小五	人類乳頭瘤病毒疫苗 (HPV) - 第一次
小六	白喉(減量)、破傷風、無細胞型百日咳(減量)及滅活小兒麻痺混合疫苗 - 加強劑 人類乳頭瘤病毒疫苗 (HPV) - 第二次

「**醫院**」是指按其所在地法律妥為成立及註冊為醫院的機構，為不適及受傷的**住院病人**提供**醫療服務**，並 –

- (a) 具備診斷及進行大型手術的設施；
- (b) 由持牌或註冊護士提供二十四(24)小時護理服務；
- (c) 由一(1)位或以上**註冊醫生**駐診；及
- (d) 非主要作為診所、戒酒或戒毒中心、自然療養院、水療中心、護理或療養院、寧養或舒緩護理中心、復康中心、護老院或同類機構。

「**免疫接種**」是指通過**疫苗接種**使人們免受疾病侵害的過程。該術語通常與**疫苗接種**或接種互換使用。

「**免疫接種記錄卡**」是指疫苗接種記錄/卡片（有時也稱為免疫接種記錄/卡片）提供了您或您的孩子接種所有疫苗的歷史記錄。某些工作、出國旅行、學校註冊或其他目的可能需要此記錄。

「**住院病人**」是指**住院**中的**受保人**。

「**保險業監管局**」是指按《**保險業條例**》第 4AAA 條設立的香港保險業監管局。

「**保險業條例**」是指香港法例第 41 章《**保險業條例**》。

「**受保人**」是指本**條款及保障**所保障，並在**保單列表**中列為「**受保人**」的人士。

「**醫療服務**」是指就診斷或治療**受保人**的**傷病**所提供的**醫療所需**服務，包括按情況所需的**住院**、治療、程序、檢測、檢查或其他相關服務。

「醫療所需」

是指按照一般公認的醫療標準，就診斷或治療相關**傷病**接受**醫療服務**的需要，而**醫療服務**必須符合下列條件－

- (a) 需要**註冊醫生**的專業知識或轉介；
- (b) 符合該**傷病**的診斷及治療所需；
- (c) 按良好而審慎的醫學標準及主診**註冊醫生**審慎的專業判斷提供，而非主要為對**受保人**、其家庭成員、照顧人員或主診**註冊醫生**帶來方便或舒適而提供；
- (d) 在環境最適當及符合一般公認的醫療標準的設備下，提供**醫療服務**；及
- (e) 按主診**註冊醫生**審慎的專業判斷，以最適當的水平向**受保人**安全及有效地提供。

就本**條款及保障**的釋義而言，在不抵觸上述一般條件下，符合醫療所需條件的**住院**情況包括但不限於以下例子－

- (i) **受保人**因急症需要在**醫院**接受緊急治療；
- (ii) 手術是在全身麻醉下進行；
- (iii) 具備手術或治療程序所需的設備，有關手術或治療程序並不能以日症病人的方式進行；
- (iv) **受保人**同時發生的**傷病**屬明顯嚴重；
- (v) 主診**註冊醫生**考慮到**受保人**的個人情況下，經過審慎的專業判斷及考慮**受保人**安全後，所需的**醫療服務**應在**醫院**內進行；
- (vi) 經過主診**註冊醫生**審慎的專業判斷，**住院**時間對**受保人**接受的**醫療服務**是合適的；及/或
- (vii) 如屬**註冊醫生**認為需要的診斷程序或專職**醫療服務**，經該**註冊醫生**審慎的專業判斷及考慮**受保人**安全後，所需治療程序或服務應在**醫院**內進行。

在上文(v)至(vii)的情況下，主診**註冊醫生**行使審慎的專業判斷時，應該考慮該**住院**是否－

- (aa) 按照當地良好及審慎的醫療標準提供該**醫療服務**，而非主要為**受保人**、其家庭成員、照顧人員或主診**註冊醫生**提供方便或舒適的環境；及
- (bb) 在環境最適當及符合當地一般公認的醫療標準的設備下，提供該**醫療服務**。

「居住地」

是指某人士在法律上擁有居留權的司法管轄區。**居住地**變更包括該人士獲得新增司法管轄區的居留權或停止擁有現有司法管轄區的居留權。上述關於**居住地**解釋僅適用於本**條款及保障**。為免存疑，某人士若對該司法管轄區只有法律上的入境許可，而非居留權（例如留學、工作或旅遊），該司法管轄區並不可被視為該人士的**居住地**。

「保單」

是指由**本公司**承保及簽發的本保單，並作為**保單持有人**與**本公司**之間就本產品的合約，當中包括但不限於本**條款及保障**、**投保申請文件**、聲明、**保單列表**及任何附於本**保單**的**補充文件**（如適用）。當本**保單**包含有本產品以外的條款及保障，該等條款及保障亦將被視作本**保單**的一部分。

「保單生效日」

是指本**條款及保障**的起始日，即**保單列表**內載明的「**保單生效日**」。

「保單持有人」

是指在法律上擁有本**保單**，並於**保單列表**內列為「**保單持有人**」的人士。

「保單簽發日」

是指首次簽發本**條款及保障**的日期。

「保單列表」

是指本**條款及保障**的附表，當中載有**保單**細節、**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**條款及保障**所適用的保障、保費及其他細節。

「保單年度」

是指本**條款及保障**的生效期限。首個**保單年度**是指由**保單生效日**起一(1)年內，直至首個**續保日**前一日為止（包括首尾兩日）的期限。至於在繼後的**保單年度**，則由每個**續保日**起計一(1)年。

「同一類別保單」

是指所有具備相同**條款及細則**及保障表的**保單**。

「注意事項」

是指疫苗接種者的身體狀況，可能會增加發生嚴重不良反應的風險或可能導致疫苗受損不能使機體產生最佳免疫能力。

「投保前已有病症」

是指**受保人**於**保單簽發日**或**保單生效日**（以較早日期為準）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。

「附加保費」	是指本公司因承受 受保人 的額外風險向 保單持有人 收取 標準保費 以外的額外保費。
「註冊醫生」	是指符合以下資格的西醫 – (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絕對真誠及合理地認為具有同等效力的團體註冊；及 (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 ， 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/ 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（由本公司絕對真誠及合理地決定），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。
「續保」	是指就按本 條款及保障 不曾中斷地繼續承保。
「續保日」	是指 續保 的生效日期。首個 續保日 必須訂明於 保單列表 上（並不可遲於 保單生效日 的首個週年日），至於繼後的 續保日 則為首個 續保日 的週年日。有關 續保日 將在第四部分第3節所述的續保通知中列明。
「兒童免疫接種的調查問卷」	是指由食物及衛生局提供給醫療保健專業人員有關疫苗 禁忌症 和 注意事項 的問卷。
「嚴重免疫接種副反應」	是指如果出現以下情況， 免疫接種副反應 將被認為是嚴重的： (a) 導致死亡； (b) 威脅生命； (c) 要求 住院 或延長現有 住院 時間； (d) 導致持續或嚴重的殘疾/喪失能力。
「標準保費」	是指本公司向 保單持有人 就本產品的保障所收取的基本保費，適用於所有 同一類別保單 。保費可按 受保人 的 年齡 、性別及/或生活方式等因素進行調整。
「補充文件」	是指任何對本 保單 的 條款及保障 作出增刪、修改或取替的文件。 補充文件 包括但不限於附加於本 保單 並一併簽發的保單列表、批註、附加契約、附錄或附表。
「條款及保障」	是指本產品的 條款及細則 ，以及保障表和相關的 補充文件 。
「條款及細則」	是指本產品的第一至第八部分。
「疫苗接種」	是指通過針頭注射，口服或噴鼻接種疫苗以誘導免疫力。