

## 乳腺癌復發轉移疾病保險投保書

### 注意事項：

1. 在收到**本公司**簽發的保單後，閣下務必細閱**投保人**各項資料，若有錯漏，應盡速聯絡**本公司**作修正；
2. 申請**本保單**的應繳保費，可以支票支付，抬頭為「中國太平洋保險（香港）有限公司」（簡稱“本公司”），或已存入應繳保費的銀行入賬紙或網上轉賬紀錄；兩者背頁必須寫明**投保人**姓名及身份證號碼，連同本投保書一併交**本公司**，**本公司**在未收到應繳保費前，一概不會發出保單；
3. 閣下可在以下任何一個銀行戶口繳付保費：(1) 恒生銀行，港幣戶口號碼：293-8-259989 或 (2) 交通銀行(香港)有限公司，戶口號碼： ；382-556-92022329 (多種貨幣戶口) ；
4. **投保人**僅限**投保人**本人；若**投保人**填寫本投保書並非使用香港身份證，請在「國籍」一欄填上你所屬國籍；
5. 任何**本公司**認可保險中介人的信貸期，一概不適用於本保險；
6. 若有任何投保資料有錯漏，必須於首次提交此投保書當天起三十日內補辦妥當；
7. 若**投保人**為澳門居民或中國境內同胞，須連同投書一併提交其是次入境由香港入境處發出的人境紀錄副本。

### 甲部 投保人資料（姓名須與身份證明文件一致並請以中、英文正楷填寫）

投保人姓名	中文	英文	
身份證明文件號碼		類別 <input type="checkbox"/> 身份證 <input type="checkbox"/> 護照	國籍
出生日期（年/月/日）			性別
聯絡電話	住宅	手提	辦公室
電郵地址			微信戶口
住宅地址			
受益人姓名 只適用於索償時 <b>投保人</b> 已身故		與 <b>投保人</b> 關係	聯絡電話
身份證明文件別號碼		類別 <input type="checkbox"/> 身份證 <input type="checkbox"/> 護照	國籍

### 乙部 主診專科醫生資料

	主診外科專科醫生	主診腫瘤科專科醫生	
姓名			
電話			
地址			
首次乳癌手術日期（年/月/日）		病理分期	0 / 1 / 2 （請刪去不適用者）
首次乳癌手術病理報告（年/月/日）		組織學分級	
腫瘤大小/體積（釐米/cm）		淋巴結轉移情況	

丙部 醫院資料<sup>^</sup>

負責手術醫院名稱及地址 <sup>^</sup>	
負責覆診醫院名稱及地址 <sup>^</sup>	

<sup>^</sup> 只適用於**投保人**為中國境內同胞

丁部 投保人病歷

1	投保人術後是否未遵照主診專科醫生指示（医嘱）定期覆診（随访）？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
2	投保人在術前是否曾進行過放射性療法或化學藥物性療法？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
3	投保人是否接受 X 光、超聲波、鉬靶、CT 電腦掃描、磁力共振（核磁共振）、腫瘤標誌物等檢查？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
4	投保人術後至今是否有專科醫生或指定三級甲等醫院告知檢查結果異常？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
5	投保人術後至今是否有以下身體不適症狀？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，並圈出症狀： 乳房皮膚改變、觸及腫塊、乳腺疼痛、淋巴結腫大、胸悶、胸痛、呼吸困難、咳血、骨痛、腰背痛、骨質脆弱易骨折、疲乏、虛弱、消瘦（體重減輕 5 公斤以上）、肝大、肝區疼痛、黃疸、食欲下降、腹痛腹脹、排尿困難、頭痛、噁心、嘔吐、精神狀態改變、視力模糊？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
6	投保人是否有身體其他部位的惡性腫瘤？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是

審核結果	
其他有關資料 (如適用)	

備註（备注）

- 1) 若乳腺癌在內地確診，須在**指定醫療機構**（三級甲等公立醫院）進行；如非**指定醫療機構**完成首次乳腺癌手術，但在**指定醫療機構**完成覆診（随访）。
- 2) 身份證明文件指：1) 香港特別行政區、澳門特別行政區發出的身份證；2) 中華人民共和國政府發出居民身份證。
- 3) 定期覆診：指術後半年內的每次覆診相隔不超過三個月，術後超過半年的每次覆診相間隔不超過六個月。
- 4) 術後無異常檢查結果：指檢查結果正常，或僅提示為術後正常改變，或影像檢查 BI-RADS（乳腺影像報告和數據系統）結果為 3 級或以下。

提交文件清單（請剔出已提交文件或資料）

剔	所需證明或資料	香港居民	澳門居民	中國境內同胞
<input type="checkbox"/>	投保人身份證明文件副本	✓	✓	✓
<input type="checkbox"/>	外科 <b>專科醫生</b> 報告副本	✓	✓	
<input type="checkbox"/>	腫瘤科 <b>專科醫生</b> 報告副本	✓	✓	
<input type="checkbox"/>	首次乳腺癌手術病理學 <b>專科醫生</b> 報告副本	✓	✓	✓
<input type="checkbox"/>	組織學分級報告副本	✓	✓	✓
<input type="checkbox"/>	術後 1 年內的覆診紀錄及報告副本	✓	✓	✓
<input type="checkbox"/>	# 重要資料聲明書及由 <b>香港</b> 入境處發出的入境紀錄副本		✓	✓
<input type="checkbox"/>	<sup>^</sup> 在 <b>指定醫療機構</b> 手術紀錄副本			✓
<input type="checkbox"/>	<sup>^</sup> 在非 <b>指定醫療機構</b> 手術紀錄副本			✓
<input type="checkbox"/>	<sup>^</sup> 在 <b>指定醫療機構</b> 覆診（随访）紀錄副本			✓
<input type="checkbox"/>	CT Scan 及/或 PET 及/或 MRI 及/或 BI-RADS 檢查影像及報告副本	✓	✓	✓

註

1. 投保人須按其身份根據上表所剔提交「**所需證明或資料**」
2. <sup>^</sup> 只適用於**投保人**為中國境內同胞；# 適用於**投保人**為中國境內同胞及澳門特別行政區居民
3. CT Scan（即電腦掃描或電子計算機斷層掃描），PET（即正電子發射斷層掃描），MRI（即磁力共振或核磁共振）；因應核保情況，可能需要多於 1 項影像及報告

## 投保金額（即保險金）

請選擇保額及幣值\*：港幣 (HK\$) 人民幣 (¥)  100,000  200,000  300,000

應繳保費為：港幣 人民幣\_\_\_\_\_

註：基本保險金按單位計算，每單位為港幣 (HK\$) 或人民幣 (¥) 100,000 元；每名**投保人**最低投保額為 1 單位；最高為 3 單位。

保單年度	乳癌期數		
	0 期	1 期	2 期
1	1478	2787	3445
2	1472	3038	3821
3	1472	3038	3821
4	1472	3975	5226
5	1472	3975	5226

## 註

1. 以上費率為每拾萬元保額之費率（未包括徵費），實際保費按**投保人**投保時被確診乳腺癌期數應收之每年費率及投保額計算其實際保費；港幣與人民幣的費率相同。
2. 保險業監管局根據現行法例於保單中根據指定徵費率收取保費徵費；
3. 港幣與人民幣的費率相同。

## 不保事項（即責任免除）

- 1) 您主動吸食或注射毒品；
- 2) 您感染愛滋病毒或患愛滋病；
- 3) 核爆炸、核輻射或核污染；
- 4) 遺傳性疾病，先天性畸形、變形或染色體異常；或
- 5) 乳腺癌以外的其他原發性惡性腫瘤及其復發或轉移。

若對乳腺癌復發轉移疾病保險或填寫此投保書有任何疑問，請向閣下的中介人或電郵至**本公司**查詢：[underwriting@cpic.com.hk](mailto:underwriting@cpic.com.hk)

## 聲明

1. 本人**投保人**謹此聲明，根據本人所知及所信本投保表格上所填之資料均正確屬實無訛
2. 本人明白本投保書被中國太平洋保險(香港)有限公司(貴公司)正式接納後保險責任始正式生效本人同意本投保書和聲明將成為保險合約的基礎
3. 投保書需經貴公司或其授權代表簽署並放收妥保費後此保障計劃始正式生效
4. 本人已閱讀明白及同意隨本投保書附上的個人資料收集聲明  
 本人不願接收任何貴公司的產品服務或優惠之市場推廣資料和最新消息

\_\_\_\_\_  
投保人簽署

(請勿於空白投保書上簽署)

\_\_\_\_\_  
日期  
(日/月/年)

\_\_\_\_\_  
保險仲介人簽署及蓋章(若適用)

保險中介人名稱：

保險中介人戶口號碼：

\_\_\_\_\_  
日期  
(日/月/年)

## 收集個人資料聲明

為依從《個人資料（私隱）條例》（香港法例第 486 章）（“條例”），中國太平洋保險（香港）有限公司（“本公司”）特此通知閣下以下事項：

(1) 在申請及接受本公司保險產品、服務時，閣下有需要不時向本公司提供個人資料，個人資料亦可能在本公司日常業務運作的過程中向閣下收集。

(2) **個人資料收集目的：**收集的個人資料可能會用作下列用途：

- (i) 處理保險產品及服務的申請；
- (ii) 為閣下提供保險產品及服務，處理閣下就公司的保險產品及服務提出的要求，包括但不限於要求增加、更改刪除保障項目或受保成員、付款安排、保單取消、更新或復效申請；
- (iii) 處理、判定保險索償抗辯，包括進行任何附帶調查，以及行使本公司的權利，包括但不限於代位權；
- (iv) 執行與所提供的保險產品及服務相關的功能及活動，如核實身份、資料核對及再保險之安排；
- (v) 行使本公司因不時向閣下提供保險產品及服務而享有的權利，例如身份核查、債務追收等；
- (vi) 設計保險產品及服務以提升本公司的服務質素；
- (vii) 製作統計數據或作會計、精算及進行研究；
- (viii) 營銷服務、產品及其他直接促銷；
- (ix) 符合對本公司及 /或關聯方具約束力的任何本地或外地法例、規則、守則或指引的披露規定及如需要時進行核對程式；
- (x) 遵守本公司及 /或關聯方為符合制裁或預防或偵測清洗黑錢、恐怖分子融資活動或其他非法的任何方案就於集團內共用資料及資訊的任何使用而指定的任何義務、要求、政策、程式、措施或安排；
- (xi) 允許本公司的權益或業務的實際或建議承讓人、受讓人、參與人或附屬參與人，就擬涉的轉讓、參與或附屬參與的交易進行評估；
- (xii) 任何與上述目的直接有關的其他目的。

(3) **個人資料的轉移：**存於本公司的個人資料將會保密，但本公司可能會向以下各方透露上述提供等資料：

- (i) 位於香港或香港以外其他地方的任何本公司關聯方、本公司任何關聯人士、任何再保險公司、閣下之保險經紀、行業協會，以及就此方面而言，閣下同意將閣下的資料轉移至香港境外；
- (ii) 向本公司及 /或關聯方提供服務並對個人資料負有保密義務的任何相關人士，如公證行理賠調查員、電話促銷公司、收數公司、資料處理公司及專業顧問；
- (iii) 本公司及 /或關聯方對任何香港或香港以外其他地方的機構或個人，為遵守任何法律規定，或根據法律、監管、政府、稅務、執法或其他機關，保險或金融服務供應商的自律監管或行業組織或協會所作出或發出對本公司及 /或關聯方有約束力的要求；
- (iv) 本公司權益或業務的任何實際或建議承讓人、受讓人、參與人或附屬參與人；

(4) **在直接促銷中使用個人資料**

閣下的個人資料可能用於本公司直接促銷，除非本公司已取得閣下的同意（包括表示不反對）否則本公司並不可以如此使用閣下的個人資料，但條例所指明的豁免情況除外，就此通知：

- (i) 本公司可能把本公司不時持有閣下的姓名、聯絡資料、產品及服務組合資料、交易模式及行為、財務背景及人口統計數據用於直接促銷；
- (ii) 本公司可能就以下列服務、產品及促銷標的進行促銷：
  - (a) 保險、財務及相關服務及產品；
  - (b) 獎賞、客戶或會員或優惠計劃及相關服務及產品；
- (iii) 上述服務、產品及促銷可能由本公司及 /或下列各方提供：
  - (a) 任何本公司關聯方；
  - (b) 協力廠商獎賞、客戶或會員、品牌合作或優惠計劃供應商；及 /或
  - (c) 本公司及 /或關聯方品牌合作夥伴。

如閣下不希望本公司使用閣下的資料作上述直接促銷用途，閣下通知本公司行使閣下的選擇拒絕促銷。閣下可根據本聲明以下所提供的聯絡方法以書面向個人資料保護主任提出有關要求，或於有關的申請表格內向本公司表達閣下拒絕促銷的意見（如適用）。

(5) **查閱及改正資料權利**

根據條例規定，閣下有權查詢本公司是否持有閣下的個人資料及要求索取該等資料，並要求本公司就不準確的資料作出改正。閣下欲行使有關權利，請以書面經以下聯絡方法向本公司的個人資料保護主任提出：

資料保護主任  
中國太平洋保險（香港）有限公司  
香港灣仔港灣道 18 號中環廣場 43 樓 4301 室  
傳真：(852)2541 4332

根據條例，本公司有權就辦理任何查閱資料要求收取合理費用。

- (6) 本公司只會根據上述任何用途上的合理需要或適用法例或規定的期間保存閣下的個人資料。
- (7) 本聲明不會限制客戶在條例下所享有的權利。如閣下對此聲明有任何疑問，請與資料保護主任聯絡。
- (8) 本公司保留修改本聲明的權利。

本人/我們確認本人 /我們已閱讀並明白收集個人資料的聲明（該聲明）。本人 /我們確認本人 /我們已被通知本人 /我們須詳細閱讀該聲明，而本人 /我們已詳細閱讀該聲明對貴公司所收集或持有之本人 /我們的個人資料的影響。綜上所述，本人 /我們特此確認並同意貴公司根據該聲明使用及轉移本人 /我們的個人資料，包括在直接促銷中使用及將本人 /我們的個人資料提供給其他人士。

### 選擇拒絕在直接促銷中使用個人資料

中國太平洋保險（香港）有限公司（“本公司”）可能會使用閣下的個人資料作直接促銷，但在未經閣下同意的情况下，本公司不能就此目的使用閣下的個人資料。若閣下不希望本公司在直接促銷中使用閣下的個人資料，請在下列空格內劃上“✓”號。

我不同意使用我的個人資料作直接促銷

以上代表閣下目前就是否希望接受本公司直接促銷的聯繫或資訊的選擇，並取代閣下在本申請前可能曾給予本公司的任何選擇。

請注意，閣下以上的選擇將適用於列在本公司的收集個人資料聲明（“該聲明”）內作直接促銷的產品、服務及 /或標的。請同時參閱該聲明以知悉可能用作直接促銷的個人資料種類。