

打工仔努力工作為未來打拚，希望為自己和家人提升生活質素。若危疾突然來襲，有可能要應付龐大醫療開支之餘，亦會因病無法工作而影響自己和家人的日常生活。危疾保險就是保障嚴重疾病而設的保險產品，在受保人確診符合保單定義的危疾時提供一筆過賠償，以作財政支援。受保人可自行決定賠償金的用途，例如可用於應付醫療開支或生活費用等。

何謂危疾保險？

拆解投保人常見誤解

危疾保險的保障範圍包括癌症、中風、心臟相關疾病或重要器官相關嚴重疾病等。一般分為「定期危疾」及「終身危疾」兩種，前者的保障期通常為1年至15年不等，是純保障產品，可續保至特定年齡；而後者的保障期一般為終身（或至100歲），因為有儲蓄成分，就相同保額的保單而言，保費一般較「定期危疾保單」高。

危疾保險常見誤解

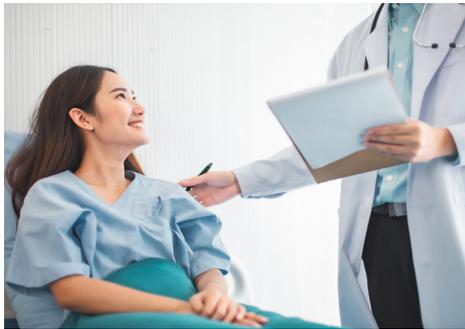
【誤解1】「危疾保險」等於「醫療保險」？

危疾及醫療保險兩者同樣有助分擔患病時的財務壓力，但保障項目及賠償方式是完全不同的。醫療保險主要賠償因傷病引致的住院（如病房及膳食費、手術費）及門診相關的醫療開支，賠償方式多為實報實銷。危疾保險則是保障受保人若患上指定嚴重疾病並符合保單相關受保疾病定義時，提供一筆過的現金賠償。兩者並非替代品，投保人宜按個人需要及負擔能力，去選擇合適的保險計劃。

【誤解2】上了年紀才要購買危疾保？

不論任何年齡，都有患上危疾的風險，

大部分危疾保險的最低投保年齡為出生滿15日，及以65歲為上限，最高可享終身保障。如在65歲後才考慮購買，可能因已超過投保年齡上限而無法成功投保。另外，保險公司會根據投保時所披露的健康狀況或過往病歷進行核保，如發現投保人曾患危疾或在投保時已出現病徵，就可能徵收附加保費，或加入個別不保事項，甚至拒絕承保。因此，投保人如有足夠經濟能力，可以考慮趁年輕且身體健康時投保，以減低不受保的機會。



■ 受保人可按個人需要靈活搭配危疾及醫療保險產品。

【誤解3】患上任何危疾都會受保？

不是，因為每份危疾保單的保障範圍都有不同。保單會列明哪些疾病屬於受保危疾及每項受保危疾的具體定義，未必按疾病統稱而定。例如大部份傳統保單會訂明不保障惡性黑色素瘤以外的其他皮膚癌。另外要注意，有些危疾保單可能列明不包括早期危疾，如原位癌，癌前病變等，投保時要看清楚保障範圍。

即使保單提供「多重賠償」的保障，賠償額有可能會設定某個百分比為上限（例如原有保障額的25%或30%），賠償次數亦會有限制。保單條款亦會列明一些不保事項，如「投保前已存在的疾病及病徵」等。投保前應小心細閱保單條款，以免日後有機會因對保單條款有誤解而產生爭拗。

【誤解4】一經投保，保障便即時生效？

不一定。危疾保單通常都有「等候期」條款，一般為保單生效日期起計60日至90日不等，即是在「等候期」內出現病徵或確診受保危疾不會獲得保障。個別危疾如婦科疾病或自閉症等的等候期，有機會長至180日至一年。另外，有「多重賠償」的保單通常



■ 每份危疾保單的保障範圍各有不同，投保前應小心細閱保單條款及細則，選擇合適自己的保險產品。

會於每次賠償之間設一至五年的等候期。舉例如確診癌症並索償後，癌細胞擴散到另一器官，是次確診日期要與第一次確診癌症相距一段指定日子，才可獲得第二次賠償。

投保前應注意

1. 如實申報病歷

主動披露個人健康狀況及病歷、過往檢查發現的任何不正常結果，以至家族病史。假如不確定是否需要申報，最好先交代清楚，由保險公司按你披露的資料決定是否需要遞交補充資料或安排驗身，然後作出承保決定，避免影響日後的賠償及保單的有效性。

2. 了解自己實際需要及供款力

按實際個人需要去選擇保險產品，並了解財務狀況及計算是否有足夠負擔能力去支付保費，要量力而為。

如有疑問，應向保險公司或保險中介人查詢。



保監局專題網站：
education.ia.org.hk

保監局
危疾保險專頁



(資料由客戶提供)