

環球滙晉醫療計劃

保單

請詳細參閱本保單

閣下有權改變主意

若閣下未感完全滿意或此保單之保障範圍與閣下現有的其他保障計劃有所重複或超出閣下的需要，請於 30 天內退還保單，以便我們取消此份保單及發還任何已付保費。否則，閣下將被視為接納此保障計劃，並受其條款及細則所約束。

行使取消保單權益須遵守以下規定：

- 閣下須親筆簽署取消保單的通知信，並於收取保單後 30 天內將信件直接交予滙豐任何分行或安盛保險有限公司。
- 若閣下曾領取賠償，則不會獲發還已付保費。

如有任何疑問或需進一步詳細解說，歡迎致電環球滙晉客戶服務熱線 (852) 2867 8611（為確保服務質素，有關電話的談話內容可能會被錄音）或致函與本公司聯絡。

安盛保險有限公司

郵遞地址：香港九龍尖沙咀郵政局郵政信箱 90852 號
公司地址：香港九龍九龍灣宏遠街 1 號壹號九龍 23 樓
環球滙晉客戶服務熱線：(852) 2867 8611

收集個人資料的聲明

安盛保險有限公司（下稱“**本公司**”）明白其就《個人資料（私隱）條例》（香港法例第 486 章）（“**條例**”）收集、持有、處理、使用和／或轉移個人資料所負有的責任。本公司僅將為合法和相關的目的收集個人資料，並將採取一切切實可行的步驟，確保本公司所持個人資料的準確性。本公司將採取一切切實可行的步驟，確保個人資料的安全性，及避免發生未經授權或者因意外而擅自取得、刪除或另行使用個人資料的情況。

敬請注意，如果閣下不向本公司提供閣下的個人資料，我們可能無法提供閣下所需的資料、產品或服務，或無法處理閣下的要求。

目的：本公司不時有必要收集閣下的個人資料，並可能因下列各項目的（“**有關目的**”）而供本公司使用、存儲、處理、轉移、披露或共享該等個人資料：

1. 向閣下推介、提供和營銷本公司、安盛集團的其他公司（“**安盛關聯方**”）或本公司的商業合作夥伴（參閱下文“**在直接促銷中使用及將其個人資料提供予其他人士**”部份）之產品／服務，以及提供、維持、管理和操作該等產品／服務；
2. 處理和評估閣下就本公司及安盛關聯方所提供之產品／服務提出的任何申請或要求；
3. 向閣下提供後續服務，包括但不限於執行／管理已發出的保單；
4. 與就本公司和／或安盛關聯方提供的任何產品／服務而由閣下或針對閣下提出的或者其他涉及閣下的任何索賠相關的任何目的，包括索賠調查；
5. 評估閣下的財務需求；
6. 為客戶設計產品／服務；
7. 為統計或其他目的進行市場研究；
8. 不時就本條款所列的任何目的核對所持有的與閣下有關係的任何資料；
9. 作出任何適用法律、規則、規例、實務守則或指引所要求的披露或協助在香港或香港以外其他地方的警方或其他政府或監管機構執法及進行調查；
10. 進行身份和／或信用核查和／或債務追收；
11. 遵守任何適用的司法管轄區的法律；
12. 開展與本公司業務經營有關的其他服務；及
13. 與上述任何目的直接有關的其他目的。

個人資料的轉移：個人資料將予以保密，但在遵守任何適用法律條文的前提下，可提供給：

1. 位於香港或香港以外其他地方的任何安盛關聯方、本公司的任何相關聯人士、任何再保險公司、索賠調查公司、閣下之保險經紀、行業協會或聯會、基金管理公司或金融機構，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；
2. * 就任何有關目的和下列與銀行有關的額外目的提供給香港上海滙豐銀行有限公司（“**滙豐**”）：確保客戶信貸信譽度持續良好，建立和維持信貸及風險的相關模型，為進行信用核查以及其他直接相關的目的而向信貸資料服務機構提供個人資料，確定尚欠客戶的債務或客戶所欠債務的金額以及向客戶和為客戶的欠款提供擔保之人追收未償款項；
3. 與就本公司和／或安盛關聯方提供的任何產品／服務而由閣下或針對閣下提出的或者其他涉及閣下的任何索賠相關的任何人士（包括私家偵探）；
4. 在香港或香港以外其他地方本公司和／或安盛關聯方提供行政、技術或其他服務（包括直接促銷服務）並對個人資料負有保密義務的任何代理、承包商或第三方；
5. 信貸資料機構或（在出現拖欠還款的情況下）追討欠款公司；
6. 本公司權利或業務的任何實際或建議的承讓人、受讓方、參與者或次參與者；及
7. 在香港或香港以外其他地方的任何政府部門或其他適當的政府或監管機關。

如欲了解本公司為促銷目的使用閣下的個人資料的政策，請參閱下文“**在直接促銷中使用及將其個人資料提供予其他人士**”部份。

閣下的個人資料將僅為上文中規定的一個或多個有關目的而被轉移。

在直接促銷中使用及將其個人資料提供予其他人士

本公司有意：

1. 使用本公司不時持有的閣下的姓名、聯絡資料、產品及服務的組合資料、交易模式及行為、財政背景及人口統計數據以進行直接促銷；
2. 就本公司，安盛關聯方，本公司合作品牌夥伴及商業合作夥伴可能提供關於下列類別的服務及產品而進行直接促銷（包括但不限於提供獎賞、客戶或會員或優惠計劃）：
 - a. 保險、銀行、公積金或公積金計劃、金融服務、證券和相關產品及服務；
 - b. 健康、保健及醫療、餐飲、體育運動及會員服務、娛樂、健身浴或類似的休閒活動、旅遊及交通、家居、服裝、教育、社交網絡、媒體的產品及服務及高級消費類產品；

3. 以上服務及產品將會由本公司及／或以下機構提供：

- a. 任何安盛關聯方；
 - b. 第三方金融機構；
 - c. 提供上文 2. 所列之服務及產品之本公司及／或安盛關聯方的商業合作夥伴或合作品牌夥伴；
 - d. 向本公司或任何以上所列機構提供支援的第三方獎賞、客戶或會員或優惠計劃提供者；
4. 除由本公司促銷上述服務及產品外，本公司亦有意將上文 1. 段部份所述的資料提供予上文 3. 段部份所述的全部或任何人士，以供該等人士在促銷該等服務及產品中使用，而本公司為此目的須獲得客戶書面同意（包括表示不反對）。

在使用閣下的個人資料作上文所述的目的或提供予上文所述的人士之前，本公司須獲得閣下的書面同意，及只在獲得閣下的書面同意後方可使用閣下的個人資料及提供予其他人士作任何推廣及促銷用途。

閣下日後可撤回閣下給予本公司有關使用閣下的個人資料及提供予其他人士作任何促銷用途的同意。

閣下如欲撤回閣下給予本公司的同意，請發信至下文“**個人資料的查閱和更正**”部份所列的地址通知本公司。本公司會在不收取任何費用的情況下確保不會將閣下納入日後的直接促銷活動中。

個人資料的查閱和更正：根據條例，閣下有權查明本公司是否持有閣下的個人資料，獲取該資料的副本，以及更正任何不準確的資料。閣下還可以要求本公司告知閣下本公司所持個人資料的種類。

查閱和更正的要求，或有關獲取政策、常規及本公司所持的資料種類的資料，均應以書面形式發送至：

資料保護主任：

安盛保險有限公司

香港九龍九龍灣宏遠街 1 號壹號九龍 23 樓

本公司可能會向閣下收取合理的費用，以抵銷本公司為執行閣下的資料查閱要求而引致的行政和實際費用。

* 此僅適用於閣下透過滙豐（作為本公司的分銷代理人）申請本公司的產品和／或服務或者透過滙豐（作為本公司的分銷代理人）向本公司提出要求的情況。如果閣下並未透過滙豐（作為本公司的分銷代理人）申請本公司的產品和／或服務或者透過滙豐（作為本公司的分銷代理人）向本公司提出要求，閣下的個人資料將不會因上文所述的任何有關目的、額外目的或為讓滙豐進行直接促銷而提供給滙豐。

環球滙晉醫療計劃

章節	頁碼
重要提示	8
定義	8
受保資格及範圍	11
保單條件	11
保障條文說明	15
保障	
- 保障 1：基本計劃（住院及日間住院治療）	16
- 保障 2：自選門診計劃	20
- 保障 3：自選婦科計劃	23
- 保障 4：自選牙科計劃	25
- 保障 5：自選眼科計劃	26
增值服務 - 全球緊急支援及第二醫療意見服務	26
保單不受保項目	26

「環球滙晉醫療計劃」保障項目表
Worldwide Elite Medical Plan Policy Schedule

保障項目表 (POLICY SCHEDULE)

保單號碼 (POLICY NO.) :

[保單持有人姓名]

[保單持有人地址]

計劃 (PLAN) : 環球滙晉醫療計劃 (WORLDWIDE ELITE MEDICAL PLAN)
年繳保費總額 (TOTAL ANNUAL PREMIUM) : 港元 (HKD)
保費支賬戶口 (PREMIUM COLLETION ACCOUNT) :
賠償款項入賬戶口 (CLAIM PAYMENT ACCOUNT) :
保單貨幣 (POLICY CURRENCY) : 港元 (HKD)
生效日期 (ORIGINAL COMMENCEMENT DATE) :
保險期限 (PERIOD OF INSURANCE) : 至 (TO)

保障及受保人概況 (BENEFIT AND INSURED PERSON SUMMARY)

保費 (港元) PREMIUM (HKD)

每年最高賠償⁽¹⁾ (YEARLY MAXIMUM⁽¹⁾) :
會員編號 (MEMBERSHIP NO.) :
受保人 (INSURED PERSON) :
關係 (RELATIONSHIP) : 本人 (SELF) / 配偶 (SPOUSE) / 子女 (CHILD)
出生日期 (DATE OF BIRTH) :
參保日期 (ENTRY DATE) :
自付額⁽²⁾ (DEDUCTIBLE⁽²⁾) : 無 (Nil) / 選項 A (Option A) / 選項 B (Option B)
基本計劃 (住院及日間住院治療) (BASIC PLAN (IN-PATIENT AND DAY-PATIENT TREATMENT))
自選門診計劃 (OPTIONAL OUT-PATIENT PLAN)
自選婦科計劃 (OPTIONAL MATERNITY PLAN)
自選牙科計劃 (OPTIONAL DENTAL PLAN)
自選眼科計劃 (OPTIONAL OPTICAL PLAN)
總金額 (TOTAL AMOUNT) : *

* 有關保費包括以下折扣 (THE SAID PREMIUM INCLUDES THE FOLLOWING DISCOUNT) :

折扣 (DISCOUNT)

有關保費折扣 (港元)
DISCOUNTED PREMIUM CONCERNED (HKD)

員工折扣 (STAFF DISCOUNT) :
家庭折扣 (FAMILY DISCOUNT) :
特選客戶折扣 (SELECTED CUSTOMER DISCOUNT) :
推廣活動折扣 (CAMPAIGN DISCOUNT) :
總金額 (TOTAL AMOUNT) :

備註 Note :

- (1) 每年最高賠償限額為適用於每位受保人的總限額，並由基本計劃（住院及日間住院治療）及自選門診計劃（如適用）合用該總限額。
Yearly maximum limit is the aggregate limit applicable for each Insured Person and is shared between the Basic Plan (In-patient and Day-patient Treatment) and Optional Out-patient Plan (if applicable).
- (2) 如適用，就自付額選項 A 而言，每個保險期限的自付額金額於基本計劃（住院及日間住院治療）為 16,000 港元及自選門診計劃為 6,000 港元。
就自付額選項 B 而言，每個保險期限的自付額金額於基本計劃（住院及日間住院治療）為 48,000 港元及自選門診計劃為 12,000 港元。
If applicable, for Deductible Option A, the deductible amount for each Period of Insurance is HKD16,000 for Basic Plan (In-patient and Day-patient Treatment) and HKD6,000 for Optional Out-patient Plan. For Deductible Option B, the deductible amount for each Period of Insurance is HKD48,000 for Basic Plan (In-patient and Day-patient Treatment) and HKD12,000 for Optional Out-patient Plan.

保障詳情 (BENEFIT DETAILS)

以下註明的保障金額為每位受保人於每個保險期限的金額（除非另有說明），並減去每次我們已實際支付的淨金額（減去任何自付額）。部分保障項目須獲預先批核及轉介信。請參閱保單條文了解詳情。

The benefit amounts indicated below are per Insured Person for each Period of Insurance unless otherwise specified and are reduced each time by the net amount (less any deductible) we have actually paid.

Pre-authorisation and referral letter are required for some of the benefit items. Please refer to the policy provisions for details.

保障 1：基本計劃（住院及日間住院治療）(BENEFIT 1: BASIC PLAN (IN-PATIENT AND DAY-PATIENT TREATMENT))

住院及手術保障 (HOSPITALISATION AND SURGICAL BENEFITS)		
保單條文提述 (Reference in the policy provisions)	保障說明 (Description of Benefits)	最高限額／支付金額／限額 (Maximum limits/Amount of payment/Limits)
保障 1.1 (Benefit 1.1)	住院收費 (Hospital Charges)	全額支付 (Paid in full)
保障 1.2 (Benefit 1.2)	手術費用 (Surgical Expense)	全額支付 (Paid in full)
保障 1.3 (Benefit 1.3)	手術／醫療設備或假肢（內科） [^] (Surgical/Medical Appliance or Prosthesis (Internal) [^])	全額支付 (Paid in full)
保障 1.4 (Benefit 1.4)	手術／醫療設備或假肢（外科） [^] (Surgical/Medical Appliance or Prosthesis (External) [^])	全額支付，每項最多 36,000 港元 (Paid in full, up to HKD36,000 per item)
保障 1.5 (Benefit 1.5)	住院私家看護 [^] (In-patient Private Nurse [^])	全額支付，最多 30 天 (Paid in full, up to 30 days)
保障 1.6 (Benefit 1.6)	器官移植（不包括捐贈者的費用） (Organ Transplant (excluding donor's costs))	全額支付 (Paid in full)
保障 1.7 (Benefit 1.7)	家長住院陪床（適用於 18 歲以下之受保兒童） (Parent Accommodation for Admission (for an insured Child under the Age of 18))	全額支付 (Paid in full)
保障 1.8 (Benefit 1.8)	精神及心理治療 ^① [^] (Psychiatric and Psychological Treatment ^① [^])	全額支付，最多 30 天 (Paid in full, up to 30 days)
保障 1.9 (Benefit 1.9)	住院現金保障 (In-patient Cash Benefit)	每天 2,000 港元，最多 30 天 (HKD2,000 per day, up to 30 days)
住院前及出院後保障 (PRE-HOSPITALISATION AND POST-HOSPITALISATION BENEFITS)		
保障 1.10 (Benefit 1.10)	家居護士 [^] (Home Nurse [^])	全額支付，最多 60 天 (Paid in full, up to 60 days)
保障 1.11 (Benefit 1.11)	住院前門診診症 (Pre-hospitalisation Out-patient Consultation)	全額支付，入院／外科手術前最多 30 天，每天最多 1 次 (Paid in full, up to 30 days before admission to hospital/ surgical procedure and up to 1 visit per day)
保障 1.12 (Benefit 1.12)	出院後門診診症 (Post-hospitalisation Follow-up Consultation)	全額支付，出院／外科手術後最多 30 天，每天最多 1 次 (Paid in full, up to 30 days following discharge from hospital/ surgical procedure and up to 1 visit per day)
保障 1.13 (Benefit 1.13)	出院後輔助服務（包括物理治療師、言語治療師、病理學家、視軸矯正師或足科醫師） [#] (Post-hospitalisation Ancillary Services (including physiotherapists, speech-therapists, pathologists, orthoptists or podiatrists) [#])	全額支付，出院後最多 30 天，且就各類治療而言，每天最多 1 次 (Paid in full, up to 30 days after discharge from hospital and up to 1 treatment per day for each kind of treatment)
保障 1.14 (Benefit 1.14)	復康治療 [^] (Rehabilitation [^])	全額支付，最多 90 天 (Paid in full, up to 90 days)

緊急事故保障 (EMERGENCY BENEFITS)		
保障 1.15 (Benefit 1.15)	意外緊急住院及門診牙科治療 (Emergency In-patient and Out-patient Dental Treatment for Accident)	全額支付 (Paid in full)
保障 1.16 (Benefit 1.16)	私家陸上救護車 (Private Land Ambulance)	全額支付 (Paid in full)
保障 1.17 (Benefit 1.17)	緊急意外治療 (於新發生的意外發生後 72 小時內在醫院的門診部或急症部進行的治療) (Emergency Treatment for Accident (within 72 hours after a new accident for treatment in the Outpatient department or emergency department of a hospital))	全額支付 (Paid in full)
延伸保障 (EXTENDED BENEFITS)		
保障 1.18 (Benefit 1.18)	腎透析治療 (Kidney Dialysis)	全額支付 (Paid in full)
保障 1.19 (Benefit 1.19)	癌症治療 (包括化療及電療) (Cancer Treatment (including Chemotherapy and Radiotherapy))	全額支付 (Paid in full)
保障 1.20 (Benefit 1.20)	愛滋病或人類免疫缺陷病毒 (HIV) ^{(i) ^} (Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or Human Immunodeficiency Virus (HIV) ^{(i) ^})	全額支付 (Paid in full)
保障 1.21 (Benefit 1.21)	安養及紓緩護理 ^{(ii) ^} (Hospice and Palliative ^{(ii) ^})	全額支付，終身不超過 30 天 (Paid in full, up to 30 days per lifetime)
保障 1.22 (Benefit 1.22)	於認可中心接受酗酒或濫用藥物治療 ^{(ii) ^} (包括戒毒治療) (Treatment for Alcohol or Substance Abuse in the Recognised Centre ^{(ii) ^} (including detoxification))	全額支付，終身不超過 480,000 港元 (Paid in full, up to HKD480,000 per lifetime)
保障 1.23 (Benefit 1.23)	病態肥胖減體重治療 ^{(ii) ^} (Weight Loss Treatment for Morbid Obesity ^{(ii) ^})	賠償 90%，終身不超過 100,000 港元 (90% Reimbursement, up to HKD100,000 per lifetime)
保障 1.24 (Benefit 1.24)	殯儀費用 (Funeral Expenses)	終身不超過 24,000 港元 (Up to HKD24,000 per lifetime)
備註 Notes :		
(i) 受限於等候期 24 個月。Subject to a waiting period of 24 months.		
(ii) 受限於等候期 12 個月。Subject to a waiting period of 12 months.		
^ 本保障須獲預先批核並須經本公司審查。Pre-authorisation is required for this benefit and subject to the Company's review.		
# 經過十 (10) 次同類療法的治療之後需要獲得預先批核並須經本公司審查。Pre-authorisation is required after ten (10) sessions of the same kind of therapy and subject to the Company's review.		

保障詳情 (BENEFIT DETAILS)

保障 2 : 自選門診計劃 (BENEFIT 2: OPTIONAL OUT-PATIENT PLAN)

保單條文提述 (Reference in the policy provisions)	保障說明 (Description of Benefits)	最高限額／支付金額／限額 (Maximum limits/Amount of payment/Limits)
保障 2.1 (Benefit 2.1)	醫生診療 (Consultation with Medical Practitioner)	全額支付，每月最多 15 次 (Paid in full, up to 15 visits per month)
保障 2.2 (Benefit 2.2)	處方健康營養品 (Prescribed Health Supplements)	全額支付，合共最多 2,400 港元 (Paid in full, up to HKD2,400 in aggregate)
保障 2.3 (Benefit 2.3)	診斷測試 (Diagnostic Tests)	全額支付 (Paid in full)
保障 2.4 (Benefit 2.4)	物理治療 [#] (Physiotherapy [#])	全額支付，每次最多 1,200 港元，每天 1 次，最多 20 次 (Paid in full, up to HKD1,200 per visit, 1 visit per day and up to 20 visits)
保障 2.5 (Benefit 2.5)	言語治療、動眼神經治療及職業治療 [#] (Speech Therapy, Oculomotor Therapy and Occupational Therapy [#])	全額支付，每次最多 1,200 港元，各類治療每天 1 次，合共最多 20 次 (Paid in full, up to HKD1,200 per visit, 1 treatment for each kind of therapy per day and up to 20 visits in aggregate)
保障 2.6 (Benefit 2.6)	中藥治療 (Traditional Chinese Medicine)	全額支付，每次最多 1,200 港元，最多 20 次 (Paid in full, up to HKD1,200 per visit and up to 20 visits)
保障 2.7 (Benefit 2.7)	脊骨治療、針灸、整骨療法及順勢療法 [#] (Chiropractic, Acupuncturist, Osteopathic and Homeopath [#])	全額支付，每次最多 1,200 港元，各類治療每天 1 次，合共最多 20 次 (Paid in full, up to HKD1,200 per visit, 1 visit for each kind of therapy per day and up to 20 visits in aggregate)
保障 2.8 (Benefit 2.8)	營養師 [#] (Dietician [#])	全額支付，每次最多 1,200 港元，每天 1 次，最多 20 次 (Paid in full, up to HKD1,200 per visit, 1 visit per day and up to 20 visits)
保障 2.9 (Benefit 2.9)	精神及心理治療 ⁽ⁱ⁾ (Psychiatric and Psychological Treatment ⁽ⁱ⁾)	全額支付，每次最多 2,000 港元，每天 1 次，合共最多 10 次 (Paid in full, up to HKD2,000 per visit, 1 visit per day and up to 10 visits in aggregate)
保障 2.10 (Benefit 2.10)	假肢 ⁽ⁱⁱ⁾ (Medical Prosthesis ⁽ⁱⁱ⁾)	全額支付，每件物品最多 9,600 港元，合共不超過 36,000 港元 (Paid in full, up to HKD9,600 per item and up to HKD36,000 in aggregate)
保障 2.11 (Benefit 2.11)	荷爾蒙補充療法 (Hormone Replacement Therapy)	全額支付，終身不超過 18 個月 (Paid in full, up to 18 months per lifetime)
保障 2.12 (Benefit 2.12)	兒童年度視力及聽覺測試 (僅限 15 歲或以下兒童) (Child Annual Eye and Hearing Tests (for Age of 15 or below only))	全額支付，最多 1,200 港元，合共最多 1 次視力測試及 1 次聽力測試 (Paid in full, up to HKD1,200 and up to 1 eye test and 1 hearing test in aggregate)
保障 2.13 (Benefit 2.13)	兒童健康檢查 (僅限 7 歲或以下兒童) (Child Wellness Tests (for Age of 7 or below only))	全額支付，最多 5,400 港元，終身不超過 15 次 (Paid in full, up to HKD5,400 and up to 15 visits per lifetime)
保障 2.14 (Benefit 2.14)	成人年度檢驗 ⁽ⁱⁱ⁾ (僅限 15 歲以上人士) (Adult Annual Check-Up ⁽ⁱⁱ⁾ (for over Age of 15 only))	全額支付，最多 5,400 港元及 1 次體檢 (Paid in full, up to HKD5,400 and 1 check-up)
保障 2.15 (Benefit 2.15)	接種疫苗 (Vaccinations)	全額支付，合共最多 4,000 港元 (Paid in full, up to HKD4,000 in aggregate)

備註 Notes :

(i) 受限於等候期 24 個月。Subject to a waiting period of 24 months.

(ii) 受限於等候期 6 個月。Subject to a waiting period of 6 months.

經過十 (10) 次同類療法的治療之後需要獲得預先批核並須經本公司審查。Pre-authorisation is required after ten (10) sessions of the same kind of therapy and subject to the Company's review.

~ 任何價值逾 3,000 港元的物品均需獲得預先批核。Pre-authorisation is required for any item whose cost is over HKD3,000.

保障詳情 (BENEFIT DETAILS)

保障 3 : 自選婦科計劃 (BENEFIT 3: OPTIONAL MATERNITY PLAN)

保單條文提述 (Reference in the policy provisions)	保障說明 (Description of Benefits)	最高限額／支付金額／限額 (Maximum limits/Amount of payment/Limits)
保障 3.1 (Benefit 3.1)	正常懷孕 ⁽ⁱ⁾ (Routine Pregnancy ⁽ⁱ⁾)	全額支付，每次懷孕最多 96,000 港元 (Paid in full, up to HKD96,000 per pregnancy)
保障 3.2 (Benefit 3.2)	非預約剖腹分娩、懷孕併發症及分娩併發症 ⁽ⁱⁱ⁾ (Non Elective Caesarean Section, Complicated Pregnancy and Complicated Childbirth ⁽ⁱⁱ⁾)	全額支付，每次懷孕最多 176,000 港元 (Paid in full, up to HKD176,000 per pregnancy)
保障 3.3 (Benefit 3.3)	不育治療 ⁽ⁱⁱⁱ⁾ ^ (Infertility Treatment ⁽ⁱⁱⁱ⁾ ^)	全額支付，每次手術最多 24,000 港元，終身不超過 3 次手術 (Paid in full, up to HKD24,000 per procedure and 3 procedures per lifetime)
保障 3.4 (Benefit 3.4)	先天性、遺傳性及分娩異常 ^(iv) (Congenital, Hereditary and Birth Abnormality ^(iv))	全額支付 (Paid in full)

備註 Notes :

(i) 受限於等候期 10 個月。Subject to a waiting period of 10 months.

(ii) 受限於等候期 24 個月。Subject to a waiting period of 24 months.

^ 本保障須獲預先批核並須經本公司審查。Pre-authorisation is required for this benefit and subject to the Company's review.

保障項目表 (POLICY SCHEDULE)

保單號碼 (POLICY NO.) :

保障詳情 (BENEFIT DETAILS)

保障 4 : 自選牙科計劃 (BENEFIT 4: OPTIONAL DENTAL PLAN)

每年最高賠償金額 (保障 4.1、4.2 及 4.3 總計) Yearly maximum amount (in aggregate for Benefit 4.1, 4.2 and 4.3)		24,000 港元 (HKD24,000)
保單條文提述 (Reference in the policy provisions)	保障說明 (Description of Benefits)	最高限額／支付金額／限額 (Maximum limits/Amount of payment/Limits)
保障 4.1 (Benefit 4.1)	例行及預防 (Routine and Preventive)	全額支付，合共最多 12,000 港元 (Paid in full, up to HKD12,000 in aggregate)
保障 4.2 (Benefit 4.2)	主要修復及植入 (Major Restorative and Implant)	全額支付，合共最多 16,000 港元 (Paid in full, up to HKD16,000 in aggregate)
保障 4.3 (Benefit 4.3)	口腔治療 (適用於 16 歲或以下的受保兒童) Orthodontic Treatment for an insured Child up to Age of 16	賠償 50%，合共最多 7,200 港元 (50% Reimbursement, up to HKD7,200 in aggregate)
備註 Notes : 自選牙科計劃的等候期為 6 個月。Optional Dental Plan is subject to a waiting period of 6 months.		

保障項目表 (POLICY SCHEDULE)

保單號碼 (POLICY NO.) :

保障詳情 (BENEFIT DETAILS)

保障 5 : 自選眼科計劃 (BENEFIT 5: OPTIONAL OPTICAL PLAN)

每年最高賠償金額 (保障 5.1 及 5.2 總計) Yearly maximum amount (in aggregate for Benefit 5.1 and 5.2)		6,400 港元 (HKD6,400)
保單條文提述 (Reference in the policy provisions)	保障說明 (Description of Benefits)	最高限額 / 支付金額 / 限額 (Maximum limits / Amount of payment / Limits)
保障 5.1 (Benefit 5.1)	隱形眼鏡、鏡框及鏡片 (不包括太陽眼鏡) (Contact Lenses, Frames and Glasses (excluding sunglasses))	全額支付, 僅限 1 次眼科醫生就診及 1 副眼鏡 / 鏡架 / 鏡片 (Paid in full, limit to 1 ophthalmologist visit and 1 pair of lenses/frames/glasses)
保障 5.2 (Benefit 5.2)	準分子激光手術及晶片植入 (Lasik Surgery and Lens Implants)	全額支付 (Paid in full)

本計劃受相關保單合約的條款、條件及不受保項目規限。(THIS PLAN IS SUBJECT TO THE TERMS, CONDITIONS AND EXCLUSIONS OF THE RELEVANT POLICY CONTRACT.)

此乃按照本保單之條款及細則經電腦印發之保障項目表, 無需簽署。(THIS IS A COMPUTER GENERATED SCHEDULE ISSUED IN ACCORDANCE WITH THE TERMS AND CONDITIONS OF THE POLICY AND NO SIGNATURE IS REQUIRED.)

列印日期 (PRINT DATE) :

以上保單由安盛保險有限公司 (「AXA 安盛」) 承保, AXA 安盛已獲香港保險業監理專員授權並受其監管。AXA 安盛將負責按保單條款為您提供保險保障以及處理索償申請。香港上海滙豐銀行有限公司 (「滙豐」) 乃按照保險公司條例 (香港法例第 41 章) 註冊為 AXA 安盛於香港特別行政區分銷一般保險產品之授權保險代理商。一般保險計劃乃 AXA 安盛之產品而非滙豐之產品。(THE ABOVE POLICY IS UNDERWRITTEN BY AXA GENERAL INSURANCE HONG KONG LIMITED ("AXA"), WHICH IS AUTHORISED AND REGULATED BY THE COMMISSIONER OF INSURANCE OF THE HONG KONG SAR. AXA WILL BE RESPONSIBLE FOR PROVIDING YOUR INSURANCE COVERAGE AND HANDLING CLAIMS UNDER YOUR POLICY. THE HONGKONG AND SHANGHAI BANKING CORPORATION LIMITED IS REGISTERED IN ACCORDANCE WITH THE INSURANCE COMPANIES ORDINANCE (CAP. 41 OF THE LAWS OF HONG KONG) AS AN INSURANCE AGENT OF AXA FOR DISTRIBUTION OF GENERAL INSURANCE PRODUCTS IN THE HONG KONG SAR. GENERAL INSURANCE PLANS ARE PRODUCTS OF AXA BUT NOT HSBC.)

保障項目表末端
END OF POLICY SCHEDULE

歡迎閣下加入安盛保險有限公司的環球滙晉醫療計劃。

閣下的保單由以下部分構成：

- 申請表、
- 本合約中的保險用詞及保障項目表。

閣下的保障項目表載列：

- 閣下的保障項目詳情、
- 保險期限及
- 可能適用於閣下的保單之任何特別條款。

重要提示

1. 在我們提供保障項目之前，閣下必須全面及如實告知我們閣下所知（或閣下可能在合理預期下會知悉）的一切與我們向閣下提供保險之決定相關的事宜，否則閣下可能無法獲得本保單的任何保障。
2. 請細閱閣下的保單，以確保閣下知悉保單所提供的保障項目。本保單下的保險保障乃基於提供給我們的資料而提供，並於隨附文件載列。如本保單中的任何資料有誤，請立即通知我們，否則閣下在提出有效索償時可能無法獲得任何保障。如閣下其後提供予我們的資料與表格所載的資料存有重大差異，我們可能按不同條款提供保障項目，或全然拒絕提供保障。如閣下在收到本保單後三十 (30) 天內未與我們聯絡，我們將當作有關資料為完整無誤。
3. 閣下有十五 (15) 天時間審核閣下的保單。如閣下隨後認定本保單不適合閣下的需求，閣下可以書面形式通知我們取消本保單的要求。該等要求必須在收到本保單後，於十五 (15) 天冷靜期屆滿前，直接由我們的客戶服務部（地址為香港九龍九龍灣宏遠街 1 號壹號九龍 23 樓）接收。若在此期間內閣下並未提出任何索償，我們將取消本保單並退還閣下所付的任何保費。否則，我們將假定閣下已接受本保單，並願受其條款及條件規限。

鑒於保單持有人透過申請及聲明（構成本保單的基礎並被視為納入本保單）向本公司申請下文所載的保險，並已支付或同意支付保障項目表中所載的保費，作為對於其中所載期間內提供之保險的代價。本保單於生效日期生效，並在保險期限內持續有效，直至保險期限最後一天的 23 時 59 分為止。

本保單現見證，於保險期限內，繼支付保障項目表中所載保費後，本公司將在本保單的及／或在本保單獲認可的條款、條件、條文及不受保項目的規限下，按本保單規定向保單持有人或其合法遺產代理人支付保障。

惟於任何時間：

- (a) 本公司的法律責任於任何一個保險期限內均不得超過保單中所載的保障限制。
- (b) 保單須於生效日期（或參保日期（如受保人乃於後來加入保單））生效。本保單為一份年度合約，簽發期間為一 (1) 年。各保險期限結束時，會按照保單條款及條件，並受限於計劃的供應，保證將保單續期，並在受保人一生中按本公司為另一年釐定的保費自動續期。

定義

在本保單中，閣下、閣下的及保單持有人等詞指申請表中指名的申請人，直至作出更改時為止。保單持有人可能為受保人以外的人士。

我們、我們的及本公司指安盛保險有限公司，安盛保險有限公司乃獲授權從事保險業務，其總部位於香港。

意外：在本保單生效期間發生的任何突發、不可預見、預料之外的、外界的、暴力的及看得見的事件（「意外的」一詞亦應具相應解釋）。

年齡：上次生日的年齡（「年齡為」一詞亦應相應解釋）。

基本計劃：本保單中的基本計劃（住院及日間住院治療）。

保障詳情：保障項目表中包含的保障詳情，其中顯示適用於本保單的保障以及我們將為受保人提供的最高保障。

子女：保單持有人的任何親生子女、繼子女、合法收養子女或寄養子女，其年齡介乎十四 (14) 天至十七 (17) 歲（或如未婚，則最大至二十三 (23) 歲，經濟上完全倚賴保單持有人，並在學校、學院或大學註冊為全日制學生（具備其入讀之教育機構的書面證明），但本保單另有說明者除外。

中醫師：指具正式中醫師執業資格並在其執業地區內註冊及獲合法認可，以提供中醫藥及／或提供跌打及針灸治療的人士，但不包括受保人、保單持有人、與受保人同住或為受保人的直系親屬的人士或為由上述其中一位人士所擁有的企業之職員的人士。

先天性疾病：遺傳性生理或生化缺陷、畸形或異常、於出生時即存在（不論有否顯現出來），且於出生時即被診斷出或已知。

日間住院：因需在醫療監護下康復，但無需佔用病床過夜而入住醫院或日間病房的患者。

自付額：在各保險期限內適用於本保單的自付額水平須由受保人承擔，該自付額的詳細解釋已載列於保障條文說明內，並展示於保障項目表內。

受養人：保單持有人的配偶及／或未婚子女。所有受養人均須在保障項目表中指名為受保人。

營養師：指在營養和飲食專業方面具正式資格並在其執業地區內註冊及獲合法認可，以提供營養諮詢服務的專業人員，但不包括受保人本人、保單持有人、與受保人同住或為受保人的直系親屬的人士或為由上述其中一位人士所擁有的企業之職員的人士。

牙醫：指具正式執業資格並在其執業地區內註冊及獲合法認可，以提供牙科治療的牙科執業者，但不包括受保人本人、保單持有人、與受保人同住或為受保人的直系親屬的人士或為由上述其中一位人士所擁有的企業之職員的人士。

藥物及敷料：由醫生或專科醫生施用的用於緩解或治癒某種醫療狀況的必要處方藥物、敷料及藥品。

緊急事故：突發的非預期緊急醫療狀況，而該狀況構成嚴重或危及生命的緊急情況，並需要立即進行手術或醫療救護，以免死亡或永久及不可挽回的完全喪失功能。

參保日期：受保人獲納入保單及其保障生效之日，而就每個受保人該日期載列於保障項目表內日期。

轉運：將受保人轉移到受保人患病時的所在國家或另一鄰近國家中具有必要之住院及日間住院醫療設施的醫院。

全球醫院名錄：我們備存的一份列載與我們設有直接結算設施的醫院的文件，該文件會不時被更改。我們將直接與該文件中列明的醫院繳清合資格住院治療的賬單，但前提是閣下已根據我們的程序及規定（如適用）就該治療提前通知我們。

寬限期：對於應根據保單條款及條件於到期日之後支付的保費，我們許可的期間限於到期應付之日後的三十 (30) 天。

香港：中華人民共和國香港特別行政區。

醫院：一個根據自身所在地區的法律獲認可、構成及登記為醫院的機構，負責為付費臥床患者及傷者提供護理及治療，及 (i) 具備診斷及大型手術的設施，(ii) 提供每天二十四 (24) 小時由護士提供的護理服務，(iii) 有醫生進行監督；及 (iv) 其主要業務並非為診所、為酗酒或吸毒人士而設的場所、療養院、自然療法診所、健康水療院、護理、療養或休養所或養老院或類似的機構。

醫院住宿：指標準單人病房或較低級別的病房。計劃並不包括豪華病房、行政病房及套房。

住院：因醫療治療而入住醫院並需佔用病床一整晚或更長時間的患者。

深切治療部：醫院內被醫院指定為深切治療部的一個部門，該部門提供二十四 (24) 小時服務，並僅為情況危急的患者提供治療，其配備的設備能夠提供在醫院其他部門無法提供的特殊護理及醫療服務。

受保人：受保人即保障項目表中指名為受保人的人士。

付款保證書：付款保證書，具有付款保證書及賠償差額欠款保單條件條文中所賦予的涵義。

醫療狀況：任何病症、疾病或損傷，當中包括精神病。

醫療必需：就治療、程序、供應物或其他醫療服務而言，醫療必需指符合以下情況的治療、程序、供應物或其他醫療服務：

- 對受保人的醫療狀況進行診斷或直接治療時所需；及
- 對受保人的醫療狀況之症狀、結果或診斷及直接治療屬適當及適合；及
- 符合一般的醫務慣例；及
- 與實驗或調查性質的治療、程序、供應物或其他醫療服務無關；及
- 不能在對受保人的醫療狀況沒有產生不良影響的情況下被省略

且「**醫療所需**」一詞亦應具相應解釋。

醫生：指在西醫領域具正式執業資格並在其執業地區內註冊及獲合法認可，以提供西醫內科或外科醫療服務的執業者，但不包括受保人本人、保單持有人、與受保人同住或為受保人的直系親屬的人士或為由上述其中一位人士所擁有的企業之職員的人士。為免存疑，醫生並不包括牙醫。

護士：註冊執業以提供治療的合格護士，但不包括受保人本人、保單持有人、與受保人同住或為受保人的直系親屬的人士或為由上述其中一位人士所擁有的企業之職員的人士。

眼科醫生：指在眼科領域具正式執業資格並在其執業地區內註冊及獲合法認可，以提供眼科治療的執業者，但不包括受保人本人、保單持有人、與受保人同住或為受保人的直系親屬的人士或為由上述其中一位人士所擁有的企業之職員的人士。

自選計劃：本保單保障條文說明中所述的任何自選門診計劃、自選婦科計劃、自選牙科計劃及／或自選眼科計劃。

生效日期：保障項目表中指明的生效日期，即向保單持有人發出之保單生效的最早日期（不論本保單下涵蓋的受保人人數）。

門診：到醫院、診室或門診診所就診，且並沒有住院或於日間住院的患者。

保險期限：保障項目表中所示的本保單對受保人有效的期限。保險期限的第一天為該保險期限的保障生效日期，而保險期限的最後一天為該保險期限的保障終止日期。

物理治療師：指在物理治療領域具正式執業資格並在其執業地區內註冊及獲合法認可，以提供物理治療的執業者，但不包括受保人本人、保單持有人、與受保人同住或為受保人的直系親屬的人士或為由上述其中一位人士所擁有的企業之職員的人士。

計劃：保單項目表中指明的環球滙晉醫療計劃，其條款、條件及不受保項目載列於本保單條文。

保單週年日：其各保險期限中與生效日期相同的日子及月份。

保單貨幣：保單貨幣指保障項目表所示的本保單的結算貨幣。

保障項目表：保障項目表指附有這些保單條款的保單說明。

保單持有人指南：一份由本公司提供給保單持有人的指南，該指南展示增值服務的詳情、索償處理及其他與該保單的保單持有人／受保人使用保障的其他行政事項。本公司保留權利就保單持有人指南不時作出更改或更新。如保單持有人指南的內容有任何重要變更，本公司將會於合理時段內通知保單持有人。

預先批核：受保人在接受任何治療或產生任何費用前向我們尋求批准的過程，本公司在保單持有人指南中豁免除外（如適用）。

已存在的病狀：屬下述情況的任何醫療狀況：

- (1) 已經被診斷出；或
- (2) 受保人已就有關醫療狀況獲得藥物、建議或治療；或
- (3) 受保人基於我們指定醫師的意見，已經合理知悉的醫療狀況；或
- (4) 儘管受保人未有諮詢醫生，但已經歷有關醫療狀況的症狀；或
- (5) 屬於先天性疾病，

而這些情況在以下日期之前發生（以最遲發生者為準）：

- i. 該受保人的參保日期；或
- ii. 批准復效日期（如關於該受保人的保單已復效）；或

- iii. 保障增加或保障級別被提升的生效日期（如本保單下關於該受保人的任何保障或保障級別已被增加或被提升）。

懷孕：指首次診斷出懷孕的日期直至生產的期間。

主要居住國：受保人在保險期限內大部分時間（一百八十五(185)天或更長時間）生活或打算生活的國家，該國家將在我們的記錄中顯示為居住地。

精神病：符合《精神疾病診斷及統計手冊》(DSM) 或《國際疾病分類》(ICD) 等國際分類系統下之分類標準的精神或神經失調。該失調必須與當前的困境相關，或者對個人主要生活活動（如就業）的行動能力造成實質性損害。前述情況必須為臨床上明顯者，而不僅是對喪親、人際關係或學術問題以及文化適應等特定事件的預期反應。

精神科專科醫生：指在精神科領域具正式執業資格並在其執業地區內註冊及獲合法認可，以提供精神科會診或治療的執業者，但不包括受保人本人、保單持有人、與受保人同住或為受保人的直系親屬的人士或為由上述其中一位人士所擁有的企業之職員的人士。

心理學家：指在臨床心理學領域具正式執業資格並在其執業地區內註冊及獲合法認可，以向患有精神及情緒失常的患者提供治療服務的執業者，但不包括受保人本人、保單持有人、與受保人同住或為受保人的直系親屬的人士或為由上述其中一位人士所擁有的企業之職員的人士。

一般合理收費：指治療、程序、供應物或其他醫療服務的收費，但該收費不超過在該地區向相同性別、年齡相若、出現類似疾病或損傷的人提供類似治療、程序、供應物或其他醫療服務的一般收費水平。

我們將綜合以下因素（如適用）計算一般合理收費：

- (a) 香港政府發佈的憲報上載列的香港公立醫院私家病人服務的收費；
- (b) 由當地健康主管機關提供的統計資料以及向於接受治療所在國家或地區執業的醫學專科醫生及外科醫生收集的資料；
- (c) 業界醫療費調查；
- (d) 我們的內部索償統計數據及／或我們的環球經驗；及
- (e) 保險保障的範圍或級別。

復康治療：綜合各種治療方法（如物理治療、職業治療及言語治療）的必需的醫療治療，旨在於出現急性疾病或損傷後恢復至正常狀態及／或機能。

相關病狀：如果我們根據醫生的建議，確定一種損傷、疾病或病症是另一種損傷、疾病或病症所致，或如果這些損傷、疾病或病症乃分別由同一損傷、疾病或病症所致，則任何該損傷、疾病或病症屬相關病狀。

受制裁國家：本公司或安盛集團不時制定的相關合規政策中所列的國家，這些合規政策禁止本公司參與涉及這些國家的任何活動，但本公司已首先遵循該合規政策中載列的若干程序則除外。

賠償差額欠款：指受保人及／或保單持有人產生的任何開支，而本保單並沒有就該開支向該受保人提供保障。

專科醫生：指就受保人的醫療狀況的相關醫學專科，在醫學界獲普遍認可為醫學專業專科醫生，具正式執業資格並在其執業地區內註冊及獲合法認可，以提供西醫內科或外科醫療服務的執業者，但不包括受保人本人、保單持有人、與受保人同住或為受保人的直系親屬的人士或為由上述其中一位人士所擁有的企業之職員的人士。

標準單人病房：私家醫院收費最低的單人病房。

末期：診斷後確定相關狀況已屬末期，而預期治療已無法治癒該狀況，並預計會在診斷後的十二(12)個月內死亡。相關診斷必須具有醫生的書面證明。

治療：為診斷、緩解或治癒某種醫療狀況而所需的外科或內科醫療服務（包括診斷測試）。

未到期保費：閣下已付的一部分保費，而該保費涵蓋由有關受保人的保險保障的終止日期直至有關的保險期的最後一天。

美國：美利堅合眾國及美國小離島。

就診：受保人與中醫師、營養師、牙醫、醫生、眼科醫生、物理治療師、精神科專科醫生、心理學家、專科醫生或其他服務提供者的每一次會面並就醫療狀況獲得會診及／或治療。

等待期：指自參保日期開始，並於本保單的各保障條文下指明的一段期間，而在此期間，受保人無權獲得特定的保障。

除文意另有所指外，否則上文界定的術語以及本保單中界定的任何其他術語於本保單中使用時具有相同涵義。若文意許可，本保單中代表單數的詞語亦包含眾數涵義，反之亦然。代表任何性別的詞語亦包含對另一性別的提述，且提述「包括」一詞須解釋為包括但不限於。就本保單而言，香港、澳門及台灣分別均視作國家。

受保資格及範圍

合資格受本保單保障之人士必須：

- (a) 於首次申請本保單時年齡介乎十四(14)天至八十(80)歲（首尾歲數包括在內）之間；及
- (b) 其主要居住國並非美國；及
- (c) 其居住地及／或地址並非日本及／或任何受制裁國家。

上述第(a)項不適用於自選婦科計劃（就該計劃而言，受保人於本保單作首次申請時年齡必須介乎十八(18)歲至四十四(44)歲（首尾歲數包括在內）之間）。保障範圍可續保直至受保人年滿四十四(44)歲。

此外，保單持有人的主要居住國不得為美國，且居住地及／或地址不得為日本及／或任何受制裁國家。

我們保留權利不接受保障申請或繼續提供保障（若我們認為如此行事令我們面臨違反任何適用法律或規例，以及國際經濟制裁、法律或規例的風險）。

保單條件

本保單及保障項目表須一併閱覽為單一合約，而本保單或保障項目表任何部份內容獲賦予具體含義的任何字眼或詞句，不論於何處出現，一概獲賦予該具體含義。

保費

- (a) 保費的支付

保費須於保費到期日期或之前繳付。保費按本公司提供的任何方式按年繳付。保費率並非保證，且本公司可於任何保單週年日酌情決定更改保費率。

- (b) 寬限期

閣下於首次支付後的每次保費到期日期後有三十(30)天寬限期，而本保單將於本寬限期內持續生效。如於寬限期完結後仍未繳付有關保費，本保單隨即自保費到期日期起失效。

通知

給予本公司的各項通知或通訊須以書面形式作出並送交本公司。

承擔賠償責任的先決條件

保單持有人所作任何陳述或聲明的真實性與保單持有人就任何須作出或遵行的有關事項，妥為遵守及履行本保單條款、條件及條文，一概為本公司承擔任何賠償責任的先決條件。而本公司由於需要取得任何供核實用途的資料而合理招致的費用，一概由保單持有人承擔。

失實聲明／欺詐行為／不予披露

如保單持有人的資料或聲明於任何方面失實，或任何影響風險的重大事實於本保單不予披露、不正確地陳述或漏報，或如本保單或其任何續保是憑藉失實陳述、失實聲明或不予披露而獲得，或任何所作索償是欺詐或誇大的，或如作出任何虛假聲明或陳述加以支持，則於任何上述情況下，本保單一概無效。

年齡的失實陳述

如受保人的年齡被失實陳述，而繳付的保費因此而不足夠，任何本保單下的索償須按照實付保費佔該保險期限原本應收取正確保費的比例給予賠款。而由於年齡被失實陳述而已繳付的超額保費，一概予以無息退回。如按照正確年齡計算，受保人不符合根據本保單受保障的資格，則不給予任何保障，而實際已付保費一概予無息退還。

續保

受限於本保單的條款及條件，本保單的有效期為生效日期起至下一個保單週年日有效。受限於本保單的所有條款及條件，以及計劃於續保時的供應情況，閣下獲保證有權於每個保單週年日透過預先繳付本公司釐定的年度保費，以為本保單續保。

我們有權在續保後於各保單週年日停止提供或暫停計劃、修改保障、保費以及本保單的其他條款及條件。如有任何改變，本公司須在保單週年日前不少於四十五 (45) 天以書面形式通知保單持有人。

儘管如此，若我們須依法在保險期限內作出變更（例如，倘若引入新稅法），我們未必能於保單週年日前不少於四十五 (45) 天以書面形式向保單持有人通知該等變更。在這種情況下，我們會盡快及合理切實地以書面形式通知保單持有人。

儘管已有本保單中的任何其他條文，若任何受保人在本保單發出後的任何時間將其主要居住國更改為美國，或將其居住地及／或地址更改為日本及／或任何受制裁國家，則該受保人於本保單下的保障範圍將不會在我們實際知悉有關變更後的下一個保單週年日獲得續保。為清晰起見，該受保人於本保單下的保障範圍之不續保將不影響其他受保人（如有）為本保單的延續。

本保單的不再續保將不會影響於本保單終止前產生的任何索償。本保單終止後，任何向我們或我們的代理支付或我們或我們的代理收取的任何保費，將不會對我們造成任何除退還任何該等保費之外的任何法律責任。

更改居住國

若閣下及／或任何受保人更改閣下的／其主要居住國，閣下必須立即通知本公司。

合作

作為本公司承擔賠償責任的先決條件，保單持有人或其代表於提出索償時，須與本公司全面合作，並全面及忠實地披露受保人知悉或應知悉的所有重大事實及事情，並應要求簽訂及／或確保該受保人簽訂任何文件，以授權本公司向包括但不限於任何醫生、醫院、第三方管理人或其他來源獲取有關資料。

本公司可委任獨立第三方管理人或服務提供商代其解決索償。故此，本公司就索償程序所保留一切權利同樣適用於代本公司行事的該等第三方。

損失通知及證明

可作為索償根據及受本保單保障的病患或疾病的書面通知，一概必須於發生或開始後即時送交本公司或其委任代表。

書面證據須涵蓋發生情況、性質及損失程度。損失證明文件須包括完整填妥的索償表格（由本公司提供），及所有賬單及收據正本（如適用），以述明事件發生的全部詳情，例如治療日期、病人及醫務護理人員姓名，以及涉及有關索償的中醫、營養師、牙醫、醫生、眼科醫生、物理治療師、精神科專科醫生、心理學家、專科醫生或其他服務提供者或醫院提供的具體治療或服務。保單持有人須自費提供上述之證明文件。

如支持索償的文件並非採用中文或英文，保單持有人必須於提交本公司處理有關索償之前，負責獲得文件中文或英文版本的翻譯核證。

索償程序

保單持有人須於緊接出院日期或就有關索償的醫療狀況接受治療後之九十 (90) 天內，向本公司提交書面通知及所有損失證明文件。

本公司可就任何索償合理要求申索人自費提交資料、證明書、證據、醫療報告、其他數據或物料。

除非本公司已另行同意及批准，如於本公司發出書面通知要求進一步資料四 (4) 個星期後才收到所需資料，本公司毋須就任何索償承擔賠償責任。如閣下未能於這些守則要求的時限內遵行，索償將會失效，而我們將毋須支付任何保障。

本保單下的所有索償（包括但不限於預先批核、賠償及賬單結算）均須根據保單持有人指南中詳述的條款及條件（可由我們不時絕對酌情規定）處理。

若閣下／受保人提出不誠實的索償，我們保留權利不予支付任何保障，或者倘若我們在發現不誠實情況之前已支付保障，則我們保留權利向閣下追討該等保障及／或在適當情況下終止本保單。

任何索償的支付並不會免除閣下／受保人履行本保單下之條款及條件的義務。如我們事後發現索償的事項並不符合規定的治療，則我們是沒有責任支付繼續或類似的治療的持續費用，即使我們曾就這種或類似的治療作出支付。

付款貨幣及地點

應支付予本公司或應由本公司支付的所有款項將根據相關當局不時發佈的適用法律、規例及指引以保單貨幣支付，但我們可絕對酌情決定是否接受另一貨幣付款以及以另一貨幣作出支付（包括但不限於接受保費付款及作出任何保障支付）。任何兌換所產生的成本或任何銀行手續費應由保單持有人支付，並將從任何由我們支付的款項中扣除。於付款時貨幣的兌換率須以我們不時以絕對酌情決定的現行貨幣兌換率計算，調整所得的差額（如有）須歸予本公司。本公司應付的所有款項將須在本公司的香港辦事處支付。

檢驗

本公司有權及有機會於任何索償期內，每當我們認為有合理需要時，可不受次數限制地透過我們的醫療代表檢驗受保人。

重覆申請

受保人不得享有超過一份由本公司發出的相關計劃保單之保障。如受保人享有超過一份有關保單之保障，則本公司只會考慮首先發出的保單以支付保障。本公司將向保單持有人或代表保單持有人發還重複繳付的保費。

復效

寬限期完結後六十 (60) 天內，本公司可絕對酌情決定及符合下述的特定條件下恢復已失效的保單，前提是保單持有人向本公司提交復效申請書及

- (1) 提供令本公司滿意的證據，證明受保人仍然可受保；及
- (2) 支付所有逾期保費連同利息。

任何復效的保單將只承保復效日期後發生（不論是否已向本公司報告）的損失或索償。

轉讓

本保單不得被轉讓或轉移予任何其他人，並不能受任何閣下的信託、留置權或抵押等產權負擔約束。本公司有權在毋須徵求保單持有人的同意下轉讓本保單之任何權利和義務。

取消

保單持有人可於保單週年日至少三十 (30) 天前向本公司發出書面通知，申請終止本保單，否則本保單將根據本保單條款及條件自動續保。若本保單於保險期限的任何時間內被保單持有人終止，本公司將不會按比例退還任何保費。

若任何受保人未能遵守本保單下的任何要求，本公司可取消為該受保人承保，且在這種情況下，就已為該受保人之承保提前支付的保費，本公司須將保單期限內任何被取消的期間按日數比例計算的保費記入保單持有人的貸方賬目，前提是，本保單尚未就該受保人支付或應付任何索償。

其他保險或來源

若受保人或保單持有人已獲由任何其他保險或來源產生的所有或部分的開支賠償，本公司將僅承擔超出就該等其他保險或來源應付之款項的金額。

代位權

本公司有權自費以保單持有人及／或受保人的名義，向可能對造成本保單下的索賠之任何事件負責的任何第三方提出訴訟，且追回的任何款項須歸本公司所有。

對第三方提起訴訟

本保單中的任何內容概不引致本公司有責任對保單持有人或受保人可能因任何原因或理由導致的損害，而針對任何醫療服務提供者或本保單下指明的醫療機構提起的任何訴訟作出彌償、參與、回應等訴訟，或就該等訴訟作抗辯，包括但不限於因與該受保人根據本保單條款接受治療或檢查有關或因該等治療或檢查產生的疏忽、不良行為或不專業行為或任何其他原因而提起的任何訴訟。

付款保證書及賠償差額欠款

根據本保單的條款及條件，就於我們全球醫院名錄下的醫院進行住院治療或日間住院治療而言，我們一經批准預先批核的請求，我們或我們的指定服務提供者將發出一封付款保證書，以供受保人在閣下支付適用的自付額（如有）後（以醫院接納付款保證書為準），就該等住院治療或日間住院治療支付醫療開支。向本公司收取的所有開支仍由保單持有人承擔，直至本公司已就合資格開支的結算通知保單持有人為止。若受保人及／或保單持有人產生的任何費用超出本保單的限額或不符合本保單下的保障項目，保單持有人同意在收到本公司的賠償差額欠款書面通知後十五 (15) 天內，向本公司支付全額賠償差額欠款。

在不影響本公司提出賠償差額欠款要求的權利下，而若未有按照我們向保單持有人發出的相關書面通知中的規定，在十五 (15) 天內繳清賠償差額欠款，本公司可選擇：

- (a) 向保單持有人就賠償差額欠款收取利息；
- (b) 終止該受保人或本保單（如適用）的承保範圍；
- (c) 停止或取消付款保證書；

- (d) 以應付予保單持有人的任何合資格索償金額抵銷任何未償還的賠償差額欠款；及
- (e) 以可退還予保單持有人的任何保費抵銷任何未償還的賠償差額欠款。

若賠償差額欠款持續未被繳清，則本公司延遲採取上述第(a)至(e)項下的行動概不構成本公司放棄其於稍後時間採取行動的權利。

本公司或負責提供付款保證書的本公司指定服務提供者有絕對權利基於受保人／保單持有人所提供的資料接納或拒絕接納付款保證書申請。

提供付款保證書或本公司或本公司指定服務提供者根據本條文隨後發出的付款保證書，不得被視為承認根據本保單向保單持有人作出支付及／或賠償的法律責任，或被視為放棄追究任何違反本保單條款及條件的行為。

我們可不時以絕對酌情確定、審查及修訂付款保證書的範圍、條款及條件及／或付款保證書的提供者。

我們無須就因發出付款保證書的任何第三方服務提供者的作為或不作為而產生或與之相關的任何損失、損害、法律責任或索償承擔法律責任。

新增受養人

若閣下隨後申請在閣下的保單中添加一名受養人，閣下必須填寫一份我們規定的表格並提交予我們。承保保障將自我們接納閣下就該受養人提出的申請，且已收到相關保費付款後開始生效。

保險保障的終止

受保人在本保單下的保險保障將於發生以下任何事件之時（以最早發生者為準）自動終止：

- (a) 該受保人或保單持有人死亡；或
- (b) 該受保人的自選婦科計劃（如適用）須於受保人年齡屆滿四十五(45)歲的保單週年日或緊接其後的保單週年日後自動終止；或
- (c) 於寬限期完結時仍未繳付應就該受保人於本保單下的保障範圍支付的任何保費；或
- (d) 該受保人於本保單下的保險保障被保單持有人取消；或
- (e) 相關司法管轄區頒佈任何法律或規例而使提供予該受保人的保險保障變成非法；或
- (f) 於該受保人將其主要居住國更改為美國，或將其居住地及／或地址更改為日本及／或受制裁國家（前提是我們已實際知悉該等更改）的保單週年日或緊接其後的保單週年日；或

- (g) 就該受保人之保障範圍於保險期限最後一天的午夜（香港時間）；或
- (h) 未按照向保單持有人發出的相關書面通知中的規定，在十五(15)天內繳清任何賠償差額欠款。

在上述第(a)及(f)分段的情況下，我們將在從中扣除任何已經或應該為該受保人就保險期限支付的任何索償後，退還已繳的未到期保費。在所有其他情況下，我們將不會退還已經為該受保人就保險期限繳付的任何保費。

保單的終止

本保單於發生以下任何事件之時（以最早發生者為準）自動終止：

- (a) 保單持有人死亡；或
- (b) 寬限期完結時仍未支付本保單任何到期應付的保費；或
- (c) 本保單被保單持有人取消；或
- (d) 相關司法管轄區頒佈任何法律或規例而使提供本保單下的保險保障變成非法；或
- (e) 於保單持有人將其主要居住國更改為美國，或將其居住地及／或地址更改為日本及／或受制裁國家的保單週年日或緊接其後的保單週年日；或
- (f) 所有受保人的保障範圍出於任何原因而終止；或
- (g) 未按照向保單持有人發出的相關書面通知中的規定，在十五(15)天內繳清任何賠償差額欠款。

緊隨本保單終止起，任何受保人在本保單下的承保範圍將告終止。

在上述第(a)及(e)分段的情況下，我們將在從中扣除任何已經或應該為該受保人就保險期限支付的任何索償後，退還已繳的未到期保費。在所有其他情況下，我們將不會退還已經為該受保人就保險期限繳付的任何保費。

適用法律

本保單，以及所有由此引起的權利、義務及法律責任，應根據香港法律解釋、裁定及執行。

法律程序

於按照本保單要求提供書面索償證據後六十(60)天內，不得採取法律或衡平法行動就本保單進行追討。如保單持有人未能提供本保單條款、條件及條文規定的書面索償證據，保單持有人可於須提供書面索償證據時間起計的一(1)個曆年的寬限期內，連同未能遵守保單條款、條件及條文的具

說服力理由，向本公司提交有關書面索償證據。本公司有唯一和全部酌情權接受該書面索償證據。於該寬限期屆滿後，本公司將不會基於任何理由而接受該書面索償證據。

仲裁

所有源自本保單的分歧須交由出現分歧的雙方書面委任的仲裁員進行仲裁。如雙方未能按要求於一(1)個曆月內以書面協定仲裁員人選，屆時雙方有權各自委任一名仲裁員，並由該兩名仲裁員聯同一名由該兩名仲裁員委任的公斷人對分歧進行聆訊。若兩名仲裁員無法決定公斷人人選，則委任機構須為香港國際仲裁中心。仲裁地點為香港。即使有前述任何規定，本公司對據此所作任何索償的賠償責任卸責聲明，仍須於該卸責聲明日期起計十二(12)個曆月內交由一名仲裁員，否則本公司將不對該索償承擔任何責任。

錯誤與遺漏

整理記錄時的文書錯誤不應使在其他方面均有效的保障項目失效，亦不會使在其他方面均已有效地終止的保障項目繼續有效。若受保人的年齡或出生日期或其他有關資料無意中誤報，以致影響賠償額或本保單的保障範圍或任何條款、條件及條文，則本公司將按真實的年齡及資料來決定是否應就本保單的條款給予賠償，並決定賠償額。若本公司認為應按本保單支付賠償，則絕對有權酌情調整保費。

第三者權利

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。

保障條文說明

當本保單仍生效及受限於(包括任何隨附的附加條款)所載條文、不受保項目、限制及約束的規限下，我們將在收到充分證明及經本公司批准後，根據保障條文有關條款及條件提供以下保障條文所載的保障。

本保單內應付的所有保障受以下條件規限：

- (a) 以各保障條文及保障項目表中載列的限額為限；及
- (b) 我們將僅按一般合理收費的實際產生的費用作出賠償；及
- (c) 一般合理收費必須為醫療必需；及
- (d) 就與治療有關的所有應付保障而言，受保人必須在本保單對該受保人有效之時接受治療。

總限額

除非另有規定，否則本保單下承保的所有保障均以保障項目表中顯示的自付額及限額為限(包括但不限於本保單的保障項目表中載列的「每年最高賠償」)。

每年最高賠償

本公司的基本計劃(住院及日間住院治療)及自選門診計劃(如適用)於各保險期限合共就承保的所有保障之最高賠償總額，並不超過本保單保障項目表中顯示的每年最高賠償金額。自選牙科計劃及自選眼科計劃於各保險期限就承保的所有保障之最高賠償總額，並不超過本保單保障項目表中顯示的相應的每年最高賠償金額。各保險期限內承保的所有保障將記入各個每年最高賠償金額，另有說明除外。

一般合理收費

為免存疑，當對治療進行比較時，我們會考慮程序的複雜程度以及接受治療的所在地的醫療設施標準。

若收費高於一般合理收費，我們將僅支付(根據我們的經驗)一般收取的金額，而閣下將須支付剩餘部分。

自付額

自付額指在本保單下應支付的任何保障之前，閣下於各保險期限內須承擔的合資格索償開支的總額。該金額將由在本保單內提供保障的服務者收取(在直接結算的情況下)或自我們向閣下所作的任何賠償中扣除。

自付額適用於所有保障，保障詳情中另有述明者除外。

受保人的基本計劃(包括住院及日間住院治療)之自付額選項以及該受保人的自選門診計劃之自付額選項必須相同。

保障級別及自付額變更

本公司將不會允許保單持有人提高或降低受保人的保障級別，但於各保單週年日就該受保人的保障範圍作出變更則除外，且僅限於在提出要求後作出變更。保單持有人可以書面形式向本公司申請提高或降低保障級別並支付適當保費。申請須按規定格式作出，且須於保單週年日前三十(30)天內提交至本公司。本公司對該等提高或降低的接受必須由本公司在該等提高或降低生效之前作出書面確認。本公司可全權酌情決定是否接受有關請求。

倘若我們接受提高的請求，對受保人於提高之時已有狀況之保障應限於在提高之前根據受保人的承保範圍向其提供的保障，包括但不限於自付額水平、適用的保障限額或最高金額。

保障

保障 1：基本計劃（住院及日間住院治療）

就所有非緊急住院治療及日間住院治療以及須預先批核的任何保障須在入院之前以書面形式通知我們並獲得我們批准。通知須按照我們不時絕對酌情施加的條款、條件及手續作出。未遵守該等條款、條件及手續可能會導致閣下須支付額外收費或閣下的申索遭拒。我們保留權利向閣下及／或受保人追討任何不合資格的開支。

我們會根據我們不時絕對酌情對該等服務施加的條款及條件，就保障 1 下的全球醫院名錄中提供的合資格住院治療及日間住院治療提供住院直接結算服務。

住院及手術保障

保障 1.1：住院收費

我們將對在受保人住院期間就受保人的合資格住院治療及日間住院治療實際產生的住院收費予以賠償，有關收費包括以下各項：

- (a) 入住標準單人病房或較低級別的病房的收費；
- (b) 醫生問診收費及專科醫生費；
- (c) 護士的護理；
- (d) 由醫生處方的藥物及敷料；
- (e) 深切治療部收費；
- (f) 接受醫療狀況治療期間的物理治療或輔助性治療且該治療與之直接相關時；
- (g) 診斷測試，如 X 光檢查或驗血；及
- (h) 先進醫學成像技術，如電腦斷層掃描、磁力共振掃描、正電子放射斷層掃描及其他經驗證的醫學成像技術。

即使上文已有規定，本保障不包括視力檢查、例行健康檢查及／或疫苗接種。如果閣下已投購自選門診計劃，請參閱保障 2.12、2.14 及 2.15 了解承保範圍詳情。

為免存疑，本保障不包括任何牙科治療。

保障 1.2：手術費用

我們將為在醫院、日間護理中心、醫生的診所或醫院的門診部，對受保人進行合資格外科手術及程序而實際產生的外科醫生費及麻醉師費予以賠償，有關費用包括以下各項：

- (a) 外科醫生費；
- (b) 麻醉師費；及

- (c) 就受保人在合資格外科手術及程序中使用手術室、治療室及設備所實際產生的醫療費用而收取的手術室費用。

為免存疑，本保障不包括任何牙科手術。

保障 1.3：手術／醫療設備或假肢（內科）

我們將對由醫生指定的以下各項的費用予以賠償，該等費用由醫生安排在受保人的合資格住院治療、日間住院治療或門診治療期間（作為外科手術的一部分）使用有關儀器而實際產生：

- (a) 手術或醫療儀器；及／或
- (b) 植入物（包括但不限於支架及起搏器），

所有外部假肢、特殊牙套、器材或儀器除外。在對本保障予以考量前須獲得我們的預先批核。

我們不會就已存在的病狀所需的任何假肢設備更換支付任何費用。

為免存疑，本保障不包括任何牙科儀器及假肢（包括但不限於牙冠、牙橋、瓷貼片、牙釘及牙科螺釘）。

保障 1.4：手術／醫療設備或假肢（外科）

我們將對由醫生指定的以下各項的費用予以賠償，該等費用由外部假肢、特殊牙套、器材或儀器實際產生，惟：

- (a) 該項目是受保人在手術後住院期間的合資格住院治療及／或日間住院治療的必要部分（只要是屬醫療必需）；及
- (b) 在對本保障予以考量前須獲得我們的預先批核。

我們不會就已存在的病狀所需的任何更換假肢設備支付任何費用。

為免存疑，本保障不包括 (i) 牙科儀器及假肢（包括但不限於假牙及矯齒治療）；及 (ii) 足部矯形器、助聽器、拐杖或輪椅，或矯形支架／牙套。

保障 1.5：住院私家看護

我們將對受保人手術後或受保人離開深切治療部後，以及受保人仍須在醫院接受合資格住院治療期間，護士提供的全職或兼職服務所收取的費用予以賠償，惟須符合以下所有條件：

- (a) 由治療受保人的受保人主診醫生規定且該醫生必須提供書面轉介信，其中說明需要在住院期間提供看護服務之理由，及
- (b) 經我們考慮屬醫療必需及適當，並須在提供有關看護服務前獲得我們的書面授權，

本保障僅限於在每個保險期限的任何指定時段內，每天最多兩 (2) 個時段且不超過三十 (30) 天（期間全天或在一天部分時間提供看護服務）由最多一 (1) 名護士提供的看護服務（不考慮合資格住院治療的次數）。為免存疑，倘若在特定一天提供看護服務，無論看護服務時間長短，為方便計算本保障所允許的各保險期限的天數上限，其均應當作一 (1) 天計算。

本保障須獲得我們的預先批核，且天數上限將由我們根據情況作個別授權，並根據我們的批准對閣下提出相應建議。預先批核須經本公司審查。

保障 1.6：器官移植

我們將對與腎臟、胰腺、肝臟、心臟、肺、骨髓或角膜等人體器官移植（受保人為器官受贈者）有關的住院治療及／或日間住院治療費用予以賠償。

我們僅支付由獲認可的外科醫生在國際認可機構內進行且按照世界衛生組織指南獲得器官的移植費用。

我們不會支付與收集或查找替換器官有關的費用，或由從捐贈者身上摘除器官所產生的任何費用、運輸器官的費用以及一切與之相關的行政管理費用。

為免存疑，本保障或其他保障不包括低溫保存、獲取和儲存幹細胞及活細胞／組織（無論自身的抑或由捐贈者提供）以作為未來可能出現之疾病的預防措施。

保障 1.7：家長住院陪床（適用於 18 歲以下之受保兒童）

我們將對在十八歲 (18) 以下的受保人入院接受合資格住院治療期間，因受保人的一 (1) 位家長在同一病房過夜加床，而在醫院內實際產生的住院收費予以賠償。

餐飲、電話通話或報刊等各項開支並不獲承保。

保障 1.8：精神及心理治療

我們將為受保人作為住院或日間住院病人的精神病治療費用予以賠償，前提條件是所有治療屬醫療必需及必須在醫院精神病醫生的直接控制下施行。醫院精神病醫生進行的治療須有負責治療受保人的醫院精神病醫生開具的書面轉介信方可進行。本保障須經預先批核。保障詳情中顯示的本保障的限制適用於精神病住院治療及日間住院治療的總和。

本保障受等待期規限，僅用於受保人已連續二十四 (24) 個月受保單承保之後產生的費用，並為接下來的保險期限進行年度續保。

即使受保人的承保範圍被提升至較高水平的保障級別，直至受保人在連續不少於二十四 (24) 個月期間受提升後的保單（提供較高水平的保障級別）承保，並且閣下就該受保人被提升的保單進行年度續保為止，本保障將不會被提升至較高水平的保障級別（例如減低自付額）。

本保障下所有精神病的一切治療在各保險期限內總計不得超過三十 (30) 日（期間全天或在一天內部分時間提供有關治療）。為免存疑，倘若在特定一天提供精神治療，無論治療時間長短，為方便計算本保障各保險期限的天數上限，其均應當作一 (1) 天計算。

保障 1.9：住院現金保障

我們將為受保人接受的合資格住院治療支付現金保障，首要條件是我們無須承擔保障 1 之任何保障（保障 1.10 及保障 1.24 除外）下的合資格治療或其產生的其他費用。本保障下每晚的應付金額等於本保單的保障詳情中列明的就住院一晚支付的現金保障之金額，且僅在受保人於午夜前入院接受合資格住院治療時予以支付。

我們將不會在現金保障索償期間支付任何其他保障（保障 1.10 及保障 1.24 除外）。

請注意，倘若自付額適用於本保單（如閣下的保障項目表中列明），自付額將被可申索的合資格保障或應付現金保障金額（以較高者為準）削減。

住院前及出院後保障

保障 1.10：家居護士

我們將在受保人接受合資格住院或日間住院治療出院後，對護士提供的全職或兼職家庭看護服務所收取的費用予以賠償，惟須符合以下所有條件：

- (a) 經我們考慮屬醫療必需及適當，並須在提供有關家庭看護服務前獲得我們的書面授權，及
- (b) 由主診醫生規定，對進行合資格醫療狀況的後續治療屬醫療必需，及
- (c) 是必須基於醫療原因而非家居需要的原因。

本保障僅限於在每個保險期限的任何指定時段內，每天最多兩 (2) 個時段且不超過六十 (60) 天（期間全天或在一天部分時間提供看護服務）由最多一 (1) 名護士提供的看護服務（不論合資格住院或日間住院治療的次數）。為免存疑，倘若在特定一天提供看護服務，無論看護服務時間長短，為方便計算本保障所允許的各保險期限的天數上限，其均應當作一 (1) 天計算。

在對本保障予以考量前須獲得我們的預先批核，且每個保險期限的天數上限將由我們根據情況作個別授權，並根據我們的批准對閣下提出相應建議。預先批核須經本公司審查。

本保障不適用於與末期疾病有關的任何家庭看護服務。有關末期疾病的家庭看護服務，請參閱基本計劃內的「安養及舒緩護理」保障（保障 1.21）。

保障 1.11：住院前門診診症

我們將對受保人作為門診病人，在合資格住院治療、日間住院治療或門診外科程序或手術前三十 (30) 天內所接受的醫生診療及相關規定的診斷測試和基本藥物（規定不得超過三十 (30) 天且不包括中醫藥）的費用予以賠償，倘若：(a) 該住院治療、日間住院治療或門診外科程序或手術符合保單下的承保資格；(b) 該住院治療、日間住院治療或門診外科程序或手術需求乃由醫療檢查及有關診療的調查發現直接導致；及 (c) 有關診療與造成需進行該住院治療、日間住院治療或門診外科程序或手術的醫療狀況的同一病因直接相關。本保障限於每天就診一 (1) 次。

保障 1.12：出院後門診診症

我們將對受保人作為門診病人，在合資格住院治療、日間住院治療或門診外科程序或手術之後三十 (30) 天內所接受的醫生跟進診療及相關規定的診斷測試和基本藥物（規定不得超過三十 (30) 天且不包括中醫藥）的費用予以賠償，倘若：(a) 有關醫生為負責治療受保人的受保人主診醫生或由受保人主診醫生書面建議的醫生；及 (b) 有關診療與造成需進行該住院治療、日間住院治療或門診外科程序或手術的醫療狀況的同一病因直接相關。本保障限於每天就診一 (1) 次。

保障 1.13：出院後輔助服務（包括物理治療師、言語治療師、病理學家、視軸矯正師或足科醫師）

我們將對受保人接受合資格住院治療或日間住院治療出院後三十 (30) 天內，對物理治療師、言語治療師、病理學家、視軸矯正師或足科醫師提供的門診治療所實際收取的費用予以賠償。有關門診治療必須與造成需進行該住院治療、日間住院治療的醫療狀況的同一病因直接相關。本保障須由治療受保人的受保人主診醫生開具，且有關醫生須提供書面轉介信，其中說明需要提供該門診治療之理由。本保障限於每天接受各種類型的治療一 (1) 次。

物理治療師、言語治療師、病理學家、視軸矯正師或足科醫師須提供具有終點及預期結果的明確治療計劃。

各種類型的治療經過十 (10) 個就診療程之後需要獲得我們的預先批核。我們對本保障的授權須經我們審查。超出原

有治療計劃限額（並非指各保險期限的保障限額）後如需任何進一步治療，則需獲得主診醫生的進一步書面轉介。

本保障中的言語治療不包括其目的並非為使經歷急性疾病和損傷後的病人恢復受損的語言功能的任何治療，尤其不包括以下任何治療：

- (a) 旨在提升未完全開發的語言技能；
- (b) 本質屬教育性；
- (c) 旨在維持語言交流；
- (d) 旨在改善講話或語言障礙（如口吃）；或
- (e) 由學習困難、發展問題（如誦讀困難）、行為問題（如專注力失調過度活躍症）或自閉症所導致。

保障 1.14：復康治療

我們將對因專科醫生的建議所實際產生的費用予以賠償，該建議是對需要入住獲認可醫院復康治療單位或持牌復康治療設施的醫療狀況進行治療的一部分，受保人須至少連續三 (3) 天住在該醫院或持牌復康治療復設施作為住院病人，且專科醫生書面證實有關復康治療為必需，惟須在出院後三十 (30) 天內入住復康治療單位或持牌復康治療設施。該治療須接受專科醫生的直接監督和控制，我們對以下復康治療費用予以賠償：

- (a) 使用特殊治療室
- (b) 物理治療費用
- (c) 言語治療費用
- (d) 職業治療費用

本保障的支付應取代本保單就該入住及治療所提供的一切其他保障。

本保障需獲得我們的預先批核並須經本公司審查。

本保障中的言語治療不包括其目的並非為使經歷急性疾病和損傷後的病人恢復受損的語言功能的任何治療，尤其不包括以下任何治療：

- (a) 旨在提升未完全開發的語言技能；
- (b) 本質屬教育性；
- (c) 旨在維持語言交流；
- (d) 旨在改善講話或語言障礙（如口吃）；或
- (e) 由學習困難、發展問題（如誦讀困難）、行為問題（如專注力失調過度活躍症）或自閉症所導致。

緊急事故保障

保障 1.15：意外緊急住院及門診牙科治療

我們將對意外發生後對健康、天然的牙齒進行的緊急修復牙科治療所實際產生的費用予以賠償，而有關意外使閣下需住院至少一 (1) 晚或在依法註冊的牙科診所諮詢牙醫。

受保人必須在意外發生後十四 (14) 天內接受牙科治療。本保障承保因口腔外部撞擊導致的意外傷害而需進行治療所招致的一切費用。如需進行臨床植入，我們將僅支付倘進行同等牙橋植入作為替代所產生的費用。

為免存疑，本保障不承保更換牙冠、牙橋鑲面、瓷貼片或假牙所產生的任何費用。

本保障不包括下列治療、損害、損傷、程序及其相關或隨之產生的開支，且本公司概不對以下各項負責：

- (a) 因進行飲食或因該等食物或飲料含有異物而需要進行的有關治療；
- (b) 正常磨損導致的損害；
- (c) 玩拳擊或欖球（校園欖球除外）造成的損傷，除非當時有配戴適當的護口裝備；
- (d) 刷牙導致的損害；或
- (e) 任何其他口腔衛生程序。

保障 1.16：私家陸上救護車

我們將對因醫療必需的緊急陸路救護服務 (a) 往返距受保人最近的醫院或 (b) 到達較遠的醫院的運送費用實際產生的收費予以賠償。

有關服務必須由受保人的主診醫生或專科醫生確定是否屬醫療必需。我們保留最終決定該等運送服務是否屬醫療必需及適當的權利。

保障 1.17：緊急意外治療

如果受保人遭受損傷並在導致該損傷的意外發生後七十二 (72) 小時內在醫院門診部或醫院急症部作為門診病人接受治療，我們將對醫院就緊急治療實際收取的費用予以賠償，即診療費和相關規定的診斷測試及醫生處方的基本藥物（處方不得超過十四 (14) 天且不包括中醫藥）之費用。

延伸保障

保障 1.18：腎透析治療

我們將對受保人在住院、日間住院或門診期間接受的血液透析或腹膜透析所實際產生的收費予以賠償。

保障 1.19：癌症治療（包括化療及電療）

我們將對受保人在住院、日間住院或門診期間就經診斷的癌症接受的化療及／或電療所實際產生的收費予以賠償。

保障 1.20：愛滋病或人類免疫缺陷病毒 (HIV)

我們將對與 HIV 及／或與 HIV 相關的疾病（包括愛滋病或愛滋病相關綜合症 (ARC) 及／或其任何突變、衍生或變異）導致及／或以任何方式與之相關的醫療費用予以賠償，而該等疾病由經證實的職業意外（定義見下文）或輸血（定義見下文）導致。有關費用僅限於診斷前及診斷後諮詢、對此狀況進行的例行檢驗、藥物及敷料（實驗性及未經證實的藥物及敷料除外）、醫院住宿及看護費。

「職業意外」指符合以下所有條件的意外：(a) 受保人在受僱期間發生及因受僱所導致的意外，而其受僱提供緊急服務、受僱於醫療或牙科專業、擔任實驗室助理、藥劑師或受僱於醫療設施；(b) 有關意外直接導致其在履行正常受僱職責期間感染 HIV 病毒；(c) 其感染 HIV 病毒的有關意外根據其受僱的正常程序予以報告、調查及記錄；(d) 檢測顯示在有關意外發生後五 (5) 天內沒有 HIV 或該病毒的抗體；(e) 必須在有關意外發生後三十 (30) 天內向我們報告有關意外及檢測；及 (f) 報告有關意外後十二 (12) 個月內 HIV 檢測為陽性。

「輸血」指受保人作為住院病人所接受的作為醫療必需治療一部分的輸血。

本保障受等待期規限，僅於受保人已連續二十四 (24) 個月受閣下的保單承保後提供。

即使受保人的承保範圍被提升至較高水平的保障級別，直至受保人在連續不少於二十四 (24) 個月期間受提升後的保單（提供較高水平的保障級別）承保，並且閣下就該受保人被提升後的保單進行年度續保為止，本保障將不會被提升至較高水平的保障級別。

本保障需獲得我們的預先批核並須經本公司審查。

保障 1.21：安養及舒緩護理

經診斷出末期疾病後，我們將對受保人根據醫生或專科醫生為暫時舒緩症狀提出的建議而接受的任何住院、日間住院或門診治療（門診治療不超過每天就診一 (1) 次）所實際產生的費用予以賠償，承保範圍包括醫院、專業舒緩護理中心或安養中心住宿收費、醫生診療費、護士提供的看護服務及處方藥物和敷料的費用。

受保人一旦入住醫院、專業舒緩護理中心或安養中心，則與末期疾病及有關病症相關的一切護理及任何治療費用將從本保障中扣除且不得就本保單下適用於受保人的任何其他保障提出索償。

本保障將在受保人一生中所有相關病症不超過三十 (30) 天的總費用支付一次。一旦金額達到本保障之限額，我們將不會就已接受紓緩及／或安養護理的任何醫療情況支付任何類型的保障。

本保障受等待期規限，僅用於受保人已連續十二 (12) 個月受保單承保之後產生的費用，並為接下來的保險期限進行年度續保。

即使受保人的承保範圍被提升至較高水平的保障級別，直至受保人在連續不少於十二 (12) 個月期間受提升後的保單（提供較高水平的保障級別）承保，並且閣下就該受保人被提升後的保單進行年度續保為止，本保障將不會被提升至較高水平的保障級別（例如減低自付額）。

本保障需獲得我們的預先批核並須經本公司審查。

保障 1.22: 於認可中心的酗酒或濫用藥物治療（包括戒毒治療）

我們將對在提供以實據為本的治療的獲認可醫療設施內接受酒精或藥物濫用（包括戒毒）住院及日間住院治療所實際產生的費用予以賠償，該等治療屬醫療必需並由醫生建議。本保障受等待期規限，僅用於受保人已連續二十四 (24) 個月受保單承保之後產生的費用，並為接下來的保險期限進行年度續保。

即使受保人的承保範圍被提升至較高水平的保障級別，直至受保人在連續不少於二十四 (24) 個月期間受提升後的保單（提供較高水平的保障級別）承保，並且閣下就該受保人被提升後的保單進行年度續保為止，本保障將不會被提升至較高水平的保障級別。

本保障需獲得我們的預先批核並須經本公司審查。

保障 1.23：病態肥胖減體重治療

我們將對接受任何形式的過度肥胖（界定為體重指數達四十 (40) 及以上）治療所實際產生的醫療費用予以賠償，有關治療包括但不限於使用胃束帶或胃間隔手術、從身體任何部位移除脂肪或多餘的組織、營養師舉辦的瘦身課程及醫生處方的藥物。我們將僅就實際產生的合資格醫療費用的百分之九十 (90) 作出賠償。

本保障的付款須取代本保單提供的一切其他保障。本保障受等待期規限，僅用於受保人已連續二十四 (24) 個月受保單承保之後產生的費用，並為接下來的保險期限進行年度續保。

即使受保人的承保範圍被提升至較高水平的保障級別，直至受保人在連續不少於二十四 (24) 個月期間受提升後的保單（提供較高水平的保障級別）承保，並且閣下就該受保人被提升後的保單進行年度續保為止，本保障將不會被提升至較高水平的保障級別。

本保障需獲得我們的預先批核並須經本公司審查。

保障 1.24：殯儀費用

我們將對受保人的一 (1) 個殯儀所實際產生的費用予以賠償，惟須向本公司提供其死亡及有關費用之證明。本保障一生僅支付一次。

保障 2：自選門診計劃

本保障條文作為上文基本計劃（住院及日間住院治療）條文的補充，如果基本計劃（住院及日間住院治療）保持有效，在繳付充足保費後，本保障條文僅作為自選額外保障。倘若受保人已選擇該額外保障，則將在保障項目表中列明。除非另行規定，否則不得在醫院接受下文的一切治療、購買、諮詢、檢測、檢查及體檢。

保障 2.1：醫生診療

對於受保人就合資格醫療狀況的門診治療諮詢醫生，我們將就醫生實際收取的有關費用予以賠償，該等費用包括診療費、處方藥物及敷料費（每次就診處方不得超過三十 (30) 天）及縫針和拆線等屬醫療必需的非手術或小手術程序，但中醫治療除外。本保障限於每月最多就診十五 (15) 次，不論合資格醫療狀況數目的多少。

為免存疑，本保障不承保門診例行健康檢查、視力檢查或接種疫苗。

保障 2.2：處方健康營養品

我們將對維生素等處方健康營養品（不包括任何診療費及中醫治療）之費用予以賠償，惟：

- (a) 有關健康營養品必須由醫生書面處方並於處方後一百八十 (180) 天內予以配發；及
- (b) 有關健康營養品必須根據香港或其他司法管轄區法律從持牌或註冊的健康營養品商店、藥房、配藥處、診所或醫院購買；及
- (c) 除非藥物製造商的包裝限制，否則每份處方醫囑或再配不得供給超過連續六十 (60) 天；及
- (d) 如果處方醫囑規定了有關健康營養品的供應天數，但因為藥物製造商的包裝限制而配發超出了醫囑中規定的供應天數，則僅根據藥物製造商的包裝的實際供應天數過後方可再配藥。

本保障不包括因丟失、失竊、損壞、變質或過期而替換有關處方健康營養品所產生的成本及／或開支。

保障 2.3：診斷測試

我們將對出於診斷目的（作為合資格門診治療的一部分）而進行的成像及實驗室檢查的門診開支予以賠償。有關成像及實驗室檢查必須符合受保人的症狀及診斷，並須經為受保人治療的醫生提供的書面轉介信證明，惟就相同或相關的醫療狀況而言，每封轉介信的有效期限最多為九十 (90) 天。

保障 2.4：物理治療

我們將對物理治療師就物理治療收取的門診診療費所產生的門診開支予以賠償，惟：

- (a) 該等治療須根據為受保人治療的醫生提供的書面轉介信作出，就相同或相關的醫療狀況而言，每封轉介信的有效期限最多為一百八十 (180) 天；及
- (b) 本保障限於每天接受治療一 (1) 次，不論合資格醫療狀況數目的多少；及
- (c) 本保障限於每個保險期限的就診次數不超過二十 (20) 次，不論合資格醫療狀況數目的多少；及
- (d) 經過十 (10) 次治療之後需要獲得我們的預先批核並須經本公司審查。超出原有治療計劃限額（並非指各保險期限的保障限額）之後如需任何進一步治療，則需獲得治療醫生的進一步書面轉介。

保障 2.5：言語治療、動眼神經治療及職業治療

我們將對言語治療師、動眼神經治療師或職業治療師（作為提供受保人門診治療的醫療設施的一部分）收取的費用予以賠償，惟：

- (a) 該等治療須根據為受保人治療的醫生提供的書面轉介信作出，就相同或相關的醫療狀況而言，每封轉介信的有效期限最多為一百八十 (180) 天；及
- (b) 本保障限於每天接受每種類型的治療一 (1) 次，不論合資格醫療狀況數目的多少；及
- (c) 治療的目的在於將受保人在經歷急性疾病或損傷後的狀況恢復至之前的健康狀況；及
- (d) 不論合資格醫療狀況數目的多少，本保障限於每個保險期限對所有類型的治療就診總次數不超過二十 (20) 次；及
- (e) 經過十 (10) 次同種療法的治療之後需要獲得我們的預先批核並須經本公司審查。超出原有治療計劃限額（並非指各保險期限的保障限額）之後如需任何進一步治療，則需獲得治療醫生的進一步書面轉介。

該等治療必須由具正式執業資格並在其執業地區內註冊及獲合法授權向病人提供治療服務的治療師進行，但病人不包括受保人自己、保單持有人、與受保人同住或為受保人的直系親屬的人士或為由上述其中一位人士所擁有的企業之職員的人士。

言語治療師、動眼神經治療師或職業治療師必須提供有終點及預期結果的明確治療計劃。

本保障中的言語治療不包括其目的並非為使經歷急性疾病和損傷後的病人恢復受損的語言功能的任何治療，尤其不包括以下任何治療：

- (a) 旨在提升未完全開發的語言技能；
- (b) 本質屬教育性；
- (c) 旨在維持語言交流；
- (d) 旨在改善講話或語言障礙（如口吃）；或
- (e) 由學習困難、發展問題（如誦讀困難）、行為問題（如專注力失調過度活躍症）或自閉症所導致。

保障 2.6：中醫治療

我們將對門診病人診療費、接骨及針灸治療，以及每次就診時中醫師開具處方並收取的兩 (2) 日基本中醫藥費用予以賠償。

中醫補藥（包括但不限於燕窩、靈芝、人參、紅參、花旗參、野山參、冬蟲夏草、鹿茸、阿膠、海馬、羚羊角粉、紫河車、姬松茸、麝香及珍珠粉）概不在承保範圍之內。

本保障限於每個保險期限最多就診二十 (20) 次，不論合資格醫療狀況數目的多少。

保障 2.7：脊骨治療、針灸、整骨療法及順勢療法

我們將對在醫療設施接受脊骨治療、針灸、整骨療法及順勢療法（作為受保人門診治療的一部分）過程中實際產生的費用予以賠償，惟：

- (a) 該等治療須根據為受保人治療的醫生提供的書面轉介信作出，就相同或相關的醫療狀況而言，每封轉介信的有效期限最多為一百八十 (180) 天；及
- (b) 本保障限於每天接受每種類型的就診一 (1) 次，不論合資格醫療狀況數目的多少；及
- (c) 不論合資格醫療狀況數目的多少，本保障限於每個保險期限對所有類型的治療就診總次數不超過二十 (20) 次；及

- (d) 經過十 (10) 次同種療法的治療之後需要獲得我們的預先批核並須經本公司審查。超出原有治療計劃限額（並非指各保險期限的保障限額）之後如需任何進一步治療，則需獲得治療醫生的進一步書面轉介。

該等治療必須由具正式執業資格並在其執業地區內註冊及獲合法授權向病人提供治療服務的治療師進行，但病人不包括受保人自己、保單持有人、與受保人同住或為受保人的直系親屬的人士或為由上述其中一位人士所擁有的企業之職員的人士。

治療師必須提供有終點及預期結果的明確治療計劃。

保障 2.8：營養師

我們將對受保人作為門診病人向營養師就診而實際產生的費用予以賠償，惟：

- (a) 就診須根據為受保人治療的醫生提供的書面轉介信作出，就相同或相關的醫療狀況而言，每封轉介信的有效期最多為一百八十 (180) 天；及
- (b) 不論合資格醫療狀況數目的多少，本保障限於每個保險期限最多就診二十 (20) 次，每天限就診一 (1) 次；及
- (c) 經過十 (10) 次就診療程之後需要獲得我們的預先批核並須經本公司審查。超出原有治療計劃限額（並非指各保險期限的保障限額）之後如需任何進一步就診，則需獲得主診醫生的進一步書面轉介。

保障 2.9：精神及心理治療

我們將對受保人作為門診病人的精神治療費用予以賠償，前提條件是所有治療必須在精神科專科醫生或心理學家的直接控制下施行，惟：

- (a) 心理學家須根據為受保人治療的精神科專科醫生提供的書面轉介信提供治療，就相同或相關的醫療狀況而言，每封轉介信的有效期最多為一百八十 (180) 天；及
- (b) 本保障限於每天向一位精神科專科醫生或心理學家或同時向兩位就診一 (1) 次，不論合資格醫療狀況數目的多少；及
- (c) 不論合資格醫療狀況數目的多少，本保障限於每個保險期限對所有類型的治療就診總次數不超過十 (10) 次，不論由精神科專科醫生或心理學家提供亦然。

本保障受等待期規限，僅用於受保人已連續二十四 (24) 個月受保單承保之後產生的費用，並為接下來的保險期限進行年度續保。

即使受保人的承保範圍被提升至較高水平的保障級別，直至受保人在連續不少於二十四 (24) 個月期間受提升後的保單（提供較高水平的保障級別）承保，並且閣下就該受保人被提升後的保單進行年度續保為止，本保障將不會被提升至較高水平的保障級別。

保障 2.10：假肢

我們將支付任何儀器、器具或設備的費用，惟有關儀器、器具或設備：

- (a) 由醫生規定使用；及
- (b) 有助於受保人於以下任何方面的功能或能力：
- 足部矯形器（限於每個保險期限一對）；
 - 助聽器；
 - 助講器（電子喉）；
 - 拐杖或輪椅；
 - 矯形支架／揹帶。

我們將支付上文第 (b) 項提及的各種物品費用，每個保險期限僅一 (1) 次。

任何價值逾 3,000 港元的物品需獲得預先批核。

本保障受等待期規限，僅用於受保人連續六 (6) 個月受保單承保之後產生的費用。

我們不會支付就已存在的病狀所需的任何假肢替換設備。

即使受保人的承保範圍被提升至較高水平的保障級別，直至受保人在連續不少於六 (6) 個月期間受提升後的保單（提供較高水平的保障級別）承保，並且閣下就該受保人被提升後的保單進行年度續保為止，本保障將不會被提升至較高水平的保障級別。

保障 2.11：荷爾蒙補充療法

我們將對經門診醫療指示的（而非為緩解生理症狀）荷爾蒙補充療法的費用（即醫生或專科醫生收取的門診診療費，當為年齡在四十 (40) 歲以下的受保人治療其人為誘發及／或提早出現的女性更年期，包括處方的藥片、植入物或膏藥費用）予以賠償。我們僅支付一生中最多十八 (18) 個月的保障。

保障 2.12：兒童年度視力及聽覺測試

我們將對檢查時年齡不超過十五 (15) 歲的受保人接受例行視力檢查及／或例行聽力檢查的費用（指就視力檢查向合資格視光師或眼科醫生支付的診療費以及就聽力檢查向合資格聽力師或耳鼻喉科醫生支付的診療費，作為門診例行

檢查流程的一部分) 予以賠償。然而，檢驗員及／或醫生不包括受保人自己、保單持有人、與受保人同住或為受保人的直系親屬的人士或為由上述其中一位人士所擁有的企業之職員的人士。

本保障限於每個保險期限一 (1) 次視力測試及一 (1) 次聽力測試。

保障 2.13：兒童健康檢查

倘若受保人在進行例行檢查、診療及／或預防護理時年齡不超過七 (7) 歲，我們將對受保人例行檢查實際產生的費用（包括醫生的診療費，作為在任何適當年齡間隔的健康檢查流程的一部分），以及醫生向受保人提供預防護理實際產生的費用（受保人一生最多共十五 (15) 次就診）予以賠償，其中包括：

- (a) 評估病史；
- (b) 體檢；
- (c) 發育評估；及
- (d) 適當的實驗室檢測。

就一整套檢查而言，我們僅在完成整套檢查後作出賠償。如果一整套檢查於保險期限開始並於保險期限外結束，對該套檢查的保障將僅在受保人為後續保險期限的保單續期之後予以支付；否則，該套檢查費用將在考慮受保人在保險期限內所接受合資格檢查次數後按比例予以賠償。

保障 2.14：成人年度檢驗

我們將賠償例行檢測費用，包括為在檢查時年齡超過十五 (15) 歲的受保人檢驗流程的一部分所需的醫生診療費，包括以下任何檢查：

尿液分析、血液樣本（糖尿病、膽固醇等）、聽力測試、生物識別評估（尺寸、重量、體質指數測量）、視力測試、休息時的心電圖檢測、跑步機心電圖檢測、記憶力測試、肺活量測量、婦科檢查（乳癌及子宮頸癌測試）、「隱血試劑試紙」測試及 HIV 測試。

本保障限於每個保險期限一 (1) 次檢驗。

本保障受等待期規限，僅用於受保人連續六 (6) 個月受保單承保之後產生的費用。

即使受保人的承保範圍被提升至較高水平的保障級別，直至受保人在連續不少於六 (6) 個月期間受提升後的保單（提供較高水平的保障級別）承保，並且閣下就該受保人被提升後的保單進行年度續保為止，本保障將不會被提升至較高水平的保障級別。

保障 2.15：接種疫苗

我們將支付醫生給予受保人屬醫療必要的接種疫苗，包括需要作為接種疫苗流程一部分的診療費。就一整套接種疫苗而言，我們僅在完成整套接種疫苗後作出賠償。如果一整套接種疫苗於保險期限開始並於保險期限外結束，對該套接種疫苗的保障僅在受保人為後續保險期限的保單續期之後予以支付；否則，該套接種疫苗的費用將在考慮受保人在保險期限內所接受合資格接種疫苗次數後按比例予以賠償。

保障 3：自選婦科計劃

本保障條文作為上文基本計劃（住院及日間住院治療）條文的補充，如果基本計劃（住院及日間住院治療）保持有效，在繳付充足保費後，本保障條文將僅作為自選額外保障。如果有關該受保人的自選婦科計劃先前曾被取消，受保人將不會在自選婦科計劃下受保。

如果受保人選擇額外保障，則將在保障項目表中顯示。

保障 3.1：正常懷孕

我們將賠償受保人在正常懷孕及分娩期間實際產生的自然分娩及非醫療必需剖腹分娩的醫療費用，其中包括：

- (a) 住院收費、助產士費用（僅在分娩過程中）；
- (b) 專科醫生費；
- (c) 受保人的產前護理費用；
- (d) 受保人自分娩後最多六 (6) 週的產後護理費用；
- (e) 如果要在分娩二十四 (24) 小時內為新生子女進行檢查，則新生子女首次檢查／檢驗的兒科醫生費用；及
- (f) 新生子女住院費用，不超過受保人的住院時間，但不包括新生子女的育兒護理。

本保障概不支付與懷孕併發症或分娩併發症相關的費用。此外，任何非醫療必需的剖腹分娩最多獲得相同醫院正常分娩費用的賠償。

如果一整個孕產過程於保險期限開始並於保險期限外結束，對該整個孕產過程的保障僅在受保人為後續保險期限的保單續期之後予以支付；否則，該孕產過程費用將按本公司確定的比例予以賠償。

本保障受等待期規限，僅用於受保人連續十 (10) 個月受保單承保之後產生的費用。

如果根據本公司規則及規例，在新生子女出生之日十五 (15) 天內就把新生子女登記到計劃下作出申請，而且有關受保人的自選婦科計劃在新生子女出生之前連續十 (10) 個月或以上生效，本公司將無需取得有關新生子女健康的資料，或無需進行任何醫療檢查。在為新生子女成功登記為計劃下的受保人之後，新生子女將自出生之時起享有承保。為免存疑，保障 3.4 的條款及條件適用於新生子女的承保範圍。

即使受保人的承保範圍被提升至較高水平的保障級別，直至受保人在連續不少於十 (10) 個月期間受提升後的保單（提供較高水平的保障級別）承保，並且閣下就該受保人被提升後的保單進行年度續保為止，本保障將不會被提升至較高水平的保障級別。

保障 3.2：非預約剖腹分娩、懷孕併發症及分娩併發症

我們將賠償受保人在懷孕及分娩期間實際產生的醫療必需剖腹分娩、懷孕併發症及分娩併發症的醫療費用，其中包括：

- (a) 住院收費、助產士費用（僅在分娩過程中）；
- (b) 專科醫生費；
- (c) 受保人的產前護理費用；
- (d) 受保人自分娩後最多六 (6) 週的產後護理費用；
- (e) 如果要在分娩二十四 (24) 小時內為新生子女進行檢查，則新生子女首次檢查／檢驗的兒科醫生費用；及
- (f) 新生子女住院費用，不超過受保人的住院時間，但不包括新生子女的育兒護理。

就懷孕併發症及分娩併發症而言，舉例來說，我們將考慮以下的治療：

- (a) 宮外孕（胚胎在子宮以外的部位發育）；
- (b) 水囊狀胎塊（子宮內異常細胞生長）；
- (c) 胎盤滯留（胎胞滯留在子宮內）；
- (d) 前置胎盤；
- (e) 子癇（懷孕期間及患上子癇前症後昏迷或癲癇發作）；
- (f) 糖尿病（如果受保人因自身與糖尿病有關的過往病史而有相應的不受保項目，則受保人不會因懷孕期間進行的任何糖尿病治療而獲得承保）；
- (g) 產後出血（分娩後多個小時及多日大量出血）；
- (h) 需要即時接受外科治療的流產；及
- (i) 分娩進展不良。

在本保單的限制條件及不受保項目的規限下，本保障將承保母親及未出生嬰兒的治療直至分娩時刻。之後的承保將限於母親一人的合資格治療。

如果根據本公司規則及規例，在新生子女出生之日十五 (15) 天內就把新生子女登記到計劃下作出申請，而且有關受保人的自選婦科計劃在新生子女出生之前連續十 (10) 個月或以上生效，本公司將無需取得有關新生子女健康的資料，或無需進行任何醫療檢查。在為新生子女成功登記為計劃下的受保人之後，新生子女將自出生之時起承保。為免存疑，保障 3.4 的條款及條件須適用於新生子女的承保範圍。

如果透過任何其他輔助方式或非醫療必需剖腹而分娩正常，本保障不會承保該分娩費用。

本保障受等待期規限，僅用於受保人連續十 (10) 個月受保單承保之後產生的費用。

即使受保人的承保範圍被提升至較高水平的保障級別，直至受保人在連續不少於十 (10) 個月期間受提升後的保單（提供較高水平的保障級別）承保，並且閣下就該受保人被提升後的保單進行年度續保為止，本保障將不會被提升至較高水平的保障級別。

保障 3.3：不育治療

我們將對首次治療時年齡在四十 (40) 歲以下以及嘗試首次分娩的受保人進行人工受孕及體外人工受孕的相關治療費予以賠償。本保障限於受保人一生最多三 (3) 次有關程序。

本保障受等待期規限，僅用於受保人連續二十四 (24) 個月受保單承保之後產生的費用，並為接下來的保險期限進行年度續保。本保障需獲得我們的預先批核並須經本公司審查。

即使受保人的承保範圍被提升至較高水平的保障級別，直至受保人在連續不少於二十四 (24) 個月期間受提升後的保單（提供較高水平的保障級別）承保，並且閣下就該受保人被提升後的保單進行年度續保為止，本保障將不會被提升至較高水平的保障級別。

保障 3.4：先天性、遺傳性及分娩異常

如果根據本公司規則及規例，在新生子女出生之日十五 (15) 天內就把新生子女登記到計劃下作出申請，而且有關受保人（分娩新生子女之人）的自選婦科計劃在新生子女出生之前連續十 (10) 個月或以上生效，本公司將無需取得有關新生子女健康的資料或進行任何醫療檢查。在為新生子女成功登記為計劃下的受保人之後，新生子女將自出生之時起享有承保，新生子女的所有先天性、遺傳性及分娩異常的醫療狀況將在以下規限下獲得承保：

- (a) 如果受保人的保單就遺傳狀況（例如地中海貧血或乙型肝炎）載有不受保項目條款，則該等不受保項目條款適用於她的新生子女；
- (b) 僅在住院或日間住院的情況下為新生子女的所有先天性、遺傳性及分娩異常的醫療狀況提供治療費用；及
- (c) 受保人並非新生子女的代孕母親。

為免存疑，保單不受保項目第 (3) 項將不適用於出現先天性、遺傳性及分娩異常的醫療狀況的新生子女，但上文第 (a)、(b) 及 (c) 分段中的條文仍適用。

保障 4：自選牙科計劃

本保障條文作為上文基本計劃（住院及日間住院治療）條文的補充，如果基本計劃（住院及日間住院治療）和自選門診計劃保持有效，在繳付充足保費後，本保障條文僅作為自選額外保障。如果受保人選擇額外保障，則將在保障項目表中顯示。

儘管下文有任何其他條文規定，我們在所有情況下均不會根據自選牙科計劃支付供應品（包括但不限於牙刷、牙線及牙膏）費用或牙齒美白的治療費用。

保障 4.1：例行及預防

我們將對例行牙科治療費用予以賠償，即牙醫在牙科診所進行牙科治療的費用，包括以下任何一項：

- (a) 牙齒檢查（最多每年兩次），即評估壞牙、缺牙、補牙，包括照 X 光（如有需要）；
- (b) 預防性洗牙、拋光及窩溝封閉（限於每年一次）；
- (c) 補牙（標準汞合金或混合補牙物）；
- (d) 拔牙（不包括拔除智慧齒或阻生牙齒）；
- (e) 鑲嵌及覆嵌體（不包括鑲嵌金牙）；
- (f) 清除膿腫；及
- (g) 牙根治療（但不包括在接受牙根治療後裝上牙套）。

除上述各項外，其他治療不在例行牙科治療下的承保範圍之列。

本保障受等待期規限，僅用於受保人連續六 (6) 個月受保單承保之後產生的費用。

即使受保人的承保範圍被提升至較高水平的保障級別，直至受保人在連續不少於六 (6) 個月期間受提升後的保單（提供較高水平的保障級別）承保，並且閣下就該受保人被提升後的保單進行年度續保為止，本保障將不會被提升至較高水平的保障級別。

保障 4.2：主要修復及植入

我們將對主要修復治療及植入治療費用（即牙醫費用及在牙科診所實施以下任何程序的相關費用）予以賠償：

- (a) 為治療牙根斷裂、牙根嚴重彎曲、有牙帽或牙樁的牙齒、牙根治療無法治癒的囊腫或感染、牙根穿孔；
- (b) 新裝或修復牙冠（不包括金冠）；
- (c) 無法透過 X 光確定問題根源的持續症狀；鈣化；
- (d) 需要進行手術的牙根表面及周圍牙骨的損壞；
- (e) 植牙；
- (f) 拔除智慧齒或阻生牙齒；
- (g) 新裝或修復假牙；
- (h) 新裝或修復牙橋（不包括金牙橋）；及
- (i) 修復牙尖之牙冠釘；

本保障受等待期規限，僅用於受保人連續六 (6) 個月受保單承保之後產生的費用。

即使受保人的承保範圍被提升至較高水平的保障級別，直至受保人在連續不少於六 (6) 個月期間受提升後的保單（提供較高水平的保障級別）承保，並且閣下就該受保人被提升後的保單進行年度續保為止，本保障將不會被提升至較高水平的保障級別。

保障 4.3：口腔治療（適用於 16 歲或以下的受保兒童）

我們將對首次治療時年齡在十七 (17) 歲以下的受保人進行口腔治療而實際產生的醫療費用之百分之五十 (50) 予以賠償，惟本保障下的所有承保須在受保人年滿十九 (19) 歲時終止。

本保障受等待期規限，僅用於受保人連續六 (6) 個月受自選牙科計劃承保之後產生的費用。

即使受保人的承保範圍被提升至較高水平的保障級別，直至受保人在連續不少於六 (6) 個月期間受提升後的保單（提供較高水平的保障級別）承保，並且閣下就該受保人被提升後的保單進行年度續保為止，本保障將不會被提升至較高水平的保障級別。

如果一整套口腔治療於保險期限開始並於保險期限外結束，對該整套口腔治療的保障僅在受保人為後續保險期限續期保單之後予以支付；否則，該套口腔治療費用將按本公司確定的比例予以賠償。

保障 5：自選眼科計劃

本保障條文作為對上文基本計劃（住院及日間住院治療）條文的補充，如果基本計劃（住院及日間住院治療）及自選門診計劃保持有效，將在繳付充足保費後，本保障條文僅作為自選額外保障。如果受保人選擇額外保障，則將在保障項目表中顯示。

保障 5.1：隱形眼鏡、鏡框及鏡片（不包括太陽眼鏡）

我們將對眼科醫生進行的眼部檢查費用，以及眼科醫生為受保人指定的鏡框及矯正鏡片（無論是否一次性使用）費用予以賠償。本保障限於每個保險期限向眼科醫生就診一（1）次。

本保障概不承保著色／變色鏡片、太陽眼鏡、非矯正視力的隱形眼鏡、激光矯視手術及／或類似手術，無論是否經指定亦然。

保障 5.2：準分子激光手術及晶片植入

我們將對眼科醫生在醫院、醫生的診所、醫院的門診部或眼科手術中心為受保人進行有關準分子激光手術及／或人工晶片植入的外科手術及程序的費用予以賠償，包括準分子激光手術產生的項目收費，例如眼科醫生的費用、手術室費用、麻醉師費用及所有耗材的收費。

增值服務：全球緊急支援及第二醫療意見服務

請參閱保單持有人指南，了解此等服務的詳情、條款及條件。

我們可不時絕對酌情確定、審查及修訂此等服務的範圍、條款、條件及／或提供者。

我們無須就任何第三方服務提供者的作為或不作為引致或與之相關的任何損失、損害、責任或索償承擔法律責任，包括但不限於提供全球緊急支援及第二醫療意見服務的人士以及向閣下或受保人提供本保單下所有其他可用服務的人士。

保單不受保項目

除在受保人的保障項目表中詳細列明的任何個人不受保項目之外，下列各項保單限制條件亦一概適用。

(1) 恐怖主義行為、戰爭及違法行為

除非受保人是無辜的旁觀者，否則我們將不會支付受保人由於戰爭、外國敵對行為（無論有否宣戰）、內戰、叛亂、革命、暴動或軍事政變或篡奪政權、叛變、騷亂、罷工、軍事管制或戒嚴狀態，或試圖推翻政府或任何恐怖主義行為而直接或間接產生或導致的治療費用。「無辜的旁觀者」指受保人沒有積極參與任何上述行為或事件。

由於受保人參與任何違法行為而產生的費用均不在承保範圍之列。

(2) 自我傷害或意圖自殺

由於受保人自我傷害、自殺或意圖自殺而直接或間接產生的任何治療費用均不在承保範圍之列。

(3) 已存在的病狀

對任何已存在的病狀進行的治療均不在承保範圍之列。

(4) 行政及運輸費用

由於受保人要求中醫師、營養師、牙醫、醫生、眼科醫生、物理治療師、精神科專科醫生、心理學家、專科醫生或其他服務提供者填寫索償申請表或提供醫療報告而產生的任何費用均不在承保範圍之列。倘在需要警方報告的情況下，受保人不會就任何費用獲得賠償。受保人因運輸藥物而產生的任何貨運費用（包括關稅）均不在承保範圍之列。

(5) 非醫療必需服務費

醫院提供非醫療必需服務（包括電視、電台、電話或其他類似設施）產生的任何費用均不在承保範圍之列。

(6) 補充品

我們不會支付受保人無需處方即可購買或獲取的維生素、礦物質、嬰兒食品、美容藥物及任何類型的補充品，但自選門診計劃的處方健康營養品保障（保障 2.2）下的承保範圍除外。

(7) 醫療健康檢查或自我要求入院或外科手術恢復或復康治療

受保人因接受例行醫療檢查而產生的費用（包括簽發健康證明書、健康篩查或為排除受保人罹患沒有表現出症狀的某一病症的可能性而進行的檢測等）不在承保範圍之列，但自選門診計劃的兒童年度視力及聽覺測試保障（保障 2.12）、兒童健康檢查保障（保障 2.13）及成人年度檢驗保障（保障 2.14）下的承保範圍除外。

受保人的復康治療均不在承保範圍之列，但基本計劃的復康治療保障（保障 1.14）下的承保範圍除外。

(8) 酗酒及藥物濫用

受保人因依賴或濫用酒精、藥物或其他成癮物質而產生的治療費用，以及由於依賴或濫用該等物品而直接或間接導致的疾病或損傷均不在承保範圍之列，但基本計劃在於認可中心的酗酒或濫用藥物治療（包括戒毒治療）保障（保障 1.22）下的承保範圍除外。

(9) 暴露於核輻射

由於核燃料燃燒後的任何核廢料、放射性、有毒、爆炸性或任何爆炸性核裝置或其核成分的其他危險性質引起的電離輻射或放射性污染而直接或間接導致、促成或產生的治療費用均不在承保範圍之列。

我們不會支付因任何核材料引起的輻射污染直接或間接產生的任何病症的治療費用或任何索償，包括由於戰爭或恐怖主義行為而以任何方式導致或促成的費用。

(10) 整容外科

受保人由於進行整容或美容治療或與之前美容或整形手術相關的任何治療費用（無論是否出於心理因素目的進行），包括但不限於痤瘡治療、牙齒美白、雀斑及脫髮治療而產生的治療費用均不在承保範圍之列。

(11) 化學或生物污染

我們不會支付因化學或生物污染或是石棉沉滯症直接或間接導致（無論如何造成）的任何病症的治療費用或任何索償，包括由於戰爭或恐怖主義行為而以任何方式導致或促成的費用。

(12) 發展異常

受保人因存在發展、行為或學習問題（例如專注力失調過度活躍症、語言障礙、自閉症譜系障礙或誦讀困難，以及身體發育問題）而接受治療所產生的費用不在承保範圍之列。

(13) 飲食失調

受保人因接受與飲食失調（包括但不限於神經性厭食症及暴食症）相關的治療而產生的費用（包括精神狀態與飲食失調狀況相關而需要接受精神治療）不在承保範圍之列，但基本計劃的病態肥胖減體重治療保障（保障 1.23）下的承保範圍除外，惟保障 1.23 下的治療費用概不承保精神狀態與飲食失調狀況相關而需要接受精神治療的費用。

(14) 自付額或共同支付額

受保人的保單或保障項目表上顯示的受保人自付額或共同支付額均不在承保範圍之列。

(15) 實驗性治療及藥物

受保人因接受尚未經證明有效或處於實驗階段的治療或藥物而產生的費用不在承保範圍之列。藥物是指必須獲得香港特別行政區衛生署、歐洲藥品管理局或藥品及醫療保健用品監管部門的使用許可，並在該許可的條款範圍內使用的藥物。此處所指的經證明治療是

指為證明為安全有效的治療方法之特定目的，已經通過適當的臨床試驗及評估，且已得到充分證明並被發表在醫學期刊上及／或已獲得國家衛生與臨床優化研究所批准的治療程序及方法。

(16) 眼部及耳部

受保人進行例行視力或聽力檢查的費用或者配戴眼鏡、隱形眼鏡及助聽器的費用均不在承保範圍之列，但自選門診計劃或自選眼科計劃下的承保範圍除外。

我們不會支付為糾正視力（例如近視、遠視、散光、老花及斜視）而進行的眼部手術費，但自選眼科計劃的準分子激光手術及晶片植入保障（保障 5.2）下的承保範圍除外。

(17) 不遵醫囑

我們不會支付因受保人基於不合理地無法尋求或遵從醫囑及／或處方治療，或受保人不合理地延遲尋求或遵從有關醫囑及／或處方治療而產生或與之相關的治療費用。我們不會支付與因忽視有關醫囑而產生的併發症有關的費用。

(18) 胎兒手術

受保人胎兒尚在母親子宮中時所做手術的費用不在承保範圍之列。

(19) 基因檢測

當基因檢測旨在證明受保人擁有的基因是否傾向發展成某種醫療狀況時產生的費用不在承保範圍之列。

(20) 後天免疫力缺乏症（愛滋病）或人類免疫缺陷病毒 (HIV) 或性傳染疾病

受保人因愛滋病、愛滋病相關綜合症 (ARCS)、所有由 HIV 導致的或與之相關（或兩者兼有）的疾病或性傳播疾病而接受治療所產生的費用不在承保範圍之列，但基本計劃的愛滋病或人類免疫缺陷病毒 (HIV) 保障（保障 1.20）下的承保範圍除外。

(21) 病態肥胖

受保人因接受病態肥胖治療或與之相關的治療而產生的費用不在承保範圍之列；受保人因從身體任何部位移除脂肪或多餘的健康組織而產生的費用以及與之相關的費用均不在承保範圍之列，但基本計劃的病態肥胖減體重治療保障（保障 1.23）下的承保範圍除外。

(22) 護理院、療養院、康體水療院及自然療養診所

受保人在護理院、療養院、康體水療院、自然療養診所或類似場所接受治療的費用均不在承保範圍之列。

受保人僅於或主要出於以下任何目的而住院產生的費用不在承保範圍之列：接受一般護理或無需受保人住院且能夠在護理院或其他非醫院場所提供的任何其他服務；接受通常無需受訓醫療專業人員的服務（例如協助走路及洗澡）。

(23) 懷孕或孕產

受保人因正常懷孕或分娩、自願剖腹產手術及任何生育治療措施而產生的費用不在承保範圍之列，但自選婦科計劃下的承保範圍除外。

所有情況下不包括代孕。

我們不會向以下人士支付自選婦科計劃下的任何保障：

- (a) 代孕的受保人；或
- (b) 為受保人代孕的任何其他人士。

我們不會支付因故意終止懷孕而接受治療的費用，除非懷孕危及受保人的生命或精神穩定。

(24) 生育治療及藥物

受保人因接受有關不孕及生育力、絕育（或其反向處理）或輔助受孕相關的檢查或治療而產生的費用不在承保範圍之列，但自選婦科計劃的不育治療保障（保障 3.3）下的承保範圍除外。受保人與避孕相關的費用不在承保範圍之列。

(25) 職業體育運動

由於受保人參與任何形式的職業體育運動造成損傷或疾病而產生的任何費用不在承保範圍之列。

(26) 性問題及變性

受保人因接受與性功能障礙或變性手術等性問題相關的治療費用，以及由變性產生或與變性直接或間接相關的包括心理治療或類似服務在內的任何其他手術或治療費用，均不在承保範圍之列。受保人接受性傳播疾病治療的費用不在承保範圍之列。

(27) 睡眠失調

受保人接受睡眠失調（包括但不限於打鼾、失眠、時差反應、疲勞或睡眠窒息症）的治療費用不在承保範圍之列，但經專科醫生確認為會威脅生命的睡眠窒息症並由我們事先批准的睡眠窒息症治療除外。

(28) 交通／住宿費用

受保人特別為獲得醫療治療而進行的旅行期間所產生的交通或住宿費用不在承保範圍之列，除非此類費用是出於緊急醫療轉運目的，且經我們預先授權則另作別論，但基本計劃的私家陸上救護車保障（保障 1.16）下的承保範圍除外。因受保人未經我們預先授權及安排便進行的緊急醫療轉運或遣返受保人而產生的任何費用不在承保範圍之列。

(29) 違反醫囑出發旅行

如果受保人不聽從受保人的主診醫生的囑咐出發旅行，則受保人產生的醫療費用或其他費用不在承保範圍之列。

(30) 來自直系親屬、受保人自己及相關企業的治療

受保人自己、保單持有人、與受保人同住或為受保人的直系親屬的人士或為由上述其中一位人士所擁有的企業之職員的人士所進行的治療費用不在承保範圍之列。

(31) 超出我們一般合理收費範圍的治療費用

我們不會支付超出一般合理收費水平的治療費用。

(32) 包皮環切術

受保人進行包皮環切術的費用及因包皮環切術直接或間接造成的任何症狀的治療費用或因包皮環切術導致的治療費用均不在承保範圍之列，但因意外或龜頭炎引起的包皮環切術除外。

(33) 替代治療

受保人因替代治療（包括但不限於指壓、推拿、催眠術、羅爾夫治療法、按摩療法及香薰療法）而產生的費用不在承保範圍之列，但自選門診計劃的言語治療、動眼神經治療及職業治療保障（保障 2.5）、中醫治療保障（保障 2.6）、脊骨治療、針灸、整骨療法及順勢療法保障（保障 2.7）及營養師治療保障（保障 2.8）下的承保範圍除外。

(34) 逾九十 (90) 天的維持生命治療

如果受保人遭受永久性神經損傷或持續陷於植物人狀態，我們不會支付受保人連續住院逾九十 (90) 天期間的治療費用。就本段而言，「持續陷於植物人狀態」指嚴重無感應性的狀態，且無意識或知覺或正常運作的思維（即使受保人能夠睜開眼睛且不受協助地呼吸），受保人對刺激行為（例如呼叫他的名字或觸摸）毫無反應。這種狀態必須維持至少四 (4) 週，且無改善或恢復跡象。

(35) 戒煙

受保人因倚賴尼古丁接受治療而產生的費用不在承保範圍之列，除非屬基本計劃於認可中心的酗酒或濫用藥物治療（包括戒毒治療）保障（保障 1.22）下的治療。

(36) 制裁除外條文

如果根據本保單提供承保或支付索償會使我們或服務提供者違反國際經濟制裁、法律或法規，包括但不限於歐盟、英國、美國或根據聯合國決議規定的制裁、法律或法規，則我們及其他服務提供者將不會提供有關承保或支付有關索償。

(37) 精神失調

受保人因精神失調、心理或精神狀況、行為問題或人格障礙直接或間接導致需接受治療而產生的費用不在承保範圍之列，但基本計劃的精神及心理治療保障（保障 1.8）以及自選門診計劃的精神及心理治療保障（保障 2.9）下的承保範圍除外。

保單已按適用之徵費率徵收保險業監管局的有關徵費。欲了解更多詳情，請瀏覽 www.axa.com.hk/ia-levy 或致電 AXA 安盛 (852) 2867 8611。

重要事項：

以上保單由安盛保險有限公司（「AXA 安盛」）承保，AXA 安盛已獲香港保險業監管局授權並受其監管。AXA 安盛將負責按保單條款為您提供保險保障以及處理索償申請。香港上海滙豐銀行有限公司（「滙豐」）乃根據保險業條例（香港法例第 41 章）註冊為 AXA 安盛於香港特別行政區分銷一般保險產品之授權保險代理商。一般保險計劃乃 AXA 安盛之產品而非滙豐之產品。