



# 摯關懷超卓醫療計劃

## 保單

請詳細參閱本保單

## 您有權改變主意

若您未感完全滿意或此保單之保障範圍與您現有的其他保障有所重複或超出您的需要，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，您將被視為接納此保障計劃，並接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：

- 您須親筆簽署取消保單的通知信，並於安盛保險有限公司寄出保單後30天內將信件直接交予滙豐各分行或安盛保險有限公司。詳情請參閱以下第三部分第二節。
- 若您曾領取賠償，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，歡迎致電客戶服務熱線 (852) 2867 8678 (為確保服務質素，有關電話的談話內容或會被錄音) 或致函與本公司聯絡。

## 安盛保險有限公司

香港九龍尖沙咀郵政局郵政信箱90852號

香港黃竹坑黃竹坑道38號安盛匯5樓

客戶服務熱線：(852) 2867 8678



## 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其個人資料提供予其他人士**”部分)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. 偵測和防止欺詐行為(無論是否與就由本公司及/或安盛關聯方提供的產品 / 服務有關);
6. 評估閣下的財務需求;
7. 為客戶設計產品 / 服務;
8. 為統計或其他目的進行市場研究;
9. 不時就本條款所列的任何目的核對所持有的與閣下有關的任何資料;
10. 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;
11. 進行身份和 / 或信用核查和 / 或債務追收;
12. 遵守任何適用的司法管轄區的法律;
13. 開展與本公司業務經營有關的其他服務;及
14. 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向本公司和 / 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。
8. 在有合理需要履行任何上述有關目的段落2, 3, 4 及5 之情況下,以下人士:保險理算人、代理和經紀、僱主、醫護專業人士、醫院、會計師、財務顧問、律師、整合保險業申訴和承保資料的組織、防欺詐組織、其他保險公司(無論是直接地,或是通過防欺詐組織或本段中指名的其他人士)、警察、和保險業就現有資料而對所提供的資料作出分析和檢查的數據庫或登記冊(及其運營者)。

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**”部分。

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. 段部分所述的資料提供予上文 3. 段部分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**”部分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：

**香港黃竹坑黃竹坑道38號安盛匯5樓  
安盛保險有限公司  
個人資料保護主任**

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。

# 目錄

## 條款及細則

第一部分	釋義 .....	1
第二部分	保險條款 .....	6
	保單 .....	6
第三部分	一般條件 .....	7
第四部分	受保資格及參與保障條件 .....	11
第五部分	保費條款 .....	12
第六部分	續保條款 .....	13
第七部分	索償條款 .....	14
第八部分	保障利益條款 .....	15
第九部分	不保事項 .....	19
第十部分	摯關懷超卓醫療卡的使用條件 .....	21
第十一部分	增值服務條款 .....	22
	日間手術列表 .....	23

## 第一部分

### 釋義

本**保單**中的字詞及表述須按照以下所述解釋 -

「**意外**」是指以暴力、外在及可見形式所引致的突發、意想不到及意料之外的事務，而完全非**受保人**能控制的範圍。

「**先進影像診斷檢查**」是指電腦斷層掃描（「CT」掃描）、磁力共振掃描（「MRI」）、正電子放射斷層掃描（「PET」掃描）、PET-CT組合及PET-MRI組合。

「**年齡**」是指**受保人**的實際年齡。

「**麻醉師**」是指符合資格提供麻醉服務並在香港醫務委員會麻醉科專科醫生名冊之下註冊的任何人，或具備同等資格按照合資格麻醉專科要求提供麻醉服務的任何人士，但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**，或**保單持有人**及 / 或**受保人**的保險中介人、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）。

「**申請**」是指以任何形式向**本公司**就本**保單**遞交的**申請**，包括問卷、可保性的證明、任何向**本公司**提交的文件或資料，及任何就該**申請**作出的陳述和聲明。

「**AXA安盛特選醫療網絡**」是指當描述**醫療機構**或**註冊醫生**時，該**醫療機構**或**註冊醫生**已與**本公司**簽訂有效的書面協議並受該協議所涵蓋以向**受保人**提供指定的**醫療服務**。經過適當的用戶驗證後便可於**本公司**的流動電話應用程式（MyAXA）內獲得**AXA安盛特選醫療網絡**名單，**本公司**可自行決定不時更改、更新和修改此名單，不論是否有另行通知，任何更改將於公布之日被視為生效。

「**保障利益條款**」是指本**條款及細則**第八部分之條款。

「**醫療卡**」是指由**本公司**向**受保人**發出的「**摯關懷超卓醫療卡**」（根據文義要求，包括實體卡及 / 或電子卡）。

「**個別不承保項目**」是指**本公司**按影響**受保人**的可保性的**投保前已存在的病症**或其他因素而附加的不保項目條款，並從**保障利益條款**中排除而不予保障的**不適、疾病或病痛**。

「**癌症**」是指惡性生長物或腫瘤，其特徵為異常細胞及組織不受控地生長和擴散。**癌症**此定義將包括所有階段的惡性腫瘤，但不包括以下情況：

- (i) 所有經病理組織學分析為良性、潛在惡性或發育不良的腫瘤；
- (ii) 所有與人類免疫缺陷病毒同存的腫瘤；
- (iii) 子宮頸上皮內贅瘤（CIN I、CIN II 或CIN III）；及
- (iv) 非黑色素瘤的皮膚癌。

「**子女**」是指**保單持有人**的任何子女，在財政上依靠**保單持有人**，及於**申請**保險保障時的年齡介乎十五（15）日及十七（17）歲（若為全日制學生則不超過二十三（23）歲）。

「**本公司**」是指安盛保險有限公司。

「**住院**」是指**受保人**在**醫療需要**的情況下，按**註冊醫生**的建議作為**住院病人**入住**醫院**不少於連續六（6）小時以接受治療。**住院**須以**醫院**開出的每日病房費單據作證明。惟就**緊急治療**有關之**住院**，即在**緊急情況**下在**醫院**進行**醫療需要**的治療時，則沒有最低**住院**時間要求。

「**先天性疾病**」是指出生時存在或因早產而導致的任何病況或**傷病**，以及出生後六（6）個月內出現的新生嬰兒身體缺陷。這類缺陷包括下列各項：

- (i) 在任何年齡出現的各種嚴重、中度或輕度先天性畸形；
- (ii) 由出生至十五（15）歲期間出現的各種腹股溝疝氣及水囊腫（或其併發症）；
- (iii) 先天疝氣，例如臍疝、腹內疝、先天性胸腹疝或先天性腹疝；
- (iv) 睪丸未降；及
- (v) 主流醫學意見判斷為先天缺陷而未在此列出的其他情況

「**日間手術**」是指**受保人**於**醫療機構**內就**傷病**的檢查或治療進行**醫療需要**的外科手術，惟**受保人**並非**住院**。

「**日症病人**」是指於**醫療機構**接受**醫療需要的日間手術**(並非為**住院**)的**受保人**。

「**受供養人**」僅指 (i) **保單持有人的**配偶或伴侶，其**年齡於申請時**須介乎十八(18)至八十(80)歲，或(ii) **保單持有人的**任何子女，包括**保單持有人**合法領養的子女。

「**傷病**」是指**不適、疾病、病痛或受傷**，包括由之而引發的一切併發症。

「**合資格醫療費用**」是指有關**傷病的合理及慣常和醫療需要的**費用。

「**生效日**」是指**保單附表**中指名的「**最初生效日**」。

「**緊急情況**」是指需立即接受治療之事件或情況，以防止**受保人身故、健康遭永久損害或遭受其他嚴重健康後果**。

「**緊急治療**」是指因**緊急情況**需接受診症或治療，而**緊急情況**的事件或情形與所需的診症或治療必須在急症事件或情況出現後的合理時間內進行。

「**批註**」是指任何附於本**保單**，並修改本**保單**內現有**條款及細則**(包括但不限於第八部分保障利益條款)的文件。

「**到期日**」是指**保單附表**中列明的**保險期**的最後日期。

「**政府**」是指香港特別行政區政府。

「**醫療機構**」是指醫療診所、**日間手術**護理中心或**醫院**。

「**加護病房**」是指**醫院**內專為**住院病人**提供額外的護理和觀察而設的部門。

「**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。

「**醫院**」是指按其所在地的法律合法成立及正式註冊為醫院的機構。該機構須為**不適及受傷的住院病人**提供護理及**治療**，並 –

- (i) 具備診斷及進行大型手術的設施；
- (ii) 由持牌或註冊護士提供二十四(24)小時護理服務；
- (iii) 由一位或以上**註冊醫生**駐診；及
- (iv) 非主要作為診所、戒酒或戒毒中心、自然療養院、水療院、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。

「**醫院管理局**」是指根據《醫院管理局條例》(**香港法例**第113章)所成立的法定團體。

「**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(包括有或沒有可見傷口)。

「**住院病人**」是指**住院**中的**受保人**。

「**保險業條例**」是指**香港法例**第41章《保險業條例》。

「**受保人**」是指**保單附表**中或隨後附加於本**保單**的**批註**中列為「**受保人**」的**受供養人**或**保單持有人**。

「**深切治療部**」是指**醫院**內專為**住院病人**提供深切醫療和護理服務而設的部門。

「**終身保障限額**」是指本公司在本**保單**生效起向**保單持有人**累計支付的最高賠償限額，不論**保單附表**中所列的個別保障項目是否已經達到其相關項目的賠償限額，或是否已達到該保單年度的**每年保障總限額**。

「**醫療服務**」是指就診斷或治療某一**傷病**而向**受保人**提供的**醫療需要的**服務，包括按情況所需的**住院、治療、檢測、檢驗**或其他相關服務。

「**醫療需要**」是指按照一般公認的醫療做法標準而接受**醫療服務**的需要，而該等**醫療服務**須符合下列條件 –

- (a) 需要**註冊醫生**的專業知識或轉介；
- (b) 與該**傷病**的診斷一致並是治療該**傷病**所必要的；

- (c) 按良好而審慎的醫療做法及主診**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) 在最適合當時情況的環境及按照**醫療服務**的一般公認的醫療做法標準而提供；及
- (e) 以最適當的水平提供，而按主診**註冊醫生**審慎的專業判斷，是可向**受保人**安全及有效地提供的。

就本**保單**而言，在不牴觸上述一般條件下，符合**醫療需要**的條件的**住院**包括但不限於以下情況 -

- (i) **受保人**在**緊急情況**下需要在**醫院**接受緊急治療；及 / 或
- (ii) 手術是在全身麻醉下進行；及 / 或
- (iii) **醫院**有具備手術或程序所需的設備，有關程序並不能以**日症病人**的方式進行；及 / 或
- (iv) **受保人**的共病症屬明顯嚴重；及 / 或
- (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**的安全後，認為所需的治療或服務應在**醫院**內進行；及 / 或
- (vi) 經過主診**註冊醫生**審慎的專業判斷，**受保人**的**住院**期長短對治療或服務是合適的；及 / 或
- (vii) 如屬**註冊醫生**指定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**的安全後，認為所需的程序或服務應在**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 -

- 1) 符合當地提供治療或服務的良好及審慎的醫療做法標準，並經主診**註冊醫生**審慎的專業判斷，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；及
- 2) 在最適合當時情況的環境及就所提供的治療或服務而言符合當地一般公認的醫療做法標準。

「**門診**」是指**受保人**就**傷病**的治療而於**註冊醫生**的辦公室或診所，或於**醫院**內的門診部門或急症室接受**醫療需要**的非手術服務或物料，惟**受保人**並非**住院**。

「**非AXA安盛特選醫療網絡**」是指相關的**醫療服務**是

- (i) 由**AXA安盛特選醫療網絡**名單下列明的**註冊醫生**提供的，該**醫療服務**並不是於**AXA安盛特選醫療網絡**名單下列明的**醫療機構**內進行；或
- (ii) 由非**AXA安盛特選醫療網絡**名單下列明的**註冊醫生**提供的，該**醫療服務**是於**AXA安盛特選醫療網絡**名單下列明的**醫療機構**內進行；或
- (iii) 由非**AXA安盛特選醫療網絡**名單下列明的**註冊醫生**提供的，該**醫療服務**並不是於**AXA安盛特選醫療網絡**名單下列明的**醫療機構**內進行。

「**每年保障總限額**」是指本公司根據本**條款及細則**的第八部分，於任何一個保單年度就適用的計劃項目的**保單附表**列明的須支付之最高累積賠償額。**每年保障總限額**於每一個保單年度會重新計算。

「**保險期**」是指於**保單附表**或隨後附加於本**保單**的**批註**內列為「**保險期**」的期間。

「**物理治療師**」是指在物理治療的範疇內正式符合資格的治療師，於其執業地區內註冊並獲得合法授權以進行物理治療。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**，或**保單持有人**及 / 或**受保人**的保險中介人、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）。

「**保單**」是指由本公司核保及簽發的「**摯關懷超卓醫療計劃**」保單，並作為**保單持有人**與本公司之間全部合約，當中包括但不限於本**條款及細則**、**申請**、**聲明**、**保單附表**及任何附於**保單**的**批註**、附帶的補充材料、附表或其附載的任何附件、本公司不時發表或通知**保單持有人**適用於本**保單**的**日間手術列表**。

「**保單持有人**」是指擁有本**保單**的人士，及於**申請**時，其年齡須介乎十八 (18) 至八十 (80) 歲，並於**保單附表**或隨後附加於本**保單**的**批註**內列為**保單持有人**。

「**保單附表**」是指本**保單**的附表，載有保險細節，包括**生效日**、**保單持有人**及**受保人**的姓名和個人資料，以及本**保單**的合資格保障及保費細節。

「**預先批核**」是指本公司就**受保人**在進行相關**醫療服務**前的預先批核，及本公司已於進行該**醫療服務**前收到及批准該申請。



「投保前已存在的病症」是指：

- (a) 受保人在生效日之前已存在的傷病，而這類傷病已顯露受保人已察覺或應合理地察覺的病徵或症狀。
- (b) 在不影響(a)之下，生效日後首年內出現的下列傷病(但不排除其他傷病)：
- (i) 內部器官腫瘤
  - (ii) 痔瘡
  - (iii) 需要動手術的扁桃腺病
  - (iv) 鼻腔隔膜或鼻甲骨病變
  - (v) 甲狀腺機能亢進
  - (vi) 白內障
  - (vii) 需要動手術的竇症
  - (viii) 拇趾外翻
- (c) 在不影響(a)及(b)之下，生效日後六(6)個月內出現的下列傷病(但不排除其他傷病)：
- (i) 肺結核
  - (ii) 肛門瘻管
  - (iii) 膽結石
  - (iv) 腎結石、尿道結石或膀胱結石
  - (v) 高血壓或心臟疾病或血管疾病
  - (vi) 胃潰瘍、十二指腸潰瘍
  - (vii) 皮膚和肌肉組織腫瘤、骨腫瘤或血液或骨髓的惡性病
  - (viii) 糖尿病

「公立醫院」是指任何由香港政府或醫院管理局經營、運作、控制或資助的醫院。

「合理及慣常」是指就醫療需要的醫療服務收費而言，不超過在產生收費所在地相關醫療服務供應者，對於同性別和相近年齡的人士，就類似傷病提供類似醫療服務或物料而收取的一般收費範圍的水平，該水平由本公司真誠合理地確定。在任何情況下，合理及慣常的收費均不得高於實際收費。

本公司須參照以下資料(如適用)以釐定某項收費是否合理及慣常－

- (a) 由保險或醫學業界進行的醫療服務費用統計及調查；
- (b) 本公司內部或業界的索償統計；
- (c) 政府憲報；及 / 或
- (d) 提供醫療服務或物料當地的其他相關參考資料。

本公司保留權利就任何及所有被本公司的醫療檢測員評為非合理及慣常收費的保障賠償作出調整。

「註冊醫生」根據文義要求是指符合以下條件的專科醫生或外科醫生：

- (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真誠合理地認為具有同等地位的團體註冊；及
- (b) 在香港或向受保人提供醫療服務於香港境外的司法管轄區，獲得法律許可提供相關的西方醫療服務，

惟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、或保單持有人及 / 或受保人的保險中介人、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)。如該醫生並非按香港法例或在香港以外的司法管轄區具有同等地位的團體註冊(由本公司真誠及合理地作出決定)，本公司將對該醫生是否符合資格和註冊要求作出合理的判斷。

「續保」或「可續保」是指本保單將續保至下一個保單年度，條件是在無任何中斷下適用的保費已按本條款及細則全數繳付。

「續保日」是指保險期第一天起計後十二(12)個月後的當天，除非於任何批註內另有定明。

「日間手術列表」是指附於此條款及細則的列表，該列表設定了必需以日間手術進行之手術，本公司會定期檢閱此列表並不時作出更改。

「賠償差額欠款」是指本公司因賠償**受保人**產生的**非合資格醫療費用**及 / 或超出於**保單附表**中列明的保障限額及 / 或**每年保障總限額**費用而出現的任何差額。

「不適」、「疾病」或「病痛」是指在病理學上偏離於正常健康狀態的生理或醫學狀況，包括但不限於**受保人**出現的病徵或症狀，亦不論是否已確診。

「**專科醫生**」是指在香港醫務委員會專科登記名冊中註冊的或具有同等資格**註冊醫生**，其符合資格按照有關專科提供專科治療。

「**條款及細則**」是指**本保單**中第一至第十一部分的**條款及細則**：

「**治療**」是指手術程序或**日間手術**（按情況所需），其唯一目的為治癒或減輕**傷病**。

「**AXA安盛特選醫療網絡**」是指 (i) 由**AXA安盛特選醫療網絡**名單上列明的**註冊醫生**所進行的任何**醫療服務**；及 (ii) 該**醫療服務**是於**AXA安盛特選醫療網絡**名單上列明的**醫療機構**內進行的。

「**工作天**」是指本公司正常營業的任何工作日。

## 第二部分

### 1. 保險條款

在本保單生效期間，如**受保人**罹患**傷病**，本公司須按本保單之**條款及細則**賠償**合資格醫療費用**。

所有保障須按實際產生的**合資格醫療費用**支付予保單持有人或受保人或提供本保單承保服務的其他任何服務提供者，並受本保單之**條款及細則**及**保單附表**內所列明之**每年保障總限額**所規限。

儘管有上述規定，本保單不設**終身保障限額**。

### 2. 保單

本保單是由**保單持有人**與本公司所訂立，及本公司與每一方均同意 -

- (a) 本保單由本**條款及細則**、**申請**、**保單附表**及任何附於本保單或不時公布或通知**保單持有人**或附加於此**條款及細則**之**批註**、**補充**、**附表**或**日間手術列表**所構成。上述文件須一併考慮為**保單持有人**與本公司之間的一份完整合約。
- (b) 所有對本**條款及細則**之修訂須按本**條款及細則**執行，否則該修訂將不會有效。
- (c) 由**受保人**或為**受保人**於**申請**時作出的陳述均被視為申述，而非保證。
- (d) 由**受保人**或為**受保人**按照但不限於本保單及**申請**而提供的所有信息和作出的所有陳述，須盡其所知所信予以提供。
- (e) 當**保單持有人**繳交全數首期保費後，本保單將按**保單附表**內所列之**生效日**起生效。
- (f) 本公司可以在首次簽發保單及/或核准保單復效的**申請**時，透過附加在本**條款及細則**的**批註**、**補充**、**附表**或附件的方式，對**受保人**於**申請**時知會本公司之**投保前已存在的病症**，或其他會影響其可保性的因素，加設**個別不承保項目**。
- (g) 若**保單持有人**或**受保人**未有披露有關資料，而該項未作披露之行為已實質性地影響本公司的核保決定，本公司將有權行使按第三部分第十五及十六節所賦予的權利。

## 第三部分

### 一般條件

#### 1. 合約詮釋

- (a) 按條款解釋所需，本**保單**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**保單**的詮釋。
- (c) 本**保單**內所有時間均為**香港**時間。
- (d) 除另有列明外，本**保單**內所用的日 / 天均為日曆日。
- (e) 除另行釋義外，本**保單**內以斜體標註之詞彙須以第一部分所載含義詮釋。

#### 2. 冷靜期內取消保單之安排

**保單持有人**可在冷靜期內行使取消本**保單**的權利，並獲全數發還已繳保費，但必須符合以下條件 -

- (a) 取消**保單**的要求必須由**保單持有人**簽署，並確保**本公司**於以下兩者的較先者後起計的三十 (30) 日內收到要求 -
  - (i) 送出**保單**之日；或
  - (ii) 向**保單持有人**或其代表發出通知，列明**保單**已備妥及冷靜期何時屆滿；及
- (b) 若於冷靜期期間曾經獲支付保障賠償或將獲支付保障賠償，將不獲發還保費。

上述權利並不適用於**續保**。

行使此項權利時，**保單持有人**必須 -

- (c) 退回**保單**正本；及
- (d) 附有**保單持有人**簽署的信件 (或其他**本公司**接受之方式) 要求取消**保單**。

根據**條款及細則**，本**保單**將被取消及已繳保費將被全數發還。在該情況下，本**保單**將自**生效日**起無效，**本公司**亦無須承擔任何賠償。

#### 3. 冷靜期後取消保單之安排

**保單持有人**可按以下段落於冷靜期後行使取消**保單**的權利，並獲退還已繳保費 (如有)。

- (a) **保單持有人**可於**保單續保日**最少十 (10) 個**工作天**前向**本公司**遞交書面通知以取消**保單**。取消的**保單**將於**保單**仍然生效的保單年度之**到期日**緊隨的後一天被取消。
- (b) 就其他冷靜期後取消**保單**的情況，若**本公司**沒有或無須就該保單年度支付賠償，則**保單持有人**取消**保單**之書面申請可於該保單年度內的任何時間遞交至**本公司**。該項取消將於**本公司**核准有關申請當日生效。在**本公司**已經就該保單年度收到全部年度保費的條件下，**本公司**將按下表就被取消的本**保單**作出保費退還：

受保期間	退還保費 (已收年繳保費總額的百分比)
少於或最高4個月	50%
多於4個月或最高5個月	40%
多於5個月或最高6個月	30%
多於6個月或最高8個月	20%
8個月以上	無

#### 4. 保障權益

若**受保人**因接受**醫療服務**而產生**合資格醫療費用**，須按該**合資格醫療費用**產生時適用於此**保單**的**保單附表及條款及細則**的相關部分作出賠償。

#### 5. 轉讓

**保單持有人**在本**條款及細則**下之權利、保障、責任和義務不得轉讓。**本公司**有權不經**保單持有人**及 / 或**受保人**同意而將本**保單**的任何或全部權利和責任轉讓。

## 6. 文書錯誤

任何文書記錄錯誤，將不會令原應有效之保障失效，或令原應終止之保障繼續生效。

## 7. 貨幣

受保人任何以外幣索償的**合資格醫療費用**，須按本公司不時採用的兌換率轉換成**港元**。

## 8. 本公司的責任解除

向**受保人**、**保單持有人**，或其指定的香港上海滙豐銀行有限公司的任何賬戶，或向提供本**保單**承保服務的其他任何服務提供者支付賠償，即全面和有效地解除本公司根據本**保單**對該賠償的責任。

## 9. 利息

除在本**保單**內另有列明之情況外，根據本**保單**須付的一切賠償及費用均不會附帶利息。

## 10. 證明、資料和證據

所有向本公司提供一切所需證明、資料和證據涉及的費用，均由**受保人**及 / 或**保單持有人**承擔。

## 11. 本保單之保費率調整

在每個保單年度開始時，本公司有權調整本**保單**或任何補充條款所定的保費率。本公司須根據本**條款及細則**第六部分第四節，於**續保日**不少於四十五 (45) 日前以書面通知**保單持有人**有關**續保**之保費調整。

## 12. 規管法律

本**保單**在**香港**簽發，受**香港**法律管轄及按**香港**法律闡釋。本公司及**保單持有人**均同意遵從**香港**法院之司法裁判權。

## 13. 排解糾紛

本公司和**保單持有人**須盡力以友善方式解決就本**保單**產生之糾紛、爭議及分歧，包括與本**保單**的有效性、無效性、條款違反或終止相關之事宜。如果未能解決，雙方可以 (但無責任) 透過各種方式之替代訴訟糾紛排解程序處理，包括但不限於在向**香港**法院提出訴訟前，以雙方同意的調解或仲裁方式進行。

## 14. 責任

除非**保單持有人**及**受保人**妥為遵守本**保單**的**條款及細則**訂明須做的事或不得做的事，而且**保單持有人**及 / 或**受保人**作出及 / 或提供的資料、申述及聲明均為正確，否則本公司將不會承擔任何此**保單**下的責任。

## 15. 錯誤申報個人資料

在無損本公司按本第三部分第十六節所賦予之權利，即因健康資料之失實陳述或因欺詐的情況宣告本**保單** (全部或部分) 無效下，若**保單持有人**或**受保人**在**申請**時或其後就**申請**而提交予本公司的任何文件中錯誤申報**受保人**的非健康相關資料 (包括但不限於**年齡**、性別或其他個人資料)，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包括過去、現在或未來保單年度之保費。若**保單持有人**因此須補交額外保費，在補交該額外保費前，本公司將不會支付任何賠償。如**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，本公司將有權行使本第三部分第十七節賦予的權利，從相關的保費到期日開始終止本**保單**。若**保單持有人**多繳保費，本公司則須予以退還。

若按**受保人**的正確資料和本公司的核保指引，本公司認為**受保人**的**申請**本應被拒絕時，本公司有權在本**保單**生效日起或第四部分第四節指明的**保單復效日**起宣告本**保單**無效，並通知**保單持有人**，本**保單**將不會為**受保人**提供保障。在該情況下，若本**保單**曾經為**受保人**支付賠償，本公司將 -

(a) 有權追討已支付的賠償；及

(b) 有責任退還已收取的保費，

兩者均適用於現保單年度和過往當**保單**有效時的所有保單年度，本公司亦有權收取合理的行政費用。此外，上述退款安排須與本第三部分第十六節一致。

## 16. 失實陳述或欺詐

本公司有權在下列情況宣告本保單(全部或部分)從**生效日**起或第四部分第四節指明的**保單復效日**起失效，並拒絕提供任何關於本保單之保障 -

- (a) 在**申請**(包括保單復效的**申請**)時，對**受保人**的健康狀況的重要事實有任何失實聲明或遺漏，而該項重要事實可能影響本公司對**受保人**的風險評估。一項事實被視為「重要」的情況，包括但不限於在提交**申請**時披露該項事實將會影響本公司的核保決定，而本公司會因此施加**個別不承保項目**或拒絕**申請**。為免存疑，本(a)段並不適用於**受保人**的非健康相關資料，該等資料受本第三部分第十五節管轄；或
- (b) 在**申請**或索償時，涉及欺詐或作出有欺詐成分之申述。

在(a)的情況下，本公司將 -

- (i) 有權追討已支付的賠償；及
- (ii) 有責任退還已收取的保費，

兩者均適用於現保單年度和過往當保單有效時的所有保單年度，本公司亦有權收取合理的行政費用。

在(b)的情況下，本公司將 -

- (iii) 有權追討已支付的賠償；及
- (iv) 有權不退還已收取的保費。

## 17. 終止保單

本保單將在以下情況發生時自動終止，以最先者為準 -

- (a) 按本第三部分第十五節及第五部分第三節規定，在寬限期屆滿後仍未繳交保費；或
- (b) 當收到本公司的**賠償差額欠款**通知後的十五(15)日內沒有清還**賠償差額欠款**；或
- (c) 當本保單所有**受保人**身故；或
- (d) 按《**保險業條例**》，本公司已不再獲准承保或繼續承保本保單。

如保單是按本第十七節終止，將以終止生效日的00:00時起計失效。

當本保單終止時，本保單內所有保險保障亦即告終止。除非另有說明，否則現保單年度及過往所有保單年度已繳交的保費，將不獲退還。

若保單是按(a)終止，終止生效日期為未付保費的原到期日。

若保單是按(b)終止，終止生效日期為收到本公司的**賠償差額欠款**通知後十五(15)日。

若保單是按(c)或(d)終止，則本公司須按日數比例退還現保單年度已支付的相關保費。

若保單持有人根據第三部分第三節或第六部分第一節的任何情況以書面通知本公司決定不再為本保單續保，本保單亦應被終止。倘若保單按本第三部分第三節終止，或按第六部分第一節不予以續保，則有關終止將於本保單仍在生效時的保單年度的**到期日**後隨即生效。

## 18. 致本公司的通知

本公司要求保單持有人作出的所有通知均須以書面方式作出，或以其他獲得本公司認可的方式作出，並以本公司為收件人。

## 19. 由本公司發出的通知

本公司根據本保單發出的通知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) 郵寄後四(4)個**工作天**；或
- (b) 電子郵件的發出日期和時間。

## 20. 其他保險

若**受保人**受到本保單以外的其他保單所保障，**保單持有人**應有權決定向該等保單或本保單進行索償。然而，若**保單持有人**或**受保人**已從任何其他保單索償全部或部分費用，則本公司只會對未被該等其他保單賠償的**合格醫療費用**(如有)作出賠償。

## 21. 更改保單持有人

**保單持有人**可填妥**本公司**指定的表格以轉移本**保單**的擁有權，表格須遞交至**本公司**，並須經由**本公司**酌情批核。轉移**保單**擁有權須經**本公司**向原**保單持有人**及其承繼人發出書面通知批准後方為生效。由擁有權轉移生效日起，承繼人將被視為**保單持有人**，並須負責繳交保費（包括任何到期未付保費）。

**本公司**不可否決**保單持有人**轉移**保單**擁有權至下列人士的申請 -

- (a) 年滿十八(18)歲的**受保人**；或
- (b) **受保人**的家長或監護人(若**受保人**未滿十八(18)歲)。

若**保單持有人**身故，本**保單**的擁有權將轉移至 -

- (c) 年滿十八(18)歲的**受保人**；或
- (d) **保單持有人**之遺產管理人或執行人(如**受保人**未滿十八(18)歲)。

上段所述的**保單**擁有權的轉移須在**本公司**獲得**保單持有人**身故的充分證據後方可進行。

## 22. 第三者的權利

任何非本**保單**合約一方的人士或實體，將不能按《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。

## 23. 代位追討權

在**本公司**支付本**保單**規定的賠償後，**本公司**有權以**保單持有人**及 / 或**受保人**的名義，對可能須就導致本**保單**作出賠償的事故負責之第三者進行追討。討回的款項亦歸**本公司**所有，但以**本公司**已就本**保單**支付的賠償金額為限。在追索訴訟中，**保單持有人**及 / 或**受保人**須提供其管有或已知的第三者過失全部詳情及充分地與**本公司**合作。為免存疑，上述代位追討權只適用於當第三者不是**保單持有人**或**受保人**之情況。

## 24. 對第三者之訴訟

本**保單**中的任何內容均沒有規定**本公司**須參與**保單持有人**或**受保人**對任何註冊醫生、麻醉師、醫療機構或其他醫療服務提供者，因任何原因或理由所提出的損害賠償訴訟或替代訴訟糾紛排解程序，或就其作出回應或辯護(或支付其相關之費用)。此類訴訟或替代訴訟糾紛排解程序包括但不限於根據此**保單**的條款及細則下對**受保人**的的傷病作出任何醫學檢查或醫療服務而涉及或產生的疏忽、失職、專業失當行為或其他原因的訴訟或程序。

## 25. 寬免

任何一方寬免追究另外一方違反本**保單**條款的情況，將不會被視為日後違反本**保單**的該條款或任何其他條款的寬免。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。任何寬免須經**本公司**及**保單持有人**雙方明示同意方可生效，而且除已被寬免的權利和義務外，**本公司**和**保單持有人**在本**保單**下的權利和義務維持全面有效。

## 26. 遵守法律

若本**保單**在適用於**保單持有人**或**受保人**的法律下是或成為不合法，**本公司**有權宣告本**保單**從其成為不合法之日開始失效，而且**本公司**須按比例退還其就本**保單**失效期間已收到的保費。

## 27. 個人資料私隱

**本公司**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。

## 第四部分

### 受保資格及參與保障條件

#### 1. 增加及刪減受保人

在遵守本保單的條款及細則的前提下，保單持有人可填妥本公司規定的表格，並遞交至本公司以按以下段落的規定增加或減少本保單的受保人：

- (a) 就增加受保人而言，增加受保人之申請可於保單年度內任何時候遞交。經本公司批准，保單持有人須就新增的受保人繳付保費，金額按本公司核准增加之日起按日數比例計算。對該新增受保人的保障視為在該增加之日生效。
- (b) 就刪減受保人而言，保單持有人應在續保日前最少十(10)個工作天遞交表格至本公司。經本公司批准，該項刪減將於續保時生效。

若本公司沒有或無須就擬於該保單年度刪減的受保人支付賠償，則刪減該名受保人之申請可於保單年度內的任何時間遞交，該項刪減將於本公司核准有關申請當日生效。在本公司已經就該保單年度收到全部年度保費的條件下，本公司將按下表列的規定就該名遭刪減受保人作出保費退還：

受保期間	退還保費 (已收年繳保費總額的百分比)
少於或最高4個月	50%
多於4個月或最高5個月	40%
多於5個月或最高6個月	30%
多於6個月或最高8個月	20%
8個月以上	無

#### 2. 重複申請

受保人不得受保於超過一份本公司簽發之「摯關懷超卓醫療計劃」保單。若受保人受保於多於一份該保單，本公司將以其中最高賠償額的保單作為受保人的保障。如各保單的賠償額相同，則就支付賠償而言，本公司只會考慮由本公司最先發出之保單。本公司將會發還由該名受保人或其代表人作出的任何重複保險的保費付款。

#### 3. 接保其他醫療保單會員

在本公司的書面批准及符合本保單的條款及細則的前提下，若本保單於前保單終止後即時開始生效，而本公司在生效日之前接獲前保單的副本，則下列條文將適用：

- (a) 若受保人已患有某種傷病並已在生效日向本公司披露，而倘前保單仍然有效，受保人本可按前保單規定取得賠償，則該名受保人將繼續按本保單的條款及細則，就該現有傷病享有保障，但賠償額不會超過前保單或本保單規定的最高賠償限額(以較低額為準)。在前保單生效期內發生的已有傷病將不會列為不保事項；及
- (b) 本保單第一部分「投保前已存在的病症」的定義中，有關「生效日」的所有提述應視作「前保單的生效日」；及
- (c) 本保單批註規定的其他條款及細則(如有)。

#### 4. 保單復效

若本保單基於任何原因而終止，保單持有人可於本保單失效後兩(2)個月內以本公司指定的表格向本公司申請將本保單復效，經本公司接納及核准後，本保單將於該接納及核准日復效(「保單復效日」)，條件是保單持有人須於保單復效日前繳付所有逾期的保費及利息(該利息將由本公司釐定)。經復效的保單僅承保在保單復效日後開始出現之傷病所引致的醫療費用。

#### 5. 更改計劃項目

就任何計劃項目更改，保單持有人可在每個續保日前最少十(10)個工作天向本公司作出書面申請。該申請須以本公司指定的表格作出，而只有更改至更高級別的計劃項目才需經重新核保。經本公司批核後，有關更改計劃項目將於續保日生效。



## 第五部分

### 保費條款

#### 1. 應付保費

就本**條款及細則**的保障而應繳付的本**保單**保費，是指**本公司**採用的當時保費表列明的須付年度保費，而**本公司**可不時更改該保費表，無須預先通知。

#### 2. 繳交保費

應付之保費金額已載於**保單附表**或本**保單**所附的任何**批註**內。每年之保費必須根據**條款及細則**於保費到期日前繳交，**本公司**才會支付任何賠償。

除非在本**條款及細則**中另有說明，否則保費一經繳交將不獲退還。

保費到期日、**續保日**及保單年度均由**本公司**參照**保單附表**內所載之**生效日**而釐定。第一期保費將於**生效日**到期，隨後之保費將於每一個**續保日**到期。

#### 3. 寬限期

**本公司**給予**保單持有人**三十(30)日繳交保費的寬限期，由每期保費到期日起計。本**保單**於寬限期內仍然生效，惟在收到保費前，**本公司**於該期間內將不會支付任何保障利益，直至保費已獲繳清。如在寬限期屆滿後保費仍未繳交，本**保單**即於保費原本的到期日起當日失效。

## 第六部分

### 續保條款

#### 1. 續保

本保單自生效日起生效（須已繳清所需保費），若本公司仍然提供此保單，本保單將可根據本第六部分的條款及細則每年續保，並於每個保單續保日自動續保（須根據續保時適用的已調整的保費率、條款及細則及保單附表）。

除本第六部分第五節所述之情況外，續保時無須重新核保本保單。

#### 2. 修訂

本公司有權於續保時修訂本條款及細則及保單附表，該修訂將自動適用於保單。

#### 3. 保費

不論本公司在續保時有否修訂本保單之條款及細則或保單附表，本公司將有權按當時本公司採用的保費表調整保費。

除本第六部分第五節所述之情況外，在每個保單年度及在續保時，本公司將不會因受保人之健康狀況變化而增加受保人的個別不承保項目。

#### 4. 續保通知

不論本公司在續保時有否修訂本保單之條款及細則或保單附表，本公司須在續保日前不少於四十五（45）日向保單持有人發出書面通知。

該書面通知須列出已調整的續保保費和續保日。若本公司在續保時修改了條款及細則，本公司在發出書面通知時，須備妥本保單最新的條款及細則以供保單持有人參閱。經修訂之條款及細則及續保保費將於續保日時生效。

#### 5. 除指定情況外不作重新核保

本保單的保障範圍如有任何改動，而該改動是適用於所有具備相同條款及細則和保單附表的保單的，則無須重新核保。這適用於包括但不限於任何保障的升降或增刪，不論該改動是以批註或其他方式作出。

儘管如此，本公司需要在下列情況下作出重新核保 -

(a) 當保單持有人要求保單復效時；

(b) 當保單持有人根據本條款及細則的許可，要求轉換至本保單其他提供較高或額外保障的計劃項目時。

(i) 然而，在任何時候，當保單持有人根據本條款及細則的許可，要求轉換至本保單其他提供較低或較少保障的計劃項目時，則無須重新核保本保單，惟本公司有酌情權按現行處理類似的之慣常做法接受或拒絕該要求；

(ii) 如本公司拒絕上述要求或保單持有人不接受重新核保的結果，本公司將無權終止或不續保本保單；

本公司和保單持有人均確認 -

(a) 若本公司按本第六部分的條款及細則有權或必須按某些因素在續保時重新核保本保單，本公司須按本第六部分的條款及細則及當時的核保指引，在重新核保時只考慮該等有關因素；及

(b) 重新核保後，本公司可終止本保單及 / 或增加個別不承保項目。

## 第七部分

### 索償條款

#### 1. 索償申請提交

所有索償申請須於**受保人**出院後或(當沒有**住院**時)進行及完成相關**醫療服務**後九十(90)日內提交予**本公司**。就此目的而言，除非提交索償時具備以下各項，否則有關索償將被視為無效或不完整，而**本公司**亦不會給予賠償 -

- (a) 遞交**本公司**滿意的所有收據正本及 / 或分項賬單正本連同診斷、所獲提供**醫療服務**的種類的證明；
- (b) **本公司**合理要求的所有相關資料、證明書、報告、證據、轉介信及其他數據或資料，均須提供給**本公司**用以處理該項索償，所有費用均由**保單持有人**支付；及
- (c) 所有文件包括但不限於上述(a)及(b)所列者應以中文或英文書寫。任何文書如非中文或英文，均須予以翻譯，而任何翻譯安排的費用將由**保單持有人**支付。

如**保單持有人**的索償申請未能於上述時段內提交至**本公司**，**保單持有人**須以合理理由連同有關證明文件(如有)通知**本公司**，否則**本公司**有權拒絕其於上述時段後提交的索償申請。**本公司**合理要求的而**保單持有人**可以合理提供的所有證明書、資料及證據，均須由**保單持有人**承擔費用提供。

#### 2. 法律訴訟

在**本公司**收到按本**保單**要求的所有索償證據後的首六十(60)日內，**保單持有人**不得提起任何法律訴訟以追討本**保單**下應付的任何索償金額。

#### 3. 醫療檢查

索償時，**本公司**有權要求**受保人**接受由**本公司**指定之**註冊醫生**作出的身體檢查，相關費用將由**本公司**承擔。

## 第八部分

### 保障利益條款

#### 1. 保障地域範圍

除非另有說明，本保單所有保障均全球適用（美國除外）。

#### 2. 保障範圍

在遵守本保單的條款及細則的前提下，若受保人在本保單生效時接受醫療服務，本公司將會根據本保單所設並適用的限額及於計算本第八部分第三至十三節的應付保障時，按以下條件應用以下合資格醫療費用之賠償百分比作出賠償：

##### (i) AXA安盛特選醫療網絡以內

若符合以下要求，將可獲實際合資格醫療費用的百分之一百（100%） -

- (a) 相關的醫療服務是在AXA安盛特選醫療網絡以內進行的；
- (b) 受保人於進行相關醫療服務前至少兩（2）個工作天，向AXA安盛特選醫療網絡名單上列明的註冊醫生出示醫療卡及身份證明文件以通知註冊醫生該受保人是受保於本保單的；及
- (c) 受保人於進行相關醫療服務前已收到本公司批准相關醫療服務的確認。惟收到本公司的確認並不代表本公司接受該相關醫療服務的責任及 / 或負責所有費用。

為免存疑，當只符合以上（a）的要求，但沒有符合（b）及 / 或（c）時，則以下本第八部分第2（iii）節的**非AXA安盛特選醫療網絡 — 無預先批核**的賠償百分比將適用。

##### (ii) 非AXA安盛特選醫療網絡 — 經預先批核

若符合以下要求，將可獲實際合資格醫療費用的百分之一百（100%） -

- (a) 相關的醫療服務（不包括於本第八部分以下第2（iv）及2（v）所列的醫療服務）於非AXA安盛特選醫療網絡進行；
- (b) 於進行相關醫療服務前至少五（5）個工作天已向本公司遞交預先批核的申請，該申請須由（i）受保人遞交（若該醫療服務是由並非列於AXA安盛特選醫療網絡名單下的註冊醫生進行的）或（ii）AXA安盛特選醫療網絡名單下列明的註冊醫生遞交（若該醫療服務是由該名註冊醫生進行的），而受保人須於進行相關醫療服務前至少五（5）個工作天出示醫療卡及身份證明文件以通知註冊醫生該受保人是受保於本保單的；及
- (c) 受保人於進行相關醫療服務前已收到本公司批准相關醫療服務的確認。惟收到本公司的確認並不代表本公司接受該相關醫療服務的責任及 / 或負責所有費用。

為免存疑，

- (d) 當只符合以上（a）的要求，但沒有符合（b）及 / 或（c）時，則以下本第八部分第2（iii）節的**非AXA安盛特選醫療網絡 — 無預先批核**的賠償百分比將適用；及
- (e) 若相關醫療服務是於公立醫院進行的，則以下本第八部分第2（iv）節的**公立醫院公眾病房之住院**的賠償百分比將適用。

##### (iii) 非AXA安盛特選醫療網絡 — 無預先批核

若符合以下要求，標準計劃、優選計劃及尊尚計劃將可獲實際合資格醫療費用的百分之八十（80%）；或基本計劃及靈活計劃將不會獲得任何實際合資格醫療費用的賠償（0%） -

- (a) 相關的醫療服務（不包括於本第八部分以下第2（iv）及2（v）所列的醫療服務）於非AXA安盛特選醫療網絡進行；及
- (b) 沒有於進行相關醫療服務前遞交預先批核申請或延遲遞交預先批核申請；及 / 或
- (c) 於進行相關醫療服務前受保人沒有收到本公司的確認。

為免存疑，若相關醫療服務是於公立醫院進行的，則以下本第八部分第2（iv）節的**公立醫院公眾病房之住院**的賠償百分比將適用。

##### (iv) 公立醫院公眾病房之住院

若相關醫療服務是於公立醫院的公眾病房進行的，將可獲實際合資格醫療費用的百分之一百（100%）。為免存疑，除非相關醫療服務是於公立醫院的公眾病房進行的，否則醫療費用將不獲保障。

##### (v) 意外與緊急住院

若相關醫療服務是因緊急情況（包括因意外引致的緊急情況）引致的，將可獲實際合資格醫療費用的百分之一百（100%）。

為免存疑，若相關醫療服務是於公立醫院進行的，則以下本第八部分第2（iv）節的**公立醫院公眾病房之住院**的賠償百分比將適用。

為免存疑，

- (i) 本保單所賠償的**合資格醫療費用**金額將不會超過**受保人**所接受的**醫療服務**之實際開支，並須受**保單附表**所定的適用最高總額（如有）及**保單附表**中列明的計劃項目之**每年保障總限額**所規限。
- (ii) 本公司將視任何列明於**日間手術列表**下的程序或手術為**日間手術**，本第八部分第六、七、八、十七及十九節之下的保障利益項目將相應地不適用。有關該程序或手術於本第八部分的其他保障利益項目（如有）的**合資格醫療費用**將會相應減少，並根據發生該等費用的當地類似**日間手術**收取的**合理及慣常**收費水平作出賠償。
- (iii) 本保單只會賠償**受保人**接受**醫療服務**的**合資格醫療費用**。除非另有說明，由**受保人**以外人士遭受或接受**醫療服務**而產生的費用均不獲賠償。

### 3. 病房及膳食

本公司須賠償**受保人**在**註冊醫生**的建議下**住院**或接受任何**日間手術**或癌症治療，並因此引致**醫院**的病房及膳食收費之實際**合資格醫療費用**，但在任何情況下，有關保障將不得超過於**保單附表**就本節所列明的每保單年度最多日數。

### 4. 住院雜費

本公司須賠償**受保人**於**住院**期間或在接受任何**日間手術**當日得到的**醫療服務**所涉及的雜項開支之實際**合資格醫療費用**，包括 -

- (a) 施行麻醉及氧氣；
- (b) 輸血行政費，但不包括血液或血漿；
- (c) 敷料及石膏模；
- (d) 在**住院**或任何**日間手術**期間服用的處方藥物；
- (e) 在出院或完成**日間手術**後處方，以供其後一（1）星期內使用的處方藥物；
- (f) 醫學即棄用品、消耗品、儀器和裝置，但不包括於本第八部分第五節所保障的任何醫療植入儀器；
- (g) 診斷成像服務，包括超聲波和X光以及其分析，但不包括本第八部分第十二節所列的**先進影像診斷檢查**；
- (h) 靜脈注射，包括注射液；
- (i) 化驗室進行的化驗，包括為**住院**期間的手術或**日間手術**所進行的病理學檢驗；及
- (j) **住院**期間的**物理治療**。

### 5. 指定醫療裝置

如須按本第八部分第九節賠償外科醫生費，本公司須賠償植入醫療裝置的實際**合資格醫療費用**，惟該植入的醫療裝置（不包括替換程序）必須是**醫療需要**的及是手術過程的必需品。此保障包括但不限於以下裝置：

- (a) 起搏器；
- (b) 經皮冠狀動脈腔內成形術的支架；
- (c) 單聚焦眼內人造晶體；
- (d) 人工心瓣；
- (e) 金屬或人工關節置換；
- (f) 用於更換或植入骨間韌帶的人工韌帶；及
- (g) 人工椎間盤。

### 6. 主診醫生巡房費

本公司須賠償**受保人**在**住院**期間的任何一日，基於**醫療需要**的情況接受**註冊醫生**的治療，該主診**註冊醫生**就巡房或診症而實際收取的**合資格醫療費用**。

### 7. 專科醫生費

本公司須賠償**受保人**在**住院**期間的任何一日，在主診**註冊醫生**的書面建議下，接受**專科醫生**（並非本第八部分第六節所指的主診**註冊醫生**）的診治所涉及的巡房或診症而實際收取的**合資格醫療費用**。

### 8. 深切治療

本公司須賠償**受保人**在**住院**期間的任何一日，在主診**註冊醫生**的建議下入住**深切治療部**或**加護病房**作為**住院病人**，並因此引致**住院**期間病房及膳食收費之實際**合資格醫療費用**。但在任何情況下，有關保障將不得超過於**保單附表**就本節所列明的每保單年度最多日數。為免存疑，根據本節所發生及須付的**合資格醫療費用**將不會再獲本第八部分第三節的賠償。

## 9. 外科醫生費

本公司須賠償受保人在住院期間或於為日症病人提供日間手術的設備環境下進行醫療需要的治療(包括內窺鏡程序)，主診外科醫生收取之實際合資格醫療費用。

若受保人接受任何取代切割方式進行之程序治療癌症以外疾病，包括放射手術及放射治療，本公司須支付就該取代的手術而言屬合理及慣常的賠償，而為癌症治療而作出的任何程序則須按本第八部分第十三節賠償。

## 10. 麻醉師費

如須按本第八部分第九節賠償外科醫生費，本公司須賠償受保人進行有關治療期間麻醉師所提供醫療上需要的服務而收取的實際合資格醫療費用。

## 11. 手術室費

如須按本第八部分第九節賠償外科醫生費，本公司須賠償為受保人進行有關治療期間因醫療需要的情況而使用手術室之實際合資格醫療費用(包括但不限於治療室和康復室)。

## 12. 先進影像診斷檢查

就受保人在住院期間或於為日症病人提供日間手術的設備環境下，並由主診註冊醫生的書面建議下為診斷或治療傷病而進行醫療需要的先進影像診斷檢查的實際合資格醫療費用。

## 13. 癌症治療

本公司須賠償受保人在主診註冊醫生的建議下作為住院病人、日症病人或於門診接受因其所患癌症而對其進行的：(i) 目的為延長受保人生命和因癌症及其併發症(如適用)而進行的電療、化療、標靶治療、荷爾蒙療法及免疫療法，或(ii) 須與上述(i) 癌症治療相關並在治療過程中的診症、處方藥物及/或診斷檢查，以致受保人發生的實際合資格醫療費用。

為免存疑，此保障將不會賠償對受保人進行的純粹為監察其健康狀況而作出的診症、處方藥物及/或診斷檢查的費用。

## 14. 入院 / 日間手術前門診護理

本公司須賠償受保人的門診護理或緊急情況診症的實際合資格醫療費用，惟於該次門診護理或診症後緊隨的三十(30)日內必須住院或進行日間手術。本公司於本節下就每次住院或日間手術最多只賠償一(1)次門診護理或診症。

本第十四節將不會賠償先進影像診斷檢查及癌症治療。

## 15. 出院 / 日間手術後門診護理

本公司須賠償受保人在主診註冊醫生的建議下，於出院或完成日間手術後緊隨的六(6)星期內的門診護理所產生的實際合資格醫療費用，惟門診護理必須與該次住院或日間手術的同一傷病(包括其任何及所有併發症)直接有關並因之而直接引致。本公司就每次住院或日間手術最多只賠償兩(2)次如此的門診護理及每次最多七(7)日處方藥物。

本節將不會賠償先進影像診斷檢查及癌症治療。

## 16. 出院 / 日間手術後門診輔助服務

本節的保障只適用於以下計劃項目：靈活計劃、標準計劃、優選計劃及尊尚計劃。

本公司須賠償受保人在主診註冊醫生的建議下，於出院或完成日間手術後於門診接受由物理治療師進行的物理治療所產生的實際合資格醫療費用，惟該物理治療必須與引致該次住院或日間手術的同一傷病有直接關係。在任何情況下，本公司所作的賠償將不會超過保單附表就此節列明的每保單年度最高賠償額。

## 17. 住院陪床

本公司須賠償於受保人住院期間，醫院所收取的住院陪床之實際合資格醫療費用。此保障並不包括訪客之膳食，並受限於保單附表就本節列明的每保單年度之最多日數。

## 18. 透析治療

若受保人因腎臟正在慢性且不能復原地喪失功能，本公司將賠償就受保人作為住院病人或日症病人因傷病進行醫療需要的血液透析或腹膜透析所產生的實際合資格醫療費用。惟血液透析或腹膜透析需由主診註冊醫生指定。

## 19. 往來各醫院之本地救護車服務

本節的保障只適用於以下計劃項目：標準計劃、優選計劃及尊尚計劃。

本公司須賠償因**受保人**在**醫院**住院或於**醫院**進行任何**日間手術**當日就往來各**醫院**以接受**醫療需要的醫療服務**而產生的**醫院**之間救護車服務的**實際合資格醫療費用**。

## 20. 緊急門診治療

本節的保障只適用於以下計劃項目：優選計劃及尊尚計劃。

本公司須賠償因**受保人**受傷並作為**日症病人**或於**門診**接受**緊急治療**，**醫院**所收取的**實際合資格醫療費用**，惟該**受傷**必須因**意外**引致，而且**受保人**於該**意外**後七十二(72)小時內接受治療。

## 21. 分娩保障

本節的保障只適用於以下計劃項目：尊尚計劃。

此保障只提供予年齡介乎十八(18)歲至四十九(49)歲的**受保人**。

本公司須賠償**受保人**因自然分娩、正常剖腹生產、流產、因胎兒畸形及嚴重的身體健康危害而終止懷孕、先兆流產及醫療處方的人工流產而**住院**及在**醫院**進行外科手術，以致**受保人**被收取的**實際合資格醫療費用**。此保障只在**受保人**按尊尚計劃連續獲本**保單**保障連續十二(12)個月，並已為同一計劃項目的下一個保單年度進行**續保**的情況下才會提供。

為免存疑，即使**受保人**於同一保單年度內懷孕多於一次，本公司於每個保單年度支付的保障以**保單附表**就此節列明的最高金額為限。此分娩保障將於**受保人**四十九(49)歲生日當天或隨後的**保單續保日**終止。

## 22. 妊娠併發症

本節的保障只適用於以下計劃項目：優選計劃及尊尚計劃。

本公司須賠償**受保人**在主診**註冊醫生**的建議下，因以下**緊急情況**的妊娠併發症而需**住院**及 / 或於**醫院**接受手術所產生的**實際合資格醫療費用**。

受保的妊娠併發症只限於子宮外孕、葡萄胎、產前出血、瀰漫性血管內凝血、作為導致蛋白尿的主因的子癇前症、胎兒死亡、需切除子宮之產後出血、羊水栓塞及於懷孕期間肺栓塞。此保障只在**受保人**按優選計劃或尊尚計劃獲本**保單**保障連續十二(12)個月，並已為本**保單**的優選計劃或尊尚計劃的下一個保單年度進行**續保**的情況下才會提供。

## 23. 賠償調整

不論是自願或非自願，若**受保人**於任何高於**保單附表**列明的**醫院**病房級別**住院**，於計算本**保單**此第八部分下第三至十三節、第十七至十八節及二十一至二十二節(「適用節」)的保障賠償時，下表根據相關病房類別所列的百分比將予以應用。計算適用節的保障賠償時，**合資格醫療費用**應乘以以下所列的賠償調整之百分比：

合資格之病房	實際住宿之病房	賠償調整
普通房	半私家房	50%
普通房	標準私家房	25%
半私家房	標準私家房	50%

為免存疑，任何高於標準私家房以上等級的病房之**住院**，不論是自願或非自願，本公司將不會就適用節支付**合資格醫療費用**。

## 24. 保障限制

由任何法例、醫療計劃或由任何政府、公司或其他保險公司提供的保險單就**醫療服務**支付之賠償或償付，本公司將不會對該等**醫療服務**負責，除非該等費用並沒有由該法律、醫療計劃或保險單獲得賠償。

## 第九部分

### 不受保項目

本公司不承保下列各項：

1. 非**醫療需要的治療**、程序、藥物、檢測或服務。
2. 屬實驗性質或沒有在第八部分具體列明的**醫療服務**、供應品或服務。在不影響上述條款的一般性原則下，任何**醫療服務**若尚未證實為對某種**傷病**是安全、於科學上得到證實的療法或未顯示具有可證明益處的，均不受保。此外，任何有關下列各項所引致的費用的索償均不受理：實驗性質的服務或供應品，包括並未認為公認醫療常規的治療程序、設施、儀器、藥物、施用藥物、裝置或供應品。
3. (i) 不在**醫院**使用或並非**註冊醫生**處方的藥物（於第八部分另有說明除外）；  
(ii) 維他命、避孕藥或避孕裝置、抗菌肥皂和清潔劑、疫苗及過敏原萃取物、補品/保健產品、刺激或抑制食慾的藥物，但具體列明屬受保者除外；或  
(iii) 與吸毒、酗酒、減輕體重、戒煙及治療禿頭有關的處方藥物及實驗性藥物。
4. 主要為進行診斷掃描、X光檢查或物理治療而**住院**，而該等程序可在**門診**或**日間手術**的環境提供。
5. 血液、血漿的費用及捐血費，包括儲存費。
6. 可向第三方追討的費用，包括但不限於可根據《僱員補償條例》（**香港法例第282章**）或其任何修訂提出索償的**傷病**事件所涉及的**醫療服務**或補償。
7. 美容及 / 或整容手術，及 / 或任何純粹為美容而進行的**醫療服務**。
8. **先天性疾病**及在**投保前已存在的病症**。
9. 任何類別的牙科及口腔手術護理和治療，包括牙齒矯形、齒髓及牙周膜服務；以及修復服務，例如補牙、鑲齒冠、牙橋、箍牙及鑲假牙。本**保單**只承保下列與牙科治療有關的服務：-
  - a. 因**意外**而導致口部和牙齒受傷，需要立即接受醫治。所有其後有關之任何治療則不獲賠償；
  - b. 經適當轉介的口腔手術，以治療頷骨或面骨脫位或骨折；切除頷骨良性或惡性腫瘤；
10. 眼折射能力、眼折射手術（放射式角膜切割術）、視力測驗或驗配眼鏡，以及各種形式的斜視治療。
11. 生育管理的外科或化學避孕方法，或不育治療或體外受精，或男性或女性的絕育或性別重置。
12. 婦產、懷孕、分娩（包括驗孕、確定嬰兒性別、外科手術分娩）、流產、墮胎及產前或產後護理，以及生育或不育治療（包括自願絕育後恢復生育能力），不論原因為何，惟分別於第八部分第二十一及第二十二節的分娩保障及 / 或妊娠併發症之下具體指明受保的除外。
13. 變性手術或性功能失常的治療，包括但不限於陽萎、不舉或早泄。
14. 包皮環切手術，惟**醫療需要的**除外。
15. 直接或間接因與人體免疫力缺乏病毒有關的**傷病**而引致的費用，包括後天免疫力缺乏症（愛滋病）及 / 或因愛滋病而產生的任何突變、衍化或變異，並因在**生效日**之前感染人體免疫力缺乏病毒而病發。就本不受保項目而言，若在**生效日**後五（5）年內出現與人體免疫力缺乏病毒有關的**傷病**，在沒有明確和具說服力的相反證據之情況下，將不可推翻地推定為因在**生效日**之前感染人體免疫力缺乏病毒而病發。
16. 例行或一般檢查，或與受保**傷病**的治療或診斷無關的例行驗血、健康檢查、體檢或化驗、免疫或檢疫的疫苗接種、藥物或防疫注射，惟具體列為受保服務者除外。
17. 有關手術或非手術美容治療、聽力測試、疫苗注射或接種、頭髮礦物分析、保健品或體重控制、眼折射治療的費用，包括但不限於例行眼科檢查或任何配戴眼鏡或鏡片的費用。



18. 精神病及情緒失調治療，包括直接或間接源自以下各項的治療：精神失常、老人科病、老人心理或精神病變，包括但不限於精神變態、神經官能症、各種抑鬱症、焦慮、厭食症、飢餓症、精神分裂及其他行為失常。
19. 購買或使用特別支架、器械、助聽器、輪椅、丁字形拐杖、持續性正壓呼吸器、靜脈注射裝備及任何其他類似儀器。
20. 購置用於第八部分第五節列明的醫療植入裝置的費用，目的為替換現有醫療裝置。
21. 直接或間接因下列各項而引致的**傷病**，並因此而接受的醫療或其他護理服務：-
  - (a) 吸毒、酗酒、性病或蓄意濫用藥物或酒精、企圖自殺或故意自傷身體或參與非法活動。
  - (b) 從事或參與高風險職業或活動，包括但不限於以下各項：-
    - (i) 海陸空軍服務或行動；
    - (ii) 飛行活動，但購票乘搭由正式持牌作定期運輸購票乘客的航空或包機公司所提供和經營的飛機則不在此限；
    - (iii) 深海潛水、攀山、水上降傘、危險動作或特技、洞穴探險、賽車或賽馬，或涉及任何危險或帶有污染物質的工作或活動；或
    - (iv) 專業體育活動或**受保人**將會或可以從該種體育活動中賺取收入或報酬。
  - (c) 戰爭或任何戰爭行為（不論宣戰與否）、侵略、外敵行動、戰事、內戰、叛亂、革命、起義或軍事政變或奪權，或恐怖主義行動；
  - (d) 任何核子輻射或污染或任何核子武器、物料、能源或電力或任何核子廢料的電離作用或燃燒。就本不受保項目而言，燃燒包括任何自持核裂變過程。
22. 職業治療及語言治療服務。
23. 其他治療方法包括但不限於按摩治療、自然療法、水療法、脊椎神經科治療、足部治療、生物反饋療法、催眠、鎮痛及順勢療法，但本**保單**另有規定的除外。
24. 傳統中醫治療，包括但不限於中草藥治療、跌打、針灸、穴位按摩及推拿。
25. 善終服務。
26. **受保人**在駕駛任何種類的汽車時，血液內的酒精含量超過法律上允許的水平，並因此引致**意外**而需要的服務。
27. 任何其他現有保險承保的費用，或直接或間接因**政府**設施或其僱用的**註冊醫生**或**麻醉師**所提供的護理服務而引致的費用，但就**醫療服務**所須支付的法定收費則不在此限。
28. 在任何因故或實際上已成為居留地或長期居留的場所居住和接受護理服務所引致的費用。
29. 就移植手術收集捐贈者器官或組織的費用或所涉及的任何行政費用，即使該等移植手術獲本**保單**的**條款及細則**准許亦然。
30. 制裁責任限制及除外條款  
若就所提供的保險及支付任何賠償款項或利益責任可能使保險公司受到聯合國決議的任何制裁、禁令或限制、或遭受歐盟、英國或美國的貿易或經濟制裁，或違反歐盟，英國或美國的法律或法規，保險公司不得視為提供任何保險，及不會承擔任何賠償或提供任何利益之責任。

## 第十部分

### 摯關懷超卓醫療卡的使用條件

#### 1. 保單之取消或終止

若本保單因故被取消或終止，則保單持有人須在取消或終止之日後七(7)日內將所有受保人的醫療卡交還本公司。保單持有人須就受保人在保單無效時仍使用醫療卡所產生的任何索償、損失、損害、訴訟、程序、費用及支出，全數付還本公司，不論該醫療卡最終是否已交還本公司。本節在本保單取消或終止後仍然有效。

#### 2. 索償爭議

若因使用醫療卡所產生的醫療費用出現爭議，保單持有人同意立即先退還本公司已付的款項，再待決定有關醫療費用是否應按本保單條款及細則支付。本節在本保單取消或終止後仍然有效。

#### 3. 超過賠償額的費用

若任何受保人使用醫療卡所引致的費用超過該名受保人在此保單的保障額，保單持有人應在收到本公司發出的欠款或賠償差額欠款的通知書(連同須付金額的發票)後，立即向本公司償還該項欠款或賠償差額欠款。若該欠款或賠償差額欠款在通知書日期起計十五(15)日內沒有付清，本公司將會加收利息，利息將會按照相等於香港上海滙豐銀行有限公司的最優惠利率按月複利計算。本節在本保單取消或終止後仍然有效。

#### 4. 不受保醫療服務

若受保人利用醫療卡接受不在本保單的條款及細則規定下保障的醫療服務，則保單持有人須向本公司全數付還此等不受保醫療服務的費用。本節在本保單取消或終止後仍然有效。

#### 5. 保單續保

若本保單因故而未續保，則保單持有人須於到期日後七(7)日內立即將所有受保人的醫療卡交還本公司，並須就受保人在保單無效、有待簽發或沒有續保時使用醫療卡所產生的費用及付款，全數付還本公司。本節在本保單取消或終止後仍然有效。

#### 6. 實體醫療卡補領費

每張補發的醫療卡均須支付補領費。本公司將不時知會保單持有人有關的補領費用。

#### 7. 保障之終止

若受保人按本保單享有的保障因故終止或取消，保單持有人同意在有關終止或取消之日或之前，向該名受保人收回醫療卡，並於醫療卡終止或取消之日後二十八(28)日內將醫療卡交還本公司。若該名前受保人於終止或取消之日後仍然使用醫療卡來獲取賠償，保單持有人須負責全數付還本公司已付的款項，不論該醫療卡最終是否已交還本公司。本節在本保單取消或終止後仍然有效。

#### 8. 醫療卡被竊或遺失

若醫療卡被竊或遺失，保單持有人同意在三(3)個工作天內以書面通知本公司有關詳情。保單持有人須就任何受保人的醫療卡被竊或遺失後遭他人使用而造成的任何交易負全責，直至保單持有人向本公司遞交填妥的「遺失聲明」表格，申報有關醫療卡被竊或遺失為止。有關表格可向本公司索取。

#### 9. 使用醫療卡

在一切有關醫療卡使用的事宜上，本公司只與保單持有人而非個別受保人接洽。根據本保單的條款及細則的規定，保單持有人須負全責控制及監察受保人對醫療卡的使用。

#### 10. 取消醫療卡

本公司保留可不經事先通知而隨時收回任何醫療卡之權利，按本保單發出的任何及一切醫療卡均為本公司絕對專有的財產。

## 第十一部分

### 增值服務條款

請參閱**保單**的保單持有人指南以獲取增值服務的詳情。**本公司**有權不時更改保單持有人指南所列明的增值服務，並無須作出預先通知。

## 日間手術列表

以下列明的所有手術須以 **日間手術** 進行。這 **日間手術列表** 僅作參考用途，**本公司** 可不時更改此列表，並無須作出預先通知。

程序 / 手術	
<b>腹部及消化系統</b>	
食道、胃及十二指腸	食道胃十二指腸內窺鏡檢查，連或不連活體組織檢查及 / 或息肉切除術
	食道胃十二指腸內窺鏡檢查連異物清除
空腸、迴腸及大腸	肛裂切除術
	肛周膿腫的切除術及引流術
	結腸鏡檢查連或不連活體組織檢查
	結腸鏡檢查，連息肉切除術
	乙狀結腸內窺鏡檢查
痔瘡的注射療法或綁紮術	
肝臟	幼針抽吸肝活體組織檢查
<b>腦部及中樞神經系統</b>	
神經外科手術	腦室引流沖洗術
脊椎手術	腰椎穿刺或小腦延髓池穿刺手術
<b>內分泌系統</b>	
甲狀腺	幼針抽吸甲狀腺活組織檢查連或不連影像導引
<b>耳鼻喉 / 呼吸系統</b>	
耳	耳廓血腫引流 / 裝鈕 / 切除術
	(耳科) 異物清除術
	鼓膜切開術連或不連導管插入
鼻、口及咽喉	上頰竇穿刺及沖洗術
	鼻粘膜燒灼術 / 鼻衄控制
	鼻骨折閉合復位術
	鼻病變組織切除術
	鼻咽鏡檢查或鼻鏡檢查連或不連鼻腔活體組織檢查連或不連清除異物
	鼻息肉切除術
	竇腔鏡連或不連活體組織檢查
呼吸系統	杓狀軟骨半脫位 - 喉鏡復位術
	支氣管鏡檢查連或不連活體組織檢查
	支氣管鏡檢查連清除異物
	喉鏡檢查連或不連活體組織檢查
	喉顯微鏡檢查連或不連活體組織檢查，連或不連小結 / 息肉 / 聲帶水腫切除術
	治療聲帶麻痺注射法
	氣管食道穿刺術進行語音復建
	聲帶手術包括使用激光技術 (惡性腫瘤除外)

程序 / 手術	
<b>眼部</b>	
眼	眼瞼損傷組織切除術 / 刮除術 / 冷凍治療
	眼瞼縫合術 / 眼緣縫合術
	白內障手術
	瞼內翻或瞼外翻修補術連或不連楔型切除術
	結膜損傷組織切除術 / 破壞術
	贅肉切除術
	角膜異物清除術
	玻璃體診斷性抽吸術
	虹膜活體組織檢查
	眼外肌或肌腱活體組織檢查
	淚囊及淚道切除術
	淚小管 / 鼻淚管探查連或不連沖洗
<b>女性生殖系統</b>	
子宮頸	陰道鏡檢查連或不連活體組織檢查
	子宮頸錐形切除術
	使用切除術 / 冷凍手術 / 燒灼術 / 激光破壞子宮頸病變組織
	子宮頸內膜刮除術
	子宮頸電環切除術
	子宮頸囊腫袋形縫合術
	子宮頸修補術
輸卵管及卵巢 ^	輸卵管擴張術 / 吹氣術
	卵巢囊腫抽吸術
	^ 除非另有說明，此類別應用於單側或兩側 (輸卵管及卵巢)
子宮	子宮頸擴張及刮宮術
	宮腔鏡檢查連或不連活體組織檢查
陰道	使用切除術 / 冷凍手術 / 燒灼術 / 激光破壞陰道病變組織
	陰道承托環的嵌入或移除
	巴多林氏腺囊腫袋形縫合術
	陰道剝脫術或陰道斷端術
	後穹窿穿刺術
	子宮直腸凹切開術
	陰道橫隔切除
外陰及入口	使用切除術 / 冷凍手術 / 燒灼術 / 激光破壞外陰病變組織
	闊邊局部外陰冷刀切除術或子宮頸電環切除術
	前庭腺炎切除術
	切除外陰活體組織檢查
	外陰及會陰切開術及引流術
	外陰粘連鬆解術
	外陰或會陰瘻管修補術
	外陰及 / 或會陰撕裂縫合術 / 修補術

程序 / 手術	
<b>血液淋巴系統</b>	
淋巴結	淋巴結病變組織 / 膿腫引流術
	表面淋巴結活體組織檢查 / 切除 / 淋巴結構的單純切除術
	頸淋巴結切開活體組織檢查 / 幼針抽吸淋巴結活體組織檢查
<b>男性生殖系統</b>	
前列腺	前列腺膿腫外部引流術
	前列腺活體組織檢查
陰莖	包皮環切術
睪丸 ^	睪丸活體組織檢查
	睪丸鞘膜積水抽液手術
	^ 如非特別說明，此類別應用於單側或兩側 (睪丸)
輸精管	輸精管結紮手術
<b>肌肉骨骼系統</b>	
關節	關節抽吸術 / 注射
	麻醉下進行關節鬆弛治療
肌肉及肌腱	開放式肌肉活體組織檢查
	橈骨莖突狹窄性腱鞘炎鬆解術
	板機指鬆解術
	網球肘 (肱骨外上髁炎) 鬆解術
骨折及脫位	顳顎 / 指間骨 / 肩峰關節脫位閉合復位術
	鎖骨 / 肩胛骨 / 指骨 / 髓骨骨折閉合復位術不連內固定術
	拆除因舊骨折而裝上的螺絲、釘、金屬板及其他金屬 (股骨除外)
其他	神經節 / 滑囊切除術
	掌腱膜攣縮的閉合式 / 經皮膚刺針筋膜切開術
<b>皮膚及乳房</b>	
皮膚	皮膚或皮下病變組織切除術 / 冷凍術 / 電灼術 / 激光治療
	指甲下血腫或膿腫引流術
	脂瘤切除術
	用於移植的切皮手術
	皮膚膿腫切開術及 / 或引流術
	皮膚及 / 或皮下組織切開術及 / 或異物清除
	皮膚及皮下病變組織的局部切除術或破壞術
	皮膚傷口縫合術
	外科洗滌及縫合術
	趾甲楔形切除術
乳房	幼針抽吸乳房囊腫檢查
	乳房活體組織檢查

程序 / 手術	
泌尿系統	
腎臟	經皮膚插入腎造口管手術
	腎活體組織檢查
膀胱、輸尿管及尿道	膀胱鏡檢查連或不連活體組織檢查
	膀胱鏡連輸尿管導管插入 / 經尿道膀胱清除術
	尿道肉阜切除術
牙科	
	任何因意外受傷而進行的牙科手術

**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。