



安盛

攜手同行企業醫療保障計劃

成功取決於每個明智選擇



產品說明書

在現時高競爭的營商環境下，讓僱員得到全面關顧是公司業務成功的關鍵。**攜守同行企業醫療保障計劃（「攜守同行」）**在您的僱員需要時，給予周全的保障，有助您吸引及挽留人才。

「攜守同行」為擁有至少3名僱員的中小型企業提供靈活自選保障組合，照顧好僱員及其家屬的需要。**「攜守同行」**由兩部分組成：**攜守同行企業醫療保障計劃（醫療）（「攜守同行（醫療）」**提供全面的住院及自選醫療保障，而**攜守同行企業醫療保障計劃（人壽）（「攜守同行（人壽）」**為附加保障，以各項自選保障加強如人壽及簡化危疾等方面的保障。兩個計劃之保障年齡皆覆蓋至70歲。



計劃特點



靈活保障組合

您可按您的預算及僱員需要，靈活設計您的團體醫療計劃，揀選各種級別的住院保障。您亦可透過配搭不同自選保障，提高僱員的保障水平，擴大保障範圍。

您更可靈活添加不同級別的指定自選保障，除非另有說明，毋須與已選取的基本保障級別相同。自選門診保障中的指定計劃，更不設每年就診次數限額¹，受限於最高總限額，受保人可自選任何醫生或診所接受治療或診斷。



全額賠償²合資格住院費用

當受保人面對醫療需要，我們將全額賠償²於醫療網絡^{3,4}內產生的合資格住院費用，每年每個傷病的最高總限額更可高達120萬港元（須遵守所有適用的要求）。



每年更新每個傷病的最高賠償額

住院保障的每個傷病之最高賠償額將每年更新，為需要接受長期治療的慢性疾病患者提供更好的保護。



數碼無憂索償體驗

透過 Emma by AXA，受保人可以隨時隨地輕鬆提交醫療索償⁵及查閱保單資訊。

	「攜手同行（醫療）」*	「攜手同行（人壽）」*
基本保障	■ 住院保障	—
自選保障	■ 附加重症醫療保障 ■ 門診保障 ■ 分娩保障 ■ 牙科保障	■ 人壽保障、末期疾病保障、簡化危疾保障、傷殘保障及意外身故及傷殘保障[^] ■ 危疾保障（以上保障的自選附加保障）

* 「攜手同行（醫療）」提供保障予僱員及其家屬；「攜手同行（人壽）」則只適用於僱員。

[^] 有關此自選保障之詳情，請參閱保障表。



終身醫療保障

受保人在離職或於65歲前退休時，或可選擇將其醫療保障計劃升級到指定AXA安盛個人醫療保障計劃⁶以延續保障。



保費平穩

保費按產品整體表現調整，讓您在續保時更容易管理預算。請參閱「重要資料」下「保費調整」部份了解更多。



附加全球支援服務⁷

提供 AXA安盛緊急支援服務作為附加全球支援服務⁷，受保人可享24小時全球緊急支援服務專用熱線，也包括中國醫療網絡⁷，讓受保人在中國大陸時也可安心。

「攜手同行」資料一覽表

	「攜手同行（醫療）」	「攜手同行（人壽）」
投保資格	保單持有人須為香港註冊公司，並已聘有至少 3 名僱員	
投保年齡	■ 僱員：69 歲或以下 ■ 家屬 - 配偶：69 歲或以下 - 未婚子女：出生後 14 日至 18 歲（或至 22 歲的全日制學生）	■ 僱員：69 歲或以下 ■ 家屬：不適用
保障至年齡	■ 僱員：至 70 歲[#] ■ 家屬 - 配偶：至 70 歲[#] - 未婚子女：至 19 歲[#]（或至 23 歲[#]的全日制學生）	■ 僱員：至 70 歲[#] ■ 家屬：不適用
醫療核保	■ 3 至 5 名僱員：須核保 ■ 6 名或以上僱員： - 醫療相關保障⁺：毋須核保 - 人壽保障、末期疾病保障、簡化危疾保障、傷殘保障及意外身故及傷殘保障：毋須核保，計劃 LA3 除外 - 危疾保障：須核保	
保障等級設置	您可根據下列僱員人數，設置最多 5 個保障等級： ■ 3 至 5 名僱員 – 1 個等級 ■ 6 至 8 名僱員 – 2 個等級 ■ 9 至 11 名僱員 – 3 個等級 ■ 12 至 50 名僱員 – 4 個等級 ■ 51 名僱員或以上 – 5 個等級	
保費[△]	每年續保，保費並非保證不變	
保單貨幣	港元	
繳付方式	年繳	
地區保障範圍	非網絡：全球 網絡：只限香港	

[#] 視乎保單合約訂明之終止保障條款。僱員及其配偶之保障可延長至 80 歲，視乎個別核保審批結果及附加保費而定。

⁺ 醫療相關保障指「攜手同行（醫療）」下的住院保障、附加重症醫療保障（自選）、門診保障（自選）、分娩保障（自選）及牙科保障（自選）。

[△] 詳情請參閱「重要資料」部分下之保費調整。

保障表

「攜手同行（醫療）」

基本保障

住院保障

計劃		H1	H2		H3		H4	
地區保障範圍		非網絡：全球 網絡：只限香港						
保障級別		普通房	普通房		半私家房		私家房	
最高總限額（港元） 第1-15項		不適用	每年每個傷病 \$300,000		每年每個傷病 \$600,000		每年每個傷病 \$1,200,000	
賠償百分比（%）		100%						
醫療服務供應商		自由選擇 ⁽¹⁾	網絡 ^{(2) (3)}	非網絡	網絡 ^{(2) (3)}	非網絡	網絡 ^{(2) (3)}	非網絡
最高賠償（港元）								
1. 病房及膳食費用 ⁽⁴⁾ 每年每個傷病最多 180 日		每日 \$800	全額賠償 ^{(5) (6)}	每日 \$800	全額賠償 ^{(5) (6)}	每日 \$1,800	全額賠償 ^{(5) (6)}	每日 \$3,500
2. 醫生巡房費用 ⁽⁴⁾ 每年每個傷病最多 180 日		每日 \$800		每日 \$800		每日 \$1,800		每日 \$3,500
3. 醫院雜項費用 ⁽⁴⁾ 每年每個傷病		\$16,000		\$16,000		\$20,000		\$35,000
4. 外科手術費用 每年每個傷病	■ 複雜 ⁽⁷⁾	\$50,000		\$50,000		\$80,000		\$150,000
	■ 大型	\$25,000		\$25,000		\$40,000		\$75,000
	■ 中型	\$12,500		\$12,500		\$20,000		\$37,500
	■ 小型	\$5,000		\$5,000		\$8,000		\$15,000
5. 麻醉師費用 每年每個傷病	■ 複雜 ⁽⁷⁾	\$17,500		\$17,500		\$28,000		\$52,500
	■ 大型	\$8,750		\$8,750		\$14,000		\$26,250
	■ 中型	\$4,375		\$4,375		\$7,000		\$13,125
	■ 小型	\$1,750		\$1,750		\$2,800		\$5,250
6. 手術室費用 每年每個傷病	■ 複雜 ⁽⁷⁾	\$17,500		\$17,500		\$28,000		\$52,500
	■ 大型	\$8,750		\$8,750		\$14,000		\$26,250
	■ 中型	\$4,375		\$4,375		\$7,000		\$13,125
	■ 小型	\$1,750		\$1,750		\$2,800		\$5,250
7. 專科治療費用 每年每個傷病		\$4,300		\$4,300		\$7,000		\$10,000
8. 意外額外保障 每年每個傷病		\$750		\$750		\$1,200		\$2,000

計劃	H1	H2		H3		H4	
9. 深切治療病房費用 ⁽⁴⁾ 每年每個傷病最多 25 日	每日 \$3,500	(5) (6) 全額賠償	每日 \$3,500	(5) (6) 全額賠償	每日 \$5,000	(5) (6) 全額賠償	每日 \$7,000
10. 醫院私家看護費用 ⁽⁴⁾ 每年每個傷病最多 45 日	每日 \$800		每日 \$800		每日 \$1,200		每日 \$2,000
11. 入院前的醫生門診 ⁽³⁾ 12. 出院後的醫生門診 ⁽³⁾ 每年每個傷病，包括日間手術或住院前之 1 次（最近的 1 次）入院前門診及藥物費用，及日間手術或出院後 90 日內 3 次跟進醫生門診、藥物、敷料及拆線之費用。	\$3,000		\$3,000		\$4,500		\$6,000
13. 公立醫院住院現金 ⁽⁸⁾ 每年每個傷病最多 180 日	每日 \$500	不適用	每日 \$500	不適用	每日 \$1,000	不適用	每日 \$1,950
14. 共付的住院現金 ⁽⁹⁾ 每年每個傷病最多 180 日	每日 \$950		每日 \$950		每日 \$1,850		每日 \$2,850
15. 因意外導致海外住院	包括 ⁽¹⁰⁾		包括 ⁽¹⁰⁾		包括 ⁽¹⁰⁾		包括 ⁽¹⁰⁾
16. AXA安盛緊急支援服務 ⁽¹¹⁾	包括						

自選保障

附加重症醫療保障

計劃 ⁽¹²⁾	S1	S2	S3
保障級別	普通房	半私家房	私家房
賠償百分比 (%)	80%		
最高賠償 (港元)			
若合資格醫療費用 ⁽¹³⁾ 超出了相應的住院保障項目的最高賠償及/或最高總限額，惟受附加重症醫療保障（自選）中就每年每個傷病最高賠償所規限 應付賠償應按以下方式計算： 就合資格醫療服務（產生的合理及慣常收費實際支付的金額）減保障表就相應的保障項目列明的應付保障，乘以保障表就附加重症醫療保障列明的賠償百分比	每年每個傷病		
	\$100,000	\$150,000	\$300,000

若受保人於高於保障表列明的保障級別的病房住院時，以下列明的適用賠償調整百分比將取代應用於以上公式的賠償百分比：

合資格保障級別	實際病房類型	賠償調整百分比
普通房	半私家房	50%
普通房	私家房	25%
半私家房	私家房	50%
普通房、半私家房或私家房	任何高於私家房的病房類型	0%

門診保障

計劃 ⁽¹⁴⁾	C1		C2		C3	C4	C5	
地區保障範圍	非網絡：全球 網絡：只限香港							
賠償百分比 (%)	100%	80%	100%	80%	80% (除非另有列明)	80% (除非另有列明)	100%	80%
最高總限額 (港元) 第1-7項	每年30次就診		每年30次就診		每年\$6,000	每年\$8,000	每年30次就診	
醫療服務供應商	^{(2) (3)} 網絡	非網絡	^{(2) (3)} 網絡	非網絡	自由選擇 ⁽¹⁾	自由選擇 ⁽¹⁾	^{(2) (3)} 網絡	非網絡
最高賠償 (港元)								
1. 醫生診所治療費用 每次就診，包括診症費及因醫療所需的西藥費用	全額賠償 (包括診症費及最多3天因醫療所需的西藥費用) ^{(5) (6)}	\$250	全額賠償 (包括診症費及最多3天因醫療所需的西藥費用) ^{(5) (6)}	\$380	合資格醫療費用可獲80%賠償，惟受最高總限額所規限	合資格醫療費用可獲80%賠償，惟受最高總限額所規限	全額賠償 (包括診症費及最多3天因醫療所需的西藥費用) ^{(5) (6)}	\$550
2. 專科治療費用 每次就診，包括診症費及因醫療所需的西藥費用	全額賠償 (包括診症費及最多5天因醫療所需的西藥費用) ^{(5) (6)}	\$440	全額賠償 (包括診症費及最多5天因醫療所需的西藥費用) ^{(5) (6)}	\$650			全額賠償 (包括診症費及最多5天因醫療所需的西藥費用) ^{(5) (6)}	\$800
3. 物理治療費用 每次就診，包括診症費及藥物費用(須經醫生的書面轉介)	^{(5) (6)} 全額賠償	\$440	^{(5) (6)} 全額賠償	\$650			^{(5) (6)} 全額賠償	\$800

計劃 ⁽¹⁴⁾	C1		C2		C3	C4	C5	
4. 脊骨治療費用 每次就診，包括診症費及藥物費用（須經醫生的書面轉介）	不適用	\$440	不適用	\$650	合資格醫療費用可獲80%賠償，惟受最高總限額所規限	合資格醫療費用可獲80%賠償，惟受最高總限額所規限	不適用	\$800
5. 中醫費用 每次就診，包括診症費及因醫療所需的中藥費用	全額賠償（包括診症費及最多2天因醫療所需的中藥費用） ^{(5) (6)}	\$220	全額賠償（包括診症費及最多2天因醫療所需的中藥費用） ^{(5) (6)}	\$260			全額賠償（包括診症費及最多2天因醫療所需的中藥費用） ^{(5) (6)}	\$350
6. 跌打醫師費用 每次就診，包括診症費及藥物費用	^{(5) (6)} 全額賠償	\$220	^{(5) (6)} 全額賠償	\$260			^{(5) (6)} 全額賠償	\$350
7. 針灸治療費用 每次就診，包括診症費及藥物費用		\$220		\$260				\$350
8. X光檢驗及化驗費用 每年，包括X光檢驗、超聲心電圖及實驗室檢測（須經醫生的書面轉介）		\$1,000		\$1,250				\$1,500
9. 處方藥物費用 每年，於藥房或配藥處（主診醫生診所內的配藥處或醫院提供的配藥服務除外）購買由主診醫生書面處方的藥物	不適用		不適用		100% 賠償，最高\$1,000	100% 賠償，最高\$2,500	不適用	100% 賠償，最高\$1,000

分娩保障

計劃 ⁽¹⁴⁾ (15)	CB1	CB2	CB3
醫療服務供應商	自由選擇 ⁽¹⁾		
地區保障範圍	全球		
賠償百分比	100%		
最高賠償（港元）			
順產 每次懷孕	\$15,000	\$20,000	\$40,000
剖腹分娩 每次懷孕	\$22,500	\$30,000	\$60,000
流產 每次懷孕	\$7,500	\$10,000	\$20,000

牙科保障

計劃 ⁽¹⁴⁾ (16)	D1	D2	D3	D4
醫療服務供應商	自由選擇 ⁽¹⁾			
地區保障範圍	全球			
最高賠償（港元）				
口腔檢查 / 洗牙 每年最多2次	每年 \$1,000	每年 \$2,000	每年 \$4,000	每年 \$8,000
拔牙				
補牙				
牙科治療前的口腔內X光				
膿瘡及舒緩痛楚				
減輕急性牙痛				
牙周病（牙齦）治療				
齒尖或齒邊修復				
活動假牙、牙冠及牙橋 僅於意外的情況下				
補牙根				
齒根尖切除術				
嵌塞				

備註

- (1) 該(等)計劃不包括全額賠償及 AXA 安盛免找數服務。
- (2) 網絡是指醫療機構、醫院、醫生、物理治療師或中醫的網絡，並且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。
- a. 網絡醫生、物理治療師及中醫是指於網絡名單下列明的醫生、物理治療師及中醫。本公司可自行決定不時更改網絡醫生、物理治療師及中醫名單，而不作另行通知。
- 如欲獲取網絡醫生、物理治療師及中醫的現行名單，請查閱 Emma by AXA 或致電 AXA 安盛客戶服務熱線 (852) 2519 1166。
- b. 網絡醫院是指於網絡名單下列明的醫院。現時網絡醫院名單如下：
- 嘉諾撒醫院
港怡醫院
香港浸信會醫院
明德國際醫院
聖保祿醫院
聖德肋撒醫院
仁安醫院
- 本公司可自行決定不時更改網絡醫院名單，而不作另行通知。如欲獲取網絡醫院的現行名單，請查閱 Emma by AXA 或致電 AXA 安盛客戶服務熱線 (852) 2519 1166。
- c. 網絡醫療機構是指於網絡名單下列明的醫療機構。本公司可自行決定不時更改網絡醫療機構名單，而不作另行通知。如欲獲取網絡醫療機構的現行名單，請查閱 Emma by AXA 或致電 AXA 安盛客戶服務熱線 (852) 2519 1166。
- (3) AXA 安盛免找數服務的可使用限額最高為預先授權限額，惟受保人必須遵守第 (5) 條備註中適用的所有要求，除了以下情況：
- a. 住院保障下的入院前的醫生門診及出院後的醫生門診；及
- b. 住院保障及門診保障(自選)下任何由專科醫生進行的治療，如網絡內沒有提供相關專科，則不可使用 AXA 安盛免找數服務。
- 就因意外及急症所導致的醫療服務而言，若受保人想符合 AXA 安盛免找數服務的資格，則本公司須在受保人在接受該醫療服務當日後緊接的下一個工作日收到該醫療服務的預先授權申請表。受保人須在出院前至少兩個工作日提交預先授權申請，並於出院前已獲得本公司書面批准，才可使用 AXA 安盛免找數服務。為免存疑，即使能符合列明於此第 (3) 條備註上述適用的要求，當保障表列明為不保事項時，AXA 安盛免找數服務則不適用。
- (4) 若在一次住院期間治療多個傷病，該多個傷病將被視為同一傷病，及保障的累積應付賠償上限將為保障表列明的最高賠償。

- (5) 受保單的條款及細則所規限下，僅在受保人遵守以下所有適用的要求時才可獲得保障的全額賠償：

a. 住院保障及門診保障：

- i. 住院保障下的住院、治療、診症、外科手術、用品或其他醫療服務必須於網絡醫院及由網絡醫生進行，而受保人所住的網絡醫院的病房須根據或低於其保障表列明的保障級別；及/或
- ii. 住院保障下應付的日間手術必須於網絡醫院或網絡醫療機構內由網絡醫生進行。為免存疑，若有關日間手術是於網絡醫院內的門診部進行，本公司則毋須作出全額賠償；及/或
- iii. 門診保障(自選)下的治療、診症、或醫療服務(包括藥費)必須於網絡醫療機構內由網絡醫生、網絡物理治療師或網絡中醫進行(若網絡名單內沒有有關專科，但已根據第 (6) 條備註獲得預先授權，則該專科的專科醫生進行的治療可除外)；及/或
- iv. 住院保障及門診保障(自選)下的 X 光檢驗及化驗費用及住院保障下的磁力共振掃描(MRI 掃描)、電腦斷層掃描(CT 掃描)、正電子放射斷層掃描(PET 掃描)必須由網絡醫生書面轉介，及於網絡醫院或網絡醫療機構進行。為免存疑，如上述提及的檢測是於網絡醫院內的門診部進行，本公司則毋須作出全額賠償；及
- b. 必須符合第 (6) 條備註列明的適用之預先授權及其後的授權要求；及
- c. 於網絡醫院或網絡醫療機構(按情況而定)登記時必須出示 AXA 安盛康健卡或 AXA 安盛保證信以支付醫療費用。

若未有符合第 (5) 條備註任何適用的要求，受保人將不能享有全額賠償和所有合資格醫療費用的上限將根據保障表列明的每項項目保障限額(如有)支付。為免存疑，即使能符合列明於第 (5) 條備註上述適用的要求，當保障表列明為不保事項時，全額賠償則不適用。

- (6) 根據第 (5) 條備註，除非在提供以下醫療服務前已獲得本公司的書面授權，否則，本公司不須按保障表列明的作出全額賠償：

- a. 住院保障下的住院、治療、診症、手術程序、用品或其他醫療服務；
- b. 住院保障下超過 4,000 港元的日間手術；及/或
- c. 住院保障下的磁力共振掃描(MRI 掃描)、電腦斷層掃描(CT 掃描)及正電子放射斷層掃描(PET 掃描)；及/或
- d. 住院保障及門診保障(自選)下任何由專科醫生提供的治療，如網絡內沒有提供相關專科。

如須就因意外或急症而導致的醫療服務作出全額賠償申請，則本公司必須在接受該醫療服務當日後緊接的下一個工作日收到該醫療服務的預先授權申請表。

- (7) 上表所述之「複雜」或會於本公司發出之賠償結算表或任何其他文件內顯示為「極嚴重」(“SUPER”)。
- (8) 此保障在以下情況將不獲賠償：
- a. 受保人住院的病房級別並非普通房；或
 - b. 根據住院保障下的其他條款，該住院所產生的費用已獲或應獲得賠償。
- 就此而言，若該住院期間已獲公立醫院住院現金保障賠償，則不得根據住院保障下獲得任何其他住院保障。
- (9) 若受保人士是受保於本公司的集團成員以外的其他保險公司所簽發的保險保單（不論受保人士是受保於個人或團體保單），並且該其他保險公司是就受保人士以住院病人身份住院所產生的費用作出賠償的第一付款人，及其健康保險保障是相等或相當於此計劃的住院保障，則可採用此保障，並受保單條款及細則約束。
- (10) 不多於保障表內列明就有關適用住院保障之最高賠償的 200%，惟受保障表內列明之最高總限額所限。
- (11) 服務的供應受 AXA 安盛緊急支援服務 – 條款及細則所規限。服務由第三方服務供應商提供。本公司及第三方服務供應商保留權利以不時修改相關條款及細則而不作另行通知。就第三方服務供應商所提供的任何服務或任何行為或不作為，本公司毋須承擔責任。
- (12) 附加重症醫療保障級別須根據已選的住院保障選擇相應級別。
- (13) 若於應支付住院保障的病房及膳食費用保障的住院期間的任何一日，受保人因受傷或疾病而產生的合理及慣常收費，本公司將支付附加重症醫療保障：
- a. 於合法成立的醫院的普通房、半私家房及私家房（不包括套房、貴賓房及豪華房）內住宿；
 - b. 治療服務；
 - c. 由醫生提供的服務（以上病房及膳食費用保障的應付要求不適用於因受傷而在門診接受服務或進行門診手術期間所產生的醫生收費）；
 - d. 經醫生的書面建議接受物理治療或由脊醫提供的治療；
 - e. 支架、支撐物、拐杖、義肢及眼睛，並且不是用作替換義肢或眼睛、助聽器及其他相似裝置，但不包括眼鏡；
 - f. 按本公司的選擇租用或購買輪椅、醫院用病床、人工呼吸儀器及氧氣儀器；
 - g. X 光檢驗及治療、麻醉藥及實驗室檢測（以上病房及膳食費用保障的應付要求不適用於因受傷而在門診接受服務或進行門診手術期間所產生的收費）；
 - h. 經醫生書面處方，於註冊藥房購買的藥物；
 - i. 由註冊專業私人值班護士提供的特別護理（該護士與受保人並沒有血緣、婚姻或收養關係），但在任何時候均不得超過一名以上註冊專業私人值班護士提供服務；
 - j. 救護車往返醫院服務；及
 - k. 日間手術所產生的任何醫療費用。
- (14) 可以選擇任何計劃級別，而不須根據已選的住院保障選擇級別。
- (15) 分娩保障僅適用於擁有 5 名或以上合資格僱員的公司。按相關保單條款及細則就女性受保僱員或受保僱員的家屬妻子實際產生的合理及慣常收費，本公司將予以賠償。
- (16) 可以選擇任何計劃級別，而不須根據已選的門診保障選擇級別。

「攜手同行（人壽）」

自選保障

人壽保障、末期疾病保障、簡化危疾保障、傷殘保障及意外身故及傷殘保障

計劃 ⁽¹⁷⁾	LA1	LA2	LA3
最高賠償（港元）			
人壽保障 ^{(18) (19) (20)}	\$300,000	\$500,000	\$1,000,000
末期疾病保障 ^{(20) (21)}	\$300,000		
簡化危疾保障 ^{(20) (21)}	\$300,000		
傷殘保障 ^{(20) (22)}	人壽保障 ⁽¹⁸⁾ 的100%		
意外身故及傷殘保障 ^{(23) (24)}	\$300,000	\$500,000	\$1,000,000

危疾保障

計劃 ⁽²⁵⁾	LIV1	LIV2	LIV3
最高賠償（港元）			
危疾保障（包括 56 種嚴重疾病） ^{(20) (26)}	\$50,000	\$100,000	\$150,000

(17) 如欲投保自選人壽保障、末期疾病保障、簡化危疾保障、傷殘保障及意外身故及傷殘保障，您必須投保住院保障。您可以選擇任何計劃級別，而不須根據已選的住院保障選擇級別。

(18) 人壽保障的應付賠償將為以下之最少金額 (i) 適用的最高賠償；(ii) 本公司書面列明的任何最高金額；及 (iii) 人壽保障相關的可得保證受保額（如適用）。僱員人數為 6 名或以上，人壽保障的可得保證受保額為 500,000 港元；僱員人數為 5 名或以下，人壽保障的可得保證受保額為 0 港元。

(19) 若人壽保障須就受保僱員予以支付，而末期疾病保障、簡化危疾保障、傷殘保障及/或危疾保障（如適用）已支付予受保僱員，則人壽保障的應付金額將扣除本公司之前已支付的任何末期疾病保障、簡化危疾保障、傷殘保障及/或危疾保障（如適用）的金額。

(20) 在任何情況下，人壽保障、末期疾病保障、簡化危疾保障、傷殘保障及危疾保障（如適用）下對受保僱員的累積應付保障不得超過人壽保障下應付金額的 100%。一旦已對受保僱員支付人壽保障的 100%，受保僱員將不再受保於人壽保障、末期疾病保障、簡化危疾保障、傷殘保障及危疾保障（如適用）。

(21) 末期疾病保障或簡化危疾保障只有其中一項能獲得一次賠償。一旦末期疾病保障或簡化危疾保障其中一項獲得賠償，此兩項保障均將會失效。

(22) 若傷殘保障應支付予受保僱員，及末期疾病保障、簡化危疾保障及/或危疾保障（如適用）已支付予同一受保僱員，則該傷殘保障的應付金額將扣除本公司之前已支付的任何末期疾病保障、簡化危疾保障及/或危疾保障（如適用）的金額。

(23) 應付的意外身故及傷殘保障的計算將為保單合約的條款所規定的適用之百分比乘以以下之較低者 (i) 如上表所述適用的最高賠償；(ii) 本公司書面列明的任何最高金額；及 (iii) 意外身故及傷殘保障相關的可得保證受保額（如適用）。僱員人數為 6 名或以上，意外身故及傷殘保障的可得保證受保額為 500,000 港元；僱員人數為 5 名或以下，意外身故及傷殘保障的可得保證受保額為 0 港元。

(24) 若受保僱員因同一意外導致多於一項損失，則本公司只應支付保單合約的條款所規定的最高之百分比。

(25) 如欲投保自選危疾保障，您必須投保住院保障、人壽保障、末期疾病保障、簡化危疾保障、傷殘保障及意外身故及傷殘保障。您可以選擇任何危疾保障計劃級別，而不須根據已選之其他保障選擇級別。

(26) 危疾保障只能獲得一次賠償。若受保僱員患上多於一種嚴重疾病，危疾保障之應付總金額將受限於上表就有關危疾保障所列明的最高賠償。

註：

- 本保障表受保單合約的條款及細則所規限，及應與保單合約的條款及細則一併閱讀。

簡單步驟即享免找數服務⁸

要享有免找數服務⁸，受保人需符合以下條件：

- 醫療服務必須由網絡醫生、網絡物理治療師、網絡中醫提供，並於網絡醫院（不包括其門診部）或網絡醫療機構^{3,4}內進行。
- 必須符合保單合約內列明的適用之預先授權及其後的授權要求⁹。
- 於網絡醫院或網絡醫療機構^{3,4}登記及支付合資格醫療費用時，必須出示AXA安盛康健卡^{10,11}。

預約

1

- 從Emma by AXA或致電客戶服務熱線(852) 2519 1166取得醫療網絡名單，搜尋您心儀的網絡醫生^{3,4}並自行預約

診症

2

- 於網絡醫院或網絡醫療機構^{3,4}登記時出示AXA安盛康健卡

預先授權⁹

3

- AXA安盛將收到您的預先授權申請書，並會在您接受治療或入院前通知您預先授權的結果⁹

接受治療

4

- 登記及支付合資格醫療費用時，出示AXA安盛康健卡即享免找數服務⁸，受限於預先授權限額

重要資料

核保的披露責任

核保的披露責任若發現保單中與任何受保險保障相關的任何人士有關的事實被錯誤申報予保單持有人或 AXA 安盛，而這種錯誤申報影響了保險應否存在或其保障金額，有關事實應被用於決定：

- 根據保單的條款及細則，保險保障是否有效
- 該受保人保險的生效日期、保費金額以及是否應就該人士作任何保費調整。

若錯誤申報年齡或其他相關事實導致受保人在沒有資格獲得保險的情況下獲得保險，或者該申報導致受保人本應沒有資格繼續獲得保險的情況下繼續受保：

- 該受保人的保險無效，並且應退還就其支付的保費
- 如果保單持有人或受保人有欺詐行為，則不得退還已支付的保費。

若 AXA 安盛已經為沒有資格獲得保險或沒有資格繼續獲得保險的受保人支付了索償：

- 該索償的全部金額應由保單持有人和 / 或受保人立即償還予 AXA 安盛，並對此負連帶責任。
- AXA 安盛保留在欺詐、不繳保費和虛假聲明的情況下追究所有權利。

寬限期

您應在整個保費繳付年期內繳付保費。在寬限期結束時（即保費到期日起計 31 日）仍未繳付保費，可能會導致保單終止。您可能會喪失保單所提供的保障。

終止保單

終止受保人保險

受保人將於以下列明的最早時間不再被視為受保人：

- (a) 於受保人未能在到期前，就其保險所需繳付的保費繳付予保單持有人之期限結束時；或
- (b) 於受保人自願退休或因被解僱而停止其慣常職業所從事之全職工作當日；或
- (c) 於保單持有人（不論是以通知或就受保人的保險停止繳付保費）向本公司證明該受保人與保單持有人的關係（如申請書中所列明）終止當日；或
- (d) 於受保人 70 歲生日或隨後的週年日（如申請書或任何批註內所列明）或本公司可能書面同意其較後之生日或隨後的週年日；或
- (e) 在保單終止當日；或

- (f) 保單終止為其所屬的成員級別提供保障當日；或
- (g) 受保人參與軍事、海軍或空中服務或積極參與戰爭行為當日；或
- (h) 受保人積極參與恐怖活動或犯罪活動當日。

上述 (g) 點及 (h) 點只適用於攜守同行（人壽）。

若由保單持有人要求終止保單及在到期日前獲得本公司接受，保單持有人或受保人（如適用）將不獲發還保費或部份保費。

終止受保的家屬保險

每名受保的家屬的保險在以下列明的最早時間終止：

- (a) 於受保人終止作為受保人當日；或
- (b) 於受保人的家屬終止作為受保人的家屬當日；或
- (c) 於受保人的配偶在其七十歲生日或隨後的週年日（如申請書或任何批註內所列明）或本公司可能書面同意其較後之生日的週年日。

您可根據申請程序及本公司不時有效的行政規定向我們申請保單退保，我們將於收到您的有效書面申請（按我們指定的格式）後辦理相關申請。詳情請聯絡我們的客戶服務代表。

若由保單持有人要求終止保單及在到期日前獲得本公司接受，保單持有人或受保人（如適用）將不獲發還保費或部份保費。

保費調整

保費率並非保證不變，而條款及細則亦可能在續保時被更改。AXA 安盛保留權利於每一個保單週年日 (a) 審視及調整保費率 (b) 修改保單之保障內容、條款及細則。保費率乃根據但不限於受保人當時已屆年齡、醫療趨勢及本公司的理賠經驗等因素而調整。

續保

本保單可於生效日後的每一個週年日續保，但須支付保費以獲本公司同意額外一年的承保。有關保費將根據保單的條款及當時本公司就該續保所生效的保費率而定，惟受保人的人數：

- (a) 若受保人須根據本保單支付保費，則不少於三人；或
- (b) 若保單持有人對保費承擔 100% 的責任，則不少於三人及合資格的總人數中之較高者。

保費徵費

保險業監管局將按照適用之徵費率透過本公司對保單收取徵費。保單持有人須支付徵費以避免任何法律後果。

第三者權利

《合約（第三者權利）條例》（香港法例第 623 章）（「第三者條例」）並不適用於本保單。任何非本保單合約一方的人士或實體，將無權按「第三者條例」強制執行保單的任何條款。

合理及慣常費用及醫療所需

本公司只會賠償在保單下醫療所需合資格住院、治療、程序、供應物或其他醫療服務所招致合理及慣常的收費。若費用高於合理及慣常的費用，本公司只會賠償合理及慣常收費的金額。

我們將根據綜合以下（如適用）計算合理及慣常收費：

- (a) 由香港政府發佈的憲報，該憲報列出香港醫院管理局轄下的公立醫院就私家病人服務的收費；
- (b) 由本地醫療權威機構提供的統計資料及從進行治療的地區內執業的專科醫生及外科醫生所收集的資料；
- (c) 業界的醫療費用統計；
- (d) 本公司的內部賠償統計及 / 或國際經驗；及
- (e) 受保障的範圍或程度。

索償通知及證據

就每一項受傷或疾病，在該受傷或疾病首次導致保障承保的損失發生當日起計 90 日內必須以書面通知本公司，或在此後合理可行的情況下儘快通知本公司。

任何用作提出索償的受傷或疾病之證據必須在首次接受治療後起計 90 日內提交至本公司。若有關證據未能於指定時間內提交至本公司，則必須證明該證據已在合理可行的情況下儘快提交，否則本公司將不會支付任何保障。

不保事項

以下是只適用於**攜守同行（醫療）**基本保障之一般不保事項摘要。

1. 一般檢查、療養、看護或休養護理、預防性治療、疫苗接種或藥物治療，除非另有於保障表或保單合約說明不屬此項

2. 任何選擇性治療或外科手術，例如但不限於整容手術、絕育或美容
3. 先天性異常
4. 不育
5. 非直接因疾病而尋求醫療護理的情況，例如發育遲緩或無病因的生長障礙
6. 牙科醫療或手術（若因意外導致必須進行牙科醫療或手術則不屬此項），惟該治療或手術必須在意外發生當日起計九十 (90) 日內由合法註冊牙醫或牙科外科醫生進行
7. 懷孕、分娩、流產或墮胎
8. 任何物理治療或由脊醫提供的治療，若有醫生建議及於註冊診所或醫院進行該治療則不屬此項
9. 矯正視力或配戴眼鏡
10. 參與非法行為（交通或行人罪行除外），例如但不限於搶劫、吸毒或毆打
11. 宣戰或未宣戰的戰爭或其任何行動
12. 可獲任何政府法律或任何健康保險保單賠償的任何受傷或疾病，若該費用不能獲該法律或其他保單賠償則不屬此項
13. 租用或購買假肢裝置，例如但不限於助聽器、義肢、眼鏡或緊身束衣

各自選保障計劃可能有額外及 / 或不同之不保事項。有關全部**攜守同行（醫療）**及**攜守同行（人壽）**之不保事項，請參閱保單合約。

註

1. 只適用於門診保障計劃 C3 及 C4。詳情請參閱保障表及保單合約。
2. 有關住院保障，全額賠償僅適用於計劃 H2-H4，及僅在受保人遵守以下所有適用的要求時才可獲得保障的全額賠償：
 - a. 住院、治療、診症、外科手術、用品或其他醫療服務必須於網絡醫院及由網絡醫生進行，而受保人所住的網絡醫院的病房須根據或低於其保障表列明的保障級別；及/或
 - b. 日間手術必須於網絡醫院（不包括其門診部）或網絡醫療機構內由網絡醫生進行；及/或
 - c. X光檢驗及化驗費用、磁力共振掃描（MRI 掃描）、電腦斷層掃描（CT 掃描）、正電子放射斷層掃描（PET 掃描）必須由網絡醫生書面轉介，及於網絡醫院（不包括其門診部）或網絡醫療機構進行；及
 - d. 必須符合保單合約列明的適用之預先授權及其後的授權要求；及
 - e. 於網絡醫院或網絡醫療機構（按情況而定）登記時必須出示 AXA 安盛康健卡或 AXA 安盛保證信以支付醫療費用。若未有符合上述任何適用的要求，受保人將不能享有全額賠償和所有合資格醫療費用的上限將根據本保單的保障表列明的每項項目保障限額（如有）支付。有關全額賠償之詳情及適用的條件，請參閱保單合約。
3. AXA 安盛可自行決定不時更改網絡名單，而不作另行通知。您可以透過 Emma by AXA 或 AXA 安盛所提供的其他渠道或致電 AXA 安盛客戶服務熱線（852）2519 1166 以取得最新的網絡名單。
4. 網絡服務供應商（包括網絡醫療機構、網絡醫院、網絡醫生、網絡物理治療師或網絡中醫）為獨立第三方，並非 AXA 安盛的代理。AXA 安盛對網絡服務供應商提供的醫療服務不承擔任何義務或責任，AXA 安盛不須就該等網絡服務供應商之任何行為或不作為而承擔責任。
5. 適用於門診保障索償，網上索償提交不設最高限額。
6. 申請 AXA 安盛指定個人醫療保障計劃時，須視乎其產品的可供投保情況、投保資格、相關條款及細則而定。
7. 服務的供應受 AXA 安盛緊急支援服務 – 條款及細則所規限，包括中國醫療網絡。服務由第三方服務供應商提供。AXA 安盛及第三方服務提供者保留不時修改條款及細則而不作預先通知的權利。就第三方服務供應商所提供的任何服務或任何行為或不作為，AXA 安盛毋須承擔責任。
8. 免找數服務是指保單合約中的「AXA 安盛免找數服務」，其定義請參閱保單合約。免找數服務的可使用限額最高為預先授權限額，惟受保人必須遵守以上第 2 條備註中適用的所有要求，除了以下情況：
 - a. 住院保障下的入院前的醫生門診及出院後的醫生門診；及
 - b. 住院保障及自選門診保障下任何由專科醫生進行的治療，如網絡內沒有提供相關專科，則不可使用免找數服務。有關免找數服務之詳情，請參閱保單合約。
9. 由本公司發出的預先授權或其後的授權，不應被詮釋為 AXA 安盛承認向本保單的保單持有人及/或受保人的支付及/或賠償的責任或被視為對違反本保單的條款及細則（如有）的寬免。
10. 保單持有人需同意若受保人離職，或此保單因任何原因終止/失效後收回已簽發予受保人的任何 AXA 安盛康健卡，並交還至本公司。
11. 保單持有人需就控制 AXA 安盛康健卡的使用承擔一切責任。在 AXA 安盛康健卡遺失或被竊的情況下，保單持有人需於 48 小時內通知本公司，若保單持有人未能發出有關通知，保單持有人將對任何該 AXA 安盛康健卡未經授權之使用承擔責任。

註：

- 除文義另有所指外，本產品說明書提及的年齡均指受保人上次生日時的年齡。
- 受保單合約約束，本公司保留在保單週年日修訂有關條款、保障及未來保費之權利而不作任何通知。

「攜手同行（醫療）」及「攜手同行（人壽）」由安盛金融有限公司（統稱「AXA安盛」、「本公司」或「我們」）承保。

如何申請索償或查詢索償事宜？

請致電(852) 2519 1166聯絡我們的24小時客戶服務代表或電郵至employee.benefits@axa.com.hk以獲取索償申請詳情或索償相關查詢。我們會在2個工作天內回覆。

此計劃須受有關保單合約的條款、細則及不保事項所限制。AXA安盛保留接受此計劃申請之最終權利。本產品說明書只提供一般資料，不能構成AXA安盛與任何人士所訂立之任何合約。本產品說明書並非保單。有關此等計劃的詳細條款、細則及不保事項，請參考有關保單合約，本公司備有有關保單合約將應要求以供參閱。

關於AXA安盛

AXA安盛為AXA安盛集團之成員。AXA安盛集團是全球領先的保險公司，業務遍佈54個市場，以「致力守護，推動未來」的宗旨，服務全球1.05億名客戶。

作為業務多元化的保險公司，我們提供人壽、健康及一般保險的全面保障及服務，目標是成為個人、企業及社區的全方位保險和健康生活夥伴。

我們的核心服務承諾是透過積極聆聽客戶意見及利用科技和數碼轉型，不斷創新產品和豐富客戶體驗。

AXA安盛一直以為社區創造共享價值為己任，亦是首家在香港和澳門透過不同產品與服務支援精神健康的保險公司。例如設於Emma by AXA流動應用程式內，全方位身心支援服務平台「AXA BetterMe」中的心靈加油站，不僅我們的客戶，甚至所有市民均可享用其服務，以提升整個社區的精神健康。我們將繼續透過卓越產品和社區投資來促進社會進步，支持其可持續發展。



**攜手同行企業醫療保障計劃
產品說明書**

2025年2月

了解攜手同行企業醫療保障計劃詳情



電話：(852) 2519 1166

www.axa.com.hk

如閣下不願意接收AXA安盛的宣傳或直接促銷資料，敬請聯絡香港黃竹坑香葉道28號嘉尚匯10樓安盛金融有限公司個人資料保護主任。AXA安盛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。

(只適合於香港特別行政區使用)