



安盛

醫療保障  
安盛安心醫療計劃

享有大額的  
醫療保障



產品說明書

# 優越貼心的醫療保障 讓您自在無憂

我們明白擁有優質的醫療保障至為重要，因此特意呈獻「安盛安心醫療計劃」（「安盛安心」或「此計劃」），以相宜的保費為您提供卓越的醫療保障。此計劃更提供方便快捷的免找數服務<sup>1</sup>，讓您安心休養，早日康復。



## 特點



特設住院及手術治療全額賠償<sup>1</sup>及免找數服務<sup>1</sup>，每年最高賠償額達3,800,000港元，而最高終身賠償額達30,000,000港元



提供出院後及額外護理保險賠償，看顧您的特別需要



保證續保<sup>2</sup>直至被保人年滿100歲



## MedPlus服務提供者 全額賠償<sup>1</sup> 兼享免找數服務<sup>1</sup>

於MedPlus服務提供者（「MedPlus」）接受治療，並入住標準半私家病房，一經本公司預先授權\*，「安盛安心」將全數支付所有合乎規定的住院及手術費用，每年最高賠償額達3,800,000港元，而最高終身賠償額達30,000,000港元。

除全額賠償<sup>1</sup>外，凡於MedPlus接受治療而該住院及手術費用一經預先授權，您即可同時專享免找數服務<sup>1</sup>，出院時毋須支付醫療費用，省卻申請索償程序。

\* 凡於MedPlus接受合乎規定之治療前未有要求書面預先授權，則須按所選保障級別支付共同保險，亦即您需承擔部份醫療開支。

### MedPlus服務提供者<sup>^</sup>

- 超過400位香港專科醫生
- 11間香港私家醫院

<sup>^</sup> 可不時更新而毋須提前通知

## 靈活保障

您亦可於香港以至亞洲<sup>3</sup>的任何專科醫生或醫院接受治療。當您的年度自付額(如有)一經達到，我們便會按您所選的保障級別為您支付合乎規定的醫療費用，而您亦需承擔適用的共同保險百分比：

	特級保障級別	標準保障級別
實報實銷賠償百分比	95% (即5%共同保險)	80% (即20%共同保險)

若於亞洲<sup>3</sup>以外地區接受治療，我們將只為緊急事故所需之即時治療提供賠償，而您須支付相關保障級別適用的共同保險。

## 3個自付額選擇 配合財政預算

「安盛安心」提供3個年度自付額以供選擇，包括：

- 零
- 15,000港元
- 30,000港元

註：澳門保單以澳門元作為貨幣單位。

年度自付額為我們在支付任何醫療費用賠償前，您於每個保單年度願意承擔的醫療費用金額。如您目前受保於其他醫療計劃，可選擇較高的年度自付額，以享有較優惠的保費。此外，經我們的同意下，您可於任何保單週年日要求更改年度自付額，以切合您的需要。

## 減低自付額

若您於轉職期間（「轉換工作期間」<sup>4</sup>）住院，您的年度自付額將自動獲減50%，最多長達3個月（惟必須於入住醫院後的90天內向我們提交轉換工作的證明），讓您在有需要時得到充足支援。

您亦可於年屆55、60或65歲的保單週年日轉至較低的年度自付額<sup>5</sup>，且毋須提供健康聲明，讓您可彈性安排退休計劃。

## 一站式支援 照顧您所需

除了住院前門診保障，我們更照顧您出院後的特別需要，因此「安盛安心」為你提供多項出院後保險賠償，包括出院後門診，及出院後物理治療／脊醫治療。

我們亦會為您提供嚴重手術後的復康現金保障，以一筆過現金給您額外的財政支援。此計劃同時備有其他額外護理保險賠償（必須由醫生建議並於您出院後緊接的90天內），讓您康復期間多一份安心，包括：

-  家居看護服務
-  心理輔導
-  營養師諮詢

## 終身保證續保<sup>2</sup>

「安盛安心」保證續保<sup>2</sup>直至被保人年滿100歲，顧及您每個人生階段的需要。

## 其他服務

### AXA國際援助服務\*\*

我們的尊貴客戶可自動免費享用國際援助服務。當您身處海外公幹或旅行時，一旦遇上緊急事故，只需聯絡24小時緊急援助中心，即可獲得協助。

### AXA安盛康健生活計劃\*\*

我們亦為您呈獻各種健康產品及服務優惠，讓您即使生活如何繁忙，也能活出健康人生。



\*\* 有關服務分別按照AXA國際援助服務及AXA安盛康健生活計劃之條款及細則，並由指定第三方服務供應商提供。本公司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。本公司不需就第三方服務提供者之服務、任何行為或未履行行為而承擔任何責任。詳情請參閱有關服務單張之條款及細則。

## 說明例子 1

說明例子僅供參考。

陳先生投保了「安盛安心」，並選擇「零」年度自付額和標準保障級別。

### 情況 1：

- MedPlus專科醫生 + MedPlus醫院
- 零年度自付額

保單生效2年後，陳先生經MedPlus專科醫生轉介下獲得預先授權，於MedPlus醫院接受有關手術。陳先生入住標準半私家病房，有關醫療費用為100,000港元。



由於陳先生於MedPlus住院及接受手術，因此AXA安盛將代陳先生直接與醫院結算，並全數賠償該項100,000港元的醫療費用。

## 說明例子 1 (續)

### 情況 2：

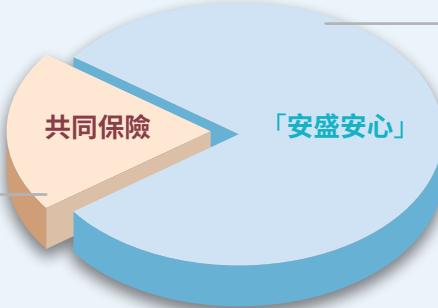
- 非MedPlus專科醫生 + MedPlus醫院
- 零年度自付額
- 標準保障級別

於第6個保單年度，陳先生向非MedPlus專科醫生求診，然後於MedPlus醫院接受手術，他入住標準半私家病房，醫療費用為120,000港元。

醫療費用：  
120,000港元

由陳先生支付

120,000港元 x 20%  
合乎規定的醫療費用 x 標準保障級別的  
共同保險百分比  
24,000港元



由AXA安盛提供賠償  
120,000港元 - 24,000港元  
合乎規定的醫療費用 - 共同保險  
96,000港元

陳先生向非MedPlus專科醫生求診，因此免找數服務<sup>1</sup>並不適用。此外，他須按標準保障級別承擔20%的醫療費用作為共同保險。陳先生需先支付醫療費用，並自付24,000港元作為共同保險，而餘下的96,000港元則可就「安盛安心」提出索償。

## 說明例子 2

說明例子僅供參考。

- 於亞洲<sup>3</sup>住院 (MedPlus只涵蓋香港的專科醫生及醫院)
- 15,000港元年度自付額
- 特級保障級別

林小姐投保了「安盛安心」，並選擇「15,000港元」的年度自付額和特級保障級別。在第5個保單年度，林小姐安排於日本一間醫院接受治療，她入住標準半私家病房，所需醫療費用為160,000港元。較早前，林小姐於同一保單年度已接受另一小型手術，合乎規定的醫療費用為10,000港元。

由林小姐支付

15,000港元 - 10,000港元  
年度自付額 -  
該保單年度合乎規定的累計醫療費用  
5,000港元

醫療費用：  
160,000港元

由AXA安盛提供賠償

160,000港元 - 5,000港元 - 7,750港元  
合乎規定的醫療費用 - 年度自付額 - 共同保險  
147,250港元

年度自付額  
共同保險  
由林小姐支付

(160,000港元 - 5,000港元) x 5%  
(合乎規定的醫療費用 - 年度自付額) x  
特級保障級別的共同保險百分比  
7,750港元

「安盛安心」

由於林小姐受保於特級保障級別，她於日本住院須承擔5%的醫療費用作為共同保險。因此，她將自付5,000港元作為年度自付額及7,750港元作為共同保險，而餘下的147,250港元則可就「安盛安心」提出索償。

## 保險賠償表

下文列出「安盛安心」內的保障要點。請參閱保單合約以獲取完整的保險條文以及相關條款、細則及不保項目。

	最高賠償金額 (港元)	保障內容				
終身賠償額	\$30,000,000	保單內支付及可支付被保人之最高終身賠償總額 (恩恤身故賠償除外)				
年額	\$3,800,000	每個保單年度支付及可支付之最高賠償總額 (恩恤身故賠償除外)				
年度自付額	零、\$15,000或\$30,000	指每個保單年度內之任何賠償中被扣除之金額，而該被扣除之金額應由被保人承擔 (恩恤身故賠償除外)				
指定病房級別 <sup>a</sup>	標準半私家病房	只適用於入住標準半私家病房，如入住比標準半私家病房更高之病房級別，賠償額將根據保單合約之條款及細則作出調整				
		最高賠償金額 (港元)		免找數服務 <sup>1</sup>		
		MedPlus 服務提供者 <sup>b</sup>	非MedPlus服務提供者 <sup>c</sup>		特級保障級別	標準保障級別
<b>1. 住院保險賠償</b>						
1.1 每日病房及膳食費		全額賠償合乎規定的醫療費用	實報實銷支付95%合乎規定的醫療費用	實報實銷支付80%合乎規定的醫療費用	有	
1.2 醫生巡房費						
1.3 住院雜費						
1.4 住院專科診療費						
1.5 深切治療						
1.6 住院陪床費 ■ 賠償被保人住院期間，為其陪伴者而設最多兩張額外床之費用						有
1.7 住院私家看護費 ■ 賠償被保人住院期間接受私家看護之費用，須獲主診醫生書面轉介		全額賠償合乎規定的醫療費用及每保單年度最多30日	實報實銷支付95%合乎規定的醫療費用及每保單年度最多30日	實報實銷支付80%合乎規定的醫療費用及每保單年度最多30日	有	
1.8 每日住院現金 (入住香港公立醫院之普通病房)	不適用		每日最高賠償\$1,000及每保單年度最多90日		不適用	
1.9 每日住院現金 (入住香港及澳門私家醫院之普通病房)			每日最高賠償\$750及每保單年度最多90日		不適用	
<b>2. 手術保險賠償</b>						
2.1 手術費		全額賠償合乎規定的醫療費用	實報實銷支付95%合乎規定的醫療費用	實報實銷支付80%合乎規定的醫療費用	有	
2.2 麻醉師費						
2.3 手術室費						
2.4 日症手術 <sup>d</sup>						
2.5 診所手術 <sup>d</sup>						
2.6 醫療裝置 ■ 賠償於手術期間進行植入或更換身體某一部份之 (i) 心臟起搏器；(ii) 經皮冠狀動脈腔內成形術的支架；及 (iii) 義肢之費用			每保單年度最高賠償\$150,000		沒有	
<b>3. 住院前及出院後保險賠償</b>						
3.1 住院前門診 (每日最多1次) ■ 賠償被保人住院前60日內於門診接受同一受保疾病或受保傷病之診症費用			每次就診最高賠償\$800及每保單年度最多3次		沒有	
3.2 出院後門診 (每日最多1次) ■ 賠償被保人出院後90日內於門診接受受保疾病或受保傷病之診症費用			每次就診最高賠償\$800及每保單年度最多20次		沒有	
3.3 出院後物理治療 / 脊醫治療 (每日最多1次) ■ 賠償被保人出院後90日內接受物理治療師或脊醫治療師之診症費用，須獲主診醫生書面轉介			每次就診最高賠償\$700及每保單年度最多15次		沒有	

## 保險賠償表 (續)

	最高賠償金額 (港元)			免找數服務 <sup>1</sup>	
	MedPlus 服務提供者 <sup>b</sup>	非MedPlus服務提供者 <sup>c</sup>			
		特級保障級別	標準保障級別		
3.4 癌症治療 <sup>e</sup> ■ 賠償於醫院或診所接受化學治療、放射治療、標靶治療及荷爾蒙治療之費用	全額賠償合乎規定的醫療費用	實報實銷支付95%合乎規定的醫療費用	實報實銷支付80%合乎規定的醫療費用	有	
3.5 透析治療 <sup>f</sup> ■ 賠償於醫院或診所接受腹膜透析治療之費用				有	
<b>4. 頓外護理保險賠償</b>					
4.1 家居看護服務 ■ 賠償被保人接受超特級大型手術或特級大型手術後，由合資格護士於被保人家中提供護理服務之費用 ■ 此項賠償適用於出院後90日內及須獲主診醫生書面轉介	每日最高賠償\$1,500及每保單年度最多30日			沒有	
4.2 復康現金保障 ■ 被保人接受超特級大型手術或特級大型手術後，可獲現金賠償	每宗傷病最高賠償\$10,000			不適用	
4.3 心理輔導 (每日最多1次) ■ 賠償被保人接受超特級大型手術或特級大型手術或大型手術後或連續住院7日或以上，接受心理學家或精神科醫生輔導或診症之費用 ■ 此項賠償適用於出院後90日內及須獲醫生書面轉介	每次就診最高賠償\$1,500及每保單年度最多5次			沒有	
4.4 營養師諮詢 (每日最多1次) ■ 賠償被保人接受超特級大型手術或特級大手術或大型手術後或連續住院7日或以上，接受營養師諮詢之費用 ■ 此項賠償適用於出院後90日內及須獲醫生書面轉介	每次就診最高賠償\$600及每保單年度最多5次			沒有	
4.5 註冊善終院舍及紓緩護理 ■ 賠償被保人入住註冊善終院舍及接受註冊善終院舍提供的貽養及紓緩護理之費用	每保單最高賠償\$60,000			沒有	
<b>5. 意外治療保險賠償</b>					
5.1 意外緊急門診治療費 ■ 賠償於意外發生後24小時內就意外受傷而進行緊急門診治療之費用	每保單年度最高賠償\$10,000			沒有	
5.2 意外牙科治療費 ■ 賠償於意外發生後14日內就意外而導致的牙齒創傷而進行牙科治療之費用	每保單年度最高賠償\$40,000			沒有	
<b>6. 恩恤身故賠償</b>	\$50,000			不適用	

註：澳門保單以澳門元作為貨幣單位。

- a 只限於入住標準半私家病房，指被保人在住院期間入住設有一單人床配共用衛生 / 淋浴間的房間或雙人房間。如入住醫院病房之級別由標準半私家升級至私家病房，就該宗索償的賠償金額將被調整至50%。如入住醫院病房之級別高於私家病房，就該宗索償的賠償金額將被調整至25%。
- b 要享有使用MedPlus服務提供者提供的治療以獲全額賠償合資格醫療費用：(i) 任何醫療必需之治療或服務必須由MedPlus服務提供者轉介或進行或提供；及 (ii) 住院治療必須經由專科醫生轉介並由該專科醫生於醫院進行，該專科醫生及該醫院必須列於最近之《MedPlus服務提供者目錄》內；及 (iii) 入院接受治療或服務前必須得到本公司的預先授權；及 (iv) 於本公司正常辦公時間以外進行的緊急治療，被保人須於獲得治療後的下一個工作天向本公司就該治療獲取其後的授權；及 (v) 必須於求診登記時出示「AXA安盛醫療卡」，並以該卡繳付醫療費用。
- c 除非保險賠償表內另有說明，共同保險將會適用於以下任何情況之合資格醫療費用：(i) 如被保人於非MedPlus服務提供者接受治療或服務；或 (ii) 即使被保人於MedPlus服務提供者尋求或接受治療或服務，但被保人沒有向本公司要求書面預先授權；或 (iii) 於保障地區以外接受任何緊急治療或服務。
- d 日症手術及診所手術指該醫生於診所或醫院日症房進行之手術而留院過夜乃非醫療必需，但該等手術須獲本公司分類為日症手術及診所手術。
- e 若被保人在保單日期或任何復效日期 (以日期較後者為準) 後起計60天內患上癌症，本公司將不支付保險賠償。
- f 若被保人在保單日期或任何復效日期 (以日期較後者為準) 後起計60天內患上慢性及不可逆轉的腎衰竭，本公司將不支付保險賠償。

## 常見問題

### 如何取得MedPlus服務提供者名單？

MedPlus服務提供者包括超過400位香港專科醫生及11間香港私家醫院。保單生效後，您可登入「Emma by AXA」應用程式查閱MedPlus服務提供者名單。

### 如何可盡享「安盛安心」的全額賠償<sup>1</sup> 及免找數服務<sup>1</sup>？

當您向MedPlus專科醫生求診，醫生會為您向AXA安盛提交預先授權申請表，於表上列明您的診斷結果、建議接受之治療及於MedPlus醫院接受有關治療之估計所需費用。與此同時，您需提供個人資料及信用卡授權，若實際醫療費用超出預先授權申請表上所列之醫療費用，或有關費用不屬保障範圍內，AXA安盛將於您的信用卡賬戶收取當中的差額或有關費用。預先授權一經批核，AXA安盛將發出預先授權確認書。入院時只需出示確認書及您的AXA安盛醫療卡，便可盡享全額賠償<sup>1</sup> 及免找數服務<sup>1</sup>。

如須接受緊急治療，您須於接受有關治療後的下一個工作天向本公司申請授權。申請預先授權之詳情列於服務指南，有關文件將於保單生效後連同保單合約一併送交給您。

### 保單生效後，我可更改保障級別嗎？

可以，經我們的同意下，您可於任何保單週年日申請更改保障級別。

### 如何查詢索償事宜？

#### 適用於香港繕發的保單

在被保人接受醫療服務前，您可致電 (852) 2802 2812、傳真至 (852) 2598 7623 或電郵至cs@axa.com.hk與我們聯絡，查詢索償資格及賠償限額。我們會在2個工作天內回覆。

#### 適用於澳門繕發的保單

在被保人接受醫療服務前，您可致電 (853) 8799 2812、傳真至 (853) 2878 0022 或電郵至ma.enquiry@axa.com.mo與我們聯絡，就您的保單合約下的可賠償金額估算提出查詢請求，或查詢索償資格及賠償限額。我們會在2個工作天內回覆。我們的估算只供參考，您的實際可賠償金額須按我們的理賠審核及由醫療專家或醫院所收取的最終費用為準。

### 如何申請索償？

請聯絡您的理財顧問

#### 香港

致電 (852) 2802 2812、傳真至 (852) 2598 7623  
或電郵至cs@axa.com.hk

#### 澳門

致電 (853) 8799 2812、傳真至 (853) 2878 0022  
或電郵至ma.enquiry@axa.com.mo

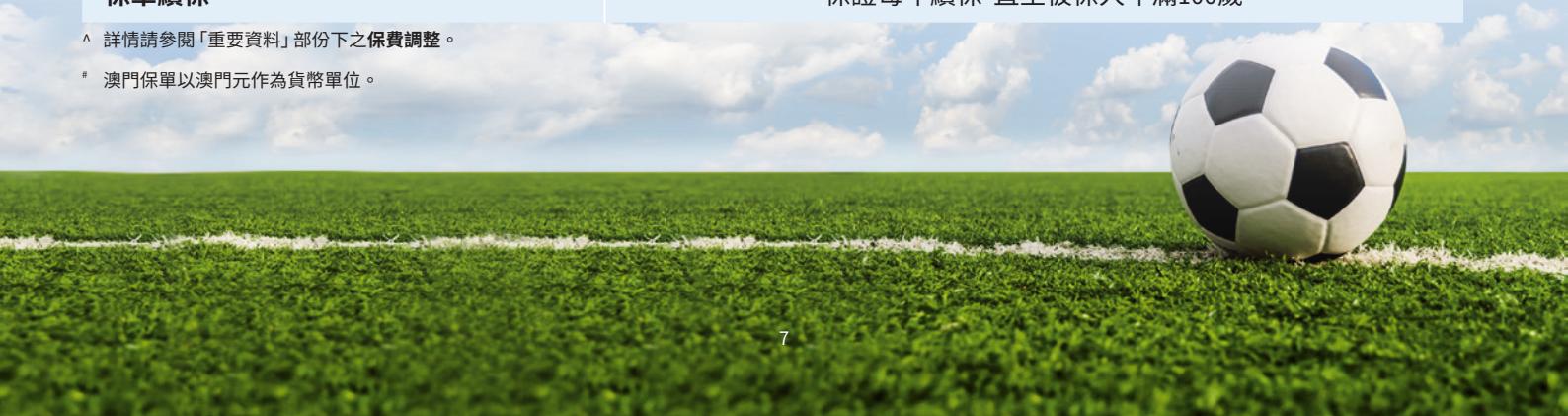
我們會盡快為您安排理賠事宜。

## 「安盛安心」資料一覽表

保費繳付年期	直至100歲
保險保障期	直至100歲
繕發年齡	0 - 65歲
保費 <sup>^</sup>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 根據被保人的已屆年齡調整</li><li>■ 保費並非保證</li></ul>
年度自付額選擇 <sup>#</sup>	零、15,000港元或30,000港元
保障級別	特級(5%共同保險)或標準(20%共同保險)
保單續保	保證每年續保 <sup>2</sup> 直至被保人年滿100歲

<sup>^</sup> 詳情請參閱「重要資料」部份下之保費調整。

<sup>#</sup> 澳門保單以澳門元作為貨幣單位。



# 重要資料

## 核保的披露責任

您需確保以下事件不會發生：(a) 保單持有人及/或被保人於保單申請書或於其中作出的陳述或聲明不正確地敘述重要的事實或遺漏重要的事實而影響風險評估；或 (b) 保單或續保乃基於任何誤報、失實陳述或漏報；或 (c) 保單的索償屬於欺詐或誇大。

否則，保單須被再核保及本公司可能以唯一及絕對的酌情權決定保單無效，而因該事件得到的任何賠償須立即交還本公司，本公司保留向被保人或保單持有人追討就無效保單有關的任何費用。

在再核保的過程中，我們考慮若干因素包括但不限於醫療風險、財務風險、個人風險及道德風險。

## 冷靜期

若您並非完全滿意保單，您有權取消保單並獲退還已繳保費，惟在申請取消保單前，您未曾就保單提出索償並獲得賠償。

**適用於香港繕發的保單：**如要行使此權利，請於冷靜期內退回保單 (如適用) 及直接提交您所簽署的取消保單書面通知至本公司的客戶服務 (香港銅鑼灣勿地臣街1號時代廣場2座20樓2001室)；冷靜期為緊接保單或保單簽發通知書 (以告知您冷靜期的期限) 交付予您或您的指定代表後起計的21個曆日內 (以較早者為準)。保單將隨後予以取消，而您已繳付的保費及已繳付的保費徵費將獲得退回。

**適用於澳門繕發的保單：**如要行使此權利，請於冷靜期內退回保單 (如適用) 及直接提交您所簽署的取消保單書面通知至本公司的客戶服務 (澳門殷皇子大馬路43-53A號澳門廣場20樓)；冷靜期為緊接保單交付予您或您的指定代表後起計的21個曆日內。保單將隨後予以取消，而您已繳付的保費將會按保單貨幣退回予您。

## 取消保單

冷靜期過後，若保單持有人在該保單年度期間沒有獲得任何賠償，保單持有人可以在30日前以書面方式通知本公司要求取消保單。若保單持有人主動取消保單並於到期日前獲本公司接納，保單持有人將不會獲退回全部或部分保費。

## 保單貨幣

如您的保單之貨幣單位並非您的本地貨幣，您可能須承受匯率風險。貨幣一經轉換，您所收取的金額及應繳保費可能會因匯率改變而變動。

## 保費調整

首次保費將根據被保人於保單繕發時的年齡及其他因素 (包括但不限於被保人之性別及風險級別，以及保單之保障級別) 計算。保費率並非保證不變，本公司可在任何一個保單週年日調整保費率。我們考慮的因素包括但不限於：(i) 本公司的索償及保單續保率；及(ii) 預期於此計劃下未來的理賠支出，反映所有保單因醫療趨勢、醫療成本通脹及產品內容改動所帶來的影響。

## 暫停繳付保費

您應在整個保費繳付年期內繳付保費。在寬限期完結時 (即保費到期日後31天) 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。

## 自動修訂保險賠償

本公司或會不時修訂保障範圍及未來的保費，以維持計劃有充足之保障。本公司會在保單週年日前不少於21天以書面通知您實行的修訂。

## 索償程序

本公司必須在傷病的第一次應診或治療後起計90天內收到以合乎本公司指定的形式提交的充份證據。詳細列舉各項費用的賬單正本及收據正本亦必需提交予本公司。若本公司在指定期間內仍未有收到有關的充份證據，則本公司必須收到符合本公司要求的證明，證明有關充份證據已於合理的情況下盡快提交，否則，本公司將不支付任何保險賠償。

就恩恤身故賠償而言，本公司必須在被保人身故後30天內收到有關其身故的通知。

## 其他保險或來源

若被保人或保單持有人有權從任何其他保險或來源獲得已產生的支出的全部或部份償還，本公司只對超過其他保險或來源應付的數額付上責任。若您認為任何款項可向其他任何人或根據其他保單或來源作出索賠，必須在索賠表格上告知本公司。如有需要，本公司保留權利在任何本公司須付的臨近或日後索償理賠中扣除有關退款。

## 續保

如本計劃及您所享的保障級別仍有提供，您有權按續保之時適用的條款及條件為保單續保，惟須預付保費。

本公司保留在續保時修改保單的保險賠償、條款和條件及保費的權利。任何修改及調整將自動應用於該保單，除非該保單持有人在續保生效後30日內向本公司提供一書面通知取消保單，在這情況下保單會被終止。

## 終止

當發生下列任何一項情況(以最早者為準)，有關保單將自動終止：

- (a) 於被保人身故時；或
- (b) 當保單失效，或被取消或退保時；或
- (c) 當欠繳費用未能於本公司發出欠款費用通知書15日內繳清；或
- (d) 當依據保單的跨境條款行使保單終止權時；或
- (e) 在被保人100歲生日緊接其後的保單週年日。

## 一般合理收費及醫療必需治療

本公司只會賠償保單下醫療所需的合資格治療所實際招致的一般合理收費。若收費高於一般合理收費水平，本公司只會賠償一般合理收費的金額。

本公司會按以下(如適用)的一個組合來計算一般合理收費：

- (a) 由香港政府憲報就香港公立醫院為私家病人提供醫療服務所定的收費；
- (b) 由當地衛生主管機構提供的統計資料及向在接受該治療的國家或地區的醫療專家及外科醫生收集的資料；
- (c) 保險業內醫療費調查報告；
- (d) 本公司內部索償統計及/或本公司的環球理賠經驗；及
- (e) 受保之保險賠償範圍及保障級別。

## 主要不保事項

對於下列任何情況或由其直接或間接地導致的傷病(受保傷害或受保疾病)，本公司將不會按保單支付任何保險賠償(恩恤身故賠除外)：

- (1) 在保單日期起計30天內或任何復效日期起計10天內(以日期較後者為準)所感染及開始發生的受保疾病；或
- (2) 懷孕、分娩或流產、絕育、不育、產前護理或產後護理及其任何有關治療，或對先天性異常的治療；或
- (3) 被保人使用毒品除非由醫生處方，或誤用或濫用藥物或酒精或被酒精影響下；或
- (4) 任何自我傷害或自殺，無論被保人當時神志是否正常；或
- (5) 美容手術、眼鏡、矯正的輔助裝置及治療屈光誤差，或任何選擇性手術；或
- (6) 牙齒護理或手術，但在不涉及任何其他因素下直接因受保傷害而必須進行的牙齒護理或手術除外(假牙及有關費用不包括在內)；或
- (7) 體格檢查(不論有沒有陽性反應)、療養、托護或休養護理；或
- (8) 獲取或運送器官以供器官移植；或
- (9) 姬松茸、羚羊角粉、鹿茸、冬蟲夏草、燕窩、阿膠、靈芝、所有參種類、海馬、麝香、珍珠粉及紫河車；或
- (10) 對扁桃腺、腺樣增殖體、疝氣或女性生殖器官的疾病的治療或手術，除非在接受有關治療或手術前，被保人在保單日期或任何復效日期(以日期較後者為準)起計已連續受保障於保單滿120天；或
- (11) 在年滿12歲前進行的包皮環切術；或
- (12) 由性接觸傳染的疾病或性問題，如性功能障礙(不論其原因)、任何人體免疫能力缺乏病毒(HIV)及(或)其任何有關的疾病或感染，包括後天免疫性不足徵候簇(愛滋病)及(或)其任何衍生性疾病；或
- (13) 被保人襲擊或企圖襲擊他人或進行或企圖進行不合法的行為；或
- (14) 任何由戰爭而引發的行為，無論有關國家是否已宣戰；在任何交戰國家的海軍、陸軍或空軍中服役，無論有關國家是否已宣戰；或
- (15) 非醫療必需的住院、治療、手術、供應物或其他醫療服務；或
- (16) 任何超過一般合理收費的收費；或
- (17) 核子、生物或化學污染(NBC)和恐怖主義；或
- (18) 與一般醫學治療或診斷不相乎就被保人的創傷或疾病而作出的治療或測試；或
- (19) 被保人購買或使用的醫療裝置及醫療設備包括但不限於眼鏡、隱形眼鏡、助聽器或輪椅(於保險賠償表保險賠償1.3及2.6涵蓋的除外)；或
- (20) 任何主要為物理治療或以診斷圖像、實驗室檢查或其他診斷程序追查徵候或症狀的任何住院；或
- (21) 未經政府、有關當局及當地認可的醫療團體批准的新藥/醫藥/幹細胞療法或任何在被保人身上所作的實驗性及/或非傳統醫療技術/程序/治療；或
- (22) 在任何非醫院的長期護理設施、復康機構、水療、水療診所、療養院、護理院或老人院的服務或治療；或
- (23) 所有在住院期間回家休假的日子中的支出包括但不限於病房及膳食收費及醫院的服務雜費；或
- (24) 精神紊亂、心理或精神疾病、行為問題或人格障礙，惟於保單下住院之精神疾病治療所列明則除外；或
- (25) 任何先天性或遺傳疾病或發育中出現異常情況(只適用於該異常於被保人年滿16歲前已產生徵狀或病徵，或已被診斷患上疾病)；或
- (26) 睡眠疾病(由專科醫生確認是危及生命的睡眠窒息症治療及已獲本公司預先批核則除外)；或

- (27) 治療過度肥胖 (包括病態肥胖)、控制體重計劃或減肥手術 (由專科醫生於傳統治療方法失敗後確認是必需的減肥手術及已獲本公司預先批核則除外)；或
- (28) 在保單日期或任何復效日期 (以日期較後者為準) 前已存在的情況或復發的慢性的情況。

有關詳情及最新不保事項，請參考有關保單合約。

## 自殺除外

若被保人於保單日期或任何復效日期 (以日期較後者為準) 起計1年內自殺身故，無論自殺當時被保人的神志是否正常，恩恤身故賠償只限於退還保單已繳付的保費 (但不包括其利息)。將退還的保費數額是由保單日期或任何復效日期 (以日期較後者為準) 起開始計算。

## 保費徵費 (只適用於香港繕發的保單)

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

### 適用於香港繕發的保單

《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。任何不是保單某一方的人士或實體不能根據「第三者條例」強制執行保單的任何條款。

### 適用於澳門繕發的保單

任何不是保單某一方的人士或實體不能強制執行保單的任何條款。

### 備註

1. 受限於保單合約的條款及細則及任何適用的保障表，如被保人於MedPlus服務提供者接受治療，並獲得預先授權，我們將提供全額賠償及免找數服務。在提供全額賠償前，您或須支付年度自付額(如適用) 及 / 或共同保險 (如適用)。有關全額賠償、年度自付額、共同保險及免找數服務的條款及細則，請參閱保險賠償表及保單合約。
2. 只要本公司仍然提供此計劃及您所選的保障級別，「安盛安心」將會保證您有權每年續保。本公司保留在續保時修改保單的保險賠償、條款和條件及保費的權利。任何修改及調整將自動應用於保單，除非保單持有人在續保生效後30日內向本公司提供一書面通知取消該保單，在這情況下該保單會被終止。
3. 我們對亞洲的定義為：阿富汗、孟加拉、不丹、汶萊、柬埔寨、中國內地、香港、印度、印尼、日本、哈薩克、吉爾吉斯、老撾、澳門、馬來西亞、馬爾代夫、蒙古、緬甸、尼泊爾、北韓、巴基斯坦、菲律賓、新加坡、南韓、斯里蘭卡、台灣、塔吉克、泰國、東帝汶、土庫曼、烏茲別克及越南。
4. 轉換工作期間指被保人終止受僱日至被保人於下一受僱工作之團體醫療保障的開始日 (當日除外)，惟此時段由終止受僱日起計最多3個月，且被保人須為同一僱主工作最少連續一年，及並不包括自僱。
5. 保單持有人可於被保人在55、60或65歲於有關的保單週年日前或後31日內申請降低年度自付額 (如適用)，並不需要提供被保人其被保資格的進一步證據。本權利只可行使一次。

註：

- 除文義另有所指外，本產品說明書提及的年齡均指被保人上次生日時的年齡。
- 本公司保留權利在任何保單週年日時修改此計劃的保險賠償、條款和條件及保費的權利。
- 請聯絡您的理財顧問查詢可供選擇的保單貨幣。
- 根據自願醫保計劃 (「自願醫保」) 守則，保險公司必須向現有個人償款住院保險保單的保單持有人提供一次性的保單轉移安排，此必須在自願醫保於 2019 年 4 月 1 日全面實施起計十年內實行。當我們提供轉移安排時，將會向有關保單持有人發出邀請。

「安盛安心醫療計劃」由安盛金融保險 (香港) 有限公司 (「AXA安盛」、「本公司」或「我們」) 承保。

此計劃須受有關保單合約的條款、細則及不保事項所限制。我們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，不能構成我們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。



安盛

**安盛安心醫療計劃  
產品說明書**

**香港**

電話：(852) 2802 2812  
傳真：(852) 2598 7623

[www.axa.com.hk](http://www.axa.com.hk)



**澳門**

電話：(853) 8799 2812  
傳真：(853) 2878 0022

[www.axa.com.mo](http://www.axa.com.mo)



如閣下不願意接收AXA安盛的宣傳或直接促銷材料，敬請聯絡香港銅鑼灣勿地臣街1號時代廣場2座20樓2001室 / 澳門殷皇子大馬路43-53A號澳門廣場20樓  
安盛金融保險（香港）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及澳門特別行政區使用)