



安盛

医疗保障
臻尚环球医疗保障

环球医疗无界限 臻尚保障伴一生



产品说明书

无论您的人生
旅途正在何处
开展，医疗保障都应
触手可及。凭借全方位
保障，「臻尚环球」时刻
与您并肩同行，让您充满
信心地继续向前迈进。

臻尚环球医疗保障（「臻尚环球」）通过多个保障级别提供超卓的保障外，更设有多元化支持以加强康复进程。为了灵活配合不同的生活模式，「臻尚环球」备有多个保障地区和自付额选项，最重要的是，投保无需健康申报。

计划特点：



无可比拟的灵活度 让您自主健康

设有3个保障地区¹、4个保障级别²和4种自付额选项



无需健康申报³ 和保证续保⁴

投保过程简易，让您倍添安心



超卓保障 并不设终身保障限额

涵盖住院和门诊保障以及更多范畴



针对癌症和中风 提供持续支持 并豁免自付额

助您应对挑战



独特保障 涵盖先前已存在的情况^{5,6} 和先天性疾病^{6,7}



您可信赖的全球支持^{8,9}

尊享24小时特选客户服务和
第二医疗意见服务



无可比拟的灵活度 让您自主健康

您的生活多姿多彩，可能经常行走世界各地。而真正安心来自于，即使您身在何处，您都有能力应对随时可能出现的健康风险。

「臻尚环球」提供3个保障地区¹供您选择，包括亚洲、全球（不包括美国）和全球。您不仅可在居留地，也可在所选择保障地区内的任何其他国家或地区，就合格的医疗开支获得保障。

配合年度自付额选项 保费更轻松

您可因应个人预算，拣选合适的自付额以享有较低保费。一般来说，自付额越高（指您在医疗计划开始支付索偿金额前所须自行承担的医疗费用），年度保费就会越低。

保障地区 ¹					
	亚洲	全球（不包括美国）	全球		

+

保障级别 ²					
	特级	全面	标准	精选	
每年保障限额	高达 60,000,000港元/ 7,500,000美元	高达 50,000,000港元/ 6,250,000美元	高达 40,000,000港元/ 5,000,000美元	高达 30,000,000港元/ 3,750,000美元	
可享病房级别	标准私家房	标准私家房	标准私家房	半私家房 在香港、澳门和 中国大陆境内住院 标准私家房 在香港、澳门和 中国大陆境外住院	

+

自付额选项（每个保单年度）				
0港元/ 0美元	25,000港元/ 3,125美元	50,000港元/ 6,250美元	100,000港元/ 12,500美元	



如果治疗时间跨越2个保单年度，我需要支付2次每年自付额吗？

我们致力在您的康复过程提供支持，如果在前一个保单年度有应予支付的「住院收费」保险赔偿，而该次相关住院需持续至下一个保单年度，您只需支付1次每年自付额。在「住院和日间护理治疗保险赔偿」下的合资格项目，此豁免将在出院或紧接在当前保单年度的保单周年日后的第30天（以较早者为准）终止¹⁰；而在该次住院后「门诊治疗保险赔偿」下的合资格项目，年度自付额的豁免将在最多紧接当前保单年度的保单周年日后的第90天终止¹⁰。



无需健康申报³ 和保证续保⁴

我们相信优质医疗保障应触手可及。有见及此，我们特意简化投保流程，无需填写健康问卷或验身³，让您轻松获得保障。

「臻尚环球」适合出生14天至80岁人士投保，从而获得所需的保障。此外，我们更提供保证续保⁴直至100岁¹¹，确保您在每个人生阶段持续获得保障。



超卓保障 覆盖范畴更多更广

就住院和手术费用提供保障 不设终身保障限额

「臻尚环球」就住院和手术费用提供周全保障，并不设终身保障限额，让您即使在应对突如其来的健康挑战时，都可以专注康复，无需为财务负担而费神。

部分主要保障项目包括：



住院收费



每日住宿费



住院康复治疗¹²



私家护士^{13,14}



住院陪床费¹⁵



医疗植入
仪器或装置¹⁶

超越传统的门诊保障

除了按您的保单的保障级别提供范畴广泛的门诊保障（包括住院前和住院后的门诊诊疗收费）外，「臻尚环球」更超越传统标准，涵盖一系列超前治疗和另类疗法，例如：



订明诊断成像检测，包括
磁力共振扫描(磁共振成像[MRI])、
X光检查(X射线检查)¹⁴



传统中医



物理治疗¹⁴



外科程序
(门诊治疗)



特级和全面保障级别尊享保障

为体贴您的个人需求，「臻尚环球」为**特级**和**全面**保障级别提供额外保障，例如：



普通科医生及专科医生诊疗费¹⁷



健康检查及儿童发展评估¹⁸



口腔颌面外科手术¹⁹



产前及产后并发症^{20,21}



新生儿住宿²²



接种疫苗

此外，**特级**保障级别的保单持有人还可就以下项目申请赔偿：



例行牙科护理



例行眼部护理



怀孕及分娩²¹



针对癌症和中风提供持续支持 并豁免自付额，帮助您应对挑战

就难以预料的人生挑战提供持续支持

世事难料，在遇上人生挑战时我们会提供个性化支持，与您一同踏上康复旅程。「臻尚环球」提供全方位支持应对不同的医疗状况，例如：



中风

- 保障涵盖出院后90天内因中风的物理治疗疗程¹⁴，以协助康复
- 集合不同范畴的医疗团队提供治疗，包括脊医、针灸师、顺势疗法医师、整骨师、物理治疗师^{14,23}、言语治疗师和职业治疗师¹⁴



癌症

- 保障涵盖以门诊方式进行的化疗、放射治疗、标靶治疗(靶向治疗)、免疫治疗、荷尔蒙治疗(激素治疗)和诊断检查¹⁴
- 就第三期临床试验药物的实际开支提供赔偿(如适用)²⁴

重大事件豁免自付额 及时为您减轻负担

我们明白重大疾病可为情绪和财务带来庞大压力。有见及此，「臻尚环球」就一系列指定重大事件，包括重大疾病、末期病症，以至深切治疗²⁵提供豁免自付额，帮助您减轻负担：

- 癌症
- 冠状动脉搭桥手术
- 心瓣手术
- 主动脉手术
- 慢性及不可逆转性肾衰竭
- 末期肺病
- 暴发性肝炎
- 帕金森病
- 深切治疗
- 心肌病
- 心脏病发作
- 原发性肺动脉高血压
- 中风
- 慢性肝病
- 重要器官或骨髓移植
- 严重类风湿关节炎
- 末期病症



独特保障涵盖先前已存在的情况^{5,6} 和先天性疾​​病^{6,7}

「臻尚环球」将保障范畴贴心延伸到「先前已存在的情况」，但赔偿金额将受限于保单生效年期、保障级别，以及您是否已连续2年符合「并无患病」^{5,6}的条件。

「并无患病」指为病症或任何相关病症，当被保险人：

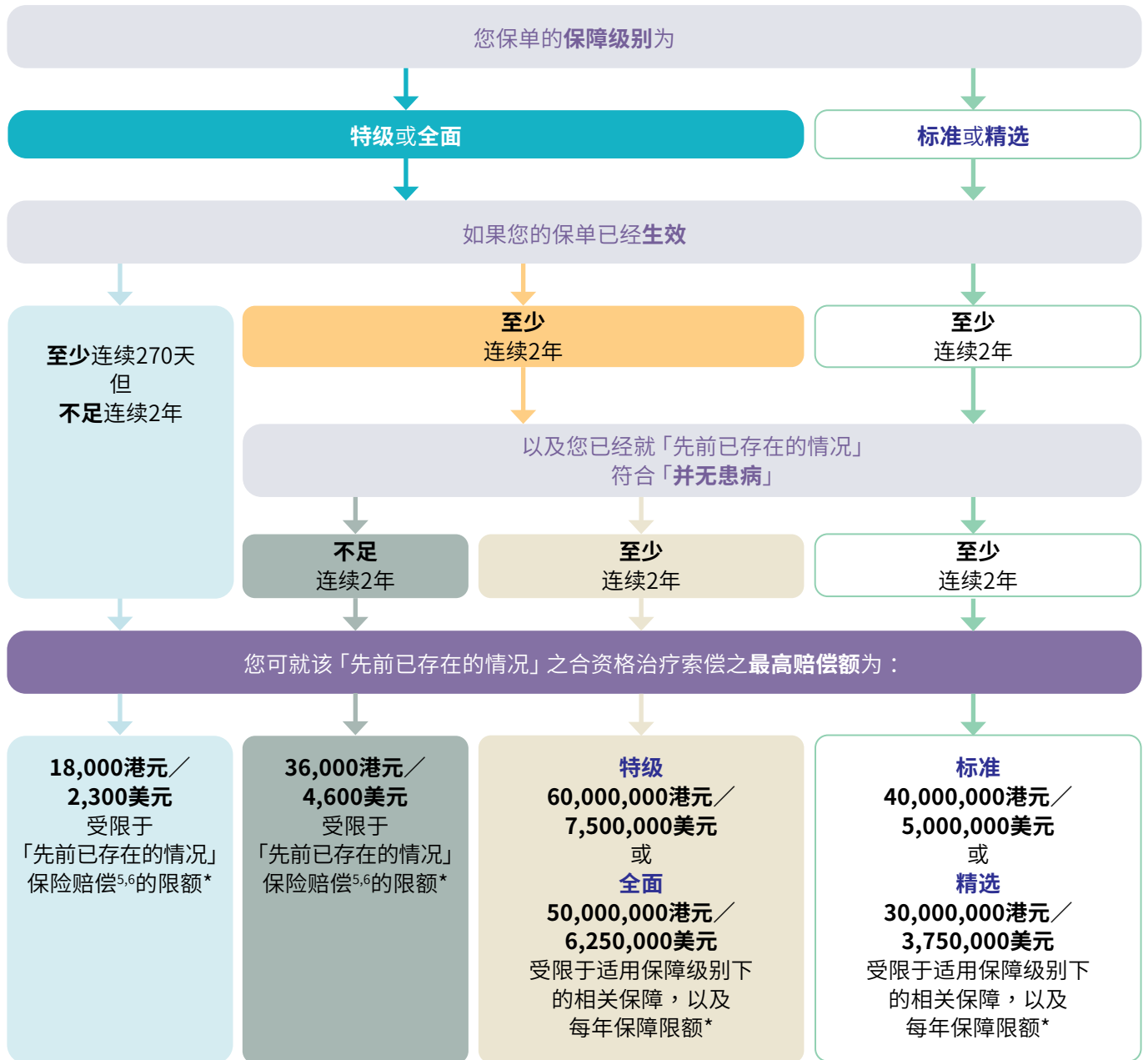
- 并无需要或没有由注册医生包括普通科医生、专科医生或其他医疗专业人士曾发出任何医学意见（包括但不限于跟进咨询和定期检查）；以及
- 未曾服用任何药物（包括非处方药物）或特别饮食；以及
- 未曾接受任何医学治疗；以及
- 未曾已出现任何征状。

在「臻尚环球」下，「先前已存在的情况」只参考保单日期前5年内的健康状况^{5,6}。





「臻尚环球」如何就「先前已存在的情况」相关治疗提供保障：



* 所有合资格治疗所产生的合理和惯常收费，赔偿金额将以每年限额为上限，并受限于每年保障限额。



特级和全面保障级别尊享保障

在**特级**或**全面**保障级别下，您更可在保单生效后270天起就「已显现的先天性疾病」^{6,7}获得保障。

示例 – 看看您的「先前已存在的情况」如何在「臻尚环球」下获得保障

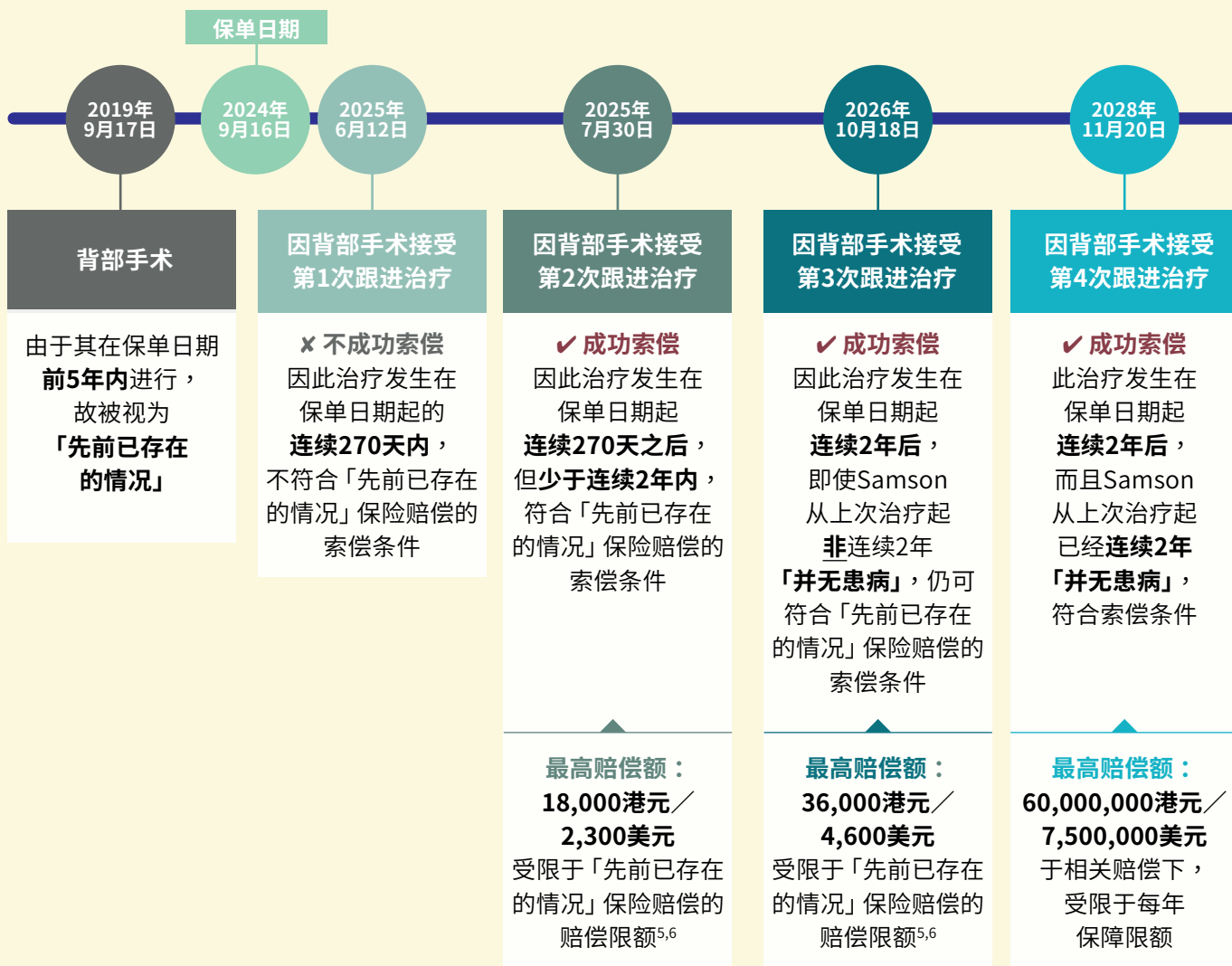


示例1

被保险人：Samson (年龄：35)

保障级别：「臻尚环球」– 特级

鉴于医疗费用持续上升，Samson决定投保「臻尚环球」(特级)保单，即使「先前已存在的情况」也可获得保障，以减轻因相关医疗费用带来的潜在财务负担。Samson在该保单生效前接受了背部手术。



此示例仅供参考。

示例 – 看看您的「先前已存在的情况」 如何在「臻尚环球」下获得保障（续）

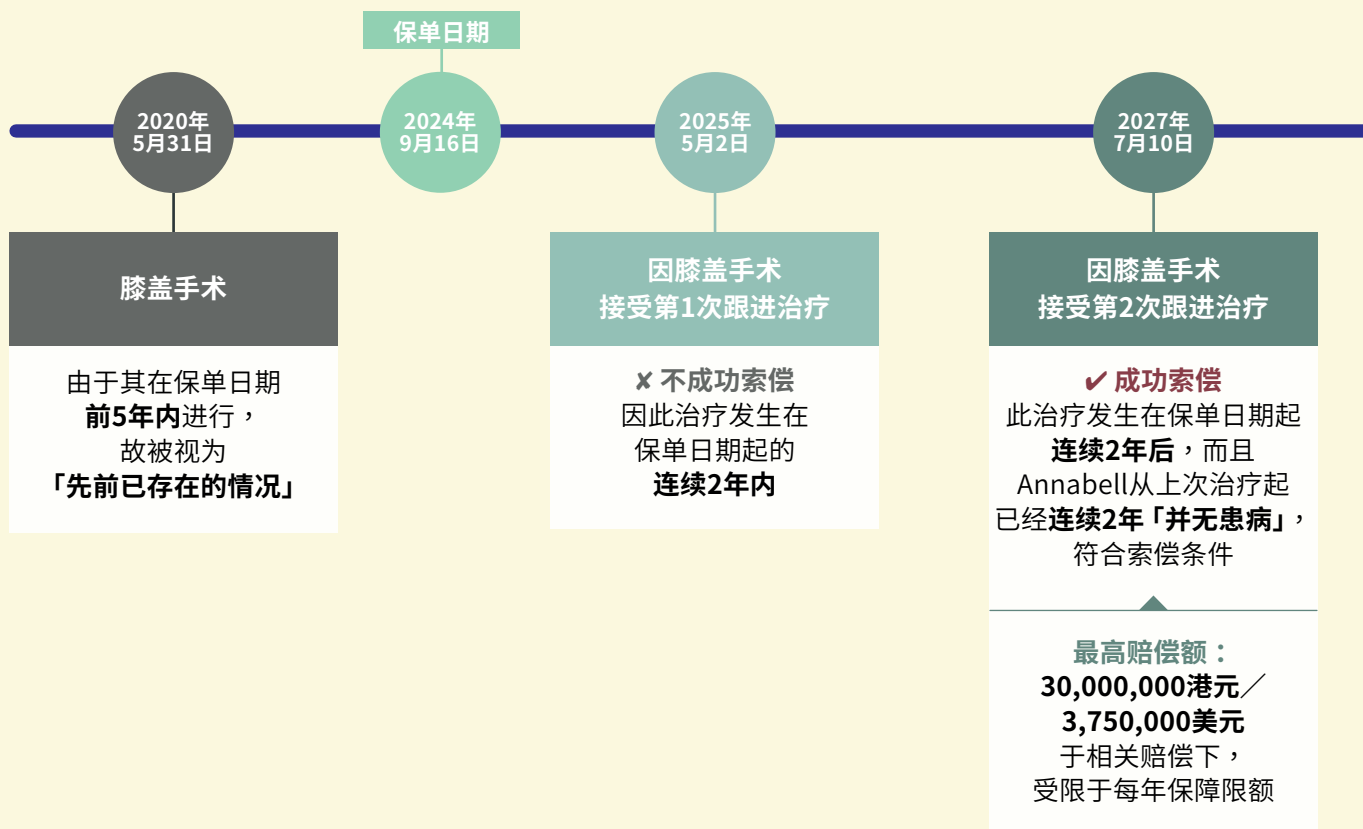


示例2

被保险人：Annabell（年龄：45）

保障级别：「臻尚环球」- 精选

Annabell正在规划退休，她意识到退休后将不再获得团体医疗保障。因此，她决定投保「臻尚环球」（精选）保单，以获得周全保障，应对有需要时需支付的医疗费用。Annabell在保单生效前接受了膝盖手术。



此示例仅供参考。



后备持有人选项 守护保障无间断

未来无法预知，「臻尚环球」提供「后备持有人选项」，让保单持有人（与被保人非同一人）在第1个保单年度结束后，可指定后备持有人。一旦保单持有人不幸身故，后备持有人将成为新的保单持有人，让保单为被保人持续提供保障而不要意料之外的情况影响。



您可信赖的全球支持网络^{8,9}

即使您在不同国家经商、探亲或旅居，我们都可帮助您迅速应对意料之外的情况。「臻尚环球」为您提供全方位支持，让您可安心专注于重要的事情上。

- **环球网络医院²⁶**覆盖约130个国家
- **24小时全球支持：**您可以随时通过我们的24小时客户服务支持，联系我们经验丰富的团队以了解保障范围、寻求紧急医疗援助、以至享有礼宾服务，倍添安心
- **第二医疗意见服务：**您可从专家团队获得第二医疗意见，帮助您就治疗方法作出最适切的选择



「臻尚环球」信息一览表

保费缴付年期	直至100岁 ¹¹
保险保障期	直至100岁 ²⁷
缮发年龄	14天 - 80岁
保费 [^]	<ul style="list-style-type: none"> 根据被保人的已满年龄调整 保费并非保证
保单货币 ⁺	港元 / 澳门元 / 美元
保费缴付方式	年缴
保障级别 ²	特级 / 全面 / 标准 / 精选
保障地区 ¹	<p>非急症治疗： 亚洲 / 全球 (不包括美国) / 全球 (取决于您所选的保障地区)</p> <p>急症治疗： 全球</p>
保单申请	无须健康申报 ³
保单续保	保证每年续保 ⁴ 直至被保人100岁为止 ¹¹

[^] 详情请参阅「重要信息」部分下的**保费调整**和保单合约。

⁺ 澳门元只适用于澳门缮发的保单。

保障表

下文列出保单内的保障要点。请参阅保单合约中的条款和保障、以获取完整的保险条文以及相关条款、细则和不保项目。

下文列出的保险赔偿金额是按每个保单年度每个人计算，除非另有说明，则作别论，并在您每次索偿时，只扣减我们实际已支付的净额（扣除任何自付额或共同保险）。

	保障级别 ²			
	特级	全面	标准	精选
保障范围*				
保障地区	非急症治疗： 亚洲／全球（不包括美国）／全球 ¹ （取决于您所选的保障地区）			
	急症治疗： 全球 ¹			
每年保障限额	高达 60,000,000港元／ 7,500,000美元	高达 50,000,000港元／ 6,250,000美元	高达 40,000,000港元／ 5,000,000美元	高达 30,000,000港元／ 3,750,000美元
每年自付额选项	0港元／0美元 25,000港元／3,125美元 50,000港元／6,250美元 100,000港元／12,500美元			
重大事件豁免自付额 ²⁵	适用			
跨保单年度住院豁免自付额	适用			
可享病房级别	标准私家房	标准私家房	标准私家房	在香港、澳门和 中国大陆境内的 住院： 半私家房 在香港、澳门和 中国大陆境外的 住院： 标准私家房
I. 住院及日间护理治疗保险赔偿				
(a) 住院收费	全额赔偿 [‡]			
(b) 每日住宿费	全额赔偿 [‡]			

保障表 (续)

	保障级别 ²			
	特级	全面	标准	精选
(c) 住院陪床费 ¹⁵	全额赔偿 [‡]			
(d) 私家护士 ^{13,14}	全额赔偿 [‡] (如果由本公司安排) 或			
	每天最多 2,500港元/ 310美元, 由1位 合资格护士提供 最多2个时段服务, 每个保单年度 最多90天 (需获得预先批准 [#])	每天最多 2,500港元/ 310美元, 由1位 合资格护士提供 最多2个时段服务, 每个保单年度 最多60天 (需获得预先批准 [#])	每天最多 2,500港元/ 310美元, 由1位 合资格护士提供最多2个时段服务, 每个保单年度最多30天 (需获得预先批准 [#])	
(e) 住院康复治疗 ¹²	全额赔偿 [‡] 和每个保单年度最多28天			
(f) 医疗植入仪器或 装置 ¹⁶	特定项目： 全额赔偿 [‡] 其他项目： 最多200,000港元/ 25,000美元			
(g) 现金保险赔偿 [~]	每晚2,200港元/ 280美元	每晚1,500港元/ 190美元	每晚1,000港元/ 125美元	每晚800港元/ 100美元
	每年自付额和每年保障限额不适用			
II. 门诊治疗保险赔偿[≈]				
(a) 电脑扫描、 磁力共振造影、 正电子扫描、X光 及Gait Scans ¹⁴	全额赔偿 [‡]		全额赔偿 [‡] 在住院治疗或日间护理治疗进行前的 90天内或被保人以住院病人身份出院后 或日间护理治疗日期后的90天内的治疗	
(b) 住院前及住院后 门诊诊疗	(i) 住院前门诊诊疗 全额赔偿 [‡] 住院治疗或日间护理治疗进行前的90天内与住院相关的诊疗 (每天1次就诊)			
	(ii) 住院后门诊诊疗 全额赔偿 [‡] 被保人以住院病人身份出院后 或日间护理治疗日期后的90天内与住院相关的诊疗和治疗 (每天1次就诊)			

保障表 (续)

	保障级别 ²			
	特级	全面	标准	精选
(c) 积极癌症治疗 (门诊治疗) ¹⁴	全额赔偿 [‡]			
(d) 肾透析治疗 (门诊治疗) [‡]	全额赔偿 [‡]			
(e) 外科程序 (门诊治疗)	全额赔偿 [‡] 被保人以门诊病人身份接受的外科程序前90天内和紧接外科程序进行后的90天内， 被保人作为合格的门诊治疗的一部分而接受由注册医生提供的 诊疗、相关处方检查、诊断程序和必要药物 (每天1次就诊)			
(f) 脊骨治疗、针灸、 顺势疗法、整骨疗法 及物理治疗的 疗程 ^{14,23}	脊骨治疗、针灸、顺势疗法 和整骨疗法： 最多9,000港元／1,150 美元 物理治疗疗程： 全额赔偿 [‡]		每次就诊 最多 1,600港元／ 200美元 如果该治疗 紧接在 被保人以 住院病人 身份出院后 或日间 护理治疗 日期后的 90天内 发生	每次就诊最多 1,600港元／ 200美元和 最多10次 就诊，和该治疗 紧接在被保人以 住院病人身份 出院后或日间护理 治疗日期后的 90天内发生 (每天1次就诊)
(g) 传统中医	每次就诊最多 800港元／ 100美元 和 最多20次就诊	每次就诊最多 700港元／ 90美元 和 最多20次就诊	每次就诊 最多 600港元／ 75美元 如果该诊疗 或治疗 紧接在 被保人以 住院病人 身份出院后 或日间 护理治疗 日期后的 90天内 发生	最多20次 就诊 (每天1次 就诊)
				不适用

保障表 (续)

	保障级别 ²			
	特级	全面	标准	精选
(h) 因中风的物理治疗疗程 ¹⁴	请参阅保险赔偿II的(f)项		全额赔偿 [‡] 紧接在被保人以住院病人身份出院后的90天内进行治疗 (每天1次就诊)	
(i) 言语治疗及职业治疗的疗程 ¹⁴	全额赔偿 [‡] 紧接在被保人以住院病人身份出院后的90天内进行的相关治疗 (每天1次就诊)			
(j) 普通科医生及专科医生诊疗费 ¹⁷	全额赔偿 [‡] (包括处方药物和诊断程序)		不适用	
III. 其他保险赔偿[‡]				
(a) 健康检查及儿童发展评估 ¹⁸ (从保单日期起计连续获保障满12个月后方会提供 [‡])	最多 8,000港元/ 1,000美元	最多 2,400港元/ 300美元	不适用	
(b) 先前已存在的情况 ^{5,6} (从保单日期起计连续获保障满270天后方会提供 [‡])	每年自付额和「先前已存在的情况」的赔偿限额不适用		不适用	
(c) 已显现的先天性疾病 ^{6,7} (从保单日期起计连续获保障满270天后方会提供 [‡])	第1和第2个保单年度： 最多18,000港元 / 2,300美元 其后各年： 最多36,000港元 / 4,600美元		不适用	

保障表 (续)

	保障级别 ²			
	特级	全面	标准	精选
(d) 未显现的先天性疾病 ⁷ (从保单日期起计连续获保障满270天后方会提供 ³⁶)	<p>第1和第2个保单年度： 最多18,000港元／2,300美元</p> <p>其后各年： 最多100,000港元／12,500美元</p>			
(e) 口腔颌面外科手术 ¹⁹	全额赔偿 [‡]		不适用	
(f) 家居护士 ¹⁴	<p>全额赔偿[‡]</p> <p>每天最多由1位合格护士提供最多2节时段服务 (紧接在被保人以住院病人身份出院后、外科手术出院后或离开深切治疗部(重症监护病房)出院后的120天内) (需获得预先批准[#])</p>			
(g) 救护车运载	全额赔偿 [‡]			
(h) 精神科治疗 [△]	最多 60,000港元/ 7,600美元	最多 50,000港元/ 6,300美元	最多 40,000港元/ 5,000美元	最多 30,000港元/ 4,000美元
(i) 牙齿意外受损	全额赔偿 [‡]			
(j) 临床试验药物 ²⁴	每名被保人 一生最多 2,000,000港元/ 250,000美元	每名被保人 一生最多 1,500,000港元/ 187,500美元	每名被保人 一生最多 1,000,000港元/ 125,000美元	每名被保人 一生最多 500,000港元/ 62,500美元
(k) 产前及产后并发症 ^{20,21} (从保单日期起计连续获保障满12个月后方会提供 ³⁶)	全额赔偿 [‡]		不适用	
(l) 新生儿婴儿住宿 ²²	全额赔偿 [‡]		不适用	
(m) 怀孕及分娩 ²¹ (从保单日期起计连续获保障满12个月后方获提供 ³⁶)	最多 110,000港元/ 13,800美元	不适用		

保障表 (续)

	保障级别 ²			
	特级	全面	标准	精选
(n) 接种疫苗	最多 5,600港元/ 700美元	最多 2,400港元/ 300美元	不适用	
	「先前已存在的情况」的赔偿限额不适用			
(o) 例行牙科护理	所产生合资格费用的80%， 最多9,500港元/ 1,200美元	不适用		
	每年自付额和「先前已存在的情况」的赔偿限额不适用			
(p) 例行眼部护理	最多 2,200港元/ 280美元	不适用		
	每年自付额和「先前已存在的情况」的赔偿限额不适用			
(q) 纾缓护理及治疗 (从保单日期起计连续获保障满12个月后方会提供 ³⁶)	每名被保人 一生最多 300,000港元/ 38,000美元	每名被保人 一生最多 240,000港元/ 30,000美元	每名被保人 一生最多 80,000港元/ 10,000美元	每名被保人 一生最多 50,000港元/ 6,300美元
(r) 人体免疫力缺乏病毒/爱滋病治疗* (从保单日期起计连续获保障满5年后方会提供 ³⁶)	最多 1,000,000港元/ 125,000美元			
(s) 意外急症门诊治疗	请参阅保险赔偿II的(j)项		全额赔偿 [‡] 意外发生后24小时内发生的治疗	
IV. 恩恤身故保险赔偿				
恩恤身故保险赔偿 [°]	80,000港元/ 10,000美元			
	每年自付额和每年保障限额不适用			

保障表 (续)

- ★ 请参阅适用于此等保险赔偿的保单合约。所有保险赔偿受保单合约所规限。
除非保单另有说明，否则所有保险赔偿限额只赔偿合格费用，并受限于每年保障限额和列于保单内的条款和条件中的其他限制（如有），包括列为「全额赔偿」的保险赔偿。
尽管保单有任何其他条款规定，如果在保单发出后的任何时间，被保险人把他/她的主要居留地更改为美国而保障地区为全球，以及被保人在美国接受医疗服务并产生了任何合理和惯常收费，根据保单下「住院及日间护理治疗保险赔偿」、「门诊治疗保险赔偿」、「其他保险赔偿」，因任何病症在美国产生的费用最高应付保险赔偿额，将为相关合格费用的60%。
- ‡ 「全额赔偿」是指不设个别保障细项赔偿和只适用于扣除余下的自付额（如有）后的合格费用和/或其他费用的实际金额赔偿，并须受每年保障限额和载列在产品说明书和保单条款的其他条件所规限。「全额赔偿」只适用于指定保障项目。有关条款、细则、不受保项目和限制的详情，已载列于保单合约内。
- ~ 「现金保险赔偿」将应予支付，如果被保人：
 - (i) 在保障地区内接受合格的住院治疗，但我们不会或将不会承担关于该合格医疗服务的任何其他费用；或
 - (ii) 为香港居民身份证持有人和在香港公营医院的普通房住院，而他/她在该处因住院治疗产生费用；或
 - (iii) 为澳门居民身份证持有人和在澳门公营医院的普通房住院，而他/她在该处因住院治疗产生费用；或
 - (iv) 在中国大陆公营获认可医院住院，而他/她在该处因住院治疗产生费用；或
 - (v) 被保人在香港或澳门的私家医院中，在低于其在保单的保障级别的保障表列明的可享病房级别住院，而他/她在该处因住院治疗产生费用。
- # 有关相应保险赔偿下的任何治疗或服务，请获得预先批准，并参阅服务指南以了解详情。
- ≈ 有关每天就诊的次數限制，请参阅保单合约。
- ☆ 「肾透析治疗(门诊治疗)」保险赔偿应付的金额相等于：
 - (i) 就医疗机构内进行的血液透析或腹膜透析而言，该医疗机构对该定期血液透析或腹膜透析所实际收取的金额；或
 - (ii) 就在家中进行的血液透析或腹膜透析而言，经被保人的主治注册医生书面处方，为进行该定期血液透析或腹膜透析而购买物料和/或租用透析机实际产生的费用金额。
- ⊕ 上文所载适用于「住院及日间护理治疗保险赔偿」与「门诊治疗保险赔偿」的限定范围和限制也适用于「其他保险赔偿」，除非另有说明，则作别论。住院治疗、日间护理治疗和门诊治疗实际产生的合格费用总额受限于「其他保险赔偿」列出的金额限额。
- ⌘ 就每项保险赔偿的等候期的详细要求，请参阅保单合约。
- △ 由心理医生进行的治疗必须经专科医生书面转介。
- ※ 只有因职业性意外或输血引致人体免疫力缺乏病毒或爱滋病（艾滋病），以及符合所有保单的条款和条件列明的条件下，方会获得「人体免疫力缺乏病毒/爱滋病治疗」保险赔偿。
- ◇ 但如果该身故在第1个保单年度内发生，「恩恤身故保险赔偿」下的赔偿金额相当于已缴保费或「恩恤身故保险赔偿」（以较低者为淮）。

重要信息

核保的披露责任

您需确保以下事件不会发生：(a)在保单申请书或在其中作出的陈述或声明不正确地叙述重要的事实或遗漏重要的事实而影响风险评估；或(b)保单或续保乃基于任何误报、失实陈述或漏报；或(c)保单的索偿属于欺诈或夸大。本公司拥有唯一和绝对的酌情权决定保单无效，而因该事件得到的任何赔偿须立即交还本公司，本公司保留向被保人或持有人追讨就无效保单有关的任何费用。

冷静期

如果您并非完全满意保单，您有权取消保单并获退还已缴保费，但在申请取消保单前，您未曾就保单提出索偿并获得赔偿。

适用于香港缮发的保单

如果要行使此权利，请在冷静期内退回保单（如适用）和直接提交您所签署的取消保单书面通知至本公司的客户服务（香港铜锣湾勿地臣街1号时代广场2座20楼2001室）；冷静期为紧接保单或保单签发通知书（以告知您冷静期的期限）交付给您或您的指定代表后起计的**21个历日**内（以较早者为准）。保单将随后予以取消，而您已缴付的保费和已缴付的保费征费将获得退回。

适用于澳门缮发的保单

如果要行使此权利，请在冷静期内退回保单（如适用）和直接提交您所签署的取消保单书面通知至本公司的客户服务（澳门殷皇子大马路43-53A号澳门广场20楼）；冷静期为紧接保单交付给您或您的指定代表后起计的**21个历日**内。保单将随后予以取消，而您已缴付的保费将会按保单货币退回给您。

取消保单

冷静期过后，如果保单持有人在保单年度期间没有获得任何赔偿，保单持有人可以在30天前以书面方式通知本公司要求取消保单。如果保单持有人主动取消保单并在到期日前获本公司接纳，保单持有人将不会获退回全部或部分保费。

保单货币

如果您的保单货币单位并非您的本地货币，您可能须承受汇率风险。货币一经转换，您所收取的金额和应缴保费可能会因汇率改变而变动。

暂停缴付保费

您应在整个保费缴付年期内缴付保费。在宽限期结束时（即保费到期日后31天）仍未缴付保费，可能会导致保单终止，您可能会丧失保单所提供的保障。如果保单不再生效，保单不可复效。

通胀

本公司有可能按保单合约不时修订未来的保费，以维持计划有充足的保障。任何未来的保费调整均属整体性。

重要信息 (续)

等候期

您的「臻尚环球」保单会立即生效，无需等候期。就各保险赔偿的等候期的详细条款，请参阅「臻尚环球」的保单合约。

索偿通知和证据

在支付任何保险赔偿前，我们必须收到妥善证据证明被保人是在「臻尚环球」的保障有效期内（直接和在不涉及任何其他因素下）因病症而已接受医疗服务。被保人须在出院或进行相关医疗服务（如果没有住院）当天起计90天内提供妥善证据（以我们所指明的格式和令我们满意的方式进行）。证据（包括但不限于我们要求的医疗报告）应由您自费提供。如果我们在指定期间内仍未有收到有关妥善证据，您或索偿人则必须提供令我们满意的证据以证明有关妥善证据已在切实可行的期限内尽早提交给我们，否则我们将不会支付任何保险利益或赔偿。

就有关身故：

- (a) 我们必须从被保人身故当日起计30天内收到关于被保人身故（以我们所指明的格式和令我们满意的方式进行）的书面通知；以及
- (b) 我们也必须在被保人身故当日起计90天内收到被保人身故（以我们所指明的格式和令我们满意的方式进行）的妥善证据。我们有权要求您或索偿人，以自费形式，提供我们可接受的进一步证据，并有权在法律不禁止的条件下进行验尸。

如果我们在指定期间内未有收到有关的通知或妥善证据，您或索偿人则必须提供令我们满意的证据证明有关的通知或妥善证据已在切实可行的期限内尽早提交给我们。否则，我们将不支付相关保险赔偿。

保费调整

首次保费将根据被保人在保单缮发时的年龄和其他因素（包括但不限于被保人的主要居留地，以及保单的保障级别）计算。保费率并非保证不变，本公司可在任何一个保单周年日调整保费率（如有需要）。我们考虑的因素包括但不限于(i)本公司的索偿和保单续保率和(ii)预期在此计划下未来的理赔支出，反映所有保单因医疗趋势、医疗成本通胀和产品内容改动所带来的影响。

自动修订保险赔偿

本公司有权修订保单的条款和条件，并将在相关修改生效日的保单周年日前不少于28天通知您包括但不限于经修订的条款和/或保障表、新保费以及生效日期。任何修订将自动适用于本保单，除非保单持有人在续保生效后30天内向本公司提交书面通知以取消保单，则保单在此情况下将会终止。

重要信息 (续)

终止保单

保单将在以下情况时自动终止，以最先者为准：

- (a) 在被保人身故时；
- (b) 在终止日；
- (c) 保单失效或被取消时；
- (d) 在更改主要居留地而超出保障地区后的下一个保单周年日，我们以全权决定根据保单合约内的「更改主要居留地」条款不再续保保单；
- (e) 当依据保单合约内的「更改主要居留地」条款行使终止保单权利；或
- (f) 当依据保单合约内的「跨境」条款行使终止保单权利时。

一般合理和惯常收费以及医疗必需治疗

我们只会赔偿保单下医疗所需（按保单合约定义）的合资格治疗所实际招致的一般合理和惯常收费。如果收费高于一般合理和惯常收费水平，我们只会赔偿一般合理和惯常收费的金额。

本公司必须参照以下信息（如适用）以厘定合理和惯常收费：

- (a) 由保险或医学业界进行的治疗或服务费用统计和调查；
- (b) 公司内部或业界的赔偿统计；
- (c) 政府宪报（仅适用于香港缮发的保单）；和／或
- (d) 提供治疗、服务或物料当地的其他相关参考信息来源。

其他保障

如果保单持有人拥有保单以外的其他保障，保单持有人将有权向该等保障或保单进行索偿。不论如何，如果保单持有人或被保人已从其他保障索偿全部或部分费用，则本公司只会对未被其他保障赔偿的合资格费用（如有）作出赔偿。

分担费用规定

保单持有人必须支付保单条款和保障和保单信息页内列明的共同保险和／或自付额。为免存疑，共同保险和自付额并非指在实际费用超出本条款和保障赔偿限额的情况下，保单持有人需支付的任何差额。

重要信息 (续)

主要不保事项

对于因下列测试、检查、治疗、项目、状况、活动和其相关或所导致的费用，我们将不会支付保单下的任何保险赔偿（身故赔偿除外）：

1. 任何「先前已存在的情况」（包括相关的病症），除非根据保单合约内的「先前已存在的情况」条款提供保障，则作别论；
2. 怀孕或分娩，除非其在保单的保障表内明确包含，则作别论。为免存疑，在**特级**和**全面**保障级别的「产前及产后并发症」保险赔偿下，我们将会支付因怀孕引起并在分娩前后发生并发症引起的医疗服务，但如果怀孕为通过任何方式的辅助受孕、父母其中一方的生育治疗或通过代母怀孕或非医疗所需的剖腹分娩则除外；
3. 任何以人工方式或任何辅助生育形式（包括人工授精）生育的婴儿出生后首90天内开始或有需要进行的治疗；
4. 胎儿外科手术或胎儿在母亲子宫内所进行的外科手术；
5. 终止怀孕或其任何后果，符合「产前及产后并发症」保险赔偿的情况除外（只适用于**特级**和**全面**保障级别）；
6. 研究和治疗不育、避孕、辅助生殖、绝育（或复育）、精索静脉曲张、避免将流产的治疗、流产检查或当中任何一项的任何后果或其治疗；
7. 性无能、性功能障碍或性问题或其中任何一项的任何后果的治疗；
8. 性传染病的治疗；
9. 性别障碍、性别重置或性别确认，包括因性别障碍、性别重置或性别确认而引起或直接或间接导致必需的治疗、心理治疗或类似服务；
10. 因人体免疫能力缺乏病毒（HIV）感染和爱滋病（艾滋病）而以任何方式产生的医疗服务，保单合约内的「人体免疫力缺乏病毒／爱滋病治疗」保险赔偿列明的除外；
11. 肥胖治疗，或从身体任何部分移除脂肪或多余组织，不论是否基于医疗或心理理由而须进行；
12. 为器官移植手术而获取器官的相关费用、任何相关的行政费用、运输费用、找寻捐赠者费用和其他捐赠者费用或被保人选择作为活体捐赠者捐赠他的组织或器官的费用；
13. 因故意自我伤害或企图自杀而引起或直接或间接导致的医疗服务；
14. 由于酗酒或滥用药物或物质或所服用的酒精、药物或溶剂令被保人的活动能力或判断力受损并导致其将自己置于不必要的风险所产生或与之有任何关系的医疗服务；
15. 矫正远视或近视或散光的治疗；
16. 针对发展迟缓（不论身体或心理方面或学习困难）的治疗；
17. 预防性治疗；
18. 接种疫苗和例行或预防性医疗检查，包括例行覆诊，除非保单的保障表准许并获我们书面接受，则作别论；
19. 提供或安装任何矫形器、用品或耐用的医疗仪器的费用，除非经本公司另行同意；
20. 非处方药物，可在当地药房购买的物品，包括但不限于预防过敏的药物、戒烟贴、盥洗用品、防晒霜、美容药物／产品（即使用于非美容或整容目的）、维他命、有机物质、健康或膳食／营养补充剂、婴儿配方奶粉、医用酒精、棉花、牙齿卫生产品、牙膏、漱口水、乳液、保湿霜、乳霜、清洁剂、沐浴露、洗发精、肥皂、专治头痛和感冒药物、鼻喷剂、人工泪液、栓剂、医疗用品如辅助衣物等。除非保单合约内的「住院收费」保险赔偿有所列明外，否则即使经注册医生处方，此等将不会受保。我们不支付电话费；

重要信息 (续)

21. 畸齿矫正、牙周病、牙髓病、预防性牙科和一般牙齿护理，包括补牙，不论谁人提供治疗，除非保单有所规定，并经我们书面同意，则作别论；
22. 在保障地区外所接受医疗服务的索偿，但获保单合约内的保障地区范围外保险赔偿部分准许者例外，或被保人无视医疗意见而外出旅游时接受医疗服务（即使在保障地区内）的索偿；
23. 因进行职业运动（包括与其相关训练）或进行定点跳伞、悬崖跳水、乘坐无牌飞机或作为学员、进行武术、徒手攀岩、攀山（不论有否绳索）、下潜深度超过10米的水肺潜水、前往高度超过2,500米的远足、高空弹跳、溪降运动、悬空滑翔、热气球或滑翔伞或机动滑翔伞、跳伞、岩洞探险、雪道外滑雪或雪道外进行的任何其他冬季体育活动而引致受伤的治疗；
24. 任何在附加条款或属于保单组成部分的文件内的条款明确豁免的治疗；
25. 任何基于社会或家庭理由或与治疗并无直接关系的理由而产生的费用；
26. 水疗中心、温泉、自然疗法诊所（或执业者）或任何同类地方所收取的任何费用，即使其已注册为医院；
27. 您须缴付自付额或共同保险的任何索偿或部分索偿。在此情况下，我们只会在扣除自付额或共同保险款项后支付索偿余额；
28. 注册医生、医院或化验所或任何此等医疗服务收取的任何非合理和惯常收费；
29. 有关和/或矫正「已显现的先天性疾病」或被保人年满8岁前发病或确诊的「未显现的先天性疾病」和/或变形的任何医疗服务费用，除非保单的保障级别的保障表另有指明外；
30. 任何保单适用的保障表中未列出项目的费用；
31. 未付保费期间产生的费用；
32. 基因检测和辅导，为（其中包括）以下目的而检查：
 - (a) 被保人是否患有病症但未出现相关病征；
 - (b) 被保人是否有未来罹患某种病症的遗传风险；
 - (c) 被保人是否有遗传病症至下一代的风险；或
 - (d) 该基因检测并非常规治疗或该基因检测被用于尚未被证实有效或未经验证的治疗；
33. 因进行刑事活动而导致的医疗；
34. 各类睡眠紊乱（包括失眠，打鼾）的治疗；
35. 冷冻保存或收集或储存干细胞作为预防未来可能出现的疾病、病患或受伤的措施；
36. 活细胞或活组织（不论是自身的或是来自捐赠者的）的植入或再植入，除非在进行该治疗前已取得本公司事前书面同意。本公司有可能赔偿的治疗例子包括但不限于器官移植、皮肤移植、骨骼移植和输血，并且不是「先前已存在的情况」或其相关病症（除非根据保单合约内的「先前已存在的情况」条款提供保障）；
37. 任何因被保人需要接受隔离（但没有医疗需要作为住院病人接受治疗或护理）引致的索偿，当中包括国家强制隔离（即使是在医院进行）；
38. 任何第三方服务提供者的作为或不作为引致或与其有关的损失、损害、责任或索偿，包括但不限于提供第二医疗意见服务和国际紧急医疗援助以及所有其他按保单提供给您或被保人的服务的提供者。

重要信息 (续)

如果有以下情况，受限于特别条款：

1. 如果属于以下测试、检查、治疗、项目、状况、活动和其相关或所导致的费用，在保单下将不会获付任何保险赔偿，而本公司将不会对以下负责：
 - (a) 整容（美容）外科手术或治疗；
 - (b) 任何与先前的整容（美容）外科手术或治疗有关或因先前的整容（美容）外科手术或治疗所需的治疗。然而，如果有以下情况，我们将会支付重建外科手术的初始治疗计划的费用：
 - i. 于发生意外后或因病症进行外科手术是为回复功能而进行，但前提是被保人自意外发生前或外科手术进行前，须一直连续获得保单保障；以及
 - ii. 在意外或外科手术医疗上属于适当的阶段进行；以及
 - iii. 在进行治疗之前，已获我们书面同意有关治疗费用；
 - (c) 任何牙科手术，除非属于保单所规定者，则作别论。然而，根据**特级**和**全面**保障级别，我们将会支付某些经由口腔颌面外科医生进行的外科程序费用；
 - (d) 荷尔蒙补充治疗，医疗上有此要求（而非减轻生理症状）者除外，其时本公司将会支付诊疗费用和植入仪器或装置或药贴（不包括药丸）的费用。我们只会支付自首次诊疗当天起计最多18个月的保险赔偿；
 - (e) 本公司认为尚未能确定成效或属实验性质或仍在试验阶段的治疗，除非(i)当地公共机构认定该治疗属于适当的治疗，并在该治疗开始之前，我们与主诊注册医生已经书面同意费用金额；或(ii)在保单合约内「临床试验药物」保险赔偿条款列明的治疗，则作别论。
2. 如果因核污染、生物污染或化学污染，或被保人参与战争（不论是否已经宣战）、恐怖主义行动、外敌行动、侵略、内战、暴乱、叛乱、暴动、革命、推翻合法组成政府、战争武器爆炸或类似上文所列任何一项的事件导致任何医疗服务，本公司将不会支付任何有关医疗费用的费用。这包括因被保人主动地自我暴露于不必要的危险，如果以旁观者或观众的身份前往不稳定的地区。

有关详情和最新的不保事项，请参阅保单合约。

保费征费（只适用于香港缮发的保单）

保险业监管局将按照适用的征费率通过本公司对保单收取征费。保单持有人须支付征费以避免任何法律后果。

第三者权利

适用于香港缮发的保单

《合约（第三者权利）条例》（香港法例第623章）（「第三者条例」）并不适用于保单。任何不是保单某一方的人士或实体不能根据「第三者条例」强制执行保单的任何条款。

适用于澳门缮发的保单

任何不是保单某一方的人士或实体不能强制执行保单的任何条款。

备注

- 3个保障地区包括亚洲、全球（不包括美国）和全球。我们对「亚洲」、「全球（不包括美国）」和「全球」的定义如下：
 - 亚洲：澳洲、孟加拉、不丹、汶莱、中国大陆、香港、印度、印尼、日本、哈萨克、吉尔吉斯、老挝、澳门、马来西亚、马尔代夫、蒙古、尼泊尔、纽西兰、菲律宾、新加坡、南韩、台湾、塔吉克、泰国、东帝汶、土库曼、乌兹别克、越南
 - 全球（不包括美国）：全球各地，但不包括美国
 - 全球：全球各地
- 有关**特级、全面、标准、精选**保障级别的保险赔偿详情，详列在本产品说明书的保障表。本产品说明书并非保单合约。有关其他条款、条件、不保事项和限制详情，已列在保单合约。
- 在被保人投保时，本公司不会查问被保人的医疗纪录。然而，当提出索偿，我们将评估被保人的病症是否属「先前已存在的情况」。申请人投保时年龄必须介乎14天至80岁（首尾包括在内）。初生婴儿要作为被保人，他/她必须在申请保单时已完全地获批准出院。保单申请也受限于适用的条款和条件，以及视乎投保时「臻尚环球」是否发售。
- 受限于保单合约内的所有条款和条件，您获保证有权在每个保单周年日通过预先缴付适用的年缴保费为保单续保。如果被保人转换主要居留地至保障地区以外的地方，保单或在下一个保单周年日不获续保。如果我们认为被保人转换居留地，会令我们承受违反任何适用法律或法规或国际经济制裁的风险，我们保留终止保单的权利。
- 「先前已存在的情况」是指一种病症其在保单日期之前5年期间：
 - (a) 已被确诊；或
 - (b) 被保人已服食药物、接受意见或治疗；或
 - (c) 根据AXA安盛委任医生的意见，被保人理应已知悉；或
 - (d) 被保人已出现有关征状，尽管其并无请注册医生求诊。
- 「先前已存在的情况」保险赔偿和「已显现的先天性疾病」保险赔偿将会共同使用同一每年总限额，因此，任何在该两项保险赔偿其中的一项已付的赔偿将会扣减该两项保险赔偿剩余可供索偿的每年限额。
- 「先天性疾病」包括「已显现的先天性疾病」和「未显现的先天性疾病」。「已显现的先天性疾病」保险赔偿只适用于**特级和全面**保障级别；而「未显现的先天性疾病」保险赔偿则适用于**特级、全面、标准和精选**保障级别。只有被保人从保单日期起计，已连续获本保障级别保单保障满270天，并已缴清年缴保费后，方会获提供「已显现的先天性疾病」保险赔偿和「未显现的先天性疾病」保险赔偿。

在任何情况下，以下不保事项仍属适用：

 - (a) 保单合约内有关「任何以人工方式或任何辅助生育形式（包括人工授精）生育的婴儿出生后首90天内开始或有需要进行治疗」的不保事项；以及
 - (b) 保单合约内有关「整容（美容）外科手术或治疗」的不保事项。
- 有关服务条款受保单合约所限，AXA安盛保留随时修订该条款和条件的权利，无需事先通知。
- 服务由第三方服务提供者提供，AXA安盛和第三方服务提供者保留不时修改条款和细则而不作预先通知的权利。AXA安盛不需就第三方服务提供者的服务、任何行为或未履行行为而承担任何责任。

10. 如果前一个保单年度余下的自付额已被减至零，当前保单年度的自付额（如有和如适用）就该病症将被减至零：
 - (i) 就「住院及日间护理治疗保险赔偿」而言，截至被保险人出院当天或紧接在当前保单年度的保单周年日后的第30天（以日期较早者为准）；
 - (ii) 就「门诊治疗保险赔偿」而言，有关住院后产生我们已赔偿或将会赔偿的合资格费用，最多紧接当前保单年度的保单周年日后的第90天为止。「跨保单年度住院豁免自付额」并不适用于保单的自付额选项为零的保单。
11. 「100岁」指被保险人100岁生日当天的或紧接其后的保单周年日（以日期较早者为准）。
12. 在复康治疗开始进行之前，有关费用必须已经获我们书面同意和预先书面批准。
而就外在创伤所引致的严重中央神经系统损伤而引起必要的合资格住院复康治疗，我们将延长住院复康治疗至最多为每个保单年度180天。
13. 如果私家护士并非由我们作出安排，则「私家护士」保险赔偿将受限于保单保障级别的保障表列明的限额。
14. 我们有权要求建议证明，例如主诊注册医生提供的书面转介或索偿表上的证明陈述。
15. 除一名陪伴者的加床费用以外，任何其他费用将不能获得任何保险赔偿。
16. 全额赔偿仅适用于指定项目。就其他项目的「医疗植入仪器或装置」保险赔偿受限于保障级别的保障表列明的限额，请参阅保单合约有关其他项目的详情。
17. 就住院前门诊诊疗和住院后门诊诊疗产生的合资格费用应先行于「住院前及住院后门诊诊疗」保险赔偿作出赔偿，并且「普通科医生及专科医生诊疗费」保险赔偿只在下列情况下方应予支付：
 - (a) 在保单的保障级别的保障表所列明的限额耗尽时；或
 - (b) 与住院治疗或日间护理治疗相关的住院前诊疗发生在该住院治疗或日间护理治疗前90天以上；或
 - (c) 与住院治疗或日间护理治疗相关的住院后诊疗或治疗发生在被保人以住院病人身份的出院日期或接受日间护理治疗当天起计超过90天后。
18. 「健康检查及儿童发展评估」保险赔偿不受每年自付额和「先前已存在的情况」的赔偿限额所限制。
19. 就受保障的外科手术和不保事项，请参阅保单合约。
20. 我们只会是在被保人已连续获同一保障级别保障累计满12个月，以及就该保障级别已进行下一个保单年度的年度续保的情况下，就其后所产生的合资格费用作出赔偿。「产前及产后并发症」保险赔偿将不会赔偿，如果：
 - (a) 分娩是通过非医疗所需的剖腹分娩进行；和/或
 - (b) 婴儿是通过人工受孕方式或任何辅助受孕方式、父母其中一方的生育治疗或通过代母怀孕而受孕。
21. 「产前及产后并发症」保险赔偿和「怀孕及分娩」保险赔偿只提供给身为母亲并年龄超过18岁的被保人。
22. 「新生儿住宿」保险赔偿只提供给身为母亲的被保人。我们将会赔偿被保人在该医院住院期间，出生不足16周的新生婴儿在医院住宿（如果被要求在医院留院）实际产生的合资格费用。

23. 就相同或相关的病症而言，转介信只在发出日期起计的180天内有效。新病症或无关的病症将必须有另一转介信。
24. 被保险人如果被诊断患上指定癌症，并如果就该指定癌症的积极癌症治疗或纾缓护理和治疗获处方临床试验药物，「临床试验药物」保险赔偿将适用，但必须符合以下条件：
- (a) 该治疗须经本公司评估和预先书面批准；以及
 - (b) 由专科医生签发的医生证明书必须提交给本公司，以证明临床试验药物是由该专科医生所处方，并被其认为该临床试验药物对被保人罹患的指定癌症属合适或建议的积极癌症治疗或纾缓护理和治疗。
- 就在香港、澳门和中国大陆以外的地方产生并在此项保险赔偿下可获赔偿的任何合理和惯常的费用而言，此项保险赔偿应付的保险赔偿金额将被减少至产生的合理和惯常的费用的60%，并受保单合约内「调整保障」条款列明的限制所限。
25. 有关「重大事件」的详情和定义，请参阅保单合约。「重大事件豁免自付额」并不适用于「先前已存在的情况」保险赔偿和「已显现的先天性疾病」保险赔偿。
26. 医疗网络机构名单可由AXA安盛自行决定不时修改而不作任何通知。
27. 保单保障期直至被保险人100岁（上次生日年龄），但须受限于载列在本产品说明书「重要信息」部分下的终止保单。

注：

- 除文意另有所指外，本产品说明书提及的年龄均指被保险人上次生日时的年龄。

如何查询索偿事宜？

在被保人接受医疗服务前，您可通过以下方式与我们联系，就您的保单合约下的可赔偿金额估算提出查询请求，或查询索偿资格和赔偿限额。我们会在2个工作日内回复。我们的估算只供参考，您的实际可赔偿金额须按我们的理赔审核和由医疗专家或医院所收取的最终费用为准。

	适用于香港缮发的保单	适用于澳门缮发的保单
24小时客户服务	(852) 2802 2812	0800184 (只限澳门境内打出)
		扫描二维码进行线上通话 
电邮	axa.ge@axa.com.hk	

如何申请索偿？

所有索偿申请和相关信息必须在被保人接受治疗当日起90天内提交给本公司。请联系您的理财顾问或可通过以下方式与我们联系，我们会尽快为您安排理赔事宜。

	适用于香港缮发的保单	适用于澳门缮发的保单
24小时客户服务	(852) 2802 2812	0800184 (只限澳门境内打出)
		扫描二维码进行线上通话 
应用程式／线上平台	登录Emma by AXA申请索偿 	

臻尚环球医疗保障由安盛金融保险(香港)有限公司(「AXA安盛」、「本公司」或「我们」)承保。

此计划须受有关保单合约的条款、细则和不保事项约束。我们保留接受此计划申请的最终权利。本产品说明书只提供一般信息，不能构成我们与任何人士所订立的任何合约。本产品说明书并非保单。有关此计划的详细条款、细则和不保事项，请参考有关保单合约，本公司备有有关保单合约将应要求以供参阅。

本产品说明书的繁简文本如有任何歧义或不一致，概以繁体文本为准。本公司备有繁体文本的产品说明书将应要求以供参阅。



**臻尚环球医疗保障
产品说明书**

了解「臻尚环球」详情

香港

电话：(852) 2802 2812

传真：(852) 2598 7623

www.axa.com.hk



澳门

电话：(853) 8799 2812

传真：(853) 2878 0022

www.axa.com.mo



**您的宝贵意见能让我们日后提供更优质的服务。
您可通过以下方式联系我们：**

电邮：feedback@axa.com.hk

邮寄：香港黄竹坑黄竹坑道38号安盛汇5楼

电邮：ma.enquiry@axa.com.mo

邮寄：澳门殷皇子大马路43-53A号澳门广场20楼

如阁下不愿意接收AXA安盛的宣传或直接促销材料，敬请联系香港铜锣湾勿地臣街1号时代广场2座20楼2001室／澳门殷皇子大马路43-53A号澳门广场20楼安盛金融保险(香港)有限公司个人资料保护主任。AXA安盛会在不收取任何费用的情况下确保不会将阁下纳入日后的直接促销活动中。

(只适合于香港特别行政区及澳门特别行政区使用)