



安盛

伴你同行企業
醫療保障計劃

您的首選僱員保障



產品說明書

醫療保險是僱員福利方案中的核心要素，對於企業而言，不但有助於留住核心人才，更能吸引優秀人才加入。

伴你同行企業醫療保障計劃（「**伴你同行**」）專為中小企業（SMEs）度身打造，提供穩健可靠的醫療保障，涵蓋醫療需求，並配備具有競爭力的保費、安全穩固的網絡，以及簡易高效的投保流程，確保企業與員工皆能無憂。

選擇**伴你同行**，以提升您的僱員福利方案，為企業創造更具競爭力的未來。

計劃特點

與企業同行 完善僱員保障



為您的團隊打造 兼具成本效益保障

「**伴你同行**」透過4個不同的住院保障計劃，可根據僱員不同級別為您的僱員提供實用的醫療保障，每年每個傷病最高可獲得100%賠償百分比，並享有全額賠償¹。此外，所有員工均可享劃一的門診保障，只須於每次就診支付最多港幣100元自付費。此設計使您的公司能夠根據員工需求選擇保障，同時保持醫療費用的可預測性，並確保所有僱員獲享所需醫療服務。



簡易申請手續 讓管理更輕鬆

申請手續簡單方便，6名或以上僱員投保，即毋須遞交健康核保。這項安排有助簡化僱員投保程序，減輕行政工作負擔，讓人力資源部能更有效率地更新僱員資料及處理續保事宜。



可靠醫療網絡^{2,3} 優質專業服務

AXA安盛指定的網絡^{2,3}提供清晰的自付費，並通過預先批核⁴，避免出現意料之外的費用，幫助僱主維持醫療開支的透明度。網絡^{2,3}有統一的服務標準確保僱員於在尋求治療的同時，能夠獲得可靠及專業的醫療護理。

與僱員同行 守護健康生活



從治療到康復 全程貼心同行

您的僱員可以透過AXA安盛可靠的網絡^{2,3}服務，獲得專業的諮詢及專科跟進。透過網絡^{2,3}服務清晰的指引，幫助他們了解如何尋求治療，同時透過及時轉介(如需要)、預先批核⁴及免找數服務⁵安排，加上無憂電子化理賠流程，減省繁瑣的行政程序，為僱員提供更順暢、更有信心的就醫體驗，幫助他們有效管理醫療費用，安心無憂。



持續守護支援 全球支援服務⁶

受保人連續12個月受保於「伴你同行」後，已存在的疾病亦可獲得保障。

提供 AXA安盛緊急支援服務⁶作為附加全球支援服務，受保人可享24小時全球緊急支援服務專用熱線，同時也包括中國醫療網絡⁶，讓受保人身處中國大陸也可安心。



透過Emma by AXA 享受一站式健康管理

「伴你同行」為您的僱員及其家屬提供便捷的網絡^{2,3}服務，只需在就診時透過 Emma by AXA出示 AXA安盛e康健卡⁷即可獲得醫療服務。同時，僱員亦可輕鬆管理保單，使用多樣的健康生活服務，全面支援僱員的健康需求，提升整體僱員福利體驗。



「伴你同行」資料一覽表

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
續發年齡	■ 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）
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）
醫療核保	■ 3 至 5 名僱員：須核保 ■ 6 名或以上僱員：毋須核保
級別設置	保單持有人可根據合資格全職僱員之職級、合約類型或任職年期將他們分配至不同級別。根據以下僱員人數，您可設置最多 3 個級別並指定該級別的保障等級： ■ 3 名僱員 – 可設置 1 個級別 ■ 4 至 9 名僱員 – 可設置 2 個級別 ■ 10 至 50 名僱員 – 可設置 3 個級別
保費 [△]	每年續保，保費率並非保證不變
保單貨幣	港元
繳付方式	年繳

[#] 視乎保單合約訂明之個別受保人及受保家屬之終止保障條款。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。

[△] 詳情請參閱重要資料下之「保費調整及修改條款及細則」部分。

保障表

住院保障 ⁽¹⁾				
計劃	計劃 1	計劃 2	計劃 3	計劃 4
保障級別	普通房		半私家房	
最高總限額 (港元) 第1-10項	\$150,000		\$330,000	
	每年每個傷病			
賠償百分比	80%	100%	80%	100%
醫療服務供應商	只限網絡 ^{(2) (3)}			
最高賠償 (港元) ⁽⁴⁾				
1. 病房及膳食 ⁽⁷⁾ 每年每個傷病最多 180 日	全額賠償 ^{(5) (6)}			
2. 醫生巡房 ⁽⁷⁾ 每年每個傷病最多 180 日				
3. 醫院雜項費用 ⁽⁷⁾⁽⁸⁾ 每年每個傷病	\$15,000		\$33,000	
4. 外科手術費用 ⁽⁹⁾ 每年每個傷病	全額賠償 ^{(5) (6)}			
5. 麻醉師費用 ⁽⁹⁾ 每年每個傷病				
6. 手術室 ⁽⁹⁾ 每年每個傷病				
7. 專科診治 ⁽⁷⁾ 每年每個傷病				
8. 深切治療 ⁽⁷⁾ 每年每個傷病最多 10 日				
9. 入院前的醫生門診 ⁽³⁾				
10. 出院後的醫生門診 ⁽³⁾ 每年每個傷病，包括於網絡醫院住院或日間手術前之 1 次 (最近的 1 次) 入院前網絡醫生或網絡專科醫生門診及藥物，及自網絡醫院出院或日間手術後 2 個月內最多 3 次網絡醫生或網絡專科醫生跟進門診、藥物、敷料及拆線				
門診保障				
計劃	C1			
最高總限額 (港元)	第1-4項於每年合共最多 20次就診			
醫療服務供應商	只限網絡 ⁽²⁾			
賠償百分比	第1-4項為100%			
最高賠償 (港元) ⁽⁴⁾				
1. 醫生診所診治 每次就診包括診症費及最多 3 天因醫療所需的基本西藥	全額賠償 ^{(5) (6)} 但每次就診須承擔自付費 \$50 每年最多 20 次就診			
2. 專科診治 每次就診包括診症費及最多 5 天因醫療所需的基本西藥 (須經網絡醫生的書面轉介 ^{(10) (11)})	全額賠償 ^{(5) (6)} 但每次就診須承擔自付費 \$100 每年最多 10 次就診			
3. 物理治療師 包括診症費及藥物費用 (須經網絡醫生或網絡專科醫生的書面轉介 ⁽¹⁰⁾)	全額賠償 ^{(5) (6)} 但每次就診須承擔自付費 \$50 每年最多 5 次就診			
4. 中醫 每次就診包括診症費及最多 2 包因醫療所需的中藥	全額賠償 ^{(5) (6)} 但每次就診須承擔自付費 \$50 每年最多 5 次就診			
5. X 光檢驗及化驗 包括化驗檢查、X 光檢驗、心電圖及基本代謝測試 (須經網絡醫生或網絡專科醫生的書面轉介 ^{(10) (12)})	80% 賠償，每年最高 \$1,000			

備註

- (1) 日間手術於住院保障下受保。本保單在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由網絡醫生或網絡專科醫生進行。就超過 4,000 港元的日間手術，必須根據住院保障提前獲得預先批核。有關保障範圍及預先批核的詳情，請參閱以下第 (5) 條及第 (6) 條備註。
- (2) 網絡是指醫療機構、醫院、醫生、專科醫生、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士提供指定的醫療服務。
 - a. 網絡醫院名單如下：
 - 嘉諾撒醫院
 - 聖保祿醫院
 - 聖德肋撒醫院
 - 香港浸信會醫院
 - 播道醫院
 - 寶血醫院
 - 仁安醫院
 - 香港中文大學醫院
 - 香港港安醫院 – 荃灣
 - b. 本公司可全權酌情決定不時更改網絡服務供應商名單，即網絡醫生、網絡專科醫生、網絡物理治療師、網絡中醫師、網絡醫院及網絡醫療機構，而不作事先通知。如欲獲取現時的網絡服務供應商名單，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批核限額，惟受保人士必須遵守以下第 (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. 在住院保障下因急症而由非網絡服務供應商提供的任何醫療服務；及
 - c. 在住院保障下因網絡內沒有相關專科醫生可供受保人士治療傷病而任何在香港醫院管理局轄下的公立醫院或在香港的非網絡醫院由專科醫生在住院期間或日間手術所進行的治療，不可使用 AXA 安盛免找數服務。
- (4) 受保單的條款及細則所規限下，本保單下的住院保障及門診保障之應付上限以最高賠償為限，其可為 (i) 單一個項目的保障限額；或 (ii) 全額賠償（受保障表內列明的最高總限額及自付費要求所規限）；或 (iii) 部份保障（受保障表內列明的賠償百分比所規限）。為符合資格獲得住院保障及 / 或門診保障，受保人士須遵守適用的要求。若未有符合任何適用的要求，受保人士將不能享有保單下的任何賠償。有關「最高賠償」之定義，請參閱保單。
- (5) 除非保單另有規定，否則所有應付保障只賠償因醫療所需且列於保障表內及符合資格的住院、治療、手術程序、用品或其他醫療服務實際產生的合理及慣常收費，並均受列於本保單的條款及細則內的最高總限額、最高賠償及其他限額（如有）所規限，包括列為「全額賠償」的保障。

受保單的條款及細則所規限下，僅在受保人士遵守以下所有適用的要求時才可獲得保障賠償：

- 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內由網絡醫生或網絡專科醫生進行，而受保人士所住的網絡醫院的病房須依照或低於其保障表內列明的保障級別；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或網絡專科醫生進行；及 / 或
 - iii. 門診保障下的治療、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、網絡專科醫生、網絡物理治療師或網絡中醫進行。為免存疑，受保障表內列明的相關保障之賠償百分比及 / 或最高賠償及 / 或最高總限額所規限下，可能需要承擔自付費；及 / 或
 - iv. 住院保障下的 X 光檢驗及化驗、先進診斷掃描及由物理治療師進行的物理治療或由脊醫進行的治療必須由網絡醫生或網絡專科醫生書面轉介。門診保障下的 X 光檢驗及化驗必須由網絡醫生或網絡專科醫生書面轉介並在網絡醫療機構進行。

- b. 必須符合下列第 (6) 條備註中列明適用之預先批核及其後的批核要求；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 e 康健卡或 AXA 安盛保證信以支付醫療費用。

若未有符合此第 (5) 條備註中任何適用的要求，受保人士將不能享有任何保障。在不損害保單合約中任何其他條款及細則的情況下（包括但不限於保單持有人因使用 AXA 安盛免找數服務所導致的任何賠償差額欠款而須向本公司作出償還的義務，以及本公司要求保單持有人償還未償還的賠償差額欠款、扣起不予支付任何索償、從保單應支付的任何金額中扣除賠償差額欠款，以及暫停 AXA 安盛免找數服務的使用之權利），若 AXA 安盛向有關網絡醫院或網絡醫療機構（視情況而定）支付由受保人士產生的醫療費用，則 AXA 安盛將被視為已向保單持有人支付有關保障。為免存疑，即使能符合列明於此第 (5) 條備註中上述適用的要求，當在保障表內列明為保單的不保事項時，保障則不予賠償。

- (6) 根據以上第 (3) 條備註及保單條款中所載有關 AXA 安盛 e 康健卡發行及使用的條款及細則，除非在獲任何以下醫療服務前已獲得本公司的書面批核（「預先批核」），否則，本公司不須賠償任何保障：

- a. 住院保障下的住院、治療、診症、手術程序、用品及 / 或其他醫療服務；及 / 或
- b. 住院保障下超過 4,000 港元的日間手術；及 / 或
- c. 住院保障下的先進診斷掃描。

若預先批核的項目之範圍、性質或費用有任何變化，必須得到本公司對該更改的預先書面批核。

就因急症而非網絡服務供應商提供的醫療服務，此第 (6) 條備註中列明的預先批核 / 預先書面批核及 AXA 安盛免找數服務將不適用。相對地，受保人士須自行支付與非網絡服務供應商產生的任何醫療費用，並根據本保單的條款及細則向本公司提交索償。根據保單的條款及細則，包括但不限於最高賠償及最高總限額，我們將根據住院保障而保障在香港醫院管理局轄下的公立醫院或在香港的非網絡醫院因住院或日間手術所產生的合資格的費用，但須符合在住院保障及門診保障下，網絡內沒有相關專科醫生可供受保人士治療傷病及已獲得本公司的預先批核。AXA 安盛免找數服務將不適用。相應地，受保人士須自行支付在公立醫院或非網絡醫院產生的任何醫療費用，並根據保單的條款及細則向本公司提交索償。

- (7) 若在一次住院期間治療多個傷病，該多個傷病將被視為一個傷病，及應付保障的累積賠償上限應為保障表內列明的最高賠償。
- (8) 住院保障下的 X 光檢驗及化驗、先進診斷掃描及由物理治療師進行的物理治療或由脊醫進行的治療必須由網絡醫生或網絡專科醫生書面轉介。
- (9) 若：
- 就同一或相關傷病於任何一次住院期間及 / 或日間手術及任何連續的住院期間及 / 或日間手術期間進行了多於一個外科手術或外科手術程序；或
 - 就無關的傷病，但通過同一個切口進行了多於一個外科手術或外科手術程序，
- 則應付累積賠償上限為本保單的保障表內就一個傷病列明的最高賠償。
- (10) 網絡醫生或網絡專科醫生的轉介信自作出書面轉介之日起六 (6) 個月有效。如在最後一次的治療或診症日期起計九 (9) 個月內（以較晚者為準）仍無針對該需轉介傷病的進一步治療，則須重新遞交新的轉介信。
- (11) 以下專科的專科診治均可獲豁免網絡醫生的書面轉介：皮膚科、眼科（耳鼻喉科）、兒科（十九 (19) 歲以下之子女）、骨科及創傷科、婦科、醫學或臨床腫瘤科。
- (12) 門診保障下的 X 光檢驗及化驗必須由網絡醫生或網絡專科醫生書面轉介並在網絡醫療機構進行。

啟動您的一站式健康管理

「伴你同行」讓受保人士透過網絡^{2,3}的醫生、專科醫生、物理治療師及中醫，並於設備齊全的香港醫療機構或醫院接受醫療服務。有關之醫療服務必須於網絡醫院或網絡醫療機構內由網絡醫生、網絡專科醫生、網絡物理治療師及網絡中醫進行。

例子1 診症後須安排入院治療

例子2 診症後無須入院治療*



預約

搜尋您心儀的網絡^{2,3}醫生並自行預約。



診症

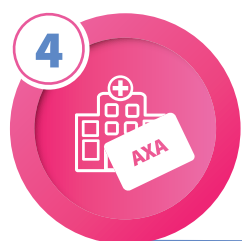
於網絡^{2,3}醫療機構登記時出示AXA 安盛e康健卡⁷及繳付相關的自付費。



預先批核

AXA安盛將收到由網絡^{2,3}醫生為您完成的預先批核⁴申請書，並會在您接受治療或入院前通知您預先批核⁴的結果。

不適用



須入院 接受治療

登記入院及支付合資格醫療費用時，出示AXA安盛e康健卡⁷即享免找數服務，受限於預先批核⁴限額。

不適用

* 中醫求診亦為相同步驟。如經由網絡醫生首次診症後，網絡醫生認為有醫療所需轉介至專科醫生、物理治療師，或安排 X 光檢驗及化驗，網絡醫生將向閣下提供書面轉介。有關步驟將與步驟 1 及步驟 2 相同。

重要資料

參與準則

- 僱員於僱員及其合資格家屬的保障生效日期，必須在您的公司履行工作職務。
- 除公司中的最高級別（舉例如您把董事設為級別一及為最高級別，此級別可擁有少於 3 名全職僱員），所有級別必須擁有最少 3 名全職僱員。
- 保單持有人必須為同一級別的僱員選擇同等保障等級。
- 如級別內含有僱員的家屬保障，所有合資格家屬的級別必須與相關僱員相同。

寬限期

在繳付第一筆保費後，保單持有人將獲得自每次保費到期日起計為期三十一 (31) 日的寬限期。若在寬限期結束時仍未繳付就任何級別之受保人士的任何保費，保單將在寬限期結束時自動終止該級別中的所有人之保險，除非保單持有人於寬限期結束前以書面通知本公司有關終止，則該級別中的所有人於本保單下的保障將在該較早的日期終止。就每個級別而言，保單持有人將向本公司承擔所有該級別的受保人士在保單對該受保人士生效期間內（包括寬限期或期間按比例計算的保費）未繳付之保費。

終止保單

終止受保人保險

保人（即僱員）將於以下列明的最早時間不再被視為受保人：

- (a) 若受保人為其保險而在一段期間內原應向保單持有人支付本保單規定之任何保費分擔款項，但到期時仍未作繳付，則於該期間結束時；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) 於受保人七十 (70) 歲生日當日的週年日或下一個隨後的週年日（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當日的週年日或隨後的週年日；或
- (e) 在本保單終止當日；或
- (f) 本保單終止為其所屬的成員級別提供保障當日。

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) 於受保的家屬不再是受保人的家屬當日；或
- (c) 於受保人的配偶在其七十歲生日的或隨後的週年日（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。

保障限額

本保單下對受保人士的任何應付保障以下列較低者為準：

- (a) 本保單的保障表所列明的保障；及
- (b) 本公司經考慮可能需要的醫療證據後，以書面列明的任何最高金額。

儘管保單的任何其他條款及細則有所規定，當受保人士的受保期不足一個完整的保單年度時，有關門診保障的保障會根據受保人士在該受保期可獲的保障 / 或賠償之每保單年度最高就診次數及每保單年度最高的限額，根據受保人士在整個保單年度受保障的比例按日計算。

調整受保人或受保的家屬的保障

若保單的保障表所列明的任何保障金額取決於受保人或受保的家屬（按情況而定）的成員級別，而於任何時間受保人或受保的家屬的成員級別所保證的保障金額與他投保時的金額有所不同時，受保人或受保的家屬的保障金額將在作出該更改的申請書上列明的日期當日作出更改，惟若受保人於受保人士的保障更改的前一天並沒有履行工作職務，該受保人士的保障更改之有效日期將延遲至受保人復職當日；再者，惟任何此類受保人因休假或正常例假而沒有履行工作職務，就此條文而言，若該受保人已於該休假或例假前的最後預定工作日履行工作職務，他將被視為實際於該休假或例假履行工作職務。

受保前已存在的病症

若在成為保單的受保人士前的連續三個月曾因受傷或疾病而接受醫療或手術護理或治療，則不會就該受傷或疾病獲得任何應付保障。惟在成為受保人士當日後的任何連續三個月內，受保人士未有就該受傷或疾病接受任何醫療或手術護理或治療，則隨後在受保單的條款及細則的規限下，將就有關受傷或疾病獲得保障。

儘管有以上所述，若受保人士於保單下連續受保十二個月，有關受保前已存在的病症應當受保。

若受保人士在成為受保人士當日前感染了任何人體免疫力缺乏病毒、後天免疫力缺乏病（愛滋病），或任何人體免疫力缺乏病毒或後天免疫力缺乏病相關疾病，則不會獲得任何保障。

更改保障

若因受保人士的成員級別變更或保單持有人更改保障範圍而導致隨後的保障範圍有任何變更，則保單的應付保障應根據該更改後適用的新保障範圍，若新保障範圍是高於受保人士更改前之原有保障範圍（「升級」），住院保障下就升級當日前已持續存在的任何傷病的賠償上限應為該升級前之原有適用保障範圍。

儘管有以上規定，若受保人士在連續九十（90）日內，未有就該升級當日前已遭受的任何傷病接受過任何醫療或手術護理或治療，或受保人士於新保障範圍下連續受保十二（12）個月，則隨後應受升級後的保障範圍所規限。

為免存疑，若新保障範圍是低於受保人士更改前原本可享的保障範圍（「降級」），該降級生效後，保單下所有的應付保障將立即受降級後新的保障範圍所規限。

合約 – 提出爭議

就任何欺詐、失實陳述、欠付保費或沒有遵守保單之任何條款，本公司可隨時就下列各項提出爭議：

- (a) 保單的有效性；及 / 或
- (b) 保單下的任何保障；及 / 或
- (c) 受保人士的受保性，

及可決定保單由訂立起便無效。

在沒有欺詐成分下，保單持有人或任何受保人士所作的所有陳述將被視為陳述而不被視為保證。除非陳述是以書面形式作出，否則所有陳述均不能作為保單的索償辯護。

錯誤申報年齡

若任何受保人士的年齡申報有誤，保費將合理地調整以符合其正確的年齡。若受保人士的保障金額是根據其年齡支付，有關保障金額將調整至符合其正確的年齡。

補償條款

因就醫服務使用 AXA 安盛免找數服務而產生任何賠償差額欠款，保單持有人同意以下條款：

- (a) 保單持有人同意在收到賠償差額欠款通知後起計九十（90）日內，根據賠償差額欠款通知所示就受保人士就下列情況使用 AXA 安盛免找數服務而產生的任何賠償差額欠款，向本公司作出全數賠償：
 - (i) 超出受保人士根據保單的保障表內列明可享的任何最高賠償及 / 或最高總限額；
 - (ii) 並非列明於保單的保障表內之住院、治療、診症、外科手術、用品或其他醫療服務；
 - (iii) 受保人不再受僱於保單持有人後或受保人士於保單下之保險因任何原因終止後；

- (iv) 若保單持有人於寬限期內未有支付應繳保費，則於應繳保費到期日或之後；或
 - (v) 保單因任何原因終止或失效。
- (b) 本公司有權：
- (i) 要求保單持有人償還未償還的賠償差額欠款、扣起不予支付受保人士往後產生的所有索償、調整任何可退還予保單持有人的保費、從本公司根據本保單應支付的任何金額中扣除未償還的賠償差額欠款，並採取本公司視為適當及必要的任何進一步行動以應對任何受保人士引起的任何未償還的賠償差額欠款；及
 - (ii) 若保單有任何未償還的賠償差額欠款，暫停 AXA 安盛免找數服務的使用。

保費調整及修改條款及細則

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。本公司保留權利於每一個保單年度審視及調整保費率。本公司將於每一個保單年度開始時，就每一個級別的受保人士釐定該保單年度的保費率表及計算出總保費，該總保費將為該級別的受保人士的個人保費之總和。有關個人保費之計算將根據當時生效的保費率表。保費率乃根據但不限於受保人士當時已屆年齡、醫療趨勢及本公司的理賠經驗等因素而調整。

儘管本保單的任何其他條款及細則有所規定，如果受保人士在整個保單年度內的保障不足一整個年度，就該期間為該受保人士而待收取的任何保費將根據受保人士在整個保單年度受保障的比例按日收取。

如得到本公司及保單持有人雙方書面同意，保單可不時作出更改而無須得到任何受保人或其他人的同意。

除非得到本公司的批准，並經由保單作出批註或由本公司的授權代表簽署保單的修正，否則保單的任何變更均屬無效。

續保

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

任何非保單合約一方的人士或實體，將無權按《合約（第三者權利）條例》（香港法例第 623 章）強制執行保單的任何條款。

合理及慣常收費及醫療所需

本公司僅賠償根據保單的保障表下列明的合資格住院、治療、外科手術、用品或其他醫療服務因醫療所需而實際產生的合理及慣常收費。若有關收費高於合理及慣常收費，本公司僅賠償合理及慣常收費的金額。

索償通知及證據

就每一項可能提出索償的受傷或疾病，在該每項受傷或疾病首次發生有關保障承保的損失發生當日起計九十 (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該受傷或疾病首次接受治療後九十 (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。

任何對理賠結果作上訴申請必須於賠償結算通知書發出日期後九十 (90) 日內提交至本公司。如未能於指定時間內提交至本公司，我們將不接受任何上訴申請。

重點不保事項

以下是適用於「**伴你同行**」住院保障及門診保障之重點不保事項：

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；或
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；或
3. 先天性疾病；或
4. 不育；或
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；或
6. 牙科醫療或手術（若因意外導致受傷而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；或
7. 懷孕、分娩、流產或墮胎；或
8. 任何物理治療或由脊醫提供的治療，除非另於住院保障或門診保障（視乎情況而定）下獲提供保障；或
9. 矯正視力或配戴眼鏡；或
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；或
11. 宣戰或未宣戰的戰爭或其任何行動；或
12. 可獲任何政府法律或任何其他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；或
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，除非另於住院保障下獲提供保障。

此外，透過「相關醫療機構」由醫生、專科醫生、物理治療師或中醫提供醫療服務將不予保障。「相關醫療機構」是指由持有人、受保人士及 / 或受益人（如有）擁有該醫療機構 10% 或以上的擁有權權益、或持有人、受保人士和 / 或受益人（如有）為其董事、合夥人（如在合夥情況下）或僱員的醫療機構。

有關最新的「**伴你同行**」之不保事項，請參閱保單合約。

註

1. 受保單的條款及細則所規限下有關住院保障及門診保障，僅在受保人士遵守以下所有適用的要求時才可獲得保障及全額賠償：
 - a. 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內由網絡醫生或網絡專科醫生進行，而受保人士所住的網絡醫院的病房須依照或低於其保障表內列明的保障級別；及/或
 - b. 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或網絡專科醫生進行；及/或
 - c. 門診保障下的治療、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、網絡專科醫生、網絡物理治療師或網絡中醫進行。為免存疑，受保障表內列明的相關保障之賠償百分比及/或最高賠償及/或最高總限額所規限下，可能需要承擔自付費；及/或
 - d. 住院保障下的 X 光檢驗及化驗、先進診斷掃描及由物理治療師進行的物理治療或由脊醫進行的治療必須由網絡醫生或網絡專科醫生書面轉介。門診保障下的 X 光檢驗及化驗必須由網絡醫生或網絡專科醫生書面轉介並在網絡醫療機構進行。
 - e. 必須符合下保單條款中列明適用之預先批核及其後的批核要求及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 e 康健卡或 AXA 安盛保證信以支付醫療費用。若未有符合以上任何適用的要求，受保人士將不能享有任何保障。有關全額賠償及適用條件的詳細資料，請參閱保單條款。
2. 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 安盛客戶服務熱線以取得最新的網絡名單。無論有否給予另外的通知，任何更改均被視為於出版當日生效。
3. 網絡服務供應商（包括網絡醫療機構、網絡醫院、網絡醫生、網絡專科醫生、網絡物理治療師或網絡中醫）皆為獨立的承辦商及並非 AXA 安盛的代理。AXA 安盛 (i) 不須就任何網絡服務供應商向保單持有人或任何受保人士所提供的任何服務而承擔責任；及 (ii) 對任何網絡服務供應商提供的任何服務不承擔任何義務或責任，及本公司不須就該等網絡服務供應商之任何行為或未履行行為而承擔任何責任。AXA 安盛保留不時修訂有關網絡服務供應商的條款及細則而不作事先通知之權利。

4. 由本公司發出的預先批核/預先書面批核或其後的批核，不應被視為 AXA 安盛承認向保單的保單持有人及/或受保人士的支付及/或賠償的責任或被視為對任何違反保單的條款及細則(如有)的寬免。
5. 免找數服務是指保單條款中的「AXA安盛免找數服務」，其定義請參閱保單條款。免找數服務的可使用限額最高為預先批核限額，惟受保人必須遵守以上第1條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. 在住院保障下因急症而由非網絡服務供應商提供的任何醫療服務；及
 - c. 在住院保障下因網絡內沒有相關專科醫生可供受保人士治療傷病而任何在香港醫院管理局轄下的公立醫院或在香港的非網絡醫院由專科醫生在住院期間或日間手術所進行的治療，不可使用AXA安盛免找數服務。有關免找數服務的詳情，請參閱保單條款。
6. 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。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。服務供應商為獨立第三者，並非本公司的代理。本公司對服務供應商不承擔任何義務或責任，本公司不須就第三方服務供應商之任何行為或未履行行為而承擔任何責任。
7. 以下條款適用於 AXA 安盛e康健卡的使用：
- a. 若受保人離職，或若保單因任何原因終止 / 失效，e康健卡將在終止日期當天或之後不適用或不能再使用；
 - b. e康健卡在保單終止時會立即無法使用，且在此日期之後將不允許任何進一步的使用或使用權。
 - c. 保單持有人就控制e康健卡的使用承擔一切責任及，如適用，在受保人的薪酬中扣除任何賠償差額欠款並將其償還予本公司；及
 - d. 於以下任何情況，本公司有權暫停e康健卡的使用：
 - i. 寬限期結束後仍未支付保單的未繳保費；及
 - ii. 保單有任何未償還的賠償差額欠款。

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。

「伴你同行企業醫療保障計劃」由安盛保險有限公司（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50個市場，服務全球9,500萬名客戶，並以「致力守護，推動未來」為宗旨。

作為一家在香港擁有最多元化業務的保險公司，我們提供人壽、健康及一般保險的全面保障及服務，並且是最大的一般保險服務供應商及主要的健康和僱員福利保障供應商。我們的目標不單只為客戶提供綜合保障，更希望能夠成為個人、企業及社區的全方位夥伴。我們的核心服務承諾是透過積極聆聽客戶需要、投資及發展科技和數碼轉型，不斷創新產品及服務和豐富客戶體驗。

AXA安盛致力承擔社會責任，以推動各界應對氣候變化、為社區創造共同價值為重要使命。我們非常榮幸成為首間家關注大眾心理健康的保險公司，我們透過提供不同產品、服務，並進行具代表性的研究以提高大眾對心靈健康的關注。我們的整體可持續發展策略建基於氣候相關財務披露工作小組(TCFD)的建議，以氣候政策和提高生物多樣性為重點。我們承諾將環境、社會和管治元素融入我們的與業務，務求在投資者、保險供應商、國際模範企業的三大角色上作出貢獻，構建可持續未來。



**伴你同行企業醫療保障計劃
產品說明書**

2026年3月

了解伴你同行企業醫療保障計劃



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樓安盛保險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)