

住院萬全保

保單

請詳細參閱本保單

閣下有權改變主意

若閣下未感完全滿意或此保單之保障範圍與您現有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，閣下將被視為接納此保障計劃，並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：

- 閣下須親筆簽署取消保單的通知信，並於收取保單後 30 天內將信件直接交予滙豐各分行或安盛保險有限公司。
- 若閣下曾領取賠償，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，歡迎致電保險服務熱線 (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

郵寄地址：香港九龍尖沙咀郵政局郵政信箱 90918 號

辦公地址：香港黃竹坑黃竹坑道 38 號安盛匯 5 樓

保險服務熱線：(852) 2867 8678



收集個人資料聲明

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（包括信用資料和以往申索紀錄），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將其個人資料提供予其他人士**”部份）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係的任何資料；
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；
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；及
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**”部份。

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. 段部份所述的資料提供予上文 3. 段部份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**”部份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。

住院萬全保

目錄	頁
第一部分 保障範圍	1
第二部分 定義	2
第三部分 不受保項目	3
第四部分 保費	4
第五部分 30% 無索償保費發還計劃	4
第六部分 續保	4
第七部分 生效日、增加受保人及終止保單	4
第八部分 提高保障	6
第九部分 一般保單條文	6

本保單、保障項目表及任何附件均應視為同一份文件，載於該等文件而附特定義的任何詞彙或字句，在整份文件中均具有該意義。

鑒於：

1. 投保人已申請保險；及
2. 安盛保險有限公司(以下稱為「本公司」)已同意提供有關保險。

本公司同意，僅按本保單所載條款及條件，並以本保障項目表所列之程度和方式，向受保人就受保風險提供保障。

第一部分

保障範圍

A. 住院每日現金保障

受保人因受保傷病而需住院，而開始住院時本保單就該受保人所提供的保險亦已生效，則本公司將就受保人以住院病人身份入住醫院期間的每一天，向受保人支付有關之每日現金保障。

條文：

1. 受保人須接受醫生的定期診治及護理，方可獲得住院保障。
2. 受保人凡因受保傷病入院，本公司將由受保人住院首日開始支付每日現金保障，每次為期不超過七百五十(750)天。
3. (a) 若受保人基於以往住院並已獲得受保賠償的原因，或與其有關的原因，在十二(12)個月內再次住院，而開始住院時本保單就該受保人所提供的保險亦已生效，則將被視為以往住院的延續。在決定本保單的有關每日現金保障期及最高每日現金保障額時，是次住院將被視為在以往不適的相同時期出現，或因同一項傷病所致(以下第6條所述除外)。

(b) 若受保人在距離以往住院十二(12)個月或以後再次住院，則被視為另一次住院處理。在決定本保單的有關每日現金保障期及最高每日現金保障額時，是次住院將不會被視為於以往不適的相同時期出現，或因同一項傷病所致。

4. 受保人不得投保多於一份住院萬全保或保費回贈住院萬全保。若受保人投保多於一份同類保險，本公司將視受保人受其中最高保障額的保單所保障。如各保單的保障額相同，本公司將視受保人受最先發出之保單所保障。本公司將向受保人或其代表人發還重複支付的保費。

5. 除以上第4條所述外，受保人在獲得本保單的每日現金保障額外，仍可獲得其所享有的任何其他保險賠償。

6. 儘管上述的條文所訂，假如：

- (a) 投保人及受保配偶同時因同一次意外入住醫院；
- (b) 於深切治療部的首九十(90)日；
- (c) 以香港特別行政區永久性居民身份，在短暫離開香港特別行政區、澳門特別行政區或中國不超過六十(60)日的期間，在香港特別行政區、澳門特別行政區或中國以外地方入住醫院；
- (d) 因進行心臟、肺、肝臟、胰臟、腎臟或骨髓移植手術而入住醫院，

則可獲支付在附於本保單而構成本保單一部分的保障項目表內所界定的雙重保障，但只限於每日現金保障之兩倍及本保單提供的雙重保額。

B. 外科手術支出

若受保人於保單生效後入住醫院期間接受手術或外科手術，本公司將會支付由於受保傷病而引起的手術或外科手術費用。

條文：

1. 外科手術支出指支付外科醫生、麻醉師及手術室的費用。就本保單而言，外科醫生的費用指因進行手術或外科手術而須向外科醫生支付的費用，包括手術前兩(2)次的診斷費用，以及手術完成後六(6)個星期內的正常手術後護理費用，及所有費用均於住院期間引致。
2. 最高金額不可超逾保障項目表所訂的限額。
3. 有關開支必須實際開支由受保人因受保傷病所引致。
4. 有關手術或外科手術必須於醫院內由具有正式有關資格的外科醫生進行，並須符合病情的診斷及慣常療法；或須符合良好和謹慎的行醫標準。

C. 中國內地住院的保障額

若受保人在中國內地住院，所獲得的保障額將為所選擇的保障額的一半。為免生疑問，此保障受本保單第三部份不受保項目第11項以及其他不受保項目所限制。

D. 子女保障額

受保子女的保障額為成人保障額的一半。

第二部分

定義

1. 「意外」指無法預見和意料之外的暴力、偶發、外在及可見事件，並在不牽涉任何其他因素下，構成身體受傷的唯一原因。

2. 「先天缺陷」指出生時存在的醫學缺陷，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(但不排除其他可被診斷為先天缺陷的狀態)：

(i) 各種疝脫(本保單生效後發生的創傷所造成者除外)

(ii) 斜視

(iii) 腦積水

(iv) 睪丸未降

(v) 尿道下裂

(vi) 梅克耳氏憩室

3. 「每日現金保障」指受保人因受傷病而需住院，根據本保單條文及保障項目表所註明每天可獲得的現金保障。

4. 「住院日」指受保人以住院病人身份連續二十四(24)小時入住醫院為一日，最少須住滿24小時。

5. 「傷病」指受傷或不適，及根據第一部分A3將包括由同一原因造成的所有傷病及其一切併發症。

6. 「合資格家屬」指：

(a) 於本保單生效日時未滿六十(60)歲的投保人合法配偶，以及

(b) 所有未婚並受供養的合法子女，包括投保人的繼子女和合法領養的子女；惟子女的年齡須在

(i) 六(6)個月或以上、二十一(21)歲或以下或

(ii) 不超過二十三(23)歲而在本保單生效日時仍在學校、學院或大學就讀的全日制學生。

7. 「合資格人士」指投保人及投保人於本保單生效日時未滿六十(60)歲的合資格家屬。

8. 「醫院」指合法地成立及按其所在地法律運作的機構，並符合下列各項：

(a) 基本上以住院形式接待、治療及護理不適、疾病或受傷人士；

(b) 只在可隨時向其諮詢的醫生監管下始能接納住院病人入院；

(c) 為有關人士設立系統化的醫療設施以供進行醫療診斷和護理，並在醫院範圍內或醫院可使用或控制的設施下提供進行大型手術的設施(如適用)；

(d) 在護士人員的監管下提供全日護理服務；

(e) 保持一名合法的持牌醫生駐院。

「醫院」不應包括下列各項：

(a) 精神護理機構；基本上只為精神病患者包括弱智人士提供護理的機構；醫院的精神病部門；

(b) 老人院；休養中心，吸毒者或酗酒者的治療所；

(c) 水療院或自然治療所；休養或療養院；醫院內基本上供吸毒者或酗酒者治療的特別單位；或醫護、療養、復康、延續護理或休養中心。

9. 「住院」指入住醫院之內至少連續二十四(24)小時。不過，如受保人因受傷而接受緊急診治(於二十四小時內)或因進行外科手術而引致醫院外科手術支出，又或在醫院擁有和經營的認可日間護理手術中心接受手術，則有關最低住院期的規定便不適用。

10. 「受傷」指受保人純粹因意外所引致的身體損害。

11. 「投保人」指本保單以其姓名簽發，年齡為十八歲(18)或以上並同時在保障項目表內列出其姓名的人士。

12. 「受保人」指其姓名列於保障項目表內的合資格人士。

13. 「深切治療部」指專為住院病人提供深切醫療和護理服務而設的醫院部門。

14. 「護士」指根據提出索償所在之國家的法律註冊的合格護士或見習護士或全科護士。

15. 「註冊醫生」、「外科醫生」、「麻醉科醫生」指具有正式有關資格並在香港特別行政區依法註冊為上述身份的人士。如在香港特別行政區以外地方接受治療並提出索償，則有關名詞應指依接受治療並提出索償所在之國家的法律，正式註冊的西醫，而非其他的人士。就本保單而言，註冊醫生不包括申請住院及外科手術索償的受保人或該受保人的親屬，惟本公司批准者除外。

16. 「保單」指本保險單所載全部條款及條件，包括保障項目表及其批註和附件。

17. 「保障項目表」指附於本保單並構成本保單一部分的保障項目表。

18. 「已存在的病狀」指：

(a) 受保人在保險生效日之前已存在的受傷或不適，而這類受傷或不適已顯露受保人已察覺或應合理地察覺的癥狀。

(b) 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) 生效日後六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惡性癌症

(viii) 糖尿病

19. 「住院病人」指受保人因傷病而需住院，在住院期間佔用病床，並需就本保單承保的是次接受醫療護理、診斷或治療，而不僅是為任何形式的護理、療養、康復、休養或延續護理。

20. 「不適」指：

(i) 受保人在受本保單承保時，並在本保單生效時感染及發病，並以此提出索償的不適、病痛或疾病。是次住院必須直接和在不涉及任何其他原因的情況下，由於本保單承保的不適導致；及

(ii) 異於正常健康狀態的病態生理狀況。

第三部分

不受保項目

本公司毋須就下列各項負責及支付任何賠償：

1. 可向第三方追討的費用。

2. 美容或整容外科手術、牙科或口腔外科護理及治療(在醫院手術室內處於全身麻醉的情況下進行者除外)、眼睛折射能力、視力測驗或配眼鏡或助聽器。外科、機械性或化學避孕方法，或不育治療或體外受精，或男性或女性的絕育。

3. 先天缺陷及已存在的病狀。

4. 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，並因在保障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，若保障生效日後五(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保障生效日之前感染人體免疫力缺乏病毒而病發。

5. 懷孕、分娩(包括診斷懷孕的測驗及外科手術分娩)、流產、墮胎，以及產前或產後護理。
6. 例行或一般檢查或例行驗血、健康檢查、與受保傷病的治療或診斷無關的檢查或化驗、為免疫或檢疫而接受的接種、藥物或防疫注射。
7. 直接或間接源自以下各項的治療：精神病、老人科病、老人心理或老人精神病，包括但不限於精神變態、神經官能症、抑鬱症、焦慮、厭食症、飢餓症、精神分裂及其他行為失常。
8. 直接或間接因下列各項而引致的傷病：
 - (a) 吸毒、性病、酗酒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，或在駕駛任何車輛時血液之酒精含量超出法律所容許之標準。
 - (b) 高風險活動：
 - (i) 參加紀律部隊或海陸空軍服務或行動；
 - (ii) 參加或就該等活動進行實習或參與特有的訓練：水肺潛水、使用繩索或在嚮導帶領下登山或攀山、洞穴探險、跳傘、吊索跳崖、懸掛滑翔、特技或危險技巧、滑雪、長橈運動、雪橇滑行及滑冰，包括冰上曲棍球與任何其他在雪地或冰上進行的運動、職業運動、駕駛電單車；參加航空活動，但購票乘搭由正式持牌作定期運輸的航空或包機公司所提供及經營的飛機則不在此限；
 - (c) 戰爭或任何戰事(不論宣戰與否)、侵略、外敵行動、敵對行動(不論宣戰與否)、內戰、叛亂、革命、起義或軍事政變或奪權，或恐怖主義行動；
 - (d) 輻射性污染。

9. 主要因接受診斷掃描、X光檢查或物理治療而住院。
10. 任何其他現有保險承保的費用。
11. 在香港特別行政區境外之住院：
 - (a) 住院前受保人已經於香港特別行政區境外逗留連續超過九十(90)日；
 - 或
 - (b) 引致住院的病狀或治療並非完全歸因於香港特別行政區境外發生的意外或緊急情況。
12. 制裁責任限制及不受保條款
保險人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，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人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。

第四部分

保費

1. 每名受保人的保費乃根據在保單生效日期時受保人的投保年齡而定。
2. 除本保單第七部分的條文所訂，本公司同意不會就個別保單之保費作出調整，但保留根據受保人的所屬類別(如按年齡或性別)，修訂所有已發出的「住院萬全保」保單的保費之權利。
3. 根據保障項目表的規定，投保人須每月(年繳保單則為每年)繳交保費，並須在每月(年繳保單則為每年)的同一天從投保人指定的戶口中轉賬支付保費。

第五部分

30%無索償保費發還計劃

倘若受保人在連續五(5)年內不曾根據本保單獲得賠償或提出任何索償，本公司將向投保人發還在該期間已經繳付的三成保費。

第六部分

續保

1. 若投保人在到期時繳付保費，本保單將繼續生效，直至下一個保費到期日為止。
2. 本保單將於保費到期日投保人繳付保費時自動續保，除非本公司接獲取消保單的書面通知，承保期將至保單到期日終止。

第七部分

生效日、增加受保人及終止保單

保險生效日

本保單將於保障項目表上列明的日期開始生效。

增加受保人

1. 若投保人為本保單的唯一受保人，他／她可向本公司提出書面申請，使其合資格家屬成為本保單的受保人。提出申請時須註明有關家屬的姓名、性別及年齡。
2. 合資格家屬的保費，將從投保人指定的戶口中扣除。
3. 凡有任何新增子女成為投保人的合資格家屬，在該等人士成為定義第六項所界定的合資格家屬當天便會自動成為受保人；並毋須繳付額外的保費。
4. 經本公司批准後，有關的合資格家屬之保險生效日：

a) 月繳保費

將於本公司收到通知後的下一個保費到期日生效，有關新增受保人的保費須於下一個保費到期日繳付。

b) 年繳保費

將於本公司接納及批准有關申請後生效。有關新增受保人的保費須於該申請批准日繳付。

終止保單

1. (a) 月繳保費

若投保人以書面通知(最少七(7)日通知)本公司終止本保單，或終止本保單內有關任何合資格家屬的保障，則有關終止將於本公司接獲該通知後緊接的保費到期日生效。

(b) 年繳保費

若投保人以書面通知(最少七(7)日通知)本公司終止本保單，或終止本保單內有關任何合資格家屬的保障，則有關終止將於本公司接獲該通知後生效。

本人(等)明白及同意除非接獲保單後30天內(由申請日期起計算)取消該保單，否則保費退還是根據退還保費條款而定。

退還保費條款

倘若不曾受保期間提出任何索償，投保人可獲退還已繳付的保費並將按以下表列退還已繳保費：

已受保期 (不超越)	退還保費
4個月	50%
5個月	40%
6個月	30%
8個月	20%
超過8個月	0%

2. 如本公司將終止本保單通知書以郵件寄往最後所知的投保人地址，該保單將於在該通知書發出的同一個月份內的最後一日終止，除非這將導致保單在發出該通知書後少於七(7)日內被終止，則本保單將於發出通知書當天七(7)日後終止。
3. 本保單將於投保人身故時終止。若合資格家屬身故或不再符合定義第六項所界定合資格家屬的定義，則該合資格家屬將不再是受保人。
4. 本保單將於投保人年屆六十五(65)歲後的第一個保費到期日即時終止。

5. 有關投保人的受供養子女之保險，將於其年屆二十一(21)歲或二十三(23)歲(如為學生)或於其結婚或不再是投保人的受供養人後的第一個保費到期日即時終止。
6. 若不能從投保人指定的戶口扣除首期保費，本保單將被視為由保險生效日起無效。
7. 若從投保人指定的賬戶扣除的一期或以上保費已付訖，其後若未能支付任何保費，則本保單所載保險將於該應付保費到期日終止。
8. 若投保人所繳付的保費超出本保單終止日期或合資格家屬的保障終止日期，本公司將按比例退還有關的保費予投保人指定的戶口。若投保人在保單終止日之前並未繳付任何一期的保費，則須向本公司繳付該期保費。

第八部分

提高保障

- (a) 若按本保單條款規定，任何受保人的每日現金保障在本保單有效期內提升至更高的類別，則投保人須立即以本公司規定或令本公司滿意的方式，向本公司發出書面通知。本公司經審批後，將以書面通知投保人有關審批的結果。
- (b) 若在本公司收到該書面通知之前，受保人已患有受保傷病，則該受保傷病的賠償額不會超過本公司收到書面通知之日前適用於該種傷病的限額或最高賠償額。

第九部分

一般保單條文

約因

本保單是根據投保書與保障項目表內所載的聲明，以及投保人在到期日繳付保費的情況下而簽發的。

地域限制

除另作批注或修訂外，本保單提供的保障於全日二十四小時及世界任何地方均生效，

但：

- (a) 本保單的保障只限於受保人在住院前並未逗留於香港特別行政區境外超過連續九十(90)日；
- 及
- (b) 於香港特別行政區境外之住院必須完全歸因於香港特別行政區境外發生的意外或緊急情況而引起的病狀或治療。

條款和條件

本保單的任何賠償給付，乃受有關賠償的定義及所有其他條款和條件所規限。

完整合約：修改

本保單包括保障項目表，批註與修訂本(如有)，將構成雙方之間的完整合約。除經本公司批准，並得批註和修訂本為證，否則本保單的任何修改均屬無效。

錯誤陳述或欺詐行為

倘若投保人在投保書、批註或任何索償中作出任何虛假陳述，本公司有權拒絕履行本保單的責任。本公司可根據獨有及絕對的酌情權，決定本保單屬無效。

致本公司的通知

投保人或任何受保人給予本公司的通知，均須以書面發出，並須以本公司註冊地址為收件方。

代位權

本公司有權以投保人及/或受保人的名義，對可能須就引致按本保單提出索償的事故負上責任的第三者提出訴訟，有關費用將由本公司承擔。

索償通知

任何索償通知書必須在本保單受保的開始住院之日起計十四(14)天內送交本公司。

若未能在上述期限內遞交通知，惟能證明已在合理可行的情況下盡快遞交通知，而本公司亦表滿意，及在住院之日起計六十(60)天內遞交通知，則有關索償申請仍然有效。

若索償人或其代表向本公司遞交的通知，內列的資料足以確定受保人的身份，則當作已發出通知論。

索償表格

本公司在接獲索償通知後，會向索償人送交一份表格，以供提交索償證明。

索償人須承擔向本公司提交所需的醫療報告及所有證明的費用，並須依照本公司所述的形式和性質提交有關文件。

倘若受保人身故，本公司有權進行驗屍，費用由本公司支付，除非有關檢驗受法律禁止。

索償證明

支持索償的書面證明必須在本公司收到如上述的索償表格後三十(30)天內送交本公司。若未能在期限內遞交有關的證明，但在下列情況下，有關索償申請仍然有效：若於上述期限內遞交證明並不合理可行，但已在合理可行的情況下，盡快提交有關證明，及無論如何不會遲於由要求期限起計一百八十(180)天遞交證明。

法律行動

按本保單規定向本公司提交書面索償證據後六十(60)天內，投保人不得採取法律行動，以求取得保險賠償，與此同時，投保人亦不得採取有關行動，除非該行動在本公司要求提供索償證據的三十(30)天後起計之一百八十(180)天內進行。

身體檢驗

本公司在收到索償通知書後，有權隨時合理地要求受保人進行體檢，以決定應否作出賠償。有關費用由本公司支付。

支付賠償

有關本保單的賠償，須支付予投保人或由投保人另以書面指明的人士。

如無任何有關的書面指示，當投保人身故時，所有未支付的應計保障額將撥作投保人的遺產。任何由投保人或在投保人指示下獲得保障額的第三者向本公司發出收據，以確認收受本公司因本保單而支付的保障額，均被視為在這段住院期間本公司最終和完全履行所有法律責任。本保單下的保障額將在有關承保住院期間結束時支付。

貨幣

根據本保單，所應支付的保費及保障額均以香港特別行政區的貨幣支付。

利息

按本保單支付的保障額均不帶利息。

未支付保費

倘若投保人根據本保單而獲得賠償，本公司會先扣除任何尚未繳付的保費，然後發放賠償金。

保單復效

若本保單基於任何原因而終止，投保人其後遞交的申請書，如獲本公司接納及批准，本保單便得以在本公司接納及批准之日(復效日期)復效。但投保人須同意支付在本保單所有逾期未繳的保費及利息，並連同利息向本公司退還任何終止保單所發還的保費。本公司將不時決定適用的利息。經復效的保單只承保在復效日期後因受傷導致的住院，及復效日期六十(60)日以後出現的不適而導致的住院。

轉讓

本公司有權不經投保人同意而將本保單規定的任何或全部權利和義務轉讓他人。

司法管轄權

倘若本公司須在訴訟各方所作安排下，就本保險引致的事件而進行訴訟，本公司只確認香港特別行政區法庭的司法管轄權之所有合資格司法程序。

管限法律

除本保單內另有訂明外，本保單受香港特別行政區法律所管限，並按香港特別行政區法律詮釋。

合約(第三者權利)條例

任何不是本保單某一方的人士或實體，不能根據《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。

保單已按適用之徵費率徵收保險業監管局有關徵費。欲了解更多詳情，請瀏覽www.axa.com.hk/ia-levy或致電AXA安盛(852) 2867 8678。

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。

此中文譯本只供參考之用，如中英文版本的條款有任何分歧，以英文版本為準。