



門診醫療計劃

保單

請詳細參閱本保單

您有權改變主意

若您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，您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：

- 您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。
- 若您曾領取賠償，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，歡迎致電客戶服務熱線 (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

香港九龍尖沙咀郵政局郵政信箱90852號

香港黃竹坑黃竹坑道38號安盛匯5樓

客戶服務熱線：(852) 2867 8678



收集個人資料的聲明

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,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其個人資料提供予其他人士”部分)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於任何資料;
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向本公司和 / 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;及
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。
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**”部分。

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. 段部分所述的資料提供予上文 3. 段部分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**”部分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。

目錄

門診醫療計劃保障項目表 — 成員證書	1
第一部分 定義	2
第二部分 條款	3
第三部分 不受保項目	4
第四部分 一般條件	5

門診醫療計劃保障項目表 — 成員證書
Outpatient Care Policy Schedule — Membership Certificate

〔 投保人姓名 〕

保單編號 (Policy No.) :

〔 投保人地址 〕

保費 (Total Premium) :

扣除保費戶口(Premium Collection Account) :

成員編號 (Membership No.) :

受保人姓名 (Insured Person) :

出生日期 (Date of Birth) :

承保期 (Period of Insurance) :

保障計劃 (Benefit Level) :

每年保費 (Annual Premium) :

保障項目 (Benefits Details) :

(下列為保障項目中文譯文，若投保人已選取有關保障，於英文版本內會印有相關的保障項目及限額。)

	港幣 (HK\$)
門診保障 (Out-Patient Cover)	
計劃A	
01. 指定網絡服務 — 普通科醫生門診 連三日西藥 每年就診次數 每次自付費 (港元)	
02. 指定網絡服務 — 專科醫生門診 (包括物理治療) 連五日西藥 每年就診次數 每次自付費 (港元)	
計劃B	
01. 指定網絡服務 — 普通科醫生門診 連三日西藥 每年就診次數 每次自付費 (港元)	
02. 指定網絡服務 — 專科醫生門診 (包括物理治療) 連五日西藥 每年就診次數 每次自付費 (港元)	
03. X光診斷及化驗 每年最高賠償限額 (港元)	
04. 中醫門診 連兩日中藥 每年就診次數 每次自付費 (港元)	

此項目表乃由電腦編印，毋須簽署。(This is a computer generated schedule, therefore no signature is necessary.)

日期 (Date) :

註：

- 1) 上述乃為基本保障項目表的內容。有關內容可能會因應客戶選擇不同計劃而有所改變。如有任何查詢，請致電客戶服務熱線 (852) 2867 8678。
- 2) 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。

「門診醫療計劃」由滙豐集團成員安盛保險有限公司承保。

鑑於：

投保人已申請「門診醫療計劃」，而安盛保險有限公司已同意提供有關保險，但投保人須簽署有關建議書及聲明書，以及本保單所載之所有陳述、保證或聲明，並支付保障項目表所列之保費。

「門診醫療計劃」按本保單所載條款及條件，向投保人提供保障。可根據保障項目表註明的計劃限制及保障範圍，向網絡醫生尋求醫療護理和治療。

第一部份

定義

在本保單內的詞彙或字句，具有下列涵義：

1. 「**醫療卡**」指由本公司向受保人發出的「門診醫療卡」。
2. 「**子女**」指投保人的任何子女，年齡在十五 (15) 日以上、十八 (18) 歲以下，並在財政上完全依靠投保人的未婚人士，或不超過二十三 (23) 歲而在學校、學院或大學就讀的全日制學生。
3. 「**中醫**」根據香港特區《中醫藥條例》註冊之表列中醫或註冊中醫，或根據引起索償及接受治療所在國家的法律，註冊為正式合資格的中醫。
4. 「**公司**」指安盛保險有限公司。
5. 「**先天缺陷**」指出生時存在或因早產而導致的任何情況、疾病、病痛、受傷或失調，以及出生後六 (6) 個月內出現的新生嬰兒身體缺陷。
6. 「**自付費**」指受保人接受醫療服務後，必須自行承擔的固定費用或醫療服務費用的一個百分比 (按保障項目表所列，本公司可不時修訂)。
7. 「**承保服務**」指本保單承保的服務，詳情載於第二部分及於保障項目表。
8. 「**受供養人**」指投保人的配偶及所有子女，包括投保人合法領養的子女。
9. 「**生效日**」指保障項目表內所定承保期的開始日期。
10. 「**合資格人士**」指於登記當日年滿十五 (15) 日但未滿六十 (60) 歲，並已按本部分之定義進行登記之任何人士或其受供養人。一經登記，受供養人將繼續為合資格人士，直至該名受供養人不再獲本保單承保，並因而在本保單內刪除。
11. 「**到期日**」指保障項目表所定承保期的最後日期。
12. 「**香港特區**」指香港特別行政區。
13. 「**投保人**」指獲發本保單，在登記日期已屆滿十八 (18) 歲但未滿六十 (60) 歲的人士。
14. 「**受保人**」指符合本部分「合資格人士」的定義、在保障項目表稱為「登記人士」，以及按本保單正式登記，並已向本公司遞交其姓名及其他必要資料之人士。
15. 「**網絡醫生**」指列於網絡醫生目錄內的註冊醫生。

16. 「網絡服務」指列於網絡醫生目錄內的診所所提供的醫療服務。本公司有權不時修訂此目錄。
17. 「網絡服務提供者」指列於網絡醫生目錄內的醫療服務提供者。本公司有權不時修訂此目錄。
18. 「承保期」指本保險單所列的保單生效時期。
19. 「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。
20. 「已存在病症」指受保人在保單生效日期前已存在或出現徵狀的病痛或受傷。
21. 「登記」指在文意許可下，本公司按保障項目表的規定，於本保單生效日對合資格人士所作的登記，而「登記」一詞將按此解釋。
22. 「續保」指保單到期時即時續保的保單。
23. 「治療」指任何內科醫療程序，其唯一目的為治癒或減輕傷害、不適、疾病或病痛。
24. 「等候期」指本保單各受保人的保障將於該受保人登記後的保單開始日期起計十二(12)日後始提供。

第二部分

條款

1. 受保人必須向網絡醫生預約服務，並出示本公司發出的醫療卡以作證明及登記，並須於求診當日向網絡醫生直接支付任何所需承擔的費用。若受保人未能在接受治療當日出示醫療卡，則不能接受本計劃下的任何醫療服務而本公司不需支付任何有關網絡服務費用予受保人。
2. 在符合本保單所列的條款、不受保項目、條件及保障項目的情況下，受保人可在向網絡醫生求診及接受醫療時，獲得下列各種服務：
 - 在正常診所營業時間內，以門診方式就病痛或傷患向普通科醫生求診，包括保障範圍內基本醫療之藥物；
 - 在正常診所營業時間內，以門診方式就病痛或傷患獲網絡醫生轉介向專科醫生求診，包括保障範圍內基本醫療之西藥；
 - 以門診方式由網絡醫生，就病痛或傷患處方藥物，但並不包括不受保項目的治療及服務；
 - 在需要時接受簡單的包紮；
 - 以門診方式由網絡醫生就病痛或傷患處方簡單的藥物注射；
 - 在正常診所營業時間內，以門診方式就病痛或傷患獲網絡醫生轉介接受物理治療；
 - 由網絡醫生轉介以門診方式接受的一般X光檢查、一般化驗測試、專科診症及基本藥物(不包括每年身體檢查及預防性的例行化驗測試)；
 - 所有由網絡醫生進行的一般X光檢查、一般化驗測試。
3. 自付費及所有屬本保單不受保項目的其他費用(如適用)必須由受保人接受有關服務時向網絡醫生直接支付。
4. 保障項目內各項保障只限每天接受診治一次。
5. 本公司並不就網絡醫生目錄內、全球支援及緊急醫療熱線(「熱線」)及個別網絡醫生所提供的服務作出保證。服務提供者、網絡醫生名單及網絡醫生目錄內所列資料將不時修訂。請於辦公時間內致電有關的網絡服務提供者，或登入有關的網絡服務提供者網頁，以查詢最新的網絡醫生名單。
6. 本公司並不就網絡服務提供者、其受僱人或代理人提供的任何服務或利益，或其任何行為、措手、失職或疏忽承擔合約或其他形式的責任或義務。此等網絡服務供應商將以獨立承辦商，而非以本公司受僱人或代理人的身分提供服務或利益。
7. 網絡醫生及熱線服務員均非由本公司指派或僱用。本公司不就任何網絡服務提供者、網絡醫生或熱線服務員或其質素或勝任能力，向受保人、投保人或任何其他人士作出任何保證、聲明、確認或建議。本公司不就網絡服務提供者、網絡醫生或熱線服務員作出任何保證、聲明、確認或建議，本公司提供的任何資料亦不作此默示。受保人、投保人及任何其他人士可自行選擇任何網絡服務提供者、網絡醫生或熱線服務員，並承擔有關風險。

第三部分

不受保項目

本保單不承保下列各項：

1. 屬試驗、研究性質或不具體列為受保服務的醫學治療、程序、供應或服務。
2. 與戒煙及治療禿頭有關的藥物及試驗性藥物。
3. 避孕藥或避孕器、抗菌肥皂和清潔劑、疫苗及過敏原提取物、補品 / 保健產品、刺激或抑制食慾的藥物及任何控制體重的治療。
4. 超過保障範圍的長期藥物，及治療慢性疾病的藥物，包括但不限於愛滋病、亞爾茲默氏病、癌症、慢性支氣管炎、慢性肝炎、慢性關節炎、心臟病、糖尿病、高血壓、高血膽固醇、高血脂、甲狀腺功能亢進、甲狀腺功能衰退、帕金森症、系統性紅斑狼瘡症、痤瘡、斑禿、荷爾蒙補充治療。
5. 美容或整容手術，或任何純粹為美容而進行的治療。
6. 先天缺陷。
7. 在投保前已存在的病狀。
8. 任何類別的牙科及口腔手術護理和治療，包括牙齒矯形、齒髓及牙周膜服務，以及修復服務。
9. 婦產、懷孕、分娩（包括驗孕）、流產、墮胎及產前或產後護理，以及不育治療。
10. 直接或間接透過性接觸傳染的疾病、陽萎、性病、有關人體缺乏免疫力過濾性病毒引致的費用，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。
11. 例行或一般檢查或例行驗血、健康檢查、與受保病症的治療或診斷無關的檢查或化驗、免疫、檢疫、藥物或防疫注射。
12. 精神病及情緒失調治療，包括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、神經機能病、抑鬱症、焦慮、神經性厭食、飲食失調症、精神分裂及其他行為失常。
13. 購買或使用特別支架、器械、助聽器、輪椅、拐杖及任何其他類似儀器。
14. 任何可能在生效期後適用及極昂貴的任何形式的治療，例如治療愛滋病藥物、個別抗病毒媒體的治療費用。
15. 直接或間接因下列各項而引致的受傷、病痛、不適或疾病，並因此而接受的醫療或其他護理服務：
 - (a) 吸毒、酗酒、性病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。
 - (b) 從事或參與高風險活動，包括但不限於以下各項：
 - (i) 海陸空軍服務或行動；
 - (ii) 飛行活動，但購票乘搭由正式持牌作定期運輸購票乘客的航空或包機公司所提供和經營的飛機則不在此限；
 - (iii) 深海潛水、攀山、水上降傘、危險動作或特技、洞穴探險、賽車或賽馬，或任何危險或帶有污染物質的工作或活動；
 - (iv) 專業體育活動或受保人將或可從該種體育活動中賺取收入或報酬。
16. 戰事或任何戰事（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。
17. 專科X光檢查，例如乳房X光照片及X光造影照片、涉及電腦掃描的X光檢查、磁力共振掃描及利用放射性同位素治療物質的檢查或治療。
18. 專科測試，如心臟超聲波、內窺鏡測鑿及運動心電圖。
19. 任何外科手術及治療（包括在診所及醫院進行）。
20. 任何與腎臟或腹膜透析有關的費用。

21. 非由網絡醫生進行的治療或服務。

22. 制裁責任限制及除外條款

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公司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，保險公司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。

第四部分

一般條件

1. 合約

- 本合約為構成投保人與本公司之間合約的整體。
- 本保單一經生效，投保人須負責以每年或每月方式繳付與本保單有關的年度保費。

2. 考慮

本保單是基於申請人在申請表上的聲明，陳述及投保人於到期日繳付所需保費而發出。

3. 改動

除非經本公司的授權代表簽署，否則對本保單或構成其一部分的任何文件之條款改動，將一概無效。

4. 保費及付款方式

本公司有權在保單到期日或生效日滿周年之日（以較早者為準），更改本保單或任何補充條款所定的保費。「門診醫療計劃」是一個年度的保險計劃，投保人可選擇以每年或每月方式繳付保費。投保人可於續保時更改付款方式。

5. 續保

本保單將於每年到期日自動續保。續保保費及續保條款可能與到期的保單有所不同。任何續保條款將由本公司決定。

6. 終止

- 投保人可向本公司遞交書面通知，終止本保單或任何受保人的保障。在此情況下，本公司不會退還全部或部分保費。
- 本公司可向投保人的最後所知地址給予最少七(7)日的通知，以終止本保單或任何受保人的保障。在此情況下，投保人將有權獲發還就未到期的保險計劃按比例計算的部份保費。
- 若在到期日尚未繳付與本保單有關的保費，則本保單將被自動取消。

7. 地域限制

計劃A的網絡服務僅適用於香港特區；計劃B的網絡服務則適用於香港特區、澳門特區及中國內地。

8. 門診醫療卡的使用條件

8.1 保單之取消或終止

若本保單因故被取消或終止，則投保人須在取消或終止日後七(7)日內將所有受保人的醫療卡交還本公司。投保人須就受保人在保單無效時仍使用醫療卡所產生的任何索償、損失、損毀、法律行動、訴訟、費用及支出，全數付還本公司，不論該醫療卡事後是否已交還本公司。

8.2 醫療卡補領費

每張補發的醫療卡均須支付補領費。本公司將不時知會投保人有關的補領費用，並可發出書面通知予以調整。

8.3 保障之終止

若受保人按本保單享有的保障因故終止或取消，投保人同意將該名受保人的醫療卡於終止或取消日後二十八(28)日內將醫療卡交還本公司。

投保人須就受保人在保單無效時仍使用醫療卡所產生的任何索償、損失、損毀、法律行動、訴訟、費用及支出，全數付還本公司，不論該醫療卡事後是否已交還本公司。

9. 錯誤陳述或虛假行為

倘若投保人在投保申請書、背書或任何索償中作出任何虛假、錯誤引導、不實或不完整陳述，本公司有權拒絕履行本保單的責任。

10. 法律及司法管轄權

本保單在所有方面均受香港特區法律管限，並按香港特區法律釋義。對於本保單有關的任何事項所產生的爭議、索償或法律訴訟，香港特區法院將具有唯一和獨有的司法管轄權。

保單已按適用之徵費率徵收保險業監管局的有關徵費。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。