安盛

醫療保障
臻尚環球醫療保障

環球醫療無界限
臻尚保障伴一生



產品說明書



無論您的人生旅途正在何處開展，醫療保障都應觸手可及。藉著全方位保障，「臻尚環球」時刻與您並肩同行，讓您充滿信心地繼續向前邁進。

臻尚環球醫療保障（「臻尚環球」）透過多個保障級別提供超卓的保障外，更設有多元化支援以加強康復進程。為了靈活配合不同的生活模式，**「臻尚環球」**備有多個保障地區及自付額選項，最重要的是，投保無需健康申報。

計劃特點：



無可比擬的靈活度讓您自主健康

設有3個保障地區[1]、4個保障級別[2]及4種自付額選項

無需健康申報[3]及保證續保[4]

投保過程簡易，讓您倍添安心

超卓保障並不設終身保障限額

涵蓋住院及門診保障及更多範疇

針對癌症及中風提供持續支援並豁免自付額

助您應對挑戰





獨特保障涵蓋先前已存在的情況[5,6]及先天性疾病[6,7]

您可信賴的全球支援[8,9]

尊享24小時特選客戶服務及第二醫療意見服務

無可比擬的靈活度 讓您自主健康

您的生活多姿多彩，可能經常行走世界各地。而真正安心來自於，即使您身在何處，您都有能力應對隨時可能出現的健康風險。

「臻尚環球」提供3個保障地區[1]供您選擇，包括亞洲、全球（不包括美國）及全球。您不僅可在居留地，亦可在所選保障地區內的任何其他國家或地區，就合資格的醫療開支獲得保障。

配合年度自付額選項　保費更輕鬆

您可因應個人預算，揀選合適的自付額以享有較低保費。一般來說，自付額越高（指您於醫療計劃開始支付索償金額前所須自行承擔的醫療費用），年度保費就會越低。

保障地區[1]

亞洲	全球（不包括美國）	全球

＋

保障級別[2]

	特級	全面	標準	精選
每年保障限額	高達60,000,000港元／7,500,000美元	高達50,000,000港元／6,250,000美元	高達40,000,000港元／5,000,000美元	高達30,000,000港元／3,750,000美元
可享病房級別	標準私家房	標準私家房	標準私家房	半私家房 於香港、澳門及中國大陸境內住院 標準私家房 於香港、澳門及中國大陸境外住院

＋

自付額選項（每個保單年度）

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

如果治療時間跨越2個保單年度，我需要支付2次每年自付額嗎？

我們致力於您的康復過程提供支援，若然於前一個保單年度有應予支付的「住院收費」保險賠償，而該次相關住院需持續至下一個保單年度，您只需支付1次每年自付額。在「住院及日間護理治療保險賠償」下的合資格項目，此豁免將於出院或緊接於當前保單年度的保單週年日後的第30天（以較早者為準）終止[10]；而在該次住院後「門診治療保險賠償」下的合資格項目，年度自付額之豁免將於最多緊接當前保單年度的保單週年日後的第90天終止[10]。

無需健康申報[3]及保證續保[4]

我們相信優質醫療保障應觸手可及。有見及此，我們特意簡化投保流程，無需填寫健康問卷或驗身[3]，讓您輕鬆獲得保障。

「臻尚環球」適合出生14天至80歲人士投保，從而獲得所需的保障。此外，我們更提供保證續保[4]直至100歲[11]，確保您於每個人生階段持續獲得保障。



超卓保障
覆蓋範疇更多更廣

就住院及手術費用提供保障　不設終身保障限額

「臻尚環球」就住院和手術費用提供周全保障，並不設終身保障限額，讓您即使在應對突如其來的健康挑戰時，都可以專注康復，無需為財務負擔而費神。

部份主要保障項目包括：

- 住院收費
- 每日住宿費
- 住院復康治療[12]
- 私家護士[13,14]
- 住院陪床費[15]
- 醫療植入儀器或裝置[16]

超越傳統的門診保障

除了按您的保單之保障級別提供範疇廣泛的門診保障（包括住院前及住院後的門診診療收費）外，**「臻尚環球」**更超越傳統標準，涵蓋一系列超前治療及另類療法，如：

- 訂明診斷成像檢測，包括磁力共震造影、X光[14]
- 傳統中醫
- 物理治療[14]
- 外科程序（門診治療）

特級及全面保障級別尊享保障

為體貼您的個人需求，**「臻尚環球」**為**特級**及**全面**保障級別提供額外保障，如：

- 普通科醫生及專科醫生診療費[17]
- 健康檢查及兒童發展評估[18]
- 口腔頜面外科手術[19]
- 產前及產後併發症[20,21]
- 新生嬰兒住宿[22]
- 接種疫苗

此外，**特級**保障級別的保單持有人還可就以下項目申請賠償：

- 例行牙科護理
- 例行眼部護理
- 懷孕及分娩[21]

針對癌症及中風提供持續支援並豁免自付額，助您應對挑戰

就難以預料的人生挑戰提供持續支援

世事難料，在遇上人生挑戰時我們會提供個人化支援，與您一同踏上康復之旅。「**臻尚環球**」提供全方位支援應對不同的醫療狀況，如：

中風

- 保障涵蓋出院後90天內因中風的物理治療療程[14]，以協助康復
- 集合不同範疇的醫療團隊提供治療，包括脊醫、針灸師、順勢療法醫師、整骨療師、物理治療師[14,23]、言語治療師及職業治療師[14]

癌症

- 保障涵蓋以門診方式進行的化療、放射治療、標靶治療、免疫治療、荷爾蒙治療及診斷檢查[14]
- 就第三期臨床試驗藥物的實際開支提供賠償（如適用）[24]

重大事件豁免自付額　及時為您減輕負擔

我們明白重大疾病可為情緒及財務帶來龐大壓力。有見及此，「**臻尚環球**」就一系列指定重大事件，包括重大疾病、末期病症，以至深切治療[25]提供豁免自付額，助您減輕負擔：

- 癌症
- 冠狀動脈搭橋手術
- 心瓣手術
- 主動脈手術
- 慢性及不可逆轉性腎衰竭
- 末期肺病
- 暴發性肝炎
- 柏金遜病
- 深切治療
- 心肌病
- 心臟病發作
- 原發性肺動脈高血壓
- 中風
- 慢性肝病
- 重要器官或骨髓移植
- 嚴重類風濕關節炎
- 末期病症

獨特保障涵蓋先前已存在的情況[5,6]及先天性疾病[6,7]

「臻尚環球」將保障範疇貼心延伸至「先前已存在的情況」，惟賠償金額將受限於保單生效年期、保障級別，以及您是否已連續2年符合「並無患病」[5,6]的條件。

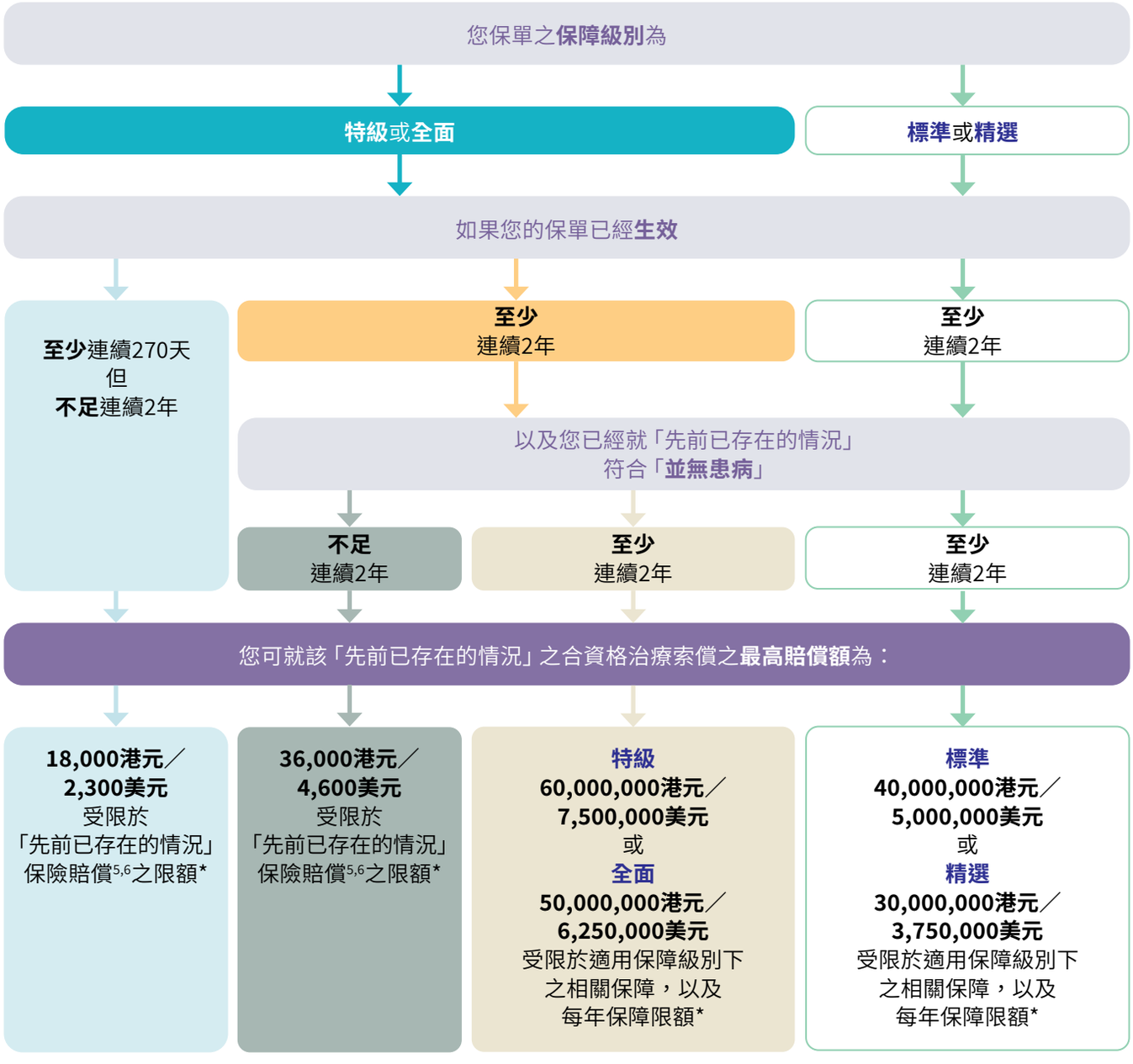
「並無患病」指為病症或任何相關病症，當被保人：

- 並無需要或沒有由註冊醫生包括普通科醫生、專科醫生或其他醫療專業人士曾發出任何醫學意見（包括但不限於跟進諮詢及定期檢查）；及
- 未曾服用任何藥物（包括非處方藥物）或特別飲食；及
- 未曾接受任何醫學治療；及
- 未曾已出現任何徵狀。

在**「臻尚環球」**下，「先前已存在的情況」只參考保單日期前5年內的健康狀況[5,6]。



「臻尚環球」如何就「先前已存在的情況」相關治療提供保障：



* 所有合資格治療所產生的合理及慣常收費，賠償金額將以每年限額為上限，並受限於每年保障限額。

特級及全面保障級別尊享保障

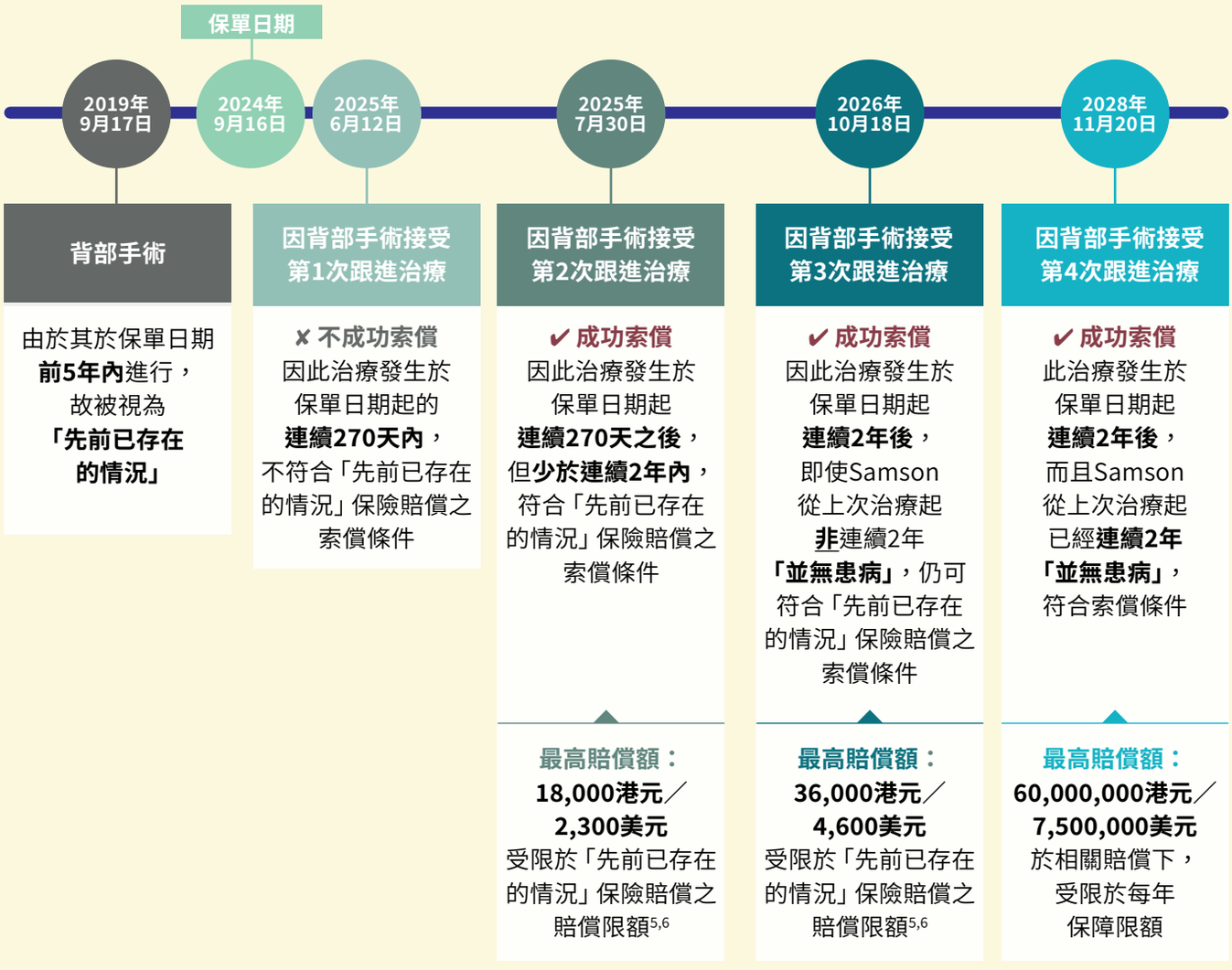
在**特級**或**全面**保障級別下，您更可於保單生效後270天起就「已顯現的先天性疾病」[6,7]獲得保障。

說明例子 – 看看您的「先前已存在的情況」如何在「臻尚環球」下獲得保障



說明例子1
被保人：Samson（年齡：35）
保障級別：「臻尚環球」– 特級

鑑於醫療費用持續上升，Samson決定投保**「臻尚環球」（特級）**保單，即使「先前已存在的情況」也可獲得保障，以減輕因相關醫療費用帶來的潛在財務負擔。Samson於該保單生效前接受了背部手術。



此說明例子僅供參考。

說明例子 – 看看您的「先前已存在的情況」如何在「臻尚環球」下獲得保障（續）

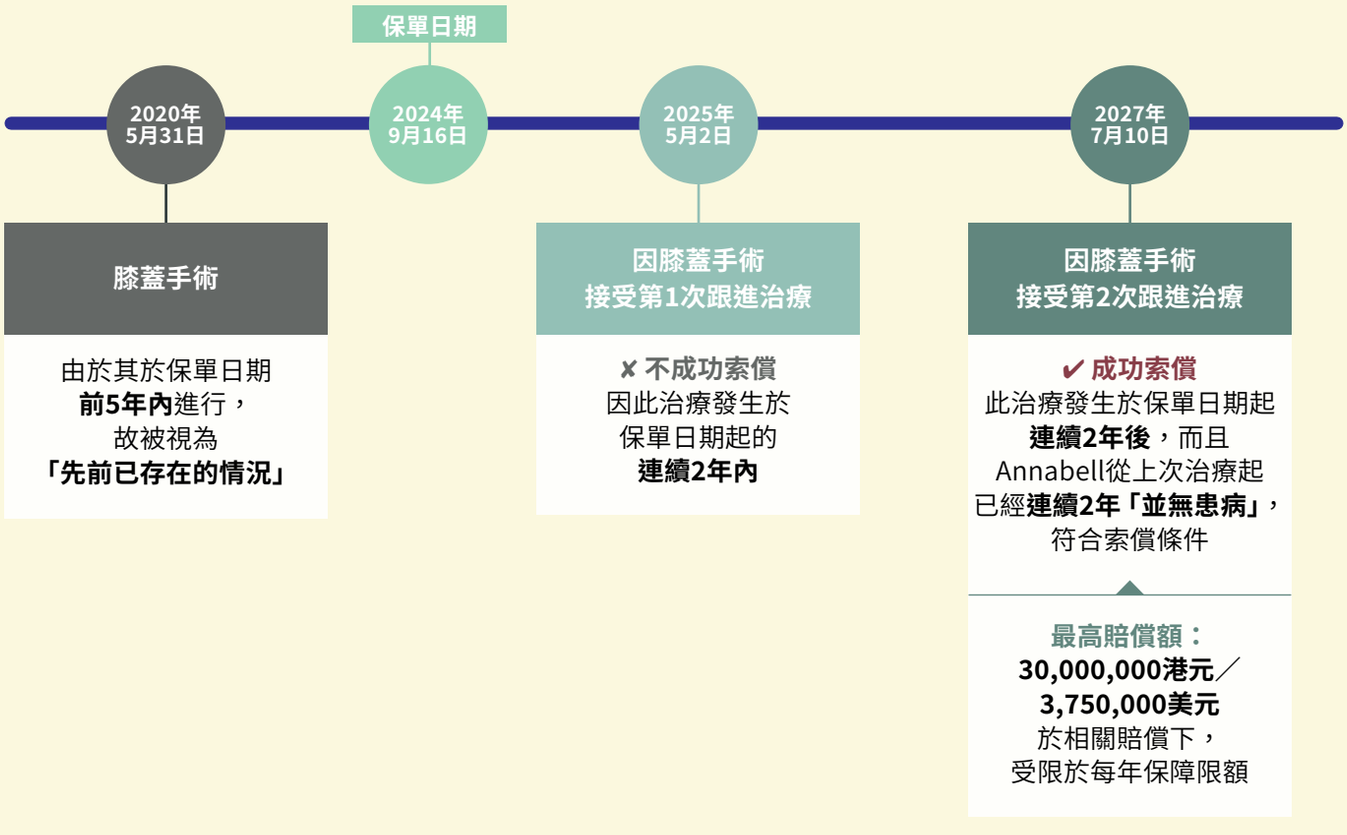


說明例子2

被保人：Annabell（年齡：45）

保障級別：「臻尚環球」– 精選

Annabell正在規劃退休，她意識到退休後將不再獲得團體醫療保障。因此，她決定投保**「臻尚環球」（精選）**保單，以獲得周全保障，應對有需要時需支付的醫療費用。Annabell在保單生效前接受了膝蓋手術。



此說明例子僅供參考。

後備持有人選項
守護保障無間斷

未來無法預知，「**臻尚環球**」提供「後備持有人選項」，讓保單持有人（與被保人非同一人）於第1個保單年度完結後，可指定後備持有人。一旦保單持有人不幸身故，後備持有人將成為新的保單持有人，讓保單為被保人持續提供保障而不受意料之外的情況影響。

您可信賴的全球支援網絡[8,9]

即使您於不同國家經商、探親或旅居，我們都可助您迅速應對意料之外的情況。「**臻尚環球**」為您提供全方位支援，讓您可安心專注於重要事情上。

- **環球網絡醫院**[26]覆蓋約130個國家
- **24小時全球支援：**您可以隨時透過我們的24小時客戶服務支援，聯絡我們經驗豐富的團隊以了解保障範圍、尋求緊急醫療援助、以至享有禮賓服務，倍添安心
- **第二醫療意見服務：**您可從專家團隊獲得第二醫療意見，助您就治療方法作出最適切的選擇



「臻尚環球」資料一覽表

保費繳付年期	直至100歲[11]
保險保障期	直至100歲[27]
繕發年齡	14天 – 80歲
保費^	• 根據被保人的已屆年齡調整 • 保費並非保證
保單貨幣+	港元／澳門元／美元
保費繳付方式	年繳
保障級別[2]	**特級／全面／標準／精選**
保障地區[1]	**非急症治療：** 亞洲／全球（不包括美國）／全球 （取決於您所選的保障地區） **急症治療：** 全球
保單申請	無須健康申報[3]
保單續保	保證每年續保[4]直至被保人100歲為止[11]

^ 詳情請參閱「重要資料」部份下之**保費調整**及保單合約。

+ 澳門元只適用於澳門繕發的保單。

保障表

下文列出保單內的保障要點。請參閱保單合約中的條款及保障、以獲取完整的保險條文以及相關條款、細則及不保項目。

下文列出的保險賠償金額是按每個保單年度每個人計算，除非另有說明，則作別論，並於您每次索償時，只扣減我們實際已支付的淨額（扣除任何自付額或共同保險）。

	保障級別[2]			
	特級	全面	標準	精選
保障範圍*				
保障地區	**非急症治療：**亞洲／全球（不包括美國）／全球[1] （取決於您所選的保障地區） **急症治療：**全球[1]			
每年保障限額	高達 60,000,000港元／ 7,500,000美元	高達 50,000,000港元／ 6,250,000美元	高達 40,000,000港元／ 5,000,000美元	高達 30,000,000港元／ 3,750,000美元
每年自付額選項	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			
重大事件豁免自付額[25]	適用			
跨保單年度住院豁免自付額	適用			
可享病房級別	標準私家房	標準私家房	標準私家房	**於香港、澳門及中國大陸境內的住院：** 半私家房 **於香港、澳門及中國大陸境外的住院：** 標準私家房
I. 住院及日間護理治療保險賠償				
(a) 住院收費	全額賠償‡			
(b) 每日住宿費	全額賠償‡			

保障表（續）

	保障級別[2]			
	特級	全面	標準	精選
(c) 住院陪床費[15]	全額賠償‡			
(d) 私家護士[13,14]	全額賠償‡ （如由本公司安排） 或			
	每天最多2,500港元／310美元，由1位合資格護士提供最多2個時段服務，每個保單年度最多90天（需獲得預先批准#）	每天最多2,500港元／310美元，由1位合資格護士提供最多2個時段服務，每個保單年度最多60天（需獲得預先批准#）	每天最多2,500港元／310美元，由1位合資格護士提供最多2個時段服務，每個保單年度最多30天（需獲得預先批准#）	
(e) 住院復康治療[12]	全額賠償‡ 及每個保單年度最多28天			
(f) 醫療植入儀器或裝置[16]	**特定項目：**全額賠償‡ **其他項目：**最多200,000港元／25,000美元			
(g) 現金保險賠償~	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
	每年自付額及每年保障限額不適用			
II. 門診治療保險賠償≈				
(a) 電腦掃描、磁力共震造影、正電子掃描、X光及Gait Scans[14]	全額賠償‡		全額賠償‡ 於住院治療或日間護理治療進行前的90天內或被保人以住院病人身份出院後或日間護理治療日期後的90天內的治療	
(b) 住院前及住院後門診診療	(i) **住院前門診診療** 全額賠償‡ 住院治療或日間護理治療進行前的90天內與住院相關的診療 （每天1次就診）			
	(ii) **住院後門診診療** 全額賠償‡ 被保人以住院病人身份出院後 或日間護理治療日期後的90天內與住院相關的診療及治療 （每天1次就診）			

保障表（續）

	保障級別[2]				
	特級	全面	標準		精選
(c) 積極癌症治療（門診治療）[14]	全額賠償‡				
(d) 腎透析治療（門診治療）☆	全額賠償‡				
(e) 外科程序（門診治療）	全額賠償‡ 被保人以門診病人身份接受的外科程序前90天內及緊接外科程序進行後的90天內，被保人作為合資格的門診治療的一部分而接受由註冊醫生提供的診療、相關處方檢查、診斷程序及必要藥物 （每天1次就診）				
(f) 脊骨治療、針灸、順勢療法、整骨療法及物理治療的療程[14,23]	**脊骨治療、針灸、順勢療法及整骨療法：** 最多9,000港元／ 1,150美元 **物理治療療程：** 全額賠償‡		每次就診最多1,600港元／200美元 如該治療緊接於被保人以住院病人身份出院後或日間護理治療日期後的90天內發生	最多20次就診（每天1次就診）	每次就診最多1,600港元／200美元及每次最多10次就診，及該治療緊接於被保人以住院病人身份出院後或日間護理治療日期後的90天內發生 （每天1次就診）
(g) 傳統中醫	每次就診最多800港元／100美元 及 最多20次就診	每次就診最多700港元／90美元 及 最多20次就診	每次就診最多600港元／75美元 如該診療或治療緊接於被保人以住院病人身份出院後或日間護理治療日期後的90天內發生		不適用

保障表（續）

	保障級別[2]			
	特級	全面	標準	精選
(h) 因中風的物理治療療程[14]	請參閱保險賠償II之(f)項		全額賠償[‡] 緊接於被保人以住院病人身份出院後的90天內進行的治療 （每天1次就診）	
(i) 言語治療及職業治療的療程[14]	全額賠償[‡] 緊接於被保人以住院病人身份出院後的90天內進行的相關治療 （每天1次就診）			
(j) 普通科醫生及專科醫生診療費[17]	全額賠償[‡] （包括處方藥物及診斷程序）		不適用	
III. 其他保險賠償[⌖]				
(a) 健康檢查及兒童發展評估[18]（由保單日期起計連續獲保障滿12個月後方會提供[⌘]）	最多8,000港元／1,000美元	最多2,400港元／300美元	不適用	
	每年自付額及「先前已存在的情況」的賠償限額不適用			
(b) 先前已存在的情況[5,6]（由保單日期起計連續獲保障滿270天後方會提供[⌘]）	**第1及第2個保單年度：** 最多18,000港元／ 2,300美元 **其後各年：** 最多36,000港元／ 4,600美元		不適用	
(c) 已顯現的先天性疾病[6,7]（由保單日期起計連續獲保障滿270天後方會提供[⌘]）				

保障表（續）

	保障級別[2]			
	特級	全面	標準	精選
(d) 未顯現的先天性疾病[7]（由保單日期起計連續獲保障滿270天後方會提供⌘）	**第1及第2個保單年度：** 最多18,000港元／ 2,300美元 **其後各年：** 最多100,000港元／ 12,500美元			
(e) 口腔頜面外科手術[19]	全額賠償‡		不適用	
(f) 家居護士[14]	全額賠償‡ 每天最多由1位合資格護士提供最多2節時段服務 （緊接於被保人以住院病人身份出院後、外科手術出院後或離開深切治療部出院後的120天內） （需獲得預先批准#）			
(g) 救護車運載	全額賠償‡			
(h) 精神科治療△	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) 牙齒意外受損	全額賠償‡			
(j) 臨床試驗藥物[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) 產前及產後併發症[20,21]（由保單日期起計連續獲保障滿12個月後方會提供⌘）	全額賠償‡		不適用	
(l) 新生嬰兒住宿[22]	全額賠償‡		不適用	
(m) 懷孕及分娩[21]（由保單日期起計連續獲保障滿12個月後方獲提供⌘）	最多 110,000港元／ 13,800美元	不適用		

保障表（續）

	保障級別[2]			
	特級	全面	標準	精選
(n) 接種疫苗	最多 5,600港元／ 700美元 「先前已存在的情況」的賠償限額不適用	最多 2,400港元／ 300美元 「先前已存在的情況」的賠償限額不適用	不適用	
(o) 例行牙科護理	所產生合資格費用 的80%， 最多9,500港元／ 1,200美元 每年自付額及 「先前已存在的情況」 的賠償限額不適用	不適用		
(p) 例行眼部護理	最多 2,200港元／ 280美元 每年自付額及 「先前已存在的情況」 的賠償限額不適用	不適用		
(q) 紓緩護理及治療 （由保單日期起計 連續獲保障 滿12個月後 方會提供⌘）	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) 人體免疫力缺乏病毒／愛滋病治療※ （由保單日期起計 連續獲保障 滿5年後 方會提供⌘）	最多 1,000,000港元／ 125,000美元			
(s) 意外急症門診治療	請參閱保險賠償II之(j)項		全額賠償‡ 意外發生後24小時內發生的治療	
IV. 恩恤身故保險賠償				
恩恤身故保險賠償◊	80,000港元／ 10,000美元 每年自付額及每年保障限額不適用			

保障表（續）

★ 請參閱適用於此等保險賠償的保單合約。所有保險賠償受保單合約所規限。
除非保單另有說明，否則所有保險賠償限額只賠償合資格費用，並受限於每年保障限額及列於保單內的條款及條件中的其他限制（如有），包括列為「全額賠償」的保險賠償。
儘管保單有任何其他條款規定，若在保單發出後的任何時間，被保人把他／她的主要居留地更改為美國而保障地區為全球，及被保人於美國接受醫療服務並產生了任何合理及慣常收費，根據保單下「住院及日間護理治療保險賠償」、「門診治療保險賠償」、「其他保險賠償」，因任何病症在美國產生的費用最高應付保險賠償額，將為相關合資格費用的60%。

‡ 「全額賠償」是指不設個別保障細項賠償及只適用於扣除餘下的自付額（如有）後的合資格費用及／或其他費用之實際金額賠償，並須受每年保障限額及載列在產品說明書及保單條款之其他條件所規限。「全額賠償」只適用於指定保障項目。有關條款、細則、不受保項目及限制之詳情，已載列於保單合約內。

~ 「現金保險賠償」將應予支付，如被保人：
(i) 在保障地區內接受合資格的住院治療，惟我們不會或將不會承擔關於該合資格醫療服務的任何其他費用；或
(ii) 為香港居民身份證持有人及於香港公營醫院的普通房住院，而他／她於該處因住院治療產生費用；或
(iii) 為澳門居民身份證持有人及於澳門公營醫院的普通房住院，而他／她於該處因住院治療產生費用；或
(iv) 於中國大陸公營獲認可醫院住院，而他／她於該處因住院治療產生費用；或
(v) 被保人在香港或澳門的私家醫院中，在低於其在保單的保障級別的保障表列明的可享病房級別住院，而他／她於該處因住院治療產生費用。

有關相應保險賠償下之任何治療或服務，請獲得預先批准，並參閱服務指南以了解詳情。

≈ 有關每天就診的次數限制，請參閱保單合約。

☆ 「腎透析治療（門診治療）」保險賠償應付的金額相等於：
(i) 就醫療機構內進行的血液透析或腹膜透析而言，該醫療機構對該定期血液透析或腹膜透析所實際收取的金額；或
(i) 就在家中進行的血液透析或腹膜透析而言，經被保人的主診註冊醫生書面處方，為進行該定期血液透析或腹膜透析而購買物料及／或租用透析機實際產生的費用金額。

⌖ 上文所載適用於「住院及日間護理治療保險賠償」與「門診治療保險賠償」的限定範圍及限制亦適用於「其他保險賠償」，除非另有說明，則作別論。住院治療、日間護理治療及門診治療實際產生的合資格費用總額受限於「其他保險賠償」列出的金額限額。

⌘ 就每項保險賠償的等候期的詳細要求，請參閱保單合約。

△ 由心理醫生進行的治療必須經專科醫生書面轉介。

※ 只有因職業性意外或輸血引致人體免疫力缺乏病毒或愛滋病，及符合所有保單的條款及條件列明的條件下，方會獲得「人體免疫力缺乏病毒／愛滋病治療」保險賠償。

◊ 但若該身故在第1個保單年度內發生，「恩恤身故保險賠償」下的賠償金額相當於已繳保費或「恩恤身故保險賠償」（以較低者為準）。

重要資料

核保的披露責任

您需確保以下事件不會發生：(a)於保單申請書或於其中作出的陳述或聲明不正確地敍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。本公司擁有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持有人追討就無效保單有關的任何費用。

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天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。

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。如保單不再生效，保單不可復效。

通脹

本公司或會按保單合約不時修訂未來的保費，以維持計劃有充足之保障。任何未來的保費調整均屬整體性。

重要資料（續）

等候期

您的「**臻尚環球**」保單會立即生效，無需等候期。就各保險賠償之等候期的詳細條款，請參閱「**臻尚環球**」的保單合約。

索償通知及證據

在支付任何保險賠償前，我們必須收到妥善證據證明被保人是在「**臻尚環球**」的保障有效期間內（直接及在不涉及任何其他因素下）因病症而已接受醫療服務。被保人須在出院或進行相關醫療服務（如沒有住院）當天起計90天內提供妥善證據（以我們所指明的格式及令我們滿意之方式進行）。證據（包括但不限於我們要求的醫療報告）應由您自費提供。若我們在指定期間內仍未有收到有關妥善證據，您或索償人則必須提供令我們滿意的證據以證明有關妥善證據已在切實可行的期限內盡早提交予我們，否則我們將不會支付任何保險利益或賠償。

就有關身故：

(a) 我們必須由被保人身故之日起計30天內收到關於被保人身故（以我們所指明的格式及令我們滿意之方式進行）的書面通知；及

(b) 我們亦必須在被保人身故之日後起計90天內收到被保人身故（以我們所指明的格式及令我們滿意之方式進行）的妥善證據。我們有權要求您或索償人，以自費形式，提供我們可接受的進一步證據，及有權在法律不禁止的條件下進行驗屍。

若我們在指定期間內未有收到有關的通知或妥善證據，您或索償人則必須提供令我們滿意的證據證明有關的通知或妥善證據已在切實可行的期限內盡早提交予我們。否則，我們將不支付相關保險賠償。

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主要居留地，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（如有需要）。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。

自動修訂保險賠償

本公司有權修訂保單的條款及條件，並將在相關修改生效日的保單週年日前不少於28天通知您包括但不限於經修訂的條款及／或保障表、新保費以及生效日期。任何修訂將自動適用於本保單，除非保單持有人於續保生效後30天內向本公司提交書面通知以取消保單，則保單於此情況下將會終止。

重要資料（續）

終止保單

保單將在以下情況時自動終止，以最先者為準：

(a) 於被保人身故時；
(b) 於終止日；
(c) 保單失效或被取消時；
(d) 於更改主要居留地而超出保障地區後的下一個保單週年日，我們以全權決定根據保單合約內之「更改主要居留地」條款不再續保保單；
(e) 當依據保單合約內之「更改主要居留地」條款行使終止保單權利；或
(f) 當依據保單合約內之「跨境」條款行使終止保單權利時。

一般合理及慣常收費及醫療必需治療

我們只會賠償保單下醫療所需（按保單合約定義）的合資格治療所實際招致的一般合理及慣常收費。若收費高於一般合理及慣常收費水平，我們只會賠償一般合理及慣常收費的金額。

本公司必須參照以下資料（如適用）以釐定合理及慣常收費：

(a) 由保險或醫學業界進行的治療或服務費用統計及調查；
(b) 公司內部或業界的賠償統計；
(c) 政府憲報（僅適用於香港繕發的保單）；及／或
(d) 提供治療、服務或物料當地的其他相關參考資料來源。

其他保障

若保單持有人擁有保單以外的其他保障，保單持有人將有權向該等保障或保單進行索償。不論如何，若保單持有人或被保人已從其他保障索償全部或部分費用，則本公司只會對未被其他保障賠償的合資格費用（如有）作出賠償。

分擔費用規定

保單持有人必須支付保單條款及保障和保單資料頁內列明的共同保險及／或自付額。為免存疑，共同保險及自付額並非指在實際費用超出本條款及保障賠償限額的情況下，保單持有人需支付的任何差額。

重要資料（續）

主要不保事項

對於因下列測試、檢查、治療、項目、狀況、活動及其相關或所導致的費用，我們將不會支付保單下的任何保險賠償（身故賠償除外）：

1. 任何「先前已存在的情況」（包括相關的病症），除非根據保單合約內的「先前已存在的情況」條款提供保障，則作別論；
2. 懷孕或分娩，除非其在保單的保障表內明確包含，則作別論。為免存疑，在**特級**及**全面**保障級別的「產前及產後併發症」保險賠償下，我們將會支付因懷孕引起並於分娩前後發生併發症引起的醫療服務，但如懷孕為通過任何方式的輔助受孕、父母其中一方的生育治療或通過代母懷孕或非醫療所需的剖腹分娩則除外；
3. 任何以人工方式或任何輔助生育形式（包括人工授精）生育的嬰兒出生後首90天內開始或有需要進行的治療；
4. 胎兒外科手術或胎兒於母親子宮內所進行的外科手術；
5. 終止懷孕或其任何後果，符合「產前及產後併發症」保險賠償的情況除外（只適用於**特級**及**全面**保障級別）；
6. 研究及治療不育、避孕、輔助生殖、絕育（或復育）、精索靜脈曲張、避免將流產的治療、流產檢查或當中任何一項的任何後果或其治療；
7. 性無能、性功能障礙或性問題或其中任何一項的任何後果的治療；
8. 性傳染病的治療；
9. 性別障礙、性別重置或性別確認，包括因性別障礙、性別重置或性別確認而引起或直接或間接導致必需的治療、心理治療或類似服務；
10. 因人體免疫能力缺乏病毒（HIV）感染及愛滋病而以任何方式產生的醫療服務，保單合約內的「人體免疫力缺乏病毒／愛滋病治療」保險賠償列明的除外；
11. 肥胖治療，或從身體任何部分移除脂肪或多餘組織，不論是否基於醫療或心理理由而須進行；
12. 為器官移植手術而獲取器官的相關費用、任何相關的行政費用、運輸費用、找尋捐贈者費用及其他捐贈者費用或被保人選擇作為活體捐贈者捐贈他的組織或器官的費用；
13. 因故意自我傷害或企圖自殺而引起或直接或間接導致的醫療服務；
14. 由於酗酒或濫用藥物或物質或所服用的酒精、藥物或溶劑令被保人的活動能力或判斷力受損並導致其將自己置於不必要的風險所產生或與之有任何關係的醫療服務；
15. 矯正遠視或近視或散光的治療；
16. 針對發展遲緩（不論身體或心理方面或學習困難）的治療；
17. 預防性治療；
18. 接種疫苗及例行或預防性醫療檢查，包括例行覆診，除非保單的保障表准許並獲我們書面接受，則作別論；
19. 提供或安裝任何矯形器、用品或耐用的醫療儀器的費用，除非經本公司另行同意；
20. 非處方藥物，可於當地藥房購買的物品，包括但不限於預防過敏的藥物、戒煙貼、盥洗用品、防曬霜、美容藥物／產品（即使用於非美容或整容目的）、維他命、有機物質、健康或膳食／營養補充劑、嬰兒配方奶粉、醫用酒精、棉花、牙齒衛生產品、牙膏、漱口水、乳液、保濕霜、乳霜、清潔劑、沐浴露、洗髮精、肥皂、專治頭痛及感冒藥物、鼻噴劑、人工淚液、栓劑、醫療用品如輔助衣物等。除非保單合約內的「住院收費」保險賠償有所列明外，否則即使經註冊醫生處方，此等將不會受保。我們不支付電話費；

重要資料（續）

21. 畸齒矯正、牙周病、牙髓病、預防性牙科及一般牙齒護理，包括補牙，不論誰人提供治療，除非保單有所規定，並經我們書面同意，則作別論；
22. 在保障地區外所接受醫療服務的索償，惟獲保單合約內的保障地區範圍外保險賠償部分准許者例外，或被保人不顧醫療意見而外出旅遊時接受醫療服務（即使在保障地區內）的索償；
23. 因進行職業運動（包括與其相關訓練）或進行定點跳傘、懸崖跳水、乘坐無牌飛機或作為學員、進行武術、徒手攀岩、攀山（不論有否繩索）、下潛深度超過10米的水肺潛水、前往高度超過2,500米的遠足、高空彈跳、溪降運動、懸空滑翔、熱氣球或滑翔傘或機動滑翔傘、跳傘、岩洞探險、雪道外滑雪或雪道外進行的任何其他冬季體育活動而引致受傷的治療；
24. 任何於附加條款或屬於保單組成部分的文件內的條款明確豁除的治療；
25. 任何基於社會或家庭理由或與治療並無直接關係的理由而產生的費用；
26. 水療中心、溫泉、自然療法診所（或執業者）或任何同類地方所收取的任何費用，即使其已註冊為醫院；
27. 您須繳付自付額或共同保險的任何索償或部分索償。在此情況下，我們只會在扣除自付額或共同保險款項後支付索償餘額；
28. 註冊醫生、醫院或化驗所或任何此等醫療服務收取的任何非合理及慣常收費；
29. 有關及／或矯正「已顯現的先天性疾病」或被保人年屆8歲前發病或確診的「未顯現的先天性疾病」及／或變形的任何醫療服務費用，除非保單的保障級別的保障表另有指明外；
30. 任何保單適用的保障表中未列出項目的費用；
31. 未付保費期間產生的費用；
32. 基因檢測及輔導，為（其中包括）以下目的而檢查：
    (a) 被保人是否患有病症但未出現相關病徵；
    (b) 被保人是否有未來罹患某種病症的遺傳風險；
    (c) 被保人是否有遺傳病症至下一代的風險；或
    (d) 該基因檢測並非常規治療或該基因檢測被用於尚未被證實有效或未經驗證的治療；
33. 因進行刑事活動而導致的治療；
34. 各類睡眠紊亂（包括失眠，打鼾）的治療；
35. 冷凍保存或收集或儲存幹細胞作為預防未來可能出現的疾病、病患或受傷的措施；
36. 活細胞或活組織（不論是自身的或是來自捐贈者的）的植入或再植入，除非在進行該治療前已取得本公司事前書面同意。本公司或會賠償的治療例子包括但不限於器官移植、皮膚移植、骨骼移植及輸血，並且不是「先前已存在的情況」或其相關病症（除非根據保單合約內的「先前已存在的情況」條款提供保障）；
37. 任何因被保人需要接受隔離（但沒有醫療需要作為住院病人接受治療或護理）引致的索償，當中包括國家強制隔離（即使是在醫院進行）；
38. 任何第三方服務提供者的作為或不作為引致或與其有關的損失、損害、責任或索償，包括但不限於提供第二醫療意見服務及國際緊急醫療援助以及所有其他按保單提供予您或被保人的服務的服務提供者。

重要資料（續）

如有以下情況，受限於特別條款：

1. 如屬以下測試、檢查、治療、項目、狀況、活動及其相關或所導致的費用，於保單下將不會獲付任何保險賠償，而本公司將不會對以下負責：
   (a) 整容（美容）外科手術或治療；
   (b) 任何與先前的整容（美容）外科手術或治療有關或因先前的整容（美容）外科手術或治療所需的治療。然而，如有以下情況，我們將會支付重建外科手術的初始治療計劃的費用：
      i. 於發生意外後或因病症進行外科手術後為回復功能而進行，惟前提是被保人自意外發生前或外科手術進行前，須一直連續獲得保單保障；及
      ii. 在意外或外科手術後醫療上屬於適當的階段進行；及
      iii. 在進行治療之前，已獲我們書面同意有關治療費用；
   (c) 任何牙科手術，除非屬於保單所規定者，則作別論。然而，根據**特級**及**全面**保障級別，我們將會支付某些經由口腔頜面外科醫生進行的外科程序費用；
   (d) 荷爾蒙補充治療，醫療上有此要求（而非減輕生理症狀）者除外，其時本公司將會支付診療費用及植入儀器或裝置或藥貼（不包括藥丸）的費用。我們只會支付自首次診療當天起計最多18個月的保險賠償；
   (e) 本公司認為尚未能確定成效或屬實驗性質或仍在試驗階段的治療，除非(i)當地公共機構認定該治療屬於適當的治療，並於該治療開始之前，我們與主診註冊醫生已經書面同意費用金額；或(ii)於保單合約內「臨床試驗藥物」保險賠償條款列明的治療，則作別論。
2. 若因核污染、生物污染或化學污染，或被保人參與戰爭（不論是否已經宣戰）、恐怖主義行動、外敵行動、侵略、內戰、暴亂、叛亂、暴動、革命、推翻合法組成政府、戰爭武器爆炸或類似上文所列任何一項的事件導致任何醫療服務，本公司將不會支付任何有關醫療服務的費用。這包括因被保人主動地自我暴露於不必要的危險，如以旁觀者或觀眾的身份前往不穩定的地區。

有關詳情及最新的不保事項，請參閱保單合約。

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. 3個保障地區包括亞洲、全球(不包括美國)及全球。我們對「亞洲」、「全球(不包括美國)」及「全球」的定義如下：
   - 亞洲：澳洲、孟加拉、不丹、汶萊、中國大陸、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、尼泊爾、紐西蘭、菲律賓、新加坡、南韓、台灣、塔吉克、泰國、東帝汶、土庫曼、烏茲別克、越南
   - 全球(不包括美國)：全球各地，但不包括美國
   - 全球：全球各地
2. 有關**特級**、**全面**、**標準**、**精選**保障級別的保險賠償詳情，詳列於本產品說明書的保障表。本產品說明書並非保單合約。有關其他條款、條件、不保事項及限制詳情，已列於保單合約。
3. 在被保人投保時，本公司不會查問被保人的醫療紀錄。然而，當提出索償，我們將評估被保人的病症是否屬「先前已存在的情況」。申請人投保時年齡必須介乎14天至80歲(首尾包括在內)。初生嬰兒要作為被保人，他／她必須在申請保單時已完全地獲批准出院。保單申請亦受限於適用的條款及條件，以及視乎投保時「**臻尚環球**」是否發售。
4. 受限於保單合約內的所有條款及條件，您獲保證有權於每個保單週年日透過預先繳付適用的年繳保費為保單續保。如被保人轉換主要居留地至保障地區以外的地方，保單或於下一個保單週年日不獲續保。若我們認為被保人轉換居留地，會令我們承受違反任何適用法律或法規或國際經濟制裁的風險，我們保留終止保單的權利。
5. 「先前已存在的情況」是指一種病症其於保單日期之前5年期間：
   (a) 已被確診；或
   (b) 被保人已服食藥物、接受意見或治療；或
   (c) 根據AXA安盛委任醫生的意見，被保人理應已知悉；或
   (d) 被保人已出現有關徵狀，儘管其並無請註冊醫生求診。
6. 「先前已存在的情況」保險賠償及「已顯現的先天性疾病」保險賠償將會共同使用同一每年總限額，因此，任何於該兩項保險賠償其中之一項已付的賠償將會扣減該兩項保險賠償剩餘可供索償的每年限額。
7. 「先天性疾病」包括「已顯現的先天性疾病」及「未顯現的先天性疾病」。「已顯現的先天性疾病」保險賠償只適用於**特級**及**全面**保障級別；而「未顯現的先天性疾病」保險賠償則適用於**特級**、**全面**、**標準**及**精選**保障級別。只有被保人由保單日期起計，已連續獲本保障級別保單保障滿270天，並已繳清年繳保費後，方會獲提供「已顯現的先天性疾病」保險賠償及「未顯現的先天性疾病」保險賠償。
   在任何情況下，以下不保事項仍屬適用：
   (a) 保單合約內有關「任何以人工方式或任何輔助生育形式（包括人工授精）生育的嬰兒出生後首90天內開始或有需要進行治療」的不保事項；及
   (b) 保單合約內有關「整容(美容)外科手術或治療」的不保事項。
8. 有關服務條款受保單合約所限，AXA安盛保留隨時修訂該條款及條件之權利，無需事先通知。
9. 服務由第三方服務提供者提供，AXA安盛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。AXA安盛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。

10. 若前一個保單年度餘下的自付額已被減至零，當前保單年度的自付額（如有及如適用）就該病症將被減至零：
    (i) 就「住院及日間護理治療保險賠償」而言，截至被保人出院當天或緊接於當前保單年度的保單週年日後的第30天（以日期較早者為準）；
    (ii) 就「門診治療保險賠償」而言，有關住院後產生我們已賠償或將會賠償的合資格費用，最多緊接當前保單年度的保單週年日後的第90天為止。

    「跨保單年度住院豁免自付額」並不適用於在保單的自付額選項為零的保單。
11. 「100歲」指被保人100歲生日當天的或緊接其後的保單週年日（以日期較早者為準）。
12. 在復康治療開始進行之前，有關費用必須已經獲我們書面同意及預先書面批准。
    而就外在創傷所引致的嚴重中央神經系統損傷而引起必要的合資格住院復康治療，我們將延長住院復康治療至最多為每個保單年度180天。
13. 如私家護士並非由我們作出安排，則「私家護士」保險賠償將受限於保單保障級別的保障表列明的限額。
14. 我們有權要求建議證明，如主診註冊醫生提供的書面轉介或索償表上的證明陳述。
15. 除一名陪伴者的加床費用以外，任何其他費用將不能獲得任何保險賠償。
16. 全額賠償僅適用於指定項目。就其他項目之「醫療植入儀器或裝置」保險賠償受限於保障級別的保障表列明的限額，請參閱保單合約有關其他項目之詳情。
17. 就住院前門診診療及住院後門診診療產生的合資格費用應先行於「住院前及住院後門診診療」保險賠償作出賠償，並且「普通科醫生及專科醫生診療費」保險賠償只於下列情況下方應予支付：
    (a) 於保單的保障級別的保障表所列明的限額耗盡時；或
    (b) 與住院治療或日間護理治療相關的住院前診療發生於該住院治療或日間護理治療前90天以上；或
    (c) 與住院治療或日間護理治療相關的住院後診療或治療發生於被保人以住院病人身份的出院日期或接受日間護理治療當天起計超過90天後。
18. 「健康檢查及兒童發展評估」保險賠償不受每年自付額及「先前已存在的情況」的賠償限額所限制。
19. 就受保障的外科手術及不保事項，請參閱保單合約。
20. 我們只會在被保人已連續獲同一保障級別保障累計滿12個月，及就該保障級別已進行下一個保單年度的年度續保的情況下，就其後所產生的合資格費用作出賠償。「產前及產後併發症」保險賠償將不會賠償，如：
    (a) 分娩是通過非醫療所需的剖腹分娩進行；及／或
    (b) 嬰兒是通過人工受孕方式或任何輔助受孕方式、父母其中一方的生育治療或通過代母懷孕而受孕。
21. 「產前及產後併發症」保險賠償及「懷孕及分娩」保險賠償只提供予身為母親並年齡超過18歲的被保人。
22. 「新生嬰兒住宿」保險賠償只提供予身為母親的被保人。我們將會賠償被保人於該醫院住院期間，出生不足16週的新生嬰兒在醫院住宿（如被要求在醫院留院）實際產生的合資格費用。

23. 就相同或相關的病症而言，轉介信只在發出日期起計的180天內有效。新病症或無關的病症將必須有另一轉介信。
24. 被保人若被診斷患上指定癌症，並若就該指定癌症的積極癌症治療或紓緩護理及治療獲處方臨床試驗藥物，「臨床試驗藥物」保險賠償將適用，惟必須符合以下條件：
    (a) 該治療須經本公司評估及預先書面批准；及
    (b) 由專科醫生簽發的醫生證明書必須提交予本公司，以證明臨床試驗藥物是由該專科醫生所處方，並被其認為該臨床試驗藥物對被保人罹患的指定癌症屬合適或建議的積極癌症治療或紓緩護理及治療。

    就在香港、澳門及中國大陸以外的地方產生並在此項保險賠償下可獲賠償的任何合理及慣常的費用而言，此項保險賠償應付的保險賠償金額將被減少至產生的合理及慣常的費用的60% ，並受保單合約內「調整保障」條款列明的限制所限。
25. 有關「重大事件」之詳情及定義，請參閱保單合約。「重大事件豁免自付額」並不適用於「先前已存在的情況」保險賠償及「已顯現的先天性疾病」保險賠償。
26. 醫療網絡機構名單可由AXA安盛自行決定不時修改而不作任何通知。
27. 保單保障期直至被保人100歲（上次生日年齡），惟須受限於載列在本產品說明書「重要資料」部份下之終止保單。

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。

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24小時客戶服務（852）2863 5708或電郵至acr.hk@europ-assistance.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24小時客戶服務（853）2882 2001或電郵至acr.hk@europ-assistance.com.hk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？

所有索償申請及相關資料必須於被保人接受治療當日起90天內提交予本公司。請聯絡您的理財顧問、致電24小時客戶服務（852）2863 5708（香港繕發的保單）或（853）2882 2001（澳門繕發的保單）或電郵至acr.hk@europ-assistance.com.hk ，我們會盡快為您安排理賠事宜。

臻尚環球醫療保障由安盛保險（百慕達）有限公司（於百慕達註冊成立的有限公司）（「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、細則及不保事項約束。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。

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51個市場，服務全球9,400萬名客戶，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。

安盛

臻尚環球醫療保障
產品說明書

2024年9月

了解「臻尚環球」詳情

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

www.axa.com.hk

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

www.axa.com.mo

LPPM 922-2409C

您的寶貴意見能讓我們日後提供更優質的服務。
您可通過以下方式聯繫我們：

電郵：feedback@axa.com.hk
郵寄：香港黃竹坑黃竹坑道38號安盛匯5樓

電郵：ma.enquiry@axa.com.mo
郵寄：澳門殷皇子大馬路43-53A號澳門廣場20樓

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樓安盛保險（百慕達）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）