

意外萬全保

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。

意外萬全保

目錄	頁
第一部分 賠償範圍	1
第二部分 定義	2
第三部分 不受保項目	3
第四部分 保費	5
第五部分 30% 無索償保費發還計劃	5
第六部分 續保	5
第七部分 保單生效	5
第八部分 增加受保人	5
第九部分 終止保單	6
第十部分 一般保險條文	6

此保單、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意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 賠償範圍

第一條 意外受傷或身亡的現金賠償

如受保人在保單生效或復保後因下列闡釋意外定義所引致之身體受傷，而當時之保單對受保人仍然生效，則本公司將按下列所載賠償額支付賠償：

保障項目	賠償額(港幣)	
	計劃1	計劃2
1. 身亡	500,000	1,000,000
2. 永久性完全傷殘	500,000	1,000,000
3. 無法治療之永久性四肢癱瘓	500,000	1,000,000
4. 單目或雙目永久性完全失明	500,000	1,000,000
5. 單肢或雙肢殘缺或永久性完全喪失其使用功能	500,000	1,000,000
6. 永久完全喪失說話及聆聽能力	500,000	1,000,000
7. 永久而無法治療的精神失常	500,000	1,000,000
8. 永久完全喪失聆聽能力		
(a) 雙耳	375,000	750,000
(b) 單耳	75,000	150,000
9. 永久完全喪失一隻眼的晶狀體	250,000	500,000
10. 永久完全喪失說話能力	250,000	500,000

11. 四指及拇指殘缺或永久性完全喪失其使用功能		
(a) 右手	350,000	700,000
(b) 左手	250,000	500,000
12. 四指殘缺或永久性完全喪失其使用功能		
(a) 右手	200,000	400,000
(b) 左手	150,000	300,000
13. 一隻拇指殘缺或永久性完全喪失其使用功能		
(a) 兩個右關節	150,000	300,000
(b) 一個右關節	75,000	150,000
(c) 兩個左關節	100,000	200,000
(d) 一個左關節	50,000	100,000
14. 手指殘缺或永久性完全喪失其使用功能		
(a) 三個右關節	50,000	100,000
(b) 兩個右關節	37,500	75,000
(c) 一個右關節	25,000	50,000
(d) 三個左關節	37,500	75,000
(e) 兩個左關節	25,000	50,000
(f) 一個左關節	10,000	20,000
15. 腳趾殘缺或永久性完全喪失其使用功能		
(a) 全部 — 一隻腳	75,000	150,000
(b) 大腳趾 — 兩個關節	25,000	50,000
(c) 大腳趾 — 一個關節	15,000	30,000
16. 永不能接合的腿或膝蓋骨折斷	50,000	100,000
17. 腿部縮短至少五厘米	37,500	75,000
18. 保障項目4至17(包括首尾兩項)規定以外的永久性傷殘。本公司在確保無抵觸基本保障項目8至17(包括首尾兩項)的前提下，以絕對酌情權決定賠償的基本保額百分比。		
19. 只適用於高溫所造成的嚴重燒傷二級或三級燒傷		
佔身體總面積30%或以上	150,000	300,000
佔面部皮膚總面積50%或以上	75,000	150,000

只適用於第一部分第一條的條文

1. 就第一部分按任何一次意外所支付的總額不得超過港幣500,000元(計劃1)或港幣1,000,000元(計劃2)。
2. 若購票乘搭任何公共交通工具或駕駛或乘坐任何私家車輛時發生意外受傷而導致身體殘缺，本公司支付第一部分第一條所載保障項目1至7的賠償，將為賠償額的200%。
3. 如受保人為年齡介乎六個月或以上及18歲以下，或23歲以下於學校、學院或大學就讀的全日制學生，只限獲支付投保人的賠償額的20%。
4. 本公司接納就第一部分第一條所載保障項目1至7所提出的索償，並就此作出賠償後，毋須按本保單再次支付任何款項。
5. 若受保人慣用左手，並已提交能令本公司信納的支持文件證據，則第一部分第一條保障項目11至14所載有關左右手的不同傷殘賠償額將對調。
6. 只適用於嚴重燒傷的條文
若在同一意外受傷時出現多於一項上述保障項目，本公司僅按保障項目8-17，又或保障項目19所載的款額支付，以較高者為準。

第二條

醫療費用

若受保人因意外受傷，而發生有關意外時本保單就該受保人所提供的保險亦已生效，則本公司將向受保人作出必須及合理的醫療費用賠償。本公司就門診治療提供的最高保障額為每日一次診症，每次港幣150元，及受保期內保障項目表所述的醫療費用限額。

第三條

跌打費用

若受保人因意外受傷，而發生有關意外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實際支付的跌打費用，作出必須及合理的賠償。本公司提供的最高保障額為每日一次診症，每次港幣100元，及受保期內保障項目表所述的限額。

只適用於第一部分的第二及第三條的條文

1. 除非有關開支是在發生意外後12個月內產生，否則本公司將不會作出賠償。
2. 如受保人為年齡介乎六個月或以上及18歲以下，或23歲以下於學校、學院或大學就讀的全日制學生，只限獲支付投保人的賠償額的20%，而門診醫療及跌打費用的每日和每次最高賠償額與投保人相同。
3. 若受保人有權從任何其他途徑取回全部或部分開支，本公司只會就受保人有權獲得的任何其他保險賠償以外的款項作出賠償。

4. 所有購買或使用特別的牙齒矯正器、器具或設備、一般檢查、康復、看護或休養或特別看護照顧，本公司將不會作出賠償。

一般條文

1. 受保人發生任何意外受傷後，須取得和依照在法律上具專業資格的醫生之適當醫療意見，並在合理可行的情況下盡快根據本保單提出索償。
2. 若在發生意外前，受保人的任何一肢已經截斷、殘缺或喪失其使用功能，或已喪失單目或雙目的視力，或其他任何身體部分喪失活動能力，則該等情況並不包括在本公司根據本保單評估支付賠償之列。
3. 受保人除可投保一份「意外萬全保」附設每日住院現金津貼的保單(該津貼並非本保單的保障項目)及另一份「意外萬全保」附設醫療費用的保單外，受保人不得投保多於一項本公司承保之同類的「意外萬全保」。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賠償金額的保單所保障。如各保單的賠償額相同，當受保人遞交重複索償時，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金。
4. 除一般條文的第3項所述外，本保單第一部分第一條所載保險項目所述的賠償付款為受保人有權獲得的任何其他保險賠償以外的款項。

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和直接原因。
2. 根據本保單所界定，「意外身亡」是指出現在有關意外發生日期之後，且直接和純粹由意外受傷而導致的死亡事件。
3. 「意外受傷」指受保人在本保單生效期間，因唯一和獨立於任何其他因素的意外而導致身體損傷，並會因而在十二個月內死亡或傷殘或接受必要的醫治或手術治療。
4. 「公共交通工具」指由正式持牌作定期運輸購票乘客的運輸公司所提供及經營的任何巴士、旅遊巴士、的士、酒店專車、渡輪、氣墊船、水翼船、輪船、火車、電車、地下鐵路或其他運輸工具；由正式持牌作定期運輸購票乘客，並只在已確立的商務機場或持牌商務直升機場運作的航空公司或包機公司所提供和經營的任何定翼飛機或直升機；以及任何設有固定路線和時間表的機場客車。

5. 「建築地盤」的定義與《建築地盤(安全)規例》或其任何修訂所述定義相同，泛指正進行建築工程的地方，以及緊接該地方而用以貯存用於或擬用於建築工程的物料或工業裝置的附近範圍。「建築工程」的定義與《工廠及工業經營條例》或其任何修訂所述定義相同。
6. 「生效日」指保障項目表所指定的生效日。
7. 「合資格家屬」指六十歲以下的投保人合法配偶，以及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，惟年齡須在六個月或以上但十八歲以下或不超過二十三歲而在學校、學院或大學就讀的全日制學生。
8. 「醫院」指按其所在地法律認可、成立及註冊，並設有收費病床來治療傷病的機構，它(i)須設有診斷及施行大型手術的設施；(ii)由註冊醫生提供每日二十四小時的護理服務；(iii)基本上不是診所、酗酒者或吸毒者的治療所、療養院、自然治療所、水療院、護理、休養或復康院、老人院或類似機構。
9. 「住院病人」指受保人在住院期間使用病床，並因本保單所載的意外受傷，而需在住院期間接受醫療護理、診斷或治療，而不是為任何形式的護理、療養、康復、休養或延續護理。
10. 「投保人」指本保單以其姓名簽發，並同時在保障項目表內列出其姓名的人士。
11. 「受保人」指其姓名列於保障項目表內的合資格人士。
12. 「手指或腳趾殘缺」指手指或腳趾自掌骨與指骨的關節或蹠與趾的關節或以上之處完全分離。
13. 「肢體殘缺」指肢體自手腕或腳踝或以上之處從身體分離。
14. 「喪失視力」指完全及無法治癒地失去單目或雙目的所有視力，致使受保人絕對失明及無法以外科手術或其他治療作出補救。
15. 「喪失使用功能」指完全機能性傷殘，並視為等同於完全喪失有關的肢體或器官。
16. 「醫療費用」指受保人向西醫、醫生、醫師或醫院支付的實際費用，以接受內科、外科或護理治療，包括醫療物料費用、召喚救護車或專業家居護理服務的費用，但不包括口腔護理及治療費用，除非有關治療屬緊急性質，以及由意外受傷引致健全的牙齒受損。
17. 「西醫」、「醫生」、「醫師」指符合有關資格，並在接受治療及提出索償的國家，依該國法律正式註冊的西醫，但不包括受保人或受保人的親屬。
18. 「受保期」指由生效日到該日的周年日而投保人已支付保費及本公司接納其保費的期間；及其後投保人應支付保費及本公司接納其保費的每段期間。
19. 「永久」指由發生意外之日起計持續十二個曆月內及在該期間屆滿時並無任何醫學上可改善的合理希望。
20. 「永久性完全傷殘」指意外受傷所導致的完全傷殘持續十二個曆月後，受保人在餘下的生活期間，完全不能從事任何可賺取收入的職業或工作。
21. 「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。
22. 「已存在的病狀」指受保人在本保單生效日前已存在的病狀，並已獲西醫建議接受醫療諮詢或護理，或受保人已接受有關醫療護理、診治、諮詢或處方藥物。
23. 「私家車輛」指四輪房車，不包括接載購票乘客或運送供銷售或投遞的貨物之持牌車輛。
24. 「二級燒傷」指灼傷並造成表皮及真皮皮膚的損傷或破壞及引致灼傷疤。
25. 「三級燒傷」指灼傷並造成深層皮膚和皮下組織的損傷或破壞及引致疤痕。

第三部分 不受保項目

第一條

本保單不適用於由下列事項直接或間接導致或造成的意外受傷或意外身亡：

1. 戰爭、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；
2. 紀律部隊服務；
3. 在神志正常或精神失常的情況下自殺、自毀、蓄意自殘或做出任何企圖威脅自身的行為；
4. 參加專業體育活動或受保人將或可從該種體育活動中賺取收益或報酬；
5. 參加危險活動(或就該等活動作實習或參與特有的訓練)，包括(但不限於)水肺潛水；吊索跳崖；使用繩索或在嚮導帶領下登山或攀山；懸掛滑翔；駕駛及乘坐電單車；跳傘；洞穴探險；賽車或其他競跑以外的競賽；滑雪、長橇運動、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；參

加航空活動，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及經營的飛機則不在此限；

6. 受保人在駕駛任何種類的汽車時，血液內的酒精含量超過法律上允許的水平；
7. 受保人服用藥物，除非該藥物經證實乃根據適當的醫生指示服用，並且非用作濫用藥物的治療；
8. 違反或企圖違反法律或拒捕；受保人或其遺囑執行人或遺產管理人、合法繼承人或個人代表作出非法的行為；
9. 任何不適或疾病，或細菌或病毒感染唯因意外切傷或傷口引致的細菌性感染除外；
10. 已存在的病狀；
11. 任何性病或後天免疫力缺乏綜合症(愛滋病)、與愛滋病有關的併發症或因人體免疫力缺乏病毒引起的感染；
12. 分娩或懷孕，即使有關受傷乃由意外促使或導致；
13. 核燃料或燃燒核燃料後的核廢料的放射性所產生的電離輻射或污染；
14. 核子武器物料；
15. 任何核子、化學及生物恐怖主義(「核生化恐怖主義」)活動，不論有關損失是否由其他因由或事件同時或以任何時序所引致，本保單均毋須作出賠償。

就本條款而言：

「核生化恐怖主義」活動指(包括但不限於)在本保單的受保期內，任何一名或多名人士單獨、代表或聯同任何組織或政府使用或威脅使用任何核子武器或裝置，或發射，釋放，散佈，發出或漏出任何固體、液體或氣體化學製劑及／或生物製劑以達致政治、宗教、意識形態或類似目的(包括企圖影響任何政府及／或引致公眾或部分公眾產生恐慌)。

「化學」製劑指任何一種經適當撒播，將對人類、動物、植物或實質財產造成傷害，損壞或致命影響的化合物。

「生物」製劑指任何可令人類、動物或植物致病及／或死亡的病原(可引致疾病)微生物及／或生物製毒素(包括經基因改造的生物及化學合成毒素)。

本條款亦毋須就因採取任何行動，以控制、預防或遏止核生化恐怖主義活動，或與任何核生化恐怖主義活動有關的任何方式

而直接或間接導致或造成的任何損失、損壞、費用或開支作出賠償。

若本公司因本條款而宣稱任何損失、損壞、費用或開支均不在本保單的保障範圍之內，提出任何相反舉證的責任須由投保人承擔。

倘若本條款的任何部分被視為無效或無法執行，其餘部分將仍具十足效力及作用。

第二條

1. 根據本保單，非持有有效香港特別行政區身分證的受保人因意外受傷或意外身亡可獲最高適用於計劃1的賠償額。
2. 從事或受僱為下列任何工作或職業類別(不論是臨時或長期性質)的受保人，在執行此等工作或職業期間發生意外而直接或間接導致或造成意外受傷或意外身亡，本保單概不會作出任何賠償：
 1. 空中或航海的工作人員
 2. 保鏢
 3. 木匠
 4. 化學或石油工人
 5. 貨櫃車、計程車、電單車或公共汽車司機
 6. 地盤工人或於建築地盤工作者
 7. 紀律部隊人員
 8. 潛水員或工作須接觸壓縮空氣
 9. 從事氣體、水電或冷氣安裝工人(地底工作者)
 10. 賭博場所職員(香港賽馬會櫃檯或文書職員除外)
 11. 安裝及維修升降機或電梯工人
 12. 騎師
 13. 從事軍火、爆炸品或煙花製造
 14. 五金或燒焊工人
 15. 礦工或石礦工人或地底工作者
 16. 在非酒店經營的夜總會、的士高、卡拉OK俱樂部或酒廊的員工
 17. 機械操作或維修工人(手提式的家居及辦公室工具及器具除外)
 18. 戶外珠寶業銷售員
 19. 職業運動員
 20. 戰地或暴亂地區的記者

21. 裝卸工人
22. 特技人
23. 離地面或樓面10呎或以上工作的人士
24. 需要接觸石棉的工作人員或雲石工人

只適用於第一部分第二條的不受保項目

本保單不適用於因防疫注射或免疫注射，或在無客觀指徵或正常健康受損的情況下而接受的例行身體檢查或任何其他檢驗，而直接或間接導致或造成的醫療費用。

適用於所有條款的不受保項目

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. 本保單的約因是投保人在到期日繳付保費。
2. 本公司同意不會單獨就本保單而調整保費。本公司保留就受保人的所屬類別，如依年齡或性別發出的所有「意外萬全保」保單，以修訂保費的權利。
3. 保費和保費付款的次數，即按每月、每年或其他安排時均會列在保障項目表內，保費會在保費到期日於投保人指定的賬戶中扣除。

第五部分 30%無索償保費發還計劃

倘若投保人在連續五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所收到的三成保費（「無索償保費發還」）。

若在上次無索償保費發還之日起計，投保人在其後連續五年內不曾根據本保單獲得賠償或提出任何索償，可再次獲發還在該期間本公司所收到的三成保費。

倘若投保人曾根據本保單獲得賠償或提出任何索償，則在獲得賠償的意外發生當天起計連續五年內，投保人不曾再就本保單獲得賠償或提出任何索償，便可獲發還在該五年內本公司所收到的三成保費。

若於連續五年完結前終止保單，本公司將不會根據本部分全數或按比例退回保費。

第六部分 續保

1. 若投保人在保費到期時繳付保費，本保單所載之保障將繼續生效，直至下一個保費到期日為止。
2. 本保單將於保費到期日於繳付保費時自動續保，除非本保單依據第九部分而終止。

第七部分 保單生效

本保單將於生效日開始生效。

第八部分 增加受保人

1. 若投保人為本保單的僅有受保人，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、香港身分證號碼、出生日期及提供其健康聲明。
2. 若本保單的受保人包括投保人的合資格家屬，則以後凡有任何人士成為投保人的合資格家屬，便會自動成為受保人，而毋須在該等人士成為第二部分項目7所界定的「合資格家屬」當天，繳付額外的保費。
3. 經本公司批准後，有關的合資格家屬之保險生效日：
 - a) 月繳保費保單
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) 年繳保費保單
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或之前繳付。
4. 有關的合資格家屬之保費將從投保人指定的賬戶中扣除。

第九部分 終止保單

1. a) 月繳保費保單
若投保人以書面通知(最少七日通知)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) 年繳保費保單
若投保人以書面通知(最少七日通知)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。

在本保單終止時，所有已付年繳保費將按保費退還條款退還；但若您在收到本保單三十天內退回並取消本保單，將獲全數退還已付保費。

退還保費條款(只適用於年繳保費保單)：

在本保單終止時，倘若不曾受保期內提出任何索償或獲得賠償，投保人可就該段受保期間所付的保費獲退還部分保費如下：

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%
8個月以上	0%

2. 如本公司將終止本保單通知書以掛號郵件寄往最後所知的投保人地址，就月繳保費保單而言，該保單將於該通知書發出後下一個月的保費到期日終止；而就年繳保費保單而言，該保單將於該通知書發出後第七日被終止。
3. 本保單將於投保人身故時終止。若合資格家屬身故則該合資格家屬將不再是受保人。
4. 本保單及其有關保險將於投保人年屆六十五歲後緊接的保費到期日即時予以終止。
5. 有關投保人配偶之保險，將於其年屆六十五歲後緊接的保費到期日時終止。有關投保人的受供養子女之保險，將於其年屆十八歲或二十三歲(如仍在學校、學院或大學就讀的全日制學生)後的保費到期日，或於其結婚或停止成為投保人的受供養人後緊接的保費到期日即時予以終止(以較早者為準)。
6. 若不能從投保人指定的賬戶內扣取首期保費，本保單將視為由保單生效日起無效。

7. 若從投保人指定的賬戶內成功扣取一期或以上的保費，其後若未能支付任何保費，則本保單及其有關保險將於該應付保費到期日終止。
8. 若投保人曾在本保單終止日後或有關合資格家屬的保障終止日後支付任何一期的保費，本公司將按比例退還有關的保費部分予投保人指定的賬戶。若投保人在終止日之前並無支付任何一期的保費，則須向本公司支付該期保費。

第十部分 一般保險條文

約因

本保單是基於投保書與保障項目表內所載的聲明，以及投保人在到期時繳付保費的情況下而簽發的。

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及背書與修訂本(如有)，將構成雙方之間的完整合約。除經本公司批准，並得背書和修訂本引證，否則本保單的任何修改均屬無效。

投保人的責任

投保人遵守並履行本保單所規定的一切條款和條件，乃本公司按本保單承擔任何賠償責任的先決條件。

詞性

除非內容另有規定，否則具有男性含意的字詞及語句亦包括女性及中性在內。此外，具單數含意的字詞及語句亦包括複數含意，反之亦然，除非內容另有規定。

錯誤陳述或欺詐行為

倘若投保人在投保書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。

地域限制

本保單適用於全日二十四小時，及世界任何地方，除非有關限制已獲得背書或修訂。

暴露

倘若受保人因意外而暴露於猛烈和惡劣或持久的天氣狀況之中，並因此引致死亡，本保單將受保此等死亡情況，但受本保單所載定義及所有其他條款和條件所規限。

失蹤

倘若受保人購票乘搭的公共交通工具失蹤、強行著陸、擱淺、沉沒或遇難，並由發生事故之日起計三百六十五天內不能尋獲受保人的身體，受保人將推定為在上述事故發生之日因意外受傷而死亡，但受本保單所載定義及所有其他條款和條件所規限。

索償通知

任何索償通知書必須在本保單受保的意外發生後，或本保單受保的開始住院之日起計十四天內，送交本公司。

若未能在上述期限內遞交通知，但能以本公司滿意的方式，證明已在合理可行的情況下，盡快遞交通知，並無論如何在有關意外發生之日起計六十天內遞交通知，則有關索償申請仍然有效。

若索償人或代其向本公司遞交的通知具備足夠的資料以確定受保人，則當作已發出通知。

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肢體殘缺證明的費用，並須依照本公司所述的形式和性質提呈有關文件。

倘若受保人身故，本公司有權進行屍體檢驗，費用由本公司承擔，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天內送交本公司。若未能在期限內遞交有關的證明，但若在上述期限內遞交證明可能不合理和不可行，並已在合理可行的情況下，盡快遞交證明，及無論如何在要求的期限屆滿後一百八十天內遞交證明，則有關的索償申請仍然有效。

身體檢驗

本公司有權要求對受保人進行檢驗，以獲得有關本保單的索償結果。有關費用由本公司承擔。

支付賠償

有關本保單第一部分的賠償，須支付予投保人或其他由投保人書面指明的人士。如無任何有關的書面指示，當投保人身故時，所有未支付的應計賠償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賠償的第三方向本公司發出的文件，以確認收妥本公司因本保單而支付的賠償，均被視為本公司最終和完全履行所有法律責任。

法律行動

按本保單規定向本公司報送索償證據後六十天內，投保人不得採取法律行動，以求取得保險賠償。投保人亦完全不得採取有關行動，除非該行動在本公司要求索償證據的三十天後起計之一百八十天內開始。

仲裁

所有因本保單而引起的分歧，將提交由雙方委任的仲裁人決定，或若有關雙方不能同意委任單一名仲裁人，則各自以書面委任一名仲裁人，並交由該兩名仲裁人決定；又或該等仲裁人出現意見分歧，則在進行轉介之前，交由仲裁人以書面委任的仲裁長決定。有關的裁定將是對本公司任何法律責任或行使訴訟權的先決條件。

利息

按本保單支付的賠償均不帶利息。

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，本公司只會進行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。

法律管制

本保單受香港特別行政區法律所管制，並按香港特別行政區法律釋義，惟本保單內所訂明的其他情況除外。

復效

若本保單基於任何原因而終止，但本公司接納及批准投保人其後遞交的投保書，本保單便得復效。經復效的保單只就復效日期以後，因意外導致的受傷或身亡提供賠償。

未支付保費

本公司可先從賠償中扣除任何未支付的保費。

禁止信託或轉讓

本保單不得轉讓，而投保人保證本保單不受信託的規限，及不會受留置權的規限或用作抵押。

更改計劃

若投保人向本公司作出書面通知，要求更改本保單的計劃類別，就月繳保費保單而言，經本公司批准，有關更改將於本公司接獲有關通知書當日之下一個月的保費到期日或本公司所釐定的日期生效。就年繳保費保單而言，經本公司批准，有關更改將於獲本公司批准當日生效，此外如有額外或退還保費將按比例計算。

若在有關的計劃更改生效日之前，受保人已遭遇受保的意外受傷，則該受傷的賠償額不會超過計劃更改生效日前適用於該種受傷的限額或最高賠償額。

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。