

保單條款-ZA 意外保

以下列出保單的各項條款及細則：

1. 一般條款	1.1 完整合約 您（保單持有人）與我們（眾安人壽有限公司）之間的完整合約由本保單、您就本保單呈交的投保申請文件、任何我們收到的受保人之醫療證明及作為可保性之證明的書面陳述及答覆所組成。 1.2 修訂 如您提供給我們的投保申請文件，或任何於後續申請或索償內您提供的陳述、申述或文件內有不正確或不完整的資料（包括但不限於受保人的年齡、性別及職業），而我們認為該資料對我們的承保受保人之風險評估或對接納您任何後續要求有重大影響，本公司可在未經您的同意下修訂或拒保本保單。任何的修訂都將列明於附加於本保單的批註上。 若按受保人正確的資料及我們的核保指引，認為本保單應被拒保，我們有權宣佈本保單由保單生效日起作廢。 1.3 擁有權 您在本保單生效期內可擁有保單一切的擁有權。您可以透過書面通知或其他我們接受的方式向我們呈交轉移本保單擁有權的申請。擁有權的轉移須經我們同意、記錄及確認後才會生效。 1.4 第三方權益 除您及我們以外，其他人士並沒有權執行本保單的條款。
----------------	--

	1.5 冷靜期退保 您可在收到此合約及保單資料頁起計三十（30）日內，行使取消保單的權利並獲全數退還已繳保費及徵費。此取消保單的權利不適用於續保。 1.6 不可異議 除本公司依照第 1.2 項條款所作的修訂外，保單在保單生效日或第 4.3 項條款下列明的最後一次保單復效日（以較遲者為準）起計生效達兩（2）年後，及在受保人仍然在生期間，我們不會對本保單作出任何異議。 1.7 適用的法律 本保單必須在香港簽發並受香港法律管轄及闡釋。本公司及保單持有人均同意遵從香港法院的專屬司法裁判權。 若本保單在適用於您或受保人的法律下已經或將會不合法，本公司有權於保單被判定為不合法的日期起終止本保單。
2. 您的保障	2.1 受益人 在受保人身故時，受益人享有獲得本保單的意外身故保障或恩恤身故賠償之權利。 在本保單生效期間，您可以透過書面通知或其他我們接受的方式向我們呈交更改受益人的申請。受益人的更改須經我們同意、記錄及確認後才會生效。 2.2 意外身故保障 若受保人在保單生效期間因意外而身故，我們將按第 2.1 項條款向受

益人支付保單資料頁或批註上最新列明的保額並扣除任何未繳付的應付保費。如沒有指定受益人，則支付予受保人的遺產承繼人。

我們在接獲令我們滿意的書面索償證明後，將會支付因受保人意外身故而須支付的任何款項。

2.3 意外傷殘及斷肢保障

若受保人在保單生效期間因意外而持續受傷導致喪失任何一肢或永久完全喪失其功能，我們將向你支付保單資料頁或批註上最新列明的保額並扣除任何未繳付的應付保費。

意外傷殘及斷肢賠償被支付後，本保單將會自動終止並且本公司於本保單下的責任將獲解除。

2.4 恩恤身故賠償

若受保人在保單生效期間非因意外而身故，我們將按第 2.1 項條款向受益人退還本保單下的總已繳保費的 105%（上限為港元 20,000）。如沒有指定受益人，則支付予受保人的遺產承繼人。總已繳保費包括保單簽發以來此保單下繳付的所有保費，不包括以無索償獎賞支付的保費或保費折扣。

我們在接獲令我們滿意的書面索償證明後，將會支付因受保人身故而須支付的任何款項。

2.5 無索償獎賞

如本保單在保單生效期間於整個保單年度均沒有就任何保障作出賠償，我們將會支付你一筆相等於該保單年度 5% 已繳保費的款項。無索償獎賞將會以保費折扣券形式於該保單年度末的保單週年日起計 5

個工作天內向你支付。

如你其後向我們提交任何索償，而事故日期在已獲支付無索償獎賞的保單年度之中，我們將會追回該筆無索償獎賞。

2.6 升級保障 – 意外應急錢

若受保人在本保單生效期內因意外而接受以下治療，我們將會按以下安排以實報實銷方式向你作出賠償：

- 物理治療（須由註冊物理治療師提供治療）- 每次治療賠償限額為港元 500
- 脊椎治療（須由註冊脊醫提供治療）- 每次治療賠償限額為港元 500
- 跌打治療或針灸治療（須由註冊中醫提供治療）- 每次治療賠償限額為港元 300

每次意外及每保單年度你最多可以就上述治療總共索償 6 次（例如 2 次物理治療及 4 次跌打治療）。

2.7 升級保障 – 意外住院支援

如受保人在本保單生效期內因意外而住院，我們將會就你的醫療服務支出以實報實銷方式向你作出賠償，賠償限額為每次意外港元 50,000 及每保單年度港元 500,000。

在你住院期間，我們將會向你支付每日港元 700（每次意外最多支付 7 日）作為護理津貼。

2.8 升級保障 – 升級傷殘及斷肢保障

若受保人在保單生效期間因意外而受傷，而該受傷有列明於升級賠償

表中，我們將會向你支付表中列明的賠償額並扣除任何未繳付的應付保費。此條款下每單一意外的總賠償額及按受保人計（包括所有曾經生效的保單）累計總賠償額上限均為 100%保額。

如於此條款下按受保人計（包括所有曾經生效的保單）累計總賠償額達至 100%保額，本保單將會自動終止並且本公司於本保單下的責任將獲解除。

2.9 索償通知及證明

您須於發生意外起計九十（90）日內，並在本保單生效時提出索償。如未能在上述時間內遞交索償申請，除非可證明無法合理可行地在規定時間內提出索償並您已在合理可行的情況下儘快提出索償，我們無須就逾期索償支付本保單下的任何保障。

就有關身故（意外或非意外）而遞交的證明文件包括：

- (i) 受保人身故及死因證明；
- (ii) 索償人有權領取款項的證據；及
- (iii) 我們為證明索償的有效性而合理要求的任何其他文件。

就有關意外傷殘及斷肢保障、意外住院支援或升級傷殘及斷肢保障而遞交的診斷證明必須以醫療報告方式並由本公司所同意之註冊醫生提供及由本公司可接受之醫學調查確認，其包括但不限於臨床的、組織學的、化驗的及應用放射學的證明。若受保人在中國內地接受註冊醫生的治療，必須提供由指定中國內地醫院提供的醫療證明文件。涉及左手為慣用手的升級傷殘及斷肢保障的索償，必須以醫療報告清晰證明。

就有關意外應急錢而遞交的證明文件必須為由註冊物理治療師、註冊

	脊醫或註冊中醫（按第 2.6 項條款所述）簽發的收據。 我們保留要求額外證明文件及要求受保人進行醫療檢查的權利，而您須負責其費用。 為免存疑，如受保人就單一意外同時索償多個保障項目，總賠償額上限為保單資料頁或批註上最新列明的保額。
3. 保單更改	3.1 更改保額 本保單簽發後，你無法更改保額。 3.2 更改保障 本保單簽發後無法增加或減少保障項目。
4. 您的保費	4.1 繳付保費 應付的保費金額會在保單資料頁及／或續保通知書內列明。不論是按每個保單年度或經本公司同意下以分期方式繳付的保費，均需在保費到期日前繳付，本公司才會支付賠償。除非在本保單中另有說明，保費一經繳付將不獲退還。 保費須按保單資料頁或後續之批註上列明的模式繳付。 4.2 寬限期 我們將給予您由每期保費到期日起計三十（30）日的繳付保費寬限期。 如在寬限期完結前保費仍未繳付，本保單將由首次欠繳保費的到期日起即時失敗。如在寬限期內提出索償，任何欠繳之保費將會從第 2 項

	條款下應付的保障金額中扣除。 4.3 復效 如本保單因欠繳保費而失效，您可在受保人仍然在生的情況下，於失效日起計一（1）年內申請復效本保單。您須符合下列要求方可為保單復效： (i) 以書面通知或其他我們接受的方式向我們呈交復效申請； (ii) 呈交令我們滿意的受保人之可保性之證明，而您須支付相關的費用；及 (iii) 補交所有過期的保費。 我們將有絕對酌情權決定是否接納任何的復效申請。 4.4 保費調整 在每個於保單資料頁內訂明的保費繳付期內，保費保證維持不變並不會因保費繳付期內作出的任何賠償而變更。 本保單將於保單保障期完結後自動（但非保證）續保。在續保時，保費將會根據本公司屆時此類保單之保費表、受保人屆時之年齡及職業而調整。
5. 不保事項	5.1 除外事項 因出現以下任何情況（直接或間接）導致或促成（全部或部分）的意外，本保單概不會支付任何保障： a) 受保人在保單生效日或最後一次保單復效日（以較遲者為準）前任何投保前已有病症； b) 非因意外而引致身體上的任何不適或疾病；

- c) 並非經註冊醫生處方的藥物中毒或酒精濫用；
- d) 任何非急需手術；
- e) 以專業運動員身份參與運動項目或參與任何涉及收入或報酬之運動項目；
- f) 參與危險性質的活動（請參閱定義）；
- g) 非以付費乘客身份進行空中飛行；
- h) 自殺、企圖自殺或自我傷害；
- i) 戰爭（不論宣戰與否）、內戰、侵略、外敵行動、敵對行動、叛亂、革命、起義、或軍事政變或奪權事故；
- j) 接觸核子物質或核子／生物／化學武器；
- k) 抵觸或企圖抵觸法律；
- l) 執行武裝部隊（不包括消防員）的職責；或
- m) 感染愛滋病（AIDS）或人體免疫力缺乏病毒（HIV）。

除以上不保事項之外，因出現以下任何情況（直接或間接）導致或促成（全部或部分）的索償，本保單概不會就意外住院支援作賠償：

- a) 非因意外而引致精神上的不適或疾病；
- b) 牙齒護理或視力矯正治療；或
- c) 分娩、流產、終止懷孕、節育、不育、懷孕或任何有關的併發症。

如受保人自殺（不論神志是否清醒），恩恤身故賠償不會被支付。

任何活動、疾病或病症如被排除在構成本保單一部分的保單批註（如適用）所列保障之外，本保單概不會支付任何保障。

6. 終止

6.1 保單終止

本保單將會於下列任何情況發生時終止：

- (i) 第 2.2 項條款下的意外身故保障已被賠付；
- (ii) 第 2.3 項條款下的意外傷殘及斷肢保障已被賠付；
- (iii) 第 2.4 項條款下的恩恤身故賠償已被賠付；
- (iv) 第 2.8 項條款下的升級傷殘及斷肢保障接受保人計（包括所有曾經生效的保單）累計總賠償額達至 100%保額；
- (v) 本保單在第 4.2 項條款下失效；
- (vi) 本保單被取消或被作廢；
- (vii) 您按第 6.2 項條款為本保單退保；或
- (viii) 受保人年滿七十五（75）歲後的首個保單週年日。

在保單終止生效日後，我們將不會接納任何索償申請。

6.2 由保單持有人終止保單

在第 1.5 項條款下訂明的冷靜期後，您可透過書面通知或其他我們接受的方式申請為本保單退保。退保後本保單將會終止。

6.3 由本公司終止保單

我們保留於保單年度末拒絕本保單續保的權利。如續保被拒，本保單將會於該保單年度結束後被終止，並且本公司於本保單下的責任將獲解除。

釋義

在本保單內，「本公司」、「我們」或「我們的」指眾安人壽有限公司，而「您」或「您的」指保單持有人。

詞語	意思
「意外」	是指因暴力、外在及可見因素引致的突發事故，並且完全非受保人所能預見及控制。
「投保申請文件」	是指向本公司就本保單遞交的投保申請，包括與該投保申請有關的投保申請表格、問卷、可保性之證明、任何已呈交的文件或資料，以及已作出的陳述和聲明。
「保單保障期」	是指在保單資料頁內列為「保單保障期」的期間，保單於此期間內生效。
「住院」	是指受保人在醫療所需的情況下，按註冊醫生的建議以住院病人身份入住醫院以接受醫療服務。受保人必須入住醫院不少於連續 6 小時。惟因急症在醫院進行手術或其他醫療服務的急症治療時，則沒有最低住院時間要求。 住院必須以醫院開出的每日病房費單據作證明，受保人必須在整個住院期間連續留院。
「指定中國內地醫院」	是指由本公司不時自行酌情指定及更新而不需事先通知的位於中國內地之醫院名單。 你可在我們的網站「常見問題」部分查看醫院名單。如你有任何查詢，請以 (852) 3665 3636 或 insure.cs@za.group 聯絡我們的客戶服務主任。
「急症」	是指受保人需立即接受醫療服務的事件或情況，以防止受保人身故、健康遭永久損害或遭受其他嚴重健康後果。
「急症治療」	是指急症所需的醫療服務，而所需的醫療服務必須在急症事件或情況出現後的合理時間內進行。

「批註」	是指任何附加於本保單，並修訂本保單現有條款的文件。
「升級賠償表」	是指附加於保單資料頁，並列明各種受傷的賠償比率的表格。
「危險性質的活動」	是指包括但不限於笨豬跳、須使用繩索或滑輪的攀山、懸掛式滑翔、跳傘、洞穴探險、任何非徒步形式的競賽、須使用水底呼吸設備的水底活動、滑雪、雪橇運動及溜冰，包括冰球及任何其他雪上或冰上的運動。 如你有任何查詢，請以(852) 3665 3636 或 insure.cs@za.group 聯絡我們的客戶服務主任。
「香港」	是指中華人民共和國香港特別行政區。
「醫院」	是指按其所在地法律妥為成立及註冊為醫院的機構，為不適及受傷的住院病人提供醫療服務，並 – (a) 具備診斷及進行大型手術的設施； (b) 由持牌或註冊護士提供二十四 (24) 小時護理服務； (c) 由一(1)位或以上註冊醫生駐診；及 (d) 非主要作為診所、戒酒或戒毒中心、自然療養院、水療中心、護理或療養院、寧養或舒緩護理中心、復康中心、護老院或同類機構。
「受傷」	是指完全因意外而非涉及任何其他原因，並在意外發生起計 90 日內所引致的身體損害（包括有或沒有可見的傷口）。
「受保人」	是指任何受本保單承保，並在保單資料頁內列為「受保人」的人士。
「醫療服務」	是指就診斷或治療受保人的傷病所提供的醫療所需服務，包括按情況所需的住院、治療、程序、檢測、檢查或其他相關服務。
「醫療所需」	是指按照一般公認的醫療標準，就診斷或治療相關傷病接受醫療服務的需要，而醫療服務必須符合下列條件 – (a) 需要註冊醫生的專業知識或轉介； (b) 符合該傷病的診斷及治療所需； (c) 按良好而審慎的醫學標準及主診註冊醫生審慎的專業判斷提供，而非主要為對受保人、其家庭成員、照顧人員或主診註冊醫生帶來方便或舒

	適而提供； (d) 在環境最適當及符合一般公認的醫療標準的設備下，提供醫療服務；及 (e) 按主診註冊醫生審慎的專業判斷，以最適當的水平向受保人安全及有效地提供。 就本條款及保障的釋義而言，在不抵觸上述一般條件下，符合醫療所需條件的住院情況包括但不限於以下例子 – (i) 受保人因急症需要在醫院接受緊急治療； (ii) 手術是在全身麻醉下進行； (iii) 醫院具備手術或治療程序所需的設備，有關手術或治療程序並不能以日症病人的方式進行； (iv) 受保人同時發生的傷病屬明顯嚴重； (v) 主診註冊醫生考慮到受保人的個人情況下，經過審慎的專業判斷及考慮受保人安全後，所需的醫療服務應在醫院內進行； (vi) 經過主診註冊醫生審慎的專業判斷，住院時間對受保人接受的醫療服務是合適的；及／或 (vii) 如屬註冊醫生認為需要的診斷程序或專職醫療服務，經該註冊醫生審慎的專業判斷及考慮受保人安全後，所需治療程序或服務應在醫院內進行。 在上文(v)至(vii)的情況下，主診註冊醫生行使審慎的專業判斷時，應該考慮該住院是否 – 1. 按照當地良好及審慎的醫療標準提供該醫療服務，而非主要為受保人、其家庭成員、照顧人員或主診註冊醫生提供方便或舒適的環境；及 2. 在環境最適當及符合當地一般公認的醫療標準的設備下，提供該醫療服務。
「保單」	是指「ZA 意外保」下由本公司承保及簽發的本保單，並作為保單持有人及本公司之間的完整合約，當中包括但不限於本條款及細則、投保申請文件、聲明、保單資料頁及任何附加於本保單的附加險、批註、補充文件、附錄或

	附件（如有）。
「保單週年日」	是指保單生效日的每一個週年日。
「保單生效日」	是指本保單的起始日，即保單資料頁內列明的「保單生效日」。
「保單持有人」	是指擁有本保單，並在保單資料頁或後續批註內列為「保單持有人」的人士。
「保單資料頁」	是指本條款及細則的附表，當中載有保單生效日、續保日、保單持有人及受保人的姓名及個人資料，以及本條款及細則所適用的保障、保費及其他相關細節。
「保單年度」	是指由保單生效日起計的十二個月期間及每個保單週年日起計的十二個月期間。
「投保前已有病症」	是指受保人於保單生效日或最後一次保單復效日（以較遲者為準）前已存在的任何不適、疾病、受傷、生理、心理或醫療狀況或機能退化，包括先天性疾病。在以下情況發生時，一般審慎人士理應已可察覺到投保前已有病症 – (a) 病症已被確診；或 (b) 病症已出現清楚明顯的病徵或症狀；或 (c) 已尋求、獲得或接受病症的醫療建議或治療。
「保費繳付期」	是指在保單資料頁內列為「保費繳付期」的期間，於此期間內須支付保費。
「註冊中醫」	是指列於註冊名冊內並根據《中醫藥條例》（香港法例第 549 章）註冊的中醫。
「註冊脊醫」	是指列於註冊名冊內並根據《脊醫註冊條例》（香港法例第 428 章）註冊的脊醫。
「註冊醫生」	是指符合以下資格的西醫： (a) 具有正式資格並已按香港法例第 161 章《醫療註冊條例》在香港醫務委員會註冊，或在香港境外的司法管轄區內由本公司基於絕對真誠合理地認為具有同等效力的團體註冊；及 (b) 在香港或香港境外的司法管轄區，經當地法例許可提供相關醫療服務；

	下列人士在任何情況下均不得包括在內 – 受保人、保單持有人、保險中介人、或保單持有人及 / 或受保人的僱主、僱員、直系親屬或業務夥伴（除非事先經本公司的書面批准）。若該醫生未能按香港法例或在香港以外的司法管轄區具有同等效力的團體註冊(由本公司基於絕對真誠合理地決定)，本公司必須作出合理的判斷，以決定該醫生是否仍被視為符合資格及已註冊。
「註冊物理治療師」	是指列於註冊名冊內並根據《物理治療師（註冊及紀律處分程序）規例》（香港法例第359J章）註冊的物理治療師。
「續保」	是指就本合約按相關條款不曾中斷地繼續承保。
「不適」或「疾病」	是指正常健康狀態因受到病理偏差而出現的生理、心理或醫療狀況，包括但不限於受保人有否出現病徵或症狀的情況，亦不論是否已確診。
「保額」	是指任何時候在保單資料頁或任何接納後續變更的批註中所列明的金額。