

WeMedi Top Up 門診保 保單條款

1. 保單主要條款

1.1 合約

保單條款連同申請表 (包括但不限於 (i) 保單附表; (ii) 背書; (iii) 任何提供給我們作為可保證明的通知及答覆; (iv) 我們從您或受保人所收到的任何其他資料) · 構成您與我們就本保單所達成的法律合約 · 並取代所有先前不論是書面或口頭上的協商 · 陳述 · 建議 · 理解及協議。

1.2 擁有權

於本保單有效而受保人在生期間 · 您是本保單的擁有人並有權行使本保單下的權利和選擇權。

1.3 受益人

受益人享有獲得本保單第 2.1 條所指的恩恤身故賠償和第 2.2 條所指的意外身故賠償之權利。您可以根據本公司適時所訂明的指引向我們提交通知作出受益人的指定。

如果您指定了多於一名受益人並且其均在受保人身故後在生 · 每名在生的受益人都有權平均獲得恩恤身故賠償和意外身故賠償 (或由您指定的不均等份額)。

如您未有事先指定受益人 · 或者在受保人身故時沒有在生的受益人 · 恩恤身故賠償和意外身故賠償將支付給予您或您的遺產 (視情況而定)。

1.4 冷靜期內取消保單權益及退回保費

您有權於我們的客戶服務平台要求取消保單 · 取回已繳保費和徵費。此權益必須於冷靜期內行使。冷靜期為發出保單合約或保單簽發通知書予保單持有人後 21 曆日內 (以較先者為準)。保單簽發通知書是由我們於保單合約備妥時發出以通知您有關保單冷靜期事宜。

2. 您的受保事項

2.1 恩恤身故賠償

如受保人在保單生效期間身故 (非因第 3.1 條所述的自殺) 並且在我們收到我們滿意的索償證明後同意理賠 · 我們將根據第 1.3 條向受益人支付相當於背書註明的最新保障額的百分之一百 (100%) 的恩恤身故賠償 · 並扣除任何未付的保費的餘額。我們將不會就保單下任何將支付的恩恤身故賠償支付任何利息。

如果我們支付恩恤身故賠償 · 第 2.3 條項下的賠償則將不予支付給受保人。

WeMedi Top Up 門診保 保單條款

2.2 意外身故賠償

如受保人受傷並在意外發生之日起一百八十 (180) 天內因受傷而身故，我們將向受益人支付意外身故賠償，其金額相當於背書中註明的最新保障額的百分之一百 (100%)，並扣除任何未付的保費的餘額，該等意外身故賠償將與根據第 2.1 條的恩恤身故賠償一同支付給第 1.3 條所指的受益人。我們將不會就保單下任何將支付的意外身故賠償支付任何利息。

如果我們支付意外身故賠償，第 2.3 條項下的賠償則將不予支付。

2.3 Top Up 門診保障

於本保單有效而受保人在生期間，我們將就符合索償資格的門診費用向您支付 Top Up 門診保障，而有關符合索償資格的門診費用已獲其他保險公司接納賠償。賠償金額應為符合索償資格的門診費用扣除由其他保險公司實際已賠付的金額，並須受最新背書內 Top Up 門診保障附表所註明的每年最高保障額、每次最高賠償額、每年最高賠償次數和每日診症次數上限約束。

根據符合索償資格的普通科門診及配藥的門診費用項目以支付 Top Up 門診保障。

Top Up 門診保障所索償的項目必須與其他保險公司的醫療保險計劃所賠償的項目相同，而就每次診症只會賠付一項門診保障項目。

我們保留權利不時更新 Top Up 門診保障附表，當中包括但不僅限於每年最高保障額、每次最高賠償額、每年最高賠償次數和每日診症次數上限。我們會提前通知您有關更改。

3. 甚麼是不保事項

3.1 自殺

如受保人在首個保單年度內自殺，不論神志清醒與否，我們的責任只限於退還首個保單年度的已繳總保費，並扣除第 2.3 條所指定的已支付或可支付 Top Up 門診保障的餘額。

我們將不會就保單下任何處理中的賠付支付任何利息。

3.2 不承保事項

如索償是由下列任何情形導致、引起或產生 (全部或部分)，我們將不支付第 2.2 條所指的意外身故賠償：

- a) 航空或空中活動，包括作為飛行員或空勤人員而作出的該等行為，但作為付費乘客乘坐用於接載乘客的、具有適當牌照、固定機翼的多引擎飛機除外，該等航班需由有定期航班的持牌商用航空公司營運；

WeMedi Top Up 門診保

保單條款

- b) 整形手術；
- c) 故意自殘，不論神志清醒與否；
- d) 任何受保人作出違反所在國家或地區法律的行為；
- e) 當或因受保人受到酒精、麻醉劑、毒品或藥物的影響，惟經註冊醫生處方者除外；
- f) 戰爭（不論是否宣戰）、侵略、國外敵對勢力的行為、敵對行動、罷工、暴亂及／或內亂、內戰、叛亂、革命、暴動、恐怖活動、軍事活動或篡權；
- g) 任何已存在狀況；或
- h) 受保人作為職業或兼職運動員參加任何運動或就任何運動進行練習或訓練。

第 2.3 條所指的 Top Up 門診保障並不適用於下列情況：

- a) 人體免疫力缺乏病毒及／或有關的傷病，包括後天免疫力缺乏症（愛滋病）及／或其引發的任何突變、衍生或變異（由輸血和職業所致除外）；或
- b) 自殘或自殺，不論神志清醒與否；或
- c) 受到酒精或藥物麻醉，惟經註冊醫生處方者除外；或
- d) 任何犯罪行為；或
- e) 任何一般身體檢查、疫苗接種或整容手術；或
- f) 任何先天性畸形和懷孕有關的所有事項；或
- g) 任何於保單的應繳保費未支付期間所產生的符合索償資格的門診費用；或
- h) 任何已根據法律、或由政府、公司或其他第三方提供的醫療計劃或保險保單全額賠付的符合索償資格的門診費用；
- i) 任何用於支付由其他保險公司指定的門診醫療網絡服務的自付費用；或
- j) 任何在香港境外產生的符合索償資格的門診費用。

4. 如何索償

4.1 索償安排

恩恤身故賠償（第 2.1 條）及意外身故賠償（第 2.2 條）：

於受保人身故後，您或於第 1.3 條下的受益人（被稱為索償人）必須在合理可行的情況下盡快向我們提出索償並提供索償證明。索償證明必須在受保人身故日起九十（90）曆日內向我們提交。我們保留要求任何其他文件的權利，相關費用由索償人支付。

所有提交給我們的醫療報告、醫療證據及／或診斷報告必須由註冊醫生簽發，相關費用由索償人支付。

Top Up 門診保障（第 2.3 條）：

您必須在產生符合索償資格的費用後的一百八十（180）曆日內向我們提出索償並提供索償證明。我們保留要求任何其他文件的權利，相關費用由索償人支付。

WeMedi Top Up 門診保 保單條款

索償證明是指由普通科醫生所發出的正式收據及由賠付門診費用的其他保險公司所發出的索償支付證明。每張正式收據只適用於一（1）次符合索償資格的索償，惟須受載列於最新背書之最高賠償額及保障條件所限制。

4.2 支付賠償

本保單下的恩恤身故賠償及意外身故賠償應支付予您或第 1.3 條下您的受益人（視情況而定）。於支付賠償後，對於該項付款，我們即毋須以任何方式承擔任何責任。

5. 保費

5.1 支付保費

只要我們接受您支付的保費，您的保單將保持有效。

在受保人身故後，任何到期並已支付的保費將退還予您或您的遺產（視情況而定）。

5.2 寬限期

除首期保費外，我們必須在相關保費到期日的三十（30）曆日內（「寬限期」）收到保費。如在寬限期後仍未收到保費，我們有權立即終止您的保單，並由最先未繳保費的保費到期日生效。如在寬限期期間提出索償申請，任何逾期保費將從應付的賠償中扣除。

5.3 續保

於保單有效期間，我們保證續保保單直到第三(3)個保單年度的保單保障期終結，無需提供其他可保證明。在我們收到新的保單保障期的到期保費後，保單將會自動續保。保費將於每次續保時因應受保人的年齡及 / 或性別，以及我們在續保時決定的費率予以調整。

每次續保時的保單保障期及保費繳付期將與保單附表或最新背書內所註明的相關期限相同。

5.4 徵費

您同意我們根據管轄您的保單的適用法律和法規收取徵費以及同意彌償並持續地彌償我們在保單開立日因該徵費所產生的責任。

6. 如何終止您的保單

6.1 終止

如發生下列任何事件，您的保單將被自動終止：

WeMedi Top Up 門診保

保單條款

- a) 受保人身故；
- b) 我們接受您透過通知的保單終止要求；
- c) 您未能向我們支付保費導致保單被終止；
- d) 您的保單被我們終止；
- e) 於受保人年屆七十（70）歲生日的保單周年日；或
- f) 您未能於本保單簽發日起計的三十（30）個工作天內或延長時期內使我們能完成客戶盡職審查、或您在延長時期內未能履行本保單下您的義務、或您的行為（包括不作為）導致我們未能符合任何適用於我們的法律和法規。然而，若受保人於上述之三十（30）個工作天或延長時期內完成客戶盡職審查前身故，我們將按評核要求接受您的身故賠償索償。

自保單終止生效之日起，我們將不退還任何保費，也將不會接受任何索償。

7. 您能對您的保單做甚麼

7.1 更改受益人

於本保單有效而受保人在生期間，您可以根據本公司適時所訂明的指引，透過向我們發送通知更改受益人。更改受益人只於我們記錄後才生效。

7.2 復效

如果您的保單根據第 5.2 條被終止，您可在本保單終止日起二十四（24）個月內要求恢復您的保單（受限於我們的最終決定），惟須滿足以下條件：

- a) 您提交通知完成復效申請；
- b) 受保人在申請本保單復效時的年齡不得超過我們所定的最高投保年齡；
- c) 您以自費形式提交我們要求的有效可保證明；
- d) 您支付所有逾期未付的保費及利息。

我們不會就根據第 5.2 條本保單首筆未付保費的到期日至我們所定的復效日期期間所發生的任何索償支付、將支付或應計之任何賠償。

7.3 更改保單擁有權

於保單生效期間，您可以根據本公司適時所訂明的指引向我們發出通知，以更改您保單的擁有權予您指定的人士。該由您指定的人士將會接收您的所有權利及權益。

8. 其他您應知道的條款

8.1 修訂

WeMedi Top Up 門診保

保單條款

我們保留隨時按照香港法律、監管政策或其他法例修訂本保單條款、保單附表及背書的權利，該等修訂立即生效或在我們向您發出由我們的授權人員簽署的通知、保單附表及 / 或背書時生效。

8.2 外地旅遊及職業

除非我們通知您有關在香港境外旅遊或任職的任何限制，否則無論您在任何地方旅遊或任職，您的保單均有效。

8.3 支付貨幣

我們支付或支付給我們的所有款項必須是保單附中規定的貨幣。

8.4 排除第三方權利

除您和我們外，任何第三方均無權行使《合約法（第三者權利）條例》（香港法例第 623 章）的權利以執行本保單的任何條款。

8.5 法律及司法管轄權

您的保單受香港法律管轄，並按照香港法律詮釋，香港法院有權處理對您的保單有關的任何問題、索償或爭議。

8.6 制裁

如提供本保險、支付本索償或提供本保障會使（再）保險公司受到聯合國決議的制裁、禁止或限制，又或歐盟、英國或美國的貿易、經濟制裁或法律法規制裁、禁止或限制，（再）保險公司則不應被視為可提供承保且無義務支付任何索賠或提供任何保障。

8.7 虛假陳述或欺詐

如果您提交的申請書、任何陳述或文件（包括您要求的任何後續申請書）中的信息不正確或不完整，而我們認為這對我們簽發保單或批核您的後續要求的決定具有實質性意義，則我們擁有根據完整和正確的信息拒絕、修改或調整本保單（包括任何保障）的唯一權利。

如果所提交的任何申請或索賠是欺詐性的或作出欺詐性陳述的，從保單生效日起，我們有權宣布本保單無效，並通知您我們將不為受保人提供任何保障。

9. 字及詞語的涵義

9.1 詮釋

WeMedi Top Up 門診保

保單條款

- 在本保單中，除非另有明確表示，否則單數包括複數，而陽性則包括陰性及中性，反之亦然。
- 除非另有說明，否則大寫字母和小寫字母的含義相同。
- 凡本保單使用「包括」一詞，均詮釋為「包括但不限於」。除非您的保單明確規定某一事項或者我們後續作出通知，否則該等事項應被視為排除在保單之外。
- 對條或分條的提述分別指本保單條款的條或分條，而您保單內對附表的提述則指本保單的附表。
- 如果您保單中任何條款與香港法律不一致，則該條款在香港法律允許的範圍內有效。
- 如中、英文兩個版本有任何抵觸或不相符之處，應以英文版本為準。

9.2 定義

詞語	意思
意外	指在不涉及所有其他原因下純粹及直接由於使用暴力、未有預見、外在及可見的方式導致的事件。
年齡 / 歲	受保人於上一個生日的年齡。
申請 / 申請表	指您向本公司購買本保單所使用的方法，包括提交給我們的任何申述、陳述或以電子或任何形式提交之文件，其中包含我們發出本保單所依據的資料。
自付費用	指受保人必須為所得門診醫療網絡服務支付定額費用。
客戶盡職審查	指我們為符合我們的監管職責（包括但不限於打擊洗錢及恐怖分子資金籌集，以及履行其他稅務和財務報告義務）而必須執行的任何行為。
背書	指記錄及確認本公司對本保單的條款所作修訂的通知。
延長時期	指本公司按個別情況行使的酌情權賦予之時間，最長為本保單簽發日後的一百二十（120）個工作天。
普通科門診	非專科醫生的註冊醫生，為受保人提供的門診醫療服務。
資料	指我們要求作保單申請及保單服務用途之任何資料。
受傷	受保人純粹並直接因意外引致並且不涉及任何其他成因的身體傷害。
受保人	指本保單所承保的人士，並列載於保單附表上。

WeMedi Top Up 門診保

保單條款

醫療必須	指有接受門診醫療服務的必要，有關服務須： i) 符合病情的診斷及就有關情況給予慣常的治療；及 ii) 以最符合成本效益及為受保疾病或受傷所需要的方式下提供；及 iii) 為符合受保人基本健康需要的最適當及最有效的治療方法。
通知	指由您、我們或任何第三方根據保單提交或發出的通知。包括以任何可見形式之表達方法、複製詞語、圖形或符號。
正式收據	指由普通科醫生發出註明產生符合索償資格的門診費用當日日期及具體費用的正式收據。該收據可手寫且需要附有普通科醫生的正式印章。
門診醫療服務	提供醫療必須的門診服務。
保單	指本保單條款、保單附表、本公司在本保單條款所附的任何其他附表或附錄、任何由本公司列明屬於您保單組成部份之任何額外條款、申請表以及本公司所簽發的任何背書。
保單持有人	指有權行使保單下之權利和選擇權的保單擁有人，並列載於保單附表或背書。
保單周年日	指在保單附表或背書註明的保單生效日往後的每公曆年中屬同一日的日期。 如此處提及的日期為 2 月 29 日，在非閏年時的相應日期為 2 月 28 日。
保單生效日	保單附表列明的日期。保單周年日、保單年度及保費到期日將根據該日期而定。
保單條款	WeMedi Top Up 門診保的保單條款。
保單附表	指列載本保單詳情的保單附表，並可由本公司不時修訂。
保單年度	指某一保單周年日起至下一保單周年日前一天的期間。（從保單生效日起至首個保單周年日為止的期間，為首個保單年度）。
已存在狀況	在保單簽發日或保單最後復效日期之前（以較晚者為準）， a) 已經存在或繼續存在的任何狀況、殘疾、疾病或受傷；或

WeMedi Top Up 門診保

保單條款

- b) 受保人出現過的症狀或體徵（即使受保人未諮詢註冊醫生）；或
- c) 受保人已經接受或繼續接受治療、服藥或任何檢查；或
- d) 通過診斷測試表明存在的病理性疾病。

註冊醫生	根據香港醫生註冊條例註冊及獲發牌照的醫生。但若醫生為保單持有人、受保人、受保人之商業合伙人、受保人之僱主 / 僱員或受保人之直系親屬，則不包括在內（除非事先得到本公司書面批准）。
專科門診	名列香港醫務委員會專科醫生名冊的註冊醫生，為受保人提供門診醫療服務。
已繳總保費	指本保單下已到期並已經繳交的保費之總和。
我們、我們的、本公司	指 Blue Insurance Limited。
您、您的	指保單持有人。
您的義務	指您於本保單下必須達成的任何合約責任或要求，包括但不限於支付保費及完成核實程序，以及按我們要求提供任何其他資料。