中銀集團保險有限公司
BANK OF CHINA GROUP INSURANCE COMPANY LIMITED

香港中環德輔道中 71 號永安集團大廈 9 樓
9/F., Wing On House, 71 Des Voeux Road Central, Hong Kong.
Tel: 3187 5100 Fax: 3906 9906

中銀環球醫療保障計劃保單

保單持有人以一份投保書及聲明謹向中銀集團保險有限公司（下稱“本公司”）申請下述保險。該份投保書及聲明，以口述或書面之基礎，已被納入本合約內，成為本合約之基礎。保單持有人已繳付保費，作為本保險的代價。

茲證明本保單或批單上所列之承保條件、除外條款、基本條款、責任限額（當中全被當作納入條款內）為依歸下，本公司同意賠償給保單持有人任何或所有以下所列在保險期內所發生之承保事項。

但在任何情況下，受保人須完全遵守及履行保單所載條件及承保條款，以及保單持有人確保投保書及聲明內所提供或申報的所有資料是準確、真實及完整的，是為本公司在保單的任何責任的先決條件。

在本保單內，如內容許可，只表達單數的字詞亦可包括眾數，反之亦然。只表達男性的字詞亦可包括女性 (保單持有人的字詞除外)，反之亦然。

第一部份—定義

以下任何字詞或字句應用於本保單、承保表、批註或備忘錄均具有該意義。

1. 「意外」
指無法預見及意料之外的暴力、偶發、外在及可見事件，並不牽涉任何其他因素下，構成身體受傷的唯一原因。

2. 「日常生活活動」指以下所列：
a) 移動能力：在無需任何幫助的情況下，可自行上落床、坐椅及自椅子起立；
b) 行動能力：在無需任何幫助的情況下，可自行由某一間房間移動至另一間房間；
c) 節禁：有控制膀胱及大腸功能的自發能力，以保持個人衛生；
d) 穿衣：在無需其他人士幫助的情況下，可自行穿著及除掉一切所需衣物；
e) 洗澡／淋浴：可自行在浴缸或淋浴間進行沐浴或淋浴（包括進出浴缸或淋浴間）或使用其他方式洗澡的能力；及
f) 進食：進食已預備好之食物的一切程序。

3. 「年齡」
指上次生日的年齡。

4. 「麻醉科醫生」
指麻醉科專科醫生，須正式擁有資格並經合法註冊此身份以於香港擔任執業西醫；倘在香港以外地方申索及治療，則指已根據提出有關申索或接受治療的地區之法律正式註冊的執業西醫，惟不包括受保人、保單持有人、保險中介人、以及保單持有人及／或受保人的的僱主、僱員、直屬家庭成員或業務夥伴。

5. 「每年度自負額」
指載明於承保表及本保單賠償限額表的每年度自負額，即於每個保險期內，本公司支付第二部份第 1 項 - 基本保障，項目 A「住院及手術保障」至 E「已存在疾病狀況保障」下的保障前，保單持有人及或受保人必須自行承擔及支付的總金額。

6. 「投保申請」
指就本保單，包括但不限於投保申請表格、投保資格證明書、任何向本公司提交的文件或資料，及任何就該等申請作出的申報和聲明。

7. 「亞洲」
指阿富汗、澳洲、孟加拉、不丹、汶萊、柬埔寨、中國、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、緬甸、尼泊爾、新西蘭、北韓、巴基斯坦、菲律賓、新加坡、南韓、斯里蘭卡、台灣、塔吉克、泰國、東帝汶、土庫曼、烏茲別克及越南。

8. 「每年自負額之餘額」
指於本保單的相關保單年度內，保單持有人或受保人需承擔之每年自負額之剩餘金額（如有）。

9. 「保障生效日期」
指就保單生效日期後任何新增或提升的保障的起始日，惟必須受限於有關保障之等候期（如有）。保障生效日期載明於承保表或隨後附加於本保單的批註內。

10. 「子女」
指本保單年度有效期內其年齡已達到出生 15 日或以上的保單持有人之合法子女，包括繼子女、領養子女、或監護兒童。

11.「中醫師」

指任何 a）根據《中醫藥條例》（香港法例第 549 章）於香港中醫藥管理委員會正式註冊或在香港以外地區擁有同等資格，及 b）在其執業當地獲合法授權提供中醫治療的中醫師，惟在任何情況下不包括受保人、保單持有人、保險中介人、以及保單持有人及／或受保人的僱主、僱員、直屬家庭成員或業務夥伴。

12.「脊醫師」

指於香港正式擁有資格並經合法註冊為脊醫的人士；倘在香港以外地方申索及治療，則指已根據提出有關申索或接受治療的地區之法律正式註冊的執業脊醫師，惟不包括受保人、保單持有人、保險中介人、以及保單持有人及／或受保人的的僱主、僱員、直屬家庭成員或業務夥伴。

13.「本公司」、「我們」或「我們的」

指中銀集團保險有限公司。

14.「住院」

指受保人按醫生書面建議以住院病人入住醫院，而該住院期必須維持最少連續六（6）小時，惟有關因受傷（並於二十四（24）小時內）所需任何緊急事故治療而於醫院產生的任何支出或合資格醫療人士就進行外科程序或手術或於日症手術接受手術所收取的費用，則不設最少住院時間。從開始入院至出院期間，受保人必須在該醫院連續住院而未有間斷或缺席。

15.「先天性狀況」

指於受保人出生時已存在的醫學異常狀況或在其年齡達十二(12)歲前已出現的初生嬰兒異常身體或精神異常。

16.「受保病房」

指於本保單賠償限額表所載明的住房等級限制適用於醫院的標準私家房或半私家房。

17.「日症手術」

指於門診設施所進行為醫療必要之醫療程序。門診設施包括(a)醫生診所，或(b)醫院設立及營運之日症中心、日間護理中心、門診部或相等之門診設施。

18.「住院日」

指受保人以住院病人形式連續入住醫院二十四（24）小時的期間，最少須住滿二十四（24）小時。

19.「牙科醫生」

指於香港正式擁有資格並經合法註冊為牙醫的人士；倘在香港以外地方申索及治療，則指已根據提出有關申索或接受治療的地區之法律正式註冊的執業牙科醫生，惟不包括受保人、保單持有人、保險中介人、以及保單持有人及／或受保人的的僱主、僱員、直屬家庭成員或業務夥伴。

20.「傷病」

指傷患、不適、疾病或病痛，並包括由同一原因造成的傷病及其一切併發症；惟此傷病在最後一次治療或診症九十（90）天後無需在就有關傷病進行進一步治療，則其後因不同原因而引致相同的傷病會被視為一項新的傷病。

21.「疾病」、「病痛」或「不適」

指正常健康狀態因受到病理偏差的影響而呈現的生理狀況。

22.「符合索償資格的費用」

指就治療某受保傷病或某醫療狀況所產生並符合合理慣常原則並由本公司賠償的醫療必要費用，惟不得超過實際產生的費用以及承保表內及本保單賠償限額表載明的所有相關的最高賠償額。

23.「緊急事故」

指有性命危險的醫療狀況，必須接受有關的治療或醫療程序，否則在該醫療狀況出現初步徵狀起計，四十八（48）小時內可能會引致受保人身故。

24.「香港」

指中華人民共和國香港特別行政區。

25.「醫院」

指正式成立及註冊的醫院，並向住院病人及受傷人士提供護理及治療服務的組織，並須符合以下各項條件：

(a) 設有診斷及大型手術設施；
(b) 設有由註冊護士提供的二十四（24）小時護理服務；
(c) 設有醫生監督；
(d) 並非主要為一般診所、酗酒或吸毒人士治療所、療養護理院、康復中心，或老人院或同類機構；及
(e) 若位於中國 (香港、澳門及台灣除外) ，該組織需為中華人民共和國政府衛生行政管理部門劃分為三級甲等或以上等級之醫院並以西醫診治為依歸。

26.「直屬家庭成員」

指就某相關人士而言，其配偶、子女、父母、配偶的父母、兄弟姊妹、祖父母、孫或法定監護人。

27.「受傷」或「傷患」

指完全因意外，而非涉及任何其他原因所引致的身體傷患。

28.「住院病人」

指任何受保人(a)按醫療狀況所需，於醫院登記為住院病人以接受醫療必要之治療，而該治療不能透過門診安全地進行；及(b)該病床之佔用以醫院發出的每天受保病房的床位及膳食費用之單據為證。

29.「受保人生效日期」

指受保人受保的起始日。受保人生效日期載明於承保表或隨後附加於本保單的批註內。

30.「受保人」

指受保於本保單並於承保表或隨後附加於本保單的批註內列為受保人的人士。

31.「保險計劃」

指承保表或隨後附加於本保單的批註內每名受保人受保之計劃。

32.「深切治療部」

指在醫院內特定為病人提供一對一護理，向病人提供專門的復甦、觀察及治療的單位。此單位必須二十四（24）小時駐有經驗護士、護理人員及醫生，同時備有復甦工具、觀察儀器，以容許持續地評估病人的重要身體機能，例如心跳、血壓、血液化驗。

33.「賠償限額表」

指本保單下一份列明本保單提供給受保人之每年最高賠償額、終身最高賠償額、每年自負額及應向每名受保人支付各受保事項之最高賠償額的賠償限額表。

34.「醫療卡」

指本公司向每名受保人發出的醫療卡。

35.「醫療狀況」

指就任何受保人於本保單受保範圍內的傷患及病痛，並包括精神失常。

36.「醫療必要」

指按照一般公認的醫療標準而言，有接受治療的必要，而該等治療須符合以下各項條件：

(a) 需要合資格醫療人士的醫療專業知識；
(b) 與診斷一致，並對治療狀況而言屬必需；
(c) 根據專業及審慎的醫療標準提供，而並非主要為方便或讓受保人、其直屬家庭成員、護理者或主診的合資格醫療人士感到舒適而提供；及
(d) 在該情況下以最具成本效益的方式和設定提供。

37.「精神病院」

指正式成立並註冊為專門提供精神治療的醫院，並須符合以下各項條件：

(a) 設有由註冊護士提供的二十四（24）小時護理服務；及
(b) 設有精神科醫生提供的二十四（24）小時治療及監督。

38.「腦神經科醫生」

是指專為診斷及治療腦部及其他神經系統疾病及情況的合資格醫療人士。

39.「神經外科醫生」

是指專為腦部及其他神經系統部分執行手術的合資格醫療人士。

40.「職業治療師」

是指任何在行醫的地方獲當地政府合法授權提供職業治療的人士。

41.「門診病人」

指任何受保人就有關醫療狀況於合資格醫療人士的診所或醫院的門診部或急症室接受治療或服務。

42.「每年最高賠償額」

指受保人在本保單生效日期開始十二（12）個月或從本保單週年日起計十二（12）個月內於第二部份第 1 項- 基本保障，項目 A「住院及手術保障」至項目 I「門診保障」(但不包括項目 G「支援服務」)下的最高保障總額。每年最高賠償額載明於承保表及本保單賠償限額表。

43.「終身最高賠償額」

指受保人在所有「中銀環球醫療保障計劃」保單下，受保人一生合計可享有的最高保障總額及向受保人的合法遺產代理人(無指定受益人)所支付的第二部份第 1 項- 基本保障，項目 F 項「身故保障」，無論該保單是否已到期、已終止或仍生效。終身最高賠償額載明於承保表及本保單賠償限額表。

44.「保險期」

指本保單的生效期。保險期載明於承保表及本保單隨後的續保通知。

45.「醫生」

指正式擁有資格並經合法註冊於香港擔任執業西醫的人士；倘在香港以外地方申索及治療，則指已根據提出有關申索或接受治療的地區之法律正式註冊的執業西醫，惟不包括受保人、保單持有人、保險中介人、以及保單持有人及／或受保人的的僱主、僱員、直屬家庭成員或業務夥伴。

46.「物理治療師」

指於香港正式擁有資格並經合法註冊為物理治療師的人士；倘在香港以外地方申索及治療，則指已根據提出有關申索或接受治療的地區之法律正式註冊的執業物理治療師，惟不包括受保人、保單持有人、保險中介人、以及保單持有人及／或受保人的的僱主、僱員、直屬家庭成員或業務夥伴。

47.「居住地」

指受保人在保單年度內居住於同一地最少滿六(6)個月，並於投保書或書面更改通知內作出相關聲明。

48.「保單」

指本公司承保及簽發的「中銀環球醫療保障計劃」保單， 並作為保單持有人與本公司之間的整份保單合約，包括但不限於本保單文件、投保申請文件、投保書、聲明、承保表、本保單賠償限額表、及任何所附批註。

49.「保單生效日期」

指首個保險期的起始日。

50.「保單年度」

指從本保單生效日期起計每個連續十二（12）個月期間。

51.「保單持有人」

指持有本保單的擁有權並於承保表或隨後附加於本保單的批註內列為「保單持有人」年齡為十八（18）歲或以上的人士或公司。

52.「已存在疾病狀況」

指 a）受保人於保單生效日期、受保人生效日期或保障生效日期（按情況而定）前已存在的傷患、不適、疾病或身體狀況，b）受保人當時已知悉或按合理情況下應知悉出現的病徵或症狀。

53.「人造義體及／或義肢」

指於受保的住院或手術期間，因醫療狀況是醫療必要所需並在醫生的指示下所訂購的人工外部裝置以代替某肢體或全部或部分缺

少的身體部分以恢復其原有功能（包括但不限於人工手臂、腿部、足部及手部，但卻不包括因整容、裝置丟失或被盜及非作復康用途的裝置）。

54.「精神科醫生」

指於香港正式擁有資格並經合法註冊為精神科醫生的人士；倘在香港以外地方申索及治療，則指已根據提出有關申索或接受治療的地區之法律正式註冊的執業精神科醫生，惟不包括受保人、保單持有人、保險中介人、以及保單持有人及／或受保人的的僱主、僱員、直屬家庭成員或業務夥伴。

55.「合資格醫療人士」

指麻醉科醫生、中醫師、脊醫、牙科醫生、醫生、物理治療師、精神科醫生、言語治療師、職業治療師、神經外科醫生、腦神經科醫生、專科醫生、外科醫生、註冊護士或其他在其執業當地獲合法授權或註冊以提供有關其專業範疇之治療或服務的合資格醫療人士。惟不包括受保人、保單持有人、保險中介人、以及保單持有人及／或受保人的的僱主、僱員、直屬家庭成員或業務夥伴。

56.「合理慣常」

指醫護收費不超過在當地由具相若水平的醫療服務供應者，為同一性別和年齡的人士針對類似疾病或傷患所提供的相類似的治療、服務或物料所訂立的收費水平。「合理慣常」的收費在任何情況下均不應高於所產生的實際收費。本公司或會參照以下資料（如適用）以決定「合理慣常」的醫療費用：

(a) 由香港政府發佈並列明香港醫院管理局轄下醫院提供的香港政府醫院向自費病人所收取有關私家住院醫療服務費用之憲報；
(b) 由業界進行的醫療費用調查 ；
(c) 內部索償數據；
(d) 受保程度或水平；及／或
(e) 其他相關醫療、保險業的參考資料。

57.「註冊護士」

指任何(a)根據《護士註冊條例》（香港法例第 164 章）於香港護士管理局正式註冊或在香港以外地區擁有同等資格，及(b)在其執業當地獲合法授權提供護理服務的護士。惟在任何情況下不包括受保人、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、直屬家庭成員或業務夥伴。

58.「普通乘客」

指正常情況下乘坐任何運輸工具，且毋須使用擔架送返居住地的受保人。

59.「康復中心」

指一所註冊機構(醫院除外)，而此機構為身體受傷，功能障礙或傷病提供物理治療，職業治療及其他復康治療。

60.「續保」

指就相關的「中銀環球醫療保障計劃」保單而言，緊接保單屆滿時立即續期。

61.「承保表」

指保單承保表，附於本保單並構成本保單之一部分。

62.「半私家房」

指受保人於住院時，除供陪伴者使用的額外床外，在醫院內設有兩(2)張病床的房間或雙人住房並連一（1）浴室的房間，無論兩(2)張病床是否已被佔用，或倘若受保人所入住的醫院可提供多種級別的半私家病房時，於本保單半私家病房就指最低房費級別的半私家病房。

63.「專科醫生」

指完成西醫專科課程，並獲授合資格專科醫生證書，於香港持牌合法擔任特定專科醫生的人士；倘在香港以外地方申索及治療，則指已於提出有關申索或接受治療的地區完成西醫專科課程，並根據當地法律正式註冊的執業專科醫生，惟不包括受保人、保單持有人、保險中介人、以及保單持有人及／或受保人的僱主、僱員、直屬家庭成員或業務夥伴。

64.「言語治療師」

指任何在行醫的地方獲當地政府合法授權提供言語治療的人士。

65.「標準私家房」

指一間供受保人在其住院期間單人佔用，並設有獨立睡房、洗手間及浴室的私家房，惟不得設有以下之部分或全部成組之設施：客房、訪客洗手間、廚房、飯廳或客廳。於本保單標準私家房並不包括任何豪華房、套房、行政房及其他升級病房或同等房間。

66.「逗留」

指受保人按醫生或精神科醫生（按情況而定）書面建議入住註冊善終院舍或精神病院或康復中心（按情況而定），而其以住院病人入住逗留時期維持最少連續六（6）小時。並按(i)逗留由開始至終結必須為兩個不同日期及受保人必須自始至終地逗留於註冊善終院舍或精神病院或康復中心，(ii)逗留是因不適、疾病或受傷的醫療必要治療。為免存疑，受保人必須在出院前取得有關的書面建議。

67.「中風」

是指經明確診斷顱內血栓形成引致急性腦血管事故、腦組織梗塞、腦出血及由顱外原因引致血栓塞，並導致神經機能缺損。中風的診斷必須以電腦掃描(CT scan)或磁力共振(MRI)作證明，並必須由腦神經科醫生確定。

68.「支援服務」

本條款及細則第二部份第 1 項 - 基本保障，項目 G「支援服務」所載的醫療及緊急援助及／或其他相關服務，該等服務由本公司委派的緊急服務供應商提供。

69.「外科醫生」

指正式擁有資格並經合法註冊於香港擔任執業西醫的人士；倘在香港以外地方申索及治療，則指已根據提出有關申索或接受治療的地區之法律正式註冊的執業西醫，惟不包括受保人、保單持有人、保險中介人、以及保單持有人及／或受保人的的僱主、僱員、直屬家庭成員或業務夥伴。

70.「治療」

指由合資格醫療人士因治療醫療狀況而需要進行的外科手術或醫療程序，包括以下各項：

(a) 診斷程序 – 因建立診斷所需之診症及檢驗；
(b) 住院治療 ；
(c) 日症手術；及
(d) 門診治療 。

71.「閣下」

指保單持有人及／或受保人。

第二部份—保障範圍

本公司將根據承保表向受保於相應保障及保險計劃（如適用）的受保人提供以下所載明的保障，惟支付的保障必須受限於承保表及本保單賠償限額表所列之每年最高賠償額、終身最高賠償額、每年自負額、個別保障之最高賠償額及等候期（如有）。

第二部份第 1 項 - 基本保障，項目 A2「醫生巡房費」至 A7「醫院雜項費用」 、A10「私家看護費」至 A15「器官移植 」、D1「化學治療及放射治療(住院期間)」、D2「腎透析 (住院期間)」至 D4「妊娠併發症」之保障僅在第二部份第 1 項 - 基本保障，項目 A1「病房床位及膳食費」或 A9「深切治療費」作出賠償的情況下才會支付。

在符合本保單其他條款及條件的情況下，本公司將根據以下算式計算每次索償應支付之保障賠償額：

每次索償之所有符合索償資格的費用減去以下之較高者：
(a) 每年自負額之餘額（如有）；及
(b) 任何從其他來源獲發賠償之實際償付金額；

相關應賠償之保障受限於本保單之承保表及賠償限額表所列之每年最高賠償額及終身最高賠償額。

第 1 項—基本保障

A. 住院及外科手術保障

若受保人在保險期內因醫療必要以住院病人身份住院於醫院之受保病房或接受日症手術，而產生合理慣常並符合索償資格的費用，本公司將就受保醫療狀況支付下列之保障，惟受限於本保單賠償限額表所載明的最高保障額。

1. **病房床位及膳食費**
   若受保人以住院病人身份住院，本公司將賠償於受保人住院期間每天在受保病房產生的病房床位、一般護理及膳食費用。
2. **醫生巡房費**
   倘受保人以住院病人身份住院，本公司將賠償其醫生每日巡房所收取的費用。
3. **專科醫生費**
   若受保人以住院病人身份於住院期間按其主診醫生書面建議接受專科醫生提供的特別護理及治療，本公司將賠償所產生之相關費用。
4. **外科醫生費**
   若受保人以住院病人身份於住院期間按其主診醫生書面建議接受由外科醫生進行之外科程序或手術，本公司將賠償該外科程序或手術所產生之相關費用。
5. **麻醉科醫生費**
   除了保障範圍第 B1 項（外科醫生費）之外，本公司還將賠償在受保人接受該外科程序或手術時麻醉科醫生提供的麻醉服務所產生之相關費用。
6. **手術室費**
   除了保障範圍第 B1 項（外科醫生費）之外，本公司還將賠償在受保人接受該外科程序或手術期間使用手術室（包括但不限於治療室及休息室）、消耗品及儀器用具所產生之相關費用。
7. **醫院雜項費用**
   若受保人以住院病人身份住院，本公司將賠償在其住院期間所產生之醫院雜項服務費用，包括但不限於以下各項：
   (a) 往返醫院的救護車服務；
   (b) 麻醉、氧氣及其施用；
   (c) 輸血，不包括血液、血漿及血液制品費用；
   (d) 敷料及石膏模；
   (e) 住院期間服用的藥物；
   (f) 在病房使用的醫療及外科即棄用品及消耗品；
   (g) 靜脈注射，包括 IV 注射液；及
   (h) 於住院期間租用的拐杖及手動輪椅。
   (i) 按受保人主診醫生書面建議接受病理學、放射治療及尋找閣下的病徵成因的調查所產生之相關費用：
   (j) 按受保人主診醫生書面建議接受先進掃描(磁力共振造影、電腦斷層掃描、正電子掃描) (註：就可在門診設施下進行的服務，儘管受保人以住院病人身份住院，有關費用將不獲賠償。)
8. **日間（門診）手術費**
   若受保人接受日症手術，本公司將賠償該外科程序或手術所產生之相關費用，包括診症及藥物費用、外科醫生費用、麻醉科醫生

費用及於該外科程序或手術中使用之手術室（包括但不限於治療室及休息室）、消耗品及儀器用具的費用。

9. **深切治療費**

本保障將支付受保人按主診醫生建議留於深切治療部所產生的實際醫院費用。

10. **私家看護費**

若受保人以住院病人身份住院，本公司將賠償受保人按其主診醫生書面建議接受由註冊護士提供之私人護理服務所產生之相關費用。

11. **陪床費**

若 18 歲以下受保子女以住院病人身份住院，本公司將賠償為其直屬家庭成員加設一張陪床所產生之相關費用。

12. **物理治療、脊椎及整骨療法、輔助治療、營養治療及言語治療**

若受保人以住院病人身份住院期間按其主診醫生書面建議接受以下治療，只要有關治療並非住院的主要原因，本公司將賠償當中所產生之相關費用：

(a) 由接受治療所在地區合法符合資格並允許執業的職業治療師或視覺矯正師提供的治療；
(b) 由經全面培訓、合法符合資格並獲接受治療所在地區有關當局允許執業的針灸師、順勢療法醫師或中醫提供的治療；
(c) 由物理治療師提供的治療；
(d) 由脊醫提供的治療；
(e) 由接受治療所在地區合法符合資格並允許執業的言語治療師提供的治療；
(f) 由接受治療所在地區合法符合資格並允許執業的營養師提供的治療；
(g) 由接受治療所在地區合法符合資格並允許執業的整骨治療師提供的治療。

註：就可在門診設施下進行的治療，儘管受保人以住院病人身份住院，有關費用將不獲賠償。

13. **精神疾病治療**

若受保人按其主診精神科醫生書面建議，因心理、行為、精神或心理障礙以住院病人身份於醫院或精神病院住院並接受醫療必要治療，而該醫療狀況是屬美國心理協會出版的精神疾病診斷與統計第四版（DSM-IV）所列的狀況，不論狀況是否有已知或懷疑的生理成因，本公司將賠償受保人接受相關精神科醫生提供之治療所產生之相關費用。

14. **醫療裝置**

(a) **指明項目**

若受保人以住院病人身份住院，本公司將賠償受保人因以下項目所產生之符合索償條件的費用：

i. 心臟起搏器；
ii. 經皮冠狀動脈腔內成形術的支架；
iii. 眼內人造晶體；
iv. 人工心瓣；
v. 關節置換術的金屬或人工關節；
vi. 置換或植入於關節的人工韌帶；以及
vii. 人工椎間盤。

(b) **無載明的其他項目**

就以上無載明的其他人造義體及／或義肢項目，本公司將以本保單賠償限額表所載明的最高保障額為上限作賠償。

15. **器官移植**

本公司將賠償移植人類捐贈者的腎臟、心臟、肝臟、肺、角膜或骨髓所涉及的手術及一切相關治療及測試之相關費用。本保單並不保障購買器官的費用或捐贈者產生的支出，惟移除有關器官以作移植的直接手術費用則除外，但不得超過總治療費用之 30%。只有當承保表或隨後附加於本保單的批註包括有關移植的保障，方可根據本保單的本項索償移植費用。 本保單概無其他類型的保障為器官移植提供有關保障。

B. **入院前及出院後保障**

若受保人在保險期內以住院病人身份住院，因接受醫療必要之治療或服務，而產生合理慣常並符合索償資格的費用，本公司將支付下列保障，惟受限於本保單賠償限額表所載明的最高保障額。

1. **入院前門診保障**

若受保人於入院前三十（30）天內就引致該住院之同一醫療狀況需要以門診病人身份接受醫生診症，本公司將賠償該診症（包括處方藥物）所產生之相關費用。

2. **「已存在疾病狀況保障」之入院前門診保障**（只適用於「尊貴計劃 (環球) 」）

若受保人於入院前三十（30）天內就符合條件的已存在疾病狀況需要以門診病人身份接受醫生診症，本公司將賠償該診症（包括處方藥物）所產生之相關費用，惟該診症必須是有關引致該住院之相同醫療狀況。

3. **出院後門診診症保障**

若受保人於出院後九十（90）天內（適用於「尊貴計劃(環球) 」及「卓越計劃 (環球-美國除外)」），六十（60）天內（適用於「精選計劃 (亞洲)」），就引致該住院之相同醫療狀況需要以門診病人身份接受其主診醫生診症，或於六十（60）天內就引致該住院之相同醫療狀況需要以門診病人身份接受專科醫生診症，本公司將賠償該診症（包括處方藥物）所產生之相關費用，惟提供該診症的醫生必須與其主診醫生駐診於同一中心，及每個別專科類別診症只限每天一次。

4. **出院後家居看護保障**

若受保人以住院病人身份於住院期間接受受保的外科程序或手術，本公司將賠償緊隨受保人出院後六十（60）天內於其家中接受按其主診外科醫生書面建議並由註冊護士提供之護理服務所產生之相關費用。本保障於任何時間內只限於最多一(1)位註冊護士提供的護理服務。

5. **出院後康復保障**

若受保人於出院後，因引致其以住院病人身份住院之疾病或受傷或與之直接相關的原因而逗留康復中心，本公司將賠償受保人逗留康復中心及在期間提供予受保人的醫療所需的康復治療所產生的合理慣常並符合索償資格的費用。此項保障必須由醫生指定。

以每保單年度計算，不論受保人遭遇多少病痛或受傷，此項保障只限於賠償入住康復中心最多六十（60）天所產生的收費，惟受限於本保單賠償限額表所載明的最高保障額。此項保障將代替本保單就該住院及治療所提供的所有其他利益。

6. 出院後另類治療

若受保人於出院後九十（90）天內就引致該住院之同一醫療狀況需要接受以下綜合治療，以在急性事件後恢復全部功能，及按其主診醫生書面建議接受以下治療，本公司將賠償該治療所產生之相關費用，及每個別專科類別診症只限每天一次。

(a) 由接受治療所在地區合法符合資格並允許執業的職業治療師或視覺矯正師提供的治療；
(b) 由經全面培訓、合法符合資格並獲接受治療所在地區有關當局允許執業的針灸師、順勢療法醫師或中醫提供的治療；
(c) 由物理治療師提供的治療；
(d) 由脊醫提供的治療；
(e) 由言語治療師提供的治療；
(f) 由接受治療所在地區合法符合資格並允許執業的營養師提供的治療；
(g) 由接受治療所在地區合法符合資格並允許執業的整骨治療師提供的治療。

最高受保治療日數為九十（90）天。就門診治療而言，一天即閣下有一項或多項康復治療預約的任何一天，及每個別專科類別診症只限每天一次。

C. 現金保障

若受保人在保險期內，並受限於本保單的條款，本公司將支付下列保障，惟受限於本保單賠償限額表所載明的最高保障額。

「 現金保障」內的項目 C1「門診手術現金保障」、C2「第二索償保障」、C3「私家醫院房級調低保障」及「 C4 住院現金保障 (政府醫院) 」，將不能同時賠償，及相關應賠償之保障受限於本保單之承保表及賠償限額表所列之每年最高賠償額及終身最高賠償額。

1. 門診手術現金保障

本公司將支付若受保人在合資格醫療人士的辦公室／診所或醫院門診部以門診病人身份進行因受保醫療狀況是醫療必要治療的手術，惟受限於本保單承保表及賠償限額表所載明的最高保障額。本保障只限於就每項手術支付一次及每保單年度最多一項手術，並只限於就同一手術而亦需支付第二部份第 1 項 - 基本保障，項目 A8「日間（門診）手術費」的索償時方獲支付。

2. 第二索償保障

若受保人就本保單作為第二索賠(是指就根據第二部份第 1 項- 基本保障，項目 A「住院及手術保障」至 D「延伸保障」，已從其他來源獲發還部份或全部符合索償資格的費用)，本公司根據有關保單年度的承保表及賠償限額表所載明的金額，將就每個住院日支付住院現金保障。就該索賠，若受保人已接受從其他來源獲發賠償之總金額是少於第二索償保障之金額 (其金額計算為按受保人的住院日數提供每日住院現金賠償)，本保障將不獲本公司支付賠償。

3. 私家醫院房級調低保障

若受保人以住院病人身份住院於私家醫院病房，根據其主診醫生的書面建議，因受保醫療狀況，接受醫療需要之治療，並於同一家醫院內，所入住之病房級別必需低於受保人享有的住房等級限制(於本保單賠償限額表所載明)，本公司將會賠償因醫療需要產生之治療或服務的合理慣常並符合索償資格的費用，及每個住院日支付本保障的每日現金，並按相關保單年度的承保表及賠償限額表所列的金額，及本保單的承保表及賠償限額表所列的之最高日數為限。受保人在整段住院期間必須低於其享有的住房等級限制之病房住院。就該賠償，若受保人以住院病人身份住院在由政府醫院或由當地政府營辦的醫院的任何病房級別，本保障的每日現金將不獲支付賠償。

4. 住院現金保障 (政府醫院)

若受保人住院，本公司根據有關保單年度的承保表及賠償限額表所載明的金額，將就每個住院日支付住院現金保障，惟受保人必須以住院病人身份住院於政府醫院的大房接受醫生定期診治及護理，並且本公司並無根據第二部份第 1 項 - 基本保障，項目 A「住院及手術保障」及 D5「重建手術保障」賠償保障，並因受保醫療狀況是醫療必要治療及受保人必須完全於整個住院期間在醫院住院，方可就每個住院日獲得保障。

D. 延伸保障

在保險期內，本公司將支付因接受醫療必要之因受保醫療狀況治療或服務而產生合理慣常並符合索償資格的費用，惟受限於本保單賠償限額表所載明的最高保障額：

1. 化學、放射及標靶治療 (住院期間或門診)

若受保人以住院病人身份住院或以門診病人身份或於醫院之日症中心接受經其主診醫生處方之化學治療（包括標靶治療）或放射治療，本公司將賠償該治療所產生之相關費用。

2. 腎透析 (住院期間或門診)

若受保人患有不可復原之慢性腎功能衰竭，本公司將賠償受保人經其主診醫生書面建議以住院病人身份住院或門診病人身份或於醫院之日症中心接受血液透析治療所產生之相關費用。

3. 人體免疫力缺乏病毒／愛滋病治療

若受保人以住院病人身份住院接受任何人體免疫力缺乏病毒感染或其相關疾病，包括後天免疫力缺乏症（又稱為愛滋病）之治療，本公司將賠償該項治療所產生之相關費用。

除非人體免疫力缺乏病毒及其相關醫療病症或其病徵或症狀於保單生效日期、受保人生效日期或保障生效日期（以最後者為準）起計五（5）年後出現，否則本保障將不會支付任何賠償。為免存疑，本保障只會於此等候期後生效。

4. 妊娠併發症保障

若受保人因本保單受保之妊娠期併發症以住院病人身份住院並按其主診醫生的書面建議接受外科程序及／或其他醫學治療，本公司將賠償該受保人住院、進行該外科程序及其他醫學治療所產生之相關費用。受保之妊娠併發症只限於急性腎炎、腎病、心代償失調、流產、異位妊娠、產褥感染、子癇、妊娠毒血症及嚴重程度相若而需要住院的類似醫學及外科狀況。

本保障只限於保單生效日期、受保人生效日期或保障生效日期（以最後者為準）起計一(1) 年等候期後才支付賠償。為免存疑，本保障只會於此等候期後生效。

5. 重建手術保障

若受保人受傷，本公司將賠償受保人為回復身體功能或外觀及在醫生建議下於意外發生十二(12)個月內就受傷進行的重建手術，並於第二部份第 1 項 - 基本保障，項目 A4「外科醫生費」或 A8「日間(門診)手術費」所產生合理慣常並符合索償資格的費用。

若受保人因疾病而需進行乳房切除手術後(一邊或兩邊)，本公司將賠償受保人同時或手術後十二(12)個月內進行的重建乳房手術，並於第二部份第 1 項 - 基本保障，項目 A4「外科手術費或 A8「日間(門診)手術費」所產生合理慣常並符合索償資格的費用。

就本公司支付上述重建手術的同一外科手術程序中，本公司將賠償進行之外科手術中外置或人工裝置或重建物料及/或植入受保人體內的人工替代物及或器官或部份器官人工置換物而產生合理慣常並符合索償資格的費用，惟受限於本保單賠償限額表所載明的最高保障額。

符合本保障索償資格的費用將不能在本保單第第二部份第 1 項 - 基本保障，項目 A4「外科手術費」、A5「麻醉師費」、A6「手術室費」、A8「日間(門診)手術費」及 A14「醫療裝置」中賠償。

6. 中風康復保障

若受保人被診斷為中風及已出院，本公司將支付以下賠償 (終身計只限一(1)次中風)：

(a) **優化家居設施保障**

本公司將賠償為協助受保人日常生活而提升家居設備而實際衍生的所有費用，唯有關家居須由職業治療師所指定及必須經由受保人之主診醫生書面建議。惟受限於本保單賠償限額表所載明的最高保障額。家居設備提升包括但不限於：

i. 加寬門口和走廊；
ii.移動電燈開關、門把手、門鐘及應門對講機至可觸及的高度；
iii.安裝扶手欄杆作助行支撐；
iv.調整浴室設施，如加高座廁、於廁所水箱安裝靠背、安裝企缸、安裝浴缸坐板及於適當高度安裝洗手盆；
v. 將浴室及睡房設施置於地面；
vi. 安裝斜台以避免使用梯級；
vii.安裝樓梯升降機或升降機；
viii.添置專用的傢俱，如可調床或支撐椅；及
ix.安裝警報設備。

(b) 出院後中風輔助保障

本公司將賠償受保人於出院後(12 個月內)進行任何以下康復治療所衍生的合理及慣常的實際費用，惟受限於本保單賠償限額表所載明的最高保障額，及每個別專科類別診症只限每天一次：

i.脊椎神經科醫生/ 物理治療師/ 言語治療師/ 職業治療師/ 神經外科醫生(診症):

經診斷受保人患上中風的合資格醫療人士指定並由脊骨神經科醫生、物理治療師、言語治療師、職業治療師或神經外科醫生所進行的諮詢及／或診療，及必須經由受保人之主診醫生書面建議；

i. 腦神經科醫生/ 中醫 (診症及處方藥物):

(i)經診斷受保人患上中風的合資格醫療人士指定並由腦神經科醫生所進行的諮詢及／或診療，及其處方的藥物，及必須經由受保人之主診醫生書面建議；及

(ii) 由中醫所進行的諮詢及診療，及其處方的藥物。

(c) 傷殘津貼保障

若受保人因中風而持續最少六(6)個月不能完成日常生活活動的其中三(3)項或以上活動，及於該傷殘期間居住於醫院以外的地方，本公司將支付每月傷殘津貼，最多二十四(24)個月，惟受限於本保單賠償限額表所載明的最高保障額。為免生疑問，此每月傷殘津貼應由上述傷殘的首月開始支付。於保險期內，只要受保人仍然傷殘，此每月傷殘津貼將會繼續支付。本公司保留權利要求提供受保人的在生證明。

7. 善終護理

若受保人被確診患有末期疾病，並按其主診醫生的書面意見認為受保人很大機會於十二（12）個月內身故，本公司將賠償受保人逗留註冊善終院舍及在其逗留期間該院舍提供的護理服務所產生之相關費用。本保障終身只限賠償一次。當本保障一旦支付賠償後，本保單並不會就該逗留及服務再支付任何賠償。

本保障終身只限賠償一(1)次 ，惟受限於本保單承保表及賠償限額表所載明的最高保障額。

8. 緊急門診

若受保人受傷並於引致該受傷之意外發生當日二十四（24）小時內以門診病人身份於醫院之門診部或急症室接受治療或服務，本公司將賠償所導致之相關費用。

9. 緊急牙科

若受保人天然健全之牙齒受傷並於引致該傷患之意外發生當日起計十四（14）天內於正式註冊之牙科診所或醫院接受治療，包括診症、止血、脫牙、齒根管治療及 X 光，本公司將賠償該緊急牙科治療所導致之相關費用。儘管上述所言，本保障不包括任何修

復性或補救性治療、任何貴金屬用料、任何性質的牙齒矯正治療或於醫院進行之牙科手術，除非該牙科手術是有關醫療狀況之唯一可用之治療方法。因下列情況所需之治療將不獲受保：a）飲食造成之傷患；b）正常損耗造成之損傷；及 c）刷牙或其他口腔衛生程序造成之損傷。

E. 已存在疾病狀況保障（只適用於「尊貴計劃 (環球)」）

「已存在疾病狀況保障」的資格受限於以下條款及細則：

1. 本保障須遵守於本保單首次生效時的「已存在疾病狀況」聲明及書面接納；及
2. 「已存在疾病狀況」保障只限於保單生效日期、受保人生效日期或保障生效日期(以最後者為準)起計連續最少三十六（36）個月的等候期後及已向本公司支付等候期後下一個保單年度的年度保費後方予提供；及
3. 每另一次「已存在疾病狀況」索償，須在每次索償後將重訂三十六（36）個月的等候期；及
4. 本保單的「已存在疾病狀況」保障終身只限索償三（3）次；及
5. 於等候期內，受保人並無就「已存在疾病狀況」接受治療及從其他保險單進行索償。

F. 身故保障

若受保人在保險期內身故，並受限於本保單的條款，本公司將支付下列保障，惟受限於本保單賠償限額表所載明的最高保障額：

1. 意外身故保障

倘受保人於保險期間因意外身故，本公司將支付保障。若無指定受益人，本公司將向受保人的合法遺產代理人支付此項保障。

2. 額外身故恩恤金

若受保人因意外住院，並於住院期間身故，本公司將支付保障。若無指定受益人，本公司將向受保人的合法遺產代理人支付此項保障。

G. 支援服務

1. 全球緊急支援服務

在不限制此章則及條款的第 3 部份「一般除外責任」的適用前提下，若受保人因外遊而引致或在外遊期間在境外或在居住地多於 150 公里以外遭受嚴重受傷或突然出現病痛，惟該次旅程須無違反任何醫生建議，及／或其目的並非為取得或尋求任何海外醫療或外科手術治療而進行，受保人或其個人代表可致電 24 小時服務專線尋求下列服務，唯受保人所產生或已支付的任何開支將不會獲得補償或賠償：

(a) 緊急醫療撤離

若受保人身體受傷或突然出現病痛，而本公司的醫療團隊及主診醫生建議把受保人送到有能力提供所需護理的醫院或其他醫療設施，本公司將安排把受保人轉移至最近的醫院，並支付有關轉移費用；而且在醫療理由需要下，本公司將：

i. 在需要的醫療監督下，以任何方式（包括但不限於救護專機、預定班次的商用航機及救護車）把受保人轉移至具適當設備治療該特定身體傷患或病痛的醫院；或
ii. 若受保人的身體狀況允許及在需要的醫療監督下，以固定班次的航機把受保人直接轉移（包括救護車接送往返機場）至接近其固定住址的適當醫院或其他醫療護理設施。醫療團隊及主診醫生將因應情況釐定所須安排。

本公司保留絕對權利，按所有經評估的事實及本公司當時所了解的實際情況，決定撤離受保人的地點、方式或途徑。

(b) 緊急醫療送返

若主診醫生及本公司的醫療團隊均認為受保人在當地接受治療後的身體狀況穩定，將不會妨礙其以普通乘客方式，在醫療監督下返回居住地，本公司將安排受保人乘坐預定班次的航機（經濟客位）或任何其他適當的交通工具（經濟客位）（包括往返機場的任何接駁交通工具）返回居住地。在持續的醫療監督下護送受保人返回居住地的服務，必須只可經由主診醫生和本公司的醫療團隊共同決定。

(c) 遺體運返

若受保人不幸身故，本公司將按照本保單賠償限額表所載明的最高保障額安排其遺體或骨灰運返居住地，費用由本公司支付。

(d) 親屬探望

若受保人獨自旅遊並在居住地以外因嚴重受傷或突然出現病痛而需連續住院超過七(7)日以上，本公司將安排受保人的(1)名直系親屬由受保人的居住地前往探望受保人，並支付有關交通費（1 張經濟客位來回機票）。

(e) 送返隨行年幼子女

若受保人在居住地以外因身體受傷或突然出現病痛而需住院，導致受保人同行的受供養的十八(18)歲以下子女缺乏照顧，本公司將安排該名子女乘搭固定班次的航機返回受保人的居住地，並支付有關經濟客位單程機票。

(f) 電話醫療諮詢、評估及轉介預約

若受保人需要醫療諮詢，可致電 24 小時服務專線，向本公司的指定醫生索取醫療建議及評估。然而，受保人須明白電話內容只可視為醫療建議，並不可當作為診斷結果。如需要接受醫療服務，受保人將獲轉介至其他醫生或專業醫護人員，以便進行個人評估。本公司亦將協助受保人在當地安排醫療預約（如適用）。有關醫藥費及其他相關開支須由受保人直接及全數承擔。

2. 旅遊支援服務（受保人將支付實際服務費用）

受保人可在旅程前或旅程期間，諮詢以下資料及服務:

(a) 預防疫苗接種資訊
(b) 領事館和大使館資料
(c) 簽證資料
(d) 天氣信息
(e) 護照補發資料
(f) 外幣兌換資訊
(g) 航班資料

(h) 鮮花和禮品遞送
(i) 高爾夫球場資料
(j) 香港以內安排轎車服務

3. 國際第二醫療意見(轉介服務)
按受保人的要求，服務供應商會協調受保人將其相關的醫療記錄和報告送往外國合適的醫療機構；以獲得以下國際第二醫療意見服務：
(a) 服務供應商與已確認的醫療機構協調並開設檔案;
(b) 獲取相關的醫療記錄如 X 光/超聲波/磁力共振造影/電腦斷層掃描;
(c) 報告送到國際醫學專家作第二醫療意見評估;
(d) 為受保人安排電話預約/諮詢;
(e) 按受保人的要求安排看病預約;
(f) 提供檔案評論的成本費用估算;
(g) 提供行程安排，並在需要時提供醫療護送。

本公司保留決定、檢討及不時運用絕對酌情權更改本服務的範圍、條款及條件及服務提供者的權利。

4. G 項一般除外責任
受保人在下列情況出現的身體傷患或突然病痛，本公司將毋須以任何形式或途徑為受保人或其代表提供「24 小時全球緊急支援服務」：
(a) 在保單開始前已存在的既有傷痛或傷病，無論受保人是否已知道存在病痛；
(b) 因精神錯亂或自我傷害或與神經失常有關的病狀而造成的傷患；休養或療養；吸毒或酗酒；
(c) 懷孕及分娩；
(d) 參與任何專業或競賽運動、水上運動、冬季運動、賽車、公路汽車賽、洞穴探索、使用繩索或在嚮導帶領下攀石或攀山、跳傘、吊索跳崖或武術而直接或間接產生的傷患；
(e) 未經本公司授權及／或介入而提供的服務；
(f) 任何引致本公司介入但並沒有發生事故的所需付費用；
(g) 本公司的醫生認為受保人就其輕微的病痛或傷患，可在當地獲得足夠的治療，而且不會妨礙其繼續旅程或工作；
(h) 在本公司的醫生認為受保人的身體狀況穩定，能夠以一般乘客身份乘坐交通工具，且毋需醫務護送下，受保人返回居住地所產生的開支，惟本公司醫生認為必需者除外；
(i) 法律規定須予隔離或分隔的傳染病；
(j) 受保人參與任何形式的航空飛行或商用運輸公司，但購票乘搭固定班次航機或按特定航線飛行的持牌飛機則不在此限。

5. 責任限制
(a) 就本章則及條款項下，所有提供受保人服務的服務提供者（包括但不限於緊急援助服務商、醫生和醫院）（「服務提供者」）並非本公司的僱員、代理或員工，故其須以獨立身份承擔個別行為責任，而受保人並沒有就任何有關服務提供者提供的服務對本公司擁有追索權。
(b) 本公司不對任何因服務提供者提供的意見、服務或其行為、疏忽，無論如何產生，所產生或導致的損失或損害承擔責任。
(c) 本公司及服務提供者無須對任何因天災或其控制範圍以外的情況包括但不限於任何行政、政治或政府阻撓、罷工、工業行動、暴動、內亂，或任何類型的政局不安（包括但不限於戰爭、恐怖主義、起義）、惡劣天氣環境、航班程況或任何其他情況導致未能或延遲提供「24 小時全球緊急支援」服務而承擔責任。
(d) 本公司無須就本章則及條款或因提供「24 小時全球緊急支援」服務對任何直接、間接或衍生損失、損害、成本、收費或支出承擔責任。
(e) 受保人使用「24 小時全球緊急支援」服務乃屬自願。本公司對就使用有關服務而產生的任何損失或責任概不負責。

6. 受保人的一般義務
(a) 受保人有責任採取合理的努力減低緊急事故的影響；
(b) 受保人須與本公司合作，讓本公司向有關各方取得所有文件和收據，並協助本公司遵照必需的正式手續，費用由受保人支付；
(c) 若本公司為受保人提供援助時作出任何付款，本公司將有權取代受保人，向任何須就有關援助承擔法律責任的第三方，以及須為緊急援助事故作出賠償的任何其他保險或援助計劃索取付款，最高為本公司已支付的金額。

第 2 項—自選保障
H. 牙科保障（此保障訂明於承保表內方可生效）
在保險期內，若受保人因以下醫學治療或服務而引致的費用，本公司將支付以下合理慣常並符合索償資格的費用，惟受限於本保單賠償限額表所載明的最高保障額：

1. 牙科檢查及常規診症 – 若受保人於認可牙科設施接受牙醫提供之口腔檢查或洗牙，本公司將賠償所產生之相關合理慣常費用，惟受限於本保單賠償限額表所載明的最高保障額及等候期（如有）。

若受保人因醫療必要於認可牙科設施接受牙醫提供任何下列常規治療，本公司將賠償所引致之相關合理慣常並符合索償資格的費用（包括牙醫處方之藥物），惟受限於本保單賠償限額表所載明的最高保障額及等候期：
(a) 一般混合物補牙；
(b) 脫牙（脫除智慧齒或阻生齒除外）；
(c) X 光（包括口腔全景 X 光）；

(d) 鑲嵌及覆蓋（金牙鑲嵌及覆蓋除外）；及
(e) 溝隙填封劑。

本保障只限於保單生效日期、受保人生效日期或保障生效日期（以最後者為準）起計六（6）個月等候期後才支付賠償。為免存疑，本保障只會於此等候期後生效。

2. **牙齒修復** – 若受保人因醫療必要於認可牙科設施接受牙醫提供任何下列主要修復治療或手術，本公司將賠償所引致之相關合理慣常並符合索償資格的費用（包括牙醫處方之藥物），惟受限於本保單賠償限額表所載明的最高保障額及等候期：
(a) 脫除智慧齒或阻生齒；
(b) 杜牙根；
(c) 根管治療；
(d) 牙結石剔除；
(e) 齒根尖切除術；
(f) 新置或修復齒橋（金齒橋除外）；
(g) 新置或修復齒冠（金齒冠除外）；及
(h) 新置或修復上下假牙。

本保障只限於保單生效日期、受保人生效日期或保障生效日期（以最後者為準）起計十二（12）個月等候期後才支付賠償。為免存疑，本保障只會於此等候期後生效。

I. 門診保障（此保障訂明於承保表內方可生效）

受保人只會在承保表保障範圍中列明第二部份第 2 項 – 自選保障，項目 I「門診保障」的情況下才合資格受保於有關保障。在保險期內，如受保人因接受下列之治療或服務而引致開支，本公司將會支付下列保障：

1. **門診診症** – 若受保人因醫療必要以門診病人身份或於其家中接受醫生或專科醫生的診症，本公司將賠償所引致之相關合理慣常並符合索償資格的診症費用，惟受限於承保表及本保單賠償限額表所載明的最高保障額。
2. **診斷程序及化驗** – 若受保人因醫療必要按其主診醫生或專科醫生書面建議進行診斷程序及化驗，包括但不限於超聲波、心電圖、電腦斷層掃描、磁力共振造影、正電子掃描、X 光及步態掃描，本公司將賠償所引致並於承保表及本保單賠償限額表所載之相關合理慣常並符合索償資格的費用。
3. **處方藥物** – **若受**保人因醫療必要經醫生或專科醫生處方向持牌藥劑師或於醫生或專科醫生之診所購買任何西方藥物，本公司將賠償所引致之相關合理慣常並符合索償資格的費用，惟受限於承保表及本保單賠償限額表所載明的最高保障額。
4. **中醫門診 (每日 1 次)** – 若受保人因醫療必要接受由中醫師提供之中醫治療、跌打或針灸，本公司將賠償所引致之相關合理慣常並符合索償資格的費用，惟受限於承保表及本保單賠償限額表所載明的最高保障額。
5. **物理治療或脊骨神經科診症 (每日 1 次)** – 若受保人因醫療必要接受由相關合資格醫療人士提供之物理治療或脊骨神經科治療，本公司將賠償所引致之相關合理慣常並符合索償資格的費用，惟受限於承保表及本保單賠償限額表所載明的最高保障額。有關治療必須經由受保人之主診醫生書面建議。
6. **精神疾病診症 (每日 1 次)** – 若受保人因醫療必要接受由相關合資格醫療人士提供之精神治療，本公司將賠償所引致之相關合理慣常並符合索償資格的費用，惟受限於承保表及本保單賠償限額表所載明的最高保障額。有關治療必須經由受保人之主診醫生書面建議。

第三部份 - 一般除外責任（適用於所有受保項目）

本公司無須對以下任何索償負責：

1. 凡引致之損失、費用或支出可根據任何法例、醫療計劃或由任何政府、公司、其他保險公司或任何其他第三者所提供之其他保單作出追討。
2. 已存在疾病狀況，惟已於第 1 項 - 基本保障，項目 E「已存在疾病狀況保障」另有規定除外。
3. 購買的藥物或進行的治療或測試並非屬醫療必要，或並非經由醫生處方或進行。
4. 純粹為接受一般身體檢查、X 光診斷、先進造影、化驗、基因測試、輔導服務或物理治療而住院。
5. 先天性狀況、遺傳性疾病及發展性疾病或其併發症之治療。
6. 除第 1 項 - 基本保障，項目 D3「人體免疫力缺乏病毒／愛滋病治療」中另有規定外，直接或間接因人體免疫力缺乏病毒及其相關醫療病症（包括愛滋病及／或因感染人體免疫力缺乏病毒而相應引致的任何突變、衍生或變異）而產生的費用。
7. 直接或間接因濫用藥物或酒精、自我傷害或企圖自殺、進行不法活動、體內酒精濃度超出訂明限度的情況下駕駛，性病或經由性接觸傳染的疾病或其後遺症所相應引致的治療或傷病。
8. 除第 1 項 - 基本保障，項目 D5「重建手術保障」中另有規定外，有關美容為目的的任何服務費用，包括因此而引致的相關傷病；聽力測試；例行血液測試；一般身體檢查；接種疫苗或防疫注射；頭髮重金屬元素分析；其他中醫補藥，包括但不限於燕窩、靈芝、人蔘、紅蔘、花旗蔘、野生蔘、冬蟲夏草、鹿茸、阿膠、海馬、羚羊角粉、紫河車、姬松茸、麝香、珍珠粉，或營養保健品（獲本公司批准除外）；眼屈光測試包括例行視力測試、驗配眼鏡或鏡片，以及任何為矯正視力或屈光不正而進行的手術程序及相關服務。
9. 除第 1 項 - 基本保障，項目 D9「緊急牙科」或第 2 項 – 自選保障，項目 H「牙科保障」中另有規定外，牙科治療及口腔外科手術。因意外而引致於住院期間接受的緊急治療則除外，惟不包括所有其後的覆診及／或治療。
10. 除第 1 項 - 基本保障，項目 D4「妊娠併發症保障」中另有規定外，與產科及其併發症有關的所有檢驗、治療、輔導服務及基因測

試，包括驗孕或其後的分娩、墮胎或流產；節育或恢復生育；兩性絕育；不育治療，包括體外受孕或以任何其他人工方法導致懷孕；性功能障礙，包括但不限於任何原因導致的陽萎、不舉、早泄；性別問題、變性或性別重置。

11. 除第 1 項 - 基本保障，項目 A7「醫院雜項費用保障」、A14「醫療裝置」、D5「重建手術保障」或 D6「中風康復保障」中另有規定外，購買人工裝置，耐用的醫療設備及儀器，包括但不限於購買或租借輪椅、醫院病床、呼吸正壓機、運動設備、眼鏡、助聽器、特別支架、拐杖、非處方之藥物、空氣清新機或空調、暖爐或於受保人家居進行的改動。
12. 除第 1 項 - 基本保障，項目 A13「精神疾病治療」或第 2 項 – 自選保障，項目 I6「精神疾病診症」中另有規定外，直接或間接由任何類型的精神或心理狀況，以及其生理及心理壓力而引致的治療或傷病。
13. 除第 1 項 - 基本保障，項目 A12「物理治療、脊椎及整骨治療、輔助治療、營養治療及言語治療」、A13「精神疾病治療」、B6「出院後另類治療」或 D6「中風康復保障」中另有規定外，另類療法，包括但不限於中醫、指壓、推拿、催眠、羅爾夫式按摩、按摩治療及香薰治療。
14. 未獲下列機構所批准的試驗性及／或新醫療技術或程序所引致的相關費用：本公司、政府、香港之相關機構或認可醫療協會，或在香港以外地區擁有同等地位之團體。
15. 非醫療服務，包括但不限於訪客膳食、租用收音機或電視、電話費、影印費、醫療報告費、稅項及類似服務。
16. 直接或間接因戰爭（不論宣戰與否）、內戰、侵略、外敵行動、敵對行動、罷工、暴亂、叛亂、革命、暴動或軍事政變或奪權而引致的治療或傷病。
17. 直接或間接由放射性污染、生物污染或化學污染引致的治療或傷病。
18. 直接或間接因參與陸軍、空軍、海軍及其他紀律部隊服務而引致的治療或傷病。
19. 有關肥胖症（包括病態肥胖症）的治療、體重控制計劃或減肥手術。
20. 除第 1 項 - 基本保障，項目 A15「器官移植」中另有規定外，移植器官服務，鑑定及採購替換器官或由捐贈者身上移除器官所引致之有關費用，以及所有相關的運輸及行政費用及捐贈器官。
21. 若受保人持續處於維持覺醒但沒有意識特徵下的植物人狀態超過 四(4) 星期並於醫院接受超過連續九十（90）天的治療。

第四部份—保費

1. 寬限期

   受限於本部份第 2 項的「保費繳付方法」條款，在已繳付首期保費的前題下，就任何隨後須繳付之每期保費，本公司將全權酌情決定是否允許即由繳款到期日起計三十一（31）天的寬限期（「寬限期」)。若任何每期保費在本公司容許的寬限期屆滿後仍未繳付，本保單將告終止。
2. 保費繳付方法

   每年應付之保費載明於承保表或隨後的保單批註內。每年保費必須於支付任何保障前按年或經本公司同意下以更頻密之分期付款方式於到期日前繳付。

   保費到期日、續保日期及保單年度均依據保單生效日期計算。首期保費於保單生效日期到期。
3. 每名受保人的保費乃根據於本保單生效日期及其後每個續保之保單年度第一（1）日該人士的年齡計算。
4. 未付保費

   在根據本保單支付保單持有人的索償時，本公司可從該索償賠款中扣除任何未付保費。
5. 不論任何情況下取消或終止保單，本公司將向保單持有人收取保單年度的年度保費全額，並且不設退款。
6. 本公司有權調整「中銀環球醫療保障計劃」中所有保險計劃的保費、最高賠償限額及／或本保單中有關受保人如年齡或健康狀況的分類的條款。收費率或保費及任何保費折扣或附加費將由本公司不時指定。

第五部份—續保

1. 續保

(a) 以已繳付保費為前提下，本保單之有效期為保單生效日期起計一個保單年度。

(b) 受上述本公司有權終止本保單之條款約束下，於本保單屆滿時保單持有人可按由本公司施加的比率及條款及預先繳付就保單持有人於該次續保時所選的保障而釐定的保費，續保一個保單年度。

(c) 受限於終身最高賠償額及本保單其他條款及細則，本公司保證保單持有人有權為受保人續保。本公司亦保留中止提供或終止本計劃或修改本保單之保障、保費及其他條款及細則的權利。若我們決定停止提供或中止本計劃，我們將致力為受保人轉換至另一個可供選擇的醫療保險計劃。

2. 保障利益架構修訂

本公司將保留不時修訂本保單之保障利益架構的權利。本公司應於保險期完結前不少於三十（30）天以書面形式通知保單持有人有關修訂並列明經修訂的承保表、賠償限額表、新保費及其生效日期。除非保單持有人以書面拒絕有關修訂，否則經修訂的承保表、賠償限額表及新保費應於所定明的日期生效。若保單持有人以書面拒絕有關修訂，本保單會於該通知日期後的第一個保費到期日自動終止。於每次修訂後，本公司應發出有關批註，並附隨經修訂的承保表及賠償限額表一併發出。

3. 調整自負額保證

受保人可於年滿 50 歲、55 歲、60 歲或 65 歲生日後的保單年度，以終身計限 1 次可毋須提交健康申報而調低其自負額計劃而該新自選每年度自負額將於最新的續保保單年度的首日開始生效。保費會因所選的自負額及當時實際年齡而相應調整。

第六部份—自動續保

在以本保單第五部份—續保為前提下，

1. 若保單持有人在每個續保保單年度就每年繳交所須的續保保費，本保單將繼續生效，直至該保單年度的到期日為止。
2. 除非受保人於保單年度續保日前接獲本公司更改保單條款及細則或取消保單的書面通知，否則本保單於保單持有人繳付保費及本公司收到保費時自動續保。

3. 在本保單第四部份 — 保費第 6 項及第八部份 — 風險變動第 1 項的前提下，本保單均獲保證續保。不論受保人的健康或索償狀況如何，本公司將不會於有關保障首次生效後對受保人施加任何額外保費或條款。

第七部份—新增或刪除受保人、保單更改、保單終止

1. 新增或刪除受保人
   (a) 在獲得本公司批准下，保單持有人可於下一續保保單年度三十（30）天前向本公司提交於續保時新增受保人的書面申請，並指明所新增的受保人的姓名、性別、年齡及健康狀況。保單持有人亦可於續保時要求刪除受保人。
   (b) 經本公司批准及正式簽署批註後，新增的受保人之保險將於下一續保保單年度第一（1）日生效及開始，並向保單持有人收取因此相關的額外保費。
2. 保單更改
   (a) 保單持有人向本公司發出的所有通知必須以書面形式傳送至本公司的地址。除非由本公司的授權代表正式簽署，否則有關於本保單（包括任何批註）的任何更改均屬無效。
   (b) 保單持有人可於每個保單年度到期日三十（30）天前就更改保險計劃向本公司發出書面通知。經本公司批准下，新的保險計劃及保費將於下一續保保單年度第一（1）天起方生效。
   (c) 若本公司收到該書面通知之前，受保人已患有受保的疾病或受傷，則該疾病或受傷的賠償不會超過本公司收到書面通知之日前適用於該種疾病或受傷的限額或最高賠償額（以較低者為準）。

1. 終止保單

   (a) 若受保人在任何時候未能履行本保單的條款或未能本著絕對真誠行事，本公司有權隨時終止本保單或更改本保單的條款。本公司可向保單持有人以書面發出七（7）日通知以終止本保單。該通知將送出或郵寄至保單持有人最後通知地址。
   (b) 本保單將於受保人身故時即時終止。任何受保人於本保單的保障將於該受保人身故時即時終止，而不影響本保單其他受保人的保障。
   (c) 若從保單持有人指定的賬戶扣除的一期或以上保費已付訖，其後若未能支付任何保費，則本保單的保險將於保費到期日終止。
   (d) 當寬限期末尚有任何未付保費。
   (e) 當受保人身故。
   (f) 當保單持有人取消本保單。
   (g) 當違反任何適用法規及／或法律及／或經濟制裁。
   (h) 終止保障及終止保單
      i. 當任何一位受保人的終身最高賠償額之 100%已全數支付，該受保人於本保單內的所有保障將即時終止。
      ii. 當所有受保人的終身最高賠償額之 100%已全數支付，本保單內任何受保人的保單保障將即時終止。
      iii. 受保人因第十部份「一般條件」中之「錯誤申報年齡及／或性別」或「失實陳述及／或欺詐」條款（按情況而定）所列的情況下被取消保障及保單。根據本保單，保單於首次生效時即時終止。

第八部份—風險變動

1. 風險變動有機會影響本保單的保障，如受保人在保險期內更改地址、居住地、職業或有其他風險變動，保單持有人必須即時以書面通知本公司。本公司有權就任何風險變動在任何期間作保費調整（不論就過去或未來受風險變動而影響之保費），而保單持有人必須繳付任何所須的額外保費。
2. 居住地變動
   (a) 若受保人更改其居住地，即使受保人仍處於相同受保地區，保單持有人必需即時以書面通知本公司。我們有權保留終止保單絕對權（包括所附任何批註及補充文件）。終止保單日期將按自更改居住地日期起計。本公司不會退還任何已繳保費，亦保留要求受保人償還已付的索賠款項之權利。
   (b) 若未有事先申報，在任何索償階段方發現有關居住地更改，我們將保留權利拒絕有關賠償。

第九部份—醫療卡的使用條件

1. 使用醫療卡

在一切有關醫療卡使用的事宜上，本公司只與保單持有人而非個別受保人接洽。根據本保單的條文規定，保單持有人須負全責控制及監察受保人對醫療卡的使用。

2. 取消、終止或不續保保單

若本保單因故取消、終止或不續保，則保單持有人須在取消或終止之日立即把所有受保人的醫療卡交還本公司。保單持有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。本條款在本保單取消或終止後仍然有效。

3. 終止保障

若受保人按本保單享有的保障因故終止或取消，保單持有人同意在有關終止或取消之日或之前，向該名受保人收回醫療卡，並於終止或取消之日立即把醫療卡交還本公司。若該名受保人於終止或取消之日後仍然使用醫療卡來獲取賠償，保單持有人須負責全數付還本公司已付的款項，不論該醫療卡事後是否已交還本公司。本條款在本保單取消或終止後仍然有效。

4. 索償爭議

若因使用醫療卡所產生的醫療費用出現爭議，保單持有人同意立即先退還本公司已付的款項，再待決定有關醫療費用是否應按本保單條款支付。本條款在本保單取消或終止後仍然有效。

5. 超越賠償額的費用

若任何受保人使用醫療卡所引致的費用超過該名受保人在此保單的保障額，保單持有人同意退回費用在收到欠款通知書後立即向本公司償還任何差額或不足之數。本條款在本保單取消或終止後仍然有效。

6. 不受保治療

若受保人利用醫療卡接受本保單條款規定不可享有賠償的治療，則保單持有人須向本公司全數付還此等不受保治療費用。本條款在本保單取消或終止後仍然有效。

7. 醫療卡補領費

每張補發的醫療卡均須支付補領費，有關費用會顯示在醫療卡上。本公司保留不時調整補領費用而毋須另行通知。若補領醫療卡，保單持有人需填妥「補領醫療卡」表格及交回本公司。有關表格可向本公司索取。

8. 醫療卡被竊或遺失

若醫療卡被竊或遺失，保單持有人需於醫療卡被竊或遺失當日以書面通知本公司有關詳情。保單持有人須就任何受保人的醫療卡被竊或遺失後遭他人使用而造成的任何交易負全責，直至保單持有人向本公司申報有關詳情為止。

9. 取消醫療卡

本公司保留可不經事先通知而隨時收回任何醫療卡之權利，按本保單發出的任何及一切醫療卡均為本公司絕對專有的財產。

10. 退回超額費用

當接獲本公司書面通知後，保單持有人需立即向本公司退回通知書上所列的超額費用。若該欠款未能在接獲本公司書面通知日期起計三十(30)日內付清，本公司保留向客戶按月加收財務費用。

11. 暫停支付賠償

若接獲本公司進一步書面通知後仍未付清超額費用，本公司保留暫停向受保人支付賠償及使用任何醫療服務的權利。

第十部份 一般保單條文

1. 解釋

(a) 本保單應與其承保表、備忘錄及批單一併閱讀，而本保單、其承保表、付錄或批註任何部份內之任何字詞或字句如帶有特定解釋，在任何情況下出現都視作帶有此種解釋。如中、英文版本有任何歧異，概以英文版本為準。

(b) 所有標題乃為方便而設，不會影響對本保單的闡釋。

(c) 本保單內所有時間均指香港時間。

(d) 若本保單的任何條款與本公司其他文件及記錄在詮釋上出現任何抵觸，將以本保單條款為準。

(e) 除非另有註解，否則本保單內所用之詞語具有承保表、本保單賠償限額表、批單及付錄所載明的涵義。

2. 約因

本保單是根據投保書所載的聲明，以及保單持有人繳付保費的情況下而簽發的。

3. 完整合約及修改

本保單包括承保表、批單、付錄與修訂（如有），將構成雙方之間的完整合約。除經本公司批准，並得批單和修訂本為證，否則本保單的任何修改均屬無效。

本公司將保留對所有本保單作核保、修改條款及/或調整保費及最高賠償額的權利。

4. 退回保單的權利

若保單持有人基於任何原因不滿意本保單，可在保單生效日期起計十五(15)日內將整套保單包括醫療卡退回本公司。如在此段時間內無任何索償或賠償紀錄，已繳付予本公司的保費將全數退還。在此情況下，本保單將視為由保單生效日期即無效，而本公司亦毋須支付任何索償。

5. 最高及最低年齡限制

除非另有規定外及根據本保單條款及細則，任何年齡介乎 15 天至 70 歲（包括首尾歲數）之人士均合資格投保。本公司將保留隨時更改年齡限制的權利。

6. 錯誤申報年齡及／或性別

就我們於失實陳述及欺詐情況下之權利，若受保人在本保單投保申請書或任何隨後向本公司提交的文件內錯誤申報年齡及／或性別，本公司將根據受保人在投保當日的正確年齡及／或性別，按照已繳付之保費將在此保單下的任何已付或應付之保障調整至本應提供的金額。本公司亦會保留根據受保人的正確年齡及／或性別調整保費的權利。

凡受保人之正確年齡或性別未能符合我們之受保要求，本公司有權宣告保單或有關該受保人之保障為無效。若我們已就未能根據我們的規定符合受保資格之有關受保人支付賠償，保單持有人及／或受保人必須即時償還任何已支付的賠償予本公司。本公司之責任僅限在扣除在本保單下所有已支付的保障後無息退還所有就相關保障已繳付之保費。

7. 失實陳述及／或欺詐

若下列任何一個情況發生，本公司有權宣告保單為無效。保單持有人及／或受保人必須即時償還任何就本保單已支付的賠償予本公司。本公司將保留向保單持有人追討任何有關該無效保單之相關費用的權利：

(a) 若受保人在投保申請書或其陳述或聲明中不正確地申報或遺漏任何影響風險的重要事實；

(b) 若此保單或其續保藉任何失實陳述或隱瞞手段而獲得承保；

(c) 若任何索償涉及欺詐或誇大成分；或

(d) 若以虛假聲明或陳述作為佐證。

8. 第三方保障

(a) 重複投保

受保人不得投保多於一份由本公司承保的「中銀環球醫療保險計劃」保單。若受保人投保多於一份上述的保險，本公司將視受保人受其中最高保障額的保單所保障。如各保單的保障額相同，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費，而該特定受保人重複投保的保單則作廢。

(b) 毋須分攤條款

本保單所提供的保障並不會以分攤形式支付，而會在有關受保人就「第二部份 - 保障範圍」的任何費用並未能從其他保單獲得全數賠償之下，賠償不足之費用。若其他合約或計劃及／或附加賠償條款所提供的賠償，少於受保人按本保單規定可得的賠償，則本公司有權只會提供賠償額之間的差額。本公司有權要求保單持有人向本公司提供一切其他保險合約或計劃或附加賠償條款（如適用）的副本。

(c) 如受保人同時受保於其他保險單或醫療計劃保障，在本公司要求下，受保人在索償時必須向本公司披露。

(d) 在該等情況下，本公司將與受保人及或其他公司協調付款，而本公司將不負責超過其按比例應付的部分。

(e) 倘該索償全部或部分由任何政府資助的任何計劃、項目或其他項目所保障，本公司將不負責受保障的金額。

(f) 保單持有人及任何受保人承諾與本公司合作，並就對第三方所作的任何索償或法律行動即時通知本公司。

(g) 此外，保單持有人及任何受保人在向另一方索償時，應保持本公司全面知情及採取任何合理行動，以保障本公司的利益。

(h) 在任何情況下，本公司將有全權代位權。

(i) 代位權

本公司有權以保單持有人及／或受保人的名義，對可能須就引致本保單索償負上責任的任何第三者進行追討，有關費用將由本公司承擔，而所討回的款項亦歸本公司所有。

9. 索償條文

(a) 條款及條件

本保單的任何賠償須符合本保單之所有定義、條款及條件所規定。

(b) 本公司承擔賠償責任的先決條件，在於保單持有人或其代表必須於受保人住院日或診斷患上危疾之日起計三十(30)日內給予本公司書面索償通知。若索償人向本公司遞交的通知，內列的資料足以確定受保人的身份，則當作已發出通知論。

(c) 放棄索償

若本公司拒絕對本保單的索償作出賠償，而該項索償並未於拒絕賠償日期起計十二（12）個月內根據下文所述交付仲裁，則該項索償就各方面而言將被視作放棄論，且日後不能再提出索償。

(d) 索償程序

就申請任何有關醫療費用或身故保障所產生的索償，必須於接受門診、出院或逗留、或身故後九十(90)天內申請索償（包括向本公司提交指定表格及所有所需文件的正本）。若未能於指定期間內申請索償，將導致有關索償遭拒絕。

為作評估索償，本公司可能要求額外資料、證書、證據、醫療報告、數據或其他文件。除非獲本公司同意及批准，否則若本公司於發出書面要求該額外資料的日期後四十五(45)天內仍未接獲所要求的資料，本公司將不承擔任何賠償的責任。

本公司有權在支付保障時扣除本保單在相關受保期內尚未繳付的保費。

(e) 法律訴訟

不得在本公司收取所有本保單所需的索償證明後的六十(60)天內就本保單向本公司提出任何法律訴訟。

10. 調整系數

此調整系數適用於本保單的所有保障範圍，若受保人於住院期間，所住病房設施和服務的級別，高於本保單內賠償限額表中其有權享用的級別，本公司將按以下調整系數計算高於賠償百分比的額外費用。

可享有的病房級別	實際入住的病房級別	合格索償賠償（調整系數）
半私家病房	標準私家病房	50%
標準私家病房	標準私家房以上	25%

11. 調整索償

若受保人居留 6 個月以上(包括到達及離開的日期)於地域(1)北美(美國及加拿大)或(2) 西歐 (奧地利、比利時、丹麥、芬蘭、法國、德國、希臘、冰島、愛爾蘭、意大利、盧森堡、摩納哥、荷蘭、挪威、葡萄牙、西班牙、瑞典、瑞士、英國及梵蒂岡)，受保人在該居住地所接受的醫療服務及／或治療的賠償將減至可獲賠償額的 60%，在緊急事故下接受的治療及 / 或服務除外。

12. 醫療檢驗

本公司在收到索償通知書後，有權隨時合理地要求受保人進行體檢，以決定應否作出賠償。有關費用由本公司支付。

13. 貨幣

根據本保單，所應支付的保費及保障額均以香港貨幣支付。若受保人以任何外國貨幣提出索償，須以受保人支付費用時該外幣官方買入價折算為港幣。若無此類官方匯率，則此類索償將以本公司的往來銀行確定為適當的匯率折算為港幣。此匯率將視為最終和具約束力。

14. 利息

本保單支付的保障均不帶利息。

15. 保單復效

若本保單基於任何原因而終止，保單持有人其後須於保費到期日後九十(90)天內遞交要求復效的投保書予本公司接納及批准。經復效的保單只承保在復效日後因受傷導致的住院及復效日六十(60)日以後出現的疾病而導致的住院。

16. 錯誤與遺漏

整理記錄時的文書錯誤不應使在其他方面均有效的保障項目失效，亦不會使在其他方均應有效地終止的保障項目繼續有效。若受保人的年齡或出生日期或其他有關資料無意中報錯，以致影響賠償或保障範圍或本保單任何條款，則本公司將按真實的年齡及資料來決定是否就本保單的條款給予賠償，並決定賠償額。若本公司認為應按本保單支付賠償，則絕對有權酌情調整保費。

17. 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。

18. 信託或轉讓之禁制

本保單不可轉讓，同時保單持有人保證本保單並不隸屬於任何信託，亦不涉及任何留置權或押記。本保單將於保險期內由保單持有人擁有。

19. 法律及司法管轄權

本保單在所有方面均受香港法律管限，並按香港法律釋義。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，香港法院將具有唯一和獨有的司法管轄權。

20. 仲裁

所有因本保單而引起之歧見須根據《仲裁條例》(及不時之修訂)作出決定。若然雙方對委任一名仲裁人不能達成協議，則有關選擇需交由香港國際仲裁中心之主席作出決定，在這裏明確申明，取得仲裁裁決為任何有關本保單之訴訟權利或官司之先決條件。若然本公司對受保人就任何依本保單提出之索償表示無須負責，而該索償又未在作出拒賠日後十二(12)個月內轉交仲裁，則無論如何，該索償將被視作已被放棄，而此後亦不得再追討。

21. 責任

受保人及有關索償人須適當遵守及履行本保單的條款、條件及批註；及其在投保申請文件、投保書及聲明內容的真實性，乃本公司根據本保單承擔賠償責任的先決條件。

22. 保險擁有權及責任解除

除非已特別註明，否則本公司將視保單持有人為本保單擁有權的絕對持有人。本公司並無責任確定保單中任何其他人士在衡平法下的利益或其他利益。本公司將視償付任何下述利益予保單持有人或其遺產代理人為已完全、最終及有效地解除本公司於保單下的責任。

23. 對第三者的訴訟

本保單中並無任何條款可致使本公司有責任負責、參與或答辯保單持有人或受保人對本保單所指定的醫生或醫院由於任何原因或理由導致的損害所進行的訴訟，這包括但不限於根據本保單條款受保人在接受治療或檢查時因失職、治療不當、非專業行為或其他有關或由該治療或檢查引起的訴訟。

24. 保障地域範圍

本保單的保障條文內所提述的所有保障適用於承保表內載明及賠償限額表的保障地域，但在緊急事故下接受的治療及/ 或服務除外。

賠償限額表

保障項目及承保範圍		最高賠償額(以港幣計)(以每名受保人計算)		
		尊貴計劃 (環球)	卓越計劃 (環球-美國除外)	精選計劃 (亞洲)
每年最高賠償額		22,000,000 元	18,000,000 元	10,000,000 元
終身最高賠償額		66,000,000 元	54,000,000 元	30,000,000 元
保障地區		環球	環球-美國除外	亞洲
自選每年度自負額		0 元/ 25,000 元/ 80,000 元	0 元/ 25,000 元/ 80,000 元	0 元/ 25,000 元/ 80,000 元
住房等級限制		最高可入住標準私家房	最高可入住標準私家房	最高可入住 • 半私家房(適用於香港、澳門及中國內地醫院) • 標準私家房(適用於亞洲地區醫院，但香港、澳門及中國內地除外)
第 1 項 – 基本保障				
A	住院及手術保障			
1	病房床位及膳食費	全額賠償	全額賠償	全額賠償
2	醫生巡房費	全額賠償	全額賠償	全額賠償
3	專科醫生費	全額賠償	全額賠償	全額賠償
4	外科手術費	全額賠償	全額賠償	全額賠償
5	麻醉師費	全額賠償	全額賠償	全額賠償
6	手術室費	全額賠償	全額賠償	全額賠償
7	醫院雜項費用	全額賠償	全額賠償	全額賠償
8	日間(門診)手術費	全額賠償	全額賠償	全額賠償
9	深切治療費	全額賠償	全額賠償	全額賠償
10	私家看護費	全額賠償 (每保單年度最多 60 日)	全額賠償 (每保單年度最多 60 日)	全額賠償 (每保單年度最多 60 日)
11	陪床費	全額賠償	全額賠償	全額賠償
12	物理治療、脊椎及整骨治療、輔助治療、營養治療及言語治療	全額賠償	全額賠償	全額賠償
13	精神疾病治療	每保單年度 50,000 元 (最多 30 日)	每保單年度 50,000 元 (最多 30 日)	每保單年度 50,000 元 (最多 30 日)
14	醫療裝置			
	(a) 指定項目 (包括起搏器、經皮冠狀動脈腔內成形術的支架、眼內人造晶體、人工心瓣、關節置換術的金屬或人工關節、置換或植入於關節的人工韌帶及人工椎間盤)	全額賠償	全額賠償	全額賠償
	(b) 其他人造義體及/或義肢項目	每保單年度 100,000 元	每保單年度 100,000 元	每保單年度 100,000 元
15	器官移植			
	受保人為器官移植手術接受者的所有手術 (包括器官移植的手術費用)	全額賠償	每項 500,000 元	每項 300,000 元
	為器官捐贈者進行的手術 (於腎臟、心臟、肝臟、肺、角膜或骨髓的器官移植手術)	器官捐贈者及接受者的手術費用合共的 30%	器官捐贈者及接受者的手術費用合共的 30%	器官捐贈者及接受者的手術費用合共的 30%

保障項目及承保範圍		最高賠償額(以港幣計)(以每名受保人計算)		
		尊貴計劃 (環球)	卓越計劃 (環球-美國除外)	精選計劃 (亞洲)
B	入院前及出院後保障			
1	**入院前門診保障** (入院前起計 30 日內)	全額賠償	全額賠償	全額賠償
2	**「已存在疾病狀況保障」之入院前門診保障**	全額賠償 (每宗「已存在疾病狀況」最多賠償 1 次)	不適用	不適用
3	**出院後門診保障**	全額賠償 (普通科門診為出院後起計 90 日內，專科門診為出院後起計 60 日內)	全額賠償 (普通科門診為出院後起計 90 日內，專科門診為出院後起計 60 日內)	全額賠償 (普通科門診及專科門診為出院後起計 60 日內)
4	**出院後家居看護保障** (出院後起計 60 日內)	全額賠償	全額賠償	全額賠償
5	**出院後康復保障 (於康復中心)**	全額賠償 (每保單年度最多 60 日)	全額賠償 (每保單年度最多 60 日)	每保單年度 80,000 元 (每保單年度最多 60 日)
6	**出院後另類治療 (中醫、物理治療、脊椎及整骨治療、輔助治療、營養治療及言語治療)** (出院後起計 90 日內)	30,000 元 (每次住院/門診手術計)	30,000 元 (每次住院/門診手術計)	30,000 元 (每次住院/門診手術計)
C	現金保障			
1	**門診手術現金保障**	每項手術 1,600 元 (每保單年度限 1 項手術)	每項手術 1,600 元 (每保單年度限 1 項手術)	每項手術 1,600 元 (每保單年度限 1 項手術)
2	**第二索償保障**	每日 1,600 元 (每保單年度最多 30 日)	每日 1,600 元 (每保單年度最多 30 日)	每日 1,600 元 (每保單年度最多 30 日)
3	**私家醫院房級調低保障**	每日 1,600 元 (每保單年度最多 30 日)	每日 1,600 元 (每保單年度最多 30 日)	每日 1,600 元 (每保單年度最多 30 日)
4	**住院現金保障 (公立醫院)** (此保障於受保人入住公立醫院大房，而本賠償限額表內之第 1 項 - 基本保障，項目 A「住院及手術保障」及項目 D5「重建手術保障」，均不會作出賠償時適用。)	每日 1,600 元 (每保單年度最多 30 日)	每日 1,600 元 (每保單年度最多 30 日)	每日 1,600 元 (每保單年度最多 30 日)
「C - 現金保障」內的項目 C1、C2、C3 及 C4，將不能同時賠償。				
D	延伸保障			
1	**化學、放射及標靶治療** (住院期間或門診)	全額賠償	全額賠償	全額賠償
2	**腎透析** (住院期間或門診)	全額賠償	全額賠償	全額賠償
3	**人體免疫力缺乏病毒/ 愛滋病治療** (5 年等候期)	每保單年度 100,000 元 終身最高賠償 1,000,000 元	每保單年度 100,000 元 終身最高賠償 1,000,000 元	每保單年度 100,000 元 終身最高賠償 1,000,000 元
4	**妊娠併發症保障** (1 年等候期)	全額賠償	全額賠償	不適用

保障項目及承保範圍		最高賠償額(以港幣計)(以每名受保人計算)		
		尊貴計劃 (環球)	卓越計劃 (環球-美國除外)	精選計劃 (亞洲)
5	**重建手術保障** (包括於手術中需要使用外置或人工裝置或物料)	250,000 元 (每項傷病計)	250,000 元(每項傷病計)	200,000 元 (每項傷病計)
6	**中風康復保障** (出院後)	限 1 次中風事故 (終身計)	限 1 次中風事故 (終身計)	限 1 次中風事故 (終身計)
	(a)優化家居設施保障 (由職業治療師所指定的家居設備提升，如加寬走廊、調整浴室設施及添置專用的傢俱等)	50,000 元 (終身計)	50,000 元 (終身計)	50,000 元 (終身計)
	(b) 出院後中風輔助保障 (出院後起計 12 個月內)			
	i. 脊椎神經科醫生/ 物理治療師 / 言語治療師/ 職業治療師/ 神經外科醫生(診症) **ii. 腦神經科醫生/ 中醫** (診症及處方藥物)	每次 1,000 元及 100,000 元 (終身計) (腦神經科醫生/ 中醫每保單年度最多 30 次)	每次 1,000 元 及 100,000 元 (終身計) (腦神經科醫生/ 中醫每保單年度最多 30 次)	每次 1,000 元 及 100,000 元 (終身計) (腦神經科醫生/ 中醫每保單年度最多 30 次)
	(c) 傷殘津貼保障 (如連續傷殘超過 6 個月)	每月 5,000 元 (最多 24 個月)	每月 5,000 元 (最多 24 個月)	每月 5,000 元 (最多 24 個月)
7	**善終護理**	120,000 元 (終身計)	120,000 元 (終身計)	100,000 元 (終身計)
8	**緊急門診** (意外發生日起計 24 小時內)	全額賠償	全額賠償	全額賠償
9	**緊急牙科** (意外發生日起計 14 日內)	全額賠償	全額賠償	全額賠償
E	**已存在疾病狀況保障**			
1	**只適用於尊貴計劃**	每次最高賠償限額為 100,000 元，終身索償次數最多 3 次。 此保障適用於受保人受保於本保單最少連續 36 個月的等候期後，而期間並沒有就「已存在疾病狀況」接受任何治療及向其他保險單索償(即等候期後下一個保單年度開始生效)。	不適用	不適用
F	**身故保障**			
1	**意外身故保障**	100,000 元	100,000 元	80,000 元
2	**額外身故恩恤保障** (因意外住院期間身故)	100,000 元	100,000 元	80,000 元
G	**支援服務**			
24 小時服務專線				
1	**全球緊急支援服務**			
	(a) 緊急醫療撤離	全額賠償	全額賠償	全額賠償
	(b) 緊急醫療送返	全額賠償	全額賠償	全額賠償
	(c) 遺體運返	120,000 元	120,000 元	120,000 元
	(d) 親屬探望	一張經濟客位來回機票 (每一事故)	一張經濟客位來回機票 (每一事故)	一張經濟客位來回機票 (每一事故)
	(e) 送返隨行年幼子女	一張經濟客位單程機票 (每一事故)	一張經濟客位單程機票 (每一事故)	一張經濟客位單程機票 (每一事故)
	(f) 電話醫療諮詢、評估及轉介預約服務	只提供服務轉介	只提供服務轉介	只提供服務轉介

保障項目及承保範圍		最高賠償額(以港幣計)(以每名受保人計算)		
		尊貴計劃 (環球)	卓越計劃 (環球-美國除外)	精選計劃 (亞洲)
2	旅遊支援服務	只提供服務轉介	只提供服務轉介	只提供服務轉介
3	國際第二醫療意見	只提供服務轉介	只提供服務轉介	只提供服務轉介
第 2 項 – 自選保障				
H	牙科保障			
賠償以百分比計算		90%	90%	不適用
1	牙科檢查及常規診症 (6 個月等候期。每保單年度 1 次口腔檢查及洗牙)	每保單年度最高 8,000 元	每保單年度最高 8,000 元	不適用
2	牙齒修復 (12 個月等候期)	每保單年度最高 16,000 元	每保單年度最高 16,000 元	不適用
I	門診保障			
1	門診診症			
	(a)普通科門診	全額賠償 每保單年度最多 30 次	全額賠償 每保單全年度最多 30 次*	不適用
	(b)專科門診	全額賠償 每保單年度最多 30 次	全額賠償 每保單全年度最多 15 次*	不適用
			*每保單年度的普通科門診及專科門診最多合共 30 次	不適用
2	診斷程序及化驗	全額賠償	全額賠償	不適用
3	處方藥物	每保單年度最高 15,000 元	每保單年度最高 10,000 元	不適用
4	中醫門診保障 (包括跌打及針灸) (每日 1 次)	每次 800 元 每保單年度最多 10 次	每次 800 元 每保單年度最多 10 次	不適用
5	物理治療及脊骨神經科診症 (每日 1 次)	每次 800 元 每保單年度最多 10 次	每次 800 元 每保單年度最多 10 次	不適用
6	精神疾病診症 (每日 1 次)	每次 1,000 元 每保單年度最多 10 次	每次 1,000 元 每保單年度最多 10 次	不適用

注意事項:

1 所有費用必須在合理慣常的情況內。

2 以上列出的賠償金額是按每保單年度每受保人計算，除非另有說明，則作別論。處理索償時，合資格的索償金額先扣除自負額(如有)後，方提供賠償。

3 所有限額均受限於每年最高賠償額(項目 G「支援服務」除外)，包括列為「全額賠償」的保險賠償項目。中銀集團保險只賠償符合規定的病症，而且 100%受限於有關「一般合理」費用的條款。

收集個人資料聲明

您提供的資料，為中銀集團保險有限公司(“本公司”)提供保險業務所需，並可能使用於下列目的:

(i) 處理及審批您的保險申請或您將來提交的保險申請；
(ii) 執行您保單的行政工作及提供與您保單相關的服務；
(iii) 分析或調查、處理及支付您保單有關的索償；
(iv) 發出繳交保費通知及向您收取保費及欠款；
(v) 任何與保險有關的產品或服務的任何更改、變更、取消或續期；
(vi) 就以上用途聯絡您；
(vii) 本公司行使任何代位權；
(viii) 其它與上述用途有直接關係的附帶用途；及
(ix) 遵循適用法律，條例及業內守則及指引。

本公司亦可因應上述用途將您的個人資料移轉予下列各方：

(a) 就上述用途，向本公司提供行政、通訊、電腦、付款、保安及其它服務的第三方代理、承包商及顧問(包括：醫療服務供應商、緊急救援服務供應商、電話促銷商、郵寄及印刷服務商、資訊科技服務供應商及數據處理服務商)；
(b) 處理索賠個案的理賠師、理賠調查員及醫療顧問；
(c) 追討欠款的收數公司或索償代理；
(d) 保險資料服務公司及信貸資料服務公司；
(e) 再保公司及再保經紀；
(f) 您的保險經紀（若有）；
(g) 本公司的法律及專業業務顧問；
(h) 本公司的關連公司(以《公司條例》內的定義為準)；
(i) 現存或不時成立的任何保險公司協會或聯會或類同組織(「聯會」)及其會員，以達到任何上述或有關目的，或以便「聯會」執行其監管職能，或其他基於保險業或任何
(j) 透過「聯會」移轉予任何「聯會」的會員，以達到任何上述或有關目的；
(k) 任何有關的公司，或任何其他從事與保險或再保險業務有關的公司，或與保險業務有關的中介人或索償或調查或其他服務提供者，以達到任何上述或有關目的；
(l) 保險索償投訴局及同類的保險業機構；及
(m) 法例要求或許可的政府機關。

您在此授權本公司可向「聯會」從保險業內收集的資料中查閱及/或核對您任何資料。

此外，經您同意，本公司可能會以其它方式使用及披露您的個人資料。

您有權查閱及要求更正由本公司持有有關您的個人資料。如有需要，可向本公司法律與合規部提出
(電話：2867 0888，傳真：3906 9939)。

使用資料作直接促銷

在取得您的有關書面同意下(包括您不反對之表示)，本公司擬使用您的資料作直接促銷。本公司會遵從條例內有關直接促銷的規定。請注意以下：

(1) 本公司持有您的姓名、聯絡詳情、產品及服務組合信息及統計資料可不時被本公司用於直接促銷；
(2) 以下服務類別可作推廣：
    (i) 財務、保險及相關服務和產品；
    (ii) 獎賞、年資獎勵或優惠計劃及相關服務和產品；
    (iii) 本公司的聯名合作夥伴提供之服務和產品（有關服務和產品的申請表上會提供聯名　合作夥伴的名稱(視屬何情況而定)；及
    (iv) 為慈善及或非牟利的目的之捐款及資助；
(3) 上述服務、產品及標的可由本公司及/或下述人士提供或(如涉及捐款及資助)募捐：
    (i) 本公司或中銀香港(控股)有限公司或其附屬公司之任何成員；
    (ii) 第三方獎賞、年資獎勵、聯名合作及優惠計劃供應商；
    (iii) 本公司及本集團之聯名合作夥伴(有關服務和產品的申請表上會提供聯名合作夥伴的名稱(視屬何情況而定)；及
    (iv) 慈善或非牟利組織；
(4) 除本公司推廣上述服務、產品及標的外，本公司同時擬提供列明於上述第(1)段之資料至上述第(3)段的所有或其中任何人士，該等人士藉以用於推廣上述服務、產品及標的，並本公司須為此目的取得您的同意(其中包您不反對之表示)；

若您不同意本公司使用或提供其資料予其他人士，藉以用於以上所述之直接促銷，您應通知本公司法律與合規部
(電話：2867 0888, 傳真：3906 9939) 以行使其不同意此安排的權利。