

康健住院現金保險計劃保單

投保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。該份投保書及聲明已被納入本合約內，成為本合約之基礎。投保人已繳付保費，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（當中全被當作納入其內）為依歸下，本公司同意賠償給投保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，投保人完全遵守及履行保單所載條件，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，反之亦然。

第一部份 定義

以下任何字詞或字句應用於保單、承保表、批單或備忘錄均具有該意義。

1. 「意外」 意指無法預見和意料之外的暴力、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. 「子女」 意指投保人的合法子女，包括繼子女和合法領養的子女。其年齡由出生 6 個月起至 21 歲，未婚及未有工作，或不超過 23 歲而在本保單有效期內仍在學校、學院或大學就讀的全讀學生。
3. 「先天性疾病」 意指出生時存在的疾病，以及出生後（6）個月內出現的新生嬰兒身體疾病。這類疾病包括下列各項（但不排除其他可被診斷為先天性疾病的狀態），如各種疝脫（本保單起保後發生的創傷所造成者除外）、斜視、睪丸未降、尿道下裂、

腦積水、梅克耳氏憩室、兔唇、畸形足、胎記、骨或肌肉不正常生長、腦麻痺等。

4. 「住院日」 意指受保人須連續入住醫院(24)小時為一日，而受保人須被確認為住院病人及入院至少(24)小時。
5. 「事故」 意指因疾病或受傷住院。每一事故須根據第二部份第一章條文4，將包括由同一原因造成的所有疾病或受傷及其一切併發症。
6. 「家屬」 意指投保人的配偶及子女。
7. 「香港」 意指香港特別行政區。
8. 「醫院」 意指合法成立及按其所在地法律運作的機構，並符合以下所有要求：
- (1) 主要以住院病人形式接待、治療及護理不適、患病或受傷的人士；
 - (2) 只在可隨時向其諮詢的醫生監管下始能接納住院病人入院；
 - (3) 為有關人士提供系統化的醫療設施以進行醫療診斷和護理，並在醫院範圍或醫院可使用或控制的設施下提供進行大型手術的設施(如適用)；
 - (4) 在護理人員的監督下提供全日護理服務；
 - (5) 維持一名合法註冊的駐院醫生。
 - (6) 如在中國境內，則指縣級或以上並以西醫診治為依歸的醫院。
- 「醫院」的含義並不包括：
- (1) 精神護理機構，泛指為精神病者包括弱智人士提供護理的機構、醫院精神病部門；
 - (2) 老人院、療養院、戒毒或戒酒治療所；
 - (3) 保健或天然療養診所、護理或療養院、醫院特為戒毒或戒酒而設的部門、或護理、療養、復康、特別護理或靜養所；
 - (4) 以中醫診治為依歸的中醫院
9. 「住院」 意指在醫生建議及定期護理下作為住院病人而入住醫院。
10. 「住院每日現金保障」 意指受保人因疾病或受傷，而按本保單每日獲得的住院保障，惟不可超過承保表所列的最高賠償額。
11. 「受傷」 意指受保人純粹因意外所引致的身體損害。

12. 「投保人」 意指投保本保單的香港合法居民，年齡由 18 歲至 60 歲，本保單以其姓名簽發，並同時在承保表或批單內註明為保單持有人的人士。
13. 「受保人」 意指在承保表或批單內註明之受保人，並須為香港合法居民，其年齡由出生 6 個月起至 60 歲，續保可至 65 歲。
14. 「保障計劃」 意指列於承保表內本保單所承保的保障計劃。
15. 「深切治療」 意指在醫院轄下深切治療部接受之治療。
16. 「醫生」 意指獲頒西醫醫學位，並於其行醫地區獲經當地政府核准合法執業之註冊西醫。惟並不包括其住院為索償基準的受保人本人及該受保人的親屬，除非本公司已予批准而受僱。
17. 「保單年度」 意指在保單起保日起，每一連續(12)個月的期間。
18. 「已存在的病狀」 意指 (1) 受保人在保險起保日之前已存在的受傷或疾病，而這類受傷或疾病已顯露受保人已察覺或應合理地察覺的癥狀；或
- (2) 受保人於首個保單年度內所患之下列病患，無論受保人預先知悉與否：
- 1)扁桃體切除術；2)器官腫瘤；3)痔瘡；4)鼻中隔或鼻甲之病理異常；5)甲狀腺功能異常；6)子宮內膜異位；7)需動手術之各類竇病症；8)白內障；9)疝；或
- (3) 受保人於首個保單年度首 (6) 個月內所患之下列病患，無論受保人預先知悉與否：
- 1)結核病；2)膽結石；3)腎石、尿道或膀胱結石；4)肛門瘻管；5)高血壓或心臟疾病或血管疾病；6)皮膚及肌肉組織腫瘤、骨腫瘤或血液或骨髓之惡性癌症；7)拇指外翻；8)胃潰瘍、十二指腸潰瘍；9)糖尿病。
19. 「住院病人」 意指受保人因疾病或受傷而需住院，在住院期間佔用病床，並需就本保單承保範圍下接受是次醫療、診斷或治療，而不僅是為任何形式的護理、療養、康復、休養、特別護理或例行身體檢查。
20. 「承保表」 意指附於本保單的承保表，並為本保單的一部份。
21. 「疾病」 意指受保人所感染的疾病，而該疾病為可就本保單索償的基準，惟不包括本保單所列之已存在的病狀。該疾病必須直接而單獨地導致該受保人住院。

22. 「配偶」

意指投保人的合法配偶，其年齡由 18 歲至 60 歲，續保可至 65 歲。

第二部份 保障範圍

第一章 住院每日現金保障

受保人因疾病或受傷而需住院，而開始住院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住院期間的每一天，向受保人支付有關之住院每日現金保障。

條文：

1. 受保人須接受醫生的定期診治及護理，方可獲得住院保障。
2. 在香港境內及境外，因任何疾病或受傷，均可獲得由住院首日起計合共不超過（750）日的住院每日現金保障。至於香港境外住院，則每個保單年度只可獲得最長（30）日保障。
3. 如於中國內地住院，受保人只獲承保表內住院每日現金保障額的半數賠償。
4.
 - （1）若受保人基於以往住院並已獲得受保的原因，或與其有關的原因，在（6）個月內再次住院，而開始住院時本保單就該受保人所提供的保險亦已生效，則將被視為以往住院的延續。在決定本保單的有關住院每日現金保障期及最高住院每日現金保障額時，是次住院將被視為在以往疾病的相同時期出現，或因同一項受傷所致（以下條文 7 所述除外）。
 - （2）若受保人在距離以往住院（6）個月或以後再次住院，則被視為另一次住院處理。在決定本保單的有關住院每日現金保障期及最高住院每日現金保障額時，是次住院將不會被視為於以往疾病的相同時期出現，或因同一項受傷所致。
 - （3）於本保單失效後，受保人因相同於或涉及引致前次住院的疾病或受傷而入院，而兩次住院相距時間不超過（6）個月或以上，則此次住院將被視為前次住院的延續。為決定按本保單可索取賠償的時間，該住院將被視為於本保單起保時發生，及因相同的疾病或受傷而住院，須按保單的最高賠償額處理。
 - （4）按此條文 4 之（1）至（3）項，6 個月之相隔期計算乃由受保人就該次入住醫院首日與上一次住院病癒出院日的間隔。
5. 受保人不得投保多於一份本公司的「康健住院現金保險計劃保單」。若受保人投保多於一

份相同保險，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。

6. 除以上第 5 條所述外，受保人在獲得本保單的住院每日現金保障額外，仍可獲得其所享有的任何其他保險賠償。
7. 儘管上述的條文所訂，假如：
 - (1) 受保人入住深切治療病房（最高賠償為 90 日）；
 - (2) 受保人因接受主要器官移植手術包括心臟、心肺、肝臟、胰臟、腎臟或骨髓、或初次證實患上癌病而住院；
 - (3) 受保人感染傳染病包括瘧疾、霍亂、腦膜炎、登革熱、破傷風或非典型肺炎而住院（就每種傳染病最高賠償為 30 日）；
 - (4) 受保人在短暫離開香港境外不超過（60）日的期間住院（不包括在中國內地或澳門住院）；
 - (5) 投保人及受保配偶同時因同一次意外住院；則可獲支付在承保表內所界定的雙倍「住院每日現金」保障。每日住院之雙倍「住院每日現金」保障不可超逾住院每日現金保障的兩倍；及在任何情況下在香港境內及境外獲得之雙倍「住院每日現金」保障合共均不可超逾 750 日。
8. 如受保人為子女，最高賠償額（包括住院每日現金保障、雙倍「住院每日現金」保障及外科手術費用）不得超逾成年受保人保障之一半。

第二章 外科手術費用

受保人住院除可獲支付住院每日現金保障外，本公司將會支付相當於由於一次疾病或受傷而引起的外科手術費用。

條文：

1. 外科手術費用包括由醫院合格外科醫生進行手術的醫療費、醫生費、外科手術費、麻醉師費及手術室費，惟不包病房、膳食及任何非醫療費用，此外並需要符合下列情況：
 - (1) 最高賠償額不得超過承保表所列的數額。如手術於中國內地醫院進行，最高賠償額不得超過承保表所列的一半數額；如接受手術的受保人為子女，最高賠償額不得超逾成年受保人所得數額的一半；
 - (2) 受保人住院期須連續住院超過（24）小時，否則任何手術費用均不能獲取賠償；及
 - (3) 若受保人從其他來源取得或有權獲得所有或部份有關費用的賠償，本公司只負責該賠償來源以外的不足數額，並且不得超過承保表所列的最高賠償額。
2. 有關費用須實際因受保人疾病或受傷所引致。

3. 有關外科手術必須於醫院內由具有正式有關資格的外科醫生進行，並須符合病情的診斷及慣常療法；或須符合良好和謹慎的行醫標準。

第三部份 一般除外責任

本公司將不予負責任何有關下述的賠償：

1. 可向第三者或其他保單追討於第二部份第二章內的「外科手術費用」；
2. 一切美容或整容手術、牙齒護理，治療或手術、牙科或口腔外科護理及治療（如該項目是因為意外引致及為減輕身體所受的傷害除外）；視力聽覺測驗、視力矯正（如該項目是因為意外引致除外）、配眼鏡或隱形眼鏡、助聽器或義肢費用；
3. 與癩肥有關的治療、與就診病無關之住院膳宿費、陪人費、特別看護費、額外病床、非醫療性的個人服務或其他特殊費用；
4. 先天性疾病、已存在的病狀或其併發症；
5. 直接或間接因性病或與人體免疫力缺乏病毒有關的疾病或受傷而引致的費用，包括後天免疫力缺乏症（愛滋病）及/或因愛滋病而產生的任何突變、衍生或變異，並因在保單起保日期之前感染人體免疫力缺乏病毒而病發。就本不受保項目而言，若保單起保日後（5）年內出現與人體免疫力缺乏病毒有關的疾病或受傷，在沒有明確和具說服力的相反證據之情況下，將不可推翻地推定為因在保單起保日之前感染人體免疫力缺乏病毒而病發；
6. 懷孕、分娩（包括診斷懷孕的測驗或外科手術分娩）、流產（如因意外引致除外）、墮胎、產前或產後護理、外科、機械性或化學避孕方法、不育治療或體外受精、絕育或其併發症或一切有關的治療；
7. 例行或一般檢查或例行驗血、健康檢查、與受保疾病或受傷的治療或診斷無關的檢查或化驗、為免疫或檢疫而接受的接種、藥物或防疫注射、休養性治療或所有主要因檢驗（例：電腦掃描、X光檢查、化驗等）及/或物理治療而導致的住院費用；
8. 直接或間接源自以下各項的治療：精神病、老人科病、老人心理或老人精神病、包括但不限於精神變態、神經官能症、抑鬱症、焦慮、厭食症、飢餓症、精神分裂、失眠或其他行為失常等；
9. 直接或間接因下列各項而引致的疾病或受傷：
 - （1）吸毒、性病、酗酒或蓄意濫用藥物或酒精、企圖自殺或故意自傷身體或參與非法活

動、觸犯或參與刑事罪行、或在駕駛任何車輛時血液之含酒精量超出法律所容許之標準；

(2) 高風險活動或職業：

1) 參加紀律部隊或海陸空軍服務或行動；

2) 參加或就該等活動進行實習或參與特有的訓練：水肺潛水、激流；使用繩索或在嚮導帶領下登山、攀石或攀山；洞穴探險、跳傘、吊索跳崖、懸掛滑翔、特技或危險技巧；滑雪、長橈運動、雪橈滑行或滑冰，包括冰上曲棍球與任何其他在雪地或冰上進行的運動；職業運動如賽車、賽馬；駕駛電單車；參加航空活動，但購票乘搭由正式持牌作定期運輸的航空或包機公司所提供及經營的飛機則不在此限；

(3) 戰爭或任何戰事（不論宣戰與否）、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、恐怖主義活動、罷工、暴亂、參加軍警工作；

(4) 輻射性污染；

10. 受保人因以下情況於任何旅程中發生的疾病或受傷：

(1) 不依醫生指示；

(2) 移民、留學或與移民、留學有關為目的；

(3) 為於香港境外接受任何醫療意見或手術或與此有關為目的；

11. 本保單起保日起計（15）日內發生的疾病；

第四部份 保費

1. 投保人在繳交保費後，本保單方可生效。

2. 每名受保人的保費乃根據在保單起保日當時受保人的投保年齡及任何其後每個續保保單年度的首天起計算。

3. 保費需按承保表上所列繳付，保費亦需在保單起保日時及其後每個保單年度保單期滿日時繳交。

4. 除首年保費外，對每個保單年度續期保費，本公司給予投保人（1）個月（不超過 31 日）的繳費寬限期。投保人所須繳付的續期保費在繳費寬限期內繳交，本保單繼續有效。如超過繳費寬限期仍未繳費者，本保單由給予投保人繳費寬限期日開始即行失效。

5. 本公司保留就受保人之類別，如年齡、性別或健康狀況而更改所有「康健住院現金保險計劃」保障計劃內保費的權利。

第五部份 無索償續保保費折扣

如在每保單年度內沒有可能引致賠償的事故產生或作出任何賠償，則下一保單年度續保時可享下列保費折扣優惠：

<u>無索償紀錄年期</u>	<u>續保保費</u>
續保前一年	9 折
續保前連續二年	85 折
續保前連續三年.....	8 折
續保前連續四年.....	75 折
續保前連續五年及以上.....	7 折

如在任何上述續保期內有可能引致賠償的事故產生或作出任何賠償，所累計的「無索償續保保費折扣」將予取消，並在下一保單年度續保時首日起重新開始累計。

若獲享保費折扣優惠後，收到投保人在享折扣當年的有效住院索償申請文件，投保人需向本公司退回保費折扣額總數。若投保人未能照辦，本公司有權延遲發給其應得的賠償，或於其賠償金額內扣除有關的保費折扣額總數。

第六部份 續保

根據本保單第四部份第 4 項，

1. 若投保人在每個保單年度的保單期滿日時，繳交下一保單年度所須的續保保費，本保單將繼續生效，直至該年度的保單期滿日為止。
2. 本保單將於投保人繳付保費時自動續保，除非投保人於續保日前接獲本公司更改保單條款或取消保單的書面通知(只適用於以中銀/南商/集友銀行戶口或中銀信用卡分期月繳自動保費付款)。

第七部份 起保日、增加受保人及終止保單

第一章 保單起保日

本保單於承保表所列的保單起保日期開始生效。然而，保單起保日起計(15)日內為保單等候期，於此等候期間所發生的疾病將不能獲得賠償。

第二章 增加受保人

1. 若投保人為本保單的唯一受保人，他可向本公司提供書面申請，使其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、性別、年齡及健康狀況。有關額外保費將向投保人收取。
2. 如投保人及其子女已在受保之列，任何其後成為投保人的子女，均自動成為受保人，而毋

須支付額外保費。但投保人須向本公司提交書面申請，並在申請書上註明新增之子女的姓名、性別、年齡及健康狀況。

3. 經本公司同意及加簽批單，有關的家屬之保險方能於翌月首日生效。

第三章 終止保單

1. 若投保人以書面通知（通知期最少 7 日）本公司終止保單，或終止本保單內有關任何家屬的保障，則有關終止將於本公司接獲該通知後生效。

除非保單起保日起計（15）日內取消本保單，否則保費退還是根據下述“退還保費條款”而定：

退還保費條款

倘若不曾在保險期內就本保單提出任何索償，投保人可獲退還以下保費：

已受保期（不超過）	退還保費
4 個月	50%
5 個月	40%
6 個月	30%
8 個月	20%
超過 8 個月	0%

2. 本公司可向投保人以書面發出（7）日通知以終止本保單。該通知將送出或郵寄至投保人最後通知地址。通知日期由送出或郵寄信件當日起計算，投保人有權要求按比例退回尚未屆滿受保期的保費。
3. 本保單將於投保人身故時終止。若家屬身故或不再符合第一部份-定義內所界定的家屬，則該家屬將不再是受保人。
4. 本保單將於受保人年屆（65）歲後的第一個保單期滿日即時終止。
5. 有關投保人的子女之保險，將於其年屆（21）歲或（23）歲（如為學生）或於其結婚或不再是投保人的受供養人後的第一個保單期滿日即時終止。
6. 若從投保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，則本保單所載保險將於該應付的保單期滿日終止。
7. 若投保人所繳付的保費超出保單期滿日或家屬的保障終止日，本公司將按比例退還有關的保費予投保人或其指定的戶口。若於保單期滿日前仍有任何未繳清的保費，投保人須向本公司繳付有關保費。

第八部份 轉換保障計劃

1. 投保人在本保單的每個保單年度保單期滿日 15 日前，可向本公司發出書面申請轉換受保人的保障計劃。經本公司批核後，新保障計劃及保費將於最新的續保保單年度的首日開始生效。
2. 若本公司收到該書面通知之前，受保人已患有疾病或受傷，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。

第九部份 一般保單條文

1. 解釋
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、備忘錄或批單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。
2. 約因
本保單是根據投保書所載的聲明，以及投保人繳付保費的情況下而簽發的。
3. 地域限制
本保單可就受保人於全球各地發生的疾病或受傷，提供全日（24）小時的保障，惟在香港境外住院，只可於每個保單年度獲得（30）日的賠償。
4. 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。
5. 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，而只會在有關受保人就第二部份第二章的外科手術保障並未能從其他保單獲得全數賠償之下，賠償不足之費用。
6. 完整合約及修改
本保單包括承保表，批單與修訂（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。
7. 退回保單的權利

倘若投保人基於任何原因不滿意本保單，可在保單起保日起計（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起保日即無效，而本公司亦毋須支付任何索償。

8. 失實陳述或欺詐

投保人及/或受保人於投保書及批單內容（如有）所提供的資料及聲明將視為本保單的基準。任何失實陳述或資料將促使本保單起保日即失效。有關索償如存有任何欺詐行為，本公司有權拒絕本保單的賠償責任。

9. 代位權

本公司有權以受保人的名義，對可能須就引致按本保單提出索償的事故負上責任的第三者提出訴訟，有關費用將由本公司承擔。

10. 索償通知

本公司承擔賠償責任的先決條件，在於投保人或其代表必須於受保人住院日起計（14）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。

若未能在上述期限內給予通知，惟能在本公司表示滿意下證明已在合理可行的情況內盡快給予通知，並在住院之日起計（60）日內給予通知，則不會促使有關索償失效。

11. 身體檢驗

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。

12. 索償手續

任何受保人因疾病或意外受傷住院接受治療，出院後（30）日內須填具下列表格，連同有關文件及帳單等送交本公司：

- （1） 住院醫療保險索償申請書；及
- （2） 住院主診醫生證明書；及
- （3） 住院醫療費用單據及帳單明細表正本。

如不具備上述書面文件，本公司將不予受理。如受保人未能提供上述第（2）項的醫生證明書，本公司可協助代辦，惟投保人及/或受保人需辦理授權手續。投保人須承擔向本公司提交所需的醫療報告及所有證明文件的費用，並依照本公司所述的形式和性質提呈有關文件。

投保人及/或受保人亦需提供所有必須的合作以協助本公司從他人獲取受保人之病歷或索償紀錄，此乃本公司承擔賠償責任的先決條件。如因受保人身故而提出索償，本公司有權自費進行法律許可的驗屍手續。

13. 索償文件

在保單年度內所有索賠文件及單據，須在保單期滿日起（90）日內向本公司提交申請索償，否則作為放棄索賠論，以後受保人將不能獲取任何有關是次之賠償。另外，在辦理利益保障給付時，投保人及/或受保人除上述第 12 項所列文件外，亦須按本公司要求提供其他有關的證明文件。倘投保人及/或受保人未能提供所需證明文件，本公司可延遲發給其應得利益，直至所需證明文件具備為止。

14. 索償調查

本公司有權在收到投保人索賠申請書後（90）日內進行調查，決定是否在保單承保責任範圍內，在此期間，投保人不得向本公司採取任何仲裁行為。如本公司依保單規章或條款決定拒賠，投保人可在拒賠後一年內提出仲裁。

15. 支付賠償

本保單的賠償只可支付予投保人或另以書面指定的人士。若並無書面指示，在受保人身故時，所有未支付的累積賠償，將撥作受保人的遺產。任何由投保人或指定賠償的第三者就任何住院所收訖賠償後簽訂的收據，均被視為本公司在這段住院期間最終和完全履行所有法律責任。在本保單下的賠償將於住院期終止時支付。

16. 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。

17. 利息

本保單支付的保障均不帶利息。

18. 未繳保費

倘若投保人根據本保單而獲得賠償，本公司會先扣除任何尚未繳付的保費，然後發放賠償金。

19. 保單復效

若本保單基於任何原因而終止，投保人其後遞交的投保書，如獲本公司接納及批准，本保單便得復效。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（60）日以後出現的疾病而導致的住院。

20. 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。

21. 信託或轉讓之禁制
本保單不可轉讓，同時投保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投保人擁有。
22. 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。
23. 監管法律及司法管轄權
本保單須受香港之司法管轄權約束，並根據香港之法律解釋。
24. 仲裁
本保單內的所有歧異之處，須按不時修訂的仲裁條例解決。若各方就仲裁人的甄選未能達成協議，該選擇須轉介予香港保險業聯會當時的主席。於此明確規定，就本保單的任何法律行動及控訴，其先決條件必須先取得仲裁決定。如本公司就任何索償免除對投保人及/或家屬之責任，而該索償未能於拒賠日起(12)個月內，按本文所載的規定轉介予仲裁人，則無論任何情況下該索償均被視為已予放棄，及以後不可作出追討。
25. 制裁限制及除外條款 (LMA3100)
保險人(再保險人)不得提供承保及支付任何賠款或提供任何利益給下述，依據聯合國決議有關制裁、禁令或限制之國家，或經歐盟、英國或美國所作貿易或經濟制裁、法律或規範之國家。

24 小時全球緊急支援服務熱線：(852) 2861 9235

本公司與國際救援(亞洲)公司(以下稱為“國際救援”)洽商為投保人及/或其受保家屬在本保單有效期內提供下述的24小時支援熱線服務。

1. 緊急救援服務

如受保人在香港以外地方旅行或公幹時因意外嚴重受傷、急病或死亡，又或在此期間需要法律、行程折回之緊急服務(旅遊查詢服務可在任何情況下查詢)而該旅程或公幹並非在罔顧醫療人員的勸止下進行，或/及該旅程或公幹並非為接受或尋求海外醫療或手術治療，則受保人或其代表可致電國際救援及要求提供下列服務。

(1) 電話醫療建議、評估及轉介約見

當需要醫療建議時，受保人或其代表可致電國際救援的緊急中心向中心內當值醫生索取醫療建議及評估，但該項電話對話只屬建議性質，並不能視作對受保人之診斷。若醫療上有需要，受保人可轉介至合適之醫生或專科醫生，以獲取其個人評估；而國際救援可代為預約有關醫生。但所有醫療費用及相關之費用需由受保人自行支付。

(2) 跟進病情

當受保人身在香港以外地方接受住院治療，國際救援的醫療隊將會聯同受保人的主診醫生跟進受保人的醫療狀況。

(3) 旅遊查詢

受保人可在旅程前或旅程期間，向國際救援查詢以下資料或服務：

- 最新的免疫及防疫要求及需要
- 世界各地天氣
- 機場稅
- 海關條例
- 護照/簽證要求
- 領事館/大使館之地址及聯絡電話
- 貨幣兌換率
- 銀行工作日
- 當地語言及翻譯服務
- 護送小童回國
- 因醫療原故需轉遞緊急訊息

(4) 代尋行李

如運送機構遺失或誤送受保人的行李，國際救援可代為向有關機構包括航空公司、海關及政府機關查詢代尋。若尋回行李將轉送到受保人之指定地方。

(5) 更改行程之緊急安排

若受保人遇緊急事故需更改原先行程，國際救援將會協助受保人重新安排所乘坐之飛機班次。

(6) 護照補發遞送

當受保人旅程所需之文件或個人證件(如護照、簽證等)遺失或被盜竊，國際救援將向受保人提供所需資料，以便受保人向有關當局補辦證件。

(7) 法律轉介

應受保人要求，國際救援可提供律師及律師行的地址及電話。

(8) 親友探病

若受保人在香港以外地方，因嚴重之身體損傷或染急病，國際救援將安排受保人一名親屬或其指定人士，由香港前往探望受保人。有關之費用需由受保人自行支付。

(9) 護送隨行之未成年子女返港

若受保人在香港以外地區，因嚴重之身體損傷或急病而住院或不幸去世，遺下同行而未滿十六歲受供養之子女，國際救援將安排該名子女返港，如有需要更會聘請符合資格人士，陪同受保人子女返港。有關之費用需由受保人自行支付。

(10) 住院按金保證

當國際救援緊急支援中心之醫生及當地主診醫生均同意受保人因意外受傷或患上急病須入住醫院時，國際救援可在受保人無法即時支付住院按金的情況下，提供達港幣 40,000 元之住院按金保證。國際救援緊急支援中心有權在替受保人支付住院按金前，索取有效之信用保證。

(11) 出院後療養住宿

若受保於出院後需即時進行療養，國際救援將會為受保人安排出院後之酒店住宿。有關之費用需由受保人自行支付。

(12) 安排緊急回港

當受保人身在海外(不包括移民)而須立即折返香港，國際救援將安排受保人乘坐客機回港。有關之費用需由受保人自行支付。

2. 不可抗力之免責事由

國際救援將不負責因罷工、戰爭、敵國入侵、武裝衝突(不論是否正式宣戰)、內戰、內亂、叛亂、恐怖行動、政變、暴動、群眾騷擾、政治或行政干預、輻射或自然災難等的不可抗力事項或不可歸責於國際救援之事由所導致救助行動延誤、無法提供或進行而產生的任何責任。

3. 本公司及國際救援的責任

獲推介的專業人士、醫生、診所及醫院，均非本公司或國際救援的職員、代理或僱員，這些專業人士、醫生、診所及醫院乃獨立人仕或機構而需對自己所作的行為負責。在推介前，國際救援將查核這些專業人士、醫生、診所及醫院是否具備資格，並確實其獲當地政府的認可。如遇這些專業人士、醫生、診所及醫院之行為不當，本公司及國際救援概不負責。

註：本保單中文譯本只供參考之用，如與英文原文有歧異，概以英文本為準。

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「聯會」會員的利益而不時在合理要求下賦予「聯會」的職能；
- (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。