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

香港德輔道中 71 號永安集團大廈九樓
客戶服務熱線：3187 5100　　傳真：3906 9906

康 俊 住 院 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（當中全被當作納入條款內）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 (投保人的字詞除外)，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.	「麻醉師費」	意指倘若外科手術不但需要外科醫生，還需要麻醉科醫生提供服務，麻醉科醫生實際收取的費用。
3.	「每年賠償總限額」	意指受保人在保單起保日起 12 個月內，或由本保單滿周年日起計算的 12 個月內，根據本保單規定而在第二部份基本保障享有的賠償總額。
4.	「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 15 日起至 17 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。
5.	「中醫」	意指根據《中醫藥條例》香港法例第 549 章註冊之表列

中醫或註冊中醫，或根據引起索償及接受治療所在國家的法律，註冊為正式合資格的中醫，但不包括本身為受保人的人士或受保人的家人或親屬。

6. 「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。

7. 「可扣除賠償額」 意指載於承保表或本保單任何批單或附件內可由任何根據第二部份規定的應享有賠償額中扣除的金額。

8. 「傷病」 意指受傷、不適、疾病或病痛，並包括由同一原因造成的所有傷病及其一切併發症。不過，如在最後一次診療後 90 日內所述傷病不需要再作任何治療，則其後源自同一原因的任何傷病將作為新的傷病論。

9. 「合理支出」 意指受保傷病所引致的必要醫療支出，而整個有關治療須由註冊醫生提供。

10. 「急症」 意指受保人需要立即接受治療以防止受保人死亡或其健康遭永久損害的事件或情況。

11. 「家居看護費」 意指住院病人按主診醫生的建議，基於同一病因而須出院後在家中接受合資格護士提供護理服務，該名合資格護士所收取的必要醫療支出。

12. 「香港」 意指香港特別行政區。

13. 「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治療，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。

14. 「住院」 意指入住醫院之內至少連續 6 小時，方可獲得本保單規定的醫療賠償。不過，如受保人因受傷而(於 24 小時內)接受急症治療，並因而引致醫院費用支出，或註冊醫生為受保人因受傷而進行外科手術收取費用，又或在醫院擁有和經營的認可日間護理手術中心接受手術，則有關最低住院期的規定便不適用。

15. 「醫院服務」 意指受保人登記住院期間，因治療受保傷病而接受的醫院服務，並因此所引致費用支出(不包括非醫療服務收費)。賠償額將等於醫院所收取實際、正常及慣常的費用。

16. 「受傷」 意指身體純因意外而直接導致不正常狀況。此不正常狀況並非其他原因如疾病導致。

17. 「住院病人」 意指佔用病床並至少連續住院 6 小時的受保人，但如在醫院擁有和經營的認可日間護理中心接受手術，則有關最低住院期的規定便不適用。

18. 「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。

19. 「受保人」 意指在承保表或批單內註明之受保人，必須為香港合法居民，並且是：

（1） 成年人年齡 18 歲或以上；

（2） 投保人的子女。

20. 「保障計劃」 意指列於承保表內本保單所承保的保障計劃。

21. 「深切治療部」 意指醫院指定用作深切治療病房之範圍，以便為病人提供一對一之護理服務及進行恢復其知覺、監察及治療等特別程序。該病房必須每日 24 小時均由接受過特別訓練的護士、技術人員、以及醫生留守，並配備復甦儀器及監察器，以便持續監察/評估各種維持生命的重要功能，例如心跳速度、血壓和血液內的化學性質。

22. 「醫療賠償」 意指按本保單規定就醫療開支所給予的賠償。這類開支必須因受保人受傷、不適、患病所引致。

23. 「必要的醫療支出」 意指純粹因接受醫療服務而引致的醫療支出，有關服務:

（1） 須符合病情的診斷及慣常治療；

（2） 須符合良好和謹慎的行醫標準；

（3） 並非為了方便投保人、受保人或下文定義 32 所界定的任何人士；

(4) 須在治療受保傷病所需最低收費的環境下進行；

(5) 實驗性、普查及屬預防性質的服務及物品均不被視為必要的醫療支出。

24. 「小手術」 意指在局部麻醉或毋須全身麻醉的情況下，由註冊醫生進行的手術程序，而有關手術須刊載於本公司的外科手術分類表中介定屬小手術的規定。

25. 「手術室費」 意指因使用手術室及儀器來就受保傷病進行手術而須付予醫院的費用。

26. 「醫生費」 意指病人住院期間，就醫生巡視而付予醫生(按定義 32 的規定)的費用。

27. 「醫生巡房」 意指內科醫生巡視醫院病房。就本定義而言，「醫生」指註冊醫生，但非施行手術的外科醫生。故因傷病而施行之手術治療或手術後休養期間之醫生巡視費用，將不列為「醫生巡房」項目賠償。

28. 「保單」 意指本保單所載全部條款及條件，包括承保表、其批單和附件，以及如根據承保表的規定而適用及附於本保險單或不時向受保人公佈或通知的本公司的外科手術分類表。

29. 「保單年度」 意指在保單起保日起，每一連續 12 個月的時間。

30. 「已存在的病狀」 意指(1)受保人在保險生效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徵狀；或

(2)受保人於生效日後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)受保人於生效日後首個保單年度首 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。

31. 「合資格護士」 意指在法律上有資格提供護理服務的護士，其資歷至少須相當於“國家註冊護士”或“國家登記護士”。

32. 「註冊醫生」、「外科醫生」、「醫生」、「麻醉科醫 意指具有正式有關資格並在香港依法註冊為上述身份的人士。如在香港以外地方接受治療並提出索償，則有關

生」	名詞應指在接受治療並提出索償的國家，依該國法律正式註冊的西醫，而非其他人士。
33. 「病房和膳食」	意指醫院公佈和徵收的住宿、膳食及一般護理費用。
34. 「承保表」	意指附於本保單的承保表，並為本保單的一部份。
35. 「環境」	意指任何醫院門診部或適合作治療的醫院設施。
36. 「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。
37. 「專科醫生」(非外科醫生)	意指在醫院中擔任顧問或同等高級職務並對其提供的服務具有專科資歷和經驗的註冊醫生。根據接受治療所在國家或地區的法律註冊或持牌的物理治療師可被視為專科(非外科醫生),但有關治療服務必須由註冊醫生轉介。
38. 「專科醫生費」	意指在註冊醫生轉介下，受保人住院期間因治療受保傷病需接受專科服務而付予專科醫生的費用。
39. 「手術費」	意指因外科醫生(醫生們)就受保傷病進行手術而根據保單的規定付予外科醫生的費用，包括手術前兩次的診斷費用，以及手術完成後 6 個星期內的正常手術後護理費用。
40. 「治療」	意指外科或內科醫療程序，其唯一目的為治癒或減輕受傷或疾病。

第二部份　保障範圍

本公司將按以下條款,就必要的醫療支出支付醫療賠償,但須受承保表所列最高賠償額(或最高百分比)、限額及適用的賠償所規限。

A. <u>基本保障</u>

1. 病房、膳食及一般護理保障

若受保人在註冊醫生的建議下，登記住院以治療傷病，並因此引致費用支出，本公司將支付病房、膳食及一般護理賠償。賠償額將相當於醫院在受保人住院期內實際收取的費用(不包括私家看護服務費)，但按本條款支付的賠償額無論如何不得超過承保表所定的限額或最高賠償額。

2. 醫生巡房費保障（只限非手術治療）

若受保人在住院期內任何一天需要接受註冊醫生的治療，本公司將支付此項賠償。賠償額將相當於註冊醫生就這類巡房、治療或診治而收取的費用，但無論如何，按本條款支付的賠償不會超過承保表所定的限額或最高賠償額。

本 A2 條款規定的保障不適用於由下列引致的費用：

(1) 任何連續 24 小時期內一次以上的治療或巡房，除非受保人經主診醫生轉介另一名醫生或專科醫生（非外科醫生）的治療或巡房則除外；
(2) 任何有關外科手術或護理服務、懷孕、分娩或流產所引起的費用；
(3) 與施行手術有關的傷病所引致的醫生服務；
(4) 任何物理治療、利用 X 光檢查來進行驗身，或其他純粹作診斷的方法。

3. 醫院服務費保障

受保人因治療傷病而登記住院，並因此引致費用支出，本公司將支付承保表所列的醫院服務賠償。賠償額將相當於在受保人住院期內，醫院就醫院服務、正常、適當和實際向受保人收取的費用，但按本條款支付的賠償額無論如何不得超過承保表所定的限額或最高賠償額。

除非已被剔除或不列入受保範圍內，或在承保表內對此另有規定，否則醫院服務將包括下列各項：

(1) 血液或血漿的施用，但不包括血液或血漿的費用；
(2) 進出醫院的救護車服務；
(3) 麻醉、氧氣及其施用；
(4) 基礎新陳代謝測試；
(5) 敷料、普通夾板及石膏模；
(6) 住院時所用的藥物；
(7) 心電圖；
(8) 塗片、X 光檢查及對其檢查結果的解釋，以及特殊診斷程序，如電腦掃瞄；
(9) 靜脈注射；
(10) 化驗；
(11) 物理治療。

4. 外科手術費保障

本公司將支付手術費賠償，而賠償額將相當於就外科手術實際收取的手術費，包括手術前兩次的診斷費、手術後的覆診費及手術後接受合資格中醫治療的覆診費用(每日限 1 次，每項傷病最多 5 次)，覆診費必須於手術完成後 6 個星期內的正常手術後護理費用，但因任何傷病而進行外科手術，並就此支付的賠償額，最高不得超過承保表所定的限額或最高賠償額(或最高百分比)。

手術費的支付(如適用)須符合本公司的外科手術分類表(“分類表”)的規定。該類附表與本保單一併發出，或由本公司向投保人不時公佈或通知。本公司絕對有權在其認為適當或必要時，修改分類表或其任何部份。若有關手術不在分類表之列，則本公司絕對有權為該項手術決定類別。該決定將是最終的並具約束力。本公司將以同等嚴重、難度及複雜性的手術為其決定之基礎。

若在單一次切口手術中進行兩項或以上外科程序，則所有這類外科程序費用的賠償將不超過支出最高的一項外科程序的賠償額。若在同一次手術中通過不同的切口來進行一項以上外科程序，本公司將支付最高不得超過複雜手術所需費用的 150%。倘受保人在同一次住院期內接受超過一項手術，其可獲支付的手術費將按給予最高賠償的一項手術為準。

若採用分類表所列切口手術以外的其他程序(包括 X 光、鐳或其他放射性物質)來進行治療，本公司將在不抵觸所有其他有關外科手術賠償的條款下，根據分類表支付適合於這類治療的一般賠償，最高可達承保表所定的數額，但不包括超過承保表所定的限額、最高賠償額(或最高百分比)。

任何提出索償的手術費必須為提供外科手術服務的合格註冊醫生所收取的費用，並須為合理支出，方可獲得賠償。

按本條款支付外科手術賠償後，本公司將毋須再就此等治療，支出本保單其他賠償條款所規定的賠償。

若受保人因初次證實患上肺癌、肝癌、結腸癌、前列腺癌或心肌梗塞，而成為登記住院病人、接受治療及引致費用支出，受保人於本保單內的外科手術費最高賠償限額，將按承保表所定的數額增加。賠償額將相當於就外科手術實際收取的手術費，但無論如何，按本條款支付的賠償額不得超過承保表所定的限額或最高賠償額(或最高百分比)。

若傷病被診斷後證實為癌症，本公司將向受保人支付手術費，不論該手術於診斷癌症後任何時候進行。惟該手術必須於保單有效期內進行及只用作治療或醫治該診斷後證實之癌症，而非其他種類之癌症。

5. 手術室費

若受保人在住院期內使用手術室來進行任何外科程序，本公司將支付此項賠償，但無論如何，按本條款支付的賠償額不得超過承保表所定的限額或最高賠償額(或最高百分比)。

6. 麻醉師費

倘若外科手術不但需要外科醫生，還需要麻醉科醫生提供服務，本公司將就麻醉科醫生實際收取的費用，支付麻醉師費賠償，但無論如何，按本條款支付的賠償額不得超過承保表所定的限額或最高賠償額(或最高百分比)。

7. 專科醫生費

若受保人在註冊醫生轉介下，在住院期間接受專科(非外科)服務，本公司將支付此項賠償。賠償額將相當於專科醫生（非外科醫生）實際收取的費用，但無論如何，按本條款支付的賠償不會超過承保表所定的限額或最高賠償額。

若受保人因初次證實患上肺癌、肝癌、結腸癌、前列腺癌或心肌梗塞，而成為登記住院病人、接受治療及引致費用支出，受保人於本保單內的專科醫生費最高賠償限額，將按承保表所定的數額增加。

8. 深切治療保障

若按主診醫生的建議，受保人入住深切治療部，本公司將支付此項賠償。賠償額將相當於在深切治療部接受治療實際收取的費用，但無論如何，按本條款支付的賠償不會超過承保表所定的限額或最高賠償額。按本條款支付賠償後，本公司將毋須再就這類治療支付任何病房和膳食賠償。

9. 化療/電療/腎透析治療

受保人因治療傷病而登記成為住院病人或在醫院擁有和經營的認可日間護理中心按主診醫生的建議接受化療、電療、或腎透析治療而引致合理支出，本公司將支付此項賠償。但無論如何，按本條款支付的賠償不會超過承保表所定的限額或最高賠償額。

10. 出院後覆診費保障（只限非手術治療）

若按主診醫生的建議，受保人於出院後仍須繼續接受所有與住院治療有關之門診費用，本公司將支付此項賠償。但無論如何，按本條款支付的賠償不會超過出院後的 6 個星期及承保表所定的限額或最高賠償額。

11. 住院加床費保障

受保子女按主診醫生的建議治療傷病而登記成為住院病人，本公司將支付因此加設一個床位費用的支出。賠償額將相當於醫院實際收取的費用，但無論如何，按本條款支付的賠償不會超過承保表所定的限額或最高賠償額。

12. 家居看護保障

若受保人按註冊醫生建議出院後，在家中接受合資格護士提供的護理服務，並因此引致合理支出，本公司將就此支付家居看護費。賠償額將相當於就這類服務實際收取的費用，但無論如何，按本條款支付的賠償不會超過承保表所定的限額或最高賠償額。

本 A12 條款提供的保障不適用於由下列所引致的費用：

(1) 任何連續 24 小時期內由一名以上護士提供護理服務；
(2) 純粹為診斷目的而提供護理服務或物理治療，或採用 X 光檢查或其他方法來進行任何醫療檢查；
(3) 老人科、老人精神科或精神科護理服務。

13. 意外身亡津貼

倘受保人因意外事故入院接受治療，並在住院期間不幸身故，本保險公司將按承保表規定之金額賠償予指定受益人或合法受益人，但無論如何，按本條款支付的賠償不會超過承保表所定的限額或最高賠償額。

14. 醫療意外事故

倘受保人在醫院接受醫療程序或治療的過程中，因醫院的醫務人員的錯誤或疏忽行為，或未有遵照合理及慣常的標準而直接導致死亡，在符合下列各項條件的情況下，賠償金額將按照承保表內所載賠付：

(1) 在已記錄及證實之事故發生後三十天內死亡；

(2) 醫院公開承認該事故，並由有關政府部門、法庭、法醫或醫務局證實及確認該事故；及

(3) 除因腦死亡而終止生命維持系統外，死亡與其他原因無關。

保險金將會賠付予指定受益人或合法受益人，但無論如何，按本條款支付的賠償不會超過承保表所定的限額或最高賠償額。

基本保障的每年賠償總限額

上述第二部份項目 A 基本保障內所有項目合共的每年賠償總限額，將按承保表所定的限額而適用。

B. <u>自選保障</u> (於承保表內有所列明才適用)

1. 附加重症住院保障

此項保障是上述“第二部份項目A”基本保障的附加項目，可續保至 74 歲止。

若受保人登記住院以治療受保傷病，並因此引致第二部份基本保障項目之必要的醫療支出，本公司將支付附加重症住院保障賠償。有關賠償額相當於扣除按上述 “第二部份基本保障”條款所支付的所有賠償以後，餘下醫療費用按承保表列明的百分比賠償，唯若醫院所收取的實際每日病房、膳食及一般護理費超過此保單“第二部份基本保障 A1 項”的保障額，則賠償額還須按此保單此項保障的每日最高限額相對於醫院所收取的實際每日病房費用的比例計算。但無論如何，按本條款支付的賠償不會超過承保表所定的限額或最高賠償額。

本 B1 條款不適用於下列情況，亦不承保下列費用：

(1) 在香港境外的住院及外科手術治療，但在海外遭遇意外或緊急事故並獲註冊醫生證明者除外；或

(2) 第二部份基本保障“項目A1-A2 及 A10-A14”；及第二部份項目A4 第一段所述的手術前兩次的診斷費、手術後的覆診費及手術後接受合資格中醫治療的覆診費用。

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、僱員補償或其他保單追討於第二部份的費用；

2. 與痴肥有關的治療、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、購買或使用特別支架、器械、助聽器、輪椅、丁字形拐杖、義肢或任何其他類似設備的費用；

3. 與就診病無關之病房和膳食費、陪人費、特別看護費、額外病床 (如包括在第二部份除外)、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，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、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：電腦掃瞄、X 光檢查、化驗等）及/或物理治療而導致的住院費用；

8. 在任何原故或實際上已成為住處或永久居留地的場所居住和接受護理服務所引致的費用；

9. 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；

10. 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、長橇運動、雪橇滑行或滑冰，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、恐佈主義活動、罷工、暴亂、參加軍警工作；

(4) 輻射性污染；

11. 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；

12. 包皮環切手術，唯醫療上必須者除外。

13. 由出生至十五(15)歲期間出現的各種腹股溝疝氣及水囊腫(或其併發症)。

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. 若以 12 個月分期繳交保費(只適用於以信用卡繳款)，本公司將於首月收取 4 個月預繳保費，並於第 5 個月起按月收取每月保費。除非在接獲保單後 15 天等候期內取消保單，否則所有預繳保費將不獲退還。

4. 保費需按承保表、批單或備忘錄上所列繳付，保費亦需在保單起保日時及 1)若以每年繳款，其後每個保單年度的保單期滿日時繳交全年保費 2)若以每月付款，其後每月的同一日繳交當月保費。

5. 若要求更改保單的保費付款模式，投保人須於保單期滿日前最少 45 天向本公司作出書面通知，有關更改只會在來年續保的保單年度的首天開始生效。

6. 若以每年繳付保費，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時失效。

7. 本公司保留就受保人之類別，如年齡、性別或健康狀況而調整所有「康俊住院保險計劃」保障計劃內保費及/或條款的權利。本公司可不時釐定保費率及任何保費折扣率或附加費。

第五部份 續保

根據本保單第四部份第 4 項，

1. 若投保人 1) 以每月付款而在每月保費到期日或 2) 以每年付款而在每一個續保年度，繳交所須的續保保費，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/集友銀行戶口自動保費付款)。

本公司並無責任為本保單或其任何部份續期，亦無責任就其決定提供任何理由。

第六部份 重複投保、起保日、增加受保人及終止保單

第一章 重複投保

受保人不得投保多於一份本公司承保的「康俊住院保險計劃」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，而重複投保的保單則由起保日開始作廢。

第二章 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。

第三章 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，使其子女成為本保單的受保人。提出申請時須註明有關子女的姓名、性別、年齡及健康狀況。有關額外保費將向投保人收取。

2. 經本公司同意及加簽批單，有關的子女之保險方能於翌月首日生效。

第四章 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子女的保障，則有關終止生效日為

(1). 就每月支付保費模式:
接獲有關終止通知書後翌月的保費到期日取消。所有預繳的保費均不獲退還。

(2). 就每年支付保費模式:
接獲有關通知書當日取消。除非保單起保日起計 15 日內取消本保單，否則已繳全年保費退還是根據下述“退還保費條款”而定。

退還保費條款
倘若不曾在保單年度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。1)就以每月付款的保單而言，保單將於該通知書發出後翌月的保費到期日終止；2)就以每年繳款的保單而言，保單將於該通知書發出後 7 日終止。若投保人以年繳模式，可獲得按比例退回尚未屆滿受保期的保費。

3. 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。

4. 本保單將於投保人身故時終止。若子女身故或不再符合第一部份-定義內所界定的子女，則該子女將不再是受保人。

5. 有關投保人的子女之保險，將於其年屆 17 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子女的保障終止日，本公司將按比例退還有關的保費予投保人。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。

第七部份　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 45 日前，可向本公司發出書面申請轉換本保單的保障計劃。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，以最低的賠償限額計算。

第八部份　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「第二部份 - 保障範圍」及承保表內所列的保障僅適用於香港。本公司不會將本保單規定的賠償付予暫時或長期身在香港以外國家的受保人，但暫時居留不超過 90 日，以及病狀或治療乃完全歸因於在外國發生的意外或緊急情況者除外。

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 - 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(不適用於第二部份項目 A13 及 A14)。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，則本公司只會提供賠償額之間的差額。投保人須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。

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，唯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，唯投保人及/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，在辦理支付利益保障時，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. 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。任何由投保人或其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。

15. 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。

16. 利息

本保單支付的保障均不帶利息。

17. 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。

18. 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。

19. 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。

20. 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。

21. 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。

22. 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。

23. 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 小時支援服務。

1. <u>緊急救援服務</u>

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（旅遊諮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) 緊急醫療運送安排（於承保表內有所列明才適用）

1) 緊急護送

若受保人身體受傷或患上急病，而國際救援中心的醫療隊伍及受保人的主診醫生均建議受保人需要於其他醫院接受所需之適當治療，國際救援會安排並支付：

(a)運送受保人至最就近的醫院；及

(b)如站在醫療的角度上有需要：

i 利用一切方法(包括但不限於救護機，固定班次之商務客機及救傷車)以運送受保人至一所在設備上就該項身體受傷或急病更為適合的醫院。

ii 直接遣返受保人至就近或其原居地的醫院。

以上安排須由國際救援中心的醫療隊伍及受保人的主診醫生共同決定。

(c)國際救援會根據情況作出以下安排：

i 救護車連接醫院及機場

ii 離境及入境手續
iii 提供醫療器材
iv 提供合適醫務人員護送受保人
v 救護車於機場接載受保人和護送的醫務人員
vi 合適專科醫生在目的地候診
vii 入住醫院
viii 跟進病人入院後病情
ix 與家屬聯絡並知會運送進展

2）治療後之護送服務

於接受上項緊急護送服務後，並在受保人的主診醫生及國際救援緊急中心的醫生的共同診斷下，受保人仍需被護送回原居地，而其機票並不能用於護送服務，則國際救援將妥善安排受保人乘坐固定班次之航機或其他運輸方法(以經濟客位為準)返回其原居地，一切護送費用包括往來機場的附加費用將由國際救援支付，惟受保人須把原有機票之未使用部份交回國際救援。

3）運返遺體/骨灰回國

如受保人不幸因意外或急病身故，國際救援將作出安排(包括任何達到當地規例的步驟)及支付高達港幣$100,000 以

(a)運返其遺體或骨灰至受保人原居地內之安葬地點，或

(b)應受保人之繼承人或代表之要求，安排當地安葬，但該費用不得超過運送受保人遺體返回原居地之費用。棺木費用於任何情況下都不受保障。

(4) 旅遊諮詢

受保人可在旅程前或旅程期間，向國際救援**諮**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
- 因醫療緣故需傳遞緊急訊息

(5) 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。

(6) 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。

(7) **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。

(8) **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。

(9) **親友探病**

若受保人在香港以外地方，因嚴重之身體受傷或染急病，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。

(10) **護送隨行之未成年子女返港**

若投保人在香港以外地區，因嚴重之身體受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，陪同投保人子女返港。有關之費用需由投保人自行支付。

(11) **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。

(12) **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。

(13) **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士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。