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

「門 診 增 值 保」 保 單

保單持有人以投保書及聲明向中銀集團保險有限公司（下稱 “本公司”）申請下述保險，而該投保書及聲明，無論是以口述或書面之方式作出，均已被納入本合約內，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。

茲證明以本保單或批單上所列之條款、不保事項、承保條件、責任限額（以上各項均被當作納入統稱為“本保單條款”之內）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保障項目。

保單持有人及受保人確保投保書及聲明內所提供或申報的所有資料是真實、準確及完整的，以及保單持有人及受保人完全遵守及履行本保單條款所載的條款及細則，是為本公司在承保本保單的任何責任的先決條件。

在本保單內，可按其目的及在實際情境許可下，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

任何以下具指定意義的字詞或字句，應用於本保單、承保表、批註及備忘錄時，均具有該指定意義。

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. **「年齡」**
   指上次生日的年齡。
3. **「投保申請文件」**
   指就本保單的保險保障，向本公司提出的申請，包括但不限於投保申請書、投保資格證明、任何向本公司提交的文件或資料，及任何就該申請作出的申報和聲明。
4. **「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。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。
5. **「子女」**
   指就某相關人士而言，其合法子女，包括繼子女、領養子女、或監護兒童。
6. **「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。
7. **「脊醫」**
   指於香港正式擁有資格並經合法註冊為脊醫的人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醫療服務的合資格醫療人士。惟不包括受保人及保單持有人本人以及保單持有人及／或受保人的的保險中介人、僱主、僱員、直屬家庭成員或業務夥伴。
8. **「慢性疾病」**
   指無論有病徵與否，任何持續三個月以上之疾病，而患者需要接受的定期醫療診治。包括但不限於：愛滋病、鼻敏感性病炎、阿耳滋海默氏病、關節炎、哮喘、癌病、慢性支氣管炎、慢性濕疹、慢性肝炎、冠心病、糖尿病、痛風症、心臟病、心臟衰竭、高血脂、血壓高、甲狀線激素過高、甲狀線激素過低、精神病及心理病、甲黴菌病、栢甘遜症、乾癬、牛皮癬、腎衰竭、紅斑性狼瘡。
9. **「本公司」**
   指中銀集團保險有限公司。
10. **「先天性狀況」**
    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。
11. **「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。
12. **「傷病」**
    指傷患、疾病、病痛或不適，並包括由同一原因造成的傷病及其一切併發症。
13. **「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。
14. **「合資格費用」**
    指就受保傷病提供的醫療服務所產生費用，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。
15. **「緊急事故」**
    指必須接受醫療服務的致命醫療狀況，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。
16. **「首份保險保障」**
    指本保單以外，保障受保人的醫療保險。任何交付於本公司之索償，必需先以此醫療保險作出賠償。
17. **「香港」**
    指中華人民共和國香港特別行政區。
18. **「醫院」**
    指正式成立及註冊的醫院，並向患病或受傷的受保人提供護理及醫療服務的機構，並須符合以下各項條件：
    (a) 設有可進行診斷程序及大型手術設施；
    (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) 並非主要為診所、酗酒或吸毒人士治療所、療養護理院、康復中心、老人院或同類機構。

19. 「直系家屬」
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、(外)祖父母、(外)孫或法定監護人。

20. 「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。

21. 「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。

22. 「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。

23. 「保險計劃」
指承保表或隨後附加於本保單的批註內受保人受保之計劃。

24. 「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保單年度最高賠償額、及應向每名受保人支付各保障項目之最高賠償額的總表。

25. 「長期服用藥物」
指受保人需定期服用、而且由合資格醫療人士在無需診症情況下預先處方的藥物，為免存疑，超過 14 天的處方藥物均被視為長期服用藥物。

26. 「醫療所需」
指按照一般公認的醫療標準而言，有接受醫療服務的必要，而該等醫療服務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，而並非主要為受保人、其直系家屬、護理者或主診的合資格醫療人士的方便或讓其感到舒適而提供；及
(d) 在該情況下以最具成本效益的方式和設定提供。

27. 「醫療服務」
指就診斷或治療受保人的傷病所提供的醫療所需服務，包括按情況所需的程序、檢測、檢查或其他相關服務。

28. 「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。

29. 「每保單年度最高賠償額」
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 A 項至第 C 項下的最高保障總額。每保單年度最高賠償額載明於承保表及本保單賠償限額表。

30. 「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。

31. 「醫生」、「註冊醫生」
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醫療服務的合資格醫療人士。惟不包括受保人及保單持有人本人以及保單持有人及／或受保人的的保險中介人、僱主、僱員、直屬家庭成員或業務夥伴。

32. 「物理治療師」
指具有正式有關資格並在香港依法註冊為物理治療師身份的人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醫療服務的合資格醫療人士。但不包括投保人、受保人、以及投保人及／或受保人的親屬或其業務伙伴。

33. 「保單」
指本公司承保及簽發的「門診增值保」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、承保表、本保單賠償限額表、及任何所附批註。

34. 「保單生效日期」
指首個保險期的起始日。

35. 「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。

36. 「保單持有人」
指持有本保單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。

37. 「已存在疾病」
指受保人的任何傷患、不適、疾病或身體狀況於保單生效日期、受保人生效日期或保障生效日期（按情況而定）或任何復效生效日期（如果本保單是按「第九部份 - 一般保單條文的第十三項保單復效」的條款復效）前，並以較後者為準:
(a)已存在；或
(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。

38. 「合資格醫療人士」
指脊醫、醫生、物理治療師、精神科醫生、專科醫生、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醫療服務的合資格醫療人士。惟不包括受保人及保單持有人本人以及保單持有人及／或受保人的的保險中介人、僱主、僱員、直屬家庭成員或業務夥伴。

39. 「合理及慣常」
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醫療服務或物料所訂立的收費水平。「合理及慣常」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「合理及慣常」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收取私家服務費用之憲報；及／或
(b) 由業界進行的醫療費用調查 ；及／或
(c) 本公司內部索償數據；及／或
(d) 受保保障的程度或水平；及／或
(e) 其他相關的參考資料。

40. 「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。惟不包括受保人及保單持有人本人以及保單持有人及／或受保人的的保險中介人、僱主、僱員、直屬家庭成員或業務夥伴。

41. 「續保」
指就相關的「門診增值保」保單而言，緊接保單年度屆滿時立即續期。

42. 「承保表」
指保單承保表，附於本保單並構成本保單之一部分。

43. 「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醫療服務的合資格醫療人士。惟不包括受保人及保單持有人本人以及保單持有人及／或受保人的的保險中介人、僱主、僱員、直屬家庭成員或業務夥伴。

44. 「特別檢查項目」
指先進類型之造影或專科 X 光檢驗，例如鋇餐造影、腎盂造影等先進影像包括但不限於電腦素描、磁力素描、正離子核磁素描、涉及放射性物質的化驗。

45. 「閣下」
指保單持有人及／或受保人。

第二部份—保障範圍

1. 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保單年度最高賠償額及個別保障之最高賠償額，及本公司只限於支付受保人首份保險保障及(如有) 其他保險保障已賠償合資格費用後之餘額。
2. 本保單只保障受保人在保險期內，於香港接受醫療服務所產生的合資格費用。
3. 保障項目
   若受保人在保險期內因醫療所需以門診病人身份而產生合理及慣常並合資格費用，本公司將就受保傷病支付下列之保障，惟受限於本保單賠償限額表所載明的最高保障額。

A. 普通科門診保障

本保障承保就受保傷病提供的註冊醫生門診服務。保障包括診費及由註冊醫生處方的藥物，但只限於每日一次門診。

就受保傷病經註冊醫生書面轉介並直接由物理治療師及/或脊椎治療師主理的物理治療及脊醫治療，但只限於每日一次的治療、就診或診治。

B. 專科門診保障(豁免醫生轉介信)

若受保傷病接受專科醫生治療，本公司將支付此等專科醫生費，但只限於每日一次治療、就診或診治。受保服務包括診治及專科醫生處方的藥物。

C. 中醫門診保障(包括跌打及針灸)

本保障承保就受保傷病提供的中醫、跌打及針灸門診治療，但只限於每日一次的治療、就診或診治。賠償額包括中醫的診費及由中醫師處方的藥物。

有關門診合資格費用必須已獲其他醫療保險接納及成功賠償。賠償金額應爲門診合資格費用扣除由其他醫療保險實際已賠付的金額。本保單所索償的項目必須與其他醫療保險的醫療保險計劃所賠償的項目相同。每次診症只支付一項保障項目。

D. 意外身故賠償保障

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。

第三部份 - 一般不保事項（適用於所有受保項目）

本公司將不予負責任何有關下述的賠償：

1. 可向第三者追討的費用，包括但不限於可根據醫療服務提供者或《僱員補償條例》第 282 章或其任何修訂提出索償的受傷或傷病事件所涉及的醫療服務或補償。
2. 任何由器官組織、眼角膜、人造器官、器官移植或骨髓移植、或屬試驗或研究性質的服務或供應，包括並未認可為公認醫療常規的治療程序、設施、儀器、藥物、施用藥物、裝置或供應。在不影響上述條款的一般性原則下，尚未證實為安全或屬於科學上確立的治療或明顯對某一種疾病有利的治療均不受保。
3. 美容或整容手術，或任何純粹為美容而進行的治療。
4. 任何類別的牙科及口腔手術護理和治療，包括牙齒矯形、齒髓及牙周膜服務；以及修復服務，例如補牙、鑲齒冠、牙橋、箍牙及鑲假牙。本保單只承保下列與牙科治療有關的服務：因意外而導致口部和牙齒受傷，需要立即接受醫治，但所有其後有關之治療則不獲賠償。
5. 視力或聽覺測驗、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(包括但不限於心臟支架)、心臟起博器、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。
6. 非醫療性的個人服務或其他特殊費用包括但不限於維他命、抗菌肥皂和清潔劑、及過敏原抽取物、滋養的草本植物或補品/保健產品(包括但不限於燕窩、人參及靈芝)或商業健康補健包。
7. 先天性疾病、遺傳性疾病、發展性疾病、已存在的病狀或其併發症。
8. 任何長期服用藥物, 任何只由受保人要求處方的藥物包括但不限於到訪受瘧疾感染地區所需的藥物,特別檢查項目,小型手術,慢性疾病。
9. 高血壓、糖尿病、高血糖、高血酸、高血脂、高血膽脂醇或其併發症之治療。
10. 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，若保障起保日後 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障起保日之前感染人體免疫力缺乏病毒而病發。
11. 婦產、懷孕、分娩（包括診斷懷孕的測驗、決定嬰兒性別或外科手術分娩）、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。
12. 女性荷爾蒙測試或分析及女性荷爾蒙補充治療（惟疾病引致除外）、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、療養性治療、休養性治療。
13. 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。
14. 精神病及情緒病失調治療，包括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、躁鬱病、抑鬱症、焦慮、厭食症、精神分裂、失眠、情緒失控、神經緊張、妄想症或其他行為失常。
15. 直接或間接因下列各項而引致的疾病或受傷：
    (a) 不在醫院使用或並非醫生處方的藥物；
    (b) 避孕藥或避孕器、疫苗、刺激或抑制食慾的藥物，但具體列明屬受保者除外；
    (c) 與吸毒、酗酒、減肥、戒煙及治療禿頭有關的處方藥物及試驗性藥物；
    (d) 性病、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；
    (e) 高風險活動或職業：
        i. 參加紀律部隊或海陸空軍服務或行動；
        ii. 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。
16. 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。
17. 核輻射性污染。
18. 由出生至 15 歲期間出現的各種腹股溝疝氣及水囊腫(或其併發症) 。

19. 變性手術、包皮環切手術，惟醫療上必須者除外、職業治療及語言治療服務、善終服務。
20. 其他治療方法包括但不限於自然療法、穴位按摩、推拿、按摩治療、水療法、足部治療、生物反饋療法、催眠、鎮痛、順勢療法、耳窩反射療法、艾灸、拔火罐及刮痧除非本保單另有規定。
21. 不論任何原因的性功能障礙治療，包括但不限於陽萎、勃起障礙及早泄。
22. 任何於本保單的應繳保費未支付期間所產生的符合索償資格的費用。
23. 任何用於支付由其他醫療保險指定的門診醫療網絡服務的自付費用。
24. 任何在香港境外產生的符合索償資格的門診費用。

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. 本公司有權根據醫療服務及費用之改變、保險市場趨勢、產品理賠情況及受保人結構變化等因素，調整「門診增值保)」的保費、保障及條款。

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) 保單持有人於本保單屆滿時，可按由本公司採用的費率及條款，預先繳付就續保時所選的保障而的保費，續保一個保單年度。
   (c) 本保單其他條款及細則的限制下，保單持有人獲保證有為受保人續保的權利。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。若本公司決定停止提供或中止本計劃，本公司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或表明不以更佳條款及保障續保原有保單的選擇，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。

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 — 風險變動及第七部份的終止保單的前提下，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、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）。
3. **終止保單**
   保單將在以下情況時自動終止，以最先者為準：
   (a) 若投保人於保單年度期滿前 30 天以書面通知本公司終止保單，則有關終止生效日為該保單年度的期滿日。本公司將收取該保單年度之年繳保費全數，而已繳的保費不獲退還。
   (b) 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。
   (c) 本保單將於受保人在下個保單年度或其後的保單續保年度年齡屆滿 70 歲即時終止。
   (d) 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。
   (e) 當寬限期末尚有任何未付保費。
   (f) 當受保人身故,本保單即時終止。

(g) 當保單持有人取消本保單。
(h) 當違反任何適用法規及／或法律及／或經濟制裁。
(i) 終止保障及終止保單
受保人因第九部份「一般保單條文」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

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。

第九部份 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、英文版本有任何歧義，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 65 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
就本公司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文件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本公司之受保要求，本公司有權宣告保單或有關該受保人之保障為無效。若本公司已就未能根據本公司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文件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「門診增保」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，及本保單的賠償將次要於任何其他保險單或醫療計劃。
(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) 索償通知
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合資格費用產生之日起計三十(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，必須於合資格費用產生之日、或身故後九十(90)天內申請索償（包括門診索賠指引所有所需文件的正本或死亡証）。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。

(e) 扣除索償賠款
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，以及任何為保單持有人及/或受保人代支的醫療及其他服務費用。

(f) 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. 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。

11. 貨幣

根據本保單，所應支付的保費及保障額均以港幣支付。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。

12. 利息

本保單支付的保障均不帶利息。

13. 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。

本保單可以在本公司的絕對酌情權下給予復效，惟須：

(a) 受保人仍然在生及向本公司提交受保人健康狀況及可予受保的可保證明；及

(b) 保單持有人支付自本保單終止日期起的過期未繳保費。

經復效的保單只承保在復效日後因受傷導致的門診治療及復效日六十(60)天以後出現的疾病而導致的門診治療。

14. 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。

15. 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。

16. 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。

17. 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。

18. 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。

19. 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。

20. 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。

21. 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。

22. 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。

23. 保障地域範圍

本保單的保障條文內所提述的保障適用於承保表內載明及/或本保單賠償限額表的保障地域為香港。

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；
(4) 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；
(5) 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。

賠償限額表

保障項目及承保範圍	賠償額(港元)(以每名受保人計算)	
保障地區	香港	
計劃級別	基本計劃	升級計劃
保障項目 A – C 的每保單年度最高賠償額	2,400 元	9,000 元
A. 普通科門診保障	包括基本處方藥物	
每次最高賠償額	120 元	300 元
每保單年度最高賠償次數	20 次	30 次 (包括物理治療師/脊醫, 最多 10 次 (豁免醫生轉介信)
每日診症次數上限	1 次	普通科門診及物理治療師/脊醫, 每項目各 1 次 (物理治療師與脊醫將被視為 同一項目)
B. 專科門診保障 (豁免醫生轉介信)	包括基本處方藥物	
每次最高賠償額	240 元	600 元
每保單年度最高賠償次數	10 次	10 次
每日診症次數上限	1 次	1 次
C. 中醫門診保障 (包括跌打及針灸)	不適用	包括基本處方藥物
每次最高賠償額		200 元
每保單年度最高賠償次數		10 次
每日診症次數上限		1 次
D. 意外身故賠償保障	100,000 元	100,000 元

注意事項:

1. 「普通科門診」、「專科門診」、「中醫門診」或「物理治療師/脊醫」於同一天接受治療，可同時申請索償，但每一項目均受「每日診症次數上限」限制。計算診症次數時物理治療師及脊醫將被視為同一項目。

2. 以上列出的賠償金額是按每保單年度每受保人計算。

3. 除「意外身故賠償保障」外，所有限額均受限於每保單年度最高賠償額。

門診索賠指引

如需提出索償[1]，請在下表所示的時限內以通知本公司，並提供相關索償項目的證明文件（「有關文件」），以便本公司處理有關索償。

I. 索償手續[2]	
1. 遞交索賠申請書及有關文件的時限	診症/治療日起計的 90 日內
2. 須遞交的索賠申請書種類[3]	個人醫療保險 - 門診醫療索賠申請書
3. 須遞交的有關文件及收據(基本要求)[4]	-主診醫生證明書(須經主診醫生填妥、簽署及蓋印) -收據正本 -收費單正本
3.1 已獲其他醫療保險支付賠償	其他醫療保險賠償明細表副本；及收據正本／該保險公司發出的收據核實副本
II. 1. 電子理賠提交: 中銀集團保險網頁 www.bocgins.com 個人登入網址為 https://www.bocgins.com/index.html?url=html/service/query_medical_personal.html 或 2. 郵寄地址：香港中環德輔道中 71 號永安集團大廈 9 樓「中銀集團保險-健康保險部」	

註：

1. 本保單的賠償只可支付予保單持有人/ 受保人或受保員工，且賠償將以港幣支付。
2. 索償通知、索賠申請書、有關文件及收據必須於上述所列時限內送交本公司以便辦理賠償事宜。
3. 相關的索賠申請書，可於中銀集團保險網頁 www.bocgins.com 下載。
4. 受保人須自行繳付索取有關文件的費用。

注意：以上資料只作參考之用，個別賠償個案所需提供的索賠資料按本公司的要求為準。本公司保留最終決定權。