



Bowtie 公司醫療保險計劃

想索償？請電郵至 cs@bowtie.com.hk，隨時與我們聯絡。

如需其他協助，請致電 3008-8123，或登入網站 www.bowtie.com.hk 與我們即時交談。

「香港製造」

歡迎加入 Bowtie

我們感謝你的信任。

這是你的保單協議。你與 Bowtie 必須先達成法律協議，這份保單才能生效。這可保障你和我們的利益。

Bowtie 深信保險應該以用家為本，條款要清晰及透明。因此，我們致力將本協議的條款編寫得簡單易明，方便你了解保障的內容。以下是本協議的大綱：

第 1 章 計劃簡介 載列你的保障及索償方法。	(a) 第 1 部份：概要 — 關於本計劃的重要資料
	(b) 保障簡介 (i) 第 2 部份：承保事項 — 你擁有哪些保障以及保障何時適用 (ii) 第 3 部份：不保事項 — 不受保障的情況
	(c) 第 4 部份：索償方法 — 索償須知
第 2 章 你與 Bowtie 達成有效法律協議的條件 載列你在本計劃下的責任及權利、組成法律協議的其他部份以及部分詞語的涵義。	(a) 你的責任與權利 (i) 第 5 部份：如何確保本協議有效 (ii) 第 6 部份：你可以對本協議作出哪些更改
	(b) 第 7 部份：令本協議成為有效法律協議的其他條件 — 構成本協議的其他法律條款及細則
	(c) 第 8 部份：主要用語及定義 — 闡述本協議中的部分詞語的涵義

請務必於我們的電子平台檢閱以下文件，這些文件連同此保單協議構成了本計劃：

1. **保單資料頁** – 載列你向我們提供的資料。我們根據這些資料為你度身定制出你的保單。
2. **受保名單** – 載列本計劃承保人士及其保障。

以下文件對你的協議亦十分重要：

1. 我們的**[使用條款](#)** – 載列你與我們就使用我們的電子平台及其他服務達成的合約。
2. 我們的**[私隱政策](#)** – 載列我們如何使用及保護你的資料。

請立即透過我們的電子平台細閱所有文件，以確保你明白及滿意你的保障。若你有任何疑問，請透過 cs@bowtie.com.hk 或其他客戶服務渠道與我們聯絡。

Bowtie 致力環保及實現無紙化，因此我們會盡量採用電子通訊。請定期更新你的聯絡方法，包括你的電郵地址及手機號碼，以便我們在需要時與你聯絡，為你提供最新資訊。

計劃內容

第 1 章：計劃簡介	6
第 1 部分：概要	7
1.1 保障簡介	7
1.2 保障概要	9
第 2 部分：承保事項	15
2.1 受保障的情況	15
2.2 人壽保障	16
2.3 住院及日間手術保障	16
2.4 門診保障	18
2.5 牙科保障	19
2.6 保健保障	19
第 3 部分：不保事項	20
3.1 不保事項	20
第 4 部分：索償方法	22
4.1 索償通知	22
4.2 提交索償證據	22
4.3 身體檢驗及屍體剖驗	22
4.4 其他保險	22
第 2 章：你與 Bowtie 達成有效法律協議的條件	23
第 5 部分：如何確保本協議有效	24
5.1 我們倚賴你所提供的資訊	24
5.2 錯誤申報年齡及 / 或性別	24
5.3 保費的繳交、欠繳及寬限期	24
5.4 居住地的變更	25
5.5 主要營業地點的變更	25
第 6 部分：你可以對本計劃作出哪些更改	26
6.1 計劃持有人	26
6.2 向誰作出賠償	26
6.3 更改受益人	26
6.4 更改受保名單	26



6.5 取消保單	27
6.6 續保權	27
第 7 部分：令本協議成為有效法律協議的其他條件	28
7.1 可執行協議	28
7.2 遵守細則	28
7.3 詮釋	28
7.4 修改	28
7.5 付款貨幣	29
7.6 終止	29
7.7 取消及終止保單	29
7.8 致我們的通知	30
7.9 我們發出的通知	30
7.10 寬免	30
7.11 無第三者權利	30
7.12 代位追討權	30
7.13 法律訴訟	30
7.14 規管法律及仲裁	31
7.15 遵守法律	31
第 8 部分：主要用語和定義	32



第 1 章：計劃簡介

第 1 部分：概要

本部分概述你的保險的性質及主要特色。你的保障受本文件其餘部分所載的其他重要計劃條款及細則規限。

1.1 保障簡介

1.1.1 受保人

本計劃承保**受保名單**內指定的受保人。請你務必適時更新向我們提供的資料，特別是當**受保名單**有任何變動，或你和/或受保人將永久地搬離香港。

只要你按時繳交保費及遵守計劃條款及細則，你將獲得本協議列明的保障。保單自保單生效日起生效，直至你或我們取消保單（分別參見第 6.5 條及第 7.7 條）或保單終止（參見第 7.6 條）為止。

1.1.2 承保項目

本計劃提供多個計劃級別，分別代表不同級別的保障。以下為本計劃下不同保障的概述，而受保人實際享有的保障則視乎其適用的計劃級別。

如果受保人在本計劃生效期間身故，我們將向受益人支付一筆過的金額以作身故保障 – 參見第 2.2 條。

我們也承保受保人由於治療傷病或牙科服務而產生的合資格費用或實際費用（視乎情況而言），當中包括：

- 住院及接受治療（即「住院治療」）或在診所或日間手術中心接受外科手術（即「日間手術」）- 參見第 2.3 條；及
- 在診所向註冊醫生、註冊中醫師、註冊物理治療師、註冊脊醫、及註冊專科醫生求診（即「門診」）- 參見第 2.4 條；及
- 在牙科診所向註冊牙醫求診（即「牙科服務」）- 參見第 2.5 條。

此外，作為保健保障，我們也承保受保人享用指定身體檢查計劃所產生的費用 – 參見第 2.6 條。

更多保障詳情請參見第 2 部分。請你務必了解受保人可能不受保障的情況，詳情請參見第 3 部分。

本計劃在全球範圍適用。

1.1.3 承保金額

如果受保人身故（參見第 2.1.1 條），我們將向受益人作出金額相等於保障額的賠償。

我們就住院治療及日間手術費用的各保障項目設有賠償上限。該等上限通常稱為賠償限額，一般以「每次就診」、「每保單年度」、「每項手術」或「每日」為單位。每個保單年度的就診次數及總賠償金額亦可能有限制。

就門診及牙科費用而言，我們承保超出自付額的費用，並以每個類別之賠償限額為上限。

就保健保障而言，我們承保指定的身體檢查計劃而產生的全部費用。

實際的保障金額及限額載列於你的保障概要（參見第 1.2 條）。

1.2 保障概要

本部分載列本計劃下不同保障的簡述，而受保人實際享有的保障則視乎其適用的計劃級別。

<p>保障範圍</p>	<p>身故 — 在受保人身故的情況下向受益人支付相等於保障額的金額。</p> <p>住院及日間手術 — 賠償醫療所需的傷病治療的合資格費用，包括住院治療及日間手術。</p> <p>門診 — 賠償由註冊醫生、註冊中醫師、註冊物理治療師、註冊脊醫、及註冊專科醫生提供的傷病治療的合資格費用。我們亦會向每名受保人提供 BowtieGo 會員會籍，供其以會員專享價格於網絡診所就診。</p> <p>牙科 — 賠償牙科服務的實際費用，包括口腔檢查和洗牙。</p> <p>保健 — 賠償指定的身體檢查計劃的實際費用。</p>
<p>保障地區</p>	<p>全球</p>
<p>賠償方式</p>	<p>一筆過賠償（適用於身故保障） —</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 在受保人身故的情況下我們向受益人支付一筆過的賠償。 <p>實報實銷（適用於住院，日間手術，門診及牙科保障） —</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 我們將按照下表的保障項目及賠償限額，賠償超過自付額之合資格費用或實際費用（視乎情況而言）。 2. 每項費用最多只按一項保障項目作出賠償。 3. 若受保人從任何其他途徑索償部分或全部的開支，我們只會為餘下的開支作賠償。 <p>由我們直接支付（適用於保健保障） —</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 我們會按照下表直接向網絡診所支付指定身體檢查計劃的費用。受保人不需向網絡診所支付費用，亦不需進行任何索償程序。

所有計劃級別及其保障項目載於下表。請參閱客戶平台以獲取有關適用於你的計劃級別的保障詳情。

計劃級別	I. Basic Bronze 級別	II. Basic Silver 級別	III. Basic Gold 級別
資格要求	所有僱員 / 其配偶 / 其子女 / 其父母: 無年齡限制	僱員 / 其配偶: 64 歲或以下; 其子女: 15 天至 18 歲	僱員 / 其配偶: 64 歲或以下; 其子女: 15 天至 18 歲
人壽保障	保障額		
(a) 身故保障	港幣 3,000 元	港幣 20,000 元	港幣 50,000 元
住院及日間手術保障	賠償限額		
(b) 病房及膳食	不適用	(b) 至 (i) : - 合資格費用的 80%; 及	(b) 至 (i) : - 合資格費用的 80%; 及
(c) 住院雜項開支		- 每保單年度合共港幣 20,000 元	- 每保單年度合共港幣 50,000 元
(d) 主診醫生巡房費		(b) 及 (d) : 每保單年度各 180 日	(b) 及 (d) : 每保單年度各 180 日
(e) 深切治療		(i) : - 住院 / 日間手術前 最多 1 次門診; 及	(i) : - 住院 / 日間手術前 最多 1 次門診; 及
(f) 外科醫生費			
(g) 麻醉科醫生費			
(h) 手術室費			

(i) 入院前或出院後 / 日間手術前後 門診護理		- 出院 / 日間手術後 90 日內最多 3 次跟 進門診	- 出院 / 日間手術後 90 日內最多 3 次跟 進門診
(j) 香港公立醫院住院現金		每日港幣 200 元 ; 及 每保單年度 180 日	每日港幣 500 元 ; 及 每保單年度 180 日
(k) 日間手術現金保障		每次日間手術港幣 200 元	每次日間手術港幣 500 元
(l) 特別獎賞 — 適用於當受保人先 從其他保險公司所提供的保險計 劃中得到部分或全數賠償		每日港幣 200 元 ; 及 每保單年度 180 日	每日港幣 500 元 ; 及 每保單年度 180 日
保健保障	賠償限額		
(m) 身體檢查—指定身體檢查計劃 ¹	不適用	全數保障 ; 及 每保單年度 1 次	全數保障 ; 及 每保單年度 1 次
BowtieGo 會員會籍	免費獲得會員會籍並可享以會員專享價格於網絡診所無限次就 診 ²		

1. 保健保障只承保網絡下指定身體檢查計劃的費用。請參閱客戶平台以獲取有關指定身體檢查計劃的資訊。
2. 網絡下的診所組成會不時變更；適用於各醫療專業人士的會員專享價各有不同，亦會不時變更。請參閱客戶平台以獲取最新資訊。

計劃級別	IV. Pro Bronze 級別	V. Pro Silver 級別	VI. Pro Gold 級別
資格要求	僱員 / 其配偶: 64 歲 或以下; 其子女: 15 天至 18 歲	僱員 / 其配偶: 64 歲 或以下; 其子女: 15 天至 18 歲	僱員 / 其配偶: 64 歲 或以下; 其子女: 15 天至 18 歲
人壽保障	保障額		
(a) 身故保障	港幣 20,000 元	港幣 50,000 元	港幣 80,000 元
住院及日間手術保障	賠償限額		
(b) 病房及膳食	<u>(b) 至 (i) :</u> - 合資格費用的 80% ; 及 - 每保單年度合共 港幣 20,000 元	<u>(b) 至 (i) :</u> - 合資格費用的 80% ; 及 - 每保單年度合共 港幣 50,000 元	<u>(b) 至 (i) :</u> - 合資格費用的 80% ; 及 - 每保單年度合共 港幣 80,000 元
(c) 住院雜項開支			
(d) 主診醫生巡房費			
(e) 深切治療	<u>(b) 及 (d) :</u> 每保單年度各 180 日	<u>(b) 及 (d) :</u> 每保單年度各 180 日	<u>(b) 及 (d) :</u> 每保單年度各 180 日
(f) 外科醫生費			
(g) 麻醉科醫生費	<u>(i) :</u> - 住院 / 日間手術 前最多 1 次 門診; 及 - 出院 / 日間手術 後 90 日內 最多 3 次跟進門診	<u>(i) :</u> - 住院 / 日間手術 前最多 1 次 門診; 及 - 出院 / 日間手術 後 90 日內 最多 3 次跟進門診	<u>(i) :</u> - 住院 / 日間手術 前最多 1 次 門診; 及 - 出院 / 日間手術 後 90 日內 最多 3 次跟進門診
(h) 手術室費			
(i) 入院前或出院後 / 日間手術前 後門診護理			

(j) 香港公立醫院住院現金	每日港幣 200 元 ; 及 每保單年度 180 日	每日港幣 500 元 ; 及 每保單年度 180 日	每日港幣 800 元 ; 及 每保單年度 180 日
(k) 日間手術現金保障	每次日間手術 港幣 200 元	每次日間手術 港幣 500 元	每次日間手術 港幣 800 元
(l) 特別獎賞 — 適用於當受保人先 從其他保險公司所提供的保險 計劃中得到部分或全數賠償	每日港幣 200 元 ; 及 每保單年度 180 日	每日港幣 500 元 ; 及 每保單年度 180 日	每日港幣 800 元 ; 及 每保單年度 180 日
門診保障 ¹	賠償限額		
(m) 至 (r): 受保人每次就診須支付港幣 30 元之自付額 ²			
(m) 普通科醫生	每次就診 港幣 420 元	每次就診 港幣 420 元	每次就診 港幣 420 元
(n) 中醫 — 中草藥、針灸治療及跌 打	每次就診 港幣 270 元	每次就診 港幣 270 元	每次就診 港幣 270 元
(o) 門診專科醫生	每次就診 港幣 690 元	每次就診 港幣 690 元	每次就診 港幣 690 元
(p) 脊醫 — 由註冊醫生書面轉介	不適用	不適用	每次就診 港幣 600 元
(q) 物理治療師 — 由註冊醫生書面 轉介			每次就診 港幣 600 元
(r) 診斷影像及化驗 — 由註冊醫生 書面轉介			每保單年度 港幣 1500 元

牙科保障 ¹	賠償限額		
(s) 至 (t): 受保人每次就診須支付港幣 30 元之自付額 ²			
(s) 口腔檢查及洗牙	每次就診 港幣 500 元；及 每保單年度 1 次	每次就診 港幣 500 元；及 每保單年度 1 次	每次就診 港幣 500 元；及 每保單年度 1 次
(t) 其他牙科門診服務—鑲牙（因意外導致）、補牙及拔牙及牙科 X 光	每次就診 港幣 500 元	每次就診 港幣 500 元	每次就診 港幣 500 元
保健保障	賠償限額		
(u) 身體檢查—指定身體檢查計劃 ³	全數保障；及 每保單年度 1 次	全數保障；及 每保單年度 1 次	全數保障；及 每保單年度 1 次
BowtieGo 會員會籍	免費獲得會員會籍並可享以會員專享價格於網絡診所無限次就診 ⁴		

1. 就門診及牙科保障而言，每保單年度的累計最高就診次數為 30 次，每天每項目最高就診次數為 1 次。
2. 我們將按照賠償限額，支付每個保障項目超過港幣 30 元自付額之合資格費用或實際費用（視乎情況而言）。換言之，就每個保障項目而言，受保人須在每次就診時自行承擔至少港幣 30 元診金。
3. 保健保障只承保網絡下指定身體檢查計劃的費用。請參閱客戶平台以獲取有關指定身體檢查計劃的資訊。
4. 網絡下的診所組成會不時變更；適用於各醫療專業人士的會員專享價各有不同，亦會不時變更。請參閱客戶平台以獲取最新資訊。

第 2 部分：承保事項

本部分載列本計劃下不同保障的簡述，而受保人實際享有的保障則視乎其適用的計劃級別。
下一部分（即第 3 部分）說明我們在哪些情況下不予承保。

2.1 受保障的情況

2.1.1 當受保人在本計劃生效期間身故，我們將按照第 2.2 條賠償身故保障。

2.1.2 當符合以下條件(a)、(b)及(c)時，我們將按第 2.3 條保障住院治療及日間手術的合資格費用：

(a) 受保人：

- (i) 罹患傷病；及
- (ii) 因傷病需要接受第 2.3 條所載的住院治療或日間手術；

(b) 合資格費用是：

- (i) 在本計劃生效期間產生；及
- (ii) 用於符合以下條件的醫療服務：
 - (1) 僅提供給受保人而非任何其他人；及
 - (2) 如第 2.3 條所載；及
- (iii) 合理及慣常。

(c) 可獲賠償的合資格費用金額不超過以下任何一項：

- (i) 住院治療及日間手術的實際費用；及
- (ii) 第 1.2 條保障概要中列明的限額。

2.1.3 當符合以下條件(a)、(b)、(c)及(d)時，我們將按第 2.4 條保障門診醫療服務的合資格費用：

(a) 受保人：

- (i) 罹患傷病；及
- (ii) 因傷病需要接受第 2.4 條所載的任何一項門診醫療服務。

(b) 合資格費用是：

- (i) 在本計劃生效期間產生；
- (ii) 用於符合以下條件的醫療服務：
 - (1) 僅提供給受保人而非任何其他人；
 - (2) 由註冊醫生轉介（如適用）；及
 - (3) 如第 2.4 條所載；及
- (iii) 合理及慣常。

- (c) 合資格費用不包括第 1.2 條保障概要中所載的自付額。
- (d) 可獲賠償的合資格費用金額不會超過以下任何一項：
 - (i) 門診醫療服務的實際費用；及
 - (ii) 第 1.2 條保障概要中列明的賠償限額。

2.1.4 當符合以下條件(a)、(b)、(c)及(d)時，我們將按第 2.5 條保障牙科服務的實際費用：

- (a) 受保人接受第 2.5 條所載的任何一項牙科服務：
- (b) 費用是：
 - (i) 在本計劃生效期間產生；
 - (ii) 用於符合以下條件的牙科服務：
 - (1) 僅提供給受保人而非任何其他人；及
 - (2) 如第 2.5 條所載；及
 - (iii) 合理及慣常。
- (c) 可獲賠償的費用金額不包括第 1.2 條保障概要所載的自付額。
- (d) 可獲賠償的費用金額不會超過以下任何一項：
 - (i) 牙科服務的實際費用；
 - (ii) 第 1.2 條保障概要中列明的賠償限額。

2.1.5 當符合以下條件(a)、(b)、(c)、(d)及(e)時，我們將按第 2.6 條全數承保指定身體檢查計劃的費用：

- (a) 費用在本計劃生效期間產生；
- (b) 費用在網絡下所產生；
- (c) 服務僅提供給受保人而非任何其他人；
- (d) 可獲賠償的費用不超過第 1.2 條保障概要中列明的限額；及
- (e) 可獲賠償的費用金額等於第 2.6 條中提述的身體檢查的實際費用。

2.2 人壽保障

2.2.1 本保障將支付金額相等於第 1.2 條所載的保障額作為身故保障。

2.3 住院及日間手術保障

2.3.1 根據第 2.1 條應賠償的住院醫療服務及日間手術之合資格費用如下：

(a) 病房及膳食

醫院收取的膳宿費用，但不包括下文(d)條所載的深切治療服務費。

(b) 住院雜項開支

雜項開支如下：

- (i) 往返醫院的救護車服務；
- (ii) 施行麻醉及 / 或提供氧氣；
- (iii) 輸血行政費；
- (iv) 在住院或任何日間手術期間服用的處方藥物、靜脈注射、敷料及石膏模；
- (v) 在出院時或完成日間手術後處方，以供其後四(4)週內使用的藥物；
- (vi) 下文(g)條界定的手術室費以外的額外手術用具、儀器及裝置；
- (vii) 下文(g)條界定的手術室費以外的醫療用即棄用品、消耗品、儀器及裝置；
- (viii) 診斷影像服務，包括超聲波及 X 光以及其分析；
- (ix) 化驗及其報告；
- (x) 租用輔助步行器具及輪椅的費用；及
- (xi) 住院期間的物理治療、職業治療及言語治療。

(c) 主診醫生巡房費

主診註冊醫生為受保人診症所收取的費用。

(d) 深切治療

受保人入住深切治療部期間的深切治療服務費。

(e) 外科醫生費

主診外科醫生進行手術所收取的費用。

(f) 麻醉科醫生費

當上文(e)條的外科醫生費可獲賠償，本保障將賠償與手術相關的麻醉科醫生費。

(g) 手術室費

當上文(e)條的外科醫生費可獲賠償，本保障將賠償在手術期間使用手術室、治療室及 / 或康復室的費用。

在手術室內需個別收費的額外手術用具、儀器及裝置則將僅按上文(b)條賠償。

(h) 入院前或出院後 / 日間手術前後門診護理

本保障將賠償以下合資格費用 – 1) 門診或急症後的住院或日間手術;及 2) 在出院或日間手術後，由主診註冊醫生提供或書面建議的跟進門診，有關門診必須與需要住院或進行日間手術的傷病直接有關。

本第 2.3.1 條內所有保障均不限制醫院病房級別的選擇。

然而，若受保人於住院期間入住高於標準普通房級別的病房，就相關住院實際可獲賠償的金額將降低至本應可獲賠償的以下比率：

受保人入住的病房級別	就住院可獲賠償金額的百分比
標準普通房	100%
標準半私家房	50%
高於標準半私家房	25%

例如：

受保人受保於 Basic Silver 級別而入院期間的相關合資格費用為港幣 10,000 元，而受保人入住高於標準半私家房級別的病房，則實際可獲賠償為：港幣 10,000 元 x 25% x 80% = 港幣 \$2,000 元。而該保單年度剩餘的保障賠償限額將為：港幣 20,000 元 - 港幣 2,000 元 = 港幣 18,000 元。

2.3.2 當第 2.3.1 條的保障可獲賠償，並符合相應的條件時，以下(a)、(b)及(c)項下保障可獲賠償：

(a) 香港公立醫院住院現金

受保人於香港公立醫院住院。

(b) 日間手術現金保障

受保人以日間手術方式進行任何手術。

(c) 特別獎賞

受保人受其他保險公司所提供的任何其他個人或團體償款保險計劃之保障，而該等其他保險公司部分或全數支付賠償後，我們方作出賠償。

2.4 門診保障

2.4.1 根據第 2.1 條應賠償的門診醫療服務之合資格費用如下：

(a) 普通科醫生

註冊醫生就門診診治及處方藥物所收取的費用。

(b) 中醫門診

註冊中醫師就門診診治所收取的費用，包括中草藥、針灸治療及跌打的費用。

(c) 門診專科醫生

註冊專科醫生就門診診治及處方藥物所收取的費用。

(d) 脊醫

註冊脊醫就門診診治所收取的費用，治療須由註冊醫生書面推薦及轉介。

(e) 物理治療師

註冊物理治療師就門診診治所收取的費用，治療須由註冊醫生書面推薦及轉介。

(f) 診斷影像及化驗

進行診斷影像服務的收費，包括訂明診斷影像檢測，超聲波及X光(不包括牙科X光)，及它們的判讀，及為調查及治療傷病之化驗，檢查及報告的收費，該等服務、檢測、檢查等均須由註冊醫生書面推薦及轉介。

2.4.2 第 2.4.1 條中提述的合資格費用不包括第 2.3.1 條中提述的合資格費用，因此在住院及日間手術期間所產生的所有費用不於第 2.4.1 條下賠償。

2.4.3 每名受保人將在保單生效日獲發 BowtieGo 會員會籍，以供其以會員專享價格到網絡診所求診。

2.5 牙科保障

2.5.1 根據第 2.1 條應賠償的牙科服務之費用如下：

(a) 口腔檢查及洗牙

註冊牙醫就口腔檢查及洗牙所收取的費用。

(b) 其他牙科門診服務

註冊牙醫就鑲牙(因意外導致)、補牙及拔牙及牙科 X 光檢查所收取的費用。

2.5.2 第 2.5.1 條中提述的費用不包括第 2.3.1 條中提述的合資格費用，因此住院及日間手術所產生的所有費用不於第 2.5.1 條下賠償。

2.5.3 每名受保人將在保單生效日獲發 BowtieGo 會員會籍，以供其以會員專享價格到網絡牙科診所求診。

2.6 保健保障

2.6.1 根據第 2.1 條應賠償的保健保障之費用如下：

(a) 身體檢查

於網絡診所進行指定身體檢查所收取的費用。

第 3 部分：不保事項

3.1 不保事項

3.1.1 除第 2.2 條下的身故保障外，本計劃不會賠償直接或間接、全部或部分因以下任何一項引致的費用：

- (a) 投保前已有病症；
- (b) 純粹的診斷程序：純粹為接受診斷程序或專職醫療服務而住院或日間手術所招致全部（或部分）費用。這包括但不限於 X 光、先進掃描、化驗及物理治療；
- (c) 療養、監護療養或靜養；
- (d) 非醫療服務：非醫療服務，包括但不限於訪客膳食、收音機、電話、影印、稅務、個人物品、醫療報告收費等；
- (e) HIV 及愛滋病：任何疾病、傷病、毒素或感染。這包括感染任何人類免疫缺乏病毒 (HIV) 及 / 或其任何相關疾病，包括愛滋病及 / 或其任何突變、衍生或變異；
- (f) 精神障礙：精神障礙、心理或精神病、行為問題或人格障礙；
- (g) 視力矯正：矯正視力或屈光不正的服務，而該等視力問題可透過驗配眼鏡或隱形眼鏡矯正，包括但不限於眼部屈光治療、角膜激光矯視手術 (LASIK)，以及任何相關的檢測、治療程序及服務；
- (h) 疫苗：疫苗接種、免疫、注射、預防藥物或預防性護理；
- (i) 分娩：驗孕或其後的分娩，墮胎、流產或任何以上事項引致的併發症；節育或恢復生育；不育治療包括體外受精或任何其他人工授孕方法；男性或女性的絕育；或性障礙包括但不限於陽萎；
- (j) 整容：以美容或整容為目的整容；
- (k) 替代治療：包括但不限於指壓、推拿、催眠、按摩治療及香薰治療的替代治療；

- (l) **先天性疾病**：受保人十七 (17) 歲前已出現症狀或病徵或已診斷的先天性疾病；
- (m) **已獲賠償**：費用已獲任何法律，或任何政府、公司或其他第三方提供的醫療或保險計劃賠償的任何治療；
- (n) **毒品、自殺及非法活動**：因倚賴、過量服用，或受以下任何一項影響而產生或導致的傷病：
 - (i) 藥物、酒精、毒品或類似物質；
 - (ii) 故意自殘身體；
 - (iii) 企圖或威脅自殺，不論神智清醒與否；
 - (iv) 參與非法活動；
 - (v) 違法或企圖違法或拒捕；及
 - (vi) 性病和性傳播疾病或其後遺症（愛滋人體免疫力缺乏(HIV)病毒及其相關傷病除外）；
- (o) **非處方藥物及保健品**：非由註冊醫生處方的麻醉藥、非處方藥物及營養補充品；
- (p) **武裝部隊**：參加任何武裝部隊或維和活動；
- (q) **核、生物及化學活動**：核、生物或化學相關活動引致的傷病。這包括但不限於任何核燃料，或核燃料或核武器燃燒產生的核廢料造成的核裂變、核聚變、電離輻射或放射性污染；或任何核、化學或生物恐怖主義行為，包括但不限於使用核、生物或化學武器或制劑；及
- (r) **戰爭及恐怖主義**：革命及戰爭（不論宣戰與否）、恐怖主義行為。

3.1.2 若我們因向你提供任何保障而面臨任何制裁，則我們將不會提供保障，且無須根據本計劃賠償任何索償或提供任何保障。

3.1.3 若我們指稱任何損失、損害、費用或開支因本條而不受本計劃保障，則相反舉證責任應由你承擔。

第 4 部分：索償方法

本部分載列就本計劃提出索償的具體要求。提出索償的權利受限於本計劃條款及細則。

4.1 索償通知

4.1.1 所有涉及身故的索償均必須立即通知我們。

4.1.2 所有索償必須在受保事件發生後九十(90)日內提交給我們。

4.1.3 若證明以下條件符合，則索償不會只因未能按上述第 4.1.1 或 4.1.2 條的要求發出通知而失效：

- (a) 該通知無法在合理可能的情況下發出；及
- (b) 索償通知已在合理可能的情況下盡快向我們發出。

4.2 提交索償證據

4.2.1 除非我們另有說明，否則你 / 受保人必須在受保事件發生後九十(90)日內提交附有我們要求的證明文件、表格及資料的索償通知，相關費用須由 / 受保人你承擔。

4.2.2 我們有權索取支持索償的任何額外證據，包括但不限於載列費用明細的任何文件及單據正本。

4.2.3 若你或受保人提出的索償在任何方面具有欺詐性、缺乏根據、不正確、不完整或具誤導性，或你或受保人隱瞞任何資訊或與任何第三方串謀以獲取本計劃的保障，我們有權即時取消本計劃或宣佈本計劃自保單生效日起無效。在任何這些情況下，我們亦有權向你追討我們已經就任何不合資格的索償向你或任何受保人或受益人作出的任何賠償。

4.3 身體檢驗及屍體剖驗

4.3.1 我們有權索取任何額外證據並要求受保人接受身體檢驗，而檢查費用將由你承擔。若受保人身故，我們可能會在適當及法律允許的情況下要求進行屍體剖驗，相關費用由你承擔。

4.4 其他保險

4.4.1 若你及 / 或受保人除本計劃外亦受任何其他保單保障，你將有權根據任何其他保單或本計劃提出索償。若你或受保人已從任何該等其他保單索償全部或部分費用，則我們只會對任何其他保單未賠付的索償及 / 或保障金額（如有）作出賠償。

第 2 章：你與 Bowtie 達成有效法律協議 的條件

第 5 部分：如何確保本協議有效

本部分載列你作為本計劃持有人須承擔的責任，以及你不遵從有關要求的後果。

5.1 我們倚賴你所提供的資訊

5.1.1 我們倚賴你在投保申請中提供的資料以決定是否接受該投保申請。我們亦倚賴該等資料來決定有關人士的資格及 / 或適用的計劃級別，及是否在本計劃中加設個別不保項目及 / 或徵收附加保費。我們會將投保申請中的所有陳述視為申述而非保證。

5.1.2 若投保申請中遺漏了事實或包含重大不正確或不完整的事實，我們有權宣佈本計劃自保單生效日起無效。若我們在本 5.1.2 條下宣佈本計劃無效，我們將按比例退還本計劃無效期間收到的已繳保費。

5.1.3 若你的保費是基於不正確或不完整的資料所訂出，而我們及後認為有必要基於正確及完整的資料調整保費，我們將向你收集（或退還）有關差額，並有可能在本計劃中加設個別不保項目及 / 或徵收附加保費。有關改動將追溯自保單生效日起適用。

5.2 錯誤申報年齡及 / 或性別

5.2.1 若在投保申請或登記程序中錯誤申報受保人的年齡及 / 或性別，我們將根據正確的年齡及性別調整有關級別及本計劃應賠償的金額。我們將在根據本計劃作出任何賠償時作出以下調整：

- (a) 若原本應收取較高的保費，我們將依據按受保人的正確年齡及性別本應繳交的保費，相應扣減賠償金額。
- (b) 若原本應收取較低的保費，我們將退還任何多繳的保費，不計利息。
- (c) 若受保人的正確年齡及性別本應不符合我們任何計劃級別的承保要求，我們有權宣佈他於本計劃下的登記無效。在此情況下，我們的責任僅限於退還相關已繳保費，不計利息。

5.2.2 在根據本計劃受理任何投保申請，索償或作出任何賠償時，我們有權索取令我們信納的證據以證明受保人的年齡，相關費用由你承擔。

5.3 保費的繳交、欠繳及寬限期

5.3.1 所有保費應於保費到期日或之前向我們繳交。首筆保費須在保單生效日或之前向我們繳交。在繳交首筆保費後，若未能於保費到期日或之前繳交後續保費，將視為欠繳保費。

5.3.2 在每個保單年度開始時，該保單年度的保費，即所有受保人個人保費的總和，將根據適用的保費率、受保人的年齡及其計劃級別計算。最終保費將在每個保單年度結束時或保單終止日按比例計算（以較早日期為準），以反映自上一個計劃週年日後發生的任何實際變化。保費調整將由你支付（或退還予你）。我們可以在給予提前至少三十（30）天通知後，隨時向你收取此保費調整。

5.3.3 我們將給予保單持有人三十一(31)日繳交保費的寬限期，由每期保費的到期日起計。本計劃於寬限期內仍然有效，惟我們不會支付任何賠償，直至尚未繳交的保費已獲全數繳清。若在寬限期屆滿後仍未繳清保費，本計劃將被視作於最初未繳保費的到期日起終止。

5.4 居住地的變更

5.4.1 若受保人遷居到香港境外的城市或國家，並擬永久或至少連續一百八十三(183)日居留該地，則你或受保人必須在其居住地變更後三十(30)日內通知我們。

5.4.2 收到通知後，我們將立即終止該受保人的保障，並將於保單年度結束時連同保費調整（如有）退還終止當時已繳交但未到期的保費，不計利息。

5.4.3 若你或受保人未能如上述第 5.4.1 條通知我們其居住地的變更，並在此後提出索償，則我們不會作出任何賠償。

5.5 主要營業地點的變更

5.5.1 若你不再以香港為主要營業地點，你必須在三十(30)日內通知我們。

5.5.2 收到通知後，我們將立即終止保單，並將退還終止當時已繳交但未到期的保費，不計利息。

5.5.3 若你未能如上述第 5.5.1 條通知我們你不再以香港為主要營業地點，而你或任何受保人在此後提出索償，則我們不會作出任何賠償。

第 6 部分：你可以對本計劃作出哪些更改

本部分載列你作為本計劃的持有人可作出的更改，包括為僱員及 / 或其家屬登記為受保人，及更改受益人。

6.1 計劃持有人

6.1.1 你是唯一有權行使本計劃提供的任何權利或特權的法人。任何你授權的個人可以代表你行使該等權利或特權。

6.1.2 你或任何受保人不得轉讓本計劃及其下的任何保障。

6.2 向誰作出賠償

6.2.1 我們向你、受保人、受益人或任何你所指示並經我們同意的第三方支付賠償，應視為已向你支付的賠償。

6.2.2 當我們按照第 6.2.1 條所述方式向上述人士賠付本計劃下的保障後，即應視為我們已妥善且完全履行本計劃規定的責任。

6.3 更改受益人

6.3.1 在本計劃生效期間，且在法律允許的限度內，你或受保人可以透過電子或書面通知，向我們遞交我們指定的表格，以更改指定受益人。當滿足以下所有條件後，受益人的更改才視作有效：

- (a) 你或受保人能夠提供令我們信納的充分證據，證明未有法定或其他信託出現或設立；¹
- (b) 我們已透過電子或書面通知確認該更改；及
- (c) 受保人在我們發出確認通知書之日在世。

6.4 更改受保名單

6.4.1 在本計劃生效期間，你可以申請登記或剔除任何(前)僱員及 / 或其家屬為受保人。

6.4.2 如有關人士符合第 1.2 條列明的資格要求，你必須按你的投保申請，登記所有全職僱員或所有僱員為受保人；你可選擇登記受保僱員的家屬為受保人。

¹ 此舉是為在根據《已婚者地位條例》(香港法例第 182 章)第 13 條產生法定信託時保護受益人的地位。

6.4.3 如果你希望為僱員及/其家屬登記加入本計劃，你應在該人士符合本計劃保障資格後的三十一（31）天內申請。否則我們有權在接受其登記前要求該人士提交醫療證明，證明其身體健康。我們接受登記後，該人士將由符合資格之日起被視為受保人，並自該日起享有本計劃下的保障。

6.4.4 你必須在任何載列於**受保名單**的受保人不再符合本計劃的資格後的三十一（31）天內向我們作出取消保障的通知。在受保人喪失資格當日，保障將停止。

6.4.5 若有僱員在本計劃下為另一名僱員的家屬，則兩者都將被視為本計劃下的僱員。

6.4.6 若某人在本來應該受保之日未有在職工作，該受保人的權益將遞延至其重新在職工作。我們有權在確認該人士享有保障之前要求你或受保人提交該人士提交醫療證明，證明其身體健康。

6.5 取消保單

6.5.1 只要提前至少三十（30）個工作天通知我們，你可以隨時取消本計劃。

6.5.2 在收到你按照上述第 6.5.1 條的取消通知後，本計劃取消的生效日為上述第 6.5.1 條的通知期後的下個繳費日，並受保人的保障在此日期前仍然有效。保費調整將由你支付（或退還予你），以反映自上一個計劃週年日後**受保名單**之變動。

6.6 續保權

6.6.1 若符合以下條件，你可透過在每個計劃週年日前按續保時適用的保費率繳交相關保費續保本計劃，而無需簽發新的保單合約：

- (a) 在計劃週年日，百分之一百（100%）合資格的僱員或合資格的全職僱員均已按投保申請登記為受保人；
- (b) 你已遵守所有計劃條款及細則；
- (c) 你接受我們在考慮到適用於我們所有有著相同或相似保障範圍的客戶現行的計劃條款及細則，而提出對本計劃條款及細則之更改(如有)；及
- (d) 已登記的僱員或全職僱員（視乎情況而定）不少於三（3）名（Basic Bronze 級別除外）。

6.6.2 我們有權不續保本計劃及在續保日修改本計劃的保費。

第 7 部分：令本協議成為有效法律協議的其他條件

本部分載列你與 Bowtie 之間達成有效法律協議所需的其他重要資訊。

7.1 可執行協議

7.1.1 本計劃是一份保險單，是你作為保單持有人與我們作為保險人之間具有法律約束力的協議。只要你全數繳交首期保費，或者我們通知你已獲豁免首期保費，本計劃將於保單生效日生效。

7.2 遵守細則

7.2.1 在我們根據本計劃履行任何法律責任支付任何款項前，你及 / 或受保人（或你及 / 或受保人的代理人）必須妥為遵守及履行所有計劃條款及細則中要求你及 / 或受保人應履行或應遵守的任何事項。

7.3 詮釋

7.3.1 在本計劃中，按本計劃解釋所需，表示男性性別的用詞，其含義將包括女性性別；單數用詞的含義將包括複數，反之亦然。

7.3.2 除另有說明外，本計劃的標題、標題陳述及概要均作方便參考之用，不應影響本計劃的詮釋。

7.3.3 所列時間均為香港時間。除非另有說明，否則本計劃中的一天或幾天是指日曆日或幾個日曆日。

7.3.4 除另行釋義外，本計劃內的詞彙需以本計劃第 8 部分所載涵意詮釋。

7.3.5 若本計劃條款及細則的中文及英文版本存有歧義，將會以英文版本為準。

7.4 修改

7.4.1 我們保留權利在續保時以不少於三十(30)日提早通知更改計劃條款及細則。

7.4.2 除非經我們正式授權的人員簽發（包括以電子方式簽署）批注證明，否則本計劃的任何變更（或對本計劃的任何條款或細則的任何寬免）均不具有約束力。

7.5 付款貨幣

7.5.1 在本計劃下的任何應付款額將以港元支付。任何以外幣索償的合資格費用或實際費用（視乎情況而言），須按我們所選擇的合理外幣匯率兌換成港元。我們概不對任何匯率相關損失承擔任何法律責任。

7.6 終止

7.6.1 本計劃將在以下情況自動終止，以最先者為準：

- (a) 根據第 5.3 條終止本計劃；
- (b) 已登記的僱員或全職僱員（視乎情況而定）少於三（3）名（Basic Bronze 級別除外）。

7.6.2 作為僱員的受保人的保障在下以情況自動終止，以最先者為準：

- (a) 本計劃的終止或取消；
- (b) 受保人被終止僱用；
- (c) 受保人服兵役（陸軍、海軍或空軍）；
- (d) 適用於受保人的已付費的保障期結束。

7.6.3 作為家屬的受保人的保障在下以情況自動終止，以最先者為準：

- (a) 本計劃的終止或取消；
- (b) 因其關係而使本計劃承保受保人的僱員被終止僱用；
- (c) 受保人服兵役（陸軍、海軍或空軍）；
- (d) 適用於受保人的已付費的保障期結束；
- (e) 受保人不再為家屬。

7.6.4 在本計劃生效期間，根據第 1.2 條所載的資格要求，若任何受保人喪失相應計劃級別的資格，該受保人的適用計劃級別將於下一個計劃週年日起自動改為 Basic Bronze 級別。

7.6.5 除非另有說明，否則本計劃的終止不應影響在終止之前產生的任何索償。在本計劃終止後支付或接受任何保費，不應對我們產生任何法律責任，但我們將退還任何該等保費，不計利息。

7.7 取消及終止保單

7.7.1 只要我們提前至少三十（30）天按照你告知我們的最新聯絡方法以電子方式通知你，我們有絕對權利隨時取消或終止本計劃。通知載明的取消或終止生效日期及時間將被視為本計劃期的結束。我們將向你收取（或退還）取消或終止當時之保費調整及已繳交但未到期的保費（如有）。

7.8 致我們的通知

7.8.1 你必須以電子或書面方式發出所有給予我們的通知。

7.9 我們發出的通知

7.9.1 我們將按照你告知我們的最新聯絡方法，以電子方式發出本計劃的任何通知。對於任何按照上述方式發出的通知，你將被視為於傳送日期和時間正式接獲。

7.10 寬免

7.10.1 你或我們（各為「一方」）就另外一方違反本計劃任何條文作出的寬免，將不會視作為日後違反本計劃的同一條文或任何其他條文的寬免。任何一方不行使或延遲行使本計劃下的任何權利時，亦不會視作為放棄該權利。

7.10.2 任何寬免必須經你及我們雙方以明確書面同意方可生效。合約雙方仍須履行明確書面寬免範圍外，本計劃所列的權利和義務。

7.11 無第三者權利

7.11.1 任何非本計劃合約方的人士或實體（包括但不限於任何受保人或受益人），不能按《合約（第三者權利）條例》（香港法例第 623 章）執行任何本計劃條款及細則。

7.12 代位追討權

7.12.1 我們有權以你或受保人的名義，在按本計劃支付賠償後行使權利對或需就導致本計劃作出賠償的事故負責的第三者進行追討。行使此權利所涉及費用由我們承擔。

7.12.2 你需為任何該等第三者過失以及我們採取的任何行動，向我們提供所有相關的資料和協助。

7.12.3 向任何該等第三者討回的款項歸我們所有，並以我們就本計劃支付的賠償金額為限。

7.13 法律訴訟

7.13.1 你不得在我們收到本計劃條款及細則要求的所有索償證明後六十(60)天內提起訴訟，追討在本計劃條款及細則下的任何索償金額。

7.13.2 在適用法律的規限下，你只能在我們對本計劃任何索償作出最終決定之日起兩(2)年內，按照法律或衡平法對本計劃作出任何追討行動。

7.14 規管法律及仲裁

7.14.1 本計劃受香港法律管轄及闡釋。

7.14.2 我們希望避免與你出現分歧，並願意與你合作解決任何分歧。與本計劃有關的任何爭議、歧見或要求，包括有關本計劃的存在、有效性、詮釋、條款違反或任何其他有關或源自本計劃的非合約義務的爭議，均應按提交仲裁通知時生效的香港國際仲裁中心機構仲裁規則，轉介至香港國際仲裁中心以仲裁解決。仲裁地點為香港，法律程序應以英文進行。

7.14.3 如果你想投訴，請隨時透過電郵 cs@bowtie.com.hk 聯絡我們。

7.15 遵守法律

7.15.1 如果本計劃在適用於你及 / 或受保人的法律下已經或將會不合法，我們有權宣告本計劃從不合法之日起失效。

7.15.2 如果我們根據第 7.15.1 條宣告本計劃失效，我們將按比例退還本計劃已就失效期間收取的保費，不計利息。

7.16 分割性

7.16.1 如本計劃的任何部分被裁定為無效或不可執行，剩餘部分仍具有十足效力及作用。

第 8 部分：主要用語和定義

除另有規定，否則本計劃條款及細則中使用的字詞及表述必須按照以下所述解釋：

- 「意外」 是指在本計劃生效期間因暴力、意外、外在及可見因素引致的突發及不可預見事件，該等事件完全超出受保人的控制。
- 「在職工作」 是指就僱員而言，具有在正常安排的工作日履行其工作的所有常規職責的能力；就家屬而言，具有執行其正常日常活動的能力。
- 「年齡」 是指受保人的實際年齡。
- 「投保申請」 是指就本計劃向我們遞交的投保申請，包括與該投保申請有關的投保申請表格、問卷、任何已提交的文件或資料，以及已作出的陳述及聲明。這亦包括對該等資料的任何更新及改動。
- 「受益人」 是指在投保申請中指定為本計劃下受益人的一名或多名人士（可根據本計劃不時修訂）。
- 「保障概要」 是指本計劃條款及細則第 1.2 條所載的保障概要，當中列明包括保障項目及賠償限額。
- 「BowtieGo」 是指我們的會員健康及保健計劃，提供我們及我們合作伙伴的一系列產品及服務。
- 「個別不保項目」 是指我們可接受保人的投保前已有病症或其他影響其可保性的因素，就特定的不適或疾病而加設的不承保項目，訂明在本計劃條款及細則中不受保障。
- 「自付額」 是指受保人在提出索償時須直接向有關診所支付或以其他方式承擔的部分費用。為免存疑，自付額並非指當實際費用超出本計劃條款及細則下的賠償限額時，受保人須支付的任何金額。
- 「住院」 是指受保人在醫療所需的情況下，按註冊醫生的建議入住醫院以接受醫療服務。受保人必須入住醫院不少於連續六(6)小時。如受保人因急症入住醫院進行急症治療、手術或其他醫療服務，則沒有最低住院時間要求。
- 住院必須以醫院發出的每日病房費單據作證明，受保人必須在整個住院期間連續留院。
- 「先天性疾病」 是指：
- (a) 任何於出生時或之前已存在的醫學、生理或精神上的異常，不論於出生時有關異常是否已出現、被確診或獲知悉；或
 - (b) 任何於出生後六(6)個月內出現的新生嬰兒異常。

「日間手術」	是指受保人作為日症病人在具備康復設施的診所、日間手術中心或醫院內因檢查或治療而進行醫療所需的外科手術。
「日症病人」	是指在診所、日間手術中心或醫院（非住院性質）接受醫療服務或治療的受保人。
「牙科」或「牙科服務」	是指由註冊牙醫於診所內提供的牙科服務。
「家屬」	是指合法配偶、合法未婚子女及合法父母。
「傷病」	是指不適、疾病或受傷，包括任何由此而引發的併發症。
「合資格費用」	是指就傷病接受醫療服務或其他載列於第 1.2 條的服務所需費用。
「急症」	是指受保人需立即接受醫療服務的事件或情況，以防止受保人身故、健康遭永久損害或遭受其他嚴重健康後果。
「急症治療」	是指急症所需的醫療服務，而所需的醫療服務必須在急症事件或情況出現後的合理時間內進行。
「僱員」	是指你僱用的全職或兼職僱員。
「港元」或「港幣」	是指香港法定貨幣。
「香港」	是指中華人民共和國香港特別行政區。
「醫院」	是指按其所在地法律妥為成立及註冊為醫院的機構，為不適及受傷的住院病人提供醫療服務，並提供診斷及進行大型手術的設施與二十四 (24) 小時護理服務，而並非主要作為寧養或紓緩護理中心、戒酒或戒毒中心或同類機構。
「受傷」或「傷患」	是指受保人完全因意外而非涉及任何其他原因所引致的身體受傷，並且有證據表明體表有可見挫傷或傷口，或內部挫傷、傷口或受傷，或該等受傷的組合。
「住院病人」	是指住院的人，而住院治療是指為住院病人提供的醫療服務。
「受保人」	是指計劃條款及細則所保障，並在 受保名單 中列為「受保人」的人士。
「深切治療部」	是指醫院內專為住院病人提供深切醫療及護理服務而設的部門。
「醫療服務」	是指就診斷或治療受保人的傷病所提供的醫療所需服務，包括按情況所需的住院、治療、手術、檢測、檢查或其他相關服務。
「醫療所需」	是指我們認為符合下列條件的住院、治療、手術、用品或其他醫療服務： <ul style="list-style-type: none">(a) 根據傷病的症狀及發現或診斷及治療判斷為必需、適當及一致；(b) 符合公認的醫學標準，而非實驗性或調查性質；(c) 並非為對受保人、保單持有人、醫生或任何其他人士帶來方便而提供；及(d) 不能省卻，否則會對受保人的健康狀況產生不利影響。

「網絡」	是指我們在本計劃下指派提供醫療服務的醫療服務提供者。
「門診」	是指為非住院及在私人診所、醫院門診部或醫院深切治療部接受醫療服務的人；門診治療是指私人診所、醫院門診部或醫院深切治療部提供向門診病人提供的醫療服務。
「本計劃」	是指由我們承保及簽發的本計劃條款及細則中列明的保險單，作為你與我們之間的協議。
「計劃週年日」	是指於本計劃仍然生效時，保單生效日後每年與保單生效日相同的那一日。如保單生效日為閏年的二月二十九日，在接下來非閏年的計劃週年日為二月二十八日。
「計劃級別」、「Basic Bronze 級別」、「Basic Silver 級別」、「Basic Gold 級別」、「Pro Bronze 級別」、「Pro Silver 級別」、「Pro Gold 級別」	是指本計劃下的特定保障組合，受限於第 1.2 條保障概要中規定的特定資格要求。「Basic Bronze 級別」、「Basic Silver 級別」、「Basic Gold 級別」、「Pro Bronze 級別」、「Pro Silver 級別」及「Pro Gold 級別」各為一計劃級別，指在保障概要中載列的相關保障組合。
「計劃條款及細則」	是指本文件的第 1 部分至第 8 部分，包括 保單資料頁 、 受保名單 及任何補充文件。
「保單生效日」	是指本計劃條款及細則生效的第一日並在 保單資料頁 中載明為「保單生效日」的日期。
「保單簽發日」	是指首次簽發本計劃條款及細則並在 保單資料頁 中載明為「保單簽發日」的日期。
「保單年度」	是指由保單生效日起計以每十二(12)個月的時期。
「同一類別保單」	是指所有具備相同計劃條款及細則及保障概要的保單。
「投保前已有病症」	是指受保人於保單簽發日或保單生效日（以較早日期為準）前已存在的任何不適、疾病、受傷、生理、心理或醫療狀況或機能退化，包括先天性疾病。在以下情況發生時，一般審慎人士理應已可察覺到投保前已有病症： (a) 病症已被確診； (b) 病症已出現清楚明顯的病徵或症狀；或 (c) 已尋求、獲得或接受與病症相關醫療建議或治療。
「附加保費」	是指我們因承受受保人的額外風險向你收取標準保費以外的額外保費。
「訂明診斷成像檢測」	是指以下任何一項：

- (a) 電腦斷層掃描（「CT」掃描）；
- (b) 磁力共振掃描（「MRI」掃描）；
- (c) 正電子放射斷層掃描（「PET」掃描）；
- (d) PET-CT 組合；及
- (e) PET-MRI 組合。

「合理及慣常」

是指就治療的收費而言，對情況類似的人士（例如同性別及相近年齡），就類似傷病提供類似治療、服務或物料時，不超過當地相關醫療服務供應者收取的一般收費範圍的水平。合理及慣常的收費水平由我們合理及絕對真誠地決定。合理及慣常的收費在任何情況下不應超過實際費用。

我們將參照以下任何或所有資料（如適用）以釐定合理及慣常收費

- (a) 由保險或醫學業界進行的治療或服務費用統計及調查；
- (b) 公司內部或業界的索償統計；
- (c) 政府憲報；
- (d) 提供治療、服務或物料當地的其他相關參考資料。

「註冊中醫師」、「註冊物理治療師」、「註冊脊醫」及「註冊牙醫」

是指獲得香港政府認可的有關註冊機構，若該治療在香港以外進行，在香港境外的司法管轄區內（由我們絕對真誠及合理地認為）具有同等效力的團體合法認可就其專業稱銜的專業領域執行服務的人士。

若該人士未能按上述條件獲得認可，我們可酌情作出合理的判斷，決定該人士是否仍被視為符合資格及已註冊。

儘管有上述規定，在任何情況下，「註冊中醫師」、「註冊物理治療師」、「註冊脊醫」及「註冊牙醫」均不包括下列人士 – 受保人、保單持有人、或保單持有人及 / 或受保人的保險中介人、僱主、僱員、直系親屬或業務夥伴（除非事先經我們以電子方式或書面批准）。

「註冊醫生」、「註冊專科醫生」、「外科醫生」及「麻醉科醫生」

是指符合以下資格的西醫：

- (a) 具有正式資格並已按《醫療註冊條例》（香港法例第 161 章）在香港醫務委員會註冊，或在香港境外的司法管轄區內（由我們絕對真誠及合理地認為）具有同等效力的團體註冊；及
- (b) 在香港或香港境外的司法管轄區，經當地法例許可提供相關醫療服務。

若該醫生未能按香港法例或在香港以外的司法管轄區具有同等效力的團體註冊（由我們絕對真誠及合理地決定），我們有權作出合理的判斷，以決定該醫生是否仍被視為符合資格及已註冊。

儘管有上述規定，在任何情況下，「註冊醫生」、「註冊專科醫生」、「外科醫生」及「麻醉科醫生」均不包括下列人士 – 受保人、保單持有人、或保單持有人及 / 或受保人的保險中介人、僱主、僱員、直系親屬或業務夥伴（除非事先經我們以電子方式或書面批准）。

「續保」	是指本計劃條款及細則按其條款不曾中斷地繼續承保。
「制裁」	是指聯合國的任何決議，或香港、加拿大、歐盟、英國或美利堅合眾國的貿易或經濟制裁、法律或法規。
「不適」或「疾病」	是指正常健康狀態因受到病理偏差而出現的生理、心理或醫療狀況，包括但不限於受保人有否出現病徵或症狀的情況，亦不論是否已確診。
「標準保費」	是指我們向你就本計劃保障所收取的基本保費，適用於所有同一類別保單。保費可按受保人的年齡、性別及 / 或生活方式等因素進行調整。
「標準半私家房」	是指在醫院內設有共用浴室的單人或雙人房間。
「標準普通房」	是指在醫院內級別低於標準半私家房的病房類型。
「保障額」	是指當符合身故保障資格的受保人身故時，根據適用計劃級別及保障概要而需向相關受益人支付的金額。
「補充文件」	是指任何對本計劃條款及細則作出增刪、修改或取替的文件。補充文件包括但不限於附加於本計劃並一併簽發的批注、附加契約、附錄或附表。
「我們」、「我們的」或「Bowtie」	是指保泰人壽保險有限公司。
「保健」	是指推廣身心健康的服務或活動。
「你」、「你的」或「保單持有人」	是指本計劃的合法持有人，並於 保單資料頁 中列為「保單持有人」的人士。