Bowtie 醫然保醫保計劃 （升級版）

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」

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

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、其他保單持有人和我們的利益。

Bowtie 深信保險應該要以用家為本，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 部分：概要 — 關於本計劃的重要資料
	(b) 保障簡介 (i) 第 2 部分：承保事項 — 你擁有那些保障以及保障何時適用 (ii) 第 3 部分：不保事項 — 何時不受保障
	(c) 第 4 部分：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分以及部分詞語的涵義。	(a) 你的責任及權利 (i) 第 5 部分：如何確保本協議有效 (ii) 第 6 部分：你可以對本計劃作出哪些更改
	(b) 第 7 部分：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 部分：主要用語及定義 — 闡述本協議中的部分詞語的涵義

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

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本計劃。
2. **保障表** – 載列本計劃下的保障概要。
3. **指定手術名單** – 載列由我們不時公布的指定手術程序清單，我們可定期作出檢討和修訂。
4. **指定醫療網絡名單** – 載列我們不時委任以提供醫療服務的指定醫療服務提供者名單，我們可定期作出檢討和修訂。

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 hello@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。

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

計劃內容

第 1 章：計劃簡介 **7**

第 1 部分：概要 **8**

1.1 保障簡介 8

1.2 保障概要 10

第 2 部分：承保事項 **14**

2.1 受保障的情況 14

2.2 住院及日間手術保障(香港公立醫院) 16

2.3 住院及日間手術保障(香港私家醫院及大灣區醫院) 18

2.4 指定醫療網絡訂明診斷成像檢測保障 22

2.5 第二醫療意見保障 22

2.6 香港公立醫院自費藥物及醫療用品保障 23

2.7 香港公立醫院報告支援保障 23

2.8 恩恤身故保障 23

第 3 部分：不保事項 **25**

3.1 不保事項 25

第 4 部分：索償方法 **28**

4.1 索償通知 28

4.2 提交索償證據 28

4.3 身體檢驗 28

4.4 其他保險 29

第 2 章：你與 Bowtie 達成有效法律協議的條件 **30**

第 5 部分：如何確保本協議有效 **31**

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

5.1 我們倚賴你所提供的資訊 31
5.2 錯誤申報年齡及／或性別 31
5.3 保費的繳交、欠繳及寬限期 32
5.4 居住地的變更 32
5.5 職業的變更 33
第 6 部分：你可以對本計劃作出哪些更改 34
6.1 計劃持有人 34
6.2 變更計劃的擁有權 34
6.3 向誰作出賠償 34
6.4 更改受益人 35
6.5 在冷靜期內取消保單 35
6.6 在冷靜期後取消保單 36
6.7 續保權 36
第 7 部分：令本協議成為有效法律協議的其他條件 37
7.1 可執行協議 37
7.2 遵守細則 37
7.3 詮釋 37
7.4 修改 37
7.5 付款貨幣 38
7.6 終止 38
7.7 取消保單 38
7.8 致我們的通知 38
7.9 我們發出的通知 38
7.10 寬免 39
7.11 無第三者權利 39

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

7.12 代位追討權 39

7.13 法律訴訟 39

7.14 規管法律及仲裁 40

7.15 遵守法律 40

第 8 部分：主要用語和定義 **41**

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

第 1 章：計劃簡介

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

第 1 部分：概要

本部分概述本計劃的性質及主要特色。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**保單資料頁**內指定的受保人。請你務必適時更新向我們提供的資料，特別是當你及／或受保人發生重要人生大事，例如搬離香港或更換職業。

只要你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，直至你取消保單（分別參見第 6.5，6.6 及 7.7 條）或保單終止（參見第 7.6 條）為止。

1.1.2 承保項目

我們就由醫院及／或指定醫療網絡提供者所提供的相關服務而產生的醫療及其他費用向你提供賠償，包括：

- 因治療傷病而產生的合資格費用或實際費用（視乎情況而言），當中包括：
    - 於醫院住院並接受治療（即作住院病人），或作為住院病人或日症病人於醫院接受手術程序 — 參見第 2.2 條及第 2.3 條；
- 由指定醫療網絡提供者進行的訂明診斷成像檢測所收取的合資格費用 — 參見第 2.4 條；
- 於指定醫療網絡內提供的第二意見診症費用、用以確認由註冊醫生所作出用以治療傷病的診斷或治療方案— 參見第 2.5 條；
- 於醫管局藥物名冊以內自行購買自費藥物及醫療用品的費用 — 參見第 2.6 條；
- 為根據本計劃提出索償而向香港公立醫院取得補充文件所產生的費用 — 參見第 2.7 條；

當受保人身故時，我們亦會向你支付一筆過保障金 — 參見第 2.8 條。

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

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

本計劃僅於香港及大灣區提供保障。

1.1.3 承保金額

我們就各項費用類別設有賠償上限。該等上限通常稱為賠償限額，一般以「每次就診」、「每保單年度」、「每次手術」或「每日」為單位。每個保單年度適用的就診次數亦可能有限制。

此外，每個保單年度亦設有總賠償上限。

你亦可能需要分擔一定比例的費用作共同保險。

實際的保障金額、限額及分擔比例載列於保障概要（參見第 1.2 條）。

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

1.2 保障概要

保障範圍	**因傷病而接受的醫療服務** — 賠償因傷病而接受的醫療服務所產生的實際費用。
保障地區	**香港及大灣區**
索償方式	**本計劃提供三種索償方式：** **1. 實報實銷（適用於所有保障項目，惟不包括住院及日間手術(大灣區醫院) 保障 及恩恤身故保障）**— a. 我們將按照下表的保障項目及賠償限額，賠償你的費用。 b. 同一項合資格費用僅可按一項保障項目作出賠償。 c. 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。 **2. 由我們直接支付（適用於住院及日間手術(香港私家醫院及大灣區醫院) 保障，以及指定醫療網絡訂明診斷成像檢測保障）** 在獲得我們的預先批核後，我們將直接向有關香港私家醫院、大灣區醫院或指定醫療網絡服務提供者支付醫療服務的費用。 3. **一筆過賠償（適用於恩恤身故保障）**— 在受保人身故的情況下我們向受益人支付一筆過的賠償。
等候期	**90 天** – 於保單生效日後首 90 日內發生的任何傷病，均不獲保障。
賠償限額	限額 1：每項保障項目均設有個別賠償限額，詳列於下表。 限額 2： 保障項目 (a), (b), (c) 及 (e) 設有每個保單年度共**港幣 500,000 元**的總賠償限額。

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

	只要保單的累積賠償仍未達到上述上限，受限於共同保險（如有），Bowtie 將全數保障所有保障項目 — 以下及下一部分將說明 Bowtie 如何提供保障。

保障項目	賠償限額（港幣）
(a) **住院及日間手術(香港公立醫院)** – 包括： (i) 病房及膳食； (ii) 雜項開支； (iii) 主診醫生巡房費； (iv) 專科醫生費； (v) 深切治療； (vi) 外科醫生費； (vii) 麻醉科醫生費； (viii) 手術室費； (ix) 訂明診斷成像檢測； (x) 訂明非手術癌症治療；及 (xi) 入院前或出院後 / 日間手術前後門診護理 **僅限於香港公立醫院內**	於指定條件下**全數保障**： **1. 僅限於入住標準普通房** **2. 住院 / 日間手術前最多 2 次門診或急症診症** **3. 出院 / 日間手術後 90 日內最多 3 次跟進門診** **4. 你須分擔**有關收費 20%**作共同保險** 例如： 如有關收費為港幣 5,000 元，你須分擔的共同保險為： 港幣 5,000 元 × 20% = 港幣 1,000 元； 可獲賠償的最高金額為： 港幣 5,000 元 × 80% = 港幣 4,000 元。
(b) **住院及日間手術(香港私家醫院及大灣區醫院)** – 包括： (i) 病房及膳食；	於指定條件下**全數保障**： **1. 病房級別調整** • 入住標準普通房：全數保障

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

(ii) 雜項開支； (iii) 主診醫生巡房費； (iv) 專科醫生費； (v) 深切治療； (vi) 外科醫生費； (vii) 麻醉科醫生費; (viii) 手術室； (ix) 訂明非手術癌症治療；及 (x) 入院前或出院後 / 日間手術前後門診護理 **僅限指定手術(除訂明非手術癌症治療外)；及** **僅限於指定醫療網絡下的香港私家醫院或大灣區醫院內 。**	• 入住標準半私家房：保障合資格費用的 50% • 入住標準私家房或標準私家房以上級別的病房：保障合資格費用的 25% **2. 住院 / 日間手術前最多 2 次門診或急症診症** **3. 出院 / 日間手術後 90 日內最多 3 次跟進門診** **4. 你的共同保險**如下： • 於首兩個保單年度，你須分擔有關收費的 50%；或 • 由第三個保單年度起，你須分擔有關收費的 20% **5.須事先獲得我們批核**

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

(c) **指定醫療網絡訂明診斷成像檢測**	於指定條件下**全數保障**： **1. 你的共同保險**如下： • 於首兩個保單年度，你須分擔有關收費的 50%；或 • 由第三個保單年度起，你須分擔有關收費的 20% **2. 須事先獲得我們批核**
(d) **第二醫療意見** — 包括於指定醫療網絡中的香港私家醫院進行作為第二意見的診症，用以確認由註冊醫生所作出用以治療傷病的診斷或治療方案	○ 每次診症**港幣 800 元**；及 ○ 每個保單年度 **2 次**診症
(e) **香港公立醫院自費藥物及醫療用品**	**全數保障**，惟你須分擔 20% 的費用作**共同保險**
(f) **香港公立醫院報告支援** — 包括為在本計劃下提出索償而取得醫療報告所收取的費用。	每個保單年度**港幣 1,000 元**
(g) **恩恤身故保障**	**港幣 5,000 元**

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

第 2 部分：承保事項

本部分載列你的保障。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 當符合以下條件(a)、(b)及(c)時，我們將按第 2.2 至 2.7 條賠償合資格費用或其他費用：

(a) 受保人：

(i) 罹患傷病；及

(ii) 因傷病需要接受以下任何一項治療或支援：

(1) 於香港公立醫院的住院治療或日間手術（參見第 2.2 條）；

(2) 於香港私家醫院及大灣區醫院的住院治療或日間手術（參見第 2.3 條）；

(3) 於指定醫療網絡提供者的訂明診斷成像檢測（參見第 2.4 條）；

(4) 第二醫療意見（參見第 2.5 條）；

(5) 香港公立醫院自費藥物及醫療用品（參見第 2.6 條）；

(6) 香港公立醫院報告支援（參見第 2.7 條）；

及

(b) 合資格費用或其他費用須：

(i) 在本計劃生效期間產生；

(ii) 用於符合以下條件的醫療及其他服務：

(1) 僅提供給受保人而非任何其他人；及

(2) 如第 2.2 至 2.7 條所載；及

(iii) 合理及慣常；

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

及

(c) 合資格費用或其他費用的金額不得超過：

(i) 有關醫療服務的實際費用；

(ii) 載於上文第 1.2 條保障概要內所訂明的限額。

2.1.2 病房級別限制

本計劃條款與細則內所有保障均限制醫院病房級別為標準普通房。

若受保人於住院期間入住高於標準普通房級別的病房，根據第 2.2 及 2.3 條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：

受保人住院的病房級別	**根據第 2.2 條就住院可獲賠償金額的百分比** **(香港公立醫院)**	**根據第 2.3 條就住院可獲賠償金額的百分比** **(香港私家醫院及大灣區醫院)**
標準普通房	100%	100%
標準半私家房	0%	50%
標準私家房	0%	25%
高於標準私家房	0%	25%

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

2.2 住院及日間手術保障(香港公立醫院)

2.2.1 根據第 2.1 條可獲賠償的香港公立醫院住院病人醫療服務及日間手術之合資格費用如下：

(a) 病房及膳食

本保障將賠償受保人在住院期間或接受任何日間手術時醫院就其住宿及膳食費用收取的合資格費用。

(b) 雜項開支

本保障將賠償在住院期間或於接受任何日間手術當日，就接受醫療服務收取的雜項開支的合資格費用，包括—

- 往返醫院的救護車服務；
- 施行麻醉及提供氧氣；
- 輸血行政費；
- 敷料及石膏；
- 在住院或任何日間手術期間服用的處方藥物；
- 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；
- 下文第 2.2.1(h)條保障以外的額外手術用具、儀器及裝置，以及手術中使用的植入物、即棄用品及消耗品；
- 醫療用即棄用品、消耗品、儀器及裝置；
- 診斷成像服務，包括超聲波及 X 光以及其分析，惟不包括下文第 2.2.1(i)條所涵蓋的訂明診斷成像檢測；
- 靜脈注射治療，包括靜脈輸液；
- 化驗及其報告，包括於住院期間或任何日間手術期間就手術或程序進行的病理學檢驗；
- 住院病人租用輔助步行器具及輪椅的費用；及

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

- 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

如受保人在任何住院日接受註冊醫生提供的治療，本保障將賠償由該主診註冊醫生就該次巡房或診症所收取的合資格費用。

(d) 專科醫生費用

如受保人在住院期間內任何一日，經主診註冊醫生書面建議下接受專科醫生（並非上文第 2.2.1(c)條所指的主診註冊醫生）的診治，本保障將賠償由該專科醫生就該次巡房或診症收取的合資格費用。

(e) 深切治療

如受保人在住院期間內任何一日入住深切治療部，本保障將賠償就接受深切治療服務而收取的合資格費用。

根據本保障項目所產生並應賠償的合資格費用，將不會再獲上文第 2.2.1(a)條的賠償。

(f) 外科醫生費

本保障將賠償在住院期間，或在為日症病人提供醫療服務的設備下，由主診外科醫生為其進行手術所收取的合資格費用。

(g) 麻醉科醫生費

在按上文第 2.2.1(f)條的外科醫生費可獲賠償的情況下，本保障將賠償麻醉科醫生就相關手術收取的合資格費用。

(h) 手術室費

在按上文 2.2.1(f)條的外科醫生費可獲賠償的情況下，本保障將賠償在手術期間使用手術室、治療室及／或康復室的合資格費用。

在手術室內需個別收取的額外手術用具、儀器及裝置的合資格費用則將按上文 2.2.1(b)條賠償。

(i) 訂明診斷成像檢測

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

本保障將賠償在住院期間，或在為日症病人提供醫療服務的設備下，因檢查或治療傷病進行訂明診斷成像檢測所收取的合資格費用，有關檢測必須在主診註冊醫生的書面建議下進行。

(j) 訂明非手術癌症治療

本保障將賠償在住院期間，或在為日症病人提供醫療服務的設備下，接受訂明非手術癌症治療所收取的合資格費用，包括在接受治療期間就進行治療計劃、監察預後及病況進展的專科醫生門診收費。

作為訂明非手術癌症治療的一部分或因其所需而進行的訂明診斷成像檢測，其合資格費用須根據上文第 2.2.1(i) 條賠償。

(k) 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 –

(i) 門診或急症後的住院或日間手術（包括但不限於診症、處方西藥或診斷檢測）；及

(ii) 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（包括但不限於診症、處方西藥、敷藥、物理治療、職業治療、言語治療或診斷檢測）。有關門診必須在保障表列明的期間進行，並與需要住院或進行日間手術的傷病（包括其併發症）直接有關。

上文第 2.2.1(k)條所述的門診或跟進門診期間所產生的訂明診斷成像檢測及訂明非手術癌症治療的合資格費用須分別根據上文第 2.2.1(i)條及第 2.2.1(j)條賠償。

2.2.2 上文第 2.2.1 條所述的合資格費用受限於上文第 1.2 條保障概要內所訂明的賠償限額。

2.2.3 上文第 2.2.1 條所述的合資格費用受限於上文第 1.2 條保障概要內所訂明你的共同保險。

2.2.4 上文第 2.2.1 條所述的合資格費用必須於香港公立醫院產生。

2.3 住院及日間手術保障(香港私家醫院及大灣區醫院)

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

2.3.1 根據第 2.1 條可獲賠償的香港私家醫院及大灣區醫院住院病人醫療服務及日間手術之合資格費用如下：

(a) 病房及膳食

本保障將賠償受保人在住院期間或接受任何日間手術時醫院就其住宿及膳食費用收取的合資格費用。

(b) 雜項開支

本保障將賠償受保人在住院期間或於接受任何日間手術當日，就接受醫療服務收取的雜項開支的合資格費用，包括 —

- 往返醫院的救護車服務；
- 施行麻醉及提供氧氣；
- 輸血行政費；
- 敷料及石膏；
- 在住院或任何日間手術期間服用的處方藥物；
- 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；
- 下文第 2.3.1(h)條保障以外的額外手術用具、儀器及裝置，以及手術中使用的植入物、即棄用品及消耗品；
- 醫療用即棄用品、消耗品、儀器及裝置；
- 診斷成像服務，包括超聲波及 X 光以及其分析，惟不包括下文第 2.2.1(i)條所涵蓋的訂明診斷成像檢測；
- 靜脈注射治療，包括靜脈輸液；
- 化驗及其報告，包括於住院期間或任何日間手術期間就手術或程序進行的病理學檢驗；
- 住院病人租用輔助步行器具及輪椅的費用；及
- 住院期間的物理治療、職業治療及言語治療。

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

(c) 主診醫生巡房費

如受保人在任何住院日接受註冊醫生提供的治療，本保障將賠償由該主診註冊醫生就該次巡房或診症所收取的合資格費用。

(d) 專科醫生費用

如受保人在住院期間內任何一日，經主診註冊醫生書面建議下接受專科醫生（並非上文第 2.3.1(c)條所指的主診註冊醫生）的診治，本保障將賠償由該專科醫生就該次巡房或診症收取的合資格費用。

(e) 深切治療

如受保人在住院期間內任何一日入住深切治療部，本保障將賠償就接受深切治療服務而收取的合資格費用。

根據本保障項目所產生並應賠償的合資格費用，將不會再獲上文第 2.3.1(a)條的賠償。

(f) 外科醫生費

本保障將賠償在住院期間，或在為日症病人提供醫療服務的的設備下，由主診外科醫生為其進行手術所收取的合資格費用。

(g) 麻醉科醫生費

在按上文第 2.3.1(f)條的外科醫生費可獲賠償的情況下，本保障將賠償麻醉科醫生就相關手術收取的合資格費用。

(h) 手術室費

在按上文 2.3.1(f)條的外科醫生費可獲賠償的情況下，本保障將賠償在手術期間使用手術室、治療室及／或康復室的合資格費用。

在手術室內需個別收取的額外手術用具、儀器及裝置的合資格費用則將按上文 2.2.1(b)條賠償。

(i) 訂明非手術癌症治療

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

本保障將賠償在住院期間，或在為日症病人提供醫療服務的設備下，接受訂明非手術癌症治療所收取的合資格費用，包括在接受治療期間就進行治療計劃、監察預後及病況進展的專科醫生門診收費。

作為訂明非手術癌症治療的一部分或因其所需而進行的訂明診斷成像檢測，其合資格費用須根據下文第 2.4 條賠償。

(j) 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 –

(i) 門診或急症後的住院或日間手術（包括但不限於診症、處方西藥或診斷檢測）；及

(ii) 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（包括但不限於診症、處方西藥、敷藥、物理治療、職業治療、言語治療或診斷檢測）。有關門診必須在保障表列明的期間進行，並與需要住院或進行日間手術的傷病（包括其併發症）直接有關。

上文第 2.3.1(j)條所述的門診或跟進門診期間所產生的訂明診斷成像檢測及訂明非手術癌症治療的合資格費用須分別根據下文第 2.4 條及上文第 2.3.1(i)條賠償。

2.3.2 上文第 2.3.1 條所述的合資格費用受限於上文第 1.2 條保障概要內所訂明的賠償限額。

2.3.3 上文第 2.3.1 條所述的合資格費用受限於上文第 1.2 條保障概要內所訂明你的共同保險。

2.3.4 上文第 2.3.1 條所述的合資格費用必須於指定醫療網絡內的香港私家醫院或大灣區醫院產生。

2.3.5 本保障僅於受保人接受列載於指定手術名單內的手術時方可賠償（訂明非手術癌症治療除外）。

2.3.6 對於上文第 2.3.5 條所述的手術，本保障僅在符合以下情況時方可賠償：

(a) 如手術於香港私家醫院進行，須事先獲我們的書面批准；及

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

(b) 如手術於大灣區醫院進行，須經香港公立醫院的主診註冊醫生或專科醫生（不一定來自香港公立醫院）的書面建議，並須事先獲我們的書面批准。

2.4 指定醫療網絡訂明診斷成像檢測保障

2.4.1 為調查或治療傷病而進行的訂明診斷成像檢測所收取的合資格費用。

2.4.2 上文第 2.4.1 條所述的合資格費用受限於上文第 1.2 條保障概要內所訂明的賠償限額。

2.4.3 上文第 2.4.1 條所述的合資格費用受限於上文第 1.2 條保障概要內所訂明你的共同保險。

2.4.4 上文第 2.4.1 條所述的合資格費用必須由指定醫療網絡下的香港服務提供者收取。

2.4.5 有關訂明診斷成像檢測須在符合以下情況時，本保障方可賠償：

(a) 用以確認由香港公立醫院的註冊醫生或專科醫生（不一定來自香港公立醫院）所作出的診斷或治療方案；及

(b) 經香港公立醫院的主診註冊醫生或專科醫生（不一定來自香港公立醫院）書面建議。

2.5 第二醫療意見保障

2.5.1 於香港進行的門診診症而產生的實際費用，用以確認由註冊醫生（不一定來自香港公立醫院）所作出用以治療傷病的診斷或治療方案。

2.5.2 上文第 2.5.1 條所述的費用，必須由指定醫療網絡內的香港服務提供者提供。

2.5.3 上文第 2.5.1 條所述的費用受限於上文第 1.2 條保障概要內所訂明的賠償限額。

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

2.5.4 有關門診診症需經香港公立醫院的主診註冊醫生或專科醫生（不一定來自香港公立醫院）書面建議，本保障方可賠償。

2.6 香港公立醫院自費藥物及醫療用品保障

2.6.1 由香港公立醫院的註冊醫生開具處方、且屬醫管局藥物名冊（包括由醫管局不時更新的「撒瑪利亞基金」及「關愛基金醫療援助項目」所支援的任何項目）以內的藥物及其他醫療用品的實際費用。

2.6.2 上文第 2.6.1 條所述的費用必須於香港公立醫院產生。

2.6.3 上文第 2.6.1 條所述的費用受限於上文第 1.2 條保障概要內所訂明的你的共同保險。

2.7 香港公立醫院報告支援保障

2.7.1 向香港公立醫院取得任何與傷病有關的補充文件所產生的實際費用。該等文件包括但不限於–

(a) 主診醫生證明書；
(b) 醫療報告；
(c) 入院或出院摘要；
(d) 手術報告；
(e) 化驗報告；及
(f) 預先批核信。

2.7.2 上文第 2.7.1 條所述的費用受限於上文第 1.2 條保障概要內所訂明的賠償限額。

2.7.3 上文第 2.7.1 條所要求的補充文件僅為根據本計劃提出索償的目的而獲取的情況下，本保障方可賠償。

2.7.4 上文第 2.7.1 條所述的費用必須於香港公立醫院產生。

2.8 恩恤身故保障

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

2.8.1 於本計劃有效及生效期間內，如受保人身故（不論因意外或自然原因所致），我們將按照上文第 1.2 條保障概要內所訂明的金額作出賠償。

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

第 3 部分：不保事項

3.1 不保事項

3.1.1 除第 2.8 條下的恩恤身故保障外，本計劃不會賠償直接或間接、全部或部分因以下任何一項事件引致或產生的費用（除非根據下文第 7.4.1 條以特別批注證明形式另行獲得同意）：

(a) **等候期：**如受保人所患的任何傷病的症狀及/或病徵於保單生效日起九十(90)日內出現，則不獲保障（除非傷病因意外直接引致，且於該意外發生日期起九十(90)日內確診）；

(b) **醫療所需：**並非屬於醫療所需的任何治療、程序、藥物、檢測或服務，惟第 2.5 條及第 2.7 條所指的服務除外。

(c) **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的全部（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（除非註冊醫生書面確認有關程序或服務是醫療所需的檢查，且無法在為日症病人提供醫療服務的環境下有效進行，因而必須住院）；

(d) **HIV 及愛滋病：**人類免疫缺乏病毒(HIV)及其任何相關傷病，包括愛滋病及／或其任何突變、衍生或變異，如於保單生效日之前已感染或發生者，均不屬本計劃條款及細則項下的保障範圍。不論保單持有人或受保人於提交投保申請時是否知悉有關情況，此項不保條款均適用。

如無法取得有關該等傷病感染或發生時間的證據，凡於保單生效日起首五(5)年內出現的任何該等傷病表徵，均推定為於保單生效日之前已發生；相反，凡於該五年期滿後出現的任何表徵，則推定為於保單生效日之後發生。

然而，如與 HIV／愛滋病相關的傷病乃因性侵、醫療協助、器官移植、輸血、捐血或出生時感染所致，則上述不保條款不適用；

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

(e) **毒品、自殺及非法活動：**就因倚賴、過量服用，或受以下任何一項影響而產生或導致的傷病而提供的醫療服務：

(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（第 3.1.1(d)適用有關 HIV/愛滋病及其相關傷病的情況除外）；

(f) **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**；**

(g) **整容：**以美容或整容目的而進行的治療，除非是因意外所致的受傷而必須進行，且受保人於該意外發生後九十(90)日內接受有關的醫療服務；

(h) **預防性治療或預防性護理：**任何預防性治療或預防性護理，包括但不限於一般身體檢查、常規檢測、針對無症狀病症的篩查程序、基於受保人及／或其家庭成員健康紀錄而進行的篩查或監察程序、頭髮礦物分析(HMA)、免疫接種或健康補充品。為免生疑，本第(h)條條款不適用於 –

(i) 為避免因任何其他醫療服務所引致的併發症而進行的治療、監察、檢查或程序；

(ii) 切除癌前病變；及

(iii) 為預防以往傷病復發或其併發症而進行的治療；

(i) **牙科治療：**由牙醫進行的任何牙科治療以及口腔及顎面外科程序，除非因意外引致而於住院期間接受急症治療及手術。於出院後進行的跟進牙科治療或口腔手術，亦不屬保障範圍；

(j) **產科：**與懷孕或生育有關的病症及其併發症，包括但不限於驗孕或其後的分娩，墮胎或流產；節育或恢復生育；任何性別的絕育或性別重置；不育治療包括體外受精或任何其他人工

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

授孕方法；男性或女性的絕育；或任何原因引致的性功能障礙，包括但不限於陽痿、勃起功能障礙或早洩；

(k) **其他醫療服務**：購買任何耐用醫療設備或器材，包括但不限於輪椅、病床及家具、氣道正壓呼吸機及面罩、便攜式氧氣及氧氣治療設備、洗腎機、運動器材、眼鏡、助聽器、特殊支架、助行器、非處方藥物、家用空氣清新或調節設備，以及家用取暖器具。為免生疑問，本第 3.1.1(k) 條不適用於於住院期間或於進行日間手術當日租用的醫療設備或器材；

(l) **中醫治療**：任何中醫治療，包括但不限於中藥治療、跌打整骨、針灸、穴位按壓及推拿，以及其他另類治療方式，包括但不限於催眠治療、氣功、按摩治療、芳香療法、自然療法、水療法、順勢療法及其他類似治療；

(m) **未經證實的程序**：根據一般通行標準屬實驗性或未經證實的，或於接受有關治療、程序、檢測或服務的所在地未獲認可當局批准的醫療科技或程序；

(n) **先天性疾病：**就受保人八(8)歲前已出現症狀或病徵或已診斷的的先天性疾病而提供的醫療服務；

(o) **已獲賠償：**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；

(p) **戰爭及恐怖主義：**因戰爭（不論已宣戰或未宣戰）、內戰、入侵、外國敵對勢力行為、敵對行動、叛亂、革命、暴動、軍事或篡奪政權行為或恐怖主義引致的任何傷病的治療；及

(q) **武裝部隊：**參加任何武裝部隊或維和活動。

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，且毋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。

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

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。

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 其他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 若證明符合以下條件，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，你的索償證明須於受保事故發生後九十(90)日內連同我們所要求的所有證明文件、表格及資料一併提交，並須由你自費。

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 為保障其他保單持有人的公平權益，若你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，我們有權即時宣佈本計劃自保單生效日起無效。在此種情況下，我們於本計劃項下的責任僅限於無息退還你已繳付的保費，我們亦有權向你追討我們已經向你作出的任何賠償。作為替代方案，我們亦可保留本計劃，並保留向你追討任何就不合資格的索償而已經向你支付的賠償的權利。

4.3 身體檢驗

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

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。

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

第 2 章：你與 Bowtie 達成有效法律協議的條件

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

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，包括當受保人變更居住地 及職業時你必須採取的措施，以及你不採取有關措施的後果。

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，我們可宣佈本計劃自保單生效日起無效。在此種情況下，我們於本計劃項下的責任僅限於無息退還你已繳付的保費，我們可向你追討我們已經向你作出的任何賠償。

5.1.3 若你的保費是基於不正確或不完整的資料所訂立，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可獲賠償的金額。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。

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

(c) 若受保人的正確年齡及性別本應不符合我們任何計劃別的承保要求，我們有權宣佈本計劃自保單生效日起無效。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，我們亦有權向你追討我們已經向你作出的任何賠償。

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及／或性別，相關費用由你承擔。

5.3 保費的繳交、欠繳及寬限期

5.3.1 受保人在世期間，應於保費到期日或之前向我們繳交所有保費。

5.3.2 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。

5.3.3 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，直至保費已獲繳清。若在寬限期屆滿後保單持有人仍未繳清保費，本計劃即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 若受保人改變其居住地（即其依法享有居留權的司法管轄區），則你必須在下一個續保日之前提前最少三十(30)日通知我們。

5.4.2 當我們收到根據上述第 5.4.1 條發出的通知後，我們將會以書面批注方式同意受保人的居住地的變更，惟此條受以下所規限：

(a) 下述第 5.4.3 條；及

(b) 我們有權在續保時施加新的附加保費，以反映受保人的居住地變更引致的風險變化（如有）。

5.4.3 如受保人的新居住地面臨制裁或戰爭（不論宣戰與否）、內戰、侵略、外敵行動、敵對行動、叛亂、革命、起義、或軍事政變或奪權事故，我們將視乎具體情況考慮根據上述第 5.4.1 條發出的通知，並可全權酌情決定：

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

(a) 以書面批注方式同意受保人居住地的變更，惟我們有權在續保時施加新的附加保費，以反映受保人的居住地變更引致的風險變化（如有）；

(b) 決定不續保此計劃，並且發還就不承保日子已繳交的保費，不計利息。

5.4.4 如你未有就其居住地的變更通知我們，其後仍提出索償，則概不支付任何保障賠償。

5.5 職業的變更

5.5.1 如果受保人的職業、職務或其他事業有任何變更，你須即時通知我們。

5.5.2 如受保人在以下情況下產生合資格費用或身故：

(a) 於其更改職業後；或

(b) 在從事任何與某一職業有關的有償活動期間，

而上文 (a) 或 (b) 條所述的該職業在我們看來屬於下列 (i)、(ii) 或 (iii) 類別之一，則須按有關類別適用以下後果：

(i) 較投保申請或任何批注中所述的職業風險更高：你須自職業變更之日起，就該較高風險職業按相應保費率繳付保費；

(ii) 較投保申請或任何批注中所述的職業風險更低：我們在收到有關職業變更的證明後，將自職業變更之日或緊接我們收到該等證明前的計劃週月日（以較後者為準）起，相應下調保費率；

(iii) 不可承保：我們毋須就任何與該職業有關的合資格費用或身故承擔任何保障責任。

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

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，包括更改持有人及受益人。

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人。

6.2 變更計劃的擁有權

6.2.1 你可以通知我們要求轉讓本計劃的擁有權，是否批准轉讓完全由我們酌情決定。

6.2.2 任何擁有權的變更須待我們批准，並以電子或書面形式向你及受讓人通知該等批准後，方告生效。

6.2.3 若保單持有人身故，本計劃的擁有權將轉移給保單持有人的遺產管理人或遺囑執行人。

6.2.4 本計劃的擁有權轉讓須滿足以下條件：

(a) 根據上述第 6.2.1 條進行的本計劃的擁有權的轉讓，應以我們收到你的轉讓申請及準受讓人書面同意接受計劃條款及細則規限作為條件；及

(b) 根據上述第 6.2.3 條進行的本計劃的擁有權的轉讓，應以我們收到令我們滿意的證據證明你已身故，及準受讓人同意受計劃條款及細則規限作為條件。

6.2.5 自擁有權變更的生效日起，受讓人即成為保單持有人，並將受所有計劃條款及細則規限。受讓人將成為本計劃的絕對擁有人，並負責繳交保費，包括任何未繳保費。

6.3 向誰作出賠償

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

6.3.1 於受保人在世期間，本計劃項下應支付的所有保障（身故保障除外），如你仍然在世，將支付予你；否則，將支付予你的遺產。

6.3.2 如受保人身故，本計劃下任何恩恤身故保障將賠付於受益人（除非適用法律另有規定）。如在受保人去世沒有受益人時尚存，則該身故保障及所有其他保障（如有）將賠付予你，否則，將支付予你的遺產。

6.3.3 當我們按照本第 6.3 條所述方式向上述人士賠付本計劃下的恩恤身故保障及所有其他應支付保障後，即應視為我們已妥善且完全履行本計劃規定的責任。

6.4 更改受益人

6.4.1 在本計劃生效期間，且在法律允許的限度內，你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) 我們已透過電子或書面通知確認該更改；
(b) 你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]；
(c) 你與受保人在我們發出確認通知書之日均在世；及
(d) 該等更改須以由我們簽發的書面批注作為憑證。

6.5 在冷靜期內取消保單

6.5.1 你可以在冷靜期內取消本計劃，並取回全數保費退款，前提是：

(a) 我們在冷靜期內（即保單簽發日後的二十一(21)日內）收到你要求我們取消本計劃的通知；及
(b) 在冷靜期內，沒有已支付、將支付或待支付的賠償。

6.5.2 上文第 6.5.1 條所述權利並不適用於續保。

6.5.3 若你根據上文第 6.5.1 條取消本計劃：

[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。

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

(a) 我們會將本計劃視為自保單生效日起無效；

(b) 你將獲發還全數已繳交的保費，不計利息；及

(c) 我們毋須根據計劃條款及細則承擔任何賠償責任。

6.6 在冷靜期後取消保單

6.6.1 只要提前至少十(10)個工作日通知我們，你可以隨時取消本計劃。

6.6.2 在收到你按照上述第 6.6.1 條的取消通知後，本計劃取消的生效日為上述通知期後的下個計劃週月日，你的保障在該計劃週月日前仍然有效。

6.7 續保權

6.7.1 你有權在受保人一百（100）歲生日前的每個計劃週年日，在毋須簽發新的保單合約，預先按續保時適用的保費率繳付相關保費的前提下，保證續保本計劃，惟須符合以下條件：

(a) 你一直遵守所有計劃條款及細則；及

(b) 你接受我們在續保時對計劃條款及細則作出的更改(如有)，而該更改是我們根據當時適用於所有與本計劃相同或大體相似的計劃之全部客戶的的現行條款及細則而制定。

6.7.2 我們將於每個保單年度屆滿前最少六十（60）日，就下列事項向你發出通知：

(a) 續保的生效日期；

(b) 續保保費；

(c) 保費繳付到期日；及

(d) 續保時對條款及細則作出的任何修訂（如有）。

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

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(Bowtie)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 本計劃的所有標題及標題陳述均作方便參考之用，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。

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，將會以英文版本作準。

7.4 修改

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

7.4.1 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，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) 受保人身故；
(b) 根據上述第 5.3.5 條終止本計劃；
(c) 緊隨受保人一百(100)歲生日之後的計劃週年日；及
(d) 本計劃被取消或終止之日。

7.6.2 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。

7.7 取消保單

7.7.1 我們有絕對權利隨時向你發出通知以取消本計劃，該通知須列明取消的生效日期。通知載明的取消生效日期不得少於通知日期後的三十(30)日，並將被視為本計劃期的結束。我們將向你退還於取消當時已繳交但未到期的保費。

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

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

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，保單持有人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（合約雙方）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 任何寬免必須經雙方明確同意方可生效。Bowtie 及保單持有人仍須履行明確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，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。我們將在按本計劃支付賠償後行使此權利，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，追討在計劃條款及細則下的任何索償金額。

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

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，按照法律或衡平法就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。因此，與本計劃有關的任何爭議、歧見或索償，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。

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

7.15.4 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，且毋須根據本計劃賠償任何索償或提供任何保障。

7.15.5 本計劃僅擬在香港銷售。倘若你或對本計劃享有權力或在其他方面與本計劃有關的任何人士（如受保人或受益人）暫時或永久：

(a) 身在香港境外；或

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

(b) 受任何其他地方的法律管轄，

以致我們合理地相信，透過遵守某一項條款或條件，我們將會違反香港或該地方的法律，則我們有權在我們認為必要的期間不遵守該項條款或條件，不論該項條款或條件的規定為何。

這可能包括拒絕向你提供你所要求的與本計劃有關的某些服務。你同意，對於因我們行使本條之下的權利而使你或任何有關人士遭受的損失、賠償、索償、債務或費用，我們將毋須負責。即使本計劃因任何原因而終止， 上一句將繼續適用。

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。
「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」	是指本計劃第 1.2 條所載的保障概要，當中列明包括所涵蓋的保障項目及最高賠償限額。
「個別不保項目」	是指我們可按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。

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

「共同保險」 是指保障概要中所指明的你就合資格費用須承擔的百分比。為免生疑問，「共同保險」並不包括因實際費用超出本計劃條款及細則所訂的賠償限額而須由你支付的任何金額。

「住院」 是指：

(a) 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；或

(b) 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（這種情況下沒有最低住院時間要求），

受保人必須在整個住院期間連續留院，住院必須以醫院發出的每日病房費單據作證明。

「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。

「冷靜期」 是指保單簽發日起二十一(21)日期間。

「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；而日症病人醫療服務是指向日症病人提供的醫療服務。

「指定醫療網絡」 是指載列於**指定醫療網絡名單**、由我們不時委任以提供醫療服務的醫療服務提供者，我們可定期作出檢討及修訂。

「指定手術」 是指載列於由我們不時公布的**指定手術名單**之內的指定手術程序，我們可定期作出檢討及修訂。

「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的所需費用。

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

「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，該等服務需於急症發生後的合理時間內進行。
「大灣區」	是指包括香港、澳門特別行政區，和廣東省廣州、深圳、珠海、佛山、惠州、東莞、中山、江門及肇慶市的區域。
「大灣區醫院」	是指位於大灣區的醫院。
「醫管局」	是指香港醫院管理局。
「醫管局藥物名冊」	是指由醫管局發佈及不時更新的醫管局藥物名冊。
「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。
「香港公立醫院」	指屬於《醫院管理局條例》（香港法例第 113 章）所界定的公營醫院。
「香港私家醫院」	指位於香港、且並非香港公立醫院的醫院。
「醫院」	是指根據其設立所在地的相關法律正式成立並註冊為醫院的機構，其向作為住院病人的患病或受傷人士提供醫療服務，並須符合以下條件： (a) 具備診斷及進行大型手術的設施； (b) 由持牌或註冊護士提供二十四(24)小時護理服務； (c) 設有一(1)名或以上的註冊醫生；及 (d) 非主要作為診所、戒酒或戒毒中心、自然療養院、水療中心、護理或療養院、寧養或紓緩護理中心、復康中心、護老院或同類機構。
「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。

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

「住院病人」	是指住院的人，而住院病人治療是指為住院的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**保單資料頁**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： (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、註冊醫生或任何其他人帶來方便而提供；及 (d) 不能省卻，否則會對受保人的健康狀況產生不利影響。
「門診」	是指為非住院及在私人診所、醫院門診部或醫院急症室接受醫療服務的人；門診治療是指私人診所、醫院門診部或醫院急症室提供向門診病人提供的醫療服務。
「居住地」	是指某人士在法律上擁有居留權的司法管轄區。居住地變更包括該人士獲得新增司法管轄區的居留權或停止擁有現有司法管轄區的居留權。上述關於居住地解釋僅適用於本條款及保障。為免存疑，某人士若對該司法管轄區只有法律上的入境許可，而非居留權（例如留學、 工作或旅遊），該司法管轄區並不可被視為該人士的居住地。
「本計劃」	是指由我們承保及簽發的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。

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

「計劃週月日」	是指於本計劃仍然生效時，保單生效日後每月與保單生效日相同的那一日。若該日子在月份中不存在，則指該月的最後一日。
「計劃條款及細則」	是指本計劃的第 1 至 8 節，包括**保單資料頁**、**保障表**、**指定醫療網絡名單**、**指定手術名單**及任何補充文件。
「保單生效日」	是指在**保單資料頁**中載明，計劃條款及細則生效的第一日。
「保單簽發日」	是指在**保單資料頁**中載明，首次簽發計劃條款及細則的日期。
「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，一般審慎人士應被視為知悉該病症： (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) 已就該病症尋求、獲建議或接受醫療意見或治療。
「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。
「訂明非手術癌症治療」	是指治療癌症的放射性治療、化療、標靶治療、免疫治療及荷爾蒙治療。
「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

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

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。

「註冊醫生」、「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），我們有權酌情作出合理的判斷，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」、「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不曾中斷地繼續承保。

「續保日」

是指續保生效日。首個續保日為**保單資料頁**所指明的日期（惟該日期不得遲於保單生效日的首個週年日），其後的續保日則為首個續保日的週年日。

「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。

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。

「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。
「標準私家房」	是指被醫院列為單人或私人的房間。如醫院沒有列明病房分類，標準私家房是指於醫院內連私人浴室但不連廚房、飯廳或客廳的標準單人床房，並不包括醫院內的套房、貴賓房或豪華房。
「標準半私家房」	是指於醫院列為半私家房的房間。如醫院沒有列明病房分類，標準半私家房是指不多於二(2)名人士共用，並設有共用浴室的單人床或雙人床房，但不包括任何標準私家房或以上的病房。
「標準普通房」	是指由醫院分類為標準普通病房的房間。如醫院沒有列明病房分類，標準普通房是指有多於二(2)張病床的房間，但不包括任何標準半私家房或以上級別的房間。
「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。
「你」、「你的」或「保單持有人」	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，或者於有效的保單所有權轉讓中的受讓人。「你」或「你的」均具有相同涵義。

© 2026 年保泰人壽保險有限公司版權所有。保留所有權利。