



BOWTIE 意外醫保計劃

觸木保

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 必需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 部份：概要 — 關於本計劃的重要資料及數字
	(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 — 發生意外後的索償須知
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：主要用語和定義 — 闡述本協議中部分詞語的涵義

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你的計劃：

1. **保單資料頁** — 載列你向我們提供的資料。我們是根據這些資料為你度身定制出本協議。
2. **手術表** — 載列手術或治療程序並按其複雜程度分類，我們將定期參考香港政府發佈的自願醫保標準計劃手術表作出檢討，並不時更新手術表。

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。



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	8
第 2 部分：承保事項	11
2.1 受保障的情況	11
2.2 住院及日間手術保障	12
2.3 門診保障	14
2.4 物理治療、脊骨療法及跌打保障	14
2.5 恩恤身故保障	14
第 3 部分：不保事項	15
3.1 不保事項	15
第 4 部分：索償方法	18
4.1 索償通知	18
4.2 提交索償證據	18
4.3 身體檢驗	18
4.4 其他保險	19
第 2 章：你與 Bowtie 達成有效法律協議的條件	20
第 5 部分：如何確保本協議有效	21
5.1 我們倚賴你所提供的資訊	21
5.2 錯誤申報年齡及 / 或性別	21
5.3 保費的繳交、欠繳及寬限期	22
5.4 居住地的變更	22
5.5 職業變更	22

第 6 部分：你可以對本協議作出哪些更改	24
6.1 計劃持有人	24
6.2 變更計劃的擁有權	24
6.3 向誰作出賠償	25
6.4 更改受益人	25
6.5 在冷靜期內取消保單	26
6.6 在冷靜期後取消保單	26
6.7 續保權	26
第 7 部分：令本協議成為有效法律協議的其他條件	27
7.1 可執行協議	27
7.2 遵守細則	27
7.3 詮釋	27
7.4 修改	27
7.5 付款貨幣	27
7.6 終止	28
7.7 不可異議	28
7.8 致本公司的通知	28
7.9 本公司發出的通知	28
7.10 寬免	29
7.11 無第三者權利	29
7.12 代位追討權	29
7.13 法律訴訟	29
7.14 規管法律及仲裁	29
7.15 遵守法律	30
第 8 部分：主要用語和定義	31

第 1 章：計劃簡介

第 1 部分：概要

本部分概述此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，例如搬離香港或轉換職業。

只要你按時繳交保費及遵守本計劃條款及細則，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（參見第 6.5 及 6.6 條）或保單終止（見第 7.6 條）為止。

1.1.2 承保項目

我們承保你就意外引致的醫療費用，當中包括：

- 住院及接受治療（「住院治療」）或在診所或日間手術中心接受外科手術（「日間手術」）
— 參見第 2.2 條；
- 在診所向全科或專科醫生求診（「門診」） — 參見第 2.3 條；及
- 向物理治療師、脊醫或跌打醫師求診的費用 — 參見第 2.4 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。

除精神病治療外，保單在全球範圍適用（保單只保障於香港境內進行的精神病治療）。

1.1.3 承保金額

我們就每類費用設有賠償上限。該等上限通常稱為保障限額，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亦有限制。

每個保單年度的總賠償金額亦有限制。

實際的賠償限額載列於你的保障概要（第 1.2 條）。

1.2 保障概要

保障範圍	<p>因意外受傷而接受的治療 — 賠償於意外後 12 個月內接受醫療必需的治療所產生的實際費用。</p> <p>受保治療包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 物理治療、脊骨療法及跌打； 2. 門診；及 3. 住院治療及日間手術，保障類別與一般實報實銷住院保險類同。
保障地區	全球 — 惟精神科治療必須在香港進行
賠償方式	<p>實報實銷 —</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 我們按照下表的保障項目及賠償限額，賠償醫療開支。 2. 每項合資格費用最多只按一項保障項目作賠償。 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。
賠償限額	<p>上限一：各項保障項目均設有個別賠償限額，詳情請參閱下表</p> <p>上限二：每保單年度 \$420,000 港元</p>

保障項目	賠償限額 (港元)
<p>a. 物理治療、脊椎治療及跌打 — 包括分別由註冊物理治療師、註冊脊醫或註冊跌打醫師進行治療所產生的費用</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 若受傷包含骨折： <ul style="list-style-type: none"> ◦ 造成該受傷的意外 6 次 診症； ◦ 每次診症 \$500 ◦ 每日可診症 1 次 • 若受傷不包含骨折： <ul style="list-style-type: none"> ◦ 造成該受傷的意外 4 次 診症； ◦ 每次診症 \$250

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 每日可診症 1 次 ● 每保單年度合共 8 次 診症 (包括任何上述兩項受傷的診症)
<p>b. 門診 — 包括以下費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) 註冊醫生之門診診費與藥費 (精神科治療除外) (ii) 由註冊醫生書面建議 X 光診斷及超聲波掃描的費用 	<ul style="list-style-type: none"> ● 每保單年度合共 \$5,000 ● 門診診費及藥費：每次診症 \$580
c. 病房及膳食	每日 \$750 ；每保單年度 180 日
d. 主診醫生巡房費	每日 \$750 ；每保單年度 180 日
e. 深切治療	每日 \$3,500 ；每保單年度 25 日
f. 住院雜項開支	每保單年度 \$14,000
g. 專科醫生費	每保單年度 \$4,300
h. 外科醫生費	<p>每項手術按手術表劃分為以下 4 類手術：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 複雜 – 每次 \$50,000 ● 大型 – 每次 \$25,000 ● 中型 – 每次 \$12,500 ● 小型 – 每次 \$5,000

<p>i. 麻醉科醫生費</p>	<p>該次手術之<u>外科醫生費</u>的 35% – 假如獲賠償的外科醫生費為 \$10,000，該手術的麻醉科醫生費的賠償上限：$\\$10,000 \times 35\% = \\$3,500$</p>
<p>j. 手術室費</p>	<p>該次手術之<u>外科醫生費</u>的 35% – 假如獲賠償的外科醫生費為 \$10,000，該手術的手術室費的賠償上限：$\\$10,000 \times 35\% = \\$3,500$</p>
<p>k. 訂明診斷成像檢測 — 包括：</p> <p>(i) CT 掃描：電腦斷層掃描；</p> <p>(ii) MRI 掃描：磁力共振掃描；</p> <p>(iii) PET 掃描：正電子放射斷層掃描；</p> <p>(iv) PET-CT 組合；及</p> <p>(v) PET-MRI 組合。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 該項檢測費用的 30% 為自費部份 假如你接受了一個費用為 \$15,000 的 PET-MRI 掃描，該掃描費的賠償金額： $\\$15,000 \times 70\% = \\$10,500$ 你需要自費： $\\$15,000 \times 30\% = \\$4,500$ 每保單年度合共 \$20,000 假如在同一保單年度，你接受了第二次費用為 \$15,000 的 PET-MRI 掃描，最高賠償將會是該保單年度剩餘的保障賠償上限： $\\$20,000 - \\$10,500 = \\$9,500$。
<p>l. 精神科治療 — 在專科醫生建議下，在香港境內住院接受精神科治療所收取的費用</p>	<p>每保單年度 \$30,000</p>
<p>m. 恩恤身故賠償</p>	<p>\$15,000</p>

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，我們將按照第 2.2 至 2.4 條賠償合資格費用：

(a) 受保人：

- (i) 受傷；及
- (ii) 因受傷需要以下任何一項治療：
 - (1) 住院治療或日間手術（如第 2.2 條所載）；
 - (2) 門診（如第 2.3 條所載）；
 - (3) 物理治療、脊骨療法或跌打治療（如第 2.4 條）

(b) 合資格費用是：

- (i) 在以下時間產生：
 - (1) 本計劃生效期間；及
 - (2) 意外發生之日起十二(12)個月內；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) 如下文第 2.2 至 2.4 節所載；及
- (iii) 合理及慣常。

(c) 應賠償的合資格費用金額不超過

- (i) 醫療服務的實際費用；及
- (ii) 保障概要中規定的限額（如第 1.2 條所載）。

2.2 住院及日間手術保障

2.2.1 根據上文第 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(e)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(h)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(h)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) 下文(i)條界定的訂明診斷成像檢測以外的診斷成像服務，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) 專科醫生費

專科醫生為受保人診症所收取的費用。該診症必須經主診註冊醫生書面建議。

(e) 深切治療

受保人入住深切治療部期間的深切治療服務費。

(f) 外科醫生費

主診外科醫生進行手術所收取的費用。該手術將按保障概要及手術表所列的手術分類作賠償。

若需進行的手術並無列於手術表內，我們可按照相關監管機構及醫學組織的相關出版物合理判斷該手術的分類。

(g) 麻醉科醫生費

當上文(f)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。

(h) 手術室費

當上文(f)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。

(i) 訂明診斷成像檢測

為檢查或治療傷患進行訂明診斷成像檢測所收取的費用。

本保障項目按保障概要設有自費部份。

(j) 精神科治療

在專科醫生建議下，在香港境內住院接受精神科治療所收取的費用。

若合資格費用同時涉及精神科治療與非精神科治療，但未能明確分攤費用，則：

- (1) 若精神科治療為最初導致住院的原因，則費用會全數由本保障項目賠償；
- (2) 若精神科治療並非最初導致住院的原因，則費用會全數由以上文(a)至(i)條的保障項目賠償。

2.2.2 上文第 2.2.1 條中提述的合資格費用受限於保障概要所載的賠償限額。

2.3 門診保障

2.3.1 根據上文第 2.1 條應賠償的門診醫療服務之合資格費用如下：

- (a) 註冊醫生就診症及處方基本藥物所收取的費用（不包括精神科治療）；及
- (b) 註冊醫生書面建議的 X 光或超聲波掃描費用。

2.3.2 上文第 2.3.1 條中提述的合資格費用受限於保障概要所載的賠償限額。

2.3.3 上文第 2.3.1 條中提述的合資格費用不包括第 2.2.1 條提述的合資格費用，因此在住院及日間手術期間產生的所有費用不於本第 2.3 條下賠償。

2.4 物理治療、脊骨療法及跌打保障

2.4.1 根據上文第 2.1 條應賠償的物理治療、脊骨療法及跌打治療之合資格費用如下：

- (a) 由註冊物理治療師進行的物理治療所產生的費用；
- (b) 由註冊脊醫進行的脊骨療法所產生的費用；及
- (c) 由註冊跌打醫師進行的跌打治療所產生的費用。

2.4.2 上文第 2.4.1 條中提述的合資格費用受限於保障概要所載的賠償限額，相關限額取決於受傷是否包含骨折。

2.4.3 上文第 2.4.1 條中提述的合資格費用不包括第 2.2.1 條中提述的合資格費用，因此在住院及日間手術期間進行物理治療、脊骨療法及跌打治療所產生的所有費用不於本第 2.4 條下賠償。

2.5 恩恤身故保障

2.5.1 在本計劃生效期間，一旦受保人身故，不論是由於意外或自然原因導致，本保障將按照保障概要列明的金額作出賠償。

第 3 部分：不保事項

3.1 不保事項

3.1.1 除第 2.5 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引致的費用 (除非得到特別批單同意)：

(a) 危險活動：參與

- (i) 冬季運動；或
- (ii) 搏擊活動；或
- (iii) 賽車 (自行車賽除外) 或賽馬；或
- (iv) 危險運動 (包括欖球、美式足球或冰上曲棍球等)；或
- (v) 空中飛行 (包括高空彈繩跳、懸掛式滑翔、熱氣球飛行、跳傘及特技跳傘等，以付費乘客身份搭乘定期按規定航線飛行的持牌商用飛機除外)；或
- (vi) 涉及使用呼吸器的水下活動；或
- (vii) 攀岩、登山 (需使用繩索或導軌) 等；或
- (viii) 任何與上列性質相似的其他危險活動；

(b) 職業運動：以職業身份參與運動，包括但不限於受保人會或可能透過參與該運動獲得報酬的情況；

(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所招致的全部 (或部分) 費用。這包括但不限於物理治療、職業治療及言語治療。惟若該等程序或服務是在註冊醫生建議下因而進行醫療所需的診斷，或無法以為日症病人提供醫療服務的方式有效地進行的傷病治療，則不屬此項；

(d) 投保前已有病症；

(e) 以整容為目的：以美容或整容為目的的醫療服務。惟受保人因意外而受傷，並於意外後九十(90)日內接受的必要醫療服務則不屬此項；

- (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) **HIV 及愛滋病**：任何疾病、傷病、毒素或感染（直接由意外割傷或創傷引起的感染除外）。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；
- (h) **分娩**：懷孕、流產、墮胎、分娩或其任何併發症；
- (i) **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傷患治療；
- (j) **毒品及非法活動**：因以下任何一項原因產生或導致的意外：
 - (i) 倚賴或過量服用藥物、酒精、毒品或類似物質（或受其影響）；
 - (ii) 故意自殘身體或企圖自殺；
 - (iii) 參與非法活動；
 - (iv) 違法或企圖違法或拒捕；
- (k) **武裝部隊**：參加任何武裝部隊或維和活動；
- (l) **核、生物及化學活動**：核、生物及化學相關活動引致的意外。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
- (m) **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 若受保人於保單簽發日起計一(1)年內自殺，不論當時神智正常或失常，我們的責任將僅限於退還已繳交的保費。

3.1.4 若我們以本第 3.1 條為由指稱任何損失、損害、費用或開支不受本計劃保障，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。

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 若證明以下條件符合，則索償不會因未能按照第 4.1.1 及 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) 該通知已在合理可能的情況下盡快發出。

4.2 提交索償證據

4.2.1 除非我們另有說明，否則你必須在受保事件發生後九十(90)日內提交我們要求的證明文件、表格及資料，相關費用須由你承擔。

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 為保證對其他保單持有人公平，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獲取本計劃的保障，我們有權：

- (a) 宣佈本計劃自保單生效日起無效。在此情況下，我們於本計劃下的責任僅限於退還已繳保費，不計利息，並有權追討已支付的賠償；或
- (b) 保留本計劃，我們亦有權追討我們就任何不合資格的索償已經作出的任何賠償。

4.3 身體檢驗

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。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。一切相關費用須由你承擔。

4.4 其他保險

4.4.1 若你及 / 或受保人除本計劃外亦受一份或多份其他保單保障，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，包括當受保人變更居住地及/或職業時必須採取的措施，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。在此情況下，我們於本計劃下的責任僅限於退還已繳保費，不計利息，而我們有權追討已支付給你的賠償。
- 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不符合我們的承保要求，我們有權宣佈本計劃自保單生效日起無效。在此情況下，我們於本計劃下的責任僅限於退還已繳保費，不計利息，而我們有權追討已支付給你的賠償。
- 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，相關費用須由你承擔。

5.3 保費的繳交、欠繳及寬限期

5.3.1 在受保人在世時，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，惟本公司不會支付任何賠償，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 若受保人更改其居住地（指某人士在法律上擁有居留權的司法管轄區），則你必須在下個續保日至少三十(30)天前通知我們。

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：

(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）；或

(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 除非另有說明，本計劃對受保人的旅遊、讀書或工作地點並無限制。

5.5 職業變更

5.5.1 若受保人變更其職業及職責，必須立即通知我們。

5.5.2 若受保人在以下情況招致合資格費用或身故：

- (a) 更換職業後；或
- (b) 在有報酬的情況下從事另一職業相應的活動時。

且上述(a)及(b)項提及的職業屬於我們界定的以下任何類別：

- (i) 屬於比投保申請或任何批注中所載者危險性高的類別：則你需從職業變更之日起就該更危險的職業繳交相應保費率。
- (ii) 屬於比投保申請或任何批注所載者危險性低的類別：則我們在收到職業變更的通知後，自職業變更之日或自緊接收到該證據之日前的計劃週月日起（以較後者為準），相應降低保費率。
- (iii) 屬於不可承保類別：則我們不會根據本計劃賠償與該職業有關的任何合資格費用或身故保障。

第 6 部分: 你可以對本協議作出哪些更改

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，是否批准轉讓由我們酌情決定。

6.2.2 任何擁有權變更均在我們批准該更動，並以電子或書面通知你及受讓人後才生效。

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

6.2.4 就對本計劃擁有權的轉讓而言：

- (a) 根據第 6.2.1 條進行的轉讓，應以我們收到準受讓人同意接受本計劃條款及細則規限的協議作為條件；及
- (b) 根據第 6.2.3 條進行的轉讓，應以我們收到令我們滿意的證據證明你已身故，及準受讓人同意受本計劃條款及細則規限的協議作為條件。

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

- 6.3.1** 於受保人在世期間，本計劃的所有保障（身故保障除外）均應賠償給你，若你身故則納入你的遺產。
- 6.3.2** 除非適用法律另有規定，否則一旦受保人身故，本計劃的任何身故保障均將賠償給受益人。若當時已沒有在世受益人，則若你在世，身故保障及所有其他保障（如有）將賠償給你，否則將納入你的遺產。
- 6.3.3** 當我們按照本 6.3 條所述方式向上述人士賠付本計劃下的身故保障及所有其他保障後，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) 我們已電子或書面確認該更改；及
 - (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及
 - (c) 你及受保人在確認受益人更改之日均在世；及
 - (d) 該更改得到我們簽發的批註證明。

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

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) 我們在保單簽發日起二十一(21)日內，收到你要求我們取消本計劃的電子或書面通知；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：

- (a) 我們會將本計劃視為自保單生效日起失效；
- (b) 你將獲發還全數已繳交的保費；及
- (c) 我們無須根據本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 在收到你的取消通知後，計劃取消的生效日為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 你可透過按續保時現行的保費率繳交相關保費，在受保人六十(60)歲生日前的每個計劃週年日，續保本計劃，而無需簽發新的保單合約。

6.7.2 我們有權不續保你的保單及在續保日修改本計劃條款及細則。

6.7.3 我們有權在續保日按我們就所有同一類別保單採用的保費表調整本計劃的應繳保費，而該調整將不會受個別受保人的索償紀錄或健康情況改變影響。任何保費調整將在續保時生效。

6.7.4 除第 5.4.2(b)、5.4.3(a) 和 5.5.2 條所述的情況外，就任何建議的保費調整，我們將在下個續保日至少三十(30)天前通知你。

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（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，將會以英文版本作準。

7.4 修改

7.4.1 除非經我們簽發的批注證明，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，須按本公司所選擇的合理外幣匯率兌換成港元。本公司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) 根據第 5.3.3 條終止本計劃；
- (c) 緊隨受保人六十(60)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 不可異議

7.7.1 除發生欺詐行為或以下條款所述的情況外，在本保單自保單生效日起計持續生效兩(2)年後，我們將不會在受保人生存期間對本保單的有效性提出異議，或將其視為從未生效。

- (a) 第 5.3.3 條 (如寬限期屆滿後仍未繳清保費的情況)；
- (b) 第 5.4.3(b)條 (如新居住地面臨制裁或戰爭的情況)；及
- (c) 第 7.15.1 條 (如本計劃變得不合法的情況)。

7.7.2 本「不可異議」條不適用於任何補充文件。

7.8 致本公司的通知

7.8.1 我們要求你必須以電子或書面方式，發出所有給予我們的通知。

7.9 本公司發出的通知

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，你應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 Bowtie 及保單持有人雙方明確同意方可生效。合約雙方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，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。本公司將在按本計劃支付賠償後行使此權利，所涉及費用由本公司承擔。

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。因此，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 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
- (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，我們將無須負責。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」	是指就本計劃向本公司遞交的投保申請，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，當中列明所涵蓋的保障項目及最高賠償限額。
「個別不保項目」	是指本公司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。
「住院」	<p>是指：</p> <p>(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</p> <p>(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（沒有最低住院時間要求）。</p> <p>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。</p>
「先天性疾病」	<p>是指：</p> <p>(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</p> <p>(b) 任何於出生後六(6)個月內出現的新生嬰兒異常。</p>

「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。
「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」	是指就受傷接受醫療服務所需的費用，而該醫療服務是由受傷直接導致並與其他原因無關。
「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。
「港元」	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的人提供的醫療服務。
「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) 根據受傷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、醫師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」	是指為非住院的人提供的醫療服務。
「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。
「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，包括手術表、 保單資料頁 及任何補充文件。
「保單生效日」	是指在 保單資料頁 中載明，本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，首次簽發本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。
「保單資料頁」	是指題為「保單資料頁」的文件，載列包含你向我們提供的資料。
「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： <ul style="list-style-type: none">(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」	是指本公司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」	是指就醫療服務的收費而言，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本公司合理及絕對真誠地決定。 本公司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。
「註冊跌打醫師」、「註冊脊醫」及「註冊物理治療師」	是指在其執業地區內具有資格及合法授權，以冷凍療法、熱療、電療、手法療法、牽引、運動療法、水療、針灸、正骨等方式對身體傷病或受傷進行評估和治療服務的人士。下列人士在任何情況下均不得包括在內 – 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（除非事先經本公司以電子方式或書面批准）。
「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本公司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（由本公司絕對真誠及合理地決定），本公司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。

下列人士在任何情況下均不得包括在內 – 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 (除非事先經本公司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」	是指續保的生效日期。首個續保日訂明於 保單資料頁 上 (並不遲於保單生效日的首個週年日) ，至於繼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。
「手術表」	是指根據手術的相對複雜程度作出分類的手術列表。我們將定期參考香港政府發出的自願醫保標準計劃手術表做出檢討，並不時更新手術列表。
「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。
「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」	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」或擁有權轉移生效時被列為受讓人的人士。
「自費部份」	是指你必須在保單年度中承擔的合資格費用百分比。為免存疑，自費部份並不是指當實際費用超過本計劃條款及細則下的保障限額時，你需要繳交的任何金額。