

## 人身意外綜合保障計劃保單

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（當中全被當作納入本保單條款內）為依歸下，本公司同意賠償給受保人任何或所有以下所列保險期內所發生之承保事項（在本保單另有列明則除外）。

但在任何情況下，受保人須完全遵守及履行本保單條款，以及投保人確保投保書及聲明內所提供或申報的所有資料是準確、真實及完整的，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 - 一般定義及釋義

(1) 以下任何字詞或字句應用於保單、承保表或保險證、批單及備忘錄均具有該意義。

- 意外** : 意指在突發並在不能預測及非自願的情況下發生的意外。
- 身體損傷** : 意指因意外完全及直接構成的傷害，並不牽涉任何其他因素及並非由疾病或逐步由生理或精神失調所構成。
- 死亡** : 意指因意外完全及直接構成的死亡。
- 保險證** : 意指附於本保單的保險證並載有投保人及受保人姓名、地址、保險期、保費、賠償限額。這附件被視為保單組成部份及完整合約般一併閱讀。
- 子女** : 意指投保人的未婚及未有工作的合法子女，包括繼子女和合法領養的子女，其年齡由 3 歲至 17 歲或 23 歲或以下之全日制就讀子女（包括在保單年度內已達 18 歲或 24 歲的子女），為香港合法居民及居於香港。
- 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，但不包括投保人或受保人，或投保人或受保人的配偶或親屬或業務伙伴。

7. **危險活動** : 意指吊索跳崖、懸掛滑翔、跳降落傘、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雙引擎飛機則不在此限)、激流活動、乘坐或駕駛快艇或水上電單車、滑雪、攀山、登山(使用繩索或在嚮導帶領下登山)、攀石、乘坐熱氣球、使用呼吸儀器裝備的水底活動及任何其他相近的危險活動。
8. **家人** : 意指 76 歲以下的投保人及其合法配偶和子女, 所有人士為香港合法居民及於保險期內居住於香港。
9. **香港** : 意指中華人民共和國香港特別行政區。
10. **投保人** : 意指本保單以其姓名簽發, 並同時在承保表或保險證內列出其姓名的人士。
11. **受保人** : 意指在承保表或保險證內所列的“受保人”。
12. **賠償限額** : 意指載於承保表或保險證內就本公司於本保單第二部份因損失而須承擔之最高保額賠付責任。
13. **喪失視力** : 意指完全及無法復原及不能醫治下喪失視力。
14. **失聰** : 意指永久及完全無法復原地失去聽覺能力, 並不可以手術或其他治療方法補救。
15. **喪失說話能力** : 意指永久及完全無法復原地失去說話能力, 並不可以手術或其他治療方法補救。
16. **嚴重燒傷** : 意指燒傷程度達第三級並且引致全部皮層被破壞及燒傷佔身體總表面積最少達 10%或以上。
17. **保險期** : 意指由承保表或保險證內所載的保險生效日期開始至根據此保單「第四部份-終止保單」的終止日期。
18. **永久完全傷殘** : 意指意外發生後連續 12 個月內持續完全傷殘, 不可從事任何可賺取收入的工作, 並完全不能進行一般日常生活活動及在該段期間屆滿時並無任何改善的希望。
19. **永久完全殘缺** : 意指完全斷離身體或完全及永久失去功能及活動能力。
20. **保單年度** : 意指本保單在承保表或保險證所述的起保日起, 每一連續 12 個月的時間。
21. **已存在的病狀** : 意指受保人的身體損傷、疾病、身體上的缺陷、病症、病徵或病狀或任何狀況:  
 (1) 以前曾存在或一直存在; 或  
 (2) 直接致病因素以前存在或一直存在; 或  
 (3) 其本身已察覺或應合理地察覺徵狀; 或  
 (4) 其本身已獲醫療護理或諮詢; 或  
 (5) 任何化驗室的測試或調查顯示可能有該狀況存在;  
 而有關以上情況在保單生效日期、保障生效日期或最後保單復效日期前發生, 以較遲者為準。
22. **私家車** : 意指任何作休閒之用的四輪汽車, 但不包括持牌運載購票乘客或出租載客以獲取金錢回報或持牌運載供銷售或送遞商品之汽車。
23. **公共交通工具** : 意指任何由正式持牌運輸機構提供和營運的公共巴士、長途巴士、計程車、渡輪、氣墊船、水翼船、輪船、火車、電車或地下火車, 作為定期運載購票乘客之用, 以及任何由正式持牌航空或包機公司提供和經營的飛機, 作為定期運載購票乘客之用, 以及任何定期行走的機場的士或任何定期行走固定路線和班次的機場接送車輛。

24. **合資格護士** : 意指在法律上有資格和已獲授權提供護理服務的護士,其資歷至少須相當於香港註冊護士或香港登記護士。如在香港特別行政區以外地方接受治療並提出索償,則有關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及合資格的護士,但不包括投保人或受保人,或投保人或受保人的配偶或親屬或業務伙伴。
25. **註冊醫生** : 意指具有正式有關資格並在香港依法註冊為西醫身份的人士。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及合資格的西醫。但不包括投保人或受保人,或投保人或受保人的配偶或親屬或業務伙伴。
26. **承保表** : 意指保單上的附表載有投保人及受保人姓名、地址、保險期、保費及賠償限額,均被視為保單組成部份及完整合約般一併閱讀。
27. **冬季運動** : 意指滑雪、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非職業性運動。

(2) 本保單內根據項目及承保表或保險證及批單的參考,應被視為根據本保單內之項目及承保表或保險證及批單(除非內文另有列明)。本保單連同一併附奉的承保表及批單,均被視為投保人與本公司之間的保險合約。

(3) 標題只為協助閱讀此保單內容,不會影響闡釋保單內任何條文。

## 第二部份 - 保障範圍

### 人身意外保障

於保險期內,若受保人因意外導致身體損傷,本公司將提供以下保障:

#### 1. 人身意外

本公司將向受保人指定的受益人或其法定個人代表,按照承保表或保險證內「項目1」所列可達的最高金額及下列百分比作出賠償:

#### 保障賠償表

	<u>保障項目</u>	<u>承保表或保險證內最高賠償額的百分比</u>
(1)	死亡	100%
(2)	永久完全傷殘	100%
(3)	嚴重燒傷	100%
(4)	一目或雙目喪失視力	100%
(5)	一目喪失視力但可察覺光線	50%
(6)	一目的眼球晶體永久完全殘缺	50%
(7)	雙耳失聰	75%
(8)	一耳失聰	15%
(9)	喪失說話能力	50%
(10)	一肢或雙肢永久完全殘缺	100%
(11)	於手肘、手肘以上或以下的手臂永久完全殘缺	100%
(12)	於膝蓋、膝蓋以上或以下的腿永久完全殘缺	100%
(13)	四指及拇指永久完全殘缺	50%
(14)	一手的四指永久完全殘缺	40%

(15)	拇指永久完全殘缺	
	i. 二節	25%
	ii. 一節	10%
(16)	食指永久完全殘缺	
	i. 三節	15%
	ii. 二節	8%
	iii. 一節	4%
(17)	中指永久完全殘缺	
	i. 三節	10%
	ii. 二節	4%
	iii. 一節	2%
(18)	無名指永久完全殘缺	
	i. 三節	8%
	ii. 二節	4%
	iii. 一節	2%
(19)	尾指永久完全殘缺	
	i. 三節	6%
	ii. 二節	3%
	iii. 一節	2%
(20)	一腳的所有腳趾永久完全殘缺	17%
(21)	腳拇趾永久完全殘缺	
	i. 二節	5%
	ii. 一節	2%
(22)	其他腳趾永久完全殘缺	3%
(23)	其他未有註明的永久傷殘亦可獲得賠償，失去 味覺或嗅覺除外	參照以下備註 *

\*本公司於諮詢醫學顧問後將按上列比率評估，投保人或受保人的工作及職業不在考慮之內。

### **免費附加保障**

延伸保障受保子女在校內因實驗室化學物品、氣體洩漏及食物中毒所引致的傷亡。

### **條款：**

- (1) 除非受保人從意外日期起的持續 12 個月內因該身體損傷出現上述任何一項保障項目，否則將不獲賠償。
- (2) 嚴重燒傷的賠償額是按照身體總表面積燒傷的百分比計算。
- (3) 受保人於保險期內的每保單年度遭受一次或多次身體損傷，最高賠償金額合共不得超過本保單就此項目於承保表或保險證內所列的 100%。
- (4) 本保障不適用於已支付「第二部份項目 2-意外身亡或永久完全傷殘雙倍賠償」。

### **2. 意外身亡或永久完全傷殘雙倍賠償（不適用於 70 歲以上之受保人及子女）**

倘若受保人以付費乘客身份乘坐有合法牌照載客之公共交通工具或私家車、或因山泥傾瀉，而導致意外身亡或永久完全傷殘，可獲「第二部份項目 1-人身意外或永久完全傷殘」的雙倍賠償。

### **3. 身亡撫恤金（不適用於子女）**

倘受保人在保險期的旅程內因身體損傷導致身亡，本公司將根據本保單承保表或保險證「項目 3」所列的最高賠償金額即時向受保人的受益人作出賠償。倘無指定受益人，賠償

將支付予受保人的合法承繼人。惟傷亡證據須由緊急服務供應商或經公共傳播媒介提供。倘無上述傷亡證據，賠償將在收到警方或死亡報告後才作出支付。

#### 4. 信用卡欠款保障（不適用於子女）

本公司將按照承保表或保險證內「項目 4」所列可達的最高金額，賠償受保人因意外身亡而未能償還在保險期內所簽的信用卡賬項或雜項。

#### 5. 醫療費用

本公司將按照承保表或保險證內「項目 5」所列可達的最高金額，賠償受保人在保險期及意外發生日之 12 個月內所引致的醫療、手術、入住醫院或護理等費用，而此等專業醫療費用及支出必須由註冊醫生或合資格護士及/或由該註冊醫生指定入住醫院而產生的必須及合理之費用。另亦按承保表或保險證內所列的每日及每年保額延伸保障中醫及跌打治療。

#### 6. 家庭看護費津貼

若受保人在保險期內因身體損傷且按註冊醫生建議出院後，在受保人的住所接受不超過一名合資格護士提供的護理服務並引致合理支出，本公司將按照承保表或保險證內「項目 6」所列可達的最高金額及最高賠償日數，賠償相當於就這類服務必須及合理的實際收取的費用。

本公司無須對以下項目負責

- (1) 任何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的費用；
- (2) 任何老人科、老人精神科或精神科護理服務的費用。

#### 7. 24 小時緊急支援服務及保障

若受保人在原居地以外地方旅行或公幹時因發生嚴重身體損傷或疾病或需要醫療、法律諮詢緊急協助，而這旅程並非

- 違反註冊醫生的勸告及/或
- 是為接受或尋求海外醫療或手術治療

受保人或其代表可直接口頭上通知緊急服務供應商，要求以下服務及保障。任何由受保人自行支付的有關費用，將不會獲發還。

##### (1) 醫療建議、評估及轉介約見

當需要醫療建議時，受保人可致電緊急服務供應商以向當值醫生索取醫療建議及評估。惟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，受保人將被轉介至其他合適之醫生或專科醫生以獲取其醫療評估；而緊急服務供應商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) 緊急護送

若受保人在原居地以外地方遭遇身體損傷或患上疾病，而緊急服務供應商的醫療隊伍及受保人的主診醫生均建議受保人需要轉往其他醫療機構接受所需之適當治療，緊急服務供應商將安排及支付：

- (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，通過任何方式(包括但不限於救護機，固定班次之商務客機及陸上救傷車)以運送受保人至一所在設備上就該項身體損傷或病更為

適合的醫院。

緊急服務供應商的醫療隊伍及受保人的主診醫生將根據其實際情況共同決定所需的安排。

為了完成醫療運送，緊急服務供應商會根據情況安排以下事項：

- (a) 救護車連接醫院及機場
- (b) 離境及入境手續
- (c) 提供深切治療器材
- (d) 合資格的醫療護送人員(如:麻醉師、心臟科醫生、普通科醫生、護士)在護送過程中穩定及監察受保人的情況
- (e) 救護車於機場接載及護送受保人
- (f) 合適專科醫生在受保人抵達後提供即時診症
- (g) 預留醫院床位
- (h) 緊急服務供應商的醫生於受保人住院時持續監察其病情；及/或
- (i) 與受保人家人聯絡並知會治療進展

### **(3) 治療後之護送服務**

在當地治療後，根據受保人的主治醫生和緊急服務供應商的醫生共同認定，受保人的病情不會被影響下，將受保人護送回原居地，而其機票並不能用於護送服務，則緊急服務供應商將妥善安排受保人乘坐固定班次之航機或其他運輸方法返回其原居地，一切護送費用包括往來機場的附加費用將由緊急服務供應商支付，惟受保人須把原有機票之未使用部份交回緊急服務供應商。

### **(4) 運返遺體/骨灰回國**

如受保人不幸身故，緊急服務供應商將作出安排(包括任何達到當地規例的步驟)及支付高達港幣 10 萬元

- (a) 運返其遺體或骨灰至受保人的原居地；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。

### **(5) 旅遊諮詢**

受保人可在旅程前或旅程期間，向緊急服務供應商諮詢旅遊相關資料或服務，緊急支援服務提供的任何資料只供作參考之用，如因資料不正確或過時而導致任何損失，本公司將毋須承擔任何責任：

### **(6) 代尋行李**

如運送機構遺失或誤送受保人的行李，緊急服務供應商將聯絡有關機構(如航空公司及海關人員)以查明該行李的下落。惟將已尋回行李送回給受保人的責任應由該運送機構全權負責，緊急服務供應商及本公司將不就此承擔任何責任。

### **(7) 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，緊急服務供應商將會協助受保人重新安排所乘坐之飛機班次，因更改班次而引起的開支由受保人自付。

### **(8) 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，緊急服務供應商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。

### (9) 法律轉介

應受保人要求，緊急服務供應商可提供全球律師及律師行的轉介服務。

### (10) 親友探病

若受保人在原居地以外地方因嚴重之身體損傷或疾病入住醫院連續7天以上，緊急服務供應商將安排及支付高達港幣60,000元給受保人一名親屬或其指定人士，由受保人原居地乘搭固定航班之客機(以經濟客位為準)，前往受保人所在地點探望受保人，並包括最長連續5天，每天不超過港幣1,200元的酒店普通房間的費用，但不包括飲料、膳食及房間服務費。

### (11) 護送隨行之未成年子女返回原居地

若受保人在原居地以外地區，因嚴重之身體損傷或疾病而住院或不幸去世，遺下同行而未滿18歲受供養之子女，而其子女之回程機票已失效，緊急服務供應商將安排該名子女乘坐固定航班之客機(以經濟客位為準)返回原居地，緊急服務供應商將支付有關機票費用，包括往返機場的交通費，但受保人須把機票的未使用部份交回緊急服務供應商。如有需要，緊急服務供應商更會酌情聘請及支付專人陪同受保人的子女返回原居地。

### (12) 住院按金保證

當緊急服務供應商之醫生及當地主診醫生均同意受保人須入住醫院時，緊急服務供應商可在受保人無法即時支付住院按金的情況下，提供高達港幣50,000元之住院按金保證。在提供上述服務前，緊急服務供應商將會先向本公司取得批准及同意償還有關住院按金費用。

### (13) 出院後療養住宿

若受保人之主診醫生及緊急服務供應商之醫生認為受保人於出院後需即時進行療養，緊急服務供應商將會為受保人安排及支付出院後之酒店住宿費用，每天上限則為港幣1,200元，並最長可達連續5天。

### (14) 安排緊急回國料理親人後事

當受保人於海外旅程期間(不包括移民)獲悉其直系親屬身故(指父母、配偶、子女或兄弟姊妹)，須立即折返其原居地，緊急服務供應商將安排受保人乘坐客機(單程經濟客位)返回原居地及支付有關的機票費用。

### (15) 除外責任

- (a) 在無緊急服務供應商介入的情況下，受保人理應支付早已產生的費用。
- (b) 根據緊急服務供應商的意見，受保人因輕微疾病或身體損傷可在當地獲妥當的治療後，便能繼續旅程或返回工作，緊急服務供應商將不會為該受保人作出任何支援服務的安排。
- (c) 經緊急服務供應商之醫生意見認為受保人在無醫療人員陪同下，仍能如一般乘客可乘坐普通航班返回原居地，緊急服務供應商將不負責所支出的費用。除非緊急服務供應商的醫生認為有需要的則除外。

## 第三部份 - 一般不承保項目

1. 本公司無須負責由以下原因直接或間接導致的任何意外：

- (1) 戰爭、侵略、外敵入侵、戰亂、戰爭(不論是否已宣戰)或內戰；
- (2) 叛變、叛亂、暴動、軍事或民事反叛、起義、革命、軍事或篡奪、軍法或圍困狀態

或任何上述事項或原因而導致宣布或實施戒嚴令或圍困狀態；

- (3) 核武器物質；
- (4) 由任何核子燃料或由核子燃料因燃燒產生之任何核子廢物引致電離、輻射或輻射污染，燃燒一詞須包括核子分裂之任何自發程序，但只在本條款一般不承保項目 1.(4) 條款內適用；

2. 本公司無須負責由以下事項直接或間接導致或造成的身體損傷或死亡：

- (1) 意圖、任何理智或不理智嘗試自我傷害或自殺（不論是否屬重罪）或任何腦部功能失常；
- (2) 謀殺、綁架或贖金；
- (3) 參與危險活動、冬季運動、任何職業或專業性的運動、競賽或比賽；
- (4) 襲擊、打鬥；
- (5) 參加紀律部隊服務；
- (6) 參加航空活動，但購票乘搭由正式持牌作定期運輸購票乘客的航空或包機公司所提供及經營的飛機則不在此限；
- (7) 違反或企圖違反法律或拒捕；受保人或其遺囑執行人或遺產管理人、合法繼承人或個人代表作出非法的行為；
- (8) 已存在的病狀；
- (9) 先天性畸形或殘疾如唇裂、畸形足、胎印、畸形骨或大腦麻痺等；
- (10) 任何牙齒治療或手術；視力矯正或驗配眼鏡、隱形眼鏡或助聽器；一切美容或整容手術但因為身體損傷除外；
- (11) 懷孕(包括產前或產後檢查)、流產或分娩(自然分娩及剖腹生產)、墮胎、節育、避孕、絕育、不育及其併發症或一切有關的治療不論這些事故是否因意外加速或導致；
- (12) 因人體免疫力缺乏病毒、後天免疫力缺乏症或與受愛滋病有關的併發症及/或因愛滋病而產生的任何突變、衍生或變異；
- (13) 精神錯亂、酒精引致的反應或影響(不論暫時性與否)；或服用藥物的影響(經註冊醫生處方服用者除外，但不包括戒毒治療)，身處於不必要的危險地（意圖拯救他人性命除外）。

3. 本保單內所指的賠償並不適用於或包含由本公司收到投保人書面索償通知當日，確認任何人士在任何地方或環境下因「預防及控制疾病條例」(第 599 章)首頁所列的傳染病直接或間接引致的死亡或身體損傷而引致的責任。

(在本公司指稱任何意外、損失、毀壞、支出、責任及身體損傷因一般不承保項目規定而不受保單保障之任何法律行動、訴訟或其他程序中，對該等意外、損失、毀壞、支出、責任及身體損傷乃在受保之列之舉證責任由投保人承擔。)

## 第四部份 - 終止保單

### 1. 由投保人終止

倘若不曾在某保單年度就本保單提出任何索償或獲支付賠償，投保人可以在於保險期內以書面通知本公司終止保單。有關終止生效日為本公司接獲有關通知當日或按通知書列明的日



子，以較後者為準：

- (1) 保費以每月支付：保費將不會獲退還。
- (2) 保費以 12 個月分期支付：

投保人須根據以下項目的「最低保費表」向本公司支付已繳每月保費之總數與此保單最低保費的差額

已受保期（不超過）	最低保費 （根據每年保費乘以相關之百分比計算）
5 個月	50%
6 個月	60%
7 個月	70%
8 個月	80%
9 個月	90%
超過 9 個月	100%

- (3) 保費以年繳支付：

所有在某保單年度已繳付的年繳保費將按以下比例退還：

已受保期（不超過）	退還保費
5 個月	50%
6 個月	40%
7 個月	30%
8 個月	20%
9 個月	10%
超過 9 個月	0%

就選用項目(2)或(3)付款方式，倘若曾在某保單年度內就本保單提出任何索償或獲支付賠償，投保人需要向本公司支付 100%的全年保費作為最低保費。

## 2. 由本公司終止

- (1) 若投保人及/或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。
- (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。(i)就以月繳付款的保單而言，保單將於該通知書發出後翌月的保費到期日終止；(ii)就以分期或年繳付款的保單而言，保單將於該通知書發出後 7 日終止。若投保人以年繳模式，而某保單年度內就本保單沒有提出任何索償或獲支付賠償，可獲得按比例退回尚未屆滿該保單年度的保費。

## 3. 自動終止保單

本保單將於投保人身故時終止。任何家人身故或不再符合第一部份 - 一般定義內所界定的家人，則該家人將不再是受保人。

## 4. 由於未繳保費而終止

投保人如未能支付所須首期保費，本保單將由承保表或保險證所載的保單起保日起作廢。若在任何保單付款到期日未能繳付保費，本保單將由該應付保費到期日起終止。

## 第五部份 保費

1. 投保人在繳交保費後，本保單方可生效。
2. 若以每月繳交保費，本公司將於首月收取 3 個月預繳保費，並於第 4 個月起按月收取每月保費。除非在接獲保單後 15 日等候期內取消保單，而該期間沒有任何索償或賠償記錄，否則所有預繳保費將不獲退還。
3. 保費需按承保表或保險證、批單或備忘錄上所列繳付，保費亦需在保單起保日時及
  - (1) 若以年繳或分期付款，其後每個保單年度的保單期滿日時繳交全年保費；或
  - (2) 若以每月繳款付款，其後每月的同一日繳交當月保費。
4. 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 30 日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。

## 第六部份 - 自動續保

1. 若投保人(1)以月繳付款而在每月保費到期日或(2)以年繳或分期付款而在每一個續保保單年度，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，除非投保人於來年保單年度續保前接獲本公司更改保單條款或取消保單的書面通知。本公司不會再繕發續保文件，投保人現有的保單及繳交保費是本保單有效的證明。

## 第七部份 - 轉換保障計劃

投保人在本保單的每個保單年度的保單期滿日 30 日前，可向本公司發出書面申請轉換第二部份的保障計劃。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。

## 第八部份 - 無索償續保保費折扣

如在每連續保單年度內受保人在保單任何部份未有提出索償或獲支付賠償，則下一保單年度續保時可享下列保費折扣優惠：

<u>無索償紀錄年期</u>	<u>續保保費折扣</u>
續保前一年 .....	10%
續保前連續兩年 .....	15%
續保前連續三年.....	20%
續保前連續四年.....	25%
續保前連續五年或以上.....	30%

投保本保單時，如投保人向本公司提交符合要求的證明文件（如現有保單或續保通知書）以證明投保人在投保時持有由其他保險公司承保的有效「人身意外」保單並在該保單享有「無索償續保保費折扣」，則投保人在本公司的保單下可享有相同的「無索償續保保費折扣」（最高為 30%），並於其後的保單年度續保時根據本保單內適用的條款，按投保人累計之無索償紀錄年期，繼續享有按本保單條款之「無索償續保保費折扣」保障。

如在任何上述續保期內提出任何索償或獲支付賠償，所有累計的「無索償續保保費折扣」將被取消，並在來年續保的保單年度的首天開始重新開始累計。

若在已提供「無索償續保保費折扣」的期間內接獲有效的索賠文件，投保人需向本公司退回保

費折扣總數。若投保人未能遵從，本公司有權延遲或於賠償金額內扣除保費折扣總數。

## 第九部份 - 索償條款

- 倘若發生任何事故以致可能根據本保單提出索償，投保人及/或受保人
  - 應該盡速以書面通知本公司；
  - 自費盡速向本公司提供書面詳情，在任何情況下不得遲於意外發生後 30 天；投保人及/或受保人須於調查或評估索償的過程中提供充分合作；
  - 應自費向本公司提供所有由本公司合理要求的由註冊醫生發出的醫療報告或其他類似資料作調查及核證索償之用；
  - 因身體損傷接受治療，須先行支付有關費用及取得由註冊醫生發出列有受傷性質的正式收據；
  - 若受保人身故，應自費向本公司提供死亡報告。
- 本公司有權就任何受本保單保障之事情，自費及為本身利益，但以投保人及或受保人之名義，採取訴訟行動向任何由第三者追回補償或取得賠償；
- 這是本保單中一項凌駕於本公司任何責任的條件，即在本公司的合理要求下，投保人須向本公司提交指定格式及性質的證明書、資料及證據，並須承擔所需費用。本公司向投保人作出合理通知後，可不時要求索取受保人的醫療報告，或若屬死亡事故，本公司在作出合理通知後，可向受保人的法定個人代表要求取得驗屍報告，費用概由本公司承擔。

## 第十部份 - 一般保單條文

- 解釋**

本保單及其承保表、保險證、備忘錄及批單一併閱讀，而本保單、其承保表、保險證、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。
- 受保地區**

本保單所提供的保障適用於全球。
- 遵循條款**

投保人及/或受保人或其任何代表完全遵守及履行保單所載條件，是為本公司在保單的任何賠償責任的先決條件。
- 利益喪失**

就本保單提出之索償如在任何方面有欺詐，或就索償作出虛假聲明，或投保人及/或受保人或其代表利用任何欺詐手法或方式在本保單下取得任何利益；或意外損失或毀壞是由於投保人及/或受保人故意或縱容行為所致；或索償被拒後 3 個月內並未有任何起訴行動、或(據本保單此部份第 9 項條款，仲裁行動進行中)由仲裁人或公斷人作出裁決起計 3 個月內並未有任何起訴行動，投保人及/或受保人於本保單所有利益均會喪失。
- 時間限制**

本公司對於任何由意外引致的損失或損毀起計超過 12 個月的索償概不負責，除非該項索償正處於訴訟或仲裁的狀況。
- 投保人權益不可轉移**

除非另有註明，否則本保單一切權利均只為投保人擁有。此外，本公司將不受制於投保人

權益轉移，除非因死亡或因法律的實施及本公司發出批單證明此保險仍然有效。

#### 7. 保單復效

若本保單基於任何原因而終止，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。經復效的保單只提供在復效日後因意外損失的保障。

#### 8. 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。若然本公司對投保人及/或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。

#### 9. 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。

#### 10. 利息

本保單支付的賠償均不附帶利息。

#### 11. 貨幣

在本保單內的保費及保障賠償均以港幣計算，賠償亦將根據損失當日之兌換率計算。

#### 12. 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。

#### 13. 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，亦不會使在其他方面均已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。

#### 14. 緊急救援通知

- (1) 當生命受到威脅的情況，受保人或其代表應設法立即安排緊急轉送到事發地點就近的最合適的醫院及盡快聯絡緊急服務供應商以提供適當的資料。
- (2) 倘若在通知緊急服務供應商前，受保人因身體損傷或疾病入住醫院，受保人或其代表如許可，須在該緊急情況發生後3天內直接聯絡緊急服務供應商，在未接獲通知的情況下，緊急服務供應商不會承擔於此保單的責任。

#### 15. 運送援助

在遣送回國的情況下，為使容易及迅速處理，受保人或其代表需提供以下資料：

- (1) 受保人入住的醫院或其他醫療設施的名稱、地址、及電話號碼；或
- (2) 提供受保人的主診醫生姓名、地址及電話號碼及如必要提供家庭醫生資料。

#### 16. 緊急支援服務

- (1) 緊急服務供應商的醫療隊伍或其他代表可隨時接觸受保人以評估受保人的情況，如受保人在沒有合理辯解的情況下拒絕該評估，受保人將不符合資格接受進一步的醫療援助。
- (2) 按每一事件的準則下，醫療隊伍將決定運送回國是否適當或選擇該次運送日期及方式。
- (3) 在緊急服務供應商運送受保人回國時，受保人須交回其機票未有使用的部份或價

值，以抵銷緊急服務供應商運送回國的成本。

- (4) 在未獲緊急服務供應商同意前，受保人或任何人士將不會獲任何開支補償。
- (5) 受保人須使用合理方法避免產生緊急情況。
- (6) 受保人須盡力與緊急服務供應商合作，確保其可從任何途徑取得所有文件或收條，而有關費用由受保人自行負擔。
- (7) 受保人須在事故發生後兩年內就緊急服務供應商提出索償或採取法律行動，否則當作放棄論。

## **以下條款及/或批單均視作此保單的一部份**

### **資訊科技澄清條款**

此保單所保障的財產損壞須指財產本體的實質損壞。

財產本體的實質損壞並不包括數據或軟件的損壞，尤其是由於原本結構遭刪除、破壞或變形，以致數據、軟件或電腦程式發生任何不利的改變。

因此，下列事項排除於此保單的保障範圍以外：

1. 數據或軟件的損失或損毀，尤其是由於原本結構遭刪除、破壞或變形，以致數據、軟件或電腦程式發生任何不利的改變，及由於該等的損失或損毀而導致的任何商業停頓損失。雖然有此除外責任，因財產本體受保障的實質損壞，而直接導致的數據或軟件損失或損毀，將會受到保障；
2. 由於數據、軟件或電腦程式的功能、可用性、使用範圍或可讀取性受損，而導致損失或損毀，以及因該等損失或損毀而導致的任何商業停頓損失。

### **恐怖主義除外責任批單**

不論此保單內容及其任何批單當中含有任何相反條款，現特同意，此保障並不包括由恐怖主義活動直接或間接所導致、引起，或與之有關的任何性質損失、損壞、費用或支出，不論是否同時受任何其他原因或事件影響，或與該項損失以任何次序接續發生。

就此批單而言，恐怖主義活動指任何人士或團體，不論單獨行事或代表或與任何組織或政府一併行事，所採取的一項行動，包括但不限於使用武力或暴力，或以作為威脅，以達到政治、宗教、意識形態或類似目的，包括意圖影響任何政府，以及令公眾人士或其任何部份感到惶恐。

此批單亦排除為了控制、阻止、鎮壓，或以任何恐怖主義活動方式所採取的行動，而直接或間接所導致、引起，或與之有關的任何性質損失、損壞、費用或支出。

倘若本公司聲稱基於本除外責任，本保單不保障任何損失、損壞、費用或支出，提出任何相反舉證的責任須由投保人承擔。

倘若此批單的任何部份被證實為失效或無法履行，其餘部份仍須保持全面生效及有效。

### **恐怖主義涉及污染及爆炸品的除外責任條款**

不論是否同時受任何其他原因或事件影響，此保單不包括任何因恐怖主義活動直接或間接產生的：

1. 生物或化學污染；
  2. 導彈、炸彈、手榴彈、爆炸品；
- 而導致之損失、損壞或費用支出。

就此批單而言，恐怖主義活動指任何人士或團體，不論單獨行事或代表或與任何組織或政府一併行事，所採取的一項行動，包括但不限於使用武力或暴力，或以作為威脅，以達到政治、宗教、意識形態或類似目的，包括意圖影響任何政府，以及令公眾人士或其任何部份感到惶恐。

就“污染”而言指由於化學及/或生物物質的影響而導致的污染、毒害、或妨礙及/或限制物品的使用。

倘若本公司聲稱基於本除外責任，本保單不保障任何損失、損壞、費用或支出，提出任何相反舉證的責任須由投保人承擔。

### **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。

**注意：儘管本文另有規定，當本保單被取消或更改時，本公司所收取之最低保費將由本公司決定。**

## 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。

■註：此保單中文譯本只供參考之用。如中、英文版本有任何歧異，概以英文版本為準。



## 賠償限額表

保障項目及承保範圍	最高賠償額 (港幣) (以每名受保人每年計算)				
	職業類別 1			職業類別 2	
	計劃 1	計劃 2	計劃 3	計劃 1	計劃 2
<b>A. 人身意外</b>  (此保障不適用於已獲取保障項目 B「意外身亡或永久完全傷殘雙倍賠償」的受保人)	500,000 (每名子女 100,000)	1,000,000 (每名子女 200,000)	2,000,000 (每名子女 400,000)	250,000 (每名子女 50,000)	500,000 (每名子女 100,000)
<b>B. 意外身亡或永久完全傷殘雙倍賠償</b>	1,000,000	2,000,000	4,000,000	500,000	1,000,000
<b>C. 身亡撫恤金</b>	20,000	40,000	80,000	10,000	20,000
<b>D. 信用卡欠款結餘保障</b>	10,000	20,000	40,000	5,000	10,000
<b>E. 醫療費用</b>  門診醫療費用分項限額*： - 脊椎治療及物理治療費用 (每年最多 8 次，必須由註冊醫生轉介) - 中醫、針灸及跌打費用 (每日最高賠償額為港幣 150 元) *受保子女 <sup>3</sup> 門診醫療費用的最高賠償額與受保成人相同	12,000 (每名子女 6,000)  每日 300  每年 1,000	25,000 (每名子女 12,500)  每日 400  每年 1,500	50,000 (每名子女 25,000)  每日 500  每年 2,000	6,000 (每名子女 3,000)  每日 300  每年 500	12,500 (每名子女 6,250)  每日 400  每年 750
<b>F. 家庭看護費津貼</b>	每日 200 (每名子女 每日 100)	每日 300 (每名子女 每日 150)	每日 400 (每名子女 每日 200)	每日 100 (每名子女 每日 50)	每日 150 (每名子女 每日 75)
<b>G. 24 小時緊急支援服務及保障</b> (任何費用或服務必須事先經緊急服務供應商同意及直接提供，當需要援助時，請致電 24 小時緊急支援熱線) i. 緊急醫療救援服務 (a) 緊急護送 (b) 運返遺體 (c) 親友探病 (d) 護送隨行之未成年子女返回香港 (e) 治療後之護送服務 (f) 住院按金保證 ii. 熱線支援服務 (24 小時緊急支援熱線提供以下支援：醫療建議、旅遊諮詢、領事館/翻譯員/律師轉介、更改行程緊急安排及代尋行李等。詳情請參閱相關保單)	不設限額 100,000 60,000 單程固定班次機票一張(經濟客位) 單程固定班次機票一張(經濟客位) 50,000 ✓				