

# 中銀家全保醫療計劃

## 周全保障 共享互保優勢 安逸生活每一刻

愛護家人的您，可否想過怎樣的醫療保險才能照顧一家的醫療保障需要？中銀集團保險有限公司（「中銀集團保險」）誠意獻上「中銀家全保醫療計劃」（「本計劃」），本計劃為個人償款住院保險產品，為您及家人提供周全的住院及手術保障，並提供自選「家全互保附加醫療保障」<sup>1</sup>，您及家人可以一同投保，家庭<sup>2</sup>保障額便可互相通用，讓您從容應付突如其來的醫療開支。此外，本計劃亦提供「額外嚴重疾病保障」、「免費新生嬰兒及妊娠保障」及自選「升級保障」<sup>3</sup>，保障更全面，讓您安心無憂。

### 產品特點：

1. 自選「家全互保附加醫療保障」<sup>1</sup>「每年最高共用賠償額」<sup>4</sup>高達港幣 60 萬元  
除投保基本保障外，您及家人一同投保自選「家全互保附加醫療保障」<sup>1</sup>，家庭<sup>2</sup>共用保額可高達港幣 60 萬元，萬一遇上預計不到的醫療開支時，保障額可靈活互用，讓您及家人更有預算。家庭<sup>2</sup>共用保額的特點是不會影響個人基本保障，家人可共享互保優勢，同時不失個人醫療保障。

#### 「每年最高共用賠償額」<sup>4</sup>

受保人數	以港幣計
1 名	15 萬元
2 名	30 萬元
3 名	45 萬元
4 名或以上	60 萬元

註：每名 76 歲或以上的受保人可用的「每年最高共用賠償額」<sup>4</sup>，最高為港幣 15 萬元。

### 2. 提供自付額選擇 支付保費更輕鬆

即使您已有僱主提供的醫療保障，保障額可能並不足夠；如遇上需要轉工或退休時，便會頓失保障。因此除了公司的團體醫療計劃外，您更需要一個持續的醫療保障計劃，以應付突如其來的醫療開支。本計劃提供自選自付額選擇，讓您可節省保費之餘又多一重醫療保障作後盾。

### 3. 全面醫療保障

除一般住院及手術費用外，本計劃亦提供在診所或醫院進行日症手術<sup>5</sup>、入院前及出院後門診費、精神疾病治療及醫療裝置等保障。

#### 4. 嚴重疾病<sup>6</sup>可獲額外保障

若受保人患上指定嚴重疾病<sup>6</sup>，可獲港幣 5 萬元額外保障。

#### 5. 自選「升級保障」<sup>3</sup>倍增安心

本計劃特別提供自選「升級保障」<sup>3</sup>，可提升「化療/電療/腎透析治療」和「醫療裝置」的賠償額，以應付日益高昂的醫療費用。

#### 6. 全新「香港公立醫院保障」

公營醫療服務資源有限，有部分醫療安排或需要額外收費，為讓你能得到充分保障，本計劃特設「香港公立醫院保障」，包括現金津貼、轉介檢查及藥物處方賠償，在您面對有關額外支出時，亦能得到全面保障。

#### 7. 免費新生嬰兒保障<sup>7</sup>及妊娠保障

如父母同時受保於本計劃，新生嬰兒可由出生後第 15 日起至當年保單到期日，免費獲享基本保障及自選保障「家全互保附加醫療保障」<sup>1</sup>(如適用)。另外，如受保人因懷孕而引致的妊娠併發症<sup>8</sup>亦可獲得保障。

#### 8. 寵物托管保障<sup>9</sup>

如受保人因病或意外入院以至無法照顧心愛的寵物，本計劃亦可貼心為您支付有關寵物托管的費用，讓您安心接受治療。

#### 9. 全球支援服務及健康檢查<sup>10</sup>

(i) 24 小時全球緊急支援服務<sup>11</sup>：本計劃提供 24 小時全球緊急支援服務<sup>11</sup>。此外，若您身處海外並須緊急入院，可獲高達港幣 4 萬元的住院按金保證。

(ii) 免費健康檢查<sup>10</sup>：每名受保人可在首個保單年度獲享基本健康檢查<sup>10</sup>乙次，其後連續受保的每兩個保單年度可獲享為男性、女性或兒童而設的特選體檢服務乙次，貼心關懷您的健康。

(iii) 網上支援服務：您可隨時隨地透過中銀集團保險網頁計算身體質量指數、查閱索償申請進度及紀錄、下載保單文件及索償表格等。

#### 10. 不設等候期

投保一經批核，保障即時生效（「新生嬰兒保障」<sup>7</sup>、「妊娠保障」、「已存在的病狀」內指定疾病及其他不保事項<sup>12</sup>除外）。

#### 11. 保證終生續保<sup>13</sup>

本計劃的保障期為一年，並每年續保。保單生效後，不論受保人的健康狀況改變或索賠紀錄有所更新，均保證終生續保<sup>13</sup>至 100 歲。

## 12. 家庭<sup>2</sup>保費折扣優惠

與家人同時投保，受保人數愈多，家庭<sup>2</sup>保費折扣優惠愈高，最高可獲 75 折保費優惠。

受保人數	家庭 <sup>2</sup> 保費折扣
2 名	9 折
3 名	8 折
4 名或以上	75 折

所有受保人於同一保單內所投保的保障必需相同(自選保障 C - 「升級保障」<sup>3</sup>除外)。

## 13. 無索償續保折扣優惠

每名受保人如連續 3 個保單年度或以上在本計劃沒有任何索償紀錄，下一個保單年度可享 85 折續保保費折扣優惠。

賠償限額表

保障項目及承保範圍		最高賠償額(以港幣計)(以每名受保人計算)		
自選自付額(每項傷病)		P1	P2	P3
		0 元	15,000 元	30,000 元
住房等級限制		大房 (如受保人入住半私家房所有賠償將下調至 50% / 入住私家房所有賠償將下調至 25%)		
第 1 項 - 基本保障 (以每項傷病計算)				
A 住院及手術保障				
1	住院膳宿費	每日 900 元 (最多 100 日)		
2	醫生巡房費	每日 900 元 (最多 100 日)		
3	醫院服務費	18,000 元		
4	外科手術費(按手術分類表賠付)			
	複雜	48,000 元		
	大型	28,000 元		
	中型	12,500 元		
	小型	5,500 元		
5	手術室費			
	複雜	14,400 元		
	大型	8,400 元		
	中型	3,750 元		
	小型	1,650 元		
6	麻醉師費			
	複雜	14,400 元		

	大型	8,400 元
	中型	3,750 元
	小型	1,650 元
7	專科醫生費 (在住院期間接受專科服務，須有主診註冊西醫發出的轉介信，且發出日期與有關病症的診治日期不得相隔超過 6 個月)	4,000 元
8	深切治療費 (因感染傳染病而遭政府機關強制性隔離及入院接受深切治療，深切治療的最高賠償額將自動提升一倍)	20,000 元
9	住院加床費 (陪伴受保子女住院)	每日 500 元 (最多 100 日)
10	精神疾病治療	10,000 元
11	醫療裝置 (只適用於香港境內) 指定項目 <sup>14</sup>	10,000 元
12	化療/電療/腎透析治療 (只適用於香港境內)	50,000 元
13	香港公立醫院保障 (以下(b)及(c)項如非在香港公立醫院安排下提供，則需提供香港公立醫院發出的證明文件)	
	(a)香港公立醫院特別現金津貼	每日 500 元 (最多 40 日)
	(b)病理學費、X 光檢查費、化驗費及先進掃描 (磁力共振造影、電腦斷層掃描、正電子掃描)	20,000 元
	(c)藥物處方 (每日限 1 次及每項傷病最多 6 次)	每次 1,000 元 (出院後 6 星期內)
	第 13(a)至(c)項合共最高賠付額上限 (其他合理醫療費用可於其他項目索償)	20,000 元
14	額外嚴重疾病保障	
	保障癌症、心肌疾病、昏迷、冠狀動脈搭橋移植手術、心瓣置換、腎衰竭、肝衰竭、嚴重燒傷、中風、結核病的治療(只適用於基本保障「住院及手術保障」A3 至 A8 項的賠償額耗盡後才開始賠償)	50,000 元
15	免費新生嬰兒保障 <sup>7</sup> 及妊娠保障	
	(a) 新生嬰兒保障 <sup>7</sup> (1 年等候期)	新生嬰兒可由出生後第 15 日起至當年保單到期日，免費獲基本保障(A)及自選保障(B)(如適用)(父母 2 人需同時投保)
	(b) 妊娠併發症 <sup>8</sup> (1 年等候期)	50,000 元
16	入院前及出院後保障	
	(a)入院前門診費	1,000 元 (入院前起計 30 日內)
	(b)出院後覆診費	2,000 元 (出院後 6 星期內)
	(c)出院後中醫覆診費 (手術後接受合資格中醫治療，每日限 1 次，每項傷病最多 5 次)	每日 150 元 (出院後 6 星期內)
	(d)出院後家居看護費(只適用於香港境內)	每日 400 元 (最多 100 日)(出院後 60 日內)

17	特別保障			
	(a) 寵物托管保障 <sup>9</sup> (只適用於香港境內)	貓或狗隻入住香港的寵物酒店每日最高 600 元，最多 5 日 (由受保人住院期間至出院後 7 日內使用)		
	(b) 意外緊急門診費	2,500 元		
	(c) 進補現金津貼	每日 250 元，最多 5 日 (由接受手術及住院的第 8 日起計)		
	(d) 意外身故恩恤金 (因意外住院期間身故)	8,000 元		
每保單年度每名 76 歲或以上的受保人於以上基本保障項目 A 的每年最高賠償總額		400,000 元		
18	免費服務			
	(a) 24 小時全球緊急支援服務 <sup>11</sup> (如身處海外並須緊急入院，可獲享高達 4 萬元的住院按金保證)	詳情請參閱保單		
(b) 免費健康檢查 <sup>10</sup> ：每名受保人可在首個保單年度獲基本健康檢查乙次及其後連續受保的每兩個保單年度可獲為男性、女性或兒童而設的特選體檢服務乙次	詳情請瀏覽中銀集團保險網頁 ( <a href="http://www.bocgins.com">http://www.bocgins.com</a> )			
第 2 項 - 自選保障				
B 家全互保附加醫療保障 <sup>1</sup> (以每保單年度計算)				
適用於基本保障「住院及手術保障」A3 至 A8 及/或 A14 項(如適用)賠償耗盡後才開始賠償 (賠償額以百分比計算)。只適用於香港境內，但因意外或緊急情況下，此保障可擴展至全球		P1	P2	P3
	賠償率	100%	90%	80%
受保人如向其他有效住院及手術保險單索償後，其未能獲得賠償的合資格醫療費用，於本保障項目下申請索償，此項目保障之賠償率可提升至 100%				
「每年最高共用賠償額」 <sup>4</sup>	1 名受保人 150,000 元			
	2 名受保人 300,000 元			
	3 名受保人 450,000 元			
	4 名受保人或以上 600,000 元			
每名 76 歲或以上的受保人可用的「每年最高共用賠償額」 <sup>4</sup> 上限	150,000 元			
C 升級保障 <sup>3</sup> (以每項傷病計算，只適用於香港境內)		C1		C2
1	醫療裝置 (此項保障之最高賠償額將取代基本保障 A11 的醫療裝置賠償)			
	(a) 指定項目 <sup>14</sup>	100,000 元	200,000 元	
	(b) 非指定項目	50,000 元	100,000 元	
	(a) 指定項目 <sup>14</sup> 和(b)非指定項目合共最高賠償額	100,000 元	200,000 元	

2	化療/電療/腎透析治療 (此項保障之最高賠償額將取代基本保障 A12 的 化療/電療/腎透析治療賠償)	250,000 元	500,000 元
---	---	-----------	-----------

#### 注意事項

- 1 所有費用必須在合理慣常的情況內。
- 2 處理索償時，合資格的索償金額先扣除自付額(如有)後，方提供賠償。自付額以每項傷病計算。
- 3.如受保人住院時並非入住大房，以上各項保障額(門診手術除外)，將因應升級住房而作調整：入住半私家房將下調至 50% / 入住私家房將下調至 25%。如入住私家房以上的級別則不受保障。
4. 每名受保人於基本保障(A)及自選保障(C)的賠償限額以每傷病計算。
5. 每名受保人於自選保障(B)的賠償受限於 (1)有關傷病費用須在該保單年度於基本保障 A3 至 A8 項及/或 A14 項(如適用)已作賠償並耗盡後才開始賠償 及 (2)該保單年度「每年最高共用賠償額」<sup>4</sup>餘額。

### 全年保費表

#### 基本保障

##### A 住院及手術保障 (以港幣計)

年齡組別	自付額(每項傷病)		
	P1 (0 元)	P2 (15,000 元)	P3 (30,000 元)
15 日 - 4 歲	1,973 元	1,618 元	1,420 元
5 - 18 歲	1,886 元	1,509 元	1,320 元
19 - 25 歲	1,612 元	1,289 元	1,128 元
26 - 30 歲	1,799 元	1,439 元	1,259 元
31 - 35 歲	2,112 元	1,690 元	1,479 元
36 - 40 歲	2,518 元	2,014 元	1,762 元
41 - 45 歲	3,075 元	2,460 元	2,153 元
46 - 50 歲	3,828 元	3,253 元	2,871 元
51 - 55 歲	4,697 元	3,992 元	3,522 元
56 - 60 歲	6,390 元	5,431 元	4,792 元
61 - 65 歲	9,823 元	8,350 元	7,367 元
66 - 70 歲	13,629 元	12,130 元	10,767 元
71 - 75 歲*	17,854 元	15,890 元	14,105 元
76 - 100 歲*	19,329 元	17,203 元	15,270 元

\*只限續保

#### 自選保障

##### B 家全互保附加醫療保障<sup>1</sup> (以港幣計)

年齡組別	按基本保障之保費的百分比計算
15 日 - 50 歲	35%
51 --70 歲	45%
71-75 歲*	
76-100 歲*#	30%

\*只限續保

#每名 76 歲或以上的受保人可用的「每年最高共用賠償額」<sup>4</sup>最高為港幣 15 萬元。

### C 升級保障<sup>3</sup>(以港幣計)

年齡組別	按基本保障之保費的百分比計算	
	C1	C2
15 日-50 歲	20%	35%
51-70 歲	30%	50%
71-100 歲 <sup>△</sup>	40%	-

\*只限續保

△投保「升級保障」<sup>3</sup>「C2 計劃」的受保人，於 71 歲起續保時，有關保障將自動調整至「C1 計劃」。

### 投保個案範例

	陳先生 34 歲	陳太 29 歲	兒子 5 歲	母親 60 歲
項目 A 「住院及手術保障」	基本保障 (個人)	基本保障 (個人)	基本保障 (個人)	基本保障 (個人)
項目 B 「家全互保附加 醫療保障」 <sup>1</sup>	家庭保障額: 港幣 60 萬元 (共用)			
項目 C 「升級保障」 <sup>3</sup>		保障額: 港幣 35 萬元 (個人)		保障額: 港幣 35 萬元 (個人)

陳先生、陳太、兒子及母親陳老太一同投保「中銀家全保醫療計劃」。他們除選擇項目 A「住院及手術保障」外，亦選擇自選項目 B「家全互保附加醫療保障」<sup>1</sup>(全家可獲港幣 60 萬元之共用保障額)。陳先生同時為太太及母親選擇自選項目 C「升級保障」<sup>3</sup>的 C1 以提升保障。由於陳先生受僱的公司已為他提供醫療保障，他選擇港幣 1.5 萬元的自付額計劃 P2 以享較便宜的保費。另外，4 名家人一同投保可獲 75 折優惠。陳先生及其家人所需繳付的保費如下：

	陳先生 34 歲	陳太 29 歲	兒子 5 歲	母親 60 歲	各項保費 (以港幣計)
項目 A 「住院及手術保障」:	1,690 元+	1,439 元+	1,509 元+	5,431 元	=10,069 元
項目 B 「家全互保附加 醫療保障」 <sup>1</sup> :	591 元+	503 元+	528 元+	2,443 元	=4,065 元
項目 C 「升級保障」 <sup>3</sup> :		287 元+		1,629 元	=1,916 元

總保費： 港幣 16,050 元

折扣後總保費： 港幣 12,038 元 (共節省港幣 4,012 元)

平均每人保費： 港幣 3,010 元

## 保單審閱期及自動續保服務

### • 15 日保單審閱期

若投保申請獲即時批核且各項保障已確認生效，中銀集團保險將在收到投保申請書及相關文件後約 10 個工作天內繕發您的保單。在確認保障生效起計的 15 日內(「保單審閱期」)，您可在中銀集團保險網頁(<http://www.bocgins.com>)下載保單文件及主要不受保項目。若保障項目未能符合您的需要，您可於保單審閱期內以書面方式通知中銀集團保險終止保單(若已收到保單文件，須將其送回中銀集團保險)。如受保人在保單審閱期內未有提出任何索償要求，所有已繳付的保費將獲全數退還。

### • 自動續保服務

在每個保單年度的期滿前，您將接獲中銀集團保險有關續保條款的續保通知書，您只需繳交下一個保單年度所需的保費，您的保單便可自動續保。除非另有指示，否則續保保費將以投保人於投保書內選擇的繳付方式扣賬。

## 修改、終止及賠償

### • 保費、條款及最高賠償額設定

保費、條款及最高賠償額是按照受保人選擇的計劃、投保時的健康狀況及其受保時的年齡而定。當受保人於續保時將按已事先設定的年齡組別遂漸增加保費。受保人的保單生效後中銀集團保險不會因受保人的健康或索賠情況而額外收費或附加條款，**但中銀集團保險將保留對所有「中銀家全保醫療計劃」保單在每個續保年度為計劃按同一類別保單作出調整標準保費及/或不時更改條款及賠償限額的權利。**

### • 更改保障計劃

投保人可於每保單年度期滿前 30 天以書面方式向中銀集團保險作出申請。中銀集團保險批核後，新計劃及新收費將會在新的保單年度的首日生效。

### • 終止保單及退費

投保人可於每保單年度期滿前 30 天以書面方式向中銀集團保險申請終止保單或其中個別受保人的保障，批核後，生效日期為該保單年度期滿後翌日。如投保人於保險期內終止保單或其中個別受保人的保障，保費將不獲退回，而投保人亦須繳付全年保費的 100%。

### • 賠償

若要提出索償，受保人應盡快以書面形式連同相關證明文件遞交至中銀集團保險以辦理有關手續。中銀集團保險將在收妥所需索償證明文件後的 10 個工作天內將賠款及理賠通知書送交投保人。

## 註

1. 「家全互保附加醫療保障」只適用於所有受保人一同投保。
2. 家庭是指投保人及/或其父母、合法配偶、合法配偶父母、子女。子女是指投保人的合法子女，包括繼子女、領養子女、或監護兒童。
3. 自選「升級保障」只適用於香港境內的治療。有關的保障項目及最高賠償額將取代基本保障的 A11「醫療裝置」及 A12「化療/電療/腎透析治療」。



4. 「每年最高共用賠償額」即指基本保障「住院及手術保障」的 A3 至 A8 項及/或 A14 項(如適用)於該保單年度內已作賠償並耗盡後，保單內所有受保人於自選保障 B 內可享的每年最高共用賠償總額，其賠償額將載於保單承保表內。每名 76 歲或以上的受保人可佔用的「每年最高共用賠償額」上限為港幣 15 萬元。
5. 獲中銀集團保險分類為合資格的日症手術及診所手術，可於「住院及手術保障」及「家全互保附加醫療保障」<sup>1</sup>項目下賠償。「日症手術」包括任何無須住院但在醫院進行的手術及在診所進行的手術。
6. 額外嚴重疾病指癌症、心肌疾病、昏迷、冠狀動脈搭橋移植手術、心瓣置換、腎衰竭、肝衰竭、嚴重燒傷、中風及結核病。
7. 新生嬰兒保障需父母均受保於本計劃，及獲中銀集團保險核保後方為生效，保障由嬰兒出生後第 15 日起至當年保單到期日為限，其後每年自動續保時將收取相關保費，不作另行通知。如受保人於保單生效後首 1 年內懷孕或分娩，此保障恕不適用。
8. 妊娠併發症只限於急性腎炎、腎病、心代償失調、流產、異位妊娠、產褥感染、子癇、妊娠毒血症及嚴重程度相若而需要住院的類似醫學及外科狀況。如受保人於保單生效後首 1 年內懷孕或分娩，此保障恕不適用。
9. 「寵物托管保障」只適用於香港境內的貓或狗托管服務，保障適用於受保人住院不少於連續 48 小時(因身體受傷)或不少於連續 5 日(因疾病)，而在住院期間至出院後的 7 日內所進行寵物托管的費用，在受保人提供符合保障要求的證明及/或服務正本的收據後，可獲有關保障賠償。
10. 健康檢查項目以服務供應商的資料為準，如有修改不作另行通知。而健康檢查服務將在中銀集團保險指定的診所或醫療中心進行，中銀集團保險對相關診所或醫療中心的服務或任何疏忽概不承擔任何責任。
11. 24 小時全球緊急支援服務（詳情請參閱保單）由中銀集團保險指定的服務供應商提供。有關的轉介服務，實際費用需由受保人支付。中銀集團保險對相關醫療服務供應商的服務或任何疏忽概不承擔任何責任。
12. 有關「已存在的病狀」及其他不保事項，請參閱保單。
13. 本計劃保證終身續保至 100 歲，而中銀集團保險保留對所有「中銀家全保醫療計劃」保單作核保、修改條款及/或調整保費及最高賠償額的權利。
14. 指定項目包括起搏器、經皮冠狀動脈腔內成形術的支架、眼內人造晶體、人工心瓣、關節置換術的金屬或人工關節、置換或植入於關節的人工韌帶及人工椎間盤。

### 投保注意事項

1. 投保人於投保時其年齡必須為 18 歲或以上。
2. 受保人於投保時其年齡必須介乎 15 日至 70 歲（首尾包括在內）。
3. 如子女年齡介乎 15 日至 5 歲必須連同成人一同投保。
4. 投保人及受保人必須持有有效的身份證明文件(中國、中國香港、中國澳門及中國台灣，方可投保本計劃。
5. 受保人須投保基本保障，方可投保附加自選保障，所有受保人於同一保單的自付額選擇必須相同。

6. 自選「自付額」適用於整個計劃，每宗傷病的合資格索償在扣除相關自付額後方提供賠償。
7. 如投保「升級保障」<sup>3</sup>「C2 計劃」的受保人，於 71 歲起續保時，有關保障將自動調整至「C1 計劃」。
8. 保障地域：
- (1) A 「住院及手術」保障
- 只適用於香港境內的保障，包括 A11「醫療裝置」、A12「化療/電療/腎透析治療」、A13「香港公立醫院保障」、A16(d)「出院後家居看護費」、A17(a)「寵物托管保障」<sup>9</sup>。
  - 其他保障項目則適用於全球。
- (2) B 「家全互保附加醫療保障」<sup>1</sup>，只適用於香港境內，但因意外或緊急情況下，此保障可擴展至全球。
- (3) C 「升級保障」<sup>3</sup>只適用於香港境內。
9. 中銀集團保險保留對所有「中銀家全保醫療計劃」保單在每個續保年度為計劃按同一類別保單作出調整標準保費及/或不時更改條款及賠償限額的權利。
10. 本計劃只會根據以下原則，為受保人所需支付的費用作出賠償：
- 合理慣常：**意指收費不超過同等經驗或資歷人士在相類似情況及地方下提供服務所收取的平均合理費用；有關物料或服務不超過在同一類別及相同質素及經濟因素考慮及地方下所需的物料或服務所收取的平均合理費用。
- 必要的醫療：**是按照一般公認的醫療標準，就診斷或治療相關傷病接受醫療服務的需要，而醫療服務主要必須符合需要註冊醫生的專業知識或轉介；符合該傷病的診斷及治療所需。
- 自付額：**意指本保單適用的每項傷病自付額，將由保單持有人承擔，並在承保表或隨後批單內註明。
- 重複投保：**若受保人投保多於一份相同保險，中銀集團保險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，中銀集團保險將視受保人受最先發出之保單所保障。中銀集團保險將向受保人或其代表人發還重複支付的保費，而重複投保的保單則由生效日開始作廢。
11. 終止保單：
- 保單將在以下情況時自動終止，以最先者為準：
- 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；或
  - 本保單將於受保人身故時終止。保單內任何受保人身故，該受保人的保障將立即終止但保單內的其他受保人將不受影響；或
  - 若從投保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，則本保單所載保險將於該應付的保單期滿日終止。中銀集團保險將收取該保單年度之年繳保費全數，而所有已繳的保費不獲退還。
12. 本計劃資料並不包含保單的完整條款，而有關完整條款載於保單文件中。

## 主要不保事項 (查詢詳情，請參閱保單)

任何先天性疾病、受保前已潛伏或存在的病狀(包括在保障生效的首年及首6個月內患上的指定疾病)；例行身體檢查、牙科治療、視力測試；美容或整形手術、懷孕或生育(除非包括在妊娠併發症<sup>8</sup>保障範圍以內)、不育治療；愛滋病、與人體免疫力缺乏病毒有關的疾病或受傷；酗酒、神經錯亂、吸毒、性病、刑事罪行、戰爭、罷工、暴亂、恐怖主義活動、職業性運動或高風險活動；所有純粹因檢驗(如電腦掃描、X光檢查、化驗等)及/或物理治療，或並沒有醫生證明該檢驗及/或物理治療是與入院治療相關而導致的住院費用；於任何旅程中發生的疾病或受傷因不依醫生指示，或為移民、留學，或為於香港境外接受任何醫療意見或手術為目的等。

## 條款及細則

1. 本計劃由中銀集團保險有限公司(「中銀集團保險」)承保。
2. 中國銀行(香港)有限公司(中銀香港)以中銀集團保險的委任保險代理身份分銷本計劃，本計劃為中銀集團保險的產品，而非中銀香港的產品。
3. 對於中銀香港與客戶之間因銷售過程或處理有關交易而產生的合資格爭議(定義見金融糾紛調解計劃的金融糾紛調解中心職權範圍)，中銀香港須與客戶進行金融糾紛調解計劃程序；而有關本計劃的合約條款的任何爭議，應由中銀集團保險與客戶直接解決。
4. 中銀香港已獲香港特別行政區保險業監管局根據《保險業條例》(香港法例第41章)發出保險代理機構牌照。(保險代理機構牌照號碼 FA2855)
5. 中銀集團保險已獲保險業監管局授權在中華人民共和國香港特別行政區經營一般保險業務，並受其監管。
6. 中銀集團保險保留根據投保人及/或受保人於投保時所提供的資料，而決定是否接受任何有關本計劃投保申請的絕對權利。
7. 中銀集團保險及/或中銀香港保留隨時修訂、暫停或取消上述產品、服務與優惠以及修訂有關條款的酌情權而毋須事先通知。如有任何爭議，中銀集團保險及/或中銀香港保留最終決定權。
8. 本宣傳品僅供參考，並只在香港派發，不能詮釋為在香港以外提供或出售或遊說購買中銀集團保險的任何產品的要約、招攬及建議，本計劃受相關保單的條款所限制，各項條款以中銀集團保險繕發的正式保單為準。各項保障項目及承保範圍、條款及不保事項，請參閱保單。
9. 如本宣傳品的中、英文版本有任何歧異，概以英文版本為準。

Should you require the English version of this leaflet, please call the respective customer service hotline or visit the following website:

中國銀行(香港)有限公司  
個人客戶服務熱線 (852) 3988 2388  
[www.bochk.com](http://www.bochk.com)