

中银灵活自愿医保计划认可产品(编号:F00028)

中银集团保险有限公司(「中银集团保险」)注册为香港特别行政区政府自愿医保计划的产品提供者。

随着科技不断进步,医疗费用亦急速上升。追求理想生活质素的您,需要一份充足的保障作准备。中银集团保险有限公司(「中银集团保险」)了解您的需要,特别为您呈献「中银灵活自愿医保计划认可产品」(「本计划」)。本计划为个人偿款住院保险产品,除涵盖基本的住院及手术费用外,更提供「额外严重疾病保障」及「妊娠并发症」等额外保障,令您获得更全面保障。另外,特设自选「附加重症住院保障」及自选「升级保障」,配合您的需要以应付日益高昂的医疗费用,令您倍感安心。

产品特点:

1. 保证续保至 100 岁¹

本计划的保障期为一年,并保证每年续保至 100 岁¹。投保人的保单生效后,不会因投保人的健康状况或索赔纪录而不获续保,从此安寝无忧。

2. 税务扣除²

本计划是自愿医保计划认可产品,如符合香港特别行政区政府(「政府」)公布之《税务条例》的要求,本计划之保费可申请税务扣除²。使您在守护您与家人健康的同时又能减轻税务负担。

3. 保障伸延至投保时未知的已有疾病

中银集团保险将按本计划条款及保障,保障投保时未知的已有疾病。等候期与赔偿比率为首个保单年度没有保障,第二个保单年度按保障限额赔偿 25%,第三个保单年度按保障限额赔偿 50%,第四个保单年度起按保障限额全数赔偿(即 100%)。

4. 门诊手术保障

保障涵盖在医院进行的日症手术³或在诊所进行的诊所手术³。

5. 多项额外保障,保障更周全

本计划照顾您不同情况的需要,提供多项额外保障,获得更多的支援保障。

住院时:	门诊:	出院后:	紧急意外时:
<ul style="list-style-type: none">● 加床费● 医疗装置 (指定项目)	<ul style="list-style-type: none">● 肾透析(门诊)	<ul style="list-style-type: none">● 出院后家居 看护费	<ul style="list-style-type: none">● 紧急门诊费
<ul style="list-style-type: none">● 额外严重疾病保障● 妊娠并发症			

6. 自选保障,灵活又弹性

香港医疗费用日渐上升,先进的医疗技术需要昂贵费用。若您想为未来做更充足准备,可自选「附加重症住院保障」及「升级保障」,提升住院及手术、医疗装置及订明非手术癌症治疗的保障。

7. 24 小时全球紧急支援服务⁴(此为附加于本计划的额外服务)

提供 24 小时全球紧急支援服务⁴,若您身处香港以外并须紧急入院,可获享高达 HK\$40,000 的住院代垫保证金。

注:

1. 本计划保证续保至 100 岁, 而中银集团保险保留对所有「中银灵活自愿医保计划认可产品」保单在每个续保年度为计划按同一类别保单作出调整标准保费及/或不时更改条款及赔偿限额的权利, 并会符合自愿医保计划最新的合规规则(包括于更改前获得香港特别行政区政府食物及卫生局批准, 如适用)。有关安排详情, 请参阅保单。
2. 保单持有人必须符合法律及税务局所列的所有资格要求, 方具资格获得此等税务扣除, 有关税务扣除详情, 请参阅 www.vhis.gov.hk。任何一般税务资料仅为供保单持有人参考之用, 保单持有人不应倚赖此资料作出任何税务相关的决定。如有疑问, 保单持有人必须向合适的合资格税务顾问作出咨询。请注意, 税务的法律及法规或会更改并有机会影响其分类为本计划和任何相关的税务优惠包括合资格的标准。中银集团保险并不会负责为阁下更新法律、法规或阐释方面的任何变更。如有任何关于税务之查询, 请参阅税务局网页或直接联络税务局。
3. 「日症手术」指任何无须住院但在医院进行的手术。「诊所手术」指任何在诊所进行的手术。
4. 「24 小时全球紧急支援服务」是在「中银灵活自愿医保计划认可产品」的额外服务。若保单持有人要求取消本服务, 请以书面方式通知中银集团保险。

认可产品编号

编号	保障选项
F00028-01-000-02	基本计划^
F00028-01-001-02	基本计划^ + 升级保障 1
F00028-01-002-02	基本计划^ + 升级保障 2
F00028-01-003-02	基本计划^ + 升级保障 3
F00028-01-004-02	基本计划^ + 附加重症住院保障
F00028-01-005-02	基本计划^ + 附加重症住院保障 + 升级保障 1
F00028-01-006-02	基本计划^ + 附加重症住院保障 + 升级保障 2
F00028-01-007-02	基本计划^ + 附加重症住院保障 + 升级保障 3

^基本计划包括第 I 部分基本保障及第 II 部分额外保障。

保障表

基本计划 (第 I 部分-基本保障+第 II 部分-额外保障)

保障项目 ⁽¹⁾	赔偿限额 (港元)
第 I 部分 - 基本保障	
(a) 病房及膳食	每日\$1,450 每保单年度最多 180 日
(b) 杂项开支	每保单年度\$18,000
(c) 主诊医生巡房费	每日\$1,450 每保单年度最多 180 日
(d) 专科医生费 ⁽²⁾	每保单年度\$6,000
(e) 深切治疗	每日\$4,000 每保单年度最多 25 日
(f) 外科医生费	每项手术, 按手术表划分的手术分类 - •复杂 \$50,000 •大型 \$30,000 •中型 \$15,000 •小型 \$ 6,500
(g) 麻醉科医生费	外科医生费的 35% ⁽⁵⁾
(h) 手术室费	外科医生费的 35% ⁽⁵⁾
(i) 订明诊断成像检测 ⁽²⁾⁽³⁾	每保单年度\$30,000 设 30%共同保险
(j) 订明非手术癌症治疗 ⁽⁴⁾	每保单年度\$100,000
(k) 入院前或出院后/日间手术前后的门诊护理 ⁽²⁾	每次\$650, 每保单年度\$4,000 •住院/ 日间手术前最多 1 次门诊或急症诊症 •出院/ 日间手术后 90 日内最多 3 次跟进门诊
(l) 精神科治疗(适用的保障地域范围为中国内地、香港、澳门)	每保单年度\$40,000
第 II 部分 - 额外保障	
(a) 加床费	每日\$800 每保单年度最多 180 日
(b) 医疗装置(适用于以下指定项目) (适用的保障地域范围为中国内地、香港、澳门) 包括心脏起搏器、经皮冠状动脉腔内成形术的支架、眼内人造晶体、人工心瓣、关节置换术的金属或人工关节、骨头间置换或植入的人工韧带及人工椎间盘。	每保单年度\$20,000
(c) 额外严重疾病保障 本保障项目包括癌症、心肌疾病、昏迷、冠状动脉搭桥移植手术、心瓣置换、肾衰竭、肝衰竭、严重烧伤、中风、结核病的治疗。	每保单年度\$50,000

(d) 肾透析(门诊)	每保单年度\$100,000
(e) 妊娠并发症 本保障项目将支付本保单生效日起计1年后所产生的合资格费用。	每保单年度\$50,000
(f) 出院后家居看护费 (适用的保障地域范围为中国内地、香港、澳门)	每日\$500 每保单年度最多180日
(g) 紧急门诊费	每保单年度\$2,500

第 III 部分 - 自选保障

(a) 附加重症住院保障 (适用的保障地域范围为中国内地、香港、澳门，但因意外或急症情况下可扩展至全球)	设 20%共同保险 ⁽⁶⁾ (即相等于 80%赔偿率) 每年赔偿限额 75 岁或以下：每保单年度\$400,000 76 岁或以上：每保单年度\$100,000		
(b) 升级保障	计划 1	计划 2	计划 3
i. 升级医疗装置 (适用的保障地域范围为中国内地、香港、澳门)			
(aa) 指定项目 包括心脏起搏器、经皮冠状动脉腔内成形术的支架、眼内人造晶体、人工心瓣、关节置换术的金属或人工关节、骨头间置换或植入的人工韧带及人工椎间盘。	每保单年度 \$100,000	每保单年度 \$200,000	每保单年度 \$300,000
(bb) 非指定项目 以上(aa)节无列明的其他医疗装置	每保单年度 \$50,000	每保单年度 \$100,000	每保单年度 \$150,000
(aa)指定项目和(bb)非指定项目合共最高赔偿额	每保单年度 \$100,000	每保单年度 \$200,000	每保单年度 \$300,000
ii. 升级订明非手术癌症治疗 ⁽⁴⁾ (适用的保障地域范围为中国内地、香港、澳门)	每保单年度 \$200,000	每保单年度 \$400,000	每保单年度 \$600,000

其他限额	(港元)
保障项目第 I 部分-第 II 部分的每年保障限额 (76 岁以下)	无
保障项目第 I 部分-第 II 部分的每年保障限额 (76 岁或以上)	每保单年度\$450,000
保障项目第 I 部分-第 III 部分的终身保障限额	无

注解 -

- 同一项目的合资格费用不可获上述表中多于一个保障项目的赔偿(另有说明除外)。
- 中银集团保险有权要求有关书面建议的证明，例如转介信或由主诊医生或注册医生在索偿申请表内提供的陈述。
- 检测只包括电脑断层扫描(“CT”扫描)、磁力共振扫描(“MRI”扫描)、正电子放射断层扫描(“PET”扫描)、PET-CT组合及PET-MRI组合。
- 治疗只包括放射性治疗、化疗、标靶治疗、免疫治疗及荷尔蒙治疗。
- 此百分比适用于外科医生费实际赔偿的金额或根据手术分类下外科医生费的保障限额，以较低者为准。
- 受保人在住院期间，若其所产生的平均每日病房及膳食费较保障表为第I部分(a)节保障项目所列明的每日赔偿限额为高，则调整系数将适用。
调整系数将以以下方式计算：
保障表内列明的病房及膳食费之每日赔偿限额 ÷ 住院期间所招致的平均每日病房及膳食费。

全年保费表^(港元)
基本计划 (编号:F00028-01-000-02)

实际年龄	男性	女性	实际年龄	男性	女性
15 天至 1	5,982	5,060	51	7,670	8,692
2	4,367	3,482	52	8,075	8,982
3	3,713	2,860	53	8,520	9,273
4	3,162	2,360	54	8,995	9,577
5	2,720	1,997	55	9,515	9,857
6	2,342	1,690	56	10,040	10,178
7	2,037	1,463	57	10,592	10,512
8	1,800	1,308	58	11,187	10,872
9	1,620	1,210	59	11,807	11,240
10	1,558	1,555	60	12,510	11,532
11	1,590	1,622	61	13,125	12,373
12	1,673	1,657	62	13,792	12,797
13	1,818	1,732	63	14,490	13,235
14	1,830	1,830	64	15,193	13,698
15	1,902	2,020	65	16,592	14,670
16	1,962	2,158	66	17,312	15,190
17	2,043	2,307	67	18,025	15,750
18	2,135	2,462	68	18,730	16,373
19	2,237	2,620	69	19,510	16,977
20	2,365	2,857	70	21,068	18,292
21	2,480	3,013	71	21,855	19,002
22	2,593	3,168	72	22,657	19,732
23	2,708	3,320	73	23,473	20,497
24	2,820	3,467	74	24,307	21,280
25	2,998	3,690	75	25,843	22,580
26	3,103	3,828	76	25,107	22,285
27	3,205	3,962	77	25,938	23,082
28	3,308	4,093	78	26,747	23,870
29	3,402	4,218	79	27,542	24,648
30	3,337	4,265	80	28,682	25,548
31	3,422	4,377	81*	29,458	26,318
32	3,503	4,488	82*	30,213	27,075
33	3,585	4,605	83*	30,853	27,772
34	3,667	4,725	84*	31,465	28,450
35	3,832	4,985	85*	32,000	28,968
36	3,918	5,108	86*	32,558	29,603
37	4,013	5,237	87*	33,078	30,213
38	4,113	5,377	88*	33,565	30,792
39	4,223	5,525	89*	34,017	31,342
40	4,368	5,722	90*	33,912	31,227
41	4,492	5,913	91*	34,282	31,707
42	4,637	6,087	92*	34,608	32,147
43	4,805	6,277	93*	34,892	32,548
44	4,990	6,475	94*	35,128	32,907
45	5,332	6,905	95*	35,335	33,222
46	5,558	7,125	96*	35,478	33,493
47	5,807	7,355	97*	35,573	33,718
48	6,088	7,598	98*	35,617	33,895
49	6,875	8,042	99*	35,612	34,025
50	7,293	8,415			

*只限续保

全年保费表^(港元) (续)
基本计划+升级保障1 (编号:F00028-01-001-02)

实际年龄	男性	女性	实际年龄	男性	女性
15 天至 1	7,398	6,553	51	9,707	12,657
2	5,400	4,508	52	10,240	13,085
3	4,592	3,705	53	10,835	13,503
4	3,908	3,057	54	11,463	13,932
5	3,355	2,578	55	12,068	14,245
6	2,885	2,182	56	12,752	14,698
7	2,508	1,885	57	13,467	15,167
8	2,215	1,685	58	14,265	15,692
9	1,993	1,560	59	15,090	16,233
10	1,937	1,753	60	15,895	16,398
11	1,983	1,823	61	16,655	16,542
12	2,002	1,863	62	17,522	17,107
13	2,032	1,945	63	18,448	17,685
14	2,045	2,062	64	19,388	18,288
15	2,125	2,275	65	21,482	19,567
16	2,195	2,432	66	22,462	20,252
17	2,285	2,602	67	23,430	20,978
18	2,390	2,778	68	24,403	21,825
19	2,505	2,957	69	25,465	22,645
20	2,653	3,230	70	27,850	24,555
21	2,973	3,823	71	28,938	25,523
22	3,112	4,023	72	30,047	26,512
23	3,250	4,225	73	31,175	27,572
24	3,387	4,418	74	32,320	28,658
25	3,613	4,752	75	34,690	30,633
26	3,745	4,940	76	32,742	29,605
27	3,870	5,122	77	33,855	30,687
28	3,997	5,298	78	34,923	31,745
29	4,117	5,470	79	35,980	32,795
30	4,027	5,638	80	37,790	34,237
31	4,132	5,657	81*	38,832	35,283
32	4,237	5,675	82*	39,852	36,312
33	4,343	5,832	83*	40,612	37,213
34	4,448	5,990	84*	41,342	38,090
35	4,652	6,397	85*	42,182	38,920
36	4,765	6,555	86*	42,843	39,745
37	4,883	6,722	87*	43,465	40,537
38	5,018	6,913	88*	44,042	41,293
39	5,162	7,113	89*	44,572	42,012
40	5,342	7,453	90*	44,487	41,953
41	5,493	7,757	91*	44,922	42,583
42	5,677	7,985	92*	45,307	43,168
43	5,903	8,248	93*	45,638	43,702
44	6,148	8,522	94*	45,915	44,183
45	6,630	9,177	95*	46,155	44,608
46	6,933	9,480	96*	46,318	44,980
47	7,260	9,797	97*	46,423	45,292
48	7,640	10,132	98*	46,470	45,545
49	8,695	11,737	99*	46,455	45,738
50	9,212	12,247			

*只限续保

全年保费表^(港元) (续)
基本计划+升级保障2 (编号:F00028-01-002-02)

实际年龄	男性	女性	实际年龄	男性	女性
15 天至 1	7,673	6,825	51	10,847	14,940
2	5,602	4,700	52	11,465	15,448
3	4,763	3,867	53	12,170	15,928
4	4,053	3,188	54	12,910	16,420
5	3,470	2,685	55	13,512	16,668
6	2,983	2,268	56	14,298	17,180
7	2,592	1,957	57	15,120	17,710
8	2,290	1,753	58	16,063	18,330
9	2,062	1,627	59	17,038	18,968
10	2,340	1,913	60	17,828	18,830
11	2,207	1,907	61	18,642	18,710
12	2,132	1,952	62	19,638	19,345
13	2,107	2,042	63	20,738	19,980
14	2,122	2,163	64	21,847	20,645
15	2,208	2,390	65	24,645	22,088
16	2,283	2,558	66	25,825	22,840
17	2,377	2,735	67	26,995	23,635
18	2,488	2,923	68	28,183	24,607
19	2,607	3,115	69	29,467	25,552
20	2,767	3,420	70	32,713	27,945
21	3,100	4,052	71	34,052	29,057
22	3,245	4,268	72	35,408	30,192
23	3,392	4,493	73	36,790	31,440
24	3,537	4,710	74	38,190	32,712
25	3,792	5,135	75	41,425	35,280
26	3,933	5,348	76	36,767	32,543
27	4,068	5,558	77	38,042	33,748
28	4,207	5,762	78	39,253	34,922
29	4,342	5,962	79	40,452	36,087
30	4,260	6,265	80	42,777	37,903
31	4,377	6,290	81*	43,975	39,073
32	4,492	6,313	82*	45,148	40,225
33	4,618	6,498	83*	45,933	41,190
34	4,742	6,685	84*	46,692	42,132
35	4,962	7,243	85*	47,757	43,165
36	5,092	7,425	86*	48,438	44,052
37	5,227	7,617	87*	49,080	44,903
38	5,385	7,847	88*	49,673	45,723
39	5,555	8,088	89*	50,220	46,502
40	5,755	8,592	90*	50,148	46,498
41	5,913	9,002	91*	50,595	47,187
42	6,122	9,272	92*	50,988	47,823
43	6,395	9,597	93*	51,325	48,408
44	6,687	9,932	94*	51,607	48,942
45	7,297	10,818	95*	51,848	49,417
46	7,655	11,185	96*	52,010	49,832
47	8,038	11,567	97*	52,110	50,188
48	8,502	11,975	98*	52,152	50,483
49	9,712	13,887	99*	52,130	50,715
50	10,268	14,450			

*只限续保

全年保费表^(港元) (续)
基本计划+升级保障3 (编号:F00028-01-003-02)

实际年龄	男性	女性	实际年龄	男性	女性
15 天至 1	7,842	7,015	51	12,238	17,903
2	5,727	4,843	52	12,962	18,518
3	4,870	3,985	53	13,810	19,077
4	4,145	3,288	54	14,693	19,647
5	3,538	2,760	55	15,278	19,790
6	3,038	2,327	56	16,193	20,378
7	2,638	2,005	57	17,145	20,980
8	2,333	1,802	58	18,282	21,725
9	2,102	1,675	59	19,448	22,487
10	2,387	1,980	60	20,197	21,907
11	2,255	1,975	61	21,070	21,400
12	2,180	2,025	62	22,227	22,120
13	2,157	2,122	63	23,545	22,823
14	2,175	2,252	64	24,875	23,557
15	2,268	2,493	65	28,642	25,217
16	2,347	2,670	66	30,083	26,043
17	2,445	2,858	67	31,517	26,915
18	2,560	3,058	68	32,987	28,043
19	2,683	3,260	69	34,562	29,148
20	2,855	3,605	70	38,993	32,193
21	3,202	4,278	71	40,660	33,488
22	3,350	4,513	72	42,347	34,807
23	3,507	4,767	73	44,062	36,297
24	3,658	5,010	74	45,798	37,810
25	3,952	5,558	75	50,217	41,187
26	4,102	5,807	76	39,790	34,722
27	4,248	6,048	77	41,185	36,020
28	4,402	6,287	78	42,507	37,280
29	4,552	6,520	79	43,812	38,532
30	4,485	7,022	80	46,533	40,637
31	4,618	7,055	81*	47,847	41,898
32	4,750	7,085	82*	49,135	43,143
33	4,897	7,307	83*	49,943	44,153
34	5,042	7,532	84*	50,715	45,138
35	5,283	8,298	85*	51,953	46,332
36	5,435	8,513	86*	52,650	47,263
37	5,593	8,730	87*	53,308	48,160
38	5,782	9,015	88*	53,913	49,025
39	5,983	9,308	89*	54,468	49,847
40	6,203	10,040	90*	54,412	49,892
41	6,377	10,597	91*	54,865	50,620
42	6,613	10,922	92*	55,263	51,298
43	6,947	11,325	93*	55,603	51,922
44	7,297	11,742	94*	55,887	52,492
45	8,080	12,945	95*	56,130	53,002
46	8,512	13,400	96*	56,290	53,453
47	8,968	13,868	97*	56,388	53,843
48	9,538	14,373	98*	56,423	54,170
49	10,947	16,680	99*	56,395	54,435
50	11,550	17,307			

*只限续保

全年保费表^(港元) (续)

基本计划+附加重症住院保障 (编号:F00028-01-004-02)

实际年龄	男性	女性	实际年龄	男性	女性
15 天至 1	9,622	8,515	51	11,913	14,618
2	6,965	5,800	52	12,558	15,120
3	5,902	4,750	53	13,262	15,628
4	5,008	3,905	54	14,012	16,160
5	4,330	3,313	55	14,838	16,668
6	3,713	2,795	56	15,675	17,235
7	3,222	2,412	57	16,557	17,823
8	2,837	2,148	58	17,500	18,447
9	2,548	1,985	59	18,483	19,093
10	2,470	2,228	60	19,588	19,665
11	2,532	2,313	61	20,597	20,187
12	2,558	2,373	62	21,667	20,898
13	2,602	2,487	63	22,777	21,637
14	2,623	2,643	64	23,903	22,412
15	2,727	2,910	65	25,850	23,840
16	2,827	3,122	66	27,000	24,710
17	2,950	3,350	67	28,143	25,635
18	3,095	3,585	68	29,277	26,648
19	3,253	3,827	69	30,503	27,645
20	3,450	4,168	70	32,632	29,563
21	3,878	4,938	71	33,858	30,745
22	4,065	5,202	72	35,112	31,953
23	4,252	5,463	73	36,388	33,212
24	4,433	5,713	74	37,690	34,503
25	4,697	6,057	75	39,818	36,433
26	4,868	6,290	76	38,312	35,687
27	5,032	6,515	77	39,595	36,987
28	5,193	6,735	78	40,843	38,270
29	5,345	6,948	79	42,078	39,547
30	5,190	6,970	80	43,680	40,932
31	5,323	6,997	81*	44,875	42,185
32	5,450	7,022	82*	46,040	43,417
33	5,580	7,205	83*	47,065	44,572
34	5,708	7,393	84*	48,048	45,697
35	5,938	7,748	85*	48,905	46,587
36	6,077	7,943	86*	49,797	47,638
37	6,222	8,145	87*	50,640	48,645
38	6,380	8,363	88*	51,422	49,603
39	6,552	8,592	89*	52,145	50,512
40	6,768	8,875	90*	52,175	50,553
41	6,968	9,162	91*	52,772	51,343
42	7,197	9,430	92*	53,297	52,070
43	7,457	9,722	93*	53,753	52,728
44	7,747	10,028	94*	54,135	53,320
45	8,232	10,615	95*	54,465	53,837
46	8,587	10,957	96*	54,697	54,277
47	8,977	11,315	97*	54,848	54,642
48	9,415	11,695	98*	54,922	54,927
49	10,683	13,542	99*	54,915	55,130
50	11,323	14,150			

*只限续保

全年保费表^(港元) (续)

基本计划+附加重症住院保障+升级保障1 (编号:F00028-01-005-02)

实际年龄	男性	女性	实际年龄	男性	女性
15 天至 1	10,497	9,310	51	13,507	17,192
2	7,602	6,345	52	14,257	17,782
3	6,442	5,200	53	15,085	18,372
4	5,467	4,277	54	15,962	18,982
5	4,718	3,620	55	16,842	19,478
6	4,043	3,052	56	17,808	20,125
7	3,508	2,630	57	18,822	20,795
8	3,087	2,345	58	19,935	21,527
9	2,773	2,168	59	21,088	22,285
10	3,145	2,548	60	22,252	22,683
11	2,965	2,535	61	23,368	23,052
12	2,865	2,600	62	24,602	23,862
13	2,833	2,723	63	25,902	24,693
14	2,857	2,897	64	27,223	25,563
15	2,970	3,188	65	29,785	27,193
16	3,080	3,422	66	31,155	28,170
17	3,215	3,673	67	32,513	29,205
18	3,375	3,933	68	33,875	30,378
19	3,547	4,198	69	35,340	31,527
20	3,765	4,577	70	38,207	33,902
21	4,227	5,430	71	39,690	35,268
22	4,432	5,722	72	41,207	36,657
23	4,637	6,017	73	42,745	38,132
24	4,835	6,298	74	44,313	39,645
25	5,137	6,728	75	47,187	42,110
26	5,330	6,998	76	44,497	40,653
27	5,508	7,257	77	46,015	42,157
28	5,690	7,510	78	47,478	43,627
29	5,862	7,753	79	48,928	45,093
30	5,702	7,872	80	51,135	46,925
31	5,850	7,903	81*	52,552	48,375
32	5,997	7,935	82*	53,937	49,798
33	6,147	8,150	83*	55,045	51,087
34	6,297	8,370	84*	56,112	52,338
35	6,553	8,855	85*	57,243	53,487
36	6,713	9,080	86*	58,210	54,663
37	6,877	9,312	87*	59,123	55,787
38	7,067	9,572	88*	59,965	56,862
39	7,265	9,845	89*	60,743	57,882
40	7,510	10,262	90*	60,800	57,995
41	7,730	10,647	91*	61,440	58,885
42	7,990	10,958	92*	62,005	59,708
43	8,300	11,315	93*	62,492	60,457
44	8,640	11,685	94*	62,902	61,133
45	9,245	12,468	95*	63,253	61,728
46	9,665	12,880	96*	63,495	62,240
47	10,122	13,310	97*	63,652	62,667
48	10,645	13,768	98*	63,723	63,010
49	12,108	15,950	99*	63,708	63,265
50	12,820	16,633			

*只限续保

全年保费表^(港元) (续)

基本计划+附加重症住院保障+升级保障2 (编号:F00028-01-006-02)

实际年龄	男性	女性	实际年龄	男性	女性
15 天至 1	10,775	9,583	51	14,660	19,497
2	7,805	6,538	52	15,495	20,170
3	6,617	5,363	53	16,433	20,822
4	5,612	4,408	54	17,423	21,493
5	4,835	3,727	55	18,300	21,925
6	4,143	3,138	56	19,370	22,632
7	3,593	2,702	57	20,490	23,363
8	3,163	2,415	58	21,750	24,192
9	2,843	2,233	59	23,055	25,048
10	3,225	2,630	60	24,205	25,138
11	3,040	2,618	61	25,377	25,243
12	2,940	2,688	62	26,740	26,123
13	2,910	2,820	63	28,213	27,013
14	2,937	2,998	64	29,708	27,943
15	3,055	3,307	65	32,982	29,742
16	3,168	3,548	66	34,552	30,787
17	3,307	3,808	67	36,115	31,887
18	3,473	4,080	68	37,693	33,188
19	3,650	4,357	69	39,380	34,465
20	3,878	4,768	70	43,118	37,325
21	4,355	5,658	71	44,853	38,838
22	4,567	5,970	72	46,622	40,373
23	4,778	6,287	73	48,418	42,038
24	4,988	6,593	74	50,240	43,740
25	5,317	7,113	75	53,990	46,805
26	5,522	7,410	76	48,562	43,622
27	5,710	7,697	77	50,242	45,248
28	5,903	7,978	78	51,852	46,837
29	6,088	8,250	79	53,443	48,418
30	5,937	8,507	80	56,172	50,630
31	6,095	8,545	81*	57,747	52,203
32	6,257	8,578	82*	59,288	53,752
33	6,425	8,825	83*	60,422	55,105
34	6,593	9,072	84*	61,515	56,420
35	6,867	9,713	85*	62,875	57,775
36	7,045	9,960	86*	63,860	59,012
37	7,227	10,215	87*	64,793	60,197
38	7,437	10,517	88*	65,655	61,337
39	7,663	10,828	89*	66,448	62,415
40	7,928	11,410	90*	66,518	62,583
41	8,157	11,902	91*	67,170	63,533
42	8,440	12,257	92*	67,743	64,410
43	8,797	12,677	93*	68,235	65,212
44	9,185	13,107	94*	68,650	65,940
45	9,920	14,127	95*	69,000	66,582
46	10,395	14,603	96*	69,242	67,142
47	10,908	15,100	97*	69,397	67,613
48	11,513	15,630	98*	69,462	67,998
49	13,133	18,120	99*	69,440	68,292
50	13,887	18,858			

*只限续保

全年保费表^(港元) (续)

基本计划+附加重症住院保障+升级保障3 (编号:F00028-01-007-02)

实际年龄	男性	女性	实际年龄	男性	女性
15 天至 1	10,945	9,777	51	16,063	22,490
2	7,932	6,683	52	17,005	23,272
3	6,727	5,482	53	18,090	24,000
4	5,705	4,510	54	19,223	24,752
5	4,903	3,803	55	20,085	25,078
6	4,200	3,200	56	21,283	25,860
7	3,640	2,752	57	22,535	26,667
8	3,207	2,462	58	23,990	27,622
9	2,885	2,283	59	25,488	28,602
10	3,272	2,697	60	26,597	28,247
11	3,090	2,688	61	27,827	27,960
12	2,988	2,763	62	29,355	28,928
13	2,962	2,900	63	31,050	29,885
14	2,988	3,090	64	32,765	30,883
15	3,115	3,410	65	37,017	32,900
16	3,233	3,662	66	38,853	34,022
17	3,378	3,933	67	40,680	35,200
18	3,547	4,215	68	42,545	36,658
19	3,727	4,505	69	44,527	38,095
20	3,968	4,955	70	49,460	41,618
21	4,457	5,888	71	51,528	43,313
22	4,672	6,218	72	53,628	45,037
23	4,895	6,563	73	55,762	46,945
24	5,112	6,895	74	57,925	48,888
25	5,478	7,542	75	62,870	52,772
26	5,692	7,872	76	51,615	45,822
27	5,892	8,192	77	53,418	47,542
28	6,098	8,508	78	55,137	49,218
29	6,300	8,815	79	56,838	50,887
30	6,165	9,270	80	59,965	53,390
31	6,342	9,317	81*	61,658	55,055
32	6,517	9,358	82*	63,315	56,700
33	6,705	9,640	83*	64,470	58,095
34	6,895	9,927	84*	65,580	59,457
35	7,195	10,778	85*	67,115	60,973
36	7,390	11,057	86*	68,115	62,257
37	7,595	11,340	87*	69,063	63,487
38	7,838	11,695	88*	69,935	64,670
39	8,095	12,060	89*	70,737	65,793
40	8,383	12,873	90*	70,823	66,010
41	8,622	13,515	91*	71,483	67,000
42	8,935	13,925	92*	72,060	67,920
43	9,353	14,423	93*	72,557	68,760
44	9,802	14,937	94*	72,973	69,527
45	10,712	16,273	95*	73,325	70,205
46	11,260	16,840	96*	73,567	70,798
47	11,848	17,423	97*	73,717	71,303
48	12,562	18,052	98*	73,777	71,723
49	14,382	20,943	99*	73,748	72,050
50	15,183	21,742			

*只限续保

^此标准保费表并未包括由保险业监管局（「保监局」）征收的保费征费。

保监局将按适用征费率向保单持有人收取保费征费。为避免任何法律后果，保单持有人需于缴交保费时向保险公司缴付该笔保费的订明征费，并由保险公司将该已缴付的征费转付予保监局。征费金额会因应征费率调整而有所变更。有关详情，请浏览保监局的网页 www.ia.org.hk。

一般不保事项

1. 任何非医疗所需治疗、治疗程序、药物、检测或服务的费用。
2. 若纯粹为接受诊断程序或专职医疗服务（包括但不限于物理治疗、职业治疗及言语治疗）而住院，该住院期间所招致的全部或部分费用。惟若该等程序或服务是在注册医生建议下因而进行医疗所需的诊断，或无法以为日症病人提供医疗服务的方式下有效地进行的伤病治疗，则不属此项。
3. 在保单生效日前，因感染或出现人体免疫力缺乏病毒（“HIV”）及其相关的伤病所招致的费用。不论保单持有人或受保人在递交投保申请文件时是否知悉，若此伤病在保单生效日前已存在，本条款及保障则不会赔偿此伤病。若无法证明初次感染或出现此伤病的时间，则此伤病于保单生效日起计5年内发病，将被推定为于保单生效日前已感染或出现；若在这5年后发病，将被推定为于保单生效日后感染或出现。
惟本不保事项并不适用于因性侵犯、医疗援助、器官移植、输血或捐血、或出生时受HIV感染所引致的伤病，有关赔偿将按本条款及保障内其他条款处理。
4. 因倚赖或过量服用药物、酒精、毒品或类似物质（或受其影响）、故意自残身体或企图自杀、参与非法活动、或性病及经由性接触传染的疾病或其后遗症（HIV及其相关的伤病将按本部分第3节处理）的医疗服务费用。
5. 以下服务的收费：
 - (a) 以美容或整容为目的的服务，惟受保人因意外而受伤，并于意外后90日内接受的必要医疗服务则不属此项；或
 - (b) 矫正视力或屈光不正的服务，而该等视力问题可透过验配眼镜或隐形眼镜矫正，包括但不限于眼部屈光治疗、角膜激光矫视手术(LASIK)，以及任何相关的检测、治疗程序及服务。
6. 预防性治疗及预防性护理的费用，包括但不限于并无症状下的一般身体检查、定期检测或筛查程序、或仅因受保人及/或其家人过往病历而进行的筛查或监测程序、头发重金属元素分析、接种疫苗或健康补充品。为免存疑，本第6节并不适用于：
 - (a) 为了避免因接受其他医疗服务引起的并发症而进行的治疗、监测、检查或治疗程序；
 - (b) 移除癌前病变；及
 - (c) 为预防过往伤病复发或其并发症的治疗。
7. 牙科医生进行的牙科治疗及口腔颌面手术的费用，惟受保人因意外引致在住院期间接受的急症治疗及手术则不属此项。出院后的跟进牙科治疗及口腔手术则不会获得赔偿。
8. 除条款及保障第II部分(e)节「妊娠并发症」中另有规定外，下列医疗服务及辅导服务的费用：产科状况及其并发症，包括但不限于怀孕、分娩、堕胎或流产的诊断检测；节育或恢复生育；任何性别的结扎或变性；不育（包括体外受孕或任何其他人工受孕）；以及性功能失常，包括但不限于任何原因导致的阳痿、不举或早泄。
9. 购买属耐用品的医疗设备及仪器的费用，包括但不限于轮椅、床及家具、呼吸道压力机及面罩、可携式氧气及氧气治疗仪器、血液透析机、运动设备、眼镜、助听器、特殊支架、辅助步行器具、非处方药物、家居使用的空气清新机或空调及供热装置。为免存疑，住院期间或日间手术当日所租用的医疗设备及仪器则不属此项。

10. 传统中医治疗的费用，包括但不限于中草药治疗、跌打、针灸、穴位按摩及推拿，以及另类治疗，包括但不限于催眠治疗、气功、按摩治疗、香熏治疗、自然疗法、水疗法、顺势疗法及其他类似的治疗。
11. 按接受治疗、治疗程序、检测或服务所在地的普遍标准（或尚未经当地认可机构批准）界定为实验性或未经证实医疗成效的医疗技术或治疗程序的费用。
12. 受保人年届8岁前发病或确诊的先天性疾病所招致的医疗服务费用。
13. 已获任何法律，或由任何政府、雇主或第三方提供的医疗或保险计划赔偿的合资格费用。
14. 因战争（不论宣战与否）、内战、侵略、外敌行动、敌对行动、叛乱、革命、起义、或军事政变或夺权事故所招致的治疗费用。

保单冷静期及自动续保服务

- **保单冷静期 21 日**

若投保申请获批核且各项保障已确认生效，中银集团保险将在收到投保申请书及相关文件后约 10 个工作日内缮发您的保单，如有需要您可联络客户服务查询有关详细保单内容。在交付保单日期起计的 21 日内（「冷静期」），若保障项目未能符合您的需要，您可于保单冷静期内以书面方式通知中银集团保险终止保单（若已收到保单文件，须将其送回中银集团保险）。如受保人在保单冷静期内未有提出任何索偿要求，所有已缴付的保费及保费征费将获全数退还。

- **自动续保服务**

在每个保单年度的期满前，保单持有人将接获中银集团保险有关续保条款的续保通知书，保单持有人只需缴交下一个保单年度所需的保费及保费征费，保单便可自动续保。除非另有指示，否则续保保费及保费征费将以投保人于投保书内选择的缴付方式扣账。

修改、终止及赔偿

- **保费、条款及最高赔偿额设定**

保费是按照受保人的性别、选择的计划、投保时的健康状况及其受保时的年龄而定。受保人于续保时将按已事先设定的年龄调整保费。受保人的保单生效后中银集团保险不会因受保人的健康或索赔情况而额外收费或附加条款。但中银集团保险将保留对所有「中银灵活自愿医保计划认可产品」保单在每个续保年度为计划按同一类别保单作出调整标准保费及/或不时更改条款及赔偿限额的权利，并会符合自愿医保计划最新的合规规则（包括于更改前获得香港特别行政区政府食物及卫生局批准，如适用）。有关安排详情，请参阅保单。

- **更改保障计划**

投保人可于每保单年度期满前 30 天以书面方式向中银集团保险作出申请。若投保人要求增加或提升保障项目，中银集团保险会重新批核有关申请，新计划、新保费及保费征费将会在新的保单年度的首日生效。增加或提升保障项目包括：

1. 增加自选保障（「附加重症住院保障」及/或「升级保障1/2/3」）项目；
2. 提升「升级保障」级别。

- **终止保单及退费**

投保人可于每保单年度期满前 30 天以书面方式向中银集团保险申请终止保单，生效日期为该保单年度期满后翌日。如投保人于保险期内终止保单的保障，保费及保费征费将不获退回，而

投保人亦须缴付全年保费的 100%。

● **赔偿**

若要提出索偿，受保人应尽快以书面形式连同相关证明文件递交(详情请参阅保单)至中银集团保险以办理有关手续。中银集团保险将在收妥所需文件后的 10 个工作日内完成。

注意事项

- 投保人投保时年龄必须为 18 岁或以上。
- 受保人投保时年龄必须介乎 15 天至 80 岁(首尾包括在内)。
- 未满 18 岁的受保人须由家长或监护人办理投保。
- 按中银集团保险保单一一致性的行政安排，每份保单只有一名保单持有人。
- 保障地域范围：

所有保障项目均全球适用，但以下保障项目除外：

第I部分 - 基本保障 (l) 精神科治疗	适用于中国内地、香港、澳门
第II部分 - 额外保障 (b) 医疗装置(指定项目) (f) 出院后家居看护费	
第III部分 - 自选保障 (a) 附加重症住院保障 (因意外或急症情况下可扩展至全球) (b) 升级保障：(i) 升级医疗装置 (ii) 升级订明非手术癌症治疗	

- 本计划内所有保障均不设病房级别，亦没有医疗服务提供者选择的限制。唯受保人受保于第 III 部分(a) 附加重症住院保障，在住院期间所产生的平均每日病房及膳食费较保障项目第 I 部分(a) 「病房及膳食」的每日赔偿限额为高时，「调整系数」将会被应用在计算第 III 部分(a) 附加重症住院保障应付的赔偿。
- 第 III 部分 - 「附加重症住院保障」将赔偿第 I 部分 - 基本保障第(b)、(d)、(e)、(f)、(g)、(h) 及(j) 节及第 II 部分 - 额外保障第(b)、(c) 及第 III 部分 - 自选保障第(b)节超出赔偿额之合资格费用，并设 20%共同保险(即相等于 80%赔偿率) 并受限于保障表所示的赔偿限额。
- 自愿医保计划下的自愿医保标准计划的条款及保障，亦同时提供保障表第 I 部分 (a) - (l) 项，并受其保障限额所规限。有关详情，请参阅 www.vhis.gov.hk。
- 受保人必须填妥投保书内所有核保资料，包括但不限于受保人资料、投保书陈述项目及陈述项目说明，以进行核保。
- 在保险期内受保人更改居住地或职业，保单持有人必须在保单续保前以书面通知中银集团保险。**中银集团保险将保留就相关的居住地或职业更改对本计划保单作重新核保的权利。**重新核保后，中银集团保险可终止保单、征收或调整附加标准保费，并会符合自愿医保计划最新的合规规则(包括于更改前获得香港特别行政区政府食物及卫生局批准,如适用)。
- 本计划只会根据以下原则，为受保人所需支付的费用作出赔偿：
合理及惯常:是指就医疗服务的收费而言，对情况类似的人士(例如同性别及相近年龄)，就类似伤病提供类似治疗、服务或物料时，不超过当地相关医疗服务供应者收取的一般收费范围的水

平。合理及惯常的收费水平由中银集团保险合理及绝对真诚地决定，在任何情况下，此收费不得高于实际收费。

医疗所需:是指按照一般公认的医疗标准，就诊断或治疗相关伤病接受医疗服务的需要，而医疗服务主要必须符合需要注册医生的专业知识或转介；符合该伤病的诊断及治疗所需。

自付费:是指在中银集团保险赔偿余下的合资格费用前，保单持有人在每个保单年度必须分担的定额合资格费用。

共同保险:是指保单持有人在支付每个保单年度的自付费后(如有)，必须按比率分担的合资格费用。为免存疑，共同保险并非指在实际费用超出本条款及保障赔偿限额的情况下，保单持有人需支付的任何差额。

- **终止保单:**

保单将在以下情况时自动终止，以最先者为准:

- 在宽限期届满时仍未缴交保费及保费征费；或
- 受保人身故翌日；或
- 中银集团保险不再获《保险业条例》授权承保或继续承保本保单。

在本保单终止后，本保单的保障亦即告终止。除非另有说明，任何现保单年度及过往所有保单年度已缴交的保费及保费征费，均不获退还。

而受保人在保单终止前罹患伤病并因此住院或接受订明非手术癌症治疗，则就有关伤病的住院或治疗，所招致的合资格费用仍可获得保障，直至(i)出院或完成治疗或(ii) 本保单终止后的第30日，以较先者为准，并按本保单终止生效日前一日适用的条款及保障作出赔偿。

中银集团保险有权从任何保障赔偿中扣除所有到期未付的保费及保费征费。为免存疑，若本保单包含认可产品以外的其他附加保障，当中银集团保险取消或缩减这些附加保障时:

- 本认可产品的条款及保障会继续生效，不带来负面影响；及
- 对本条款及保障中根据认可产品签发的部分的延续性，以及对中银集团保险继续符合承保本条款及保障的牌照要求均不带来负面影响。

- **本宣传品的资料并不包含保单的完整条款，而有关完整条款载于保单文件中。**

条款及细则

- 「中银灵活自愿医保计划认可产品」(「本计划」)由中银集团保险有限公司(「中银集团保险」)承保。
- 中国银行(香港)有限公司(「中银香港」)以中银集团保险的委任保险代理身份分销本计划,本计划为中银集团保险的产品,而非中银香港的产品。
- 对于中银香港与客户之间因销售过程或处理有关交易而产生的合资格争议(定义见金融纠纷调解计划的金融纠纷调解中心职权范围),中银香港须与客户进行金融纠纷调解计划程序;而有关本计划的合约条款的任何争议,应由中银集团保险与客户直接解决。
- 中国银行(香港)有限公司已获香港特别行政区保险业监管局根据《保险业条例》(香港法例第41章)发出保险代理机构牌照。(保险代理机构牌照号码 FA2855)
- 中银集团保险已获保险业监管局授权在中华人民共和国香港特别行政区经营一般保险业务,并受其监管。
- 中银集团保险保留根据投保人及/或受保人于投保时所提供的资料,而决定是否接受任何有关本计划投保申请的绝对权利。
- 本宣传品仅供参考,宣传品只在香港派发,不能诠释为香港以外提供或出售或游说购买中银集团保险的任何产品的要约、招揽或建议,各项条款以中银集团保险缮发的正式保单为准。各项保障项目及承保范围、条款及不保事项,请参阅保单。
- 如本宣传品的中、英文版本有任何歧异,概以英文版本为准。

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

**中国银行(香港)有限公司
Bank of China (Hong Kong) Limited**

**保险业务热线 Insurance Hotline: (852) 3669 3003
www.bochk.com**

成功投保 可享免费「第二医疗意见服务」

由即日起，客户成功投保「中银自愿医保计划认可产品」(包括「中银标准自愿医保计划认可产品」及/或「中银灵活自愿医保计划认可产品」)(下称「本计划」)，即享免费专业贴心的「第二医疗意见服务¹⁾」(「本服务」)，让您安心自在，安枕无忧。

合资格客户可透过电话及网上渠道使用本服务，服务包括：

所需支援	服务范围	使用次数上限
健康咨询服务		
当身体出现不适征状，希望获取一般健康资讯	<ul style="list-style-type: none">● 24小时服务热线： (852) 800 965 804● 专家解答服务²⁾ 由超过50,000位全球医疗专家,回答一般医疗问题。● 医生在线服务³⁾ 全科医生为客户在线提交的一般医疗问题提供答案。	无上限
国际医疗咨询服务 ⁴⁾		
对于严重或长期疾病的个案，深入评估客户的医疗状况	由国际第二医疗意见的专科专家为客户的病历进行评估，并由丰富经验专家分析报告，以协助选择最佳治疗方案	每个「符合的疾病 ⁵⁾ 」可使用服务一次

注：

1. 第二医疗意见服务是本计划的额外服务。若保单持有人要求取消本服务，请以书面方式通知中银集团保险有限公司（「中银集团保险」）。
2. 专家解答服务：这项服务是为投保人提供另一个解决方案，在不需对投保人的医疗记录评估下提供快速答案。此服务不能提供任何诊断意见。指定医疗服务供应商(「服务供应商」)会根据投保人关注的问题、病历及时间范围决定，建议由「专家解答服务」或「国际医疗咨询服务」比较合适。
3. 医生在线服务：此服务以英文答复并只作资讯及教育用途，在任何情况下，并非提供医药诊治或治疗建议。这是一个提供给投保人的参考服务，以替代他们自己寻找资料。所提供的答复并非表示或导致投保人与服务供应商之间存在任何合约或关系。而且，答复并非诊症，只是集中于投保人具体情况的一般医疗资讯。此服务不会答复关于需要立即医疗护理情况的问题。
4. 国际医疗咨询服务：倘若在没有提供香港合法执业的西医的首次检查及报告情况下，不会提供此项服务。
5. 「符合的疾病」是在医疗情况下被认为是严重、慢性或自然退化而持续影响个人每天

正常的活动能力。但不包括以下服务：急性情况（持续短时间）、轻微的慢性疾病、精神疾病、牙齿问题及病患者正在住院。

请即投保!

适用于「第二医疗意见服务」(「本服务」)之条款及细则:

1. 本服务提供的评估需符合与指定医疗服务供应商(「服务供应商」)的相关资格条件。
2. 本服务提供的任何医疗资讯及第二医疗意见并非临床诊断,仅作参考用途。投保人拥有采纳与否的最终决定权。
3. 本服务由指定的服务供应商提供,有关服务的安排将不时变更或取消而不作另行通知。
4. 本服务的使用条款须受供应商的相关条款所约束。
5. 中银集团保险有限公司(「中银集团保险」)及/或中国银行(香港)有限公司(「中银香港」)并非本服务的供应商。客户如对本服务有任何查询或投诉,请直接与有关供应商联络。中银集团保险及/或中银香港并不会对供应商提供的服务作出任何保证,或对于使用其服务时所构成的后果负责。中银集团保险及/或中银香港对服务供应商的服务或任何疏忽概不承担任何责任。
6. 若投保人的保单失效或终止,本服务将自动终止。
7. 中银集团保险及/或中银香港保留随时更改或终止以上服务、或修订任何条款的权利而毋须另行通知。
8. 如对本服务有任何争议,中银集团保险及/或中银香港保留最终决定权。

条款及细则:

1. 「中银自愿医保计划认可产品」(「本计划」)由中银集团保险承保。
2. 中银香港以中银集团保险的委任保险代理身份分销本计划,本计划为中银集团保险的产品,而非中银香港的产品。
3. 对于中银香港与客户之间因销售过程或处理有关交易而产生的资格争议(定义见金融纠纷调解计划的金融纠纷调解中心职权范围),中银香港须与客户进行金融纠纷调解计划程序;而有关本计划的合约条款的任何争议,应由中银集团保险与客户直接解决。
4. 中国银行(香港)有限公司已获香港特别行政区保险业监管局根据《保险业条例》(香港法例第41章)发出保险代理机构牌照。(保险代理机构牌照号码 FA2855)
5. 中银集团保险已获保险业监管局授权在中华人民共和国香港特别行政区经营一般保险业务,并受其监管。
6. 中银集团保险保留根据投保人及/或投保人于投保时所提供的资料,而决定是否接受任何有关本计划投保申请的绝对权利。
7. 本宣传品仅供参考,宣传品只在香港派发,不能诠释为香港以外提供或出售或游说

购买中银集团保险的任何产品的要约、招揽或建议，各项条款以中银集团保险缮发的正式保单为准。各项保障项目及承保范围、条款及不保事项，请参阅保单。

8. 如本宣传品的中、英文版本有任何歧异，概以英文版本为准。

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

中国银行(香港)有限公司

Bank of China (Hong Kong) Limited

保险业务热线 Insurance Hotline: (852) 3669 3003

www.bochk.com