


中銀環球醫療保障計劃

香港特別行政區
公務員及政府聘用的非公務員
自願參與醫療保險計劃

9折優惠
(首年及續保)



中銀集團保險
BOCG INSURANCE



尊貴非凡的您經常因工幹或旅遊與摯愛的家人穿梭世界各地；因此擁有優質而覆蓋廣泛的醫療保障，才能配合您與您家人的需要，於何時何地也能享有妥善的醫療保障；讓生活運籌帷幄之餘，能輕鬆享受美好的健康生活。

中銀集團保險有限公司(「中銀集團保險」)瞭解您的需要，特別為您呈獻「中銀環球醫療保障計劃」(「本計劃」)；本計劃為個人綜合醫療保險產品，保障全面及保額充裕，提供靈活周全的環球醫療保障，終身賠償額可高達港幣66,000,000元¹，不單涵蓋住院及手術費用，更提供嚴重疾病的治療保障、出院後康復治療服務等，確保您及家人在有需要時能享有妥善優質的治療及照顧。而本計劃提供不同保障地域計劃選擇、靈活的自負額計劃，讓您及家人盡享自主，選擇所需要的保障。

全面保障 專享無憂

計劃特點

醫療

一站式醫療保障

- 全數賠償：
 - 住院手術費
 - 化學、放射及標靶治療費
 - 入院前及出院後門診

其他保障

- 中風康復保障
- 出院後康復保障及另類治療
- 「已存在疾病狀況保障」² (適用於「尊貴計劃(環球)」)

多種特色現金保障

- 門診手術現金保障
- 第二索償保障
- 私家醫院房級調低保障
- 住院現金(公立醫院)

靈活保障

- 可自選每年最高保障額、保障地域及每年度自負額
- 於年滿50、55、60或65歲享有免核保調整自負額保證³
- 可自選附加門診、牙科保障(適用於「尊貴計劃(環球)」及「卓越計劃(環球-美國除外)」)

安心自在

- 保證終身續保⁴，不論受保人的健康狀況或索償紀錄

服務

貼心為您

- 預先批核出院免結賬服務⁵ (香港及香港以外)
- 24小時全球緊急支援服務
- 第二醫療意見⁶
- 醫療禮賓服務⁷，如醫生到診服務、藥物運送、健康服務助理員陪伴長者或兒童往返診所

A woman with dark hair, wearing a white lab coat over a dark top, is looking down at a tablet computer she is holding with both hands. The background is a blurred indoor setting with a white chair and some greenery.

醫療 靈活全面

一站式醫療保障

面對病患，往往要花上很多時間及金錢，本計劃全面照顧您一切需要，從合資格的診斷檢驗、住院、手術、化學、放射及標靶治療費、以至出院後康復治療等，均提供周全保障。

主要住院開支 全數支付

若不幸因病或意外受傷而需入院治療，所有主要醫療開支包括手術費、深切治療費、住院及膳食開支、醫生及專科醫生巡房費等，均獲全數支付，讓您可安心養病。

出院後康復護理 安排一應俱全

中風康復保障

中風的患者往往需要比較漫長的康復護理。本計劃特別為患者安排周全的輔助保障，並有改善家居設施及傷殘津貼保障；提升患者日常生活的自理能力，助患者安心在家中休養。

康復保障及另類治療

本計劃更提供全方位的專業醫療輔助，包括中醫、物理治療、脊椎及整骨治療、輔助治療、營養治療、言語治療等，助您迅速康復。

「已存在疾病狀況保障」²

「尊貴計劃（環球）」的其中一項特點是「已存在疾病狀況保障」²。此保障可覆蓋您投保前已存在的疾病，讓您獲享更大保障。

「已存在疾病狀況保障」² 所提供的保障範圍如下：

- 如您的「尊貴計劃（環球）」保障連續生效超過36個月；
- 如於最少連續36個月內，您並沒有因相關「已存在疾病狀況」接受任何治療及從其他保險單索償；
- 您可就符合規定的治療獲得「已存在疾病狀況保障」²，每宗最高賠償額港幣100,000元，終身索償次數最多3次*。

* 您就同一「已存在疾病狀況」需再次最少連續36個月沒有接受任何治療及從其他保險單索償，方可獲另一次「已存在疾病狀況保障」²的賠償。

多種特色現金保障⁸

配合您及家人的需要，本計劃更提供多種特色現金津貼，包括接受門診手術，每保單年度最多可獲港幣1,600元津貼；另外，若設定本計劃為第二索償計劃、於入院時調低私家醫院房間級別或入住公立醫院，即可享每日現金保障港幣1,600元，每保單年度最多可獲30日現金保障。



靈活保障

自選項目 自由組合

我們深明不同客戶的需要，除住院及手術保障外，本計劃提供多種型式選擇，您可因應工作及其他常往地方選擇適合的保障計劃，另設有門診及牙科自選保障（適用於「尊貴計劃（環球）」及「卓越計劃（環球－美國除外）」）。

彈性自負額選擇 靈活配合所需

一份全面的醫療保障計劃，能為您已有的醫療計劃加添保障。本計劃提供自選自負額選擇，最高自負額為港幣80,000元，讓您可節省保費之餘又多一重醫療保障作後盾。您更可享調整自負額保證³，於年滿50、55、60或65歲的保單年度轉換自負額級別而無需提交健康證明，讓您自行選擇適合的計劃保障自己的健康。



安心自在

終身續保⁴ 承諾 一生無憂

本計劃的保障期為一年，並每年續保。提供終身續保⁴，無論您在受保後的健康狀況或索償紀錄有何改變，均保證終身續保⁴，縱使面對龐大醫療開支亦無需擔心，只要在本計劃範圍內的支出均可享保障，不會為您及家人帶來任何經濟負擔。





服務 貼心為您

貴為「中銀環球醫療保障計劃」客戶，無論何時何地，均可享有勝人一籌的服務。由需要接受醫療服務時的入院安排，以至緊急支援和第二醫療意見，我們均為您準備妥當，令您安心休養。



預先批核 出院免結賬服務⁵

您只需於入院前致電24小時服務專線，便可在出院時享用本計劃的「出院免結賬服務」⁵，為您直接支付醫院賬單，讓您無需為付賬及索償而費神。無論身處香港或香港以外同樣適用，助您於有需要時可享有妥善的醫療服務。



24小時全球緊急支援服務及旅遊支援服務

無論身處何地，您均可隨時享用全球緊急支援服務，只需致電24小時服務專線，即可獲得協助，包括緊急醫療送返、遺體運返、親屬探望及送返隨行年幼子女等服務。此外更可透過24小時服務專線，提供旅遊支援服務轉介，實際費用需由受保人支付，包括旅程諮詢、送遞鮮花/禮物服務、高爾夫球場資料、香港以內安排轎車服務等。時刻照顧您的需要。



第二醫療意見⁶

受保人可獲由醫療服務供應商，安排於美國的醫療專家提供第二醫療意見的轉介服務，為客戶提供諮詢服務及建議其他可行治療的計劃和方案，實際費用需由受保人支付。



醫療禮賓服務⁷

我們為您提供24小時香港醫療禮賓服務⁷轉介，包括：

專業人員提供的服務

- 醫生到診服務
- 私家看護
- 產後家居探訪
- 家居傷口護理
- 安排輔助醫療服務
(如物理治療、約見營養師、言語治療、職業保健及約見心理醫生等)
- 現場接種疫苗

其他服務

- 健康服務助理員陪伴長者/兒童往返診所
- 藥物送遞(住宅/辦公室)
- 到診抽血/採集樣本
- 手術後覆診的醫療專車接送
- 採購醫療用品

實際費用需由受保人支付。

個案及建議

個案(1)

背景：陳先生及陳太太為自僱人士一起經營時尚用品網店，夫婦倆平常對生活及健康非常關注，為確保在有需要時能享有妥善優質的治療及照顧，他們需要一個保障全面及保額充裕的醫療計劃，而本計劃保障正配合他們的需要，讓陳先生及陳太太安心自在，安枕無憂。



1. 住院及手術費用全數賠償

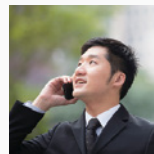
最近陳先生發覺體重下降及腹脹，在通過醫生詳細檢測，及經病理化驗後確診大腸癌，需接受腸切除及結腸造口手術。手術後亦需接受化療，整個療程的醫療開支超過港幣100萬。陳先生獲享預先批核「出院免結賬服務」⁵，不需支付醫院賬單，包括住院專科醫生費及化驗費、腸鏡檢驗、數次住院手術、化療費及標靶治療費亦可全數賠償。經過專業醫療團隊的治療後，陳先生最終康復出院。

2. 門診手術費及現金保障

陳太太因胃潰瘍，醫生建議需接受胃鏡檢驗，由於本計劃保障門診手術，陳太太於診所內進行有關手術而毋須住院，整個手術的醫療開支，包括診症及藥物費用、外科醫生費用、麻醉科醫生費用及於手術中使用之手術室費用，俱可獲全數賠償。此外，陳太太並可享有「本計劃」的「門診手術現金保障」，獲賠付門診手術現金港幣1,600元。

個案(2)

背景：何先生因工作需要經常到世界各地出差，為使他出外工幹安心，他需要一個一站式醫療保障及優越醫療服務的醫療計劃，而本計劃正配合他的需要，讓何先生在旅途上能專注處理工作，安心愉快。



覆蓋全球，尊享優質醫療服務

不久前何先生出差時，突然中風需要緊急治療，由於何先生受保於本計劃，可獲得專業、可靠、貼心的醫療服務。包括：

24小時全球緊急支援服務

- 當地即時入院治療。
- 緊急支援服務中心為何先生安排醫療送返回港。

預先批核「出院免結賬服務」⁵

何先生回港後需接受入院治療。他獲享「出院免結賬服務」⁵，不需支付醫院賬單，讓他可安心休養，無需為保險索償而費心。

出院後中風康復輔助保障

何先生出院後需接受輔助治療，本計劃提供了相關的保障包括脊椎神經科醫生、物理治療師、言語治療師、職業治療師、神經外科醫生、腦神經科醫生及中醫的診症。此外，為協助何先生於家中重新建立新生活，本計劃提供「優化家居設施保障」，由職業治療師所指定的家居設備提升，如加寬走廊、調整浴室設施及添置專用的傢俱等。而何先生因中風於傷殘期間，本計劃提供「傷殘津貼保障」的每月現金津貼，以應付生活的開支。

個案(3)

背景：張先生及張太太是一對處事周詳的夫婦，對退休後生活計劃周密且精打細算，想好好運用其公司提供的團體醫療福利的同時，亦希望退休後可享有全面的醫療保障，而本計劃保障靈活，提供自選每年度自負額計劃及調整自負額保證³。張先生及張太太受保於保費較優惠的「本計劃 - 自選每年度自負額(港幣80,000元)計劃」，配合不同人生階段的醫療需要，令張先生及張太太未來退休後，輕鬆享受人生。



1. 第二索償保障

張太太因意外弄傷右膝，醫生經檢查後確診右膝半月板撕裂，需接受關節半月板切除手術並住院5日。手術後亦需接受物理治療，整個醫療開支為港幣20萬元。由於張太太的團體醫療保險只賠償了港幣8萬元，之後張太太便向本計劃索償，獲賠償餘額為港幣12萬，此外，張太太並可享有本計劃的「第二索償保障」的每日港幣1,600元，5日賠償為港幣8,000元。

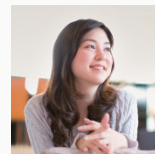
2. 保障靈活，切合人生每個重要階段需要

此外，由於張先生僱主提供的醫療保障於其退休後同時終止，根據本計劃內的調整自負額保證³條款，張先生決定於年滿60歲生日後的保單年度，選擇毋須提交健康申報而調低其自負額計劃，配合張先生踏入另一個人生重要階段的醫療需要，令張先生輕鬆享受無憂的退休生活。

個案(4)

特別範圍保障 -

受保「已存在疾病狀況保障」²



投保 本計劃 之前	李小姐出現痔瘡問題，當時進行了痔瘡切除手術後康復。
投保 本計劃	李小姐投保「中銀環球醫療保障計劃 - 尊貴計劃」，並聲明有以上病歷，中銀集團保險接受申請，經過審核後，將痔瘡列為「已存在疾病狀況保障」 ² 。
受保 本計劃 的3年後	李小姐出現痔瘡復發，並有出血較多的狀況，醫生建議再次進行痔瘡切除手術，由於她已連續受保於本保單內超過36個月，而期間並沒有接受痔瘡方面的任何治療及向其他保險單索償，相關手術可獲「已存在疾病狀況保障」 ² 上限賠償。

以上個案僅供參考，實際的賠償額、扣除自負額(如有)，適用的條款須視乎個別申請個案及保單的情況而定。

計劃一覽表

計劃級別	尊貴計劃 (環球)	卓越計劃 (環球 - 美國除外)	精選計劃 (亞洲)
每年最高賠償額 (每名受保人)	港幣 22,000,000 元	港幣 18,000,000 元	港幣 10,000,000 元
終身最高賠償額 (每名受保人)	港幣 66,000,000 元	港幣 54,000,000 元	港幣 30,000,000 元
保障地域	環球	環球 - 美國除外	亞洲(國家/地區) ⁹
自選保障	牙科/門診	牙科/門診	無
自選每年度自負額	港幣 0 元 / 25,000 元 / 80,000 元		
投保年齡	15 日至 70 歲		
賠償額貨幣	港幣		
保費結構	按年齡區分		
保費繳付	年繳		
保單續保	保證終身續保 ⁴		

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)		
	尊貴計劃 (環球)	卓越計劃 (環球 - 美國除外)	精選計劃 (亞洲)
每年最高賠償額	22,000,000元	18,000,000元	10,000,000元
終身最高賠償額	66,000,000元	54,000,000元	30,000,000元
保障地域	環球	環球 - 美國除外	亞洲 (國家/地區) ⁹
自選每年度自負額	0元/25,000元/80,000元	0元/25,000元/80,000元	0元/25,000元/80,000元
住房等級限制	最高可入住標準私家房	最高可入住標準私家房	最高可入住 <ul style="list-style-type: none"> 半私家房 (適用於香港及澳門醫院) 標準私家房 (適用於亞洲 (國家/地區)⁹醫院，但香港、澳門及內地除外) 普通部、VIP部、特需部及國際部病房 (適用於內地醫院[#])

[#] 包括中華人民共和國政府衛生行政管理部門劃分為二級甲等或以上等級制醫院。

第1項 — 基本保障				
A. 住院及手術保障				
1	病房床位及膳食費	全額賠償	全額賠償	全額賠償
2	醫生巡房費	全額賠償	全額賠償	全額賠償
3	專科醫生費	全額賠償	全額賠償	全額賠償
4	外科手術費	全額賠償	全額賠償	全額賠償
5	麻醉師費	全額賠償	全額賠償	全額賠償
6	手術室費	全額賠償	全額賠償	全額賠償
7	醫院雜項費用	全額賠償	全額賠償	全額賠償
8	日間(門診)手術費	全額賠償	全額賠償	全額賠償
9	深切治療費	全額賠償	全額賠償	全額賠償
10	私家看護費	全額賠償 (每保單年度最多60日)	全額賠償 (每保單年度最多60日)	全額賠償 (每保單年度最多60日)
11	陪床費	全額賠償	全額賠償	全額賠償
12	物理治療、脊椎及整骨治療、輔助治療、營養治療及言語治療	全額賠償	全額賠償	全額賠償
13	精神疾病治療	每保單年度50,000元 (最多30日)	每保單年度50,000元 (最多30日)	每保單年度50,000元 (最多30日)
14	醫療裝置			
	(a) 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)	全額賠償	全額賠償	全額賠償
	(b) 其他人造義體及/或義肢項目	每保單年度100,000元	每保單年度100,000元	每保單年度100,000元
15	器官移植			
	受保人為器官移植手術接受者的所有手術 (包括器官移植的手術費用)	全額賠償	每項500,000元	每項300,000元
	為器官捐贈者進行的手術 (於腎臟、心臟、肝臟、肺、角膜或骨髓的器官移植手術)	器官捐贈者及接受者的手術費用合共的30%	器官捐贈者及接受者的手術費用合共的30%	器官捐贈者及接受者的手術費用合共的30%

(續)

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)		
		尊貴計劃 (環球)	卓越計劃 (環球-美國除外)	精選計劃 (亞洲)
B. 入院前及出院後保障				
1	入院前門診保障 (入院前起計30日內)	全額賠償	全額賠償	全額賠償
2	「已存在疾病狀況保障」 ² 之 入院前門診保障	全額賠償 (每宗「已存在 疾病狀況」最多賠償1次)	不適用	不適用
3	出院後門診保障	全額賠償 (普通科門診為出院後 起計90日內, 專科門診 為出院後起計60日內)	全額賠償 (普通科門診為出院後 起計90日內, 專科門診 為出院後起計60日內)	全額賠償 (普通科門診及專科門診為 出院後起計60日內)
4	出院後家居看護保障 (出院後起計60日內)	全額賠償	全額賠償	全額賠償
5	出院後康復保障 (於康復中心)	全額賠償 (每保單年度最多60日)	全額賠償 (每保單年度最多60日)	每保單年度80,000元 (每保單年度最多60日)
6	出院後另類治療(中醫、物理治療、脊椎 及整骨治療、輔助治療、營養治療及言語 治療)(出院後起計90日內)	30,000元 (每次住院/門診手術計)	30,000元 (每次住院/門診手術計)	30,000元 (每次住院/門診手術計)
C. 現金保障				
1	門診手術現金保障	每項手術1,600元 (每保單年度限1項手術)	每項手術1,600元 (每保單年度限1項手術)	每項手術1,600元 (每保單年度限1項手術)
2	第二索償保障	每日1,600元 (每保單年度最多30日)	每日1,600元 (每保單年度最多30日)	每日1,600元 (每保單年度最多30日)
3	私家醫院房級調低保障	每日1,600元 (每保單年度最多30日)	每日1,600元 (每保單年度最多30日)	每日1,600元 (每保單年度最多30日)
4	住院現金保障 (公立醫院) (此保障於受保 人入住公立醫院大房, 而本賠償限額表內 之第1項 - 基本保障, 項目A「住院及手術 保障」及項目D的第5項「重建手術保障」, 均不會作出賠償時適用。)	每日1,600元 (每保單年度最多30日)	每日1,600元 (每保單年度最多30日)	每日1,600元 (每保單年度最多30日)
「C - 現金保障」內的項目C1、C2、C3及C4, 將不能同時賠償。				
D. 延伸保障				
1	化學、放射及標靶治療 (住院期間或門診)	全額賠償	全額賠償	全額賠償
2	腎透析 (住院期間或門診)	全額賠償	全額賠償	全額賠償
3	人體免疫力缺乏病毒/ 愛滋病治療 (5年等候期)	每保單年度100,000元 終身最高賠償1,000,000元	每保單年度100,000元 終身最高賠償1,000,000元	每保單年度100,000元 終身最高賠償1,000,000元
4	妊娠併發症保障 (1年等候期)	全額賠償	全額賠償	不適用
5	重建手術保障 (包括於手術中需要 使用外置或人工裝置或物料)	250,000元 (每項傷病計)	250,000元 (每項傷病計)	200,000元 (每項傷病計)
6	中風康復保障 (出院後)	限1次中風事故 (終身計)	限1次中風事故 (終身計)	限1次中風事故 (終身計)
	(a) 優化家居設施保障 (由職業治療師所指定的家居設備提 升, 如加寬走廊、調整浴室設施及添 置專用的傢俱等)	50,000元 (終身計)	50,000元 (終身計)	50,000元 (終身計)
	(b) 出院後中風輔助保障 (出院後起計12個月內) i. 脊椎神經科醫生/ 物理治療師/ 言 語治療師/ 職業治療師/ 神經外科 醫生 (診症) ii. 腦神經科醫生/ 中醫 (診症及處方 藥物)	每次1,000元及 100,000元 (終身計) (腦神經科醫生/ 中醫 每保單年度最多30次)	每次1,000元及 100,000元 (終身計) (腦神經科醫生/ 中醫 每保單年度最多30次)	每次1,000元及 100,000元 (終身計) (腦神經科醫生/ 中醫 每保單年度最多30次)
	(c) 傷殘津貼保障 (如連續傷殘超過6個月)	每月5,000元 (最多24個月)	每月5,000元 (最多24個月)	每月5,000元 (最多24個月)
7	善終護理	120,000元 (終身計)	120,000元 (終身計)	100,000元 (終身計)
8	緊急門診 (意外發生日起計24小時內)	全額賠償	全額賠償	全額賠償
9	緊急牙科 (意外發生日起計14日內)	全額賠償	全額賠償	全額賠償

(續)

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)		
		尊貴計劃 (環球)	卓越計劃 (環球 - 美國除外)	精選計劃 (亞洲)
E. 已存在疾病狀況保障²				
1	只適用於尊貴計劃	每次最高賠償限額為100,000元，終身索償次數最多3次。 此保障適用於受保人受保於本保單最少連續36個月的等候期後，而期間並沒有就「已存在疾病狀況」接受任何治療及向其他保險單索償(即等候期後下一個保單年度開始生效)。	不適用	不適用
F. 身故保障				
1	意外身故保障	100,000元	100,000元	80,000元
2	額外身故恩恤保障 (因意外住院期間身故)	100,000元	100,000元	80,000元
G. 支援服務				
24小時服務專線				
1	全球緊急支援服務			
	(a) 緊急醫療撤離	全額賠償	全額賠償	全額賠償
	(b) 緊急醫療送返	全額賠償	全額賠償	全額賠償
	(c) 遺體運返	120,000元	120,000元	120,000元
	(d) 親屬探望	一張經濟客位來回機票 (每一事故)	一張經濟客位來回機票 (每一事故)	一張經濟客位來回機票 (每一事故)
	(e) 送返隨行年幼子女	一張經濟客位單程機票 (每一事故)	一張經濟客位單程機票 (每一事故)	一張經濟客位單程機票 (每一事故)
	(f) 電話醫療諮詢、評估及轉介預約服務	只提供服務轉介	只提供服務轉介	只提供服務轉介
2	旅遊支援服務	只提供服務轉介	只提供服務轉介	只提供服務轉介
3	第二醫療意見 ⁶	只提供服務轉介	只提供服務轉介	只提供服務轉介
第2項 — 自選保障				
H. 牙科保障				
賠償以百分比計算		90%	90%	不適用
1	牙科檢查及常規診症 ¹⁰ (6個月等候期。每保單年度1次口腔檢查及洗牙。)	每保單年度最高8,000元	每保單年度最高8,000元	不適用
2	牙齒修復 ¹¹ (12個月等候期)	每保單年度最高16,000元	每保單年度最高16,000元	不適用
I. 門診保障				
1	門診診症			
	(a) 普通科門診	全額賠償 每保單年度最多30次	全額賠償 每保單年度最多30次*	不適用
	(b) 專科門診	全額賠償 每保單年度最多30次	全額賠償 每保單年度最多15次*	不適用
2	診斷程序及化驗	全額賠償	全額賠償	不適用
3	處方藥物	每保單年度最高15,000元	每保單年度最高10,000元	不適用
4	中醫門診保障 (包括跌打及針灸) (每日1次)	每次800元 每保單年度最多10次	每次800元 每保單年度最多10次	不適用
5	物理治療及脊骨神經科診症 (每日1次)	每次800元 每保單年度最多10次	每次800元 每保單年度最多10次	不適用
6	精神疾病診症 (每日1次)	每次1,000元 每保單年度最多10次	每次1,000元 每保單年度最多10次	不適用

*每保單年度的普通科門診及專科門診最多合共30次。

注意事項：

- 所有費用必須在合理慣常的情況內。
- 以上列出的賠償金額是按每保單年度每人計算，除非另有說明，則作別論。處理索償時，合資格的索償金額先扣除自負額(如有)後，方提供賠償。
- 所有限額均受限於每年最高賠償額(項目G - 支援服務除外)，包括列為「全額賠償」的保險賠償項目。中銀集團保險只賠償符合規定的病症，而且100%受限於有關一般合理費用的條款。

投保錦囊



1 問：什麼是自選每年度自負額？

答：是指須由保單持有人或受保人自行負擔的部份合資格費用，該費用將從賠償額中先行扣減需自負的金額才可進行索償。扣減的保障包括第1項 - 基本保障的A項「住院及手術保障」、B項「入院前及出院後保障」、C項「現金保障」、D項「延伸保障」及E項「已存在疾病狀況保障」²。

2 問：在哪裡接受的醫學治療可獲本計劃保障？

答：本計劃特設「尊貴（環球）」、「卓越（環球-美國除外）」、「精選（亞洲）」三個計劃中任選其一，在指定保障地域範圍內接受任何註冊醫生（包括普通科醫生、專科醫生或醫療專業人士）治療所產生的合資格醫療費用，均獲「中銀環球醫療保障計劃」賠償。

3 問：本計劃是否只接受在醫院進行的手術保障？

答：不是。無論在診所或在醫院進行手術，只要符合保單的要求便可獲得保障。

4 問：本計劃是否只接受將在保單年度居住在香港或澳門6個月或以上的客戶投保？

答：本計劃設定的基本投保條件是在保單年度內受保人須居住在香港或澳門6個月或以上。如受保人於本計劃保單年度內居住在香港或澳門少於6個月，都可以作出申請，受保人需在投保書或書面更改通知書內作出相關聲明，但中銀集團保險將為該申請作個別核保、修改條款及保留拒絕該申請的絕對權。此外，若客戶在保單年度更改居住地，必須即時以書面通知中銀集團保險。中銀集團保險有權保留終止保單絕對權，終止保單日期將按自更改居住地日期起計；中銀集團保險不會退還任何已繳保費及保費徵費，亦保留要求客戶償還已付的索賠款項之權利。

5 問：獲享「出院免結賬服務」⁵需要進行什麼手續？

答：受保人入院前需致電24小時服務專線，提供姓名、保單編號，有關所需的服務資料，及相關授權文件，經確認符合受保條件後，便會安排「出院免結賬服務」⁵。

6 問：可否在未獲得預先批核的情況下接受住院治療或日間護理治療？

答：我們建議您在接受治療前先致電24小時服務專線，獲得住院治療或日間護理治療的預先批核，讓我們可以確保您已清楚瞭解受保範圍，避免日後接受治療時可能無法就個別額外開支獲得賠償。然而，若您無法獲得預先批核，請先支付治療費用，再就符合規定的費用向我們提出索償。

7 問：如何確保住院費用可獲全數賠償？

答：我們建議您在接受任何非緊急住院治療或日間護理治療前先致電我們客戶服務熱線，我們可以了解您的住院所需費用，以便向您說明哪項住院費用可獲全數賠償。

8 問：自選門診保障有甚麼索償程序？

答：自選門診保障只適用於「尊貴計劃（環球）」及「卓越計劃（環球-美國除外）」。在受保於有關計劃後，請您在接受治療後盡快填妥及簽署索償申請表，並連同收據正本（各正本均須明確列出每項收費詳情），並提供索償申請表所要求的全部資料一併遞交予中銀集團保險，以便我們就所有符合規定的治療費用安排賠償。

9 問：若交齊所有索償文件，可於何時獲得賠償？如何得知賠償進度？

答：我們將於收齊所需索償證明文件後的10個工作天內發放賠款及理賠通知書予客戶。客戶亦可隨時登入中銀集團保險網頁，在網上系統項目下的「個人醫療記錄查詢系統」內輸入保單編號及密碼便可查詢索償進度及索賠紀錄。

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。如有需要，在確認保障生效起計的15日內（「保單審閱期」），您可聯絡客戶服務查詢有關詳細保單內容。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，所有已繳付的保費及保費徵費將獲全數退還。

- **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及保費徵費，您的保單便可自動續保。除非另有指示，否則續保保費及保費徵費將以投保人於投保書內選擇的繳付方式扣賬。

- **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、新保費及保費徵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，保費及保費徵費將不獲退回，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個工作天內完成。

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。受保人於續保時將按已事先設定的年齡組別逐漸增加保費。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「中銀環球醫療保障計劃」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。**



註：

- 以「尊貴計劃（環球）」每名投保人的終身最高賠償額為港幣66,000,000元。
- 「已存在疾病狀況保障」只適用於「尊貴計劃（環球）」。
- 每次最高賠償限額為港幣100,000元，終身索償次數最多3次。此保障適用於受保人已連續受保於本保單最少連續36個月的等候期後，而期間並沒有就「已存在疾病狀況」接受任何治療及向其他保險單索償（即等候期後下一個保單年度開始生效）。此外，就同一「已存在疾病狀況」，需再次最少連續36個月沒有接受任何治療及向其他保險單索償，方可獲另一次「已存在疾病狀況保障」的賠償。
- 選擇調整自負額保證，受保人可於年滿50歲、55歲、60歲或65歲生日後的保單年度，以終身計限1次可毋須提交健康申報而可以提升至較低的自負額計劃。保費會因所選擇自負額計劃金額及當時實際年齡而相應調整。
- 本計劃保證終身續保，而中銀集團保險保留對所有「中銀環球醫療保障計劃」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。
- 預先批核「出院免結賬服務」的承保責任只限於符合本計劃規定的合資格醫療費用，並會向受保人收取一切已繳付但不屬保單受保範圍的醫療費用（如有）。
- 第二醫療意見只提供轉介服務，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。
- 醫療禮賓服務的實際費用需由受保人支付，而部份醫療禮賓服務只限於香港提供轉介服務。醫療禮賓服務由相關的醫療服務供應商提供，有關服務的安排的安排將不時變更或取消而不作另行通知。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。
- 「C - 現金保障」內的項目 C1、C2、C3 及 C4，將不能同時賠償。
- 亞洲（國家/地區）是指阿富汗、澳洲、孟加拉、不丹、汶萊、柬埔寨、中國、中國香港、中國澳門、中國台灣、印度、印尼、日本、哈薩克、吉爾吉斯、老撾、馬來西亞、馬爾代夫、蒙古、緬甸、尼泊爾、新西蘭、北韓、巴基斯坦、菲律賓、新加坡、南韓、斯里蘭卡、塔吉克、泰國、東帝汶、土庫曼、烏茲別克及越南。
- 常規診症包括一般普通科補牙、脫牙（脫除智慧齒或阻生齒除外）、X光、鑲嵌及覆蓋、溝隙填封劑。
- 牙齒修復包括脫除智慧齒或阻生齒；杜牙根；根管治療；牙結石剔除；齒根尖切除術；新置或修復齒橋（金齒橋除外）；新置或修復齒冠（金齒冠除外）；及新置或修復上下假牙。

投保注意事項：

- 投保人投保時年齡必須為18歲或以上。
- 受保人投保時年齡必須介乎15天至70歲（首尾包括在內）。
- 如子女年齡介乎15日至5歲必須連同成人一同投保。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。
- 受保人須投保基本保障，方可申請附加自選保障及其自選保障必須與其基本保障的類別相同。
- 不同受保人於同一保單可申請不同基本保障及自選保障，而基本保障與自選保障的計劃級別必須相同。
- 自選「每年度自負額」只適用於第1項「基本保障」之A項至E項。
- 預先批核「出院免結賬服務」的承保責任，只限於符合本計劃規定的合資格醫療費用，並會向客戶收取一切已繳付但不屬保單受保範圍的醫療費用（如有）。
- 以下項目的保障於等候期後方可生效，由保單生效日期或受保人生效日期或保障生效日期（以較後者為準）後起計。

項目	等候期
「已存在疾病狀況保障」 ²	36個月
「人體免疫力缺乏病毒/愛滋病治療」	5年
「妊娠併發症保障」	1年
「自選牙科保障」 - 牙科檢查及常規診症 ¹⁰ - 牙齒修復 ¹¹	6個月 12個月

9. 關於保障地域：

- 本計劃設定的基本投保條件是在保單年度內受保人必須居住於香港或澳門6個月或以上。如客戶於本計劃保單年度內居住香港或澳門少於6個月，可作出申請，並於投保書或書面更改通知內作出相關聲明，中銀集團保險將為該申請作個別核保、修改條款及保留拒絕該申請的絕對權。
- 若受保人於以下其中一個地區持續居留6個月以上，受保人在該居留地所接受的醫療服務及/或治療的賠償將減至可獲賠償額的60%。條款適用於保障一覽表內的所有項目，在緊急事故下接受的治療及/或服務除外。

地區	國家
北美	美國及加拿大
西歐	奧地利、比利時、丹麥、芬蘭、法國、德國、希臘、冰島、愛爾蘭、意大利、盧森堡、摩納哥、荷蘭、挪威、葡萄牙、西班牙、瑞典、瑞士、英國及梵蒂岡

- 受保人若更改居住地，必須即時以書面通知中銀集團保險。中銀集團保險有權保留終止保單絕對權，終止保單日期將按自更改居住地日期起計。中銀集團保險不會退還任何已繳保費及保費徵費，亦保留要求受保人償還已付的索賠款項之權利。
- 保障受限於賠償限額表內的指定保障地域，但24小時全球緊急支援服務、旅遊支援服務及第二醫療意見則除外。
- 在本計劃的任何索償階段，如發現受保人在更改了居住地之前，並未即時以書面通知中銀集團保險，將不獲任何索償。
- 中銀集團保險保留對所有「中銀環球醫療保障計劃」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。
- 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：
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及保費徵費，而重複投保的保單則由生效日開始作廢。
- 終止保單
保單將在以下情況時自動終止，以最先者為準：
(a) 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，中銀集團保險有權隨時終止本保單或更改本保單的條款；或
(b) 本保單將於受保人身故時即時終止。任何受保人於本保單的保障將於該受保人身故時即時終止，而不影響本保單其他受保人的保障；或
(c) 若從保單持有人指定的賬戶扣除的一期或以上保費及保費徵費已付訖，其後若未能支付任何保費及保費徵費，則本保單的保險將於保費到期日終止；或

- (d) 當寬限期末尚有任何未付保費及保費徵費；或
 - (e) 當受保人身故；或
 - (f) 終止保障及終止保單；或
 - (g) 當任何一位受保人的終身最高賠償額之100%已全數支付，該受保人於本保單內的所有保障將即時終止；或
 - (h) 當所有受保人的終身最高賠償額之100%已全數支付，本保單內任何受保人的保障保障將即時終止；或
 - (i) 受保人因「錯誤申報年齡及/或性別」或「失實陳述及/或欺詐」（按情況而定）所列的情況下被取消保障及保單。保單於首次生效時即時終止。
13. 本宣傳品的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（詳情請參閱保單）：

- 購買的藥物或進行的治療或測試並非屬醫療必要，或並非經由醫生處方或進行。
- 純粹為接受一般身體檢查、X光診斷、先進造影、化驗、基因測試、輔導服務或物理治療而住院。
- 先天性狀況、遺傳性疾病、發展性疾病、已存在疾病狀況（惟已於「已存在疾病狀況保障」中另有規定除外）或其併發症之治療。
- 除本計劃「人體免疫力缺乏病毒/愛滋病治療」中另有規定外，直接或間接因人體免疫力缺乏病毒及其相關醫療病症（包括愛滋病及/或因感染人體免疫力缺乏病毒而相應引致的任何突變、衍生或變異）而引致的費用。
- 直接或間接因濫用藥物或酒精、自我毀傷或企圖自殺、進行不法活動、體內酒精濃度超出訂明限度的情況下駕駛，性病或經由性接觸傳染的疾病或其後遺症所相應引致的治療或傷病。
- 除本計劃「重建手術保障」中另有規定外，有關美容為目的的任何服務費用，包括因此而引致的相關傷病；聽力測試；例行血液測試；一般身體檢查；接種疫苗或防疫注射。
- 除本計劃「緊急牙科」或「自選牙科保障」中另有規定外，牙科治療及口腔外科手術。因意外而引致於住院期間接受的緊急治療則除外，惟不包括所有其後的覆診及/或治療。
- 除本計劃「妊娠併發症保障」中另有規定外，與產科及其併發症有關的所有檢驗、治療、輔導服務及基因測試，包括驗孕或其後的分娩、墮胎或流產；節育或恢復生育；兩性絕育；不育治療等。
- 除本計劃「醫院雜項費用保障」、「醫療裝置」、「重建手術保障」或「中風康復保障」中另有規定外，購買人工裝置、耐用的醫療設備及儀器，包括但不限於購買或租借輪椅、醫院病床、呼吸正壓機、運動設備、眼鏡、助聽器、特別支架、拐杖、非處方之藥物、空氣清新機或空調、暖爐或於受保人家居進行的改動。
- 除本計劃「精神疾病治療」中另有規定外，直接或間接由任何類型的心理或心理治療，以及其生理及心理壓力而引致的治療或傷病。
- 有關肥胖症（包括病態肥胖症）的治療、體重控制計劃或減肥手術。
- 直接或間接因戰爭（不論宣戰與否）、內戰、侵略、外敵行動、敵對行動、罷工、暴亂、叛亂、革命、暴動或軍事政變或奪權而引致的治療或傷病。

常用詞彙：

- 「終身最高賠償額」：指受保人在所有「中銀環球醫療保障計劃」保單下，受保人一生合計可享有的最高保障總額及向受保人的合法遺產代理人（無指定受益人）所支付的F項「身故保障」。無論該保單是否已到期、已終止或仍生效。
- 「保障生效日期」：指就保單生效日期後任何新增或提升的保障的起始日，惟必須受限於有關保障之等候期（如有）。
- 「住院」指受保人按醫生書面建議入住醫院，而該住院期必須維持最少連續6小時，惟有關因受傷（並於24小時內）所需任何緊急事故治療而於醫院產生的任何支出或合資格醫療人士就進行外科程序或手術或於日症手術接受手術所收取的費用，則不設最少住院時間。從開始入院至出院期間，受保人必須在該醫院連續住院而未有間斷或缺席。
- 「住院日」：指受保人以住院病人形式連續入住醫院24小時的期間，最少須住滿24小時。適用於項目 C2「第二索償保障」、C3「私家醫院房級調低保障」及 C4「住院現金保障（公立醫院）」。
- 「已存在疾病狀況」：指 a) 受保人於保單生效日期、受保人生效日期或保障生效日期前已存在的傷患、不適、疾病或身體狀況；b) 受保人當時已知悉或按合理情況下應知悉出現的病徵或症狀。
- 「先天性狀況」：指於受保人出生時已存在的醫學異常狀況或在其年齡達12歲前已出現的初生嬰兒異常身體或精神異常。
- 「醫療必要」：指按照一般公認的醫療標準而言，有接受治療的必要，而該等治療須符合以下各項條件：(a) 需要合資格醫療人士的醫療專業知識；(b) 與診斷一致，並對治療狀況而言屬必需；(c) 根據專業及審慎的醫療標準提供，而並非主要為方便或讓受保人、其直屬家庭成員、護理者或主診的合資格醫療人士感到舒適而提供；及(d) 在該情況下以最具成本效益的方式和設定提供。
- 「合理償款」：指醫護收費不超過在當地由具相若水平的醫療服務供應商，為同一性別和年齡的人士針對類似疾病或傷患所提供的相類似的治療、服務或物料所訂立的收費水平。「合理償款」的收費在任何情況下均不應高於所招致的實際收費。中銀集團保險或會參照以下資料（如適用）以決定「合理償款」的醫療費用：(a) 由香港政府發佈並列明香港公立醫院向自費病人所收取有關私家住院醫療服務費用之憲報；(b) 由業界進行的醫療費用調查；(c) 內部索償數據；(d) 受保程度或水平及/或(e) 其他相關醫療、保險業的參考資料。

代理銀行客戶注意事項：

- 代理銀行以中銀集團保險的委任保險代理身份代銷本計劃，本計劃為中銀集團保險的產品，而非代理銀行的產品。
- 對於代理銀行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），代理銀行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。

條款及細則：

- 本計劃由中銀集團保險有限公司（「中銀集團保險」）承保。
- 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。
- 中銀集團保險保留根據投保人或/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。
- 中銀集團保險保留隨時修訂、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，中銀集團保險保留最終決定權。
- 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。
- 如本宣傳品之中、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 our below customer service hotline or enquire through Agent Bank/Agent/Broker.

客戶服務熱線：(852) 3187 5100 或向代理銀行/經紀代理直接查詢

中銀集團保險網址：www.bocgins.com

中銀集團保險有限公司簡介

中銀集團保險有限公司成立於1992年，是中國銀行股份有限公司的全資附屬機構，前身是1975年成立的「步飛保險有限公司」。成立以來，中銀集團保險憑藉龐大的集團銷售網絡，雄厚的專業實力，穩健的財務狀況，不斷發展壯大，目前擁有4家分公司，1家附屬公司及3家聯營公司。經營範圍及服務領域多年來不斷擴展，擁有齊全的保險產品系列，獲得了香港保監局頒發的財產保險全部17項險種的經營牌照。業務往來擴展至中國內地、中國澳門、中國台灣以及眾多其他海外地區。業務量一直穩居香港一般保險市場的前列位置。評級公司自2007年起連續多年對中銀集團保險信用評級為A-，前景展望為穩定。

圍繞集團發展戰略，中銀集團保險堅持以客戶為本的原則，致力於為客戶提供全面的產品與服務，包括：企業產品，如法律 / 公 責任、僱員補償、團體醫療、財產全險、貨物運輸、工程、火險及擔保 / 信貸保險等；個人產品，如個人醫療、家居、旅游、人身意外、私家車及各類綜合保險等。

中銀集團保險將繼續以多元化的產品、豐富的銷售渠道、緊貼市場的發展策略及經營方針，為客戶提供優質專業的服務。



香港中環德輔道中71號永安集團大廈9樓
9/F., Wing On House, 71 Des Voeux Road Central, Hong Kong
www.bocgins.com