

# 怡康醫療綜合保

## Healthy Medical Comprehensive Protection

給您及家人全面健康保障

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

85折優惠  
(首年及續保)



中銀集團保險  
BOCG INSURANCE

# 怡康醫療綜合保

中銀集團保險有限公司(「中銀集團保險」)  
特別為您及您的家人呈獻具全面醫療保障的「怡康醫療綜合保」(「本計劃」)。  
本計劃為個人綜合醫療保險產品，綜合三項基本保障，包括住院及手術、附加重症住院及住院現金，以及涵蓋門診、牙科、產科或危疾等自選保障<sup>1</sup>，讓您及家人倍添安心。





## 家人同時投保，可享保費9折優惠並可靈活選配計劃組合<sup>2</sup>

- 兩名或以上家人<sup>3</sup>同時受保於同一份保單，可享保費9折優惠。
- 每位家人於同一份保單內可自由選配不同計劃及自選保障<sup>1</sup>。子女<sup>4</sup>亦可單獨受保，惟其投保申請須由家長或監護人辦理。



## 15%無索償續保保費折扣優惠

每名受保人如連續3個保單年度或以上沒有任何基本保障的索償紀錄，下一個保單年度的基本保障可享15%續保保費折扣優惠。



## 保證終身續保

本計劃的保障期為一年，並每年續保。住院及手術、門診及牙科保障可保證終身續保。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另增附加條款<sup>5</sup>。



## 產品特點：



### 多項增值保障，讓您倍感安心

- **門診手術延伸保障：**包括在醫院進行的日症手術或在診所進行的診所手術<sup>6</sup>。
- **特設進補現金津貼：**手術後可獲進補津貼，且毋須在索賠時出示購買進補食品的單據。
- **醫療增值計劃：**為您及/或家人<sup>3</sup>現有的住院及手術醫療保險(例如僱主所提供的醫療保險)提供額外保障。
- **危疾保障：**除為40種常見危疾提供保障外，更特設癌症、中風或心肌疾病的額外醫療費用保障。此外，若受保人被確診患上指定的男性、女性危疾或嚴重疾病，本計劃將提供額外保障。
- **不設等候期：**投保一經批核，保障即時生效(「產科保障」、「危疾保障」、「已存在的病狀」內指定疾病及其他不保事項<sup>7</sup>除外)。



### 免費健康檢查及24小時服務

- **免費健康檢查：**每名受保人可在首個保單年度獲享基本健康檢查乙次，其後連續受保的每兩個保單年度可獲享為男性、女性或兒童而設的全面體檢服務乙次。
- **24小時全球緊急救援服務：**本計劃提供24小時全球緊急支援服務。此外，若您身處中國香港以外並須緊急入院，可獲享高達HK\$40,000的住院代墊保證金。
- **24小時網上服務：**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、索償表格及網絡醫生資料等。



## 即時批核及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。



- 註：
1. 受保人須投保基本保障，方可申請其他自選保障。
  2. 不同受保人於同一保單可申請不同的基本保障、計劃及自選保障。
  3. 家人指投保人及/或其合法配偶及/或其子女。
  4. 子女指投保人的合法子女，包括繼子女、領養子女或監護兒童。
  5. 中銀集團保險保留對所有「怡康醫療綜合保」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。
  6. 「日症手術」指任何無須住院但在醫院進行的手術。「診所手術」指任何在診所進行的手術。
  7. 有關「已存在的病狀」及其他不保事項，請參閱保單。

I. 基本保障<sup>8</sup> — 全選或3選2

| 保障項目及承保範圍  |  | 最高賠償額(HK\$) (以每名受保人計算) |                  |                           |  |
|--|--|------------------------|------------------|---------------------------|--|
|  |  | 計劃1                    | 計劃2              | 計劃3                       | 計劃4<br>(醫療增值計劃) <sup>9</sup>                                       |
| A 住院及手術保障 <sup>10</sup> (以每保單年度每一傷病計算) - 必選項目                                      |  |                        |                  |                           |  |
| 1. 住院膳食宿費(以100日為上限)，每日最高限額   |  | \$800                  | \$1,550          | \$3,000                   | 每年<br>最高賠償總額<br>為\$250,000，<br>每宗索償的<br>上限為索償額<br>的55%及不設<br>每項限額。 |
| 2. 醫生巡房費(以100日為上限)，每日最高限額  |  | \$800                  | \$1,550          | \$3,000                   |  |
| 3. 醫院服務費   |  | \$12,000               | \$18,000         | \$25,000                  |  |
| 4. 外科手術費(按手術分類表賠付)   |  |                        |                  |                           |  |
| - 複雜手術   |  | \$38,000               | \$50,000         | \$70,000                  |  |
| - 大手術  |  | \$20,000               | \$30,000         | \$47,000                  |  |
| - 中手術  |  | \$9,000                | \$15,000         | \$19,000                  |  |
| - 小手術  |  | \$5,000                | \$6,500          | \$8,000                   |  |
| (手術後接受合資格中醫治療的覆診費用，每日限1次，每一傷病最多5次)，每日最高限額  |  | \$120                  | \$150            | \$180                     |  |
| 5. 手術室費  |  | 按A4項外科手術費賠償額的30%賠付     |                  |                           |  |
| 6. 麻醉師費  |  | 按A4項外科手術費賠償額的30%賠付     |                  |                           |  |
| 7. 專科醫生費(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                | \$6,000          | \$9,000                   | 注意：<br>索償時，受保人<br>須持有一份有<br>效的住院及手<br>術醫療保險，否<br>則此項保障將<br>失效。     |
| 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)                             |  | \$15,000               | \$20,000         | \$25,000                  |  |
| 9. 出院後覆診費(出院/門診手術後起計的6個星期內)  |  | \$1,200                | \$2,500          | \$4,500                   |  |
| 10. 住院加床費(陪伴受保人住院；以100日為上限)，每日最高限額   |  | \$800                  | \$1,000          | \$1,200                   |  |
| 11. 意外緊急門診費  |  | \$1,500                | \$2,000          | \$2,500                   |  |
| 12. 家居看護費(以100日為限)，每日最高限額  |  | \$530                  | \$850            | \$1,150                   |  |
| 13. 醫療裝置(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) |  | \$10,000               | \$20,000         | \$30,000                  |  |
| 14. 化療/電療/標靶治療/質子治療/免疫治療/荷爾蒙治療/伽馬刀/數碼導航刀/腎透析治療費                                    |  | \$30,000               | \$50,000         | \$70,000                  |  |
| 15. 進補現金津貼(由接受手術及住院的第8日起計，每一傷病最多賠償5日)，每日最高限額                                       |  | \$200                  | \$300            | \$500                     |  |
| 16. 香港公立醫院特別現金津貼(只適用於普通病房，以50日為限。當保障項目A「住院及手術保障」不會作出賠償時適用，但項目A15「進補現金津貼」除外)，每日最高限額 |  | \$500                  | \$750            | \$1,000                   |  |
| 17. 身故恩恤金<br>因意外導致住院並身故  |  | \$8,000                | \$10,000         | \$12,000                  |  |
| 每個保單年度每名76歲或以上的受保人於項目A的每年賠償總限額   |  | \$200,000              | \$400,000        | \$600,000                 |  |
| B 附加重症住院保障 <sup>10</sup> (以每保單年度每一傷病計算)  |  |                        |                  |                           |  |
| 只適用於基本保障「住院及手術保障」的第A3至A8項金額耗盡後 <sup>11</sup> (賠償額以百分比計算)                           |  | \$150,000<br>80%       | \$300,000<br>80% | \$500,000<br>a.80%或b.100% | 不適用  |
| C 住院現金保障   |  |                        |                  |                           |  |
| • 無論選擇任何一項基本保障或計劃，若受保子女年齡為18歲或以下，本保額將只按「計劃1」受保。                                    |  |                        |                  |                           |  |
| • 於中國內地住院，此保障最高賠償額將減半。於中國香港以外住院，每名受保人於每保單年度的最高賠償日數為90日。                            |  |                        |                  |                           |  |
| 1. 每日住院現金(每一事故的最高賠償日數為365日)  |  | \$300                  | \$500            | \$1,000                   | \$300  |
| 2. 因下列任何一種情況可獲雙倍每日住院現金保障<br>(每一事故的最高賠償日數為365日)<br>i 入住深切治療病房(每一事故的最高賠償日數為90日)      |  | \$600                  | \$1,000          | \$2,000                   | \$600  |



I. 基本保障<sup>8</sup>— 全選或3選2 (續)

| 保障項目及承保範圍  | 最高賠償額(HK\$) (以每名受保人計算)                    |     |     |                              |
|--|---|-----|-----|------------------------------|
|  | 計劃1                                       | 計劃2 | 計劃3 | 計劃4<br>(醫療增值計劃) <sup>9</sup> |
| <b>C 住院現金保障(續)</b><br>ii 接受主要器官移植或首次證實患上癌症<br>iii 感染指定傳染病 <sup>12</sup> (每種傳染病的最高賠償日數為30日)<br>iv 短暫離開中國香港不超過60日，期內需要住院(不包括中國內地及中國澳門)，每一事故的最高賠償日數為30日<br>v 受保人及其受保合法配偶因同一意外同時住院 |   |     |     |                              |
| <b>免費服務</b>  |   |     |     |                              |
| 1. 24小時全球緊急支援服務(如身處中國香港以外並須緊急入院，可獲享高達HK\$40,000的住院代墊保證金)   | 詳情請參閱保單                                   |     |     |                              |
| 2. 每名受保人可在首個保單年度將按其受保計劃獲享基本健康檢查乙次 <sup>13</sup> ，檢查項目包括血型、德國麻疹、膽固醇、小便常規、三酸甘油脂、糖尿病測試或兒科檢查等。其後連續受保的每兩個保單年度可獲享為男性、女性或兒童而設的全面體檢服務乙次。   | 詳情請瀏覽中銀集團保險網頁<br>(http://www.bocgins.com) |     |     |                              |

II. 自選保障<sup>8</sup>(投保「基本保障」後，可額外選擇「自選保障」)

| 保障項目及承保範圍                                | 最高賠償額(HK\$) (以每名受保人計算) |             |                 |
|--|------------------------|-------------|-----------------|
|  | 計劃1                    | 計劃2         | 計劃3             |
| <b>D 門診保障</b>                            |                        |             |                 |
| <b>網絡及非網絡醫生</b>                          | <b>網絡醫生</b>            | <b>網絡醫生</b> | <b>網絡及非網絡醫生</b> |
| <b>1. 普通科</b> (西藥日數：3日，每日診症次數為1次)        |                        |             |                 |
| 每次診症最高賠償額                                | -                      | -           | 非網絡醫生\$350      |
| 每年最高診症次數                                 | 不限次數                   | 不限次數        | 不限次數            |
| 自付費 - 網絡醫生                               | \$30                   | \$10        | \$0             |
| 自付費 - 非網絡醫生                              | 不適用                    | 不適用         | 20%             |
| <b>2. 專科</b> (須有醫生轉介信，西藥日數：5日，每日診症次數為1次) |                        |             |                 |
| 每次診症最高賠償額                                | -                      | -           | 非網絡醫生\$700      |
| 每年最高診症次數                                 | 不限次數                   | 不限次數        | 不限次數            |
| 自付費 - 網絡醫生                               | \$50                   | \$30        | \$20            |
| 自付費 - 非網絡醫生                              | 不適用                    | 不適用         | 20%             |
| <b>3. 中醫</b> (包括跌打及針灸，每日診症次數為1次)         |                        |             |                 |
| 每次診症最高賠償額                                | 不適用                    | -           | \$180           |
| 每年最高診症次數                                 |                        | 12          | 12              |
| 自付費 - 網絡醫生                               |                        | \$0         | \$0             |
| 自付費 - 非網絡醫生                              |                        | 不適用         | 20%             |
| <b>4. 物理及脊椎治療</b> (須有醫生轉介信，每日診症次數為1次)    |                        |             |                 |
| 每次診症最高賠償額                                | -                      | -           | \$340           |
| 每年最高診症次數                                 | 10                     | 10          | 10              |
| 自付費 - 網絡醫生                               | \$0                    | \$0         | \$0             |
| 自付費 - 非網絡醫生                              | 不適用                    | 不適用         | 20%             |
| <b>5. X光診斷及化驗</b> (須有醫生轉介信)              |                        |             |                 |
| 每年最高賠償額                                  | \$2,500                | \$3,000     | \$4,000         |
| 自付費 - 網絡醫生                               | \$0                    | \$0         | \$0             |
| 自付費 - 非網絡醫生                              | 不適用                    | 不適用         | 20%             |

II. 自選保障<sup>8</sup>(投保「基本保障」後，可額外選擇「自選保障」)(續)

| 保障項目及承保範圍   |  | 最高賠償額(HK\$) (以每名受保人計算) |           |           |
|---|--|------------------------|-----------|-----------|
|   |  | 計劃1                    | 計劃2       | 計劃3       |
| E 牙科保障  |  |                        |           |           |
| 賠償額以百分比計算   |  | 80%                    | 100%      | 不適用       |
| 1.口腔X光檢查(每片最高賠償額)   |  | \$60                   | \$70      |           |
| 2.洗牙及預防治療(每次診症最高賠償額，每年最高診症次數)   |  | \$300(1次)              | \$400(2次) |           |
| 3.補牙、脫牙(每隻牙齒最高賠償額)  |  | \$300                  | \$400     |           |
| 4.膿瘡排放(每隻牙齒最高賠償額)   |  | \$200                  | \$300     |           |
| 5.齒根管填補(每隻齒根最高賠償額)  |  | \$600                  | \$1,200   |           |
| 每保單年度最高總賠償額   |  | \$2,000                | \$3,800   |           |
| F 產科保障(每次懷孕)  |  |                        |           |           |
| 包括產前及產後門診費，不適用於保單生效後首9個月內懷孕或分娩。   |  |                        |           |           |
| 1.手術分娩  |  | \$12,000               | \$15,000  | \$22,500  |
| 2.自然分娩  |  | \$8,000                | \$10,000  | \$15,000  |
| 3.流產  |  | \$6,000                | \$8,000   | \$12,000  |
| G 危疾保障  |  |                        |           |           |
| 1. 若不幸首次被確診患上受保危疾 <sup>14</sup> ，可獲一筆過現金賠償，但受保人首次被確診患上受保危疾後須仍能最少生存30日，方可獲得賠償        |  | \$100,000              | \$200,000 | \$300,000 |
| 2. 當作出一項危疾賠償後，該獲索賠受保人於此項目G的保障將立即被終止   |  |                        |           |           |
| 3. 90日等候期：由保單生效起計算90日內的所有索償，包括所有患上的疾病、病徵已出現的疾病或已被診斷患上的一種受保疾病都不會獲得賠償                 |  |                        |           |           |
| 伸延保障  |  |                        |           |           |
| 1. 危疾醫療費用(因患上癌症、中風或心肌疾病)  |  | \$30,000               | \$45,000  | \$60,000  |
| 2. 患上5種婦女危疾或嚴重疾病的額外保障(若女性受保人首次被診斷患上乳癌、子宮頸癌、卵巢癌、子宮體癌或紅斑狼瘡症 <sup>15</sup> ，可獲一筆過現金賠償) |  | \$50,000               | \$80,000  | \$100,000 |
| 3. 患上5種男性危疾額外保障(若男性受保人首次被診斷患上肺癌、肝癌、結腸癌、前列腺癌或心肌疾病，可獲一筆過現金賠償)                         |  | \$50,000               | \$80,000  | \$100,000 |

註：

8. 所有費用必須在合理及慣常的範圍以內。
9. 「計劃4(醫療增值計劃)」是為彌補受保人現有住院及手術醫療保險的不足(例如僱主所提供的醫療保險)而設，只賠償受保人首份住院及手術保障索償不足的餘額，惟不得超過每宗索償額的55%及限定的每年最高賠償總額。
10. 獲中銀集團保險分類為合資格之日症手術及診所手術，將於「住院及手術保障」及「附加重症住院保障」項目下賠償。
11. 如投保的住院膳食費每日最高賠償額少於該次住院醫院實際收取的住院膳食費，中銀集團保險保留調整「附加重症住院保障」賠償金額的權利。
12. 指定傳染病包括瘧疾、霍亂、腦膜炎、登革熱、破傷風或非典型肺炎包括但不限於2019冠狀病毒病。
13. 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。
14. 40種危疾保障包括：癌症、心肌疾病、冠狀動脈搭橋移植手術、心瓣置換、原發性肺動脈高血壓、主動脈手術、突發性心臟病、阿耳滋海默氏症、細菌感染腦膜炎、結核性腦膜炎、良性腦腫瘤、昏迷、腦炎、腦部損傷、運動神經元疾病、多發性硬化、肌肉營養不良症、截癱/癱瘓、柏金遜症、脊髓灰質炎、中風、延髓性逐漸癱瘓、失明、失聰、末期肺病、暴發性病毒肝炎、腎衰竭、喪失獨立生活能力、喪失語言能力、嚴重燒傷、主要器官移植、喪失肢體、永久完全傷殘、肝衰竭、因輸血而感染人體免疫力缺乏病毒、再生障礙性貧血、象皮病、嚴重類風濕關節炎、末期疾病、植物性狀況(持續性)。
15. 紅斑狼瘡症：設90日等候期，在作出此項賠償後，該獲索賠受保人於項目G的保障將立即被終止。



## 年繳保費表<sup>A</sup>

(以HK\$及按每名受保人計算。兩名或以上家人<sup>3</sup>同時受保於同一份保單，可享保費9折優惠。)

### I. 基本保障 - 住院及手術<sup>16</sup> + 附加重症住院<sup>17</sup>

(**(A) + (B)** 保障)

| 年齡組別      | 年繳       |          |                    |                    |
|-----------|----------|----------|--------------------|--------------------|
|           | 計劃1      | 計劃2      | 計劃3a <sup>17</sup> | 計劃3b <sup>17</sup> |
| 15日 - 17歲 | \$2,534  | \$3,612  | \$5,506            | \$6,348            |
| 18 - 30歲  | \$2,695  | \$4,316  | \$7,280            | \$8,122            |
| 31 - 45歲  | \$3,533  | \$5,640  | \$9,518            | \$10,383           |
| 46 - 55歲  | \$4,638  | \$7,476  | \$13,145           | \$14,313           |
| 56 - 60歲  | \$5,878  | \$9,731  | \$17,431           | \$18,794           |
| 61 - 70歲* | \$8,168  | \$13,152 | \$22,117           | \$23,514           |
| 71 - 75歲* | \$11,884 | \$19,614 | \$26,824           | \$28,171           |
| 76歲或以上*   | \$10,752 | \$18,258 | \$24,780           | \$24,780           |

\* 66歲或以上只適用於續保；76歲或以上只適用於續保住院及手術保障。

### I. 基本保障 - 住院及手術<sup>16</sup> + 住院現金<sup>18</sup>

(**(A) + (C)** 保障)

| 年齡組別      | 年繳       |          |          |         |
|-----------|----------|----------|----------|---------|
|           | 計劃1      | 計劃2      | 計劃3      | 計劃4     |
| 15日 - 17歲 | \$2,057  | \$2,977  | \$4,675  | \$1,675 |
| 18 - 30歲  | \$2,428  | \$3,968  | \$6,730  | \$2,043 |
| 31 - 45歲  | \$3,456  | \$5,528  | \$9,688  | \$2,746 |
| 46 - 55歲  | \$4,955  | \$7,833  | \$14,909 | \$3,581 |
| 56 - 60歲  | \$6,589  | \$10,422 | \$18,854 | \$5,630 |
| 61 - 70歲* | \$6,761  | \$11,345 | \$19,457 | \$5,141 |
| 71歲或以上*   | \$10,948 | \$18,590 | \$25,229 | -       |

\* 61歲或以上只適用於續保住院及手術保障，住院現金保障最高續保至60歲。「計劃4」的最高投保年齡為65歲，可續保至70歲。於71歲或以上可選擇轉保「計劃1」或「計劃2」(若選擇轉保「計劃3」，須提供轉保前享有相等或高於住院及手術保障內「計劃3」保障額的證明文件)。

### I. 基本保障 - 住院及手術<sup>16</sup> + 附加重症住院<sup>17</sup>

+ 住院現金<sup>18</sup> (**(A) + (B) + (C)** 保障)

| 年齡組別      | 年繳       |          |                    |                    |
|-----------|----------|----------|--------------------|--------------------|
|           | 計劃1      | 計劃2      | 計劃3a <sup>17</sup> | 計劃3b <sup>17</sup> |
| 15日 - 17歲 | \$2,743  | \$3,857  | \$5,960            | \$6,712            |
| 18 - 30歲  | \$3,093  | \$4,812  | \$7,979            | \$8,718            |
| 31 - 45歲  | \$4,106  | \$6,361  | \$10,843           | \$11,632           |
| 46 - 55歲  | \$5,889  | \$9,025  | \$16,555           | \$17,623           |
| 56 - 60歲  | \$7,635  | \$11,797 | \$21,620           | \$22,883           |
| 61 - 70歲* | \$8,168  | \$13,152 | \$22,117           | \$23,514           |
| 71 - 75歲* | \$11,884 | \$19,614 | \$26,824           | \$28,171           |
| 76歲或以上*   | \$10,752 | \$18,258 | \$24,780           | \$24,780           |

\* 61至75歲只適用於續保住院及手術保障、附加重症住院保障；76歲或以上只適用於續保住院及手術保障。

### II. 自選保障

| 年齡組別/保障                            | 年繳      |          |                 |
|------------------------------------|---------|----------|-----------------|
|                                    | 計劃1     | 計劃2      | 計劃3             |
| <b>(D) 門診<sup>16</sup>保障</b>       | 網絡醫生    |          | 網絡及非網絡醫生(80%賠償) |
| 15日 - 4歲                           | \$5,775 | \$8,330  | \$9,534         |
| 5 - 30歲                            | \$4,869 | \$6,924  | \$9,343         |
| 31 - 45歲                           | \$5,001 | \$7,113  | \$11,172        |
| 46 - 60歲                           | \$5,222 | \$7,428  | \$15,994        |
| 61 - 70歲                           | \$7,955 | \$11,230 | \$22,663        |
| 71歲或以上                             | \$7,673 | \$10,833 | \$24,534        |
| <b>(E) 牙科<sup>16</sup>保障</b>       |         |          |                 |
| 15日或以上                             | \$1,257 | \$2,228  | 不適用             |
| <b>(F) 產科<sup>19</sup>保障</b>       |         |          |                 |
| 18 - 30歲                           | \$5,099 | \$6,370  | \$9,548         |
| 31 - 40歲                           | \$5,890 | \$7,356  | \$11,041        |
| 41 - 50歲                           | \$4,570 | \$5,731  | \$8,590         |
| <b>(G1) 危疾<sup>19</sup>保障(非吸煙)</b> |         |          |                 |
| 18 - 30歲                           | \$184   | \$339    | \$494           |
| 31 - 40歲                           | \$522   | \$1,015  | \$1,495         |
| 41 - 45歲                           | \$871   | \$1,683  | \$2,524         |
| 46 - 50歲                           | \$1,291 | \$2,554  | \$3,816         |
| 51 - 55歲*                          | \$1,858 | \$3,685  | \$5,514         |
| 56 - 60歲*                          | \$3,210 | \$6,383  | \$9,557         |
| <b>(G2) 危疾<sup>19</sup>保障(吸煙)</b>  |         |          |                 |
| 18 - 30歲                           | \$255   | \$480    | \$706           |
| 31 - 40歲                           | \$769   | \$1,480  | \$2,205         |
| 41 - 45歲                           | \$1,277 | \$2,510  | \$3,729         |
| 46 - 50歲                           | \$1,886 | \$3,729  | \$5,571         |
| 51 - 55歲*                          | \$2,685 | \$5,354  | \$8,009         |
| 56 - 60歲*                          | \$4,649 | \$9,262  | \$13,860        |

\* 51至60歲只適用於續保。

註：

16. 住院及手術、門診及牙科保障：投保年齡可至65歲，66歲或以上只適用於續保。
17. 附加重症住院保障：投保年齡可至65歲，續保可至75歲。「計劃3a」及「計劃3b」的賠償百分比分別為80%及100%。
18. 住院現金保障：投保及續保年齡均可至60歲。無論選擇任何一項基本保障或計劃，子女年齡為18歲或以下的保額將按「計劃1」受保。
19. 產科保障、危疾保障：投保年齡18至50歲。產科保障續保可至50歲。危疾保障續保可至60歲。

<sup>A</sup>此保費表並未包括由保險業監管局（「保監局」）徵收的保費徵費。保監局將按適用徵費率向保單持有人收取保費徵費。為避免任何法律後果，保單持有人需於繳交保費時向保險公司繳付該筆保費的訂明徵費，並由保險公司將該已繳付的徵費轉付予保監局。徵費金額會因應徵費率調整而有所變更。有關詳情，請瀏覽保監局的網頁[www.ia.org.hk](http://www.ia.org.hk)。

## 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(除非包括在牙科保障範圍以內)、視力測試；美容或整形手術、懷孕或生育(除非包括在產科保障範圍以內)、生育及不育治療；愛滋病、與人體免疫力缺乏病毒有關的疾病或受傷(除非包括在危疾保障範圍以內)；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；所有主要因檢驗(如電腦掃描、X光檢查等)或物理治療而導致的住院費用等。

## 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「怡康醫療綜合保」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、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

1. 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%。
2. 若受保人因離職失去公司醫療保險，並於保險期內終止「計劃4（醫療增值計劃）」的保障，當提供證明文件後，已繳的年繳保費及保費徵費可按指定百分比退回。此外，受保人亦可同時要求轉換投保「計劃1」、「計劃2」或「計劃3」（若選擇「計劃3」，須於轉保前提供證明文件以說明前公司的醫療保險曾提供相等或優於「計劃3」的保障額度）。

### • 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文件後的10個工作天內完成。

## 注意事項

- **年齡：**投保人及其配偶的年齡須為18歲或以上。
- **子女：**可單獨受保，惟須由家長或監護人辦理投保。
- **受保人：**必須為香港特別行政區的合法居民。

● **申請人為中國香港以外留學學生的須知：**

1. 申請投保本計劃，需作個別核保。
2. 若中銀集團保險批核同意本計劃保障有關申請人，本計劃將按保單的批單內容伸延中國香港以外留學學生保障，並提供24小時緊急支援服務及保障，包括緊急護送、治療後之護送服務、親友探病及出院後療養住宿等。
3. 中銀集團保險保留對有關的申請作核保、拒絕申請、調整保費及/或最高賠償額、及/或修改保單的權利。

● **風險變動：**若受保人有任何風險變動(包括居留身份、職業等變動)，必須即時以書面通知中銀集團保險。中銀集團保險有權就任何風險變動作保費調整或保留終止保單絕對權，終止保單日期將按自風險變動日期起計。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。

● **保障地域：**

|                                   |                            |
|-----------------------------------|----------------------------|
| (a)住院及手術(包括醫療增值計劃)、牙科、產科、危疾       | 適用全球                       |
| (b)附加重症住院<br>- 附加重症住院(意外緊急情況)     | 適用中國內地、中國香港及中國澳門<br>- 適用全球 |
| (c)住院現金(每保單年度只限住院90日)             | 適用全球                       |
| (d)門診<br>- 「計劃1」、「計劃2」<br>- 「計劃3」 | - 適用中國香港<br>- 適用全球         |

● 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：

**正常及慣常：**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。

**自付費：**是在中銀集團保險賠償餘下的合資格費用前，保單持有人在每個保單年度必須分擔的定額合資格費用。

**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：

- 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及保費徵費全數，而所有已繳的保費及保費徵費不獲退還。
- **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。**

## 受保及續保年齡限制

| 保障項目      | 受保年齡      | 續保年齡 |
|-----------|-----------|------|
| A. 住院及手術  | 15日 - 65歲 | 終身   |
| B. 附加重症住院 | 15日 - 65歲 | 至75歲 |
| C. 住院現金   | 15日 - 60歲 | 至60歲 |
| D. 門診     | 15日 - 65歲 | 終身   |
| E. 牙科     | 15日 - 65歲 | 終身   |
| F. 產科     | 18 - 50歲  | 至50歲 |
| G. 危疾     | 18 - 50歲  | 至60歲 |

### 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分銷本計劃，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。
- 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、招攬或建議，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 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**