

中銀集團人壽保險有限公司

非凡守護靈活自願醫保

靈活相伴

讓您後顧無憂



中銀人壽  
BOC LIFE

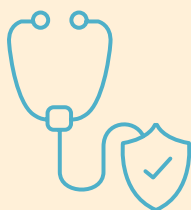
您的終身伙伴  
YOUR LIFE PARTNER

中銀集團人壽保險有限公司（「中銀人壽」）一向與您同行，即使不幸面對突如其來的疾病，中銀人壽與您一起守護您的健康。因此，中銀人壽為您推出**非凡守護靈活自願醫保**（「本計劃」）。本計劃為自願醫保計劃（「自願醫保」）下的認可產品，並獲得醫務衛生局認可。本計劃保證終身續保<sup>1</sup>，為您提供每保單年度高達 3,300 萬港元保障額的全球保障（任何地方但不包括美國）<sup>2</sup>。計劃除了就主要住院及手術費用提供全數賠償<sup>3</sup>並不設分項賠償限額外，亦提供多項額外保障及其他保障。透過此全面的保障，助您安心盡享生活。

## 計劃特點



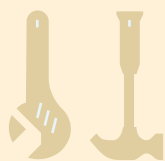
全球保障（任何地方但不包括美國）<sup>2</sup> 保證終身續保<sup>1</sup> 及  
不設終身保障限額



為您提供  
全面醫療保障



靈活選擇自付費<sup>5</sup>  
配合預算



配合其他服務<sup>7</sup>  
令客戶安心無憂



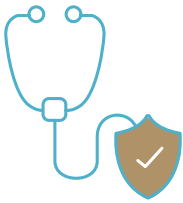
自願醫保認可計劃  
可申請稅務扣減





## 全球保障 (任何地方但不包括美國)<sup>2</sup> 保證終身續保<sup>1</sup> 及不設終身保障限額

本計劃於受保人在生期間保證終身續保<sup>1</sup> 及不設終身保障限額。有別於一般傳統醫療保障，本計劃不以每宗傷病計算賠償限額，改以每保單年度重新計算，因此受保人有機會就同一傷病之跨保單年度治療以一個重置的每年保障限額獲得賠償。本計劃提供覆蓋全球 (任何地方但不包括美國)<sup>2</sup> 的保障，讓您不論身在那處，亦無須憂慮醫療費用。



## 為您提供全面醫療保障



### 全數賠償<sup>3</sup> 醫療開支

本計劃就任何地方但不包括美國<sup>2</sup> 所衍生的主要住院及手術費用提供全數賠償<sup>3</sup>，並不設分項賠償限額，於每個保單年度可獲賠償高達 3,300 萬港元的合資格費用。



### 全面保障癌症治療 與您共同面對逆境

癌症病者的治療過程冗長繁複。除了進行手術外，往往需要配合各種輔助治療，此等費用可以累積成一筆龐大的開支及對病者及其家庭造成沉重的財務負擔。因此本計劃會就非手術癌症治療，包括化療、放射性治療、標靶治療及免疫治療等等提供全數賠償<sup>3</sup>，讓受保人可專心接受治療，無需擔心醫療開支。



## 涵蓋未知的投保前已有病症及先天性疾病

有別於其他傳統醫療計劃，投保前已有病症及先天性疾病一般不獲保障，但本計劃則為投保時未知的已有病症及於保單簽發後出現或確診的先天性疾病（必須於受保人 8 歲或之後出現或確診）的檢測及治療提供保障。有關保障將賠償合資格費用的 100%，並受限於保障表內每個項目的賠償限額。



## 身體檢查保障 預防健康潛在風險

由第二個保單年度開始，受保人可在每個保單年度於指定的香港醫療服務提供者享有免費身體檢查服務 1 次（只適用於 18 歲或以上的受保人）。受保人或可選擇在任何地方但不包括美國<sup>2</sup>，到合法註冊之醫療服務提供者接受 1 次或多次身體檢查服務，有關費用總額可獲實報實銷賠償，並以每保單年度 4,500 港元的最高賠償限額為限<sup>4</sup>。



## 靈活選擇自付費<sup>5</sup> 配合預算

本計劃設有 4 種自付費<sup>5</sup> 選項，包括 0 / 10,000 / 30,000 / 70,000 港元，以配合您的預算。於首個續保日後，保單持有人可於每個繼後的續保日靈活選擇更改自付費金額<sup>5</sup>。若受保人年滿 50 / 55 / 60 / 65 / 70 / 75 / 80 / 85 歲，更可行使一次性權利以減少或免除自付費<sup>5</sup> 而毋須重新核保<sup>6</sup>。



## 配合其他服務<sup>7</sup> 令客戶安心無憂



### 免繳費服務<sup>8</sup>

客戶可於本港指定的私家醫院<sup>9</sup>及特選服務供應商<sup>10</sup>（包括診斷中心及專科醫生診所等），憑出示保柏尚健卡（Bupa HealthPlus card）以接受治療或求診而無須繳費<sup>8</sup>。保柏會直接向醫院或服務提供者支付合資格費用，以獲預先批核的限額<sup>8</sup>為上限，讓客戶專心應付治療。



### 24 小時情緒解碼熱線<sup>11</sup>

此服務由特選的服務提供者及其經驗豐富的合資格輔導人員及臨床心理學家團隊提供。客戶可透過熱線獲得輔導人員的免費情緒支援及個人化輔導服務。客戶亦可安排接受臨床心理學家的面談輔導服務。客戶所提供的資料均會絕對保密。



### 健康支援大使服務

由醫生、合資格護士及健康管理專家組成的團隊為客戶提供一系列專業的健康支援，包括 24 小時健康專線、健康顧問、第二醫療意見服務、醫生轉介、慢性疾病管理計劃、非緊急環球健康支援服務及預約診症。



### 國際援助計劃

當客戶於海外或國內需要緊急醫療或法律支援時，國際援助計劃可隨時免費提供 24 小時協助。



## 自願醫保認可計劃 可申請稅務扣減

本計劃為自願醫保計劃認可產品，保單持有人可為本人或其指明親屬<sup>12</sup>投保本計劃。如保單持有人為香港納稅人，並符合香港特別行政區政府公布之《稅務條例》的要求，保單持有人在每課稅年度，可就每名受保人已繳付的合資格保費（不包括保費徵費）申請薪俸稅及個人入息課稅稅務扣減。每名受保人於每個課稅年度的最高扣除額為 8,000 港元，合資格可申請稅務扣減的指明親屬的數目不設上限。有關稅務扣減的詳情，請參閱自願醫保網頁或香港特別行政區稅務局網頁公布之相關資料。



## 說明例子

Bobby 和 Oscar 均有穩定工作，並受保於公司團體醫療計劃，然而有感公司團體醫療計劃的保障未及全面，為了準備靈活及全面的醫療保障，並填補公司團體醫療計劃的不足，兩人均選擇投保**非凡守護靈活自願醫保**。

### 投保非凡守護靈活自願醫保（30,000 港元自付費<sup>5</sup>）



保單持有人及受保人：

**Bobby**

45 歲 | 男性

於投保時的每年保費：

13,310 港元



保單持有人可靈活更改自付費<sup>5</sup>，Bobby 年屆 50 歲時，有感年紀漸大，擔心工作的不穩定性，因此他選擇行使一次性權利以免除自付費<sup>5</sup>而毋須重新核保<sup>6</sup>。

**Bobby (50 歲)，免除自付費<sup>5</sup>後  
每年保費為：**

**17,367 港元 (30,000 港元自付費<sup>5</sup>)**

**28,696 港元 (0 港元自付費<sup>5</sup>)**



保單持有人及受保人：

**Oscar**

30 歲 | 男性

於投保時的每年保費：

7,503 港元

**Oscar (35 歲)，維持 30,000 港元  
自付費<sup>5</sup>，每年保費為：**

**9,226 港元**



其後，Bobby 和 Oscar 均不幸確診大腸癌，醫生建議他們接受手術，並進行化療及電療，從而降低大腸癌復發的風險。非凡守護靈活自願醫保提供免繳費服務<sup>7,8</sup>，令 Bobby 和 Oscar 不須擔心昂貴醫療開支，可以安心接受治療，其合資格費用如下：

入院前保障		港元
入院前的門診護理 (2 次)		4,000
訂明診斷成像檢測		40,000
住院保障		
病房及膳食		25,000
雜項開支		150,000
主診醫生巡房費		25,000
專科醫生費		25,000
外科醫生費 (不限手術類別)		160,000
麻醉科醫生費 (不限手術類別)		50,000
手術室費 (不限手術類別)		35,000
出院後保障		
訂明非手術癌症治療		500,000
出院後門診的護理 (4 次)		8,000
<b>總數</b>		<b>1,022,000</b>



Bobby



全數賠償



只須支付 30,000 港元  
自付費<sup>5</sup>  
(以公司團體醫療計劃全數抵消)



Oscar

「非凡守護靈活自願醫保」就是次 Bobby 及 Oscar 的醫療開支均提供全數賠償\*，他們無須再擔心昂貴醫療費用，並可安心進行治療。

\* Oscar 可向公司團體醫療計劃作出索償以抵消非凡守護靈活自願醫保的自付費<sup>5</sup>，從而免去繳付是次治療的任何醫療費用。

上述例子僅屬假設性及作說明之用，並不是保險計劃建議書。有關保障詳情，請參閱本產品小冊子內的保障表及本計劃的條款及保障。

## 計劃概覽

認可產品類別	靈活計劃			
	0 港元 自付費 <sup>5</sup>	10,000 港元 自付費 <sup>5</sup>	30,000 港元 自付費 <sup>5</sup>	70,000 港元 自付費 <sup>5</sup>
認可產品編號	F00057-01-000-02	F00057-02-000-02	F00057-03-000-02	F00057-04-000-02
投保年齡 (受保人的實際年齡)	出生後 15 天起至 80 歲			
計劃類型	基本計劃			
保障期	1 年，終身保證續保 <sup>1</sup>			
保單貨幣	港元			
保費繳費年期	與保障期相同			
保費繳費方式	年繳 / 月繳			
保費結構	<ul style="list-style-type: none"> <li>根據受保人投保時及續保時的年齡及所選擇的自付費<sup>5</sup>選項而釐定</li> <li>根據標準保費表釐定，標準保費率並非保證</li> </ul>			

## 保障表<sup>^</sup>

保障地域範圍	全球但不包括美國 <sup>2</sup>
指定病房級別 <sup>2</sup>	標準私家房
1) 基本保障下保障項目 (a) — (l) 及 2) 額外保障下保障項目 (a) — (i) 之自付費 <sup>5</sup>	每保單年度 0 / 10,000 / 30,000 / 70,000 港元
<b>保障項目<sup>13</sup></b>	<b>賠償限額 (港元)</b>
<b>1. 基本保障</b>	
(a) 病房及膳食	全數賠償 <sup>3</sup>
(b) 雜項開支	全數賠償 <sup>3</sup> (受規限於 2) 額外保障下保障項目 (i) 「人工裝置」的保障限額)
(c) 主診醫生巡房費	全數賠償 <sup>3</sup>
(d) 專科醫生費 <sup>14</sup>	
(e) 深切治療	
(f) 外科醫生費 (不限手術類別)	
(g) 麻醉科醫生費 (不限手術類別)	
(h) 手術室費 (不限手術類別)	
(i) 訂明診斷成像檢測 <sup>14, 15</sup>	
(j) 訂明非手術癌症治療 <sup>16</sup>	
(k) 入院前或出院後 / 日間手術前後的門診護理 <sup>14</sup>	全數賠償 <sup>3</sup> 以下列明的診症的 所有合資格費用： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 住院 / 日間手術前超過 30 日就每次住院 / 日間手術所進行的一次門診或急症診症；</li> <li>• 住院 / 日間手術前 30 日內就每次住院 / 日間手術所進行的所有門診或急症診症；及</li> <li>• 出院 / 日間手術後 90 日內就每次住院 / 日間手術所有跟進門診。</li> </ul>
(l) 精神科治療 <sup>17</sup>	全數賠償 <sup>3</sup>



保障項目 <sup>13</sup>	賠償限額 (港元)
<b>2. 額外保障</b>	
(a) 私家看護費 <sup>14</sup>	每日 1,000 港元 (每保單年度最多 90 日)
(b) 陪床費	全數賠償 <sup>3</sup>
(c) 急症意外門診保障	全數賠償 <sup>3</sup>
(d) 日症病人洗腎 <sup>14</sup>	全數賠償 <sup>3</sup>
(e) 懷孕併發症	每保單年度 200,000 港元
(f) 康復治療	每日 3,000 港元 (每保單年度每傷病最多 90 日) (必須取得預先批准)
(g) 善終服務及緩和治療 <sup>14</sup>	每保單年度 132,000 港元
(h) 住院或指定治療後由註冊中醫師提供之診症或針灸	每次 600 港元 (每保單年度最多 20 次)
(i) 人工裝置 <sup>14</sup>	每保單年度每項裝置 132,000 港元
<b>3. 其他保障</b>	
(a) 恩恤身故賠償 <sup>18</sup>	5,000 港元
(b) 身體檢查保障 若受保人已受保連續 12 個月或以上 (不論其自付費 <sup>5</sup> 選項)，於每個保單年度享有以下任何一項身體檢查保障 — (i) 於指定之香港醫療服務提供者出示中銀人壽發出的換領信，以接受免費身體檢查服務 1 次 (不適用於年齡 18 歲以下之受保人)；或 (ii) 在任何地方但不包括美國 <sup>2</sup> 到合法註冊醫療服務提供者接受 1 次或多次身體檢查服務，有關費用總額可獲實報實銷賠償，並以每保單年度 4,500 港元最高賠償限額為限。	
<b>4. 其他限額</b>	
於任何地方但不包括美國及香港進行的器官移植手術並取得預先批准，其 1) 基本保障下保障項目 (a) — (i) 及 (k)，以及 2) 額外保障下保障項目 (a)、(b)、(f)、(g)、(h) 及 (i) 的總保障限額 <sup>19</sup>	每保單年度 1,650,000 港元
1) 基本保障及 2) 額外保障下所有保障項目的每年保障限額	每保單年度 33,000,000 港元
1) 基本保障及 2) 額外保障下所有保障項目的終身保障限額	無

<sup>^</sup> 本計劃的保障將會在保單生效日起生效。有關保單生效日的詳情，請參閱保單資料頁。為免存疑，於保單生效日前接受醫療服務所產生的合資格費用將不獲保障。

如欲了解本計劃與中銀人壽標準自願醫保的產品比較，請參閱中銀人壽網站 ([www.bocliffe.com.hk/tc/product/smartviva-flexi-vhis.html](http://www.bocliffe.com.hk/tc/product/smartviva-flexi-vhis.html)) 內的「非凡守護靈活自願醫保與中銀人壽標準自願醫保產品比較」。

#### 備註：

1. 於保障表內所列明的基本保障、額外保障及其他保障均終身保證續保，惟須符合本計劃的條款及保障內續保條文所列明的要求。其他服務並非保證續保，詳情請參閱備註 7 及 8。
2. 本計劃保障地域範圍包括任何地方但不包括美國，對於在美國所招致的合資格費用及其他費用，本計劃的賠償金額將根據以下調整：1) 基本保障下之保障項目將根據標準計劃（「標準計劃」是指條款及細則與保障表等同自願醫保最低產品規格要求的保險計劃。政府將定期審視其內容，並不時公布有關修訂。詳情請參閱自願醫保計劃網頁。）條款及保障的相應賠償限額賠償；2) 額外保障下的保障將不獲賠償；3) 本計劃的精神科治療及身體檢查保障將不獲賠償；及 4) 本計劃的病房級別限制將不會適用。  
「標準私家房」是指於醫院列為單人、私人或頭等房的房間，附有私人浴室，但不設有任何廚房、飯廳或客廳。  
若受保人於接受任何治療或服務時，住院的病房級別高於標準私家房（包括總統套房、貴賓房或豪華房），就其相關住院當日根據本計劃的條款及保障須予以賠償的保障，將應用自願醫保標準計劃條款及保障的賠償限額。若受保人由於以下原因住院時入住較高級別的病房，按本計劃的條款及保障下可獲的賠償保障將不會根據上述作出調整：(i) 在接受急症治療的情況下醫院指定病房級別或較之為低的病房級別床位短缺；(ii) 需要住院隔離導致需要入住特定級別的病房；或 (iii) 任何其他不涉及受保人個人對住院病房級別偏好的原因。  
有關選擇病房級別及自願升級的調整，以及根據本計劃的條款及保障所計算的保障賠償之詳情，請參閱本計劃的條款及保障－補充文件五。
3. 本計劃就不設分項賠償限額的保障項目可作全數賠償。應支付的保障將受限於每年保障限額及器官移植手術總保障限額（如適用）。有關可獲全數賠償的項目，請參閱本產品小冊子內的保障表及本計劃的條款及保障。
4. 在同一個保單年度，中銀人壽只會支付受保人接受的其中一項身體檢查保障（即為 (i) 於指定的香港醫療服務提供者享有免費身體檢查服務 1 次；或 (ii) 於合法註冊之醫療服務提供者（任何地方但不包括美國）接受 1 次或多次身體檢查服務）的費用。若受保人在同一保單年度內同時獲得指定之香港醫療服務提供者提供之免費身體檢查服務，及成功索償於任何地方但不包括美國的

- 合法註冊醫療服務提供者所接受一次或多次身體檢查服務之費用，保單持有人應在中銀人壽提出合理要求後，立即向中銀人壽償還中銀人壽對相關合法註冊醫療服務提供者接受身體檢查服務費用作出的總數賠償金額。本計劃不會賠償任何於美國接受身體檢查服務的費用。
5. 於首個續保日後，保單持有人可於繼後的續保日前至少 30 日，以書面形式向中銀人壽申請更改本計劃的自付費。中銀人壽將在毋須重新核保的情況下批准增加自付費的申請。而所有減少或免除自付費的申請，均須經由中銀人壽重新核保。中銀人壽將根據現行核保指引作出有關的批准。
  6. 保單持有人可行使一次性權利以減少或免除自付費而毋須重新核保，惟必須符合下列各項 —
    - (i) 該要求須在受保人年齡年滿 50、55、60、65、70、75、80 或 85 歲當日或緊隨的續保日前不少於 30 日提出；
    - (ii) 在毋須重新核保下減少或免除自付費的權利，僅可在受保人一生內行使一次；及
    - (iii) 受保人並未在之前 2 個保單年度內減少自付費，而受保人於年齡 85 歲時行使毋須重新核保而免除或減少自付費的權利，此條件則不適用。保單持有人可選擇是否行使相關權利及行使相關權利的年齡。
  7. 其他服務並不屬自願醫保認可產品的一部分。中銀人壽委任保柏（亞洲）有限公司（「保柏」）去提供及安排所有其他服務，隨後可能由保柏所選擇的第三方服務提供者提供及其他服務並非保證續保。中銀人壽及保柏亦將不會就服務提供者的行為、疏忽或失誤負上任何責任。中銀人壽保留權利修改、暫停或終止其他服務，更換此服務提供者，以及隨時修訂有關條款及細則而毋須另行通知。若客戶不希望獲得其他服務，請透過書面通知中銀人壽。
  8. 免繳費服務並不適用於本產品小冊子內的保障表及本計劃的條款及保障上 1) 基本保障下所列的項目 (k) 及 (l)，以及 2) 額外保障下所列的項目 (c) 至 (i)。保柏尚健卡 (Bupa HealthPlus card) 並不適用於本港私家醫院的日症中心。  
客戶須按照所訂程序並向保柏索取初步保障審核以享免繳費服務。在香港的指定私家醫院及保柏尚健特選服務供應商，客戶可使用保柏尚健卡 (Bupa HealthPlus card) 支付合資格醫療費用，以客戶的初步保障審核信上所示的信用額及客戶的保單下可用保障限額為限，如有任何不合資格的醫療費用和自付費（如有），客戶須向中銀人壽

退還有關費用。

若因急症情況而未能於接受相關醫療服務前取得初步保障審核，或保柏於支援時間（可於保單服務指引內查閱）外未能處理初步保障審核的要求，保單持有人、受保人、受保人的授權代表及 / 或保柏特選專科醫生須於受保人接受檢測、治療或手術後緊接的下個工作日向保柏補辦的初步保障審核程序。保柏將負責確保保柏特選專科醫生在填寫初步保障審核表格時，了解所提供的資料。

9. 可瀏覽保柏網頁 ([www.bupa.com.hk](http://www.bupa.com.hk)) 內的 myBupa 查閱指定的香港私家醫院名單。此名單可能會不時更改。
10. 請登入保柏網頁 ([www.bupa.com.hk](http://www.bupa.com.hk)) 內的 myBupa 查閱最新的特選服務供應商名單。此名單可能會不時更改。
11. 24 小時情緒解碼熱線適用於 18 歲或以上的受保人，18 歲以下的受保人需於保單持有人或監護人陪同下使用此服務。詳情請參閱本計劃的其他服務條款及細則。此服務並沒有地域規限，惟受保人須自行承擔致電熱線所產生的任何費用。面談輔導服務只適用於香港。每名受保人於每保單年度最多可使用 4 次面談輔導服務。倘若次數已超出每保單年度的最高限額或臨床心理學家所建議的任何服務並不在保單受保範圍，受保人須承擔有關費用並直接向服務提供者支付所有款項。
12. 指明親屬包括配偶、子女、自己或配偶的父母、祖父母、外祖父母或兄弟姐妹，惟相關人士必須為香港身份證持有人及須符合指定之年齡要求方

可申請稅務扣減，詳細定義請參閱 << 稅務條例 >> (香港法例第 112 章)。如需要任何稅務建議，請諮詢你的稅務顧問。

而投保本計劃時保單持有人與受保人亦必須符合中銀人壽訂定之可保利益要求及填妥「可保利益聲明」(如適用)，詳情請向您的專業理財顧問查詢。

13. 除非另有註明，同一項目的合資格費用或受保障之費用不可獲上述表中多於一個保障項目的賠償。
14. 中銀人壽有權要求有關書面建議的證明，例如轉介信或由主診醫生或註冊醫生在索償申請表內提供的陳述。
15. 檢測只包括電腦斷層掃描 (“CT” 掃描)、磁力共振掃描 (“MRI” 掃描)、正電子放射斷層掃描 (“PET” 掃描)、PET-CT 組合及 PET-MRI 組合。
16. 治療只包括放射性治療、化療、標靶治療、免疫治療及荷爾蒙治療。
17. 本保障將取代 1) 基本保障下保障項目 (a) 至 (k) 節的保障項目賠償。若受保人並非純粹為接受精神科治療住院，則本保障只會賠償與精神科治療相關醫療服務的合資格費用。
18. 若受保人在本計劃的保單生效日起一年內自殺身亡，無論自殺時精神是健全或錯亂，將不會作出任何恩恤身故賠償。
19. 就香港進行器官移植手術所招致的合資格費用，其最終賠償金額將根據本計劃的條款及保障計算。保障表內所列明於任何地方不包括美國及香港進行的器官移植手術的總保障限額將不會適用。詳情請參閱本計劃的條款及保障。

## 立即行動！

歡迎聯絡您的專業理財顧問查詢有關詳情。

 (852) 2862 9889

 [www.boclif.com.hk](http://www.boclif.com.hk)

### 重要事項：

- 本計劃由中銀人壽承保。本計劃的理賠相關服務（恩恤身故賠償除外）由保柏提供。中銀人壽保留權利隨時更換此服務提供者而毋須另行通知。
- 中銀人壽已獲保險業監管局授權及監管，於中華人民共和國香港特別行政區（「香港」）經營長期業務。
- 中銀人壽保留根據擬受保人及申請人於投保時所提供的資料而決定是否接受或拒絕有關投保本計劃申請的權利。
- 本計劃受中銀人壽繕發的正式保單文件及條款所限制。各項條款及細則以中銀人壽繕發的正式保單為準。各項保障項目及承保範圍、條款及不承保事項，請參閱保單文件。
- 中銀人壽保留作出修訂認可產品的條款及保障之權利，惟須由醫務衛生局事先批准及再認可。本宣傳品備有中文及英文版本。兩者均為正式版本，具相同效力。若兩者存有歧義，必須以較有利保單持有人的詮釋為準。中銀人壽亦保留於每次保單續保時對同一類別保單的標準保費作出調整的權利。



- 此外，中銀人壽保留權利修改、暫停或終止本計劃的其他服務，以及隨時修訂有關本計劃的其他服務的條款及細則而毋須另行通知。如就本計劃的其他服務有任何爭議，以中銀人壽決定為準。
- 保單持有人把爭議訴諸香港法院前，可採用非訴訟排解糾紛的程序，包括但不限於透過保險投訴局進行調解及裁決，以及在保單持有人及中銀人壽同意的基礎下透過其他途徑進行調解及仲裁。

### 信貸風險

保險合約是保單持有人與中銀人壽簽訂，而保單持有人的供款將成為中銀人壽的資產，故保單持有人的投保是會受到保險公司信貸風險所影響。如保險公司破產，保單持有人有機會蒙受重大損失。

### 其他主要風險

#### 主要除外事項：

中銀人壽可因應在投保申請文件或任何其後就相關申請提交予中銀人壽的資料或文件中披露的投保前已有病症或影響可保性的因素，於本計劃的條款及保障就特定的不適或疾病加設個別不保項目。受個別不保項目(如有)所規限的合資格費用，將不會作出賠償。

下列事項僅供參考之用，有關不保事項的完整版本及詳情，請參閱本計劃的條款及保障。

根據本計劃的條款及保障，中銀人壽不會賠償與下列項目相關或由其引致的費用：

1. 任何非醫療所需治療、治療程序、藥物、檢測或服務的費用。
2. 若純粹為接受診斷程序或專職醫療服務(包括但不限於物理治療、職業治療及言語治療)而住院，該住院期間所招致的全部或部分費用。惟若該等程序或服務是在註冊醫生建議下因而進行醫療所需的診斷，或無法以為日症病人提供醫療服務的方式下有效地進行的傷病治療，則不屬此項。
3. 在保單生效日前，因感染或出現人體免疫力缺乏病毒(HIV)及其相關的傷病所招致的費用。不論保單持有人或受保人在遞交投保申請文件時是否知悉，若此傷病在保單生效日前已存在，此傷病則不獲賠償。若無法證明初次感染或出現此傷病的時間，則此傷病於保單生效日起計五(5)年內發病，將被推定為於保單生效日前已感染或出現；若在這五(5)年後發病，將被推定為於保單生效日後感染或出現。

惟本節的不保事項並不適用於因性侵犯、醫療援助、器官移植、輸血或捐血、或出生時受 HIV 感染所引致的傷病，有關賠償將按本計劃的條款及保障內其他條款處理。

4. 因倚賴或過量服用藥物、酒精、毒品或類似物質(或受其影響)、故意自殘身體或企圖自殺、參與非法活動、或性病及經由性接觸傳染的疾病或其後遺症(HIV 及其相關的傷病將按本部分第 3 節處理)的醫療服務費用。
5. 以下服務的收費 —
  - (a) 以美容或整容為目的的服務，惟受保人因意外而受傷，並於意外後一(1)年內接受的必要醫療服務則不屬此項；或
  - (b) 矯正視力或屈光不正的服務，而該等視力問題可透過驗配眼鏡或隱形眼鏡矯正，包括但不限於眼部屈光治療、角膜激光矯視手術(LASIK)，以及任何相關的檢測、治療程序及服務。
6. 預防性治療及預防性護理的費用，包括但不限於並無症狀下的一般身體檢查、定期檢測或篩查程序、或僅因受保人及/或其家人過往病歷而進行的篩查或監測程序、頭髮重金屬元素分析、接種疫苗或健康補充品。為免存疑，本第 6 節並不適用於 —
  - (a) 為了避免因接受其他醫療服務引起的併發症而進行的治療、監測、檢查或治療程序；
  - (b) 移除癌前病變；
  - (c) 為預防過往傷病復發或其併發症的治療；及
  - (d) 任何受保於本計劃的條款及保障 - 補充文件三第 2 及 3 節身體檢查的保障。
7. 牙科醫生進行的牙科治療及口腔頷面手術的費用，惟受保人因意外引致在住院期間接受的急症治療及手術則不屬此項。出院後的跟進牙科治療及口腔手術則不會獲得賠償。
8. 除受保於本計劃的條款及保障 - 補充文件一第 2(e) 節懷孕併發症的保障外，下列醫療服務及輔導服務的費用 — 產科狀況及其併發症，包括但不限於懷孕、分娩、墮胎或流產的診斷檢測；節育或恢復生育；任何性別的結紮或變性；不育(包括體外受孕或任何其他人工受孕)；以及性機能失常，包括但不限於任何原因導致的陽萎、不舉或早泄。
9. 購買屬耐用用品的醫療設備及儀器的費用，包括但不限於輪椅、床及家具、呼吸道壓力機及面罩、可攜式氧氣及氧氣治療儀器、血液透析機、運動設備、眼鏡、助聽器、特殊支架、輔助步行器具、

非處方藥物、家居使用的空氣清新機或空調及供熱裝置。為免存疑，住院期間或日間手術當日所租用的醫療設備及儀器則不屬此項。

10. 除受保於本計劃的條款及保障 – 補充文件 – 第 2(h) 節住院或指定治療後由註冊中醫師提供之診症或針灸的保障外，傳統中醫治療的費用，包括但不限於中草藥治療、跌打、針灸、穴位按摩及推拿，以及另類治療，包括但不限於催眠治療、氣功、按摩治療、香薰治療、自然療法、水療法、順勢療法及其他類似的治療。
11. 按接受治療、治療程序、檢測或服務所在地的普遍標準（或尚未經當地認可機構批准）界定為實驗性或未經證實醫療成效的醫療技術或治療程序的費用。
12. 受保人年屆八（8）歲前發病或確診的先天性疾病所招致的醫療服務費用。
13. 已獲任何法律，或由任何政府、僱主或第三方提供的醫療或保險計劃賠償的合資格費用。
14. 因戰爭（不論宣戰與否）、內戰、侵略、外敵行動、敵對行動、叛亂、革命、起義、或軍事政變或奪權事故所招致的治療費用。

### 投保前已有病症

所有在投保申請文件或任何其後就相關申請提交予中銀人壽的資料或文件中，向中銀人壽披露的投保前已有病症，除非受個別不保項目（如有）所規限，中銀人壽將按本計劃的條款及保障賠償該病症的合資格費用。中銀人壽可因應在投保申請文件或任何其後就相關申請提交予中銀人壽的資料或文件中披露的投保前已有病症或影響可保性的因素，對本計劃的條款及保障加設個別不保項目。為免存疑，若保單持有人或受保人在遞交投保申請文件時不察覺，及理應不察覺該投保前已有病症，中銀人壽將無權因此重新核保或終止本計劃之保單。

### 等候期

本計劃不設等候期。中銀人壽會按本計劃的條款及保障支付有關未知的投保前已有病症及受保人 8 歲或之後出現或確診的先天性疾病的檢測及治療的合資格費用。

### 保費計算

本計劃在投保及續保時的應付保費是根據以下之因素（如適用）而釐定，包括但不限於：投保年齡、已屆年齡、所選擇的自付費選項及標準保費率而釐定，標

準保費率並非保證不變。中銀人壽保留於續保時檢討及調整應付保費的權利，調整原因包括但不限於實際經驗與現時期望出現的落差。為免存疑，中銀人壽會向同一類別保單調整保費。

有關最新保費表，請參閱中銀人壽有關本計劃的產品資訊頁（<https://www.boclife.com.hk/tc/product/smartviva-flexi-vhis.html>）。

### 保費調整

中銀人壽有權在續保時按當時採用的最新保費表調整本計劃的標準保費。為免存疑，中銀人壽會向同一類別保單調整保費。若保單設有附加保費，並設定為標準保費的某個百分比（即附加保費率），應付的附加保費金額將會按標準保費的變動自動調整。

### 支付保費

保單持有人應在保費到期日前繳交保費。如保費未能於中銀人壽指定之寬限期（保費到期日起計 31 天內）完結前繳交，保單有可能於保費到期日起當日終止或失效。在收到應付保費前，中銀人壽亦不會於該期間支付任何賠償，直至保費已獲繳清。

### 於其他保險公司的醫療保障

若保單持有人擁有本認可產品以外的其他保障，保單持有人將有權向該等保障或本認可產品進行索償。不論如何，若保單持有人或受保人已從其他保障索償全部或部分費用，則中銀人壽只會對未被其他保障賠償的合資格費用（如有）作出賠償。從其他保險公司獲得賠償的合資格醫療費用可於該保單年度用作扣減所選擇的自付費之餘額。即使保單持有人沒有就該費用向中銀人壽提出索償，請保單持有人仍然向中銀人壽遞交保單持有人於其他保險公司的賠償單。在扣除所選的自付費（不論由保單持有人或保單持有人的其他保險公司支付）後，中銀人壽便會開始支付合資格的費用。

### 醫療所需

醫療所需是指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，而醫療服務必須符合下列條件：

- (a) 需要註冊醫生的專業知識或轉介；
- (b) 符合該傷病的診斷及治療所需；
- (c) 按良好而審慎的醫學標準及主診註冊醫生審慎的專業判斷提供，而非主要為對受保人、其家庭成員、照顧人員或主診註冊醫生帶來方便或舒適而提供；

- (d) 在環境最適當及符合一般公認的醫療標準的設備下，提供醫療服務；及
- (e) 按主診註冊醫生審慎的專業判斷，以最適當的水平向受保人安全及有效地提供。

### 合理及慣常

合理及慣常是指就醫療服務的收費而言，對情況類似的人士（例如同性別及相近年齡），就類似傷病提供類似治療、服務或物料時，不超過當地相關醫療服務供應者收取的一般收費範圍的水平。合理及慣常的收費水平由中銀人壽合理及絕對真誠地決定，在任何情況下，此收費不得高於實際收費。

中銀人壽必須參照以下資料（如適用）以釐定合理及慣常收費：

- (a) 由保險或醫學業界進行的治療或服務費用統計及調查；
- (b) 公司內部或業界的賠償統計；
- (c) 政府憲報；及 / 或
- (d) 提供治療、服務或物料當地的其他相關參考資料。

### 錯誤申報個人資料及失實陳述或欺詐

除因健康資料的失實陳述或欺詐的情況以外，如保單持有人或受保人誤報非健康個人資料（包括但不限於年齡、性別或吸煙習慣），從而可能影響中銀人壽作出的風險評估。有關受保人仍有資格得到有關保單提供的保障，惟中銀人壽有權根據正確的資料調整由保單生效日起保單之應付的保費。但若按受保人的正確資料及中銀人壽的核保指引，中銀人壽認為受保人的投保申請應當被拒絕時，中銀人壽有權宣告保單自保單生效日起無效。

保單持有人應盡所知所信，提供完全屬實及真確無訛的陳述及答案。保單持有人應瞭解並同意如在申請書上的陳述及答案有不確之處或隱瞞任何重要事實，即使保單已獲簽發，中銀人壽仍保留終止保單或就此修訂而重新簽發另一保單的權利。

### 續保保單

除非中銀人壽不再獲 << 保險業條例 >> 授權承保本計劃，或終止與政府註冊為自願醫保的產品提供者，否則本計劃將每年按不差於續保時由政府公布最新版本的標準計劃條款及保障自動續保，並保證受保人終身續保。中銀人壽將於續保日前不少於 30 天向保單持有人發出書面續保通知。

本計劃的任何條款及保障的修訂須預先取得醫務衛生局之批准。若中銀人壽在續保時修訂了本計劃的條款及保障，中銀人壽會於發出續保通知書時，備妥已修

訂的本計劃的條款及保障供保單持有人參閱。

於保障表內所列明的基本保障、額外保障及其他保障均終身保證續保，惟須符合本計劃的條款及保障內續保條文所列明的要求。其他服務並非保證續保，詳情請參閱本計劃的其他服務條款及細則。

### 付款貨幣

任何以外幣索償的合資格費用，必須按保單持有人或受保人支付實際合資格費用當日，該貨幣在香港銀行公會發布的貨幣開市參考賣出牌價兌換成港元。若當日沒有可參考的兌換率，中銀人壽必須參考緊接當日後的最新兌換率。若香港銀行公會沒有該外幣的兌換率，中銀人壽會以中銀人壽使用的銀行認可兌換率作為最終的安排。

### 索償申請

所有索償申請必須於受保人出院或進行及完成相關醫療服務（當沒有住院時）當日起 90 日內必須連同所須文件及資料提交予中銀人壽。否則有關索償申請會被視為無效或不完整，而中銀人壽亦不會給予賠償。

### 可賠償金額估算

保單持有人須於受保人入院或接受日間手術前 5 個工作天，填妥「醫療費用賠償估算書」甲部及乙部並遞交到中銀人壽，中銀人壽會按本計劃的條款及保障估算賠償金額，該估算只供參考而不構成最終賠償責任，最終的賠償金額必須按本計劃的條款及保障而釐定。有關「醫療費用賠償估算書」，請於中銀人壽網頁 <https://www.boclif.com.hk> 下載。

### 冷靜期內取消條款及保障的安排

保單持有人可在冷靜期內行使權利取消本計劃的保單及獲發還全數已付保費，但行使此項權利時，必須符合以下條件：

- (a) 取消要求必須由保單持有人簽署，並確保中銀人壽於冷靜期內直接收到該要求。冷靜期為緊接下列文件交付予保單持有人或保單持有人的指定代表之日起計的二十一（21）日的期間 (i) 本計劃的保單和保單資料頁；或 (ii) 冷靜期通知書；以較早者為準。為免生疑問，交付本計劃的保單和保單資料頁或冷靜期通知書當天並不包括在計算二十一（21）日的期間內。然而，若第二十一（21）日當天並非工作天，則冷靜期將包括隨後的工作天的一天在內；及
- (b) 若曾獲賠償或將獲得賠償，則不獲發還保費。上述取消的權利並不適用於續保。行使此項取消的權利時，保單持有人必須：



- (c) 退回本計劃的保單和保單資料頁正本；及
- (d) 附有保單持有人簽署的信件（或以其他中銀人壽接受的方式）要求取消本計劃的保單。

在完成上述程序後，中銀人壽將取消本計劃的保單及全數發還已付保費。在此情況下，本計劃的保單將被視為由保單生效日起無效，中銀人壽亦無須承擔任何賠償責任。

### 終止保單

保單將在以下情況時自動終止，以最先者為準：

- (a) 受保人身故翌日；或
- (b) 保單持有人在保費寬限期屆滿時仍未繳交保費；或
- (c) 中銀人壽不再獲 << 保險業條例 >> 授權承保或繼續承保保單。

### 取消保單

冷靜期過後，若保單持有人在該保單年度期間沒有就本計劃獲得任何賠償，保單持有人可以在三十(30)日前以書面方式通知中銀人壽要求取消本計劃的保單。此權利在本計劃之保單的首個（及其後的）保單年度續保後仍然適用。

### 通脹風險

保障期內保障額會維持不變，然而通脹可能導致未來醫療費用增加。

### 轉移安排

如您對有關轉移您現有的保險計劃至自願醫保下的認可產品有任何查詢，請聯絡中銀人壽客戶服務部。

### 自付費

是指在中銀人壽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。

### 分擔費用規定

保單持有人必須支付本計劃的條款及保障和保單資料頁內列明的自付費。為免存疑，自付費並非指在實際費用超出本計劃的條款及保障賠償限額的情況下，保單持有人需支付的任何差額。

### 關於收取保費徵費的安排

保險業監管局按規定透過保險公司向保單持有人收取保費徵費。為方便閣下，每當中銀人壽向閣下收取保費時，將以收取保費的相同途徑（包括自動保費貸款（如適用））一併收取保費徵費。

### 查詢及投訴

如您對本計劃有任何查詢或投訴，請致電中銀人壽客戶服務熱線：2862 9889 或電郵至 [cs@boclife.com.hk](mailto:cs@boclife.com.hk)。

本宣傳品備有中文及英文版本。兩者均為正式版本，具相同效力。若兩者存有歧義，必須以較有利保單持有人的詮釋為準。

### 重要提示：

**本計劃是獨立的自願醫保計劃認可產品，您可選擇無須捆綁式地與其他種類的保險產品一併購買。**

**產品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。**

本宣傳品僅供參考，並只在香港以內派發，不能詮釋為在香港以外提供或出售或游說購買中銀人壽的任何產品的要約、招攬及建議。有關本計劃詳情（包括但不限於各項保障項目及承保範圍、詳盡條款、主要風險、細則、除外事項、保單費用及收費），請參閱中銀人壽繕發的銷售文件，包括產品小冊子、保險利益說明及保單文件及條款。如有任何查詢，請聯絡您的專業理財顧問。

本宣傳品由中銀人壽刊發。



















Standard Premium Schedule 標準保費表								
Plan Name 計劃名稱	SmartViva Flexi VHIS (HKD70,000 Deductible) 非凡守護靈活自願醫保 (70,000 港元自付費)							
Plan Type 計劃類別	Basic Plan 基本計劃							
VHIS Certification No. 自願醫保認可編號	F00057-04-000-02							
Premium Payment Mode 保費繳付方式	Annual 年繳	Monthly 月繳		Annual 年繳	Monthly 月繳		Annual 年繳	Monthly 月繳
Age 年齡	For Insured Person from Age 0 to 59 Years at Policy Commencement 只適用於保單生效時年齡 介乎 0 至 59 歲之受保人		Age 年齡	For Insured Person from Age 60 to 69 Years at Policy Commencement 只適用於保單生效時年齡 介乎 60 至 69 歲之受保人		Age 年齡	For Insured Person from Age 70 to 80 Years at Policy Commencement 只適用於保單生效時年齡 介乎 70 至 80 歲之受保人	
51	13,474.00	1,172.24						
52	14,166.00	1,232.44						
53	14,893.00	1,295.69						
54	15,660.00	1,362.42						
55	16,465.00	1,432.46						
56	17,448.00	1,517.98						
57	18,490.00	1,608.63						
58	19,594.00	1,704.68						
59	20,761.00	1,806.21						
60 *	21,997.00	1,913.74						
61 *	23,243.00	2,022.14						
62 *	24,556.00	2,136.37						
63 *	25,942.00	2,256.95						
64 *	27,401.00	2,383.89						
65 *	28,940.00	2,517.78						
66 *	30,758.00	2,675.95						
67 *	32,686.00	2,843.68						
68 *	34,728.00	3,021.34						
69 *	36,891.00	3,209.52						
70 *	38,788.00	3,374.56						
71 *	40,150.00	3,493.05						
72 *	41,545.00	3,614.42						
73 *	42,974.00	3,738.74						
74 *	44,434.00	3,865.76						
75 *	45,924.00	3,995.39						
76 *	46,107.00	4,011.31						
77 *	46,270.00	4,025.49						
78 *	46,408.00	4,037.50						
79 *	46,524.00	4,047.59						
80 *	46,615.00	4,055.51						
81 *	46,615.00	4,055.51						
82 *	46,615.00	4,055.51						
83 *	46,615.00	4,055.51						
84 *	46,615.00	4,055.51						
85 *	46,615.00	4,055.51						
86 *	46,615.00	4,055.51						
87 *	46,615.00	4,055.51						
88 *	46,615.00	4,055.51						
89 *	46,615.00	4,055.51						
90 *	46,615.00	4,055.51						
91 *	46,615.00	4,055.51						
92 *	46,615.00	4,055.51						
93 *	46,615.00	4,055.51						
94 *	46,615.00	4,055.51						
95 *	46,615.00	4,055.51						
96 *	46,615.00	4,055.51						
97 *	46,615.00	4,055.51						
98 *	46,615.00	4,055.51						
99+ *	46,615.00	4,055.51						

\* Premium for Renewal only.  
\* 保費只供續保之用。

26 July 2021 Edition  
2021 年 7 月 26 日版本

Notes:  
註：

Age shall mean the attained age of the Insured Person.  
年齡是指受保人的實際年齡。

The premium amounts are calculated based on the Age of the Insured Person at the time of application and above premium rates. Renewal premium will be determined according to the Age of the Insured Person, the Deductible option and the premium rates then in effect. The premium rates are not guaranteed. You may also consult your insurance intermediary for the then prevailing premium rates. For the avoidance of doubt, we shall adjust the premium on a Portfolio basis. 保費乃按照受保人投保時的年齡及上述保費率計算。續保保費將根據受保人續保時的年齡、自付費選項及保費率計算，惟保費率並非保證。您亦可向您的保險中介人查詢當時之保費率。為免存疑，我們會向同一類別保單而調整保費。

This Standard Premium schedule does not include levy which is collected by the Insurance Authority.  
此標準保費表並未包括由保險業監管局徵收的保費徵費。