

# 中銀集團人壽保險有限公司

## | 中銀人壽標準自願醫保

由心而發  
保障真摯  
真心



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」）一向致力為您及家人提供最真摯初心的保障，**中銀人壽標準自願醫保**（「本計劃」）為自願醫保計劃（「自願醫保」）下獲註冊的認可產品，符合食物及衛生局就自願醫保標準計劃的要求。本計劃設有基本計劃及附加利益保障，兩者均為受保人提供住院及入院前或出院後及日間手術前後的門診護理保障至其100歲。透過周全的醫療保障，讓您及摯愛倍感安心。

## 計劃特點



### 合符稅務扣減的自願醫保認可產品

本計劃為自願醫保認可產品，保單持有人作為納稅人可就每名受保人的認可產品保單（包括您自己及指明親屬）的已繳合資格保費，申請薪俸稅或個人入息課稅扣減。每名受保人於每個課稅年度的最高合資格保費扣除額為8,000港元。合資格申請扣減的指明親屬數目更不設上限。有關稅務扣減詳情，請參閱自願醫保或香港特別行政區稅務局（「稅務局」）網頁。



### 保證續保至100歲

本計劃之最高投保年齡達80歲，保單一經批核，無論身體狀況有任何改變，亦可獲保證續保至100歲。



### 不設終身保障限額

有別於以每宗傷病計算賠償限額，本計劃大部分的保障項目<sup>(1)</sup>以每保單年度計算，更不設終身保障限額，令受保人有機會就同一傷病獲得更高賠償。



### 保障未知的投保前已有病症及先天性疾病

在本計劃下，未知的投保前已有病症將於第二、第三個保單年度及由第四個保單年度起，分別按合資格費用賠償25%、50%及100%。另外，於保單簽發後及受保人年屆8歲或之後出現或確診的先天性疾病所接受的檢查及治療，其賠償安排與未知的投保前已有病症之賠償安排相同。



### 保障入院前或出院後／日間手術前後的門診護理<sup>(2)</sup>

隨著醫療技術持續進步，更多治療程序可透過日間手術進行；例如：白內障手術、內窺鏡等。本計劃保障入院前或出院後及日間手術前後之門診護理<sup>(2)</sup>，讓您安心接受治療及專注康復。



### 保障已訂明的非手術癌症治療<sup>(3)</sup>

本計劃保障包括治療癌症的放射性治療、化療、標靶治療、免疫治療及荷爾蒙治療，減輕負擔。



### 提供其他保障

本計劃設有特別獎賞<sup>(4)</sup>、醫療疏忽身故賠償<sup>(5)</sup>及恩恤身故賠償<sup>(6)</sup>，讓您得到額外的保障。



### 無索償保費折扣 ^

倘若本計劃在連續三個保單年度內，沒有已付或應付的賠償，之後一個保單年度續保保費可獲 15% 折扣作為健康獎勵。



### 網上理賠服務 快捷方便

中銀人壽不斷為客戶帶來便捷的保單服務，本計劃的保單持有人可透過中銀人壽網上平台直接遞交索償申請，省卻填寫及郵寄表格的程序，輕鬆方便。

<sup>^</sup>倘若續保保費已獲折扣，但其後就之前的有關連續三個保單年度出現應付之賠償，中銀人壽將會重新計算實際之合資格的折扣後保費。保單持有人須按要求立即向中銀人壽全額支付超出實際折扣後的保費之金額。

## 計劃概覽 (認可產品編號：S00022-01-000-02)

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	基本計劃或附加利益保障 *
保障期	1 年，保證續保至 100 歲
保單貨幣	港元
保費繳費方式	年繳／半年繳／季繳／月繳
保障地區	全球保障 (精神科治療除外)
病房類別	不設限制

\* 以附加利益保障方式投保本計劃，必須附加於中銀人壽所指定的基本計劃。

# 保障表

保障項目 <sup>(1)</sup>	賠償限額(港元)
(a) 病房及膳食	每日 \$750；每保單年度最多 180 日
(b) 雜項開支	每保單年度 \$14,000
(c) 主診醫生巡房費	每日 \$750；每保單年度最多 180 日
(d) 專科醫生費 <sup>(2)</sup>	每保單年度 \$4,300
(e) 深切治療	每日 \$3,500；每保單年度最多 25 日
(f) 外科醫生費(每項手術，按手術表 <sup>(7)</sup> 劃分的手術分類) <ul style="list-style-type: none"> <li>• 複雜</li> <li>• 大型</li> <li>• 中型</li> <li>• 小型</li> </ul>	\$50,000 \$25,000 \$12,500 \$5,000
(g) 麻醉科醫生費	外科醫生費的 35% <sup>(8)</sup>
(h) 手術室費	外科醫生費的 35% <sup>(8)</sup>
(i) 訂明診斷成像檢測 <sup>(2),(9)</sup>	每保單年度 \$20,000，設 30% 共同保險 <sup>(10)</sup>
(j) 訂明非手術癌症治療 <sup>(3)</sup>	每保單年度 \$80,000
(k) 入院前或出院後／日間手術前後的門診護理 <sup>(2)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每次 \$580；每保單年度最高 \$3,000</li> <li>• 住院／日間手術前最多 1 次門診或急症診症</li> <li>• 出院／日間手術後 90 日內最多 3 次跟進門診</li> </ul>
(l) 精神科治療 <sup>(11)</sup>	每保單年度 \$30,000
其他限額	
保障項目 (a) - (l) 的每年保障限額	每保單年度 \$420,000
保障項目 (a) - (l) 的終身保障限額	無
其他保障	
1. 特別獎賞 <sup>(4)</sup>	每日 \$200；每保單年度最多 90 日
2. 醫療疏忽身故賠償 <sup>(5)</sup>	\$100,000
3. 恩恤身故賠償 <sup>(6)</sup>	\$5,000

## 備註：

1. 同一項目的合資格費用不可獲上述表中多於一個保障項目的賠償。
2. 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。
3. 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。
4. 若受保人獲得中銀人壽或中銀集團保險有限公司以外的其他保險公司支付賠償後，本條款及保障方作出賠償，中銀人壽將就每日住院支付特別獎賞。
5. 本保障會根據保障表所示賠償予受益人，如符合以下條件(a)於已記錄及經證實構成疏忽的事故發生後起計的三十(30)日內死亡；及(b)相關醫院公開承認有關疏忽事故及責任，並經有關政府當局、法庭、死因研訊或香港醫務委員會或在香港境外的司法管轄區內與監管授權或註冊醫護人員資格具有同等效力的團體所核實及確認；及(c)死亡是與任何其他原因無關。
6. 若受保人在本條款及保障的保單生效日起一(1)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。
7. 有關手術分類，請參閱保單內的手術表。
8. 此百分比適用於外科醫生費實際賠償的金額或根據手術分類下外科醫生費的保障限額，以較低者為準。
9. 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。
10. 共同保險指保單持有人在支付每個保單年度的自付費後(如有)，必須按比率分擔的合資格費用。為免存疑，共同保險並非指在實際費用超出本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。
11. 保障受保人於專科醫生建議下，在香港境內住院期間接受精神科治療的費用。

## 立即行動！

歡迎聯絡您的專業理財顧問查詢有關詳情。

查詢熱線 : (852) 2862 9888

網址 : [www.boclife.com.hk](http://www.boclife.com.hk)

**註：**本計劃是一份於自願醫保下獲註冊的認可產品，符合食物及衛生局就自願醫保標準計劃的要求。本計劃並不提供任何保證現金價值、紅利或期滿收益。當受保人遇到受保事項時，才可獲得相關受保事項的賠償。客戶在任何時候退保或保障完結後，均不可能取回任何已繳保費。

### 重要事項

- 本計劃由中銀人壽承保。
- 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。
- 本計劃受中銀人壽發出的正式保單文件及條款所限制。
- 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。

### 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，請參閱條款及細則。

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，本條款及保障則不會賠償此傷病。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. 以下服務的收費一
  - (a) 以美容或整容為目的的服務，惟受保人因意外而受傷，並於意外後九十(90)日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節並不適用於一
  - (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；及
  - (b) 移除癌前病變；及
  - (c) 為預防過往傷病復發或其併發症的治療。
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. 下列醫療服務及輔導服務的費用一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、可攜式氧氣及氣體治療儀器、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. 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條款及保障。

### **等候期**

本計劃不設等候期。中銀人壽會按本計劃之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費用，並按下述的等候期與賠償比率賠償合資格費用：

保單年度	保障（合資格費用的百分比）
首個保單年度	0%
第二個保單年度	25%
第三個保單年度	50%
第四個保單年度起	100%

### **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：性別、投保年齡、已屆年齡及吸煙習慣而釐定，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出現的落差。

有關最新保費表，請參閱中銀人壽網頁(<http://www.boclif.com.hk>)內有關本計劃的產品資訊頁。

### **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，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。

### **其他保障**

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。

### **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，並保證續保至受保人100歲。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。

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，連同修訂之條款及保障向受保人發出。

## **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之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<http://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條款及保障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)本條款及保障和保單資料頁；或(ii)冷靜期通知書；以較早者為準。為免生疑問，交付本條款及保障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) 退回本條款及保障和保單資料頁正本；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)要求取消本條款及保障。

在完成上述程序後，中銀人壽將取消本條款及保障及全數發還已付保費。在此情況下，本條款及保障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：

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

## **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條款及保障獲得任何賠償，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條款及保障。此權利在首個(及其後的)保單年度的條款及保障續保後仍然適用。

## **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**

如您對轉移安排有任何查詢，請聯絡中銀人壽客戶服務部。

## **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 9888或電郵至[cs@boclif.com.hk](mailto:cs@boclif.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認可產品，您可以基本計劃方式或於中銀人壽所指定的基本計劃以附加利益保障方式投保本計劃。**

**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。