

医疗综合保障计划(系列一)

中银集团保险有限公司(「中银集团保险」)特别为您及您的家人呈献具全面医疗保障的「医疗综合保障计划」(系列一)(「本计划」)。本计划为个人综合医疗保险产品，综合三项基本保障，包括住院及手术、附加重症住院及住院现金，以及涵盖门诊、牙科、产科或危疾等自选保障¹，让您及家人倍添安心。

产品特点：

1. **家人同时投保，可享保费 9 折优惠并可灵活选配计划组合²**
 - 两名或以上家人³同时受保于同一份保单，可享保费 9 折优惠。
 - 每位家人于同一份保单内可自由选配不同计划及自选保障¹。子女⁴亦可单独受保，惟其投保申请须由家长或监护人办理。
2. **15%无索偿续保保费折扣优惠**

每名受保人如连续 3 个保单年度或以上没有任何基本保障的索偿纪录，下一个保单年度的基本保障可享 15%续保保费折扣优惠。
3. **保证终身续保**

本计划的保障期为一年，并每年续保。住院及手术、门诊及牙科保障可保证终身续保。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另增附加条款⁵。
4. **多项增值保障，让您倍感安心**
 - **门诊手术延伸保障：**包括在医院进行的日症手术或在诊所进行的诊所手术⁶。
 - **特设进补现金津贴：**手术后可获进补津贴，且毋须在索赔时出示购买进补食品的单据。
 - **医疗增值计划：**为您及/或家人³现有的住院及手术医疗保险(例如雇主所提供的医疗保险)提供额外保障。
 - **危疾保障：**除为 40 种常见危疾提供保障外，更特设癌症、中风或心肌疾病的额外医疗费用保障。此外，若受保人被确诊患上指定的男性、女性危疾或严重疾病，本计划将提供额外保障。
 - **不设等候期：**投保一经批核，保障即时生效(「产科保障」、「危疾保障」、「已存在的病状」内指定疾病及其他不保事项⁷除外)。
5. **免费健康检查及 24 小时服务**
 - **免费健康检查：**每名受保人可在首个保单年度获享基本健康检查乙次，其后连续受保的每两个保单年度可获享为男性、女性或儿童而设的全面体检服务乙次。
 - **24 小时全球紧急救援服务：**本计划提供 24 小时全球紧急支援服务。此外，若您身处中国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。
 - **24 小时网上服务：**您可随时随地透过中银集团保险网页计算身体质量指数、查阅索偿申请进度及纪录、下载保单文件、索偿表格及网络医生资料等。
6. **即时批核及 15 日保单审阅期**

若投保申请获即时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 个工作天内缮发您的保单。在确认保障生效起计的 15 日内(「保单审阅期」)，您可在中银集团保险网页(<http://www.bocgins.com>)下载保单文件及主要不受保项目。若保障项目未能符合您的需要，您可于保单审阅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)。如受保人在保单审阅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。

7. 自动续保服务

在每个保单年度的期满前，您将接获中银集团保险有关续保条款的续保通知书，您只需缴交下一个保单年度所需的保费及保费征费，您的保单便可自动续保。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。

注：

1. 受保人须投保基本保障，方可申请其他自选保障。
2. 不同受保人于同一保单可申请不同的基本保障、计划及自选保障。
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，包括继子女、领养子女或监护儿童。
5. 中银集团保险保留对所有「医疗综合保障计划」(系列一)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。
6. 「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。
7. 有关「已存在的病状」及其他不保事项，请参阅保单。

I. 基本保障⁸ - 全选或 3 选 2

| 保障项目及承保范围 | | 最高赔偿额(HK\$) (以每名受保人计算) | | | | |
|-----------|---|------------------------|----------|----------|--|--|
| | | 计划 1 | 计划 2 | 计划 3 | 计划 4 (医疗增值计划) ⁹ | |
| A | 住院及手术保障 ¹⁰ (以每保单年度每一伤病计算) - 必选项目 | | | | 每年最高赔偿总额为\$250,000，每宗索偿的上限为索偿额的55%及不设每项限额。 | |
| 1. | 住院膳宿费 (以 100 日为上限)，每日最高限额 | \$800 | \$1,550 | \$3,000 | | |
| 2. | 医生巡房费 (以 100 日为上限)，每日最高限额 | \$800 | \$1,550 | \$3,000 | | |
| 3. | 医院服务费 | \$12,000 | \$18,000 | \$25,000 | | |
| 4. | 外科手术费 (按手术分类表赔付) | | | | | |
| | - 复杂手术 | \$38,000 | \$50,000 | \$70,000 | | |
| | - 大手术 | \$20,000 | \$30,000 | \$47,000 | | |
| | - 中手术 | \$9,000 | \$15,000 | \$19,000 | | |
| | - 小手术 | \$5,000 | \$6,500 | \$8,000 | | |
| | (手术后接受合资格中医治疗的覆诊费用，每日限 1 次，每项伤病最多 5 次)，每日最高限额 | \$120 | \$150 | \$180 | | |
| 5. | 手术室费 | 按 A 4 项外科手术费赔偿额的30%赔付 | | | | |
| 6. | 麻醉师费 | 按 A 4 项外科手术费赔偿额的30%赔付 | | | | |
| 7. | 专科医生费 (须有主诊注册西医发出的转介信，且发出日期与有关病症的诊治日期不得相隔超过 6 个月) | \$4,000 | \$6,000 | \$9,000 | | |
| 8. | 深切治疗费 (因感染传染病而遭政府机关强制性隔离及入院接受深切治疗，深切治疗的最高赔偿额将自动提升一倍) | \$15,000 | \$20,000 | \$25,000 | | |
| 9. | 出院后覆诊费 (出院/门诊手术后起计的 6 个星期内) | \$1,200 | \$2,500 | \$4,500 | | |
| 10. | 住院加床费 (陪伴受保人住院；以 100 日为上限)，每日最高限额 | \$800 | \$1,000 | \$1,200 | | |
| 11. | 意外紧急门诊费 | \$1,500 | \$2,000 | \$2,500 | | |
| 12. | 家居看护费 (以 100 日为限)，每日最高限额 | \$530 | \$850 | \$1,150 | | |
| 13. | 医疗装置 (指定项目) (包括起搏器、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、置换或植入于关节的人工韧带及人工椎间盘) | \$10,000 | \$20,000 | \$30,000 | | |
| 14. | 化疗/电疗/标靶治疗/质子治疗/免疫治疗/荷尔蒙治疗/伽马刀/数码导航刀/肾透析治疗费 | \$30,000 | \$50,000 | \$70,000 | | |

注意：

索偿时，受保人须持有一份有效的住院及手术医疗保险，否则此项保障将失效。

| | | | | | |
|------------------------------------|---|------------------|------------------|----------------------------------|-----------|
| 15. | 进补现金津贴 (由接受手术及住院的第 8 日起计, 每项伤病最多赔偿 5 日), 每日最高限额 | \$200 | \$300 | \$500 | |
| 16. | 香港公立医院特别现金津贴 (只适用于普通病房, 以 50 日为限, 而保障项目 A「住院及手术保障」不会作出赔偿时适用但项目 A15「进补现金津贴」除外), 每日最高限额 | \$500 | \$750 | \$1,000 | |
| 17. | 身故恩恤金 因意外导致住院并身故 | \$8,000 | \$10,000 | \$12,000 | |
| 每个保单年度每名 76 岁或以上的受保人于项目 A 的每年赔偿总限额 | | | \$200,000 | \$400,000 | \$600,000 |
| B | 附加重症住院保障¹⁰ (以每保单年度每一伤病计算) | | | | |
| | 只适用于基本保障「住院及手术保障」的第 A3 至 A8 项金额耗尽后 ¹¹ (赔偿额以百分比计算) | \$150,000 80% | \$300,000 80% | \$500,000 a. 80% 或 b. 100% | 不适用 |
| C | 住院现金保障 | | | | |
| • | 无论选择任何一项基本保障或计划, 若受保子女年龄为 18 岁或以下, 本保额将只按「计划 1」受保。 | | | | |
| • | 于中国内地住院, 此保障最高赔偿额将减半。于中国香港以外住院, 每名受保人于每保单年度的最高赔偿日数为 90 日。 | | | | |
| 1. | 每日住院现金 (每一事故的最高赔偿日数为 365 日) | \$300 | \$500 | \$1,000 | \$300 |
| 2. | 因下列任何一种情况可获双倍每日住院现金保障 (每一事故的最高赔偿日数为 365 日) | \$600 | \$1,000 | \$2,000 | \$600 |
| i | 入住深切治疗病房 (每一事故的最高赔偿日数为 90 日) | | | | |
| ii | 接受主要器官移植或首次证实患上癌症 | | | | |
| iii | 感染指定传染病 ¹² (每种传染病的最高赔偿日数为 30 日) | | | | |
| iv | 短暂离开中国香港不超过 60 日, 期内需要住院 (不包括中国内地及中国澳门), 每一事故的最高赔偿日数为 30 日 | | | | |
| v | 受保人及其受保合法配偶因同一意外同时住院 | | | | |

免费服务

| | | |
|----|--|--|
| 1. | 24 小时全球紧急支援服务 (如身处中国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)。 | 详情请参阅保单 |
| 2. | 每名受保人可在首个保单年度将按其受保计划获享基本健康检查乙次 ¹³ , 检查项目包括血型、德国麻疹、胆固醇、小便常规、三酸甘油脂、糖尿病测试或儿科检查等。其后连续受保的每两个保单年度可获享为男性、女性或儿童而设的全面体检服务乙次。 | 详情请浏览中银集团保险网页 (http://www.bocgins.com) |

II. 自选保障⁸ (投保「基本保障」后, 可额外选择「自选保障」)

| 保障项目及承保范围 | 最高赔偿额(HK\$) (以每名受保人计算) | | |
|---|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| | 计划 1 | 计划 2 | 计划 3 |
| D 门诊保障 | | | |
| 网络及非网络医生 | 网络医生 | 网络医生 | 网络及非网络医生 |
| 1. 普通科 (西药日数: 3 日, 每日诊症次数为 1 次) 每次诊症最高赔偿额 每年最高诊症次数 自付费 - 网络医生 自付费 - 非网络医生 | - 不限次数 \$30 不适用 | - 不限次数 \$10 不适用 | 非网络医生 \$350 不限次数 \$0 20% |
| 2. 专科 (须有医生转介信, 西药日数: 5 日, 每日诊症次数为 1 次) 每次诊症最高赔偿额 每年最高诊症次数 自付费 - 网络医生 自付费 - 非网络医生 | - 不限次数 \$50 不适用 | - 不限次数 \$30 不适用 | 非网络医生 \$700 不限次数 \$20 20% |

| | | | | |
|----|---|-----------------------|-----------------------|---------------------------|
| 3. | 中医 (包括跌打及针灸, 每日诊症次数为 1 次) 每次诊症最高赔偿额 每年最高诊症次数 自付费 - 网络医生 自付费 - 非网络医生 | 不适用 | - 12 \$0 不适用 | \$180 12 \$0 20% |
| 4. | 物理及脊椎治疗 (须有医生转介信, 每日诊症次数为 1 次) 每次诊症最高赔偿额 每年最高诊症次数 自付费 - 网络医生 自付费 - 非网络医生 | - 10 \$0 不适用 | - 10 \$0 不适用 | \$340 10 \$0 20% |
| 5. | X 光诊断及化验 (须有医生转介信) 每年最高赔偿额 自付费 - 网络医生 自付费 - 非网络医生 | \$2,500 \$0 不适用 | \$3,000 \$0 不适用 | \$4,000 \$0 20% |
| E | 牙科保障 | | | |
| | 赔偿额以百分比计算 | 80% | 100% | |
| 1. | 口腔 X 光检查 (每片最高赔偿额) | \$60 | \$70 | |
| 2. | 洗牙及预防治疗 (每次诊症最高赔偿额, 每年最高诊症次数) | \$300(1 次) | \$400(2 次) | |
| 3. | 补牙、脱牙 (每只牙齿最高赔偿额) | \$300 | \$400 | 不适用 |
| 4. | 脓疮排放 (每只牙齿最高赔偿额) | \$200 | \$300 | |
| 5. | 齿根管填补 (每只齿根最高赔偿额) | \$600 | \$1,200 | |
| | 每保单年度最高总赔偿额 | \$2,000 | \$3,800 | |
| F | 产科保障 (每次怀孕) | | | |
| | 包括产前及产后门诊费, 不适用于保单生效后首 9 个月内怀孕或分娩 | | | |
| 1. | 手术分娩 | \$12,000 | \$15,000 | \$22,500 |
| 2. | 自然分娩 | \$8,000 | \$10,000 | \$15,000 |
| 3. | 流产 | \$6,000 | \$8,000 | \$12,000 |
| G | 危疾保障 | | | |
| 1. | 若不幸首次被确诊患上受保危疾 ¹⁴ , 可获一笔过现金赔偿, 但受保人首次被确诊患上受保危疾后须仍能最少生存 30 日, 方可获得赔偿 | \$100,000 | \$200,000 | \$300,000 |
| 2. | 当作出一项危疾赔偿后, 该获索赔受保人于此项目 G 的保障将立即被终止 | | | |
| 3. | 90 日等候期: 由保单生效起计算 90 日内的所有索偿, 包括所有患上的疾病、病征已出现的疾病或已被诊断患上的一种受保疾病都不会获得赔偿 | | | |
| | 伸延保障 | | | |
| 1. | 危疾医疗费用 (因患上癌症、中风或心肌疾病) | \$30,000 | \$45,000 | \$60,000 |
| 2. | 患上 5 种妇女危疾或严重疾病的额外保障 (若女性受保人首次被诊断患上乳癌、子宫颈癌、卵巢癌、子宫体癌或红斑狼疮症 ¹⁵ , 可获一笔过现金赔偿) | \$50,000 | \$80,000 | \$100,000 |
| 3. | 患上 5 种男性危疾额外保障 (若男性受保人首次被诊断患上肺癌、肝癌、结肠癌、前列腺癌或心肌疾病, 可获一笔过现金赔偿) | \$50,000 | \$80,000 | \$100,000 |

- 注:**
- 8. 所有费用必须在合理及惯常的范围以内。
 - 9. 「计划 4 (医疗增值计划)」是为弥补受保人现有住院及手术医疗保险的不足(例如雇主所提供的医疗保险)而设, 只赔偿受保人首份住院及手术保障索偿不足的余额, 惟不得超过每宗索偿额的 55% 及限定的每年最高赔偿总额。
 - 10. 获中银集团保险分类为合资格之日症手术及诊所手术, 将于「住院及手术保障」及「附加重症住院保障」项目下赔偿。

11. 如投保的住院膳宿费每日最高赔偿额少于该次住院医院实际收取的住院膳宿费，中银集团保险保留调整「附加重症住院保障」赔偿金额的权利。
12. 指定传染病包括疟疾、霍乱、脑膜炎、登革热、破伤风或非典型肺炎包括但不限于新型冠状病毒。
13. 健康检查服务将在中银集团保险指定的诊所或医疗中心进行，中银集团保险对相关诊所或医疗中心的服务或任何疏忽概不承担任何责任。
14. 40 种危疾保障包括：癌症、心肌疾病、冠状动脉搭桥移植手术、心瓣置换、原发性肺动脉高血压、主动脉手术、突发性心脏病、阿耳滋海默氏症、细菌感染脑膜炎、结核性脑膜炎、良性脑肿瘤、昏迷、脑炎、脑部损伤、运动神经元疾病、多发性硬化、肌肉营养不良症、截瘫/瘫痪、柏金逊症、脊髓灰质炎、中风、延髓性逐渐瘫痪、失明、失聪、末期肺病、暴发性病毒肝炎、肾衰竭、丧失独立生活能力、丧失语言能力、严重烧伤、主要器官移植、丧失肢体、永久完全伤残、肝衰竭、因输血而感染人体免疫力缺乏病毒、再生障碍性贫血、象皮病、严重类风湿关节炎、末期疾病、植物性状况(持续性)。
15. 红斑狼疮症：设 90 日等候期，在作出此项赔偿后，该获索赔受保人于项目 G 的保障将立即被终止。

年缴保费表^

(以 HK\$及按每名受保人计算。两名或以上家人³同时受保于同一份保单，可享保费 9 折优惠。)

I. 基本保障 - 住院及手术¹⁶ + 附加重症住院¹⁷(A + B 保障)

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

*66 岁或以上只适用于续保；76 岁或以上只适用于续保住院及手术保障。

I. 基本保障 - 住院及手术¹⁶ + 住院现金¹⁸(A + C 保障)

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

* 61 岁或以上只适用于续保住院及手术保障，住院现金保障最高续保至 60 岁。「计划 4」的最高投保年龄为 65 岁，可续保至 70 岁。于 71 岁或以上可选择转保「计划 1」或「计划 2」(若选择转保「计划 3」，须提供转保前享有相等或高于住院及手术保障内「计划 3」保障额的证明文件)。

I. 基本保障 - 住院及手术¹⁶+ 附加重症住院¹⁷+ 住院现金¹⁸(A + B + C 保障)

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

*61 至 75 岁只适用于续保住院及手术保障、附加重症住院保障; 76 岁或以上只适用于续保住院及手术保障。

II. 自选保障

| 年龄组别/保障 | 年 缴 | | |
|-------------------------------|---------|----------|---------------------|
| | 计划 1 | 计划 2 | 计划 3 |
| D. 门诊 ¹⁶ 保障 | 网络医生 | | 网络及 非网络医生(80%赔偿) |
| 15 日 - 4 岁 | \$5,775 | \$8,330 | \$9,534 |
| 5 - 30 岁 | \$4,869 | \$6,924 | \$9,343 |
| 31 - 45 岁 | \$5,001 | \$7,113 | \$11,172 |
| 46 - 60 岁 | \$5,222 | \$7,428 | \$15,994 |
| 61 - 70 岁 | \$7,955 | \$11,230 | \$22,663 |
| 71 岁或以上 | \$7,673 | \$10,833 | \$24,534 |
| E. 牙科 ¹⁶ 保障 | | | |
| 15 日或以上 | \$1,257 | \$2,228 | 不适用 |
| F. 产科 ¹⁹ 保障 | | | |
| 18 - 30 岁 | \$5,099 | \$6,370 | \$9,548 |
| 31 - 40 岁 | \$5,890 | \$7,356 | \$11,041 |
| 41 - 50 岁 | \$4,570 | \$5,731 | \$8,590 |
| G1. 危疾 ¹⁹ 保障 (非吸烟) | | | |
| 18 - 30 岁 | \$184 | \$339 | \$494 |
| 31 - 40 岁 | \$522 | \$1,015 | \$1,495 |
| 41 - 45 岁 | \$871 | \$1,683 | \$2,524 |
| 46 - 50 岁 | \$1,291 | \$2,554 | \$3,816 |
| 51 - 55 岁* | \$1,858 | \$3,685 | \$5,514 |
| 56 - 60 岁* | \$3,210 | \$6,383 | \$9,557 |

G2. 危疾¹⁹保障 (吸烟)

| | | | |
|------------|---------|---------|----------|
| 18 - 30 岁 | \$255 | \$480 | \$706 |
| 31 - 40 岁 | \$769 | \$1,480 | \$2,205 |
| 41 - 45 岁 | \$1,277 | \$2,510 | \$3,729 |
| 46 - 50 岁 | \$1,886 | \$3,729 | \$5,571 |
| 51 - 55 岁* | \$2,685 | \$5,354 | \$8,009 |
| 56 - 60 岁* | \$4,649 | \$9,262 | \$13,860 |

*51 至 60 岁只适用于续保。

注:

16. 住院及手术、门诊及牙科保障: 投保年龄可至 65 岁, 66 岁或以上只适用于续保。
17. 附加重症住院保障: 投保年龄可至 65 岁, 续保可至 75 岁。「计划 3a」及「计划 3b」的赔偿百分比分别为 80% 及 100%。
18. 住院现金保障: 投保及续保年龄均可至 60 岁。无论选择任何一项基本保障或计划, 子女年龄为 18 岁或以下的保额将按「计划 1」受保。
19. 产科保障、危疾保障: 投保年龄 18 至 50 岁。产科保障续保可至 50 岁。危疾保障续保可至 60 岁。

[^]此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。

主要不保事项 (查询详情, 请参阅保单)

任何先天性疾病、受保前已潜伏或存在的病状(包括在保障生效的首年及首 6 个月内患上的指定疾病); 例行身体检查、牙科治疗(除非包括在牙科保障范围以内)、视力测试; 美容或整形手术、怀孕或生育(除非包括在产科保障范围以内)、生育及不育治疗; 爱滋病、与人体免疫力缺乏病毒有关的疾病或受伤(除非包括在危疾保障范围以内); 酗酒、神经错乱、吸毒、性病、刑事罪行、战争、罢工、暴乱、恐怖主义活动、职业性运动或高风险活动; 所有主要因检验(如电脑扫瞄、X 光检查等)或物理治疗而导致的住院费用等。

修改、终止及赔偿

● 保费、条款及最高赔偿额设定

保费、条款及最高赔偿额是按照受保人选择的计划、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组别逐渐增加保费。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「医疗综合保障计划」(系列一)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。

● 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。中银集团保险批核后, 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。

● 终止保单及退费

1. 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或其中个别受保人的保障, 批核后, 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或其中个别受保人的保障, 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%。
2. 若受保人因离职失去公司医疗保险, 并于保险期内终止「计划 4 (医疗增值计划)」的保障, 当提供证明文件后, 已缴的年缴保费及保费征费可按指定百分比退回。此外, 受保人亦可同时要求转换投保「计划 1」、「计划 2」或「计划 3」(若选择「计划 3」, 须于转保前提供证明文件以说明前公司的医疗保险曾提供相等或优于「计划 3」的保障额度)。

- **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 个工作天内完成。

注意事项

- **年龄:** 投保人及其配偶的年龄须为 18 岁或以上。
- **子女:** 可单独受保，惟须由家长或监护人办理投保。
- **受保人:** 必须为香港特别行政区的合法居民。
- **申请人为中国香港以外留学学生的须知:**
 1. 申请投保本计划，需作个别核保。
 2. 若中银集团保险批核同意本计划保障有关申请人，本计划将按保单的批单内容伸延中国香港以外留学学生保障，并提供 24 小时紧急支援服务及保障，包括紧急护送、治疗后之护送服务、亲友探病及出院后疗养住宿等。
 3. 中银集团保险保留对有关的申请作核保、拒绝申请、调整保费及/或最高赔偿额、及/或修改保单的权利。
- **风险变动:** 若受保人有任何风险变动(包括居留身份、职业等变动)，必须即时以书面通知中银集团保险。中银集团保险有权就任何风险变动作保费调整或保留终止保单绝对权，终止保单日期将按自风险变动日期起计。中银集团保险不会退还任何已缴保费及保费征费，亦保留要求受保人偿还已付的索赔款项之权利。
- **保障地域:**

| | |
|---------------------------------------|-----------------------|
| (a) 住院及手术(包括医疗增值计划 、牙科、产科、危疾 | 适用全球 |
| (b) 附加重症住院 - 附加重症住院(意外紧急情况) | 适用中国内地及中国香港 - 适用全球 |
| (c) 住院现金(每保单年度只限住院 90 日) | 适用全球 |
| (d) 门诊 - 「计划 1」、「计划 2」 - 「计划 3」 | - 适用中国香港 - 适用全球 |

- 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：

正常及惯常: 意指收费不超过同等经验或资历人士在相类似情况及地方下提供服务所收取的平均合理费用；有关物料或服务不超过在同一类别及相同质素及经济因素考虑及地方下所需的物料或服务所收取的平均合理费用。

必要的医疗: 是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。

重复投保: 若受保人投保多于一份相同保险，中银集团保险将视受保人受其中最高保障额的保单所保障。如各保单的保障额相同，中银集团保险将视受保人受最先发出之保单所保障。中银集团保险将向受保人或其代表人发还重复支付的保费及保费征费，而重复投保的保单则由生效日开始作废。

- **终止保单:**

保单将在以下情况时自动终止，以最先者为准：

— 若受保人在任何时候未能履行本保单的条款或未能本着绝对真诚行事；或

- 本保单将于受保人身故时终止。保单内任何受保人身故，该受保人的保障将立即终止但保单内的其他受保人将不受影响；或
- 若从投保人指定的账户扣除的一期或以上保费及保费征费已付讫，其后若未能支付任何保费及保费征费，则本保单所载保险将于该应付的保单期满日终止。中银集团保险将收取该保单年度之年缴保费及保费征费全数，而所有已缴的保费及保费征费不获退还。
- 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。

受保及续保年龄限制

| 保障项目 | 受保年龄 | 续保年龄 |
|-----------|-------------|--------|
| A. 住院及手术 | 15 日 - 65 岁 | 终身 |
| B. 附加重症住院 | 15 日 - 65 岁 | 至 75 岁 |
| C. 住院现金 | 15 日 - 60 岁 | 至 60 岁 |
| D. 门诊 | 15 日 - 65 岁 | 终身 |
| E. 牙科 | 15 日 - 65 岁 | 终身 |
| F. 产科 | 18 - 50 岁 | 至 50 岁 |
| G. 危疾 | 18 - 50 岁 | 至 60 岁 |

条款及细则

- 本计划由中银集团保险有限公司(「中银集团保险」)承保。
- 集友银行有限公司(「代理银行」)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，而非代理银行的产品。
- 对于代理银行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)，代理银行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。
- 中银集团保险及/或代理银行保留随时修订、暂停或取消上述产品、服务与优惠以及修订有关条款的酌情权而毋须事先通知。如有任何争议，中银集团保险及/或代理银行保留最终决定权。
- 本宣传品仅供参考，并只在香港派发，不能诠释为在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，本计划受相关保单的条款所限制，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 below customer service hotline or enquire through the agent bank.

客户服务热线：(852) 3187 5100

或 向代理银行直接查询

中银集团保险网址：www.bocgins.com