

倍衛您醫療計劃 vBooster Medical Plan

為香港特別行政區政府（「政府」）
自願醫保計劃的認可靈活計劃
（認可產品編號：F00069）

加強健康保障 有更精明選擇



富衛人壽保險（百慕達）有限公司

（於百慕達註冊成立之有限責任公司）（「富衛」）為自願醫保計劃的產品提供者

倍衛您醫療計劃

當百物騰貴，您可以減少花費來節省開支。但當涉及健康問題，減低支出並不能讓您得到適時和優質的醫療方案。

受政府認可的倍衛您醫療計劃（「本計劃」），就一系列住院及手術費用為您提供全數保障¹，高達每保單年度800萬港元，並不設終身保障限額。本計劃具有多種自付費²選項，而且不設分項賠償限額，旨在以實惠的保費讓您倍感安心。

假如您需要醫療援助，您可以尋求我們的健康支援服務^{3,4}，由專業團隊在您整個康復過程中提供一站式支援。除可享扣稅優惠⁵外，您還有可能獲得無索償保費折扣，以鼓勵您積極保持身體健康。若與家人投保並一起實踐健康生活，您更有機會享有額外無索償保費折扣，總折扣可高達25%。凡此種種，讓本計劃成為提升您醫療保障的精明選擇。

倍衛您醫療計劃主要特點



全數保障¹—系列住院及手術費用
高達每保單年度800萬港元，
並不設終身保障限額



尊屬保障
保證續保⁶至受保人
100歲（實際年齡）



投保時未知的已有病症於首個
保單年度的第31日開始保障



擴展安全網



創新的現金保障
為您提供額外支援



中風復康的額外保障



設不同自付費²選項
增添彈性



指定危疾之全額賠償—
豁免自付費^{2,7,8}



高達25%的無索償保費折扣



扣稅優惠⁵

額外保障



給新生兒尊貴守護^{3,9}



FWD Care
尊貴健康支援服務^{3,4}



全數保障¹ 一系列住院及手術費用高達每保單年度800萬港元，並不設終身保障限額

真正的奢華生活源於內在的安心平和。本計劃就一系列住院及手術所衍生的醫療費用為您提供全數保障¹。本計劃不設終身保障限額，讓您於每個保單年度可獲賠償高達800萬港元的合資格費用及現金保障。

另外，不管您於何時何地因急症而需接受醫療護理，本計劃亦將全數保障¹合資格的醫療費用，包括緊急意外門診治療及緊急門診牙科治療¹⁰，時刻為您候命。無論離家有多遠，您所需的援助將伴您左右。



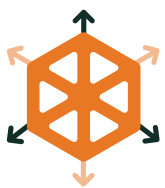
尊屬保障 保證續保⁶ 至受保人100歲（實際年齡）

本計劃保證續保⁶至受保人100歲（實際年齡），確保您受尊貴的醫療計劃保障，讓您專注勇闖人生新高度。



投保時未知的已有病症於首個保單年度的第31日開始保障

就您在投保時並未知悉的已存在疾病或先天性疾病，本計劃為您於首個保單年度的第31天開始提供全面保障。此外，保障更延伸至涵蓋受保人於任何年齡出現或被診斷出的先天性疾病。假使您患有未知的投保前已有病症，您仍可安心得到守護。



擴展安全網

對於一些長期及昂貴的醫療服務，其他醫療計劃可能在賠償上設有限制。本計劃則有所不同，為一系列醫療支出提供全數保障¹，包括訂明非手術癌症治療¹¹、腎臟透析⁸（包括在家中使用腎臟透析機的租借費用）及器官或骨髓移植。除每年保障限額外，您更可就此三項治療獲得額外保障限額，每個保單年度高達2,000,000港元，以進一步減輕您在治療過程中的經濟負擔。



創新的現金保障 為您提供額外支援

本計劃還提供各種現金保障，給予您額外支援。在以下情況及相關合資格費用可獲賠償時，您將獲得額外的現金保障：

- (i) 進行的手術是日間手術，**[自願醫保市場首創⁺]** 受保人於指定醫療服務提供者¹² 進行指定日間手術或於中國內地進行指定日間手術將可獲得雙倍現金保障；
- (ii) 您已經得到其他保險公司的賠償¹³；
- (iii) **[自願醫保市場首創⁺]** 您需要接受按手術表所列或若該手術並無列於手術表內，按我們合理地決定該手術的分類為大型或複雜的手術，及相關手術所招致之合資格費用可獲賠償時；或
- (iv) **[自願醫保市場首創⁺]** 於香港住院期間連續3天或以上入住深切治療部。



中風復康的額外保障

為了加快中風復康進度並減低日後潛在風險，本計劃提供一系列的復康計劃及貼心保障，切合您所需。



額外保障

FWD Care

樂活復康服務^{3,4}
(適用於中風)

因應您的需要及情況，為您度身訂造一系列的復康療程，讓您在復康路上不會孤立無援。

中風復康治療⁸

賠償專科醫生及中醫師的診症及治療費用。

傷殘津貼保障¹⁴

提供每月10,000港元的傷殘津貼¹⁴，以減輕您的經濟負擔。



家居設備提升保障⁸

讓您就職業治療師所建議的一系列家居設備提升獲得補貼，從而提升自理能力。



設不同自付費²選項 增添彈性

本計劃提供6種自付費²選項，讓您在各項治療之自付費²靈活作出選擇。此外，當您的保單生效至少連續兩個保單年度，您更可選擇在年屆50、55、60、65、70、75或80（實際年齡）時減少或免除自付費²而毋須進一步提交任何健康證明，每張保單可行使此權利一次。不論您的需求如何隨不同人生階段而改變，您還是可安心獲得周全照顧。



指定危疾之全額賠償 – 豁免自付費^{2,7,8}

沉重的壓力和不健康的生活習慣，或會提高患上危疾的風險。假設您被確診患上指定疾病如指定癌症、突發性心臟病或中風，而同時投保了附有自付費²的計劃，自付費²將可於指定危疾之全額賠償 – 豁免自付費^{2,7,8}下獲豁免，免除您於治療上的經濟負擔，讓您可專注治療和復康。



高達 25% 的無索償保費折扣

個人無索償保費折扣

為鼓勵您保持身體健康，倘若您在緊接保單續保⁶前連續兩個保單年度或以上沒有就本計劃索償，不論任何年齡，本計劃將在您下次續保⁶保費提供高達15%折扣。無索償保費折扣如下：

緊接保單續保 ⁶ 前之無索償期	無索償保費折扣(續保 ⁶ 保費折扣率)
連續兩個保單年度	10%
連續三個保單年度	10%
連續四個保單年度	10%
連續五個保單年度或以上	15%

儘管上述條件所述，您仍可於無索償期就指定醫療服務提供者¹²進行的任何指定日間手術作出索償，而不會影響無索償保費折扣的資格。

額外無索償保費折扣

作為保單持有人，若您自己及您摯愛作為受保人的保單在緊接續保⁶前連續兩個或以上保單年度沒有索償，本計劃就下次續保⁶保費提供額外的無索償保費折扣。越多受保人保持健康，您可享有的折扣便會越大。

保單持有人已獲簽發並於任何續保 ⁶ 日時合資格享有以上個人無索償保費折扣之生效倍衛您醫療計劃保單數量	所有合資格保單享有之額外無索償保費折扣(續保 ⁶ 保費折扣率)
2 或 3	2.5%
4	5%
5 或以上	10%



扣稅優惠⁵

本計劃按政府自願醫保計劃的規管標準制訂，以保障您的權益，並讓您享有稅務扣減。稅務扣減受限於香港特別行政區稅務局不時的最新政策及條例。有關稅務扣減的詳情，請參考重要信息內的「稅務扣減」章節。



額外保障 給新生兒 尊貴守護^{3,9}

本計劃的醫療保障全面而周全，將保障延續至您的下一代。在您的保單生效連續兩個保單年度後，本計劃將免費為您的新生嬰兒提供為期兩年的指定醫療計劃。可享此保障的新生嬰兒數目不設上限，惟每位新生嬰兒只適用一次。



額外保障 FWD Care

尊貴健康支援服務^{3,4}

以您健康為尊，本計劃的國際醫療網絡，匯聚頂尖醫療專才，重點關注您的健康狀況。當您需要諮詢或協助時，我們的專業健康支援服務隨時隨地為您效勞：

一站式醫護服務⁴

- 臻一尊貴優才管理團隊度身訂造一站式醫療方案，並涵蓋出院免找數服務；
- 來自美國頂級醫療機構的第二醫療意見服務；及
- 國際SOS 24小時環球支援服務。

癌症管理計劃⁴

[自願醫保市場首創⁺]富衛與養和醫療集團（「養和」）合作，推出跨境癌症管理計劃，其中包括以下服務：

- 免費第二醫療意見評估服務：由養和癌症中心醫生進行面診及評估檢查報告後，建議最合適您的專屬治療計劃（服務只適用於香港）；
- 癌症專屬服務：由養和安排一名專責護士，全程為您統籌治療計劃；及
- 由養和及指定中國內地醫院（例如深圳新風和睦家醫院、廣州和睦家醫院、其他私家醫院及設有國際貴賓通道之中國內地三甲醫院）合作進行跨境癌症線上醫生會議，根據您的醫療狀況及需要提供專業的跨境醫療建議，以獲得最佳的癌症治療方案。

中國內地專屬服務⁴

- 國際貴賓通道提供於多於300間中國內地三甲醫院的優先預約服務，讓您更快獲得醫療服務；
- 於設有國際貴賓通道的中國內地指定醫院提供專屬醫療陪診服務，協助您辦理入院登記手續；及
- 於所有中國內地三甲醫院提供出院免找數服務。

⁺ 於2026年2月2日由富衛與本港自願醫保市場之主要保險公司所作出的比較，受保人於指定醫療服務提供者進行指定日間手術或於中國內地進行指定日間手術可獲得雙倍現金保障、大型及複雜手術的現金保障、於香港入住深切治療部的現金保障及富衛與養和醫療集團合作推出的跨境癌症管理計劃為富衛於自願醫保市場首創。

本產品小冊子的產品資料不包括本保單的條款及保障及受其所限。有關完整的條款、條件、保障及不保事項，請參閱保單條款。

本計劃為獨立保單的醫療保險產品，並可毋須捆綁式地與其他種類的保險產品一併購買。



本計劃保障只限於醫療所需服務所產生的合理及慣常收費或開支，有關「醫療所需」及「合理及慣常」之定義，請參閱以下「重要字句」部分。

倍衛您醫療計劃 — 一般資料

計劃類型	獨立保單
投保年齡	0歲(由15日) - 80歲(實際年齡)
保障年期	保證每年續保 ⁶ 至100歲(實際年齡)
保費結構	<ul style="list-style-type: none"> 保費率按受保人投保實際年齡而定 續保⁶保費為非保證並將每年按照受保人續保⁶時之實際年齡而釐定
保費供款年期	至100歲(實際年齡)
保費繳付方式	月供/年供
保單貨幣	港元

自付費²選項及認可產品編號

自付費 ²					
0港元	16,000港元	25,000港元	50,000港元	100,000港元	180,000港元
F00069-01-000-02	F00069-02-000-02	F00069-03-000-02	F00069-04-000-02	F00069-05-000-02	F00069-06-000-02

倍衛您醫療計劃 — 保障表^{15,16,17}

地域範圍限制 ¹⁸	除精神科治療及於香港入住深切治療部的現金保障外 – 非急症治療：亞洲 ¹⁹ 急症治療：全球
I. 基本保障中的保障項目 (a) – (l)、 II. 升級保障中的保障項目 1–13 及 III. 其他保障中的保障項目 3–7 的 每年保障限額	每保單年度 8,000,000 港元
I. 基本保障中的保障項目 (a) – (l)、 II. 升級保障中的保障項目 1–14 及 III. 其他保障中的保障項目 3–7 的 終身保障限額	無
I. 基本保障中的保障項目 (a) – (l)、 II. 升級保障中的保障項目 1–6、 7 (a)、7 (b) 及 8–13 及 III. 其他保障 中的保障項目 3 的自付費 ²	每保單年度 0 港元 / 16,000 港元 / 25,000 港元 / 50,000 港元 / 100,000 港元 / 180,000 港元
指定危疾之全額賠償 – 豁免自付費 ^{2,7,8}	若受保人 – • 患上任何於本計劃之保單條款內的補充文件 – 指定危疾之全額賠償 – 豁免自付費所列之指定危疾；及 • 在主診註冊醫生的書面建議下直接因該指定危疾接受任何醫療服務， 而其按 I. 基本保障中的保障項目 (a) 至 (l) 及 / 或 II. 升級保障中的保障項目 1 至 13 有應付的賠償， 則餘下的自付費 ² 餘額 (如有及如適用) 將就該醫療服務被減少至零元 (\$0)。
合資格病房級別	標準普通病房 ²⁰

倍衛您醫療計劃 — 保障表^{15,16,17}

保障項目	賠償限額
I. 基本保障	
(a) 病房及膳食	全數保障 ¹
(b) 雜項開支	全數保障 ¹
(c) 主診醫生巡房費	全數保障 ¹
(d) 專科醫生費 ⁸	全數保障 ¹
(e) 深切治療	全數保障 ¹
(f) 外科醫生費	不論手術的分類均全數保障 ¹
(g) 麻醉科醫生費	全數保障 ¹
(h) 手術室費	全數保障 ¹
(i) 訂明診斷成像檢測 ^{8,21}	全數保障 ¹
(j) 訂明非手術癌症治療 ¹¹	全數保障 ¹
(k) 入院前或出院後/日間手術前後的門診護理 ⁸	全數保障 ¹ <ul style="list-style-type: none"> • 住院/日間手術前最多3次門診或急症診症 • 出院/日間手術後90日內最多20次跟進門診
(l) 精神科治療 ²²	每保單年度40,000港元

倍衛您醫療計劃 — 保障表^{15,16,17}

保障項目	賠償限額	
II. 升級保障		
1. 重建手術保障 ⁸	每次意外/乳房切除術 160,000 港元	
2. 重建手術的醫療裝置保障	每保單年度每項 96,000 港元	
3. 捐贈者保障 ²³	總移植費用的 30% (適用於心臟、腎、肝、肺或骨髓移植)	
4. 緊急意外門診治療	全數保障 ¹	
5. 門診腎臟透析 ⁸	全數保障 ¹	
6. 復康治療 ⁸	每保單年度 100,000 港元	
7. 中風復康治療	(a) 家居設備提升保障 ⁸	每次事故 80,000 港元
	(b) 中風輔助保障 ⁸	每次 1,000 港元 每保單年度最多 30 次，惟只限每日 1 次， 每次事故最多 100,000 港元
	(c) 傷殘津貼保障 ¹⁴	每月 10,000 港元 每次事故最多 24 個月
8. 善終服務	每保單年度 100,000 港元	
9. 私家看護費用 ⁸	全數保障 ¹ 每保單年度最多 30 日，惟只限於每日由 1 位註冊護士提供服務	
10. 出院後私家看護 ⁸	全數保障 ¹ 每保單年度最多 196 日，惟只限於每日由 1 位註冊護士提供服務 (於醫院進行手術或入住深切治療部後出院的 196 日內)	
11. 陪床費	全數保障 ¹	
12. 出院後/日間手術後的中醫治療	每次 600 港元 出院/日間手術後 90 日內最多 15 次跟進門診，惟只限每日 1 次跟進門診	
13. 妊娠併發症保障 ²⁴	全數保障 ¹	
14. 訂明非手術癌症治療 ¹¹ 、 腎臟透析 ⁸ 及器官或骨髓移植 的額外保障	本保障將賠償超出以下應付金額的合資格費用 – (a) 就訂明非手術癌症治療 ¹¹ 於 I. 基本保障中的保障項目(j)的賠償； (b) 在住院期間就腎臟透析 ⁸ 於 I. 基本保障中的保障項目(b)的賠償； (c) 就門診腎臟透析 ⁸ 於 II. 升級保障中的保障項目 5 的賠償；或 (d) 就器官或骨髓移植於 I. 基本保障中的保障項目(a)至(i)的賠償 每保單年度最高保障限額：每保單年度 2,000,000 港元	


倍衛您醫療計劃 — 保障表^{15,16,17}

保障項目	賠償限額	
III. 其他保障		
1. 身故保障	40,000港元	
2. 意外身故保障	40,000港元	
3. 緊急門診牙科治療 ¹⁰	全數保障 ¹	
4. 日間手術現金保障	(i) 於指定醫療服務提供者 ¹² 或於中國內地進行的指定日間手術	每宗手術 1,600 港元
	(ii) 於指定醫療服務提供者或於中國內地進行的指定日間手術以外的任何日間手術；或於中國內地以外的非指定醫療服務提供者進行的任何日間手術	每宗手術 800 港元
每日最多根據以上III.其他保障中的保障項目4(i)或4(ii)項就1宗日間手術賠償1次		
5. 額外現金補貼保障 ¹³	每日住院 800 港元 每保單年度最多 60 日	
6. 大型及複雜手術的現金保障	每宗手術，按手術表所列相關手術的分類 – <u>自付費² 0 港元 / 16,000 港元 / 25,000 港元：</u> 每宗大型手術 4,000 港元 每宗複雜手術 8,000 港元 <u>自付費² 50,000 港元 / 100,000 港元 / 180,000 港元：</u> 每宗大型手術 800 港元 每宗複雜手術 1,600 港元 每日最多 1 宗大型或複雜手術	
7. 於香港入住深切治療部的現金保障	<u>自付費² 0 港元 / 16,000 港元 / 25,000 港元：</u> 每次住院 8,000 港元 <u>自付費² 50,000 港元 / 100,000 港元 / 180,000 港元：</u> 每次住院 1,600 港元 • 若受保人於香港的醫院住院，並於該住院期間內連續 3 日或以上入住深切治療部，及該住院期間所招致的合資格費用可獲條款及保障賠償；及 • 本保障僅就整個住院期間賠償 1 次。	

倍衛您醫療計劃 — 保障表^{15,16,17}

保障項目	賠償限額										
IV. 保費折扣											
無索償保費折扣	<p>個人：</p> <p>若您緊接保單續保⁶前連續兩個或以上保單年度沒有索償紀錄，將合資格獲無索償保費折扣。有關續保⁶保費折扣，請參閱下表。</p> <table border="1" data-bbox="587 629 1477 846"> <thead> <tr> <th>緊接保單續保⁶前之無索償期</th> <th>無索償保費折扣 (續保⁶保費折扣率)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>連續兩個保單年度</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>連續三個保單年度</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>連續四個保單年度</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>連續五個保單年度或以上</td> <td>15%</td> </tr> </tbody> </table> <p>儘管上述條件所述，受保人於無索償期在指定醫療服務提供者¹²進行的任何指定日間手術，因而產生有任何按I.基本保障中的保障項目(a),(b),(f),(g),(h)或(k)之已付的賠償，均不會影響無索償保費折扣的資格。</p> <p>額外 (以您作為保單持有人持有同一家庭的所有合資格的保單)：</p> <p>若在任何續保日，您及您的家庭成員的保單於在緊接保單續保⁶前最少連續兩個保單年度或以上沒有索償紀錄，您合資格保單的續保⁶保費就可獲</p> <ul style="list-style-type: none"> - 合資格的生效保單數量為2-3份：額外2.5%折扣； - 合資格的生效保單數量為4份：額外5%折扣；或 - 合資格的生效保單數量為5份或以上：額外10%折扣。 	緊接保單續保 ⁶ 前之無索償期	無索償保費折扣 (續保 ⁶ 保費折扣率)	連續兩個保單年度	10%	連續三個保單年度	10%	連續四個保單年度	10%	連續五個保單年度或以上	15%
緊接保單續保 ⁶ 前之無索償期	無索償保費折扣 (續保 ⁶ 保費折扣率)										
連續兩個保單年度	10%										
連續三個保單年度	10%										
連續四個保單年度	10%										
連續五個保單年度或以上	15%										

倍衛您醫療計劃 — 保障表^{15,16,17}

保障項目	賠償限額												
V. 額外保障 (不屬於自願醫保認可產品的一部分)													
嬰兒之特別保障 ^{3,9}	於保單生效期間及保單自保單生效日起計生效連續兩個或以上保單年度之後，如受保人或受保人的配偶生育子女，本計劃將為您的新生嬰兒提供為期兩年的指定醫療計劃，而您亦毋須繳付額外費用及提供可受保證明。 享有本保障的次數不設上限，惟每位新生嬰兒只適用一次。												
	<table border="1"> <tr> <td>臻一尊貴優才管理團隊^{3,4}</td> <td>適用</td> </tr> <tr> <td>第二醫療意見服務^{3,4}</td> <td>適用</td> </tr> <tr> <td>國際SOS 24小時環球支援服務^{3,4}</td> <td>適用</td> </tr> <tr> <td>跨境癌症管理計劃^{3,4}</td> <td>適用</td> </tr> <tr> <td>樂活復康服務^{3,4} (適用於中風)</td> <td>適用</td> </tr> <tr> <td>中國內地專屬服務^{3,4}</td> <td>適用</td> </tr> </table>	臻一尊貴優才管理團隊 ^{3,4}	適用	第二醫療意見服務 ^{3,4}	適用	國際SOS 24小時環球支援服務 ^{3,4}	適用	跨境癌症管理計劃 ^{3,4}	適用	樂活復康服務 ^{3,4} (適用於中風)	適用	中國內地專屬服務 ^{3,4}	適用
	臻一尊貴優才管理團隊 ^{3,4}	適用											
	第二醫療意見服務 ^{3,4}	適用											
	國際SOS 24小時環球支援服務 ^{3,4}	適用											
	跨境癌症管理計劃 ^{3,4}	適用											
	樂活復康服務 ^{3,4} (適用於中風)	適用											
中國內地專屬服務 ^{3,4}	適用												

您可於富衛網頁參閱自付費²例子或其他資料。

本計劃資料只供參考及旨在描述本計劃的主要特點，並受本保單的條款及保障所限。有關完整的條款、條件、保障及不保事項，請參閱保單條款。

備註

1. 全數保障是指不設分項賠償限額，並為合資格費用及其他費用於扣除餘下的自付費（如有）後的實際金額，及受每年保障限額所規限。全數保障只適用於指定保障項目，而其他保障項目並不獲全數保障及受限於相關項目的賠償限額。詳情請參閱保障表及保單條款。全數保障只限於醫療所需的醫療服務所招致的合理及慣常收費或開支。請參閱以下「重要字句」部分有關「醫療所需」及「合理及慣常」之定義。
2. 自付費是指在富衛賠償餘下的合資格費用或費用前，保單持有人在每個保單年度必須分擔的定額合資格費用或費用。
3. 此保障／服務為自選性質，並不屬於自願醫保認可產品 - 倍衛您醫療計劃的條款及保障（認可產品編號：F00069）。您有權選擇拒絕此保障／服務。若您不希望獲得此免費額外保障／服務，請透過書面通知富衛。
4. 臻一尊貴優才管理團隊、第二醫療意見服務、國際SOS24小時環球支援服務、跨境癌症管理計劃、樂活復康服務（適用於中風）及中國內地專屬服務由第三方服務供應商提供並不保證續訂。富衛並不會就他們所提供的醫療諮詢、意見、服務或治療之行為、疏忽或遺漏承擔責任。富衛保留修改、暫停或終止服務的權利，不作另行通知。樂活復康服務（適用於中風）只適用於香港。有關以上服務之詳情，請參閱相關服務小冊子。就樂活復康服務（適用於中風）再次作出索償設有一年等候期。有關樂活復康服務（適用於中風）之服務詳情，請參閱保單條款之批註 - 嬰兒之特別保障及樂活復康服務（適用於中風）第一部分第2節。
5. 如您是香港納稅人，並為自己及指明親屬投保，您就每名受保人每課稅年度或可就您已繳付的保費享獲免稅額高達8,000港元。稅務扣減受限於香港特別行政區稅務局（「稅務局」）不時的最新政策及條例。就任何稅務建議，請參閱稅務局（www.ird.gov.hk/chi/）及自願醫保計劃的網頁（www.vhis.gov.hk/tc/），或直接聯絡稅務局。富衛及其中介人不會提供任何稅務建議。如有疑問，您應諮詢專業稅務顧問。
6. 富衛將保證於每個保單週年日續保至受保人100歲（實際年齡），惟只要富衛保持為註冊自願醫保的產品提供者，富衛保證條款及保障將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。
富衛保留於續保前30日提供預先通知修改條款及保障的權利，但須事先獲得政府的批准和重新認證。
7. 指定危疾包括由心肌病所導致的心臟功能受損、由原發性肺動脈高壓所導致的心臟功能受損、慢性肝病、冠狀動脈搭橋手術、末期肺病、暴發性肝炎、突發性心臟病（急性心肌梗塞）、腎衰竭、主要器官移植、心瓣手術、柏金遜症、嚴重類風濕關節炎、指定癌症、中風、主動脈手術及末期疾病。有關保障詳情，包括指定危疾之定義，請參閱保單條款內的補充文件 - 指定危疾之全額賠償 - 豁免自付費。
若保單持有人或受保人在本保單的保單生效日起計九十（90）日內已察覺或理應察覺任何指定危疾。在以下情況發生時，保單持有人或受保人理應已可察覺到指定危疾 -
 - (a) 該指定危疾被確診；
 - (b) 該指定危疾出現清晰及明確的病徵或症狀；或
 - (c) 就該指定危疾已尋求、獲建議或接受醫療意見或診治。本計劃之保單條款內的補充文件 - 指定危疾之全額賠償 - 豁免自付費中的「指定危疾之全額賠償 - 豁免自付費」將不適用於由該指定危疾所引致的醫療服務。
為免存疑，本計劃之保單條款內的補充文件 - 指定危疾之全額賠償 - 豁免自付費中的「指定危疾之全額賠償 - 豁免自付費」不適用於任何所選取的自付費選項為零元（\$0）之保單。
8. 富衛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。
9. 於本保單生效期間及保單自保單生效日起計生效連續2個保單年度之後，如受保人或受保人的配偶生育子女（「受保子女」），則富衛將提供2年指定醫療保險計劃予受保子女而毋須進一步提供可受保證明及支付額外費用。
在富衛對受保子女的保障生效後，如受保子女在保障期間出現傷病，富衛將根據指定醫療保險計劃的條款及保障支付賠償。該賠償金額將不會從本保單扣除且不會影響受保人於本保單下享有的保障。
保單持有人須於受保人的子女出生後的180天內以書面形式通知富衛及向富衛提供由具備合法司法管轄權的主管機關當局簽發的出生證明。
本保障受限於由富衛將不時全權酌情釐定的指定醫療保險計劃之條款及保障及富衛當時的規則及規例。有關詳細資料，請參閱保單條款之批註 - 嬰兒之特別保障及樂活復康服務(適用於中風)第一部分第1節。

10. 若受保人因受傷而直接導致其健全自然牙齒需接受急症治療，且該治療於發生意外而導致該受傷後3個月內由註冊牙醫於合法註冊牙醫診所內提供，本保障將賠償就該治療所產生的合理及慣常收費。富衛將不會對任何於非急症治療情況下進行的牙齒修復或修補治療、假牙、採用任何貴金屬或任何類型的矯齒，或其他在合法註冊牙醫診所內進行的牙科手術（除非這些牙科手術乃醫療所需）支付任何保障。在本保障下，「醫療所需」指有必要且符合以下條件的醫療服務、程序或物資：(a) 符合診斷及符合處理常規之牙科治療；(b) 註冊醫生、外科醫生或註冊牙醫所建議之緊急牙科治療，且基於認可的醫療標準為香港或香港境外的司法管轄區（經當地法例許可提供相關醫療服務予受保人之人士）的醫療專業普遍接受為有效、適當及必須的護理；及 (c) 並非主要為受保人或任何醫療服務提供者的個人便利或舒適而提供的。實驗性、篩查及預防性質的服務或物資均不被視為在本保障下的醫療所需。有關詳細資料及不保事項，請參閱保單條款。
11. 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。
12. 「指定醫療服務提供者」是指已與富衛達成有效書面協議的醫療服務提供者，其所設有的醫療網絡（包括但不限於為日症病人提供醫療服務設備的診所、日間手術中心或醫院）為受保人提供醫療服務。
指定日間手術及指定醫療服務提供者之列表（下簡稱為「列表」）會在富衛的網頁(www.fwd.com.hk/zh/support/medical-support) 公佈。富衛有權就列表不時作出增刪、修改或取替，而不事前作另行通知。任何更改將被視為於列表上所示之生效日期生效。富衛建議保單持有人及／或受保人在接受指定日間手術前參考富衛網頁所載之最新列表。
請參閱保單條款之補充文件 – 其他保障第一部分第4節、第二部分及第三部分了解詳情。
13. 若受保人獲得富衛以外的註冊保險公司所提供的其他實報實銷住院保險計劃（不論是個人或團體保單），當受保人就任何住院招致合資格費用並在相關其他註冊保險公司獲支付任何實報實銷的賠償後，在本保單有任何應付的賠償，本保障將就每1日的住院作出賠償，惟受保障表內的限制所規限。
14. 傷殘津貼保障的最多賠償為每次事故24個月。
15. 除非另有說明，否則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。合資格費用及／或其他費用將受限於保單條款之補充文件 – 賠償限制第一部分第2節所列的選擇病房級別限制所規限。
16. 縱使保單年度不足12個月，本計劃的保障範圍、保障金額、保障限額、保障地域範圍、選擇醫療服務提供者、選擇病房級別、自付費（如有）、其他共同保險（如有）、未知的投保前已有病症的等候期及無索償保費折扣的計算也將維持不變。
17. 除保單條款之補充文件 – 其他保障第一部分第4節所述的於指定醫療服務提供者進行指定日間手術的現金保障外，條款及保障內所有保障均不設選擇醫療服務提供者的限制，包括但不限於註冊醫生及醫院。
保單條款之補充文件 – 其他保障第一部分第4節所述的於指定醫療服務提供者進行指定日間手術的現金保障內的保障(如適用)必須受保單條款之補充文件 – 其他保障第一部分第4節及保障表列明的選擇醫療服務提供者限制所規限。
上述限制並不適用於在標準計劃條款及保障範圍內的條款及保障。為免存疑，適用的標準計劃條款及保障，為按保單條款之條款及保障中的第四部分第1(a)、(b)或(c)節所述的版本。
18. 若於亞洲之外的地方進行任何非急症治療，所招致的合資格費用將會按標準計劃條款及保障所附的保障表所列的賠償限額作出賠償。精神科治療及於香港入住深切治療部的現金保障只會就於香港的住院作出賠償。請參閱保單條款之補充文件 – 賠償限制第一部分第1節了解詳情。
19. 亞洲是包括阿富汗、澳洲、孟加拉、不丹、汶萊、柬埔寨、中國內地、香港、印度、印尼、日本、哈薩克、吉爾吉斯、老撾、澳門、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、台灣、塔吉克、泰國、東帝汶、土庫曼、烏茲別克及越南。
20. 保單條款之條款及保障內的保障必須受保單條款之條款及保障的保障表及補充文件 – 賠償限制第一部分第2節列明的選擇病房級別限制所規限。
上述限制並不適用於在保單條款之標準計劃條款及保障範圍內的條款及保障。為免存疑，適用的標準計劃條款及保障，為按保單條款之條款及保障內的第四部分第1(a)、(b)或(c)節所述的版本。
21. 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。

22. 本保障將賠償受保人在專科醫生建議下，在香港境內住院接受精神科治療所收取的合資格費用。本保障將取代 I. 基本保障中的保障項目 (a) 至 (k) 的賠償。在合資格費用同時涉及精神科治療與非精神科治療但未能明確分攤費用的情況下，如精神科治療為最初導致住院的原因，有關合資格費用會全數由本保障賠償；如精神科治療並非最初導致住院的原因，則有關合資格費用會全數由保障表內 I. 基本保障中的保障項目 (a) 至 (k) 賠償。
23. 捐贈者保障的最高賠償為心臟、腎、肝、肺或骨髓移植的總移植費用（即捐贈者切除器官或抽取骨髓的手術費用及受保人作為受贈者接受手術的合資格費用的總和）的30%。
24. 本保障將賠償受保人在懷孕產前階段或分娩期間，出現以下懷孕相關併發症因而在住院期間或在為日症病人提供醫療服務的設備下接受由外科醫生進行的手術，就保障表內 I. 基本保障中的保障項目(a)至(i)所招致的合資格費用—(a)異位妊娠；(b)葡萄胎妊娠；(c)播散性血管內之凝血機制障礙；(d)先兆子癇；(e)流產；(f)先兆流產；(g)醫療需要之人工流產；(h)胎兒夭折；(i)因產後出血切除子宮；(j)子癇；(k)羊水栓塞；或(l)妊娠肺栓塞。本保障只賠償於保單生效日起計最少十二 (12) 個月後被確診的妊娠併發症。

主要風險

信貸風險

本計劃是由富衛發出的保單。投保本保險產品或其任何保單利益須承受富衛的信貸風險。您將承擔富衛無法履行保單財務責任的違約風險。

外幣匯率及貨幣風險

投保外幣為保單貨幣的保險產品須承受外幣匯率及貨幣風險。請注意外幣或會受相關監管機構控制及管理（例如，外匯限制）。若保險產品的貨幣單位與您的本國貨幣不同，任何保單貨幣對您的本國貨幣匯率之變動將直接影響您的應付保費及可取利益。舉例來說，如果保單貨幣對您的本國貨幣大幅貶值，將對您於本產品可獲得的利益構成負面影響。如果保單貨幣對您的本國貨幣大幅增值，將增加您繳付保費的負擔。

通脹風險

請注意通脹會導致未來生活費用增加。即使富衛履行所有合約責任，本計劃的實際保障可能不足以應付將來的保障需要。

保費調整

標準保費為非保證並將每年按照受保人於續保時之實際年齡而訂定。標準保費或會因應各種因素而大幅增加，當中包括但不限於年齡、醫療通脹及同一類別保單的索償經驗及保單續保率。

保費年期及欠繳保費

本計劃的保費供款年期的終結日為受保人年齡100歲（實際年齡）。

任何到期繳付之保費均可獲富衛准予保費到期日起計30天的寬限期。本保單於寬限期內仍然生效，惟在收到保費前，富衛於該期間內不會支付任何賠償，直至保費已獲繳清。若在寬限期屆滿後仍未繳付保費，本計劃將由首次未繳保費的到期日起終止，而您可能會失去全部權益。

終止保單

保單將在以下情況時自動終止，以最先者為準：

- (a) 按保單條款之條款及保障內的第二部分第13節或第三部分第3節規定，您在寬限期屆滿時仍未繳交保費；或
- (b) 受保人身故翌日；或
- (c) 富衛不再獲《保險業條例》授權承保或繼續承保本保單。

在本保單終止後，本保單的保障亦即告終止。除非另有說明，任何現保單年度及過往所有保單年度已繳交的保費，均不獲退還。

若保單是按(a)終止，終止生效日為未付保費的原到期日。

若保單是按(b)或(c)終止，則富衛必須按比例退還現保單年度已支付的相關保費。

此外，若您按保單條款之條款及保障內的第二部分第3節或第四部分第1節（視情況而定），決定取消本保單或不再續保，本保單亦會被終止，您必須向富衛提供所需的書面通知作實。若本保單於冷靜期過後因取消而終止，終止的生效日為您發出的取消通知中所述的日期，但該日期不得在通知期開始前或通知期內。若受保人未有續保，則終止的生效日為本保單最後有效的保單年度屆滿後的續保日。

有關詳細資料，請參閱保單條款之條款及保障中第二部分第15節。

一般不保事項

按本保單條款之條款及保障，富衛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（若本公司在保單條款之條款及保障中的第一部分第8節提出要求，則包括相關必需資料的任何更新及改動）時是否知悉，若此傷病在保單生效日前已存在，保單條款之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5年後發病，將被推定為於保單生效日後感染或出現。
惟本第3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第3節處理）的醫療服務費用。
5. 以下服務的收費 –
 - (a) 除保單條款之補充文件 – 升級保障第一部分第1及2節另有規定外，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 –
 - (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；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頰面手術的費用，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. 除保單條款之補充文件 – 升級保障第一部分第13節另有規定外，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. 除保單條款之補充文件 – 升級保障第一部分第7(a)節另有規定外，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. 除保單條款之補充文件 – 升級保障第一部分第7(b)及12節另有規定外，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。

一般不保事項

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. 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。
13. 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。

以上列表並未詳盡列出所有不保事項及只供參考，有關所有不保事項包括但不限於意外身故保障、捐贈者保障、緊急意外門診治療及緊急門診牙科治療的不保事項，請參閱保單條款。

重要訊息

稅務扣減

請注意，本計劃作為自願醫保保單並不一定表示您為自願醫保保單繳付的保費符合申領稅務扣減的資格。本計劃之自願醫保資格乃基於產品的特點及政府的認可，而非以您個人情況的事實為根據。您必須同時符合《稅務條例》中列明的合資格要求，以及香港特別行政區稅務局（「稅務局」）制定的任何指引，方可申索稅務扣減。如有任何關於稅務上的疑問，請參閱稅務局的網站 (www.ird.gov.hk/chi/) 或直接聯絡稅務局。

現提供的任何一般稅務資訊只僅供參考，您不應僅按此資訊作任何稅務相關的決定。如有疑問，您應諮詢專業稅務顧問。請注意稅務法律、規定或詮釋將不時被更改，或會影響相關的稅務優惠，包括合資格申索稅務扣減的條件。富衛不會為知會您有關這些法律、規定或詮釋的更改，以及其為您所帶來的影響承擔任何責任。有關適用於自願醫保計劃的稅款寬減措施的更多資訊，請參閱自願醫保計劃的網站 (www.vhis.gov.hk/tc/)。

請注意，如果您是無需繳納薪俸稅或個人入息課稅之退休人士，這些稅務優惠或不適用於您。

您在冷靜期內的權利

如果您並非完全滿意這份保單，您有權改變主意。

富衛相信這份保單能滿足您的需要，惟如果您並非完全滿意這份保單，請(a)將保單退回富衛；及(b)提供由您親筆簽署要求取消保單的書面通知。富衛會取消這份保單，並退還您已繳的保費及保費徵費。

您如欲行使取消保單的權利，必須符合以下條件：您要求取消保單的書面通知必須由您簽署，並直接由富衛人壽保險（百慕達）有限公司香港鰂魚涌英皇道 979 號富衛中心 11 樓於以下時段內收取：緊接保單或冷靜期通知書交付予您或您的指定代表之日起計的21天內（以較早者為準）。（冷靜期通知書是（與保單分開）發予您或您的指定代表的通知書，以告知您可在該 21 天的限期內取消保單的權利）。

若曾獲賠償或將獲得賠償，則不獲發還保費。

如果您尚有任何疑問，請(1)致電富衛的服務熱線3123 3123；(2)親臨保險綜合服務中心；或(3)電郵至cs.hk@fwd.com，富衛很樂意進一步向您解釋取消保單的權利。

取消保單的權利

冷靜期過後，若您在該保單年度期間沒有就本條款及保障獲得任何賠償，您可以在30日前以書面方式通知富衛要求取消本條款及保障。

其他保障

若您擁有本計劃以外的其他保障，您將有權向該等保障或本計劃進行索償。不論如何，若您或受保人已從其他保障索償全部或部分費用，則富衛只會對未被其他保障賠償的合資格費用（如有）作出賠償。

索償通知

醫療索償

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日起90日內提交予富衛。提交索償申請時必須包括下列文件及資料 –

- (a) 所有收據正本及／或分項賬單正本連同診斷、治療類別、治療程序、檢測或服務的證明；及
- (b) 所有富衛合理要求的相關資料、證明書、報告、證據、轉介信及其他數據或資料。

若您的索償申請未能於上述期限內提交，您必須通知富衛，否則富衛將有權拒絕其於上述期限後提交的索償申請。所有在富衛合理要求下，而您理應能提供的相關證明書、資料及證據，其所需費用必須由您支付。

身故／意外身故索償

若受保人身故／意外身故，在富衛接獲索償人填妥之死亡賠償申請表、由最後的診治醫生填寫之死亡賠償－醫生報告（只適用於身故發生於首三個保單年度內）、身故證明及富衛合理要求所需的任何其他文件（包括所有相關證明書、報告、證據及其他數據或資料）後，身故／意外身故保障將賠償予受益人。

所有合理要求所需的任何文件，所需費用必須由您支付。

有關《外國帳戶稅務合規法》和自動交換財務帳戶資料的聲明

富衛有義務遵守以下不時頒佈和修改的各司法管轄區法律及／或規管要求，比如美國外國帳戶稅務合規法案，及稅務局遵循的自動交換財務帳戶資料框架（「自動交換資料」）（統稱「適用規定」）。此等義務包括向本地及國際有關部門提供客戶及有關人士的資訊（包括個人資訊）及／或證實其客戶或有關人士的身份。此外，我們在自動交換資料下的義務是：

- i. 識辨非豁免「財務帳戶」的帳戶（「非豁免財務帳戶」）；
- ii. 識辨非豁免財務帳戶的個人持有人及非豁免財務帳戶的實體持有人作為稅務居民的司法管轄區；
- iii. 斷定以實體持有的非豁免財務帳戶為「被動非財務實體」之身份及識辨控權人作為稅務居民的司法管轄區；
- iv. 收集各當局要求關於非豁免財務帳戶的資料（「所需資料」）；及
- v. 向稅務局提供所需資料。

保單持有人必須遵從富衛所提出的要求用以符合上述規定。

重要字句

意外

是指因暴力、外在及可見因素引致的突發事故，並且完全非受保人所能預見及控制。

住院

是指受保人在醫療所需的情況下，按註冊醫生的建議以住院病人身份入住醫院以接受醫療服務。

住院必須以醫院開出的每日病房費單據作證明，受保人必須在整個住院期間連續留院。

先天性疾病

是指(a)任何於出生時或之前已存在的醫學、生理或精神上的異常，不論於出生時有關異常是否已出現、被確診或獲知悉；或(b)任何於出生後6個月內出現的新生嬰兒異常。

日間手術

是指受保人作為日症病人在具備康復設施的診所、日間手術中心或醫院內因檢查或治療而進行醫療所需的外科手術。

傷病

是指不適、疾病或受傷，包括任何由此而引發的併發症。

合資格費用

是指就傷病接受醫療服務所需的費用。

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。

就本條款及保障的釋義而言，在不抵觸上述一般條件下，符合醫療所需條件的住院情況包括但不限於以下例子 –

- (i) 受保人因急症需要在醫院接受緊急治療；
- (ii) 手術是在全身麻醉下進行；
- (iii) 醫院具備手術或治療程序所需的設備，有關手術或治療程序並不能以日症病人的方式進行；
- (iv) 受保人同時發生的傷病屬明顯嚴重；
- (v) 主診註冊醫生考慮到受保人的個人情況下，經過審慎的專業判斷及考慮受保人安全後，所需的醫療服務應在醫院內進行；
- (vi) 經過主診註冊醫生審慎的專業判斷，住院時間對受保人接受的醫療服務是合適的；及／或
- (vii) 如屬註冊醫生認為需要的診斷程序或專職醫療服務，經該註冊醫生審慎的專業判斷及考慮受保人安全後，所需治療程序或服務應在醫院內進行。

在上文(v)至(vii)的情況下，主診註冊醫生行使審慎的專業判斷時，應該考慮該住院是否 –

- (aa) 按照當地良好及審慎的醫療標準提供該醫療服務，而非主要為受保人、其家庭成員、照顧人員或主診註冊醫生提供方便或舒適的環境；及
- (bb) 在環境最適當及符合當地一般公認的醫療標準的設備下，提供該醫療服務。

投保前已有病症

是指受保人於保單簽發日或保單生效日（以較早日期為準）前已存在的任何不適、疾病、受傷、生理、心理或醫療狀況或機能退化，包括先天性疾病。在以下情況發生時，一般審慎人士理應已可察覺到投保前已有病症 –

- (a) 病症已被確診；
- (b) 病症已出現清楚明顯的病徵或症狀；或
- (c) 已尋求、獲得或接受病症的醫療建議或治療。

合理及慣常

富衛只會賠償被富衛視為是「合理及慣常」的收費或開支。「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富衛合理及絕對真誠地決定。

在任何情況下，「合理及慣常」的收費水平不得高於實際收費。富衛會參考由保險或醫學業界進行的治療或服務費用統計及調查；公司內部或業界的賠償統計；政府憲報；及／或提供治療、服務或物料當地的其他相關參考資料，以釐定「合理及慣常」收費。

當任何收費並非「合理及慣常」時，富衛或會於應支付之賠償上作出調整。

標準私家病房

是指一間於香港的醫院分類為私家病房的房間。對於沒有相應病房級別分類的醫院或於香港以外的任何醫院，標準私家病房是指受保人在住院期間入住設有私人設施（只包括睡房及浴室／淋浴間）並只供受保人私人使用的病房。在上述各種情況下，標準私家病房不包括設有廚房、飯廳或客廳之任何以上等級病房。

標準半私家病房

是指一間於香港的醫院分類為半私家病房的房間。對於沒有相應病房級別分類的醫院或於香港以外的任何醫院，標準半私家病房是指醫院內設有共用浴室／淋浴間並提供(i)一(1)張床或兩(2)張床的房間；或(ii)最多雙人使用的房間。在上述各種情況下，標準半私家病房不包括設有廚房、飯廳或客廳之任何以上等級病房。

標準普通病房

是指一間於香港的醫院分類為低於標準半私家病房級別的房間，包括分類為普通病房或標準病房的房間。對於沒有相應病房級別分類的醫院或於香港以外的任何醫院，標準普通病房是指醫院內設有多於兩(2)張病床的房間，但不包括陪床。

聲明

- 富衛保留作出更改、修改或調整此保單的條款及保障的權利，惟須由政府事先批准及再認可。富衛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，富衛可按照其不時全權酌情釐定之當時的規則及規例更改、修改或調整附加服務的條款及細則。
- 本計劃由富衛承保，富衛全面負責一切計劃內容、保單批核、保障及賠償事宜。在投保前，您應根據您的財政考慮本計劃是否適合您及您是否完全明白本計劃所涉及的風險。除非您完全明白及同意本計劃適合您，否則您不應申請或購買本計劃。在申請本計劃前，請細閱相關風險。
- 本計劃是由富衛發行。富衛對本計劃所載資料的準確性承擔一切責任。本計劃資料只在香港特別行政區（「香港」）派發，並不能詮釋為在香港境外出售，游說購買或提供富衛的保險產品。本計劃的銷售及申請程序必須在香港境內進行及完成手續。
- 本計劃是保險產品。繳付之保費並非銀行存款或定期存款，本計劃不受香港存款保障計劃所保障。
- 本計劃乃個人償款住院保險產品，並沒有任何儲蓄成份。本計劃之保障年期為1年，及本計劃保證續保至受保人100歲（實際年齡）。保險費用成本及保單相關費用已包括在本計劃的所需繳付保費之內，儘管本計劃的推銷文件／小冊子及／或銷售說明文件沒有費用與收費表／費用與收費部份或沒有保費以外之額外收費。
- 不論是按每個保單年度或經富衛同意下以分期方式繳交的保費，均需在保費到期日前繳交，富衛才會支付賠償。
- 所有核保及理賠決定均取決於富衛，富衛根據申請人及受保人於投保時所提供的資料而決定接受投保申請還是拒絕有關申請，並退回全數已繳交之保費及適用的保費徵費（不連帶利息）。富衛保留接納／拒絕任何投保申請的權利並可拒絕您的投保申請並給予通知及解釋投保申請結果。

在回應富衛的核保問題時，您或受保人須披露所有重要事實。重要事實即事實、信息或情況，特別是與醫學有關的事實，例如病史、吸煙狀況等會影響富衛在確定保費或是否承保該風險的決定。如果您或受保人不確定信息是否重要，請採取謹慎的方法，向富衛披露。

若您或受保人錯誤披露或未有披露任何重要事實而構成錯誤申報個人資料、失實陳述或欺詐，富衛有權按正確資料調整過去、現在或未來保單年度的保費及收取合理的行政費用，或宣告本保單自保單生效日起無效。如本保單被宣告無效，富衛保留追討於現保單年度及過往所有保單生效的保單年度已支付的賠償並收取合理的行政費用，及拒絕退還已繳交的保費的權利。有關詳情，請參閱本保單條款之條款及保障內的第二部分第13及14節。

- 由2018年1月1日起，所有保單持有人須向保險業監管局就新生效的香港保單繳付保費徵費。有關保費徵費的更多資料，請瀏覽富衛的網頁www.fwd.com.hk/tc/insurance-levy/ 或致電富衛的服務熱線3123 3123。

本計劃資料只供參考及旨在描述本計劃的主要特點。有關完整的條款、條件、保障及不保事項，請參閱條款及保障、保障表及其他保單文件。本單張及條款及保障內容於描述上有任何歧義，應以條款及保障為準。如欲在投保前參閱條款及保障，您可向富衛索取。本計劃之條款及保障受香港法律所規管。

富衛辦事處的地址：香港鰂魚涌英皇道979號富衛中心18樓

想知更多？

歡迎聯絡我們的理財顧問，
致電我們的服務熱線，
或直接瀏覽我們的網站。

fwd.com.hk



服務熱線
3123 3123



了解更多關於倍衛您醫療計劃
及我們的自願醫保計劃
之保障項目比較

倍衛您醫療計劃 (獨立保單)
vBooster Medical Plan (Standalone Plan)

(2026年2月2日起生效 Effective from 2 February, 2026)

標準保費表 (港元)
Standard Premium Schedule (HKD)

自付費 (港元) Deductible (HKD)		0		16,000		25,000	
實際年齡 Attained Age	下次生日 年齡 Age at next birthday	年供 Annual	月供 Monthly	年供 Annual	月供 Monthly	年供 Annual	月供 Monthly
0	1	6,421.00	577.89	4,236.00	381.24	3,763.00	338.67
1	2	6,421.00	577.89	4,236.00	381.24	3,763.00	338.67
2	3	6,421.00	577.89	4,236.00	381.24	3,763.00	338.67
3	4	6,421.00	577.89	4,236.00	381.24	3,763.00	338.67
4	5	6,421.00	577.89	4,236.00	381.24	3,763.00	338.67
5	6	5,896.00	530.64	3,626.00	326.34	3,122.00	280.98
6	7	5,896.00	530.64	3,626.00	326.34	3,122.00	280.98
7	8	5,896.00	530.64	3,626.00	326.34	3,122.00	280.98
8	9	5,896.00	530.64	3,626.00	326.34	3,122.00	280.98
9	10	5,896.00	530.64	3,626.00	326.34	3,122.00	280.98
10	11	5,896.00	530.64	3,626.00	326.34	3,122.00	280.98
11	12	5,896.00	530.64	3,626.00	326.34	3,122.00	280.98
12	13	5,896.00	530.64	3,626.00	326.34	3,122.00	280.98
13	14	5,896.00	530.64	3,626.00	326.34	3,122.00	280.98
14	15	5,896.00	530.64	3,626.00	326.34	3,122.00	280.98
15	16	5,896.00	530.64	3,626.00	326.34	3,122.00	280.98
16	17	5,896.00	530.64	3,626.00	326.34	3,122.00	280.98
17	18	5,896.00	530.64	3,626.00	326.34	3,122.00	280.98
18	19	6,060.00	545.40	3,654.00	328.86	3,168.00	285.12
19	20	6,109.00	549.81	3,763.00	338.67	3,211.00	288.99
20	21	6,253.00	562.77	3,792.00	341.28	3,253.00	292.77
21	22	6,359.00	572.31	3,855.00	346.95	3,255.00	292.95
22	23	6,455.00	580.95	4,102.00	369.18	3,453.00	310.77
23	24	6,496.00	584.64	4,114.00	370.26	3,578.00	322.02
24	25	6,502.00	585.18	4,450.00	400.50	3,703.00	333.27
25	26	7,758.00	608.22	4,480.00	403.20	3,823.00	344.07
26	27	7,163.00	644.67	4,495.00	404.55	3,932.00	353.88
27	28	7,567.00	681.03	4,835.00	435.15	4,028.00	362.52
28	29	7,881.00	709.29	4,953.00	445.77	4,110.00	369.90
29	30	8,097.00	728.73	5,071.00	456.39	4,198.00	377.82
30	31	8,260.00	743.40	5,189.00	467.01	4,286.00	385.74
31	32	8,492.00	764.28	5,306.00	477.54	4,411.00	396.99
32	33	8,608.00	774.72	5,423.00	488.07	4,538.00	408.42
33	34	8,838.00	795.42	5,504.00	495.36	4,686.00	421.74
34	35	9,053.00	814.77	5,659.00	509.31	4,855.00	436.95
35	36	9,358.00	842.22	5,736.00	516.24	5,038.00	453.42
36	37	9,358.00	842.22	6,047.00	544.23	5,194.00	467.46
37	38	9,532.00	857.88	6,047.00	544.23	5,194.00	467.46
38	39	9,763.00	878.67	6,201.00	558.09	5,271.00	474.39
39	40	9,822.00	883.98	6,201.00	558.09	5,271.00	474.39
40	41	9,936.00	894.24	6,279.00	565.11	5,427.00	488.43
41	42	10,110.00	909.90	6,667.00	600.03	5,659.00	509.31
42	43	10,341.00	930.69	6,822.00	613.98	5,852.00	526.68
43	44	10,803.00	972.27	7,132.00	641.88	6,186.00	556.74
44	45	11,439.00	1,029.51	7,365.00	662.85	6,201.00	558.09
45	46	12,017.00	1,081.53	7,752.00	697.68	6,886.00	619.74
46	47	12,710.00	1,143.90	8,140.00	732.60	7,226.00	650.34
47	48	13,113.00	1,180.17	8,604.00	774.36	7,743.00	696.87
48	49	13,634.00	1,227.06	9,059.00	815.31	8,073.00	726.57
49	50	14,211.00	1,278.99	9,523.00	857.07	8,388.00	754.92
50	51	14,501.00	1,305.09	10,094.00	908.46	8,731.00	785.79

倍衛您醫療計劃 (獨立保單) vBooster Medical Plan (Standalone Plan)

(2026年2月2日起生效 Effective from 2 February, 2026)

標準保費表 (港元) Standard Premium Schedule (HKD)

自付費 (港元) Deductible (HKD)		0		16,000		25,000	
實際年齡 Attained Age	下次生日 年齡 Age at next birthday	年供 Annual	月供 Monthly	年供 Annual	月供 Monthly	年供 Annual	月供 Monthly
51	52	15,051.00	1,354.59	10,419.00	937.71	9,064.00	815.76
52	53	16,309.00	1,467.81	10,663.00	959.67	9,243.00	831.87
53	54	17,040.00	1,533.60	11,149.00	1,003.41	9,903.00	891.27
54	55	17,764.00	1,598.76	11,634.00	1,047.06	10,316.00	928.44
55	56	18,518.00	1,666.62	12,038.00	1,083.42	10,564.00	950.76
56	57	19,684.00	1,771.56	12,846.00	1,156.14	11,141.00	1,002.69
57	58	20,810.00	1,872.90	13,654.00	1,228.86	11,885.00	1,069.65
58	59	21,876.00	1,968.84	14,463.00	1,301.67	12,710.00	1,143.90
59	60	23,352.00	2,101.68	15,512.00	1,396.08	13,536.00	1,218.24
60	61	24,516.00	2,206.44	16,547.00	1,489.23	14,360.00	1,292.40
61	62	25,722.00	2,314.98	17,555.00	1,579.95	15,454.00	1,390.86
62	63	27,904.00	2,511.36	18,886.00	1,699.74	16,623.00	1,496.07
63	64	30,792.00	2,771.28	20,877.00	1,878.93	18,399.00	1,655.91
64	65	34,432.00	3,098.88	23,363.00	2,102.67	20,624.00	1,856.16
65	66	37,375.00	3,363.75	25,795.00	2,321.55	22,548.00	2,029.32
66	67	40,378.00	3,634.02	28,251.00	2,542.59	24,673.00	2,220.57
67	68	41,943.00	3,774.87	28,881.00	2,599.29	25,081.00	2,257.29
68	69	42,868.00	3,858.12	29,758.00	2,678.22	25,734.00	2,316.06
69	70	44,254.00	3,982.86	30,887.00	2,779.83	26,633.00	2,396.97
70	71	45,468.00	4,092.12	32,025.00	2,882.25	27,450.00	2,470.50
71	72	50,268.00	4,524.12	35,416.00	3,187.44	30,335.00	2,730.15
72	73	53,053.00	4,774.77	37,468.00	3,372.12	32,035.00	2,883.15
73	74	55,790.00	5,021.10	39,143.00	3,522.87	33,685.00	3,031.65
74	75	58,092.00	5,228.28	41,119.00	3,700.71	35,204.00	3,168.36
75	76	59,148.00	5,323.32	42,091.00	3,788.19	36,087.00	3,247.83
76	77	64,689.00	5,822.01	44,297.00	3,986.73	37,941.00	3,414.69
77	78	71,088.00	6,397.92	47,295.00	4,256.55	40,589.00	3,653.01
78	79	75,057.00	6,755.13	48,268.00	4,344.12	41,381.00	3,724.29
79	80	79,465.00	7,151.85	51,088.00	4,597.92	43,766.00	3,938.94
80	81	82,790.00	7,451.10	52,238.00	4,701.42	44,740.00	4,026.60
81^	82^	87,585.00	7,882.65	53,432.00	4,808.88	45,865.00	4,127.85
82^	83^	90,133.00	8,111.97	55,179.00	4,966.11	47,272.00	4,254.48
83^	84^	91,731.00	8,255.79	56,078.00	5,047.02	47,989.00	4,319.01
84^	85^	93,184.00	8,386.56	57,247.00	5,152.23	49,320.00	4,438.80
85^	86^	94,854.00	8,536.86	57,966.00	5,216.94	51,108.00	4,599.72
86^	87^	96,597.00	8,693.73	59,331.00	5,339.79	52,236.00	4,701.24
87^	88^	98,122.00	8,830.98	60,775.00	5,469.75	53,549.00	4,819.41
88^	89^	99,648.00	8,968.32	61,635.00	5,547.15	54,360.00	4,892.40
89^	90^	101,245.00	9,112.05	63,143.00	5,682.87	55,835.00	5,025.15
90^	91^	102,844.00	9,255.96	64,294.00	5,786.46	56,665.00	5,099.85
91^	92^	104,515.00	9,406.35	65,633.00	5,906.97	57,705.00	5,193.45
92^	93^	106,039.00	9,543.51	67,013.00	6,031.17	58,462.00	5,261.58
93^	94^	107,638.00	9,687.42	68,236.00	6,141.24	59,409.00	5,346.81
94^	95^	109,380.00	9,844.20	69,884.00	6,289.56	60,097.00	5,408.73
95^	96^	110,978.00	9,988.02	70,989.00	6,389.01	60,708.00	5,463.72
96^	97^	112,650.00	10,138.50	72,252.00	6,502.68	61,915.00	5,572.35
97^	98^	114,670.00	10,320.30	72,989.00	6,569.01	62,691.00	5,642.19
98^	99^	116,689.00	10,502.01	74,332.00	6,689.88	63,381.00	5,704.29
99^	100^	121,509.00	10,935.81	74,774.00	6,729.66	64,234.00	5,781.06

^ 只適用於續保。 ^For Renewal only.

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

倍衛您醫療計劃 (獨立保單)
vBooster Medical Plan (Standalone Plan)

(2026年2月2日起生效 Effective from 2 February, 2026)

標準保費表 (港元)
Standard Premium Schedule (HKD)

自付費 (港元) Deductible (HKD)		50,000		100,000		180,000	
實際年齡 Attained Age	下次生日 年齡 Age at next birthday	年供 Annual	月供 Monthly	年供 Annual	月供 Monthly	年供 Annual	月供 Monthly
0	1	2,344.00	210.96	2,175.00	195.75	1,935.00	174.15
1	2	2,344.00	210.96	2,175.00	195.75	1,935.00	174.15
2	3	2,344.00	210.96	2,175.00	195.75	1,935.00	174.15
3	4	2,344.00	210.96	2,175.00	195.75	1,935.00	174.15
4	5	2,344.00	210.96	2,175.00	195.75	1,935.00	174.15
5	6	2,076.00	186.84	1,850.00	166.50	1,645.00	148.05
6	7	2,076.00	186.84	1,850.00	166.50	1,645.00	148.05
7	8	2,076.00	186.84	1,850.00	166.50	1,645.00	148.05
8	9	2,076.00	186.84	1,850.00	166.50	1,645.00	148.05
9	10	2,076.00	186.84	1,850.00	166.50	1,645.00	148.05
10	11	2,076.00	186.84	1,850.00	166.50	1,645.00	148.05
11	12	2,076.00	186.84	1,850.00	166.50	1,645.00	148.05
12	13	2,076.00	186.84	1,850.00	166.50	1,645.00	148.05
13	14	2,076.00	186.84	1,850.00	166.50	1,645.00	148.05
14	15	2,076.00	186.84	1,850.00	166.50	1,645.00	148.05
15	16	2,076.00	186.84	1,850.00	166.50	1,645.00	148.05
16	17	2,076.00	186.84	1,850.00	166.50	1,645.00	148.05
17	18	2,076.00	186.84	1,850.00	166.50	1,645.00	148.05
18	19	2,149.00	193.41	1,870.00	168.30	1,664.00	149.76
19	20	2,195.00	197.55	1,910.00	171.90	1,699.00	152.91
20	21	2,261.00	203.49	1,955.00	175.95	1,739.00	156.51
21	22	2,291.00	206.19	1,982.00	178.38	1,762.00	158.58
22	23	2,337.00	210.33	2,020.00	181.80	1,796.00	161.64
23	24	2,371.00	213.39	2,050.00	184.50	1,824.00	164.16
24	25	2,404.00	216.36	2,067.00	186.03	1,835.00	165.15
25	26	2,434.00	219.06	2,095.00	188.55	1,861.00	167.49
26	27	2,498.00	224.82	2,148.00	193.32	1,908.00	171.72
27	28	2,560.00	230.40	2,202.00	198.18	1,955.00	175.95
28	29	2,571.00	231.39	2,211.00	198.99	1,964.00	176.76
29	30	2,601.00	234.09	2,236.00	201.24	1,986.00	178.74
30	31	2,749.00	247.41	2,364.00	212.76	2,093.00	188.37
31	32	2,754.00	247.86	2,367.00	213.03	2,097.00	188.73
32	33	2,783.00	250.47	2,393.00	215.37	2,118.00	190.62
33	34	2,816.00	253.44	2,422.00	217.98	2,144.00	192.96
34	35	2,816.00	253.44	2,422.00	217.98	2,144.00	192.96
35	36	2,905.00	261.45	2,499.00	224.91	2,204.00	198.36
36	37	2,995.00	269.55	2,575.00	231.75	2,271.00	204.39
37	38	2,995.00	269.55	2,575.00	231.75	2,271.00	204.39
38	39	3,040.00	273.60	2,614.00	235.26	2,306.00	207.54
39	40	3,058.00	275.22	2,629.00	236.61	2,319.00	208.71
40	41	3,266.00	293.94	2,808.00	252.72	2,478.00	223.02
41	42	3,499.00	314.91	3,009.00	270.81	2,655.00	238.95
42	43	3,626.00	326.34	3,118.00	280.62	2,752.00	247.68
43	44	3,834.00	345.06	3,297.00	296.73	2,908.00	261.72
44	45	3,901.00	351.09	3,354.00	301.86	2,960.00	266.40
45	46	4,267.00	384.03	3,670.00	330.30	3,215.00	289.35
46	47	4,478.00	403.02	3,852.00	346.68	3,373.00	303.57
47	48	4,798.00	431.82	4,126.00	371.34	3,615.00	325.35
48	49	5,003.00	450.27	4,302.00	387.18	3,769.00	339.21
49	50	5,244.00	471.96	4,510.00	405.90	3,951.00	355.59
50	51	5,611.00	504.99	4,826.00	434.34	4,227.00	380.43

倍衛您醫療計劃 (獨立保單) vBooster Medical Plan (Standalone Plan)

(2026年2月2日起生效 Effective from 2 February, 2026)

標準保費表 (港元) Standard Premium Schedule (HKD)

自付費 (港元) Deductible (HKD)		50,000		100,000		180,000	
實際年齡 Attained Age	下次生日 年齡 Age at next birthday	年供 Annual	月供 Monthly	年供 Annual	月供 Monthly	年供 Annual	月供 Monthly
51	52	5,898.00	530.82	5,072.00	456.48	4,443.00	399.87
52	53	6,185.00	556.65	5,318.00	478.62	4,659.00	419.31
53	54	6,471.00	582.39	5,566.00	500.94	4,874.00	438.66
54	55	6,757.00	608.13	5,812.00	523.08	5,091.00	458.19
55	56	7,045.00	634.05	6,129.00	551.61	5,377.00	483.93
56	57	7,331.00	659.79	6,377.00	573.93	5,635.00	507.15
57	58	7,618.00	685.62	6,628.00	596.52	5,856.00	527.04
58	59	7,905.00	711.45	6,956.00	626.04	6,155.00	553.95
59	60	8,192.00	737.28	7,208.00	648.72	6,377.00	573.93
60	61	8,644.00	777.96	7,606.00	684.54	6,731.00	605.79
61	62	9,375.00	843.75	8,249.00	742.41	7,299.00	656.91
62	63	10,176.00	915.84	8,954.00	805.86	7,923.00	713.07
63	64	11,143.00	1,002.87	9,695.00	872.55	8,565.00	770.85
64	65	12,073.00	1,086.57	10,503.00	945.27	9,279.00	835.11
65	66	12,940.00	1,164.60	11,259.00	1,013.31	9,947.00	895.23
66	67	14,198.00	1,277.82	12,351.00	1,111.59	10,837.00	975.33
67	68	15,443.00	1,389.87	13,281.00	1,195.29	11,633.00	1,046.97
68	69	16,920.00	1,522.80	14,552.00	1,309.68	12,747.00	1,147.23
69	70	18,460.00	1,661.40	15,876.00	1,428.84	13,908.00	1,251.72
70	71	20,108.00	1,809.72	17,292.00	1,556.28	15,148.00	1,363.32
71	72	21,311.00	1,917.99	18,329.00	1,649.61	16,055.00	1,444.95
72	73	22,642.00	2,037.78	19,472.00	1,752.48	17,056.00	1,535.04
73	74	23,887.00	2,149.83	20,543.00	1,848.87	17,995.00	1,619.55
74	75	25,148.00	2,263.32	21,626.00	1,946.34	18,944.00	1,704.96
75	76	26,499.00	2,384.91	22,789.00	2,051.01	19,962.00	1,796.58
76	77	27,448.00	2,470.32	23,604.00	2,124.36	20,677.00	1,860.93
77	78	28,825.00	2,594.25	24,789.00	2,231.01	21,714.00	1,954.26
78	79	29,388.00	2,644.92	25,274.00	2,274.66	22,138.00	1,992.42
79	80	31,081.00	2,797.29	26,729.00	2,405.61	23,414.00	2,107.26
80	81	32,919.00	2,962.71	28,310.00	2,547.90	24,799.00	2,231.91
81^	82^	33,795.00	3,041.55	29,064.00	2,615.76	25,459.00	2,291.31
82^	83^	35,055.00	3,154.95	30,148.00	2,713.32	26,408.00	2,376.72
83^	84^	36,410.00	3,276.90	31,313.00	2,818.17	27,428.00	2,468.52
84^	85^	37,641.00	3,387.69	32,371.00	2,913.39	28,356.00	2,552.04
85^	86^	39,006.00	3,510.54	33,545.00	3,019.05	29,384.00	2,644.56
86^	87^	39,866.00	3,587.94	34,284.00	3,085.56	30,032.00	2,702.88
87^	88^	40,868.00	3,678.12	35,146.00	3,163.14	30,787.00	2,770.83
88^	89^	41,487.00	3,733.83	35,679.00	3,211.11	31,253.00	2,812.77
89^	90^	42,613.00	3,835.17	36,647.00	3,298.23	32,103.00	2,889.27
90^	91^	43,287.00	3,895.83	37,227.00	3,350.43	32,609.00	2,934.81
91^	92^	47,051.00	4,234.59	40,464.00	3,641.76	35,446.00	3,190.14
92^	93^	47,928.00	4,313.52	41,218.00	3,709.62	36,105.00	3,249.45
93^	94^	48,979.00	4,408.11	42,122.00	3,790.98	36,897.00	3,320.73
94^	95^	50,147.00	4,513.23	43,127.00	3,881.43	37,778.00	3,400.02
95^	96^	51,093.00	4,598.37	43,939.00	3,954.51	38,489.00	3,464.01
96^	97^	52,556.00	4,730.04	45,198.00	4,067.82	39,593.00	3,563.37
97^	98^	54,117.00	4,870.53	46,541.00	4,188.69	40,768.00	3,669.12
98^	99^	55,169.00	4,965.21	47,445.00	4,270.05	41,560.00	3,740.40
99^	100^	56,376.00	5,073.84	48,483.00	4,363.47	42,469.00	3,822.21

^ 只適用於續保。 ^For Renewal only.

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