

# 人仁保醫療保險計劃 / 附約 One&All Medical Insurance Plan / Rider

為大眾帶來靈活且人人可負擔的醫療保障



# 保障未獲保障的

我們認為每個人都應該有權利獲得所需的醫療服務，不因財務困難而失去治療的機會。

雖然我們在香港享有優質、經濟實惠的公營醫院服務，但愈來愈長的輪候時間、沒有資助的自費項目，令市民的負擔愈來愈重，約有一半香港居民並無醫療保障<sup>i</sup>來應對這日益嚴峻的挑戰。

因此我們將環境、社會和管治（簡稱「ESG」）策略融入產品設計及開發，推出嶄新的大眾醫療保障——**人仁保醫療保險計劃**（簡稱「本計劃」），針對公營醫院未能資助的自費藥物及醫療項目提供保障，並為轉介至私營醫療機構進行的影像檢測提供保障，填補目前入門級別醫療保障的缺口。憑藉此獨特的產品定位，以容易負擔的保費，讓更多港人獲得保障。

<sup>i</sup> 政府統計處《主題性住戶統計調查第78號報告書》2024年1月30日

## 創新分類

本計劃以創新劃分概念提供三個保障級別，可按醫院類型挑選，比傳統的地域劃分提供多一個角度。

**「入門」級別**旨在幫助未獲保障人士獲得基本保障，透過回答3條簡單健康問題的簡易核保<sup>ii</sup>及相對更容易負擔的保費，為上述香港公營醫院的自費項目及因漫長輪候時間而轉介至私營醫療機構進行的影像檢測提供保障，並為因環球住院及日間手術所引致的收入損失提供現金保障。

**「昇華」級別**更上一層樓，同時涵蓋中國內地及澳門公私營醫院的醫療開支，可應對跨境至中國內地就醫日益增長且迫切的需求。

**「薈亞」級別**將被保人連接至涵蓋亞洲所有公私營醫院（包括香港及中國內地）的保障，並以共同保險概念提升保費吸引力，使保費持續保持相宜實惠。

我們還提供可附加到富衛指定危疾或醫療基本計劃的保障——**人仁保醫療保險附約**（簡稱「本附約」），為環球住院及日間手術提供額外現金保障，並可於指定年齡轉換至人仁保基本計劃而毋須再次提供健康證明。

富衛致力以相宜保費達致人人保障，幫助我們的客戶和社區實現更好的健康和財務保障，讓他們能夠享受生活、盡興人生。

香港公營醫院及其轉介之治療開支	入門級別	昇華級別	薈亞級別
<div>☑ 自費藥物及醫療項目</div> <div>☑ 指定診斷成像檢測</div> <div>+ 環球住院/日間手術現金</div> <div>簡易核保<sup>ii</sup> 3條簡單健康問題</div>	<div>保障高達</div> <div>每保單年度每傷病</div> <div>50萬</div> <div>港元</div>	<div>保障高達</div> <div>每保單年度每傷病</div> <div>85萬</div> <div>港元</div>	<div>保障高達</div> <div>每保單年度每傷病</div> <div>100萬</div> <div>港元</div>
+ 中國內地及澳門公私營醫院之治療開支		跨境醫療之選	
+ 香港私營醫院及其他亞洲區公私營醫院之治療開支			
私營醫院或個別醫療項目之醫療開支以共同保險概念分擔			

此簡化圖表僅供解釋之用。有關完整的條款、條件、保障及不保事項，請參閱本計劃之條款及保障。

<sup>ii</sup> 適用於下次生日年齡為1至65歲之人士。有關核保要求、條款及細則，請參閱完整的核保問題。

# 您知道嗎？<sup>^</sup>



2024年香港公營醫院有**超過3萬名病人**獲處方自費藥物，其中約300名重度癌症患者每年須支付**逾40萬港元**<sup>a</sup>



**您有否想過香港公營醫院的自費項目費用會如此高？**

本計劃（全部三個保障級別）以相宜保費為香港公營醫院的自費藥物及病人購買的醫療項目提供保障，您可按醫院類型挑選適合自己的保障級別，為自己完善保障。

創新產品定位

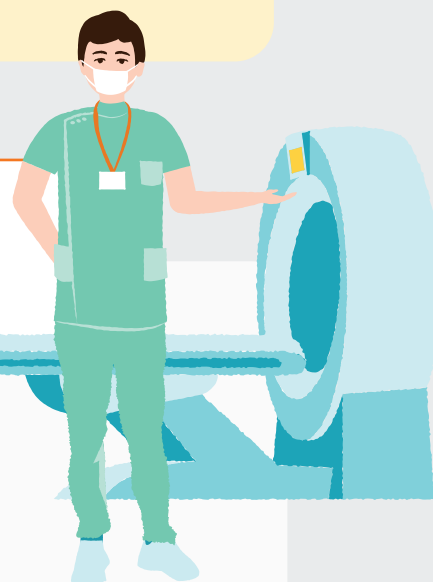


2024年4月至2025年3月期間，香港公營醫院電腦掃描常規個案之**輪候時間**第90個百分位數可達**206周**<sup>b</sup>

**您能否想像在香港公營醫院輪候非緊急影像檢測可能要數年時間？**

本計劃（全部三個保障級別）為香港公營醫院書面建議並轉介至私營醫療機構進行之指定診斷成像檢測提供保障，大大縮短輪候時間，助您把握黃金治療期。

創新產品定位



資料來源：

<sup>a</sup> Now 新聞《公院300病人年付逾40萬藥費 醫衛局研重症治療費封頂機制》2024年6月26日

<sup>b</sup> 醫院管理局《關鍵績效指標報告》2025年3月

<sup>^</sup> 以上資料由富衛提供，僅供參考。此資料乃取自富衛相信為可靠的來源，然而，富衛並未獨立核實此等資料。富衛並不就資料的準確性、完整性或是適合任何特定用途，作出任何明示或默示的說明、陳述或保證，或承擔任何責任。對於任何因使用或依賴此文章引致的後果，富衛概不負責並無須負上法律責任（包括第三者責任）。



預計2025年影響香港醫療保險保費其中一個因素的**醫療通脹率為9.8%<sup>c</sup>**

## 作為退休人士，您會否擔心無法負擔不斷上漲的醫療保費？

本計劃（全部三個保障級別）提供更容易負擔並可持續的醫療保障，令您的退休生活更寫意。



於深圳購買治療第四期肺癌的自費標靶藥，價格僅為香港的**百分之十四<sup>d</sup>**  
2023年於大灣區住院的總人次**超過1400萬**，當中香港的住院人次為**196萬<sup>e</sup>**



## 我有興趣到中國內地接受治療，但我目前的醫保計劃是專為北上就醫而設嗎？如果我想獲得保障，保費會否很高？

本計劃的「昇華」及「薈亞」級別，產品設計特別針對跨境醫療，以較實惠的保費保障中國內地公私營醫院的醫療費用，讓您北上就醫更放心。

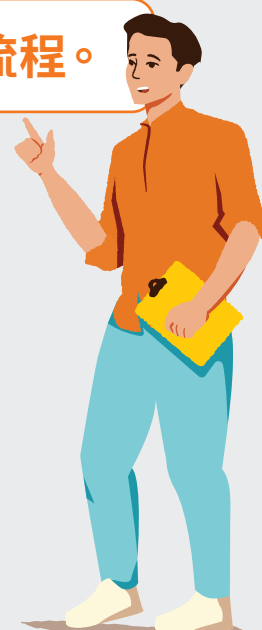
## 我有興趣到中國內地接受治療，但我不熟悉相關流程。

本計劃（全部三個保障級別）於中國內地大灣區城市的指定網絡醫院提供預約、辦理入院手續、陪診及出院免找數等服務，協助您輕鬆處理。

## 我的父母無法獲得醫療保障，我很擔心。

只要投保本計劃的「薈亞」級別，您就可為父母添加與「入門」的保障相近的自選保障，而且他們毋需任何健康核保或親身簽署投保。

創新自選權益



資料來源：

<sup>c</sup> 韋萊韜悅《2025年全球醫療趨勢調查報告》

<sup>d</sup> 無綫【新聞透視】《港人北上求醫 平民價買天價藥續命》2024年8月10日

<sup>e</sup> 普華永道中國《融合、共贏——“健康灣區”》2024年9月



## 創新產品定位

# 按醫院類型的 創新分類

為配合您不同的醫療需求，本計劃提供：

依照保障級別對醫院類型進行分類之方式——從香港公營醫院，至跨境覆蓋包括中國內地二級以上醫院、澳門公營醫院、中國內地的指定醫院及澳門私家醫院，至亞洲<sup>1</sup>各地醫院。確保您有充足的準備，無懼健康挑戰。



### 香港公營醫院自費藥物及病人購買醫療項目的保障

我們了解自費藥物及病人購買醫療項目的費用可能是您面臨的真正挑戰。此計劃針對大眾的醫療需要而按醫院類型分類，可實報實銷在香港公營醫院購買自費藥物及病人購買醫療項目之合資格費用的80%。



### 保障香港公營醫院書面建議之指定診斷成像檢測<sup>2</sup>

香港公營醫院的輪候時間可能較長，患者可能須等待幾個月甚至數年才能開始治療。他們在這等待期間的病情很可能會被拖延，甚至錯過治療的黃金期。此計劃針對大眾的醫療需要，以20%或30%共同保險<sup>3</sup>方式賠償獲香港公營醫院主診醫生書面建議之指定診斷影像檢測<sup>2</sup>所收取的合資格費用。

若被保人於該指定診斷成像檢測<sup>2</sup>之日起計6個月內因該指定診斷成像檢測<sup>2</sup>的診斷而須住院或接受日間手術，且屬醫療所需，則共同保險<sup>3</sup>將不適用。

## 創新自選權益

# 父母之家添守護選項<sup>4</sup> (自選保障)

隨著年齡的增長，需要住院治療的可能性顯著增加，財務準備尤關重要。要更好地安排父母的潛在醫療費用，您可於投保本計劃（保障級別：薈亞）時添加父母之家添守護選項（自選保障），申請手續簡單容易，您的父母更毋須任何健康核保。於父母之家添守護等候期後，您的父母可獲得以下保障：



## 父母守護保障

於父母之家添守護選項連續生效最少2年後，您的父母可獲香港公營醫院保障，包括：

- 於香港公營醫院一系列住院及手術所衍生的醫療費用；
- 獲香港公營醫院書面建議之指定診斷成像檢測<sup>2</sup>、香港公營醫院自費藥物及病人購買醫療項目的費用；
- 於全球各地住院或進行日間手術的額外現金保障。



## 嚴重癌症保費豁免

若受保父母首次確認診斷患上嚴重癌症，本公司將豁免該受保父母於父母之家添守護選項下最高5年的應繳保費。



有關父母之家添守護選項的詳情，請參閱父母之家添守護選項（自選保障）的宣傳單張。

請注意：如受保父母在保單簽發日起計連續兩(2)年（「父母之家添守護等候期」）後出現或發生任何傷病的首次徵狀、病況、診斷或手術而須接受因有關傷病的醫療服務，就該傷病而衍生的合資格費用、費用、現金保障及/或保費豁免將按第六(A)及六(B)部分獲得父母守護保障之賠償及/或嚴重癌症保費豁免。若受保父母在上述父母之家添守護等候期內或以前出現或發生任何傷病的首次徵狀、病況、診斷或手術，父母守護保障將不會就該傷病作出賠償及/或嚴重癌症保費豁免將不適用。

儘管本父母之家添守護選項之條款及保障有任何其他條款，若受保父母就任何傷病而接受醫療服務及/或因嚴重癌症獲保費豁免，其完全且直接由意外導致而非任何其他原因所致，則父母之家添守護等候期並不適用。在此情況下，本父母之家添守護選項下受保父母之保障將由保單簽發日起生效。



### 3種保障級別隨您選

當您須要住院時，保障不可預見的醫療開支是十分重要的。因此，本計劃：

- 提供全數保障<sup>5</sup>或以30%共同保險<sup>3</sup>方式保障一系列住院及手術所衍生的醫療費用
- 不設終身保障限額，讓您可獲賠償合資格費用，最高可達下表所訂的每傷病<sup>6</sup>每保單年度保障總額

保障級別	每傷病 <sup>6</sup> 每保單年度保障總額	保障地域範圍及選擇醫療服務提供者的限制 <sup>7</sup>
(i) 入門	500,000港元 / 62,500美元	香港公營醫院
(ii) 昇華	850,000港元 / 106,250美元	香港公營醫院、澳門診所、日間手術中心及醫院及中國內地的指定醫院
(iii) 薈亞	1,000,000港元 / 125,000美元	非急症治療：亞洲 <sup>1</sup> 診所、日間手術中心及醫院 急症治療：全球 (受限於中國內地的指定醫院)



### 創新賠償機制 限額以每保單年度每傷病<sup>6</sup>重新計算

在結合「每傷病<sup>6</sup>」及「每保單年度」賠償準則後，本計劃採用創新的「每保單年度每傷病<sup>6</sup>」賠償機制，讓您可以就每個傷病<sup>6</sup>及於每保單年度重設個別保障項目的限額及每傷病<sup>6</sup>每保單年度保障總額。假設您因同一傷病<sup>6</sup>而須於不同保單年度接受長期治療，或在同一個保單年度因不同傷病<sup>6</sup>而須接受多項治療，您將無須為在一個保單年度或就一個傷病<sup>6</sup>迅速耗盡限額而憂心失去保障。





### 創新現金保障為您提供額外支援

本計劃還提供各種現金保障，給予被保人額外支援。在以下情況，您將獲得額外的現金保障：

- (i) 於全球各地住院或進行日間手術；另外，  
若被保人於指定醫療服務提供者<sup>8</sup>進行指定日間手術（適用於薈亞保障級別）或於中國內地指定醫院列表中列出的醫院進行日間手術（適用於昇華及薈亞保障級別），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<sup>9</sup>（只適用於昇華及薈亞保障級別）；
- (iii) 您須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，前提是相關手術所招致之合資格費用可獲賠償（只適用於昇華及薈亞保障級別）；或
- (iv) 於香港住院期間連續3天或以上入住深切治療部<sup>10</sup>，及該住院期間所招致的合資格費用可獲賠償（只適用於薈亞保障級別）。



### 健康有賞高達15%的無索償保費折扣

為鼓勵您保持身體健康，倘若您在緊接保單續保<sup>11</sup>前連續兩個保單年度或以上沒有就本計劃提出索償，不論任何年齡，本計劃將在您下次續保<sup>11</sup>時提供高達15%保費折扣。無索償保費折扣如下：

緊接保單續保 <sup>11</sup> 前之無索償期	無索償保費折扣（續保 <sup>11</sup> 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%

只適用於薈亞保障級別：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<sup>8</sup>進行的任何指定日間手術<sup>12</sup>作出索償，而不會影響無索償保費折扣的資格。



### 指定危疾之全額賠償 – 豁免共同保險<sup>3,13,14</sup> (只適用於昇華及薈亞保障級別)

本計劃全數保障<sup>5</sup>香港公營醫院、中國內地二級醫院或以上\*及澳門公營醫院(視乎保障級別而定)的住院開支;而30%共同保險<sup>3</sup>則適用於中國內地(受限於中國內地的指定醫院)、澳門或亞洲<sup>1</sup>私家醫院(視乎保障級別而定)的住院開支。假設您被確診患上指定危疾<sup>13</sup>,包括但不限於癌症、突發性心臟病及中風,我們了解住院和手術的醫療費用可能是您面臨的真正挑戰。因此,共同保險<sup>3</sup>將可於指定危疾之全額賠償 – 豁免共同保險<sup>3,13,14</sup>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。

\* 指中國社會保險制度認定的中國內地二級或以上的醫院普通部的標準普通病房(不包括附屬的部門如國際醫療、特需醫療、VIP病房及幹部病房等)



### 嚴重癌症保費豁免

若本計劃的被保人首次確認診斷患上嚴重癌症,本公司將豁免本計劃及已附加於本計劃的父母之家添守護選項(如適用)最高5年的應繳保費。



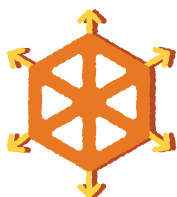
### 於懷孕期間提供全面保障(只適用於薈亞保障級別)

意外有時難免發生,隨之而來的醫療費用可能會帶來沉重經濟負擔。本計劃就妊娠併發症所招致的合資格費用提供保障<sup>15</sup>,讓您安心無憂。此外,若於住院期間純粹及直接因懷孕相關併發症而連續3日或以上入住深切治療部,而所招致的合資格費用按妊娠併發症保障<sup>15</sup>可獲賠償,您將可獲得因妊娠併發症而於香港入住深切治療部的6,000港元現金保障<sup>16</sup>。



### 全面保障 保證續保<sup>11</sup>至被保人101歲

本計劃保證續保<sup>11</sup>至被保人101歲,讓您一直享有多方位的醫療保障,延續終身。



### 投保時未知的已有病症於保單簽發日後第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，本計劃為您在保單簽發日後第31天起提供周全保障。此外，保障更延伸至涵蓋被保人於任何年齡出現或被診斷出的先天性疾病。即使您投保前患有未知的已有病症，您仍可安心得到守護。



### FWD Care

#### 專業服務 守護您的健康

以您健康為尊，我們提供貼心的健康支援服務，隨時隨地為您效勞：

#### 大灣區醫護管理團隊<sup>17</sup>

- 本服務為您提供優質的專科醫療網絡團隊，聯繫粵港澳大灣區多間頂級網絡醫院，讓您選擇最合適的醫生及醫院，接受最適時的治療
- 若本服務之主診醫生建議您需要住院（如適用），專科醫療網絡團隊便會安排您盡快入院及盡早得到治療，讓您繼續享受人生
- 本服務的專科醫療網絡團隊將協助您於香港進行指定日間手術或指定診斷成像檢測；或於中國內地大灣區城市的指定網絡醫院（包括所有三甲醫院）入院前向富衛申請安排優質高效的理賠程序，並於成功安排整個程序後由富衛提供無憂出院免找數服務
- 本服務為被保人安排專人陪同，在中國內地大灣區城市的指定網絡醫院協助預約、辦理入院手續及提供陪診服務，確保被保人獲得快速和安心的醫療服務
- 癌症第二醫療意見服務：若被保人確診癌症，本服務會為被保人進行面診、檢視醫療文件及診斷報告；並與香港及中國內地大灣區城市的指定網絡醫院合作，進行跨境癌症線上醫生會議，根據被保人的個人及健康狀況，建議合適的治療方案及估計治療金額

#### 一站式環球醫護服務<sup>17</sup>

- 來自美國頂級醫療機構的第二醫療意見服務
- 國際SOS 24 小時環球支援服務

## 人仁保醫療保險附約的主要特點



### 現金保障 給您額外支援

我們將為您於全球各地的住院或日間手術提供現金補助，以減輕您的財務負擔。



### 靈活自主 配合人生不同階段變化

當您的人生踏入不同階段，而您的附約已生效至少2個保單年度，您可於年滿45、50、55、60或65歲時將本附約轉換至一份指定的醫療保險計劃而毋須再次提供健康證明。



本計劃/附約的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。

本產品小冊子的產品資料不包括本計劃/附約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，請參閱本計劃/附約的條款及保障。

# 人仁保醫療保險計劃 — 一般資料

計劃種類	獨立保單
投保年齡	1 (由15日) - 81歲
保障年期	保證每年續保 <sup>11</sup> 至101歲
保費結構	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 根據被保人投保時之年齡</li> <li>• 續保<sup>11</sup>保費並非保證並將每年按照被保人於續保<sup>11</sup>時之年齡而訂定</li> </ul>
保費供款年期	至101歲
保費繳付方式	每月/每年
保單貨幣	港幣/美元

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。



# 人仁保醫療保險計劃 — 保障範圍<sup>18</sup>

保障級別	入門	昇華	薈亞
保障地域範圍及選擇醫療服務提供者的限制 <sup>7</sup>	除於香港公營醫院書面建議下指定診斷成像檢測 <sup>2</sup> 及住院或日間手術現金保障外， 香港公營醫院	除於香港公營醫院的自費藥物及病人購買的醫療項目、精神科治療 <sup>22</sup> 、香港公營醫院書面建議下指定診斷成像檢測 <sup>2</sup> 及住院或日間手術現金保障外， 香港公營醫院、澳門診所、日間手術中心及醫院及中國內地的指定醫院	除於香港公營醫院的自費藥物及病人購買的醫療項目、於香港公營醫院書面建議下指定診斷成像檢測 <sup>2</sup> 、住院或日間手術現金保障、精神科治療 <sup>22</sup> 、於香港入住深切治療部的現金保障 <sup>10</sup> 及於香港因妊娠併發症 <sup>16</sup> 入住深切治療部的現金保障外，  非急症治療： 亞洲 <sup>1</sup> 診所、日間手術中心及醫院  急症治療： 全球（受限於中國內地的指定醫院）
I. 基本保障中的保障項目(a)–(n)、II. 升級保障中的保障項目1–8 (如適用)及III. 其他保障中的項目3 每傷病 <sup>6</sup> 每保單年度保障總額	500,000港元 / 62,500美元	850,000港元 / 106,250美元	1,000,000港元 / 125,000美元
I. 基本保障中的保障項目(a)–(n)、II. 升級保障中的保障項目1–8 (如適用)及III. 其他保障中的項目3–8 (如適用) 的終身保障限額	無		
指定危疾之全額賠償 – 豁免共同保險 <sup>3,13,14</sup>	-	若被保人 –  • 患上任何指定危疾 <sup>13,14</sup> ；及  • 在主診註冊醫生的書面建議下直接因該指定危疾 <sup>13,14</sup> 接受任何醫療服務，而其按 I.基本保障中的保障項目(a)至(n)、II.升級保障中的保障項目1至8 (如適用) 及III. 其他保障中的項目3有應付的賠償，  則共同保險 <sup>3</sup> (如適用) 將就該醫療服務被減少至0。	
合資格病房級別	標準普通病房 <sup>19</sup>		

# 人仁保醫療保險計劃 — 保障範圍<sup>18</sup>

保障級別	賠償限額		
	入門	昇華	薈亞
<b>I. 基本保障</b>			
(a) 病房及膳食	全數保障 <sup>5</sup>	全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,*</sup>	全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,^</sup>
(b) 雜項開支	全數保障 <sup>5</sup>	全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,*</sup>	全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,^</sup>
(c) 於香港公營醫院的 自費藥物及病人 購買的醫療項目	20%共同保險 <sup>3</sup>		
(d) 主診醫生巡房費	全數保障 <sup>5</sup>	全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,*</sup>	全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,^</sup>
(e) 專科醫生費 <sup>14</sup>	全數保障 <sup>5</sup>	全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,*</sup>	全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,^</sup>
(f) 深切治療	全數保障 <sup>5</sup>	全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,*</sup>	全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,^</sup>
(g) 外科醫生費	全數保障 <sup>5</sup>	全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,*</sup>	全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,^</sup>
(h) 麻醉科醫生費	全數保障 <sup>5</sup>	全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,*</sup>	全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,^</sup>
(i) 手術室費	全數保障 <sup>5</sup>	全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,*</sup>	全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,^</sup>
(j) 指定診斷成像檢測 <sup>2,14</sup>	全數保障 <sup>5</sup>	全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,*</sup>	全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,^</sup>
(k) 於香港公營醫院書面 建議下指定診斷成像 檢測 <sup>2,14</sup>	指定醫療服務提供者 <sup>8</sup> ：20%共同保險 <sup>3,12,20</sup> 非指定醫療服務提供者：30%共同保險 <sup>3</sup> 若被保人於該指定診斷成像檢測之日起計6個月內因該指定診斷成像檢測的診斷 而須住院或接受日間手術，且屬醫療所需，則共同保險將不適用。		
(l) 訂明非手術癌症治療 <sup>21</sup>	全數保障 <sup>5</sup>	全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,*</sup>	全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,^</sup>
(m) 入院前或出院後/ 日間手術前後的 門診護理 <sup>14</sup>	全數保障 <sup>5</sup>	全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,*</sup>	全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,^</sup>
• 住院/日間手術最多3次門診或急症診症（每日限1次） • 出院/日間手術最多（保障級別（入門）：3次；保障級別（昇華）：10次；保障級別（薈亞）：20次）跟進門診（出院後或完成日間手術後90天內，每日限1次及每次物理治療或脊椎治療最多600港元/75美元）			
(n) 精神科治療 <sup>22</sup>	全數保障 <sup>5</sup>	於香港公營醫院全數保障 <sup>5</sup>	於香港公營醫院全數保障 <sup>5</sup> 或於其他香港醫院設 30%共同保險 <sup>3,^</sup>

# 人仁保醫療保險計劃 — 保障範圍<sup>18</sup>

保障級別	賠償限額		
	入門	昇華	薈亞
<b>II. 升級保障</b>			
1. 緊急意外門診治療	全數保障 <sup>5</sup>	全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,*</sup>	全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,^</sup>
2. 門診腎臟透析 <sup>14</sup>	全數保障 <sup>5</sup>	全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,*</sup>	全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,^</sup>
3. 復康治療 <sup>14</sup>	-	每保單年度每傷病 <sup>6</sup> 10,000港元/1,250美元	
4. 私家看護費用 <sup>14</sup>	-	全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,*</sup>	全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,^</sup>
		每保單年度每傷病 <sup>6</sup> 最多30日，惟只限於每日由1位註冊護士提供服務	
5. 出院後私家看護 <sup>14</sup>	-	全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,*</sup>	全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,^</sup>
		每保單年度每傷病 <sup>6</sup> 最多30日，惟只限於每日由1位註冊護士提供服務	
6. 陪床費	全數保障 <sup>5</sup>	全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,*</sup>	全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,^</sup>
7. 出院後/日間手術後的中醫治療	每次診症最多 600港元/75美元	於香港公營醫院、中國內地二級或以上的醫院及澳門公營醫院： 每次診症最多 600港元/75美元 中國內地指定醫院列表下的其他醫院及澳門診所、日間手術中心及其他醫院： 30%共同保險 <sup>3</sup> (每次診症最多 600港元/75美元)	於香港公營醫院、中國內地二級或以上的醫院及澳門公營醫院： 每次診症最多 600港元/75美元 亞洲 <sup>1</sup> 診所、日間手術中心及其他醫院： 30%共同保險 <sup>3</sup> (每次診症最多 600港元/75美元)
	出院後/日間手術後90日內最多10次跟進門診，惟只限每日1次跟進門診		
8. 妊娠併發症保障 <sup>15</sup>	-		全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,^</sup>

# 人仁保醫療保險計劃 — 保障範圍<sup>18</sup>

保障級別	賠償限額		
	入門	昇華	薈亞
<b>III. 其他保障</b>			
1. 身故保障	20,000港元/2,500美元		
2. 意外身故保障	20,000港元/2,500美元		
3. 緊急門診牙科治療 <sup>23</sup>	全數保障 <sup>5</sup>	全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,*</sup>	全數保障 <sup>5</sup> 或30%共同保險 <sup>3,^</sup>
	意外後3個月內		
4. 住院或日間手術 現金保障	(i) 住院： 每日500港元/62.5美元 (ii) 每宗日間手術： 250港元/31.25美元	(i) 住院： 每日500港元/62.5美元 (ii) 於中國內地指定醫院 列表中的醫院進行的 任何日間手術： 每宗手術 500港元/62.5美元 (iii) 於中國內地以外進行的 任何日間手術： 每宗手術 250港元/31.25美元	(i) 住院： 每日500港元/62.5美元 (ii) 於指定醫療服務 提供者 <sup>8</sup> 進行的指定日間 手術 <sup>12</sup> ；或於中國內地指定 醫院列表中的醫院進行的 任何日間手術： 每宗手術 500港元/62.5美元 (iii) 於指定醫療服務 提供者 <sup>8</sup> 進行的指定日間 手術 <sup>12</sup> 以外的任何日間手術； 或於非指定醫療服務提供者 及於中國內地以外進行的 任何日間手術： 每宗手術 250港元/31.25美元
	<ul style="list-style-type: none"> <li>若被保人於中國內地的醫院住院或接受日間手術，本保障僅賠償於中國內地指定醫院列表中的醫院之住院或進行的日間手術。就住院而言，自連續住院第11日起，本保障的賠償將限制為50%</li> <li>每日最多1宗日間手術</li> <li>每保單年度每傷病<sup>6</sup>最多180日</li> <li>若被保人於同日接受多於1宗日間手術或被保人於同日住院及接受至少1宗日間手術，本保障只會根據保障表所示賠償當中每日最高賠償限額的1次住院或日間手術最多1次</li> </ul>		
5. 額外現金補貼保障	-	每日住院 500港元/62.5美元 每保單年度每傷病 <sup>6</sup> 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 – 每宗大型手術 3,000港元/375美元 每宗複雜手術 6,000港元/750美元 每日最多1宗大型或複雜手術及該住院期間所招致的 合資格費用可獲條款及保障賠償	
7. 於香港入住深切 治療部的現金保障 <sup>10</sup>	-	每次住院 6,000港元/750美元 本保障僅就整個住院期間 賠償1次	

# 人仁保醫療保險計劃 — 保障範圍<sup>18</sup>

保障級別	賠償限額		
	入門	昇華	薈亞
8. 因妊娠併發症 <sup>16</sup> 而於香港入住深切治療部的現金保障	-		每次住院 6,000港元/750美元 本保障僅就整個住院期間賠償1次，並將於III.其他保障中的保障項目7額外作出賠償

## IV. 保費折扣

無索償保費折扣	若您緊接保單續保 <sup>11</sup> 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。	
	緊接保單續保 <sup>11</sup> 前之無索償期	無索償保費折扣（續保 <sup>11</sup> 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%
只適用於保障級別為薈亞：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進行的任何指定日間手術 <sup>8</sup> 作出索償，而不會影響無索償保費折扣的資格。		

\* 於香港公營醫院的標準病房、中國社會保險制度認定的中國內地二級或以上普通部的標準普通病房（不包括附屬的部門如國際醫療、特需醫療、VIP病房及幹部病房等）及澳門公營醫院：全數保障<sup>5</sup>；中國內地二級或以上的醫院（普通部的標準普通病房除外），中國內地指定醫院列表下的其他醫院及澳門診所、日間手術中心及其他醫院：30%共同保險<sup>3</sup>。受限所有列於補充文件 – 賠償限制及計算的限制及規限。

^ 於香港公營醫院的標準病房、中國社會保險制度認定的中國內地二級或以上普通部的標準普通病房（不包括附屬的部門如國際醫療、特需醫療、VIP病房及幹部病房等）及澳門公營醫院：全數保障<sup>5</sup>；香港公營醫院的其他病房、中國內地二級或以上的醫院（普通部的標準普通病房除外），中國內地指定醫院列表下的其他醫院、亞洲<sup>1</sup>診所、日間手術中心及其他醫院（受限於中國內地的指定醫院）：30%共同保險<sup>3</sup>。受限所有列於補充文件 – 賠償限制及計算的限制及規限。



## 人仁保醫療保險附約 — 一般資料

計劃種類	附約
投保年齡	1 (由15日) - 81歲
保障年期	保證每年續保至101歲或基本保單終止，以較早者為準
保費結構	<ul style="list-style-type: none"> <li>根據被保人投保時之年齡</li> <li>續保保費並非保證將每年決定並根據被保人續保時的年齡<sup>24</sup></li> </ul>
保費供款年期	至101歲或基本保單終止，以較早者為準
保費繳付方式	每月/每年
保單貨幣	港幣/美元

本附約並非為獨立保單的醫療保險產品，並須捆綁式地與其他醫療保險產品一併購買。

## 人仁保醫療保險附約 — 保障範圍

保障項目	賠償限額
住院或日間手術現金保障	<p>(i) 住院：每日500港元/62.5美元</p> <p>(ii) 每宗日間手術：250港元/31.25美元</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>若被保人於中國內地的醫院住院或接受日間手術，本保障僅賠償於中國內地指定醫院列表中的醫院之住院或進行的日間手術。就住院而言，自連續住院第11日起，本保障的賠償將限制為50%</li> <li>每日最多1宗日間手術</li> <li>每保單年度每傷病<sup>6</sup>最多180日</li> <li>若被保人於同日接受多於1宗日間手術或被保人於同日住院及接受至少1宗日間手術，本保障只會根據保障表所示賠償當中每日最高賠償限額的1次住院或日間手術最多1次</li> </ul>
轉換選項	被保人年齡年滿45、50、55、60或65歲時，且於任何滿足相關條件的保單週年日前或後31個曆日內，本附約可轉換至一指定醫療計劃*而毋須提交額外健康證明，受限於我們全權酌情權不時決定的條款和條件

\* 現時指定醫療計劃為人仁保醫療保險計劃，並受限於我們不時的全權酌情權而更改。

## 備註

- 1 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。
- 2 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、PET-MRI組合、X光、乳房造影、骨質密度檢查及超聲波。
- 3 共同保險是指保單權益人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，保單權益人需支付的任何差額。
- 4 父母之家添守護選項為保單權益人於投保本計劃（保障級別：薈亞）時選擇的自選保障。  
於父母之家添守護選項下已支付的任何保障金額將不被計入本計劃下任何適用的保障限額，並且不會影響本計劃的被保人可獲得的保障及/或無索償保費折扣的資格。
- 5 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的實際金額，及受每傷病每保單年度保障總額所規限。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。
- 6
  - a. 就同一傷病的每次住院或每宗日間手術，其適用的保障限額及/或每傷病每保單年度保障總額將會重新計算，前提是該住院或日間手術並不是在同一傷病之前一次住院或接受日間手術的最後日期起計連續90日期間發生。
  - b. 當被保人因多於1個傷病住院或接受任何日間手術時，在同一次住院或同一宗日間手術所涉及的所有不同的傷病將會受限於1個適用的保障限額及/或每傷病每保單年度保障總額。
- 7 就任何於適用保障的地域範圍及醫療服務提供者以外的地方進行的急症治療，(i) 保障級別為入門及昇華，條款及保障的第六部分第3節、補充文件 – 升級保障中的第一部分第1至7節（如適用）及補充文件 – 其他保障中的第一部分第3、5及6節（如適用）下的保障將不獲賠償；(ii) 於保障級別為薈亞，30%共同保險將適用於任何招致的合資格費用及/或其他費用，並將按本條款及保障獲賠償，並受保障表內列明的賠償限額所限。  
若於適用保障的地域範圍及醫療服務提供者以外的地方接受任何非急症治療，條款及保障的第六部分第3節、補充文件 – 升級保障中的第一部分第2至8節（如適用）及補充文件 – 其他保障中的第一部分第5至8節（如適用）下的保障將不獲賠償。  
若被保人在中國內地的醫院接受醫療服務，並由該醫院收取合資格費用及/或其他費用，但該醫院並非在富衛人壽保險（百慕達）有限公司（於百慕達註冊成立之有限責任公司）（「富衛」、「本公司」、「我們」或「我們的」）網頁的「客戶支援」（[www.fwd.com.hk/zh/support/medical-support/](http://www.fwd.com.hk/zh/support/medical-support/)）所刊載之中國內地指定醫院列表中，條款及保障的第六部分第3節、補充文件 – 升級保障中的第一部分第1至8節（如適用）及補充文件 – 其他保障中的第一部分第3至6節（如適用）下的保障將不獲賠償。
- 8 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，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）為被保人提供醫療服務。
- 9 若被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），當被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。
- 10 若被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。
- 11 富衛將於每個保單週年日續保至被保人101歲，惟要符合本計劃之條款及保障的續保條文所載之規定，特別是被保人的居住地或公民身分改變及被保人職業改變。富衛有權在續保時因被保人的居住地或公民身分改變或被保人職業改變重新核保本計劃之條款及保障。富衛重新核保時僅可考慮被保人的居住地或公民身分改變或被保人職業改變的因素。重新核保的結果，對保單權益人及被保人而言，可以是有利或不利。  
富衛保留於續保前不少於30日以書面形式向保單權益人提供預先通知修改條款及保障的權利。
- 12 指定診斷成像檢測、指定日間手術及指定醫療服務提供者之列表（以下簡稱「列表」）會在富衛網頁（[www.fwd.com.hk/zh/support/medical-support/](http://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。富衛建議保單權益人及/或被保人在接受指定診斷成像檢測或指定日間手術前參考富衛網頁所載之最新列表。

- 13 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、帕金森症、嚴重類風濕關節炎、指定癌症、中風、主動脈手術及末期疾病。

若保單權益人或被保人在本保單的保單簽發日起計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，保單權益人或被保人理應已可察覺到指定危疾—

- 該指定危疾被確診；
- 該指定危疾出現清晰及明確的病徵或症狀；或
- 就該指定危疾已尋求、獲建議或接受醫療意見或診治，

指定危疾之全額賠償—豁免共同保險將不適用於由該指定危疾所引致的醫療服務。

- 14 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。
- 15 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，就條款及保障第六部分第3(a)至(k)節的保障項目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簽發日起計最少12個月後被確診的妊娠併發症。
- 16 若被保人於香港的醫院住院，並於該住院期間純粹及直接因懷孕相關併發症而連續3日或以上入住深切治療部，而該住院期間所招致的合資格費用按升級保障下的妊娠併發症保障可獲賠償，本保障將可獲賠償。
- 17 此服務由第三方服務供應商提供並不保證續訂。富衛並不會就其所提供的醫療諮詢、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。有關以上服務之詳情，請參閱富衛專業健康支援服務小冊子。
- 18 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地域範圍限制、選擇醫療服務提供者的限制及選擇病房級別的限制所規限。
- 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、共同保險（如有）及未知的投保前已有病症的等候期也將維持不變。
- 19 本計劃條款及保障內的保障必須受本計劃條款及保障的補充文件—賠償限制及計算第一部分第2節所列的選擇病房級別限制所規限。
- 20 指定醫療服務提供者提供的指定診斷成像檢測受限於指定醫療服務提供者當時所提供的成像檢測。
- 21 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。
- 22 本保障將賠償被保人在專科醫生建議下，在香港境內的醫院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 (m) 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 (m) 賠償。

- 23 若被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（受限於適用保障的地域範圍及醫療服務提供者），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被保人之人士）的醫療專業普遍接受為有效、適當及必須的護理；及(c)並非主要為被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。
- 24 富衛將於每個保單週年日續保至被保人101歲，惟要符合本附約之條款及保障的續保條文所載之規定，特別是被保人的居住地改變及被保人職業改變。富衛有權在續保時因被保人的居住地改變或被保人職業改變重新核保本附約之條款及保障。富衛重新核保時僅可考慮被保人的居住地改變或被保人職業改變的因素。重新核保的結果，對保單權益人及被保人而言，可以是有利或不利。

富衛保留於續保前不少於30日以書面形式向保單權益人提供預先通知修改本附約之條款及保障的權利。

## 主要風險

### 信貸風險

本產品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，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被保人於續保時之年齡而訂定。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、醫療通脹及於整體基礎上的索償經驗及保單續保率。

### 保費年期及欠繳保費

人仁保醫療保險計劃的保費供款年期的終結日為被保人101歲生日前之保單週年日。而人仁保醫療保險附約的保費供款年期的終結日為基本保單終止，或被保人101歲生日前之保單週年日，以較早者為準。

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，本保單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

本計劃將在以下情況時自動終止，以最先者為準：

- (a) 按本條款及保障第二部分第13節或第三部分第3節規定，保單權益人在寬限期屆滿時仍未繳交保費；或
- (b) 被保人身故翌日；或
- (c) 富衛不再獲《保險業條例》授權承保或繼續承保本保單。

若保單按本條款及保障第15節終止，將以終止生效日的00:00時起失效。

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。

若保單權益人按本條款及保障第二部分第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，惟保單權益人必須向富衛提供所需的書面通知作實。若本保單是按本條款及保障第二部分第3節的規定終止，則終止的生效日為保單權益人發出的取消通知中所述的日期，但該日期不得在本條款及保障第二部分第3節要求的通知期開始前或通知期內。若被保人未按本條款及保障第四部分第1節的規定續保，則終止的生效日為本保單最後有效的保單年度屆滿後的保單週年日。



## 主要風險 (續)

若本保單是按本條款及保障第15節(a)或(c)終止，而被保人在保單終止前罹患傷病並因此住院或接受訂明非手術癌症治療，則就有關傷病的住院或治療，所招致的合資格費用仍可獲得保障，直至(i)被保人出院或完成治療或(ii)本保單終止後的第三十(30)日，以較先者為準，並按本保單終止生效日前一日適用的條款及保障作出賠償。富衛有權從任何保障賠償中扣除按本條款及保障第二部分第13節所指的所有到期未付的保費。

為免存疑，若本產品包含產品以外的其他附加保障，當富衛取消或縮減這些附加保障時 –

- (d) 本產品的條款及保障會繼續生效，不帶來負面影響；及
- (e) 對本條款及保障中根據產品簽發的部分的延續性，以及對富衛繼續符合承保本條款及保障的牌照要求均不帶來負面影響。

有關詳細資料，請參閱本計劃之條款及保障中第二部分第15節。

本附約將在以下情況時自動終止，以最先者為準：

- (a) 本附約因保單權益人未能於寬限期屆滿後全數繳清基本保單、本附約及其他附加於基本保單的附約（如有）之保費而終止當天；
- (b) 基本保單終止當天；
- (c) 被保人身故翌日；
- (d) 富衛不再獲《保險業條例》授權承保或繼續承保基本保單及/或本附約；或
- (e) 當本附約根據本附約之條款及保障第六(B)部分轉換至新指定醫療保險計劃。

若本附約按本附約之條款及保障第15節終止，將以終止生效日的00:00時起失效。

在本附約終止後，本附約的保障亦即告終止。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。

若本附約是按(a)終止，終止生效日為未付保費的原到期日。

若本附約是按(c)至(d)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。

若保單權益人按本第二部分第3節或第四部分第1節（視情況而定），決定取消本附約或不再續保，或取消基本保單，本附約亦會被終止，惟保單權益人必須向本公司提供所需的書面通知作實。若本附約是按本第二部分第3節終止或因基本保單取消而終止，則終止的生效日為保單權益人發出的取消通知中所述的日期，但該日期不得在本第二部分第3節要求的通知期開始前或通知期內。若本附約未按第四部分第1節的規定續保，終止生效日期為本附約最後有效的保單年度屆滿後的續保日。

若本附約是按本第15節(a)或(d)終止，而被保人在保單終止前罹患傷病並因此住院，則就有關傷病的住院仍可獲得保障，直至(i)被保人出院或(ii)本附約終止後的第三十(30)日，以較先者為準，並按本附約終止生效日前一日適用的本人仁保醫療保險附約之條款及保障作出賠償。本公司有權從任何保障賠償中扣除按本第二部分第13節所指的所有到期未付的保費。

有關詳細資料，請參閱本附約之條款及保障中第二部分第15節。



## 一般不保事項

按本計劃之條款及保障，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. 在保單簽發日前，因感染或出現HIV及其相關的傷病所招致的費用。不論保單權益人或被保人在遞交投保申請文件或復效申請文件（若本公司在第一部分第6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，若此傷病在保單簽發日前已存在，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，則此傷病於保單簽發日起計五(5)年內發病，將被推定為於保單簽發日前已感染或出現；若在這五(5)年後發病，將被推定為於保單簽發日後感染或出現。  
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七部分第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，惟被保人因意外而受傷，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、或僅因被保人及/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. 除補充文件一其他保障第一部分第3節另有規定外，牙科醫生進行的牙科治療及口腔頷面手術的費用，惟被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. 除補充文件一升級保障第一部分第8節(只適用於保障級別為蒼亞)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. 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. 除補充文件一升級保障第一部分第7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。
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。

## 一般不保事項 (續)

按本附約之條款及保障，富衛不會於第六(A)部分第2節下就與下列相關或由其引致的项目賠償：

1. 除非另有說明，任何非醫療所需治療、治療程序、藥物、檢測或服務。
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。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. 在保單簽發日前，因感染或出現HIV及其相關的傷病。不論保單權益人或被保人在遞交投保申請文件或復效申請文件（若本公司在第一部分第6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，若此傷病在保單簽發日前已存在，本人仁保醫療保險附約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，則此傷病於保單簽發日起計五(5)年內發病，將被推定為於保單簽發日前已感染或出現；若在這五(5)年後發病，將被推定為於保單簽發日後感染或出現。  
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，有關賠償將按本人仁保醫療保險附約之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七部分第3節處理) 接受的醫療服務。
5. 接受以下的服務 –
  - (a) 以美容或整容為目的的服務，惟被保人因意外而受傷，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，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、或僅因被保人及/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頷面手術，惟被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 - 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. 傳統中醫治療，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，除非事先經本公司的書面批准。
10. 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。
11. 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就傷病所招致的治療。
12. 與精神紊亂、心理或精神疾病、行為問題、人格障礙或睡眠障礙相關的醫療服務。

## 自殺

倘被保人在保單簽發日起13個公曆月內自殺（不論自殺時神智清醒與否），富衛於本計劃之賠償責任僅限於退還已繳保費（不連利息），扣除任何欠付之保費徵費及本計劃已賠償的任何權益。

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及緊急門診牙科治療的不保事項，請參閱本計劃及本附約的保單條款。

## 重要信息

### 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，您有權以書面通知富衛要求取消保單並可獲退還您已繳付的保費及保費徵費（但不附帶利息）。此書面通知必須由您親筆簽署，並須在交付保單或交付冷靜期通知書給您或您的指定代表後緊接的21個曆日內（以較早者為準）直接送達予富衛辦事處方會受理。冷靜期通知書發予您或您的指定代表（與保單分開），通知您有權於規定的21個曆日內取消保單。若您在申請取消保單前曾經就有關保單提出索償並獲得賠償，則不會獲退還。如有任何疑問，您可以（1）致電富衛的服務熱線 3123 3123；（2）親臨富衛保險綜合服務中心；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之權利。

### 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保單獲得任何賠償，您可以在30日前以書面方式通知富衛要求取消本保單。

### 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，若您或被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。

### 非香港身份證持有人及由醫院管理局所定義之「非符合資格人士」的限制

若保障級別為入門及昇華，若被保人並非香港身份證持有人及/或並非根據醫院管理局的「公眾收費」定義（詳見醫院管理局官方網站）下被列為「合資格人士」，並在香港公營醫院接受醫療服務，而由該醫院收取合資格費用及/或其他費用，條款及保障的第六部分第3(a)至3(j)、3(l)至3(n)節、補充文件 – 升級保障中的第一部分第1至7節（如適用）及補充文件 – 其他保障中的第一部分第3、5至6節（如適用）下的保障將不獲賠償。

若保障級別為薈亞，若被保人並非香港身份證持有人及/或並非根據醫院管理局的「公眾收費」定義（詳見醫院管理局官方網站）下被列為「合資格人士」，並在香港公營醫院接受醫療服務，而由該醫院收取合資格費用及/或其他費用，30%共同保險將適用於條款及保障的第六部分第3(a)、3(b)、3(d)至3(j)、3(l)至3(n)節、補充文件 – 升級保障中的第一部分第1至2、4至8節及補充文件 – 其他保障中的第一部分第3節之賠償。

## 重要信息 (續)

### 索償通知

#### 醫療索償

所有索償申請必須於被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

若被保人身故 / 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一醫生報告（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。

保單權益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，並且完全非被保人所能預見及控制。

### 年齡

指保單的被保人的下次生日年齡（除非另有說明）。

### 住院

是指被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，被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)任何於出生後六(6)個月內出現的新生嬰兒異常。

### 日間手術

是指被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，而非主要為對被保人、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，以最適當的水平向被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) 被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) 被保人同時發生的傷病屬明顯嚴重；
- (v) 主診註冊醫生考慮到被保人的個人情況下，經過審慎的專業判斷及考慮被保人安全後，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，住院時間對被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被保人安全後，所需治療程序或服務應在醫院內進行。



## 重要字句 (續)

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，而非主要為被保人、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

是指被保人於保單簽發日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

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本公司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。

本公司必須參照以下資料(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。

## 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) – (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，標準私家病房是指被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)並只供被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。

就本定義而言，香港公營醫院中的標準普通病房應指由香港醫院管理局正式劃分的香港公營醫院之標準病房，其病房通常可容納三(3)至八(8)名病人，並共用衛生間和淋浴等設施。入住普通病房的患者無法選擇其主診註冊醫生。普通病房不包括任何形式的私人病房住宿，包括但不限於標準私家病房、標準私家病房以上的病房、特別病房以及香港醫院管理局機構內的任何私家醫療服務(包括但不限於，任何允許患者選擇主診註冊醫生或標準普通病房環境中無法提供的高級設施的特殊安排下所提供之服務)。

為免存疑，香港公營醫院之標準病房不包括香港醫院管理局機構內任何私家安排的門診服務(包括但不限於病人自行選擇主診註冊醫生或接受標準普通門診範圍以外醫療服務的私家診症、診斷程序或治療)。普通病房可能受香港綜合社會保障援助(CSSA)計劃的保障。

## 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。富衛亦保留於每次保單續保時對於整體基礎上的標準保費作出調整的權利。

- 本產品由富衛承保，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產品是否適合您及您是否完全明白本產品所涉及的風險。除非您完全明白及同意本產品適合您，否則您不應申請或購買本產品。在申請本產品前，請細閱相關風險。
- 本產品是由富衛發行。富衛對本產品所載資料的準確性承擔一切責任。本產品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。本產品的銷售及申請程序必須在香港境內進行及完成手續。
- 本產品是保險產品。繳付之保費並非銀行存款或定期存款，本產品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被保人101歲。本附約乃附有住院現金保障的醫療保障產品，並沒有任何儲蓄成份。本附約之保障年期為1年，及本附約保證續保至被保人101歲。保險費用成本及保單相關費用已包括在本產品的所需繳付保費之內，儘管本產品的推銷文件/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，富衛根據申請人及被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，您或被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。如果您或被保人不確定信息是否重要，請採取謹慎的方法，向富衛披露。
- 若您或被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簽發日起無效。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，所有保單權益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/](http://www.fwd.com.hk/tc/insurance-levy/) 或致電富衛的服務熱線3123 3123。

本產品資料只供參考及旨在描述本產品的主要特點。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。本產品之條款及保障受香港法律所規管。

## 想知更多？

歡迎聯絡您的理財顧問，  
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  
人仁保醫療保險計劃/附約

# 父母之家添守護選項 (自選保障)

## Family Booster for Parent Option (Optional Benefit)

您父母的健康是我們的首要考量



隨著年齡的增長，需要住院治療的可能性顯著增加，財務準備尤關重要。因此，我們致力為您的父母提供貼心的醫療保障。透過申請父母之家添守護選項<sup>1</sup>（自選保障）（簡稱「本選項」），申請手續簡單容易，毋須任何健康核保。於父母之家添守護等候期後，您的父母將可享有以下保障直至其年齡至81歲：



# 父母之家添守護選項<sup>1</sup> (自選保障)



## 父母守護保障<sup>2</sup>

受保父母將可獲香港公營醫院的醫療保障且毋須進行任何健康核保，每傷病<sup>3</sup>每保單年度保障總額高達500,000港元 / 62,500美元。



## 嚴重癌症保費豁免<sup>4</sup>

若受保父母首次確認診斷患上嚴重癌症，富衛將豁免該受保父母於本選項下最高5年的應繳保費。



## 父母之家添守護選項<sup>1</sup>（自選保障） — 一般資料

投保年齡	• 受保父母年齡為19 - 76歲
保障年期	• 直至受保父母年齡為81歲或基本保單終止（以較早者為準）
保費結構	• 保費率按基本保單之被保人的父母投保年齡而定 • 續保保費為非保證並將每年按照受保父母於續保時之年齡而釐定
保費供款年期	至受保父母年齡為81歲或基本保單終止（以較早者為準）
保費繳付方式	跟隨基本保單
保單貨幣	跟隨基本保單

## 父母守護保障<sup>2</sup> — 保障表<sup>5</sup>

保障地域範圍及選擇醫療服務提供者的限制 <sup>6</sup>	除於香港公營醫院書面建議下指定診斷成像檢測 <sup>7</sup> 及住院或日間手術現金保障外 – 香港公營醫院
就本選項下的保障項目 (a) – (s)的每傷病 <sup>3</sup> 每保單年度保障總額	500,000港元 / 62,500美元
就本選項下的保障項目 (a) – (t)的終身保障限額	無
合資格病房級別	標準普通病房 <sup>8</sup>
保障項目	賠償限額（港元/美元）
(a) 病房及膳食	全數保障 <sup>9</sup>
(b) 雜項開支	全數保障 <sup>9</sup>
(c) 於香港公營醫院的自費藥物及病人購買的醫療項目	20%共同保險 <sup>10</sup>
(d) 主診醫生巡房費	全數保障 <sup>9</sup>
(e) 專科醫生費 <sup>11</sup>	全數保障 <sup>9</sup>
(f) 深切治療	全數保障 <sup>9</sup>
(g) 外科醫生費	全數保障 <sup>9</sup>
(h) 麻醉科醫生費	全數保障 <sup>9</sup>
(i) 手術室費	全數保障 <sup>9</sup>

## 父母守護保障<sup>2</sup> — 保障表<sup>5</sup>

保障項目	賠償限額
(j) 指定診斷成像檢測 <sup>7,11</sup>	全數保障 <sup>9</sup>
(k) 於香港公營醫院書面建議下指定診斷成像檢測 <sup>7,11</sup>	指定醫療服務提供者 <sup>12</sup> : 20%共同保險 <sup>10,13</sup> 非指定醫療服務提供者: 30%共同保險 <sup>10</sup> 若受保父母於該指定診斷成像檢測之日起計6個月內因該指定診斷成像檢測的診斷導致而須住院或接受日間手術, 且屬醫療所需, 則共同保險將不適用。
(l) 訂明非手術癌症治療 <sup>14</sup>	全數保障 <sup>9</sup>
(m) 入院前或出院後/日間手術前後的門診護理 <sup>11</sup>	全數保障 <sup>9</sup> 住院/日間手術前最多3次門診或急症診症(每日最多1次) 出院/日間手術後90日內最多3次跟進門診(每日最多1次及每次物理治療或脊椎治療最多600港元/75美元)
(n) 精神科治療 <sup>15</sup>	全數保障 <sup>9</sup>
(o) 緊急意外門診治療	全數保障 <sup>9</sup>
(p) 門診腎臟透析 <sup>11</sup>	全數保障 <sup>9</sup>
(q) 陪床費	全數保障 <sup>9</sup>
(r) 出院後/日間手術後的中醫治療	每次診症最多600港元/75美元 出院後/日間手術後90日內最多10次跟進門診, 惟只限每日1次跟進門診
(s) 緊急門診牙科治療 <sup>16</sup>	全數保障 <sup>9</sup> 意外後3個月內
(t) 住院或日間手術現金保障	住院: 每日500港元/62.5美元 每宗日間手術: 250港元/31.25美元 若受保父母於中國內地的醫院住院或接受日間手術, 本保障僅賠償於中國內地指定醫院列表中的醫院之住院或進行的日間手術。就住院而言, 自連續住院第11日起, 本保障的賠償將限制為50%。 每日最多1宗日間手術 每保單年度每傷病 <sup>3</sup> 最多180日 若受保父母於同日接受多於1宗日間手術或受保父母於同日住院及接受至少1宗日間手術, 本保障只會根據保障表所示賠償當中每日最高賠償限額的1次住院或日間手術最多1次

本宣傳單張的產品資料不包括父母之家添守護選項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, 請參閱父母之家添守護選項之條款及保障。

父母之家添守護選項是一項附加於人仁保醫療保險計劃(保障級別: 薈亞)的自選保障, 您可以於投保人仁保醫療保險計劃(保障級別: 薈亞)時添加此選項。



父母之家添守護選項之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。

## 備註

1. 您為本選項已繳付的保費（如有）並不符合享有無索償保費折扣的資格。

於基本保單及本父母之家添守護選項生效期間，保單權益人或被要求於首次簽發本父母之家添守護選項之條款及保障的保單簽發日起首一百八十(180)天內提交由具備合法司法管轄權的主管機關當局簽發的基本保單被保人父母的身份證明文件及任何其他富衛人壽保險（百慕達）有限公司（於百慕達註冊成立之有限責任公司）（「富衛」、「本公司」、「我們」或「我們的」）合理要求的文件。在本公司收妥保單權益人所遞交之符合本公司要求的上述文件，本公司將書面通知保單權益人其可享有父母之家添守護選項就該受保父母提供之保障的權益。本選項將維持有效直至該受保父母年齡滿81歲。

如受保父母在保單簽發日起計連續兩(2)年（「父母之家添守護等候期」）後出現或發生任何傷病的首次徵狀、病況、診斷或手術而須接受因有關傷病的醫療服務，就該傷病而衍生的合資格費用、費用、現金保障及/或保費豁免將按第六(A)及六(B)部分獲得父母守護保障之賠償及/或嚴重癌症保費豁免。若受保父母在上述父母之家添守護等候期內或以前出現或發生任何傷病的首次徵狀、病況、診斷或手術，父母守護保障將不會就該傷病作出賠償及/或嚴重癌症保費豁免將不適用。

儘管本父母之家添守護選項之條款及保障有任何其他條款，若受保父母就任何傷病而接受醫療服務及/或因嚴重癌症獲保費豁免，其完全且直接由意外導致而非任何其他原因所致，則父母之家添守護等候期並不適用。在此情況下，本父母之家添守護選項下受保父母之保障將由保單簽發日起生效。

2. 已支付的保障金額將不被計入基本保單條款及保障下任何適用的保障限額，並且不會影響基本保單的被保人可獲得的保障及/或在基本保單享有無索償保費折扣的資格。

相關條款及細則，包括但不限於申請時富衛現行的規則和規定，將由富衛全權酌情不時訂定。

3. a. 就同一傷病的每次住院或每宗日間手術，其適用的保障限額及/或每傷病每保單年度保障總額將會重新計算，前提是該住院或日間手術並不是在同一傷病之前一次住院或接受日間手術的最後日期起計連續90日期間發生。
- b. 當受保父母因多於1個傷病住院或接受任何日間手術時，在同一次住院或同一宗日間手術所涉及的所有不同的傷病將會受限於1個適用的保障限額及/或每傷病每保單年度保障總額。

4. 在基本保單及本選項生效期間，若受保父母於父母之家添守護等候期後首次確認診斷患上嚴重癌症，富衛將豁免該受保父母於本選項下最高5年或直至本選項終止，以較早者為準，的應繳保費。

5. 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1個保障項目的賠償。合資格費用及/或費用須受選擇病房級別限制所規限。

6. 就任何於適用保障的地域範圍及醫療服務提供者以外進行的治療，父母之家添守護選項之條款及保障第六(A)部分第3(a)至3(s)節下的保障將不獲賠償。

若受保父母並非香港身份證持有人及並非根據醫院管理局的「公眾收費」定義（詳見醫院管理局官方網站）下被列為「合資格人士」，並在香港公營醫院接受醫療服務，而由該醫院收取合資格費用及/或其他費用，父母之家添守護選項之條款及保障第六(A)部分第3(a)至3(j)、3(l)至3(s)節下的保障將不獲賠償。

若受保父母在中國內地的醫院接受醫療服務，並由該醫院收取合資格費用及/或其他費用，但該醫院並非在富衛網頁的「客戶支援」（[www.fwd.com.hk/zh/support/medical-support/](http://www.fwd.com.hk/zh/support/medical-support/)）所刊載之中國內地指定醫院列表中，父母之家添守護選項之條款及保障第六(A)部分第3節下的保障將不獲賠償。

7. 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、PET-MRI組合、X光、乳房造影、骨質密度檢查及超聲波。
8. 本選項條款及保障內的保障必須受本選項條款及保障的第六(A)部分第1(c)節所列的選擇病房級別限制所規限。
9. 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的實際金額，及受每傷病每保單年度保障總額所規限。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。

## 備註

10. 共同保險是指保單權益人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父母之家添守護選項之條款及保障賠償限額的情況下，保單權益人需支付的任何差額。
11. 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。
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，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）為被保人提供醫療服務。
13. 指定醫療服務提供者提供的指定診斷成像檢測受限於指定醫療服務提供者當時所提供的成像檢測。
14. 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。
15. 本保障將賠償受保父母在專科醫生建議下，在香港境內的醫院住院接受精神科治療所收取的合資格費用。本保障將取代保障表中的保障項目(a)至(m)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保障項目(a)至(m)賠償。
16. 若受保父母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父母之人士）的醫療專業普遍接受為有效、適當及必須的護理；及(c)並非主要為受保父母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。

## 主要風險

### 信貸風險

附加於基本保單的本選項由富衛發出。投保本選項或其任何於本選項下的利益須承受富衛的信貸風險。您將承擔富衛無法履行本選項下之財務責任的違約風險。

### 外幣匯率及貨幣風險

若投保外幣為本選項的貨幣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）。若本選項的貨幣單位與您的本國貨幣不同，任何本選項的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，如果本選項的貨幣對您的本國貨幣大幅貶值，將對您於本選項可獲得的利益構成負面影響。如果本選項的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，本選項的實際保障可能不足以應付將來的保障需要。

### 保費調整

本選項的保費為非保證並將每年按照受保父母於續保時之年齡而訂定。本選項的保費或會因應各種因素而大幅增加，當中包括但不限於受保父母的年齡、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

本選項的保費供款年期的終結日為受保父母年齡81歲或基本保單終止（以較早者為準）。富衛將准予保單權益人30日繳交保費的寬限期，由每期保費到期日起計。本選項於寬限期內仍然生效，惟在收到基本保單、本選項及其他附加於該基本保單之附約（如有）之保費前，富衛於該期間內不會支付任何賠償，直至全數保費已獲繳清。若在寬限期屆滿後保單權益人仍未繳清保費，基本保單、本選項及其他附加於該基本保單之附約（如有）即於保費到期日起當日終止，而您可能會失去全部權益。

### 終止保單

本選項將在以下情況時自動完全終止，以最先者為準 –

- (a) 本選項因保單權益人未能於寬限期屆滿後全數繳清基本保單、本選項及其他附加於基本保單的附約（如有）之保費而終止當天；
- (b) 基本保單終止當天；
- (c) 受保父母年齡滿81歲當日；
- (d) 受保父母身故翌日；或
- (e) 富衛不再獲《保險業條例》授權承保或繼續承保基本保單及/或本父母之家添守護選項。

若本選項按本父母之家添守護選項之條款及細則第15節終止，將以終止生效日的00:00時起失效。

在本選項終止後，本選項的保障亦即告終止。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。

若本選項是按(a)終止，終止生效日為未付保費的原到期日。

若保單是按(e)終止，則本公司必須按比例退還現保單年度已支付的相關保費。

若保單權益人按本第二部分第3節或第四部分第1節（視情況而定），決定取消本父母之家添守護選項或不再續保，或取消基本保單，本父母之家添守護選項亦會被終止，惟保單權益人必須向本公司提供所需的書面通知作實。若本父母之家添守護選項是按本第二部分第3節終止或因基本保單取消而終止，則終止的生效日為保單權益人發出的取消通知中所述的日期，但該日期不得在本第二部分第3節要求的通知期開始前或通知期內。若本父母之家添守護選項未按第四部分第1節的規定續保，終止生效日期為本父母之家添守護選項最後有效的保單年度屆滿後的續保日。

若本父母之家添守護選項是按本第15節(a)或(e)項終止，而受保父母在父母之家添守護選項終止前罹患傷病並因此住院或接受訂明非手術癌症治療，則就有關傷病的住院或治療，所招致的合資格費用仍可在本父母之家添守護選項下獲得保障，直至(i)受保父母出院或完成治療或(ii)本父母之家添守護選項終止後的第三十(30)日，以較先者為準，並按本父母之家添守護選項終止生效日前一日適用的父母之家添守護選項之條款及保障作出賠償。本公司有權從任何保障賠償中扣除按本第二部分第13節所指的所有到期未付的保費。

有關詳情，請參閱附加於基本保單之保單條款的父母之家添守護選項之條款及細則第二部分第15節。



## 一般不保事項

按附加於基本保單之保單條款的父母之家添守護選項之條款及細則第六(A)部分第3節，富衛不會賠償與下列項目相關或由其引致的費用 –

1. 除非另有說明，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. 在保單簽發日前，因感染或出現HIV及其相關的傷病所招致的費用。不論保單權益人或受保父母在遞交投保申請文件或復效申請文件（若本公司在第一部分第6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，若此傷病在保單簽發日前已存在，本父母之家添守護選項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，則此傷病於保單簽發日起計五(5)年內發病，將被推定為於保單簽發日前已感染或出現；若在這五(5)年後發病，將被推定為於保單簽發日後感染或出現。

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，有關賠償將按本父母之家添守護選項之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七部分第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，惟受保父母因意外而受傷，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、或僅因受保父母及/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. 除第六(A)部分第3(s)節另有規定外，牙科醫生進行的牙科治療及口腔頷面手術的費用，惟受保父母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 - 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. 除第六(A)部分第3(r)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。
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. 就第六(C)部分所列明的父母之家添守護等候期內或之前出現或發生任何傷病的首次徵狀、病況、診斷或手術而須接受因有關傷病的醫療服務。為免存疑，此不保事項不適用於因意外所致及於父母之家添守護等候期內被診斷或接受治療的傷病所招致的費用。
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。

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，請參閱附加於基本保單之保單條款的父母之家添守護選項之條款及細則。



## 重要信息

### 基本保單的冷靜期內取消本選項

即使在基本保單的冷靜期內，單獨取消並僅獲退還就本選項已繳付的保費之做法亦不被允許。您可在基本保單冷靜期內行使取消基本保單的權利，同時附加於基本保單的本選項亦會被取消，而您將可在不附帶利息的情況下獲發還全數已付保費及保費徵費（包括就本選項已繳付的保費及保費徵費），惟受基本保單條款的條款及保障第二部分第2節中註明的條款及細則所規限。

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

若您在該保單年度期間沒有就本選項獲得任何賠償，您可以在三十(30)日前以書面方式通知富衛要求取消本選項，而此權利在本選項生效期間內均適用。

### 其他保障

若您為受保父母持有本選項以外的其他保障，您將有權向該等保障或本選項進行索償。不論如何，若您或您的受保父母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父母出院或進行及完成相關醫療服務當日起九十(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。

### 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。

保單權益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，並且完全非保單權益人及/或受保父母所能預見及控制。

### 年齡

是指受保父母的下次生日年齡（除非另有說明）。

### 住院

是指受保父母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，受保父母必須在整個住院期間連續留院。

### 日間手術

是指受保父母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。

### 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，而非主要為對受保父母、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父母安全及有效地提供。

就本父母之家添守護選項之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) 受保父母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) 受保父母同時發生的傷病屬明顯嚴重；
- (v) 主診註冊醫生考慮到受保父母的個人情況下，經過審慎的專業判斷及考慮受保父母安全後，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，住院時間對受保父母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父母安全後，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，而非主要為受保父母、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。

---

## 重要字句

---

### 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本公司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。

富衛必須參照以下資料（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。

### 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父母在住院期間入住設有私人設施（只包括睡房及浴室/淋浴間）並只供受保父母私人使用的病房。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。

就本定義而言，香港公營醫院中的標準普通病房應指由香港醫院管理局正式劃分的香港公營醫院之標準病房，其病房通常可容納三(3)至八(8)名病人，並共用衛生間和淋浴等設施。入住普通病房的患者無法選擇其主診註冊醫生。普通病房不包括任何形式的私人病房住宿，包括但不限於標準私家病房、標準私家病房以上的病房、特別病房以及香港醫院管理局機構內的任何私家醫療服務（包括但不限於，任何允許患者選擇主診註冊醫生或標準普通病房環境中無法提供的高級設施的特殊安排下所提供之服務）。

為免存疑，香港公營醫院之標準病房不包括香港醫院管理局機構內任何私家安排的門診服務（包括但不限於病人自行選擇主診註冊醫生或接受標準普通門診範圍以外醫療服務的私家診症、診斷程序或治療）。普通病房可能受香港綜合社會保障援助（CSSA）計劃的保障。

## 聲明

- 富衛保留作出更改、修改或調整本選項之條款及保障的權利。富衛亦保留於每次續保時根據包括但不限於受保父母於續保時之實際年齡、索償經驗、醫療通脹及保單續保率等因素調整本選項的保費。
  - 本選項由富衛承保，富衛全面負責一切本選項的內容、批核、保障及賠償事宜。在投保前，您應根據您的財政考慮本選項是否適合您及您是否完全明白本選項所涉及的風險。除非您完全明白及同意本選項適合您，否則您不應申請或購買本選項。在申請本選項前，請細閱相關風險。
  - 本選項由富衛發行。富衛對本產品資料所載資料的準確性承擔一切責任。本產品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。本選項的銷售及申請程序必須在香港境內進行及完成手續。
  - 本選項是保險產品。繳付之保費並非銀行存款或定期存款，本選項不受香港存款保障計劃所保障。
  - 本選項乃個人償款住院保險產品，並沒有任何儲蓄成份。本選項之保障年期為1年，及本選項每年續保至基本保單之被保人81歲。保險費用成本及本選項相關費用已包括在本選項的所需繳付保費之內，儘管本選項的宣傳單張及/或基本保單及本選項的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，富衛根據保單權益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。
- 保單權益人須於本選項的投保申請文件中及於本選項下提名受保父母時完全披露資料。若保單權益人在提交予富衛的資料或文件中，錯誤申報受保父母的資料、作出失實陳述或欺詐，從而可能影響富衛作出的批核決定，富衛有權由其訂定之日期起終止本選項或宣告本選項自保單簽發日起無效。在此情況下，富衛將有權追討任何於本選項下已支付的賠償及收取由富衛不時訂定而毋須事先通知之合理的行政費用。
- 由2018年1月1日起，所有保單權益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/](http://www.fwd.com.hk/tc/insurance-levy/) 或致電富衛的服務熱線3123 3123。

本產品資料只供參考及旨在描述本選項的主要特點。有關完整的條款、條件、保障及不保事項，請參閱附加於基本保單之保單條款的父母之家添守護選項之條款及保障。本宣傳單張之條款及父母之家添守護選項之條款及保障內容於描述上有任何歧義，應以父母之家添守護選項之條款及保障為準。如欲在投保前參閱父母之家添守護選項之條款及保障，您可向富衛索取。父母之家添守護選項之條款及保障受香港法律所規管。

## 想知更多？

歡迎聯絡您的理財顧問，  
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  
父母之家添守護選項(自選保障)

人仁保醫療保險計劃 – 入門（獨立保單）  
One&All Medical Insurance Plan - Access (Standalone Plan)

(2025 年 7 月 28 日起生效 Effective from 28 July, 2025)

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

下次生日年齡 Age at next birthday	年供（港元） Annual (HKD)	月供（港元） Monthly (HKD)	下次生日年齡 Age at next birthday	年供（港元） Annual (HKD)	月供（港元） Monthly (HKD)	下次生日年齡 Age at next birthday	年供（港元） Annual (HKD)	月供（港元） Monthly (HKD)
1	1,626	146.34	41	1,345	121.05	81	8,988	808.92
2	1,466	131.94	42	1,480	133.20	82^	9,327	839.43
3	1,324	119.16	43	1,575	141.75	83^	9,780	880.20
4	1,189	107.01	44	1,676	150.84	84^	10,247	922.23
5	998	89.82	45	1,765	158.85	85^	10,731	965.79
6	997	89.73	46	1,858	167.22	86^	11,090	998.10
7	991	89.19	47	1,951	175.59	87^	11,531	1,037.79
8	978	88.02	48	2,047	184.23	88^	11,949	1,075.41
9	966	86.94	49	2,151	193.59	89^	12,319	1,108.71
10	950	85.50	50	2,239	201.51	90^	12,525	1,127.25
11	932	83.88	51	2,284	205.56	91^	12,812	1,153.08
12	913	82.17	52	2,357	212.13	92^	13,072	1,176.48
13	900	81.00	53	2,429	218.61	93^	13,302	1,197.18
14	888	79.92	54	2,531	227.79	94^	13,594	1,223.46
15	886	79.74	55	2,585	232.65	95^	13,947	1,255.23
16	878	79.02	56	2,667	240.03	96^	14,392	1,295.28
17	869	78.21	57	2,741	246.69	97^	14,931	1,343.79
18	868	78.12	58	2,815	253.35	98^	15,489	1,394.01
19	799	71.91	59	2,900	261.00	99^	16,066	1,445.94
20	808	72.72	60	2,970	267.30	100^	16,664	1,499.76
21	814	73.26	61	3,087	277.83	101^	16,664	1,499.76
22	828	74.52	62	3,245	292.05			
23	837	75.33	63	3,419	307.71			
24	853	76.77	64	3,604	324.36			
25	863	77.67	65	3,802	342.18			
26	874	78.66	66	4,002	360.18			
27	887	79.83	67	4,255	382.95			
28	898	80.82	68	4,512	406.08			
29	916	82.44	69	4,801	432.09			
30	931	83.79	70	5,130	461.70			
31	955	85.95	71	5,354	481.86			
32	970	87.30	72	5,747	517.23			
33	977	87.93	73	6,182	556.38			
34	984	88.56	74	6,525	587.25			
35	990	89.10	75	6,990	629.10			
36	1,028	92.52	76	7,445	670.05			
37	1,072	96.48	77	7,662	689.58			
38	1,140	102.60	78	7,986	718.74			
39	1,203	108.27	79	8,324	749.16			
40	1,273	114.57	80	8,602	774.18			

^ 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.





人仁保醫療保險計劃 – 入門（獨立保單）  
One&All Medical Insurance Plan - Access (Standalone Plan)

(2025 年 7 月 28 日起生效 Effective from 28 July, 2025)

標準保費表（美元）  
Standard Premium Schedule (USD)

下次生日年齡 Age at next birthday	年供（美元） Annual (USD)	月供（美元） Monthly (USD)	下次生日年齡 Age at next birthday	年供（美元） Annual (USD)	月供（美元） Monthly (USD)	下次生日年齡 Age at next birthday	年供（美元） Annual (USD)	月供（美元） Monthly (USD)
1	220	19.80	41	182	16.38	81	1,215	109.35
2	198	17.82	42	200	18.00	82^	1,260	113.40
3	179	16.11	43	213	19.17	83^	1,322	118.98
4	161	14.49	44	226	20.34	84^	1,385	124.65
5	135	12.15	45	239	21.51	85^	1,450	130.50
6	135	12.15	46	251	22.59	86^	1,499	134.91
7	134	12.06	47	264	23.76	87^	1,558	140.22
8	132	11.88	48	277	24.93	88^	1,615	145.35
9	131	11.79	49	291	26.19	89^	1,665	149.85
10	128	11.52	50	303	27.27	90^	1,693	152.37
11	126	11.34	51	309	27.81	91^	1,731	155.79
12	123	11.07	52	319	28.71	92^	1,766	158.94
13	122	10.98	53	328	29.52	93^	1,798	161.82
14	120	10.80	54	342	30.78	94^	1,837	165.33
15	120	10.80	55	349	31.41	95^	1,885	169.65
16	119	10.71	56	360	32.40	96^	1,945	175.05
17	117	10.53	57	370	33.30	97^	2,018	181.62
18	117	10.53	58	380	34.20	98^	2,093	188.37
19	108	9.72	59	392	35.28	99^	2,171	195.39
20	109	9.81	60	401	36.09	100^	2,252	202.68
21	110	9.90	61	417	37.53	101^	2,252	202.68
22	112	10.08	62	439	39.51			
23	113	10.17	63	462	41.58			
24	115	10.35	64	487	43.83			
25	117	10.53	65	514	46.26			
26	118	10.62	66	541	48.69			
27	120	10.80	67	575	51.75			
28	121	10.89	68	610	54.90			
29	124	11.16	69	649	58.41			
30	126	11.34	70	693	62.37			
31	129	11.61	71	724	65.16			
32	131	11.79	72	777	69.93			
33	132	11.88	73	835	75.15			
34	133	11.97	74	882	79.38			
35	134	12.06	75	945	85.05			
36	139	12.51	76	1,006	90.54			
37	145	13.05	77	1,035	93.15			
38	154	13.86	78	1,079	97.11			
39	163	14.67	79	1,125	101.25			
40	172	15.48	80	1,162	104.58			

^ 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.

人仁保醫療保險計劃 – 昇華（獨立保單）  
One&All Medical Insurance Plan - Beyond (Standalone Plan)

(2025 年 7 月 28 日起生效 Effective from 28 July, 2025)

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

下次生日年齡 Age at next birthday	年供（港元） Annual (HKD)	月供（港元） Monthly (HKD)	下次生日年齡 Age at next birthday	年供（港元） Annual (HKD)	月供（港元） Monthly (HKD)	下次生日年齡 Age at next birthday	年供（港元） Annual (HKD)	月供（港元） Monthly (HKD)
1	2,090	188.10	41	2,499	224.91	81	16,162	1,454.58
2	2,047	184.23	42	2,607	234.63	82^	16,787	1,510.83
3	2,005	180.45	43	2,719	244.71	83^	17,438	1,569.42
4	1,963	176.67	44	2,837	255.33	84^	18,102	1,629.18
5	1,661	149.49	45	2,965	266.85	85^	18,779	1,690.11
6	1,625	146.25	46	3,100	279.00	86^	19,441	1,749.69
7	1,592	143.28	47	3,233	290.97	87^	20,094	1,808.46
8	1,559	140.31	48	3,372	303.48	88^	20,731	1,865.79
9	1,527	137.43	49	3,520	316.80	89^	21,388	1,924.92
10	1,499	134.91	50	3,682	331.38	90^	22,064	1,985.76
11	1,471	132.39	51	3,854	346.86	91^	22,768	2,049.12
12	1,444	129.96	52	4,034	363.06	92^	23,502	2,115.18
13	1,421	127.89	53	4,219	379.71	93^	24,264	2,183.76
14	1,399	125.91	54	4,413	397.17	94^	25,084	2,257.56
15	1,376	123.84	55	4,612	415.08	95^	25,966	2,336.94
16	1,351	121.59	56	4,807	432.63	96^	26,875	2,418.75
17	1,326	119.34	57	5,004	450.36	97^	27,815	2,503.35
18	1,245	112.05	58	5,195	467.55	98^	28,785	2,590.65
19	1,230	110.70	59	5,408	486.72	99^	29,790	2,681.10
20	1,247	112.23	60	5,646	508.14	100^	30,831	2,774.79
21	1,267	114.03	61	5,907	531.63	101^	30,831	2,774.79
22	1,292	116.28	62	6,201	558.09			
23	1,335	120.15	63	6,518	586.62			
24	1,386	124.74	64	6,872	618.48			
25	1,447	130.23	65	7,264	653.76			
26	1,513	136.17	66	7,669	690.21			
27	1,577	141.93	67	8,084	727.56			
28	1,665	149.85	68	8,514	766.26			
29	1,724	155.16	69	8,987	808.83			
30	1,778	160.02	70	9,511	855.99			
31	1,829	164.61	71	10,069	906.21			
32	1,882	169.38	72	10,660	959.40			
33	1,928	173.52	73	11,287	1,015.83			
34	1,978	178.02	74	11,931	1,073.79			
35	2,032	182.88	75	12,581	1,132.29			
36	2,088	187.92	76	13,206	1,188.54			
37	2,156	194.04	77	13,814	1,243.26			
38	2,225	200.25	78	14,395	1,295.55			
39	2,308	207.72	79	14,973	1,347.57			
40	2,400	216.00	80	15,554	1,399.86			

^ 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.

人仁保醫療保險計劃 – 昇華（獨立保單）  
One&All Medical Insurance Plan - Beyond (Standalone Plan)

(2025 年 7 月 28 日起生效 Effective from 28 July, 2025)

標準保費表（美元）  
Standard Premium Schedule (USD)

下次生日年齡 Age at next birthday	年供（美元） Annual (USD)	月供（美元） Monthly (USD)	下次生日年齡 Age at next birthday	年供（美元） Annual (USD)	月供（美元） Monthly (USD)	下次生日年齡 Age at next birthday	年供（美元） Annual (USD)	月供（美元） Monthly (USD)
1	282	25.38	41	338	30.42	81	2,184	196.56
2	277	24.93	42	352	31.68	82^	2,269	204.21
3	271	24.39	43	367	33.03	83^	2,356	212.04
4	265	23.85	44	383	34.47	84^	2,446	220.14
5	224	20.16	45	401	36.09	85^	2,538	228.42
6	220	19.80	46	419	37.71	86^	2,627	236.43
7	215	19.35	47	437	39.33	87^	2,715	244.35
8	211	18.99	48	456	41.04	88^	2,801	252.09
9	206	18.54	49	476	42.84	89^	2,890	260.10
10	203	18.27	50	498	44.82	90^	2,982	268.38
11	199	17.91	51	521	46.89	91^	3,077	276.93
12	195	17.55	52	545	49.05	92^	3,176	285.84
13	192	17.28	53	570	51.30	93^	3,279	295.11
14	189	17.01	54	596	53.64	94^	3,390	305.10
15	186	16.74	55	623	56.07	95^	3,509	315.81
16	183	16.47	56	650	58.50	96^	3,632	326.88
17	179	16.11	57	676	60.84	97^	3,759	338.31
18	168	15.12	58	702	63.18	98^	3,890	350.10
19	166	14.94	59	731	65.79	99^	4,026	362.34
20	169	15.21	60	763	68.67	100^	4,166	374.94
21	171	15.39	61	798	71.82	101^	4,166	374.94
22	175	15.75	62	838	75.42			
23	180	16.20	63	881	79.29			
24	187	16.83	64	929	83.61			
25	196	17.64	65	982	88.38			
26	204	18.36	66	1,036	93.24			
27	213	19.17	67	1,092	98.28			
28	225	20.25	68	1,151	103.59			
29	233	20.97	69	1,214	109.26			
30	240	21.60	70	1,285	115.65			
31	247	22.23	71	1,361	122.49			
32	254	22.86	72	1,441	129.69			
33	261	23.49	73	1,525	137.25			
34	267	24.03	74	1,612	145.08			
35	275	24.75	75	1,700	153.00			
36	282	25.38	76	1,785	160.65			
37	291	26.19	77	1,867	168.03			
38	301	27.09	78	1,945	175.05			
39	312	28.08	79	2,023	182.07			
40	324	29.16	80	2,102	189.18			

^ 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.



人仁保醫療保險計劃 – 薈亞（獨立保單）  
One&All Medical Insurance Plan - Connect (Standalone Plan)

(2025 年 7 月 28 日起生效 Effective from 28 July, 2025)

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

下次生日年齡 Age at next birthday	年供（港元） Annual (HKD)	月供（港元） Monthly (HKD)	下次生日年齡 Age at next birthday	年供（港元） Annual (HKD)	月供（港元） Monthly (HKD)	下次生日年齡 Age at next birthday	年供（港元） Annual (HKD)	月供（港元） Monthly (HKD)
1	2,750	247.50	41	3,621	325.89	81	29,148	2,623.32
2	2,733	245.97	42	3,722	334.98	82^	30,753	2,767.77
3	2,717	244.53	43	3,833	344.97	83^	32,330	2,909.70
4	2,700	243.00	44	3,913	352.17	84^	34,009	3,060.81
5	2,509	225.81	45	4,000	360.00	85^	35,466	3,191.94
6	2,491	224.19	46	4,259	383.31	86^	37,046	3,334.14
7	2,477	222.93	47	4,486	403.74	87^	38,751	3,487.59
8	2,461	221.49	48	4,871	438.39	88^	40,577	3,651.93
9	2,447	220.23	49	5,152	463.68	89^	42,531	3,827.79
10	2,437	219.33	50	5,472	492.48	90^	44,604	4,014.36
11	2,428	218.52	51	5,573	501.57	91^	46,679	4,201.11
12	2,419	217.71	52	5,652	508.68	92^	48,752	4,387.68
13	2,416	217.44	53	6,040	543.60	93^	50,826	4,574.34
14	2,414	217.26	54	6,530	587.70	94^	52,729	4,745.61
15	2,409	216.81	55	6,842	615.78	95^	54,458	4,901.22
16	2,400	216.00	56	7,174	645.66	96^	56,014	5,041.26
17	2,391	215.19	57	7,529	677.61	97^	57,397	5,165.73
18	2,382	214.38	58	7,904	711.36	98^	58,814	5,293.26
19	2,377	213.93	59	8,351	751.59	99^	60,267	5,424.03
20	2,379	214.11	60	8,437	759.33	100^	61,753	5,557.77
21	2,389	215.01	61	8,961	806.49	101^	61,753	5,557.77
22	2,411	216.99	62	9,526	857.34			
23	2,439	219.51	63	10,133	911.97			
24	2,489	224.01	64	10,800	972.00			
25	2,563	230.67	65	11,530	1,037.70			
26	2,651	238.59	66	12,282	1,105.38			
27	2,751	247.59	67	13,056	1,175.04			
28	2,865	257.85	68	13,851	1,246.59			
29	2,981	268.29	69	14,661	1,319.49			
30	3,098	278.82	70	15,486	1,393.74			
31	3,204	288.36	71	16,300	1,467.00			
32	3,300	297.00	72	17,107	1,539.63			
33	3,384	304.56	73	17,902	1,611.18			
34	3,453	310.77	74	18,967	1,707.03			
35	3,507	315.63	75	20,130	1,811.70			
36	3,554	319.86	76	21,405	1,926.45			
37	3,612	325.08	77	22,793	2,051.37			
38	3,613	325.17	78	24,297	2,186.73			
39	3,615	325.35	79	25,874	2,328.66			
40	3,616	325.44	80	27,519	2,476.71			

^ 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.



人仁保醫療保險計劃 – 薈亞 (獨立保單)  
One&All Medical Insurance Plan - Connect (Standalone Plan)

(2025 年 7 月 28 日起生效 Effective from 28 July, 2025)

標準保費表 (美元)  
Standard Premium Schedule (USD)

下次生日年齡 Age at next birthday	年供 (美元) Annual (USD)	月供 (美元) Monthly (USD)	下次生日年齡 Age at next birthday	年供 (美元) Annual (USD)	月供 (美元) Monthly (USD)	下次生日年齡 Age at next birthday	年供 (美元) Annual (USD)	月供 (美元) Monthly (USD)
1	372	33.48	41	489	44.01	81	3,939	354.51
2	369	33.21	42	503	45.27	82^	4,156	374.04
3	367	33.03	43	518	46.62	83^	4,369	393.21
4	365	32.85	44	529	47.61	84^	4,596	413.64
5	339	30.51	45	541	48.69	85^	4,793	431.37
6	337	30.33	46	576	51.84	86^	5,006	450.54
7	335	30.15	47	606	54.54	87^	5,237	471.33
8	333	29.97	48	658	59.22	88^	5,483	493.47
9	331	29.79	49	696	62.64	89^	5,747	517.23
10	329	29.61	50	739	66.51	90^	6,028	542.52
11	328	29.52	51	753	67.77	91^	6,308	567.72
12	327	29.43	52	764	68.76	92^	6,588	592.92
13	326	29.34	53	816	73.44	93^	6,868	618.12
14	326	29.34	54	882	79.38	94^	7,126	641.34
15	326	29.34	55	925	83.25	95^	7,359	662.31
16	324	29.16	56	969	87.21	96^	7,569	681.21
17	323	29.07	57	1,017	91.53	97^	7,756	698.04
18	322	28.98	58	1,068	96.12	98^	7,948	715.32
19	321	28.89	59	1,129	101.61	99^	8,144	732.96
20	321	28.89	60	1,140	102.60	100^	8,345	751.05
21	323	29.07	61	1,211	108.99	101^	8,345	751.05
22	326	29.34	62	1,287	115.83			
23	330	29.70	63	1,369	123.21			
24	336	30.24	64	1,459	131.31			
25	346	31.14	65	1,558	140.22			
26	358	32.22	66	1,660	149.40			
27	372	33.48	67	1,764	158.76			
28	387	34.83	68	1,872	168.48			
29	403	36.27	69	1,981	178.29			
30	419	37.71	70	2,093	188.37			
31	433	38.97	71	2,203	198.27			
32	446	40.14	72	2,312	208.08			
33	457	41.13	73	2,419	217.71			
34	467	42.03	74	2,563	230.67			
35	474	42.66	75	2,720	244.80			
36	480	43.20	76	2,893	260.37			
37	488	43.92	77	3,080	277.20			
38	488	43.92	78	3,283	295.47			
39	489	44.01	79	3,496	314.64			
40	489	44.01	80	3,719	334.71			

^ 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.



父母之家添守護（人仁保醫療保險計劃 - 薈亞的自選保障）  
Family Booster for Parent  
(Optional benefit of One&All Medical Insurance Plan - Connect)

(2025 年 7 月 28 日起生效 Effective from 28 July, 2025)

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

下次生日年齡 Age at next birthday	年供（港元） Annual (HKD)	月供（港元） Monthly (HKD)	下次生日年齡 Age at next birthday	年供（港元） Annual (HKD)	月供（港元） Monthly (HKD)
19	703	63.27	51	2,010	180.90
20	711	63.99	52	2,074	186.66
21	716	64.44	53	2,138	192.42
22	729	65.61	54	2,227	200.43
23	737	66.33	55	2,275	204.75
24	751	67.59	56	2,347	211.23
25	759	68.31	57	2,412	217.08
26	769	69.21	58	2,477	222.93
27	781	70.29	59	2,552	229.68
28	790	71.10	60	2,614	235.26
29	806	72.54	61	2,717	244.53
30	819	73.71	62	2,856	257.04
31	840	75.60	63	3,009	270.81
32	854	76.86	64	3,172	285.48
33	860	77.40	65	3,346	301.14
34	866	77.94	66	3,522	316.98
35	871	78.39	67	3,744	336.96
36	905	81.45	68	3,971	357.39
37	943	84.87	69	4,225	380.25
38	1,003	90.27	70	4,514	406.26
39	1,059	95.31	71	4,712	424.08
40	1,120	100.80	72	5,057	455.13
41	1,184	106.56	73	5,440	489.60
42	1,302	117.18	74	5,742	516.78
43	1,386	124.74	75	6,151	553.59
44	1,475	132.75	76	6,552	589.68
45	1,553	139.77	77^	6,743	606.87
46	1,635	147.15	78^	7,028	632.52
47	1,717	154.53	79^	7,325	659.25
48	1,801	162.09	80^	7,570	681.30
49	1,893	170.37	81^	7,909	711.81
50	1,970	177.30			

^ 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.

父母之家添守護（人仁保醫療保險計劃 - 薈亞的自選保障）  
Family Booster for Parent  
(Optional benefit of One&All Medical Insurance Plan - Connect)

(2025 年 7 月 28 日起生效 Effective from 28 July, 2025)

標準保費表（美元）  
Standard Premium Schedule (USD)

下次生日年齡 Age at next birthday	年供（美元） Annual (USD)	月供（美元） Monthly (USD)	下次生日年齡 Age at next birthday	年供（美元） Annual (USD)	月供（美元） Monthly (USD)
19	95	8.55	51	272	24.48
20	97	8.73	52	281	25.29
21	97	8.73	53	289	26.01
22	99	8.91	54	301	27.09
23	100	9.00	55	308	27.72
24	102	9.18	56	318	28.62
25	103	9.27	57	326	29.34
26	104	9.36	58	335	30.15
27	106	9.54	59	345	31.05
28	107	9.63	60	354	31.86
29	109	9.81	61	368	33.12
30	111	9.99	62	386	34.74
31	114	10.26	63	407	36.63
32	116	10.44	64	429	38.61
33	117	10.53	65	453	40.77
34	118	10.62	66	476	42.84
35	118	10.62	67	506	45.54
36	123	11.07	68	537	48.33
37	128	11.52	69	571	51.39
38	136	12.24	70	610	54.90
39	144	12.96	71	637	57.33
40	152	13.68	72	684	61.56
41	160	14.40	73	736	66.24
42	176	15.84	74	776	69.84
43	188	16.92	75	832	74.88
44	200	18.00	76	886	79.74
45	210	18.90	77^	912	82.08
46	221	19.89	78^	950	85.50
47	233	20.97	79^	990	89.10
48	244	21.96	80^	1,023	92.07
49	256	23.04	81^	1,069	96.21
50	267	24.03			

^ 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.

人仁保醫療保險附約  
One&All Medical Insurance Rider

(2025 年 7 月 28 日起生效 Effective from 28 July, 2025)

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

下次生日年齡 Age at next birthday	年供（港元） Annual (HKD)	月供（港元） Monthly (HKD)	下次生日年齡 Age at next birthday	年供（港元） Annual (HKD)	月供（港元） Monthly (HKD)	下次生日年齡 Age at next birthday	年供（港元） Annual (HKD)	月供（港元） Monthly (HKD)
1	811	72.99	41	608	54.72	81	2,248	202.32
2	750	67.50	42	628	56.52	82^	2,339	210.51
3	688	61.92	43	648	58.32	83^	2,434	219.06
4	634	57.06	44	669	60.21	84^	2,525	227.25
5	588	52.92	45	688	61.92	85^	2,608	234.72
6	549	49.41	46	709	63.81	86^	2,683	241.47
7	515	46.35	47	730	65.70	87^	2,750	247.50
8	489	44.01	48	750	67.50	88^	2,809	252.81
9	470	42.30	49	770	69.30	89^	2,859	257.31
10	460	41.40	50	792	71.28	90^	2,906	261.54
11	449	40.41	51	814	73.26	91^	2,957	266.13
12	440	39.60	52	837	75.33	92^	3,008	270.72
13	430	38.70	53	859	77.31	93^	3,062	275.58
14	422	37.98	54	884	79.56	94^	3,127	281.43
15	416	37.44	55	908	81.72	95^	3,199	287.91
16	409	36.81	56	932	83.88	96^	3,277	294.93
17	403	36.27	57	947	85.23	97^	3,362	302.58
18	397	35.73	58	961	86.49	98^	3,447	310.23
19	395	35.55	59	977	87.93	99^	3,535	318.15
20	393	35.37	60	993	89.37	100^	3,626	326.34
21	392	35.28	61	1,036	93.24	101^	3,626	326.34
22	393	35.37	62	1,079	97.11			
23	395	35.55	63	1,125	101.25			
24	397	35.73	64	1,177	105.93			
25	403	36.27	65	1,222	109.98			
26	409	36.81	66	1,266	113.94			
27	416	37.44	67	1,316	118.44			
28	422	37.98	68	1,364	122.76			
29	430	38.70	69	1,416	127.44			
30	440	39.60	70	1,471	132.39			
31	449	40.41	71	1,526	137.34			
32	460	41.40	72	1,585	142.65			
33	470	42.30	73	1,644	147.96			
34	484	43.56	74	1,704	153.36			
35	499	44.91	75	1,771	159.39			
36	513	46.17	76	1,842	165.78			
37	531	47.79	77	1,913	172.17			
38	549	49.41	78	1,988	178.92			
39	567	51.03	79	2,069	186.21			
40	588	52.92	80	2,156	194.04			

^ 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.

人仁保醫療保險附約  
One&All Medical Insurance Rider

(2025 年 7 月 28 日起生效 Effective from 28 July, 2025)

標準保費表 (美元)  
Standard Premium Schedule (USD)

下次生日年齡 Age at next birthday	年供 (美元) Annual (USD)	月供 (美元) Monthly (USD)	下次生日年齡 Age at next birthday	年供 (美元) Annual (USD)	月供 (美元) Monthly (USD)	下次生日年齡 Age at next birthday	年供 (美元) Annual (USD)	月供 (美元) Monthly (USD)
1	110	9.90	41	82	7.38	81	304	27.36
2	101	9.09	42	85	7.65	82^	316	28.44
3	93	8.37	43	88	7.92	83^	329	29.61
4	86	7.74	44	90	8.10	84^	341	30.69
5	79	7.11	45	93	8.37	85^	352	31.68
6	74	6.66	46	96	8.64	86^	363	32.67
7	70	6.30	47	99	8.91	87^	372	33.48
8	66	5.94	48	101	9.09	88^	380	34.20
9	64	5.76	49	104	9.36	89^	386	34.74
10	62	5.58	50	107	9.63	90^	393	35.37
11	61	5.49	51	110	9.90	91^	400	36.00
12	59	5.31	52	113	10.17	92^	406	36.54
13	58	5.22	53	116	10.44	93^	414	37.26
14	57	5.13	54	119	10.71	94^	423	38.07
15	56	5.04	55	123	11.07	95^	432	38.88
16	55	4.95	56	126	11.34	96^	443	39.87
17	54	4.86	57	128	11.52	97^	454	40.86
18	54	4.86	58	130	11.70	98^	466	41.94
19	53	4.77	59	132	11.88	99^	478	43.02
20	53	4.77	60	134	12.06	100^	490	44.10
21	53	4.77	61	140	12.60	101^	490	44.10
22	53	4.77	62	146	13.14			
23	53	4.77	63	152	13.68			
24	54	4.86	64	159	14.31			
25	54	4.86	65	165	14.85			
26	55	4.95	66	171	15.39			
27	56	5.04	67	178	16.02			
28	57	5.13	68	184	16.56			
29	58	5.22	69	191	17.19			
30	59	5.31	70	199	17.91			
31	61	5.49	71	206	18.54			
32	62	5.58	72	214	19.26			
33	64	5.76	73	222	19.98			
34	65	5.85	74	230	20.70			
35	67	6.03	75	239	21.51			
36	69	6.21	76	249	22.41			
37	72	6.48	77	259	23.31			
38	74	6.66	78	269	24.21			
39	77	6.93	79	280	25.20			
40	79	7.11	80	291	26.19			

^ 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.