

# 醫家保醫療計劃 vFamily 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：F00072）

為您及家人創建健康未來的重要基石



**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

# 醫家保醫療計劃

我們深信，照顧摯愛的家庭成員，比任何事情更重要。正因如此，若能將保障延伸至您所珍愛的家人，守護他們的健康，將讓您倍感安心。

受政府認可的醫家保醫療計劃（「本計劃」），以「避繁就簡」的理念，讓您享有全面而明確的醫療保障。

本計劃為一系列住院及手術費用提供環球<sup>2</sup>全數保障<sup>1</sup>，並不設分項賠償限額。保障範圍更延伸至投保時未知的已有病症，包括先天性疾病。同時，在「每保單年度每傷病<sup>3</sup>」賠償機制下，本計劃所提供之55萬港元的每傷病<sup>3</sup>每保單年度保障總額將就每個傷病<sup>3</sup>及於每保單年度重新計算，以更頻繁地重設保障及賠償限額。

想未雨綢繆為您的子女做好準備，本計劃讓您添加子女之家添守護選項<sup>4</sup>（自選保障），當中涵蓋多項創新的保障及權利，包括子女守護保障、兒童發展保障，以及為您的子女於指定年齡投保指定醫療保障計劃而毋須提供健康證明之選項。我們致力成為您子女的強大後盾。

本計劃或會比您所預期的更實惠。您除了可享無索償保費折扣作為健康獎勵外，若與家人投保並共同實踐健康生活，您更有機會享有額外折扣，最高可節省30%。

一直以來，為您及摯愛家人提供最佳健康保障，是我們的首要目標。

## 醫家保醫療計劃主要特點



環球<sup>2</sup>全數保障<sup>1</sup>—系列  
住院及手術費用



創新賠償機制 限額以每保單  
年度每傷病<sup>3</sup>重新計算



全面保障 保證續保<sup>5</sup>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



復康保障



扣稅優惠<sup>6</sup>

## 創新家庭保障特點



### 於懷孕期間提供全面保障

本計劃為妊娠併發症<sup>7</sup>提供全數保障<sup>1</sup>，以及就妊娠併發症<sup>8,9</sup>而於香港入住深切治療部及身故提供經濟援助。



### 保障一家 健康有賞

本計劃除了提供高達15%的個人無索償保費折扣外，若與家人投保並共同保持健康，您更可享高達15%的額外無索償保費折扣。您及您的家人可節省達30%。



### 子女之家添守護選項<sup>4</sup> (自選保障)

子女之家添守護選項<sup>4</sup>為一項由您所選擇的自選保障，您的子女於子女之家添守護選項<sup>4</sup>下將可享貼心的醫療保障。

## 額外保障



賠償參與保健活動  
的開支<sup>10,11</sup>



**FWD Care**

第三方專業健康支援服務<sup>10,12</sup>



### 環球<sup>2</sup>全數保障<sup>1</sup>—系列住院及手術費用

本計劃於全球<sup>2</sup>全數保障<sup>1</sup>—系列住院及手術費用，並不設每年保障限額及終身保障限額，讓您就合資格費用及/或其他合理及慣常的費用獲每保單年度每傷病<sup>3</sup>高達55萬港元的賠償。



### 創新賠償機制 限額以每保單年度每傷病<sup>3</sup>重新計算

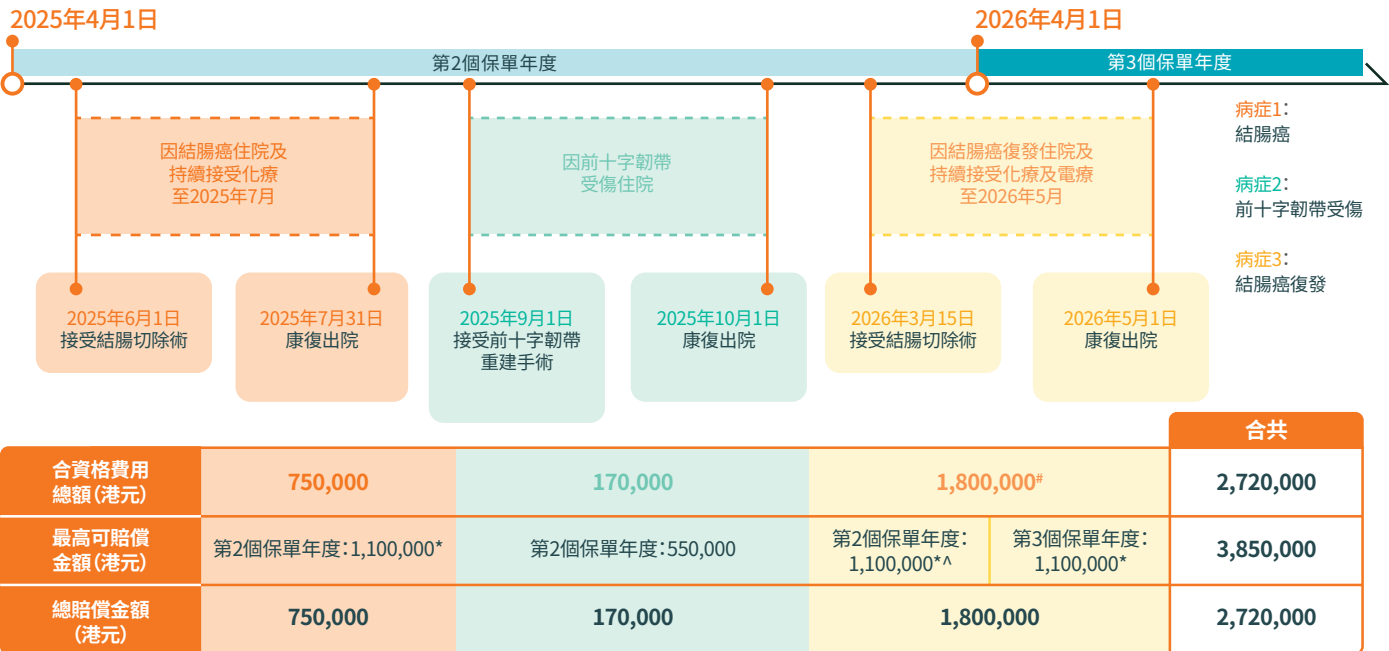
在結合「每傷病<sup>3</sup>」及「每保單年度」賠償準則後，本計劃採用創新的「每保單年度每傷病<sup>3</sup>」賠償機制，讓您可以就每個傷病<sup>3</sup>及於每保單年度重設個別保障項目的限額及每傷病<sup>3</sup>每保單年度保障總額。假設您因同一傷病<sup>3</sup>而需於不同保單年度接受長期治療，或在同一個保單年度因不同傷病<sup>3</sup>而須接受多項治療，您將無需為在一個保單年度或就一個傷病<sup>3</sup>迅速耗盡限額而憂心失去保障。

#### 例子

陳先生自2024年4月1日受保於醫家保醫療計劃，於投保時並無個別不保項目。於2025年6月（第2個保單年度）起，他的健康開始轉壞，因不同傷病而需多次住院。在每次治療傷病期間，其入住之病房級別均為標準普通病房。

(以下個案及數字乃假設並只作演繹每保單年度每傷病賠償機制，並不代表實際之醫療費用開支及實際賠償金額。若以下數值有任何更改，恕不作任何通知。)

受保人資料：陳先生為一名30歲（實際年齡）男性非吸煙人士，香港居民，於投保時沒有已知或未知的已有病症。他並沒有受保於其他保險，而保費及保費徵費亦已全數繳付。



<sup>\*</sup> 此最高可賠償金額由兩部分組成，包括每傷病每保單年度保障總額55萬港元及訂明非手術癌症治療、腎臟透析及器官或骨髓移植的額外保障之每保單年度每傷病55萬港元。

<sup>#</sup> 假設病症3於第2個保單年度及第3個保單年度的合資格費用都是90萬港元，跨越兩個保單年度合共180萬港元。

<sup>^</sup> 雖然病症1與病症3的合資格費用同因結腸癌於同一保單年度所招致，但因病症3的住院於病症1的出院日期超過90日後發生，所以訂明非手術癌症治療、腎臟透析及器官或骨髓移植的額外保障之每保單年度每傷病最高保障限額及每傷病每保單年度保障總額重新計算。



### 全面保障 保證續保<sup>5</sup>至受保人100歲（實際年齡）

本計劃保證續保<sup>5</sup>至受保人100歲（實際年齡），讓您享有全方位的醫療保障，延續終生。



### 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，本計劃為您第一個保單年度的第31天起提供全面保障。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。假使您患有未知的已有病症，您仍可安心得到守護。



### 擴展安全網

與一些就長期及昂貴的治療設不保項目或賠償限額的醫療計劃不同，本計劃為一系列醫療支出提供全數保障<sup>1</sup>，包括訂明非手術癌症治療<sup>13</sup>、腎臟透析<sup>14</sup>（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。除提供高達55萬港元的每傷病<sup>3</sup>每保單年度保障總額外，您還可就此三項治療享有額外保障，每保單年度每傷病<sup>3</sup>高達55萬港元，進一步在您的治療過程中減輕您的負擔。



### 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。在以下情況及若相關合資格費用可獲賠償，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<sup>+</sup>]** 受保人於指定醫療服務提供者接受指定日間手術<sup>15</sup>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>16</sup>；
- (iii) **[自願醫保市場首創<sup>+</sup>]** 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；或
- (iv) **[自願醫保市場首創<sup>+</sup>]** 於香港住院期間連續3天或以上入住深切治療部。





### 復康保障

我們了解到您的復康過程與治療同樣需要得到支持。本計劃涵蓋復康治療<sup>14</sup>及於出院後聘請私家看護的費用<sup>14</sup>，旨在減輕您的財務壓力，讓您可真正專注於復康。



### 扣稅優惠<sup>6</sup>

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。

## 為您及您的家人提供額外保障及獎勵



### 於懷孕期間提供全面保障

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<sup>7</sup>所招致的合資格費用提供全數保障<sup>1</sup>，讓您安心無憂。此外，**[自願醫保市場首創<sup>+</sup>]**若因妊娠併發症而招致應付賠償，您將可就分別為6,000港元及20,000港元的於香港入住深切治療部的現金保障<sup>9</sup>及身故保障<sup>8</sup>獲得雙倍賠償。



### 保障一家 健康有賞高達30%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<sup>5</sup>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<sup>5</sup>保費提供高達15%折扣。無索償保費折扣如下：

緊接保單續保 <sup>5</sup> 前之無索償期	無索償保費折扣(續保 <sup>5</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%

**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<sup>5</sup>前連續兩個或以上保單年度沒有索償，本計劃就下次續保<sup>5</sup>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 <sup>5</sup> 日時 合資格享有以上個人無索償保費折扣 之生效醫家保醫療計劃保單數量	所有合資格保單享有之 額外無索償保費折扣 (續保 <sup>5</sup> 保費折扣率)
2 或 3	3.5%
4	7.5%
5 或以上	15%

\* 個人及額外無索償保費折扣不適用於子女之家添守護選項<sup>4</sup>之保費。

**子女之家添守護選項<sup>4</sup> (自選保障)**

您可於投保本計劃時添加子女之家添守護選項<sup>4</sup> (自選保障)，以透過貼心及創新的保障方案為您的現有和/或未來的子女創建健康未來，而受保子女的數目不設上限。於子女之家添守護選項<sup>4</sup>下，您可獲得以下保障及/或權利：

**子女守護保障**

每個人都希望可以盡力去保護自己的子女，而您的下一代對我們來說同樣重要。於子女之家添守護選項<sup>4</sup>連續生效最少2個保單年度後，您的子女可獲環球醫療保障且毋須進行任何健康核保。若您的子女不幸首次確認診斷患上受保危疾或兒童的特別疾病，仍可得到適時的治療。每名受保子女的終身保障限額高達800,000港元。

**兒童發展保障**

預防永遠勝於治療，若子女之家添守護選項<sup>4</sup>連續生效滿5個保單年度，相關的兒童發展活動費用將於每連續5個保單年度獲賠償一次，上限為1,000港元。

**於受保子女的指定年齡投保指定醫療保障計劃之選項**

當子女之家添守護選項<sup>4</sup>連續生效最少2個保單年度後，您可於您的子女年屆指定年齡時，行使為每名受保子女投保指定醫療保障計劃的一次性權利，而毋須提供任何健康證明。不論您子女的需求如何隨着不同人生階段而改變，他們還是可安心獲得周全照顧。

有關子女之家添守護選項的詳情，請參閱子女之家添守護選項 (自選保障) 的宣傳單張。



#### 額外保障

#### 賠償參與保健活動的開支<sup>10,11</sup>

若預防勝於治療，何不培養更健康的生活態度？本計劃於每連續5個保單年度為您提供一次樂賞健康保障<sup>11</sup>，賠償保健活動，包括旅遊、運動/健康課程或健康檢查的開支，上限為1,000港元，從而給您更多保持健康的動力。若保單自保單生效日起連續生效滿5個保單年度，及於緊接此5年期間的下一個保單年度，受保人進行任何保健活動，則可就此保障獲得賠償。



#### 額外保障

#### FWD Care

#### 第三方專業健康支援服務<sup>10,12</sup>

我們以您健康為尊。當您需要諮詢或協助時，與我們合作的專業健康支援服務隨時隨地為您效勞：

- 揀易保癌症專線度身訂造一站式癌症治療服務，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
- 國際SOS 24小時環球支援服務

+ 於2024年3月4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，於指定醫療服務提供者進行指定日間手術之現金保障、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、因妊娠併發症而於香港入住深切治療部的現金保障及妊娠併發症之身故保障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。



## 醫家保醫療計劃 — 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 <sup>5</sup> 至100歲(實際年齡)
保費結構	<ul style="list-style-type: none"> <li>保費率按受保人投保實際年齡及性別而定</li> <li>續保<sup>5</sup>保費為非保證並將每年按照受保人於續保<sup>5</sup>時之實際年齡而釐定</li> </ul>
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
認可產品編號	F00072-01-000-01

## 醫家保醫療計劃 — 保障表<sup>17,18,19</sup>

地域範圍限制 <sup>2</sup>	除精神科治療 <sup>20</sup> 、於香港入住深切治療部的現金保障及因妊娠併發症而於香港入住深切治療部的現金保障 <sup>9</sup> 外,所有保障均適用於全球
I. 基本保障中的保障項目(a) – (l)、 II. 升級保障中的保障項目(A) – (H) 及 III. 其他保障中的保障項目4的 每傷病 <sup>3</sup> 每保單年度保障總額	550,000 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(A) – (l) 及 III. 其他保障中的保障項目4-9 的每年保障限額	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(A) – (l) 及 III. 其他保障中的保障項目4-9 的終身保障限額	無
合資格病房級別	標準普通病房 <sup>21</sup>


# 醫家保醫療計劃 — 保障表<sup>17,18,19</sup>

保障項目	賠償限額
<b>I. 基本保障</b>	
(a) 病房及膳食	全數保障 <sup>1</sup>
(b) 雜項開支	全數保障 <sup>1</sup>
(c) 主診醫生巡房費	全數保障 <sup>1</sup>
(d) 專科醫生費 <sup>14</sup>	全數保障 <sup>1</sup>
(e) 深切治療	全數保障 <sup>1</sup>
(f) 外科醫生費	不論手術的分類均全數保障 <sup>1</sup>
(g) 麻醉科醫生費	全數保障 <sup>1</sup>
(h) 手術室費	全數保障 <sup>1</sup>
(i) 訂明診斷成像檢測 <sup>14,22</sup>	全數保障 <sup>1</sup>
(j) 訂明非手術癌症治療 <sup>13</sup>	全數保障 <sup>1</sup>
(k) 入院前或出院後/日間手術前後的門診護理 <sup>14</sup>	全數保障 <sup>1</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 住院/日間手術前最多3次門診或急症診症</li> <li>• 出院/日間手術後90日內最多20次跟進門診，及每次物理治療或脊醫治療最多600港元</li> </ul>
(l) 精神科治療 <sup>20</sup>	全數保障 <sup>1</sup>
<b>II. 升級保障</b>	
(A) 緊急意外門診治療	全數保障 <sup>1</sup>
(B) 門診腎臟透析 <sup>14</sup>	全數保障 <sup>1</sup>
(C) 復康治療 <sup>14</sup>	每保單年度每傷病 <sup>3</sup> 10,000港元
(D) 私家看護費用 <sup>14</sup>	全數保障 <sup>1</sup> 每保單年度每傷病 <sup>3</sup> 最多30日，惟只限於每日由1位註冊護士提供服務
(E) 出院後私家看護 <sup>14</sup>	全數保障 <sup>1</sup> 每保單年度每傷病 <sup>3</sup> 最多30日，惟只限於每日由1位註冊護士提供服務
(F) 陪床費	全數保障 <sup>1</sup>
(G) 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10次跟進門診，惟只限每日1次跟進門診
(H) 妊娠併發症保障 <sup>7</sup>	全數保障 <sup>1</sup>
(I) 訂明非手術癌症治療 <sup>13</sup> 、腎臟透析 <sup>14</sup> 及器官或骨髓移植的額外保障 <sup>23</sup>	本保障將賠償超出以下應付金額的合資格費用 – <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) 就訂明非手術癌症治療<sup>13</sup>於I.基本保障中的保障項目(j)的賠償；</li> <li>(b) 在住院期間就腎臟透析<sup>14</sup>於I.基本保障中的保障項目(b)的賠償；</li> <li>(c) 就門診腎臟透析<sup>14</sup>於II.升級保障中的保障項目(B)的賠償；或</li> <li>(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</li> </ul> 每保單年度每傷病 <sup>3</sup> 最高保障限額：每保單年度每傷病 <sup>3</sup> 550,000港元

## 醫家保醫療計劃 — 保障表<sup>17,18,19</sup>

保障項目	賠償限額
<b>III. 其他保障</b>	
1. 身故保障	20,000港元
2. 意外身故保障	20,000港元
3. 妊娠併發症之身故保障 <sup>8</sup>	20,000港元
4. 緊急門診牙科治療 <sup>24</sup>	全數保障 <sup>1</sup>
5. 日間手術現金保障	(i) 於指定醫療服務提供者 <sup>15</sup> 進行的指定日間手術：每宗手術1,000港元 (ii) 於指定醫療服務提供者進行的指定日間手術以外的任何日間手術或於非指定醫療服務提供者進行的任何日間手術：每宗手術500港元  每日最多根據以上III.其他保障中的保障項目5(i)或5(ii)項就1宗日間手術賠償1次
6. 額外現金補貼保障 <sup>16</sup>	每日住院500港元 每保單年度每傷病 <sup>3</sup> 最多60日
7. 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 每宗複雜手術6,000港元  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
8. 於香港入住深切治療部的現金保障	每次住院6,000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。
9. 因妊娠併發症而於香港入住深切治療部的現金保障 <sup>9</sup>	每次住院6,000港元 • 若受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可獲II.升級保障中的保障項目(H)賠償；及 • 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8外額外作出賠償。

## 醫家保醫療計劃 — 保障表<sup>17,18,19</sup>

保障項目	賠償限額										
<b>IV. 保費折扣</b>											
無索償保費折扣	<p>個人：</p> <p>若您緊接保單續保<sup>5</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。有關續保<sup>5</sup>保費折扣，請參閱下表。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>緊接保單續保<sup>5</sup>前之無索償期</th><th>無索償保費折扣（續保<sup>5</sup>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>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>若您及您的家庭成員的保單於在緊接保單續保<sup>5</sup>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<sup>5</sup>保費就可獲</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 合資格的生效保單數量為2-3份：額外3.5%折扣；</li> <li>- 合資格的生效保單數量為4份：額外7.5%折扣；或</li> <li>- 合資格的生效保單數量為5份或以上：額外15%折扣。</li> </ul> <p>個人及額外無索償保費折扣不適用於子女之家添守護選項<sup>4</sup>之保費。</p>	緊接保單續保 <sup>5</sup> 前之無索償期	無索償保費折扣（續保 <sup>5</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%
緊接保單續保 <sup>5</sup> 前之無索償期	無索償保費折扣（續保 <sup>5</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%										
<b>V. 額外保障（不屬於自願醫保認可產品的一部分）</b>											
樂賞健康保障（賠償旅遊、運動/健康課程或健康檢查的開支） <sup>10,11</sup>	<p>1,000港元</p> <p>每連續5個保單年度一次</p>										
	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>揀易保癌症專線<sup>10,12</sup></td><td>適用</td></tr> <tr> <td>第二醫療意見服務<sup>10,12</sup></td><td>適用</td></tr> <tr> <td>國際SOS 24小時環球支援服務<sup>10,12</sup></td><td>適用</td></tr> </tbody> </table>	揀易保癌症專線 <sup>10,12</sup>	適用	第二醫療意見服務 <sup>10,12</sup>	適用	國際SOS 24小時環球支援服務 <sup>10,12</sup>	適用				
揀易保癌症專線 <sup>10,12</sup>	適用										
第二醫療意見服務 <sup>10,12</sup>	適用										
國際SOS 24小時環球支援服務 <sup>10,12</sup>	適用										

本計劃資料只供參考及旨在描述醫家保醫療計劃的主要特點，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。

有關子女之家添守護選項的詳情，請參閱子女之家添守護選項（自選保障）的宣傳單張。

## 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的實際金額，受每傷病每保單年度保障總額所規限。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條款及保障。
2. 就精神科治療、於香港入住深切治療部的現金保障及因妊娠併發症而於香港入住深切治療部的現金保障所招致的合資格費用只會就於香港的住院作出賠償。請參閱保單條款之條款及保障第六部分第3(l)節及補充文件－其他保障第8及9節了解詳情。
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（於保單條款之補充文件－賠償限制及計算中定義）起計連續90日期間發生。
  - b. 當受保人因多於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。

有關詳情，請參閱保單條款之補充文件－賠償限制及計算中第一部分第1節。
4. 子女之家添守護選項為保單持有人於投保時選擇的自選保障，並不屬於自願醫保認可產品－醫家保醫療計劃的一部分（認可產品編號：F00072）。
 

於子女之家添守護選項下已支付的任何保障金額將不被計入醫家保醫療計劃下任何適用的保障限額，並且不會影響醫家保醫療計劃的受保人可獲得的保障及/或無索償保費折扣的資格。您為子女之家添守護選項已繳付的保費（如有）並不符合申領稅務扣減及享有個人及額外無索償保費折扣的資格。有關子女之家添守護選項的詳情，請參閱子女之家添守護選項（自選保障）的宣傳單張。
5. 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。
6. 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。子女之家添守護選項（自選保障）不屬於自願醫保認可產品的一部分，而就其所繳付的保費（如有）將不符合申領稅務扣減的資格。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/](http://www.ird.gov.hk/chi/)）及自願醫保計劃的網頁（[www.vhis.gov.hk/tc/](http://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。
7. 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。
8. 若受保人純粹及直接因懷孕相關併發症身故而其招致的合資格費用按保單條款之補充文件－升級保障第一部分第(H)節下可獲賠償，本保障將可獲賠償。
9. 若受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三（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保單條款之補充文件－升級保障第一部分第(H)節可獲賠償，本保障將可獲賠償。
10. 此保障/服務為自選性質，並不屬於自願醫保認可產品－醫家保醫療計劃的條款及保障（認可產品編號：F00072）。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。



11. 若本保單自保單生效日起連續生效滿5個保單年度，及於緊接此5年期間的下一個保單年度，若受保人進行任何以下保健活動：

- (a) 旅遊；
- (b) 運動或健康課程；或
- (c) 健康檢查，

收到滿意的參與證明後，富衛將賠償該保健活動的實際開支，上限為1,000港元。本保障將每連續5個保單年度支付1次，且任何未使用的保障會被取消，以及不能被轉移或退還現金。

12. 揀易保癌症專線、第二醫療意見服務及國際SOS 24小時環球支援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。服務詳情請參閱附加之富衛專業健康支援服務小冊子。

13. 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。

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. 「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）為受保人提供指定的醫療服務。

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/tc/](http://www.fwd.com.hk/tc/))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5節了解詳情。

16. 若受保人受保於任何由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。

17. 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/或費用須受保單條款之補充文件 - 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。

18. 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）、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。

19. 除保單條款之補充文件 - 其他保障第5節所述的於指定醫療服務提供者進行指定日間手術之現金保障外，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5節所述的於指定醫療服務提供者進行指定日間手術之現金保障內的保障必須受保單條款之補充文件 - 其他保障第5節及保障表列明的選擇醫療服務提供者所規限。有關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內的第四部分第1(a)、(b)或(c)節所述的版本。

20. 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。本保障將取代保障表內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。

21. 保單條款之條款及保障內的保障必須受保單條款的保障表及補充文件 - 賠償限制及計算第一部分第2節列明的病房級別選擇限制所規限。

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。



- 
22. 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。
23. 請參閱保單條款之補充文件 – 升級保障第一部分第(I)節了解詳情。
24. 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）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。

## 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（若富衛在第一部分第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，本條款及保障則不會賠償此傷病。若無法證明初次感染或出現此傷病的時間，則此傷病於保單生效日起計兩年內發病，將被推定為於保單生效日前已感染或出現；若在這兩年後發病，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) 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頷面手術的費用，惟受保人因意外引致在住院期間接受的急症治療及手術則不屬此項。出院後的跟進牙科治療及口腔手術則不會獲得賠償。
8. 除保單條款之補充文件一升級保障第一部分第(H)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. 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. 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、或軍事改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緊急門診牙科治療及意外身故保障的不保事項，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/](http://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/](http://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](mailto: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。

---

## 重要訊息

---

### 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)任何於出生後六(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。



---

## 重要字句

---

### 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/](http://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  
醫家保醫療計劃  
及我們的自願醫保計劃  
之保障項目比較

## 子女之家添守護選項

(自選保障)

## Family Booster for Child Option

(Optional Benefit)

您子女的健康是我們的首要考量



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」)

我們明白您關心您的子女，我們也同樣關心他們。因此，我們致力為您的子女提供貼心的醫療保障。透過申請子女之家添守護選項<sup>1,2</sup>（自選保障），您現有及/或未來的每名子女將可在其提名獲批核後享有以下保障及/或權利。每名受保子女可獲享之保障將維持有效直至其實際年齡滿19歲，而受保子女的數目不設上限。

# 子女之家添守護選項<sup>1,2</sup> (自選保障)

## 子女守護保障<sup>3</sup>



於子女之家添守護選項<sup>1,2</sup>連續生效最少2個保單年度後，每名受保子女將可獲環球醫療保障且毋須進行任何健康核保。若受保子女不幸首次確認診斷患上任何子女之家添守護選項<sup>1,2</sup>所涵蓋的62種指定危疾及13種指定兒童的特別疾病，所衍生的相關合資格費用及/或費用將可獲賠償，每名受保子女的終身保障限額高達800,000港元。

## 兒童發展保障<sup>4</sup>



若子女之家添守護選項<sup>1,2</sup>自子女之家添守護選項生效日起連續生效滿5個保單年度，而受保子女進行任何兒童發展活動，包括兒童發展評估、訓練治療或健康檢查，相關費用將於每連續5個保單年度獲賠償一次，上限為1,000港元。

## 於受保子女的指定年齡投保指定醫療保障計劃之選項<sup>5</sup>



當子女之家添守護選項<sup>1,2</sup>連續生效最少2個保單年度後，您可於每名受保子女年齡屆滿5、10、15或18歲（實際年齡）時，行使一次性權利為他們投保指定醫療保障計劃而毋須提供任何健康證明。



## 子女之家添守護選項<sup>1,2</sup> (自選保障) — 一般資料

投保年齡	<ul style="list-style-type: none"> <li>子女之家添守護選項<sup>1,2</sup>：醫家保醫療計劃之受保人年齡為18 - 55歲 (實際年齡)</li> <li>於子女之家添守護選項<sup>1,2</sup>下每名受保子女的保障：受保子女年齡為0 - 18歲 (實際年齡)</li> </ul>
保障年期	<ul style="list-style-type: none"> <li>子女之家添守護選項<sup>1,2</sup>：每年續保至醫家保醫療計劃之受保人100歲 (實際年齡) 或醫家保醫療計劃終止 (以較早者為準)</li> <li>於子女之家添守護選項<sup>1,2</sup>下每名受保子女的保障：直至受保子女年滿19歲 (實際年齡) 或醫家保醫療計劃終止 (以較早者為準)</li> </ul>
保費結構	<ul style="list-style-type: none"> <li>保費率按醫家保醫療計劃之受保人投保實際年齡及性別而定</li> <li>續保保費為非保證並將每年按照醫家保醫療計劃之受保人於續保時之實際年齡而釐定</li> </ul>
保費供款年期	至醫家保醫療計劃之受保人100歲 (實際年齡) 或醫家保醫療計劃終止 (以較早者為準)
保費繳付方式	月供 / 年供
保單貨幣	港元

## 子女守護保障<sup>3</sup> — 保障表<sup>6</sup>

地域範圍限制	所有保障均適用於全球
子女守護保障中的保障項目 (a) - (m)每名受保子女的 終身保障限額	每名受保子女於富衛繕發的所有保單下子女之家添守護選項 <sup>1,2</sup> 的子女守護保障限額為800,000港元
合資格病房級別	標準普通病房
<b>保障項目</b>	<b>賠償限額</b>
(a) 病房及膳食	全數保障 <sup>7</sup>
(b) 雜項開支	全數保障 <sup>7</sup>
(c) 主診醫生巡房費	全數保障 <sup>7</sup>
(d) 專科醫生費 <sup>8</sup>	全數保障 <sup>7</sup>
(e) 深切治療	全數保障 <sup>7</sup>
(f) 外科醫生費	全數保障 <sup>7</sup>
(g) 麻醉科醫生費	全數保障 <sup>7</sup>
(h) 手術室費	全數保障 <sup>7</sup>
(i) 訂明診斷成像檢測 <sup>8,9</sup>	全數保障 <sup>7</sup>
(j) 訂明非手術癌症治療 <sup>10</sup>	全數保障 <sup>7</sup>
(k) 緊急意外門診治療	全數保障 <sup>7</sup>
(l) 門診腎臟透析 <sup>8</sup>	全數保障 <sup>7</sup>
(m) 陪床費	全數保障 <sup>7</sup>

## 子女之家添守護選項<sup>1,2</sup>的子女守護保障下受保危疾及兒童的特別疾病之列表

### 危疾

1. 組別一：癌症
  - 1.1. 指定癌症
2. 組別二：與器官衰竭有關的疾病
 

2.1. 再生障礙性貧血	2.7. 主要器官移植（肺、胰臟、肝、骨髓）
2.2. 慢性肝病	2.8. 囊腫性腎髓病
2.3. 慢性肺病	2.9. 因職業感染人類免疫力缺乏病毒
2.4. 末期肺病	2.10. 嚴重肺纖維化
2.5. 暴發性肝炎	2.11. 有狼瘡性腎炎的系統性紅斑狼瘡
2.6. 因輸血感染人類免疫力缺乏病毒	2.12. 單肺切除手術
3. 組別三：與心臟及血管有關的疾病
 

3.1. 由心肌病所導致的心臟功能受損	3.7. 腎衰竭
3.2. 由原發性肺動脈高壓所導致的心臟功能受損	3.8. 主要器官移植（腎、心臟）
3.3. 冠狀動脈搭橋手術	3.9. 心瓣手術
3.4. 艾森門格綜合症	3.10. 其他嚴重的冠狀動脈疾病
3.5. 突發性心臟病（急性心肌梗塞）	3.11. 中風
3.6. 感染性心內膜炎	3.12. 主動脈手術
4. 組別四：與神經系統有關的疾病
 

4.1. 亞爾茲默氏病	4.11. 多發性硬化症
4.2. 植物人	4.12. 肌肉營養不良症
4.3. 細菌性腦（脊）膜炎	4.13. 癱瘓
4.4. 良性腦腫瘤	4.14. 柏金遜症
4.5. 雙目失明	4.15. 脊髓灰質炎
4.6. 克雅二氏病	4.16. 延髓性逐漸癱瘓
4.7. 腦炎	4.17. 進行性肌肉萎縮
4.8. 失聰	4.18. 進行性核上神經麻痺症
4.9. 嚴重頭部創傷	4.19. 重症肌無力症
4.10. 運動神經元病	
5. 組別五：其他疾病
 

5.1. 糖尿病併發症引致的腳部截除	5.10. 喪失語言能力
5.2. 慢性腎上腺功能不全	5.11. 嚴重灼傷
5.3. 再發性慢性胰臟炎	5.12. 壞死性筋膜炎
5.4. 昏迷	5.13. 嗜鉻細胞瘤
5.5. 克隆氏病	5.14. 嚴重骨質疏鬆症
5.6. 伊波拉	5.15. 嚴重類風濕關節炎
5.7. 象皮病	5.16. 系統性硬化
5.8. 不能獨立生活	5.17. 末期疾病
5.9. 斷肢	5.18. 潰瘍性結腸炎

### 兒童的特別疾病

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| 1. 出血性登革熱       | 8. 嚴重哮喘        |
| 2. 兒童亨廷頓舞蹈症     | 9. 嚴重血友病       |
| 3. 川崎病          | 10. 斯蒂爾病       |
| 4. 大理石骨病（骨質疏鬆症） | 11. 一型糖尿病      |
| 5. 成骨不全症        | 12. 第一型兒童脊髓肌萎縮 |
| 6. 風濕熱瓣膜病變      | 13. 第二型兒童脊髓肌萎縮 |
| 7. 意外受傷所造成的疤痕   |                |

本宣傳單張的產品資料不包括子女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、不保事項及受保危疾及兒童的特別疾病的定義，請參閱附加於醫家保醫療計劃保單條款的子女之家添守護選項之條款及保障。

子女之家添守護選項是一項附加於醫家保醫療計劃的自選保障，您可以於投保醫家保醫療計劃時添加此選項。



子女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. 子女之家添守護選項為保單權益人於投保醫家保醫療計劃時選擇的自選保障，並不屬於自願醫保認可產品- 醫家保醫療計劃的一部分（認可產品編號：F00072-01-000-01）（「基本保單」）。您為子女之家添守護選項已繳付的保費（如有）並不符合申領稅務扣減及享有個人及額外無索償保費折扣的資格。
2. 於基本保單及子女之家添守護選項生效期間，保單權益人可於(i)基本保單的保單生效日起首180天內或(ii)基本保單受保人的子女出生後的180天內，以較遲日子為準，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」）的指定表格上申報基本保單受保人的子女。在富衛收受保單權益人所遞交之符合富衛要求的指定表格、基本保單受保人的子女由具備合法司法管轄權的主管機關當局簽發的出生證明及任何其他富衛合理要求的文件後，富衛將書面通知保單權益人其可享有子女之家添守護選項就該受保子女提供之保障的權益。子女之家添守護選項為每名受保子女提供之保障將維持有效直至該受保子女實際年齡滿19歲。有關詳情，請參閱附加於基本保單之保單條款的子女之家添守護選項之條款及細則。
3. 如受保子女在子女之家添守護選項生效日起計連續2個保單年度（「子女守護保障等候期」）後首次確認診斷患上任何受保危疾或兒童的特別疾病（「指定傷病」），富衛將就該指定傷病而衍生的合資格費用實際金額，按附加於基本保單之保單條款的子女之家添守護選項之條款及細則第六(A)部分作實報實銷賠償。若在子女守護保障等候期內或以前被診斷患上指定傷病或就指定傷病接受治療，子女守護保障將不會就該指定傷病作出賠償。

為免存疑，當子女之家添守護選項下的受保子女於子女之家添守護選項生效日之後被提名，則該受保子女的任何指定傷病的等候期將從子女之家添守護選項生效日開始計算。

儘管本文載有任何相反規定，如富衛批核保單權益人在子女之家添守護選項下受保子女之提名，其後若受保子女罹患指定傷病，其完全且直接由意外導致而非任何其他原因所致，則子女守護保障等候期並不適用。

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受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。有關詳情，請參閱附加於基本保單之保單條款的子女之家添守護選項之條款及細則第六(A)部分。

4. 若子女之家添守護選項自子女之家添守護選項生效日起連續生效滿5個保單年度，及受保子女若於緊接此5年期間的下一個保單年度進行任何兒童發展活動，本保障將每連續5個保單年度支付1次，直至該受保子女實際年齡滿19歲。任何未使用的保障會被取消，以及不能被轉移或退還現金。

「兒童發展活動」指以下任何一項活動：

- (a) 兒童發展評估；
- (b) 訓練治療；或
- (c) 健康檢查，

有關詳情，請參閱附加於基本保單之保單條款的子女之家添守護選項之條款及細則第六(B)部分。

5. 此選項僅適用於子女之家添守護選項自子女之家添守護選項生效日起連續生效最少2個保單年度。保單權益人可行使一次性的權利為每名受保子女投保一份指定醫療保障計劃而毋須提供受保子女的健康證明。該要求須在受保子女年齡屆滿5、10、15或18歲當日或緊隨的續保日前31日內提出。

按附加於基本保單之保單條款的子女之家添守護選項之條款及細則第六(A)部分所述的子女守護保障已支付或應支付合資格費用的任何指定傷病可於指定醫療保障計劃下受保障。為免存疑，在行使一次性權利後投保的指定醫療保障計劃下，富衛不會為子女守護保障等候期內或之前發生的任何不適、疾病或受傷作出賠償。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。

有關詳情，請參閱附加於基本保單之保單條款的子女之家添守護選項之條款及細則第六(C)部分。

6. 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/或費用須受附加於基本保單之保單條款的子女之家添守護選項之條款及細則第六(A)部分第1(d)節所列的選擇病房級別限制所規限。
7. 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，受每名受保子女的終身保障限額所規限。
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. 檢測只包括電腦斷層掃描（“CT”掃描）、磁力共振掃描（“MRI”掃描）、正電子放射斷層掃描（“PET”掃描）、PET-CT組合及PET-MRI組合。
10. 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。

## 主要風險

### 信貸風險

附加於基本保單的子女之家添守護選項由富衛發出。投保子女之家添守護選項或其任何於子女之家添守護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子女之家添守護選項下之財務責任的違約風險。

### 外幣匯率及貨幣風險

若投保外幣為子女之家添守護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）。若子女之家添守護選項的貨幣單位與您的本國貨幣不同，任何子女之家添守護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，如果子女之家添守護選項的貨幣對您的本國貨幣大幅貶值，將對您於本子女之家添守護選項可獲得的利益構成負面影響。如果子女之家添守護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，子女之家添守護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

子女之家添守護選項的保費為非保證並將每年按照基本保單的受保人於續保時之實際年齡而訂定。子女之家添守護選項的保費或會因應各種因素而大幅增加，當中包括但不限於基本保單受保人的年齡、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

子女之家添守護選項的保費供款年期的終結日為基本保單的受保人年齡100歲（實際年齡）。

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。子女之家添守護選項於寬限期內仍然生效，惟在收到基本保單、子女之家添守護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、子女之家添守護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

子女之家添守護選項將在以下情況時自動完全終止，以最先者為準 –

- (a) 子女之家添守護選項因保單權益人未能於附加於基本保單之保單條款的子女之家添守護選項之條款及細則第三部分第3節中列明的寬限期屆滿後全數繳清基本保單、子女之家添守護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) 基本保單根據基本保單條款的條款及保障第二部分第15(b)及(c)節而終止當天；或
- (c) 富衛不再獲《保險業條例》授權承保或繼續承保基本保單及/或子女之家添守護選項。

儘管在(a)至(c)中列明的子女之家添守護選項的終止細則，子女之家添守護選項下每名受保子女的保障將在以下情況時自動終止，以最先者為準 –

- (d) 受保子女實際年齡滿十九(19)歲當日；或
- (e) 受保子女身故翌日。

當受保子女於子女之家添守護選項下的保障根據(d)或(e)的情況而終止，在子女之家添守護選項生效期間，其他受保子女（如適用）的保障將會維持生效。

在受保子女於子女之家添守護選項下的保障生效期間，該受保子女的保障將在以下情況時部分終止 –

- (f) 當就附加於基本保單之保單條款的子女之家添守護選項之條款及細則第六(A)部分中所述的子女守護保障已支付的索償總額達到子女守護保障之保障表中列明的每名受保子女的終身保障限額時，子女守護保障下的保障將會終止；或
- (g) 當保單權益人行使附加於基本保單之保單條款的子女之家添守護選項之條款及細則第六(C)部分中所述的於受保子女的指定年齡投保指定醫療保障計劃之選項，該選項就該受保子女將不再有效。

如果子女之家添守護選項下受保子女的保障部分終止的情況發生，除非子女之家添守護選項下該受保子女的保障根據(a)至(e)終止，否則於附加於基本保單之保單條款的子女之家添守護選項之條款及細則第六部分所述的其他保障將維持生效。為免存疑，子女之家添守護選項下受保子女的保障之部分終止不會應影響子女之家添守護選項下的其他受保子女（如適用）於附加於基本保單之保單條款的子女之家添守護選項之條款及細則第六部分所述的保障。

在子女之家添守護選項終止後，或子女之家添守護選項下受保子女的保障完全或部分終止後，相應的保障亦即告終止。除非另有訂明，現保單年度或過往所有保單年度所繳交的保費將不會獲退還。

若子女之家添守護選項是按(a)終止，終止生效日為未付保費的原到期日。



## 主要風險

### 終止保單（續）

若保單權益人按附加於基本保單之保單條款的子女之家添守護選項之條款及細則第二部分第3節或第四部分第1節決定取消子女之家添守護選項，子女之家添守護選項亦會被終止，惟保單權益人必須向富衛提供所需的書面通知作實。若子女之家添守護選項是按附加於基本保單之保單條款的子女之家添守護選項之條款及細則第二部分第3節終止，則終止的生效日為由富衛向保單權益人發出的取消通知上註明。若子女之家添守護選項未按附加於基本保單之保單條款的子女之家添守護選項之條款及細則第四部分第1節的規定續保，終止生效日期為子女之家添守護選項最後有效的保單年度屆滿後的續保日。

有關詳情，請參閱附加於基本保單之保單條款的子女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子女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指定傷病治療，則不屬此項。
3. 因感染或出現人體免疫力缺乏病毒（“HIV”）及其相關的不適或疾病所招致的費用。  
惟本第3節的不保事項並不適用於(i) 因性侵犯、醫療援助、器官移植、輸血或捐血、或出生時受HIV感染所引致的不適或疾病或(ii) 受保子女罹患按附加於基本保單之保單條款的子女之家添守護選項之條款及細則第九部分定義的因輸血感染人類免疫力缺乏病毒或因職業感染人類免疫力缺乏病毒，有關賠償將按附加於基本保單之保單條款的子女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及其相關的不適或疾病將按本第3節處理）的醫療服務費用。
5. 以下服務的收費 –
  - (a) 以美容或整容為目的的服務，惟受保子女因意外而受傷，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、或僅因受保子女及/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) 為預防過往指定傷病復發或其併發症的治療。
7. 牙科醫生進行的牙科治療及口腔頷面手術的費用，惟受保子女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. 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. 就附加於基本保單之保單條款的子女之家添守護選項之條款及細則第六(A)部分第4節所列明的子女守護保障等候期內或之前被診斷或接受治療的任何指定傷病所招致的醫療服務費用。為免存疑，此不保事項不適用於因意外所致及於子女守護保障等候期內被診斷或接受治療的指定傷病所招致的費用。
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就指定傷病所招致的治療費用。

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子女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子女之家添守護選項

即使在基本保單的冷靜期內，單獨取消並僅獲退還就子女之家添守護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子女之家添守護選項亦會被取消，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（包括就子女之家添守護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

您可以在三十（30）日前以書面方式通知富衛要求取消子女之家添守護選項或受保子女於子女之家添守護選項下的保障，而此權利在子女之家添守護選項或受保子女於子女之家添守護選項下的保障（視乎情況而定）生效期間內均適用。

### 其他保障

若您為受保子女持有子女之家添守護選項以外的其他保障，您將有權向該等保障或子女之家添守護選項進行索償。不論如何，若您或您的受保子女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子女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。



---

## 重要信息

---

### 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. 識辨非豁除「財務帳戶」的帳戶（「非豁除財務帳戶」）；
- ii. 識辨非豁除財務帳戶的個人持有人及非豁除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除財務帳戶為「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除財務帳戶的資料（「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/或受保子女所能預見及控制。

### 基本保單

是指本子女之家添守護選項所附並由富衛承保之保單。

### 住院

是指受保子女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，受保子女必須在整個住院期間連續留院。

### 受保子女

是指子女之家添守護選項之條款及保障所保障，並在富衛批核就每名受保子女於子女之家添守護選項下之提名後所發出的享有子女之家添守護選項的權益批註中列為「受保子女」的人士。

### 日間手術

是指受保子女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

是指就指定傷病接受醫療服務所需的費用。

### 享有子女之家添守護選項的權益批註

是指在富衛批核就每名受保子女於子女之家添守護選項下之提名後所發出並附加於基本保單的批註，當中載有受保子女的姓名及個人資料、受保子女於子女之家添守護選項下之保障的生效日及子女之家添守護選項之條款及保障所適用的其他細節。

### 子女之家添守護選項生效日

是指本子女之家添守護選項之條款及保障的起始日，即與基本保單之保單生效日相同之日。

### 首次確認診斷

根據組織病變及/或細胞病理形式，及/或放射性檢驗、血液檢驗，及/或其他化驗結果，首次被註冊醫生確定患有任何指定傷病的診斷。是次受保子女所患指定傷病診斷日期將根據首次從受保子女體內取出而其後確認該診斷的組織樣本、培養物、血液樣本或任何其他化驗檢查的日期而定。只根據病歷、身體上及放射性結果作出對指定癌症之診斷，並不能符合子女之家添守護選項之子女守護保障要求之診斷準則。

## 重要字句

### 醫療所需

是指按照一般公認的醫療標準，就診斷或治療相關指定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) 符合該指定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，而非主要為對受保子女、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子女安全及有效地提供。

就子女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) 受保子女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) 受保子女同時發生的指定傷病屬明顯嚴重；
- (v) 主診註冊醫生考慮到受保子女的個人情況下，經過審慎的專業判斷及考慮受保子女安全後，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，住院時間對受保子女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子女安全後，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，而非主要為受保子女、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。

### 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），就類似指定傷病提供類似治療、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，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、修改或調整子女之家添守護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基本保單的受保人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子女之家添守護選項的保費。
  - 子女之家添守護選項由富衛承保，富衛全面負責一切子女之家添守護選項的內容、批核、保障及賠償事宜。在投保前，您應根據您的財政考慮子女之家添守護選項是否適合您及您是否完全明白子女之家添守護選項所涉及的風險。除非您完全明白及同意子女之家添守護選項適合您，否則您不應申請或購買子女之家添守護選項。在申請子女之家添守護選項前，請細閱相關風險。
  - 子女之家添守護選項由富衛發行。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。子女之家添守護選項的銷售及申請程序必須在香港境內進行及完成手續。
  - 子女之家添守護選項是保險產品。繳付之保費並非銀行存款或定期存款，子女之家添守護選項不受香港存款保障計劃所保障。
  - 子女之家添守護選項乃個人償款住院保險產品，並沒有任何儲蓄成份。子女之家添守護選項之保障年期為1年，及子女之家添守護選項每年續保至基本保單之受保人100歲（實際年齡）。保險費用成本及子女之家添守護選項相關費用已包括在子女之家添守護選項的所需繳付保費之內，儘管子女之家添守護選項（自選保障）的宣傳單張及/或基本保單及子女之家添守護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。
- 保單權益人須於子女之家添守護選項的投保申請文件中及於子女之家添守護選項下提名受保子女時完全披露資料。若保單權益人在提交予富衛的資料或文件中，錯誤申報受保子女的資料、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受保子女於子女之家添守護選項下的保障或宣告受保子女於子女之家添守護選項下的保障自子女之家添守護選項生效日起無效。在此情況下，富衛將有權追討任何於子女之家添守護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。
- 有關詳情，請參閱附加於基本保單之保單條款的子女之家添守護選項之條款及細則第二部分第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子女之家添守護選項的主要特點。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子女之家添守護選項之條款及保障。本宣傳單張之條款及子女之家添守護選項之條款及保障內容於描述上有任何歧義，應以子女之家添守護選項之條款及保障為準。如欲在投保前參閱子女之家添守護選項之條款及保障，您可向富衛索取。子女之家添守護選項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



醫家保醫療計劃 ( 獨立保單 )  
vFamily Medical Plan (Standalone Plan)  
(2024 年 3 月 4 日起生效 Effective from 4 March, 2024)

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

實際年齡 Attained Age	下次生日 年齡 Age at next birthday	年供 Annual		月供 Monthly	
		男性 Male	女性 Female	男性 Male	女性 Female
0	1	5,524	3,841	497.16	345.69
1	2	5,524	3,841	497.16	345.69
2	3	5,524	3,841	497.16	345.69
3	4	5,524	3,841	497.16	345.69
4	5	4,728	4,394	425.52	395.46
5	6	4,728	4,394	425.52	395.46
6	7	4,728	4,394	425.52	395.46
7	8	4,728	4,394	425.52	395.46
8	9	4,728	4,394	425.52	395.46
9	10	4,728	4,394	425.52	395.46
10	11	4,728	4,394	425.52	395.46
11	12	4,728	4,394	425.52	395.46
12	13	4,728	4,394	425.52	395.46
13	14	4,728	4,394	425.52	395.46
14	15	4,728	4,394	425.52	395.46
15	16	4,728	4,394	425.52	395.46
16	17	4,728	4,394	425.52	395.46
17	18	4,728	4,394	425.52	395.46
18	19	4,647	4,420	418.23	397.80
19	20	3,718	4,446	334.62	400.14
20	21	3,754	4,473	337.86	402.57
21	22	3,696	4,500	332.64	405.00
22	23	3,611	4,520	324.99	406.80
23	24	3,644	4,659	327.96	419.31
24	25	3,682	4,855	331.38	436.95
25	26	3,853	5,184	346.77	466.56
26	27	4,082	5,459	367.38	491.31
27	28	4,304	5,751	387.36	517.59
28	29	4,538	6,015	408.42	541.35
29	30	4,751	6,302	427.59	567.18
30	31	4,917	6,464	442.53	581.76
31	32	5,054	6,655	454.86	598.95
32	33	5,210	6,868	468.90	618.12
33	34	5,337	7,068	480.33	636.12
34	35	5,491	7,243	494.19	651.87



醫家保醫療計劃 ( 獨立保單 )  
vFamily Medical Plan (Standalone Plan)  
(2024 年 3 月 4 日起生效 Effective from 4 March, 2024)

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

實際年齡 Attained Age	下次生日 年齡 Age at next birthday	年供 Annual		月供 Monthly	
		男性 Male	女性 Female	男性 Male	女性 Female
35	36	5,568	7,283	501.12	655.47
36	37	5,603	7,338	504.27	660.42
37	38	5,605	7,377	504.45	663.93
38	39	5,607	7,431	504.63	668.79
39	40	5,609	7,487	504.81	673.83
40	41	5,689	7,542	512.01	678.78
41	42	5,920	7,598	532.80	683.82
42	43	6,171	7,939	555.39	714.51
43	44	6,379	8,174	574.11	735.66
44	45	6,667	8,480	600.03	763.20
45	46	6,995	8,805	629.55	792.45
46	47	7,332	9,120	659.88	820.80
47	48	7,846	9,505	706.14	855.45
48	49	8,258	9,755	743.22	877.95
49	50	8,686	9,986	781.74	898.74
50	51	8,802	10,232	792.18	920.88
51	52	8,882	10,479	799.38	943.11
52	53	9,447	10,857	850.23	977.13
53	54	9,922	11,195	892.98	1,007.55
54	55	10,408	11,528	936.72	1,037.52
55	56	11,090	12,078	998.10	1,087.02
56	57	11,793	12,613	1,061.37	1,135.17
57	58	12,677	13,349	1,140.93	1,201.41
58	59	13,377	13,903	1,203.93	1,251.27
59	60	14,062	14,476	1,265.58	1,302.84
60	61	15,246	15,345	1,372.14	1,381.05
61	62	16,263	16,412	1,463.67	1,477.08
62	63	17,547	17,411	1,579.23	1,566.99
63	64	18,734	18,498	1,686.06	1,664.82
64	65	19,942	19,585	1,794.78	1,762.65
65	66	21,449	20,747	1,930.41	1,867.23
66	67	22,953	21,963	2,065.77	1,976.67
67	68	24,758	23,164	2,228.22	2,084.76
68	69	26,322	24,386	2,368.98	2,194.74
69	70	27,888	25,599	2,509.92	2,303.91



醫家保醫療計劃 ( 獨立保單 )  
vFamily Medical Plan (Standalone Plan)  
(2024 年 3 月 4 日起生效 Effective from 4 March, 2024)

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

實際年齡 Attained Age	下次生日 年齡 Age at next birthday	年供 Annual		月供 Monthly	
		男性 Male	女性 Female	男性 Male	女性 Female
70	71	30,737	26,759	2,766.33	2,408.31
71	72	32,747	28,327	2,947.23	2,549.43
72	73	34,980	29,332	3,148.20	2,639.88
73	74	36,340	30,286	3,270.60	2,725.74
74	75	37,297	31,058	3,356.73	2,795.22
75	76	38,607	32,413	3,474.63	2,917.17
76	77	40,023	33,679	3,602.07	3,031.11
77	78	42,216	34,656	3,799.44	3,119.04
78	79	43,676	35,932	3,930.84	3,233.88
79	80	45,121	37,243	4,060.89	3,351.87
80	81	49,893	41,188	4,490.37	3,706.92
81^	82^	51,552	42,532	4,639.68	3,827.88
82^	83^	54,404	43,904	4,896.36	3,951.36
83^	84^	55,970	44,752	5,037.30	4,027.68
84^	85^	57,732	45,999	5,195.88	4,139.91
85^	86^	59,775	47,537	5,379.75	4,278.33
86^	87^	61,779	49,073	5,560.11	4,416.57
87^	88^	65,034	50,755	5,853.06	4,567.95
88^	89^	66,816	51,816	6,013.44	4,663.44
89^	90^	68,804	53,365	6,192.36	4,802.85
90^	91^	73,462	57,132	6,611.58	5,141.88
91^	92^	75,855	59,052	6,826.95	5,314.68
92^	93^	79,958	60,914	7,196.22	5,482.26
93^	94^	82,087	62,239	7,387.83	5,601.51
94^	95^	84,565	64,062	7,610.85	5,765.58
95^	96^	86,691	65,722	7,802.19	5,914.98
96^	97^	88,738	67,446	7,986.42	6,070.14
97^	98^	92,622	69,255	8,335.98	6,232.95
98^	99^	94,459	70,217	8,501.31	6,319.53
99^	100^	96,571	71,825	8,691.39	6,464.25

^ 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.





子女之家添守護選項 ( 自選保障 )

Family Booster for Child Option (Optional Benefit)

(2024 年 3 月 4 日起生效 Effective from 4 March, 2024)

標準保費表 (港元)

Standard Premium Schedule (HKD)

醫家保醫療計劃 之受保人實際 年齡 Attained age of the insured person of vFamily Medical Plan	醫家保醫療計劃 之受保人下次 生日年齡 Age at next birthday of the insured person of vFamily Medical Plan	年供 Annual		月供 Monthly	
		男性 Male	女性 Female	男性 Male	女性 Female
不適用於年齡為 0- 17 歲 ( 實際年齡 ) 的醫家保醫療計劃之受保人 Not applicable to age 0-17 (attained age) of the insured person of vFamily Medical Plan					
18	19	751	751	67.59	67.59
19	20	765	765	68.85	68.85
20	21	771	771	69.39	69.39
21	22	767	767	69.03	69.03
22	23	759	759	68.31	68.31
23	24	774	774	69.66	69.66
24	25	836	836	75.24	75.24
25	26	884	884	79.56	79.56
26	27	933	933	83.97	83.97
27	28	984	984	88.56	88.56
28	29	1,033	1,033	92.97	92.97
29	30	1,082	1,082	97.38	97.38
30	31	1,115	1,115	100.35	100.35
31	32	1,147	1,147	103.23	103.23
32	33	1,183	1,183	106.47	106.47
33	34	1,215	1,215	109.35	109.35
34	35	1,247	1,247	112.23	112.23
35	36	1,259	1,259	113.31	113.31
36	37	1,268	1,268	114.12	114.12
37	38	1,272	1,272	114.48	114.48
38	39	1,276	1,276	114.84	114.84
39	40	1,281	1,281	115.29	115.29
40	41	1,295	1,295	116.55	116.55
41	42	1,327	1,327	119.43	119.43
42	43	1,384	1,384	124.56	124.56
43	44	1,428	1,428	128.52	128.52
44	45	1,454	1,454	130.86	130.86
45	46	1,518	1,518	136.62	136.62

**子女之家添守護選項 ( 自選保障 )**  
**Family Booster for Child Option (Optional Benefit)**  
 (2024 年 3 月 4 日起生效 Effective from 4 March, 2024)

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

醫家保醫療計劃 之受保人實際 年齡 Attained age of the insured person of vFamily Medical Plan	醫家保醫療計劃 之受保人下次 生日年齡 Age at next birthday of the insured person of vFamily Medical Plan	年供 Annual		月供 Monthly	
		男性 Male	女性 Female	男性 Male	女性 Female
46	47	1,556	1,556	140.04	140.04
47	48	1,595	1,595	143.55	143.55
48	49	1,633	1,633	146.97	146.97
49	50	1,672	1,672	150.48	150.48
50	51	1,710	1,710	153.90	153.90
51	52	1,749	1,749	157.41	157.41
52	53	1,788	1,788	160.92	160.92
53	54	1,826	1,826	164.34	164.34
54	55	1,865	1,865	167.85	167.85
55	56	1,797	1,797	161.73	161.73
56^	57^	1,728	1,728	155.52	155.52
57^	58^	1,660	1,660	149.40	149.40
58^	59^	1,592	1,592	143.28	143.28
59^	60^	1,524	1,524	137.16	137.16
60^	61^	1,456	1,456	131.04	131.04
61^	62^	1,388	1,388	124.92	124.92
62^	63^	1,320	1,320	118.80	118.80
63^	64^	1,252	1,252	112.68	112.68
64^	65^	1,184	1,184	106.56	106.56
65^	66^	1,116	1,116	100.44	100.44
66^	67^	1,048	1,048	94.32	94.32
67^	68^	980	980	88.20	88.20
68^	69^	970	970	87.30	87.30
69^	70^	960	960	86.40	86.40
70^	71^	950	950	85.50	85.50
71^	72^	940	940	84.60	84.60
72^	73^	930	930	83.70	83.70
73^	74^	920	920	82.80	82.80
74^	75^	900	900	81.00	81.00
75^	76^	880	880	79.20	79.20

**子女之家添守護選項 ( 自選保障 )**  
**Family Booster for Child Option (Optional Benefit)**  
 (2024 年 3 月 4 日起生效 Effective from 4 March, 2024)

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

醫家保醫療計劃 之受保人實際 年齡 Attained age of the insured person of vFamily Medical Plan	醫家保醫療計劃 之受保人下次 生日年齡 Age at next birthday of the insured person of vFamily Medical Plan	年供 Annual		月供 Monthly	
		男性 Male	女性 Female	男性 Male	女性 Female
76^	77^	860	860	77.40	77.40
77^	78^	840	840	75.60	75.60
78^	79^	820	820	73.80	73.80
79^	80^	800	800	72.00	72.00
80^	81^	780	780	70.20	70.20
81^	82^	760	760	68.40	68.40
82^	83^	740	740	66.60	66.60
83^	84^	720	720	64.80	64.80
84^	85^	700	700	63.00	63.00
85^	86^	680	680	61.20	61.20
86^	87^	660	660	59.40	59.40
87^	88^	640	640	57.60	57.60
88^	89^	620	620	55.80	55.80
89^	90^	600	600	54.00	54.00
90^	91^	580	580	52.20	52.20
91^	92^	560	560	50.40	50.40
92^	93^	540	540	48.60	48.60
93^	94^	520	520	46.80	46.80
94^	95^	500	500	45.00	45.00
95^	96^	480	480	43.20	43.20
96^	97^	460	460	41.40	41.40
97^	98^	440	440	39.60	39.60
98^	99^	420	420	37.80	37.80
99^	100^	400	400	36.00	36.00

^ 只適用於續保。  
 ^ For Renewal only.

子女之家添守護選項為保單權益人於投保醫家保醫療計劃時選擇的自選保障，並不屬於自願醫保認可產品 - 醫家保醫療計劃的一部分 (認可產品編號：F00072-01-000-01)。您為子女之家添守護選項已繳付的保費 (如有) 並不符合申領稅務扣減及享有個人及額外無索償保費折扣的資格。  
 Family Booster for Child Option is an optional benefit selected by the Policyholder at the time of application for vFamily Medical Plan and is not part of the VHIS certified plan – vFamily Medical Plan (Certification Number: F00072-01-000-01). The premiums you paid (if any) for the Family Booster for Child Option are not eligible for claiming tax deduction and individual and extra no claims premium discounts available under vFamily Medical Plan.

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.