

智員善醫療保險方案 EBeyond Medical Insurance Solution

保障超越團體醫療 守護跨越人生轉變



此圖像由AI生成

富衛人壽保險(百慕達)有限公司
(於百慕達註冊成立之有限公司) (「富衛」)

智員善醫療保險方案

「智員善醫療保險方案」（「本計劃」）正是為此而設。本計劃主要為我們的團體醫療保險計劃（「合資格團體醫療保險計劃」）¹之成員，包括僱員、其配偶及子女（「合資格成員」）¹而設，設有兩款計劃類型，靈活配合不同需要及人生階段。「智·升計劃」補充現有團體醫療保障，為主要醫療開支提供全數保障²；而「智·承計劃」則提供首層保障，協助於職涯轉變及退休後維持醫療保障。合資格成員¹毋須進行健康核保即可投保，本計劃讓您在當下加強保障，同時以清晰及安心的方式為未來的保障延續作好準備。

我們亦認同您的醫療護理會隨歲月演變。為此，本計劃特設 **市場首創** 的「智·承轉換選項」⁺，讓合資格成員¹將其生效的「智·升計劃」轉換至「智·承計劃」，而毋須進行健康核保。當保單自保單簽發日起連續生效滿兩年後，並符合相關合資格條件，合資格成員¹可於指定保單週年日行使此一次性選項，為因應未來轉變的保障需要提供更大靈活性。

本計劃的支援不僅止於財務保障，更以前瞻性的健康支援理念，透過一系列 **市場首創**⁺ 的保障及服務，多方面照顧您的健康需要。由鼓勵健康生活的獎賞機制，以至針對長者需要而設的加強保障，包括由**保健員**提供的住院起居護理服務，以及**亞爾茲默氏病的預防及治療支援**，充分體現本計劃致力提供多方位及可持續保障的承諾。配合完善的醫療網絡及護理服務，本計劃不僅提供更周全的保障，亦帶來更順暢及安心的健康護理體驗。

富衛深信保障從不止步，守護與您同行。唯有超越現有醫療保障，並確保長遠的保障延續性，方能在關鍵時刻發揮關鍵作用，助您安心跨越人生每一個階段，無懼未來轉變。

團體醫療保障為您提供穩固的保障基礎。然而，隨著醫療成本不斷上升及個人需求逐步轉變，不論是應對現時的主要醫療開支，還是滿足未來持續的保障需要，越來越多人開始思考他們的基礎保障是否足夠。如何在加強現有保障的同時，兼顧長遠的保障延續性，已成為日益重要的考量。



智員善醫療保險方案主要特點

守護您職業生涯及跨越人生每個階段的醫療保障³

無論面對職涯轉變、醫療需求變化或退休，均助您提升醫療保障，從容應對人生不同轉變。

「智·升計劃」

補充現有團體醫療保障的額外保障選項



在現有合資格團體醫療保險計劃¹作為首層保障的基礎下，「智·升計劃」提供補充保障，為住院及手術等主要醫療開支提供全數保障²，受每年保障限額、自付費⁴及賠償百分比所規限。



設有3個計劃級別，涵蓋不同病房級別，以配合您的團體醫療保障及需要。

「智·承計劃」

延續離職後的醫療保障



為即將轉職或退休的合資格成員¹提供首層醫療保障。



設有4個計劃級別，涵蓋不同病房級別，並可選擇附加「額外醫療保障」，以配合您的團體醫療保障及需要。

市場首創

智·承轉換選項⁺

靈活銜接未來保障需要

人生不斷演變，您的醫療保障需要亦隨之改變。當保單自保單簽發日起連續生效滿兩年後，保單權益人可在被保人毋須進行健康核保的情況下，將「智·升計劃」轉換至「智·承計劃」（計劃1或涵蓋相同或較低病房級別的其他計劃級別，並可附加「額外醫療保障」）。此轉換選項可於被保人下次生日年齡為45、50、55、60或65歲後緊接的保單週年日行使。此選項只可行使一次，且一經行使即不可撤回。

本計劃不僅為主要住院及手術開支提供保障，更結合預防保健與樂齡護理支援，由預防、早期檢測，以至亞爾茲默氏病支援及照顧需要，全面守護您的健康。



簡易申請，
讓您安心起步

合資格成員¹由出生後15日至70歲（下次生日年齡）均可投保，毋須健康核保，亦毋須填寫健康問卷或進行身體檢查。



保障投保前
已有病症

如投保前已有病症已於現有合資格團體醫療保險計劃¹下獲承保，而合資格成員¹已於該計劃下連續受保最少12個月，該等病症亦將於本計劃下獲得保障。



善用指定醫療網絡，
享額外保障

透過指定醫療服務提供者⁶接受醫療服務，可享更高保障限額或較低共同保險⁵。這不僅有助減輕您就合資格醫療服務所需承擔的開支，同時亦為您提供方便的途徑，讓您享用優質的醫療服務。



保證終身續保⁷

不論健康狀況，保單均可享保證終身每年續保⁷，讓保障持續無間。



我們關注您於人生每一個階段的健康需要，透過一系列預防保健及樂齡護理相關保障，鼓勵更健康的生活方式、推動早期檢測，並隨著您的需要變化提供額外支援。

您知道嗎？^

健康管理與預防對締造長遠健康至關重要。從香港兩大常見癌症的五年存活率統計數據反映出，早期檢測有助顯著改善健康及治療成效：



肺癌
第I期： 72.4%
第IV期： 7.8%



大腸癌
第I期： 95.7%
第IV期： 9.3%

同時，保持恆常運動同樣關鍵。世界衛生組織估計，缺乏運動與以下疾病相關：

- **超過20%** 的乳癌、大腸癌及糖尿病個案；及
- **約30%** 的缺血性心臟病個案

除了恆常運動，適時休息與放鬆亦有助整體健康。研究發現，缺乏旅遊的人士**患心臟疾病的風險顯著上升**，男性約增加**30%**，女性更高達**50%**。

樂賞健康保障促進預防保健及日常健康管理

為鼓勵您維持健康生活方式，被保人於保單自保單簽發日起連續生效滿至少2年（適用於「智·承計劃」之計劃3及4，以及「智·升計劃」之計劃B及C），或連續生效滿5年（適用於「智·承計劃」之計劃1及2，以及「智·升計劃」之計劃A）後，可就以下活動的實際開支獲得保障：

1. 旅遊；
2. 運動或健康課程；或
3. 健康檢查



維持健康生活有賞，可享高達15%無索償保費折扣^

如您在續保⁷前已連續2個或以上保單年度未有提出任何索償，您於下一次續保⁷時可享最高達15%的保費折扣（不受年齡限制），以鼓勵維持健康生活。無索償保費折扣⁸詳情如下：



緊接保單續保 ⁷ 前之無索償期	無索償保費折扣 ⁸ （續保 ⁷ 保費折扣率）
連續兩(2)個保單年度	10%
連續三(3)個保單年度	10%
連續四(4)個保單年度	10%
連續五(5)個保單年度或以上	15%



此圖像由AI生成

您知道嗎？[^]

香港人口老化正帶動亞爾茲默氏病相關需求持續上升。
預計到2043年，**約每三名居民中便有一人**為**65歲**或以上，
而60歲或以上人群中，約**一成**正面對**認知障礙症**，
其中以亞爾茲默氏病最為常見。



市場首創

針對預防及治療亞爾茲默氏病提供額外保障⁺

因應早期檢測的重要性，並支援您應對不斷轉變的健康需要，本計劃於保單自保單簽發日起連續生效滿兩年後，將提供以下保障：



亞爾茲默氏病之預防保健保障

當被保人達51歲（下次生日年齡）時，可每5個保單年度就進行亞爾茲默氏病早期檢測所產生的實際開支申請賠償。



亞爾茲默氏病治療之額外保障

如被保人首次確診亞爾茲默氏病，可就其為治療亞爾茲默氏病而由主診註冊醫生以書面建議的藥物、非藥物治療或其他治療形式所產生的實際開支申請賠償。

此圖像由AI生成

您知道嗎？[^]

照顧責任往往對照顧者帶來沉重的身心負擔。研究指出，

約有一半在職照顧者面對 **高度壓力**，反映出隨人口老化，

對 **更完善照護支援** 的需求日益上升。

市場首創

金頤住院起居護理為照顧者紓解照護壓力⁺

就年滿60歲或以上（下次生日年齡）的被保人，除住院期間由醫院提供的一般護理服務外，由**保健員**提供的**住院起居護理服務**之費用亦可獲保障，受保障表所列限額所規限。本保障由住院第3日起適用。



此圖像由AI生成



FWD Care

專業健康支援服務超越財務保障，守護您的健康

讓您安心無憂，全因一系列專業健康支援服務全方位為您提供支援：

揀易保癌症專線⁹

- ▶ 專為您度身訂造的癌症支援服務，切合您的個人需要
- ▶ 癌症第二醫療意見服務：如被保人確診癌症，此服務將安排被保人與養和癌症中心的醫生進行面對面會診，由醫生審閱相關醫療資料並提供治療建議



認知障礙症支援服務⁹

- ▶ 當被保人或其父母首次確診亞爾茲默氏病時，可為被保人提供專屬支援計劃，或為其父母提供指定支援計劃的轉介服務



一站式環球健康方案⁹

- ▶ 由美國頂尖醫療機構提供的第二醫療意見服務
- ▶ 國際SOS 24小時環球支援服務，確保您隨時隨地一通電話即可獲得協助



[^] 該等信息僅供參考，乃基於對市場狀況的觀察及／或來自不同第三方來源的各類公開信息所作出的概括性陳述。富衛認為該等信息可靠，但尚未作獨立核實。在法律允許的最大範圍內，富衛並不就該等信息的準確性、恰當性、完整性或有效性（包括是否適合任何特定用途），作出任何明示或默示的說明、陳述或保證，並不為該等信息的錯誤或缺失承擔法律責任。在任何情況下，對於任何因使用或依賴該等信息所引致的任何損失或損害，富衛概不承擔法律責任（包括對第三者的責任）。建議自行評估該等信息的準確性、恰當性、完整性或有效性（包括是否適合任何特定用途）。如有任何疑問，請尋求獨立的專業意見。

⁺ 根據於2026年7月6日由富衛與本港主要保險公司之醫療保險所作出的比較，智·承轉換選項、金頤住院起居護理、亞爾茲默氏病治療之額外保障及亞爾茲默氏病之預防保健保障為市場首創；上述只是富衛就現有的市場資料及對其之理解而作出的陳述，富衛並不承擔任何錯誤或遺漏之責任。

本產品小冊子的產品資料不包括本計劃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，請參閱本計劃的條款及保障。

智員善醫療保險方案－一般資料

計劃種類	獨立保單
投保年齡(下次生日年齡)	1(由15日) - 70歲
保障年期(下次生日年齡)	保證每年續保 ⁷ 至101歲
保費結構	• 根據被保人投保時之年齡 • 續保⁷保費並非保證並將每年按照被保人於續保⁷時之年齡而訂定
保費供款年期	至101歲(下次生日年齡)
保費繳付方式	每月／每年
保單貨幣	港元

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。

投保指引

投保資格	• 合資格成員¹，包括僱員及其家屬(配偶及子女)，須於合資格團體醫療保險計劃¹下連續受保最少12個月。 • 每名合資格成員¹終身只可獲投保一次本計劃 • 合資格團體醫療保險計劃¹下須最少有10名成員
投保時段	• 於合資格團體醫療保險計劃¹保單續保日起計60日內 • 於合資格團體醫療保險計劃¹保單生效日起計60日內[#] • 於合資格團體醫療保險計劃¹保單下的保障終止日前或後30日內
投保安排	• 僱員及其家屬(包括配偶及子女)均可獨立投保。
合資格計劃級別選擇	由富衛全權酌情按以下因素釐定，包括但不限於： • 合資格成員¹於其合資格團體醫療保險計劃¹下之病房級別或病房及膳食保障 • 合資格團體醫療保險計劃¹下是否設有額外醫療保障

[#] 須經富衛根據其當時釐定的適用規則全權酌情批准。

上述投保指引可由富衛不時作出更改。富衛保留權利在毋須另行通知的情況下修訂投保指引。

以下例子乃假設並僅作說明之用。其中所使用的所有數字及金額（以港元為單位）均只供參考並只用於演繹自付費⁴及共同保險⁵／賠償百分比之計算方法。在某些情況下，由於保單所提供的保障，總賠償金額或會高於實際招致的醫療開支。相關結果僅屬附帶性質，不應被視為任何財務收益的來源。

例子1－為退休生活提供持續保障，延續健康及樂齡護理支援



計劃級別：
智·承計劃 – 計劃4 + 額外醫療保障

陳先生（「Michael」）經歷漫長的職業生涯後，於60歲時退休。他在離職後30天內，透過投保**智員善醫療保險方案**延續醫療保障，確保由其原有的合資格團體醫療保險計劃¹保障順利過渡至退休生活。

根據其原有團體醫療保險的保障級別，Michael合資格投保 **智·承計劃** – 計劃4，該計劃為他提供首層醫療保障。另外，由於其團體醫療保障已包括額外醫療保障，他亦合資格將額外醫療保障附加於 **智·承計劃**，有助他於退休期間應對較高的潛在醫療開支。

主動健康管理，引領及早治療

為支持其持續的健康管理，Michael 善用**智·承計劃** – 計劃4下每兩個保單年度可享一次的「樂賞健康保障」，接受預防性健康檢查。在此次檢查中發現膽結石，讓他能及時接受治療，並其後需要住院，而其醫療保障及護理支援在此期間發揮了重要作用。



住院過程期間的護理支援

事件經過	
病情：	膽結石並出現術後併發症
入住醫院：	香港私家醫院
住院期：	8日
病房級別：	標準普通病房 (合資格病房級別：標準私家病房)

由住院第3天起，Michael在康復期間需要額外支援。由於他已年滿60歲或以上，合資格享有**金頤住院起居護理的保障**，涵蓋由**保健員**提供的住院起居護理服務相關開支。因此，Michael安排保健員於住院期間協助其日常所需，以減輕身體負擔，專心休養及康復。

理賠計算 (示例)

開支項目	實際醫療開支 (港元)	智·承計劃 – 計劃4賠償 (港元)	額外醫療保障賠償 (港元)
病房及膳食 (8日)	8,000 (1,000 x 8日)	8,000	-
外科醫生費 (大型手術)	90,000	54,000	30,600 (90,000 – 54,000) x 85%
麻醉科醫生費	19,300	18,900 (外科醫生費的35%)	340 (19,300 – 18,900) x 85%
手術室費	19,300	18,900 (外科醫生費的35%)	340 (19,300 – 18,900) x 85%
訂明診斷成像檢測	20,000	20,000	-
雜項開支	15,000	15,000	-
金頤住院起居護理	5,040	4,620 (770/日 x 6日)	-
小計	176,640	139,420	31,280
於香港的私家醫院入住合資格病房級別以下之病房的現金保障	-	6,400 (800 x 8日)	-
大型手術現金保障	-	6,000	-
總金額	176,640	183,100 (139,420 + 6,400 + 6,000 + 31,280)	



實際醫療開支：	176,640 港元
智·承計劃 – 計劃4賠償：	139,420 港元
額外醫療保障賠償：	31,280 港元
現金保障：	12,400 港元 (6,400 港元 + 6,000 港元)
總賠償金額 (包括現金保障)：	183,100 港元
自付費用：	0 港元

2012年3月1日



合資格團體醫療保險計劃¹成員

2026年12月21日



2026年12月31日



2030年6月1日

2030年6月3日

因膽結石並出現術後併發症而住院

安排保健員，而其服務費用可於「金頤住院起居護理」下獲保障

2030年6月8日

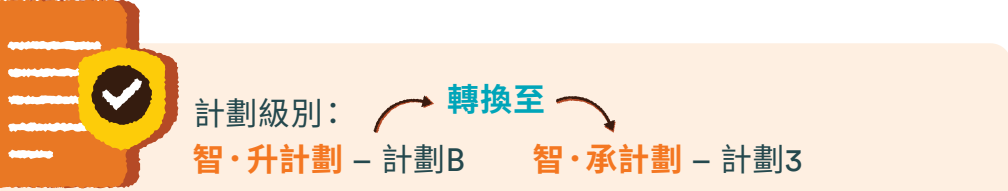
受「智·承計劃 – 計劃4」及「額外醫療保障」保障

合資格團體醫療保險計劃¹保障於60歲退休而終止

開始受合資格團體醫療保險計劃¹保障

於指定申請期內提交申請後，「智員善醫療保險方案」保單生效

例子 2 –
補充現有團體醫療保障，並透過智·承轉換選項[®]無縫銜接



李先生（「Daniel」）是一名資深營運經理。在受僱期間，他享有由其僱主提供的富衛團體醫療保險保障。

為加強可應對主要醫療開支的保障，Daniel 於是投保「智員善醫療保險方案」下的「智·升計劃－計劃B」。此計劃為主要住院及手術開支提供全面保障，並受自付費⁴、賠償百分比及每年保障限額所限，旨在加強並配合其現有的團體醫療保障。



此圖像由AI生成

住院過程

事件經過

病情：嚴重肺炎，並伴隨呼吸系統併發症

入住醫院：Daniel 聯絡指定醫療服務提供者⁶，並由其安排入住香港一所私家醫院

住院期：10日

病房級別：標準普通病房（合資格病房級別：標準半私家病房）

鑑於病情嚴重，Daniel 需要住院，並接受各項診斷成像檢測、藥物及呼吸系統治療。



理賠計算（示例）

實際醫療開支：
220,000港元

合資格團體醫療保險計劃¹
賠償金額：
140,000港元

實際醫療開支餘額：
80,000港元

在「智·升計劃－計劃B」下，80,000港元醫療開支餘額的賠償安排

- 自付費⁴：60,000港元
- 賠償百分比：90%
- 賠償金額將以下列較低者為準：

或

$$\left(\frac{\text{實際醫療開支}}{220,000} - \frac{\text{自付費}^4}{60,000} \right) \times \frac{\text{賠償百分比}}{90\%} = 144,000$$
$$\frac{\text{實際醫療開支}}{220,000} - \frac{\text{其他保險計劃已支付的賠償金額}}{140,000} = 80,000$$



理賠結果

於智·升計劃－計劃B下獲賠償：
80,000港元

入住合資格病房級別以下之病房的現金保障：
800 港元 × 10 日 = 8,000港元

總索償金額（包括現金保障）：
80,000 港元 + 8,000 港元 = 88,000港元

自付費用：
0港元



離職及轉換至智·承計劃

數年後，當 Daniel 年滿 49 歲時，他決定離開公司並自行創業。離職後，其合資格團體醫療保險計劃¹保障隨之終止。

由於其過往的醫療紀錄，Daniel 未能在市場上投保新的個人醫療保險。於是，他行使智員善醫療保險方案下的智·承轉換選項[®]，將其保障轉換至智·承計劃－計劃3，為他提供同樣以標準半私家病房為合資格病房級別的首層醫療保障。

此項無縫轉換安排，讓 Daniel 在離職後仍能持續獲得醫療保障。

[®] 此權利只可行使一次，且一經行使即不可撤回。



智員善醫療保險方案－智・承計劃－保障表^{10,11}

保障項目	賠償限額 (港元)			
	計劃1	計劃2	計劃3	計劃4
保障地域範圍 ¹²	全球 (除精神科治療、網絡保障 ¹¹ 、於香港公立醫院入住大房的現金保障、 於香港入住深切治療部的現金保障及於香港的私家醫院入住合資格病房級別以下之 病房的現金保障外，所有保障項目均適用於全球。)			
合資格病房級別 ¹³	沒有限制	標準普通病房	標準半私家病房	標準私家病房
I. 住院保障				
1) 病房及膳食 (每傷病 ¹⁴ 最多150日)	網絡： 每日465港元 非網絡： 每日420港元	網絡： 每日1,020港元 非網絡： 每日925港元	網絡： 每日1,760港元 非網絡： 每日1,600港元	網絡： 每日3,520港元 非網絡： 每日3,200港元
2) 深切治療 (每傷病 ¹⁴ 最多30日)	網絡： 每日2,200港元 非網絡： 每日2,000港元	網絡： 每日2,860港元 非網絡： 每日2,600港元	網絡： 每日4,400港元 非網絡： 每日4,000港元	網絡： 每日5,500港元 非網絡： 每日5,000港元
3) 陪床費 (每傷病 ¹⁴ 最多30日)	網絡： 每日330港元 非網絡： 每日300港元	網絡： 每日550港元 非網絡： 每日500港元	網絡： 每日990港元 非網絡： 每日900港元	網絡： 每日1,980港元 非網絡： 每日1,800港元
4) 主診醫生巡房費 (每傷病 ¹⁴ 最多150日)	網絡： 每日465港元 非網絡： 每日420港元	網絡： 每日1,020港元 非網絡： 每日925港元	網絡： 每日1,760港元 非網絡： 每日1,600港元	網絡： 每日3,520港元 非網絡： 每日3,200港元
5) 專科醫生費 ¹⁵	網絡： 每傷病 ¹⁴ 3,080港元 非網絡： 每傷病 ¹⁴ 2,800港元	網絡： 每傷病 ¹⁴ 7,150港元 非網絡： 每傷病 ¹⁴ 6,500港元	網絡： 每傷病 ¹⁴ 8,250港元 非網絡： 每傷病 ¹⁴ 7,500港元	網絡： 每傷病 ¹⁴ 13,750港元 非網絡： 每傷病 ¹⁴ 12,500港元
6) 雜項開支	網絡： 每傷病 ¹⁴ 9,020港元 非網絡： 每傷病 ¹⁴ 8,200港元	網絡： 每傷病 ¹⁴ 13,475港元 非網絡： 每傷病 ¹⁴ 12,250港元	網絡： 每傷病 ¹⁴ 21,230港元 非網絡： 每傷病 ¹⁴ 19,300港元	網絡： 每傷病 ¹⁴ 33,385港元 非網絡： 每傷病 ¹⁴ 30,350港元
7) 私家看護費用 ^{15,16} (每傷病 ¹⁴ 最多30日， 惟只限於每日由1位 註冊護士提供服務)	網絡： 每日330港元 非網絡： 每日300港元	網絡： 每日550港元 非網絡： 每日500港元	網絡： 每日880港元 非網絡： 每日800港元	網絡： 每日1,210港元 非網絡： 每日1,100港元

智員善醫療保險方案－智・承計劃－保障表^{10,11}

保障項目	賠償限額 (港元)			
	計劃1	計劃2	計劃3	計劃4
I. 住院保障				
8) 金頤住院起居護理 ^{15,16} (每傷病 ¹⁴ 最多10日， 惟只限於每日由1位 保健員提供服務， 且只就下次生日年齡 為60歲或以上之被保人 由住院第3日起開始 提供保障)	網絡： 每日231港元 非網絡： 每日210港元	網絡： 每日385港元 非網絡： 每日350港元	網絡： 每日616港元 非網絡： 每日560港元	網絡： 每日847港元 非網絡： 每日770港元
9) 精神科治療 ¹⁷	不適用	網絡： 每傷病 ¹⁴ 33,000港元 非網絡： 每傷病 ¹⁴ 30,000港元	網絡： 每傷病 ¹⁴ 44,000港元 非網絡： 每傷病 ¹⁴ 40,000港元	網絡： 每傷病 ¹⁴ 55,000港元 非網絡： 每傷病 ¹⁴ 50,000港元
II. 手術保障				
1) 外科醫生費 ¹⁸	每項手術，按手術表劃分的手術分類及受限於賠償規則 ¹⁸ －			
	網絡：			
	複雜	46,200港元	77,000港元	107,800港元
	大型	19,800港元	33,000港元	46,200港元
	中型	9,900港元	16,500港元	23,100港元
	小型	3,850港元	7,150港元	9,900港元
	非網絡：			
	複雜	42,000港元	70,000港元	98,000港元
	大型	18,000港元	30,000港元	42,000港元
	中型	9,000港元	15,000港元	21,000港元
	小型	3,500港元	6,500港元	9,000港元
2) 麻醉科醫生費	外科醫生費的35% ¹⁹			
3) 手術室費	外科醫生費的35% ¹⁹			

智員善醫療保險方案－智・承計劃－保障表^{10,11}

保障項目	賠償限額 (港元)			
	計劃1	計劃2	計劃3	計劃4
III. 其他醫療保障				
1) 入院前或出院後／日間手術前後的門診護理 ¹⁵ (包括出院後／日間手術後的中醫治療)	網絡： 每次275港元 非網絡： 每次250港元	網絡： 每次330港元 非網絡： 每次300港元	網絡： 每次385港元 非網絡： 每次350港元	網絡： 每次440港元 非網絡： 每次400港元
	• 僅限每日1次 • 住院／日間手術前最多1次門診或急症診症 • 出院／日間手術後45日內最多10次跟進門診			
2) 出院後私家看護 ¹⁵	網絡： 每日330港元 非網絡： 每日300港元	網絡： 每日550港元 非網絡： 每日500港元	網絡： 每日880港元 非網絡： 每日800港元	網絡： 每日1,210港元 非網絡： 每日1,100港元
	• 每傷病最多30日，惟只限於每日由1位註冊護士提供服務 • 於醫院進行手術或入住深切治療部後出院的30日內			
3) 緊急意外門診治療	每傷病 ¹⁴ 1,800港元	每傷病 ¹⁴ 5,000港元	每傷病 ¹⁴ 6,500港元	每傷病 ¹⁴ 14,000港元
4) 緊急門診牙科治療 ²⁰	每傷病 ¹⁴ 5,000港元	每傷病 ¹⁴ 15,000港元	每傷病 ¹⁴ 20,000港元	每傷病 ¹⁴ 25,000港元
5) 訂明診斷成像檢測 ^{15,21}	網絡：每傷病 ¹⁴ 22,000港元 非網絡：每傷病 ¹⁴ 20,000港元			
	• 共同保險 ⁵ 不適用於在住院期間進行的訂明診斷成像檢測 • 在為日症病人提供醫療服務的設備下進行的訂明診斷成像檢測設30%共同保險 ⁵			
6) 訂明非手術癌症治療 ²²	網絡： 每傷病 ¹⁴ 55,000港元 非網絡： 每傷病 ¹⁴ 50,000港元	網絡： 每傷病 ¹⁴ 88,000港元 非網絡： 每傷病 ¹⁴ 80,000港元	網絡： 每傷病 ¹⁴ 143,000港元 非網絡： 每傷病 ¹⁴ 130,000港元	網絡： 每傷病 ¹⁴ 220,000港元 非網絡： 每傷病 ¹⁴ 200,000港元
	網絡： 每傷病 ¹⁴ 110,000港元 非網絡： 每傷病 ¹⁴ 100,000港元	網絡： 每傷病 ¹⁴ 220,000港元 非網絡： 每傷病 ¹⁴ 200,000港元	網絡： 每傷病 ¹⁴ 385,000港元 非網絡： 每傷病 ¹⁴ 350,000港元	網絡： 每傷病 ¹⁴ 550,000港元 非網絡： 每傷病 ¹⁴ 500,000港元

智員善醫療保險方案－智・承計劃－保障表^{10,11}

保障項目	賠償限額 (港元)			
	計劃1	計劃2	計劃3	計劃4
III. 其他醫療保障				
8) 復康治療 ¹⁵	每傷病 ¹⁴ 8,000港元	每傷病 ¹⁴ 10,000港元	每傷病 ¹⁴ 15,000港元	每傷病 ¹⁴ 20,000港元
9) 善終服務	每保單30,000港元	每保單50,000港元	每保單100,000港元	每保單150,000港元
IV. 健康及樂齡護理保障				
1) 樂賞健康保障	800港元 (每5個保單年度一次)	1,000港元 (每5個保單年度一次)	1,500港元 (每2個保單年度一次)	2,000港元 (每2個保單年度一次)
	• 於保單自保單簽發日起連續生效滿5 (計劃1及計劃2) 或2 (計劃3及計劃4) 年後，賠償旅行、健身／健康課程、健康檢查之開支			
2) 亞爾茲默氏病治療之額外保障	每保單20,000港元	每保單50,000港元	每保單75,000港元	每保單100,000港元
	• 於本保單自保單簽發日起連續生效滿2年後，就被保人確診亞爾茲默氏病所需之藥物及／或非藥物治療開支提供保障			
3) 亞爾茲默氏病之預防保健保障	800港元 (每5個保單年度一次)	1,500港元 (每5個保單年度一次)	3,000港元 (每5個保單年度一次)	4,000港元 (每5個保單年度一次)
	• 於本保單自保單簽發日起連續生效滿2年後，為下次生日年齡滿51歲或以上之被保人，以實報實銷形式賠償其進行亞爾茲默氏病早期檢測的開支			
V. 人壽／收入保障				
1) 身故保障	5,000港元	10,000港元	15,000港元	20,000港元
2) 意外身故保障	5,000港元	10,000港元	15,000港元	20,000港元
3) 於香港公立醫院入住大房的現金保障 ²³ (每傷病 ¹⁴ 最多60日)	每日150港元	每日300港元	每日500港元	每日900港元
4) 日間手術現金保障 ⁶ (每日最多根據V. 人壽／收入保障中的保障項目4(i)、4(ii)或4(iii)就1宗日間手術賠償1次)	(i) 於指定醫療服務提供者進行的指定日間手術： 每宗手術1,600港元 (ii) 於中國內地進行的指定日間手術： 每宗手術1,600港元 (iii) 於指定醫療服務提供者或於中國內地進行的指定日間手術以外的任何日間手術；或於中國內地以外的非指定醫療服務提供者進行的任何日間手術： 每宗手術800港元			

智員善醫療保險方案－智・承計劃－保障表^{10,11}

保障項目	賠償限額 (港元)			
	計劃1	計劃2	計劃3	計劃4
V. 人壽／收入保障				
5) 額外現金補貼保障 ²⁴ (每傷病 ¹⁴ 最多60日)	每日800港元			
6) 大型及複雜手術的現金保障 ²⁵ (每日最多1宗大型或複雜手術)	每宗手術，按手術表所列相關手術分類 –			
	不適用	每宗大型手術 3,000港元 每宗複雜手術 6,000港元	每宗大型手術 4,000港元 每宗複雜手術 8,000港元	每宗大型手術 6,000港元 每宗複雜手術 10,000港元
7) 於香港入住深切治療部的現金保障	不適用	每傷病 ¹⁴ 6,000港元	每傷病 ¹⁴ 8,000港元	每傷病 ¹⁴ 10,000港元
	• 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；及 • 本保障僅就整個住院期間賠償1次，並以每傷病 ¹⁴ 1次為限。			
8) 於香港的私家醫院入住合資格病房級別以下之病房的現金保障 ²⁶ (每傷病 ¹⁴ 最多30日)	不適用		每日800港元	

智員善醫療保險方案－額外醫療保障（自選保障，可附加於「智・承計劃」，並作為「智・承計劃」之一部分）－保障表^{10,11}

保障項目	賠償限額 (港元)		
	智・承計劃－計劃2	智・承計劃－計劃3	智・承計劃－計劃4
保障障地域範圍 ¹²	全球 (除網絡保障 ¹¹ 外,所有保障項目均適用於全球)		
合資格病房級別 ¹³	標準普通病房	標準半私家病房	標準私家病房
每傷病 ¹⁴ 的最高保障限額	網絡: 138,000港元 非網絡: 115,000港元	網絡: 204,000港元 非網絡: 170,000港元	網絡: 336,000港元 非網絡: 280,000港元
共同保險 ⁵	網絡:10%;非網絡:15%		
I. 住院保障			
1) 病房及膳食	網絡: 每日1,020港元 非網絡: 每日925港元	網絡: 每日1,760港元 非網絡: 每日1,600港元	網絡: 每日3,520港元 非網絡: 每日3,200港元
	• 僅適用於超出上述智・承計劃－保障表中I. 住院保障下的保障項目1所載之日數上限(即每傷病 ¹⁴ 150日)後方可賠償		
2) 深切治療	合理及慣常費用		
3) 主診醫生巡房費	網絡: 每日1,020港元 非網絡: 每日925港元	網絡: 每日1,760港元 非網絡: 每日1,600港元	網絡: 每日3,520港元 非網絡: 每日3,200港元
	• 僅適用於超出上述智・承計劃－保障表中I. 住院保障下的保障項目4所載之日數上限(即每傷病 ¹⁴ 150日)後方可賠償		
4) 專科醫生費 ¹⁵	合理及慣常費用		
5) 雜項開支			
II. 手術保障			
1) 外科醫生費	最高可達額外醫療保障就每傷病 ¹⁴ 之最高賠償限額的50%		
2) 麻醉科醫生費			
3) 手術室費			

智員善醫療保險方案－智·升計劃－保障表^{10,11}

保障項目	賠償限額 (港元)		
	計劃A	計劃B	計劃C
保障地域範圍 ¹²	全球 (除精神科治療、網絡保障 ¹¹ 及於香港的私家醫院入住合資格病房級別以下之病房的現金保障外，所有保障均適用於全球。)		
合資格病房級別 ¹³	標準普通病房	標準半私家病房	標準私家病房
I. 住院保障、II. 手術保障及 III. 其他醫療保障的保障 項目1-8的每年保障限額	網絡： 每保單年度200,000港元 非網絡： 每保單年度150,000港元	網絡： 每保單年度350,000港元 非網絡： 每保單年度300,000港元	網絡： 每保單年度700,000港元 非網絡： 每保單年度600,000港元
I. 住院保障、II. 手術保障及 III. 其他醫療保障的保障 項目1-8的賠償百分比	網絡：90%；非網絡：80%		
III. 其他醫療保障的保障 項目9、IV. 健康及樂齡護理 保障及V. 人壽／收入保障 的賠償百分比	100%		
I. 住院保障、II. 手術保障及 III. 其他醫療保障的自付費 ⁴	每保單年度30,000港元	每保單年度60,000港元	每保單年度90,000港元
I. 住院保障			
1) 病房及膳食 (每保單年度最多150日)	全數保障 ²		
2) 深切治療 (每保單年度最多30日)	全數保障 ²		
3) 陪床費 (每保單年度最多30日)	全數保障 ²		
4) 主診醫生巡房費 (每保單年度最多150日)	全數保障 ²		
5) 專科醫生費 ¹⁵	全數保障 ²		
6) 雜項開支	全數保障 ²		

智員善醫療保險方案－智·升計劃－保障表^{10,11}

保障項目	賠償限額 (港元)		
	計劃 A	計劃 B	計劃 C
I. 住院保障			
7) 私家看護費用 ^{15,16} (每保單年度最多30日， 惟只限於每日由1位註冊 護士提供服務)	全數保障 ²		
8) 金頤住院起居護理 ^{15,16} (每保單年度最多10日， 惟只限於每日由1位保健員 提供服務，且只就下次 生日年齡為60歲或以上 之被保人由住院第3日起 開始提供保障)	全數保障 ²		
9) 精神科治療 ¹⁷	全數保障 ²		
II. 手術保障			
1) 外科醫生費	全數保障 ²		
2) 麻醉科醫生費	全數保障 ²		
3) 手術室費	全數保障 ²		
III. 其他醫療保障			
1) 入院前或出院後／ 日間手術前後的 門診護理 ¹⁵ (包括出院後／ 日間手術後的中醫治療)	全數保障 ² • 僅限每日1次 • 住院／日間手術前最多1次門診或急症診症 • 出院／日間手術後45日內最多10次跟進門診		
	全數保障 ²		
2) 出院後私家看護 ¹⁵	• 每保單年度最多30日，惟只限於每日由1位註冊護士提供服務 • 於醫院進行手術或入住深切治療部後出院的30日內		
3) 緊急意外門診治療	全數保障 ²		
4) 緊急門診牙科治療 ²⁰	全數保障 ²		

智員善醫療保險方案－智·升計劃－保障表^{10,11}

保障項目	賠償限額 (港元)		
	計劃A	計劃B	計劃C
III. 其他醫療保障			
5) 訂明診斷成像檢測 ^{15,21}	全數保障 ²		
6) 訂明非手術癌症治療 ²²	全數保障 ²		
7) 腎臟透析 ¹⁵	全數保障 ²		
8) 復康治療 ¹⁵	每保單年度10,000港元	每保單年度15,000港元	每保單年度20,000港元
9) 善終服務	每保單年度50,000港元	每保單年度100,000港元	每保單年度150,000港元
IV. 健康及樂齡護理保障			
1) 樂賞健康保障	1,000港元 (每5個保單年度一次)	1,500港元 (每2個保單年度一次)	2,000港元 (每2個保單年度一次)
	• 於保單自保單簽發日起連續生效滿2 (計劃B及計劃C) 或5 (計劃A) 年後，賠償旅行、健身／健康課程、健康檢查之開支		
2) 亞爾茲默氏病治療之額外保障	每保單50,000港元	每保單75,000港元	每保單100,000港元
	• 於本保單自保單簽發日起連續生效滿2年後，就被保人確診亞爾茲默氏病所需之藥物及／或非藥物治療開支提供保障		
3) 亞爾茲默氏病之預防保健保障	1,500港元 (每5個保單年度一次)	3,000港元 (每5個保單年度一次)	4,000港元 (每5個保單年度一次)
	• 於本保單自保單簽發日起連續生效滿2年後，為下次生日年齡滿51歲或以上之被保人，以實報實銷形式賠償其進行亞爾茲默氏病早期檢測的開支		
V. 人壽／收入保障			
1) 身故保障	10,000港元	15,000港元	20,000港元
2) 意外身故保障	10,000港元	15,000港元	20,000港元
3) 日間手術現金保障 ⁶ (每日最多根據V. 人壽／收入保障中的保障項目3(i)、3(ii)或3(iii)就1宗日間手術賠償1次)	(i) 於指定醫療服務提供者進行的指定日間手術： 每宗手術1,600港元 (ii) 於中國內地進行的指定日間手術： 每宗手術1,600港元 (iii) 於指定醫療服務提供者或於中國內地進行的指定日間手術以外的任何日間手術；或於中國內地以外的非指定醫療服務提供者進行的任何日間手術： 每宗手術800港元		

智員善醫療保險方案－智·升計劃－保障表^{10,11}

保障項目	賠償限額 (港元)		
	計劃 A	計劃 B	計劃 C
V. 人壽／收入保障			
4) 於香港的私家醫院入住合資格病房級別以下之病房的現金保障 ²⁶ (每保單年度最多30日)	不適用	每日800港元	
VI. 轉換選項			
智·承轉換選項 (只適用於智·升計劃)	- 於本保單自保單簽發日起連續生效滿兩(2)年後，保單權益人可享有一次性權利，於被保人毋須健康核保的情況下，由其智·升計劃轉換至智·承計劃（計劃1或任何其他提供相同或較低病房級別之保障的計劃級別，並可附加額外醫療保障（如適用）。此轉換選項可於被保人年齡達45歲、50歲、55歲、60歲或65歲（下次生日年齡）後之保單週年日行使。 - 此權利只可行使一次，且一經行使即不可撤回。		

無索償保費折扣⁸

無索償保費折扣 ⁸	若您緊接保單續保 ⁷ 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 ⁸ 。有關續保 ⁷ 保費折扣，請參閱下表。	
	緊接保單續保 ⁷ 前之無索償期	無索償保費折扣 ⁸ (續保 ⁷ 保費折扣率)
	連續兩個保單年度	10%
	連續三個保單年度	10%
	連續四個保單年度	10%
	連續五個保單年度或以上	15%
儘管上述條件所述，被保人於無索償期在指定醫療服務提供者進行的任何指定日間手術 ⁶ ，所產生並於下列項目下支付的任何保障，均不會影響無索償保費折扣的資格： • 病房及膳食； • 雜項開支； • 外科醫生費； • 麻醉科醫生費； • 手術室費；及／或 • 入院前或出院後／日間手術前後的門診護理（不包括中醫治療）		

其他服務

	揀易保癌症專線 ⁹	適用
	認知障礙症支援服務 ⁹	適用
	第二醫療意見服務 ⁹	適用
	國際 SOS 24 小時環球支援服務 ⁹	適用

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

備註

- 1 合資格團體醫療保險計劃是指經富衛的銷售渠道投保，並提供住院保障之團體醫療保險計劃，包括由富衛人壽保險（百慕達）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司）（「富衛」）或保特保險（香港）有限公司（「保特」）承保的團體醫療保險計劃，以及其他經富衛批准之團體醫療保險計劃。為免存疑，僅提供門診保障的團體醫療保險計劃將不被視為合資格團體醫療保險計劃。富衛保留權利可不時在毋須事先通知的情況下，全權酌情更改合資格團體醫療保險計劃之定義。

合資格成員指受保於合資格團體醫療保險計劃的成員（包括僱員及其家屬），並符合適用投保資格準則的人士。有關準則由富衛不時全權酌情釐定。相關投保資格準則載於本產品小冊子「投保指引」部分，僅供參考。富衛保留權利在毋須事先通知的情況下，全權酌情修訂或修改任何該等準則。
- 2 全數保障是指不設分項賠償限額，並為合資格費用及其他費用於扣除餘下的自付費（如有）後的實際金額，及受每年保障限額、賠償百分比及日數（如適用）所規限。全數保障只適用於指定保障項目，而其他保障項目並不獲全數保障及受限於相關項目的賠償限額。詳情請參閱保障表及保單條款。全數保障只限於醫療所需的醫療服務所招致的合理及慣常收費或開支。請參閱以下「重要字句」部分有關「醫療所需」及「合理及慣常」之定義。
- 3 於提交索償時，保單權益人或被保人必須按富衛要求申報被保人是否受保於由其他持牌保險公司提供的任何團體醫療保險計劃。索償款項須優先由該等團體醫療保單（如有）作出賠償。其後，任何尚未獲賠償的合資格費用及／或費用，方可根據本保單之條款及保障於本保單下獲賠償。
- 4 自付費是指在富衛賠償餘下的合資格費用或費用前，保單權益人在每個保單年度必須分擔的定額合資格費用或費用。
- 5 共同保險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。
- 6 「指定醫療服務提供者」是指已與富衛達成有效書面協議的醫療服務提供者，其所設有的醫療網絡（包括但不限於為日症病人提供醫療服務設備的診所、日間手術中心或醫院）為被保人提供醫療服務。(1)香港的網絡保障之指定醫療服務提供者列表（「列表1」）及(2)指定日間手術及指定醫療服務提供者列表（「列表2」）（統稱「列表」）會在富衛的網頁(www.fwd.com.hk/zh/support/medical-support) 公佈。富衛有權就列表不時作出增刪、修改或取替，而不事前作另行通知。任何更改將被視為於列表上所示之生效日期生效。富衛建議保單權益人及／或被保人在接受醫療服務（包括指定日間手術）或其他服務前參考富衛網頁所載之最新列表。請參閱保單條款之條款及保障第六部分第1(c)及第4(e)(iv)節了解詳情。
- 7 富衛將於每個保單週年日續保至被保人101歲（下次生日年齡），惟要符合保單條款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（詳見保單條款之條款及保障第四部分第3節）。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。
- 8 如額外醫療保障於保單生效後始行附加，額外醫療保障之續保保費所適用之無索償保費折扣，須按其附加日期計算，惟須符合保單條款之條款及保障三部分第6(a)及6(b)節所載之條件。有關計算須受本公司不時按其絕對酌情權釐定之條款及細則以及本公司當時採用之相關規則所規限。
- 9 揀易保癌症專線、第二醫療意見服務、認知障礙症支援服務及國際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。有關以上服務之詳情，請參閱相關服務小冊子。
- 10 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／或其他費用將受選擇醫療服務提供者及選擇病房級別的限制所規限，詳情請參閱保單條款之條款及保障第六部分第1(c)及1(d)節之規定。

縱使保單年度不足12個月，本計劃的保障範圍、保障金額、保障限額、保障地域範圍、選擇醫療服務提供者、選擇病房級別、自付費（如有）、其他共同保險（如有）、未知的投保前已有病症的等候期及無索償保費折扣的計算也將維持不變。

- 11 「網絡保障」是指就於香港的指定醫療服務提供者進行之醫療服務或其他服務所支付的保障，並須符合保單條款之條款及保障第六部分第1(c)(i)至1(c)(iv)節所列明的條款及細則。否則，該等保障將被視為「非網絡保障」。
- 「網絡」保障限額、共同保險、每年保障限額及賠償百分比（視情況而定）僅適用於在香港的指定醫療服務提供者進行之醫療服務或其他服務。在所有其他情況下，包括於香港以外或非指定醫療服務提供者進行之服務，均適用「非網絡」之條款。
- （適用於智·承計劃，包括額外醫療保障）在適用的限額及／或共同保險（如適用）就「網絡」與「非網絡」類別有所不同的情況下，賠償將按以下規定釐定：
- 若於香港之指定醫療服務提供者接受醫療服務或其他服務，並符合條款及保障第六部分第1(c)(i)至第1(c)(iv)節列明之條款及細則，有關保障項目的合資格費用或費用將受保障表中標示為「網絡」之賠償限額及共同保險（如適用）所限。否則，該等合資格費用或費用將受標示為「非網絡」的賠償限額及共同保險（如適用）所限。
- 於任何情況下，相關保障項目就「網絡」及「非網絡」兩類別已使用的賠償限額總和，不得超過保障表內標示為「網絡」之限額。
- （適用於智·升計劃）就受限於每年保障限額及／或不同「網絡」與「非網絡」賠償百分比之保障項目，賠償將按以下規定釐定：
- 若於香港之指定醫療服務提供者接受醫療服務或其他服務，並符合條款及保障第六部分第1(c)(i)至第1(c)(iv)節列明之條款及細則，有關保障項目的合資格費用或費用，將受保障表所列的「網絡」每年保障限額所限，並按保障表所載的「網絡」賠償百分比予以賠償。否則，該等合資格費用或費用將受「非網絡」每年保障限額所限，並按「非網絡」賠償百分比予以賠償。
- 於任何情況下，有關保障項目於任何保單年度的總賠償額，不得超過保障表所載的「網絡」每年保障限額。
- 有關詳情，請參閱保單條款之條款及保障第六部分第1(c)及3節。
- 12 就精神科治療的合資格費用、於香港公立醫院入住大房的現金保障、於香港入住深切治療部的現金保障，以及於香港的私家醫院入住合資格病房級別以下之病房的現金保障，僅限於在香港住院時方可獲賠償。
- 就網絡保障而言：
- （適用於智·承計劃，包括額外醫療保障）凡保障按保障表中所載之「網絡」賠償限額及共同保險（如適用）作出賠償者，相關醫療服務或服務必須於香港之指定醫療服務提供者接受，方可適用「網絡」之賠償限額及共同保險（如適用）。
- （適用於智·升計劃）凡保障按保障表中所載之「網絡」每年保障限額及「網絡」賠償百分比作出賠償者，相關醫療服務或服務必須於香港之指定醫療服務提供者接受，方可適用「網絡」每年保障限額及「網絡」賠償百分比。
- 13 保單條款之條款及保障內的保障受保障表及保單條款之條款及保障第六部分第1(d)節所列的選擇病房級別的限制所規限。
- 14 (a) 保障限額將會就同一傷病的每次住院或每宗日間手術重新計算，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個保障限額。
- 有關詳情，請參閱保單條款之條款及保障第六部分第1(e)節。
- 15 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。
- 16 若於同一天內同時就(i)由註冊護士提供並根據I.住院保障中的保障項目7可獲賠償之私家看護服務，及(ii)由保健員提供並根據I.住院保障中的保障項目8可獲賠償之住院起居護理服務招致合資格費用及／或費用，則該日僅就可獲賠償之費用較高的一節服務作出賠償。於該日未獲賠償的項目將不會計入相關保障項目的最高賠償日數限制。有關詳情，請參閱保單條款之條款及保障第六部分第4(a)(vii)及第4(a)(viii)節。
- 17 本保障將賠償被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。本保障將取代智·承計劃及智·升計劃之保障表內I.住院保障中的保障項目1至2及4至6、II.手術保障中的保障項目1至3及III.其他醫療保障中的保障項目1（中醫治療除外）、5及6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智·承計劃及智·升計劃之保障表內I.住院保障中的保障項目1至2及4至6、II.手術保障中的保障項目1至3及III.其他醫療保障中的保障項目1、5及6賠償。

- 18 若被保人因同一或相關的傷病，或因其併發症，而須接受2項或以上手術，則該等手術的賠償將按照以下規則計算：
- a. 就可獲賠償之外科醫生費為最高之手術，其費用將按保障表所列相應手術分類的保障限額之100%為上限；
- b. 就可獲賠償之外科醫生費為第二高之手術，其費用將按保障表所列相應手術分類的保障限額之50%為上限；及
- c. 就可獲賠償之外科醫生費為第三高或其後之手術，其合資格費用將按保障表所列相應手術分類的保障限額之25%為上限。
- 就同一傷病而言，如該次住院或日間手術與上一次因相同傷病而住院或接受日間手術的最後日期相隔達連續90日，則上述規則將重新計算。
- 在就被保人接受之手術計算最高可獲賠償的外科醫生費時，若被保人於同一時間所接受之2項或以上手術乃由不同或無關之傷病所引致，則有關手術將按以下規則作出賠償－
- a. 就可獲賠償之外科醫生費為最高之手術，其外科醫生費將按保障表所列相應手術分類的保障限額之100%為上限；
- b. 就可獲賠償之外科醫生費為第二高之手術，其外科醫生費將按保障表所列相應手術分類的保障限額之50%為上限；及
- c. 就可獲賠償之外科醫生費為第三高及其後之手術，其相關合資格費用將按保障表所列相應手術分類的保障限額之25%為上限。
- 詳情請參閱保單條款之條款及保障第六部分第4(b)(i)節。
- 19 此百分比適用於外科醫生費實際賠償的金額或根據手術分類下外科醫生費的保障限額（受保單條款之條款及保障第六部分第4(b)(i)節所述之賠償規則所限），以較低者為準。
- 20 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，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。
- 21 檢測只包括電腦斷層掃描（“CT”掃描）、磁力共振掃描（“MRI”掃描）、正電子放射斷層掃描（“PET”掃描）、PET–CT組合及PET–MRI組合。
- 22 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。
- 23 本保障按被保人住院期間，按每日住院賠償現金保障金額，惟須符合下列條件：
- (a) 被保人須入住由政府或香港醫院管理局所經營、管理或資助的香港公立醫院之標準病房；
- (b) 被保人須持有由香港入境事務處所簽發之有效的香港身份證；及
- (c) 被保人住院期間所招致之合資格費用可根據本條款及保障獲得賠償。
- 本保障僅於該住院由註冊醫生以書面建議，並作為就傷病接受醫療所需之治療的情況下方可賠償，且受限於保障表所載之限額。
- 24 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。
- 25 為免存疑，若被保人於同一日接受多於1宗大型或複雜手術，本保障將按最高手術分類之手術賠償1次。
- 26 若被保人於香港私家醫院住院，並於整個住院期間入住保障表中所列的合資格病房級別以下級別之病房，本保障將按保障表中所列的金額就每1日住院作出賠償，惟須符合下列各項：
- (a) 根據被保人的主診註冊醫生建議，該住院屬醫療所需；及
- (b) 有關住院所招致之合資格費用可按保單條款之條款及保障獲得賠償。

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，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

智員善醫療保險方案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。

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。

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：

- 任何非醫療所需治療、治療程序、藥物、檢測或服務的費用。
- 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。
- 在保單簽發日前，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。不論保單權益人或被保人在遞交投保申請文件或復效申請文件（若富衛在保單條款之條款及保障第一部分第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，保單條款之條款及保障則不會賠償此傷病。若無法證明初次感染或出現此傷病的時間，則此傷病於保單簽發日起計五(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。

惟保單條款之條款及保障第七部分第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。
- 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保單條款之條款及保障第七部分第3節處理）的醫療服務費用。
- 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。
- 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，保單條款之條款及保障第七部分第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。
- 除保單條款之條款及保障第六部分第4(c)(iv)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。
- 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。
- 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。
- 除保單條款之條款及保障第六部分第4(c)(iv)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. 被保人年齡屆滿九(9)歲前發病或確診的先天性疾病所招致的醫療服務費用。
13. 已獲任何法律，或由任何政府、僱主或第三方提供的醫療或保險計劃賠償的合資格費用。
14. 因戰爭（不論宣戰與否）、內戰、侵略、外敵行動、敵對行動、叛亂、革命、起義、或軍事政變或奪權事故所招致的治療費用。

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），富衛於本保單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保單已賠償的任何權益。

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。

儘管有上述規定，於提交索償時，保單權益人或被保人必須按富衛要求申報被保人是否受保於由其他持牌保險公司提供的任何團體醫療保險計劃。索償款項須優先由該等團體醫療保單（如有）作出賠償。其後，任何尚未獲賠償的合資格費用及／或費用，方可根據本保單之條款及保障於本保單下獲賠償。

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－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，比如美國外國賬戶稅務合規法案，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。

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

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。

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被保人101歲（下次生日年齡）。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/ 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。

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
智員善醫療保險方案



智員善醫療保險方案 - 智 · 承計劃

EBeyond Medical Insurance Solution - EBridge Plan

(2026年7月6日起生效 Effective from 6 July, 2026)

標準保費表 (港元)

Standard Premium Schedule (HKD)

計劃級別 Plan levels	計劃1 Plan 1		計劃2 Plan 2		計劃3 Plan 3		計劃4 Plan 4	
	年供 (港元) Annual (HKD)	月供 (港元) Monthly (HKD)	年供 (港元) Annual (HKD)	月供 (港元) Monthly (HKD)	年供 (港元) Annual (HKD)	月供 (港元) Monthly (HKD)	年供 (港元) Annual (HKD)	月供 (港元) Monthly (HKD)
下次生日年齡 Age at next birthday								
1	2,769	249.21	5,069	456.21	10,255	922.95	20,273	1,824.57
2	2,769	249.21	5,069	456.21	10,255	922.95	20,273	1,824.57
3	2,769	249.21	5,069	456.21	10,255	922.95	20,273	1,824.57
4	2,769	249.21	5,069	456.21	10,255	922.95	20,273	1,824.57
5	1,755	157.95	2,990	269.10	5,391	485.19	9,727	875.43
6	1,755	157.95	2,990	269.10	5,391	485.19	9,727	875.43
7	1,755	157.95	2,990	269.10	5,391	485.19	9,727	875.43
8	1,755	157.95	2,990	269.10	5,391	485.19	9,727	875.43
9	1,755	157.95	2,991	269.19	5,391	485.19	9,727	875.43
10	1,755	157.95	2,991	269.19	5,391	485.19	9,727	875.43
11	1,755	157.95	2,991	269.19	5,391	485.19	9,727	875.43
12	1,755	157.95	2,991	269.19	5,391	485.19	9,727	875.43
13	1,755	157.95	2,991	269.19	5,391	485.19	9,727	875.43
14	1,755	157.95	2,991	269.19	5,391	485.19	9,727	875.43
15	1,755	157.95	2,991	269.19	5,391	485.19	9,727	875.43
16	1,770	159.30	3,004	270.36	5,503	495.27	9,922	892.98
17	1,778	160.02	3,107	279.63	5,540	498.60	9,963	896.67
18	1,809	162.81	3,236	291.24	5,603	504.27	10,040	903.60
19	1,821	163.89	3,253	292.77	5,703	513.27	10,131	911.79
20	1,872	168.48	3,319	298.71	5,872	528.48	10,436	939.24
21	1,909	171.81	3,359	302.31	6,063	545.67	10,798	971.82
22	1,959	176.31	3,400	306.00	6,233	560.97	11,171	1,005.39
23	2,010	180.90	3,468	312.12	6,391	575.19	11,584	1,042.56
24	2,060	185.40	3,563	320.67	6,555	589.95	12,026	1,082.34
25	2,112	190.08	3,677	330.93	6,779	610.11	12,473	1,122.57
26	2,150	193.50	3,728	335.52	6,954	625.86	12,904	1,161.36
27	2,207	198.63	3,815	343.35	7,183	646.47	13,329	1,199.61
28	2,265	203.85	3,922	352.98	7,399	665.91	13,729	1,235.61
29	2,324	209.16	4,015	361.35	7,630	686.70	14,130	1,271.70
30	2,391	215.19	4,127	371.43	7,862	707.58	14,525	1,307.25
31	2,420	217.80	4,190	377.10	8,025	722.25	14,791	1,331.19
32	2,488	223.92	4,292	386.28	8,260	743.40	15,173	1,365.57
33	2,559	230.31	4,399	395.91	8,499	764.91	15,552	1,399.68
34	2,633	236.97	4,520	406.80	8,737	786.33	15,915	1,432.35
35	2,709	243.81	4,663	419.67	8,982	808.38	16,279	1,465.11
36	2,789	251.01	4,791	431.19	9,227	830.43	16,669	1,500.21
37	2,872	258.48	4,895	440.55	9,487	853.83	17,090	1,538.10
38	2,957	266.13	5,036	453.24	9,749	877.41	17,572	1,581.48
39	3,048	274.32	5,175	465.75	10,017	901.53	18,105	1,629.45
40	3,142	282.78	5,318	478.62	10,149	913.41	18,674	1,680.66
41	3,237	291.33	5,464	491.76	10,451	940.59	19,322	1,738.98
42	3,340	300.60	5,621	505.89	10,765	968.85	19,998	1,799.82
43	3,458	311.22	5,849	526.41	11,348	1,021.32	20,784	1,870.56
44	3,581	322.29	6,100	549.00	11,805	1,062.45	21,574	1,941.66
45	3,713	334.17	6,421	577.89	12,284	1,105.56	22,370	2,013.30
46	3,845	346.05	6,689	602.01	12,801	1,152.09	23,290	2,096.10
47	3,988	358.92	6,960	626.40	13,323	1,199.07	24,221	2,179.89
48	4,136	372.24	7,227	650.43	13,860	1,247.40	25,157	2,264.13
49	4,292	386.28	7,455	670.95	14,414	1,297.26	26,131	2,351.79
50	4,457	401.13	7,722	694.98	15,019	1,351.71	27,161	2,444.49

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.



智員善醫療保險方案 - 智 · 承計劃

EBeyond Medical Insurance Solution - EBridge Plan

(2026年7月6日起生效 Effective from 6 July, 2026)

標準保費表 (港元)

Standard Premium Schedule (HKD)

計劃級別 Plan levels	計劃1 Plan 1		計劃2 Plan 2		計劃3 Plan 3		計劃4 Plan 4	
	年供 (港元) Annual (HKD)	月供 (港元) Monthly (HKD)	年供 (港元) Annual (HKD)	月供 (港元) Monthly (HKD)	年供 (港元) Annual (HKD)	月供 (港元) Monthly (HKD)	年供 (港元) Annual (HKD)	月供 (港元) Monthly (HKD)
下次生日年齡 Age at next birthday								
51	4,575	411.75	8,024	722.16	15,432	1,388.88	27,848	2,506.32
52	4,735	426.15	8,414	757.26	16,020	1,441.80	28,802	2,592.18
53	4,903	441.27	8,749	787.41	16,601	1,494.09	29,784	2,680.56
54	5,078	457.02	9,101	819.09	17,209	1,548.81	30,824	2,774.16
55	5,262	473.58	9,551	859.59	18,625	1,676.25	33,314	2,998.26
56	5,448	490.32	10,000	900.00	19,338	1,740.42	34,585	3,112.65
57	5,651	508.59	10,415	937.35	20,114	1,810.26	36,010	3,240.90
58	5,861	527.49	10,878	979.02	20,944	1,884.96	37,558	3,380.22
59	6,086	547.74	11,359	1,022.31	21,818	1,963.62	39,178	3,526.02
60	6,321	568.89	11,981	1,078.29	22,706	2,043.54	40,863	3,677.67
61	6,562	590.58	12,554	1,129.86	23,659	2,129.31	42,611	3,834.99
62	6,819	613.71	13,210	1,188.90	24,654	2,218.86	44,428	3,998.52
63	7,085	637.65	13,875	1,248.75	25,718	2,314.62	46,265	4,163.85
64	7,365	662.85	14,550	1,309.50	26,741	2,406.69	48,166	4,334.94
65	7,656	689.04	15,308	1,377.72	27,838	2,505.42	50,136	4,512.24
66	7,962	716.58	16,039	1,443.51	29,020	2,611.80	52,136	4,692.24
67	8,277	744.93	16,818	1,513.62	30,304	2,727.36	54,190	4,877.10
68	8,607	774.63	17,647	1,588.23	31,660	2,849.40	56,278	5,065.02
69	8,944	804.96	18,517	1,666.53	33,086	2,977.74	58,457	5,261.13
70	9,296	836.64	19,425	1,748.25	34,568	3,111.12	60,771	5,469.39
71^	9,655	868.95	20,181	1,816.29	35,537	3,198.33	62,093	5,588.37
72^	10,027	902.43	21,097	1,898.73	37,187	3,346.83	64,683	5,821.47
73^	10,407	936.63	21,828	1,964.52	38,914	3,502.26	67,485	6,073.65
74^	10,794	971.46	22,613	2,035.17	40,751	3,667.59	70,246	6,322.14
75^	11,191	1,007.19	23,328	2,099.52	42,757	3,848.13	73,159	6,584.31
76^	11,606	1,044.54	23,719	2,134.71	44,618	4,015.62	76,050	6,844.50
77^	12,033	1,082.97	24,334	2,190.06	46,522	4,186.98	78,691	7,082.19
78^	12,489	1,124.01	24,882	2,239.38	48,159	4,334.31	81,291	7,316.19
79^	12,962	1,166.58	25,389	2,285.01	49,666	4,469.94	83,836	7,545.24
80^	13,466	1,211.94	25,998	2,339.82	51,020	4,591.80	86,416	7,777.44
81^	13,988	1,258.92	26,602	2,394.18	51,947	4,675.23	88,273	7,944.57
82^	14,479	1,303.11	27,101	2,439.09	53,308	4,797.72	90,665	8,159.85
83^	14,987	1,348.83	27,593	2,483.37	54,686	4,921.74	93,014	8,371.26
84^	15,512	1,396.08	28,087	2,527.83	56,096	5,048.64	95,400	8,586.00
85^	15,982	1,438.38	28,615	2,575.35	57,497	5,174.73	97,677	8,790.93
86^	16,346	1,471.14	29,138	2,622.42	58,864	5,297.76	99,961	8,996.49
87^	16,589	1,493.01	29,635	2,667.15	60,205	5,418.45	102,198	9,197.82
88^	16,716	1,504.44	30,110	2,709.90	61,523	5,537.07	104,409	9,396.81
89^	16,799	1,511.91	30,581	2,752.29	62,837	5,655.33	106,648	9,598.32
90^	16,886	1,519.74	31,065	2,795.85	64,175	5,775.75	108,858	9,797.22
91^	16,937	1,524.33	31,552	2,839.68	64,958	5,846.22	109,996	9,899.64
92^	16,992	1,529.28	32,052	2,884.68	65,738	5,916.42	111,100	9,999.00
93^	17,043	1,533.87	32,560	2,930.40	67,100	6,039.00	113,036	10,173.24
94^	17,097	1,538.73	33,081	2,977.29	68,478	6,163.02	114,961	10,346.49
95^	17,148	1,543.32	33,617	3,025.53	69,880	6,289.20	116,855	10,516.95
96^	17,200	1,548.00	34,159	3,074.31	71,305	6,417.45	118,774	10,689.66
97^	17,254	1,552.86	34,719	3,124.71	72,751	6,547.59	120,657	10,859.13
98^	17,306	1,557.54	35,289	3,176.01	74,226	6,680.34	122,545	11,029.05
99^	17,359	1,562.31	35,873	3,228.57	75,723	6,815.07	124,483	11,203.47
100^	17,412	1,567.08	36,458	3,281.22	77,220	6,949.80	126,422	11,377.98

^ 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.



智員善醫療保險方案 - 智 · 承計劃 (額外醫療保障 *)
EBeyond Medical Insurance Solution - EBridge Plan
(Supplementary Major Medical Benefit *)

(2026年7月6日起生效 Effective from 6 July, 2026)

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

計劃級別 Plan levels	計劃2 Plan 2		計劃3 Plan 3		計劃4 Plan 4	
下次生日年齡 Age at next birthday	年供 (港元) Annual (HKD)	月供 (港元) Monthly (HKD)	年供 (港元) Annual (HKD)	月供 (港元) Monthly (HKD)	年供 (港元) Annual (HKD)	月供 (港元) Monthly (HKD)
1	1,734	156.06	3,621	325.89	7,254	652.86
2	1,734	156.06	3,621	325.89	7,254	652.86
3	1,734	156.06	3,621	325.89	7,254	652.86
4	1,734	156.06	3,621	325.89	7,254	652.86
5	979	88.11	1,859	167.31	3,435	309.15
6	979	88.11	1,859	167.31	3,435	309.15
7	979	88.11	1,859	167.31	3,435	309.15
8	979	88.11	1,859	167.31	3,435	309.15
9	979	88.11	1,859	167.31	3,435	309.15
10	979	88.11	1,859	167.31	3,435	309.15
11	979	88.11	1,859	167.31	3,435	309.15
12	979	88.11	1,859	167.31	3,435	309.15
13	979	88.11	1,859	167.31	3,435	309.15
14	979	88.11	1,859	167.31	3,435	309.15
15	979	88.11	1,859	167.31	3,435	309.15
16	986	88.74	1,901	171.09	3,506	315.54
17	1,025	92.25	1,916	172.44	3,524	317.16
18	1,070	96.30	1,941	174.69	3,555	319.95
19	1,079	97.11	1,977	177.93	3,587	322.83
20	1,100	99.00	2,040	183.60	3,697	332.73
21	1,118	100.62	2,110	189.90	3,830	344.70
22	1,133	101.97	2,169	195.21	3,965	356.85
23	1,157	104.13	2,226	200.34	4,111	369.99
24	1,193	107.37	2,283	205.47	4,269	384.21
25	1,233	110.97	2,363	212.67	4,429	398.61
26	1,253	112.77	2,429	218.61	4,585	412.65
27	1,283	115.47	2,509	225.81	4,736	426.24
28	1,323	119.07	2,589	233.01	4,884	439.56
29	1,356	122.04	2,672	240.48	5,029	452.61
30	1,395	125.55	2,757	248.13	5,171	465.39
31	1,420	127.80	2,813	253.17	5,267	474.03
32	1,457	131.13	2,899	260.91	5,404	486.36
33	1,495	134.55	2,986	268.74	5,540	498.60
34	1,540	138.60	3,072	276.48	5,674	510.66
35	1,592	143.28	3,160	284.40	5,806	522.54
36	1,636	147.24	3,250	292.50	5,946	535.14
37	1,676	150.84	3,344	300.96	6,099	548.91
38	1,726	155.34	3,439	309.51	6,272	564.48
39	1,776	159.84	3,536	318.24	6,468	582.12
40	1,827	164.43	3,584	322.56	6,671	600.39
41	1,880	169.20	3,694	332.46	6,904	621.36
42	1,938	174.42	3,810	342.90	7,157	644.13
43	2,013	181.17	4,003	360.27	7,407	666.63
44	2,094	188.46	4,149	373.41	7,661	689.49
45	2,200	198.00	4,304	387.36	7,912	712.08
46	2,285	205.65	4,465	401.85	8,201	738.09
47	2,370	213.30	4,632	416.88	8,496	764.64
48	2,455	220.95	4,804	432.36	8,791	791.19
49	2,527	227.43	4,978	448.02	9,098	818.82
50	2,609	234.81	5,165	464.85	9,416	847.44

* 只適用於智 · 承計劃 - 計劃 2, 3 及 4。
* Applicable to EBridge Plan - Plans 2, 3 and 4.

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.



智員善醫療保險方案 - 智 · 承計劃 (額外醫療保障 *)
EBeyond Medical Insurance Solution - EBridge Plan
(Supplementary Major Medical Benefit *)

(2026年7月6日起生效 Effective from 6 July, 2026)

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

計劃級別 Plan levels	計劃2 Plan 2		計劃3 Plan 3		計劃4 Plan 4	
下次生日年齡 Age at next birthday	年供 (港元) Annual (HKD)	月供 (港元) Monthly (HKD)	年供 (港元) Annual (HKD)	月供 (港元) Monthly (HKD)	年供 (港元) Annual (HKD)	月供 (港元) Monthly (HKD)
51	2,715	244.35	5,311	477.99	9,658	869.22
52	2,851	256.59	5,519	496.71	9,992	899.28
53	2,966	266.94	5,722	514.98	10,335	930.15
54	3,092	278.28	5,933	533.97	10,699	962.91
55	3,248	292.32	6,426	578.34	11,567	1,041.03
56	3,404	306.36	6,676	600.84	12,011	1,080.99
57	3,550	319.50	6,945	625.05	12,510	1,125.90
58	3,713	334.17	7,237	651.33	13,052	1,174.68
59	3,881	349.29	7,543	678.87	13,619	1,225.71
60	4,097	368.73	7,853	706.77	14,210	1,278.90
61	4,297	386.73	8,187	736.83	14,820	1,333.80
62	4,526	407.34	8,536	768.24	15,455	1,390.95
63	4,759	428.31	8,909	801.81	16,099	1,448.91
64	4,997	449.73	9,265	833.85	16,765	1,508.85
65	5,263	473.67	9,649	868.41	17,454	1,570.86
66	5,520	496.80	10,065	905.85	18,154	1,633.86
67	5,792	521.28	10,514	946.26	18,874	1,698.66
68	6,081	547.29	10,987	988.83	19,604	1,764.36
69	6,386	574.74	11,486	1,033.74	20,367	1,833.03
70	6,704	603.36	12,007	1,080.63	21,177	1,905.93
71^	6,969	627.21	12,348	1,111.32	21,641	1,947.69
72^	7,289	656.01	12,925	1,163.25	22,547	2,029.23
73^	7,545	679.05	13,528	1,217.52	23,529	2,117.61
74^	7,821	703.89	14,172	1,275.48	24,494	2,204.46
75^	8,345	751.05	15,414	1,387.26	27,290	2,456.10
76^	9,247	832.23	17,220	1,549.80	30,493	2,744.37
77^	10,094	908.46	18,794	1,691.46	33,282	2,995.38
78^	10,661	959.49	19,852	1,786.68	35,156	3,164.04
79^	11,248	1,012.32	20,946	1,885.14	37,091	3,338.19
80^	11,657	1,049.13	21,708	1,953.72	39,079	3,517.11
81^	12,416	1,117.44	22,493	2,024.37	44,671	4,020.39
82^	13,193	1,187.37	23,848	2,146.32	49,787	4,480.83
83^	13,947	1,255.23	25,163	2,264.67	54,987	4,948.83
84^	14,746	1,327.14	26,245	2,362.05	57,902	5,211.18
85^	15,556	1,400.04	26,689	2,402.01	60,304	5,427.36
86^	16,437	1,479.33	27,143	2,442.87	63,120	5,680.80
87^	17,314	1,558.26	27,565	2,480.85	64,662	5,819.58
88^	18,229	1,640.61	28,016	2,521.44	65,846	5,926.14
89^	19,156	1,724.04	28,471	2,562.39	67,341	6,060.69
90^	20,010	1,800.90	28,918	2,602.62	68,283	6,145.47
91^	20,661	1,859.49	29,038	2,613.42	68,629	6,176.61
92^	21,128	1,901.52	29,135	2,622.15	68,749	6,187.41
93^	21,498	1,934.82	29,217	2,629.53	69,359	6,242.31
94^	21,536	1,938.24	29,411	2,646.99	70,208	6,318.72
95^	21,641	1,947.69	29,605	2,664.45	70,816	6,373.44
96^	21,817	1,963.53	29,799	2,681.91	71,419	6,427.71
97^	21,908	1,971.72	30,002	2,700.18	71,700	6,453.00
98^	21,998	1,979.82	30,188	2,716.92	71,964	6,476.76
99^	22,087	1,987.83	30,402	2,736.18	72,296	6,506.64
100^	22,177	1,995.93	30,616	2,755.44	72,628	6,536.52

^ 只適用於續保。
^ For Renewal only.

* 只適用於智 · 承計劃 - 計劃 2, 3 及 4。
* Applicable to EBridge Plan - Plans 2, 3 and 4.

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.

智員善醫療保險方案 - 智 · 升計劃
EBeyond Medical Insurance Solution - EBoost Plan
(2026年7月6日起生效 Effective from 6 July, 2026)

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

計劃級別 Plan levels	計劃A Plan A		計劃B Plan B		計劃C Plan C	
下次生日年齡 Age at next birthday	年供 (港元) Annual (HKD)	月供 (港元) Monthly (HKD)	年供 (港元) Annual (HKD)	月供 (港元) Monthly (HKD)	年供 (港元) Annual (HKD)	月供 (港元) Monthly (HKD)
1	1,646	148.14	3,398	305.82	6,400	576.00
2	1,646	148.14	3,398	305.82	6,400	576.00
3	1,646	148.14	3,398	305.82	6,400	576.00
4	1,646	148.14	3,398	305.82	6,400	576.00
5	1,283	115.47	2,436	219.24	4,494	404.46
6	1,283	115.47	2,436	219.24	4,494	404.46
7	1,283	115.47	2,436	219.24	4,494	404.46
8	1,283	115.47	2,436	219.24	4,494	404.46
9	1,283	115.47	2,436	219.24	4,494	404.46
10	1,283	115.47	2,436	219.24	4,494	404.46
11	1,283	115.47	2,436	219.24	4,494	404.46
12	1,283	115.47	2,436	219.24	4,494	404.46
13	1,283	115.47	2,436	219.24	4,494	404.46
14	1,283	115.47	2,436	219.24	4,494	404.46
15	1,283	115.47	2,436	219.24	4,494	404.46
16	1,309	117.81	2,468	222.12	4,585	412.65
17	1,344	120.96	2,516	226.44	4,681	421.29
18	1,378	124.02	2,557	230.13	4,684	421.56
19	1,409	126.81	2,626	236.34	4,748	427.32
20	1,437	129.33	2,705	243.45	4,832	434.88
21	1,468	132.12	2,794	251.46	5,001	450.09
22	1,486	133.74	2,872	258.48	5,175	465.75
23	1,516	136.44	2,946	265.14	5,366	482.94
24	1,560	140.40	3,059	275.31	5,571	501.39
25	1,610	144.90	3,165	284.85	5,700	513.00
26	1,647	148.23	3,210	288.90	5,828	524.52
27	1,685	151.65	3,335	300.15	6,055	544.95
28	1,733	155.97	3,449	310.41	6,263	563.67
29	1,775	159.75	3,557	320.13	6,461	581.49
30	1,825	164.25	3,660	329.40	6,650	598.50
31	1,869	168.21	3,760	338.40	6,836	615.24
32	1,916	172.44	3,860	347.40	7,021	631.89
33	1,965	176.85	3,963	356.67	7,210	648.90
34	2,020	181.80	4,071	366.39	7,405	666.45
35	2,085	187.65	4,187	376.83	7,616	685.44
36	2,143	192.87	4,302	387.18	7,798	701.82
37	2,192	197.28	4,424	398.16	7,996	719.64
38	2,256	203.04	4,590	413.10	8,222	739.98
39	2,319	208.71	4,770	429.30	8,473	762.57
40	2,384	214.56	4,930	443.70	8,739	786.51
41	2,453	220.77	5,291	476.19	9,043	813.87
42	2,526	227.34	5,384	484.56	9,364	842.76
43	2,627	236.43	5,477	492.93	9,721	874.89
44	2,737	246.33	5,569	501.21	10,081	907.29
45	2,854	256.86	5,662	509.58	10,442	939.78
46	2,969	267.21	5,755	517.95	10,859	977.31
47	3,086	277.74	5,864	527.76	11,119	1,000.71
48	3,185	286.65	5,973	537.57	11,380	1,024.20
49	3,286	295.74	6,081	547.29	11,640	1,047.60
50	3,358	302.22	6,190	557.10	11,900	1,071.00

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.



智員善醫療保險方案 - 智 · 升計劃

EBeyond Medical Insurance Solution - EBoost Plan

(2026年7月6日起生效 Effective from 6 July, 2026)

標準保費表 (港元)

Standard Premium Schedule (HKD)

計劃級別 Plan levels	計劃A Plan A		計劃B Plan B		計劃C Plan C	
下次生日年齡 Age at next birthday	年供 (港元) Annual (HKD)	月供 (港元) Monthly (HKD)	年供 (港元) Annual (HKD)	月供 (港元) Monthly (HKD)	年供 (港元) Annual (HKD)	月供 (港元) Monthly (HKD)
51	3,575	321.75	6,494	584.46	12,471	1,122.39
52	3,715	334.35	6,816	613.44	13,095	1,178.55
53	3,860	347.40	7,155	643.95	13,684	1,231.56
54	4,014	361.26	7,513	676.17	14,443	1,299.87
55	4,175	375.75	7,891	710.19	14,961	1,346.49
56	4,368	393.12	8,290	746.10	15,532	1,397.88
57	4,549	409.41	8,712	784.08	16,173	1,455.57
58	4,750	427.50	9,157	824.13	16,870	1,518.30
59	4,960	446.40	9,629	866.61	17,599	1,583.91
60	5,190	467.10	9,800	882.00	18,200	1,638.00
61	5,406	486.54	10,351	931.59	19,050	1,714.50
62	5,691	512.19	10,901	981.09	19,961	1,796.49
63	5,981	538.29	11,452	1,030.68	20,788	1,870.92
64	6,280	565.20	12,002	1,080.18	21,644	1,947.96
65	6,612	595.08	12,496	1,124.64	22,530	2,027.70
66	6,936	624.24	13,028	1,172.52	23,430	2,108.70
67	7,279	655.11	13,606	1,224.54	24,354	2,191.86
68	7,643	687.87	14,216	1,279.44	25,294	2,276.46
69	8,021	721.89	14,858	1,337.22	26,275	2,364.75
70	8,412	757.08	15,525	1,397.25	27,316	2,458.44
71^	8,810	792.90	16,232	1,460.88	28,384	2,554.56
72^	9,207	828.63	16,987	1,528.83	29,570	2,661.30
73^	9,601	864.09	17,777	1,599.93	30,852	2,776.68
74^	9,946	895.14	18,618	1,675.62	32,115	2,890.35
75^	10,359	932.31	19,719	1,774.71	34,051	3,064.59
76^	10,880	979.20	20,962	1,886.58	36,116	3,250.44
77^	11,371	1,023.39	22,141	1,992.69	37,957	3,416.13
78^	11,751	1,057.59	23,055	2,074.95	39,474	3,552.66
79^	12,127	1,091.43	23,936	2,154.24	40,992	3,689.28
80^	12,478	1,123.02	24,654	2,218.86	42,541	3,828.69
81^	12,956	1,166.04	25,450	2,290.50	45,451	4,090.59
82^	13,395	1,205.55	26,378	2,374.02	48,018	4,321.62
83^	13,824	1,244.16	27,299	2,456.91	50,599	4,553.91
84^	14,267	1,284.03	28,151	2,533.59	52,411	4,716.99
85^	14,733	1,325.97	28,781	2,590.29	54,011	4,860.99
86^	15,230	1,370.70	29,404	2,646.36	55,754	5,017.86
87^	15,723	1,415.07	30,007	2,700.63	57,046	5,134.14
88^	16,225	1,460.25	30,612	2,755.08	58,207	5,238.63
89^	16,737	1,506.33	31,216	2,809.44	59,483	5,353.47
90^	17,237	1,551.33	31,826	2,864.34	60,561	5,450.49
91^	17,686	1,591.74	32,412	2,917.08	61,595	5,543.55
92^	18,064	1,625.76	32,956	2,966.04	62,556	5,630.04
93^	18,426	1,658.34	33,502	3,015.18	63,442	5,709.78
94^	18,683	1,681.47	34,049	3,064.41	64,407	5,796.63
95^	18,975	1,707.75	34,603	3,114.27	65,277	5,874.93
96^	19,354	1,741.86	35,167	3,165.03	66,154	5,953.86
97^	19,665	1,769.85	35,740	3,216.60	66,907	6,021.63
98^	19,985	1,798.65	36,318	3,268.62	67,655	6,088.95
99^	20,314	1,828.26	36,913	3,322.17	68,445	6,160.05
100^	20,649	1,858.41	37,491	3,374.19	69,237	6,231.33

^ 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.

PMH286PTC2607