

# 全自主百萬醫療計劃

無需超支 也可讓您獲得全數保障\*

醫療 · 非分紅壽險



醫療服務是您的重要一環，您自然有所要求。不必奢侈，但一定要夠完備。

您明白單靠團體醫療保險的保障並不足夠，想添加個人醫療保障，但可能並不希望選擇市場上一些設有分項賠償限額的個人醫療保險計劃。

對您而言，提供私家病房及覆蓋全球的醫療計劃保費相對高昂，亦非您所需。您追求的是一個平實而全面的保障，能全數保障<sup>1</sup>標準普通病房<sup>2</sup>的一系列住院及手術費用與亞洲<sup>3</sup>區的非急症治療，受限於每年保障限額及每年自付費（如有）。

\* 全數保障指不設分項賠償限額，並為合資格費用於扣除每年自付費之餘額（如有）後的實際金額，及受每年保障限額所規限。全數保障只適用於指定權益項目，而其他權益項目並不獲全數保障及受限於相關權益項目的賠償限額。詳情請參閱保障表及保單條款。對於本計劃受保的精神科治療，全數保障並不適用，分項賠償限額則適用。

## 保障，從不應該是一種 財務負擔

富衛明白您希望得到可靠的醫療保障，  
只需實用全面，不必要的奢華浪費可免則免。

全自主百萬醫療計劃（「本計劃」）讓您享有一系列住院及手術權益項目的全數保障<sup>1</sup>，不設終身保障限額，並設有每年保障限額4,000,000港元及一系列每年自付費選項以符合您的預算和需要。

若不幸患上嚴重或長期疾病，本計劃除了為您提供財務支援來應付治療開支，更設有指定危疾之全額賠償 – 豁免每年自付費<sup>4</sup>和訂明非手術癌症治療<sup>5</sup>、腎臟透析及器官或骨髓移植的額外權益，在您有特別需要時為您提供額外支援。

本計劃將賠償您一系列基本住院及手術項目和受保治療的費用，惟受限於每年保障限額、每年自付費（如適用）及保單條款所載的其他賠償限額。不設終身保障限額的保證續保<sup>6</sup>給予您高度安全感，而針對出院或日間手術後的治療之保障亦有助您快速痊癒。

為增強對可能昂貴及長期治療的醫療保障，富衛為您提供全港首創<sup>7</sup>的訂明非手術癌症治療<sup>5</sup>、腎臟透析及器官或骨髓移植的額外權益。若被保人被確診患上16種指定危疾的其中一種，本計劃更可於指定危疾之全額賠償 – 豁免每年自付費<sup>4</sup>下豁免每年自付費（如有）。

除為您提供財務支援外，本計劃亦備有一系列由第三方提供的健康支援服務，讓您可充分了解獲得最適切治療的選項和方法。



### 全數保障<sup>1</sup>於亞洲<sup>3</sup>的私家醫院之住院及手術費用 並不設終身保障限額

明白每個人在生病時都希望得以無後顧之憂專注地接受治療。受限於每年保障限額及每年自付費（如有）及按保障表所列的權益項目I及II所列，本計劃全數保障<sup>1</sup>一系列於亞洲<sup>3</sup>內私家醫院的標準普通病房<sup>2</sup>住院（除精神科治療<sup>8</sup>外）及進行手術時所產生的合資格費用；而急症治療則不受地域限制。



### 針對特定疾病或治療之額外保障

部分治療費用高昂而且需時很長。有見及此，富衛為香港首家<sup>7</sup>保險公司設有以下特點，旨在為您於急需時提供額外支援：

- 指定危疾之全額賠償 – 豁免每年自付費<sup>4</sup>，指定危疾包括指定癌症、突發性心臟病及中風；
- 被保人在家中使用腎臟透析機之租借費用；及
- 當達到每年保障限額時，訂明非手術癌症治療<sup>5</sup>、腎臟透析及器官或骨髓移植的額外權益總會為您增添援助。



### 投保時未知的已有病症於保單簽發日後第31日開始保障

由保單簽發日的第31日起，本計劃全數保障<sup>1</sup>您在保單簽發日或之前未知悉的疾病或先天性疾病。對於您未知悉任何投保前已有病症，您還是可安心獲得保障。



### 多種每年自付費金額選項符合不同需求

本計劃提供3種每年自付費選項由10,000至60,000港元不等讓您選擇。本計劃沒有規限您在投保時是否受保於任何保險，您可能未曾或只擁有少額醫療保障，或正在找尋其他可加強您現有保障的醫療保單，本計劃當中必有一個計劃選項能滿足您的需要。



### 於指定年齡減少或免除每年自付費之保證可轉換權

您的需求和喜好可能隨著不同的人生階段改變。當保單已生效連續2個保單年度後，您可選擇在被保人年屆50、55、60、65、70、75或80歲（實際年齡）時，一次性減少或免除每年自付費而毋須進一步提交被保人的健康證明。



### 現金權益為您提供額外支援

除賠償合資格費用外，本計劃更提供以下現金權益，如：

- 被保人接受日間手術；
- 被保人入住香港公立醫院的大房；
- 您於其他保險公司<sup>9</sup>已獲得賠償。



### 給新生兒尊貴守護

如保單已生效連續兩個保單年度，您的每位新生嬰兒可享有為期一年的指定醫療計劃之保障，毋須額外繳費。可享此權益的新生嬰兒數目不設上限，惟每位新生嬰兒只適用一次。



### 由第三方提供的一系列健康支援服務

#### **FWD** Care

富衛關注您的治療及復康之旅，為您提供財務支援外的服務包括：

- 臻一尊貴優才管理團隊<sup>10</sup>涵蓋出院免找數服務，並為您度身訂造於泛亞區（包括香港、中國、台灣、新加坡及日本）的一站式支援服務
- 來自美國頂級醫療機構的第二醫療意見服務<sup>11</sup>
- 國際SOS 24小時環球支援服務<sup>11</sup>確保隨時透過電話獲得緊急支援

以下個案只作舉例說明之用，當中引用的費用及賠償金額乃假設，以演繹每年自付費如何影響權益賠償。假設（一）應繳保費已全數支付、（二）保單沒有債務及（三）符合權益的定義及賠償要求。

## 例子

麥先生和麥太為一對新婚夫婦，年齡均為25歲及均為非吸煙者。他們從未確診任何疾病，在投保時亦沒有任何病徵。趁健康狀況良好及盡早展開醫療保障，他們為自己各自投保全自主百萬醫療計劃 – 特等計劃（每年自付費60,000港元），兩份保單於2023年2月1日簽發。

不幸地，根據醫生的書面建議麥氏夫婦須住院並接受手術。他們選擇入住香港私家醫院以獲得更好的治療，由於預算有限，他們決定入住標準普通病房<sup>2</sup>。



### 1

麥先生於2026年2月15日在意外中受傷，因而需於2026年2月15至28日住院及接受前十字韌帶重建手術。



合資格費用 (港元)：\$180,000

每年自付費之餘額 (港元)：\$60,000

應付權益金額 (港元)：\$180,000 - \$60,000 = \$120,000

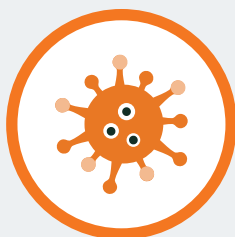
(扣除每年自付費之餘額後的可賠償金額)

於下列權益項目支付：

- 病房及膳食
- 醫療雜項開支<sup>12</sup>
- 醫生巡房費及專科醫生費<sup>12</sup>
- 手術權益

### 2

麥太於同年3月發現乳房有腫塊，不久被診斷患上乳癌，隨後於2026年4月1日至9月10日期間住院以接受乳房切除手術及於診所持續進行化療。



合資格費用 (港元)：\$600,000

每年自付費之餘額 (港元)：\$0

(由於麥太被診斷患上指定癌症，因此每年自付費於指定危疾之全額賠償 – 豁免每年自付費<sup>4</sup>下被減少至零)

應付權益金額 (港元)：\$600,000 - \$0 = \$600,000

(扣除每年自付費之餘額後的可賠償金額)

於下列權益項目支付：

- 病房及膳食
- 手術權益
- 醫生巡房費及專科醫生費<sup>12</sup>
- 訂明非手術癌症治療<sup>5</sup>
- 醫療雜項開支<sup>12</sup>

## 此計劃適合您嗎？

如您於下列任何陳述回答「是」，此計劃將符合您所需。



您希望在指定危疾出現時計劃可擴大保障範圍。



您正在為自己尋找一份能夠負擔得起保費的全面醫療保障。



您希望增加現有的醫療保障。



## 計劃簡介

計劃類型	基本計劃
投保年齡	1歲 (15日) - 81歲
保費結構	<ul style="list-style-type: none"> <li>保費率按被保人投保時之年齡而定</li> <li>續保保費為非保證並將每年按照被保人於續保<sup>6</sup>時之年齡而釐定</li> </ul>
保費供款年期	至101歲
保障年期	保證每年續保 <sup>6</sup> 至101歲
保費繳付方式	月供/年供
保單貨幣	港幣
保障地域範圍	<p>精神科治療<sup>8</sup>及入住香港公立醫院的大房之現金權益除外；</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>非急症治療適用於亞洲<sup>3</sup></li> <li>急症治療適用於全球</li> </ul>
合資格病房級別	標準普通病房 <sup>2</sup>
每年自付費選項 (適用於項目I至III)	10,000 港元/30,000 港元/60,000 港元
指定危疾之全額賠償 – 豁免每年自付費 <sup>4</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>若被保人： <ul style="list-style-type: none"> <li>在保單簽發日起計90日後理應已察覺以下任何指定危疾，及</li> <li>在主診醫生的書面建議下直接因該指定危疾接受任何醫療服務，而其按以下保障表中的第I至III部分中的權益項目有應付的賠償，則每年自付費之餘額（如有及如適用）將就該醫療服務被減少至零。</li> </ul> </li> <li>若已按「於指定年齡減少或免除每年自付費之保證可轉換權」選擇免除每年自付費，此權益則不適用。</li> </ul>
於指定年齡減少或免除 每年自付費之保證可轉換權	<ul style="list-style-type: none"> <li>每名被保人只可行使此權益一次。若保單自保單簽發日起計生效連續兩個保單年度，您可選擇在被保人年屆50、55、60、65、70、75或80歲（實際年齡）時減少或免除每年自付費（如有及如適用），而毋須重新核保。</li> </ul>

## 保障表

權益項目	賠償限額
	特等計劃
每年保障限額 (適用於項目I至III)	每保單年度4,000,000 港元
<b>I. 住院權益</b>	
(a) 病房及膳食	全數保障 <sup>1</sup>
(b) 深切治療部費用 <sup>13</sup>	全數保障 <sup>1</sup>
(c) 醫生巡房費及專科醫生費 <sup>12</sup>	全數保障 <sup>1</sup>
(d) 醫療雜項開支 <sup>12</sup>	全數保障 <sup>1</sup>
(e) 醫院陪床費 <sup>12</sup>	全數保障 <sup>1</sup> (每日最多1位被保人的家庭成員)
(f) 私家看護費 <sup>12</sup>	全數保障 <sup>1</sup> (每日最多1位合資格護士, 每保單年度最多30日)
(g) 訂明診斷成像檢測 <sup>14</sup>	全數保障 <sup>1</sup>
(h) 精神科治療 <sup>8</sup>	每保單年度 40,000 港元 只適用於在專科醫生建議下於香港境內住院的精神科治療
<b>II. 手術權益</b>	
手術權益	全數保障 <sup>1</sup> (住院及門診, 包括外科醫生之手術費、手術室費及麻醉師費)
<b>III. 其他權益</b>	
(a) 入院/日間手術前的門診護理 <sup>15</sup>	全數保障 <sup>1</sup> (每次住院/每宗日間手術前最多3次門診或急症診症, 每日最多1次)
(b) 出院/日間手術後的門診護理 <sup>15</sup>	全數保障 <sup>1</sup> 每次住院/每宗日間手術後最多20次跟進門診 (出院/完成日間手術後90日內, 每日最多1次)
(c) 出院後私家看護 <sup>16</sup>	全數保障 <sup>1</sup> 每保單年度最多30日 (於醫院進行手術或入住深切治療部後出院的30日內, 每日最多1位合資格護士)
(d) 緊急意外門診治療費	全數保障 <sup>1</sup> (意外後的72小時內)
(e) 緊急牙科治療	全數保障 <sup>1</sup> (意外後的3個月內)
(f) 訂明非手術癌症治療 <sup>5</sup>	全數保障 <sup>1</sup> (包括放射性治療、化療、標靶治療、免疫治療及荷爾蒙治療)
(g) 腎臟透析	全數保障 <sup>1</sup> (包括被保人在家中使用腎臟透析機的租借費用)
(h) 妊娠併發症 <sup>17</sup>	全數保障 <sup>1</sup>
(i) 出院/日間手術後的中醫治療 <sup>15</sup>	每次500 港元
	每次住院/每宗日間手術後最多10次跟進門診 (出院/完成日間手術後90日內, 每日最多1次)
(j) 出院/日間手術後的物理治療師 或脊醫諮詢治療 <sup>15</sup>	每次500 港元
	每次住院/每宗日間手術後最多10次跟進門診 (出院/完成日間手術後90日內, 每日最多1次)

## 保障表

權益項目	賠償限額
	特等計劃
IV. 訂明非手術癌症治療 <sup>5</sup> 、 腎臟透析及器官或骨髓移植的 額外權益	本權益將賠償超出以下應付金額的合資格費用： a) 就訂明非手術癌症治療 <sup>5</sup> 於III. 其他權益中的權益項目(f)的賠償； b) 就腎臟透析於I. 住院權益中的權益項目(d)及III. 其他權益中的 權益項目(g)的賠償；或 c) 就器官或骨髓移植於I. 住院權益中的權益項目(a)至(g)及 II. 手術權益的賠償。
	每保單年度的最高保障限額
	2,000,000 港元
V. 日間手術現金權益	每宗日間手術 500 港元 (每日最多1宗日間手術)
VI. 額外現金補貼權益 <sup>9</sup>	每日住院 500 港元 (每保單年度最多 60 日)
VII. 入住香港公立醫院的大房 之現金權益	每日住院 500 港元 (每保單年度最多 60 日)
VIII. 恩恤身故權益	15,000 港元
IX. 意外身故權益 (除恩恤身故權益外)	15,000 港元
X. 嬰兒之特別權益	<ul style="list-style-type: none"> <li>於保單生效期間及保單自保單簽發日起計生效連續2個保單年度後，如被保人或被保人的配偶生育子女，本計劃將為您的新生嬰兒提供為期一年的指定醫療計劃，而毋須進一步提供可受保證明及支付額外費用。</li> <li>可享此權益的新生嬰兒數目不設上限，惟每位新生嬰兒只適用一次。</li> </ul>
XI. 臻一尊貴優才管理團隊 <sup>10</sup>	服務支援
XII. 國際SOS 24小時環球支援服務 <sup>11</sup>	服務支援
XIII. 第二醫療意見服務 <sup>11</sup>	服務支援

本產品資料只供參考及旨在描述本產品的主要特點。有關本產品完整的條款、條件、保障及不保事項，請參閱本產品之保單條款。如本單張及保單條款內容於描述上有任何歧義或不一致，應以保單條款為準。如欲在投保前參閱條款及保障，您可向富衛索取。本產品之保單條款受香港的法律所規管。

## 備註

- 1 全數保障指不設分項賠償限額，並為合資格費用於扣除每年自付費之餘額（如有）後的實際金額，及受每年保障限額所規限。全數保障只適用於指定權益項目，而其他權益項目並不獲全數保障及受限於相關權益項目的賠償限額。詳情請參閱保障表及保單條款。對於本計劃受保的精神科治療，全數保障並不適用，分項賠償限額則適用。
- 2 標準普通病房指醫院內級別低於標準半私家病房的病房類型。標準半私家病房指醫院內設有共用洗手間或淋浴室的單人或雙人病房。標準私家病房指被保人在住院期間入住設有供其使用之相連浴室的標準單人病房，但不包括設有獨立廚房、飯廳或客廳的任何醫院病房。

若被保人於住院期間的任何一天在自願的情況下入住相比標準普通病房較高之醫院住宿病房級別，以下所示的病房級別調整因子將應用於當日所招致的合資格費用。

合資格病房級別	實際入住的病房級別	病房級別調整因子
標準普通病房	標準普通病房	100%
	標準半私家病房	50%
	標準私家病房	25%
	標準私家病房以上	12.5%

病房級別調整因子將不會應用於以下情況：

- (i) 在接受急症治療時，因房間短缺而無法入住訂明級別的病房；
  - (ii) 因病情需要隔離而入住特定級別的病房；或
  - (iii) 不涉及您及被保人個人偏好的其他原因。
- 3 亞洲指阿富汗、澳洲、孟加拉、不丹、汶萊、柬埔寨、中國內地、香港、印度、印尼、日本、哈薩克、吉爾吉斯、老撾、澳門、馬來西亞、馬爾代夫、蒙古、緬甸、尼泊爾、新西蘭、北韓、巴基斯坦、菲律賓、新加坡、南韓、斯里蘭卡、台灣、塔吉克、泰國、東帝汶、土庫曼、烏茲別克及越南。
  - 4 在保單生效期間，若被保人患上以下指定危疾（定義見下文及保單條款附錄2），並根據主診醫生、外科醫生及專科醫生的書面建議，直接因該指定危疾而接受任何醫療服務的情況下，於保障表第 I 至 III 部分計算應付權益，每年自付費之餘額（如有及如適用）將被減少至零。於完全達到每年自付費限額前，我們將賠償與該指定危疾有關之醫療服務所收取的合資格費用。指定危疾應包括：
    - (i) 由心肌病所導致的心臟功能受損；
    - (ii) 由原發性肺動脈高壓所導致的心臟功能受損；
    - (iii) 慢性肝病；
    - (iv) 冠狀動脈搭橋手術；
    - (v) 末期肺病；
    - (vi) 暴發性肝炎；
    - (vii) 突發性心臟病（急性心肌梗塞）；
    - (viii) 腎衰竭；
    - (ix) 主要器官移植；
    - (x) 心瓣手術；
    - (xi) 柏金遜症；
    - (xii) 嚴重類風濕關節炎；
    - (xiii) 指定癌症；
    - (xiv) 中風；
    - (xv) 主動脈手術；及
    - (xvi) 末期疾病。

若您或被保人在保單的保單簽發日起計90日內已察覺或理應察覺任何指定危疾，本權益將不適用於由該指定危疾所引致的醫療服務。

在以下情況發生時，您或被保人理應已可察覺到指定危疾：

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

若您已按「於指定年齡減少或免除每年自付費之保證可轉換權」選擇免除每年自付費，此權益則不適用。

## 備註

- 5 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。
- 6 富衛將保證於每個保單週年日續保直至緊隨被保人100歲生日後的保單週年日。自動續保僅在保單保費在到期時獲繳付及毋須提供可受保證明，方才適用。富衛有權於每個保單週年日檢討及調整保單的保費。保費率非保證不變，富衛會根據包括但不限於被保人於續保時之年齡、索償經驗、醫療通脹及保單續保率釐定每次續保之保費率，惟任何保費覆核須同時施行於所有其他同類保單。
- 7 根據富衛於2022年10月1日對香港主要保險公司的實報實銷醫療計劃進行的比較，富衛為香港首家保險公司推出：
  - i) 指定危疾之全額賠償 – 豁免每年自付費；
  - ii) 訂明非手術癌症治療、腎臟透析及器官或骨髓移植的額外權益；
  - iii) 保障被保人在主診醫生的書面建議下，在家中使用腎臟透析機的租借費用。此費用受限於每年保障限額及每年自付費（如有及如適用），並於保障表內第 III 部分的項目 (g) 即腎臟透析下受全數保障。
- 8 富衛將支付此權益以取代保障表內第 I 部分住院權益中的權益項目 (a) 至 (d) 及 (f) 至 (g)、第 II 部分手術權益及第 III 部分其他權益中的權益項目 (a) 及 (b)。為免存疑，若被保人並非純粹為接受精神科治療住院，則本權益只會賠償與精神科治療相關的醫療服務之合資格費用。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權益賠償。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第 I 部分住院權益中的權益項目 (a) 至 (d) 及 (f) 至 (g)、第 II 部分手術權益及第 III 部分其他權益中的權益項目 (a) 及 (b) 賠償。
- 9 若被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及手術計劃（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其他註冊保險公司獲支付任何實報實銷的賠償後，在保單有任何應付的賠償，本權益將就每日的住院作出賠償，惟受保障表中的限制所規限。
- 10 臻一尊貴優才管理團隊由互康集團（「互康」）及其醫療網絡團隊提供。此專線並非保單條款之一部分或保障內容，並不保證續訂。富衛有權隨時撤銷或調整臻一尊貴優才管理團隊而無需另行通知，並保留絕對決定權。富衛亦將不會就互康及其醫療網絡團隊的行為、疏忽或失誤負上任何責任。詳情請參閱隨附的單張。
- 11 此服務現由國際SOS提供及並非保證續訂。所有有關服務之費用及收費（如有）由您承擔。富衛將不會就國際SOS及/或其附屬機構的行為、疏忽或失誤負上任何責任。富衛或將不時調整有關服務詳情，恕不另行通知。詳情請參閱隨附的單張。
- 12 此權益只會於已支付保障表內第 I 部分住院權益中的權益項目 (a) 或 (b) 後，方才獲支付。
- 13 若已支付此權益，保障表內第 I 部分住院權益中的權益項目 (a) 將不獲支付。
- 14 訂明診斷成像檢測指電腦斷層掃描（“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。富衛將賠償被保人在住院期間，或在為日症病人提供醫療服務的設備下，因檢查或治療傷病進行訂明診斷成像檢測所收取的合資格費用，有關檢測必須在主診醫生的書面建議下進行。
- 15 此權益只會於已支付保障表內第 I 部分住院權益中的權益項目 (a) 或 (b) 或第 II 部分手術權益中的任何一項後，方才獲支付。
- 16 此權益只會於已支付保障表內第 I 部分住院權益中的權益項目 (b) 或第 II 部分手術權益中的任何一項後，方才獲支付。
- 17 富衛將賠償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，就保障表內第 I 部分住院權益中的權益項目 (a) 至 (d)、(g) 及第 II 部分手術權益所招致的合資格費用 – (i) 異位妊娠；(ii) 葡萄胎妊娠；(iii) 播散性血管內之凝血機制障礙；(iv) 先兆子癇；(v) 流產；(vi) 先兆流產；(vii) 醫療需要之人工流產；(viii) 胎兒夭折；(ix) 因產後出血切除子宮；(x) 子癇；(xi) 羊水栓塞；或 (xii) 妊娠肺栓塞。本權益將只賠償於保單簽發日起計最少1年後被確診的妊娠併發症。

## 產品主要風險

### 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

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。保費或會因應各種因素而大幅增加，當中包括但不限被保人於續保時之年齡、索償經驗、醫療通脹及保單續保率釐定保費率，惟任何保費覆核須同時施行於所有其他同類保單。

### 保費年期及欠繳保費

本計劃的保費供款年期的終結日為被保人101歲。

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。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，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

保單將在下列其中一個日期自動終止，以最早者為準：

1. 被保人身故；
2. 保單之期滿日；
3. 您取消保單。富衛將基於當其時富衛的政策及程序釐定取消日；
4. 若新的職業或新的居住地方根據富衛的核保規則屬不可承保，則富衛可能終止保單或拒絕承擔在有關變更後產生的應付保單權益；
5. 假如索償屬虛假、具有欺詐成分、故意誇大或假如任何人曾使用欺詐性手段試圖索取權益，已收取之保費及保費徵費將不會被退回，而因該欺詐已支付的任何權益將被追討；或
6. 繳付保費的寬限期已屆滿，而富衛仍未收到保費付款。

## 產品主要風險

### 不保事項

根據保單，富衛將不會支付與以下費用相關或因其產生的任何權益：

1. 戰爭、侵略、外敵行動、敵對或軍事行為（不論宣戰與否）、內戰、叛亂、革命、暴動、暴亂、罷工、民事騷亂（其規模構成或達致起義、軍事或篡奪權力）、恐怖主義行動、海、陸或空軍任務，或跟隨任何國家、地區或組織的軍隊進行的任何行動或軍事服役、核反應、核輻射、核污染、生物污染或化學污染；
2. 被保人蓄意參與任何刑事罪行或非法行為；
3. 愛滋病或人類免疫力缺乏病毒感染的任何相關併發症（除非因愛滋病導致的相關疾病或與人類免疫力缺乏病毒感染有關的任何併發症的首次徵狀於保單簽發日2年以後出現或發生）。人類免疫力缺乏病毒感染指依富衛認為，據血液測試或其他相關檢驗顯示，出現任何人類免疫力缺乏病毒、該病毒之抗原或抗體；
4. 亞洲以外的非急症治療；及
5. 投保前已有病症，或保單簽發日後30日或之前您及／或被保人不察覺或理應不察覺的任何投保前已有病症所引致之任何合資格費用。

### 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保單已賠償的任何權益。

## 重要信息

### 冷靜期內取消保單之權利

如果您並非完全滿意此保單，您有權改變主意。

富衛相信此保單能滿足您的財務需要。惟如果您並非完全滿意此保單，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。

### 冷靜期後取消保單之權利

如要取消保單，保單權益人需要向富衛提交填妥的取消申請表格或以富衛接受的任何其他方式通知富衛。

### 續保

富衛將於保單每一個保單週年日自動續保，直至期滿日為止。自動續保僅在保單保費在到期時獲繳付及毋須提供可受保證明，方才適用。

富衛保留權利於每個保單週年日調整、修訂或變更保單，包括保費，並於保單週年日之前最少30個曆日以書面通知您該調整將生效。

## 重要信息

### 其他來源的賠償

若您可從其他來源獲發還任何開支，富衛將只賠償任何超出該等開支的費用，惟受限於保單資料頁或任何批註中列明的限額。

若您或被保人可以從任何其他來源獲發還全部或部分任何開支，您必須告知富衛。若提交所需文件包括但不限於收據原件予富衛，這些從其他來源獲發還之賠償將算至每年自付費之餘額（如有及如適用）。若富衛已賠償可從另一來源獲發還的權益，您必須向富衛退還該有關款項。

### 索償通知

您必須在被保人出院、完成日間手術之日、進行及完成醫療服務之日或被保人身故之日後，盡快且不遲於6個月以書面通知富衛，以便根據保單索償。富衛有權拒絕在6個月通知期限過後提交的任何書面索償。

### 資料披露義務

富衛及富衛的附屬機構有義務遵守不時頒佈和修改的各司法管轄區的法律及/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，富衛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) 向稅務局提供該所需資料。

保單權益人必須遵從富衛所提出的要求用以符合上述適用規定。

### 不正確披露或不披露

您的保單根據申請過程中您及被保人向富衛提供的資料而定。您和被保人向富衛提供的所有資料包括但不限於年齡及性別，必須真確無誤，因為富衛會按照有關資料釐定您及被保人是否合資格受保，以及您所需繳付的保費。

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。

若您知道您或被保人向富衛提供的資料不準確、具誤導性或言過其實，您應立即通知富衛。若您或被保人並未提供準確及真實的資料，又或您或被保人提供具誤導性或言過其實的資料，您的保單權益或保費可能會受到影響，個別情況下可能引致富衛取消您的保單。

如被保人變更其居住地方或職業，您應通知富衛，富衛將根據當時的核保規則就該等變更重新核保，而重新核保的結果對您及被保人而言可以是有利或不利。



---

## 重要字句

---

### 意外

指被保人於保單下受保的期間，導致被保人受損傷的突如其來、預料之外及非蓄意的外在事件。意外並不包括疾病，退化過程或任何其他自然出現的狀況。

### 年齡

指保單的被保人之下次生日年齡（除非另有說明）。

### 每年自付費

指在富衛將賠償餘下的合資格費用前，保單權益人在每個保單年度必須分擔的定額合資格費用。

### 每年保障限額

指富衛在每個保單年度內向您支付的最高賠償限額，不論任何在保單資料頁或任何批註中所列的權益項目是否已經達到其相關項目的賠償限額。每年保障限額在每個新保單年度會重新計算。

### 每年自付費之餘額

指在保單下，您或被保人需於相關保單年度內承擔之每年自付費之剩餘金額。

### 住院

指被保人在醫療需要的情況下，按醫生的建議以住院病人身份入住醫院以接受醫療服務。住院將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

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

### 日間手術

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保單條款的附錄1列明的檢查或治療而進行醫療需要的外科手術。

### 傷病

指疾病或損傷，包括以相同原因引起的多種傷病，及因該疾病或損傷引起的任何併發症。

### 合資格費用

指因傷病而接受屬醫療需要的治療或服務所產生之合理及慣常收費。

### 期滿日

指緊隨被保人100歲生日後的保單週年日。

## 重要字句

### 醫療需要

指由醫生、外科醫生或專科醫生為其診斷及/或治療疾病或損傷的一部分而作出的醫療建議。該醫療建議必須符合以下每個準則：

1. 如果沒有跟隨醫療建議，被保人的醫療狀況將會受到不利影響；
2. 建議獲香港或進行治療所在國家之醫學界廣泛接受，且根據所涉專科的認可西醫醫療標準，對診斷、緩解或治愈被保人的疾病或損傷屬有效、適當及必需；
3. 建議的醫療管理及/或治療並非實驗性質；及
4. 建議的診斷及/或治療不屬預防、調查或篩查性質，不是由被保人單獨選擇，也不是為了被保人或任何醫療服務提供者的個人方便或舒適而進行。這不包括：
  - 與疾病或損傷無關的一般身體檢查；
  - 在沒有疾病或損傷徵狀或病史的情況下，預防基礎性的篩查或檢查以查看是否患有該疾病或損傷；
  - 預防疾病或損傷的疫苗接種；
  - 與疾病或損傷無關的康復治療、監護或療養；
  - 以美容為目的整形手術，包括性別認同治療或任何形式的程序（即使不是以美容為目的）；
  - 牙科治療、眼部檢查及/或光學治療及手術，除非這些治療直接與保單受保的疾病或損傷有關。

### 保單簽發日

指保單保障開始之日，並列在保單資料頁上（保單所附文件，顯示有關保單的重要資料，包括保單編號、應繳保費及保單的權益），或富衛恢復保單的保障之日，以較遲者為準。

### 投保前已有病症

指被保人於保單簽發日前已存在的任何疾病、損傷、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 –

1. 病症已被確診；
2. 病症已出現清楚明顯的病徵或症狀；或
3. 已尋求、獲得或接受病症的醫療建議或治療。

### 合理及慣常

指符合以下條件的費用或開支：

1. 屬醫療需要之治療、物資或醫療服務的實際收費；
2. 不超過在收取費用當地提供類似治療、物資或醫療服務收取的一般或合理平均收費水準；
3. 不包括因為有保險才衍生的收費。

在比較產生該筆費用或支出之所在地的政府、相關當局或認可之醫學會使用的費用表後，若富衛判定該筆費用或支出為不合理及慣常，富衛可能會調整保單下的應付權益。

## 聲明

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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。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/費用與收費部分或沒有保費以外之額外收費。
5. 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。
6. 所有核保及理賠決定均取決於富衛，富衛根據投保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保費徵費（如有）（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而毋須給予任何理由。

## 想知更多？

歡迎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  
全自主百萬醫療計劃

## 全自主百萬醫療計劃 - 特等計劃 MyMillion Medical Plan - Superior Plan

保費表(港元)(男性及女性)(中國內地人士除外)  
Premium Schedule (HKD) (Male and Female) (excluding Mainland Chinese)

每年自付費(港元) Annual Deductible (HKD)		0*		10,000		30,000		60,000	
實際年齡 Attained age	下次生日 年齡 Age at next birthday	月繳 Monthly	年繳 Annual	月繳 Monthly	年繳 Annual	月繳 Monthly	年繳 Annual	月繳 Monthly	年繳 Annual
0	1	-	-	369.09	4,101	233.55	2,595	169.65	1,885
1	2	-	-	369.09	4,101	233.55	2,595	169.65	1,885
2	3	-	-	369.09	4,101	233.55	2,595	169.65	1,885
3	4	-	-	369.09	4,101	233.55	2,595	169.65	1,885
4	5	-	-	369.09	4,101	233.55	2,595	169.65	1,885
5	6	-	-	328.32	3,648	200.61	2,229	151.47	1,683
6	7	-	-	328.32	3,648	200.61	2,229	140.67	1,563
7	8	-	-	328.32	3,648	200.61	2,229	145.26	1,614
8	9	-	-	328.32	3,648	200.61	2,229	150.75	1,675
9	10	-	-	328.32	3,648	200.61	2,229	154.26	1,714
10	11	-	-	328.32	3,648	200.61	2,229	154.26	1,714
11	12	-	-	328.32	3,648	200.61	2,229	154.26	1,714
12	13	-	-	328.32	3,648	200.61	2,229	154.26	1,714
13	14	-	-	328.32	3,648	200.52	2,228	154.26	1,714
14	15	-	-	327.15	3,635	196.02	2,178	154.26	1,714
15	16	-	-	319.59	3,551	191.52	2,128	154.26	1,714
16	17	-	-	304.38	3,382	182.70	2,030	150.03	1,667
17	18	-	-	288.00	3,200	172.71	1,919	145.17	1,613
18	19	-	-	270.18	3,002	161.91	1,799	139.50	1,550
19	20	-	-	260.64	2,896	155.97	1,733	138.15	1,535
20	21	-	-	248.40	2,760	148.77	1,653	135.99	1,511
21	22	-	-	251.37	2,793	151.20	1,680	137.16	1,524
22	23	-	-	262.17	2,913	162.00	1,800	144.00	1,600
23	24	-	-	268.83	2,987	165.60	1,840	147.60	1,640
24	25	-	-	281.43	3,127	177.84	1,976	151.56	1,684
25	26	-	-	288.27	3,203	181.80	2,020	155.16	1,724
26	27	-	-	297.63	3,307	188.82	2,098	159.21	1,769
27	28	-	-	310.77	3,453	200.97	2,233	163.17	1,813
28	29	-	-	319.77	3,553	206.64	2,296	164.43	1,827
29	30	-	-	328.23	3,647	211.23	2,347	166.23	1,847
30	31	-	-	336.33	3,737	216.99	2,411	171.00	1,900
31	32	-	-	342.63	3,807	219.24	2,436	176.58	1,962
32	33	-	-	352.53	3,917	225.63	2,507	178.83	1,987
33	34	-	-	361.80	4,020	230.58	2,562	180.63	2,007
34	35	-	-	370.53	4,117	234.18	2,602	180.63	2,007
35	36	-	-	380.97	4,233	241.83	2,687	186.39	2,071
36	37	-	-	391.23	4,347	249.03	2,767	191.97	2,133

## 全自主百萬醫療計劃 - 特等計劃 MyMillion Medical Plan - Superior Plan

保費表 (港元) (男性及女性) (中國內地人士除外)  
Premium Schedule (HKD) (Male and Female) (excluding Mainland Chinese)

每年自付費 (港元) Annual Deductible (HKD)		0*		10,000		30,000		60,000	
實際年齡 Attained age	下次生日 年齡 Age at next birthday	月繳 Monthly	年繳 Annual	月繳 Monthly	年繳 Annual	月繳 Monthly	年繳 Annual	月繳 Monthly	年繳 Annual
37	38	-	-	397.80	4,420	249.03	2,767	191.97	2,133
38	39	-	-	406.53	4,517	252.81	2,809	195.03	2,167
39	40	-	-	413.37	4,593	253.17	2,813	196.02	2,178
40	41	-	-	425.70	4,730	263.43	2,927	209.43	2,327
41	42	-	-	443.07	4,923	276.57	3,073	224.37	2,493
42	43	-	-	458.37	5,093	282.60	3,140	232.38	2,582
43	44	-	-	479.70	5,330	297.99	3,311	245.79	2,731
44	45	-	-	497.70	5,530	304.83	3,387	250.20	2,780
45	46	-	-	524.70	5,830	329.40	3,660	273.78	3,042
46	47	-	-	550.17	6,113	348.03	3,867	287.19	3,191
47	48	-	-	576.00	6,400	368.01	4,089	306.81	3,409
48	49	-	-	599.13	6,657	380.97	4,233	320.04	3,556
49	50	-	-	624.33	6,937	396.63	4,407	333.99	3,711
50	51	864.00	9,600	646.83	7,187	408.60	4,540	351.18	3,902
51	52	913.59	10,151	719.82	7,998	453.24	5,036	371.88	4,132
52	53	966.24	10,736	795.96	8,844	497.43	5,527	393.21	4,369
53	54	1,022.13	11,357	889.11	9,879	559.53	6,217	415.35	4,615
54	55	1,080.63	12,007	981.27	10,903	615.42	6,838	437.94	4,866
55	56	1,188.81	13,209	1,074.06	11,934	663.03	7,367	479.70	5,330
56	57	1,246.68	13,852	1,180.17	13,113	697.68	7,752	502.92	5,588
57	58	1,307.79	14,531	1,250.64	13,896	740.88	8,232	527.76	5,864
58	59	1,372.14	15,246	1,319.22	14,658	788.40	8,760	549.27	6,103
59	60	1,439.10	15,990	1,411.29	15,681	835.83	9,287	569.16	6,324
60	61	1,509.93	16,777	1,492.56	16,584	886.05	9,845	600.39	6,671
61	62	1,657.17	18,413	1,570.05	17,445	945.63	10,507	663.93	7,377
62	63	1,814.76	20,164	1,692.63	18,807	1,009.17	11,213	732.24	8,136
63	64	1,983.96	22,044	1,864.80	20,720	1,105.02	12,278	800.64	8,896
64	65	2,166.03	24,067	2,080.89	23,121	1,221.48	13,572	871.83	9,687
65	66	2,359.98	26,222	2,270.97	25,233	1,320.12	14,668	912.51	10,139
66	67	2,593.62	28,818	2,420.10	26,890	1,440.27	16,003	978.12	10,868
67	68	2,844.36	31,604	2,533.68	28,152	1,473.48	16,372	1,037.88	11,532
68	69	3,113.10	34,590	2,593.08	28,812	1,521.63	16,907	1,112.22	12,358
69	70	3,401.46	37,794	2,677.23	29,747	1,582.20	17,580	1,187.37	13,193
70	71	3,710.52	41,228	2,755.71	30,619	1,639.44	18,216	1,266.03	14,067
71	72	3,891.69	43,241	3,047.04	33,856	1,799.91	19,999	1,341.90	14,910
72	73	4,082.76	45,364	3,219.30	35,770	1,902.51	21,139	1,425.60	15,840
73	74	4,282.74	47,586	3,375.27	37,503	2,001.51	22,239	1,503.99	16,711

## 全自主百萬醫療計劃 - 特等計劃 MyMillion Medical Plan - Superior Plan

保費表 (港元) (男性及女性) (中國內地人士除外)  
Premium Schedule (HKD) (Male and Female) (excluding Mainland Chinese)

每年自付費 (港元) Annual Deductible (HKD)		0*		10,000		30,000		60,000	
實際年齡 Attained age	下次生日年齡 Age at next birthday	月繳 Monthly	年繳 Annual	月繳 Monthly	年繳 Annual	月繳 Monthly	年繳 Annual	月繳 Monthly	年繳 Annual
74	75	4,492.62	49,918	3,528.72	39,208	2,094.21	23,269	1,583.37	17,593
75	76	4,712.40	52,360	3,601.71	40,019	2,156.04	23,956	1,668.42	18,538
76	77	4,944.06	54,934	3,811.68	42,352	2,261.43	25,127	1,728.18	19,202
77	78	5,185.62	57,618	4,072.86	45,254	2,412.27	26,803	1,814.85	20,165
78	79	5,440.05	60,445	4,173.21	46,369	2,459.43	27,327	1,850.31	20,559
79	80	5,706.36	63,404	4,355.82	48,398	2,601.18	28,902	1,956.87	21,743
80	81	5,986.53	66,517	4,438.08	49,312	2,673.81	29,709	2,072.61	23,029
81^	82^	6,479.55	71,995	4,623.21	51,369	2,741.76	30,464	2,127.78	23,642
82^	83^	6,873.57	76,373	4,765.32	52,948	2,828.70	31,430	2,207.07	24,523
83^	84^	7,055.82	78,398	4,846.68	53,852	2,882.34	32,026	2,292.39	25,471
84^	85^	7,167.60	79,640	4,934.43	54,827	2,965.14	32,946	2,369.88	26,332
85^	86^	7,296.12	81,068	5,010.84	55,676	3,072.60	34,140	2,455.83	27,287
86^	87^	7,430.13	82,557	5,114.70	56,830	3,140.46	34,894	2,510.01	27,889
87^	88^	7,547.49	83,861	5,215.32	57,948	3,219.39	35,771	2,573.10	28,590
88^	89^	7,664.76	85,164	5,293.08	58,812	3,268.08	36,312	2,612.07	29,023
89^	90^	7,787.70	86,530	5,398.38	59,982	3,356.82	37,298	2,682.90	29,810
90^	91^	7,910.64	87,896	5,489.64	60,996	3,407.22	37,858	2,725.38	30,282
91^	92^	8,039.07	89,323	5,590.35	62,115	3,508.29	38,981	2,962.35	32,915
92^	93^	8,156.34	90,626	5,688.54	63,206	3,557.61	39,529	3,017.61	33,529
93^	94^	8,279.28	91,992	5,782.59	64,251	3,618.81	40,209	3,083.76	34,264
94^	95^	8,413.38	93,482	5,897.52	65,528	3,668.49	40,761	3,157.29	35,081
95^	96^	8,536.23	94,847	5,987.07	66,523	3,711.42	41,238	3,216.78	35,742
96^	97^	8,664.75	96,275	6,084.72	67,608	3,791.07	42,123	3,308.94	36,766
97^	98^	8,820.27	98,003	6,172.02	68,578	3,850.29	42,781	3,407.31	37,859
98^	99^	8,975.52	99,728	6,282.90	69,810	3,898.53	43,317	3,473.46	38,594
99^	100^	9,346.23	103,847	6,439.32	71,548	3,957.03	43,967	3,549.42	39,438

^ 只適用於續保。

^ For Renewal only.

\* 只適用於當行使於指定年齡減少或免除每年自付費之保證可轉換權以消除每年自付費。

\* Only applicable if Annual Deductible is removed by exercising Guaranteed Convertibility to Reduce or Remove Annual Deductibles at Specified Age.

此保費表並未包括由保險業監管局徵收的保費徵費。

This premium table does not include levy which is collected by the Insurance Authority.

富衛將於本保單每一個保單週年日自動續保，直至期滿日為止。自動續保僅在本保單保費在到期時獲繳付及毋須提供可受保證明，方才適用。

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。保費或會因應各種因素而大幅增加，當中包括但不限於被保人於續保時之年齡、索償經驗、醫療通脹及保單續保率釐定保費率，惟任何保費覆核須同時施行於所有其他同類保單。

FWD will automatically renew the policy at each Policy Anniversary until the Expiry Date. This automatic renewal is only applicable if the policy premiums are paid when due without the requirement of evidence of insurability.

The premium is non-guaranteed and will be determined annually based on the Age of the Insured at the time of renewal. The premium may increase significantly due to factors including but not limited to Age of the Insured at the time of renewal, claims experience, medical inflation and policy persistency, provided any premium review will be applied to all other policies of the same kind and these premium rates are not guaranteed.

# Ready to help

富衛專業健康  
支援服務小冊子

## 臻一尊貴優才醫護管理團隊

### 一份保障 一個團隊 一站式泛亞貴賓醫護服務

每個人也希望身邊有一個值得信賴的伙伴，即使遇上健康問題，也可以藉此專心休養及享受人生！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」）作為您信賴的伙伴，除為您提供全面的醫療保障外，更度身訂造為您提供專屬的醫護服務。**臻一尊貴優才醫護管理團隊**（「本服務」）<sup>1</sup>，本服務網絡遍佈泛亞區（包括香港、中國、台灣、新加坡及日本）（「泛亞區」），由專業醫療管理團隊給您禮賓式待遇，於您最需要時提供周全妥貼的一站式醫護服務安排，打點康復途上的各項細節，真正化繁為簡。

### 專科醫療團隊

為您提供優質醫療服務

一個專業的醫療管理團隊，可助您馬上獲得最合適的醫療意見及治療。因此，本服務為您提供頂尖的專科醫療網絡團隊，聯繫泛亞區多間頂級網絡醫院，讓您選擇最合適的醫生及醫院<sup>2</sup>，接受最適時的治療。

本服務提供廣泛專業醫療意見，透過住院醫療諮詢服務<sup>3</sup>，讓您對醫療評估及治療更加充滿信心。

### 優越代辦泛亞區

住院手續

稱得上尊尚服務，就必定以您為尊。若本服務之主診醫生<sup>4</sup>建議您需要住院，專科醫療網絡團隊便會安排您盡快入院及盡早得到治療，讓您繼續享受人生。另外，本服務亦為您安排在泛亞區接受治療，提供專屬行程相關協助<sup>5</sup>，包括預訂機位、安排住宿、機場接送及協助辦理簽證申請。

### 優質高效理賠程序

及出院免找數服務<sup>6</sup>

本服務的專科醫療網絡團隊將協助您於入院前向富衛申請安排優質高效理賠程序。在成功安排整個程序後，富衛更會提供貼心的無憂出院免找數服務（如適用），按相關權益限額（如適用）代您繳付住院開支。免除出院後之索償手續，讓您安心康復及更有效率地運用您的儲備。

從此，就由本服務作為保障您健康的伙伴！

### 臻一尊貴優才醫護管理團隊熱線<sup>7</sup>

香港：(852) 8120 9066

內地免費電話：400 9303078

24 小時全天候支援

如有保單資料查詢，請致電您的理財顧問或服務熱線 (852) 3123 3123。

注意事項：

- 任何醫療建議、意見或服務皆由外部第三方供應商—互康集團（「互康」）、其醫療網絡團隊及百滙的醫生所提供。他們為獨立承辦商，並非富衛之僱員或代表。有關任何醫療事項或狀況的疑問，請諮詢您的醫生或其他專業醫護人員。富衛並不會就他們所提供的醫療建議、意見、服務或治療之行為、疏忽或遺漏承擔責任。
- 您須同意富衛、互康、其醫療網絡團隊及百滙就為您提供的服務所得的個人資料記錄、分享、使用和歸檔。此資料亦會被用作以培訓及質量保證的用途。您同意若您不提供相關的個人資料，可能導致該服務提供者無法提供有關的服務給您。

以上內容純屬參考，對富衛或互康並不構成任何責任。

此服務現由互康提供，並不保證續訂。富衛將不會就互康集團及經該公司轉介之專業人士的行為或疏忽負上任何責任。富衛保留修改、暫停或終止臻一尊貴優才醫護管理團隊服務，以及隨時修訂有關條款及細則而毋須另行通知。

註：

1. 本服務由互康、其醫療網絡團隊及新加坡百滙醫療集團（「百滙」）提供。本服務並非保單條款之一部分或保障內容，並只適用於指定保險計劃。富衛有權隨時撤銷或調整本服務而無需另行通知，並保留絕對決定權。富衛亦將不會就互康及其醫療網絡團隊及百滙的行為、疏忽或失誤負上任何責任。本服務只適用於泛亞區。
2. 醫院指於泛亞區一系列網絡醫院，根據本服務提供醫療意見及治療。有關泛亞區網絡醫院列表的詳細資料，請致電服務熱線 (852) 3123 3123。
3. 住院醫療諮詢服務是由互康及其醫療網絡團隊向指定保險計劃的被保人提供住院醫療意見，其並非富衛之僱員及／或代理。富衛將不會就互康及其醫療網絡團隊提供的服務，向保單權益人及被保人負責或承擔任何法律責任。如被保人確診患上嚴重疾病而持有入院建議信，互康就被保人所提供相關的醫療文件及報告作出評估，包括所提供的醫療文件及報告的說明及於泛亞區其他可行的治療方案及相關預算醫療費用。醫療安排之最後決定由被保人作出。請注意住院醫療諮詢不可被視為醫療診斷，如被保人需要醫療診斷，所有相關費用將由被保人自行繳付。富衛有權隨時撤銷或調整此項服務而無需另行通知，並保留絕對決定權。
4. 本服務之醫生名單將不時作出修訂而毋須另行通知。
5. 被保人須負責繳付該行程及住宿的所有相關費用及收費。行程相關協助只適用於台灣、新加坡及日本。
6. 無憂出院免找數服務（「免找數服務」）為一項就被保人於住院期間所衍生的受保開支而作出墊支的行政安排，而非指定保險計劃保單保障內容及非保證可成功的安排，富衛有權隨時撤銷或調整此項服務而無需另行通知，並保留絕對決定權。在成功安排無憂出院免找數服務後，富衛會為被保人向相關醫院代支醫療費用。如指定保險計劃之保單仍有自付費餘額（如適用），保單權益人須於入院時繳付該餘額。如已代支付的醫療費用高於保障上限時，富衛將向保單權益人收取該等金額。
7. 此熱線由互康管理。請注意，此熱線只供非緊急預約醫生之用，並非作緊急用途。

此保障／服務並不屬於全自主百萬醫療計劃的保單條款。

## 第二醫療意見服務

秉承富衛對客戶關心之承諾，若您的索償一經獲批後且該索償為相關的指定疾病，可透過國際 SOS 向一群美國頂尖醫療機構尋求「第二醫療意見」服務。有關指定疾病之列表的詳情，請致電國際 SOS (852) 3122 2900。

### 甚麼是「第二醫療意見」服務？

科技日新月異，診治疾病的尖端醫療方法不斷湧現。有見及此，富衛誠意透過「國際 SOS 救援中心」，為尊貴的被保人提供第二醫療意見服務，以切合公眾尋找更合適醫療方法的訴求。

若您的指定疾病索償一經獲批後，便可尋求第二醫療意見服務。透過接觸一群美國頂尖醫療機構的專家，就您的主診醫生的診斷提供額外醫療意見，及相關治療建議以作參考。

### 「第二醫療意見」服務專科小組

「第二醫療意見」服務的醫療專家來自多間美國著名醫療機構，人數超過 15,000 人，其中包括以下專科單位：

- 哈佛醫學院
- 約翰·霍金斯醫院
- 麻省總醫院
- 波士頓布萊根婦女醫院
- 達那一法柏癌症研究治療中心
- 洛杉磯希達—西奈醫療中心



## 怎樣可以獲得「第二醫療意見」服務？

當您經診斷患上指定疾病時，可依照下列程序，獲得額外醫療諮詢服務。

致電「國際 SOS 救援中心」(852) 3122 2900 要求「第二醫療意見」服務。「國際 SOS 救援中心」核實您身份及於 24 小時內確定情況是否合乎使用「第二醫療意見」服務。

## 服務程序

1. 收到「國際 SOS 救援中心」以傳真或電郵方式發出的「所需資料表格」。  
國際 SOS 會通知所需遞交的醫療文件。
2. 當國際 SOS 通知您有關醫療狀況已符合資格使用第二醫療意見服務時，您須填妥「所需資料表格」並連同相關的醫療文件一併遞交至「國際 SOS 救援中心」以索取第二醫療意見報告\*。(以速遞或掛號形式寄出)
3. 當「第二醫療意見」專科小組收到相關文件後，會通知「國際 SOS 救援中心」。  
若需要其他文件，「第二醫療意見」專科小組會透過「國際 SOS 救援中心」聯絡您提供所需文件。
4. 經評核後，「第二醫療意見」專科小組會將額外醫療報告及建議，以傳真或電郵方式送到「國際 SOS 救援中心」，整個過程會在 3 至 5 個美國的工作天內完成，而確實的所需時間則要視乎個別報告之複雜程度而定。
5. 當「國際 SOS 救援中心」收到第二醫療意見報告後，會轉交給您及按要求轉交予其主診醫生。

如有需要，「國際 SOS 救援中心」可代為安排交通，住宿及向所提供的醫療機構登記註冊；如身體狀況需要，更可安排醫療護送。

所涉及費用將由您自行繳付予「國際 SOS 救援中心」。

\*「第二醫療意見」報告費用為 850 美元。(有關費用將不時作出修訂)

以上內容純屬參考，對富衛或「國際 SOS 救援中心」並不構成任何責任。

此服務現由「國際 SOS 救援中心」提供，並不保證續訂。富衛將不會就「國際 SOS 救援中心」及經該公司轉介之專業人士的行為或疏忽負上任何責任。富衛保留修改、暫停或終止第二醫療意見服務，以及隨時修訂有關條款及細則而毋須另行通知。

註：

1. 富衛、醫療小組、國際 SOS 救援中心及／或任何其附屬機構會就為您提供的服務所得的個人資料作記錄、分享、使用和歸檔。此資料亦會被用作以培訓及質量保證的用途。若您不提供相關的個人資料，可能導致該服務提供者無法提供有關的服務給您。
2. 第二醫療意見服務所提供給您的意見純粹為諮詢及建議性的性質，而不是一個替代的醫療服務。您和您的醫生或醫院擁有對您的醫療過程的決定權。國際 SOS 救援中心，及／或其附屬機構及提供醫療意見的醫療小組沒有任何權力或責任來確定支付金額、其資格、賠償處理等。

此保障／服務並不屬於全自主百萬醫療計劃的保單條款。

## 國際 SOS 24 小時環球支援服務

### 權益與條款

倘若被保人在本國或經常居住國地域範圍以外之地區旅遊期間，國際 SOS 可為其提供下列權益，惟每次離港期不能連續超過九十天。

國際 SOS 24 小時環球支援服務是由「國際 SOS 救援中心」（「國際 SOS」）提供的一項權益。富衛並非國際 SOS 的代理而亦不會承擔任何由國際 SOS 所提供服務而引發的責任問題。此合約是介乎您及國際 SOS 並獨立於本保單。

### 醫療支援：

1. **電話醫療諮詢**  
國際 SOS 將安排您透過電話作醫療諮詢。
2. **安排並支付緊急醫療撤離**  
國際 SOS 將安排及支付適當的空中或地面運輸，將您送往及撤離到最近並擁有適當醫療保健設施的醫院接受治療。
3. **安排並支付緊急醫療遣返**  
國際 SOS 於您在本國或經常居住國境外接受緊急醫療撤離和接受住院治療後，安排及支付適當的運輸將其送返回本國或經常居住國。
4. **安排並支付遺體運送**  
國際 SOS 會安排及支付您遺體自身故地運返本國或其經常居住國所有合理且不可避免的運輸費用或支付先經國際 SOS 同意的當地禮葬費用。
5. **安排入院及代墊住院按金**  
如您在嚴重醫療狀況下需入院接受治療，國際 SOS 將協助被保人辦理有關入院手續。如您無能力支付入院按金，國際 SOS 將可代墊高達美金 5,000 入院按金。墊支入院按金的款項，需先由您的信用卡或其家人支付。任何第三方費用，將由您自己承擔，國際 SOS 將不負責。
6. **運送必需藥物**  
國際 SOS 將安排運送您必需而當地缺乏之藥物及醫療用品，但相關運送將受當地法律及規則所限。您需自行承擔該運送成本及藥品費用，國際 SOS 並不負責。
7. **安排並支付親友探病及酒店住宿 (酒店住宿費用每天限額為美金 \$250，最高總限額為美金 \$1,000)**  
若您單獨旅行並因意外事故、突發疾病需要在本國或經常居住國境外連續住院七天以上，且經國際 SOS 事前同意，國際 SOS 可代為安排並支付一位親友前往陪同您的經濟客位來回機票及酒店住宿費用。
8. **安排並支付未成年子女返國**  
若被保人在本國或經常居住國境外因遭受意外事故、突發疾病、緊急醫療遣返而導致其隨行未成年子女（十八歲或以下之未婚子女）乏人照料時，國際 SOS 將協助安排並支付一張單程經濟客位機票予其未成年子女返回本國或經常居住國。如有必要，國際 SOS 會免費安排人員護送。
9. **安排並支付復康費用 (酒店住宿費用每天限額為美金 \$250，最高總限額為美金 \$1,000)**  
您於接受緊急醫療撤離、遣返或在境外住院治療後需要酒店住宿，國際 SOS 將代為安排並支付有關額外酒店住宿之費用。惟此款項決定需經過國際 SOS 事前同意和符合您的醫療需要。
10. **安排並支付突發事情而需折返本國或經常居住國**  
當您在境外旅遊時（移民除外），若其近親突然離世而您需要折返本國或經常居住國，國際 SOS 將協助安排並支付一張經濟客位來回機票予您回國。
11. **安排並支付被保人返回工作地**  
您在緊急醫療撤離或遣返後的 1 個月內，如您要求，國際 SOS 將協助安排並支付一張單程經濟客位機票予您返回原來工作崗位。

### 旅遊支援：

1. **提供防疫及簽證資料**  
國際 SOS 應您之需要，提供前往他國所需簽證及接種要求之相關資訊。此等資訊以世界衛生組織刊物《國際旅遊之防疫注射證明書要求及健康須知》（防疫注射）及《國際旅遊資訊一覽表》（簽證）最新版本為依據。不論您是否正在旅遊或在遇到緊急情況，此等資訊會隨時提供給您。
2. **遺失行李指引**  
國際 SOS 將會為在本國以外旅行而遺失行李之您，提供尋找遺失行李的協助。
3. **遺失護照指引**  
國際 SOS 將會為在本國或經常居住國外旅行而遺失護照之您聯絡有關當局，以便尋求搜索遺失行李的協助。
4. **法律轉介**  
國際 SOS 將向您提供律師與法律執業人員之姓名、住址、電話號碼，並儘可能提供其服務時間之資料。國際 SOS 並不會向您提供任何法律意見。
5. **緊急旅遊服務支援**  
您如有緊急旅遊需要，國際 SOS 可協助安排訂購機票或預約酒店住宿。

若被保人之情況並非服務範圍之內，國際 SOS 可自行決定是否協助提供有關服務。需要時，被保人必須負責相關費用並預先給予國際 SOS 財政保證。

以上內容純屬參考，對富衛或國際 SOS 並不構成任何責任。

此服務現由國際 SOS 提供，並不保證續訂。富衛將不會就國際 SOS 救援中心及經該公司轉介之專業人士的行為或疏忽負上任何責任。富衛保留修改、暫停或終止國際 SOS 24 小時環球支援服務，以及隨時修訂有關條款及細則而毋須另行通知。

此保障／服務並不屬於全自主百萬醫療計劃的保單條款。

本單張是由富衛人壽保險(百慕達)有限公司(於百慕達註冊成立之有限公司)發行及只在香港派發，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或服務。本推廣的銷售及申請程序必須在香港內進行及完成手續。以上資料只供參考，有關上述服務詳情，請參閱附隨保單條款的批註。

# 德善堂中醫 中醫診症 八五折折扣券



## 於推廣期投保 全自主百萬醫療計劃

如您不幸感染2019冠狀病毒病並隨後康復，可於**德善堂中醫**以  
**八五折即 HK\$ 667** (原價：HK\$ 785)  
享有**1次中醫診症**及**7天中藥顆粒**

**推廣期：2022年12月8日至2024年2月28日**  
(保單必須於2024年3月28日或之前繕發)

### 條款及細則：

1. 此優惠之推廣期為2022年12月8日至2024年2月28日(包括首尾兩天)(「推廣期」)。
2. 此優惠不構成富衛人壽保險(百慕達)有限公司(於百慕達註冊成立之有限責任公司)(「富衛」)所簽發的任何保單的保單條款的一部分。
3. 申請人必須於推廣期內完成投保全自主百萬醫療計劃並把應繳保費及保費徵費遞交至富衛，而保單必須於2024年3月28日或之前繕發(「合資格保單」)。此優惠將以折扣券形式發放，並就每張合資格保單上載至申請人的富衛香港客戶網上平台戶口提供。
4. 請就接受任何醫療服務的適當性尋求您醫生的獨立意見。
5. 就中醫診症服務或藥物的所有費用和收費，您必須直接支付德善堂中醫。
6. 此優惠只限保單持有人及被保人使用。
7. 折扣券有效期為由保單簽發日起計180曆日內。
8. 折扣券不能兌換現金或轉換其他禮品。如遺失或損壞折扣券，恕不補發。
9. 折扣券只限使用一次及必須在指定醫療中心於接受中醫診症時出示。
10. 若醫療中心對地址、電話號碼及辦公時間有任何更改，恕不另行通知。
11. 折扣券不得轉讓。
12. 德善醫療集團為中醫診症服務提供者，有關診症須於指定地點，即德善堂中醫進行。德善醫療集團為獨立第三方，並非富衛之代理、僱員或代表，富衛亦非中醫診症之供應商，故不會承擔任何有關由德善醫療集團提供之診症及處方藥物所引起之責任，及不會就德善醫療集團的行為或疏忽負上任何責任。折扣券之用途條款及有效期是由供應商決定，如有任何爭議，應直接與有關服務供應商聯絡。
13. 富衛、德善醫療集團和德善堂中醫保留一切修訂有關條款及細則之權利，包括於任何時候停止折扣券而無須另行通知。如有任何爭議，富衛、德善醫療集團和德善堂中醫保留最終決定權。

如有查詢，請致電客戶服務熱線3123 3123。

任何推廣優惠或宣傳材料應與相關產品小冊子同時參閱。客戶不應單憑任何推廣優惠或宣傳材料而投保相關保險產品。以上資料只供參考，並不包含保單的全部條款和細則。有關相關保險產品的全部條款和細則、詳情及風險披露，請參閱相關產品小冊子及保單文件。