

中銀靈活自願醫保計劃認可產品(編號:F00028)

中銀集團保險有限公司(「中銀集團保險」)註冊為香港特別行政區政府自願醫保計劃的產品提供者。

隨著科技不斷進步，醫療費用亦急速上升。追求理想生活質素的您，需要一份充足的保障作準備。中銀集團保險有限公司(「中銀集團保險」)瞭解您的需要，特別為您呈獻「中銀靈活自願醫保計劃認可產品」(「本計劃」)。本計劃為個人償款住院保險產品，除涵蓋基本的住院及手術費用外，更提供「額外嚴重疾病保障」及「妊娠併發症」等額外保障，令您獲得更全面保障。另外，特設自選「附加重症住院保障」及自選「升級保障」，配合您的需要以應付日益高昂的醫療費用，令您倍感安心。

產品特點:

1. 保證續保至 100 歲¹

本計劃的保障期為一年，並保證每年續保至 100 歲¹。受保人的保單生效後，不會因受保人的健康狀況或索賠紀錄而不獲續保，從此安寢無憂。

2. 稅務扣除²

本計劃是自願醫保計劃認可產品，如符合香港特別行政區政府(「政府」)公布之《稅務條例》的要求，本計劃之保費可申請稅務扣除²。使您在守護您與家人健康的同時又能減輕稅務負擔。

3. 保障伸延至投保時未知的已有疾病

中銀集團保險將按本計劃條款及保障，保障投保時未知的已有疾病。等候期與賠償比率為首個保單年度沒有保障，第二個保單年度按保障限額賠償 25%，第三個保單年度按保障限額賠償 50%，第四個保單年度起按保障限額全數賠償(即 100%)。

4. 門診手術保障

保障涵蓋在醫院進行的日症手術³或在診所進行的診所手術³。

5. 多項額外保障，保障更周全

本計劃照顧您不同情況的需要，提供多項額外保障，獲得更多的支援保障。

住院時：	門診：	出院後：	緊急意外時：
<ul style="list-style-type: none">● 加床費● 醫療裝置 (指定項目)	<ul style="list-style-type: none">● 腎透析(門診)	<ul style="list-style-type: none">● 出院後家居 看護費	<ul style="list-style-type: none">● 緊急門診費
<ul style="list-style-type: none">● 額外嚴重疾 病保障● 妊娠併發症			

6. 自選保障，靈活又彈性

香港醫療費用日漸上升，先進的醫療技術需要昂貴費用。若您想為未來做更充足準備，可自選「附加重症住院保障」及「升級保障」，提升住院及手術、醫療裝置及訂明非手術癌症治療的保障。

7. 24 小時全球緊急支援服務⁴ (此為附加於本計劃的額外服務)

提供 24 小時全球緊急支援服務⁴，若您身處香港以外並須緊急入院，可獲享高達 HK\$40,000 的住院代墊保證金。

註：

1. 本計劃保證續保至 100 歲，而中銀集團保險保留對所有「中銀靈活自願醫保計劃認可產品」保單在每個續保年度為計劃按同一類別保單作出調整標準保費及/或不時更改條款及賠償限額的權利，並會符合自願醫保計劃最新的合規規則(包括於更改前獲得香港特別行政區政府食物及衛生局批准,如適用)。有關安排詳情，請參閱保單。
2. 保單持有人必須符合法律及稅務局所列的所有合資格要求，方具資格獲得此等稅務扣除，有關稅務扣除詳情，請參閱 www.vhis.gov.hk。任何一般稅務資料僅為供保單持有人參考之用，保單持有人不應倚賴此資料作出任何稅務相關的決定。如有疑問，保單持有人必須向合適的合資格稅務顧問作出諮詢。請注意，稅務的法律及法規或會更改並有機會影響其分類為本計劃和任何相關的稅務優惠包括合資格的標準。中銀集團保險並不會負責為閣下更新法律、法規或闡釋方面的任何變更。如有任何關於稅務之查詢，請參閱稅務局網頁或直接聯絡稅務局。
3. 「日症手術」指任何無須住院但在醫院進行的手術。「診所手術」指任何在診所進行的手術。
4. 「24 小時全球緊急支援服務」是在「中銀靈活自願醫保計劃認可產品」的額外服務。若保單持有人要求取消本服務，請以書面方式通知中銀集團保險。

認可產品編號

編號	保障選項
F00028-01-000-02	基本計劃^
F00028-01-001-02	基本計劃^ + 升級保障 1
F00028-01-002-02	基本計劃^ + 升級保障 2
F00028-01-003-02	基本計劃^ + 升級保障 3
F00028-01-004-02	基本計劃^ + 附加重症住院保障
F00028-01-005-02	基本計劃^ + 附加重症住院保障 + 升級保障 1
F00028-01-006-02	基本計劃^ + 附加重症住院保障 + 升級保障 2
F00028-01-007-02	基本計劃^ + 附加重症住院保障 + 升級保障 3

^基本計劃包括第 I 部分基本保障及第 II 部分額外保障。

保障表

基本計劃 (第 I 部分-基本保障+第 II 部分-額外保障)

保障項目 ⁽¹⁾	賠償限額 (港元)
第 I 部分 - 基本保障	
(a) 病房及膳食	每日\$1,450 每保單年度最多 180 日
(b) 雜項開支	每保單年度\$18,000
(c) 主診醫生巡房費	每日\$1,450 每保單年度最多 180 日
(d) 專科醫生費 ⁽²⁾	每保單年度\$6,000
(e) 深切治療	每日\$4,000 每保單年度最多 25 日
(f) 外科醫生費	每項手術，按手術表劃分的手術分類— •複雜 \$50,000 •大型 \$30,000 •中型 \$15,000 •小型 \$ 6,500
(g) 麻醉科醫生費	外科醫生費的 35% ⁽⁵⁾
(h) 手術室費	外科醫生費的 35% ⁽⁵⁾
(i) 訂明診斷成像檢測 ⁽²⁾⁽³⁾	每保單年度\$30,000 設 30%共同保險
(j) 訂明非手術癌症治療 ⁽⁴⁾	每保單年度\$100,000
(k) 入院前或出院後/日間手術前後的門診護理 ⁽²⁾	每次\$650，每保單年度\$4,000 •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 90 日內最多 3 次跟進門診
(l) 精神科治療(適用的保障地域範圍為中國內地、香港、澳門)	每保單年度\$40,000
第 II 部分 -額外保障	
(a) 加床費	每日\$800 每保單年度最多 180 日
(b) 醫療裝置(適用於以下指定項目) (適用的保障地域範圍為中國內地、香港、澳門) 包括心臟起搏器、經皮冠狀動脈腔內成形術的支架、眼內人造晶體、人工心瓣、關節置換術的金屬或人工關節、骨頭間置換或植入的人工韌帶及人工椎間盤。	每保單年度\$20,000
(c) 額外嚴重疾病保障 本保障項目包括癌症、心肌疾病、昏迷、冠狀動脈搭橋移植手術、心瓣置換、腎衰竭、肝衰竭、嚴重燒傷、中風、結核病的治療。	每保單年度\$50,000

(d) 腎透析(門診)	每保單年度\$100,000
(e) 妊娠併發症 本保障項目將支付本保單生效日起計 1 年後所產生的合資格費用。	每保單年度\$50,000
(f) 出院後家居看護費 (適用的保障地域範圍為中國內地、香港、澳門)	每日\$500 每保單年度最多 180 日
(g) 緊急門診費	每保單年度\$2,500

第 III 部分 - 自選保障

(a) 附加重症住院保障 (適用的保障地域範圍為中國內地、香港、澳門，但因意外或急症情況下可擴展至全球)	設 20%共同保險 ⁽⁶⁾ (即相等於 80%賠償率) 每年賠償限額 75 歲或以下：每保單年度\$400,000 76 歲或以上：每保單年度\$100,000		
(b) 升級保障	計劃 1	計劃 2	計劃 3
i. 升級醫療裝置 (適用的保障地域範圍為中國內地、香港、澳門)			
(aa) 指定項目 包括心臟起搏器、經皮冠狀動脈腔內成形術的支架、眼內人造晶體、人工心瓣、關節置換術的金屬或人工關節、骨頭間置換或植入的人工韌帶及人工椎間盤。	每保單年度 \$100,000	每保單年度 \$200,000	每保單年度 \$300,000
(bb) 非指定項目 以上(aa)節無列明的其他醫療裝置	每保單年度 \$50,000	每保單年度 \$100,000	每保單年度 \$150,000
(aa)指定項目和(bb)非指定項目合共最高賠償額	每保單年度 \$100,000	每保單年度 \$200,000	每保單年度 \$300,000
ii. 升級訂明非手術癌症治療 ⁽⁴⁾ (適用的保障地域範圍為中國內地、香港、澳門)	每保單年度 \$200,000	每保單年度 \$400,000	每保單年度 \$600,000

其他限額	(港元)
保障項目第 I 部分-第 II 部分的每年保障限額 (76 歲以下)	無
保障項目第 I 部分-第 II 部分的每年保障限額 (76 歲或以上)	每保單年度\$450,000
保障項目第 I 部分-第 III 部分的終身保障限額	無

註解 -

- 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(另有說明除外)。
- 中銀集團保險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。
- 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。
- 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。
- 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，以較低者為準。
- 受保人在住院期間，若其所產生的平均每日病房及膳食費較保障表為第I部分(a)節保障項目所列明的每日賠償限額為高，則調整系數將適用。
調整系數將以以下方式計算：
保障表內列明的病房及膳食費之每日賠償限額 ÷ 住院期間所招致的平均每日病房及膳食費。

全年保費表^(港元)

基本計劃 (編號:F00028-01-000-02)

實際年齡	男性	女性	實際年齡	男性	女性
15 天至 1	5,982	5,060	51	7,670	8,692
2	4,367	3,482	52	8,075	8,982
3	3,713	2,860	53	8,520	9,273
4	3,162	2,360	54	8,995	9,577
5	2,720	1,997	55	9,515	9,857
6	2,342	1,690	56	10,040	10,178
7	2,037	1,463	57	10,592	10,512
8	1,800	1,308	58	11,187	10,872
9	1,620	1,210	59	11,807	11,240
10	1,558	1,555	60	12,510	11,532
11	1,590	1,622	61	13,125	12,373
12	1,673	1,657	62	13,792	12,797
13	1,818	1,732	63	14,490	13,235
14	1,830	1,830	64	15,193	13,698
15	1,902	2,020	65	16,592	14,670
16	1,962	2,158	66	17,312	15,190
17	2,043	2,307	67	18,025	15,750
18	2,135	2,462	68	18,730	16,373
19	2,237	2,620	69	19,510	16,977
20	2,365	2,857	70	21,068	18,292
21	2,480	3,013	71	21,855	19,002
22	2,593	3,168	72	22,657	19,732
23	2,708	3,320	73	23,473	20,497
24	2,820	3,467	74	24,307	21,280
25	2,998	3,690	75	25,843	22,580
26	3,103	3,828	76	25,107	22,285
27	3,205	3,962	77	25,938	23,082
28	3,308	4,093	78	26,747	23,870
29	3,402	4,218	79	27,542	24,648
30	3,337	4,265	80	28,682	25,548
31	3,422	4,377	81*	29,458	26,318
32	3,503	4,488	82*	30,213	27,075
33	3,585	4,605	83*	30,853	27,772
34	3,667	4,725	84*	31,465	28,450
35	3,832	4,985	85*	32,000	28,968
36	3,918	5,108	86*	32,558	29,603
37	4,013	5,237	87*	33,078	30,213
38	4,113	5,377	88*	33,565	30,792
39	4,223	5,525	89*	34,017	31,342
40	4,368	5,722	90*	33,912	31,227
41	4,492	5,913	91*	34,282	31,707
42	4,637	6,087	92*	34,608	32,147
43	4,805	6,277	93*	34,892	32,548
44	4,990	6,475	94*	35,128	32,907
45	5,332	6,905	95*	35,335	33,222
46	5,558	7,125	96*	35,478	33,493
47	5,807	7,355	97*	35,573	33,718
48	6,088	7,598	98*	35,617	33,895
49	6,875	8,042	99*	35,612	34,025
50	7,293	8,415			

*只限續保

全年保費表^(港元) (續)

基本計劃+升級保障1 (編號:F00028-01-001-02)

實際年齡	男性	女性	實際年齡	男性	女性
15 天至 1	7,398	6,553	51	9,707	12,657
2	5,400	4,508	52	10,240	13,085
3	4,592	3,705	53	10,835	13,503
4	3,908	3,057	54	11,463	13,932
5	3,355	2,578	55	12,068	14,245
6	2,885	2,182	56	12,752	14,698
7	2,508	1,885	57	13,467	15,167
8	2,215	1,685	58	14,265	15,692
9	1,993	1,560	59	15,090	16,233
10	1,937	1,753	60	15,895	16,398
11	1,983	1,823	61	16,655	16,542
12	2,002	1,863	62	17,522	17,107
13	2,032	1,945	63	18,448	17,685
14	2,045	2,062	64	19,388	18,288
15	2,125	2,275	65	21,482	19,567
16	2,195	2,432	66	22,462	20,252
17	2,285	2,602	67	23,430	20,978
18	2,390	2,778	68	24,403	21,825
19	2,505	2,957	69	25,465	22,645
20	2,653	3,230	70	27,850	24,555
21	2,973	3,823	71	28,938	25,523
22	3,112	4,023	72	30,047	26,512
23	3,250	4,225	73	31,175	27,572
24	3,387	4,418	74	32,320	28,658
25	3,613	4,752	75	34,690	30,633
26	3,745	4,940	76	32,742	29,605
27	3,870	5,122	77	33,855	30,687
28	3,997	5,298	78	34,923	31,745
29	4,117	5,470	79	35,980	32,795
30	4,027	5,638	80	37,790	34,237
31	4,132	5,657	81*	38,832	35,283
32	4,237	5,675	82*	39,852	36,312
33	4,343	5,832	83*	40,612	37,213
34	4,448	5,990	84*	41,342	38,090
35	4,652	6,397	85*	42,182	38,920
36	4,765	6,555	86*	42,843	39,745
37	4,883	6,722	87*	43,465	40,537
38	5,018	6,913	88*	44,042	41,293
39	5,162	7,113	89*	44,572	42,012
40	5,342	7,453	90*	44,487	41,953
41	5,493	7,757	91*	44,922	42,583
42	5,677	7,985	92*	45,307	43,168
43	5,903	8,248	93*	45,638	43,702
44	6,148	8,522	94*	45,915	44,183
45	6,630	9,177	95*	46,155	44,608
46	6,933	9,480	96*	46,318	44,980
47	7,260	9,797	97*	46,423	45,292
48	7,640	10,132	98*	46,470	45,545
49	8,695	11,737	99*	46,455	45,738
50	9,212	12,247			

*只限續保

全年保費表^(港元) (續)

基本計劃+升級保障2 (編號:F00028-01-002-02)

實際年齡	男性	女性	實際年齡	男性	女性
15 天至 1	7,673	6,825	51	10,847	14,940
2	5,602	4,700	52	11,465	15,448
3	4,763	3,867	53	12,170	15,928
4	4,053	3,188	54	12,910	16,420
5	3,470	2,685	55	13,512	16,668
6	2,983	2,268	56	14,298	17,180
7	2,592	1,957	57	15,120	17,710
8	2,290	1,753	58	16,063	18,330
9	2,062	1,627	59	17,038	18,968
10	2,340	1,913	60	17,828	18,830
11	2,207	1,907	61	18,642	18,710
12	2,132	1,952	62	19,638	19,345
13	2,107	2,042	63	20,738	19,980
14	2,122	2,163	64	21,847	20,645
15	2,208	2,390	65	24,645	22,088
16	2,283	2,558	66	25,825	22,840
17	2,377	2,735	67	26,995	23,635
18	2,488	2,923	68	28,183	24,607
19	2,607	3,115	69	29,467	25,552
20	2,767	3,420	70	32,713	27,945
21	3,100	4,052	71	34,052	29,057
22	3,245	4,268	72	35,408	30,192
23	3,392	4,493	73	36,790	31,440
24	3,537	4,710	74	38,190	32,712
25	3,792	5,135	75	41,425	35,280
26	3,933	5,348	76	36,767	32,543
27	4,068	5,558	77	38,042	33,748
28	4,207	5,762	78	39,253	34,922
29	4,342	5,962	79	40,452	36,087
30	4,260	6,265	80	42,777	37,903
31	4,377	6,290	81*	43,975	39,073
32	4,492	6,313	82*	45,148	40,225
33	4,618	6,498	83*	45,933	41,190
34	4,742	6,685	84*	46,692	42,132
35	4,962	7,243	85*	47,757	43,165
36	5,092	7,425	86*	48,438	44,052
37	5,227	7,617	87*	49,080	44,903
38	5,385	7,847	88*	49,673	45,723
39	5,555	8,088	89*	50,220	46,502
40	5,755	8,592	90*	50,148	46,498
41	5,913	9,002	91*	50,595	47,187
42	6,122	9,272	92*	50,988	47,823
43	6,395	9,597	93*	51,325	48,408
44	6,687	9,932	94*	51,607	48,942
45	7,297	10,818	95*	51,848	49,417
46	7,655	11,185	96*	52,010	49,832
47	8,038	11,567	97*	52,110	50,188
48	8,502	11,975	98*	52,152	50,483
49	9,712	13,887	99*	52,130	50,715
50	10,268	14,450			

*只限續保

全年保費表^(港元) (續)

基本計劃+升級保障3 (編號:F00028-01-003-02)

實際年齡	男性	女性	實際年齡	男性	女性
15 天至 1	7,842	7,015	51	12,238	17,903
2	5,727	4,843	52	12,962	18,518
3	4,870	3,985	53	13,810	19,077
4	4,145	3,288	54	14,693	19,647
5	3,538	2,760	55	15,278	19,790
6	3,038	2,327	56	16,193	20,378
7	2,638	2,005	57	17,145	20,980
8	2,333	1,802	58	18,282	21,725
9	2,102	1,675	59	19,448	22,487
10	2,387	1,980	60	20,197	21,907
11	2,255	1,975	61	21,070	21,400
12	2,180	2,025	62	22,227	22,120
13	2,157	2,122	63	23,545	22,823
14	2,175	2,252	64	24,875	23,557
15	2,268	2,493	65	28,642	25,217
16	2,347	2,670	66	30,083	26,043
17	2,445	2,858	67	31,517	26,915
18	2,560	3,058	68	32,987	28,043
19	2,683	3,260	69	34,562	29,148
20	2,855	3,605	70	38,993	32,193
21	3,202	4,278	71	40,660	33,488
22	3,350	4,513	72	42,347	34,807
23	3,507	4,767	73	44,062	36,297
24	3,658	5,010	74	45,798	37,810
25	3,952	5,558	75	50,217	41,187
26	4,102	5,807	76	39,790	34,722
27	4,248	6,048	77	41,185	36,020
28	4,402	6,287	78	42,507	37,280
29	4,552	6,520	79	43,812	38,532
30	4,485	7,022	80	46,533	40,637
31	4,618	7,055	81*	47,847	41,898
32	4,750	7,085	82*	49,135	43,143
33	4,897	7,307	83*	49,943	44,153
34	5,042	7,532	84*	50,715	45,138
35	5,283	8,298	85*	51,953	46,332
36	5,435	8,513	86*	52,650	47,263
37	5,593	8,730	87*	53,308	48,160
38	5,782	9,015	88*	53,913	49,025
39	5,983	9,308	89*	54,468	49,847
40	6,203	10,040	90*	54,412	49,892
41	6,377	10,597	91*	54,865	50,620
42	6,613	10,922	92*	55,263	51,298
43	6,947	11,325	93*	55,603	51,922
44	7,297	11,742	94*	55,887	52,492
45	8,080	12,945	95*	56,130	53,002
46	8,512	13,400	96*	56,290	53,453
47	8,968	13,868	97*	56,388	53,843
48	9,538	14,373	98*	56,423	54,170
49	10,947	16,680	99*	56,395	54,435
50	11,550	17,307			

*只限續保

全年保費表^(港元) (續)

基本計劃+附加重症住院保障 (編號:F00028-01-004-02)

實際年齡	男性	女性	實際年齡	男性	女性
15 天至 1	9,622	8,515	51	11,913	14,618
2	6,965	5,800	52	12,558	15,120
3	5,902	4,750	53	13,262	15,628
4	5,008	3,905	54	14,012	16,160
5	4,330	3,313	55	14,838	16,668
6	3,713	2,795	56	15,675	17,235
7	3,222	2,412	57	16,557	17,823
8	2,837	2,148	58	17,500	18,447
9	2,548	1,985	59	18,483	19,093
10	2,470	2,228	60	19,588	19,665
11	2,532	2,313	61	20,597	20,187
12	2,558	2,373	62	21,667	20,898
13	2,602	2,487	63	22,777	21,637
14	2,623	2,643	64	23,903	22,412
15	2,727	2,910	65	25,850	23,840
16	2,827	3,122	66	27,000	24,710
17	2,950	3,350	67	28,143	25,635
18	3,095	3,585	68	29,277	26,648
19	3,253	3,827	69	30,503	27,645
20	3,450	4,168	70	32,632	29,563
21	3,878	4,938	71	33,858	30,745
22	4,065	5,202	72	35,112	31,953
23	4,252	5,463	73	36,388	33,212
24	4,433	5,713	74	37,690	34,503
25	4,697	6,057	75	39,818	36,433
26	4,868	6,290	76	38,312	35,687
27	5,032	6,515	77	39,595	36,987
28	5,193	6,735	78	40,843	38,270
29	5,345	6,948	79	42,078	39,547
30	5,190	6,970	80	43,680	40,932
31	5,323	6,997	81*	44,875	42,185
32	5,450	7,022	82*	46,040	43,417
33	5,580	7,205	83*	47,065	44,572
34	5,708	7,393	84*	48,048	45,697
35	5,938	7,748	85*	48,905	46,587
36	6,077	7,943	86*	49,797	47,638
37	6,222	8,145	87*	50,640	48,645
38	6,380	8,363	88*	51,422	49,603
39	6,552	8,592	89*	52,145	50,512
40	6,768	8,875	90*	52,175	50,553
41	6,968	9,162	91*	52,772	51,343
42	7,197	9,430	92*	53,297	52,070
43	7,457	9,722	93*	53,753	52,728
44	7,747	10,028	94*	54,135	53,320
45	8,232	10,615	95*	54,465	53,837
46	8,587	10,957	96*	54,697	54,277
47	8,977	11,315	97*	54,848	54,642
48	9,415	11,695	98*	54,922	54,927
49	10,683	13,542	99*	54,915	55,130
50	11,323	14,150			

*只限續保

全年保費表^(港元) (續)

基本計劃+附加重症住院保障+升級保障1 (編號:F00028-01-005-02)

實際年齡	男性	女性	實際年齡	男性	女性
15 天至 1	10,497	9,310	51	13,507	17,192
2	7,602	6,345	52	14,257	17,782
3	6,442	5,200	53	15,085	18,372
4	5,467	4,277	54	15,962	18,982
5	4,718	3,620	55	16,842	19,478
6	4,043	3,052	56	17,808	20,125
7	3,508	2,630	57	18,822	20,795
8	3,087	2,345	58	19,935	21,527
9	2,773	2,168	59	21,088	22,285
10	3,145	2,548	60	22,252	22,683
11	2,965	2,535	61	23,368	23,052
12	2,865	2,600	62	24,602	23,862
13	2,833	2,723	63	25,902	24,693
14	2,857	2,897	64	27,223	25,563
15	2,970	3,188	65	29,785	27,193
16	3,080	3,422	66	31,155	28,170
17	3,215	3,673	67	32,513	29,205
18	3,375	3,933	68	33,875	30,378
19	3,547	4,198	69	35,340	31,527
20	3,765	4,577	70	38,207	33,902
21	4,227	5,430	71	39,690	35,268
22	4,432	5,722	72	41,207	36,657
23	4,637	6,017	73	42,745	38,132
24	4,835	6,298	74	44,313	39,645
25	5,137	6,728	75	47,187	42,110
26	5,330	6,998	76	44,497	40,653
27	5,508	7,257	77	46,015	42,157
28	5,690	7,510	78	47,478	43,627
29	5,862	7,753	79	48,928	45,093
30	5,702	7,872	80	51,135	46,925
31	5,850	7,903	81*	52,552	48,375
32	5,997	7,935	82*	53,937	49,798
33	6,147	8,150	83*	55,045	51,087
34	6,297	8,370	84*	56,112	52,338
35	6,553	8,855	85*	57,243	53,487
36	6,713	9,080	86*	58,210	54,663
37	6,877	9,312	87*	59,123	55,787
38	7,067	9,572	88*	59,965	56,862
39	7,265	9,845	89*	60,743	57,882
40	7,510	10,262	90*	60,800	57,995
41	7,730	10,647	91*	61,440	58,885
42	7,990	10,958	92*	62,005	59,708
43	8,300	11,315	93*	62,492	60,457
44	8,640	11,685	94*	62,902	61,133
45	9,245	12,468	95*	63,253	61,728
46	9,665	12,880	96*	63,495	62,240
47	10,122	13,310	97*	63,652	62,667
48	10,645	13,768	98*	63,723	63,010
49	12,108	15,950	99*	63,708	63,265
50	12,820	16,633			

*只限續保

全年保費表^(港元) (續)

基本計劃+附加重症住院保障+升級保障2 (編號:F00028-01-006-02)

實際年齡	男性	女性	實際年齡	男性	女性
15 天至 1	10,775	9,583	51	14,660	19,497
2	7,805	6,538	52	15,495	20,170
3	6,617	5,363	53	16,433	20,822
4	5,612	4,408	54	17,423	21,493
5	4,835	3,727	55	18,300	21,925
6	4,143	3,138	56	19,370	22,632
7	3,593	2,702	57	20,490	23,363
8	3,163	2,415	58	21,750	24,192
9	2,843	2,233	59	23,055	25,048
10	3,225	2,630	60	24,205	25,138
11	3,040	2,618	61	25,377	25,243
12	2,940	2,688	62	26,740	26,123
13	2,910	2,820	63	28,213	27,013
14	2,937	2,998	64	29,708	27,943
15	3,055	3,307	65	32,982	29,742
16	3,168	3,548	66	34,552	30,787
17	3,307	3,808	67	36,115	31,887
18	3,473	4,080	68	37,693	33,188
19	3,650	4,357	69	39,380	34,465
20	3,878	4,768	70	43,118	37,325
21	4,355	5,658	71	44,853	38,838
22	4,567	5,970	72	46,622	40,373
23	4,778	6,287	73	48,418	42,038
24	4,988	6,593	74	50,240	43,740
25	5,317	7,113	75	53,990	46,805
26	5,522	7,410	76	48,562	43,622
27	5,710	7,697	77	50,242	45,248
28	5,903	7,978	78	51,852	46,837
29	6,088	8,250	79	53,443	48,418
30	5,937	8,507	80	56,172	50,630
31	6,095	8,545	81*	57,747	52,203
32	6,257	8,578	82*	59,288	53,752
33	6,425	8,825	83*	60,422	55,105
34	6,593	9,072	84*	61,515	56,420
35	6,867	9,713	85*	62,875	57,775
36	7,045	9,960	86*	63,860	59,012
37	7,227	10,215	87*	64,793	60,197
38	7,437	10,517	88*	65,655	61,337
39	7,663	10,828	89*	66,448	62,415
40	7,928	11,410	90*	66,518	62,583
41	8,157	11,902	91*	67,170	63,533
42	8,440	12,257	92*	67,743	64,410
43	8,797	12,677	93*	68,235	65,212
44	9,185	13,107	94*	68,650	65,940
45	9,920	14,127	95*	69,000	66,582
46	10,395	14,603	96*	69,242	67,142
47	10,908	15,100	97*	69,397	67,613
48	11,513	15,630	98*	69,462	67,998
49	13,133	18,120	99*	69,440	68,292
50	13,887	18,858			

*只限續保

全年保費表^(港元) (續)

基本計劃+附加重症住院保障+升級保障3 (編號:F00028-01-007-02)

實際年齡	男性	女性	實際年齡	男性	女性
15 天至 1	10,945	9,777	51	16,063	22,490
2	7,932	6,683	52	17,005	23,272
3	6,727	5,482	53	18,090	24,000
4	5,705	4,510	54	19,223	24,752
5	4,903	3,803	55	20,085	25,078
6	4,200	3,200	56	21,283	25,860
7	3,640	2,752	57	22,535	26,667
8	3,207	2,462	58	23,990	27,622
9	2,885	2,283	59	25,488	28,602
10	3,272	2,697	60	26,597	28,247
11	3,090	2,688	61	27,827	27,960
12	2,988	2,763	62	29,355	28,928
13	2,962	2,900	63	31,050	29,885
14	2,988	3,090	64	32,765	30,883
15	3,115	3,410	65	37,017	32,900
16	3,233	3,662	66	38,853	34,022
17	3,378	3,933	67	40,680	35,200
18	3,547	4,215	68	42,545	36,658
19	3,727	4,505	69	44,527	38,095
20	3,968	4,955	70	49,460	41,618
21	4,457	5,888	71	51,528	43,313
22	4,672	6,218	72	53,628	45,037
23	4,895	6,563	73	55,762	46,945
24	5,112	6,895	74	57,925	48,888
25	5,478	7,542	75	62,870	52,772
26	5,692	7,872	76	51,615	45,822
27	5,892	8,192	77	53,418	47,542
28	6,098	8,508	78	55,137	49,218
29	6,300	8,815	79	56,838	50,887
30	6,165	9,270	80	59,965	53,390
31	6,342	9,317	81*	61,658	55,055
32	6,517	9,358	82*	63,315	56,700
33	6,705	9,640	83*	64,470	58,095
34	6,895	9,927	84*	65,580	59,457
35	7,195	10,778	85*	67,115	60,973
36	7,390	11,057	86*	68,115	62,257
37	7,595	11,340	87*	69,063	63,487
38	7,838	11,695	88*	69,935	64,670
39	8,095	12,060	89*	70,737	65,793
40	8,383	12,873	90*	70,823	66,010
41	8,622	13,515	91*	71,483	67,000
42	8,935	13,925	92*	72,060	67,920
43	9,353	14,423	93*	72,557	68,760
44	9,802	14,937	94*	72,973	69,527
45	10,712	16,273	95*	73,325	70,205
46	11,260	16,840	96*	73,567	70,798
47	11,848	17,423	97*	73,717	71,303
48	12,562	18,052	98*	73,777	71,723
49	14,382	20,943	99*	73,748	72,050
50	15,183	21,742			

*只限續保

^此標準保費表並未包括由保險業監管局(「保監局」)徵收的保費徵費。

保監局將按適用徵費率向保單持有人收取保費徵費。為避免任何法律後果，保單持有人需於繳交保費時向保險公司繳付該筆保費的訂明徵費，並由保險公司將該已繳付的徵費轉付予保監局。徵費金額會因應徵費率調整而有所變更。有關詳情，請瀏覽保監局的網頁 www.ia.org.hk。

一般不保事項

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5年內發病，將被推定為於保單生效日前已感染或出現；若在這5年後發病，將被推定為於保單生效日後感染或出現。
惟本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部分第3節處理)的醫療服務費用。
5. 以下服務的收費：
 - (a) 以美容或整容為目的的服務，惟受保人因意外而受傷，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. 除條款及保障第II部分(e)節「妊娠併發症」中另有規定外，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. 受保人年屆8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。

保單冷靜期及自動續保服務

- **保單冷靜期 21 日**

若投保申請獲批核且各項保障已確認生效，中銀集團保險將在收到投保申請書及相關文件後約 10 個工作天內繕發您的保單，如有需要您可聯絡客戶服務查詢有關詳細保單內容。在交付保單日期起計的 21 日內（「冷靜期」），若保障項目未能符合您的需要，您可於保單冷靜期內以書面方式通知中銀集團保險終止保單（若已收到保單文件，須將其送回中銀集團保險）。如受保人在保單冷靜期內未有提出任何索償要求，所有已繳付的保費及保費徵費將獲全數退還。

- **自動續保服務**

在每個保單年度的期滿前，保單持有人將接獲中銀集團保險有關續保條款的續保通知書，保單持有人只需繳交下一個保單年度所需的保費及保費徵費，保單便可自動續保。除非另有指示，否則續保保費及保費徵費將以投保人於投保書內選擇的繳付方式扣賬。

修改、終止及賠償

- **保費、條款及最高賠償額設定**

保費是按照受保人的性別、選擇的計劃、投保時的健康狀況及其受保時的年齡而定。受保人於續保時將按已事先設定的年齡調整保費。受保人的保單生效後中銀集團保險不會因受保人的健康或索賠情況而額外收費或附加條款。但中銀集團保險將保留對所有「中銀靈活自願醫保計劃認可產品」保單在每個續保年度為計劃按同一類別保單作出調整標準保費及/或不時更改條款及賠償限額的權利，並會符合自願醫保計劃最新的合規規則（包括於更改前獲得香港特別行政區政府食物及衛生局批准，如適用）。有關安排詳情，請參閱保單。

- **更改保障計劃**

投保人可於每保單年度期滿前 30 天以書面方式向中銀集團保險作出申請。若投保人要求增加或提升保障項目，中銀集團保險會重新批核有關申請，新計劃、新保費及保費徵費將會在新的

保單年度的首日生效。增加或提升保障項目包括：

1. 增加自選保障(「附加重症住院保障」及/或「升級保障1/2/3」)項目；
2. 提升「升級保障」級別。

- **終止保單及退費**

投保人可於每保單年度期滿前 30 天以書面方式向中銀集團保險申請終止保單，生效日期為該保單年度期滿後翌日。如投保人於保險期內終止保單的保障，保費及保費徵費將不獲退回，而投保人亦須繳付全年保費的 100%。

- **賠償**

若要提出索償，受保人應盡快以書面形式連同相關證明文件遞交(詳情請參閱保單)至中銀集團保險以辦理有關手續。中銀集團保險將在收妥所需文件後的 10 個工作天內完成。

注意事項

- 投保人投保時年齡必須為 18 歲或以上。
- 受保人投保時年齡必須介乎 15 天至 80 歲(首尾包括在內)。
- 未滿 18 歲的受保人須由家長或監護人辦理投保。
- 按中銀集團保險保單一致性的行政安排，每份保單只有一名保單持有人。
- 保障地域範圍：

所有保障項目均全球適用，但以下保障項目除外：

第I部分 - 基本保障 (l) 精神科治療	適用於中國內地、香港、澳門
第II部分 - 額外保障 (b) 醫療裝置(指定項目) (f) 出院後家居看護費	
第III部分 - 自選保障 (a) 附加重症住院保障 (因意外或急症情況下可擴展至全球) (b) 升級保障：(i) 升級醫療裝置 (ii) 升級訂明非手術癌症治療	

- 本計劃內所有保障均不設病房級別，亦沒有醫療服務提供者選擇的限制。唯受保人受保於第 III 部分(a) 附加重症住院保障，在住院期間所產生的平均每日病房及膳食費較保障項目第 I 部分(a) 「病房及膳食」的每日賠償限額為高時，「調整系數」將會被應用在計算第 III 部分(a) 附加重症住院保障應付的賠償。
- 第 III 部分 - 「附加重症住院保障」將賠償第 I 部分 - 基本保障第(b)、(d)、(e)、(f)、(g)、(h) 及(j) 節及第 II 部分 - 額外保障第(b)、(c) 及第 III 部分 - 自選保障第(b)節超出賠償額之合資格費用，並設 20%共同保險(即相等於 80%賠償率) 並受限於保障表所示的賠償限額。
- 自願醫保計劃下的自願醫保標準計劃的條款及保障，亦同時提供保障表第 I 部分 (a)-(l) 項，並受其保障限額所規限。有關詳情，請參閱 www.vhis.gov.hk。
- 受保人必須填妥投保書內所有核保資料，包括但不限於受保人資料、投保書陳述項目及陳述項目說明，以進行核保。

- 在保險期內受保人更改居住地或職業，保單持有人必須在保單續保前以書面通知中銀集團保險。**中銀集團保險將保留就相關的居住地或職業更改對本計劃保單作重新核保的權利。**重新核保後，中銀集團保險可終止保單、徵收或調整附加標準保費，並會符合自願醫保計劃最新的合規規則(包括於更改前獲得香港特別行政區政府食物及衛生局批准,如適用)。
- 本計劃只會根據以下原則，為受保人所需支付的費用作出賠償：

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中銀集團保險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。

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，而醫療服務主要必須符合需要註冊醫生的專業知識或轉介；符合該傷病的診斷及治療所需。

自付費:是指在中銀集團保險賠償餘下的合資格費用前，保單持有人在每個保單年度必須分擔的定額合資格費用。

共同保險:是指保單持有人在支付每個保單年度的自付費後(如有)，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，保單持有人需支付的任何差額。
- 終止保單：

保單將在以下情況時自動終止，以最先者為準：

 - 在寬限期屆滿時仍未繳交保費及保費徵費；或
 - 受保人身故翌日；或
 - 中銀集團保險不再獲《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及保費徵費，均不獲退還。

而受保人在保單終止前罹患傷病並因此住院或接受訂明非手術癌症治療，則就有關傷病的住院或治療，所招致的合資格費用仍可獲得保障，直至(i)出院或完成治療或(ii)本保單終止後的第30日，以較先者為準，並按本保單終止生效前一日適用的條款及保障作出賠償。

中銀集團保險有權從任何保障賠償中扣除所有到期未付的保費及保費徵費。為免存疑，若本保單包含認可產品以外的其他附加保障，當中銀集團保險取消或縮減這些附加保障時：

 - 本認可產品的條款及保障會繼續生效，不帶來負面影響；及
 - 對本條款及保障中根據認可產品簽發的部分的延續性，以及對中銀集團保險繼續符合承保本條款及保障的牌照要求均不帶來負面影響。
- **本宣傳品的資料並不包含保單的完整條款，而有關完整條款載於保單文件中。**

代理銀行客戶注意事項

- 代理銀行以中銀集團保險的委任保險代理身份分銷本計劃，本計劃為中銀集團保險的產品，而非代理銀行的產品。
- 對於代理銀行與客戶之間因銷售過程或處理有關交易而產生的合資格爭議(定義見金融糾紛調解計劃的金融糾紛調解中心職權範圍)，代理銀行須與客戶進行金融糾紛調解計劃程序；而有關本計劃的合約條款的任何爭議，應由中銀集團保險與客戶直接解決。

條款及細則

- 「中銀標準自願醫保計劃認可產品」(「本計劃」)由中銀集團保險有限公司(「中銀集團保險」)承保。
- 中銀集團保險已獲保險業監管局授權在中華人民共和國香港特別行政區經營一般保險業務，並受其監管。
- 中銀集團保險保留根據投保人及/或受保人於投保時所提供的資料，而決定是否接受任何有關本計劃投保申請的絕對權利。
- 本宣傳品僅供參考，宣傳品只在香港派發，不能詮釋為香港以外提供或出售或遊說購買中銀集團保險的任何產品的要約、招攬或建議，各項條款以中銀集團保險繕發的正式保單為準。各項保障項目及承保範圍、條款及不保事項，請參閱保單。
- 如本宣傳品的中、英文版本有任何歧異，概以英文版本為準。

Should you require the English version of this leaflet, please call the below customer service hotline or enquire through the agent bank/agent/broker.

客戶服務熱線 Customer Service Hotline : (852) 31875100

**或 向代理銀行/經紀代理直接查詢
中銀集團保險網址 : www.bocgins.com**

成功投保 可享免費「第二醫療意見服務」

由即日起，客戶成功投保「中銀自願醫保計劃認可產品」(包括「中銀標準自願醫保計劃認可產品」及/或「中銀靈活自願醫保計劃認可產品」)(下稱「本計劃」)，即享免費專業貼心的「第二醫療意見服務¹」(「本服務」)，讓您安心自在，安枕無憂。

合資格客戶可透過電話及網上渠道使用本服務，服務包括：

所需支援	服務範圍	使用次數上限
健康諮詢服務		
當身體出現不適徵狀，希望獲取一般健康資訊	<ul style="list-style-type: none">● 24小時服務熱線： (852) 800 965 804● 專家解答服務² 由超過50,000位全球醫療專家，回答一般醫療問題。● 醫生在線服務³ 全科醫生為客戶在線提交的一般醫療問題提供答案。	無上限
國際醫療諮詢服務 ⁴		
對於嚴重或長期疾病的個案，深入評估客戶的醫療狀況	由國際第二醫療意見的相關專科專家為客戶的病歷進行評估，並由豐富經驗專家分析報告，以協助選擇最佳治療方案。	每個「符合的疾病 ⁵ 」可使用服務一次

註：

1. 第二醫療意見服務是本計劃的額外服務。若保單持有人要求取消本服務，請以書面方式通知中銀集團保險有限公司(「中銀集團保險」)。
2. 專家解答服務：這項服務是為受保人提供另一個解決方案，在不需對受保人的醫療記錄評估下提供快速答案。此服務不能提供任何診斷意見。指定醫療服務供應商(「服務供應商」)會根據受保人關注的問題、病歷及時間範圍決定，建議由「專家解答服務」或「國際醫療諮詢服務」比較合適。
3. 醫生在線服務：此服務以英文答覆並只作資訊及教育用途，在任何情況下，並非提供醫藥診治或治療建議。這是一個提供給受保人的參考服務，以替代他們自己尋找資料。所提供的答覆並非表示或導致受保人與服務供應商之間存在任何合約或關係。而且，答覆並非診症，只是集中於受保人具體情況的一般醫療資訊。此服務不會答覆關於需要立即醫療護理情況的問題。
4. 國際醫療諮詢服務：倘若在沒有提供香港合法執業的西醫的首次檢查及報告情況下，不會提供此項服務。
5. 「符合的疾病」是在醫療情況下被認為是嚴重、慢性或自然退化而持續影響個人每天正常的活動能力。但不包括以下服務：急性情況(持續短時間)、輕微的慢性疾病、精神疾病、牙齒問題及病患者正在住院。

請即投保!

適用於「第二醫療意見服務」(「本服務」)之條款及細則:

1. 本服務提供的評估需符合與指定醫療服務供應商(「服務供應商」)的相關合資格條件。
2. 本服務提供的任何醫療資訊及第二醫療意見並非臨床診斷，僅作參考用途。受保人擁有採納與否的最終決定權。
3. 本服務由指定的服務供應商提供，有關服務的安排將不時變更或取消而不作另行通知。
4. 本服務的使用條款須受供應商的相關條款所約束。
5. 中銀集團保險有限公司(「中銀集團保險」)並非本服務的供應商。客戶如對本服務有任何查詢或投訴，請直接與有關供應商聯絡。中銀集團保險並不會對供應商提供的服務作出任何保證，或對於使用其服務時所構成的後果負責。中銀集團保險對服務供應商的服務或任何疏忽概不承擔任何責任。
6. 若受保人的保單失效或終止，本服務將自動終止。
7. 中銀集團保險保留隨時更改或終止以上服務、或修訂任何條款的權利而毋須另行通知。
8. 如對本服務有任何爭議，中銀集團保險保留最終決定權。

代理銀行客戶注意事項

- 代理銀行以中銀集團保險的委任保險代理身份分銷本計劃，本計劃為中銀集團保險的產品，而非代理銀行的產品。
- 對於代理銀行與客戶之間因銷售過程或處理有關交易而產生的合資格爭議(定義見金融糾紛調解計劃的金融糾紛調解中心職權範圍)，代理銀行須與客戶進行金融糾紛調解計劃程序；而有關本計劃的合約條款的任何爭議，應由中銀集團保險與客戶直接解決。

條款及細則：

1. 「中銀自願醫保計劃認可產品」(「本計劃」)由中銀集團保險有限公司(「中銀集團保險」)承保。
2. 中銀集團保險已獲保險業監管局授權在中華人民共和國香港特別行政區經營一般保險業務，並受其監管。
3. 中銀集團保險保留根據投保人及/或受保人於投保時所提供的資料，而決定是否接受任何有關本計劃投保申請的絕對權利。
4. 本宣傳品僅供參考，宣傳品只在香港派發，不能詮釋為香港以外提供或出售或遊說購買中銀集團保險的任何產品的要約、招攬或建議，各項條款以中銀集團保險繕發的正式保單為準。各項保障項目及承保範圍、條款及不保事項，請參閱保單。
5. 如本宣傳品的中、英文版本有任何歧異，概以英文版本為準。

Should you require the English version of this promotional material, please call the below customer services hotline or enquire through the agent bank/agent/broker.

客戶服務熱線 Customer Services Hotline：

(852) 3187 5100

或 向代理銀行/經紀代理直接查詢

中銀集團保險網址：www.bocgins.com