

**團體償款住院保險
「倍放心」團體醫療保險計劃**



此人壽保險計劃由香港人壽保險有限公司(「香港人壽」)承保



香港人壽保險有限公司

Hong Kong Life Insurance Limited

📞 2290 2882

✉️ HongKongLifeCS@hklife.com.hk

香港皇后大道中183號中遠大廈15樓

15/F Cosco Tower, 183 Queen's Road Central, HK

🌐 www.hklife.com.hk

📠 2530 5682

香港人壽保險有限公司刊發

Issued by Hong Kong Life Insurance Limited

MH01-202510_041

公司簡介

香港人壽保險有限公司（「香港人壽」）成立於2001年，致力為客戶提供全面、便捷的人壽保險及理財服務。公司主要透過創興銀行、招商永隆銀行、華僑銀行（香港）及上海商業銀行的龐大分銷網絡，於全港設有約130個分銷點，為客戶提供貼心可靠的保險產品和服務。自2025年10月9日起，隨著越秀企業（集團）有限公司（「越秀」）成功完成對香港人壽的收購，香港人壽已正式成為越秀集團的成員。



關於越秀集團

越秀集團是廣州市資產規模位居前列的國有大型綜合企業，業務涵蓋銀行及金融、地產、交通基建和食品等多個產業。越秀集團旗下擁有越秀地產(123.HK)、越秀交通基建(1052.HK)、越秀房產基金(405.HK)、越秀服務(6626.HK)、越秀資本(000987.SZ)及華夏越秀高速REIT(180202.SZ)6家上市平台。越秀亦是創興銀行有限公司及創興保險有限公司的控股公司。

網絡龐大 專業服務

我們主要透過創興銀行、招商永隆銀行、華僑銀行（香港）及上海商業銀行的龐大分銷網絡，約130個分銷點，為客戶提供快捷方便的一站式保險及理財服務。我們的前線營銷人員均具備專業保險資格，能因應客戶的個人需要，籌劃完善的保障和理財計劃。香港人壽的團隊竭盡所能，致力為客戶提供至臻完善之優質服務。

產品設計 與時並進

在每個不同的人生階段，您將會有不同的保險需要，香港人壽致力為每位客戶提供多元化的個人及團體保險計劃，包括儲蓄、人壽保障、醫療及危疾保障、退休及財富傳承方案。我們真誠堅守對您及摯愛的每份關懷與愛護，每刻傾盡心思，呈獻最能切合客戶所需的保險理財服務，助您籌劃未來，把握新機遇。

回饋社會 全情投入

回饋社會是香港人壽重要的企業文化之一，我們致力把ESG元素包括環境、社會以及企業管治融入日常營運，積極參與社區服務、慈善捐款及活動，關愛我們的員工、業務夥伴以及客戶，並把環保元素注入日常營運及市場推廣等方面，用行動支持可持續發展。香港人壽於2005年成立了「香港人壽義工隊」，實踐「取諸社會、用諸社會」的信念，幫助社會上有需要的群體，例如基層家庭、殘疾人士等。



團體醫療保險計劃

醫療保障是僱員福利重要的一環。周全的醫療保障有助企業留住人材，維持團隊穩定性及提升生產力。香港人壽深明中小企的需要，精心設計「團體醫療保險計劃」，讓僱主為其僱員提供既具成本效益而又靈活的醫療計劃，只需相宜的保費，即可為僱員提供周全的醫療保障，讓僱員能夠無後顧之憂地專心拼搏，推動企業進一步發展業務。



「倍放心」團體醫療保險計劃（“計劃”）

計劃為實報實銷的醫療計劃。於計劃保障年期內，一旦受保成員（或受保家屬，如適用）不幸因傷害或疾病而入院或需要門診護理和治療，此計劃能助受保成員（或受保家屬，如適用）紓緩突如其來的經濟壓力。



勝人一籌

周全而具靈活性的醫療保障

- 投保程序簡易，6名僱員或以上不需進行核保
- 可因應僱員不同的職級制定合適之保障
- 保障可伸延至僱員配偶及子女
- 自選門診保障及附加醫療保障
- 提供自選醫生供受保成員選擇
- 不設最低住院時數
- 設有住院現金保障（入住香港醫院管理局轄下醫院之大房）
- 自選門診保障，豁免皮膚科、婦科、耳鼻喉科、眼科及骨科之醫生轉介信



全天候客戶支援

至醒專線

若受保成員（或受保家屬，如適用）希望在入院前了解醫療費用是否能夠獲得賠償，只需致電客戶專線 2290 2861，即有專人提供「入院前索償評估」，並按受保成員（或受保家屬，如適用）的保單計算可賠償金額，讓受保成員（或受保家屬，如適用）在財務上更有預算，安心接受治療。



額外服務（只適用於僱員）

電子平台

透過香港人壽手機應用程式或登入香港人壽網頁之客戶專區，受保成員可隨時隨地輕鬆管理您的香港人壽保險賬戶，主要服務包括：

- 檢視保單及保障範圍
- 檢視理賠記錄及理賠報表
- 電子索償申請
- 更新通訊資料
- 收取有關索償狀況及理賠詳情



基本住院及外科手術醫療保障

本保障支付 100% 可償醫療費用，每一傷病最高賠償限額如下：

保障項目	每一傷病最高賠償限額 (港元)		
保障級別	級別一	級別二	級別三
1. 人壽保障 (只適用於僱員)	1,000	1,000	1,000
賠償百分比 (適用於下列第2至9項)	100%	100%	100%
2. 每日住院膳食宿費 最高賠償90日(每一傷病)	600	1,000	2,000
3. 每日醫生巡房費 最高賠償90日(每一傷病)	600	1,000	2,000
4. 醫院服務費(每一傷病)	6,000	12,000	24,000
5. 外科手術費(每一傷病)			
複雜	40,000	50,000	100,000
大型	20,000	25,000	50,000
中型	10,000	12,500	25,000
小型	5,000	6,250	12,500
6. 麻醉師費(每一傷病)			
複雜			
大型			實際外科手術費賠償百分之三十
中型			
小型			
7. 手術室費(每一傷病)			
複雜			
大型			實際外科手術費賠償百分之三十
中型			
小型			
8. 深切治療費 最高賠償10日(每一傷病)	1,000	1,500	5,000
9. 住院專科醫生診症費用 [#]	1,000	1,500	5,000
10. 香港政府醫院大房住院現金 最高賠償90日(每一傷病)	300	500	1,000
每一傷病最高賠償限額	189,000	288,500	599,000

[#] 須提供主診醫生之書面轉介信。

自選附加醫療保障

本保障支付超出基本住院及外科手術醫療保障的可償醫療費用的 80%，每一傷病最高賠償限額如下：

保障項目	每一傷病最高賠償限額 (港元)		
保障級別	級別一	級別二	級別三
賠償百分比	80%	80%	80%
最高賠償限額(每一傷病)	50,000	100,000	200,000

自選門診保障

本保障支付 80% 可索償門診費用。受保成員（或受保家屬，如適用）可選擇於任何診所接受治療，而最高賠償限額如下：

保障項目	每日/保單年度最高賠償限額 (港元)		
保障級別	級別一	級別二	級別三
賠償百分比	80%	80%	80%
1. 普通科醫生診症* 每天一次，每次限額	200	350	500
2. 中醫 / 跌打 / 針灸診症* 每天一次，每次限額	200	350	500
3. 專科醫生診症** ^ # 每天一次，每次限額	400	600	800
4. 物理治療** # 每天一次，每次限額	200	350	500
5. 脊醫治療** # 每天一次，每次限額	200	350	500
6. X光及化驗程序費用# 每保單年度最高賠償限額	800	1,200	4,000

* 普通科醫生診症及中醫 / 跌打 / 針灸診症每保單年度合共最多 30 次

** 專科醫生診症、物理治療及脊醫治療每保單年度合共最多 10 次

^ 免皮膚科、婦科、耳鼻喉科、眼科及骨科之醫生轉介信

須提供主診醫生之書面轉介信



保費表 (港元)▲

基本住院及外科手術醫療保障		級別一	級別二	級別三
僱員 / 配偶*	18歲至29歲	1,434	1,816	2,686
	30歲至39歲	1,823	2,309	3,416
	40歲至49歲	2,241	2,838	4,198
	50歲至54歲	3,098	3,924	5,805
	55歲至59歲	4,001	5,069	7,497
	60歲至64歲	5,330	6,752	9,987
子女**	15日至23歲	1,434	1,816	2,686

自選附加醫療保障		級別一	級別二	級別三
僱員 / 配偶*	18歲至64歲	685	970	1,165
子女**	15日至23歲			

自選門診保障		級別一	級別二	級別三
僱員 / 配偶*	18歲至64歲	2,675	4,515	5,727
子女**	15日至23歲	3,344	5,644	7,159

* 年齡為 65 歲或以上的受保成員（或受保家屬，如適用）必須進行核保及保費率待定

** 年齡 19 至 23 歲的子女必須提供全日制學生證明

▲ 上述保費並不包括保費徵費

計劃摘要



「年齡 / 歲」指上一次生日時之年齡

僱員投保年齡	18 歲至 69 *
僱員配偶投保年齡	18 歲至 69 *
僱員子女投保年齡	出生後 15 天至 18 歲或 19 至 23 歲全日制學生 ^

* 年齡為 65 歲或以上必需進行核保

^ 必須提供全日制學生證明

保單貨幣	港元
保障地域	環球
保障級別	3 級 #
保障年期	1 年
保費供款年期	1 年
保費繳付方式	年繳
最少投保僱員人數	3 人

僱主可按僱員的職級給予不同級別的保障。同職級的僱員必須享用相同保障

備註

- 「年齡 / 歲」指上一次生日時之年齡
- 保費率或會於參考各項因素，例如醫療趨勢、醫療成本、通脹及「倍放心」團體醫療保險計劃的整體賠償紀錄後，於每保單年度作調整
- 「倍放心」團體醫療保險計劃屬每年續保的保單，惟並不保證可續保
- 65 至 69 歲之僱員，於每個保單周年日須重新核保，保障範圍將視乎核保報告而釐定

重要資料

寬限期及保單失效

每次保費到期日後的三十一(31)天為寬限期，應允許保單持有人在首次支付保費後支付任何保費。若在寬限期屆滿前未繳付任何保費，本保單自動終止。保單持有人須在寬限期內向香港人壽支付本保單生效期間的保費。

醫療所需

指就住院、治療、程序、供應或其他醫療服務而言，該住院、治療、程序、供應或其他醫療服務按本公司的意見為：

- 必須、適合及與有關病徵之發現或有關傷病的診斷及治療一致；
- 符合一般接受的醫療慣例而非為實驗或檢查性質；
- 非純為受保成員（或受保家屬，如適用）、醫生或任何其他人士提供方便；及
- 不能省略的，以避免受保成員（或受保家屬，如適用）的健康狀況惡化。

通脹風險

當檢視保險計劃保障金額時，應留意未來醫療費用 / 未來生活成本很可能因通脹而上調。

發行人的信貸風險

此人壽保險產品由香港人壽發行及承保。閣下將繳付的保費會成為香港人壽資產的一部份，閣下及 閣下的保單須承受香港人壽的信貸風險。在最壞的情況下，閣下可能損失所有已繳之保費及利益價值。

合理及慣常

指符合以下各項要求的任何收費或費用：

- 就傷者或病人接受的治療、醫療物品或醫療服務所收取的費用，而該等治療、醫療物品或醫療服務乃為醫療上有需要及根據良好的醫療慣例及標準而給予的，並在註冊醫生的護理、看顧或指示下進行；及
- 有關費用不超過在當地提供類似治療、醫療物品或醫療服務的一般收費標準；及
- 不包括任何因為有保險才會衍生的費用。

本公司有權根據（但不限於）由當地政府、相關機構及認可之醫療組織提供的有關公佈或資料如收費表等去決定該等住院 / 醫療收費是否合理及慣常收費。

若根據本公司指定之醫生的意見，任何住院 / 醫療收費並非合理及慣常收費，本公司有權調整任何或所有利益給付。

保費徵費

保險業監管局於 2018 年 1 月 1 日起，已根據《保險業（徵費）規例》（「徵費規例」）及《保險業（徵費）令》（「徵費令」）透過保險公司在保單持有人每次繳交保費時徵收保費徵費。

保單應付之保費徵費的計算方法將會以保費乘以保費徵費率，同時保費徵費是設有上限。根據徵費令，保費徵費之上限轉載如下：

保單日或保單週年日	保費徵費率 %	每保單最高徵費 (港幣)
由 2021 年 4 月 1 日之後（包括該日）	0.1%	5,000

根據徵費規例第 3(4) 條，如保單持有人未能於法定期限內繳付訂明之保費徵費，即屬違法，違者可被處以最高港幣 5,000 元的罰款。

保費徵費根據訂明於合約內的應繳保費作計算。任何沒有訂明於合約內的折扣、佣金、或其他扣減 / 款項在計算保費徵費時將不被考慮在內。

終止保單

保單持有人或香港人壽可在終止生效日期前提前三十一 (31) 天向另一方發出書面終止通知，終止保單。在此類終止的情況下，受保成員（或受保家屬，如適用）的保險應持續到為其保險支付保費的期限屆滿之日。終止不應影響在此類終止生效日期之前產生的任何索賠。

排解糾紛

香港人壽及保單持有人必須盡力以友善方式解決就保單所出現的糾紛、爭議及分歧，包括與保單的有效性、無效性、條款違反或終止相關的事宜。如未能解決，在有關糾紛轉介至香港法院前，雙方亦可以（但沒有責任）透過各種另類排解糾紛程序處理，包括但不限在於雙方同意下以調解或仲裁方式進行。

雙方需要自行承擔另類排解糾紛程序的服務費用。

銷售及產品爭議

創興銀行有限公司、招商永隆銀行有限公司、華僑銀行（香港）有限公司及上海商業銀行有限公司（「委任持牌保險代理機構」）為香港人壽之委任持牌保險代理機構，而有關人壽保險產品是香港人壽而非委任持牌保險代理機構的產品。對於委任持牌保險代理機構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的中心職權範圍），委任持牌保險代理機構須與客戶進行金融糾紛調解計劃程序；然而，對於有關團體保險產品的合約條款的任何爭議，應由香港人壽與客戶直接解決。

不保事項（適用於醫療保障）

1. 投保前已有傷病為受保成員（或受保家屬，如適用）在其保障生效日期前九十 (90) 天內因受傷或疾病而接受治療、診斷、諮詢或處方藥的既有傷病，除非在該生效日期或其最後一次諮詢日期（以較晚者為準）後的任何連續六個月內，受保成員（或受保家屬，如適用）未就此類疾病接受任何醫療或手術護理關於此類傷害或疾病；
2. 不論當時神智是否清醒，自致之傷害或自殺；
3. 宣佈或不宣佈之戰爭或任何戰事、侵略、民事騷亂、暴動或任何類似戰爭行動；
4. 在宣佈或不宣佈之戰爭或任何類似戰爭期間，或鎮壓叛亂時，參與軍役執行任務；或抵觸或企圖抵觸法律、拒捕或參與任何爭執或毆鬥；
5. 參與 (a) 任何類別的賽車或賽馬；(b) 專業運動；(c) 涉及使用呼吸器具之潛水活動；(d) 除作為購票乘客乘搭商業航機外之任何飛行或航空活動；
6. 受酒精或藥物影響而導致之傷害或疾病；或與毒癮或酒癮有關之治療；
7. 自願或非自願服用的毒藥、氣體或煙霧；
8. 例行身體檢驗、健康檢查或測試、休養治療、療養院護理、種痘、免疫注射、預防性治療、物理治療及脊醫治療（除非涵蓋於醫療保障中指定的物理治療 / 脊醫治療）或任何非醫療上有需要的治療；
9. 牙齒護理、視力檢驗、假牙、眼鏡、助聽器或其配件、美容手術或整形手術。惟因治療或減輕受保成員（或受保家屬，如適用）之傷害所需要接受的護理則除外；
10. 喪失免疫力病毒 (HIV) 之感染（因意外所造成的傷痕或傷口而受感染者除外）及 / 或其有關之疾病包括愛滋病及 / 或因愛滋病之任何併發症；性病、經性接觸傳播之疾病、不育手術、絕育手術、精神病治療、精神或神經疾病或病症、先天性畸形和異常；
11. 懷孕、分娩、流產、人工流產、計劃生育、絕育或由此引起的任何併發症；
12. 任何傷害或疾病可經政府之規定取得賠償，又或可從其他保險保單或類似計劃取得補償者；但不能從上述政府之規定，或各項保單或計劃中取得之醫療費用則不在此限。

如有任何問題，請於本公司辦公時間內（星期一至五上午九時至下午六時，星期六、日及公眾假期除外）致電 2290 2861 或電郵至 ebcs@hklife.com.hk 與僱員福利部之客戶服務主任聯絡。

本產品小冊子中的資料並沒有包含保單文件的完整條款。有關完整的條款及細則，請參閱保單文件。

若中文與英文文本存有差異，一概以英文文本為準。