

# 信諾自願醫保系列 — 靈活計劃

香港公務員及香港政府聘用的  
非公務員自願參與醫療保險計劃



所有香港公務員及香港政府聘用的非公務員及其家屬，現凡於指定推廣期內成功投保**信諾自願醫保系列 - 靈活計劃**的計劃，即可獲享高達**首年保費7折優惠**。

## 計劃特點

- 稅務扣減
- 每年保障限額高達港幣\$3,000萬\*
- 未知的已有病症保障
- 涵蓋多個癌症治療
- 保證續保至100歲，不設終身保障限額
- 享有五種自付費選項\*

## 更多額外保障及增值服務

- 以獨家折扣使用一站式視像診療及藥物送遞服務
- 免找數醫療服務
- Cigna Care Manager醫療服務經理 - 如果是「大型」或「複雜」手術，我們專業的Care Manager將解答您所有健康相關的疑問
- 國際緊急援助服務

**推廣期：2025年7月1日至2026年6月30日**

|                | 首年保費折扣 | 次年或以後保費折扣 |
|----------------|--------|-----------|
| 個人保單           | 8折     | 85折       |
| 子女與其中一位父母一同購買* | 7折     | 85折       |

優惠受條款及細則約束。如欲查詢，請透過以下途徑聯絡我們：

**計劃詳情：**  
[www.cigna.com.hk/en/voluntary-medical-insurance-scheme](http://www.cigna.com.hk/en/voluntary-medical-insurance-scheme)



**投保熱線：**  
**8107 0799**

### 備註：

\* 只適用於信諾自願醫保系列 - 靈活計劃（優越）。

# 子女折扣受條款及細則約束。詳情請參閱條款及細則第5條。

### 條款及細則：

- 此投保獎賞（下稱「推廣活動」）由信諾環球保險有限公司（「信諾環球」）舉辦及贊助。是次推廣期由2025年7月1日至2026年6月30日止，包括首尾兩日（下稱「推廣期」）。
- 本推廣活動只適用於：
  - 在推廣期內信諾環球收到的信諾自願醫保系列 — 靈活計劃（下稱「計劃」）的投保申請，而申請時間僅以信諾環球的紀錄為準；
  - 所有相關計劃的申請必須由信諾環球於2026年7月31日或之前核保並簽發；
  - 每位受保人只可參加推廣活動一次。
- 計劃的現有保單持有人或受保人如於12個月內曾終止同一計劃並再次申請，並不能享有此推廣優惠。
- 本推廣下的申請人必須為香港公務員或香港特別行政區政府聘用的非公務員，或由香港房屋委員會、醫院管理局或立法會秘書處聘用的員工（包括合約員工及定期項目員工），或其伴侶或子女。
- 子女與其中一位父母一同購買之保單折扣只適用於子女與父母同時投保或在父母保單簽發後的任何保單年度內投保。若其父母的保單終止，子女保單的折扣優惠將會取消。
- 除非另有說明，此推廣優惠不可與其他有關計劃的優惠同時使用，包括但不限於官方網頁提供之標準首年保費優惠。
- 如於冷靜期內（如適用）取消此推廣活動下的相關計劃，可取回的保費應為扣除折扣後所支付的實際金額。
- 所有計劃投保申請須經信諾核保及批准。信諾環球保留接納或拒絕任何申請之權利。
- 申請人有責任查閱本條款及細則，如參加此推廣活動，即代表申請人同意及接受此條款及細則。
- 信諾環球保留在沒有預先通知的情況下更改是次推廣活動的條款及細則之權利。有關是次推廣活動的任何爭議，信諾環球保留最終決定權。
- 本單張只載有關推廣優惠的條款及細則，並不代表保單完整條款。就本單張之有關產品特色、內容、條款、細則及不保事項，請參閱 [www.cigna.com.hk](http://www.cigna.com.hk) 相關產品小冊子及保單條款。
- 本推廣活動之條款及細則的中英文版本有任何差異，概以英文版本為準。



住院 / 手術  
一般保險

# 信諾自願醫保系列

靈活計劃（附加保障）

靈活計劃（優越）





# 有關信諾環球

信諾環球為信諾集團旗下的健康保障機構，我們致力幫助客戶提升健康和活力



業務遍佈**超過30個國家及地區**<sup>1</sup>



2024年《財富》500強**排行16**



與全球**超過1.82億客戶**建立了業務關係<sup>1</sup>



信諾環球香港獲香港社會服務聯會頒發「**商界展關懷**」標誌



全球**超過70,000名員工**<sup>1</sup>

註：

1. 以上數據為信諾集團旗下信諾環球之內部資料，並僅供參考用途。數據截至2025年3月，並有可能作出更改。

# 為何選擇信諾自願醫保系列？

## 稅務扣減<sup>1</sup>



- 每名受保人每年可作稅務扣減的保費上限為港幣\$8,000

## 無懼醫療開支



- 每年保障限額高達港幣\$3,000萬元，全數賠償醫療開支，不設終身保障限額

## 涵蓋多個癌症治療



- 全數賠償您的癌症治療開支<sup>2,3</sup>，涵蓋多個常見非手術癌症治療<sup>4</sup>

## 未知的已有病症保障



- 由保單生效日的第1天起全面保障<sup>5</sup>

## 保證續保



- 保證續保至100歲，無論您保單生效後因所患疾病索償多少，保費只會根據您的年齡而調整<sup>6</sup>

## 涵蓋在醫院日症室及診所進行的手術



- 不設最低住院時數限制，診所手術及日症手術均可獲得賠償

## 關注及支援情緒健康



- 住院期間提供精神科治療保障

## 入院前或出院後 / 日間手術前後的門診護理



- 全數賠償所有入院前或出院後 / 日間手術前後的門診護理<sup>2,3,7</sup>

## 多個自付費選項<sup>2</sup>



- 設有多達5項自付費可供選擇，您更可調低或取消自付費一次而無須重新核保<sup>8</sup>

註：

- 稅務扣減受限於香港特別行政區稅務局（「稅務局」）不時的最新政策及條例。有關稅務扣減詳情，請參閱稅務局 ([www.ird.gov.hk/chiz/](http://www.ird.gov.hk/chiz/)) 及自願醫保計劃的網頁 ([www.whis.gov.hk/tc/](http://www.whis.gov.hk/tc/))，或諮詢專業稅務顧問。
- 僅適用於信諾自願醫保系列 - 靈活計劃（優越）。
- 受限於每年保障限額。
- 涵蓋多個非手術癌症治療，包括化療、放射性治療、標靶治療、免疫治療和荷爾蒙療法。質子治療、伽瑪刀及數碼導航刀乃放射治療，亦在放射治療項目下承保。
- 有關未知的已有病症保障詳情，請參閱重要資料部份。
- 保費水平將可按醫療通脹而不時調整。
- 信諾自願醫保系列 - 靈活計劃（優越）的入院前或出院後 / 日間手術前後的門診護理保障全數賠償：
  - 住院 / 日間手術前超過30日所進行的一次門診或急症診症；
  - 住院 / 日間手術前30日內所進行的所有門診或急症診症；及
  - 出院 / 日間手術後90日內所有跟進門診
- 您可於以下任何一個歲數（60歲、65歲、70歲、75歲、80歲或85歲）的續保日前的30日內調低或取消自付費而無須重新核保。

# 更多額外保障及增值服務

信諾環球為投保信諾自願醫保系列的所有客戶特設一系列額外保障及增值服務，全面照顧及支援您的身心健康。

## 以獨家折扣使用視像診療 及藥物處方一站式 醫生預約程式



在手機上使用視像診療服務，輕鬆獲得醫生建議，在病情惡化前及早診斷。

雲集香港醫生及專業醫護人員，讓您足不出戶也可以向不同醫生或專家諮詢意見。

可提供藥物上門送遞及專科轉介服務，讓您安心休息。

## 「免找數醫療服務」<sup>1</sup>



於入院前申請，一經批核，我們會為您向醫療服務提供者直接繳付初步授權金額，讓您可安心接受治療，專注調理身體，無須擔心突如其來的醫療開支。

## 全港獨有一對一專屬 Cigna Care Manager 醫療服務經理<sup>2</sup>



信諾環球明白，在患病的時候都希望可以得到最好的治療。如您有需要進行治療，信諾環球能為您預計所需的醫療開支及有需要面對的狀況；在您有需要接受治療時，我們的特設醫療禮賓服務，由專屬的醫療服務經理為客戶跟進入院接受手術或治療的安排。除了在醫療費用上獲得最大的保障外，信諾環球亦透過醫療禮賓服務，獲得醫療保障以外更多的貼心服務。

請參閱我們的「醫療禮賓服務」單張，以了解更多服務詳情。



了解更多Cigna Care  
Manager的醫療禮賓  
服務詳情。

## 快捷簡易網上理賠申請



登入「MyCigna HK」手機應用程式，隨時隨地申請索償。

無論住院保障，還是門診保障都可於應用程式中辦理，並無金額上限。

**無索償**  
**健康獎賞靈活計劃**  
**(優越) 額外保障<sup>3</sup>**



為獎勵您維持身體健康所作出的努力，若您每三年未曾索償，我們將送您一張免費身體檢查贈券。

**國際緊急援助服務<sup>4</sup>**



我們為經常出國外遊的客戶，特設免費的國際緊急旅遊及醫療援助服務，讓您在旅途上更安心無憂。如不幸遇上意外事故並需緊急醫治，我們將會為您提供高達美元\$1,000,000的緊急援助金，安排將您接送到合適的地點或返回您的原居地 / 居住國家，接受緊急治療。

註：

1. 免找數醫療服務為一項增值服務，並受服務條款及細則約束。在使用免找數醫療服務時，客戶須於入院前向我們提交「免找數醫療服務預先批核申請表格（申請表）」以供審批。在收到填妥的表格及所需的醫療文件後，我們會在5個工作天完成審批。如成功審批，我們將會發出有關免找數醫療服務申請保證信，並列出申請結果及詳細資料。如受保人 / 或保單持有人在提交申請時，未能提供受保人有效、足夠及完整的醫療狀況資料或未能完成信用卡授權，信諾環球保留拒絕任何申請的權利。申請批核視乎保單的墊底費及保障限額而定。如超出受保範圍，受保人 / 或保單持有人需自行支付餘下費用。
2. Cigna Care Manager醫療服務經理為一項增值服務，並受服務條款及細則約束。Care Manager會視乎個別個案安排合適的醫療支援及增值服務。
3. 只適用於半私家病房級別(醫院內設有共用浴室的單人或雙人病房)。
4. 上述服務是由獨立第三方服務供應商提供的增值服務，不構成您保單合約利益的一部分。信諾環球保留隨時修改或取消服務的權利，恕不另行通知。信諾環球並非此服務的供應商。相關服務供應商不是我們的代理，反之亦然。信諾環球對服務的品質和可用性不作任何陳述、保證或承諾，並且不對服務供應商提供的服務承擔任何責任或義務。在任何情況下，信諾環球均不對服務供應商在提供此服務時的作為或不作為負責。

# 計劃概覽

|              |                                                                            |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 產品類別         | 此保險計劃是一份獨立個人保單，主要提供住院及手術保障。<br>此保險計劃提供彌償式賠償，並不包含保單價值。                      |
| 保單年期及保費結構    | 一年及可每年續保<br><br>此保險計劃提供一年保障期並可續保直至受保人一百歲，<br>保費繳付期直至保障期終結。保費率隨年齡增加，並可每年調整。 |
| 投保年齡（上次生日年齡） | 15日至80歲                                                                    |
| 投保           | 投保前無須進行醫療檢查                                                                |
| 保費繳付方式       | 年繳 / 月繳                                                                    |
| 保單貨幣         | 港幣                                                                         |

# 靈活計劃選項

下列僅供參考之用，有關詳情請參閱保單條款。

|                                                              | 額外保障，加添信心                                | 高端自願醫保，全面保障至感安心                   |                                                                    |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 計劃選項                                                         | 信諾自願醫保系列 - 靈活計劃（附加保障）                    | 信諾自願醫保系列 - 靈活計劃（優越）               |                                                                    |
| 保障地域                                                         | 全球 <sup>1</sup>                          | 亞洲 <sup>3,4</sup>                 |                                                                    |
| 病房級別                                                         | 不設限制，附加醫療保障除外 <sup>2</sup>               | 普通病房 <sup>4</sup>                 | 半私家病房 <sup>4</sup>                                                 |
| 每年自付費選項                                                      | <b>×</b>                                 | 港幣\$0<br>港幣\$15,000<br>港幣\$25,000 | 港幣 \$0<br>港幣 \$15,000<br>港幣 \$25,000<br>港幣 \$50,000<br>港幣 \$75,000 |
| 每年保障限額<br>（可賠償的合資格費用及費用受限於各保障項目的賠償限額，共同保險 / 自付費（如適用）及每年保障限額） | 每保單年度港幣\$1,000,000                       | 每保單年度<br>港幣\$5,000,000            | 每保單年度<br>港幣\$30,000,000                                            |
| 終身保障限額                                                       | 無                                        | 無                                 |                                                                    |
| 住院保障                                                         | 詳情請參閱保障表<br><b>✓</b>                     | 不設金額上限                            |                                                                    |
| 手術保障                                                         |                                          |                                   |                                                                    |
| 訂明診斷成像檢測                                                     |                                          |                                   |                                                                    |
| 非手術癌症治療                                                      |                                          |                                   |                                                                    |
| 精神科治療                                                        |                                          |                                   |                                                                    |
| 門診腎透析                                                        | 每保單年度港幣\$30,000                          |                                   |                                                                    |
| 出院後家中看護                                                      | 每日港幣\$700<br>每保單年度最多15日                  | 每日港幣\$800<br>每保單年度<br>最多90日       | 每日港幣\$1,000<br>每保單年度<br>最多90日                                      |
| 陪伴床位費                                                        | 每日港幣 \$450<br>每保單年度最多270日                | 不設金額上限                            |                                                                    |
| 意外急症門診護理                                                     | 每保單年度港幣 \$6,600<br>（意外發生後24小時內）          | 不設金額上限<br>（意外發生後24小時內）            |                                                                    |
| 意外急症牙齒治療                                                     | 每保單年度港幣 \$6,600<br>（意外發生後2星期內）           | 不設金額上限<br>（意外發生後2星期內）             |                                                                    |
| 附加保障：<br>附加醫療保障                                              | <b>✓</b><br>每保單年度港幣\$150,000<br>設10%共同保險 | <b>×</b><br>主要項目不設金額上限            |                                                                    |

註：  
1. 精神科治療保障只限於香港。  
2. 附加醫療保障受限於在住院期間於普通病房（醫院內多於兩張病床的病房）產生的合資格費用及費用。  
3. 亞洲指阿富汗、澳洲、孟加拉、不丹、汶萊、柬埔寨、中國大陸、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、紐西蘭、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. 在以下情況下，標準計劃的賠償限額將適用（上述自付費及終身保障限額仍適用）。  
• 亞洲以外的非急症治療產生的合資格費用及費用；  
• 在所選擇的病房類別以上的病房級別的住院（非自願病房升級除外）產生的合資格費用及費用；及 / 或  
• 在中國大陸境內產生而在三級甲等醫院以外的合資格費用及費用

# 信諾自願醫保系列 - 靈活計劃（附加保障）

靈活計劃（附加保障）為您提供比標準計劃進一步的保障，並涵蓋慢性腎病的相關醫療費用。

|                                                            |                            |
|------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 病房級別                                                       | 不設限制，附加醫療保障除外 <sup>1</sup> |
| 自願醫保認可產品編號                                                 | F00012-01-000-03           |
| 保障地域                                                       | 全球 <sup>2</sup>            |
| 醫療服務提供者                                                    | 不設限制                       |
| 每年保障限額<br>(可賠償的合資格費用及費用受限於各保障項目的賠償限額，<br>共同保險(如適用)及每年保障限額) | 每保單年度港幣\$1,000,000         |
| 終身保障限額                                                     | 無                          |

## 門診腎透析



腎病為最常見的都市病之一，患者需要迅速接受有效的護理，通常涉及持續的透析治療。最令腎病患者困擾的莫過於每週接受兩到三次的透析治療，並要支付所衍生的相關費用，導致長期而沉重的經濟負擔。靈活計劃（附加保障）為您提供**每年高達港幣\$30,000的門診腎透析治療保障**，足以涵蓋大多數腎透析治療所需的費用，從而減輕您的擔憂，安心接受治療。

## 附加醫療保障



除涵蓋透析治療外，靈活計劃（附加保障）更包括**額外的港幣\$150,000附加醫療保障**，只受每年保障限額港幣\$1,000,000所限而不設終身保障上限。當不幸發生重大傷病時，醫療費用可能超出個別保障項目的保障額，而附加醫療保障就可以涵蓋在普通病房（醫院內多於兩張病床的病房）產生的剩餘治療費用，讓您更從容應付醫療開支，盡快康復，使生活回復正軌。

註：

1. 附加醫療保障受限於在住院期間於普通病房（醫院內多於兩張病床的病房）所產生的合資格費用及費用。
2. 精神科治療保障只限於香港。



## 保障表

除非另有列明，保障項目均須符合醫療所需和合理及慣常的原則。詳情請參閱保單條款或於本產品小冊子內的「重要資料」。

| 保障項目 <sup>1</sup>                                                                                                                         | 賠償限額（港幣\$）                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (a) 病房及膳食                                                                                                                                 | 每日\$1,200<br>每保單年度最多270日                                                                        |
| (b) 雜項開支<br>涵蓋住院期間或在接受任何日間手術當日，收取的雜項開支的合資格費用，包括醫療裝置、額外手術用具等                                                                               | 每保單年度 \$14,000                                                                                  |
| (c) 主診醫生巡房費                                                                                                                               | 每日\$1,200<br>每保單年度最多270日                                                                        |
| (d) 專科醫生費 <sup>2</sup>                                                                                                                    | 每保單年度 \$4,300                                                                                   |
| (e) 深切治療                                                                                                                                  | 每日\$3,500<br>每保單年度最多90日                                                                         |
| (f) 外科醫生費 <sup>4</sup>                                                                                                                    | 每項手術，按手術表劃分的手術分類—<br>• 複雜 \$70,000<br>• 大型 \$35,000<br>• 中型 \$17,500<br>• 小型 \$8,750            |
| (g) 麻醉科醫生費                                                                                                                                | 外科醫生費的35% <sup>3</sup>                                                                          |
| (h) 手術室費                                                                                                                                  | 外科醫生費的35% <sup>3</sup>                                                                          |
| (i) 訂明診斷成像檢測 <sup>2</sup><br>涵蓋住院期間，或在為日症病人提供醫療服務的設備下，進行的電腦斷層掃描（“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             | 每保單年度\$20,000<br>設30%共同保險                                                                       |
| (j) 訂明非手術癌症治療 <sup>4</sup><br>涵蓋住院期間，或在為日症病人提供醫療服務的設備下，進行的放射性治療、化療、標靶治療、免疫治療及荷爾蒙治療                                                        | 每保單年度\$80,000                                                                                   |
| (k) 入院前或出院後 / 日間手術前後的門診護理 <sup>2</sup><br>• 住院 / 日間手術前門診或急症診症，包括但不限於診症、處方西藥或診斷檢測<br>• 出院 / 日間手術後跟進門診，包括但不限於診症、處方西藥、敷藥、物理治療、職業治療、言語治療或診斷檢測 | 每次\$1,000，每保單年度\$15,000<br>• 每次住院 / 日間手術前最多2次門診或急症診症<br>• 每次住院 / 日間手術後最多10次跟進門診（出院或完成日間手術後90日內） |
| (l) 精神科治療<br>涵蓋在專科醫生建議下，在香港境內住院接受精神科治療的合資格費用                                                                                              | 每保單年度\$30,000                                                                                   |
| (m) 門診腎透析                                                                                                                                 | 每保單年度\$30,000                                                                                   |
| (n) 出院後家中看護                                                                                                                               | 每日\$700<br>每保單年度最多15日                                                                           |

| 保障項目 <sup>1</sup>                                                                                   | 賠償限額 ( 港幣\$ )                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| (o) 陪伴床位費                                                                                           | 每日 \$450<br>每保單年度最多270日                                               |
| (p) 意外急症門診護理<br>涵蓋因受傷在醫院門診部接受急症治療的合資格費用                                                             | 每保單年度 \$6,600<br>( 意外發生後24小時內 )                                       |
| (q) 意外急症牙齒治療<br>涵蓋受保人因其健康天生牙齒受傷，在合法註冊牙科診所或醫院接受必須的急症治療 ( 包括診症、止血、脫牙、齒根管治療及X光 )，由註冊牙醫、註冊醫生或醫院為此所收取的費用 | 每保單年度 \$6,600<br>( 意外發生後2星期內 )                                        |
| (r) 附加醫療保障 <sup>5</sup><br>適用於保障項目(a) – (q)                                                         | 每保單年度\$150,000<br>設10%共同保險<br>( 若受保人在向日症病人提供醫療服務的設備下接受醫療服務，共同保險並不適用 ) |

註：

1. 除非另有列明，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。
2. 本公司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。
3. 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。
4. 本保障將按手術表所列相關手術的分類及該手術本身所屬分類作賠償。若需進行的醫療所需手術並無列於手術表內，本公司將根據性質為該手術分類。
5. 若合資格費用及費用是來自住院，此保障僅賠償在普通病房 ( 醫院內多於兩張病床的病房 ) 提供的醫療服務。對於在較高病房級別 ( 例如半私家病房或私家病房 ) 的住院，此保障僅在醫院提供令我們滿意的證據證明病房升級並非自願 ( 即[i]因隔離、[ii]在急症的情況下病房短缺或[iii]在不涉及保單持有人及 / 或受保人個人意願的其他原因，而需要病房升級 ) 的情況下才會作出賠償。有關此保障的詳細計算公式，請參閱條款及細則以及靈活計劃 ( 附加保障 ) 批注的條款及保障。

# 信諾自願醫保系列 - 靈活計劃 (優越)

靈活計劃 (優越) 為您進一步提供最安心的保障，為治療開支提供最全面保障。

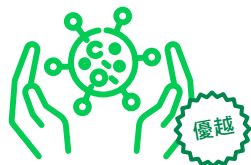
| 病房類別                                                          | 普通病房 <sup>1</sup><br>醫院內多於兩張病床的病房                        | 半私家病房 <sup>1</sup><br>醫院內設有共用浴室的單人或雙人病房                                                          |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 自願醫保認可產品編號                                                    | F00016-06-000-03<br>F00016-07-000-03<br>F00016-08-000-03 | F00016-01-000-05<br>F00016-02-000-05<br>F00016-03-000-05<br>F00016-04-000-05<br>F00016-05-000-04 |
| 保障地域                                                          | 亞洲 <sup>1,2,3</sup>                                      |                                                                                                  |
| 醫療服務提供者                                                       | 視乎限制 <sup>1</sup>                                        |                                                                                                  |
| 每年保障限額<br>(可賠償的合資格費用及費用受限於<br>各保障項目的賠償限額，自付費<br>(如適用)及每年保障限額) | 每保單年度港幣\$5,000,000                                       | 每保單年度港幣\$30,000,000                                                                              |
| 終身保障限額                                                        | 無                                                        |                                                                                                  |
| 自付費選項                                                         | 港幣\$0   港幣\$15,000   港幣\$25,000                          | 港幣\$0   港幣\$15,000   港幣\$25,000   港幣\$50,000   港幣\$75,000                                        |

## 不設任何分項金額上限



當在所選擇的病房類別進行住院治療時，此計劃的主要保障不設任何分項金額上限，大多數主要保障項目也不會產生任何自付費用。此外，保障範圍並不限於香港，您亦可在整個亞洲地區受到保障。

## 最全面癌症治療



訂明非手術癌症治療，如化療、放射性治療、標靶治療、免疫治療和荷爾蒙療法，均可獲全數賠償，以每年保障限額為限。您可安心接受治療，無需擔心醫療開支預算。

註：

- 在以下情況下，標準計劃的賠償限額將適用（上述自付費及終身保障限額仍適用）。
  - 亞洲以外的非急症治療產生的合資格費用及費用；
  - 在所選擇的病房類別以上的病房級別的住院（非自願病房升級除外）產生的合資格費用及費用；及 / 或
  - 在中國大陸境內產生而在三級甲等醫院以外的合資格費用及費用
- 精神科治療保障只限於香港。
- 「亞洲」指阿富汗、澳洲、孟加拉、不丹、汶萊、柬埔寨、中國大陸、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、紐西蘭、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。

## 保障表

除非另有列明，保障項目均須符合醫療所需和合理及慣常的原則。詳情請參閱保單條款或於本產品小冊子內的「重要資料」。

| 病房類別                                                                                                                                                                                          | 普通病房<br>醫院內多於兩張病床的病房                                                                                                          | 半私家病房<br>醫院內設有共用浴室的單人或<br>雙人病房 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 保障項目 <sup>1,2,3</sup>                                                                                                                                                                         | 賠償限額 ( 港幣\$ )                                                                                                                 |                                |
| (a) 病房及膳食                                                                                                                                                                                     | 不設金額上限                                                                                                                        |                                |
| (b) 雜項開支<br>涵蓋住院期間或在接受任何日間手術當日，收取的雜項開支的合資格費用，包括醫療裝置、額外手術用具等                                                                                                                                   |                                                                                                                               |                                |
| (c) 主診醫生巡房費                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                               |                                |
| (d) 專科醫生費 <sup>4</sup>                                                                                                                                                                        |                                                                                                                               |                                |
| (e) 深切治療                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                               |                                |
| (f) 外科醫生費 <sup>5</sup>                                                                                                                                                                        |                                                                                                                               |                                |
| (g) 麻醉科醫生費                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                               |                                |
| (h) 手術室費                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                               |                                |
| (i) 訂明診斷成像檢測 <sup>4</sup><br>涵蓋住院期間，或在為日症病人提供醫療服務的設備下，進行的電腦斷層掃描 ( “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                                                    |                                                                                                                               |                                |
| (j) 訂明非手術癌症治療<br>涵蓋住院期間，或在為日症病人提供醫療服務的設備下，進行的放射性治療、化療、標靶治療、免疫治療及荷爾蒙治療                                                                                                                         |                                                                                                                               |                                |
| (k) 入院前或出院後 / 日間手術前後的門診護理 <sup>4</sup><br><ul style="list-style-type: none"> <li>住院 / 日間手術前門診或急症診症，包括但不限於診症、處方西藥或診斷檢測</li> <li>出院 / 日間手術後跟進門診，包括但不限於診症、處方西藥、敷藥、物理治療、職業治療、言語治療或診斷檢測</li> </ul> | 不設金額上限<br>• 每次住院 / 日間手術前超過30日所進行的最多4次門診或急症診症；<br>• 每次住院 / 日間手術前30日內所進行的所有門診或急症診症；及<br>• 每次住院 / 日間手術後所有跟進門診 ( 出院或完成日間手術後90日內 ) |                                |
| (l) 精神科治療<br>涵蓋在專科醫生建議下，在香港境內住院接受精神科治療的合資格費用                                                                                                                                                  | 不設金額上限                                                                                                                        |                                |
| (m) 門診腎透析                                                                                                                                                                                     | 不設金額上限                                                                                                                        |                                |
| (n) 出院後家中看護                                                                                                                                                                                   | 每日港幣\$800<br>每保單年度最多90日                                                                                                       | 每日港幣\$1,000<br>每保單年度最多90日      |
| (o) 陪伴床位費                                                                                                                                                                                     | 不設金額上限                                                                                                                        |                                |
| (p) 意外急症門診護理<br>涵蓋因受傷在醫院門診部接受急症治療的合資格費用                                                                                                                                                       | 不設金額上限<br>( 意外發生後24小時內 )                                                                                                      |                                |



| 病房類別                                                                                             | 普通病房<br>醫院內多於兩張病床的病房    | 半私家病房<br>醫院內設有共用浴室的單人或<br>雙人病房 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| (q) 意外急症牙齒治療<br>涵蓋受保人因其健康天生牙齒受傷，在合法註冊牙科診所或醫院接受必須的急症治療（包括診症、止血、脫牙、齒根管治療及X光），由註冊牙醫、註冊醫生或醫院為此所收取的費用 | 不設金額上限<br>( 意外發生後2星期內 ) |                                |
| (r) 身體檢查 <sup>6</sup>                                                                            | 無                       | 若您每連續三年未曾索償，我們將送您一次免費身體檢查      |
| 其他保障                                                                                             | 賠償限額 ( 港幣\$ )           |                                |
| (a) 第二索償現金津貼 <sup>7</sup>                                                                        | 每日港幣\$800<br>每保單年度最多30日 |                                |

註：

- 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。
- 保障項目(a) – (q)於上述的賠償限額只賠償於亞洲產生的合資格費用及費用。就亞洲以外的非急症治療索償作出的賠償金額應不多於標準計劃條款及保障所附的保障表內列明的賠償限額，並且若有任何餘下的自付費（如適用），應付賠償須再扣減餘下的自付費（如適用）。為免存疑，亞洲指阿富汗、澳洲、孟加拉、不丹、汶萊、柬埔寨、中國大陸、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、紐西蘭、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。就於中國大陸境內產生合資格費用及費用而言，保障項目(a) – (q)於上述的賠償限額只適用在三級甲等醫院（或在提供醫療服務前獲得本公司批准的其他醫院）提供的醫療服務。就中國大陸境內產生的其他合資格費用及費用作出的賠償金額應不多於標準計劃條款及保障所附的保障表內列明的賠償限額，並且若有任何餘下的自付費（如適用），應付賠償須再扣減餘下的自付費（如適用）。
- 若合資格費用及費用是來自住院，保障項目(a) 至 (l)、(n) 及 (o)於上述的賠償限額只賠償於所選擇的病房類別或以下病房級別提供的醫療服務。在較高的病房級別（以下圖表說明）住院的索償，只會在醫院提供令我們滿意的證據證明病房升級並非自願（即[i]因隔離、[ii]在急症的情況下病房短缺或[iii]在不涉及保單持有人及/或受保人個人意願的其他原因，而需要病房升級）的情況下，才會根據上述的賠償限額賠償，否則賠償金額應不多於標準計劃條款及保障所附的保障表內列明的賠償限額，並且若有任何餘下的自付費（如適用），應付賠償須再扣減餘下的自付費（如適用）。

| 病房類別                               | 實際住院病房級別                            | 調整值                              |
|------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| 普通病房<br>( 醫院內多於兩張病床的病房 )           | 半私家病房、私家病房或任何私家病房以上級別包括總統套房、貴賓房或豪華房 | 賠償金額應不多於標準計劃條款及保障所附的保障表內列明的賠償限額。 |
| 半私家病房<br>( 醫院內設有共用浴室的單人或<br>雙人病房 ) | 私家病房或任何私家病房以上級別包括總統套房、貴賓房或豪華房       |                                  |

- 本公司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。
- 本保障將按手術表所列相關手術的分類及該手術本身所屬分類作賠償。若需進行的醫療所需手術並無列於手術表內，本公司將根據性質為該手術分類。
- 只限於由信諾環球特定的醫療服務供應商。若您每連續三年未曾索償，我們將送您一張免費身體檢查券。
- 若受保人住院，在就該次住院投病房及膳食或深切治療可獲賠償的情況下，而醫院就其住宿及膳食或就接受深切治療服務所收取的合資格費用已獲得由並非本公司承保及簽發的其他保障全數或部分支付，本公司將就該次住院的每一日賠償本保障，並受保障表內適用的賠償限額及每年保障限額所規限。

# 參考例子

以下例子皆為假設性質，並僅用作舉例說明。

## 信諾自願醫保系列 - 靈活計劃 ( 附加保障 ) : Issac的故事

|       |                                                                                                              |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 保單持有人 | Issac                                                                                                        |
| 年齡    | 30 ( 非吸煙人士 )                                                                                                 |
| 背景    | Issac在30歲結婚。對他來說，如此重要的人生階段必須有穩健可靠保障，以抵禦未來所面對的風險。他了解到信諾自願醫保系列的多種好處，並深信他和妻子應接受高於一般水平的醫療保障，令他們可以安心為生活努力，共建理想未來。 |
| 計劃選項  | 信諾自願醫保系列 - 靈活計劃 ( 附加保障 )                                                                                     |

### 30歲



Issac在30歲時結婚，並投保靈活計劃 ( 附加保障 )。

### 31歲患上輕度心臟病



一年後，Issac意外患上輕度心臟病。主診醫生表示，他必須要進行心導管介入治療，而靈活計劃 ( 附加保障 ) 替Issac涵蓋了大部分住院、手術及術後護理帶來巨額的醫療支出。

### 康復後



Issac可以繼續安心為生活努力，與妻子計劃未來。

### 保障項目 ( 港幣\$ )



病房及膳食  
\$2,250



手術室費  
\$8,750



入院前及出院後 / 日間手術前後的門診護理  
\$1,500



外科醫生費  
\$35,000

超出項目賠償額的開支  
\$70,000



雜項開支  
\$14,000

超出項目賠償額的開支  
\$50,000



附加醫療保障  
( \$50,000 + \$70,000 ) x 90%  
\$108,000



憑「信諾自願醫保系列 - 靈活計劃 ( 附加保障 )」獲享淨利益為：  
**港幣\$147,768**

Issac獲賠償總金額

Issac首年獲節省的稅款 ( 假設稅率為15% )



\$169,500



\$1,718  
\$11,450 x 15%



Issac只需支付

兩份保單的  
首年保費

Issac自行支付  
共同保險



\$11,450\*  
( \$5,725 + \$5,725 )



\$12,000  
( \$50,000 + \$70,000 ) x 10%

註：

\*保費水平將可按醫療通脹而不時調整。

## 信諾自願醫保系列 - 靈活計劃 ( 優越 ) : Helena 的故事

|       |                                                                                                                                                                              |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 保單持有人 | Helena                                                                                                                                                                       |
| 年齡    | 40 ( 非吸煙人士 )                                                                                                                                                                 |
| 背景    | Helena 受僱於一個銀行集團，並受保於僱主提供的團體醫療保險。她認為團體保險已涵蓋個人的醫療保障所需，因而從未考慮參加其他個人醫保計劃。然而，她的一位同事在韓國旅途中突然病倒，但她只獲團體保險賠償她在首爾住院接受治療的一半醫療費用。有見及此，熱衷於亞洲旅行的 Helena 毫不猶豫地為自己和她 10 歲的兒子投保了靈活計劃 ( 優越 )。 |
| 計劃選項  | 信諾自願醫保系列 - 靈活計劃 ( 優越 )                                                                                                                                                       |
| 病房類別  | 半私家病房                                                                                                                                                                        |
| 自付費   | 她本人的保單：港幣\$25,000   她兒子的保單：港幣\$0                                                                                                                                             |

### 40歲



Helena 在 40 歲時為自己和 10 歲的兒子投保了靈活計劃 ( 優越 )。

### 42歲時外遊受傷



兩年後，當她和家人在日本沖繩自駕遊時，租車在礫石滑倒並墜落斜坡。Helena 嚴重受傷，需要在沖繩住院一週。

### 康復後



Helena 不用再擔心保障範圍，與家人繼續周遊列國。

### 總醫療開支 ( 港幣\$ )



在日本產生的住院費用  
**\$ 208,000**

-



自付費 - 以團體計劃支付  
**\$ 25,000**



由靈活計劃 ( 優越 ) 全數  
賠償 - 不設分項金額上限  
**\$ 183,000**



憑「信諾自願醫保系列 - 靈活計劃  
( 優越 )」獲享淨利益為：  
**港幣\$138,207**

Helena 獲賠償  
總金額



**\$183,000**

Helena 獲節省的稅款  
( 假設稅率為 15% )



**\$7,026**

\$46,840 x 15%

**Helena 只需支付**

為兩份保單已支付保費總額



**\$51,819\***

(\$7,310 + 7,599 + 7,931) +  
(\$9,698 + 9,654 + 9,627)

註：  
\*保費水平將可按醫療通脹而不時調整。

## 信諾自願醫保系列 - 靈活計劃 (優越) : Iris 的故事

|       |                                                                                                                                                        |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 保單持有人 | Iris                                                                                                                                                   |
| 年齡    | 50 (非吸煙人士)                                                                                                                                             |
| 背景    | 50歲的Iris人到中年，決定把握機遇跳出舒適區，與朋友合作，一圓自己的創業夢；但同時她亦擔心多年來一直享有的團體醫療保障將中斷。創業後她需要全力投入到自己的事業上，關注健康的她同時也不希望要為賠償上限和不保事項而擔憂，所以她需要一個提供全面醫療保障的計劃作為替代，以萬全之備應付人到中年的醫療需要。 |
| 計劃選項  | 信諾自願醫保系列 - 靈活計劃 (優越)                                                                                                                                   |
| 病房類別  | 半私家病房                                                                                                                                                  |
| 自付費   | 港幣\$0                                                                                                                                                  |

### 50歲



Iris在50歲時投保靈活計劃 (優越)

### 53歲時確診患有乳癌



53歲時，Iris確診患有乳癌。專業醫療人員為Iris及時進行治療，費用全數由保單保障額支付。當中包括診斷成像、之後一系列長期的癌症治療及乳房重建手術，及時而優質的治療令Iris康復進展理想。

### 康復後



經過治療，Iris的創業資金未受到很大的影響。配合適當的休息，Iris再次掌握她的事業，並朝著事業目標前進。

### 保障項目 (港幣\$)

#### 入院前



入院前及出院後 / 日間手術前後的門診護理  
**\$580**

#### 第二次就接受乳房重建手術而入院



住院開支  
**\$200,000**

#### 第二次出院後



入院前及出院後 / 日間手術前後的門診護理  
**\$1,740**

#### 第一次就接受乳房切除手術而入院



住院開支  
**\$150,000**



訂明診斷成像檢測  
**\$43,000**

#### 第一次出院後



入院前及出院後 / 日間手術前後的門診護理  
**\$2,160**



總醫療開支  
**\$424,480**



憑「信諾自願醫保系列 - 靈活計劃 (優越)」獲享淨利益為：  
**港幣\$305,650**

Iris獲賠償總金額



**\$424,480**

Iris獲節省的稅款  
(假設稅率為15%)



**\$4,800**  
\$32,000 x 15%



Iris只需支付



為保單已支付的保費總額  
**\$123,630\***  
(\$28,583 + 30,089 + 31,668 + 33,290)

註：

\*保費水平將可按醫療通脹而不時調整。



# 重要資料

此產品小冊子中載有的產品資料並不是保單的全部條款。有關完整的保單條款請參閱保單文件。

## 冷靜期權益及取消保單

您可於冷靜期內取消已購買的保單及取回已繳之保費金額及保費徵費（如適用）。冷靜期為緊接保單或冷靜期通知書交付予您或您的指定代表之日起計的**30**個曆日的期間（以較早者為準）。冷靜期通知書是由信諾環球保險有限公司在交付保單時致予您或您的指定代表的一份通知書，以就冷靜期一事通知您。如要行使權利取消保單，您必須簽署書面通知書，並在冷靜期內直接送達信諾環球保險有限公司以下地址：香港九龍觀塘觀塘道**348**號**16**樓。如有索償則不獲退回保費。

冷靜期過後，保單持有人可提前三十(30)日以書面通知本公司要求取消保單，但相關保單年度內必須並無根據保單作出賠償。

## 索償手續

請登入客戶服務平台或於[www.mycigna.com.hk](http://www.mycigna.com.hk)註冊或下載「MyCigna HK」手機應用程式。有關索償手續的詳情請登入公司網頁[www.cigna.com.hk/zh-hant/customer-service/insurance-claim-procedure](http://www.cigna.com.hk/zh-hant/customer-service/insurance-claim-procedure)

## 合理及慣常

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本公司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。

本公司必須參照以下資料（如適用）以釐定合理及慣常收費—

- (a) 由保險或醫學業界進行的治療或服務費用統計及調查；
- (b) 公司內部或業界的賠償統計；
- (c) 政府憲報；及 / 或
- (d) 提供治療、服務或物料當地的其他相關參考資料。

## 醫療所需

醫療所需是指按照一般公認的醫療標準，就診斷或治療相關傷病接受醫療服務的需要，而醫療服務必須符合下列條件—

- (a) 需要註冊醫生的專業知識或轉介；
- (b) 符合該傷病的診斷及治療所需；
- (c) 按良好而審慎的醫學標準及主診註冊醫生審慎的專業判斷提供，而非主要為對受保人、其家庭成員、照顧人員或主診註冊醫生帶來方便或舒適而提供；
- (d) 在環境最適當及符合一般公認的醫療標準的設備下，提供醫療服務；及
- (e) 按主診註冊醫生審慎的專業判斷，以最適當的水平向受保人安全及有效地提供。

## 投保前已有病症

投保前已有的病症是指於保單簽發日或保單生效日（以較早日期為準）前已存在的任何不適、疾病、受傷、生理、心理或醫療狀況或機能退化，包括先天性疾病。在以下情況，都被視為已察覺投保前已有病症—

- (a) 病症已被確診；或
- (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。

若您在要求下未能於提交保險申請時向我們作出相關披露，包括所需資料的任何更新及變動，以表明受保人患有投保前已有病症，而保單持有人或受保人已知或提交申請時合理情況下應知悉該等病症，則本公司有權宣布相關保單無效、要求退還任何已付賠償及 / 或拒絕根據保單條款及保障提供承保。在此情況下，本公司應退還保費。

## 保費

### 1. 保費計算

您所選計劃相應的保費是根據受保人於保單生效日的年齡及吸煙習慣而計算。

### 2. 不支付保費

如您未能支付首期保費，保單將被視為自生效日起無效。除首期保費付款外，其後任何保費到期日後的一個月為寬限期，寬限期內保單仍然生效。倘若任何有關保費在寬限期後仍未全數繳付，保單會於有關的保費到期日時失效，而您將失去計劃保障。截至索償支付日或保單終止日時所有未繳付的保費須全數清繳，否則我們將不會支付任何索償款項或保單下應支付的其他款項。

### 3. 錯誤陳述年齡或吸煙習慣

如您或任何受保人誤報年齡或吸煙習慣，有關受保人仍有資格得到有關保單提供的保障，惟我們有權根據正確的資料調整保單之下應付的保費。

### 4. 保費調整

在每個保單周年日或續保，本公司保留調整保單的標準保費之權利。導致保費調整的因素可包括但不限於由此保險計劃引致及 / 或與此保險計劃相關之整體索償及開支等因素。

## 重複保單

受保人不可投保超過一份「信諾自願醫保系列」保單，包括「信諾自願醫保系列 - 標準計劃」、「信諾自願醫保系列 - 靈活計劃（附加保障）」、「信諾自願醫保系列 - 靈活計劃（優越）」及其他由本公司於「信諾自願醫保系列」下不時定義並發出的保單。已持有「信諾醫療保系列」保單的保單持有人應與本公司聯絡了解保單轉移安排。

## 轉換保單

若您本身已有醫療保單，並有意將現有保單轉換至新保險計劃，請注意有關轉換保單安排可能對受保資格、索償資格及保單價值造成影響。

由於保單特點、年齡、健康狀況、職業、生活方式、習慣或參與的康樂活動的轉變，現有保單的部份保障在新保單的受保範圍可能會作出相應調整或不被承保。此外，新保單可能未必提供您現有保單的附加保障利益。

若您就現有保單作出退保或允許其失效，則現有保單將不再為您提供保障並作出賠償。此外，視乎新保單的條款及細則，某些保障的等候期或需重新計算（如有）。

## 續保

保單的首次有效期限為12個月，其後您只須每次續保時繳付保費，則保單將會每12個月自動及保證續保，直至受保人一百(100)歲為止。本公司保留在每一次續期時修訂保單條款及保障及 / 或保費之權利。

## 終止

1. 保單將於任何下列事件發生時自動終止：
  - 受保人身故；或
  - 任何應付保費於寬限期屆滿時尚未繳付；
  - 保單持有人決定取消保單或不續保；或
  - 本公司不再獲《保險業條例》授權承保或繼續承保本保單。
2. 倘若在申請書或聲明中有任何的詐騙、虛報或隱瞞，或如您或您的受益人提出欺詐的索償，則我們有權立即取消該保單。屆時，所有已繳保費將不獲退回，而您須立即退回我們於該保單下所有已付款項，包括索償金額。

## 通脹風險

您現時的保單保障未必足以應付將來的需求，通脹可能使將來的生活成本高於今天。如果實際通脹率高於預期，即使我們履行所有合約責任，您實際收到的賠償亦可能相對減少。



## 主要不保事項

下列事項僅供參考之用，且並未列出所有不保事項。如欲查看不保事項全文及詳情，請參閱條款及細則。

本公司不會賠償與下列項目相關或由其引致的費用：

- I. 非醫療所需的醫療服務。
2. 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。
3. 人體免疫力缺乏病毒（「HIV」）及其相關的傷病。
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。
5. 以美容或整容為目的；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。
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、接種疫苗或健康補充品。
7. 牙科醫生進行的牙科治療及口腔頷面手術，惟因意外引致在住院期間接受的急症治療及手術，或意外急症牙齒治療則不屬此項。出院後的跟進牙科治療及口腔手術則不會獲得賠償。
8. 產科狀況及其併發症。
9. 購買屬耐用品的醫療設備或儀器。
10. 傳統中醫治療。
- II. 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。
12. 受保人年屆八(8)歲前發病或確診的先天性疾病。
13. 已獲任何法律，其他醫療或保險計劃賠償的合資格費用。
14. 因戰爭、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。

註：

本文中「信諾環球」、「本公司」及「我們」指信諾環球保險有限公司。

此產品小冊子同時備有英文版本，閣下可向本公司索取英文版本。

This product brochure is also available in English. You may request for the English version from us.



信諾環球保險有限公司

電話：(852) 2560 1990  
[www.cigna.com.hk](http://www.cigna.com.hk)

以上保險計劃由信諾環球保險有限公司承保。信諾環球保險有限公司乃在香港或從香港經營一般保險業務的獲授權保險人。此產品小冊子只供於香港境內派發，並不可在香港以外的地方理解為提供、出售或游說購買任何信諾環球產品的工具。此小冊子只提供保險計劃、條款及不保事項之簡介，並不是保單合約。有關條款、細則及不保事項詳情，請參閱保單條款。如本小冊子的內容與保單條款有異，皆以保單條款為準。

《合約（第三者權利）條例》（下稱「《條例》」）不適用於「本保單」。除「本公司」及「保單持有人」外，任何非「本保單」一方之人士（包括但不限於「受保人」或受益人）無權於《條例》下執行「本保單」內的任何條款。

信諾環球保留修改本小冊子的細則之權利。如對本小冊子的內容有任何爭議，信諾環球保留最終決定權。