

# 「世逸」

## 特級醫療保障計劃

健康+ 系列



閱覽電子版







## 「世逸」特級醫療保障計劃

一個決定讓您一世安逸。周大福人壽保險有限公司(「周大福人壽」/「我們」)推出「世逸」特級醫療保障計劃(「世逸」/「本計劃」)，提供一站式環球醫療保障方案，配合環球頂尖的醫療配套及支援服務，讓您無論在香港以至到海外就醫，也能輕鬆獲享先進的優質治療。一個決定、一份可靠而優質的終身醫療保障，能讓您無憂無慮擁有自主人生。

### 一站式環球醫療保障方案



#### 治療前

- ✓ 尚逸醫療網絡及24小時醫療熱線\*
- ✓ 中西醫國內癌症治療及專案管理服務\*
- ✓ 住院及手術前門診諮詢
- ✓ 可賠償金額估算服務\*
- ✓ 預先批核及醫保直付服務\*
- ✓ 第二醫療意見服務\*
- ✓ 國內陪診及VIP通道服務\*



#### 進行治療

- ✓ 全面住院及手術賠償
- ✓ 癌症護理(包括特許藥物賠償及5年監察期)



#### 治療後

- ✓ 出院及手術後門診諮詢
- ✓ 中醫治療
- ✓ 出院後輔助治療及復康
- ✓ 手術後家中看護
- ✓ 中風及心臟病復康
- ✓ 家護轉介服務\*



#### 保障

- ✓ 新生嬰兒現金獎賞
- ✓ 癌症護理之直系親屬基因檢測
- ✓ 每年自付額無索償折扣
- ✓ 免費健康檢查服務

\*有關項目屬於醫療增值服務，並非構成本計劃之一部分，相關詳情請參閱本產品小冊子註18。

# 特高賠償限額 讓您全然無憂

## 保證續保<sup>1,2</sup>

「世逸」特級醫療保障計劃為您提供**高達1億4千萬港元**的個人終身賠償限額<sup>3</sup>。本計劃保證您的續保資格不會因您的健康狀況或索償紀錄而受影響，讓您**每年續保最長至128歲**<sup>1</sup>，毋須為人生之醫療保障再費周章。

## 多項選擇 靈活切合需要

本計劃特設**3個不同保障地區**，覆蓋亞洲至全球，並提供**4種每年自付額**以供選擇<sup>4</sup>，配合您的預算。您更可按個人需要選擇附加門診、牙科<sup>5</sup>及產科保障<sup>6</sup>，一份保單，多重守護。

此外，您的保障需要或會隨著不同的人生階段而改變，您可於受保人年屆50、55、60或65歲當日的或緊接其後的保單週年日前31日內，不論健康狀況如何亦可享有以下選擇，而毋須進一步提交受保人的可保證明<sup>7,8</sup>，於退休時輕鬆獲享適切的醫療保障：

- 於指定年齡轉換保險計劃權益<sup>7</sup>
- 降低每年自付額權益（不適用於每年自付額為0的計劃）<sup>8</sup>
- 於指定年齡升級保障地區權益<sup>8</sup>

# 保障周全 讓您享有先進的優質治療

## 全面住院及手術賠償

「世逸」為您送上全面的醫療保障。保障項目包括住房及膳食費、每日醫生巡房費、住院雜費及門診手術費等，均可獲全面受保<sup>9</sup>。此外，我們亦會賠償住院前及出院後、手術前後的門診諮詢及藥物之費用，以及多項出院後輔助治療及復康之醫療開支。

## 重疾優越保障

- **癌症** — 不少海外的優質藥物均需時在香港註冊。假若受保人不幸確診癌症，在治療期間需要使用尚沒有於香港衛生署註冊的藥物，只要受保人的主診癌症專科醫生處方，並得到香港衛生署的特別批准，「世逸」便會提供**高達80萬港元之特許藥物賠償**<sup>9</sup>，即使身在香港，亦可讓您獲得外地最合適的先進藥物作治療。 **首創\***

另外，癌症治療（包括化學治療、荷爾蒙治療、放射治療、標靶治療、免疫治療及質子治療等）及透過癌症基因分析以助辨識合適治療之實際費用亦可獲全面受保<sup>9</sup>。此外，本計劃的監察期長達至完成積極治療後的5年，期間就為監察受保人在醫生監督下完成癌症積極治療後的反應及康復進度而進行的諮詢、化驗及診斷測試所產生的實際費用亦可獲得全面受保<sup>9</sup>。

如受保人不幸確診癌症，本計劃更會為其直系親屬<sup>10</sup>提供癌症基因檢測<sup>11</sup>賠償高達5,000港元，讓摯愛多一份安心。

- **中風及心臟病** — 本計劃同時就中風及心臟病提供復康賠償，涵蓋脊椎治療、物理治療、語言治療或心臟科醫生提供的輔助治療，甚至是職業治療師所處方的家居設備提升，讓您專注於復康過程，毋須為醫療費用擔心。

\*「首創」項目於2018年1月以市場同類型人壽保險公司醫療保險計劃作比較，為周大福人壽首創。

<sup>9</sup> 有關保障項目須受限於個人終身賠償限額、每年限額及每年自付額等，詳情請參閱保障表及附加保障保障表及保單文件。

## 新父母賠償

- **新生嬰兒現金獎賞<sup>12</sup>** — 我們誠意送上3,000港元之現金獎賞，以祝賀受保人新生嬰兒的誕生。
- **妊娠併發症<sup>13</sup>** — 如受保人不幸患上本計劃涵蓋的妊娠併發症，其實際治療及醫生諮詢費用均獲賠償。
- **新生早產嬰兒深切治療病房現金津貼<sup>14</sup>** — 若受保人的早產嬰兒<sup>14</sup>於出生時需要留在深切治療病房，就可獲取現金津貼。

## 每年自付額無索償折扣<sup>15,16</sup>

如受保人在連續兩個有效的保單年度內沒有已付或應付生存賠償，即可在下一個保單年度享有每年自付額10%的折扣。有關折扣以原有每年自付額計算。在符合上述所講的條件下，您即可於每兩個保單年度獲享有關折扣一次。**累積折扣可高達100%**，即每年自付額最多可調低至0。如在一個保單年度有已付或應付生存賠償，有關折扣將於下一個保單年度重設至0%。

以下保障項目將不會影響每年自付額無索償折扣：

- 門診手術費
- 住院現金
- 門診手術現金津貼
- 新生嬰兒現金獎賞<sup>12</sup>
- 新生早產嬰兒深切治療病房現金津貼<sup>14</sup>
- 免費健康檢查服務<sup>17</sup>

## 貼心守護 提供專業的醫療服務

### 免費健康檢查服務<sup>17</sup>

定期進行健康檢查可及早發現隱疾。為全面守護您的健康，於本計劃的第3個保單週年日及之後每3個保單年度，我們會提供一次免費健康檢查服務<sup>17</sup>，助您了解自己的身體狀況。

### 醫療增值服務<sup>18</sup>

為體貼您保障以外的醫療需要，此服務提供一站式醫療服務，包括：



尚逸醫療網絡及  
24小時醫療熱線



中西醫國內癌症治療及  
專案管理服務



可賠償金額估算服務



預先批核及  
醫保直付服務



第二醫療意見服務



國內陪診及  
VIP通道服務

有關醫療增值服務之詳情、條款及細則，請參閱周大福人壽網頁，或向您的理財顧問查詢。

### 免費環球緊急支援服務<sup>18</sup>

無論您身處何地，都可以獲得24小時免費環球緊急支援服務。服務包括安排及支付緊急醫療撤離或遣返、遺體運送及親友探訪等，隨時為您提供支援。

如有查詢，請聯絡您的理財顧問 / 致電周大福人壽客戶服務熱線2866 8898、策略夥伴服務熱線3192 8333或卓越金融業務服務熱線3192 8388。

計劃一覽表

基本資料					
	主要保障		自選附加保障		
	以基本計劃形式投保	以附加保障形式投保(附加於指定基本計劃)	附加門診保障	附加牙科保障 <sup>5</sup>	附加產科保障 <sup>6</sup>
續發年齡	初生15日至75歲		初生15日至70歲		18至45歲
保障期	至128歲	至128歲	至75歲		至50歲
		或至其附加於之指定基本計劃的計劃期滿日(以較早者為準)			
保單貨幣	港元	港元 / 美元			
繳費模式	月繳 / 半年繳 / 年繳				
產品主要性質	醫療保障計劃(實報實銷)				
產品主要目的	提供住院期間的實報實銷醫療費用				

保障表

主要保障 <sup>15, 19</sup>		最高限額(港元) <sup>8</sup>		
保障地區 <sup>20</sup>		全球 <sup>21</sup>	全球 (不包括美國)	亞洲
● 因非意外 / 非急症引起的(A)生存賠償				
● 因意外 / 急症引起的(A)生存賠償			全球	
(A)生存賠償 <sup>16, 19</sup>				
住房級別 <sup>+, 22</sup>		標準私家房		香港、澳門、澳洲及 新西蘭境內： 半私家房
				香港、澳門、澳洲及 新西蘭除外： 標準私家房
每年限額		40,000,000		30,000,000
個人終身賠償限額		140,000,000		65,000,000
每年自付額		0	0 / 18,000 / 38,000 / 68,000	
I. 住院賠償 <sup>23</sup>				
1. 住房及膳食費		全面受保		
2. 深切治療病房費 <sup>@</sup>				
3. 每日醫生巡房費				
4. 住院病人專科醫生診費 <sup>@</sup>				
5. 住院雜費				
6. 陪伴附加床位費 <sup>24</sup>				
7. 私家看護費 <sup>@, 25</sup>		全面受保		全面受保 (每保單年度最多60日)
II. 手術賠償				
1. 住院病人手術費		全面受保		
2. 麻醉師費				
3. 手術室費				
4. 門診手術費				

主要保障 <sup>15,19</sup>	最高限額(港元) <sup>8</sup>	
5. 醫療器械		
a. 指定項目 起搏器 / 經皮冠狀動脈腔內成形術的支架 / 眼內人造晶體 / 人工心臟瓣膜 / 金屬或人工關節置換 / 人工韌帶置換或骨間植入 / 人工椎間盤	全面受保	
b. 非指定項目(以終身計) 保障項目II第5a項以外的人工裝置	200,000	
6. 重建手術 <sup>26</sup>		
a. 手術(以每個保單年度計) <sup>@,27</sup>	500,000	300,000
b. 裝置 / 物料(以終身計)	200,000	
III. 住院前後及手術前後賠償		
1. 住院前及手術前的賠償 於住院 / 門診手術前30日內的相關門診諮詢、診斷測試及及每次門診諮詢時獲處方最多30日的西藥	全面受保 (每日最多一次)	
2. 住院後及手術後的賠償 於出院 / 門診手術後120日內的相關門診諮詢、診斷測試及每次門診諮詢時獲處方最多30日的西藥	全面受保 (每日最多一次)	
3. 中醫治療(每次) <sup>26</sup> 於出院 / 門診手術後120日內的相關中醫門診諮詢及處方中藥，須由註冊中醫師處方	1,600	600
(每日最多一次，每保單年度最多30次)		
4. 手術後家中看護 <sup>@,25</sup> 於出院 / 門診手術後200日內	全面受保 (每保單年度最多200日)	
5. 出院後輔助治療 <sup>@(每次)<sup>26,28</sup></sup> 於出院 / 門診手術後100日內的相關輔助治療，即脊椎治療師、物理治療師、語言治療師或職業治療師諮詢	1,500	1,200
	(每日最多一次)	
	50,000	30,000
	(每保單年度最高限額)	
6. 復康 <sup>@,26</sup> (以每個保單年度計) 於出院後90日內入住復康中心及接受復康治療	200,000	100,000
7. 善終服務 <sup>@(以終身計)<sup>26,29</sup></sup>	200,000	100,000
IV. 關愛賠償		
1. 先進診斷掃描(住院或門診) <sup>30</sup>	全面受保	
2. 中風及心臟病復康(適用於出院後)		
a. 家居設備提升 <sup>@(以終身計)</sup> 由職業治療師所處方的家居設備提升，如加寬走廊、調整浴室設施及添置專用的傢俱等	80,000	60,000
b. 脊椎治療師 / 物理治療師 / 語言治療師 / 職業治療師 <sup>@,26,31</sup> 諮詢及治療	每次1,000 (每日最多一次，每保單年度最多30次) / 120,000 (以終身計)	
c. 神經科醫生 / 心臟科醫生 / 神經外科醫生 <sup>@,26,31</sup> 諮詢、治療及處方西藥		
d. 註冊中醫師 <sup>26,31</sup> 諮詢、治療及處方藥物		
e. 傷殘津貼(每月) <sup>32</sup> 如連續傷殘超過6個月	8,000	6,000
(以終身計，最多24個月)		



主要保障 <sup>15, 19</sup>	最高限額(港元) <sup>8</sup>	
3. 癌症護理		
a. 諮詢、藥物和診斷測試 諮詢及接受診斷測試以研究及確診受保人患上癌症，及於諮詢時獲處方的西藥	全面受保	
b. 癌症治療 <sup>@</sup> 癌症積極治療，包括但不限於化學治療、荷爾蒙治療、放射治療、標靶治療、免疫療法及質子治療		
c. 癌症基因分析 <sup>@</sup> 幫助辨識有效的癌症治療和為其制定醫療管理的一項醫學檢測		
d. 監察 完成積極治療後最長可達至5年，涵蓋諮詢、化驗室檢驗及診斷測試費用		
e. 特許藥物 <sup>@</sup> (以每個癌症計) <sup>9</sup>	800,000	500,000
f. 直系親屬基因檢測 <sup>11</sup> (以每個癌症、每位直系親屬計)為直系親屬 <sup>10</sup> 提供癌症基因檢測	5,000	3,000
	最多2位直系親屬 <sup>10</sup>	
4. 腎臟透析 <sup>@, 33</sup>	全面受保	
5. 人體免疫力缺乏病毒 / 愛滋病的治療(以終身計) <sup>26, 34</sup>	1,000,000	
6. 住院精神疾病治療 <sup>@, 26, 35</sup>	300,000	100,000
7. 器官移植 <sup>@, 36</sup> 包括在生捐贈者的醫療開支	全面受保	
8. 住院現金		
a. 香港政府醫院(每日) <sup>37</sup> ；或	2,000	1,200
	(每保單年度最多60日)	
b. 低於計劃指定住房級別的病房(每日)；或	2,000	1,200
	(每保單年度最多60日)	
c. 深切治療病房(每日)	2,000	1,200
	(每保單年度最多60日)	
9. 門診手術現金津貼 保障項目II第4項亦為同一手術作出賠償時適用	3,000	1,800
	(每保單年度最多一項手術)	
V. 新父母賠償		
1. 新生嬰兒現金獎賞 <sup>12</sup> (以每個新生嬰兒計)	3,000	
2. 妊娠併發症 <sup>@, 13</sup>	全面受保	
3. 新生早產嬰兒深切治療病房現金津貼 <sup>14</sup> (每日)	2,000	1,200
	每個新生早產嬰兒計最多10天	

主要保障 <sup>15,19</sup>	最高限額(港元) <sup>8</sup>	
VI. 緊急治療賠償(只限意外)		
1. 由意外引起緊急門診治療 <sup>38</sup>	全面受保	
2. 由意外引起緊急牙科治療 <sup>39</sup>		
(B)恩恤身故賠償	150,000	100,000
(C)器官捐贈者額外身故津貼 <sup>40</sup>	150,000	100,000
(D)特別權益		
1. 嚴重都市疾病豁免每年自付額(如適用) 就癌症、中風或心臟病而導致住院之醫療費用	豁免與該疾病相關的所有保障的每年自付額	
2. 於指定年齡轉換保險計劃權益 <sup>7</sup> (如適用)	於受保人50、55、60或65歲當日的 或緊接其後的保單週年日前31日申請 <sup>7</sup>	
3. 降低每年自付額權益 (不適用於每年自付額為0的計劃) <sup>8</sup>	於受保人50、55、60或65歲當日的 或緊接其後的保單週年日前31日申請 <sup>8</sup>	
4. 於指定年齡升級保障地區權益 <sup>8</sup> (如適用)	於受保人50、55、60或65歲當日的 或緊接其後的保單週年日前31日申請 <sup>8</sup>	
5. 每年自付額無索償折扣(如適用) <sup>15,16</sup> 連續兩年沒有索償	可獲10%的每年自付額折扣(每兩個保單年度獲享有關折扣一次)， 可累積至每年自付額之100%	
6. 免費環球緊急支援服務 <sup>18</sup> 包括但不限於以下安排及支付項目： ● 緊急醫療撤離 / 遣返 ● 遺體運送返其母國或通常居住國 ● 親友探訪 ● 護送孩童返其母國或通常居住國	8,000,000 (每一事件)	
7. 免費健康檢查服務 <sup>17</sup>	於保單的第3個保單週年日及之後每3個保單年度 可獲一次免費健康檢查服務	

& 如需要美元保障表，請聯絡您的理財顧問。

+ 如住房級別與計劃指定之級別不同，保障賠償會有所改變。詳情請參考備註22。

® 須由註冊醫生書面建議。

## 附加保障保障表

附加保障 <sup>41</sup>	最高限額(港元) <sup>&amp;</sup>
保障地區 <sup>20,21</sup>	只限亞洲
I. 附加門診保障 <sup>1,141,42</sup> (以每保單年度計)	
1. 門診諮詢 <sup>43</sup> 包括諮詢費及處方最多30日西藥	全面受保 (每日1次諮詢，每保單年度最多50次)
2. 輔助服務 <sup>44</sup> 註冊中醫師 / 脊椎治療師 / 物理治療師	10,000 (每日1次諮詢)
3. 精神疾病治療	20,000 (每日最多1次，每保單年度最多15次)
4. 化驗及診斷掃描 <sup>®</sup>	全面受保
5. 處方藥物 <sup>®</sup>	100,000
6. 健康檢查及接種疫苗 <sup>45</sup>	4,000 (1次健康檢查及1個接種疫苗)



附加保障	最高限額(港元) <sup>8</sup>
II. 附加牙科保障 <sup>+,1,5,41,42</sup> (以每保單年度計)	
1. 常規牙科治療	
a. 補牙	7,600
b. 脫牙(移除智慧齒或阻生齒則除外)	
c. X光(包括全口牙科X光)	
d. 內鑲及外鑲(金填料則除外)	
e. 膿瘡排放	
f. 齒根管治療	
g. 牙周手術(整形目的則除外)	
h. 常規牙科治療(每保單年度最多一次)	
i. 洗牙(每保單年度最多一次)	
2. 主要修復治療	
a. 移除智慧齒或阻生齒	14,400
b. 新置或修復牙托	
c. 新置或修復牙冠(金牙冠則除外)	
d. 新置或修復牙橋(金牙橋則除外)	
e. 植齒	
f. 齒尖或齒邊修復	
g. 齒根尖切除術	
h. 矯齒治療	
III. 附加產科保障 <sup>+,1,6,41,42</sup> (以每次懷孕計)	
1. 自然分娩 <sup>26</sup>	
a. 產前檢查	50,000
b. 產後檢查	
c. 自然分娩	
2. 剖腹生產 <sup>26</sup>	
a. 產前檢查	100,000
b. 產後檢查	
c. 剖腹生產	

<sup>&</sup> 如需要美元保障表，請聯絡您的理財顧問。

<sup>+</sup> 受制於「世逸」特級醫療保障計劃中保障表規定的每年限額及個人終身賠償限額。

<sup>@</sup> 須由註冊醫生書面建議。

本文件的產品資料不包含本計劃(包括自選附加保障)保障的完整條款，有關完整條款載於保單文件中。

本計劃可作為獨立保單而毋須捆綁式地與其他種類的保險產品一併購買。敬請務須參閱有關本計劃(包括自選附加保障)保障之主要產品推銷刊物、保單條款及由閣下的持牌保險中介人所陳述之說明文件以全面了解關於以上定義、收費、產品特點、不保事項及賠償給付條件等之詳情及完整條款及細則。

註：

1. 當本計劃仍然有效，在符合本計劃的所有條款及條件及在本計劃仍可被續保的情況下及符合註2的要求，我們就保證您能於計劃一覽表所列的保障期內每年續保「世逸」特級醫療保障計劃(包括自選附加保障)。為免存疑，附加門診保障、附加牙科保障及附加產科保障將於「世逸」特級醫療保障計劃終止時一同終止。
2. 若受保人轉換其居住地又或轉換職業或職務，須不遲於轉換後1個月以書面方式通知我們。若受保人轉換其居住地，我們保留根據我們指定的當時現行保費率於緊接轉換居住地當日的保單週年日調整保費的權利。若受保人轉換職業或職務，(1)為我們當時界定為不可承保者(您有權隨時向我們查詢該分類級別)，我們保留終止本計劃的權利，並按比例退回剩餘保費；或(2)為我們當時界定為比在投保書中陳述的或向我們最後申報的職業或職務較危險的職業或職務，我們保留權利根據當時由我們指定的保費率調整保費(您有權隨時向我們查詢該分類級別及保費調整規則 / 基礎)，及收取從受保人轉換職業或職務的日期起計的保費差額。
3. 不適用於保障地區為亞洲的計劃。
4. 只適用於保障地區為全球(不包括美國)及亞洲的計劃。
5. 如要投保附加牙科保障，必須同時投保附加門診保障。
6. 如要投保附加產科保障，必須同時投保附加門診保障及附加牙科保障。
7. 當本計劃已生效至少3年並符合我們當時通行規則的情況下，則可在受保人年滿50、55、60或65歲當日的或緊接其後的保單週年日，申請將本計劃轉換至當時由我們可提供的指定醫療計劃，惟必須在相關的保單週年日前31日內，以我們指定的表格提出書面申請而無須進一步提交受保人可保證明。我們一旦批准書面要求，本計劃將被自動終止及不能復效。新的指定醫療計劃之保費金額將以受保人轉換計劃時之已屆年齡及按當時我們所定的現行保費率計算而決定。詳情請參閱保單條款。
8. 在符合我們當時通行規則的情況下，可於受保人年滿50、55、60或65歲當日的或緊接其後的保單週年日前31日內以我們指定的表格提出此項申請而無須提交受保人可保證明，惟保費金額將有所變動。受保人終身只可行使降低每年自付額權益(不適用於每年自付額為0的計劃)及於指定年齡升級保障地區權益各1次，一經行使便不可撤銷。於指定年齡升級保障地區權益只適用於本計劃已生效至少3年及受保人於申請此權益時的居住地與本計劃保障的保障表內指明的保障地區不同。
9. 特許藥物須為已獲美國、歐洲或日本的藥劑製品監管機構批准及註冊之藥物，且未有於香港衛生署註冊並獲香港衛生署發出的進口許可證表格三由美國 / 歐洲 / 日本進口(視情況而定)香港以治療受保人的癌症及為受保人所服用。藥物須對治療受保人的癌症有醫療必要；並經由香港註冊、負責該癌症治療及受保人的持續醫療管理之主診癌症專科醫生處方、確認和記錄其根據美國/歐洲/日本(視情況而定)的監管要求就用途和劑量、次數和持續服用時間而言於臨床上為合適的。除非您在向香港衛生署申請進口許可證表格三前已獲得我們的准許，否則我們將不給付任何賠償。
10. 直系親屬指受保人的合法配偶或其子女或其父母。
11. 我們將就受保人直系親屬因受保人確診患上癌症後所進行的基因檢測的實際費用作出賠償，但不超過其合理及慣常費用。該基因檢測必須由受保人確診患上癌症當日起1年內進行，並以保障表內所指定以每個癌症計的每人最高限額及最多的直系親屬人數為限。
12. 我們將在本計劃生效日期或復效日期(以較後者為準)後的12個月後所出生的每一個受保人子女給付本現金獎賞。
13. 我們將就受保人因涵蓋的妊娠併發症而住院並在醫院進行由其主診醫生書面建議為有醫療必要的手術所產生的實際費用作出賠償，但不超過其合理及慣常費用，惟確診日期必須在本計劃生效日期或復效日期(以較後者為準)後的12個月後。一旦此項賠償獲給付，本計劃不會再就該相同住院給付保障表內的所有其他生存賠償。
14. 於本計劃生效日期或復效日期(以較後者為準)後的12個月後，若受保人的子女在妊娠期32週前出生並於出生時入住深切治療病房，我們將就該子女每日入住深切治療病房給付新生生產嬰兒深切治療病房現金津貼，惟受制於保障表指明的最多賠償公曆日數。
15. 如您為受保人就兩個不同日期的支出分別提出生存賠償索償，而後一項的索償先通知我們，致使我們在為其給付生存賠償時已應用了每年自付額無索償折扣，而該折扣是我們若早知存在早一項索償便不會給予的(「不合適的每年自付額無索償折扣」)，我們將會在為前一項索償給付任何賠償前，先從中扣減任何因應用了該不合適的每年自付額無索償折扣而已給付的超額賠償金。為免存疑，若住院或進住的開始日期與終止日期處於不同的保單年度，則應以該開始日期所處的保單年度之每年自付額及每年限額為計算基準，以計算該住院或進住應給付的所有賠償，此適用於任何生存賠償之索償。
16. 除了傷殘津貼、住院現金、門診手術現金津貼、新生嬰兒現金獎賞和新生生產嬰兒深切治療病房現金津貼外，一項生存賠償的金額應相等於從已由受保人或已替受保人支付的實際收費(但不得超過其合理及慣常費用)扣除以下較高者得出的金額：(一)每年自付額(如有)；(二)實際根據任何政府、公司或其他保險公司依照有關法例、醫療計劃或保險計劃支付之賠償，並由我們滿意的醫療收據核實副本證明(「補償金」)。當以上公式得出負數，生存賠償將不獲給付。不論生存賠償是否應獲給付，我們將從相關保單年度之每年自付額(如有)扣除(一)補償金的金額(如有)及(二)已由受保人或已替受保人支付的實際收費和補償金的差額(如有)。在任何情況下，相關保單年度之每年自付額(如有)不會被扣減至低於0。
17. 「免費健康檢查服務」由我們指定的第三方服務提供者安排及執行，並於我們指定之醫務診所進行。我們保留終止或修改相關服務的權利而毋須事先通知及將不會就第三方服務提供者所提供的服務負上任何責任。「免費健康檢查服務」的健康檢查服務範圍由我們於提供免費健康檢查服務當時全權決定。「免費健康檢查服務」指保單持有人毋須為本計劃所提供之指定健康檢查服務付上任何費用，如受保人自行進行指定服務以外的檢查服務，則需要自費。
18. 醫療增值服務及免費環環緊急支援服務並非構成本計劃的一部分並由第三方服務供應商提供。周大福人壽保險有限公司保留修改醫療增值服務及免費環環緊急支援服務詳情、條款及細則之權利而毋須事先通知及將不會就第三方服務供應商所提供的服務負上任何責任。此等服務毋須額外保費。有關醫療增值服務之詳情、條款及細則，請參閱周大福人壽網頁，或向您的理財顧問查詢。
19. 針對主要保障項目(A)I-VI(保障表內保障項目IV第2e項、IV第8-9項及V第1、3項除外)及附加保障的索償均須符合「合理及慣常」的原則，有關「合理及慣常」的定義，見重要提示第7點。
20. 除因意外或急症外，本計劃(包括自選附加保障)將不會就任何發生於保障地區以外的住院或進住、手術、醫療診治、諮詢、檢查及 / 或服務給付生存賠償 / 門診 / 牙科 / 產科賠償。

亞洲指阿富汗、孟加拉、不丹、汶萊、柬埔寨、中國、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、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、澳洲、新西蘭及越南。全球(不包括美國)指全球各地，但不包括美國及美國本土外小島嶼。全球指全球各地。

21. 在以下的情況，我們將把生存賠償的應付金額降低至原有賠償金額的60%：(i)受保人在美國開始住院 / 進住、接受醫學治療及 / 或服務時於過去12個月內已於美國居住達183個公曆日或以上；或(ii)若受保人於美國之任何住院/進住或接受門診手術前沒有獲我們預先批核(因意外或急症除外)。我們必須在住院 / 進住或接受門診手術前不少於兩星期前收受所有所需文件及書面證明，否則不會考慮預先批核的申請。
22. 如受保人在不論自願或非自願的情況下入住高於其計劃指定住房級別的病房，我們將把賠償的應付金額降低，詳情如下：

本計劃指定住房級別	實際入住之住房級別	賠償的應付金額降低至原有賠償金額的
「全球」/「全球(不包括美國)」/「亞洲」(香港、澳門、澳洲及新西蘭除外)指定之標準私家房	標準私家房以上	25%
	半私家房以上並至標準私家房	50%
「亞洲」(香港、澳門、澳洲及新西蘭境內)指定之半私家房	標準私家房以上	25%

23. (只適用於非香港居民受保人)住院賠償只保障在中華人民共和國境內(香港及澳門除外)由獲中華人民共和國政府評定為三級甲等的醫院或在由我們不時釐定的批准的醫院名單內的醫院(獲批准的醫院名單按保單持有人要求提供)進行或由其提供的確診的任何疾病或受傷及 / 或進行的任何住院、諮詢、測試、治療、手術及護理服務及購買 / 租借的任何醫療裝置。
24. 只限陪伴受保人的一位人士的一張住院陪床。
25. 此項賠償只限於在任何時段由一位註冊或畢業護士提供的護理服務。
26. 一旦此醫療程序賠償獲給付，我們將不會就同一醫療程序給付本計劃內任何其他生存賠償。
27. 若我們就一項受傷給付住院病人手術費或門診手術費的賠償，我們將就意外發生日期起計12個月內就該意外而須進行重建手術而產生的實際費用作出賠償。若我們就一項疾病給付住院病人手術費或門診手術費的賠償，並且受保人須進行乳房切除手術(單邊或兩邊乳房)，我們將就受保人由乳房切除手術當日起計12個月內重建乳房而產生的實際費用作出賠償。
28. 受保人每天只可選擇向脊椎治療師、物理治療師、語言治療師或職業治療師中任何一類作出諮詢。
29. 若受保人被確診並證明由該確診及證明日起計，壽命只餘下不超過12個月，我們將就受保人進住註冊善終院舍並接受院舍的護理服務的實際費用作出賠償，但不超過其合理及慣常費用。此項賠償只限受保人一生內給付一次。
30. 只限於超聲波心動圖(ECHO)，磁力共振造影(MRI)，電腦斷層掃描(CT掃描)及正電子發射斷層掃描(PET掃描)。
31. 受保人每天只可選擇向脊椎治療師、物理治療師、語言治療師、職業治療師、神經外科醫生、神經科醫生、心臟科醫生或中醫中任何一類作出諮詢。
32. 若受保人因中風或心臟病而(i)由確診日起持續最少6個月不能完成日常活動的其中3項或以上活動(「合資格傷殘」)及(ii)於合資格傷殘期間居住於醫院以外的地方，我們將給付本津貼。
33. 只限受保人患上慢性及不可逆轉之腎功能衰竭而須要長期接受定期透析。
34. 若受保人因疾病或受傷住院，我們將就受保人在住院期間因有醫療必要而進行人體免疫力缺乏病毒(HIV)感染(包括愛滋病)的治療的實際費用作出賠償，但不超過其合理及慣常費用。受保人只能在保單生效起計連續5個保單年度後首次出現人體免疫力缺乏病毒(HIV)感染(包括愛滋病)的徵狀才會獲得此項賠償。此項賠償只限受保人一生內給付一次，賠償以保障表內所指定以終身計的最高限額為限。
35. 有關疾病的確診日期必須在保單生效日期或保單復效日(以較後者為準)起計的12個月後。
36. 器官移植保障只能在本計劃生效起計無間斷的一個保單年度後，受保人進行指定器官移植手術方能獲得賠償。我們將就受保人在住院期間在醫院接受有醫療必要的心臟、腎臟、肝臟、肺、胰腺、骨髓移植或用於治療造血功能損害或造血系統惡性腫瘤而進行的造血幹細胞移植的手術的實際費用作出其合理及慣常費用的賠償。該手術須由受保人的主診醫生用書面形式建議，所接受的器官也必須是經合法認定及核實的捐贈所獲取。我們亦就在生捐贈者住院及在醫院進行移植器官 / 骨髓 / 造血幹細胞手術所產生的合理及慣常之實際費用作出其合理及慣常費用的賠償。此賠償不包括非按照移植器官的手術地點之合法獲得的任何器官及運送器官以進行器官移植之費用。一旦此項賠償獲給付，本計劃不會再就該器官移植給付保障表內所有其他生存賠償。
37. 該住院期間產生的收費不可多於香港醫院管理局對於符合資格人士不時規定的公眾收費。
38. 若受保人受傷，並於意外受傷發生後24小時內在醫院門診部以門診身份接受治療，我們將就受保人因緊急治療或在醫院進行的程序所產生的實際費用作出賠償，但不超過其合理及慣常費用。
39. 我們將就受保人純粹因受傷而令其健全天然牙齒須接受的由意外引起緊急牙科治療的實際費用作出賠償，惟該治療必須於意外發生30公曆日內在合法註冊之牙醫診所或醫院進行。此項賠償受制於特定不保事項。
40. 如受保人的主要器官在受保人死後於香港被捐贈並移植給他人，我們將向受益人給付載於本計劃的保障表內的器官捐贈者額外身故津貼。此保障只給付1次，不論該次器官捐贈涉及多少器官。有關主要器官的定義，請參閱保單條款。
41. 只適用於持香港身份證並居住於香港的客戶，並只可附加於每年自付額為0及指定保障地區的計劃。
42. 我們將不會就保障地區以外的任何住院、手術、諮詢、診治、檢查、服務給付賠償及 / 或牙科治療賠償。若根據任何法例或其他門診/產科/牙科保險或其他保單下已獲給付或應獲任何住院、手術、諮詢、診治、檢查、服務賠償及 / 或牙科治療賠償，則除在乎合附加門診保障 / 附加產科保障 / 附加牙科保障所有其他條款的情況下及未獲該等法例或保險所保障或賠償的部份外，我們不會在附加門診保障/附加產科保障/附加牙科保障下給付任何該住院、手術、諮詢、診治、檢查、服務賠償及/或牙科治療賠償。在確定上述部份時，我們保留權利，以我們視為合適的方式將上述補償或賠償(不論已否分項列出)歸類以調整上述費用。
43. 當本項保障已獲賠償，附加門診保障將不會就該諮詢及處方西藥給付任何其他賠償。
44. 受保人每日只可選擇向中醫師(包括諮詢費及處方藥物)、脊椎治療師或物理治療師中任何一類作出諮詢。
45. 我們將就受保人在計劃生效日期或任何復效日期(以較後者為準)後90個公曆日內接受每個保單年度1次健康檢查及1次接種疫苗的實際費用作出賠償。

「世逸」特級醫療保障計劃 — 基本計劃 / 附加保障年繳保費表<sup>1,2</sup>(港元)

未來保費會受持續的醫療通脹及本計劃整體理賠情況影響。如有需要，我們會每年作出覆核及相應調整。下列保費為根據您現時實際年齡為本計劃應支付的首年保費，並不能視為實際未來所需支付的保費。我們會在續保生效日期的最少30日前書面通知保單持有人來年實際所需支付的保費。

保障地區	全球		全球 (不包括美國)			亞洲			
計劃及每年自付額	0	0	18,000	38,000	68,000	0	18,000	38,000	68,000
年齡									
0 - 20	30,149	16,495	7,159	6,420	5,602	9,811	4,401	3,783	3,405
21	33,252	16,915	7,502	6,754	5,721	9,934	4,496	3,880	3,491
22	35,991	17,411	7,870	7,085	5,863	10,129	4,627	3,988	3,589
23	38,362	17,978	8,233	7,413	6,044	10,384	4,781	4,109	3,712
24	40,366	18,602	8,607	7,726	6,261	10,713	4,959	4,253	3,831
25	42,012	19,311	8,989	8,049	6,514	11,100	5,173	4,408	3,975
26	43,299	20,088	9,381	8,356	6,801	11,556	5,409	4,573	4,131
27	44,245	20,920	9,780	8,673	7,113	12,082	5,680	4,761	4,298
28	44,845	21,834	10,178	8,973	7,458	12,663	5,973	4,974	4,473
29	45,101	22,799	10,596	9,272	7,837	13,313	6,298	5,182	4,660
30	45,793	23,844	11,008	9,567	8,251	14,016	6,645	5,413	4,857
31	46,484	24,774	11,297	9,877	8,544	14,536	6,856	5,608	5,015
32	48,147	25,685	11,538	10,151	8,804	15,009	7,030	5,780	5,148
33	50,005	26,549	11,715	10,427	9,025	15,434	7,169	5,940	5,282
34	52,060	27,380	11,832	10,678	9,210	15,815	7,260	6,088	5,393
35	54,324	28,174	11,887	10,906	9,371	16,147	7,314	6,226	5,480
36	55,567	28,356	12,116	11,096	9,418	16,246	7,418	6,338	5,554
37	56,599	28,540	12,374	11,275	9,479	16,361	7,523	6,416	5,630
38	57,421	28,723	12,644	11,417	9,528	16,462	7,615	6,494	5,681
39	58,030	28,907	12,942	11,544	9,590	16,576	7,695	6,546	5,706
40	58,425	29,092	13,253	11,637	9,638	16,676	7,776	6,575	5,733
41	60,107	29,816	13,788	12,149	10,062	17,330	8,068	6,860	5,989
42	62,034	30,703	14,405	12,783	10,621	18,152	8,425	7,222	6,308
43	64,200	31,751	15,105	13,538	11,287	19,146	8,850	7,653	6,696
44	66,608	32,965	15,878	14,406	12,077	20,312	9,327	8,151	7,164
45	69,273	34,336	16,735	15,401	12,994	21,672	9,876	8,730	7,686
46	71,185	36,035	17,406	16,010	13,524	22,441	10,338	9,070	8,010
47	72,997	37,974	18,068	16,560	14,021	23,139	10,805	9,377	8,322
48	74,731	40,131	18,709	17,061	14,468	23,755	11,290	9,647	8,599
49	76,358	42,524	19,343	17,511	14,852	24,296	11,790	9,893	8,866
50	77,891	45,154	19,969	17,914	15,200	24,752	12,298	10,103	9,096
51	80,937	47,083	20,718	18,433	15,650	25,508	12,747	10,473	9,374
52	84,550	48,987	21,535	18,978	16,114	26,342	13,198	10,897	9,665
53	88,719	50,878	22,405	19,565	16,607	27,258	13,661	11,359	9,971
54	93,442	52,744	23,344	20,179	17,124	28,266	14,125	11,873	10,291
55	98,722	54,586	24,350	20,822	17,671	29,352	14,590	12,429	10,623
56	103,077	56,619	25,641	22,165	18,755	30,859	15,200	13,037	11,177
57	107,490	58,706	27,082	23,767	20,019	32,562	15,848	13,685	11,812
58	111,960	60,848	28,658	25,610	21,497	34,466	16,550	14,387	12,538
59	116,488	63,034	30,370	27,713	23,165	36,566	17,305	15,141	13,343
60	121,088	65,274	32,233	30,073	25,025	38,867	18,114	15,935	14,229
61	130,295	71,610	35,150	32,665	27,384	42,600	19,895	17,347	15,391
62	141,079	79,327	38,515	35,489	30,060	46,941	22,046	18,997	16,710
63	153,440	88,472	42,330	38,573	33,018	51,889	24,552	20,883	18,178
64	167,393	99,002	46,607	41,888	36,277	57,462	27,429	23,025	19,790
65	182,941	110,949	51,323	45,465	39,838	63,643	30,665	25,390	21,548
66	197,284	119,133	54,837	48,137	42,385	67,553	32,968	27,309	23,294
67	212,305	126,994	58,245	50,664	44,801	71,112	35,193	29,242	25,122
68	227,973	134,541	61,548	53,055	47,069	74,316	37,344	31,178	27,043
69	244,306	141,768	64,744	55,314	49,202	77,169	39,427	33,127	29,071
70	261,304	148,674	67,837	57,438	51,203	79,669	41,448	35,095	31,179
71	274,021	156,429	71,199	60,530	53,562	83,861	43,663	36,874	32,736
72	286,506	164,076	74,534	63,688	55,881	88,066	45,853	38,629	34,277
73	298,775	171,627	77,842	66,902	58,145	92,298	48,027	40,368	35,793
74	310,799	179,083	81,110	70,196	60,368	96,555	50,177	42,069	37,283
75	322,606	186,431	84,335	73,557	62,551	100,840	52,312	43,755	38,760



「世逸」特級醫療保障計劃 — 基本計劃 / 附加保障年繳保費表<sup>1,2</sup>(港元)

保障地區	全球		全球 (不包括美國)			亞洲			
計劃及每年自付額	0	0	18,000	38,000	68,000	0	18,000	38,000	68,000
年齡	以下保費只適用於續保 <sup>3</sup>								
76	334,184	193,683	87,535	76,974	64,678	105,139	54,423	45,418	40,196
77	345,544	200,828	90,707	80,460	66,779	109,463	56,505	47,065	41,620
78	356,661	207,864	93,853	84,024	68,813	113,799	58,574	48,673	43,018
79	367,561	214,805	96,943	87,644	70,820	118,176	60,618	50,270	44,389
80	378,229	221,650	100,021	91,331	72,771	122,566	62,647	51,836	45,746
81	387,340	227,181	102,460	93,853	74,521	126,061	64,111	53,077	46,894
82	395,989	232,401	104,779	96,224	76,189	129,422	65,456	54,236	47,975
83	404,177	237,296	106,934	98,434	77,773	132,626	66,669	55,318	49,003
84	411,877	241,863	108,967	100,495	79,293	135,698	67,778	56,307	49,965
85	419,129	246,121	110,852	102,394	80,730	138,611	68,752	57,230	50,888
86	425,893	250,053	112,601	104,129	82,099	141,394	69,608	58,074	51,745
87	432,198	253,658	114,202	105,714	83,387	144,016	70,359	58,837	52,535
88	438,041	256,953	115,665	107,137	84,607	146,509	70,979	59,524	53,288
89	443,410	259,922	116,993	108,412	85,746	148,856	71,481	60,116	53,960
90	448,303	262,563	118,172	109,524	86,817	151,057	71,864	60,644	54,594
91	453,278	266,429	119,896	111,179	88,104	153,508	72,826	61,501	55,410
92	457,887	270,252	121,602	112,791	89,379	155,894	73,801	62,358	56,214
93	462,131	274,034	123,285	114,391	90,627	158,202	74,790	63,216	57,004
94	465,995	277,762	124,965	115,950	91,860	160,430	75,791	64,071	57,784
95	469,493	281,463	126,618	117,468	93,067	162,593	76,794	64,915	58,561
96	472,624	285,109	128,245	118,972	94,260	164,687	77,796	65,759	59,312
97	475,389	288,728	129,873	120,437	95,425	166,705	78,811	66,603	60,051
98	477,789	292,293	131,471	121,875	96,578	168,657	79,840	67,448	60,789
99	479,810	295,833	133,060	123,285	97,703	170,528	80,881	68,277	61,501
100	481,462	299,316	134,631	124,654	98,815	172,334	81,921	69,108	62,213
101	486,275	302,312	135,973	125,900	99,804	174,063	82,740	69,792	62,834
102	491,142	305,335	137,342	127,160	100,807	175,803	83,569	70,492	63,465
103	496,049	308,386	138,712	128,435	101,811	177,555	84,401	71,205	64,098
104	501,011	311,464	140,094	129,710	102,827	179,336	85,245	71,916	64,745
105	506,028	314,581	141,503	131,011	103,858	181,127	86,102	72,627	65,390
106	511,084	317,725	142,914	132,326	104,887	182,935	86,960	73,352	66,035
107	516,195	320,912	144,338	133,642	105,946	184,767	87,829	74,091	66,695
108	521,359	324,111	145,789	134,982	107,003	186,612	88,711	74,831	67,368
109	526,565	327,351	147,239	136,324	108,074	188,484	89,595	75,581	68,040
110	531,839	330,632	148,716	137,694	109,158	190,370	90,491	76,332	68,726
111	537,154	333,940	150,207	139,078	110,242	192,267	91,402	77,097	69,411
112	542,522	337,274	151,699	140,460	111,341	194,192	92,311	77,875	70,097
113	547,944	340,651	153,217	141,871	112,465	196,130	93,234	78,653	70,809
114	553,435	344,054	154,750	143,280	113,591	198,096	94,169	79,444	71,507
115	558,967	347,497	156,307	144,717	114,716	200,074	95,105	80,234	72,232
116	564,552	350,967	157,867	146,168	115,868	202,077	96,055	81,039	72,946
117	570,205	354,477	159,439	147,631	117,022	204,094	97,016	81,843	73,682
118	575,898	358,030	161,038	149,109	118,199	206,138	97,994	82,661	74,421
119	581,659	361,608	162,651	150,601	119,379	208,194	98,968	83,491	75,159
120	587,476	365,229	164,279	152,105	120,573	210,276	99,957	84,323	75,910
121	593,345	368,875	165,919	153,624	121,779	212,385	100,960	85,166	76,676
122	599,282	372,563	167,573	155,157	122,999	214,508	101,975	86,022	77,440
123	605,275	376,290	169,256	156,714	124,220	216,657	102,989	86,880	78,218
124	611,335	380,046	170,949	158,275	125,466	218,820	104,018	87,751	78,995
125	617,449	383,856	172,656	159,859	126,728	221,007	105,058	88,633	79,787
126	623,617	387,693	174,379	161,460	127,988	223,222	106,114	89,516	80,578
127	629,854	391,569	176,127	163,071	129,275	225,451	107,169	90,413	81,382

註：

1. 續保保費將按照您當年的年歲根據當時適用之保費表釐定，保費為非保證。如有需要，我們會根據持續的醫療通脹及本計劃整體理賠情況作出覆核及相應調整。我們會在續保生效日期的最少30日前書面通知保單持有人來年實際所需支付的保費。我們在覆核時會考慮的因素包括但不限於本計劃所有保單的理賠成本及預期理賠支出，並反映醫療趨勢、醫療成本通脹和產品內容改動所帶來的變動。

2. 此年繳保費表只供參考，請向您的理財顧問查詢半年繳及月繳之詳情。

3. 當本計劃仍然有效，在符合本計劃的所有條款及條件及在本計劃仍可被續保的情況下及符合註2的要求，我們就保證您能於計劃一覽表所列的保障期內每年續保「世逸」特級醫療保障計劃(包括自選附加保障)，絕不會因您的健康狀況改變或過往之索償紀錄而影響續保資格。為免存疑，附加門診保障、附加牙科保障及附加產科保障將於「世逸」特級醫療保障計劃終止時一同終止。

「世逸」特級醫療保障計劃 — 附加保障年繳保費表<sup>1,2</sup>(美元)

未來保費會受持續的醫療通脹及本計劃整體理賠情況影響。如有需要，我們會每年作出覆核及相應調整。下列保費為根據您現時實際年齡為本計劃應支付的首年保費，並不能視為實際未來所需支付的保費。我們會在續保生效日期的最少30日前書面通知保單持有人來年實際所需支付的保費。

保障地區	全球		全球 (不包括美國)			亞洲			
計劃及每年自付額	0	0	2,250	4,750	8,500	0	2,250	4,750	8,500
年齡									
0 - 20	3,769	2,062	895	803	700	1,226	550	473	426
21	4,157	2,114	938	844	715	1,242	562	485	436
22	4,499	2,176	984	886	733	1,266	578	499	449
23	4,795	2,247	1,029	927	756	1,298	598	514	464
24	5,046	2,325	1,076	966	783	1,339	620	532	479
25	5,252	2,414	1,124	1,006	814	1,388	647	551	497
26	5,412	2,511	1,173	1,045	850	1,445	676	572	516
27	5,531	2,615	1,223	1,084	889	1,510	710	595	537
28	5,606	2,729	1,272	1,122	932	1,583	747	622	559
29	5,638	2,850	1,325	1,159	980	1,664	787	648	583
30	5,725	2,981	1,376	1,196	1,031	1,752	831	677	607
31	5,811	3,097	1,412	1,235	1,068	1,817	857	701	627
32	6,018	3,211	1,442	1,269	1,101	1,876	879	723	644
33	6,251	3,319	1,464	1,303	1,128	1,929	896	743	660
34	6,508	3,423	1,479	1,335	1,151	1,977	908	761	674
35	6,791	3,522	1,486	1,363	1,171	2,018	914	778	685
36	6,946	3,545	1,515	1,387	1,177	2,031	927	792	694
37	7,075	3,568	1,547	1,409	1,185	2,045	940	802	704
38	7,178	3,590	1,581	1,427	1,191	2,058	952	812	710
39	7,254	3,613	1,618	1,443	1,199	2,072	962	818	713
40	7,303	3,637	1,657	1,455	1,205	2,085	972	822	717
41	7,513	3,727	1,724	1,519	1,258	2,166	1,009	858	749
42	7,754	3,838	1,801	1,598	1,328	2,269	1,053	903	789
43	8,025	3,969	1,888	1,692	1,411	2,393	1,106	957	837
44	8,326	4,121	1,985	1,801	1,510	2,539	1,166	1,019	896
45	8,659	4,292	2,092	1,925	1,624	2,709	1,235	1,091	961
46	8,898	4,504	2,176	2,001	1,691	2,805	1,292	1,134	1,001
47	9,125	4,747	2,259	2,070	1,753	2,892	1,351	1,172	1,040
48	9,341	5,016	2,339	2,133	1,809	2,969	1,411	1,206	1,075
49	9,545	5,316	2,418	2,189	1,857	3,037	1,474	1,237	1,108
50	9,736	5,644	2,496	2,239	1,900	3,094	1,537	1,263	1,137
51	10,117	5,885	2,590	2,304	1,956	3,189	1,593	1,309	1,172
52	10,569	6,123	2,692	2,372	2,014	3,293	1,650	1,362	1,208
53	11,090	6,360	2,801	2,446	2,076	3,407	1,708	1,420	1,246
54	11,680	6,593	2,918	2,522	2,141	3,533	1,766	1,484	1,286
55	12,340	6,823	3,044	2,603	2,209	3,669	1,824	1,554	1,328
56	12,885	7,077	3,205	2,771	2,344	3,857	1,900	1,630	1,397
57	13,436	7,338	3,385	2,971	2,502	4,070	1,981	1,711	1,477
58	13,995	7,606	3,582	3,201	2,687	4,308	2,069	1,798	1,567
59	14,561	7,879	3,796	3,464	2,896	4,571	2,163	1,893	1,668
60	15,136	8,159	4,029	3,759	3,128	4,858	2,264	1,992	1,779
61	16,287	8,951	4,394	4,083	3,423	5,325	2,487	2,168	1,924
62	17,635	9,916	4,814	4,436	3,758	5,868	2,756	2,375	2,089
63	19,180	11,059	5,291	4,822	4,127	6,486	3,069	2,610	2,272
64	20,924	12,375	5,826	5,236	4,535	7,183	3,429	2,878	2,474
65	22,868	13,869	6,415	5,683	4,980	7,955	3,833	3,174	2,694
66	24,661	14,892	6,855	6,017	5,298	8,444	4,121	3,414	2,912
67	26,538	15,874	7,281	6,333	5,600	8,889	4,399	3,655	3,140
68	28,497	16,818	7,694	6,632	5,884	9,290	4,668	3,897	3,380
69	30,538	17,721	8,093	6,914	6,150	9,646	4,928	4,141	3,634
70	32,663	18,584	8,480	7,180	6,400	9,959	5,181	4,387	3,897
71	34,253	19,554	8,900	7,566	6,695	10,483	5,458	4,609	4,092
72	35,813	20,510	9,317	7,961	6,985	11,008	5,732	4,829	4,285
73	37,347	21,453	9,730	8,363	7,268	11,537	6,003	5,046	4,474
74	38,850	22,385	10,139	8,775	7,546	12,069	6,272	5,259	4,660
75	40,326	23,304	10,542	9,195	7,819	12,605	6,539	5,469	4,845

「世逸」特級醫療保障計劃 — 附加保障年繳保費表<sup>1,2</sup>(美元)

保障地區	全球		全球 (不包括美國)			亞洲			
計劃及每年自付額	0	0	2,250	4,750	8,500	0	2,250	4,750	8,500
年齡	以下保費只適用於續保 <sup>3</sup>								
76	41,773	24,210	10,942	9,622	8,085	13,142	6,803	5,677	5,025
77	43,193	25,104	11,338	10,058	8,347	13,683	7,063	5,883	5,203
78	44,583	25,983	11,732	10,503	8,602	14,225	7,322	6,084	5,377
79	45,945	26,851	12,118	10,956	8,853	14,772	7,577	6,284	5,549
80	47,279	27,706	12,503	11,416	9,096	15,321	7,831	6,480	5,718
81	48,418	28,398	12,808	11,732	9,315	15,758	8,014	6,635	5,862
82	49,499	29,050	13,097	12,028	9,524	16,178	8,182	6,780	5,997
83	50,522	29,662	13,367	12,304	9,722	16,578	8,334	6,915	6,125
84	51,485	30,233	13,621	12,562	9,912	16,962	8,472	7,038	6,246
85	52,391	30,765	13,857	12,799	10,091	17,326	8,594	7,154	6,361
86	53,237	31,257	14,075	13,016	10,262	17,674	8,701	7,259	6,468
87	54,025	31,707	14,275	13,214	10,423	18,002	8,795	7,355	6,567
88	54,755	32,119	14,458	13,392	10,576	18,314	8,872	7,441	6,661
89	55,426	32,490	14,624	13,552	10,718	18,607	8,935	7,515	6,745
90	56,038	32,820	14,772	13,691	10,852	18,882	8,983	7,581	6,824
91	56,660	33,304	14,987	13,897	11,013	19,189	9,103	7,688	6,926
92	57,236	33,782	15,200	14,099	11,172	19,487	9,225	7,795	7,027
93	57,766	34,254	15,411	14,299	11,328	19,775	9,349	7,902	7,126
94	58,249	34,720	15,621	14,494	11,483	20,054	9,474	8,009	7,223
95	58,687	35,183	15,827	14,684	11,633	20,324	9,599	8,114	7,320
96	59,078	35,639	16,031	14,872	11,783	20,586	9,725	8,220	7,414
97	59,424	36,091	16,234	15,055	11,928	20,838	9,851	8,325	7,506
98	59,724	36,537	16,434	15,234	12,072	21,082	9,980	8,431	7,599
99	59,976	36,979	16,633	15,411	12,213	21,316	10,110	8,535	7,688
100	60,183	37,415	16,829	15,582	12,352	21,542	10,240	8,639	7,777
101	60,784	37,789	16,997	15,738	12,476	21,758	10,343	8,724	7,854
102	61,393	38,167	17,168	15,895	12,601	21,975	10,446	8,812	7,933
103	62,006	38,548	17,339	16,054	12,726	22,194	10,550	8,901	8,012
104	62,626	38,933	17,512	16,214	12,853	22,417	10,656	8,990	8,093
105	63,254	39,323	17,688	16,376	12,982	22,641	10,763	9,078	8,174
106	63,886	39,716	17,864	16,541	13,111	22,867	10,870	9,169	8,254
107	64,524	40,114	18,042	16,705	13,243	23,096	10,979	9,261	8,337
108	65,170	40,514	18,224	16,873	13,375	23,327	11,089	9,354	8,421
109	65,821	40,919	18,405	17,041	13,509	23,561	11,199	9,448	8,505
110	66,480	41,329	18,590	17,212	13,645	23,796	11,311	9,542	8,591
111	67,144	41,743	18,776	17,385	13,780	24,033	11,425	9,637	8,676
112	67,815	42,159	18,962	17,558	13,918	24,274	11,539	9,734	8,762
113	68,493	42,581	19,152	17,734	14,058	24,516	11,654	9,832	8,851
114	69,179	43,007	19,344	17,910	14,199	24,762	11,771	9,931	8,938
115	69,871	43,437	19,538	18,090	14,340	25,009	11,888	10,029	9,029
116	70,569	43,871	19,733	18,271	14,484	25,260	12,007	10,130	9,118
117	71,276	44,310	19,930	18,454	14,628	25,512	12,127	10,230	9,210
118	71,987	44,754	20,130	18,639	14,775	25,767	12,249	10,333	9,303
119	72,707	45,201	20,331	18,825	14,922	26,024	12,371	10,436	9,395
120	73,435	45,654	20,535	19,013	15,072	26,285	12,495	10,540	9,489
121	74,168	46,109	20,740	19,203	15,222	26,548	12,620	10,646	9,585
122	74,910	46,570	20,947	19,395	15,375	26,814	12,747	10,753	9,680
123	75,659	47,036	21,157	19,589	15,528	27,082	12,874	10,860	9,777
124	76,417	47,506	21,369	19,784	15,683	27,353	13,002	10,969	9,874
125	77,181	47,982	21,582	19,982	15,841	27,626	13,132	11,079	9,973
126	77,952	48,462	21,797	20,183	15,999	27,903	13,264	11,190	10,072
127	78,732	48,946	22,016	20,384	16,159	28,181	13,396	11,302	10,173

註：

1. 續保保費將按照您當年的年歲根據當時適用之保費表釐定，保費為非保證。如有需要，我們會根據持續的醫療通脹及本計劃整體理賠情況作出覆核及相應調整。我們會在續保生效日期的最少30日前書面通知保單持有人來年實際所需支付的保費。我們在覆核時會考慮的因素包括但不限於本計劃所有保單的理賠成本及預期理賠支出，並反映醫療趨勢、醫療成本通脹和產品內容改動所帶來的變動。

2. 此年繳保費表只供參考，請向您的理財顧問查詢半年繳及月繳之詳情。

3. 當本計劃仍然有效，在符合本計劃的所有條款及條件及在本計劃仍可被續保的情況下及符合註2的要求，我們就保證您能於計劃一覽表所列的保障期內每年續保「世逸」特級醫療保障計劃(包括自選附加保障)，絕不會因您的健康狀況改變或過往之索償紀錄而影響續保資格。為免存疑，附加門診保障、附加牙科保障及附加產科保障將於「世逸」特級醫療保障計劃終止時一同終止。

生效日期：2025年11月23日

「世逸」特級醫療保障計劃 — 附加門診保障年繳保費表<sup>1,2</sup>

未來保費會受持續的醫療通脹及本計劃整體理賠情況影響。如有需要，我們會每年作出覆核及相應調整。下列保費為根據您現時實際年齡為本計劃之附加門診保障應支付的首年保費，並不能視為實際未來所需支付的保費。我們會在續保生效日期的最少30日前書面通知保單持有人來年實際所需支付的保費。

保單貨幣			保單貨幣		
年齡	港元	美元	年齡	港元	美元
0 - 4	23,311	2,915	以下保費只適用於續保 <sup>3</sup>		
5 - 18	17,872	2,233	71	131,627	16,452
19	16,629	2,078	72	137,441	17,181
20	15,384	1,924	73	143,321	17,915
21	15,982	1,998	74	149,278	18,661
22	16,577	2,072	75	155,287	19,411
23	17,185	2,147	76	161,373	20,172
24	17,781	2,224	77	167,512	20,939
25	18,389	2,299	78	173,729	21,716
26	18,998	2,375	79	180,009	22,502
27	19,620	2,451	80	186,355	23,295
28	20,228	2,530	81	193,490	24,186
29	20,850	2,606	82	200,806	25,101
30	21,471	2,685	83	208,331	26,042
31	22,093	2,762	84	216,063	27,008
32	22,729	2,839	85	223,975	27,998
33	23,350	2,919	86	232,096	29,011
34	23,984	2,998	87	240,396	30,049
35	24,619	3,078	88	248,905	31,114
36	25,266	3,157	89	257,620	32,202
37	25,901	3,237	90	266,517	33,315
38	26,548	3,318	91	277,162	34,645
39	27,196	3,399	92	288,286	36,035
40	27,843	3,481	93	299,890	37,486
41	28,956	3,621	94	311,959	38,996
42	30,174	3,771	95	324,521	40,564
43	31,469	3,933	96	337,550	42,194
44	32,855	4,106	97	351,069	43,883
45	34,319	4,290	98	365,055	45,632
46	35,885	4,485	99	379,521	47,440
47	37,530	4,690	100	394,466	49,308
48	39,265	4,908	101	398,417	49,802
49	41,079	5,136	102	402,392	50,299
50	42,995	5,375	103	406,420	50,803
51	45,274	5,659	104	410,485	51,311
52	47,683	5,961	105	414,591	51,824
53	50,247	6,282	106	418,735	52,342
54	52,940	6,617	107	422,917	52,866
55	55,763	6,971	108	427,152	53,395
56	58,742	7,342	109	431,426	53,928
57	61,850	7,731	110	435,738	54,466
58	65,087	8,136	111	440,090	55,011
59	68,481	8,560	112	444,493	55,562
60	72,003	9,001	113	448,934	56,118
61	76,277	9,534	114	453,429	56,678
62	80,783	10,099	115	457,961	57,245
63	85,549	10,694	116	462,545	57,818
64	90,575	11,322	117	467,170	58,396
65	95,832	11,979	118	471,845	58,980
66	101,348	12,668	119	476,558	59,571
67	107,099	13,387	120	481,323	60,166
68	113,108	14,139	121	486,141	60,766
69	119,376	14,921	122	490,998	61,375
70	125,876	15,735	123	495,905	61,988
			124	500,865	62,609
			125	505,878	63,235
			126	510,941	63,867
			127	516,043	64,505

註：

- 續保保費將按照您當年的年歲根據當時適用之保費表釐定，保費為非保證。如有需要，我們會根據持續的醫療通脹及本計劃整體理賠情況作出覆核及相應調整。我們會在續保生效日期的最少30日前書面通知保單持有人來年實際所需支付的保費。我們在覆核時會考慮的因素包括但不限於本計劃所有保單的理賠成本及預期理賠支出，並反映醫療趨勢、醫療成本通脹和產品內容改動所帶來的變動。
- 此年繳保費表只供參考，請向您的理財顧問查詢半年繳及月繳之詳情。
- 當本計劃仍然有效，在符合本計劃的所有條款及條件及在本計劃仍可被續保的情況下及符合註2的要求，我們就保證您能於計劃一覽表所列的保障期內每年續保「世逸」特級醫療保障計劃(包括自選附加保障)，絕不會因您的健康狀況改變或過往之索償紀錄而影響續保資格。為免存疑，附加門診保障、附加牙科保障及附加產科保障將於「世逸」特級醫療保障計劃終止時一同終止。



## 「世逸」特級醫療保障計劃 — 附加牙科保障年繳保費表<sup>1,2</sup>

未來保費會受持續的醫療通脹及本計劃整體理賠情況影響。如有需要，我們會每年作出覆核及相應調整。下列保費為根據您現時實際年齡為本計劃之附加牙科保障應支付的首年保費，並不能視為實際未來所需支付的保費。我們會在續保生效日期的最少30日前書面通知保單持有人來年實際所需支付的保費。

年齡	保單貨幣	
	港元	美元
0 - 70	6,734	843
以下保費只適用於續保 <sup>3</sup>		
71 - 74	6,734	843

## 「世逸」特級醫療保障計劃 — 附加產科保障年繳保費表<sup>1,2</sup>

未來保費會受持續的醫療通脹及本計劃整體理賠情況影響。如有需要，我們會每年作出覆核及相應調整。下列保費為根據您現時實際年齡為本計劃之附加產科保障應支付的首年保費，並不能視為實際未來所需支付的保費。我們會在續保生效日期的最少30日前書面通知保單持有人來年實際所需支付的保費。

年齡	保單貨幣	
	港元	美元
0 - 17	不適用	
18	30,045	3,755
19	33,152	4,144
20	36,261	4,532
21	39,356	4,919
22	42,348	5,294
23	45,249	5,655
24	48,046	6,006
25	50,753	6,344
26	53,356	6,670
27	55,868	6,983
28	58,277	7,284
29	60,594	7,573
30	62,809	7,852
31	63,080	7,884
32	62,913	7,865
33	62,317	7,789
34	61,281	7,659
35	59,817	7,476
36	57,914	7,239
37	55,582	6,948
38	52,812	6,602
39	49,612	6,201
40	45,974	5,746
41 - 45	45,974	5,746
以下保費只適用於續保 <sup>3</sup>		
46 - 49	45,974	5,746

- 註：
- 續保保費將按照您當年的年歲根據當時適用之保費表釐定，保費為非保證。如有需要，我們會根據持續的醫療通脹及本計劃整體理賠情況作出覆核及相應調整。我們會在續保生效日期的最少30日前書面通知保單持有人來年實際所需支付的保費。我們在覆核時會考慮的因素包括但不限於本計劃所有保單的理賠成本及預期理賠支出，並反映醫療趨勢、醫療成本通脹和產品內容改動所帶來的變動。
  - 此年繳保費表只供參考，請向您的理財顧問查詢半年繳及月繳之詳情。
  - 當附加門診保障、附加牙科保障及附加產科保障仍然有效，在符合該等保障的所有條款及條件及在該等保障仍可被續保的情況下及符合註2的要求，我們保證您就能每年續保，絕不會因您的健康狀況改變或過往之索償紀錄而影響續保資格。

生效日期：2025年11月23日

## 重要提示

### 1. 冷靜期權益

閣下如欲行使冷靜期權益，可以書面通知我們取消已購買的保單，並取回已繳保費及保費徵費。有關書面通知必須由閣下簽署，並於緊接保單或冷靜期通知書交付予閣下或閣下的指定代表之日起計的21個曆日內（以較早者為準），呈交至我們位於九龍觀塘海濱道123號綠景NEO大廈7樓的辦事處。冷靜期通知書應說明保單已備妥，並列明冷靜期的屆滿日期。

### 2. 主要產品風險

#### i. 欠繳保費

如應繳之保費在其到期日起計31日的寬限期結束當日仍然未繳清，保單將被自動終止，閣下亦將失去本計劃 / 附加門診保障 / 附加牙科保障 / 附加產科保障的之保障。

#### ii. 保單終止

當下列其中一種情況最早發生時，受保人在本計劃（包括自選附加保障）下的保障即自行被終止：

1. 在寬限期結束時，本計劃（包括自選附加保障）的任何應付保費仍未繳清；但若本計劃附加於之基本計劃的自動不喪失價值條款或暫停供款條款或保費假期條款（視屬何情況而定）適用時則不在此限；或
2. 本計劃附加於之基本計劃（如適用）被取消或退保或終止；或
3. 本計劃附加於之基本計劃根據其不喪失價值條款被轉換為清繳保險或展期保險（如適用）；或
4. 受保人死亡；或
5. 我們接納您就本計劃申請取消或終止之請求；或
6. 本計劃的保障條款下之已付或應付的生存賠償總額已達個人終身賠償限額；或
7. 我們收到您根據保單文件內的續保條款並在其所規定的期限內提交之取消通知；或
8. 於指定年齡轉換保險計劃權益已被成功執行；或
9. 已屆本計劃之計劃期滿日。

另外，自選附加保障亦會當下列其中一種情況最早發生時自行被終止：

1. 在寬限期結束時，自選附加保障的任何應付保費仍未繳清，但若基本計劃的自動不喪失價值條款或暫停供款條款或保費假期條款（如有，視屬何情況而定）適用時則不在此限；或
2. 「世逸」特級醫療保障計劃被取消或終止；或
3. 我們接受您就自選附加保障申請取消或終止之請求；或
4. 我們收到您根據續保條款並在其所規定的期限內提交之取消通知；或
5. 已屆自選附加保障之計劃期滿日；或
6. [適用於附加保障：I. 附加門診保障]：本計劃被取消或終止；或
7. [適用於附加保障：II. 附加牙科保障]：本計劃或附加門診保障被取消或終止；或
8. [適用於附加保障：III. 附加產科保障]：本計劃或附加門診保障或附加牙科保障被取消或終止。

若本計劃 / 自選附加保障被終止，除續保條款所述外，該有關保單年度的任何已繳保費將不獲退款。本計劃 / 自選附加保障的終止並不影響您於終止日前在本計劃下已提出的索償申請。在終止後繳付之任何保費或我們收到之任何保費，均不會使我們需負上任何責任，但我們會將我們收到的該等保費無息退還給您。

就任何在本計劃 / 自選附加保障終止前因疾病或受傷所引致的費用而言，本計劃 / 自選附加保障將自終止日起不給付任何賠償。

#### iii. 通脹風險

當閣下查閱保障表的各項賠償時，請注意由於通貨膨脹，未來生活的成本可能會比現時較高。在該等情況下，即使我們完成所有其保單下的合同義務，閣下可能獲得比實質價值少。

#### iv. 其他主要產品風險

- 「世逸」特級醫療保障計劃的基本計劃以港元為保單貨幣，而附加保障 / 自選附加保障則以美元或港元為保單貨幣。如以附加保障形式投保本計劃，閣下可選擇以港元或美元支付保費。閣下可於投保時指定保單貨幣，但保單一經發出，閣下便不能更改保單貨幣。
- 若閣下以保單貨幣以外的其他貨幣支付保費，或醫療費用單據之貨幣與保單貨幣不同，我們會以其參考市場匯率後不時決定的當時的匯率，將有關保費兌換為保單貨幣。我們將以港元或應閣下要求以保單貨幣發放所有本計劃（包括自選附加保障）應付的款項。若我們以保單貨幣以外的其他貨幣向閣下發放款項，該等款項亦將按我們參考市場匯率後不時決定的當時的匯率兌換。兌換貨幣存在外幣匯兌風險。
- 「世逸」特級醫療保障計劃（包括自選附加保障）是由我們發出的保單，閣下的保單利益受我們的信貸風險影響。

### 3. 不保事項

不論本計劃（包括自選附加保障）載有任何條文，就本計劃（包括自選附加保障）而言，我們對直接或間接由下列任何原因所引起或造成的費用將不予賠償：

- i. 在保單生效日期或復效日期（以較後者為準）起計30個公曆日內受保人發生的不適、病患或疾病；
- ii. 不論當時神智是否清醒，受保人的自殺、任何故意自致的受傷；或企圖自殺；
- iii. 戰爭、戰鬥（不論是否已宣戰）、侵略、外敵行動、敵對行動、罷工、暴動及 / 或民事騷動、內戰、革命、起義、叛亂、恐怖活動、軍權或篡權；
- iv. 於受保人17歲前已顯現病徵及症狀的或已被診斷的遺傳病、先天缺陷、先天異常、發展障礙（如學習、語言及行為障礙）；
- v. 懷孕（包括分娩、流產或墮胎）及因此產生或與此有關的併發症和代孕；惟於附加產科保障內的自然分娩（包括流產）、剖腹生產及於新父母賠償內的妊娠併發症所列明之保障除外；
- vi. 任何選擇性手術或治療、整容手術或治療、整形或重建手術或治療（惟於手術賠償條款內的重建手術條款列明的保障則除外）；
- vii. 牙科護理及治療（惟於緊急治療賠償（只限意外）內的由意外引起緊急牙科治療及附加牙科保障內的常規牙科治療條款內所列明的保障則除外）；
- viii. 受保人的任何違反身處國家或地區的法例的行為；
- ix. 因進行職業運動或定點跳傘、懸崖跳水、乘坐或駕駛無牌飛機或作為學員乘坐或駕駛飛機、徒手攀岩、攀山（不論有否繩索）、下潛深度超過10米的水肺潛水、前往高度超過2,500米的遠足、高空彈跳、溪降運動、懸空滑翔、熱氣球、滑翔傘或機動滑翔傘、跳傘、岩洞探險、雪道外滑雪或雪道外進行的其他冬季體育活動受傷而接受治療；
- x. 受麻醉品、酒精、毒品、藥物或鎮靜劑影響（如服用藥物，除非證明該藥物是按照適當的處方或因接受適當的治療而服用）；或濫用任何物品；
- xi. 核子分裂、核子聚合、電離輻射、任何核燃料或燃燒核燃料而產生核廢料所造成的核輻射污染，或由核武或核物料造成的核輻射污染；
- xii. 在受保人參加任何國家、區域或國際組織的海軍、陸軍、空軍或參與任何武裝部隊的軍事行動或戰鬥；
- xiii. 任何由性接觸傳染的疾病和性接觸傳染疾病的測試；有關人體免疫力缺乏病毒（HIV）感染，後天性免疫缺乏症候群（愛滋病）及 / 或任何突變、變異，其相關的疾病及 / 或人體免疫力缺乏病毒的相關疾病（ARC）及因其引致或與其相關的併發症，惟於關愛賠償條款內的人體免疫力缺乏病毒 / 愛滋病的相關治療賠償內所列明的保障則除外；
- xiv. 任何政府、公司或其他保險公司依照有關法例、醫療計劃或保險計劃就任何住院、手術、醫療診治、程序、檢查、服務及 / 或供應品給付之賠償；
- xv. 節育、不育、人工受孕、胎兒手術、性功能障礙或變性；
- xvi. 精神紊亂、精神或心理疾病或失調、神經紊亂或情緒障礙，惟於關愛賠償條款內的住院精神疾病治療賠償及於附加門診保障內的精神疾病治療內所列明的保障則除外；
- xvii. 銀行收費、我們要求提供的醫療和醫院帳單、證書、文件、資料或其他證明所衍生的費用；

- xviii. 例行預防性檢查(惟於免費健康檢查服務條款內列明的保障則除外)、疫苗及防疫注射(惟於附加門診保障內的健康檢查及接種疫苗所列明之保障除外)；
- xix. 義肢、矯形裝置、矯正裝置及不屬手術必需的醫療裝置；
- xx. 尚未由當地政府、相關機構及當地認可醫學協會批准之試驗性藥物及治療；
- xxi. 任何並非由醫生處方的藥物及營養補充品，及任何以下傳統中藥，包括：(a) 姬松茸、(b) 羚羊角粉、(c) 鹿茸、(d) 冬蟲夏草、(e) 燕窩、(f) 阿膠、(g) 靈芝、(h) 所有種類的人參、(i) 海馬、(j) 麝香、(k) 珍珠粉及(l) 紫河車，及任何由我們不時全權決定的任何其他中草藥及 / 或補藥；
- xxii. 除於關愛賠償條款內器官移植賠償所列明的保障除外，器官移植服務(包括但不限於所有相關的器官搜羅確認服務，運送及行政費用)；受保人因下列原因產生的任何費用及 / 或開支：
- (a) 機械或動物器官移植，但在等待移植時暫時用來維持身體功能的機械設備則除外；或
  - (b) 從任何途徑購買捐贈者器官；或
  - (c) 收集及儲藏的幹細胞，作為針對未來可能出現的疾病之預防性措施；
- xxiii. 睡眠失調包括失眠、打鼾、睡眠相關呼吸困難，惟有醫療證明受保人患有睡眠窒息症則不在此限，而我們只會就以下情況支付就其住院引致的實際費用，但不超過其合理及慣常費用：(a) 每年一次睡眠研究；及(b) 有醫療必要的手術；
- xxiv. 過度肥胖(包括病態肥胖)的治療、控制體重計劃或減肥手術；
- xxv. 受保人(a)住院連續超過90天，且(b)在該次住院期間持續處於維持覺醒但沒有意識特徵下的植物人狀態超過連續28天之住院；
- xxvi. 扁桃腺、腺樣增殖體、疝氣、白內障、實性相關的疾病、痔、裂、肛門漏管、直腸脫垂或婦女生殖器官疾病之治療或手術。但若該症狀並非既存症狀及若受保人在接受此類治療或手術前本計劃已持續生效120個公曆日或以上則不在此限；
- xxvii. 任何不屬有醫療必要的住院、手術、醫療診治、檢查、服務或供應品；或任何超出由我們決定的合理及慣常費用的收費；或
- xxviii. 主要為接受專職醫療服務(包括但不限於物理治療、職業治療和語言治療)之任何住院。

除以上所述外，以下之不保事項適用於附加產科保障：

- a. 初生嬰兒在父母親均沒有合法居民或公民身份的地方出生
- b. 於住院期間，任何初生嬰兒之醫療費用或護理費用

#### 4. 既存症狀

若既存症狀(定義如下)在投保書內沒有被全面披露，則我們對任何直接或間接因該等既存症狀引致的索賠不予給付任何賠償。

「既存症狀」是指：

- i. 受保人在保單生效日期或任何復效日期(以較後者為準)之前已存在的症狀，並已被建議接受或已接受醫學意見、診斷、照顧或治療；或
- ii. 受保人在保單生效日期或任何復效日期(以較後者為準)起計之前五年以內已存在的任何病徵或症狀。

#### 5. 保費調整及產品內容改動

##### i. 保費調整

當本計劃仍然有效，在符合本計劃的所有條款及條件及在本計劃仍可被續保的情況下及符合註2的要求，我們就保證您能於計劃一覽表所列的保障期內每年續保「世逸」特級醫療保障計劃(包括自選附加保障)。為免存疑，附加門診保障、附加牙科保障及附加產科保障將於「世逸」特級醫療保障計劃終止時一同終止。保費率並非保證，為了持續向您提供保障，我們會定期覆核計劃的保費率。如有需要，我們會於保單年度終結時作出相應調整並在續保生效日期前最少30日以書面通知您。我們在覆核時會考慮的因素包括但不限於：

- 本計劃 / 附加門診保障 / 附加牙科保障 / 附加產科保障下所有保單的理賠成本及未來的預期理賠支出(反映醫療趨勢、醫療成本通脹和產品內容改動所帶來的影響)
- 過往投資回報及產品相關資產的未來展望
- 退保以及保單失效
- 與保單直接有關的支出及分配至此產品的間接開支

##### ii. 更換職業

若受保人轉換職業或職務，您必須就該轉換盡快但在任何情況下不遲於轉換後1個月內書面通知我們。若受保人所轉換或從事的職業或職務，(一)為我們當時界定為不可承保者(您有權隨時向我們查詢該分類級別)，我們保留終止本計劃的權利，並按比例退回剩餘保費；或(二)為我們當時界定為比在投保書中陳述的或向我們最後申報的職業或職務較危險的職業或職務，我們保留權利根據當時由我們指定的保費率調整保費(您有權隨時向我們查詢該分類級別及保費調整規則 / 基礎)，及收取從受保人轉換職業或職務的日期起計的保費差額。若未有以上述方式書面通知我們，而受保人於從事該等被我們當時界定為不可承保的職業或職務或與其有關的任何事宜期間受傷，我們對該次受傷所引致及 / 或造成的任何索償均不會負上任何責任，並有權立即終止本計劃。

##### iii. 轉換居住地

若受保人轉換居住地，您必須就該轉換盡快但在任何情況下不遲於轉換後1個月內書面通知我們。由於該轉換居住地，我們保留根據我們指定的當時現行保費率於緊接轉換居住地當日的保單週年日調整保費的權利。

若在我們收到生存賠償的索償通知前您未有按書面通知我們您已轉換居住地，及假如所已繳付的保費較如能早前通知我們該轉換而按正確居住地所應繳付的保費少，則您將欠我們相差的保費。我們保留權利向您收取自緊接轉換居住地當日的保單週年日起計至我們收到您索償通知日的保費差額及相關利息。

##### iv. 產品內容改動

我們保留更改保障及 / 或任何條款 / 條件的權利。如有任何更改，我們會在續保生效日期前最少30日以書面通知您。

除非您在續保生效日期起30個公曆日內以我們訂明的表格通知我們取消本計劃 / 自選附加保障，否則已更新的保費、保障及 / 或條款 / 條件將在續保生效日期自動生效。如在我們收到您的取消通知前您已向我們支付已更新的保費，則我們會將收到的該等保費無息退還給您。

## 6. 生效日

下列項目將於以下日期起生效：

項目	由本計劃生效日期或復效日 (以較後者為準)起計
意外受傷	即時
主要保障	
疾病	30日後
扁桃腺、腺樣增殖體、疝氣、白內障、實性相關的疾病、痔、裂、肛門瘻管、直腸脫垂或婦女生殖器官疾病之治療或手術	120日後
住院精神疾病治療	12個月後
器官移植	12個月後(由本計劃生效日期起計)
新父母賠償	12個月後
免費健康檢查服務	3年(由本計劃生效日期起計)
人體免疫力缺乏病毒 / 愛滋病的治療	5年後(由本計劃生效日期起計)
自選附加保障	
附加門診保障	30日後
附加門診保障 — 健康檢查及接種疫苗	90日後
附加牙科保障	180日後
附加產科保障	12個月後

## 7. 合資格的醫療費用

於索償合資格的醫療費用時須符合「合理及慣常」及「醫療必要」的原則。

「合理及慣常」意指在相似的情況及相同地理位置下，由具有相同經驗和專業地位的人員，為罹患相近的疾病或遭受相似的受傷的之同性別和相近年齡的個人提供治療、用品或其他醫療服務或施程序所需收取的平均費用。詳情請參閱保單條款。

「醫療必要」意指住院、治療、程序、用品或其他醫療服務，其：

- 為診斷或直接治療受保人的疾病或受傷而需要的；及
  - 就受保人的疾病或受傷的病徵和症狀而言，是合適的；及
  - 按照有關健康護理範疇的認可標準，在香港醫學界被普遍接受為有效，適當及必要的；及
  - 性質不屬實驗、預防、篩選或調查的；及
  - (僅就住院而言)受保人的疾病或受傷不能在不住院的情況下安全和充分地受醫治的；及
  - (僅就門診手術而言)受保人的疾病或受傷不能在不進行手術的情況下安全和充分地受醫治的。
- 我們保留權利基於以上原則對有關賠償作出調整。

## 8. 索償過程

如要索償，您須於受保人進行手術、程序、治療及 / 或開始住院日起計20日內以書面通知我們，並於受保人因疾病或受傷第一次接受診斷或治療當日起計90日內遞交所需表格及文件證明。您可向您的理財顧問索取賠償申請表或致電周大福人壽客戶熱線2866 8898。

## 9. 體檢

發生索賠時，我們有權要求受保人接受由我們指定的醫生進行檢查，費用由我們承擔。

## 10. 復效

如因任何保費逾期未繳導致本計劃 / 自選附加保障失效及終止，您可在符合下述條件的大前提下復效本計劃 / 自選附加保障：

- 必須在逾期保費之保費到期日後6個月內以我們指定的表格以書面形式申請復效；及
- 必須向我們提供令我們滿意的可保證明；及
- 清付所有逾期未付的保費及由我們釐定的利息；及
- 復效申請書及復效條款必須獲我們書面核准。

除非我們另有書面指明，本計劃 / 附加門診保障 / 附加牙科保障 / 附加產科保障因未繳保費而被終止後及復效生效日前(如適用)所提出、作出或累積的任何賠償將不被接受或容許。復效之保單只會就復效日後之受傷，或復效日後超過30個公曆日開始罹患之疾病提供保障。

此文件乃資料摘要，僅供參考之用，絕不構成財務、投資、稅務或任何形式的意見。如有需要，請向獨立專業人士尋求建議。請參閱計劃的條款及細則以獲取更多資料。

此文件只適宜於香港分發，不應被詮釋為在香港以外地區提供周大福人壽的任何產品，或就其作出要約或招攬。如在香港境外之任何司法管轄區的法律下提供或出售或游說購買任何周大福人壽保險有限公司的產品屬違法，周大福人壽保險有限公司在此聲明無意在該司法管轄區提供或出售或游說購買該產品。

非保單的立約人(包括但不限於受保人及受益人)不享有執行保單任何條款的權利。《合約(第三者權利)條例》不適用於保單及以保單為依據而簽發的任何文件。





# CTF Life

## 周大福人壽

周大福人壽保險有限公司  
(於百慕達註冊成立之有限公司)

MKT/PM/0503/GTC/2511