

FTLife 富通保險

「世逸」特級醫療保障計劃



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。富通保險有限公司(「富通」/「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

- ✓ 住院及手術前門診諮詢
- ✓ 免找數安排服務\*
- ✓ 醫療轉介服務(專科醫生轉介)\*
- ✓ 本地醫療護送\*
- ✓ 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
- ✓ 醫療轉介服務(仁山優社家護專務轉介)\*



#### 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e-步通健康服務(至尊)，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，為富通首創。

<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。

### e-步通健康服務(至尊)<sup>18</sup>

e-步通健康服務(至尊)<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：



免找數安排服務



醫療轉介服務



本地醫療護送



第二醫療意見服務



國內陪診及  
VIP通道服務



有關e-步通健康服務(至尊)詳情及條款及細則，請參閱載於富通保險網頁之「e-步通健康服務(至尊)」小冊子及服務條款，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 / 致電富通客戶服務熱線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>
繕發年齡	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
<ul style="list-style-type: none"> <li>因非意外 / 非急症引起的(A)生存賠償</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>因意外 / 急症引起的(A)生存賠償</li> </ul>	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>	
<b>5. 醫療器械</b>		
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	
<b>6. 重建手術<sup>26</sup></b>		
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	
<b>III. 住院前後及手術前後賠償</b>		
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
<b>IV. 關愛賠償</b>		
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		
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	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)
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>	
<b>3. 癌症護理</b>		
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	全面受保	
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	全面受保	
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	全面受保	
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>	
<b>4. 腎臟透析<sup>®.33</sup></b>		
	全面受保	
<b>5. 人體免疫力缺乏病毒 / 愛滋病的治療(以終身計)<sup>26, 34</sup></b>		
	1,000,000	
<b>6. 住院精神疾病治療<sup>®.26, 35</sup></b>		
	300,000	100,000
<b>7. 器官移植<sup>®.36</sup></b> 包括在生捐贈者的醫療開支		
	全面受保	
<b>8. 住院現金</b>		
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)	
<b>V. 新父母賠償</b>		
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>&amp;</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	

<sup>&</sup> 如需要美元保障表，請聯絡您的理財顧問。

<sup>+</sup> 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。

<sup>@</sup> 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>&amp;</sup>
<b>II. 附加牙科保障<sup>*,1,5,41,42</sup>(以每保單年度計)</b>	
<b>1. 常規牙科治療</b>	
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)	
<b>2. 主要修復治療</b>	
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	
<b>III. 附加產科保障<sup>*,1,6,41,42</sup>(以每次懷孕計)</b>	
<b>1. 自然分娩<sup>26</sup></b>	
a. 產前檢查	50,000
b. 產後檢查	
c. 自然分娩	
<b>2. 剖腹生產<sup>26</sup></b>	
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：
- 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。
  - 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。
  - 不適用於保障地區為亞洲的計劃。
  - 只適用於保障地區為全球(不包括美國)及亞洲的計劃。
  - 如要投保附加牙科保障，必須同時投保附加門診保障。
  - 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。
  - 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。
  - 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單的保障表內指明的保障地區不同。
  - 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前三已獲得我們的准許，否則我們將不給付任何賠償。
  - 直系親屬指受保人的合法配偶或其子女或其父母。
  - 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。
  - 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。
  - 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。
  - 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早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。
  - 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。
  - 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早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證據核實副本證明(「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。
  - 「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。
  - 「e-步通健康服務(至尊)」及「免費環球緊急支援服務」並非構成本計劃的一部分並由第三方服務供應商提供。富通保險有限公司保留修改「e-步通健康服務(至尊)」及「免費環球緊急支援服務」詳情及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「e-步通健康服務(至尊)」詳情可參閱載於富通保險網頁之e-步通健康服務(至尊)小冊子及服務條款，或向您的理財顧問查詢。
  - 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。
  - 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。
  - 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。
  - 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,我們將就受保人入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	25,343	13,865	6,017	5,396	4,709	8,247	3,699	3,180	2,862	
21	28,068	14,279	6,333	5,701	4,829	8,385	3,795	3,275	2,947	
22	30,509	14,759	6,671	6,006	4,970	8,586	3,922	3,381	3,042	
23	32,656	15,304	7,009	6,311	5,145	8,840	4,070	3,498	3,159	
24	34,509	15,903	7,358	6,605	5,352	9,158	4,240	3,636	3,275	
25	36,068	16,579	7,717	6,911	5,592	9,529	4,441	3,784	3,413	
26	37,333	17,320	8,088	7,205	5,864	9,964	4,664	3,943	3,562	
27	38,314	18,116	8,469	7,510	6,159	10,462	4,918	4,123	3,721	
28	39,000	18,988	8,851	7,804	6,486	11,013	5,194	4,325	3,890	
29	39,393	19,914	9,254	8,099	6,845	11,628	5,501	4,526	4,070	
30	39,491	20,917	9,657	8,393	7,238	12,296	5,830	4,749	4,261	
31	40,679	21,680	9,886	8,644	7,477	12,720	6,000	4,908	4,388	
32	42,030	22,421	10,072	8,862	7,685	13,102	6,137	5,046	4,494	
33	43,546	23,119	10,202	9,080	7,859	13,441	6,243	5,173	4,600	
34	45,224	23,784	10,279	9,276	8,001	13,738	6,307	5,289	4,685	
35	47,077	24,416	10,301	9,450	8,121	13,992	6,339	5,395	4,749	
36	48,036	24,514	10,475	9,592	8,142	14,045	6,413	5,480	4,802	
37	48,810	24,612	10,671	9,723	8,175	14,109	6,487	5,533	4,855	
38	49,399	24,710	10,878	9,821	8,197	14,162	6,551	5,586	4,887	
39	49,802	24,808	11,107	9,908	8,230	14,225	6,604	5,618	4,897	
40	50,020	24,907	11,347	9,963	8,251	14,278	6,657	5,629	4,908	
41	51,176	25,386	11,739	10,344	8,567	14,755	6,869	5,841	5,099	
42	52,527	25,997	12,197	10,824	8,993	15,370	7,134	6,116	5,342	
43	54,064	26,738	12,720	11,401	9,505	16,123	7,452	6,445	5,639	
44	55,786	27,610	13,298	12,066	10,115	17,013	7,812	6,826	6,000	
45	57,705	28,602	13,941	12,829	10,824	18,052	8,226	7,272	6,402	
46	58,980	29,855	14,421	13,265	11,205	18,592	8,565	7,515	6,636	
47	60,157	31,294	14,889	13,647	11,554	19,069	8,904	7,727	6,858	
48	61,258	32,896	15,336	13,985	11,859	19,472	9,254	7,908	7,049	
49	62,261	34,673	15,772	14,279	12,110	19,811	9,614	8,067	7,229	
50	63,176	36,624	16,197	14,530	12,328	20,076	9,975	8,194	7,378	
51	65,618	38,172	16,797	14,944	12,688	20,681	10,335	8,491	7,600	
52	68,517	39,698	17,451	15,380	13,058	21,348	10,695	8,830	7,833	
53	71,864	41,213	18,149	15,849	13,451	22,080	11,066	9,201	8,077	
54	75,657	42,706	18,901	16,339	13,865	22,885	11,437	9,614	8,332	
55	79,897	44,178	19,707	16,851	14,301	23,755	11,808	10,059	8,597	
56	83,385	45,802	20,743	17,931	15,173	24,963	12,296	10,547	9,042	
57	86,917	47,470	21,898	19,217	16,187	26,330	12,815	11,066	9,551	
58	90,492	49,181	23,163	20,699	17,375	27,857	13,377	11,628	10,134	
59	94,111	50,925	24,536	22,389	18,715	29,542	13,981	12,232	10,780	
60	97,784	52,712	26,029	24,285	20,209	31,387	14,628	12,868	11,490	
61	105,174	57,803	28,373	26,367	22,105	34,386	16,059	14,003	12,423	
62	113,829	64,005	31,076	28,634	24,253	37,874	17,787	15,328	13,483	
63	123,748	71,351	34,139	31,109	26,629	41,849	19,801	16,843	14,660	
64	134,942	79,810	37,572	33,768	29,245	46,322	22,112	18,561	15,953	
65	147,412	89,402	41,355	36,635	32,101	51,283	24,709	20,458	17,363	
66	158,900	95,953	44,167	38,771	34,139	54,410	26,553	21,995	18,762	
67	170,923	102,242	46,892	40,788	36,068	57,251	28,334	23,543	20,225	
68	183,458	108,270	49,530	42,695	37,878	59,805	30,051	25,090	21,762	
69	196,516	114,036	52,080	44,494	39,578	62,074	31,715	26,648	23,384	
70	210,098	119,540	54,544	46,183	41,169	64,056	33,326	28,217	25,069	
71	220,322	125,775	57,247	48,669	43,066	67,427	35,107	29,648	26,320	
72	230,361	131,923	59,928	51,208	44,930	70,808	36,867	31,058	27,560	
73	240,225	137,994	62,588	53,792	46,750	74,211	38,616	32,457	28,779	
74	249,893	143,989	65,215	56,440	48,538	77,634	40,344	33,825	29,977	
75	259,387	149,897	67,809	59,143	50,293	81,079	42,061	35,181	31,164	

## 「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	268,696	155,728	70,381	61,890	52,004	84,535	43,757	36,517	32,319	
77	277,830	161,473	72,932	64,692	53,693	88,012	45,432	37,842	33,464	
78	286,768	167,130	75,461	67,558	55,328	91,499	47,096	39,135	34,588	
79	295,532	172,711	77,946	70,469	56,942	95,018	48,739	40,418	35,690	
80	304,110	178,215	80,420	73,433	58,511	98,548	50,371	41,679	36,782	
81	311,435	182,662	82,382	75,461	59,917	101,357	51,548	42,676	37,704	
82	318,389	186,859	84,246	77,368	61,258	104,060	52,629	43,608	38,573	
83	324,973	190,794	85,979	79,145	62,533	106,636	53,604	44,478	39,400	
84	331,164	194,467	87,614	80,802	63,754	109,106	54,495	45,273	40,174	
85	336,995	197,890	89,129	82,328	64,910	111,448	55,279	46,015	40,916	
86	342,434	201,051	90,535	83,723	66,010	113,685	55,968	46,693	41,605	
87	347,503	203,950	91,822	84,998	67,046	115,794	56,572	47,308	42,241	
88	352,201	206,599	92,999	86,143	68,027	117,798	57,070	47,859	42,845	
89	356,517	208,986	94,067	87,167	68,943	119,685	57,473	48,336	43,386	
90	360,452	211,111	95,015	88,061	69,804	121,455	57,781	48,760	43,895	
91	364,452	214,218	96,400	89,391	70,839	123,426	58,554	49,449	44,552	
92	368,158	217,292	97,773	90,688	71,864	125,345	59,339	50,138	45,198	
93	371,570	220,333	99,125	91,974	72,867	127,200	60,134	50,827	45,834	
94	374,677	223,330	100,476	93,228	73,858	128,991	60,939	51,516	46,460	
95	377,489	226,306	101,806	94,449	74,829	130,730	61,745	52,194	47,085	
96	380,007	229,238	103,114	95,658	75,788	132,415	62,551	52,873	47,689	
97	382,230	232,148	104,422	96,836	76,725	134,037	63,367	53,551	48,283	
98	384,160	235,015	105,708	97,991	77,652	135,606	64,194	54,230	48,877	
99	385,784	237,860	106,984	99,125	78,556	137,111	65,031	54,897	49,449	
100	387,114	240,661	108,248	100,226	79,450	138,563	65,868	55,565	50,021	
101	390,983	243,070	109,327	101,228	80,246	139,952	66,526	56,116	50,520	
102	394,896	245,501	110,428	102,242	81,052	141,351	67,193	56,678	51,028	
103	398,842	247,953	111,529	103,267	81,859	142,761	67,861	57,251	51,537	
104	402,831	250,428	112,641	104,291	82,677	144,192	68,540	57,823	52,057	
105	406,864	252,935	113,774	105,338	83,505	145,633	69,229	58,395	52,576	
106	410,930	255,463	114,908	106,395	84,333	147,086	69,918	58,978	53,095	
107	415,039	258,025	116,052	107,452	85,184	148,559	70,617	59,572	53,625	
108	419,192	260,597	117,219	108,531	86,034	150,043	71,327	60,166	54,166	
109	423,378	263,202	118,385	109,610	86,895	151,548	72,038	60,770	54,707	
110	427,618	265,840	119,573	110,711	87,767	153,064	72,758	61,374	55,258	
111	431,891	268,500	120,772	111,823	88,639	154,590	73,490	61,989	55,809	
112	436,207	271,181	121,971	112,935	89,522	156,138	74,221	62,614	56,360	
113	440,567	273,895	123,192	114,069	90,426	157,696	74,963	63,240	56,933	
114	444,982	276,631	124,424	115,202	91,331	159,276	75,716	63,876	57,494	
115	449,429	279,400	125,677	116,358	92,236	160,866	76,468	64,512	58,077	
116	453,920	282,190	126,931	117,524	93,162	162,477	77,232	65,158	58,650	
117	458,465	285,013	128,195	118,701	94,089	164,099	78,005	65,805	59,243	
118	463,043	287,869	129,481	119,889	95,037	165,742	78,790	66,462	59,837	
119	467,675	290,747	130,778	121,088	95,985	167,395	79,574	67,130	60,431	
120	472,352	293,657	132,086	122,298	96,945	169,070	80,369	67,798	61,035	
121	477,071	296,589	133,405	123,519	97,915	170,766	81,175	68,476	61,650	
122	481,845	299,554	134,735	124,751	98,896	172,473	81,991	69,165	62,264	
123	486,663	302,551	136,087	126,004	99,877	174,200	82,807	69,854	62,890	
124	491,536	305,571	137,449	127,258	100,880	175,939	83,634	70,554	63,515	
125	496,451	308,634	138,822	128,533	101,893	177,698	84,471	71,264	64,151	
126	501,411	311,718	140,207	129,819	102,907	179,479	85,319	71,974	64,787	
127	506,425	314,836	141,613	131,116	103,942	181,271	86,167	72,695	65,434	

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。

生效日期：2023年1月16日

## 「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	3,168	1,733	752	675	589	1,031	462	398	358	
21	3,509	1,784	792	713	603	1,048	475	409	369	
22	3,814	1,844	834	751	621	1,073	490	422	381	
23	4,082	1,912	876	788	643	1,105	509	438	394	
24	4,313	1,988	920	826	669	1,145	530	455	410	
25	4,508	2,072	965	864	699	1,191	555	473	427	
26	4,667	2,165	1,010	901	732	1,246	583	494	445	
27	4,789	2,265	1,058	938	770	1,307	615	516	464	
28	4,874	2,373	1,106	976	811	1,377	650	540	485	
29	4,924	2,490	1,156	1,013	856	1,453	688	566	509	
30	4,937	2,615	1,208	1,050	905	1,537	729	594	533	
31	5,085	2,711	1,236	1,080	934	1,590	750	613	548	
32	5,253	2,802	1,259	1,109	960	1,638	767	631	563	
33	5,442	2,890	1,275	1,135	982	1,680	780	647	575	
34	5,654	2,972	1,284	1,159	1,001	1,717	789	661	585	
35	5,885	3,052	1,287	1,182	1,015	1,749	793	674	594	
36	6,005	3,064	1,310	1,200	1,018	1,756	802	685	601	
37	6,102	3,077	1,334	1,215	1,021	1,764	811	692	606	
38	6,175	3,089	1,360	1,228	1,025	1,770	819	699	611	
39	6,225	3,101	1,389	1,238	1,028	1,778	826	702	613	
40	6,252	3,113	1,418	1,246	1,031	1,785	832	704	614	
41	6,397	3,174	1,468	1,294	1,071	1,844	859	730	637	
42	6,566	3,250	1,525	1,354	1,124	1,921	891	764	668	
43	6,758	3,342	1,589	1,425	1,188	2,015	931	806	706	
44	6,974	3,451	1,662	1,509	1,264	2,127	976	853	749	
45	7,214	3,575	1,743	1,603	1,353	2,257	1,028	909	800	
46	7,372	3,732	1,803	1,658	1,402	2,325	1,071	939	830	
47	7,520	3,911	1,861	1,706	1,444	2,384	1,113	966	856	
48	7,656	4,111	1,917	1,748	1,481	2,435	1,156	989	881	
49	7,783	4,334	1,972	1,785	1,514	2,476	1,201	1,008	903	
50	7,897	4,578	2,025	1,816	1,541	2,510	1,247	1,024	922	
51	8,202	4,772	2,100	1,868	1,586	2,585	1,292	1,061	950	
52	8,564	4,963	2,181	1,923	1,633	2,669	1,338	1,103	979	
53	8,983	5,151	2,269	1,981	1,682	2,760	1,383	1,150	1,010	
54	9,457	5,338	2,363	2,043	1,733	2,861	1,429	1,201	1,042	
55	9,988	5,522	2,463	2,107	1,788	2,969	1,477	1,257	1,075	
56	10,423	5,726	2,593	2,241	1,896	3,121	1,537	1,319	1,130	
57	10,864	5,934	2,737	2,401	2,024	3,291	1,603	1,383	1,195	
58	11,311	6,148	2,895	2,588	2,171	3,482	1,673	1,454	1,267	
59	11,764	6,366	3,067	2,799	2,339	3,693	1,748	1,529	1,347	
60	12,223	6,589	3,254	3,036	2,527	3,923	1,829	1,609	1,436	
61	13,146	7,225	3,547	3,295	2,763	4,298	2,008	1,750	1,553	
62	14,228	8,002	3,885	3,580	3,031	4,734	2,224	1,916	1,685	
63	15,469	8,918	4,268	3,888	3,328	5,231	2,476	2,106	1,832	
64	16,869	9,977	4,696	4,222	3,656	5,791	2,764	2,319	1,994	
65	18,426	11,176	5,170	4,579	4,012	6,411	3,089	2,558	2,171	
66	19,863	11,994	5,521	4,846	4,267	6,801	3,319	2,750	2,345	
67	21,365	12,780	5,861	5,099	4,508	7,156	3,541	2,943	2,528	
68	22,933	13,533	6,190	5,338	4,735	7,475	3,757	3,137	2,721	
69	24,564	14,255	6,509	5,562	4,948	7,759	3,965	3,332	2,922	
70	26,262	14,943	6,818	5,773	5,146	8,007	4,166	3,528	3,133	
71	27,540	15,722	7,156	6,083	5,384	8,428	4,388	3,706	3,290	
72	28,796	16,491	7,492	6,400	5,616	8,851	4,609	3,883	3,445	
73	30,027	17,250	7,823	6,724	5,843	9,276	4,826	4,057	3,598	
74	31,237	17,998	8,151	7,056	6,068	9,704	5,042	4,228	3,747	
75	32,424	18,737	8,477	7,392	6,287	10,135	5,257	4,398	3,894	

## 「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	33,587	19,465	8,798	7,737	6,501	10,566	5,469	4,565	4,040	
77	34,728	20,184	9,117	8,087	6,711	11,001	5,678	4,730	4,183	
78	35,847	20,892	9,432	8,444	6,916	11,438	5,887	4,892	4,324	
79	36,941	21,590	9,744	8,808	7,118	11,877	6,093	5,052	4,462	
80	38,014	22,277	10,053	9,179	7,314	12,318	6,296	5,210	4,598	
81	38,930	22,833	10,298	9,433	7,489	12,670	6,444	5,334	4,713	
82	39,799	23,358	10,530	9,672	7,657	13,007	6,578	5,451	4,822	
83	40,621	23,849	10,747	9,893	7,816	13,330	6,700	5,560	4,925	
84	41,396	24,308	10,951	10,100	7,969	13,638	6,812	5,659	5,022	
85	42,124	24,735	11,141	10,291	8,114	13,932	6,910	5,753	5,115	
86	42,804	25,131	11,316	10,465	8,251	14,210	6,997	5,836	5,200	
87	43,438	25,494	11,478	10,624	8,381	14,475	7,071	5,914	5,281	
88	44,025	25,824	11,625	10,768	8,504	14,726	7,134	5,982	5,355	
89	44,565	26,123	11,758	10,896	8,619	14,961	7,185	6,042	5,424	
90	45,056	26,389	11,877	11,008	8,725	15,182	7,223	6,095	5,487	
91	45,557	26,777	12,050	11,174	8,855	15,428	7,320	6,182	5,569	
92	46,020	27,161	12,221	11,336	8,983	15,668	7,418	6,268	5,650	
93	46,446	27,541	12,391	11,496	9,109	15,900	7,516	6,354	5,729	
94	46,835	27,917	12,559	11,653	9,232	16,125	7,617	6,440	5,808	
95	47,186	28,288	12,726	11,807	9,354	16,342	7,718	6,524	5,885	
96	47,501	28,655	12,890	11,957	9,473	16,552	7,819	6,609	5,961	
97	47,779	29,018	13,053	12,104	9,591	16,755	7,921	6,694	6,036	
98	48,020	29,378	13,214	12,248	9,706	16,950	8,024	6,779	6,110	
99	48,223	29,732	13,373	12,390	9,820	17,139	8,129	6,862	6,182	
100	48,389	30,083	13,531	12,528	9,931	17,320	8,234	6,946	6,253	
101	48,873	30,384	13,666	12,654	10,030	17,493	8,316	7,015	6,315	
102	49,362	30,687	13,803	12,780	10,130	17,668	8,399	7,085	6,378	
103	49,856	30,994	13,941	12,908	10,232	17,845	8,483	7,156	6,442	
104	50,354	31,304	14,081	13,036	10,334	18,023	8,568	7,228	6,506	
105	50,857	31,618	14,221	13,167	10,438	18,204	8,654	7,300	6,572	
106	51,366	31,934	14,363	13,299	10,542	18,386	8,740	7,373	6,638	
107	51,880	32,253	14,507	13,432	10,647	18,570	8,828	7,447	6,703	
108	52,398	32,575	14,652	13,566	10,754	18,756	8,916	7,521	6,771	
109	52,923	32,901	14,799	13,702	10,862	18,943	9,005	7,596	6,838	
110	53,451	33,230	14,947	13,839	10,970	19,133	9,095	7,672	6,907	
111	53,987	33,562	15,097	13,977	11,080	19,324	9,186	7,749	6,976	
112	54,526	33,898	15,247	14,117	11,191	19,517	9,278	7,827	7,046	
113	55,071	34,237	15,400	14,258	11,302	19,712	9,370	7,904	7,116	
114	55,622	34,579	15,553	14,401	11,416	19,909	9,465	7,984	7,187	
115	56,179	34,925	15,709	14,545	11,530	20,108	9,559	8,063	7,259	
116	56,740	35,275	15,866	14,690	11,646	20,310	9,654	8,144	7,332	
117	57,308	35,627	16,025	14,837	11,761	20,513	9,751	8,226	7,405	
118	57,880	35,983	16,185	14,985	11,879	20,718	9,848	8,308	7,479	
119	58,459	36,343	16,347	15,136	11,998	20,925	9,947	8,391	7,554	
120	59,044	36,707	16,510	15,287	12,118	21,134	10,047	8,475	7,630	
121	59,634	37,073	16,676	15,440	12,240	21,345	10,147	8,560	7,706	
122	60,231	37,445	16,843	15,594	12,362	21,559	10,248	8,645	7,783	
123	60,833	37,819	17,011	15,751	12,485	21,775	10,351	8,732	7,861	
124	61,441	38,197	17,181	15,907	12,610	21,992	10,455	8,819	7,939	
125	62,056	38,579	17,353	16,067	12,737	22,212	10,559	8,907	8,019	
126	62,676	38,964	17,526	16,227	12,863	22,434	10,665	8,996	8,098	
127	63,303	39,354	17,702	16,389	12,992	22,659	10,772	9,086	8,180	

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。

生效日期：2023年1月16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。

年齡	保單貨幣		年齡	保單貨幣	
	港元	美元		港元	美元
0 - 4	19,620	2,453	以下保費只適用於續保 <sup>3</sup>		
5 - 18	15,042	1,880	71	110,788	13,848
19	13,996	1,749	72	115,682	14,461
20	12,949	1,619	73	120,630	15,079
21	13,451	1,682	74	125,644	15,706
22	13,952	1,744	75	130,702	16,338
23	14,464	1,807	76	135,825	16,978
24	14,966	1,872	77	140,992	17,624
25	15,478	1,935	78	146,224	18,278
26	15,990	1,999	79	151,510	18,939
27	16,514	2,063	80	156,851	19,607
28	17,026	2,129	81	162,857	20,357
29	17,549	2,194	82	169,015	21,127
30	18,072	2,260	83	175,348	21,919
31	18,595	2,325	84	181,856	22,732
32	19,130	2,390	85	188,516	23,565
33	19,653	2,457	86	195,350	24,418
34	20,187	2,523	87	202,337	25,292
35	20,721	2,591	88	209,498	26,188
36	21,266	2,657	89	216,834	27,104
37	21,800	2,725	90	224,322	28,040
38	22,345	2,793	91	233,282	29,160
39	22,890	2,861	92	242,645	30,330
40	23,435	2,930	93	252,411	31,551
41	24,372	3,048	94	262,570	32,822
42	25,397	3,174	95	273,143	34,142
43	26,487	3,310	96	284,109	35,514
44	27,653	3,456	97	295,488	36,936
45	28,885	3,611	98	307,260	38,407
46	30,204	3,775	99	319,435	39,929
47	31,588	3,948	100	332,014	41,502
48	33,049	4,131	101	335,339	41,917
49	34,575	4,323	102	338,685	42,336
50	36,188	4,524	103	342,075	42,760
51	38,106	4,763	104	345,497	43,187
52	40,134	5,017	105	348,953	43,619
53	42,292	5,287	106	352,441	44,055
54	44,559	5,570	107	355,961	44,496
55	46,935	5,867	108	359,526	44,941
56	49,442	6,180	109	363,123	45,390
57	52,058	6,507	110	366,752	45,843
58	54,783	6,848	111	370,415	46,302
59	57,639	7,205	112	374,121	46,765
60	60,604	7,576	113	377,859	47,233
61	64,201	8,025	114	381,642	47,705
62	67,994	8,500	115	385,457	48,182
63	72,005	9,001	116	389,315	48,664
64	76,235	9,529	117	393,207	49,150
65	80,660	10,083	118	397,142	49,642
66	85,303	10,662	119	401,109	50,139
67	90,143	11,268	120	405,120	50,640
68	95,201	11,901	121	409,175	51,146
69	100,476	12,559	122	413,263	51,658
70	105,948	13,244	123	417,394	52,174
			124	421,568	52,696
			125	425,787	53,224
			126	430,049	53,756
			127	434,343	54,293

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。

生效日期：2023年1月16日

## 「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	5,668	709
以下保費只適用於續保 <sup>3</sup>		
71 - 74	5,668	709

## 「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	25,288	3,161
19	27,904	3,488
20	30,520	3,815
21	33,125	4,140
22	35,643	4,456
23	38,085	4,760
24	40,439	5,055
25	42,717	5,339
26	44,908	5,614
27	47,023	5,877
28	49,050	6,131
29	51,001	6,374
30	52,865	6,609
31	53,094	6,636
32	52,952	6,620
33	52,451	6,556
34	51,579	6,447
35	50,347	6,293
36	48,745	6,093
37	46,783	5,848
38	44,450	5,557
39	41,758	5,219
40	38,695	4,837
41 - 45	38,695	4,837
以下保費只適用於續保 <sup>3</sup>		
46 - 49	38,695	4,837

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：2023年1月16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，受保人的自毀、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：

- 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
- 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：

- 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
- 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
<b>主要保障</b>	
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)
<b>自選附加保障</b>	
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富通保險客戶熱線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富通的任何產品，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富通保險有限公司的產品屬違法，富通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。

# 富通屢獲殊榮 揚威香港業界

## 《彭博商業周刊 / 中文版》金融機構大獎 2022



傑出大獎  
保險界別 - 年度培訓計劃

年度培訓計劃  
傑出大獎



傑出大獎  
保險界別 - 康健護理及保障

康健護理及保障  
傑出大獎



傑出大獎  
保險界別 - 整合營銷策略 (公司品牌推廣)

整合營銷策略 (公司品牌推廣)  
傑出大獎



傑出大獎  
保險界別 - 企業社會責任

企業社會責任  
傑出大獎

## 《指標》財富管理大獎 2021



ACADEMY OF THE YEAR

年度培訓學院大獎



BROKER SUPPORT  
BEST-IN-CLASS

中介人支援  
同級最佳獎



CAMPAIGN OF THE YEAR  
OUTSTANDING ACHIEVER

年度市場推廣  
傑出表現獎



CRITICAL ILLNESS PRODUCT  
OUTSTANDING ACHIEVER

危疾保險產品  
傑出表現獎

## 香港保險業大獎 2021



傑出數碼營銷計劃大獎  
最高殊榮



傑出理賠管理大獎  
年度三強



傑出人才培訓及發展大獎  
年度三強



傑出創意產品/服務大獎  
人壽保險 (財富管理)  
年度三強

## 《新城財經台》大灣區保險業大獎 2021



傑出創新產品獎



傑出人才培訓及發展獎

立即關注富通保險：



WeChat



Facebook



Instagram



LinkedIn



YouTube

富通保險有限公司  
(於百慕達註冊成立之有限公司)  
新世界集團成員

MKT/DPM/0503/GTC/2301