

# 「逸康保」

## 医疗保障计划

健康 + 系列



浏览电子版





## 「逸康保」医疗保障计划

自愿医保计划(「自愿医保」)产品提供者注册编号：00028

自愿医保认可产品 — 灵活计划(认可产品编号：F00077-01-000-01/ F00077-02-000-01/ F00077-03-000-01/ F00077-04-000-01/ F00077-05-000-01/ F00077-06-000-01/ F00077-07-000-01/ F00077-08-000-01/ F00077-09-000-01/ F00077-10-000-01/ F00077-11-000-01/ F00077-12-000-01/ F00077-13-000-01/ F00077-14-000-01)

为悠长人生设立充裕保障必须要及时，即使出现突发的高昂医疗开支，也可安心获得优质的治疗，为您的人生旅程护航。周大福人寿保险有限公司(「周大福人寿」)特意推出「逸康保」医疗保障计划(「逸康保」/「本计划」)，为您提供高达**3千万港元每年保障限额**及**1亿2千万港元终身保障限额**，并就主要基本保障项目之**合格的医疗费用作出全数受保<sup>1</sup>**，让您毋惧团体医疗不足或个人现金流因素影响治疗。本计划并提供多项贴心的额外保障，全面照顾您的身心健康。「逸康保」更有别于一般自愿医保计划，设有**不同自付费<sup>2</sup>及保障分担额<sup>3</sup>选项**，灵活配合您的预算及所需，全面支援您的医疗开支。

## 计划特点



### 提供周全及高额保障 全数受保<sup>1</sup>主要基本保障项目之 合格的医疗费用

- 高达3千万港元每年保障限额及1亿2千万港元终身保障限额
- 全数受保<sup>1</sup>一系列合格的住院、手术费用及多项额外保障不设分项赔偿限额
- 由保单生效第31日起全面承保投保前未知已有病症



### 多项自主选择 切合个人保障需要及预算

- 3个保障地域范围<sup>11</sup>配合您的需要
- 市场首创<sup>4</sup>赔偿方案 — 特设不同自付费<sup>2</sup>及保障分担额<sup>3</sup>选项，根据保障地域范围提供多达7个保障级别助您轻松掌握保费预算
- 指定严重疾病豁免自付费余额(如适用)及 / 或保障分担额<sup>5</sup>(如适用)



### 一系列升级保障切合现今医疗需求

- 为指定特殊学习需要状况<sup>6</sup>及精神疾病提供门诊护理保障<sup>7</sup> 关注您的身心健康 **市场特有<sup>4</sup>**
- 周全住院 / 门诊中医保障<sup>8</sup>让您可灵活选择中西合璧的医疗方案 **市场特有<sup>4</sup>**



### 保费折扣<sup>9</sup>及税务扣减<sup>10</sup>

- 投保即享16%无索偿折扣一家投保更可享额外无索偿折扣<sup>9</sup>，总折扣高达20%
- 可享税务扣减<sup>10</sup>，令保费更相宜



## 提供周全及高额保障 全数受保<sup>1</sup>主要基本保障项目之合资格的医疗费用

### 保障周全 提供高额保障及保证续保

「逸康保」医疗保障计划为您提供高达**3千万港元**每年保障限额及高达**1亿2千万港元**的终身赔偿限额，续保资格更不会因为受保人的健康状况或索偿纪录而受影响，并**保证续保至受保人128岁**，医疗保障再无后顾之忧。

### 全数受保<sup>1</sup>主要基本保障项目之合资格的医疗费用 不设分项赔偿限额

医疗费用分项繁多，本计划为您提供**周全的医疗保障**，**多项基本保障项目**，包括病房及膳食费、每日医生巡房费、杂费开支及门诊手术费等均可获**全数受保<sup>1</sup>并不设分项赔偿限额**。此外，我们亦会赔偿住院前及出院后、手术前后的门诊护理及药物之费用，以及出院后门诊辅助治疗及康复之医疗开支。详情请参阅保障表。

### 由保单生效的第31日起全面承保投保前未知的已有病症

「逸康保」承保您在投保时未知的已有病症；更于保单生效的第31日起按保障限额全数赔偿合资格费用，优于自愿医保标准计划要求，给予您多一份安心。

保单年度	「逸康保」	政府框架下的自愿医保标准计划要求
首个保单年度	生效的第31日起 按保障限额全数赔偿合资格费用	没有保障
第2年	按保障限额全数赔偿合资格费用	按保障限额赔偿合资格费用25%
第3年		按保障限额赔偿合资格费用50%
第4年起		按保障限额全数赔偿合资格费用

以上条件亦适用于在受保人年满8岁或之后才发病或确诊的先天性疾病。有关「投保前已有病症」详情，请参阅「重要提示」-「投保前已有病症」部份。



## 多项自主选择 切合个人保障需要及预算

### 设3个不同保障地域范围<sup>11</sup>选择 灵活配合您的人生

无论身在何地，周全的医疗保障让您在面对突如其来的医疗需求时倍感安心。本计划设有**3个不同保障地域范围<sup>11</sup>**，覆盖亚洲(包括澳洲及纽西兰)至全球，您可按个人需要及未来发展作出适切的选择。

### 市场首创<sup>4</sup>赔偿方案

另外，本计划更特设**市场首创<sup>4</sup>的赔偿方案**，提供共7个保障级别，您可根据保障地区<sup>11</sup>于其适用的自付费<sup>2</sup>及保障分担额<sup>3</sup>选项中选择适合自己的保障方案，而每保单年度须承担的自付费<sup>2</sup>及保障分担额<sup>3</sup>均设有上限，有助您以预算范围内的保费获享周全的医疗保障。

保障地域范围(地区范围限制) <sup>11</sup>	全球		全球(不包括美国)		亚洲		
保障级别	7	6	5	4	3	2	1
自付费 <sup>2</sup> (港元) (每保单年度)	\$0	\$18,000	\$0	\$18,000	\$0	\$18,000	\$36,000
保障分担额 <sup>3</sup> (港元) (每保单年度)	保单持有人须分担的金额，相等于扣减自付费余额 <sup>2</sup> 后的合资格费用及/或费用之20%，惟每保单年度不超过以下之保障分担额 <sup>3</sup> 上限						
	\$0	\$18,000	\$0	\$18,000	\$0	\$18,000	\$36,000



#### 小贴士：

- **自付费<sup>2</sup>**是指在可获本计划赔偿余下的合资格费用前，保单持有人在每个保单年度须分担的定额合资格费用，而其上限将根据保障级别而定。
- 如合资格费用已由任何第三方作出赔偿，该等获赔偿之金额可作抵销自付费<sup>2</sup>及保障分担额<sup>3</sup>(如适用)。
- 每年的自付费余额<sup>2</sup>扣减至零后，即使保单持有人需承担保障分担额<sup>3</sup>，但合资格费用仍可获享80%赔偿额度<sup>6</sup>(如适用)直至保障分担额<sup>3</sup>达到每年上限，若及后于同一年度再次索偿则不需再承担保障分担额<sup>3</sup>。
- 如受保人不幸确诊**主要癌症、严重心脏病或中风**并需接受治疗，因接受相关医疗服务所招致的合资格费用之**自付费余额及保障分担额将获豁免<sup>5</sup>**。

<sup>6</sup> 应付之合资格费用及/或费用均受赔偿限制及指定计算公式所规限。有关详情，请参阅本计划之补充文件的第四部分及第五部分。

例子 1：



保单持有人及投保人：陈先生  
自付费<sup>2</sup>：每年 18,000 港元

投保计划：「逸康保」  
保障分担额<sup>3</sup>：每年 18,000 港元

保障级别：4

陈先生

陈先生于保单生效后的第 2 年，在同一保单年度内根据「逸康保」应赔偿之合资格费用<sup>1</sup>作出 2 次索偿申请，其理赔结果如下：

	同一保单年度	
	第 1 次索偿申请	第 2 次索偿申请
合资格费用 <sup>1</sup> (港元)	\$360,000	\$80,000
需负担之自付费 <sup>2</sup> (港元)	\$18,000	\$0
	理赔后自付费余额 <sup>2</sup> 即减至零	
需负担之保障分担额 <sup>3</sup> (港元) = (合资格费用 - 需负担之自付费 <sup>2</sup> ) x 20%	$(\$360,000 - \$18,000) \times 20\%$ = \$68,400 (需负担之保障分担额 <sup>3</sup> 超过每年上限， 因此需负担之保障分担额 <sup>3</sup> = \$18,000)	\$0
	理赔后保障分担额余额 <sup>3</sup> 即减至零	陈先生于第 1 次理赔中已负担保障分担额 <sup>3</sup> 之每年上限，因此同年不需再负担任何保障分担额 <sup>3</sup>
陈先生需负担之费用 (港元) = 需负担之自付费 <sup>2</sup> + 需负担之保障分担额 <sup>3</sup>	\$18,000 + \$18,000 = \$36,000	\$0 + \$0 = \$0
可获赔偿总额 (港元) = 合资格费用 - 需负担之自付费 <sup>2</sup> - 需负担之保障分担额 <sup>3</sup>	\$360,000 - \$18,000 - \$18,000 = \$324,000	\$80,000 - \$0 - \$0 = \$80,000

注：以上 2 次索偿申请均假设陈先生就基本保障项目 (a)-(k) 及额外保障项目 (a)-(j) 有应付的合资格费用及 / 或费用并于香港接受治疗，及未有入住高于其计划的指定病房级别，而他以「逸康保」作其医疗费用之保险理赔的唯一保单。



当保单持有人已负担的自付费<sup>2</sup>及保障分担额<sup>3</sup>达每年上限后，于同一保单年度其后的合资格费用索偿则不需再承担保障分担额<sup>3</sup>

## 例子 2：



保单持有人及受保人：黄小姐  
自付费<sup>2</sup>：每年 36,000 港元

投保计划：「逸康保」  
保障分担额<sup>3</sup>：每年 36,000 港元

保障级别：1

### 黄小姐

黄小姐受雇的公司有为员工提供基本的团体医疗保障，因此她平衡自己的医疗需要及预算后，投保了「逸康保」保障级别 1 的保单。她于保单生效 3 年后，在同一保单年度作出 2 次索偿申请，并均以其团体医疗作第一理赔，而剩下合资格费用则根据「逸康保」应赔偿之合资格费用作第二理赔方案，其理赔结果如下：

	同一保单年度	
	第 1 次索偿申请	第 2 次索偿申请
黄小姐已付的医疗费用 (港元)	\$156,000	\$58,000
已获的团体医疗赔偿 (港元)	\$36,000	\$18,000
合资格费用* (港元)	$\$156,000 - \$36,000 = \$120,000$	$\$58,000 - \$18,000 = \$40,000$
需负担之自付费 <sup>2</sup> (港元)	\$0 全数 \$36,000 自付费 <sup>2</sup> 由团体医疗保障抵销，理赔后自付费余额 <sup>2</sup> 即减至零	\$0
需负担之保障分担额 <sup>3</sup> (港元) = (合资格费用* - 需负担之自付费 <sup>2</sup> ) x 20%	$(\$120,000 - \$0) \times 20\% = \$24,000$	$(\$40,000 - \$0) \times 20\% = \$8,000$ 由团体医疗保障抵销，因此黄小姐需负担之保障分担额 <sup>3</sup> 为 \$0
	理赔后之保障分担额 <sup>3</sup> 余额： $\$36,000 - \$24,000 = \$12,000$	理赔后之保障分担额 <sup>3</sup> 余额： $\$12,000 - \$8,000 = \$4,000$
黄小姐需负担之费用 (港元) = 需负担之自付费 <sup>2</sup> + 需负担之保障分担额 <sup>3</sup>	\$0 (扣减团体医疗保障赔偿后之自付费 <sup>2</sup> 余额) + \$24,000 = \$24,000	\$0 (扣减团体医疗保障赔偿后之保障分担额 <sup>3</sup> 余额) + \$0 = \$0
可获「逸康保」赔偿总额 (港元) = 合资格费用* - 需负担之自付费 <sup>2</sup> - 需负担之保障分担额 <sup>3</sup>	$\$120,000 - \$0 - \$24,000 = \$96,000$	$\$40,000 - \$0 - \$0 = \$40,000$

注：以上 2 次索偿申请均假设黄小姐就基本保障项目 (a)-(k) 及额外保障项目 (a)-(j) 有应付的合资格费用及 / 或费用并均于香港接受治疗，及未有入住高于其计划的指定病房级别。

\* 合资格费用指根据本计划之条款及保障下就保障项目应付的合资格费用及 / 或费用之金额 (需扣除已获第三方赔偿之合资格费用及 / 或费用)。



虽然保单持有人需承担保障分担额<sup>3</sup>，  
但合资格费用\* 仍可获享  
80% 赔偿额度

## 确诊主要癌症、严重心脏病或中风豁免自付费余额及 / 或保障分担额<sup>5</sup>

为减轻受保人在面对严重疾病时的经济负担，如受保人不幸确诊主要癌症、严重心脏病或中风并需接受治疗，我们将豁免<sup>5</sup>因此等疾病而接受的医疗服务所适用之自付费<sup>2</sup>余额及 / 或保障分担额<sup>3</sup>，让受保人可安心地专注治疗以尽快康复。

## 指定年龄减少自付费及保障分担额 毋须额外核保<sup>12</sup>

保障需要或会随着不同的人生阶段而改变。因此，您可用于受保人 50、55、60、65、70、75 或 80 岁时，选择降低每年自付费<sup>2</sup>及保障分担额<sup>3</sup> (不适用于每年自付费<sup>2</sup>为 0 的保障级别)，并毋须提交受保人的可证明<sup>12</sup>，灵活调整至合适的医疗保障。



## 一系列升级保障 切合现今医疗需求

本计划关注受保人身心全方位的健康，全力支援受保人的治疗及康复过程，更明白每个人都有不同治疗方案的需要，所以就中医治疗亦提供周全的保障。此外，急速社会发展、繁忙的工作及学业等都是现今常见的压力因素，因而诱发精神疾病越趋普遍，本计划特别就受保的精神疾病提供市场特有<sup>4</sup>的门诊保障，不需住院亦能获得赔偿，希望受保人于有需要的时候能及早获得适切的帮助。

### 于香港就涵盖的特殊学习需要状况接受的门诊护理保障<sup>6</sup> 市场特有<sup>4</sup>

我们明白家长十分关注下一代的成长发展，所以除了身体健康之外，精神健康同样非常重要。本计划特别为6岁至17岁的受保人提供每保单年度最多5次门诊护理保障，支援为他们因**确诊严重程度第3级之自闭症谱系障碍、严重注意力不足/ 过动症或妥瑞症**而于香港接受职业治疗师、言语治疗师、专科医生(脑神经科、儿科或精神科之专科医生)及/或心理学家门诊治疗的合资格费用。

### 于香港就涵盖的精神疾病接受的门诊护理保障<sup>7</sup> 市场特有<sup>4</sup>

很多人都会忽视精神健康，在严重的情况下，除了会降低自己的生活质素外，亦会为家庭带来很大的影响，所以若受保人于18岁至55岁，因**确诊重度抑郁症、严重精神分裂症(严重思维失调)或严重双相情感障碍症第一型(严重躁郁症第一型)**而于香港接受精神科专科医生及/或心理学家门诊治疗，本计划亦会于受保人年满56岁前提供每保单年度最多5次赔偿，让他/她可以安心获得治疗。

### 住院及门诊中医保障<sup>8</sup>

中医治疗提倡协调人体整体机能运作，以帮助病人尽快恢复健康，所以中、西结合治疗近年成为医疗方案大趋势。香港政府亦积极推动中医药发展，将于香港中医医院提供中西医协作形式的临床服务、中医住院及门诊服务等，有见及此，「逸康保」特别就受保人于**住院期间接受中医诊症、针灸治疗及处方中药；及出院/日间手术后之中医跟进门诊诊症所收取的费用提供保障**，让他/她可灵活选择合适的治疗方法，早日康复。



## 保费折扣<sup>9</sup>及税务扣减<sup>10</sup>

### 高达20% 总折扣率<sup>9</sup>

#### 成功投保即享16% 无索偿折扣

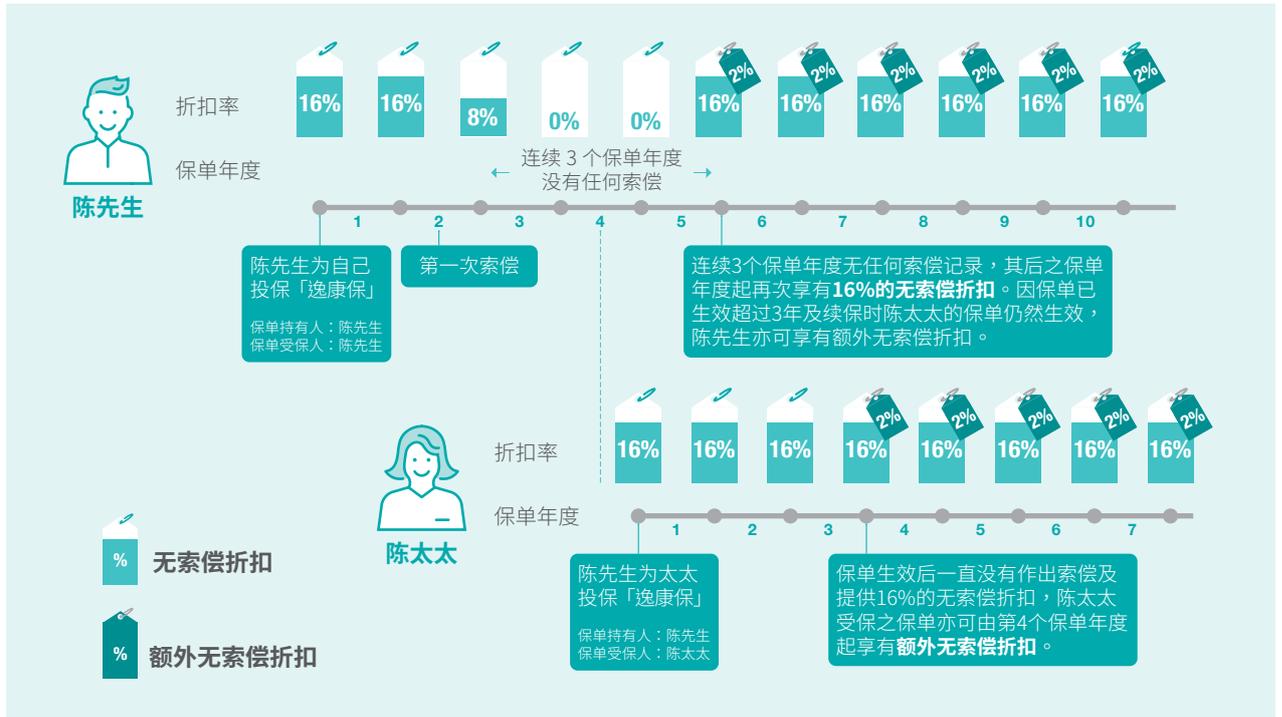
有别于市场上一般的医疗计划，「逸康保」为**首年保费即时提供16% 无索偿折扣<sup>9</sup>**，您可于其后每个保单年度享有此折扣直至首次索偿后的续保日为止。如就于香港就涵盖的特殊学习需要状况接受的门诊护理保障及于香港就涵盖的精神疾病接受的门诊护理保障所作出的门诊保障索偿<sup>6,7</sup>更不影响无索偿折扣。紧随首次索偿后的下一个保单年度仍可享8% 无索偿折扣，而往后保单年度则需缴付全数保费，直至连续3个保单年度再没有任何索偿，便可于紧随其后的保单年度及往后保单年度跟随上述机制再次享有16% 的无索偿折扣，直至下一次索偿，时刻奖励您保持健康。

#### 一家投保折扣更多

除了爱护自己，我们亦鼓励您为挚爱家人投保，给予他们更全面保障。如您于「逸康保」保单续保时(「该保单」)以保单持有人身份持有多于一份仍然生效之「逸康保」保单，只要该保单 i) 已在相关续保日前连续生效3个保单年度或以上；及 ii) 在相关续保日享有的无索偿折扣为16%，不论其他保单之索偿状况或生效年期，该保单可享**高达4% 额外无索偿折扣<sup>9</sup>**，连同原有之无索偿折扣，**最高可享20% 总折扣率**。

保单持有人于续保时持有之「逸康保」保单数目	额外无索偿折扣 <sup>9</sup>	连同原有之16% 无索偿折扣，该保单于续保时的总折扣率
2	2%	18%
3	3%	19%
4或以上	4%	20%

## 无索偿折扣例子：



## 税务扣减<sup>10</sup>

无论您为自己或家人投保自愿医保计划，每课税年度均可就自愿医保计划所缴交的合资格保费作税务扣减，可作税务扣减的保费上限为每名受保人**每课税年度8,000港元**，可申请税务扣减的家人数目更不设上限。让您为家人准备合适的医疗保障同时，获得税务扣减，令保费变得更相宜。

### 例子：

受保人	每年保费 (港元)	可作税务扣减的保费 (港元)	可节省的税款 (港元)
您本人	\$10,000	\$8,000	x 边际税率 17% <sup>+</sup>
妻子	\$8,000	\$8,000	
儿子	\$3,000	\$3,000	
父亲	\$15,000	\$8,000	
<b>总共</b>	<b>\$36,000</b>	<b>\$27,000</b>	<b>\$4,590</b>

<sup>+</sup> 假设应课税入息实额达到指定水平，可节省的税款以最高税率17%计算



## 周大福人寿客户专享增值服务

### 医疗增值服务<sup>13</sup>

为体贴您保障以外的医疗需要，此服务提供一站式医疗服务，包括：



尚逸医疗网络及24小时医疗热线



中西医国内癌症治疗及专案管理服务



可赔偿金额估算服务



预先批核及医保直付服务



第二医疗意见服务



国内陪诊及VIP通道服务

有关医疗增值服务详情、条款及细则，请参阅周大福人寿网页，或向您的理财顾问查询。

### 免费环球紧急支援服务<sup>13</sup>

无论您身在何地，可享受有特别为尊贵客户而设的24小时免费环球紧急支援服务，赔偿限额高达1,000,000美元(每一事件计)，包括安排及支付紧急医疗撤离或遣返、遗体运送及亲友探访等，随时为您提供支援。

有关更多本计划及周大福人寿自愿医保系列之详情，请浏览本公司的网页 [www.ctflife.com.hk](http://www.ctflife.com.hk)。

年缴保费表		周大福人寿自愿医保系列比较表	周大福人寿自愿医保系列条款及保障
港元	美元		

如有查询，请联络您的理财顾问 / 致电周大福人寿客户服务热线2866 8898、策略伙伴服务热线3192 8333或卓越金融业务服务热线3192 8388。

## 计划一览表

基本资料		
产品主要性质	医疗保障计划(实报实销)及自愿医保认可产品之灵活计划	
产品主要目的	提供住院期间的实报实销医疗费用	
续发年龄 (上次生日年龄)	初生 15 日至 80 岁	
保障期	至 128 岁	
保单类别	基本计划	附加保障
保单货币	港元	港元 / 美元
缴费方式	月缴、半年缴、年缴	
合资格客户(受保人)	香港居民 (持有由香港特区政府签发的有效居民身份证人士及身为香港居民的 11 岁以下儿童)	

## 保障表<sup>^</sup>

请留意任何合资格费用及 / 或费用必须符合「合理及惯常」及「医疗所需」的原则。详情请参阅重要提示第 7 点及由政府不时公布及修订的标准计划条款及保障。

保障项目 <sup>1</sup>	赔偿限额(港元) <sup>1</sup>						
	7	6	5	4	3	2	1
保障地域范围(地区范围限制) <sup>11</sup>							
· 非急症治疗	全球 <sup>14</sup>		全球(不包括美国)		亚洲		
· 急症治疗	全球						
· 其他地域限制	精神科治疗、于香港就涵盖的特殊学习需要状况接受的门诊护理保障 <sup>6</sup> 及于香港就涵盖的精神疾病接受的门诊护理保障 <sup>7</sup> ： 只限香港						
合资格病房级别 <sup>15</sup>	标准私家房				香港、澳门、澳洲及纽西兰： 标准半私家房		
					香港、澳门、澳洲及纽西兰以外之地域： 标准私家房		
I) 基本保障中的保障项目(a) - (l)及II) 额外保障中的保障项目(a) - (j) 在此保障表下的自付费 <sup>2</sup> (每保单年度)	\$0	\$18,000	\$0	\$18,000	\$0	\$18,000	\$36,000
I) 基本保障中的保障项目(a) - (l)及II) 额外保障中的保障项目(a) - (j) 在此保障表下的保障分担额 <sup>3</sup> (每保单年度)	保单持有人须分担的金额，相等于扣减自付费余额 <sup>2</sup> 后的合资格费用及 / 或费用之 20%，惟每保单年度不超过以下之保障分担额 <sup>3</sup> 上限						
	\$0	\$18,000	\$0	\$18,000	\$0	\$18,000	\$36,000
I) 基本保障中的保障项目(a) - (l)、II) 额外保障中的保障项目(a) - (j)及III) 其他保障中的保障项目(a) - (b) 在此保障表下的每年保障限额(每保单年度)	\$30,000,000				\$25,000,000		
I) 基本保障中的保障项目(a) - (l)、II) 额外保障中的保障项目(a) - (j)及III) 其他保障中的保障项目(a) - (b) 在此保障表下的终身保障限额	\$120,000,000				\$100,000,000		

保障项目 <sup>1</sup>	赔偿限额 (港元) <sup>1</sup>						
	7	6	5	4	3	2	1
<b>I) 基本保障</b>							
(a) 病房及膳食	全数受保 <sup>1</sup> (需扣减自付费及保障分担额, 如适用)						
(b) 杂项开支	全数受保 <sup>1</sup> (受限于 (a) II) 额外保障中的保障项目 (h) 之限额; 及 (b) 需扣减自付费及保障分担额, 如适用)						
(c) 主诊医生巡房费	全数受保 <sup>1</sup> (需扣减自付费及保障分担额, 如适用)						
(d) 专科医生费 <sup>®</sup>							
(e) 深切治疗							
(f) 外科医生费							
(g) 麻醉科医生费							
(h) 手术室费							
(i) 订明诊断成像检测 <sup>®,16</sup>							
(j) 订明非手术癌症治疗 <sup>17</sup>	全数受保 <sup>1</sup> (需扣减自付费及保障分担额, 如适用) <ul style="list-style-type: none"> <li>· 住院 / 日间手术前 30 日内所有门诊或急症诊症: 不限次数</li> <li>· 出院 / 日间手术后 120 日内所有跟进门诊: 不限次数</li> <li>· 住院期间进行手术表中定为大型 / 复杂手术并于出院后 180 日内所有跟进门诊: 不限次数</li> <li>· 住院 / 日间手术前超过 30 日以上: 最多 1 次门诊或急症诊症</li> <li>· 出院 / 日间手术后 120 日内之物理 / 脊骨 / 职业 / 言语治疗跟进门诊: 合共最多 3 次</li> </ul>						
(k) 入院前或出院后 / 日间手术前后的门诊护理 <sup>®</sup>							
(l) 精神科治疗 <sup>18</sup>	每保单年度 \$30,000 (需扣减自付费及保障分担额, 如适用)						

保障项目 <sup>1</sup>	赔偿限额 (港元) <sup>1</sup>						
	7	6	5	4	3	2	1
<b>II) 额外保障*</b>							
(a) 医院陪床 (额外1张床)	全数受保 <sup>1</sup> (需扣减自付费及保障分担额, 如适用)						
(b) 出院后私家看护 <sup>®</sup>	全数受保 <sup>1</sup> (需扣减自付费及保障分担额, 如适用) <ul style="list-style-type: none"> <li>· 于出院后120日内每日由1位注册或毕业护士提供一次服务, 每保单年度最多120日</li> <li>· 若受保人曾入住深切治疗部或在住院期间接受手术而所招致的有关合格费用分别按I) 基本保障中的保障项目(e) / (f) 可获赔偿。</li> </ul>						
(c) 住院 / 门诊中医保障 <sup>®</sup>	i. 住院期间由主诊中医师巡房、进行针灸治疗及 / 或处方中药之费用						
	· 不限次数, 每保单年度\$30,000						
	每日\$1,000			每日\$800			
	(需扣减自付费及保障分担额, 如适用)						
(c) 住院 / 门诊中医保障 <sup>®</sup>	ii. 出院 / 日间手术后以跟进门诊形式接受的中医治疗						
	· 每次出院 / 日间手术后120日内最多15次, 每日最多1次						
	每次\$1,300			每次\$600			
	(需扣减自付费及保障分担额, 如适用)						
(d) 出院 / 日间手术后的门诊辅助保障 <sup>®</sup>	每保单年度\$12,000			每保单年度\$6,000			
	(需扣减自付费及保障分担额, 如适用)						
	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 于出院 / 日间手术后120日内, 每日最多1次</li> <li>· 只有当I) 基本保障中的保障项目(k)的最高次数耗尽时才作出赔偿</li> </ul>						
(e) 妊娠并发症 <sup>®,19</sup>	就涵盖的妊娠并发症给付之合格费用及 / 或费用受制于I) 基本保障项目(a) – (i)、(k)及II) 额外保障项目(a) – (c)之赔偿限额						
(f) 门诊肾脏透析 <sup>®,20</sup>	全数受保 <sup>1</sup> (需扣减自付费及保障分担额, 如适用)						
(g) 指定重建手术费用 (因意外 / 乳癌) <sup>21</sup>	每保单年度\$400,000			每保单年度\$250,000			
	(需扣减自付费及保障分担额, 如适用)						
	就相关手术给付I) 基本保障中的保障项目(a) – (i)及(k)之合格费用						
(h) 医疗装置 <sup>22</sup>	指定项目: 全数受保 <sup>1</sup> 非指定项目: 每保单年度\$150,000 (需扣减自付费及保障分担额, 如适用)						
(i) 由意外引起紧急门诊治疗 <sup>23</sup>	全数受保 <sup>1</sup> (需扣减自付费及保障分担额, 如适用)						
(j) 由意外引起紧急门诊牙科治疗 <sup>23</sup>							

保障项目 <sup>1</sup>	赔偿限额 (港元) <sup>1</sup>						
	7	6	5	4	3	2	1
<b>III) 其他保障 (不受限于自付费<sup>2</sup>及保障分担额<sup>3</sup>)*</b>							
(a) 于香港就涵盖的特殊学习需要状况接受的门诊护理保障 <sup>⑥,6</sup> · 保障6至17岁之投保人	每门诊症最多 \$1,200			每门诊症最多 \$1,000			
	· 每保单年度最多5次 · 涵盖因确诊严重程度第3级之自闭症谱系障碍、严重注意力不足 / 过动症或妥瑞症而接受门诊症之实际费用						
(b) 于香港就涵盖的精神疾病接受的门诊护理保障 <sup>⑥,7</sup> · 保障18至55岁之投保人	每门诊症最多 \$1,200			每门诊症最多 \$1,000			
	· 每保单年度最多5次 · 涵盖因确诊重度抑郁症、严重精神分裂症(严重思觉失调)或严重双相情感障碍症第一型(严重躁郁症第一型)而接受心理学家或精神科专科医生门诊症之实际费用						
(c) 恩恤身故赔偿	\$10,000						
<b>IV) 特别选项 (只适用于保障级别 1, 2, 4 及 6)*</b>							
(a) 确诊主要癌症、严重心脏病或中风豁免自付费余额及 / 或保障分担额 <sup>5</sup>	就主要癌症、严重心脏病或中风而接受医疗服务所招致的合资格费用及 / 或费用, 于计算该I)基本保障中的保障项目(a) - (I)及II)额外保障中的保障项目(a) - (j)之所有应付赔偿保障金额时, 自付费余额 <sup>2</sup> 及保障分担额 <sup>3</sup> 应减至零						
(b) 于指定年龄减少自付费及保障分担额 <sup>12</sup>	投保人已连续3个保单年度就此计划之保单受保后, 于其50、55、60、65、70、75或80岁保单持有人可行使最多一次减少自付费 <sup>2</sup> 及保障分担额 <sup>3</sup> 而毋须提供可保证明						

<sup>^</sup> 如需要美元保障表, 请联络您的理财顾问。

<sup>⑥</sup> 本公司有权要求有关书面建议的证明, 例如转介信或由主诊医生或注册医生在索偿申请表内提供的陈述。

<sup>\*</sup> 有关额外保障、其他保障及特别选项的详情, 请参阅本计划补充文件的第六部分至第八部分。

<sup>+</sup> 如病房级别与计划指定之合资格病房级别不同, 保障赔偿会有所改变。详情请参考备注24。

请注意索偿任何合资格费用及 / 或费用必须符合「合理及惯常」及「医疗所需」的原则。您亦可参考以下内容以了解更多

(i) 医疗机构资讯及常见收费及 (ii) 理赔常见问题。



医疗机构资讯及常见手术收费



理赔常见问题

注:

- 本文件的产品资料不包含「逸康保」的完整条款, 有关完整条款载于保单文件(包括条款及细则、保障表(包括手术表)及政府认可的相关补充文件(简称「条款及保障」))中。
- 「逸康保」可作为独立保单而毋须捆绑式地与其他种类的保险产品一并购买。敬请参阅有关本计划之主要产品推销刊物、保单条款及由阁下的持牌保险中介人所陈述之说明文件以全面了解关于以上定义、收费、产品特点、不保事项及赔偿给付条件等之详情及完整条款及细则。
- 「逸康保」属于获认可的自愿医保计划, 但并不代表保单持有人及相关人士符合资格就已缴付的自愿医保计划保费享有税项扣减。「逸康保」的自愿医保计划保费性质取决于产品特点及医务卫生局发出的认证, 而非按保单持有人及相关人士的个人情况而定。
- 保单持有人及相关人士必须符合香港特别行政区税务局《税务条例》规定之所有资格要求, 方可申领有关税项扣减。周大福人寿不能提供任何税务、法律或会计建议或咨询。有关税务扣减的详情, 请参阅香港税务局网页 [www.ird.gov.hk](http://www.ird.gov.hk)。如有任何疑问, 请咨询您的独立税务、法律和会计顾问。

注：

1. 本产品小册子所提及的合格的医疗费用及 / 或合格费用指根据本计划之条款及保障受保障项目应付的合格费用，亦包括就伤病所需的医疗服务而征收的增值税和商品及服务税(如有)。除另有说明，同一项目的合格费用及 / 或费用不可获保障表中多于一个保障项目的赔偿。而全数受保是指不设分项赔偿限额，于扣减自付费及保障分担额后(如适用)之应付合格费用及 / 或费用的实际金额，仍受每年保障限额及终身保障限额所规限。而应付之合格费用及 / 或费用均受赔偿限制及指定计算公式所规限。索偿合格费用及 / 或费用须符合「合理及惯常」及「医疗所需」的原则，详情请参阅重要提示第7点及由政府不时公布及修订的标准计划条款及保障。有关详情，请参阅条款及保障。
2. 自付费是指在计划赔偿余下的合格费用前，保单持有人在每个保单年度必须分担之定额合格费用。自付费余额则为每保单年度自付费金额，减去(i)于同一保单年度内就先前的索偿已支付的自付费总额(如有)；及(ii)同一保单年度的已获第三方赔偿之合格费用(如有)之金额；如计算得出的金额为一个低于零的数值，则自付费余额将被视为零。
3. 保障分担额为根据本计划之条款及保障下应付的合格费用及 / 或费用之金额(已因(i)病房级别(如适用)、(ii)于美国接受治疗(如适用)、(iii)不保事项(包括已获第三方赔偿之合格费用(如有))(如适用)及 / 或(iv)个别保障项目每保单年度的赔偿限额余额(如有)作出调整后)，并扣减自付费余额后之20%，惟(i)不超过其保障级别之每保单年度最高保障分担额；及(ii)进一步扣减已获第三方赔偿之合格费用与于评估处理索偿前之自付费余额的差额(仅适用于处理中的索偿已获第三方赔偿之合格费用金额超过该先前之自付费余额)。如计算得出的金额为一个低于零的数值，则保障分担额将被视为零。有关详情，请参阅条款及保障。
4. 「市场特有」及「市场首创」之计划特点为比较香港主要人寿保险公司同类主要自愿医保产品后所得出之结果，资料截至2025年1月10日。针对中医治疗保障，市场特有仅指住院期间的中医保障。
5. 对于保障级别1, 2, 4及6而言，若(i)受保人在本保单生效期间确诊主要癌症、严重心脏病或中风；及(ii)受保人在主诊注册医生的书面建议下直接因该主要癌症、严重心脏病或中风而接受医疗服务；及(iii)本计划将就该项医疗服务作出赔偿，在计算所有应付保障金额时，所适用之自付费余额及 / 或保障分担额应减至零，该已减少的金额将不会从相关保单年度的自付费余额中扣除，及不应被视为保障分担额的一部份。为免存疑，此等豁免并不适用保单持有人就保障表I)基本保障(i)节作出订明诊断成像检测而分担的共同保险金额。请参阅条款及保障以了解受保主要癌症、严重心脏病或中风之定义及此计算之详情。
6. 此保障为于香港就涵盖的特殊学习需要状况接受的门诊护理保障，自付费及保障分担额不适用于此保障。若受保人于年满6岁起至18岁前，由香港精神科专科医生确诊严重程度第3级之自闭症谱系障碍、严重注意力不足 / 过动症或妥瑞症而于香港接受门诊诊所所招致的费用 - (i)以证明确诊涵盖的特殊学习需要状况之诊断检测；(ii)由职业治疗师、言语治疗师或心理学家提供的治疗；及(iii)脑神经科、儿科或精神科之专科医生的诊断、治疗和处方西药，将可获赔偿，惟需符合我们当时通行规则及设有1年等候期，而受保人需于满18岁前接受上述(i)至(iii)注明的医疗服务，及上述(ii)及(iii)注明的医疗服务必须由精神科专科医生书面建议及转介。有关详情，请参阅条款及保障。
7. 此保障为于香港就涵盖的精神疾病接受的门诊护理保障，自付费及保障分担额不适用于此保障。若受保人于年满18岁起至56岁前，由香港精神科专科医生确诊重度抑郁症、严重精神分裂症(严重思觉失调)或严重双相情感障碍症第一型(严重躁郁症第一型)而于香港接受门诊诊所所招致的费用 - (i)以证明确诊涵盖的精神疾病之诊断检测；(ii)由心理学家提供的治疗；及(iii)精神科专科医生的诊断、治疗和处方西药，将可获赔偿，惟需符合我们当时通行规则及设有1年等候期，而受保人需于满56岁前接受上述(i)至(iii)注明的医疗服务，及上述(ii)及(iii)注明的医疗服务必须由精神科专科医生书面建议及转介。有关详情，请参阅条款及保障。
8. 出院 / 日间手术后而与中医师跟进门诊诊所所收取的费用，有关门诊必须与住院或进行日间手术的病症(包括任何及其并发症)直接有关。如受保人于同一日接受多于1次门诊诊疗，本公司则只应支付合格费用最高的门诊诊疗。此保障不包括下列中药：(i)姬松茸及姬松茸粉、(ii)羚羊角粉、(iii)鹿茸、(iv)冬虫夏草、(v)燕窝、(vi)阿胶、(vii)灵芝、(viii)各种人参、(ix)海马、(x)麝香、(xi)珍珠粉及(xii)紫河车。
9. 额外无索偿折扣金额乃根据扣除无索偿折扣前的续保保费计算。若于获享无索偿折扣及额外无索偿折扣(如适用)后方获给予一个之前的保单年度之索偿(因保障表III)其他保障所招致的索偿并不影响此折扣)，周大福人寿将重新审视该保单年度是否合格获取无索偿折扣及额外无索偿折扣(如适用)。所有自该保单年度起提供的无索偿折扣及额外无索偿折扣(如适用)将重新计算，周大福人寿将追回重新计算后的无索偿折扣及为续保应缴付保费已提供的无索偿折扣及额外无索偿折扣(如适用)中间之差额。当任何保单年度的无索偿折扣于重新计算后不再相等16%，该保单年度内应缴付之续保保费将不会获享额外无索偿折扣，而已于该保单年度内获享的额外无索偿折扣金额将被追回。为免存疑，如有任何指定保障所招致的索偿，但因自付费而导致实际支付的合格费用及 / 或费用金额为零，此指定保障之索偿不会被视为指定保障已给付。
10. 税务扣减适用于您或同住配偶以保单持有人身份为您自己 / 指明亲属(须在该课税年度内为香港居民)缴付之自愿医保计划保费。指明亲属指您的配偶；及您及您配偶的子女、父母、祖父母、外祖父母和兄弟姐妹。指明亲属之投保资格须符合当时公司的行政规定。就自愿医保计划所缴付的合格保费每年均可作税务扣减，每课税年度的上限为每名受保人8,000港元。详情请参阅《税务条例》(第112章)(<https://www.elegislation.gov.hk/hk/cap112>)
11. 亚洲指阿富汗、澳洲、孟加拉、不丹、汶莱、柬埔寨、香港、印度、印尼、日本、哈萨克、吉尔吉斯、老挝、澳门、中国内地、马来西亚、马尔代夫、蒙古、缅甸、尼泊尔、西兰、北韩、巴基斯坦、菲律宾、新加坡、南韩、斯里兰卡、台湾、塔吉克、泰国、东帝汶、土库曼、乌兹别克及越南。全球(不包括美国)是指全球各地，但不包括美国及美国本土外小岛屿。全球指全球各地。  
如保障级别1至5之受保人于适用的保障地域范围以外接受(i)任何急症治疗，所招致的合格费用及 / 或费用应按本计划之条款及保障支付；而(ii)任何非急症治疗，所招致的合格费用应按标准计划条款及保障支付，本公司不会就保障表II)额外保障(a)至(j)节及(III)其它保障支付任何赔偿。有关详情，请参阅条款及保障。
12. 在符合我们当时通行规则及本计划已生效最少连续3年的情况下，保单持有人可于受保人50、55、60、65、70、75或80岁生日当日或紧接其后的续保日前的31日内以我们指定的表格提出书面申请减少自付费及保障分担额而无须提交受保人可保证明，惟此权利受限于当时可提供的保障级别(必定包括自付费及保障分担额为零的保障级别(即保障级别3, 5及7))并受保人一生中只能行使一次，由相关续保日起该保障级别的保费应按本公司当时采用的标准保费表调整，及保单持有人就保单同意收取的任何附加保费；及任何由合格费用及 / 或费用所招致的赔偿，将受限于已减少的或零的自付费及保障分担额。为免存疑，保单持有人可以指定表格向本公司提出书面申请于任何一个续保日提高自付费及保障分担额，而毋须提供受保人的可保证明。
13. 医疗增值服务及免费环球紧急支援服务并非构成本计划的一部分并由第三方服务供应商提供。周大福人寿保险有限公司保留修改医疗增值服务及免费环球紧急支援服务详情、条款及细则之权利而毋须事先通知及将不会就第三方服务供应商所提供的服务负上任何责任。此等服务毋须额外收费。有关医疗增值服务之详情、条款及细则，请参阅周大福人寿网页，或向您的理财顾问查询。
14. 若受保人于紧接在美国接受非急症治疗前的连续12个月内，在美国逗留之时间累计达183日或以上，有关合格费用及 / 或费用将应用60%之调整因子，此限制只适用于保障级别6及7。详情请参阅条款及保障。
15. 标准私家房指受保人在住院期间入住的只供受保人私人使用的标准单人房连浴室，但不包括医院内设有厨房、饭厅或客厅之任何以上等级的病房；标准半私家房指受保人在住院期间所使用一间设有共用浴室的单人房或2人共用的房间。医院提供不同设备的病房选项，而医院就病房的分类可能与上述病房的释义有所不同。如有疑问，请在住院前向本公司查询。
16. 检测只包括电脑断层扫描(“CT”扫描)、磁力共振扫描(“MRI”扫描)、正电子放射断层扫描(“PET”扫描)、PET-CT组合及PET-MRI组合。
17. 治疗只包括放射性治疗(包括质子治疗)、化疗、标靶治疗、免疫治疗及荷尔蒙治疗。
18. 本保障将赔偿受保人在专科医生建议下，在香港境内住院接受精神科治疗所收取的合格费用。在合格费用同时涉及精神科治疗与非精神科治疗但未能明确分摊费用的情况下，如精神科治疗为最初导致住院的原因，有关合格费用会全数由本保障赔偿；如精神科治疗并非最初导致住院的原因，则有关合格费用会全数于I)基本保障(a)-(k)之相关保障项目下赔偿(如适用)。为免存疑，若受保人并非纯粹为接受精神科治疗住院，则本保障只会赔偿与精神科治疗相关医疗费用的合格费用。
19. 涵盖的妊娠并发症是指宫外孕、葡萄胎、弥漫性血管内凝血、子痫前期、流产、先兆流产、医学处方的人工流产、死胎、产后出血需要切除子宫、子痫、羊水栓塞或怀孕的肺栓塞。涵盖的妊娠并发症之确诊日期必须在保单生效日起12个月后。有关详情，请参阅条款及保障。
20. 本保障将赔偿受保人为日症病人因肾衰竭而接受血液透析或腹膜透析治疗所收取的合格费用。为免存疑，受保人于住院期间所招致之相关费用将由杂项开支作出赔偿。如本保障应付或已给付，本公司则不会就保障表I)基本保障中的保障项目(k)给付任何赔偿。有关详情，请参阅条款及保障。
21. 此保障包括(i)于引致受保人身体部份缺陷或受损的意外伤害发生当日后至第91日至12个月期间及就该受伤有应付的外科医生费赔偿时，以美容或整容为目的而需要进行的重建口腔颌面手术；或(ii)于接受乳房手术的同时或由乳房手术当日起计12个月内期间，以美容或整容为目的的重建受保人单边或两边乳房的乳房重建手术。有关详情，请参阅条款及保障。

22. 此保障就 I) 基本保障中的保障项目 (f) 有应付赔偿时，赔偿该手术就下列医疗装置所招致的合资格费用。指定项目指于该等手术进行期间植入到受保人体内的下列医疗装置：(1) 起搏器；(2) 用于经皮冠状动脉腔内成形术的支架；(3) 眼内人造晶体；(4) 人工心脏瓣膜；(5) 用于关节置换的金属或人工关节；(6) 用于置换或骨间植入的人工韧带；及 (7) 人工椎间盘。为免存疑，本保障下之应付的合资格费用，并不会在保障表 I) 基本保障 (b) 杂项开支下作出赔偿。有关详情，请参阅条款及保障。
23. 由意外而受伤引起紧急门诊治疗将赔偿于意外发生后 24 小时内于医院门诊部接受急症治疗的合资格费用。而由意外引起紧急门诊牙科治疗将赔偿于意外发生后 30 日内，由注册牙医于合法注册牙医诊所内就受保人的天然牙齿纯粹因受伤而直接导致的急症治疗 (包括诊断、止血、脱牙、牙齿根管治疗及 X 光) 所招致的合理及惯常费用。有关详情，请参阅条款及保障。
24. 若受保人在自愿的情况下入住相比保障表内所示的合资格病房级别较高之医院住宿病房级别，以下所示的病房级别调整因子将应用于应给付的保障金额的计算中：

于保障表内所列明的合资格病房级别	受保人于住院期间实际入住的病房级别	病房级别调整因子
标准私家房	任何标准私家房以上房型	25%
标准半私家房	标准私家房	50%
	任何标准私家房以上房型	25%

病房级别调整因子于以下情况不适用：

- 受保人在接受急症治疗时，因病房或房间短缺而无法入住保障表内所列明的合资格病房级别；
- 受保人因需要被隔离而入住特定的住宿级别；或
- 其他不涉及保单持有人及 / 或受保人之个人喜好的原因。

## 重要提示

### 1. 冷静期权益

阁下如欲行使冷静期权益，可以书面通知我们取消已购买的保单，并取回已缴保费及保费征费。有关书面通知必须由阁下签署，并于紧接保单或冷静期通知书交付予阁下或阁下的指定代表之日起计的 21 个日历日内 (以较早者为准)，呈交至我们位于九龙观塘海滨道 123 号绿景 NEO 大厦 7 楼的办事处。冷静期通知书应说明保单已备妥，并列明冷静期的届满日期。

### 2. 主要产品风险

#### i. 欠缴保费

如应缴之保费在其到期日起计 31 日的宽限期结束当日仍然未缴清，保单将被自动终止，阁下亦将失去此保单之保障。

#### ii. 保单终止

本保单将在以下情况时自动终止，以最先者为准：

- 按保单的条款及保障规定，保单持有人在宽限期届满时仍未缴交保费；或
- 受保人身故翌日；或
- 本公司不再获《保险业条例》授权承保或继续承保本保单。

在符合本保单的条款及保障，您只需按照续保时的保费率缴付保费，本保单便保证可于每个续保日续保 1 个保单年度 (而毋须提交受保人进一步的可保证明)。

以上为保单终止的主要项目，有关保单终止的完整列表请参阅保单条款。

#### iii. 通胀风险

当阁下查阅保障表的各项赔偿时，请注意由于通货膨胀，未来生活的成本可能会比现时较高。在该等情况下，即使本公司完成所有其保单下的合同义务，阁下可能获得比实质价值少。

#### iv. 其他主要产品风险

- 「逸康保」医疗保障计划以港元或美元为保单货币，而阁下可于投保时指定保单货币，但保单一经发出，阁下便不能更改保单货币。
- 若阁下以保单货币以外的其他货币支付保费，或医疗费用单据之货币与保单货币不同，本公司会以其参考市场汇率后不时决定的当时的汇率，将有关保费兑换为保单货币。本公司将以港元或应阁下要求以保单货币发放所有本保单应付的款项。若本公司以保单货币以外的其他货币向阁下发放款项，该等款项亦将按本公司参考香港银行公会发布的货币开市参考卖出牌价兑换的汇率兑换。若当日没有可参考的兑换率，本公司必须参考紧接当日后的最新兑换率。若香港银行公会没有该外币的兑换率，本公司会以本公司使用的银行认可兑换率作为最终的安排。兑换货币存在外币汇兑风险。
- 「逸康保」医疗保障计划是由本公司发出的保单，阁下的保单利益受本公司的信贷风险影响。

### 3. 一般不保事项

本计划不会赔偿与下列项目相关或由其引致的费用：

- 任何非医疗所需治疗、治疗程序、药物、检测或服务的费用。
- 若纯粹为接受诊断程序或专职医疗服务而住院，该住院期间所招致的全部或部分费用。
- 在保单生效日前，因感染或出现人体免疫力缺乏病毒 (「HIV」) 及其相关的伤病所招致的费用。
- 因倚赖或过量服用药物、酒精、毒品或类似物质 (或受其影响)、故意自残身体或企图自杀、参与非法活动、或性病及经由性接触传染的疾病或其后遗症的医疗服务费用。
- 以美容或整容为目的的服务，惟受保人因意外而受伤，并于意外后 90 日内接受的必要医疗服务则不属此项；矫正视力或屈光不正的服务，而该等视力问题可透过验配眼镜或隐形眼镜矫正；预防性治疗及预防性护理服务；牙科治疗及口腔颌面手术；产科状况及其并发症、节育或恢复生育、任何性别的结扎或变性、不育 (包括体外受孕或任何其他人工受孕) 及性功能失常的医疗服务及辅导服务；购买属耐用品的医疗设备及其仪器；实验性或未经证实医疗成效的医疗技术或治疗程序。
- 受保人年届 8 岁前发病或确诊的先天性疾病所招致的医疗服务费用。
- 传统中医疗的费用。
- 已获任何法律，或由任何政府、雇主或第三方提供的医疗或保险计划赔偿的合资格费用。
- 因战争 (不论宣战与否)、内战、侵略、外敌行动、敌对行动、叛乱、革命、起义、或军事政变或夺权事故所招致的治疗费用。

以上项目只供参考。有关不保事项的完整列表请参阅条款及保障。

#### 4. 投保前已有病症

为避免存疑，若保单持有人或受保人在递交投保申请文件（若本公司提出要求，则包括所需资料的任何更新及改动）时不察觉，及理应不察觉该投保前已有病症，本公司将无权因此重新核保或终止本条款及保障。

投保前已有病症是指受保人于保单生效日前已存在的任何不适、疾病、受伤、生理、心理或医疗状况或机能退化，包括先天性疾病。在以下情况发生时，一般审慎人士理应已可察觉到投保前已有病症 —

- (a) 病症已被确诊；或
- (b) 病症已出现清楚明显的病征或症状；或
- (c) 已寻求、获得或接受病症的医疗建议或治疗。

若保单持有人或受保人没有按要求于投保申请文件（若本公司提出要求，则包括所需资料的任何更新及改动）中披露受保人的投保前已有病症，而该投保前已有病症在投保前已接受治疗或被确诊，或保单持有人或受保人在递交投保申请文件（若本公司提出要求，则包括所需资料的任何更新及改动）时已察觉或理应察觉该病症出现的病征或症状，本公司有权因而宣告本条款及保障无效，并有权追讨已支付的赔偿及 / 或拒绝提供本条款及保障的保障。在该情况下，本公司将退还已缴交的保费。本公司必须就此情况负上举证的责任。

#### 5. 保障期限

若保单持有人申请投保本计划并获得本公司批核，受保人于首个保单年度即获得全数保障。有关详情，请参考本计划之条款及保障。

#### 6. 保费调整及产品内容改动

##### i. 保费调整

为了持续向您提供保障，我们会定期覆核您计划下的保费。如有需要，我们会于保单年度结束时作出相应调整。我们在覆核时会考虑的因素包括但不限于：

- 此计划下所有保单的理赔成本及未来的预期理赔支出（反映医疗趋势、医疗成本通胀和产品内容改动所带来的影响）
- 过往投资回报及产品相关资产的未来展望
- 退保以及保单失效
- 与保单直接有关的支出及分配至此产品的间接开支

##### ii. 产品内容改动

除根据医管局不时公布之最新条款及保障而修改外，我们或会更新条款及保障，而其更新的条款及保障不差于原有之条款及保障。如有任何更改，我们会在续保或保单年度终结前以书面通知您。您也可以浏览本公司网页 [www.ctflife.com.hk](http://www.ctflife.com.hk) 以了解最新产品资讯。

#### 7. 合格的医疗费用

于索偿任何合格的医疗费用时，必须符合「合格费用」之定义，包括但不限于「合理及惯常」及「医疗所需」的原则。详情请查阅由政府不时公布及修订的标准计划条款及保障。

「合理及惯常」指就医疗服务的收费而言，对情况类似的人士（例如同性别及相近年龄），就类似伤病提供类似治疗、服务或物料时，不超过当地相关医疗服务供应者收取的一般收费范围的水平。合理及惯常的收费水平由本公司合理及绝对真诚地决定，在任何情况下，此收费不得高于实际收费。

本公司必须参照以下资料（如适用）以厘定合理及惯常收费 —

- (a) 由保险或医学界进行的治疗或服务费用统计及调查；
- (b) 公司内部或业界的赔偿统计；
- (c) 政府宪报；及 / 或
- (d) 提供治疗、服务或物料当地的其他相关参考资料。

「医疗所需」指按照一般公认的医疗标准，就诊断或治疗相关伤病接受医疗服务的需要，而医疗服务必须符合下列条件 —

- (a) 需要注册医生的专业知识或转介；
- (b) 符合该伤病的诊断及治疗所需；
- (c) 按良好而审慎的医学标准及主诊注册医生审慎的专业判断提供，而非主要为对受保人、其家庭成员、照顾人员或主诊注册医生带来方便或舒适而提供；
- (d) 在环境最适当及符合一般公认的医疗标准的设备下，提供医疗服务；及
- (e) 按主诊注册医生审慎的专业判断，以最适当的水平向受保人安全及有效地提供。

本公司保留权利基于以上原则对有关赔偿作出调整。您可于以下网址查阅更多有关自愿医保计划标准计划条款及保障的详情。  
[www.vhis.gov.hk/doc/tc/information\\_centre/c\\_standard\\_plan\\_template.pdf](http://www.vhis.gov.hk/doc/tc/information_centre/c_standard_plan_template.pdf)

#### 8. 索偿过程

如要索偿，您须于出院或进行及完成相关医疗服务（当没有住院时）当日起90日内通知我们，并递交所需表格及文件证明。您可浏览本公司网页 [www.ctflife.com.hk](http://www.ctflife.com.hk)（「索偿支援」部份）下载赔偿申请表或向您的理财顾问索取赔偿申请表或致电周大福人寿客户热线2866 8898。

#### 9. 取消保单

冷静期过后，若您在该保单年度期间没有就您的保单获得任何赔偿，您可以在30日前以书面方式通知本公司要求取消保单。

此文件乃资料摘要，仅供参考之用，绝不构成财务、投资、税务或任何形式的意见。如有需要，请向独立专业人士寻求建议。请参阅计划的条款及保障以获取更多资料。

此文件之税务内容仅供参考之用，不构成任何税务或会计建议。就任何税务建议，请咨询您的税务和会计顾问。

此文件只适宜于香港分发，不应被诠释为在香港以外地区提供本公司的任何产品，或就其作出要约或招揽。如在香港境外之任何司法管辖区的法律下提供或出售或游说购买任何周大福人寿保险有限公司的产品属违法，周大福人寿保险有限公司在此声明无意在该司法管辖区提供或出售或游说购买该产品。

非保单的立约人（包括但不限于受保人及受益人）不享有执行保单任何条款的权利。《合约（第三者权利）条例》不适用于保单及以保单为依据而签发的任何文件。

## 「逸康保」医疗保障计划－基本计划 / 附加保障年缴保费表

(已扣减无索偿折扣)<sup>#</sup> (货币：港元)

未来保费会受持续的医疗通胀及此产品整体理赔情况影响。如有需要，我们会每年作出覆核及相应调整。下列保费为根据您现时实际年龄为此保障应支付的首年保费或现时适用的续保保费，并不能视为实际未来所需支付的保费。我们会在每个保单年度终结前通知保单持有人来年实际所需支付的保费。

保障级别	1	2	3	4	5	6	7
保障地域范围 (地区范围限制)	亚洲			全球(不包括美国)		全球	
自付费 / 保障分担额 (每保单年度)	36,000/36,000	18,000/18,000	0/0	18,000/18,000	0/0	18,000/18,000	0/0
已届年龄	每年标准保费						
0 - 20	3,036.00	3,373.00	8,749.00	5,725.00	14,709.00	17,071.00	26,886.00
21	3,126.00	3,474.00	8,896.00	6,048.00	15,148.00	18,907.00	29,777.00
22	3,227.00	3,586.00	9,109.00	6,372.00	15,658.00	20,552.00	32,367.00
23	3,352.00	3,711.00	9,378.00	6,695.00	16,236.00	21,998.00	34,645.00
24	3,474.00	3,857.00	9,716.00	7,007.00	16,871.00	23,246.00	36,610.00
25	3,620.00	4,015.00	10,109.00	7,332.00	17,588.00	24,296.00	38,265.00
26	3,779.00	4,183.00	10,571.00	7,644.00	18,375.00	25,148.00	39,607.00
27	3,948.00	4,374.00	11,099.00	7,967.00	19,219.00	25,809.00	40,647.00
28	4,127.00	4,589.00	11,683.00	8,279.00	20,145.00	26,271.00	41,375.00
29	4,318.00	4,802.00	12,336.00	8,592.00	21,126.00	26,536.00	41,792.00
30	4,521.00	5,038.00	13,045.00	8,904.00	22,191.00	26,602.00	41,896.00
31	4,656.00	5,207.00	13,495.00	9,170.00	23,000.00	27,402.00	43,156.00
32	4,768.00	5,353.00	13,900.00	9,402.00	23,787.00	28,313.00	44,590.00
33	4,880.00	5,488.00	14,259.00	9,633.00	24,527.00	29,333.00	46,198.00
34	4,971.00	5,611.00	14,575.00	9,841.00	25,233.00	30,464.00	47,978.00
35	5,038.00	5,724.00	14,844.00	10,026.00	25,902.00	31,712.00	49,944.00
36	5,094.00	5,813.00	14,900.00	10,176.00	26,006.00	32,357.00	50,961.00
37	5,151.00	5,870.00	14,968.00	10,315.00	26,111.00	32,879.00	51,782.00
38	5,185.00	5,927.00	15,025.00	10,419.00	26,215.00	33,276.00	52,407.00
39	5,195.00	5,961.00	15,092.00	10,511.00	26,319.00	33,547.00	52,835.00
40	5,207.00	5,972.00	15,147.00	10,570.00	26,424.00	33,694.00	53,067.00
41	5,410.00	6,196.00	15,654.00	10,974.00	26,932.00	34,473.00	54,292.00
42	5,667.00	6,488.00	16,306.00	11,483.00	27,580.00	35,384.00	55,726.00
43	5,982.00	6,837.00	17,105.00	12,095.00	28,366.00	36,419.00	57,357.00
44	6,365.00	7,242.00	18,049.00	12,801.00	29,291.00	37,579.00	59,184.00
45	6,792.00	7,715.00	19,152.00	13,610.00	30,344.00	38,871.00	61,219.00
46	7,040.00	7,972.00	19,725.00	14,073.00	31,674.00	39,730.00	62,571.00
47	7,276.00	8,198.00	20,230.00	14,478.00	33,200.00	40,523.00	63,821.00
48	7,478.00	8,389.00	20,658.00	14,837.00	34,899.00	41,265.00	64,989.00
49	7,669.00	8,558.00	21,017.00	15,148.00	36,784.00	41,941.00	66,053.00
50	7,827.00	8,693.00	21,298.00	15,415.00	38,855.00	42,557.00	67,023.00
51	8,063.00	9,008.00	21,940.00	15,854.00	40,497.00	44,201.00	69,615.00
52	8,310.00	9,368.00	22,648.00	16,316.00	42,116.00	46,154.00	72,690.00
53	8,569.00	9,761.00	23,424.00	16,814.00	43,722.00	48,409.00	76,241.00
54	8,839.00	10,199.00	24,279.00	17,334.00	45,307.00	50,964.00	80,265.00
55	9,121.00	10,672.00	25,202.00	17,878.00	46,868.00	53,821.00	84,763.00
56	9,592.00	11,189.00	26,483.00	19,023.00	48,591.00	56,170.00	88,464.00
57	10,133.00	11,740.00	27,934.00	20,388.00	50,361.00	58,549.00	92,211.00
58	10,751.00	12,336.00	29,554.00	21,960.00	52,176.00	60,957.00	96,003.00
59	11,436.00	12,977.00	31,341.00	23,753.00	54,027.00	63,394.00	99,842.00
60	12,190.00	13,652.00	33,299.00	25,764.00	55,922.00	65,870.00	103,740.00
61	13,180.00	14,856.00	36,481.00	27,973.00	61,323.00	70,846.00	111,579.00
62	14,304.00	16,262.00	40,180.00	30,378.00	67,903.00	76,677.00	120,761.00
63	15,553.00	17,868.00	44,397.00	33,003.00	75,697.00	83,359.00	131,284.00
64	16,925.00	19,692.00	49,143.00	35,824.00	84,670.00	90,900.00	143,160.00
65	18,421.00	21,704.00	54,406.00	38,866.00	94,847.00	99,299.00	156,389.00

## 「逸康保」医疗保障计划－基本计划/附加保障年缴保费表

(已扣减无索偿折扣)<sup>#</sup> (货币：港元)

保障级别	1	2	3	4	5	6	7
保障地域范围 (地区范围限制)	亚洲			全球(不包括美国)		全球	
自付费/保障分担额 (每保单年度)	36,000/36,000	18,000/18,000	0/0	18,000/18,000	0/0	18,000/18,000	0/0
已届年龄	每年标准保费						
66	19,905.00	23,335.00	57,723.00	41,132.00	101,797.00	107,038.00	168,577.00
67	21,457.00	24,976.00	60,738.00	43,272.00	108,468.00	115,138.00	181,333.00
68	23,087.00	26,618.00	63,447.00	45,295.00	114,864.00	123,580.00	194,631.00
69	24,809.00	28,270.00	65,854.00	47,204.00	120,981.00	132,377.00	208,483.00
70	26,596.00	29,936.00	67,957.00	48,995.00	126,820.00	141,526.00	222,893.00
71	27,923.00	31,453.00	71,534.00	51,633.00	133,434.00	148,413.00	233,740.00
72	29,239.00	32,950.00	75,120.00	54,326.00	139,957.00	155,176.00	244,390.00
73	30,531.00	34,434.00	78,730.00	57,068.00	146,398.00	161,820.00	254,855.00
74	31,802.00	35,885.00	82,362.00	59,877.00	152,758.00	168,333.00	265,112.00
75	33,062.00	37,323.00	86,016.00	62,745.00	159,026.00	174,728.00	275,184.00
76	34,288.00	38,741.00	89,683.00	65,659.00	165,212.00	180,999.00	285,060.00
77	35,502.00	40,146.00	93,372.00	68,632.00	171,307.00	187,151.00	294,750.00
78	36,695.00	41,518.00	97,071.00	71,673.00	177,308.00	193,172.00	304,232.00
79	37,864.00	42,880.00	100,805.00	74,760.00	183,229.00	199,076.00	313,530.00
80	39,022.00	44,217.00	104,549.00	77,905.00	189,068.00	204,854.00	322,630.00
以下保费只适用于续保							
81	40,000.00	45,275.00	107,530.00	80,057.00	193,786.00	209,788.00	330,401.00
82	40,922.00	46,263.00	110,397.00	82,080.00	198,239.00	214,473.00	337,779.00
83	41,799.00	47,186.00	113,130.00	83,965.00	202,414.00	218,908.00	344,764.00
84	42,620.00	48,030.00	115,750.00	85,723.00	206,310.00	223,078.00	351,332.00
85	43,407.00	48,817.00	118,235.00	87,342.00	209,942.00	227,006.00	357,518.00
86	44,139.00	49,537.00	120,609.00	88,822.00	213,295.00	230,670.00	363,288.00
87	44,813.00	50,189.00	122,846.00	90,174.00	216,371.00	234,084.00	368,666.00
88	45,454.00	50,774.00	124,972.00	91,389.00	219,181.00	237,249.00	373,650.00
89	46,029.00	51,280.00	126,974.00	92,475.00	221,714.00	240,157.00	378,229.00
90	46,568.00	51,730.00	128,852.00	93,424.00	223,967.00	242,807.00	382,404.00
91	47,266.00	52,460.00	130,943.00	94,835.00	227,264.00	245,502.00	386,648.00
92	47,951.00	53,191.00	132,978.00	96,211.00	230,525.00	247,998.00	390,579.00
93	48,625.00	53,923.00	134,946.00	97,575.00	233,751.00	250,296.00	394,199.00
94	49,290.00	54,653.00	136,847.00	98,906.00	236,931.00	252,389.00	397,495.00
95	49,953.00	55,373.00	138,692.00	100,200.00	240,088.00	254,283.00	400,478.00
96	50,594.00	56,093.00	140,479.00	101,484.00	243,198.00	255,980.00	403,149.00
97	51,223.00	56,813.00	142,200.00	102,733.00	246,285.00	257,477.00	405,508.00
98	51,853.00	57,533.00	143,864.00	103,959.00	249,327.00	258,777.00	407,556.00
99	52,460.00	58,240.00	145,461.00	105,162.00	252,346.00	259,871.00	409,279.00
100	53,068.00	58,949.00	147,002.00	106,330.00	255,317.00	260,767.00	410,689.00
101	53,597.00	59,533.00	148,476.00	107,393.00	257,873.00	263,373.00	414,793.00
102	54,136.00	60,129.00	149,960.00	108,468.00	260,452.00	266,009.00	418,945.00
103	54,675.00	60,738.00	151,455.00	109,556.00	263,054.00	268,667.00	423,131.00
104	55,228.00	61,345.00	152,974.00	110,643.00	265,679.00	271,355.00	427,363.00
105	55,778.00	61,951.00	154,502.00	111,753.00	268,339.00	274,071.00	431,642.00
106	56,329.00	62,569.00	156,044.00	112,875.00	271,021.00	276,810.00	435,956.00
107	56,891.00	63,200.00	157,606.00	113,996.00	273,739.00	279,578.00	440,315.00
108	57,465.00	63,830.00	159,180.00	115,141.00	276,467.00	282,376.00	444,721.00
109	58,038.00	64,471.00	160,777.00	116,285.00	279,231.00	285,195.00	449,161.00
110	58,623.00	65,111.00	162,386.00	117,453.00	282,029.00	288,052.00	453,660.00
111	59,207.00	65,764.00	164,005.00	118,633.00	284,852.00	290,930.00	458,193.00
112	59,793.00	66,427.00	165,647.00	119,813.00	287,695.00	293,837.00	462,772.00
113	60,400.00	67,091.00	167,300.00	121,016.00	290,575.00	296,774.00	467,398.00

## 「逸康保」医疗保障计划－基本计划/附加保障年缴保费表

(已扣减无索偿折扣)<sup>#</sup> (货币：港元)

保障级别	1	2	3	4	5	6	7
保障地域范围 (地区范围限制)	亚洲			全球(不包括美国)		全球	
自付费/保障分担额 (每保单年度)	36,000/36,000	18,000/18,000	0/0	18,000/18,000	0/0	18,000/18,000	0/0
已届年龄	每年标准保费						
114	60,996.00	67,766.00	168,976.00	122,218.00	293,478.00	299,748.00	472,081.00
115	61,614.00	68,440.00	170,663.00	123,444.00	296,415.00	302,744.00	476,799.00
116	62,222.00	69,126.00	172,372.00	124,682.00	299,376.00	305,769.00	481,564.00
117	62,851.00	69,812.00	174,093.00	125,930.00	302,370.00	308,830.00	486,386.00
118	63,481.00	70,510.00	175,835.00	127,191.00	305,400.00	311,914.00	491,242.00
119	64,111.00	71,218.00	177,590.00	128,463.00	308,453.00	315,035.00	496,156.00
120	64,752.00	71,927.00	179,366.00	129,746.00	311,541.00	318,186.00	501,119.00
121	65,405.00	72,646.00	181,166.00	131,042.00	314,652.00	321,364.00	506,124.00
122	66,056.00	73,377.00	182,976.00	132,349.00	317,797.00	324,580.00	511,189.00
123	66,720.00	74,108.00	184,809.00	133,678.00	320,977.00	327,825.00	516,301.00
124	67,383.00	74,851.00	186,654.00	135,008.00	324,180.00	331,108.00	521,470.00
125	68,058.00	75,604.00	188,520.00	136,361.00	327,430.00	334,419.00	526,685.00
126	68,733.00	76,357.00	190,409.00	137,725.00	330,702.00	337,760.00	531,947.00
127	69,419.00	77,122.00	192,310.00	139,100.00	334,009.00	341,137.00	537,267.00

# 注：

- 以上保费已扣减16%无索偿折扣。有关无索偿折扣，详情请参阅「逸康保」医疗保障计划产品小册子。
- 上列保费根据您现时实际年龄(上次生日年龄)为此保障应支付的首年保费或现时适用的续保保费，并不能视为实际未来所需支付的保费。续保保费将按照您当时的实际年龄及根据当时适用之保费表厘定，保费为非保证。为了持续向您提供保障，我们会定期覆核您计划下的保费。如有需要，我们会于保单年度结束时作出相应调整。我们在覆核时会考虑的因素包括但不限于：i) 本计划下所有保单的理赔成本及未来的预期理赔支出(反映医疗趋势、医疗成本通胀和产品信息改动所带来的影响)；ii) 过往投资回报及产品相关资产的未来展望；iii) 退保以及保单失效及iv) 与保单直接有关的支出及分配至此产品的间接开支。
- 此保费表的每年标准保费为年缴保费(港元)，并未包括由保险业监管局征收的保费征费及只供参考。若缴费方式不是年缴，请以下列适用之保费缴款因子计算标准保费，或向您的理财顾问查询半年缴或月缴之保费。有关美元年缴保费表之详情，可浏览周大福人寿网页www.ctflife.com.hk。

缴费方式	保费缴款因子
年缴	1
半年缴	0.52
月缴	0.09

## 「逸康保」医疗保障计划－基本计划 / 附加保障年缴保费表

(未扣减无索偿折扣)<sup>#</sup> (货币：港元)

未来保费会受持续的医疗通胀及此产品整体理赔情况影响。如有需要，我们会每年作出覆核及相应调整。下列保费为根据您现时实际年龄为此保障应支付的首年保费或现时适用的续保保费，并不能视为实际未来所需支付的保费。我们会在每个保单年度终结前通知保单持有人来年实际所需支付的保费。

保障级别	1	2	3	4	5	6	7
保障地域范围 (地区范围限制)	亚洲			全球(不包括美国)		全球	
自付费 / 保障分担额 (每保单年度)	36,000/36,000	18,000/18,000	0/0	18,000/18,000	0/0	18,000/18,000	0/0
已届年龄	每年标准保费						
0 - 20	3,614.29	4,015.48	10,415.48	6,815.48	17,510.71	20,322.62	32,007.14
21	3,721.43	4,135.71	10,590.48	7,200.00	18,033.33	22,508.33	35,448.81
22	3,841.67	4,269.05	10,844.05	7,585.71	18,640.48	24,466.67	38,532.14
23	3,990.48	4,417.86	11,164.29	7,970.24	19,328.57	26,188.10	41,244.05
24	4,135.71	4,591.67	11,566.67	8,341.67	20,084.52	27,673.81	43,583.33
25	4,309.52	4,779.76	12,034.52	8,728.57	20,938.10	28,923.81	45,553.57
26	4,498.81	4,979.76	12,584.52	9,100.00	21,875.00	29,938.10	47,151.19
27	4,700.00	5,207.14	13,213.10	9,484.52	22,879.76	30,725.00	48,389.29
28	4,913.10	5,463.10	13,908.33	9,855.95	23,982.14	31,275.00	49,255.95
29	5,140.48	5,716.67	14,685.71	10,228.57	25,150.00	31,590.48	49,752.38
30	5,382.14	5,997.62	15,529.76	10,600.00	26,417.86	31,669.05	49,876.19
31	5,542.86	6,198.81	16,065.48	10,916.67	27,380.95	32,621.43	51,376.19
32	5,676.19	6,372.62	16,547.62	11,192.86	28,317.86	33,705.95	53,083.33
33	5,809.52	6,533.33	16,975.00	11,467.86	29,198.81	34,920.24	54,997.62
34	5,917.86	6,679.76	17,351.19	11,715.48	30,039.29	36,266.67	57,116.67
35	5,997.62	6,814.29	17,671.43	11,935.71	30,835.71	37,752.38	59,457.14
36	6,064.29	6,920.24	17,738.10	12,114.29	30,959.52	38,520.24	60,667.86
37	6,132.14	6,988.10	17,819.05	12,279.76	31,084.52	39,141.67	61,645.24
38	6,172.62	7,055.95	17,886.90	12,403.57	31,208.33	39,614.29	62,389.29
39	6,184.52	7,096.43	17,966.67	12,513.10	31,332.14	39,936.90	62,898.81
40	6,198.81	7,109.52	18,032.14	12,583.33	31,457.14	40,111.90	63,175.00
41	6,440.48	7,376.19	18,635.71	13,064.29	32,061.90	41,039.29	64,633.33
42	6,746.43	7,723.81	19,411.90	13,670.24	32,833.33	42,123.81	66,340.48
43	7,121.43	8,139.29	20,363.10	14,398.81	33,769.05	43,355.95	68,282.14
44	7,577.38	8,621.43	21,486.90	15,239.29	34,870.24	44,736.90	70,457.14
45	8,085.71	9,184.52	22,800.00	16,202.38	36,123.81	46,275.00	72,879.76
46	8,380.95	9,490.48	23,482.14	16,753.57	37,707.14	47,297.62	74,489.29
47	8,661.90	9,759.52	24,083.33	17,235.71	39,523.81	48,241.67	75,977.38
48	8,902.38	9,986.90	24,592.86	17,663.10	41,546.43	49,125.00	77,367.86
49	9,129.76	10,188.10	25,020.24	18,033.33	43,790.48	49,929.76	78,634.52
50	9,317.86	10,348.81	25,354.76	18,351.19	46,255.95	50,663.10	79,789.29
51	9,598.81	10,723.81	26,119.05	18,873.81	48,210.71	52,620.24	82,875.00
52	9,892.86	11,152.38	26,961.90	19,423.81	50,138.10	54,945.24	86,535.71
53	10,201.19	11,620.24	27,885.71	20,016.67	52,050.00	57,629.76	90,763.10
54	10,522.62	12,141.67	28,903.57	20,635.71	53,936.90	60,671.43	95,553.57
55	10,858.33	12,704.76	30,002.38	21,283.33	55,795.24	64,072.62	100,908.33
56	11,419.05	13,320.24	31,527.38	22,646.43	57,846.43	66,869.05	105,314.29
57	12,063.10	13,976.19	33,254.76	24,271.43	59,953.57	69,701.19	109,775.00
58	12,798.81	14,685.71	35,183.33	26,142.86	62,114.29	72,567.86	114,289.29
59	13,614.29	15,448.81	37,310.71	28,277.38	64,317.86	75,469.05	118,859.52
60	14,511.90	16,252.38	39,641.67	30,671.43	66,573.81	78,416.67	123,500.00
61	15,690.48	17,685.71	43,429.76	33,301.19	73,003.57	84,340.48	132,832.14
62	17,028.57	19,359.52	47,833.33	36,164.29	80,836.90	91,282.14	143,763.10
63	18,515.48	21,271.43	52,853.57	39,289.29	90,115.48	99,236.90	156,290.48
64	20,148.81	23,442.86	58,503.57	42,647.62	100,797.62	108,214.29	170,428.57
65	21,929.76	25,838.10	64,769.05	46,269.05	112,913.10	118,213.10	186,177.38

## 「逸康保」医疗保障计划－基本计划/附加保障年缴保费表

(未扣减无索偿折扣)<sup>#</sup> (货币：港元)

保障级别	1	2	3	4	5	6	7
保障地域范围 (地区范围限制)	亚洲			全球(不包括美国)		全球	
自付费/保障分担额 (每保单年度)	36,000/36,000	18,000/18,000	0/0	18,000/18,000	0/0	18,000/18,000	0/0
已届年龄	每年标准保费						
66	23,696.43	27,779.76	68,717.86	48,966.67	121,186.90	127,426.19	200,686.90
67	25,544.05	29,733.33	72,307.14	51,514.29	129,128.57	137,069.05	215,872.62
68	27,484.52	31,688.10	75,532.14	53,922.62	136,742.86	147,119.05	231,703.57
69	29,534.52	33,654.76	78,397.62	56,195.24	144,025.00	157,591.67	248,194.05
70	31,661.90	35,638.10	80,901.19	58,327.38	150,976.19	168,483.33	265,348.81
71	33,241.67	37,444.05	85,159.52	61,467.86	158,850.00	176,682.14	278,261.90
72	34,808.33	39,226.19	89,428.57	64,673.81	166,615.48	184,733.33	290,940.48
73	36,346.43	40,992.86	93,726.19	67,938.10	174,283.33	192,642.86	303,398.81
74	37,859.52	42,720.24	98,050.00	71,282.14	181,854.76	200,396.43	315,609.52
75	39,359.52	44,432.14	102,400.00	74,696.43	189,316.67	208,009.52	327,600.00
76	40,819.05	46,120.24	106,765.48	78,165.48	196,680.95	215,475.00	339,357.14
77	42,264.29	47,792.86	111,157.14	81,704.76	203,936.90	222,798.81	350,892.86
78	43,684.52	49,426.19	115,560.71	85,325.00	211,080.95	229,966.67	362,180.95
79	45,076.19	51,047.62	120,005.95	89,000.00	218,129.76	236,995.24	373,250.00
80	46,454.76	52,639.29	124,463.10	92,744.05	225,080.95	243,873.81	384,083.33
以下保费只适用于续保							
81	47,619.05	53,898.81	128,011.90	95,305.95	230,697.62	249,747.62	393,334.52
82	48,716.67	55,075.00	131,425.00	97,714.29	235,998.81	255,325.00	402,117.86
83	49,760.71	56,173.81	134,678.57	99,958.33	240,969.05	260,604.76	410,433.33
84	50,738.10	57,178.57	137,797.62	102,051.19	245,607.14	265,569.05	418,252.38
85	51,675.00	58,115.48	140,755.95	103,978.57	249,930.95	270,245.24	425,616.67
86	52,546.43	58,972.62	143,582.14	105,740.48	253,922.62	274,607.14	432,485.71
87	53,348.81	59,748.81	146,245.24	107,350.00	257,584.52	278,671.43	438,888.10
88	54,111.90	60,445.24	148,776.19	108,796.43	260,929.76	282,439.29	444,821.43
89	54,796.43	61,047.62	151,159.52	110,089.29	263,945.24	285,901.19	450,272.62
90	55,438.10	61,583.33	153,395.24	111,219.05	266,627.38	289,055.95	455,242.86
91	56,269.05	62,452.38	155,884.52	112,898.81	270,552.38	292,264.29	460,295.24
92	57,084.52	63,322.62	158,307.14	114,536.90	274,434.52	295,235.71	464,975.00
93	57,886.90	64,194.05	160,650.00	116,160.71	278,275.00	297,971.43	469,284.52
94	58,678.57	65,063.10	162,913.10	117,745.24	282,060.71	300,463.10	473,208.33
95	59,467.86	65,920.24	165,109.52	119,285.71	285,819.05	302,717.86	476,759.52
96	60,230.95	66,777.38	167,236.90	120,814.29	289,521.43	304,738.10	479,939.29
97	60,979.76	67,634.52	169,285.71	122,301.19	293,196.43	306,520.24	482,747.62
98	61,729.76	68,491.67	171,266.67	123,760.71	296,817.86	308,067.86	485,185.71
99	62,452.38	69,333.33	173,167.86	125,192.86	300,411.90	309,370.24	487,236.90
100	63,176.19	70,177.38	175,002.38	126,583.33	303,948.81	310,436.90	488,915.48
101	63,805.95	70,872.62	176,757.14	127,848.81	306,991.67	313,539.29	493,801.19
102	64,447.62	71,582.14	178,523.81	129,128.57	310,061.90	316,677.38	498,744.05
103	65,089.29	72,307.14	180,303.57	130,423.81	313,159.52	319,841.67	503,727.38
104	65,747.62	73,029.76	182,111.90	131,717.86	316,284.52	323,041.67	508,765.48
105	66,402.38	73,751.19	183,930.95	133,039.29	319,451.19	326,275.00	513,859.52
106	67,058.33	74,486.90	185,766.67	134,375.00	322,644.05	329,535.71	518,995.24
107	67,727.38	75,238.10	187,626.19	135,709.52	325,879.76	332,830.95	524,184.52
108	68,410.71	75,988.10	189,500.00	137,072.62	329,127.38	336,161.90	529,429.76
109	69,092.86	76,751.19	191,401.19	138,434.52	332,417.86	339,517.86	534,715.48
110	69,789.29	77,513.10	193,316.67	139,825.00	335,748.81	342,919.05	540,071.43
111	70,484.52	78,290.48	195,244.05	141,229.76	339,109.52	346,345.24	545,467.86
112	71,182.14	79,079.76	197,198.81	142,634.52	342,494.05	349,805.95	550,919.05
113	71,904.76	79,870.24	199,166.67	144,066.67	345,922.62	353,302.38	556,426.19

## 「逸康保」医疗保障计划－基本计划/附加保障年缴保费表

(未扣减无索偿折扣)<sup>#</sup> (货币：港元)

保障级别	1	2	3	4	5	6	7
保障地域范围 (地区范围限制)	亚洲			全球(不包括美国)		全球	
自付费/保障分担额 (每保单年度)	36,000/36,000	18,000/18,000	0/0	18,000/18,000	0/0	18,000/18,000	0/0
已届年龄	每年标准保费						
114	72,614.29	80,673.81	201,161.90	145,497.62	349,378.57	356,842.86	562,001.19
115	73,350.00	81,476.19	203,170.24	146,957.14	352,875.00	360,409.52	567,617.86
116	74,073.81	82,292.86	205,204.76	148,430.95	356,400.00	364,010.71	573,290.48
117	74,822.62	83,109.52	207,253.57	149,916.67	359,964.29	367,654.76	579,030.95
118	75,572.62	83,940.48	209,327.38	151,417.86	363,571.43	371,326.19	584,811.90
119	76,322.62	84,783.33	211,416.67	152,932.14	367,205.95	375,041.67	590,661.90
120	77,085.71	85,627.38	213,530.95	154,459.52	370,882.14	378,792.86	596,570.24
121	77,863.10	86,483.33	215,673.81	156,002.38	374,585.71	382,576.19	602,528.57
122	78,638.10	87,353.57	217,828.57	157,558.33	378,329.76	386,404.76	608,558.33
123	79,428.57	88,223.81	220,010.71	159,140.48	382,115.48	390,267.86	614,644.05
124	80,217.86	89,108.33	222,207.14	160,723.81	385,928.57	394,176.19	620,797.62
125	81,021.43	90,004.76	224,428.57	162,334.52	389,797.62	398,117.86	627,005.95
126	81,825.00	90,901.19	226,677.38	163,958.33	393,692.86	402,095.24	633,270.24
127	82,641.67	91,811.90	228,940.48	165,595.24	397,629.76	406,115.48	639,603.57

# 注：

- 上列保费根据您现时实际年龄(上次生日年龄)为此保障应支付的首年保费或现时适用的续保保费，并不能视为实际未来所需支付的保费。续保保费将按照您当时的实际年龄及根据当时适用之保费表厘定，保费为非保证。为了持续向您提供保障，我们会定期覆核您计划下的保费。如有需要，我们会于保单年度结束时作出相应调整。我们在覆核时会考虑的因素包括但不限于：i) 本计划下所有保单的理赔成本及未来的预期理赔支出(反映医疗趋势、医疗成本通胀及内容改动所带来的影响)；ii) 过往投资回报及产品相关资产的未来展望；iii) 退保以及保单失效及iv) 与保单直接有关的支出及分配至此产品的间接开支。
- 此保费表的每年标准保费为年缴保费(港元)，并未包括由保险业监管局征收的保费征费及只供参考。若缴费方式不是年缴，请以下列适用之保费缴款因子计算标准保费，或向您的理财顾问查询半年缴或月缴之保费。有关美元年缴保费表之详情，可浏览周大福人寿网页 [www.ctflife.com.hk](http://www.ctflife.com.hk)。

缴费方式	保费缴款因子
年缴	1
半年缴	0.52
月缴	0.09

CTF Life

周大福人壽

周大福人寿保险有限公司  
(于百慕达注册成立之有限公司)

MKT/PM/0596/GSC/2501