

保險計劃建議書

申請人姓名: _____

顧問姓名: _____

顧問電話號碼: _____

顧問電郵地址: _____



此文件僅旨在香港派發，並不能詮釋為在香港境外提供或出售或游說購買任何保險產品。如在香港境外之任何司法管轄區的法律下提供或出售任何保險產品屬於違法，保誠保險有限公司（「保誠」或「本公司」）不會在該司法管轄區提供或出售該保險產品。

保誠保留根據申請人及 / 或受保人在投保時所提供的資料接受或拒絕申請的絕對權利。

註：您可以選擇單獨投保此文件內的計劃，毋須同時投保其他類型的保險產品，除非該計劃只設附加保障選項，而必須附加於基本計劃。此文件之資料不包含計劃的完整條款及細則並只作參考之用，不能作為保誠與任何人士或團體所訂立之任何合約或該合約之任何部分。有關計劃之其他詳情及完整條款及細則，請參閱保單條款。如有需要，保誠樂意提供保單條款的樣本以供閣下參考。

建議書印發日期: _____ 02/05/2023

建議書版本: _____ 17.4.0

用心聆聽 實現您心

PRUDENTIAL
保誠保險

此乃空白頁。

保誠保險有限公司

守護健康危疾定期保II建議書摘要

1. 受保人姓名： 翌年歲 (ANB)： 25歲 性別：男 (非吸煙者)

2. 保障摘要

保單貨幣： 美元

保障項目	投保時保額	投保時每年保費	保費供款年期	保障年期
------	-------	---------	--------	------

基本計劃

守護健康危疾定期保II (CIT2)^① 130,000 275.60[#] 56 年 56 年
續保期：五年

附加保障

1. 終身保醫療計劃 (MLP) 不適用 361.47[@] 56 年 56 年
- 普通病房
- 附加額外醫療計劃

投保時每年總保費	637.07
每年繳交予保險業監管局 (「保監局」) 之徵費**	0.64
每年應付總額**	637.71

① 本計劃可以基本計劃或附加保障形式投保。請留意，基本計劃的保費或會與附加保障的保費有所不同。

本計劃於每5個保單周年日續保，續保保費會於續保時根據受保人年齡及風險級別而釐定。

@ 本計劃於每個保單周年日續保，續保保費會於續保時根據受保人年齡及風險級別而釐定。

** 上述「每年應付總額」及「每年繳交予保險業監管局 (「保監局」) 之徵費」之金額可能會根據適用之徵費比率而有所變化，該徵費比率將參照《保險業 (徵費) 令》所定義的「開立日」(即本保單人壽保險證書顯示之「首期保費日」)而定。因此，因應首期保費日，投保人可能須要繳付額外徵費金額或收到部分 / 全部已繳徵費退款。有關徵費的詳情，請參閱補充說明文件第一頁之「收取保費徵費」部份。

警告

閣下於投保前應仔細閱讀載於產品小冊子的相關風險披露及主要不保事項 (如有)。

聲明： 我確認已閱讀及明白本銷售說明文件所提供的資料，並已收到本計劃及附加保障 (如有) 的主要推銷文件。
於保險中介人的解釋下，我完全明白載於產品小冊子的資訊，包括產品特點、主要風險及主要不保事項 (如有)。

申請人姓名

簽署

日期



SALSIB*

此乃空白頁。

保誠保險有限公司

基本計劃：守護健康危疾定期保II

收取保費徵費

由2018年1月1日起，保單持有人必須向保監局繳付保單之保費徵費。保險業監管局（「保監局」）將透過保險公司向保單持有人收取徵費。若閣下未能依時清繳過期徵費，保監局可根據法例向其施加最高港幣\$5,000的罰款，亦可循民事程序追討欠付的徵費。徵費需於繳交保費時同時繳交。僅為確定應付之徵費，首期保費在人壽保險證書顯示之本保單的首期保費日到期繳交。為免任何疑問，閣下必須於保單生效日前向本公司繳交首期保費及徵費。

自2018年1月1日起，保監局已按適當的比率於相關保單徵收徵費，而該徵費將會根據規定的安排被交付至到保監局。如需更多資訊，請瀏覽 www.prudential.com.hk/levy 或聯絡: (852)2281 1193。

保單開立日及其後之保單周年日	徵費比率	每份保單每保單周年徵費上限 (港元)
自 2021 年 4 月 1 日起(包括該日)	0.100%	100

根據此文件「保障摘要」部分所述資料及假設不作出任何保單變更，於第一個保單年度內向保監局繳付之徵費金額如下：

付款期數	投保時每年總保費 (美元)	徵費金額 (美元)	應付總額 (美元)
1.	637.07	0.64	637.71

備註：

- 上述「徵費金額」及「應付總額」之金額可能會根據適用之徵費比率而有所變化，該徵費比率將參照《保險業（徵費）令》所定義的「開立日」（即本保單人壽保險證書顯示之「首期保費日」）而定。因此，因應首期保費日，投保人可能須要繳付額外徵費金額或收到部分 / 全部已繳徵費退款。
- 如保單貨幣並非為港元，在本保單下之徵費金額將以保單貨幣顯示，而上述「每份保單每保單周年徵費上限」之金額將按我們不時釐定之現行匯率兌換至保單貨幣，以作計算。

保誠保險有限公司

基本計劃：守護健康危疾定期保II

投保時保額	：	美元 130,000
投保時每年保費	：	美元 275.60

本計劃每5個保單周年日續保，續保保費會於續保時根據受保人年齡及風險級別而釐定。

翌年歲 (ANB)	每年保費* (美元)
25歲	275.60
30歲	332.80
35歲	435.50
40歲	707.20
45歲	1,146.60
50歲	1,813.50
55歲	3,055.00
60歲	5,041.40
65歲	7,312.50
70歲	10,947.30
75歲	16,404.70
80歲	23,056.80

* 所列之保費為現時生效的保費及並非保證。我們保留權利不時檢討保費率，並於每個續保期完結時相應劃一按特定風險級別調整保費率。

以上保費表只供參考之用及假設於每個續保期完結時並沒有須支付及/或已付訖早期嚴重疾病保障賠償。

保誠保險有限公司

基本計劃：守護健康危疾定期保II

I. 保障概覽

保障一覽表			
保障	守護健康危疾定期保II	每張保單 最高賠償次數	保障額 (美元)
早期嚴重疾病保障 ^{2,3}	當確診3項受保早期嚴重病況中的其中一項，將賠償保額 ¹ 的25%，惟需受限於同一受保人名下所有守護健康危疾定期保II須支付及/或已付訖的上限為50,000美元。	1	32,500
嚴重疾病保障 ²	當確診56項受保嚴重病況中的其中一項，將賠償保額 ¹ 的100%	1	130,000
身故賠償 ²	於受保人身故時，將賠償保額 ¹ 的100%	不適用	130,000
保單轉換權益 ⁴	在保障期內及於受保人年滿66歲（翌年歲）前，您可將此計劃轉換為一份我們屆時指定而備有現金價值的全新終身人壽保險計劃（提供人壽及/或危疾保障），而毋須提供進一步健康證明	不適用	

上述保障將根據保單條款內之有關條款及條件而支付。

註：

- 守護健康危疾定期保II的保額是指投保時保額
 - 扣除任何由保單持有人調減之保額（如適用）；及
 - 扣除任何須支付及/或已付訖的早期嚴重疾病保障賠償。
- 嚴重疾病保障或身故賠償保障的保額將會按任何早期嚴重疾病保障須支付及/已付訖的早期嚴重疾病保障的金額而調低，而保費將會根據已調低的保額作出調整。有關此計劃調整之詳情，請參閱保單條款。
- 如就所有守護健康危疾定期保II保單的早期嚴重疾病保障的賠償總額已達50,000美元，有關早期嚴重疾病保障將按保額與同一受保人所有生效的守護健康危疾定期保II總保額之比例，於相關保障下予以賠償。
- 若於所有守護健康危疾定期保II沒有作出索償，保單轉換權益將適用。有關保單轉換權益條款及條件之詳情，請參閱保單條款。

保誠保險有限公司

基本計劃：守護健康危疾定期保II

受保嚴重病況一覽表¹

嚴重病況

癌症

1. 癌症²

與心臟相關的疾病

2. 心肌病
3. 需要進行外科手術的冠狀動脈病
4. 心臟病發作
5. 心瓣及結構性手術
6. 感染性心內膜炎
7. 原發性肺動脈高血壓
8. 大動脈外科手術

與神經系統相關的疾病

9. 阿耳滋海默氏症
10. 肌萎縮性脊髓側索硬化
11. 植物人
12. 細菌感染腦膜炎
13. 良性腦腫瘤
14. 腦部外科手術
15. 昏迷
16. 克雅二氏症
17. 腦炎
18. 嚴重頭部創傷
19. 腦膜結核病
20. 運動神經元病
21. 多發性硬化症
22. 肌營養不良
23. 癱瘓
24. 柏金遜病
25. 脊髓灰質炎 (小兒麻痺症)
26. 進行性延髓癱瘓
27. 進行性核上性麻痺
28. 嚴重重症肌無力症
29. 脊髓肌肉萎縮症
30. 中風

與主要器官及功能相關的疾病

31. 慢性肝病
32. 復發性慢性胰臟炎
33. 末期肺病
34. 腎衰竭
35. 主要器官移植
36. 壞死性筋膜炎
37. 肢體切斷
38. 系統性紅斑狼瘡而併發狼瘡性腎炎

末期疾病及傷殘

39. 失去獨立生活能力 [保障期：1 – 65歲 (翌年歲)]
40. 末期疾病
41. 完全及永久傷殘 [保障期：1 – 65歲 (翌年歲)]

其他疾病

42. 因輸血引致的愛滋病
43. 障礙性貧血
44. 失明
45. 克羅恩氏病
46. 失聰
47. 伊波拉
48. 象皮病
49. 暴發性病毒肝炎
50. 喪失語言能力
51. 嚴重燒傷
52. 腎髓質囊腫病
53. 因職業感染人類免疫缺陷病毒
54. 嚴重類風濕關節炎
55. 嚴重潰瘍性結腸炎
56. 系統性硬皮病

早期嚴重病況

癌症

1. 原位癌³
2. 早期甲狀腺或前列腺癌⁴

與心臟相關的疾病

3. 冠狀動脈血管成形術

上述保障將根據保單條款內之定義而支付。有關條款及條件之詳情，請參閱保單條款。

備註：

1. 除特別註明外，上述病況的保障期並沒有年齡限制。
2. 癌症不包括：(a)根據 TNM 評級系統被界定為T1N0M0或以下級別的甲狀腺腫瘤；(b)根據 TNM 評級系統被界定為T1a或T1b或以下級別的前列腺腫瘤；(c)RAI第III期以下的慢性淋巴性白血病；(d)任何惡性黑色素瘤以外的皮膚癌；(e)任何在人類免疫缺陷病毒 (HIV) 存在下出現的腫瘤；(f)子宮頸上皮內瘤樣病變 (CIN I、CIN II或CIN III) 或子宮頸鱗狀上皮內病變；及(g)分類為癌前病變、非浸潤性、或原位癌，或交界性或低惡性潛力的腫瘤。
3. 原位癌涵蓋所有器官，除皮膚原位癌 (包括原位黑色素瘤) 外。
4. 早期甲狀腺或前列腺癌指以下任何一種惡性腫瘤情況：(a)根據TNM評級系統被界定為T1N0M0級別的甲狀腺腫瘤；或(b)根據TNM評級系統被界定為T1a或T1b級別的前列腺腫瘤。

保誠保險有限公司

基本計劃：守護健康危疾定期保II

主要不保範圍

在下列情況中，本公司將不會支付守護健康危疾定期保II的嚴重疾病保障或早期嚴重疾病保障：

- 該病況（包括嚴重病況及早期嚴重病況）於本計劃生效的日期前，或就復效之情況而言，由該復效之生效日期前（以較後者為準）已存在；或
- 受保人於本計劃生效的日期前，或就復效之情況而言，由該復效之生效日期前（以較後者為準），患有任何已存在病症或者出現任何徵狀或病徵，因而有可能導致或引發病況；或
- 受保人於本計劃生效的日期起計的九十日內，或就復效之情況而言，由該復效之生效日期起計的九十日內（以較後者為準），被註冊專科醫生診斷已患上該病況，或出現有可能導致或引發該病況的任何病患、疾病或身體狀況的徵狀或病徵（此不保事項並不應用於當該病況是由意外所引起而受保人是被診斷於意外發生後九十日內患上該病況）；或
- 該病況是由下列原因直接或間接引致：
 - 在神志正常或失常的情況下受保人企圖自殺或蓄意自殘；或
 - 患上後天免疫缺陷綜合症（愛滋病）、愛滋病相關複合症或感染人類免疫缺陷病毒，但因輸血或職業感染人類免疫缺陷病毒而引致的愛滋病則除外（根據保單條款內之定義）；或
 - 受保人使用的麻醉劑（但由註冊醫生處方使用則除外），或受保人濫用藥物及／或酗酒。

除上述條件外，假如嚴重病況是以受保人完全及永久傷殘的形式呈現，並是直接或間接由下列原因引致，本公司將不會支付嚴重疾病保障：

- 戰爭、戰鬥（不論是否已宣戰）、叛亂、暴動、暴亂或民事騷亂；或
- 乘坐任何交通工具或裝置作空中航行，而非乘坐固定航線的公共空中交通工具的付費乘客。

有關適用於本計劃不保範圍的詳細解釋，請參閱保單條款。

守護健康危疾定期保II之終止

在下列情況下，本公司將立即終止守護健康危疾定期保II：

- 受保人身故；或
- 本計劃被退保；或
- 本計劃的保障期完結；或
- 您於保費到期日起計1個曆月之寬限期內仍未繳付保費；或
- 本計劃完全轉換為一份新的終身壽險計劃；或
- 本計劃之基本計劃期滿，被取消，退保或轉換為減額清繳保險保單（只適用於本計劃作為附加保障時）；或
- 當任何嚴重病況之嚴重疾病保障賠償一經支付，以最先者為準。

有關終止條款詳情，請參閱保單條款。

保誠保險有限公司

附加保障：終身保醫療計劃

保障表¹

根據您所選之保障級別，我們將在以下保障範圍就您的合資格醫療費用提供至以下限額的賠償：

賠償種類	保障範圍	最高賠償限額 ² (美元)		
		普通病房	半私家病房	私家病房
住院保障 ³	I. 每日住院病房及膳食 (每次住院以90日為限) ⁴	100 (每日)	225 (每日)	450 (每日)
	II. 醫生巡房 (每次住院以90日為限)	100 (每日)	225 (每日)	450 (每日)
	III. 住院雜項開支	1,250 (每次住院)	2,500 (每次住院)	3,300 (每次住院)
	IV. 深切治療 (每次住院以90日為限)	400 (每日)	700 (每日)	1,100 (每日)
	V. 專科醫生巡房 ⁵	350 (每次住院)	700 (每次住院)	1,300 (每次住院)
	VI. 每日家屬額外床位 (每次住院以90日為限)	75 (每日)	100 (每日)	125 (每日)
外科手術保障 ⁶	VII. 外科手術費用 ^{5,7}	5,000 (每次住院)	7,500 (每次住院)	11,000 (每次住院)
	VIII. 麻醉師費用	應付外科手術費用的35% (每次住院)		
	IX. 手術室費用	應付外科手術費用的35% (每次住院)		
緊急門診治療保障	X. 緊急門診治療保障	700 (每次受傷)	1,200 (每次受傷)	1,700 (每次受傷)
住院前及出院後保障	XI. 住院前及出院後門診保障 ⁵ (每日可得診治以1次為限，包括一次住院前診治，及出院後起計六十日內，或於日間外科手術中心或註冊醫生之診所接受外科程序或手術後起計六十日內最多三次之出院後診治)	175 (每次住院)	275 (每次住院)	375 (每次住院)
	XII. 手術後每日家中護理 (以15日為限) ^{5,8}	75 (每日)	75 (每日)	170 (每日)
	XIII. 脊椎治療師/物理治療師診治 (以10日為限) ^{5,9}	50 (每日)	70 (每日)	90 (每日)
其他保障	XIV. 網絡診斷成像保障 ^{5, 10, 11, 12} (以門診形式進行的指定診斷成像檢測)	1,250 (每次病患 / 受傷)	2,500 (每次病患 / 受傷)	3,300 (每次病患 / 受傷)
身故賠償	XV. 恩恤身故保障	1,000	2,500	5,000
	XVI. 意外身故保障	1,000	2,500	5,000
	XVII. 醫療意外及事故保障	11,000	22,000	43,000
增值服務	24小時全球緊急支援服務 ¹³	✓		
	免找數服務 ^{13, 14}	✓		

待續

保誠保險有限公司

附加保障：終身保醫療計劃

賠償種類	保障範圍	最高賠償限額 ² (美元)		
		普通病房	半私家病房	私家病房
額外醫療計劃	由緊接受保人達75歲(下次生日年齡)後的首個保單週年日起，額外醫療計劃支付之終身賠償保障額將以150,000美元為上限。此終身賠償保障額是於受保人在世期間，我們在您的終身保醫療計劃內附加之額外醫療計劃下累算支付的金額設置絕對上限，而此累算支付金額將於緊接受保人達75歲(下次生日年齡)後的首個保單周年日起計算。一旦此上限開始生效，假如所支付的金額已達到絕對上限，則額外醫療計劃將立即終止。			
	額外醫療經典保障 ¹⁵			
	額外醫療經典保障下之應付總額	12,500 (每次病患 / 受傷 / 住院)	22,500 (每次病患 / 受傷 / 住院)	42,000 (每次病患 / 受傷 / 住院)
	假如受保人之住院級別高於其應在本保障計劃下可享用的級別，額外醫療經典保障支付之賠償將會被調減 ¹⁶ 。			
	I. 每日住院病房及膳食	100 (每日)	225 (每日)	450 (每日)
	由住院第91日起計超出開支的80%			
	II. 醫生巡房	100 (每日)	225 (每日)	450 (每日)
	由住院第91日起計超出開支的80%			
	III. 住院雜項開支	超出終身保醫療計劃應付金額的住院雜項開支的80%		
	IV. 深切治療	400 (每日)	700 (每日)	1,100 (每日)
	由住院第91日起計超出開支的80%			
	V. 專科醫生巡房 ⁵	超出終身保醫療計劃應付金額的專科醫生巡房開支的80%		
	VI. 每日家屬額外床位	75 (每日)	100 (每日)	125 (每日)
	由住院第91日起計超出開支的80%			
	VII. 外科手術費用 ⁵	超出終身保醫療計劃應付金額的外科手術費用、麻醉師費用和手術室費用的80%		
	VIII. 麻醉師費用			
	IX. 手術室費用			
	X. 緊急門診治療保障	超出終身保醫療計劃應付金額的治療開支的80%		
	XI. 住院前及出院後門診保障 ⁵ (每日可得診治以1次為限，於出院後起計六十日內，或於日間外科手術中心或註冊醫生之診所接受外科程序或手術後起計六十日內)	175 (每次住院)	275 (每次住院)	375 (每次住院)
	超出以上終身保醫療計劃保障表下相同保障項目開支的80%；及就額外1次住院前門診保障及額外3次出院後門診保障須支付費用的80%			
	XII. 手術後每日家中護理 ^{5, 17}	75 (每日)	75 (每日)	170 (每日)
	由第16次探訪起計超出開支的80%，最高額外賠償次數為16次			

待續

保誠保險有限公司

附加保障：終身保醫療計劃

賠償種類	保障範圍	最高賠償限額² (美元)		
		普通病房	半私家病房	私家病房
額外醫療計劃	XIII. 脊椎治療師 / 物理治療師診治 ^{5, 18}	50 (每日)	70 (每日)	90 (每日)
		由第11次探訪起計超出開支的80%・最高額外賠償次數為21次		
	XIV. 網絡診斷成像保障 ^{5, 10, 12}	超出終身保醫療計劃應付金額的診斷成像開支的80%		
	網絡額外保障 ¹²			
	全數賠償 ¹⁹ 超出住院、外科手術及網絡診斷成像保障應付金額的合資格費用			
	網絡額外保障下之總賠償限額 ²⁰	25,000 (每次病患 / 受傷 / 住院)	45,000 (每次病患 / 受傷 / 住院)	80,000 (每次病患 / 受傷 / 住院)
投保時每年保費：	361.47	654.95	1,200.76	
投保時每月保費：	32.24	58.42	107.11	

無索償獎賞

- 在此計劃所附的基本計劃下之每個保單周年日，只要您在該日前連續36個月沒有就計劃作出索償，我們將提供無索償獎賞，金額相等於此計劃前1年保費的15%，並將被存放於保費儲蓄戶口中，您可考慮用作支付日後保費。
- 此外，某些在日間外科手術中心或在診所進行的指定外科程序，如大腸鏡檢查或胃鏡檢查，有關的賠償將不會影響您獲得無索償獎賞的資格。有關指定外科手術之完整列表，您可參閱有關資料單張（於www.prudential.com.hk/OPSurgery）及相關保單條款。

備註：

- 所有於本保障計劃範圍下提供之治療、醫療服務、外科程序及/或手術，必須是有醫療需要及不可超出合理及慣常收費。欲知保誠如何對醫療需要及合理及慣常收費作解釋，請參閱保單。
- 保誠保留權利於每次續保前30日以書面形式通知您有關對本保障計劃下的保障表作出修訂。保障修訂將自動適用於本計劃，除非您於續保日起計30日內以書面形式通知我們取消本計劃。假如您取消本計劃，並未有提出及不會提出任何索償，則我們將退還您自該續保後的已繳保費。更改將包括但不限於更改本計劃的保障表內所有項目。更改將反映任何過去或預期的醫療慣例及索償經驗之轉變。保費將按我們釐訂的保費率作出調整。
- 住院是指受保人在註冊醫生建議下被醫院接收為住院病人達最少連續6小時以接受屬醫療需要的服務/治療並須支付醫院的每日住院病房及膳食費用或深切治療費用。於以下情況，受保人將被視為是處於單1次的住院：(a)當兩次或以上的住院均是由相同或直接相關的受傷或病患所致，而該幾次住院之間的相隔期（以較早及較後兩者之間而言）並不超過90日；或(b)當受保人於日間外科手術中心或註冊醫生之診所接受了外科程序或手術，並（無論是之前或其後的90日內）同樣是為相同或直接相關的受傷或病患入院。
- 膳食開支是以每日住院病房及膳食的每日最高賠償額的百分之三十為上限。每日住院病房及膳食之每日最高償付金額（包括任何膳食開支）將不會超出本計劃保障表上所列之每日最高賠償額。
- 我們有權要求有關書面建議的證明，例如轉介信或由註冊醫生在索償申請表內提供的陳述。
- 若於日間外科手術中心或註冊醫生之診所內進行外科程序或手術，保誠將就手術相關費用，包括（如適用）外科手術費用、麻醉師費用及手術室費用於外科手術保障下提供賠償。除此之外，保誠亦將就住院保障下之(a)每日住院病房及膳食（如適用）及(b)住院雜項開支；及所有於住院前及出院後保障下之項目所產生的費用提供賠償。
- 就每次外科程序或手術可獲之最高外科手術費賠償，其金額將相等於每次住院的最高賠償限額乘以保單內的「終身保醫療計劃外科程序表」中列明的外科程序或手術的賠償百分比。
- 您可於出院後的31日內，或於日間外科手術中心或註冊醫生之診所內進行外科程序或手術後的31日內，由註冊護士作出每日1次的家中護理探訪，並以15次為限。
- 您可於出院後的90日內，或於日間外科手術中心或註冊醫生的診所內進行外科程序或手術後的90日內，由註冊脊椎治療師或物理治療師作出每日1次的診治，並以10次為限。
- 檢測只包括電腦斷層掃描（CT掃描）、磁力共振掃描（MRI掃描）、正電子放射斷層掃描（PET掃描）、PET-CT組合及PET-MRI組合。
- 假如受保人於接受指定診斷成像檢測當日或後的90日內因同一受傷或病患住院，就網絡診斷成像保障下的已獲賠償或可獲賠償，將同時被計算在住院雜項開支的保障限額內。
- 您必須採用由網絡醫療服務提供者建議及提供之網絡服務，並預先取得批核，我們方會支付有關保障。

待續

保誠保險有限公司

附加保障：終身保醫療計劃

13. 服務是由特定的服務供應商提供，保誠對於上述服務之質素及其供應並不作出任何的陳述、保證或承諾，亦不會承擔有關之指定服務供應商所提供的服務所引致的責任。在任何情況下，保誠都不會就指定服務供應商之行為或失當或服務而承擔任何責任。保誠會保留替換任何指定服務供應商、不時檢討、調整或更改上述服務之詳情、條款及細則，及隨時終止及 / 或暫停該服務的權利，而不須給予事先通知。由指定服務供應商所供應之服務及 / 或閣下對其服務之接受將構成閣下與有關之服務供應商之間的合約，與本保險計劃獨立而互不關連。
14. 當您接受由網絡醫生建議及提供之治療，您可就於網絡醫療機構內接受的該等治療，在預先獲取批核後享用免找數服務。
15. 額外醫療經典保障下之賠償受限於保障表所載各項保障之最高賠償限額及終身賠償保障額。
16. 假如受保人之住院級別高於其應在本保障計劃下可享用的級別，本保障計劃應支付超出的開支將於應用80%賠償率前，乘以以下因子：
 - 由半私家病房升級為私家病房或以上：50%
 - 由普通病房升級為半私家病房：50%
 - 由普通病房升級為私家病房或以上：25%
17. 您可於出院後的31日內，或於日間外科手術中心或註冊醫生之診所內進行外科程序或手術後的31日內，由註冊護士作出每日1次的家中護理探訪，最高額外賠償次數為16次。
18. 您可於出院後的90日內，或於日間外科手術中心或註冊醫生的診所內進行外科程序或手術後的90日內，由註冊脊椎治療師或物理治療師作出每日1次的診治，最高額外賠償次數為21次。
19. 全數賠償指不設分項賠償限額，應支付賠償將受限於網絡額外保障下之總賠償限額及額外醫療計劃下之終身賠償保障額。
20. 當就同一次受傷、病患或住院的所有已獲賠償或可獲賠償（包括額外醫療經典保障和網絡額外保障）達到總賠償限額，我們將不會再就網絡額外保障支付任何賠償。

有關本保障計劃條款及條件之詳情，請參閱保單條款。請閱讀載於產品小冊子的主要風險。

保誠保險有限公司

附加保障：終身保醫療計劃

主要不保範圍

保誠將不會於本保障計劃下就以下任何情況作出賠償：

- 如受傷、疾病或其徵狀或病徵於本保障計劃生效日期前或由保單復效之生效日期前（以較後者為準）已存在；或
- 如疾病，或其徵狀及病徵，於本保障計劃生效日期起計三十日內，或由保單復效日期起計三十日內被診斷或出現；或
- 由下列原因直接或間接被引致的相關住院、治療及/或費用：
 - 懷孕、分娩、終止懷孕、節育、不育或人工受孕；或
 - 戰爭、戰鬥（不論是否已宣戰）、叛亂、暴動、暴亂、民事騷亂或受保人參與任何刑事罪行；或
 - 不論在神志正常或失常的情況下之企圖自殺或蓄意自殘、濫用藥物、服用酒精；進行水肺潛水，或參加任何非徒步進行的比賽；或
 - 進行整形手術或屈光偏差的矯正和治療，惟受保人於意外發生起計九十日內因該意外而引致受傷並因而需要接受整形手術、矯正和治療則除外；或
 - 為受保人利益購買或使用輔助器具，或受保人接受的醫療實驗及/或非主流醫療技術/程序；或
 - 接種和免疫注射、進行療養、牙科治療或外科手術（惟因意外所引致的緊急住院治療而該治療不能以門診形式治理則除外）、健康檢查；接受與後天免疫缺陷綜合症（愛滋病）、人類免疫缺陷病毒或任何相關的狀況或與愛滋病相關複合症有關的治療或測試；或
 - 受保人不不論因心理或精神狀況而引致之精神紊亂；或
 - 先天性或遺傳疾病或發育中出現異常情況（只適用於受保人年滿17歲前（下次生日年齡））；或
 - 任何只為物理治療或就檢查徵狀及/或病徵而進行之診斷影像、化驗室檢查或其他診斷程序；或
 - 任何不屬醫療需要的治療、檢查、服務或供應品；或非醫療服務；或超出合理及慣常收費的費用。

有關適用於本保障計劃不保範圍的詳細解釋，請參閱保單條款。

保證終身續保

不論受保人健康狀況或索償紀錄，本保障計劃均會保證每年續保，提供終身保障，惟需遵從續保時適用之保費率、條款及細則及保障表。我們有權於每次續保時修訂本計劃下的保障表與條款及細則，並於每次續保前30日以書面形式向您發出通知。

終止本計劃

本計劃會於下列最早出現的情況下終止：

- 當受保人身故；或
- 當保費於保費到期日起計1個曆月內仍未繳付；或
- 當本計劃所附之基本計劃終止。