

「保誠自願醫保尚賓計劃 – 保障」之補充文件

本補充文件將構成保誠自願醫保尚賓計劃的條款及保障之一部分。保單文件名為「保誠自願醫保尚賓計劃 – 保障」之條款及保障將被補充如下。除經本補充文件修訂外，載於保單文件名為「保誠自願醫保尚賓計劃 – 保障」的所有其他條款及保障將維持不變，並仍具有完全效力。為免存疑，本條款及保障第七部分（一般不保事項）將受限於本補充文件。

保障限制及保障計算

（以下第 1 至 4 節旨在補充條款及保障第六部分的保障條文。）

保障地域範圍

1. 1.1 除以下第 1.2 節所述情況以外，任何醫療服務所招致的合資格費用及／或開支將按本條款及保障下的保障表支付。
- 1.2 就任何於亞洲以外接受之醫療服務，若有關醫療服務並非純粹及直接因為於亞洲以外發生之意外所引致的，本公司將按以下第 3.2 節所述的標準計劃條款及保障支付合資格費用及／或開支，及不受以下第 2.1 節的保障調整所規限。為免存疑，以下第 5 至 18 節的保障將不會支付。
- 1.3 「亞洲」是指阿富汗、澳洲、孟加拉、不丹、汶萊、柬埔寨、中國內地、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、新西蘭、北韓、巴基斯坦、菲律賓、新加坡、南韓、斯里蘭卡、台灣、塔吉克、泰國、東帝汶、土庫曼、烏茲別克及越南。
- 1.4 在按本條款及保障下，以下第 18 節的應支付保障只適用於香港私家醫院之住院。
- 1.5 在按本條款及保障下，以下第 19 節的應支付保障適用於任何地域內之身故。

選擇病房級別及自願提升之調整

2. 2.1 假如在自願選擇病房級別的情況下，受保人之住院病房級別高於半私家病房，就以下第 3.1 節的目的而言，就該住院相關應支付之任何保障將乘以以下調整百分比，惟上述保障調整將不適用於以下提升病房級別之原因：(i) 半私家病房短缺並需急症治療，或(ii) 因隔離原因而須入住特定病房級別，或(iii) 其他並非涉及個人（即保單持有人或受保人）偏好。

住院病房級別	受保病房	調整百分比
私家病房	半私家病房	50%
私家病房以上		25%

「私家病房」是指受保人在住院期間入住設有私人設施（只包括睡房及浴室／淋浴間）並只供受保人私人使用的病房，但不包括設有廚房、飯廳或客廳之任何以上等級病房。

「半私家病房」是指醫院內設有共用浴室／淋浴間並提供一(1) 張床或兩(2) 張床或最多雙人使用的房間，但不包括設有廚房、飯廳或客廳之任何以上等級病房。

2.2 如根據以下第 3.1 節計算的應支付的保障（於應用以上調整百分比後）是低於根據以下第 3.2 節就標準計劃條款及保障下計算的應支付的保障，本公司將支付較高應支付的金額。

整體保障限額及應支付保障
（不適用於每日住院現金 - 入住香港半私家病房以下的病房及身故保障）

3. 3.1 受限於本條款及保障，本條款及保障下應支付的保障金額應如下列計算（以上第 1.2 節及以下第 18 及 19 節除外）：

應支付的保障金額 = (A - B) x C，並受限於每年保障限額及終身保障限額

當中：

A = 於應用不保事項及個別保障項目餘下的賠償限額（即保障表上所示的賠償限額，減去先前已賠償的保障金額）後，根據本條款及保障下應支付的合資格費用及／或開支

B = 以下之較高者（如適用）：

(i) 自付費之餘額；及

(ii) 就相關索償，已由任何其他保險保障或根據本條款及保障第七部分第 13 節獲得賠償的合資格費用及／或開支

C = 根據以上第 2.1 節所列明的調整百分比（如適用）

「自付費之餘額」是指在本公司賠償前，保單持有人在相關保單年度必須分擔的自付費之剩餘部份，其相等於自付費全數減去相關保單年度內因先前就本條款及保障第六部分第 3(a) 至 3(l) 節及以下第 5 至 17 節的索償（包括下一段中所定義的）而已使用的自付費。自付費之餘額將不少於零(0)。

就已由任何其他保險保障或根據本條款及保障第七部分第 13 節獲得賠償的合資格費用及／或開支，若沒有其他保險保障時，其理應於本條款及保障下獲得賠償，則該合資格費用及／或開支將會計入及扣減自付費之餘額，以用作同一保單年度中隨後的賠償計算。

3.2 基於以上第1.2節所述的限制，根據標準計劃條款及保障應支付的保障金額應如下列計算：

應支付的保障金額 = D – B，並受限於每年保障限額及終身保障限額

當中：

D = 於應用不保事項及個別保障項目餘下的賠償限額（即標準計劃之保障表上所示的賠償限額，減去先前已賠償的保障金額）後，根據標準計劃條款及保障應支付的合資格費用

B = 以下之較高者（如適用）：

- (i) 自付費之餘額；及
- (ii) 就相關索償，已由任何其他保險保障或根據本條款及保障第七部分第13節獲得賠償的合資格費用及／或開支

為免存疑，適用的標準計劃條款及保障，為按本條款及保障第四部分第1(a)、(b)或(c)節所述的版本。

3.3 按以上第3.2節下任何實際已獲賠償的保障，將會計入列於保障表內於該相關保單年度適用的賠償限額、每年保障限額及終身保障限額。

3.4 為免存疑，受限於本條款及保障，每日住院現金 - 入住香港半私家病房以下的病房及身故保障將按以下第18及19節支付。

更改自付費

4. 4.1 保單持有人有權無須提供有關受保人健康狀況的進一步證明之情況下，於受保人年齡滿五十(50)、五十五(55)、六十(60)、六十五(65)、七十(70)、七十五(75)、八十(80)及八十五(85)歲當日的續保日或緊接之後的續保日前或後的三十一(31)日內，向本公司遞交降低自付費的書面申請。於相關續保日或之後應支付的合資格費用、開支及／或住院現金將受限於已降低的自付費。
- 4.2 此權利只供受保人於在生時行使一(1)次，惟須視乎屆時可提供的自付費選擇（包括保證提供零(0)自付費選擇）。保單持有人須填妥及交回由本公司指定適當的申請表格，並符合所有由本公司不時釐定的行政規則。
- 4.3 保單持有人增加自付費之權利不會受影響。於任何的續保日，保單持有人有權無須再提供受保人的健康狀況的進一步證明而要求增加自付費，惟須視乎屆時可提供的自付費選擇。
- 4.4 在降低或增加自付費後，本公司將根據於相關續保日當時採用的標準保費表及受保人的年齡而調整有關保費。於本條款及保障生效時徵收的附加保費將繼續適用於保費計算。

額外保障

(以下第 5 至 17 節旨在補充條款及保障第六部分的保障條文。)

醫療裝置

(保障表內的保障項目 II (a))

5. 本保障將賠償當受保人接受由註冊醫生進行手術時，放置入受保人的身體內或其身體表面的醫療裝置的合資格費用，而該醫療裝置須不可轉讓。該醫療裝置包括但不限於經皮冠狀動脈腔內成形術的支架、起搏器、人工心瓣、外置義肢及人造耳／眼球。

若以下第14節所列明之重建手術應予以支付賠償，本第5節將賠償於該重建手術過程中所用的醫療裝置的合資格費用。

為免存疑，在本第5節下就該情況產生並應獲賠償的合資格費用不會再獲本條款及保障第六部分第 3(b)節的賠償。

私家看護

(保障表內的保障項目 II (b))

6. 當受保人於手術後或被調出深切治療部後仍然住院期間，本保障將賠償由註冊護士為受保人提供護理服務的合資格費用，惟有關服務須由受保人的主診註冊醫生以書面建議，並為醫院提供的一般護理以外的服務。

本保障只限於任何時段由最多一(1)位註冊護士提供護理服務；及每日最多兩(2)個時段。不論該註冊護士於某一日全日或部份時間提供護理服務，就計算每個保單年度的最高可賠償日數的目的而言，該日會被算作一(1)日。若在同一時段有多於一(1)位註冊護士提供護理服務，則只賠償當中最高合資格費用的一(1)位；及若受保人於同日接受多於兩(2)個時段，則只賠償當中最高合資格費用的兩(2)個時段。

就本保障而言，「註冊護士」是指在其執業地區獲政府依法認可，可提供護理服務的人士。下列人士在任何情況下均不得包括在內 - 受保人、保單持有人，或保單持有人及／或受保人的保險中介人、僱主、僱員、直系親屬或業務夥伴（除非事先經本公司的書面批准）。若該護士未能按香港法例或在香港以外的司法管轄區具有同等效力的團體註冊（由本公司絕對真誠及合理地決定），本公司必須作出合理的判斷，以決定該護士是否仍被視為符合資格及已註冊。

住院陪床

(保障表內的保障項目 II (c))

7. 就病房及膳食或深切治療分別按本條款及保障第六部分第 3(a) 或 3(e) 節可獲賠償的情況下，本保障將賠償當受保人住院時，為其直系親屬加設一 (1) 張陪床所收取的開支。

手術後家中護理
(保障表內的保障項目 II (d))

8. 就外科醫生費按本條款及保障第六部分第 3(f)節可獲賠償的情況下，本保障將賠償就手術後接受家中護理服務所收取的合資格費用，惟有關護理服務須：
- (i) 由受保人的主診註冊醫生以書面建議；
 - (ii) 在受保人出院後或日間手術後在保障表列明的期間於受保人的住所內由註冊護士進行；及
 - (iii) 與需要住院或進行日間手術的同一原因而引致之傷病（包括其併發症）直接有關。

本保障只限於任何時段由最多一(1)位註冊護士提供護理服務；及每日最多兩(2)個時段。不論該註冊護士於某一日全日或部份時間提供護理服務，就計算每個保單年度的最高可賠償日數的目的而言，該日會被算作一(1)日。若在同一時段有多於一(1)位註冊護士提供護理服務，則只賠償當中最高合資格費用的一(1)位；及若受保人於同日接受多於兩(2)個時段，則只賠償當中最高合資格費用的兩(2)個時段。

就本保障而言，「註冊護士」是指在其執業地區獲政府依法認可，可提供護理服務的人士。下列人士在任何情況下均不得包括在內 - 受保人、保單持有人，或保單持有人及／或受保人的保險中介人、僱主、僱員、直系親屬或業務夥伴（除非事先經本公司的書面批准）。若該護士未能按香港法例或在香港以外的司法管轄區具有同等效力的團體註冊（由本公司絕對真誠及合理地決定），本公司必須作出合理的判斷，以決定該護士是否仍被視為符合資格及已註冊。

透析治療
(保障表內的保障項目 II (e))

9. 本保障將賠償受保人在住院期間，或在為日症病人提供醫療服務的設備下，因患慢性及不可逆轉的腎功能衰竭而接受血液透析或腹膜透析治療所收取的合資格費用，惟該等治療須由受保人的主診註冊醫生以書面建議。

為免存疑，因慢性及不可逆轉的腎功能衰竭而進行之所有透析治療之合資格費用，將只會於本保障下作出賠償。

意外門診治療
(保障表內的保障項目 II (f))

10. 假如受保人因意外引致受傷，並於意外發生起計的二十四 (24) 小時內在醫院門診部接受治療，本保障將賠償該治療所收取的合資格費用。

為免存疑，當本第10節下的合資格費用亦受保於本條款及保障第六部分第3節的保障範圍內，本保障則不會支付有關的合資格費用。

意外牙科治療

(保障表內的保障項目 II (g))

11. 假如受保人因意外引致受傷，並於意外發生起計的兩(2)個星期內需為天然牙齒接受註冊牙醫急症治療，本保障將賠償於註冊牙醫診所或醫院內接受牙科治療而須支付的開支，有關牙科治療包括止血、X光、脫牙及齒根管治療。就急症治療以外為目的的任何修復治療，以及就貴金屬之使用及矯齒治療將不獲本保障。

為免存疑，當本第11節下的開支亦受保於本條款及保障第六部分第3節的保障範圍內，本保障則不會支付有關的開支。

就本保障而言，「註冊牙醫」是指擁有牙科醫學學位資格及在其執業地區獲政府依法認可，可提供牙科治療服務的人士。下列人士在任何情況下均不得包括在內 - 受保人、保單持有人，或保單持有人及／或受保人的保險中介人、僱主、僱員、直系親屬或業務夥伴（除非事先經本公司的書面批准）。若該牙醫未能按香港法例或在香港以外的司法管轄區具有同等效力的團體註冊（由本公司絕對真誠及合理地決定），本公司必須作出合理的判斷，以決定該牙醫是否仍被視為符合資格及已註冊。

輔助服務

(保障表內的保障項目 II (h))

12. 就病房及膳食、深切治療或外科醫生費分別按本條款及保障第六部分第3(a)、3(e)或3(f)節可獲賠償的情況下，本保障將賠償就受保人在出院或日間手術後並於保障表列明的期間內，由註冊物理治療師、註冊職業治療師、註冊言語治療師或註冊脊椎治療師分別提供之物理治療、職業治療、言語治療或脊椎治療所收取的合資格費用或開支。有關診治必須與需要住院或進行日間手術的同一原因而引致之傷病（包括其併發症）直接有關。

物理治療、職業治療及言語治療須屬醫療所需並由受保人的主診註冊醫生以書面建議，作為受保人復康治療的一部分。

為免存疑，就該情況產生的合資格費用應先行於本條款及保障中第六部分第3(k)節支付賠償，並且只有當本條款及保障中第六部分第3(k)節就出院後／日間手術後的門診護理所列的門診次數限額耗盡時，本第12節方應予賠償。

就本保障而言，「註冊脊椎治療師／註冊物理治療師／註冊言語治療師／註冊職業治療師」是指在其執業地區獲政府依法認可，分別提供脊椎治療／物理治療／言語治療／職業治療服務的人士。下列人士在任何情況下均不得包括在內 - 受保人、保單持有人，或保單持有人及／或受保人的保險中介人、僱主、僱員、直系親屬或業務夥伴（除非事先經本公司的書面批准）。若該脊椎治療師／治療師未能按香港法例或在香港以外的司法管轄區具有同等效力的團體註冊（由本公司絕對真誠及合理地決定），本公司必須作出合理的判斷，以決定該脊椎治療師／治療師是否仍被視為符合資格及已註冊。

中醫治療

(保障表內的保障項目 II (i))

13. 本保障將賠償就以下中醫治療所收取的開支：
- (i) 受保人於住院期間由醫院安排的註冊中醫所提供的中醫治療；或
 - (ii) 受保人在出院或日間手術後並於保障表列明的期間內，由註冊中醫所提供的中醫治療，並作為受保人復康治療的一部分。有關該中醫診治必須與需要住院或進行日間手術的同一原因而引致之傷病（包括其併發症）直接有關。

就本保障而言，「註冊中醫」是指在香港中醫藥管理委員會獲註冊中醫資格或其執業地區獲政府依法認可按全科、針灸或骨傷方面的傳統中醫藥學為基礎，以中醫方式行醫的人士。下列人士在任何情況下均不得包括在內 - 受保人、保單持有人，或保單持有人及／或受保人的保險中介人、僱主、僱員、直系親屬或業務夥伴（除非事先經本公司的書面批准）。若該醫師未能按香港法例或在香港以外的司法管轄區具有同等效力的團體註冊（由本公司絕對真誠及合理地決定），本公司必須作出合理的判斷，以決定該醫師是否仍被視為符合資格及已註冊。

指定癌症重建手術

(保障表內的保障項目 II (j))

14. 本保障將賠償受保人於住院期間所進行的重建手術的合資格費用或開支，惟有關手術須：
- (i) 由註冊醫生以書面建議，藉以重新回復之前因指定癌症及其治療而受損的頸部以上（定義為下頷骨下緣以上）器官或部份或乳房的外觀；及
 - (ii) 從受保人移除指定癌症進行之手術日起計十二(12)個月內完成。

為免存疑，除乳房外，純粹於頸部或其以下部份所進行重新回復外觀之手術；或為獨立牙科修復之手術，概不承保。儘管上述如此規定，假如重建手術因指定癌症導致頸部以上部份受損而進行，並延伸至頸部或超越頸部，本保障亦將賠償該手術所收取的合資格費用或開支。

本保障將賠償的合資格費用或開支，包括：

- (a) 醫院就相關手術所收取的住宿及膳食費；
- (b) 主診外科醫生就相關手術所收取的巡房費；
- (c) 以下就相關手術所收取的的雜項開支費用：
 - 施行麻醉及提供氧氣；
 - 輸血行政費；
 - 敷料；
 - 服用的處方藥物；
 - 醫療用即棄用品及消耗品；
 - 診斷成像服務，包括超聲波及X光以及其分析，但不包括本條款及保障中第六部分第 3(i) 節所列的訂明診斷成像檢測；
 - 靜脈注射，包括注射液；
 - 相關手術所需的化驗及其報告；及
 - 住院病人租用輔助步行器具及輪椅的費用；
- (d) 就相關手術後私家看護的費用；
- (e) 主診外科醫生就相關手術所收取的費用；
- (f) 麻醉科醫生就相關手術所收取的費用；及
- (g) 就相關手術使用手術室（包括但不限於治療室及康復室）的費用。

就本保障而言，「**指定癌症**」是指惡性腫瘤而具有惡性細胞失控的生長，並對人體組織**入侵**。**指定癌症**包括白血病（慢性淋巴性白血病RAI 零期除外），但不包括非入侵性原位癌、任何在人類免疫缺陷病毒存在下出現的腫瘤以及AJCC第一期或以下的非黑色素瘤皮膚癌。其必須經組織病理學報告確診。以上「**入侵**」是指浸潤透過上皮基膜。

為免存疑，就因**指定癌症**而進行的重建手術，其相關**合資格費用**或開支，應只會於本第 14 節下賠償，惟以下項目則除外：(1) 於該重建手術過程中所用的醫療裝置按以上第 5 節可獲賠償的**合資格費用**；及(2) 與於該重建手術相關的**訂明診斷成像檢測**按本條款及保障中第六部分第 3(i) 節可獲賠償的**合資格費用**。

復康治療

(保障表內的保障項目 II (k))

15. 本保障將賠償就**受保人**出院後並於**保障表**列明的期間內，**進住復康中心**及於進住期間接受復康治療所收取的**合資格費用**或開支。有關復康治療須由**受保人**的主診**註冊醫生**以書面建議，及必須與需要**住院**的同一原因而引致之**傷病**（包括其併發症）直接有關。

就本保障而言，

- 「**復康中心**」是指一所註冊、並依法於當地提供復康服務的機構（**醫院**除外），或**醫院**內之復康部，為**傷病**提供物理治療、職業治療及其他復康治療，藉此令**傷病**完全恢復功能。
- 「**進住復康中心**」是指**受保人**在**註冊醫生**的建議下，被**復康中心**接收為留宿病人並連續進住最少六(6)小時以接受**醫療服務**，而**復康中心**於其離開前收取每日住宿及膳食費用。

為免存疑，與復康治療相關的**合資格費用**或開支只會於本保障下賠償。

善終服務

(保障表內的保障項目 II (l))

16. 假如受保人被診斷患上末期疾病，並按主診註冊醫生的意見，認為受保人很大機會於十二(12)個月內死亡，本保障將賠償就受保人被安排進住註冊善終院舍，及於進住期間其照顧及護理所收取的合資格費用或開支。受保人入住註冊善終院舍須由主診註冊醫生以書面建議。

就本保障而言，「進住註冊善終院舍」是指受保人在註冊醫生的建議下，被註冊善終院舍接收為留宿病人並連續進住最少六(6)小時以接受醫療服務，而善終院舍於其離開前收取每日住宿及膳食費用。

為免存疑，與善終服務相關的合資格費用或開支只會於本保障下賠償。

妊娠期併發症

(保障表內的保障項目 II (m))

17. 本保障將根據本條款及保障第六部分第 3(a) 至 3(i)、3(k)節及以上第5至8節，賠償受保人因受保障之妊娠期併發症，而須住院及／或於醫院由外科醫生為其進行手術所被收取之合資格費用或開支，惟須符合以下情況：
- (i) 該住院及／或手術必須由註冊醫生以書面建議；及
 - (ii) 該受保障之妊娠期併發症必須於本保單生效日後起計最少三百(300)日後被確診。

就本保障而言，「受保障之妊娠期併發症」是指異位妊娠、葡萄胎妊娠、播散性血管內之凝血機制障礙、先兆子癇、流產、先兆流產、醫療需要之人工流產、胎兒夭折、因產後出血切除子宮、子癇、羊水栓塞或妊娠肺栓塞。

其他保障

(以下第 18 至 23 節旨在補充條款及保障第六部分的保障條文。)

每日住院現金 - 入住香港
半私家病房以下的病房
(保障表內的保障項目 III (a))

18. 就病房及膳食按本條款及保障第六部分第 3(a)節可獲賠償的情況下，當受保人在香港的私家醫院入住半私家病房以下等級的病房，除該病房及膳食相關的合資格費用外，本保障將按每日住院額外支付賠償。

為免存疑，本第18節只賠償於香港之住院，及當按以上第3.1節而可獲應支付的保障金額高於零(0)時，方會作出賠償。本第18節不會賠償香港公立醫院之住院。

身故保障
(保障表內的保障項目 III (b)
及(c))

19. 當受保人身故後，不論於任何地域內之身故，本公司將根據下列條款及保障支付身故保障，包括恩恤身故保障及意外身故保障。

(i) 恩恤身故保障

假如受保人因任何原因身故(於保單生效日起計一(1)年內自殺則除外)，恩恤身故保障將按保障表作出賠償。

(ii) 意外身故保障

假如受保人因意外及於意外發生後起計的九十(90)日內身故，除上述(i)外，意外身故保障將按保障表作出賠償。

自付費不適用於本保障。在本條款及保障下提出身故保障索償，保單持有人或索償人(如受保人為保單持有人)必須在合理時間內向本公司遞交以下各項：**(a)** 填妥的索償表格；**(b)** 由保單持有人或索償人自費取得由主診註冊醫生簽發的醫療報告；**(c)** 有關索償人有權獲得身故保障賠償的證明(例如：出生證明書、身份證、遺產管理書或遺囑認證書)；**(d)** 受保人的年齡證明(例如：出生證明書或身份證)；及**(e)** 受保人的死亡證明書。

受益人

20. 20.1 在符合本條款及保障的情況下，當受保人身故，投保書上指定的受益人或後期重新指定的受益人(「受益人」)將會按保單持有人指定的分配百分比獲得本保單下應付之身故保障賠償。

20.2 於受保人生存及保單生效期間，保單持有人可填妥指定的委任表格及交回本公司更改受益人。保單持有人的要求須待本公司記錄及於本保單加上批註後方才生效。有關受益人更改一經本公司批註，不論受保人當時是否在生，有關更改即於保單持有人簽署委任受益人表格日期起生效。但是，本公司無須對任何指定受益人的有效性或合法性負責。本公司將在符合本條款及保障的情況下並根據本公司最後記錄上的指定受益人支付身故保障賠償。

20.3 除非本保單另有規定或保單持有人向本公司提交書面要求，否則任何受益人如早於受保人身故或因任何原因被撤銷受益人身分，其應得的身故保障賠償將均等地分予在同一類別中的其他在生受益人，惟須符合本條款及保障。假如以下情況同時出現，本公司將向候補受益人支付身故保障賠償：

- (i) 保單持有人於本公司指定之委任表格上同時指定了基本受益人及候補受益人；及
- (ii) 沒有基本受益人於受保人身故後尚在生。

- 20.4 假如任何受益人與受保人同時身故，符合本條款及保障的情況下本公司將此情況視為較年長者早於較年輕者身故而支付身故賠償如下：
- (i) 在受益人較受保人年長的情況下，該身故受益人應得的身故保障賠償，將根據第 20.3 節的規定支付予其他在生受益人，或將根據第 23.2 節的規定支付予保單持有人。
 - (ii) 在受保人較受益人年長的情況下，該身故受益人應得的身故保障賠償將視作該受益人的遺產。

未成年受益人及未成年受益人的信託人

21. 21.1 儘管上述第20.1至20.3節的規定，假如保單持有人委任的受益人為未成年人士（即當時有效的《成年歲數（有關條文）條例》（香港法例第410章）定義下為未達法定的成年歲數）及支付身故保障賠償時該受益人仍然為未成年人士，身故保障賠償將支付予：
- (i) 已委任之未成年受益人的信託人，倘若已委任信託人以代表未成年受益人收取身故保障賠償；或
 - (ii) 未成年受益人的監護人，倘若沒有委任信託人或未成年受益人的信託人之委任已被撤銷。
- 21.2 然而，倘若支付身故保障賠償時該受益人的年齡達法定的成年歲數，身故保障賠償將按上述第20.1節規定支付。
- 21.3 於受保人生存及保單生效期間，假如保單持有人欲委任個人作為未成年受益人的信託人，保單持有人可於本公司指定的委任表格內委任信託人。
- 21.4 保單持有人根據第 21.3 節規定作出的要求須待本公司記錄及於本保單加上批註後方才生效。有關委任個人作為未成年受益人的信託人之更改一經本公司批註，不論受保人當時是否在生，有關委任即於保單持有人簽署指定的委任表格日期起生效。惟本公司概不負責任何信託人之委任的有效性或合法性。
- 21.5 未成年受益人的信託人之委任將於以下情況被自動撤銷：
- (i) 當支付身故保障賠償時，受益人達法定的成年歲數；或
 - (ii) 隨後受益人的更改，使未成年受益人的委任不再生效（見上述第20.2節之說明）；或
 - (iii) 未成年受益人的信託人沒有於受保人身故日後的一百八十 (180) 日內提出身故保障賠償的索償；或
 - (iv) 信託人於受保人身故日已去世。

- 自殺
22. 假如受保人於保單生效日起計一 (1) 年內自殺，不論當時神智正常或失常，身故保障賠償將只限於退還保單持有人就本條款及保障已繳交的保費（不附利息），並扣除就本條款及保障曾支付的任何賠償及任何保單持有人未償還本公司的欠款（包括利息）。
- 支付身故保障賠償
23. 23.1 本公司將支付身故保障賠償予：
- (i) 本公司最後記錄上指定的受益人，並按其分配百分比支付。倘若支付身故保障賠償時受益人為未成年人士，身故保障賠償將根據上述第 21.1 節的規定支付予已被委任之未成年受益人的信託人或未成年受益人的監護人；或
 - (ii) 受益人的信託人，倘若本公司獲通知有信託存在。保單持有人對本公司的通知須待本公司記錄及於本保單加上批註後方才生效。本公司無須對有關信託的有效性負責。
- 23.2 假如保單持有人並無指定任何受益人，或最後在生的受益人早於受保人身故，本公司將支付身故保障賠償如下：
- (i) 假如保單持有人並非受保人，本公司將支付身故保障賠償予保單持有人；或
 - (ii) 假如保單持有人為受保人，本公司將支付身故保障賠償予以下人士：
 - 假如保單持有人立有遺囑，則為保單持有人的遺囑執行人；或
 - 假如保單持有人並無遺囑，則為保單持有人的遺產管理人。
- 23.3 在符合本條款及保障的情況下，本公司必須在收到根據上述第19節就本保單索償所有所需的文件及能令本公司合理地滿意的證明後起計的一 (1) 個月內支付身故保障賠償。惟本公司不會在身故索償通知日期與支付索償金額日期之期間就該身故保障賠償支付利息。

多名保單持有人

（以下第 24 節旨在補充條款及保障第九部分的多名保單持有人條文。）

- 多名保單持有人
24. 若保誠自願醫保尚賓計劃作為附加保障附加於基本計劃時，保單文件名為「保誠自願醫保尚賓計劃 - 保障」之第九部分將不適用。