

保誠靈活自主醫保計劃

讓您安享私家醫療服務的自選醫療保障
保障更全面、選擇更靈活，同時保證終身續保

健康保險

自願醫保計劃之認可產品 — 靈活計劃



PRUDENTIAL
英國保誠

用心聆聽 實現您心



保誠靈活自主醫保計劃

當您或您的摯愛不幸患病或受傷，而有需要入住私家醫院接受治療時，如果能夠選擇入住較理想的病房接受治療，康復過程自然更舒適。

保誠靈活自主醫保計劃為自願醫保計劃下之認可產品，按您所選的保障級別——普通病房、半私家病房或私家病房，賠償合資格的醫療費用，讓您免受財務制肘，自主選擇最佳治療方案。本計劃提供更充裕及廣泛的保障，除了就嚴重疾病提供額外保障，更設自選附加保障，助您從容應付高昂的醫療開支。

計劃特點



保證終身續保



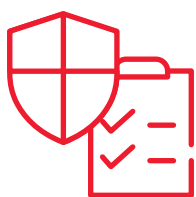
不設終身保障限額
關顧由確診到康復的每一步



額外涵蓋癌症、
腎衰竭及意外受傷的
治療費用



保障未知的投保前
已有病症及先天性疾病



額外醫療計劃選項
自訂更周全的保障



15%無索償折扣
鼓勵健康生活



保費特享
稅務扣減優惠



治療前預計賠償額
支出預算更明確

保障概覽



保證終身續保

保誠靈活自主醫保計劃涵蓋住院前諮詢以至康復期間的所需保障，賠償住院、外科手術及復康治療的合資格醫療費用，直至達到個別項目之賠償限額。本計劃**不設每年或終身保障限額**。

計劃設有**3個保障級別**，讓您可按照個人需要及預算，於投保時選擇普通病房、半私家病房或私家病房級別，以配合您對治療及住院的不同保障需要。

本計劃為年齡介乎**15日至80歲**的香港居民而設，並為計劃內受保障的人士（即「受保人」）提供**終身及全球**醫療保障，賠償任何因傷病而引致的治療費用（惟精神科治療的保障範圍只適用於香港）。

不設等候期 保障即時生效

由計劃生效日起，保障**即時生效**（除未知的投保前已有病症及妊娠期併發症外），讓您無後顧之憂。

終身保障 健康同行

即使受保人的身體狀況有變，或需要就計劃提出索償，我們仍會**保證**為您的計劃**每年續保**，為受保人提供**終身保障**。

如欲了解有關詳情，您可參閱下列「**保誠靈活自主醫保計劃**的詳細資料」之「計劃續保」及「修訂保障」部分。



不設終身保障限額 關顧由確診到康復的每一步



住院及外科手術

假如受保人需要住院接受治療，我們會提供基本住院開支之賠償，其中包括每日病房及膳食、醫生巡房、專科醫生、外科手術、深切治療及其他住院雜項開支，例如化驗室費用、藥物及注射。本計劃亦涵蓋門診外科手術費用。



診斷成像檢測

假如受保人需要進行訂明診斷成像檢測（包括磁力共振掃描、電腦斷層掃描及正電子放射斷層掃描）以辨識病況或疾病，無論是以住院或門診形式進行，我們亦會根據自願醫保計劃的分擔費用規定，為受保人賠償高達70%的相關費用。



入院前及出院後門診診治

治療期間的費用林林總總，久而久之，隨時變成一筆龐大開支。為減輕您的負擔，本計劃亦會賠償入院前及出院後的門診診治費用，確保受保人獲得最佳的治療。



精神科治療

若專科醫生建議受保人於香港醫院接受住院精神科治療，有關醫療費用可獲賠償。



復康及手術後護理

若受保人出院後需要接受脊椎治療師、職業治療師、言語治療師或物理治療師的診治，或手術後家中護理服務，我們亦會賠償有關費用開支。



涵蓋住院陪床費用 讓摯愛家人陪伴在側

若受保人需要住院接受治療，本計劃會涵蓋其家人的留宿費用，讓摯愛可以陪伴左右。



額外涵蓋癌症、腎衰竭及意外受傷的治療費用



額外保障癌症及腎衰竭的治療費用

癌症治療過程漫長，而且費用高昂，卻是康復的必經之路。為此，我們就訂明非手術癌症治療提供保障，包括以**住院或門診形式進行的放射性治療、化療、標靶治療、免疫治療及荷爾蒙治療**；以及**癌症治療後的傳統中藥治療**。

為了提供更周全保障，若受保人因**腎衰竭而需進行透析治療**，無論有關治療在**醫院或診所**進行，我們亦會賠償相關費用，讓受保人可安心休養、早日康復。



意外門診治療及身故保障

若受保人因意外受傷，並需於24小時內於醫院接受緊急門診治療，有關費用都會獲得賠償。

若受保人不幸身故，我們將提供**恩恤身故賠償**，為其家人提供財務支援。如果受保人因**意外而身故**，賠償金額則為**恩恤身故賠償的2倍**；假如受保人因醫療失誤而身故，我們更將提供**額外賠償**。



保障未知的投保前已有病症、先天性疾病及妊娠期併發症



未知的投保前已有病症及先天性疾病

您可能會擔心未知的投保前已有病症會不獲保障。為了令您加倍安心，我們將於**第2到第3個保單年度**期間，就這些**未知的投保前已有病症**提供**部分保障**。由**第4個保單年度起**，我們更**全數支付**由這些病症引致的合資格索償。

上述包括受保人年滿8歲或之後才發病或確診的先天性疾病。

保單年度	應支付賠償百分比
第1個保單年度	0%
第2個保單年度	25%
第3個保單年度	50%
第4個保單年度起	100%



妊娠期併發症

若受保人在計劃生效起計300日後，確診患上指定妊娠期併發症，而醫生建議受保人住院接受治療，有關費用可獲賠償。



額外醫療計劃選項 自訂更周全的保障

當年紀漸大，醫療需要或會隨之增加，而保障亦然。您只需額外繳付保費，便可於**保誠靈活自主醫保計劃**內附加**額外醫療計劃**，以享有更周全保障。

當指定保障項目的合資格醫療費用超出**保誠靈活自主醫保計劃**下個別項目的賠償限額時，**額外醫療計劃**可賠償超出相關限額的費用的最多**80%**，以**額外醫療計劃**的個別項目及每年最高總賠償額為限。

如您選擇普通或半私家病房級別，**額外醫療計劃**更提供**2個保障額**以供選擇。您更可於受保人**年滿45、50、55或60歲**時，就**額外醫療計劃**內同一病房級別提升保障額，而**毋須**提供任何健康資料或通過醫療檢查。



15%無索償折扣 鼓勵健康生活

在每個保單周年日，只要您在該日前**連續36個月**，沒有就**保誠靈活自主醫保計劃**作出索償，我們將提供**無索償折扣**，金額相等於緊接相關保單周年日前1年所支付本計劃總保費的**15%**。有關折扣只可作為支付本計劃的日後保費之用。

此外，在日間手術中心或診所進行的指定外科手術，如大腸鏡檢查或胃鏡檢查，有關的賠償將**不會**影響您獲得無索償折扣的資格。



保費特享稅務扣減優惠

倘若您作為香港納稅人，而為自己或家人投保自願醫保計劃之認可產品，您可於填報薪俸稅或個人入息課稅時，申請以合資格保費作稅務扣減。如欲了解有關稅務扣減詳情，請向稅務局查詢。



治療前預計賠償額 支出預算更明確

突如其來的醫療開支往往會造成莫大的財政壓力。為讓您有更明確的支出預算，您可以在受保人於私家醫療機構接受任何治療之前，先向我們提交醫院或醫生費用估算，而我們將為您預算可獲賠償的金額。

如欲了解各個保障項目及保障範圍，您可參閱下列「保障表」部分。

保障表

保誠靈活自主醫保計劃						
保障項目*	最高賠償限額					
	普通病房		半私家病房		私家病房	
	美元	港元	美元	港元	美元	港元
保障範圍	全球 (惟精神科治療只適用於香港)					
每年及終身保障限額	不設上限					
I. 住院保障						
1. 病房及膳食 (每日) - 每個保單年度的最高賠償日數: 180	124	960	259	2,000	491	3,800
2. 雜項開支 (每個保單年度)	2,323	18,000	3,355	26,000	4,646	36,000
3. 主診醫生巡房費 (每日) - 每個保單年度的最高賠償日數: 180	124	960	259	2,000	491	3,800
4. 專科醫生費# (每個保單年度)	555	4,300	852	6,600	1,585	12,280
5. 深切治療 (每日) - 每個保單年度的最高賠償日數: 90	452	3,500	800	6,200	1,239	9,600
6. 住院陪床 (每日) - 每個保單年度的最高賠償日數: 180	78	600	104	800	130	1,000
7. 精神科治療 (每個保單年度)	3,871	30,000	4,517	35,000	5,162	40,000
II. 外科手術保障						
1. 外科醫生費 (每項手術) · 按載列於計劃內「手術表」劃分的手術分類:						
• 複雜	6,452	50,000	9,678	75,000	14,194	110,000
• 大型	3,226	25,000	4,839	37,500	7,097	55,000
• 中型	1,613	12,500	2,420	18,750	3,549	27,500
• 小型	646	5,000	968	7,500	1,420	11,000
2. 麻醉科醫生費 (每項手術)	應付外科醫生費的35%~					
3. 手術室費 (每項手術)	應付外科醫生費的35%~					
III. 意外治療保障						
1. 意外門診治療 (每次受傷)	723	5,600	1,239	9,600	1,755	13,600
IV. 入院前或出院後保障						
1. 入院前或出院後 / 日間手術前後的門診護理#	以每次診治計					
- 每次入院前 / 日間手術前門診或急症診症的最高賠償次數: 1	97	750	149	1,150	194	1,500
- 每次出院後 / 日間手術後跟進門診的最高賠償次數: 3	以每個保單年度計					
- 跟進門診的有效期: 於出院後 / 日間手術後的90日內	388	3,000	594	4,600	775	6,000

保誠靈活自主醫保計劃

保障項目*	最高賠償限額					
	普通病房		半私家病房		私家病房	
	美元	港元	美元	港元	美元	港元
2. 手術後家中護理# (每次) - 每個保單年度的最高賠償次數: 15 - 有效期: 於出院後 / 日間手術後的31日內 - 每日最多1次	78	600	124	960	176	1,360
3. 輔助服務 (物理治療# / 職業治療# / 言語治療# / 脊椎治療) (每次診治) - 每次入院前 / 日間手術前診治的最高賠償次數: 1 - 每個保單年度最高賠償次數: 10 - 跟進診治的有效期: 於出院後 / 日間手術後的90日內	97	750	149	1,150	194	1,500
4. 中醫癌症治療° (每次診治) - 每個保單年度最高賠償次數: 15 - 有效期: 於出院後 / 訂明非手術癌症治療後的90日內 - 每日最多1次	52	400	78	600	104	800

V. 延伸保障

1. 妊娠期併發症	可獲保障†					
2. 訂明診斷成像檢測#^ (每個保單年度)	2,581	20,000	3,871	30,000	5,162	40,000
設30%共同保險 (由您承擔30%的費用後, 我們會支付餘下的合資格費用)						
3. 訂明非手術癌症治療△ (每個保單年度)	10,323	80,000	15,484	120,000	20,646	160,000
4. 透析治療# (每個保單年度)	10,323	80,000	15,484	120,000	20,646	160,000

VI. 身故賠償

1. 恩恤身故賠償	1,033	8,000	2,581	20,000	5,162	40,000
2. 意外身故賠償	1,033	8,000	2,581	20,000	5,162	40,000
3. 醫療意外及事故保障	11,355	88,000	22,710	176,000	44,388	344,000

額外醫療計劃 (自選保障)

保障項目*	最高賠償限額					
	普通病房		半私家病房		私家病房	
	美元	港元	美元	港元	美元	港元
額外醫療計劃每年保障限額 (只適用於下列I至V項)	選項1†				51,613	400,000
	12,904	100,000	25,807	200,000		
	選項2‡				51,613	400,000
	25,807	200,000	38,710	300,000		
額外醫療計劃終身保障限額	不設上限					
I. 住院保障						
1. 病房及膳食 (每日) - 由第181日住院 (以同一保單年度計) 起計， 合資格費用的80%	124	960	259	2,000	491	3,800
2. 雜項開支	超出保誠靈活自主醫保計劃應付金額的合資格費用的80% (以同一保單年度計)					
3. 主診醫生巡房費 (每日) - 由第181日住院 (以同一保單年度計) 起計， 合資格費用的80%	124	960	259	2,000	491	3,800
4. 專科醫生費#	超出保誠靈活自主醫保計劃應付金額的合資格費用的80% (以同一保單年度計)					
5. 深切治療 (每日) - 由第91日住院 (以同一保單年度計) 起計， 合資格費用的80%	452	3,500	800	6,200	1,239	9,600
6. 住院陪床 (每日) - 由第181日住院 (以同一保單年度計) 起計， 合資格費用的80%	78	600	104	800	130	1,000
II. 外科手術保障						
1. 外科醫生費 (每項手術)	超出保誠靈活自主醫保計劃應付金額的 合資格費用的80%					
2. 麻醉科醫生費 (每項手術)	超出保誠靈活自主醫保計劃應付金額的 合資格費用的80%					
3. 手術室費 (每項手術)	超出保誠靈活自主醫保計劃應付金額的 合資格費用的80%					
III. 意外治療保障						
1. 意外門診治療 (每次受傷)	超出保誠靈活自主醫保計劃應付金額的 合資格費用的80%					

額外醫療計劃 (自選保障)

保障項目*	最高賠償限額					
	普通病房		半私家病房		私家病房	
	美元	港元	美元	港元	美元	港元
IV. 入院前或出院後保障						
1. 入院前或出院後 / 日間手術前後的門診護理#	以每次診治計					
- 超出 保誠靈活自主醫保計劃 應付金額的合資格費用的80% (以同一保單年度計)	97	750	149	1,150	194	1,500
- 額外1次住院前 / 日間手術前及額外3次出院後 / 日間手術後的門診護理合資格費用的80%	以每個保單年度計					
- 跟進門診的有效期: 於出院後 / 日間手術後的90日內	388	3,000	594	4,600	775	6,000
2. 手術後家中護理 (每次) #						
- 由第16次護理 (以同一保單年度計) 起計, 合資格費用的80%, 最多額外16次	78	600	124	960	176	1,360
- 有效期: 於出院後 / 日間手術後的31日內						
- 每日最多1次						
3. 輔助服務 (物理治療# / 職業治療# / 言語治療# / 脊椎治療) (每次診治)						
- 由第11次診治 (以同一保單年度計) 起計, 合資格費用的80%, 最多額外21次	97	750	149	1,150	194	1,500
- 有效期: 於出院後 / 日間手術後的90日內						
4. 中醫癌症治療° (每次診治)						
- 由第16次診治 (以同一保單年度計) 起計, 合資格費用的80%, 最多額外16次	52	400	78	600	104	800
- 有效期: 於出院後 / 訂明非手術癌症治療後的90日內						
- 每日最多1次						
V. 延伸保障						
1. 妊娠期併發症	可獲保障 ²					

備註

- * 除另有註明外，同一項目的合資格費用不可獲上述表中多於1個保障項目的賠償。
- # 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。
- ~ 此百分比適用於外科醫生費實際賠償的金額，或載列於計劃內「手術表」劃分的手術分類下外科醫生費的保障限額，以較低者為準。
- ° 癌症不包括：(a) 分類為癌前病變、非侵潤性、或原位癌，或交界性或低惡性潛力的腫瘤；(b) 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；(c) 任何在人體免疫力缺乏病毒 (HIV) 存在下出現的腫瘤；(d) RAI第III期以下的慢性淋巴性白血病；(e) 任何惡性黑色素瘤以外的皮膚癌；(f) 根據TNM評級系統被界定為T1N0M0或以下級別的甲狀腺腫瘤；及 (g) 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。
- + 根據保障表內所列之第I.1至I.6項、第II.1至II.3項、第IV.1至IV.2項及第V.2項提供保障，並受限於相關個別項目之賠償限額。
- ^ 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。
- △ 治療只包括放射性治療、化療、標靶治療、免疫治療及荷爾蒙治療。
- ‡ 您有權於緊接受保人年滿45、50、55或60歲當日或之後的保單周年日，將**額外醫療計劃**內同等病房級別的保障額由選項1提升至選項2，而受保人毋須提供任何健康資料或通過任何醫療檢查。此權利在受保人一生只可行使一次。
- = 於**額外醫療計劃**下，根據保障表內所列之第I.1至I.6項、第II.1至II.3項及第IV.1至IV.2項提供保障，並受限於相關個別項目之賠償限額。

主要不保範圍

我們將不會於本計劃就以下任何情況作出賠償：

- (i) 任何非醫療所需的治療、治療程序、藥物、檢查或服務的費用；或
- (ii) 若純粹為接受診斷程序或專職醫療服務而住院所招致的費用。惟若該等程序或服務是在註冊醫生建議下因而進行醫療所需的診斷，或無法以為日症病人提供醫療服務的方式下有效地進行的傷病治療，則不屬此項；或
- (iii) 不論您或受保人在遞交投保申請文件時是否知悉，在計劃生效日前，因感染或出現人體免疫力缺乏病毒 (HIV) 及其相關的傷病所招致的費用。若無法證明初次感染或出現此傷病的時間，只有傷病於保單生效日起計5年後出現，本計劃方會提供保障。惟若因性侵犯、醫療援助、器官移植、輸血或捐血、或出生時受HIV感染所引致的傷病，則不屬此項；或
- (iv) 因倚賴或過量服用藥物、酒精、毒品或類似物質（或受其影響）、故意自殘身體或企圖自殺、參與非法活動、或性病及經由性接觸傳染的疾病或其後遺症的醫療服務費用；或
- (v) 以下服務的收費 –
 - a. 以美容或整容為目的的服務，惟受保人因意外而受傷，並於意外後90日內接受的必要醫療服務則不屬此項；或
 - b. 矯正視力或屈光不正的服務，而該等視力問題可透過驗配眼鏡或隱形眼鏡矯正，包括（但不限於）眼部屈光治療、角膜激光矯視手術 (LASIK)，以及任何相關的檢測、治療程序及服務；或
- (vi) 預防性治療及預防性護理的費用，包括（但不限於）並無症狀下的一般身體檢查、定期檢測或篩查程序、或僅因受保人及/或其家人過往病歷而進行的篩查或監測程序、頭髮重金屬元素分析、接種疫苗或健康補充品；或
- (vii) 牙科醫生進行的牙科治療及口腔頷面手術的費用，惟受保人因意外引致在住院期間接受的急症治療及手術則不屬此項。出院後的跟進牙科治療及口腔手術則不會獲得賠償；或
- (viii) 下列醫療服務及輔導服務的費用：產科狀況及其併發症，包括（但不限於）懷孕、分娩、墮胎或流產的診斷檢測；節育或恢復生育；任何性別的結紮或變性；不育以及性機能失常，惟由本計劃指定妊娠期併發症所招致的費用則不屬此項；或
- (ix) 購買屬耐用品的醫療設備及儀器的費用（不包括住院期間或日間手術當日所租用的醫療設備及儀器）；或
- (x) 傳統中醫治療以及另類治療的費用，包括（但不限於）中草藥治療、跌打、針灸、穴位按摩、推拿、氣功、香薰治療、順勢療法，惟若該傳統中醫治療受保於本計劃之中醫癌症治療保障則除外；或
- (xi) 按接受治療、治療程序、檢測或服務所在地的普遍標準（或尚未經當地認可機構批准）界定為實驗性或未經證實醫療成效的醫療技術或治療程序的費用；或
- (xii) 受保人年滿8歲前發病或確診的先天性疾病所招致的醫療服務費用；或
- (xiii) 已獲任何法律，或由任何政府、僱主或第三方提供的醫療或保險計劃賠償的合資格費用；或
- (xiv) 因戰爭（不論宣戰與否）、內戰、侵略、外敵行動、敵對行動、叛亂、革命、起義、或軍事政變或奪權事故所招致的治療費用。

如欲了解不保範圍之詳情，請參閱相關保單條款。

保誠靈活自主醫保計劃的詳細資料

計劃類型

基本計劃或附加保障

投保資格

只適用於香港居民

保費供款年期/保障年期/投保年齡/貨幣選項

保費供款年期/ 保障年期	投保年齡 (實際年齡)	貨幣選項
終身	15日至80歲	港元/美元

計劃續保

我們保證您可於每個保單周年日續保，惟需遵從續保時適用之保費率、條款及細則及保障表。

於續保時，您有權無需再次核保而申請轉換至我們當時提供的自願醫保計劃認可之標準計劃。

保費率並非保證不變，我們將按計劃續保時受保人的性別及當時實際年齡、病房級別、計劃類型以及有否附加**額外醫療計劃**及其保障額選項而按年調整。保費率的調整將基於不同因素，如我們的索償及續保經驗、醫療費用通脹、預期未來醫療費用及任何適用之保障修訂。

修訂保障

如自願醫保計劃之認可產品的要求有任何變更，或按我們酌情決定下，我們會於續保時修訂本計劃下的條款及保障。任何對條款及保障的修訂會適用於所有同一類別計劃；而且不會出現賠償限額被減少或共同保險增加的情況。

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。

核保因素

收到投保申請後，我們會根據受保人的個人資料（包括但不限於職業、業餘興趣、居住地、外遊記錄及健康狀況）進行風險評估，繼而作出以標準條款承保、以非標準條款承保（收取附加保費及/或加入個別不保項目），或拒絕投保申請之核保決定。就職業風險而言，核保決定將取決於不同因素，如受保人的職責、工作地點及業務性質。而居住地風險的核保決定則取決於不同因素，如個別居住地區及逗留時間。

合理及慣常收費

我們只會賠償被我們視為是「合理及慣常」的收費或開支，它們必須為「醫療所需」（詳情請參閱以下細則），並不超過與情況類似的人士（例如同一性別及相近年齡）就類似傷病提供類似治療、醫療服務或供應品的慣常收費水平。此「合理及慣常」的收費水平由我們合理及絕對真誠地決定。

在任何情況下，「合理及慣常」的收費水平不得高於實際收費。我們會參考（但不限於）由保險或醫學業界進行的治療或服務費用統計及調查；公司內部或業界的賠償統計；政府憲報；及/或提供治療、服務或物料當地的其他相關參考資料，以釐定「合理及慣常」收費。

當任何收費並非「合理及慣常」時，我們或會於應支付之賠償上作出調整。

醫療所需

「醫療所需」是指醫療服務，包括治療及診斷程序，必須符合下列條件：

- 需要註冊醫生的專業知識或轉介；
- 符合該傷病的診斷及治療所需；
- 按良好而審慎的醫學標準及註冊醫生審慎的專業判斷而提供，而非純粹為對受保人、其家庭成員、照顧人員或註冊醫生帶來方便或舒適而提供；
- 在環境最適當及符合一般公認的醫療標準的設備下提供；及
- 按註冊醫生審慎的專業判斷，以最適當的水平向受保人安全及有效地提供。

符合「醫療所需」條件的住院情況包括（但不限於）以下：

- 受保人因急症需要在醫院接受緊急治療；
- 手術是在全身麻醉下進行；
- 醫院具備手術或治療程序所需的設備，有關手術或治療程序並不能以日症病人的方式進行；
- 受保人同時發生的傷病屬明顯嚴重；及
- 經過主診醫生審慎的專業判斷，所需的醫療服務應在醫院內進行；而且住院時間對受保人接受的醫療服務是合適的。

額外醫療計劃保障調整

如受保人選擇入住之病房高於**保誠靈活自主醫保計劃**下受保的病房級別，我們將調整**額外醫療計劃**的應支付賠償，即先將超出**保誠靈活自主醫保計劃**的個別項目應付金額的合資格費用，按以下百分比作出調整後，才應用80%賠償率，並以**額外醫療計劃**的個別保障項目及每年最高總賠償額為限：

- 由普通病房升級為半私家病房/由半私家病房升級為私家病房：50%
- 由普通病房升級為私家病房或以上/由半私家病房升級為私家病房以上：25%

上述保障調整將不適用於某些情況，例如受保病房短缺並需急症治療、或因隔離原因而需入住特定病房級別。

計劃終止

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個曆月之寬限期內仍未繳付；或
- 當**保誠靈活自主醫保計劃**所附之基本計劃終止或退保（只適用於本計劃為附加保障時）；或
- 當我們不再獲得《保險業條例》授權承保或繼續承保本計劃。

主要風險

我們的信貸風險如何影響您的保單？

計劃之保證現金價值（如適用）及保險權益會受我們的信貸風險所影響。假如我們宣佈無力償債，您可能損失保單的價值及其保障。

貨幣匯率風險如何影響您的回報？

外幣的匯率可能波動。因此，當您選擇將所發放的權益金額兌換至其他貨幣時，可能會蒙受顯著損失。此外，當您將權益金額兌換至其他貨幣時，將須受限於當時適用的貨幣兌換規定。您需為將您的權益金額兌換至其他貨幣的決定自行承擔責任。

通脹如何影響您的計劃之價值？

我們預期通脹將引致未來生活費用上升，意指您現時投保的保險計劃所提供的保障於將來不會有相同的購買力（即使該保險計劃提供遞增保障權益以抵消通脹）。

假如沒有繳交保費，會有甚麼後果？

請您僅於打算繳付本計劃之全期保費的情況下，才投保本產品。假如您欠繳任何保費，我們可能終止您的保單，而您亦會喪失保單所提供的保障。

為何您的保費可能會被調整？

我們有權於每個保單周年日檢討並相應劃一調整計劃下特定風險級別的保費率，但不會向任何個別客戶作出檢討和調整保費率。保費率的調整將基於不同因素，如我們的索償及續保經驗、醫療費用通脹、預期未來醫療費用及任何適用之保障修訂。

為何您的保障可能被修訂？

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。修訂是為反映任何已知或預期的醫療慣例、索償經驗及自願醫保計劃之認可產品要求之轉變。修訂項目適用於**保誠靈活自主醫保計劃**下的所有計劃，而保費將按我們釐定的保費率相應調整。

重要信息

自願醫保計劃下的稅務扣減

即使成功投保本計劃，亦不代表您符合資格就本計劃已繳付的保費享有稅務扣減。有關自願醫保計劃下的稅務扣減詳情，請向稅務局查詢。我們不能為您提供任何稅務上的諮詢，如有任何疑問，請尋求專業諮詢。

自殺條款

假如受保人於計劃生效日起計1年內自殺，不論當時神智正常或失常，身故賠償將只限於退還已繳交的保費（不附利息），並扣除我們就本保單曾支付的任何金額及任何您未償還的欠款。

取消保單之權利

購買人壽保險計劃的客戶有權於冷靜期內取消保單，並可獲退回已扣除任何曾提取現金款項後之任何已繳付保費及保費徵費。只要保單未曾作出索償，客戶可於 (1) 保單交付給客戶或 (2) 發出有關通知書（以說明保單已經備妥及冷靜期的屆滿日）給客戶/其代表後起計的21日內，以較先者為準，以書面通知我們提出取消保單。保費及保費徵費將以申請本保單時繳付保費及保費徵費之貨幣為單位退回。如繳付保費及保費徵費之貨幣與本計劃之保單貨幣不同，在本保單下退回之保費及保費徵費金額將按現行匯率兌換至繳付保費及保費徵費之貨幣支付，我們擁有絕對酌情權不時釐定有關匯率。冷靜期結束後，若客戶在保障期完結前取消保單，實際之現金價值（如適用）可能大幅少於您已繳付的保費總額。

與我們聯絡取得更多資料

如欲了解本計劃之詳情，請聯絡您的顧問或致電我們的客戶服務熱線2281 1333。

註

保誠靈活自主醫保計劃由保誠保險有限公司（「保誠」）承保。此小冊子只作參考之用，不能作為保誠與任何人士或團體所訂立之任何合約。您應仔細閱讀此小冊子載列的風險披露事項及主要不保範圍（如有）。如欲了解更多有關本計劃之其他詳情、條款及細則，請向保誠索取保單樣本以作參考。

保誠有權根據保單持有人及/或受保人在投保時所提供的資料接受或拒絕任何申請。

繳付保費之劃線支票抬頭請註明「保誠保險有限公司」。

此小冊子僅旨在香港派發，並不能詮釋為保誠在香港境外提供、出售或遊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，保誠不會在該司法管轄區提供或出售該保險產品。



保誠保險有限公司

(英國保誠集團成員)

香港九龍尖沙咀廣東道21號

海港城港威大廈

英國保誠保險大樓8樓

客戶服務熱線：2281 1333

公司網頁

www.prudential.com.hk

