中國人壽 CHINA LIFE | 海外

人壽保險

堅守承諾・終身相伴

健康常伴醫療保險計劃系列

客戶服務熱線
399 95519 www.chinalife.com.hk

隨著您對生活要求不斷提高，一份基本的醫療計劃已不能滿足您的需要；加上醫療費用不時增加，以及您可能選擇入住更高級別的病房去接受治療，因此我們特別預備了健康常伴醫療保險計劃系列（「本計劃」），為懂得未雨綢繆的您提供全面的實報實銷醫療保障及身故賠償。本計劃為自願醫保計劃下之認可產品，並設有健康常伴醫療保險計劃及健康常伴優越醫療保險計劃兩大級別，合共提供5個計劃，您可以從中選擇最配合預算的一個，享受優質的保障。

計劃特點

5個計劃類別給您選擇

5個計劃包括屬於普通病房的健康常伴醫療保險計劃，以及屬於半私家或私家病房的健康常伴優越醫療保險計劃；若您投保健康常伴優越醫療保險計劃，更可在投保時選擇連超額醫療附加保障，以加強保障。假如實際醫療開支超出賠償限額，超額醫療附加保障會就餘額支付最高80%的賠償，讓您安心接受治療。有關每個計劃的賠償項目金額，請參閱保障表。

保證續保[1]至100歲

凡成功投保，不論您在投保後的健康狀況或索償紀錄，保單也會保證續保至100歲。

無索償折扣

只要連續3個保單年度或以上未有作出任何索償，保費可獲折扣，金額為下一個保單年度保費的15%，並會於繳付保費時扣除。

不設終身保障限額並承保投保前未知的已有病症

本計劃不設終身保障限額，然而設有每年保障限額。另一方面，投保前未知的已有病症亦受到保障，惟在本計劃生效首3年的賠償則有規限，詳情請參閱本產品小冊子的重要資料第6項。

賠償住院及手術開支

您在住院[2,3]期間的病房及膳食費、主診醫生巡房費、專科醫生診費、手術費及雜項費用也可獲得賠償，以減輕您的財政壓力。有關每個項目的賠償額，請參閱保障表。

延伸保障 – 門診費用

除住院及手術保障項目外，本計劃亦會支付您在入院前、出院後或進行日間手術[4]前後的相關門診費用。

涵蓋訂明非手術癌症、訂明診斷成像檢測及精神科治療

治療癌症的費用不菲，因此本計劃特別為訂明非手術治療癌症的程序提供保障，當中包括放射性治療、化療、標靶治療、免疫治療及荷爾蒙治療。此外，本計劃亦涵蓋因檢查或治療傷病而需要進行訂明診斷成像檢測（例如磁力共振掃描），以及在香港境內住院接受精神科治療的費用。

額外保障

本計劃下的健康常伴優越醫療保險計劃更提供以下的額外保障：

- 急症門診治療費（意外受傷）— 受保人因意外引致傷病，並在該意外發生後24小時內於醫院急症門診部接受緊急治療
- 家中看護津貼（手術後）— 受保人在出院當日起計60日內由註冊護士[5]提供的家中護理服務的費用
- 器官捐贈者保障
- 門診腎透析治療
- 復康治療
- 家屬陪床費

稅務優惠

本計劃乃合資格的自願醫保計劃，保單持有人可享稅務優惠。有關稅務扣除之詳情，請參閱香港稅務局網頁，並向您的稅務及會計顧問徵詢稅務意見。

計劃概要

計劃類型：	彌償計劃
投保年齡：	15天至80歲
保障年期：	至受保人100歲
保費供款年期：	至受保人99歲
保費繳付模式：	年繳或月繳[6]
保單貨幣：	港元
續保：	保證續保[1]

保障表

（保單貨幣：港元）

保障項目[i]	健康常伴醫療保險計劃	健康常伴優越醫療保險計劃（半私家病房）	健康常伴優越醫療保險計劃（半私家病房連附加保障）	健康常伴優越醫療保險計劃（私家病房）	健康常伴優越醫療保險計劃（私家病房連附加保障）
「自願醫保計劃」認可靈活計劃編號	F00024-01-000-02	F00030-01-000-02	F00030-01-001-02	F00030-02-000-02	F00030-02-001-02
合資格病房級別[ii]	普通病房	半私家病房	半私家病房	標準私家病房	標準私家病房
(a) 病房及膳食	每日750 每保單年度最多180日	每日1,800 每保單年度最多270日	每日1,800 每保單年度最多270日	每日3,800 每保單年度最多270日	每日3,800 每保單年度最多270日
(b) 雜項開支	每保單年度14,000	每保單年度20,000	每保單年度20,000	每保單年度32,000	每保單年度32,000
(c) 主診醫生巡房費	每日750 每保單年度最多180日	每日2,000 每保單年度最多270日	每日2,000 每保單年度最多270日	每日4,000 每保單年度最多270日	每日4,000 每保單年度最多270日
(d) 專科醫生費[iii]	每保單年度4,300	每保單年度5,600	每保單年度5,600	每保單年度10,400	每保單年度10,400
(e) 深切治療	每日3,500 每保單年度最多25日	每日4,200 每保單年度最多40日	每日4,200 每保單年度最多40日	每日5,000 每保單年度最多40日	每日5,000 每保單年度最多40日
(f) 外科醫生費 每項手術，按手術表劃分的手術分類：					
• 複雜	50,000	65,000	65,000	90,000	90,000
• 大型	25,000	32,500	32,500	45,000	45,000
• 中型	12,500	16,250	16,250	22,500	22,500
• 小型	5,000	6,500	6,500	9,000	9,000
(g) 麻醉科醫生費	外科醫生費的35%[vi]				
(h) 手術室費	外科醫生費的35%[vi]				
(i) 訂明診斷成像檢測[iii], [iv]	每保單年度20,000 設30%共同保險				
(j) 訂明非手術癌症治療[v]	每保單年度80,000	每保單年度100,000	每保單年度100,000	每保單年度200,000	每保單年度200,000
(k) 入院前或出院後 / 日間手術前後的門診護理[iii]	每次580，每保單年度3,000 住院 / 日間手術前最多1次門診或急症診症 出院 / 日間手術後90日內最多3次跟進門診				
(l) 精神科治療[vii]	每保單年度30,000				
其他限額					
保障項目(a) - (l)的每年保障限額	每保單年度420,000	每保單年度550,000	每保單年度550,000	每保單年度750,000	每保單年度750,000
保障項目(a) - (l)的終身保障限額	無				

保障表

（保單貨幣：港元）

超額醫療附加保障[viii] 超出第(a)至(l)項之應付賠償所招致的合資格費用（包括超出每日限額、每保單年度最多賠償日數或每保單年度最高賠償限額）					
每保單年度住院最高金額（實際年齡0-79）	80,000	無	150,000	無	300,000
每保單年度住院最高金額（實際年齡80-100）	30,000	無	50,000	無	80,000
共同保險	20%	無	20%	無	20%
額外保障					
(a) 家屬陪床費	無	每日450 每保單年度最多 90 日	每日450 每保單年度最多 90 日	每日650 每保單年度最多 90 日	每日650 每保單年度最多 90 日
(b) 急症門診治療費（意外受傷）	無	每保單年度6,000	每保單年度6,000	每保單年度12,000	每保單年度12,000
(c) 家中看護津貼（手術後）	無	每日800 每保單年度最多15日 出院後60日內，每日最多1次	每日800 每保單年度最多15日 出院後60日內，每日最多1次	每日1,600 每保單年度最多15日 出院後60日內，每日最多1次	每日1,600 每保單年度最多15日 出院後60日內，每日最多1次
(d) 器官捐贈者保障[ix]	無	每保單年度800,000	每保單年度800,000	每保單年度900,000	每保單年度900,000
(e) 門診腎透析治療[x]	無	每保單年度50,000 每保單年度最多 60 日	每保單年度50,000 每保單年度最多 60 日	每保單年度75,000 每保單年度最多 60 日	每保單年度75,000 每保單年度最多 60 日
(f) 復康治療	無	每保單年度30,000	每保單年度30,000	每保單年度50,000	每保單年度50,000
其他保障					
恩恤身故賠償	10,000				

(i) 同一項目的合資格費用不可獲上述表中多於一個保障項目的賠償（另有說明除外）。
(ii) 病房級別調整將應用於有關保障項目（如適用）。詳情請參閱重要資料第8項。
(iii) 中國人壽（海外）有權要求有關書面建議的證明，例如轉介信或由主診醫生或註冊醫生在索償申請表內提供的陳述。
(iv) 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。於作出訂明診斷成像檢測的索償時，保單持有人需支付30%的共同保險。
例子：
訂明診斷成像檢測之實際費用= 20,000港元
保單持有人需要支付的共同保險金額：6,000港元（20,000港元 x 30%共同保險）
中國人壽（海外）需支付的賠償金額：14,000港元（20,000港元 - 6,000港元）
於扣除上述已賠付的金額後，中國人壽（海外）於該保單年度仍會就訂明診斷成像檢測支付最多6,000港元的賠償。
(v) 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。
(vi) 此百分比適用於外科醫生費實際賠償的金額或根據手術分類下外科醫生費的保障限額，以較低者為準。
(vii) 精神科治療只賠償受保人在專科醫生建議下，在香港境內住院期間接受精神科治療的合資格費用。
(viii) 超額醫療附加保障將賠償就重要資料第8項（如適用）後超出(a) - (l)項的應付金額所招致的合資格費用，同時需按保障表內所列明的共同保險作出賠償。惟超額醫療附加保障的總額受每保單年度最高金額所規限。
例子:
陳先生（非吸煙男性）於30歲投保「健康常伴優越醫療保險計劃」（半私家病房連附加保障），在40歲因意外需入院進行小型手術，其中外科醫生費用超出賠償上限，扣除賠償後之費用餘額可透過超額醫療附加保障索償。
小型手術之實際費用 = 10,000 港元
扣除賠償後之費用餘額 = 3,500港元（10,000港元 - 6,500港元）
保單持有人需就超額醫療附加保障要支付的共同保險金額 = 700港元（3,500港元 x 20% 共同保險）
中國人壽（海外）需就就超額醫療附加保障支付的賠償金額 = 2,800港元（3,500港元 - 700港元）
於扣除上述已賠付的金額後，中國人壽（海外）於該保單年度仍會就超額醫療附加保障支付最多147,200港元的賠償。（需視乎受保人索償時實際年齡而定）。
(ix) 若受保人作為器官捐贈者進行器官移植手術，而該手術於香港進行，將獲賠償因接受切除器官或抽取骨髓的手術所收取的外科醫生費、麻醉科醫生費及手術室費。
(x) 賠償受保人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。

備註：

1. 中國人壽（海外）保留權利於每個保單週年日檢討保費率，並不時調整保單的條款及細則及/或其保障項目。

2. 醫院是指按其所在地法律妥為成立及註冊為醫院的機構，為不適及受傷的住院病人提供醫療服務，並(a)具備診斷及進行大型手術的設施；(b)由持牌或註冊護士提供24小時護理服務；(c)由1位或以上註冊醫生駐診；及(d)非主要作為診所、戒酒或戒毒中心、自然療養院、水療中心、護理或療養院、寧養或紓緩護理中心、復康中心、護老院或同類機構。

3. 住院是指受保人在醫療所需的情況下，按註冊醫生的建議以住院病人身份入住醫院以接受醫療服務。受保人必須入住醫院不少於連續6小時。惟因急症在醫院進行手術或其他醫療服務的急症治療時，則沒有最低住院時間要求。住院必須以醫院開出的每日病房費用單據作證明，受保人必須在整個住院間連續住院。

4. 日間手術是指受保人作為日症病人在具備康復設施的診所、日間手術中心或醫院內因檢查或治療而進行醫療所需的外科手術。

5. 註冊護士指任何已完成認可護士學院或學校之課程，並在其執業的地方獲當地政府合法授權予提供護理服務的獨立人士。

6. 您應在寬限期內繳交所須繳付的續期保費，使保單維持有效。有關詳情請參閱中國人壽（海外）繕發的條款及細則。

重要資料：

此產品小冊子只供參考，不能構成中國人壽（海外）與任何人士或團體所訂立之任何合約。有關本計劃之詳細條款、細則及除外責任，概以相關保險合約為準。請詳閱相關保險合約及所有相關的產品資料，並於需要時諮詢獨立的專業意見。如欲索取保險合約，請與中國人壽（海外）查詢。

您有權購買為獨立保單的醫療保險產品，並可選擇無須捆綁式地與其他種類的保險產品一併購買。

1. 本計劃由中國人壽保險（海外）股份有限公司（「中國人壽（海外）」、「本公司」或「我們/我們的」）承保，中國人壽（海外）負責本計劃的內容、核保及賠償事宜。在提交申請前，您必須完全明白本計劃所涉及的風險，以及考慮本計劃是否適合您的個人需要及負擔能力。

2. 所有核保及理賠決定均取決於中國人壽（海外）。您必須充分披露所有可能會影響我們作出核保決定的資料。我們有權就失實陳述或欺詐的情況宣告保單無效。我們將根據您所提供的資料而決定接受或拒絕投保申請，如屬拒絕申請個案，我們將退回全數已繳交之保費及保費徵費（如有）（利息除外）。

3. 此乃非分紅壽險計劃，因此本計劃不會派發紅利。

4. 除外責任：中國人壽（海外）不會賠償與下列項目相關或由其引致的費用：(1)任何非醫療所需治療、治療程序、藥物、檢測或服務的費用；(2)若純粹為接受診斷程序或專職醫療服務（包括但不限於物理治療、職業治療及言語治療）而住院，該住院期間所招致的全部或部分費用。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；(3)在保單生效日前，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。不論保單持有人或受保人在遞交投保申請文件（若中國人壽（海外）提出要求，則包括相關必需資料的任何更新及改動）時是否知悉，若此傷病在保單生效日前已存在，本保單則不會賠償此傷病。若無法證明初次感染或出現此傷病的時間，則此傷病於保單生效日起計5年內發病，將被推定為於保單生效日前已感染或出現；若在這5年後發病，將被推定為於保單生效日後感染或出現。然而此項之不保事項並不適用於因性侵犯、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，有關賠償將按本保單內其他條款處理；(4)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；(5)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；(6)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。為免存疑，以下皆不適用：(a)為了避免因接受其他醫療服務引起的併發症而進行的治療、監測、檢查或治療程序；(b)移除癌前病變；及(c)為預防過往傷病復發或其併發症的治療；(7)牙科醫生進行的牙科治療及口腔頜面手術的費用，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；(8)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（包括體外受孕或任何其他人工受孕）；以及性機能失常，包括但不限於任何原因導致的陽萎、不舉或早泄；(9)購買屬耐用品的醫療設備及儀器的費用，包括但不限於輪椅、床及家具、呼吸道壓力機及面罩、可攜式氧氣及氧氣治療儀器、血液透析機、運動設備、眼鏡、助聽器、特殊支架、輔助步行器具、非處方藥物、家居使用的空氣清新機或空調及供熱裝置。為免存疑，住院期間或日間手術當日所租用的醫療設備及儀器則不屬此項；(10)傳統中醫治療的費用，包括但不限於中草藥治療、跌打、針灸、穴位按摩及推拿，以及另類治療，包括但不限於催眠治療、氣功、按摩治療、香薰治療、自然療法、水療法、順勢療法及其他類似的治療；(11)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；(12)受保人年屆8歲前發病或確診的先天性疾病所招致的醫療服務費用；(13)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；及(14)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。另一方面，本產品小冊子所載資料只供參考之用，有關重要不保事項及限制的詳盡條款及細則，請參閱「條款及細則」。

5. 賠償限制－本計劃受以下條款所限制：

a) 指定項目所招致的合資格費用之保障於以下日期生效：

項目	生效日期（由保單生效後起計）
身故賠償（自殺身故除外）	即時
傷病（不適、疾病或受傷）	即時

b) 彌償原則

i. 本計劃部份保障只會賠償受保人接受醫療服務的合資格費用，而可賠償的合資格費用不會超過受保人所接受醫療服務的實際開支，並必須受「保障表」內的賠償限額所規限；除非另有説明，受保人以外的人士所接受的醫療服務費用均不獲賠償。

ii. 同一項目的合資格費用不可獲「保障表」中多於一個保障項目的賠償。

iii. 精神科治療只賠償受保人在專科醫生建議下，在香港境內住院期間接受精神科治療的合資格費用。

iv. 倘若受保人於住院期間的任何1天在自願的情況下入住相比保障表內所示的合資格病房級別較高之醫院住宿病房級別，有關的賠償將作出調整：

於保障表內所示的受保人合資格病房級別	受保人於住院期間實際入住的病房級別	調整因素
普通病房	半私家病房	50%
普通病房	標準私家病房以上	25%
半私家病房	標準私家病房或以上	50%
標準私家病房	任何較標準私家病房高之病房級別	50%

然而，若受保人因以下情況入住較高級別病房則不在此限：

(1) 在接受急症治療時，因房間短缺而無法入住訂明級別的病房；
(2) 因病情需要隔離而入住特定級別病房；或
(3) 不涉及保單持有人及/或受保人之個人偏好的其他原因。

調整後的賠償將不少於標準計劃條款及保障下之賠償限額。

c) 「合理及慣常」是指就醫療服務的收費而言，對情況類似的人士（例如同性別及相近年齡），就類似傷病提供類似治療、服務或物料時，不超過當地相關醫療服務供應者收取的一般收費範圍的水平。合理及慣常的收費水平由本公司合理及絕對真誠地決定，在任何情況下，此收費不得高於實際收費。

本公司必須參照以下資料（如適用）以釐定合理及慣常收費：

- 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。

d) 「醫療所需」是指按照一般公認的醫療標準，就診斷或治療相關傷病接受醫療服務的需要，而醫療服務必須符合下列條件：

- 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主診註冊醫生審慎的專業判斷提供，而非主要為對受保人、其家庭成員、照顧人員或主診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，提供醫療服務；及
- 按主診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。

就本條款及保障的釋義而言，在不抵觸上述一般條件下，符合醫療所需條件的住院情況包括但不限於以下例子：

- 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；
- 主診註冊醫生考慮到受保人的個人情況下，經過審慎的專業判斷及考慮受保人安全後，所需的醫療服務應在醫院內進行；
- 經過主診註冊醫生審慎的專業判斷，住院時間對受保人接受的醫療服務是合適的；及/或
- 如屬註冊醫生認為需要的診斷程序或專職醫療服務，經該註冊醫生審慎的專業判斷及考慮受保人安全後，所需治療程序或服務應在醫院內進行。

在上文(v)至(vii)的情況下，主診註冊醫生行使審慎的專業判斷時，應該考慮該住院是否–

- 按照當地良好及審慎的醫療標準提供該醫療服務，而非主要為受保人、其家庭成員、照顧人員或主診註冊醫生提供方便或舒適的環境；及
- 在環境最適當及符合當地一般公認的醫療標準的設備下，提供該醫療服務。

e) 重複保險

若任何住院、手術及/或醫療的費用已由任何政府、公司或其他保險公司依照有關法例、醫療計劃或保險計劃給予賠償，中國人壽（海外）無須作出任何賠償，惟若上述法例、醫療計劃或保險計劃並未賠償之費用則不在此限。

6. 投保前已有病症－中國人壽（海外）可因應在投保申請文件或任何其後就相關申請提交予中國人壽（海外）的資料或文件中披露的投保前已有病症或影響可保性的因素，對本保單加設個別不保項目。至於保單持有人或受保人在遞交投保申請文件時不察覺，及理應不察覺的投保前已有病症，中國人壽（海外）將按下述的等候期與賠償比率賠償合資格費用：

首個保單年度	沒有保障
第二個保單年度	按保障限額賠償25%
第三個保單年度	按保障限額賠償50%
第四個保單年度起	按保障限額全數賠償

若保單持有人或受保人沒有按要求於投保申請文件中披露受保人的投保前已有病症，而該投保前已有病症在投保前已接受治療或被確診，或保單持有人或受保人在遞交投保申請文件時已察覺或理應察覺該病症出現的病徵或症狀，中國人壽（海外）有權因而宣告本保單無效，並有權追討已支付的賠償及/或拒絕提供本保單的保障。

7. 無索償折扣－倘若該次醫療服務之開始日期及結束日期不在同一保單年度內，有關該次醫療服務所支付的賠償將計入發生該次醫療服務的開始日期之保單年度。在本保單生效期間及保費調低後，若中國人壽（海外）須於本計劃下就過往3個保單年度支付任何賠償，則該無索償折扣金額需按要求即時全數償還至本公司。

8. 欠繳保費－您應按所選的保費供款年期準時繳交保費。倘若在繳費寬限期（即由每期保費到期日起計31日內）過後仍未繳交到期保費，保單將按「條款及細則」內第三部分「保費條文」的第三節「寬限期」條文內容而失效，而您將蒙受有關保障及財務損失。

9. 冷靜期之權利－您有權在冷靜期內以書面通知中國人壽（海外）取消保單，並取回已繳保費及保費徵費（如有），惟您必須未曾於保單獲得任何賠償。有關書面通知必須由您簽署，並確保由保單或《保單發出通知書》（通知您保單已經可以領取及冷靜期的屆滿日）交付給您或您的指定代表後即時起計21個曆日內（以較先者為準），呈交至香港灣仔軒尼詩道313號中國人壽大廈22樓。

10. 取消保單之權利－於冷靜期過後，若保單持有人在該保單年度期間沒有就本保單獲得任何賠償，保單持有人可以在30日前以書面方式通知我們要求取消本保單。

11. 索償過程－如需索償，您必須於受保人出院或進行及完成相關醫療服務（當沒有住院時）當日起90日內，遞交已填妥的指定表格及證明文件至中國人壽（海外）。您可向您的財務策劃顧問索取賠償申請表，或致電中國人壽（海外）客戶服務熱線：399　95519，又或親身蒞臨中國人壽（海外）客戶服務中心。

本產品有哪些主要風險?

信貸風險：

本計劃是由中國人壽（海外）發出的人壽保險產品。任何已繳保費將成為我們的資產的一部分，而我們的財務實力將影響我們履行保單條款的責任。因此，您須受我們的信貸風險所影響。

通脹風險：

由於通脹會導致未來生活費用增加，即使中國人壽（海外）履行所有有關保單條款及責任，您現有的預期保障及/或回報可能無法滿足您未來的需求。

保費調整、保障調整及續保

中國人壽（海外）保留權利於每個保單週年日檢討及調整保費率。調整保費的因素包括但不限於由本計劃引致及/或有關本計劃之整體索償及退保情況、投資回報、開支及醫療成本等。保單將按條款及細則「第四部分－續保條文」的要求在每個保單年度續保，並保證續保受保人至100歲。

不論中國人壽（海外）在續保時有否修訂本保單，中國人壽（海外）將有權按當時採用的標準保費表向所有同一類別保單調整標準保費。為免存疑，若附加保費設定為標準保費的某個百分比（即附加保費率），應付的附加保費金額將會按標準保費的變動自動調整。

在每個保單年度內及續保時，中國人壽（海外）不得因受保人的健康狀況變化而增加附加保費率（或在附加保費是以定額而非設定為標準保費某個百分比的情況下，增加其附加保費的定額），或增加受保人的個別不保項目。

同時，中國人壽（海外）保留權利不時檢討本計劃的條款及細則及/或保障項目，惟中國人壽（海外）會於續保日前30天以平郵方式給予您書面通知，郵寄地址以保單持有人在本保險公司之記錄為準。

保單終止：

保單將在以下情況時自動終止，以最先者為準，並在終止生效日的00:00時起失效：(a)保單持有人在寬限期屆滿時仍未繳交保費；或（b)受保人身故翌日；或(c)中國人壽（海外）按保單持有人要求終止保單；或(d)中國人壽（海外）不再獲《保險業條例》授權承保或繼續承保本計劃。

若本保單是按(a)或(c)終止，而受保人在保單終止前罹患傷病並因此住院或接受訂明非手術癌症治療，有關傷病的住院或治療所招致的合資格費用仍可獲得保障，直至(i)受保人出院或完成治療或(ii)本保單終止後的第30日，以較先者為準。

由2018年1月1日起，所有保單持有人均需向保險業監管局為其新繕發及現行保單繳付的每筆保費繳交徵費。有關保費徵費詳情，請瀏覽我們的網站www.chinalife.com.hk，或致電客戶服務熱線399　95519，或瀏覽保險業監管局網站www.ia.org.hk。

此產品小冊子只在香港派發，並不能詮釋為在香港境外提供或出售或游說購買中國人壽（海外）的任何產品。中國人壽（海外）不會在香港境外提供或出售任何保險產品。以上資料僅供參考之用。有關本計劃之詳盡條款、保障細則及不受保範圍，概以本計劃之保險合約條款及細則為準。如欲索取保險合約條款及細則，請與中國人壽（海外）查詢。

中國人壽 CHINA LIFE | 海外

中國人壽保險（海外）股份有限公司

地址：香港灣仔軒尼詩道313號中國人壽大廈22樓
電郵：info@chinalife.com.hk
客戶服務熱線：399 95519
網址：www.chinalife.com.hk

中國人壽保險（海外）股份有限公司（於中華人民共和國註冊成立之股份有限公司）

H143-H147 _202103