

「逸康保」

醫療保障計劃

健康+ 系列



閱覽電子版





「逸康保」醫療保障計劃

自願醫保計劃(「自願醫保」)產品提供者註冊編號：00028

自願醫保認可產品 — 靈活計劃(認可產品編號：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)

為悠長人生設立充裕保障必須要及時，即使出現突發的高昂醫療開支，也可安心獲得優質的治療，為您的人生旅程護航。周大福人壽保險有限公司(「周大福人壽」)特意推出「逸康保」醫療保障計劃(「逸康保」/「本計劃」)，為您提供高達3千萬港元每年保障限額及1億2千萬港元終身保障限額，並就主要基本保障項目之合資格的醫療費用作出全數受保¹，讓您毋懼團體醫療不足或個人現金流因素影響治療。本計劃並提供多項貼心的額外保障，全面照顧您的身心健康。「逸康保」更有別於一般自願醫保計劃，設有不同自付費²及保障分擔額³選項，靈活配合您的預算及所需，全面支援您的醫療開支。

計劃特點



提供周全及高額保障 全數受保¹主要基本保障項目之 合資格的醫療費用

- 高達3千萬港元每年保障限額及1億2千萬港元終身保障限額
- 全數受保¹一系列合資格的住院、手術費用及多項額外保障不設分項賠償限額
- 由保單生效第31日起 全面承保投保前未知已有病症



多項自主選擇 切合個人保障需要及預算

- 3個保障地域範圍¹¹配合您的需要
- 市場首創⁴賠償方案 — 特設不同自付費²及保障分擔額³選項，根據保障地域範圍提供多達7個保障級別助您輕鬆掌握保費預算
- 指定嚴重疾病豁免自付費餘額(如適用)及 / 或保障分擔額⁵(如適用)



一系列升級保障切合現今醫療需求

- 為指定特殊學習需要狀況⁶及精神疾病提供門診護理保障⁷ 關注您的身心健康 **市場特有⁴**
- 周全住院 / 門診中醫保障⁸ 讓您可靈活選擇中西合璧的醫療方案 **市場特有⁴**



保費折扣⁹及稅務扣減¹⁰

- 投保即享16%無索償折扣 一家投保更可享額外無索償折扣⁹，總折扣高達20%
- 可享稅務扣減¹⁰，令保費更相宜



提供周全及高額保障 全數受保¹ 主要基本保障項目之合資格的醫療費用

保障周全 提供高額保障及保證續保

「逸康保」醫療保障計劃為您提供高達3千萬港元每年保障限額及高達1億2千萬港元的終身賠償限額，續保資格更不會因受保人的健康狀況或索償紀錄而受影響，並保證續保至受保人128歲，醫療保障再無後顧之憂。

全數受保¹ 主要基本保障項目之合資格的醫療費用 不設分項賠償限額

醫療費用分項繁多，本計劃為您提供周全的醫療保障，多項基本保障項目，包括病房及膳食費、每日醫生巡房費、雜費開支及門診手術費等均可獲全數受保¹ 並不設分項賠償限額。此外，我們亦會賠償住院前及出院後、手術前後的門診護理及藥物之費用，以及出院後門診輔助治療及復康之醫療開支。詳情請參閱保障表。

由保單生效的第31日起全面承保投保前未知的已有病症

「逸康保」承保您在投保時未知的已有病症；更於保單生效的第31日起按保障限額全數賠償合資格費用，優勝於自願醫保標準計劃要求，給予您多一份安心。

保單年度	「逸康保」	政府框架下的自願醫保標準計劃要求
首個保單年度	生效的第31日起 按保障限額全數賠償合資格費用	沒有保障
第2年	按保障限額全數賠償合資格費用	按保障限額賠償合資格費用25%
第3年		按保障限額賠償合資格費用50%
第4年起		按保障限額全數賠償合資格費用

以上條件亦適用於在受保人年滿8歲或之後才發病或確診的先天性疾病。有關「投保前已有病症」詳情，請參閱「重要提示」－「投保前已有病症」部份。



多項自主選擇 切合個人保障需要及預算

設3個不同保障地域範圍¹¹ 選擇 靈活配合您的人生

無論身在何地，周全的醫療保障能讓您在面對突如其來的醫療需求時倍感安心。本計劃設有3個不同保障地域範圍¹¹，覆蓋亞洲(包括澳洲及紐西蘭)至全球，您可按個人需要及未來發展作出適切的選擇。

市場首創⁴ 賠償方案

另外，本計劃更特設市場首創⁴的賠償方案，提供共7個保障級別，您可根據保障地區¹¹於其適用的自付費²及保障分擔額³選項中選擇適合自己的保障方案，而每保單年度須承擔的自付費²及保障分擔額³均設有上限，有助您以預算範圍內的保費獲享周全的醫療保障。

保障地域範圍(地區範圍限制) ¹¹	全球		全球(不包括美國)		亞洲		
保障級別	7	6	5	4	3	2	1
自付費 ² (港元) (每保單年度)	\$0	\$18,000	\$0	\$18,000	\$0	\$18,000	\$36,000
保障分擔額 ³ (港元) (每保單年度)	保單持有人須分擔的金額，相等於扣減自付費餘額 ² 後的合資格費用及/或費用之20%，惟每保單年度不超過以下之保障分擔額 ³ 上限						
	\$0	\$18,000	\$0	\$18,000	\$0	\$18,000	\$36,000



小貼士：

- 自付費²是指在可獲本計劃賠償餘下的合資格費用前，保單持有人在每個保單年度須分擔的定額合資格費用，而其上限將根據保障級別而定。
- 如合資格費用已由任何第三方作出賠償，該等獲賠償之金額可作抵銷自付費²及保障分擔額³(如適用)。
- 每年的自付費餘額²扣減至零後，即使保單持有人需承擔保障分擔額³，但合資格費用仍可獲享80%賠償額度⁶(如適用)直至保障分擔額³達到每年上限，若及後於同一年度再次索償則不需再承擔保障分擔額³。
- 如受保人不幸確診主要癌症、嚴重心臟病或中風並需接受治療，因接受相關醫療服務所招致的合資格費用之自付費餘額及保障分擔額將獲豁免⁵。

⁶ 應付之合資格費用及/或費用均受賠償限制及指定計算公式所規限。有關詳情，請參閱本計劃之補充文件的第四部分及第五部分。

例子 1：



保單持有人及受保人：陳先生
自付費²：每年 18,000 港元

投保計劃：「逸康保」
保障分擔額³：每年 18,000 港元

保障級別：4

陳先生

陳先生於保單生效後的第 2 年，在同一保單年度內根據「逸康保」應賠償之合資格費用¹作出 2 次索償申請，其理賠結果如下：

	同一保單年度	
	第 1 次索償申請	第 2 次索償申請
合資格費用 ¹ (港元)	\$360,000	\$80,000
需負擔之自付費 ² (港元)	\$18,000 理賠後自付費餘額 ² 即減至零	\$0
需負擔之保障分擔額 ³ (港元) = (合資格費用 - 需負擔之自付費 ²) x 20%	$(\$360,000 - \$18,000) \times 20\%$ = \$68,400 (需負擔之保障分擔額 ³ 超過每年上限， 因此需負擔之保障分擔額 ³ = \$18,000)	\$0
陳先生需負擔之費用 (港元) = 需負擔之自付費 ² + 需負擔之 保障分擔額 ³	\$18,000 + \$18,000 = \$36,000	\$0 + \$0 = \$0
可獲賠償總額 (港元) = 合資格費用 - 需負擔之自付費 ² - 需負擔之保障分擔額 ³	\$360,000 - \$18,000 - \$18,000 = \$324,000	\$80,000 - \$0 - \$0 = \$80,000

註：以上 2 次索償申請均假設陳先生就基本保障項目 (a)-(k) 及額外保障項目 (a)-(j) 有應付的合資格費用及 / 或費用並於香港接受治療，及未有入住高於其計劃的指定病房級別，而他以「逸康保」作其醫療費用之保險理賠的唯一保單。



當保單持有人已負擔的自付費²及保障分擔額³達每年上限後，於同一保單年度其後的合資格費用索償則不需再承擔保障分擔額³

例子 2：



保單持有人及受保人：黃小姐
自付費²：每年 36,000 港元

投保計劃：「逸康保」
保障分擔額³：每年 36,000 港元

保障級別：1

黃小姐

黃小姐受僱的公司有為員工提供基本的團體醫療保障，因此她平衡自己的醫療需要及預算後，投保了「逸康保」保障級別 1 的保單。她於保單生效 3 年後，在同一保單年度作出 2 次索償申請，並均以其團體醫療作第一理賠，而剩下合資格費用則根據「逸康保」應賠償之合資格費用作第二理賠方案，其理賠結果如下：

	同一保單年度	
	第 1 次索償申請	第 2 次索償申請
黃小姐已付的醫療費用 (港元)	\$156,000	\$58,000
已獲的團體醫療賠償 (港元)	\$36,000	\$18,000
合資格費用* (港元)	$\$156,000 - \$36,000 = \$120,000$	$\$58,000 - \$18,000 = \$40,000$
需負擔之自付費 ² (港元)	\$0 全數 \$36,000 自付費 ² 由團體醫療保障抵銷，理賠後自付費餘額 ² 即減至零	\$0
需負擔之保障分擔額 ³ (港元) = (合資格費用* - 需負擔之自付費 ²) x 20%	$(\$120,000 - \$0) \times 20\% = \$24,000$	$(\$40,000 - \$0) \times 20\% = \$8,000$ 由團體醫療保障抵銷，因此黃小姐需負擔之保障分擔額 ³ 為 \$0
	理賠後之保障分擔額 ³ 餘額： $\$36,000 - \$24,000 = \$12,000$	理賠後之保障分擔額 ³ 餘額： $\$12,000 - \$8,000 = \$4,000$
黃小姐需負擔之費用 (港元) = 需負擔之自付費 ² + 需負擔之保障分擔額 ³	\$0 (扣減團體醫療保障賠償後之自付費 ² 餘額) + \$24,000 = \$24,000	\$0 (扣減團體醫療保障賠償後之保障分擔額 ³ 餘額) + \$0 = \$0
可獲「逸康保」賠償總額 (港元) = 合資格費用* - 需負擔之自付費 ² - 需負擔之保障分擔額 ³	$\$120,000 - \$0 - \$24,000 = \$96,000$	$\$40,000 - \$0 - \$0 = \$40,000$

註：以上 2 次索償申請均假設黃小姐就基本保障項目 (a)-(k) 及額外保障項目 (a)-(j) 有應付的合資格費用及 / 或費用並均於香港接受治療，及未有入住高於其計劃的指定病房級別。

* 合資格費用指根據本計劃之條款及保障下就保障項目應付的合資格費用及 / 或費用之金額 (需扣除已獲第三方賠償之合資格費用及 / 或費用)。



雖然保單持有人需承擔保障分擔額³，
但合資格費用* 仍可獲享
80% 賠償額度

確診主要癌症、嚴重心臟病或中風豁免自付費餘額及 / 或保障分擔額⁵

為減輕受保人在面對嚴重疾病時的經濟負擔，如受保人不幸確診主要癌症、嚴重心臟病或中風並需接受治療，我們將豁免⁵因此等疾病而接受的醫療服務所適用之自付費²餘額及 / 或保障分擔額³，讓受保人可安心地專注治療以盡快康復。

指定年齡減少自付費及保障分擔額 毋須額外核保¹²

保障需要或會隨著不同的人生階段而改變。因此，您可於受保人 50、55、60、65、70、75 或 80 歲時，選擇降低每年自付費²及保障分擔額³ (不適用於每年自付費²為 0 的保障級別)，並毋須提交受保人的可保證明¹²，靈活調整至合適的醫療保障。



一系列升級保障 切合現今醫療需求

本計劃關注受保人身心全方位的健康，全力支援受保人的治療及康復過程，更明白每個人都有不同治療方案的需要，所以就中醫治療亦提供周全的保障。此外，急速社會發展、繁忙的工作及學業等都是現今常見的壓力因素，因而誘發精神疾病越趨普遍，本計劃特別就受保的精神疾病提供市場特有⁴的門診保障，不需住院亦能獲得賠償，希望受保人於有需要的時候能及早獲得適切的幫助。

於香港就涵蓋的特殊學習需要狀況接受的門診護理保障⁶ 市場特有⁴

我們明白家長十分關注下一代的成長發展，所以除了身體健康之外，精神健康同樣非常重要。本計劃特別為6歲至17歲的受保人提供每保單年度最多5次門診護理保障，支援為他們因**確診嚴重程度第3級之自閉症譜系障礙、嚴重注意力不足/過動症或妥瑞症而於香港接受職業治療師、言語治療師、專科醫生(腦神經科、兒科或精神科之專科醫生)及/或心理學家門診治療的合資格費用。**

於香港就涵蓋的精神疾病接受的門診護理保障⁷ 市場特有⁴

很多人都會忽視精神健康，在嚴重的情況下，除了會降低自己的生活質素外，亦會為家庭帶來很大的影響，所以若受保人於18歲至55歲，因**確診重度抑鬱症、嚴重精神分裂症(嚴重思覺失調)或嚴重雙相情感障礙症第一型(嚴重躁鬱症第一型)而於香港接受精神科專科醫生及/或心理學家門診治療**，本計劃亦會於受保人年滿56歲前提供每保單年度最多5次賠償，讓他/她可以安心獲得治療。

住院及門診中醫保障⁸

中醫治療提倡協調人體整體機能運作，以幫助病人盡快恢復健康，所以中、西結合治療近年成為醫療方案大趨勢。香港政府亦積極推動中醫藥發展，將於香港中醫醫院提供中西醫協作形式的臨床服務、中醫住院及門診服務等，有見及此，「逸康保」特別就受保人於**住院期間接受中醫診症、針灸治療及處方中藥；及出院/日間手術後之中醫跟進門診診症所收取的費用提供保障**，讓他/她可靈活選擇合適的治療方法，早日康復。



保費折扣⁹及稅務扣減¹⁰

高達20% 總折扣率⁹

成功投保即享16%無索償折扣

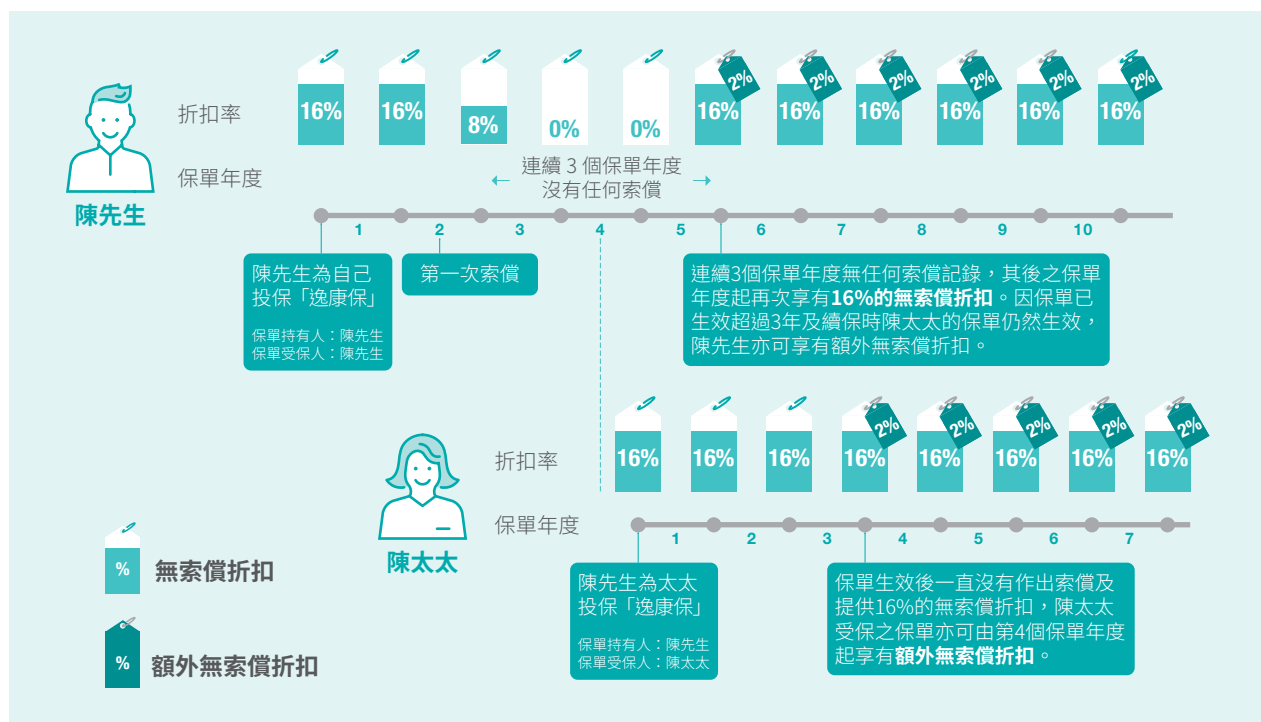
有別於市場上一般的醫療計劃，「逸康保」為**首年保費即時提供16%無索償折扣⁹**，您可於其後每個保單年度享有此折扣直至首次索償後的續保日為止。如就於香港就涵蓋的特殊學習需要狀況接受的門診護理保障及於香港就涵蓋的精神疾病接受的門診護理保障所作出的門診保障索償^{6,7}更不影響無索償折扣。緊隨首次索償後的下一個保單年度仍可享8%無索償折扣，而往後保單年度則需繳付全數保費，直至連續3個保單年度再沒有任何索償，便可於緊隨其後的保單年度及往後保單年度跟隨上述機制再次享有16%的無索償折扣，直至下一次索償，時刻獎勵您保持健康。

一家投保折扣更多

除了愛護自己，我們亦鼓勵您為摯愛家人投保，給予他們更全面保障。如您於「逸康保」保單續保時(「該保單」)以保單持有人身份持有多於一份仍然生效之「逸康保」保單，只要該保單i)已在相關續保日前連續生效3個保單年度或以上；及ii)在相關續保日享有的無索償折扣為16%，不論其他保單之索償狀況或生效年期，該保單可享**高達4%額外無索償折扣⁹**，連同原有之無索償折扣，**最高可享20%總折扣率。**

保單持有人於續保時持有之「逸康保」保單數目	額外無索償折扣 ⁹	連同原有之16%無索償折扣，該保單於續保時的總折扣率
2	2%	18%
3	3%	19%
4或以上	4%	20%

無索償折扣例子：



稅務扣減¹⁰

無論您為自己或家人投保自願醫保計劃，每課稅年度均可就自願醫保計劃所繳交的合資格保費作稅務扣減，可作稅務扣減的保費上限為每名受保人**每課稅年度8,000港元**，可申請稅務扣減的家人數目不設上限。讓您為家人準備合適的醫療保障同時，獲得稅務扣減，令保費變得更相宜。

例子：

受保人	每年保費 (港元)	可作稅務扣減的保費 (港元)	可節省的稅款 (港元)
您本人	\$10,000	\$8,000	x 邊際稅率 17% ⁺
妻子	\$8,000	\$8,000	
兒子	\$3,000	\$3,000	
父親	\$15,000	\$8,000	
總共	\$36,000	\$27,000	\$4,590

⁺ 假設應課稅入息實額達到指定水平，可節省的稅款以最高稅率 17% 計算



周大福人壽客戶專享增值服務

醫療增值服務¹³

為體貼您保障以外的醫療需要，此服務提供一站式醫療服務，包括：



尚逸醫療網絡及24小時醫療熱線



中西醫國內癌症治療及專案管理服務



可賠償金額估算服務



預先批核及醫保直付服務



第二醫療意見服務



國內陪診及VIP通道服務

有關醫療增值服務詳情、條款及細則，請參閱周大福人壽網頁，或向您的理財顧問查詢。

免費環球緊急支援服務¹³

無論您身在何地，可享有特別為尊貴客戶而設的24小時免費環球緊急支援服務，賠償限額高達1,000,000美元(每一事件計)，包括安排及支付緊急醫療撤離或遣返、遺體運送及親友探訪等，隨時為您提供支援。

有關更多本計劃及周大福人壽自願醫保系列之詳情，請瀏覽本公司的網頁 www.ctflife.com.hk。

年繳保費表		周大福人壽自願醫保 系列比較表	周大福人壽自願醫保 系列條款及保障
港元	美元		

如有查詢，請聯絡您的理財顧問 / 致電周大福人壽客戶服務熱線2866 8898、策略夥伴服務熱線3192 8333或卓越金融業務服務熱線3192 8388。

計劃一覽表

基本資料		
產品主要性質	醫療保障計劃(實報實銷)及自願醫保認可產品之靈活計劃	
產品主要目的	提供住院期間的實報實銷醫療費用	
續發年齡 (上次生日年齡)	初生 15 日至 80 歲	
保障期	至 128 歲	
保單類別	基本計劃	附加保障
保單貨幣	港元	港元 / 美元
繳費方式	月繳、半年繳、年繳	
合資格客戶(受保人)	香港居民 (持有由香港特區政府簽發的有效居民身份證人士及身為香港居民的 11 歲以下兒童)	

保障表[^]

請留意任何合資格費用及 / 或費用必須符合「合理及慣常」及「醫療所需」的原則。詳情請參閱重要提示第 7 點及由政府不時公布及修訂的標準計劃條款及保障。

保障項目 ¹	賠償限額(港元) ¹						
	7	6	5	4	3	2	1
保障地域範圍(地區範圍限制) ¹¹							
· 非急症治療	全球 ¹⁴		全球(不包括美國)		亞洲		
· 急症治療	全球						
· 其他地域限制	精神科治療、於香港就涵蓋的特殊學習需要狀況接受的門診護理保障 ⁶ 及於香港就涵蓋的精神疾病接受的門診護理保障 ⁷ ： 只限香港						
合資格病房級別 ¹⁵	標準私家房				香港、澳門、澳洲及紐西蘭： 標準半私家房		
	香港、澳門、澳洲及紐西蘭以外之地域： 標準私家房						
I) 基本保障中的保障項目(a) - (l) 及 II) 額外保障中的保障項目(a) - (j) 在此保障表下的自付費 ² (每保單年度)	\$0	\$18,000	\$0	\$18,000	\$0	\$18,000	\$36,000
I) 基本保障中的保障項目(a) - (l) 及 II) 額外保障中的保障項目(a) - (j) 在此保障表下的保障分擔額 ³ (每保單年度)	保單持有人須分擔的金額，相等於扣減自付費餘額 ² 後的合資格費用及 / 或費用之 20%，惟每保單年度不超過以下之保障分擔額 ³ 上限						
	\$0	\$18,000	\$0	\$18,000	\$0	\$18,000	\$36,000
I) 基本保障中的保障項目(a) - (l)、II) 額外保障中的保障項目(a) - (j) 及 III) 其他保障中的保障項目(a) - (b) 在此保障表下的每年保障限額(每保單年度)	\$30,000,000				\$25,000,000		
I) 基本保障中的保障項目(a) - (l)、II) 額外保障中的保障項目(a) - (j) 及 III) 其他保障中的保障項目(a) - (b) 在此保障表下的終身保障限額	\$120,000,000				\$100,000,000		

保障項目 ¹	賠償限額 (港元) ¹						
	7	6	5	4	3	2	1
I) 基本保障							
(a) 病房及膳食	全數受保 ¹ (需扣減自付費及保障分擔額，如適用)						
(b) 雜項開支	全數受保 ¹ (受限於 (a) II) 額外保障中的保障項目 (h) 之限額； 及 (b) 需扣減自付費及保障分擔額，如適用)						
(c) 主診醫生巡房費	全數受保 ¹ (需扣減自付費及保障分擔額，如適用)						
(d) 專科醫生費 [Ⓞ]							
(e) 深切治療							
(f) 外科醫生費							
(g) 麻醉科醫生費							
(h) 手術室費							
(i) 訂明診斷成像檢測 ^{Ⓞ,16}							
(j) 訂明非手術癌症治療 ¹⁷	全數受保 ¹ (需扣減自付費及保障分擔額，如適用) <ul style="list-style-type: none"> · 住院 / 日間手術前 30 日內所有門診或急症診症：不限次數 · 出院 / 日間手術後 120 日內所有跟進門診：不限次數 · 住院期間進行手術表中定為大型 / 複雜手術並於出院後 180 日內所有跟進門診：不限次數 · 住院 / 日間手術前超過 30 日以上：最多 1 次門診或急症診症 · 出院 / 日間手術後 120 日內之物理 / 脊骨 / 職業 / 言語治療跟進門診：合共最多 3 次 						
(k) 入院前或出院後 / 日間手術前後的門診護理 [Ⓞ]							
(l) 精神科治療 ¹⁸	每保單年度 \$30,000 (需扣減自付費及保障分擔額，如適用)						

保障項目 ¹	賠償限額 (港元) ¹						
	7	6	5	4	3	2	1
II) 額外保障*							
(a) 醫院陪床 (額外1張床)	全數受保 ¹ (需扣減自付費及保障分擔額, 如適用)						
(b) 出院後私家看護 [®]	全數受保 ¹ (需扣減自付費及保障分擔額, 如適用) · 於出院後120日內每日由1位註冊或畢業護士提供一次服務, 每保單年度最多120日 · 若受保人曾入住深切治療部或在住院期間接受手術而所招致的有關合資格費用分別按I) 基本保障中的保障項目(e) / (f)可獲賠償。						
(c) 住院 / 門診中醫保障 [®]	i. 住院期間由主診中醫師巡房、進行針灸治療及 / 或處方中藥之費用						
	不限次數, 每保單年度\$30,000						
	每日\$1,000			每日\$800			
	(需扣減自付費及保障分擔額, 如適用)						
(c) 住院 / 門診中醫保障 [®]	ii. 出院 / 日間手術後以跟進門診形式接受的中醫治療						
	· 每次出院 / 日間手術後120日內最多15次, 每日最多1次						
	每次\$1,300			每次\$600			
	(需扣減自付費及保障分擔額, 如適用)						
(d) 出院 / 日間手術後的門診輔助保障 [®]	每保單年度\$12,000			每保單年度\$6,000			
	(需扣減自付費及保障分擔額, 如適用)						
	· 於出院 / 日間手術後120日內, 每日最多1次 · 只有當I) 基本保障中的保障項目(k)的最高次數耗盡時才作出賠償						
(e) 妊娠併發症 ^{®19}	就涵蓋的妊娠併發症給付之合資格費用及 / 或費用受制於I) 基本保障項目(a) – (i)、(k)及II) 額外保障項目(a) – (c)之賠償限額						
(f) 門診腎臟透析 ^{®20}	全數受保 ¹ (需扣減自付費及保障分擔額, 如適用)						
(g) 指定重建手術費用 (因意外 / 乳癌) ²¹	每保單年度\$400,000			每保單年度\$250,000			
	(需扣減自付費及保障分擔額, 如適用)						
	就相關手術給付I) 基本保障中的保障項目(a) – (i)及(k)之合資格費用						
(h) 醫療裝置 ²²	指定項目: 全數受保 ¹ 非指定項目: 每保單年度\$150,000 (需扣減自付費及保障分擔額, 如適用)						
(i) 由意外引起緊急門診治療 ²³	全數受保 ¹ (需扣減自付費及保障分擔額, 如適用)						
(j) 由意外引起緊急門診牙科治療 ²³							

保障項目 ¹	賠償限額 (港元) ¹						
	7	6	5	4	3	2	1
III) 其他保障 (不受限於自付費²及保障分擔額³)*							
(a) 於香港就涵蓋的特殊學習需要狀況接受的門診護理保障 ^{⑥,6} · 保障6至17歲之受保人	每門診診症最多 \$1,200			每門診診症最多 \$1,000			
	· 每保單年度最多5次 · 涵蓋因確診嚴重程度第3級之自閉症譜系障礙、嚴重注意力不足/過動症或妥瑞症而接受門診診症之實際費用						
(b) 於香港就涵蓋的精神疾病接受的門診護理保障 ^{⑥,7} · 保障18至55歲之受保人	每門診診症最多 \$1,200			每門診診症最多 \$1,000			
	· 每保單年度最多5次 · 涵蓋因確診重度抑鬱症、嚴重精神分裂症(嚴重思覺失調)或嚴重雙相情感障礙症第一型(嚴重躁鬱症第一型)而接受心理學家或精神科專科醫生門診診症之實際費用						
(c) 恩恤身故賠償	\$10,000						
IV) 特別選項 (只適用於保障級別 1, 2, 4 及 6)*							
(a) 確診主要癌症、嚴重心臟病或中風豁免自付費餘額及/或保障分擔額 ⁵	就主要癌症、嚴重心臟病或中風而接受醫療服務所招致的合資格費用及/或費用,於計算該I)基本保障中的保障項目(a)-(l)及II)額外保障中的保障項目(a)-(j)之所有應付賠償保障金額時,自付費餘額 ² 及保障分擔額 ³ 應減至零						
(b) 於指定年齡減少自付費及保障分擔額 ¹²	受保人已連續3個保單年度就此計劃之保單受保後,於其50、55、60、65、70、75或80歲保單持有人可行使最多一次減少自付費 ² 及保障分擔額 ³ 而毋須提供可保證明						

[^] 如需要美元保障表,請聯絡您的理財顧問。

^⑥ 本公司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。

^{*} 有關額外保障、其他保障及特別選項的詳情,請參閱本計劃補充文件的第六部分至第八部分。

⁺ 如病房級別與計劃指定之合資格病房級別不同,保障賠償會有所改變。詳情請參考備註24。

請注意索償任何合資格費用及/或費用必須符合「合理及慣常」及「醫療所需」的原則。您亦可參考以下內容以了解更多

(i) 醫療機構資訊及常見收費及(ii) 理賠常見問題。



醫療機構資訊及常見手術收費



理賠常見問題

註:

- 本文件的產品資料不包含「逸康保」的完整條款,有關完整條款載於保單文件(包括條款及細則、保障表(包括手術表)及政府認可的相關補充文件(簡稱「條款及保障」))中。
- 「逸康保」可作為獨立保單而毋須捆綁式地與其他種類的保險產品一併購買。敬請務須參閱有關本計劃之主要產品推銷刊物、保單條款及由閣下的持牌保險中介人所陳述之說明文件以全面了解關於以上定義、收費、產品特點、不保事項及賠償給付條件等之詳情及完整條款及細則。
- 「逸康保」屬於獲認可的自願醫保計劃,但並不代表保單持有人及相關人士符合資格就已繳付的自願醫保計劃保費享有稅項扣減。「逸康保」的自願醫保計劃保費性質取決於產品特點及醫務衛生局發出的認證,而非按保單持有人及相關人士的個人情況而定。
- 保單持有人及相關人士必須符合香港特別行政區稅務局《稅務條例》規定之所有資格要求,方可申領有關稅項扣減。周大福人壽不能提供任何稅務、法律或會計建議或諮詢。有關稅務扣減的詳情,請參閱香港稅務局網頁www.ird.gov.hk。如有任何疑問,請諮詢您的獨立稅務、法律和會計顧問。

註：

1. 本產品小冊子所提及的合資格的醫療費用及 / 或合資格費用指根據本計劃之條款及保障受保障項目應付的合資格費用，亦包括就傷病所需的醫療服務而徵收的增值稅和商品及服務稅(如有)。除另有說明，同一項目的合資格費用及 / 或費用不可獲保障表中多於一個保障項目的賠償。而全數受保是指不設分項賠償額，於扣減自付費及保障分擔額後(如適用)之應付合資格費用及 / 或費用的實際金額，仍受每年保障限額及終身保障限額所規限。而應付之合資格費用及 / 或費用均受賠償限制及指定計算公式所規限。索償合資格費用及 / 或費用須符合「合理及慣常」及「醫療所需」的原則，詳情請參閱重要提示第7點及由政府不時公布及修訂的標準計劃條款及保障。有關詳情，請參閱條款及保障。
2. 自付費是指在本計劃賠償餘下的合資格費用前，保單持有人在每個保單年度必須分擔之定額合資格費用。自付費餘額則為每保單年度自付費金額，減去(i)於同一保單年度內就先前的索償已支付的自付費總額(如有)；及(ii)同一保單年度的已獲第三方賠償之合資格費用(如有)之金額；如計算得出的金額為一個低於零的數值，則自付費餘額將被視為零。
3. 保障分擔額為根據本計劃之條款及保障下應付的合資格費用及 / 或費用之金額(已因(i)病房級別(如適用)、(ii)於美國接受治療(如適用)、(iii)不保事項(包括已獲第三方賠償之合資格費用(如有))(如適用)及 / 或(iv)個別保障項目每保單年度的賠償限額餘額(如有)作出調整後)，並扣減自付費餘額後之20%，惟(i)不超過其保障級別之每保單年度最高保障分擔額；及(ii)進一步扣減已獲第三方賠償之合資格費用與於評估處理索償前之自付費餘額的差額(僅適用於處理中的索償已獲第三方賠償之合資格費用金額超過該先前之自付費餘額)。如計算得出的金額為一個低於零的數值，則保障分擔額將被視為零。有關詳情，請參閱條款及保障。
4. 「市場特有」及「市場首創」之計劃特點為比較香港主要人壽保險公司同類主要自願醫保產品後所得出之結果，資料截至2025年1月10日。針對中醫治療保障，市場特有僅指住院期間的中醫保障。
5. 對於保障級別1, 2, 4及6而言，若(i)受保人在本保單生效期間確診主要癌症、嚴重心臟病或中風；及(ii)受保人在主診註冊醫生的書面建議下直接因該主要癌症、嚴重心臟病或中風而接受醫療服務；及(iii)本計劃將就該等醫療服務作出賠償，在計算所有應付保障金額時，所適用之自付費餘額及 / 或保障分擔額應減至零，該已減少之金額將不會從相關保單年度的自付費餘額中扣除，及不應被視為保障分擔額的一部份。為免存疑，此等豁免並不適用保單持有人就保障表I)基本保障(i)節作出訂明診斷成像檢測而分擔的共同保險金額。請參閱條款及保障以了解受保主要癌症、嚴重心臟病或中風之定義及此計算之詳情。
6. 此保障為於香港就涵蓋的特殊學習需要狀況接受的門診護理保障，自付費及保障分擔額不適用於此保障。若受保人於年滿6歲起至18歲前，由香港精神科專科醫生確診嚴重程度第3級之自閉症譜系障礙、嚴重注意力不足 / 過動症或妥瑞症而於香港接受門診診所所招致的費用 - (i)以證明確診涵蓋的特殊學習需要狀況之診斷檢測；(ii)由職業治療師、言語治療師或心理學家提供的治療；及(iii)腦神經科、兒科或精神科之專科醫生的診症、治療和處方西藥，將可獲賠償，惟需符合我們當時通行規則及設有1年等候期，而受保人需於滿18歲前接受上述(i)至(iii)註明的醫療服務，及上述(ii)及(iii)註明的醫療服務必須由精神科專科醫生書面建議及轉介。有關詳情，請參閱條款及保障。
7. 此保障為於香港就涵蓋的精神疾病接受的門診護理保障，自付費及保障分擔額不適用於此保障。若受保人於年滿18歲起至56歲前，由香港精神科專科醫生確診嚴重抑鬱症、嚴重精神分裂症(嚴重思覺失調)或嚴重雙相情感障礙症第一型(嚴重躁鬱症第一型)而於香港接受門診診所所招致的費用 - (i)以證明確診涵蓋的精神疾病之診斷檢測；(ii)由心理學家提供的治療；及(iii)精神科專科醫生的診症、治療和處方西藥，將可獲賠償，惟需符合我們當時通行規則及設有1年等候期，而受保人需於滿56歲前接受上述(i)至(iii)註明的醫療服務，及上述(ii)及(iii)註明的醫療服務必須由精神科專科醫生書面建議及轉介。有關詳情，請參閱條款及保障。
8. 出院 / 日間手術後而與中醫師作跟進門診診症所收取的費用，有關門診必須與住院或進行日間手術的病症(包括任何及所有其併發症)直接有關。如受保人於同一日接受多於1次門診診症，本公司則只應支付合資格費用最高的門診診症。此保障不包括下列中藥：(i)姬松茸及姬松茸粉、(ii)羚羊角粉、(iii)鹿茸、(iv)冬蟲夏草、(v)燕窩、(vi)阿膠、(vii)靈芝、(viii)各種人參、(ix)海馬、(x)麝香、(xi)珍珠粉及(xii)紫河車。
9. 額外無索償折扣金額乃根據扣除無索償折扣前的續保保費計算。若於獲享無索償折扣及額外無索償折扣(如適用)後方獲給付一個之前的保單年度之索償(因保障表III)其他保障所招致的索償並不影響此折扣)，周大福人壽將重新審視該保單年度是否合資格獲取無索償折扣及額外無索償折扣(如適用)。所有自該保單年度起提供的無索償折扣及額外無索償折扣(如適用)將重新計算，周大福人壽將追回重新計算後的無索償折扣及為續保應繳付保費已提供的無索償折扣及額外無索償折扣(如適用)中間之差額。當任何保單年度的無索償折扣於重新計算後不再相等於16%，該保單年度內應繳付之續保保費將不會獲享額外無索償折扣，而已於該保單年度內獲享的額外無索償折扣金額將被追回。為免存疑，如有任何指定保障所招致的索償，但因自付費而導致實際給付的合資格費用及 / 或費用金額為零，此指定保障之索償不會被視為指定保障已給付。
10. 稅務扣減適用於您或同住配偶以保單持有人身為您自己 / 指明親屬(須在該課稅年度內為香港居民)繳付之自願醫保計劃保費。指明親屬指您的配偶；及您及您配偶的子女、父母、祖父母、外祖父母和兄弟姊妹。指明親屬之投保資格須符合當時公司的行政規定。就自願醫保計劃所繳付的合資格保費每年均可作稅務扣減，每課稅年度的上限為每名受保人8,000港元。詳情請參閱《稅務條例》(第112章)(<https://www.elegislation.gov.hk/hk/cap112>)
11. 亞洲指阿富汗、澳洲、孟加拉、不丹、汶萊、柬埔寨、香港、印度、印尼、日本、哈薩克、吉爾吉斯、老撾、澳門、中國內地、馬來西亞、馬爾代夫、蒙古、緬甸、尼泊爾、紐西蘭、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。全球(不包括美國)是指全球各地，但不包括美國及美國本土外小島嶼。全球指全球各地。
如保障級別1至5之受保人於適用的保障地域範圍以外接受(i)任何急症治療，所招致的合資格費用及 / 或費用應按本計劃之條款及保障支付；而(ii)任何非急症治療，所招致的合資格費用應按標準計劃條款及保障支付，本公司不會就保障表II)額外保障(a)至(j)節及(III)其它保障支付任何賠償。有關詳情，請參閱條款及保障。
12. 在符合我們當時通行規則及本計劃已生效最少連續3年的情況下，保單持有人可於受保人50、55、60、65、70、75或80歲生日當日或緊接其後的續保日前的31日內以我們指定的表格提出書面申請減少自付費及保障分擔額而無須提交受保人可保證明，惟此權利受限於當時可提供的保障級別(必定包括自付費及保障分擔額為零的保障級別(即保障級別3, 5及7))並受保人一生中只能行使一次，由相關續保日起該保障級別的保費應按本公司當時採用的標準保費表調整，及保單持有人就保單同意收取的任何附加保費；及任何由合資格費用及 / 或費用所招致的賠償，將受限於已減少的或零的自付費及保障分擔額。為免存疑，保單持有人可以指定表格向本公司提出書面申請於任何一個續保日提高自付費及保障分擔額，而毋須提供受保人的可保證明。
13. 醫療增值服務及免費環球緊急支援服務並非構成本計劃的一部分並由第三方服務供應商提供。周大福人壽保險有限公司保留修改醫療增值服務及免費環球緊急支援服務詳情、條款及細則之權利而毋須事先通知及將不會就第三方服務供應商所提供的服務負上任何責任。此等服務毋須額外保費。有關醫療增值服務之詳情、條款及細則，請參閱周大福人壽網頁，或向您的理財顧問查詢。
14. 若受保人於緊接在美國接受非急症治療前的連續12個月內，在美國逗留之時間累計達183日或以上，有關合資格費用及 / 或費用將應用60%之調整因子，此限制只適用於保障級別6及7。詳情請參閱條款及保障。
15. 標準私家房指受保人在住院期間入住的只供受保人私人使用的標準單人房連浴室，但不包括醫院內設有廚房、飯廳或客廳之任何以上等級的病房；標準半私家房指受保人在住院期間所使用一間設有共用浴室的單人房或2人共用的房間。醫院提供不同設備的病房選項，而醫院就病房的分類可能與上述病房的釋義有所不同。如有疑問，請在入院前向本公司查詢。
16. 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。
17. 治療只包括放射性治療(包括質子治療)、化療、標靶治療、免疫治療及荷爾蒙治療。
18. 本保障將賠償受保人在專科醫生建議下，在香港境內住院接受精神科治療所收取的合資格費用。在合資格費用同時涉及精神科治療與非精神科治療但未能明確分攤費用的情況下，如精神科治療為最初導致住院的原因，有關合資格費用會全數由本保障賠償；如精神科治療並非最初導致住院的原因，則有關合資格費用會全數於I)基本保障(a)-(k)之相關保障項目下賠償(如適用)。為免存疑，若受保人並非純粹為接受精神科治療住院，則本保障只會賠償與精神科治療相關醫療服務的合資格費用。
19. 涵蓋的妊娠併發症是指宫外孕、葡萄胎、瀰漫性血管內凝血、子癲前期、流產、先兆流產、醫學處方的人工流產、死胎、產後出血需要切除子宮、子癲、羊水栓塞或懷孕的肺栓塞。涵蓋的妊娠併發症之確診日期必須在保單生效日起計12個月後。有關詳情，請參閱條款及保障。
20. 本保障將賠償受保人為日症病人因腎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。為免存疑，受保人於住院期間所招致之相關費用將由雜項開支作出賠償。如本保障應付或已給付，本公司則不會就保障表I)基本保障中的保障項目(k)給付任何賠償。有關詳情，請參閱條款及保障。
21. 此保障包括(i)於引致受保人身體部份缺陷或受損的意外受傷發生當日後第91日至12個月內期間及就該受傷有應付的外科醫生費賠償時，以美容或整容為目的而需要進行的重建口腔頰面手術；或(ii)於接受乳癌手術的同時或由乳癌手術當日起計12個月內期間，以美容或整容為目的重建受保人單邊或兩邊乳房的乳房重建手術。有關詳情，請參閱條款及保障。

22. 此保障就 I) 基本保障中的保障項目 (f) 有應付賠償時，賠償該手術就下列醫療裝置所招致的合資格費用。指定項目指於該等手術進行期間植入到受保人體內的下列醫療裝置：(1) 起搏器；(2) 用於經皮冠狀動脈腔內成形術的支架；(3) 眼內人造晶體；(4) 人工心臟瓣膜；(5) 用於關節置換的金屬或人工關節；(6) 用於置換或骨間植入的人工韌帶；及 (7) 人工椎間盤。為免存疑，本保障下之應付的合資格費用，並不會在保障表 I) 基本保障 (b) 雜項開支下作出賠償。有關詳情，請參閱條款及保障。
23. 由意外而受傷引起緊急門診治療將賠償於意外發生後 24 小時內在醫院門診部接受急症治療的合資格費用。而由意外引起緊急門診牙科治療將賠償於意外發生後 30 日內，由註冊牙醫於合法註冊牙醫診所內就受保人的天然牙齒純粹因受傷而直接導致的急症治療 (包括診症、止血、脫牙、牙齒根管治療及 X 光) 所招致的合理及慣常費用。有關詳情，請參閱條款及保障。
24. 若受保人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，以下所示的病房級別調整因子將應用於應給付的保障金額的計算中：

於保障表內所列明的合資格病房級別	受保人於住院期間實際入住的病房級別	病房級別調整因子
標準私家房	任何標準私家房以上房型	25%
標準半私家房	標準私家房	50%
	任何標準私家房以上房型	25%

病房級別調整因子於以下情況不適用：

- 受保人在接受急症治療時，因病房或房間短缺而無法入住保障表內所列明的合資格病房級別；
- 受保人因需要被隔離而入住特定的住宿級別；或
- 其他不涉及保單持有人及 / 或受保人之個人喜好的原因。

重要提示

1. 冷靜期權益

閣下如欲行使冷靜期權益，可以書面通知我們取消已購買的保單，並取回已繳保費及保費徵費。有關書面通知必須由閣下簽署，並於緊接保單或冷靜期通知書交付予閣下或閣下的指定代表之日起計的 21 個曆日內 (以較早者為準)，呈交至我們位於九龍觀塘海濱道 123 號綠景 NEO 大廈 7 樓的辦事處。冷靜期通知書應說明保單已備妥，並列明冷靜期的屆滿日期。

2. 主要產品風險

i. 欠繳保費

如應繳之保費在其到期日起計 31 日的寬限期結束當日仍然未繳清，保單將被自動終止，閣下亦將失去此保單之保障。

ii. 保單終止

本保單將在以下情況時自動終止，以最先者為準：

- 按保單的條款及保障規定，保單持有人在寬限期屆滿時仍未繳交保費；或
- 受保人身故翌日；或
- 本公司不再獲《保險業條例》授權承保或繼續承保本保單。

在符合本保單的條款及保障，您只需按照繼續保時的保費率繳付保費，本保單便保證可於每個續保日續保 1 個保單年度 (而毋須提交受保人進一步的可保證明)。

以上為保單終止的主要項目，有關保單終止的完整列表請參閱保單條款。

iii. 通脹風險

當閣下查閱保障表的各項賠償時，請注意由於通貨膨脹，未來生活的成本可能會比現時較高。在該等情況下，即使本公司完成所有其保單下的合同義務，閣下可能獲得比實質價值少。

iv. 其他主要產品風險

- 「逸康保」醫療保障計劃以港元或美元為保單貨幣，而閣下可於投保時指定保單貨幣，但保單一經發出，閣下便不能更改保單貨幣。
- 若閣下以保單貨幣以外的其他貨幣支付保費，或醫療費用單據之貨幣與保單貨幣不同，本公司會以其參考市場匯率後不時決定的當時的匯率，將有關保費兌換為保單貨幣。本公司將以港元或應閣下要求以保單貨幣發放所有本保單應付的款項。若本公司以保單貨幣以外的其他貨幣向閣下發放款項，該等款項亦將按本公司參考香港銀行公會發布的貨幣開市參考賣出牌價兌換的匯率兌換。若當日沒有可參考的兌換率，本公司必須參考緊接當日後的最新兌換率。若香港銀行公會沒有該外幣的兌換率，本公司會以本公司使用的銀行認可兌換率作為最終的安排。兌換貨幣存在外幣匯兌風險。
- 「逸康保」醫療保障計劃是由本公司發出的保單，閣下的保單利益受本公司的信貸風險影響。

3. 一般不保事項

本計劃不會賠償與下列項目相關或由其引致的費用：

- 任何非醫療所需治療、治療程序、藥物、檢測或服務的費用。
- 若純粹為接受診斷程序或專職醫療服務而住院，該住院期間所招致的全部或部分費用。
- 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。
- 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。
- 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；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；預防性治療及預防性護理服務；牙科治療及口腔頰面手術；產科狀況及其併發症、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) 及性機能失常的醫療服務及輔導服務；購買屬耐用用品的醫療設備及儀器；實驗性或未經證實醫療成效的醫療技術或治療程序。
- 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。
- 傳統中醫治療的費用。
- 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。
- 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。

以上項目只供參考。有關不保事項的完整列表請參閱條款及保障。

4. 投保前已有病症

為免存疑，若保單持有人或受保人在遞交投保申請文件（若本公司提出要求，則包括所需資料的任何更新及改動）時不察覺，及理應不察覺該投保前已有病症，本公司將無權因此重新核保或終止本條款及保障。

投保前已有病症是指受保人於保單生效日前已存在的任何不適、疾病、受傷、生理、心理或醫療狀況或機能退化，包括先天性疾病。在以下情況發生時，一般審慎人士理應已可察覺到投保前已有病症 —

- (a) 病症已被確診；或
- (b) 病症已出現清楚明顯的病徵或症狀；或
- (c) 已尋求、獲得或接受病症的醫療建議或治療。

若保單持有人或受保人沒有按要求於投保申請文件（若本公司提出要求，則包括所需資料的任何更新及改動）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（若本公司提出要求，則包括所需資料的任何更新及改動）時已察覺或理應察覺該病症出現的病徵或症狀，本公司有權因而宣告本條款及保障無效，並有權追討已支付的賠償及 / 或拒絕提供本條款及保障的保障。在該情況下，本公司將退還已繳交的保費。本公司必須就此情況負上舉證的責任。

5. 保障期限

若保單持有人申請投保本計劃並獲得本公司批核，受保人於首個保單年度即獲得全數保障。有關詳情，請參考本計劃之條款及保障。

6. 保費調整及產品內容改動

i. 保費調整

為了持續向您提供保障，我們會定期覆核您計劃下的保費。如有需要，我們會於保單年度終結時作出相應調整。我們在覆核時會考慮的因素包括但不限於：

- 此計劃下所有保單的理賠成本及未來的預期理賠支出（反映醫療趨勢、醫療成本通脹和產品內容改動所帶來的影響）
- 過往投資回報及產品相關資產的未來展望
- 退保以及保單失效
- 與保單直接有關的支出及分配至此產品的間接開支

ii. 產品內容改動

除根據醫務衛生局不時公布之最新條款及保障而修改外，我們或會更新條款及保障，而其更新的條款及保障不差於原有之條款及保障。如有任何更改，我們會在續保或保單年度終結前以書面通知您。您亦可以瀏覽本公司網頁 www.ctflife.com.hk 以了解最新產品資訊。

7. 合資格的醫療費用

於索償任何合資格的醫療費用時，必須符合「合資格費用」之定義，包括但不限於「合理及慣常」及「醫療所需」的原則。詳情請查閱由政府不時公布及修訂的標準計劃條款及保障。

「合理及慣常」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 —

- (a) 由保險或醫學業界進行的治療或服務費用統計及調查；
- (b) 公司內部或業界的賠償統計；
- (c) 政府憲報；及 / 或
- (d) 提供治療、服務或物料當地的其他相關參考資料。

「醫療所需」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 —

- (a) 需要註冊醫生的專業知識或轉介；
- (b) 符合該傷病的診斷及治療所需；
- (c) 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；
- (d) 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
- (e) 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。

本公司保留權利基於以上原則對有關賠償作出調整。您可於以下網址查閱更多有關自願醫保計劃標準計劃條款及保障的詳情。
www.vhis.gov.hk/doc/tc/information_centre/c_standard_plan_template.pdf

8. 索償過程

如要索償，您須於出院或進行及完成相關醫療服務（當沒有住院時）當日起90日內通知我們，並遞交所需表格及文件證明。您可瀏覽本公司網頁 www.ctflife.com.hk（「索償支援」部份）下載賠償申請表或向您的理財顧問索取賠償申請表或致電周大福人壽客戶熱線2866 8898。

9. 取消保單

冷靜期過後，若您在該保單年度期間沒有就您的保單獲得任何賠償，您可以在30日前以書面方式通知本公司要求取消保單。

此文件乃資料摘要，僅供參考之用，絕不構成財務、投資、稅務或任何形式的意見。如有需要，請向獨立專業人士尋求建議。請參閱計劃的條款及保障以獲取更多資料。

此文件之稅務內容僅供參考之用，不構成任何稅務或會計建議。就任何稅務建議，請諮詢您的稅務和會計顧問。

此文件只適宜於香港分發，不應被詮釋為在香港以外地區提供本公司的任何產品，或就其作出要約或招攬。如在香港境外之任何司法管轄區的法律下提供或出售或游說購買任何周大福人壽保險有限公司的產品屬違法，周大福人壽保險有限公司在此聲明無意在該司法管轄區提供或出售或游說購買該產品。

非保單的立約人（包括但不限於受保人及受益人）不享有執行保單任何條款的權利。《合約（第三者權利）條例》不適用於保單及以保單為依據而簽發的任何文件。

「逸康保」醫療保障計劃－基本計劃/附加保障年繳保費表

(已扣減無索償折扣)[#] (貨幣：港元)

未來保費會受持續的醫療通脹及此產品整體理賠情況影響。如有需要，我們會每年作出覆核及相應調整。下列保費為根據您現時實際年齡為此保障應支付的首年保費或現時適用的續保保費，並不能視為實際未來所需支付的保費。我們會在每個保單年度終結前通知保單持有人來年實際所需支付的保費。

保障級別	1	2	3	4	5	6	7
保障地域範圍 (地區範圍限制)	亞洲			全球(不包括美國)		全球	
自付費/保障分擔額 (每保單年度)	36,000/36,000	18,000/18,000	0/0	18,000/18,000	0/0	18,000/18,000	0/0
已屆年齡	每年標準保費						
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」醫療保障計劃－基本計劃/附加保障年繳保費表

(已扣減無索償折扣)[#] (貨幣：港元)

保障級別	1	2	3	4	5	6	7
保障地域範圍 (地區範圍限制)	亞洲			全球(不包括美國)		全球	
自付費/保障分擔額 (每保單年度)	36,000/36,000	18,000/18,000	0/0	18,000/18,000	0/0	18,000/18,000	0/0
已屆年齡	每年標準保費						
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
以下保費只適用於續保							
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」醫療保障計劃－基本計劃/附加保障年繳保費表

(已扣減無索償折扣)[#] (貨幣：港元)

保障級別	1	2	3	4	5	6	7
保障地域範圍 (地區範圍限制)	亞洲			全球(不包括美國)		全球	
自付費/保障分擔額 (每保單年度)	36,000/36,000	18,000/18,000	0/0	18,000/18,000	0/0	18,000/18,000	0/0
已屆年齡	每年標準保費						
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

註：

- 以上保費已扣減16%無索償折扣。有關無索償折扣，詳情請參閱「逸康保」醫療保障計劃產品小冊子。
- 上列保費根據您現時實際年齡(上次生日年齡)為此保障應支付的首年保費或現時適用的續保保費，並不能視為實際未來所需支付的保費。續保保費將按照您當時的實際年齡及根據當時適用之保費表釐定，保費為非保證。為了持續向您提供保障，我們會定期覆核您計劃下的保費。如有需要，我們會於保單年度終結時作出相應調整。我們在覆核時會考慮的因素包括但不限於：i) 本計劃下所有保單的理賠成本及未來的預期理賠支出(反映醫療趨勢、醫療成本通脹和產品內容改動所帶來的影響)；ii) 過往投資回報及產品相關資產的未來展望；iii) 退保以及保單失效及iv) 與保單直接有關的支出及分配至此產品的間接開支。
- 此保費表的每年標準保費為年繳保費(港元)，並未包括由保險業監管局徵收的保費徵費及只供參考。若繳費方式不是年繳，請以下列適用之保費繳款因子計算標準保費，或向您的理財顧問查詢半年繳或月繳之保費。有關美元年繳保費表之詳情，可瀏覽周大福人壽網頁www.ctflife.com.hk。

繳費方式	保費繳款因子
年繳	1
半年繳	0.52
月繳	0.09

「逸康保」醫療保障計劃－基本計劃/附加保障年繳保費表

(未扣減無索償折扣)[#] (貨幣：港元)

未來保費會受持續的醫療通脹及此產品整體理賠情況影響。如有需要，我們會每年作出覆核及相應調整。下列保費為根據您現時實際年齡為此保障應支付的首年保費或現時適用的續保保費，並不能視為實際未來所需支付的保費。我們會在每個保單年度終結前通知保單持有人來年實際所需支付的保費。

保障級別	1	2	3	4	5	6	7
保障地域範圍 (地區範圍限制)	亞洲			全球(不包括美國)		全球	
自付費/保障分擔額 (每保單年度)	36,000/36,000	18,000/18,000	0/0	18,000/18,000	0/0	18,000/18,000	0/0
已屆年齡	每年標準保費						
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」醫療保障計劃－基本計劃/附加保障年繳保費表

(未扣減無索償折扣)[#] (貨幣：港元)

保障級別	1	2	3	4	5	6	7
保障地域範圍 (地區範圍限制)	亞洲			全球(不包括美國)		全球	
自付費/保障分擔額 (每保單年度)	36,000/36,000	18,000/18,000	0/0	18,000/18,000	0/0	18,000/18,000	0/0
已屆年齡	每年標準保費						
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
以下保費只適用於續保							
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」醫療保障計劃－基本計劃/附加保障年繳保費表

(未扣減無索償折扣)[#] (貨幣：港元)

保障級別	1	2	3	4	5	6	7
保障地域範圍 (地區範圍限制)	亞洲			全球(不包括美國)		全球	
自付費/保障分擔額 (每保單年度)	36,000/36,000	18,000/18,000	0/0	18,000/18,000	0/0	18,000/18,000	0/0
已屆年齡	每年標準保費						
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

註：

- 上列保費根據您現時實際年齡(上次生日年齡)為此保障應支付的首年保費或現時適用的續保保費，並不能視為實際未來所需支付的保費。續保保費將按照您當時的實際年齡及根據當時適用之保費表釐定，保費為非保證。為了持續向您提供保障，我們會定期覆核您計劃下的保費。如有需要，我們會於保單年度終結時作出相應調整。我們在覆核時會考慮的因素包括但不限於：i) 本計劃下所有保單的理賠成本及未來的預期理賠支出(反映醫療趨勢、醫療成本通脹和產品內容改動所帶來的影響)；ii) 過往投資回報及產品相關資產的未來展望；iii) 退保以及保單失效及iv) 與保單直接有關的支出及分配至此產品的間接開支。
- 此保費表的每年標準保費為年繳保費(港元)，並未包括由保險業監管局徵收的保費徵費及只供參考。若繳費方式不是年繳，請以下列適用之保費繳款因子計算標準保費，或向您的理財顧問查詢半年繳或月繳之保費。有關美元年繳保費表之詳情，可瀏覽周大福人壽網頁 www.ctflife.com.hk。

繳費方式	保費繳款因子
年繳	1
半年繳	0.52
月繳	0.09

CTF Life

周大福人壽

周大福人壽保險有限公司
(於百慕達註冊成立之有限公司)

MKT/PM/0596/GTC/2501