AIA Hong Kong

AIA Financial Centre,
712 Prince Edward Road East,
Kowloon, Hong Kong
T: (852) 2881 3333

AIA.COM.HK

Memo

Attn: All Agents via EDD & Honorable Advisors / EDDs / SDDs / Senior Advisors / DDs / MICs / Agency Leaders (Hong Kong & Macau)

From: Chow Wai Chuen

Copy: Mr Jacky Chan / Mr Joe Cheng / Mr Chris Ma / All Department Heads / ABDD Teams / All Section Heads of BTDD / Call Centre

Dept: Product Strategy and Management

Date: 8 Aug 2014

Total page: **3** + enclosures

Subject: (Ref : A140807) 推出醫療保障新系列- 特級「健康之寶 」2
Launch of New Series of Medical Protection – Super Good Health 2

隨醫療技術不斷更新，醫療產品保障內容亦同步向前邁進。公司由2011年起引入醫療網絡推動門診手術，繼而於年初將門診手術賠償延伸至所有住院實報實銷產品，為客戶提供與時並進的醫療安排。

為令特級「健康之寶」的保障內容更完備，透過重點優化醫療網絡服務，由2014年8月18日起（以保單申請日起計）推出特級「健康之寶」醫療計劃2及其附加契約版本的新系列[1]供銷售 。

新系列[1]主要改動包括：

1. 新增醫療網絡住院保障，新增網絡內專享惠益如專科醫生費用及提高住院雜費等，另亦全面提高賠償上限及額外醫療賠償百分比亦提升至85%；
2. 住院及膳食及醫生巡房費每日上限，不論自選及網絡醫生均全面提高；
3. 另為全面進行理賠管理，減低由於入住較所投保病房級別更高等級病房之情況對整體賠償率構成的壓力，將引入調整基制，適用於額外醫療賠償；
4. 由於醫療通脹帶來的影響令整體賠償率仍要透過調整保費以持續提供保障，附有額外醫療保障SMM的計劃，保費將調升12%（或有小數位出入）。

現有特級「健康之寶」客戶[2]由12月1日或以後之保障週年日起透過自動保障提升及保費調整（加幅將容後公佈），提升至與特級「健康之寶」2相同保障，惟調整基數及新設的賠償次序限制不適用。有關詳情請參閱附件二及留意9月份發出的通告。

特級「健康之寶」2培訓配套由8月18日起供使用，講解調整基數的短片可於泰然新活專頁供瀏覽，同時一站式提供產品小冊子及調整基數講解單張。

AIA Hong Kong

AIA Financial Centre,
712 Prince Edward Road East,
Kowloon, Hong Kong
T: (852) 2881 3333

AIA.COM.HK

Memo

PGS建議書系統2014之iPad及網上版將於8月16日起供下載 / 使用；另現有建議書系統網上版亦會繼續支援特級「健康之寶」2附加契約，於9月1日與PGS建議書系統2014之視窗版同步推出。詳情請參閱有關通告。

有關特級「健康之寶」2的基本產品資料、保障內容一覽及重點問與答，請參閱本產品資料冊。如有任何疑問，可透過營業經理致電產品熱線 (852) 3108 1638 (香港) 或 (853) 8988 1833 (澳門)查詢。

註1. 自悠附加特級「健康之寶」不設2系列，仍提供現有版本供銷售
註2. 自悠附加特級「健康之寶」之保障及保費均不會調整

As medical technology advances with time, so does the scope of benefits provided by medical products. The Company first introduced network services to promote outpatient surgeries since 2011 and extended outpatient surgery benefit to all hospitalization reimbursement products early this year in order to provide customers with medical arrangements that advance with time.

To enhance the coverage provided by Super Good Health, the network services is further expanded. Starting from August 18, 2014 (based on application date), the new series[1] of Super Good Health Plan 2 and its rider version will be available for sale.

Major enhancements under the new series[1]:

1. Under the expanded network services, inpatient coverage and exclusive benefits like Specialist's Fee are introduced. The whole set of benefit limits under network is increased including miscellaneous hospital expenses benefit. Moreover, SMM reimbursement is increased to 85% under network arrangements;
2. Daily limits for Room and Board and Physician's Visit benefits are both increased, whether customers decide to receive care from doctors of their own choice or from the Super Good Health network;
3. To facilitate effective claims management to alleviate the pressure of premium increase due to loss ratio caused by hospital accommodation in a higher class of room than the insured room class, the Adjustment Factor is introduced and will be applied to Supplemental Major Medical (SMM);
4. As medical inflation continues to affect the overall claim ratio, premium adjustment is required to sustain the continuous provision of medical insurance to our customers. For plan / rider attached with Supplemental Major Medical benefit (SMM), a 12% increment on premium will be posted (adjusted to integral).

Starting on and from policy / rider anniversary of December 1, 2014, existing Super Good Health customers[2] will enjoy an automatic upgrade of benefits which are the same as Super Good Health 2 except that no Adjustment

AIA Hong Kong

AIA Financial Centre,
712 Prince Edward Road East,
Kowloon, Hong Kong
T: (852) 2881 3333

AIA.COM.HK

Memo

Factor and no limitation on the new reimbursement sequence will apply, while premium will also be adjusted (increment level to be announced). Please refer to Appendix II for details. Memo will be issued in September.

Training support of Super Good Health 2 will be provided starting from August 18. Video on Adjustment Factor will be uploaded to Agency Corner for viewing under Health Attitude together with product brochure and Adjustment Factor flyer.

iPad and web versions of PGS 2014 will be available for download/usage from August 16 while web version of existing PGS will also be available for Super Good Health 2 rider from September 1 together with the Windows version of PGS 2014.

For the product particulars, upgraded benefits and frequently asked questions of Super Good Health 2, please refer to the launch pack. For enquiries, please call the hotline at (852) 3108 1638 (Hong Kong) or (853) 8988 1833 (Macau) via agency leaders.

Note 1. Cheerful Super Good Health rider will not be upgraded to series 2. Existing version of Cheerful Super Good Health is still available for sale.
Note 2. No coverage and premium will be adjusted for Cheerful Super Good Health rider.

Regards,

Chow Wai Chuen
Product Strategy and Management Department

於附件三第四部份醫療網絡服務指南(B), (C), 及(H1, 2)部份的內容於印刷版本付印後曾作出修訂，敬請留意。

附件一：產品推出時的各項安排
附件二：優化內容一覽表及現有客戶安排
附件三：特級「健康之寶 」2– 產品資料冊

Appendix I: Launch Arrangement
Appendix II: List of Upgrade Benefit and Arrangement for Existing Customer
Appendix III: Super Good Health 2 – Launch Pack

Note 注意:
於此通告內(包括所有附件)所提及的「我們」、「AIA」、「友邦」、「本公司」或「友邦香港」是指友邦保險（國際）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司）。
"We", "AIA" or "AIA Hong Kong" or "the Company" herein as used herein (including all appendixes) refers to AIA International Limited (Incorporated in Bermuda with limited liability).

<table>
<tr><td>產品資料冊</td><td>• 中文版的印刷版本會於2014年8月8日起陸續送抵各營業辦事處
• 電子版本產品資料冊由2014年8月8日起於營業員專頁供下載</td></tr>
<tr><td>建議書系統PGS2014
(11.9 版本)</td><td>
<table>
<tr><td></td><td>網上版</td><td>iPad 離線版</td><td>視窗離線版</td></tr>
<tr><td>版本編號</td><td>11.9</td><td>11.9</td><td>11.9</td></tr>
<tr><td>推出日期</td><td colspan="2">2014 年 8 月 16 日</td><td>2014 年
9 月 1 日</td></tr>
</table>
• 現行版本建議書系統由 9 月 1 日起提供網上版本供使用
• 有關 11.9 版本的詳細安排，將會由產品策劃部另函通知 (通告：A140805 (香港) / A140806 (澳門))
</td></tr>
<tr><td>產品小冊子</td><td>• 產品小冊子編號:
<table>
<tr><td>特級「健康之寶」
醫療保障計劃2</td><td>特級「健康之寶」2
住院及手術賠償附加契約</td></tr>
<tr><td>PTA999202 (繁體版)
PTA999203 (英文版)</td><td>PTA999204 (繁體版)
PTA999205 (英文版)
PTA999206 (簡體版)</td></tr>
</table>
• 印刷版本會於2014年8月8日起陸續送抵各營業辦事處
• 營業員可於2014年8月8日登入營業員專頁下載電子版本產品小冊子</td></tr>
<tr><td>調整基數單張</td><td>• 此單張為協助解釋調整基數的運作而製作，並將於2014年8月8日起陸續送抵香港及澳門各營業辦事處
• 營業員可於2014年8月8日登入營業員專頁下載此單張的電子版本</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Launch Pack</td><td>• Chinese printed version will be delivered to Agency offices in Hong Kong & Macau starting from 8 Aug 2014
• The electronic version will be available for download by agents from Agency Corner from 8 Aug 2014</td></tr>
<tr><td>PGS2014
(Version 11.9)</td><td>
<table>
<tr><td></td><td>Web Version</td><td>iPad Offline Version</td><td>Windows Offline Version</td></tr>
<tr><td>Version No.</td><td>11.9</td><td>11.9</td><td>11.9</td></tr>
<tr><td>Launch Date</td><td colspan="2">16 Aug 2014</td><td>1 Sep 2014</td></tr>
</table>
• Existing PGS (web version) is available for use from 1 September
• Detailed arrangements regarding the release of version 11.9 will be set out in a separate memo issued by Product Strategy and Management Department (memo ref no.: A140805 (Hong Kong Region, A140806 (Macau Region))
</td></tr>
<tr><td>Brochure</td><td>• PTA No.:
<table>
<tr><td>Super Good Health Medical Plan 2</td><td>Super Good Health 2 Hospital and Surgical Rider</td></tr>
<tr><td>PTA999202
(Traditional Chinese)
PTA999203 (English)</td><td>PTA999204 (Traditional Chinese)
PTA999205 (English)
PTA999206 (Simplified Chinese)</td></tr>
</table>
• Printed version will be delivered to all Agency offices on/after 8 Aug 2014.
• The electronic version will be ready for download by agents from Agency Corner on 8 Aug 2014.</td></tr>
<tr><td>Adjustment Factor leaflet</td><td>• This leaflet is prepared to assist you to explain the operation of Adjustment Factor, and will delivered to all agency offices on/after 8 Aug 2014
• The electronic version will be ready for download by agents from Agency Corner on 8 Aug 2014</td></tr>
</table>

附件二：優化內容一覽表及現有客戶安排
Appendix II: List of Upgrade Benefit and Arrangement for Existing Customer

為令特級「健康之寶」的保障內容更完備，由2014年8月18日起（以保單申請日起計）推出特級「健康之寶」醫療計劃2及其附加契約版本的新系列，新系列的優化內容總結如下，並請細閱保單合約以了解有關細則。此外，部份優化內容亦會於12月1日或以後之保障週年日起透過自動保障提升計劃，加入現有特級「健康之寶」客戶的保單內，有關詳情請留意9月份發出的通告。

<table>
<tr><th>項目</th><th>保障提升內容</th><th>會否加入現有客戶的保單內?</th></tr>
<tr><td>計劃數目</td><td>現有的尊尚計劃將會取消，而標準、舒適及豪華計劃將重新命名為普通房、半私家房及標準私家房，以使客戶更容易了解所選擇保障的病房級別。
此外，墊底費計劃亦會被取消。</td><td>現有的尊尚計劃及墊底費計劃將可繼續續保。</td></tr>
<tr><td>醫療網絡服務</td><td>1. 擴大及優化醫療網絡服務至入院賠償
2. 使用醫療網絡服務客戶，賠償項目上限全面提高
3. 醫療網絡服務內新增賠償項目：包括專科醫生費用，住院陪床惠益及手術前/後門診諮詢
4. 普通房計劃更增加脊椎/物理治療師診費,手術後家中看護費用賠償
(注意：網絡保障在保障生效日期起計 180 天後始開始生效及各賠償限額請參閱產品資料冊第一部份的賠償金額表)</td><td>會</td></tr>
<tr><td>醫療網絡服務內額外醫療保障（SMM）</td><td>賠償百份比將由 80%提升至 85%。</td><td>會</td></tr>
<tr><td>特級「健康之寶」網絡電子卡</td><td>為響應環保，特級「健康之寶」2 將會改發電子卡。由 2014 年 8 月 18 日起繕發之特級「健康之寶」不論是新系列還是舊系列，均不再附有實物網絡卡，取而代之的是一張電子卡下載指南。卡面設計維持不變，並且由於新系列與舊系列(在保障提升後)的網絡保障相同，所以並沒有加上「2」字。</td><td>會</td></tr>
<tr><td>病房及膳食賠償和醫生巡房賠償</td><td>不論醫療網絡服務或自選醫療服務都獲得提升。
<table>
<tr><th></th><th>使用
醫療網絡服務</th><th>自選
醫療服務</th></tr>
<tr><td>普通房(標準)</td><td>HK$848</td><td>HK$768</td></tr>
<tr><td>半私家房 (舒適)</td><td>HK$1,696</td><td>HK$1,536</td></tr>
<tr><td>標準私家房 (豪華)</td><td>HK$3,800</td><td>HK$3,456</td></tr>
</table></td><td>會</td></tr>
</table>

附件二：優化內容一覽表及現有客戶安排
Appendix II: List of Upgrade Benefit and Arrangement for Existing Customer

項目	保障提升內容	會否加入現有客戶的保單內?
優化賠償津貼惠益	新增賠償項目： • 若在向 AIA 提出索償前已獲得其他保險公司的賠償，AIA 在作出餘額賠償同時作出額外賠償，有關細則請參閱產品資料冊第二部份的賠償例子。 • 有關賠償更不影響無索償獎金。 • 每日優化賠償津貼為： 普通房：HK$300 半私家房：HK$600 標準私家房：HK$1,200 • 當根據保單條款可作出的餘額賠償及優化賠償津貼惠益之總額，超過在其他保險公司賠償前據此保障可得的賠償金額(即「原應支付總賠償」)時，我們將不會支付優化賠償津貼惠益，並支付「原應支付總賠償」。	會
精神疾病或神經疾病惠益	新增賠償項目： 於政府轄下的心理或精神病醫院入住及接受治療的實際開支	會
意外急症門診治療費用賠償	如因意外而於醫院接受急症門診治療後需住院,急症門診治療費用**不會撥入住院雜費內計算賠償**,而由意外急症門診治療費用賠償作出獨立賠償	會
合約內容更改	為更清楚闡明「合理及慣常」原則,達有效賠償管理效果	會
設立調整基數(只適用於額外醫療保障)	背景： • 不同保障級別之保費及賠償上限之釐定,以入住該等級別病房費用為基準及以所累積數據為參考； • 於投保時客戶以預算入住之房間級別選擇相對保障並繳付保費。 為何加入調整基數： 1. 行使公平賠償準則,以所選擇保障級別(所付保費)計算 SMM 賠償金額扣減比例 2. 作為整體賠償監察機制,防止濫用個案,導致要由其他保單分担高於所應支付的賠償金額 3. 長遠而言,透過監察及賠償管理,令保費調整次數減低,使產品能持續為客戶提供住院保障	不會
賠償次序	合約上將列明特級「健康之寶」2 在 AIA 保單內將為最後作出賠償之保單	不會

附件二：優化內容一覽表及現有客戶安排
Appendix II: List of Upgrade Benefit and Arrangement for Existing Customer

To enhance the coverage provided by Super Good Health, the new series of Super Good Health Plan 2 and its rider version will be launched from August 18, 2014 (based on application date). Expanded benefits of the new series are concluded below. Furthermore, certain expanded benefits will be automatically added to the existing Super Good Health policies starting from anniversary date of December 1. Please refer the details to the memo to be issued in September.

<table>
<tr><th>Items</th><th>Updated Benefits</th><th>To be added to policies of existing customers?</th></tr>
<tr><td>No. of Plan Levels</td><td>To provide customers a better understanding on their chosen hospital room types, Standard, Deluxe and Super Deluxe plan levels will be renamed to Ward, Semi-Private and Standard Private plan levels respectively. Existing Ultra Deluxe plan level will be removed.
Deductible plans will also be removed.</td><td>Renewal is still available for existing Ultra Deluxe plan level and deductible plans.</td></tr>
<tr><td>Network Services</td><td>1. Extended network services to inpatient benefit
2. The whole set of benefit limit is increased for using network services
3. Newly introduced network benefit items include: Specialist’s Fees and Hospital Companion Bed Benefit
4. Chiropractor/ Physiotherapist Consultation and Daily Post-Surgery Home Nursing Benefit are newly provided under Ward plan level
(Note: Network benefit will be effective after 180 days the policy commences. Please refer the benefit limits to Schedule of Benefits under Part 1 of Launch Pack)</td><td>Yes</td></tr>
<tr><td>Network Supplemental Major Medical （SMM）</td><td>Reimbursement percentage increased from 80% to 85%.</td><td>Yes</td></tr>
<tr><td>Super Good Health Network Electronic Card</td><td>For environmentally friendly purpose, Super Good Health 2 will issue electronic card. Starting from August 18, 2014, an electronic card download guide will be issued to replace a physical network card no matter it is a new series or existing series of Super Good Health. Card face design remains unchanged. For network benefits for new series and existing series after benefit upgrade are the same, “2” will not be printed on the card face.</td><td>Yes</td></tr>
<tr><td>Room & Board Benefit and Physician’s Visits</td><td>Both Network medical services and free choice medical services are upgraded.
<table>
<tr><th></th><th>Using Network medical services</th><th>Using free choice medical services</th></tr>
<tr><td>Ward (Standard)</td><td>HK$848</td><td>HK$768</td></tr>
<tr><td>Semi-Private (Deluxe)</td><td>HK$1,696</td><td>HK$1,536</td></tr>
<tr><td>Standard Private (Super Deluxe)</td><td>HK$3,800</td><td>HK$3,456</td></tr>
</table></td><td>Yes</td></tr>
</table>

附件二：優化內容一覽表及現有客戶安排
Appendix II: List of Upgrade Benefit and Arrangement for Existing Customer

Items	Updated Benefits	To be added to policies of existing customers?
Top-Up Subsidy Benefit	Newly introduced benefit： • If the hospital claim is first partly reimbursed by other insurance company(ies), this extra benefit together with the reimbursement of the balance of the claim will be payable. For details please refer to Claims Examples in Part 2 of Launch Pack. • Related payables will not affect No Claim Bonus. • Daily Top-Up Subsidy Benefit: Ward: HK$300 Semi-Private：HK$600 Standard Private：HK$1,200 • According to the policy provision, if the sum of payable balance of claim and Top-Up Subsidy Benefit exceeds the payable claim amounts of this policy before claiming other insurance company(ies) (Total Benefits Otherwise Payable), Top-Up Subsidy Benefit will not be paid and we will pay the Total Benefits Otherwise Payable.	Yes
Mental or Nervous Disorder Benefit	Newly introduced benefit： Actual expenses for confinement in Government's Mental or Psychiatric Hospital and treatment received	Yes
Emergency Outpatient Treatment Benefit (Accident)	If confinement is required after received emergency outpatient treatment due to accident, the emergency outpatient treatment expenses will be payable under Emergency Outpatient Treatment Benefit (Accident) independently and **will not be counted towards Miscellaneous Hospital Expenses Benefit**	Yes
Changes in Contract Content	To more clearly illustrate the principle of "Reasonable and Customary" for more effective claims management	Yes

附件二：優化內容一覽表及現有客戶安排
Appendix II: List of Upgrade Benefit and Arrangement for Existing Customer

Items	Updated Benefits	To be added to policies of existing customers?
Introduce Adjustment Factor (apply to SMM only)	Background: • Premiums and benefit limits of different plan levels are determined by the basis of confined room type and the reference of cumulative data • Customers apply for the corresponding plan levels according to their chosen room types and pay for the corresponding premiums Why introducing Adjustment Factor： 1. Based on the chosen plan level (premium paid) to calculate discount ratio on SMM benefit payout on a fair indemnify basis 2. Act as an integrated monitoring mechanism to prevent abuse cases which would make other policies to share the payable reimbursement amount higher than the amount they should share 3. In the long run, number of premium adjustment can be reduced through monitoring and claims management so that continuous protection can be provided by the product	No
Reimbursement Sequence	Contract states that Super Good Health 2 will be the last policy for reimbursement among all the AIA policies	No

目錄 Table of Content

第一部份：產品資料介紹
A. 賠償金額表 ……...1
B. 基本資料 …… 3
C. 核保規則 …….. 4
D. 保戶服務行政指引……5
E. 佣金 …….. 6
F. 其他 …….. 6
G. 注意事項 …….. 6

第二部份：賠償例子…… 7
第三部份：合約條款樣本……... 15
第四部份：醫療網絡服務指南……... 36
第五部份：產品比較……... 40
第六部份：常見問題…….. 56
第七部份：保費表…… 132

Part 1: Product Particulars
A. Schedule of Benefits …… 62
B. General Information…….. 65
C. Underwriting Guidelines …….. 66
D. POS Guidelines …… 67
E. Agent Compensation …….. 68
F. Others …….. 68
G. Important Note …….. 68

Part 2: Claims Examples …… 69
Part 3: Sample of Policy Provision …… 77
Part 4: Medical Network Services Using Guide……100
Part 5: Product Comparison ……105
Part 6: Frequently Asked Questions …… 125
Part 7: Premium Tables …… 132

此產品資料冊僅供參考，有關保單契約條款之定義及契約條款及條件之原文及完整敍述，請參閱保單契約。
僅供 AIA 內部使用不得發放予任何公眾人士、客戶或準客戶。
This launch pack is for reference only. Please refer to the Policy contract for the definitions of capitalized terms, and the exact and complete terms and conditions of coverage. It is only for AIA's internal use, it cannot be distributed to the public audience or any clients.

A. 賠償金額表

特級「健康之寶」醫療保障計劃 2
(以下保障額以港幣計算)

新增

保障範圍	網絡保障#			非網絡保障		
	普通房	半私家房	標準私家房	普通房	半私家房	標準私家房
住院賠償	**最高賠償額 [1]**					
1. 每日病房及膳食賠償 (每日限額，以 90 日為限)	848	1,696	3,800	768	1,536	3,456
2. 醫生巡房費賠 (每日限額，以 90 日為限)	848	1,696	3,800	768	1,536	3,456
3. 專科醫生費(網絡專用) (每次住院之最高賠償額)	2,400	5,000	10,000	不適用		
4. 住院雜費賠償額 (每次住院之最高賠償額)	10,000	20,000	30,000	7,480	12,320	17,600
5. 深切治療費用賠償 (每日限額，以 15 日為限)	4,480	7,400	11,600	3,740	6,160	9,680
6. 住院陪床惠益(網絡專用) (每日限額，以 90 日為限)	320	640	760	不適用		
手術費賠償 [2](每次住院/受保手術之最高賠償額)						
7. 外科手術費	47,520	71,800	105,600	39,600	59,840	88,000
8. 麻醉師費用	外科手術費用的 35%					
9. 手術室費用	外科手術費用的 35%					
其他醫療賠償項目						
10. 意外急症門診治療費用賠償 (每受保受傷之最高賠償額)	7,920	13,200	19,000	6,600	11,000	15,840
11. 手術後家中每日看護費用賠償 (以出院 31 日內計，每日最多 1 次，以 15 次為限)	424	848	1,904	--	704	1,584
12. 脊椎/物理治療師診費 (以出院 90 日內，每日最多 1 次，以 10 次為限)	256	376	528	--	308	440
13. 手術前 / 後門診諮詢(網絡專用) (入院或門診手術前 14 天內計最多 1 次；及以出院或門診手術後 31 天內計最多 1 次)	848	1,696	3,800	--	--	--
14. 精神疾病或神經疾病惠益 (每次住院之最高賠償額，並以最長 30 天為限)	20,000	25,000	30,000	16,000	20,000	24,000
15. 長期治療賠償 – 適用於化療、電療及腎臟透析 (每受保疾病/受保受傷之最高賠償額)	60,000	120,000	180,000	50,000	100,000	150,000
其他賠償項目	**普通房**		**半私家房**		**標準私家房**	
16. 優化賠償津貼惠益	300		600		1,200	
17. 身故體恤賠償 ^	8,800		17,600		35,200	
18. 意外死亡賠償 ^	8,800		17,600		35,200	
19. 捐血恩恤惠益 ^	4,400		8,800		17,600	
20. 醫療事故惠益	88,000		176,000		352,000	
21. 環球緊急醫療服務 [3]	最高限額為 HK$500,000 (每一旅程)					

US$1= HK$/MOP8

1. 除長期治療賠償及意外急症門診治療費用賠償外，上述限制須遵從「同一次住院」及「同一次手術」的賠償準則。「同一次住院」是指兩次或以上的住院因相同或相關之受保受傷、受保疾病或其併發、續發的情況而引致，而該兩次或以上的住院彼此相距不超過九十天(不包括入院當日及出院當日)。另外，「同一次手術」兩項或以上的手術因相同或相關之受保受傷、受保疾病或其併發、續發的情況而引致，而所進行的手術彼此相距上一次已賠償或可索償的受保手術不超過九十天(不包括手術進行當日)。長期治療賠償及意外急症門診治療費用賠償的最高限額則以每一受保疾病或每一受保受傷計，兩次或以上因相同或相關的原因而引致、或其併發或續發的受保受傷或受保疾病，均視為同一受保受傷或受保疾病。
2. 外科手術費用之最高限額均以手術的複雜程度而界定。
3. 此保障在受保人滿 75 歲的保單週年日時終止。

^ 此保障項目並不包括在特級「健康之寶」2 住院及手術賠償附加契約計劃內。

網絡保障將於此保單的繕發日 / 最近期的生效日起計第 180 日起生效，以較後者為準。

額外醫療保障 (SMM)

新增

(以下保障額以港幣計算)

保障範圍	網絡保障#			非網絡保障		
	普通房	半私家房	標準私家房	普通房	半私家房	標準私家房
適用於受保人在剛達至之保單週年日的年齡為 75 歲以下						
每次住院/受保手術/受保受傷之最高賠償額	90,000	180,000	360,000	74,800	149,600	290,400
適用於受保人在剛達至之保單週年日的年齡為 75 歲或以上						
每次住院/受保手術/受保受傷之最高賠償額	72,000	144,000	288,000	59,840	119,680	232,320
個人終身賠償限額	216,000	432,000	864,000	179,520	359,040	696,960
額外醫療保障個人終身賠償限額總和 [5]	1,048,320	1,048,320	1,048,320	1,048,320	1,048,320	1,048,320
額外醫療保障賠償： 凡超出上頁項目 1-12 的受理開支 [4] 之最高賠償，按右列百分比作出賠償(於所投保病房級別與所入住病房級別不符的情況下，將按「調整基數」[6] 作出調整	所投保病房級別			所投保病房級別		
	普通房	半私家房	標準私家房	普通房	半私家房	標準私家房
所入住病房級別：普通房	85%	85%	85%	80%	80%	80%
所入住病房級別：半私家房	51%	85%	85%	48%	80%	80%
所入住病房級別：標準私家房	34%	51%	85%	32%	48%	80%
所入住病房級別：高於標準私家房	17%	34%	51%	16%	32%	48%

4. 只支付住院第 91 日或以後的每日病房及膳食費賠償、醫生巡房費及住院陪床費用、住院第 16 日或以後的深切治療賠償、出院後 31 日內的家中看護費用(由第 16 次開始計算，最多 31 次，並限每日一次)及出院後 90 日內的脊椎/物理治療師診費(由第 11 次開始計算，最多 31 次，並限每日一次)。惟上述賠償以不超過賠償金額表所載之每日賠償額為限。
5. 「額外醫療保障個人終身賠償限額總和」是指當受保人於任何一個保單週年日年屆 75 歲或以上時, 此額外醫療保障個人終身賠償限額總和以 US$131,040 或 HK$1,048,320 為限。「額外醫療保障個人終身賠償限額總和」為我們根據所有於任何時間繕發的相關保單之額外醫療保障範圍而支付之所有賠償總和金額上限。根據額外醫療保障附加契約的「額外醫療保障個人終身賠償限額總和」賠償而已支付之金額，將會相應減少「額外醫療保障個人終身賠償限額總和」之剩餘。
6. 「調整基數」是指當受保人入住的病房級別高於所選計劃相對的病房級別時，在計算額外醫療保障賠償時，用於調整賠償的百分比。「調整基數」會因應受保人所入住的病房級別與所選計劃的病房級別之差距而釐定。

註：提交賠償申請（其他賠償項目除外），所提供的正本賬單或收據上所示之每項分類費用，均須符合合理及慣常費用之規定。

B. 基本資料:

<table>
<tr><td>產品名稱</td><td colspan="3">特級「健康之寶」醫療保障計劃 2
(簡稱 SGHP2)</td><td colspan="3">特級「健康之寶」2 住院及手術
賠償附加契約(簡稱 SGHR2)</td></tr>
<tr><td>銷售地區</td><td colspan="6">香港及澳門區</td></tr>
<tr><td>銷售日期</td><td colspan="6">2014 年 08 月 18 日 (以申請日期為準)</td></tr>
<tr><td>基本計劃 / 附加契約</td><td colspan="3">基本計劃</td><td colspan="3">附加契約</td></tr>
<tr><td>可附加之附加契約 /
可附加之基本計劃</td><td colspan="3">HB</td><td colspan="3">EXGPWLAP / EX-KIDAP / EX-LIFE / LESAP / QS8P / QS12P / FLCP3 / FLCP3(EP) / TLESAP / T60 / T65 / YRT / 5YT / 10 YT / CTLP20 / TTLP20 / 10YMRTA / 15YMRTA / 20YMRTA / 25YMRTA / TA101* / TA105* / Cheerful Life / SCIP Pro / ECP 2/ MCP 2 / PCP / SCP / AL2 / SLE2
*只適用於保費繳付年期的為 10 年或以上的基本計劃</td></tr>
<tr><td>計劃名稱縮寫</td><td></td><td>不連額外
醫療保障</td><td>連額外
醫療保障</td><td></td><td>不連額外
醫療保障</td><td>連額外
醫療保障</td></tr>
<tr><td></td><td>普通房</td><td>IMPWNA</td><td>IMPWMNA</td><td>普通房</td><td>HS1NA</td><td>HS1MNA</td></tr>
<tr><td></td><td>半私家房</td><td>IMPSNA</td><td>IMPSMNA</td><td>半私家房</td><td>HS2NA</td><td>HS2MNA</td></tr>
<tr><td></td><td>標準私家房</td><td>IMPPNA</td><td>IMPPMNA</td><td>標準私家房</td><td>HS3NA</td><td>HS3MNA</td></tr>
<tr><td>保單編號</td><td colspan="6"><table><tr><td></td><td>適用於非內地人士</td><td>適用於抵港/抵澳內地人士</td></tr><tr><td>香港區</td><td>B3 / B6 / B9
(except B360 - B364
B660 - B664
B960 - B964
B37 / B67 / B97)</td><td>G3800 - G3806
G6800 - G6806
G9800 - G9806</td></tr><tr><td>澳門區</td><td>B4
(except B4190 /
B4997 / B4998 / B4999 /
B4990 - B4991)</td><td>G4800 - G4806</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>投保年齡</td><td colspan="6">15 天 至 70 歲</td></tr>
<tr><td>計劃保障期</td><td colspan="3">終身</td><td colspan="3">終身或直至有關基本保單的期滿日，以較早者為準</td></tr>
<tr><td>貨幣</td><td colspan="6">香港區：美元 / 港幣
澳門區：美元 / 港幣 / 澳門幣</td></tr>
<tr><td>保費形式</td><td colspan="6">每年保證續保，保費為非保證</td></tr>
<tr><td>保費繳付年期</td><td colspan="6">與計劃保障期相同</td></tr>
<tr><td>繳費形式</td><td colspan="6">月繳 / 季繳 / 半年繳 / 年繳</td></tr>
<tr><td>保單契約及保單契約頁碼
(Laser Code)

註：SGHR2 不設分項條款，而有關之條款及條文已包括於附加契約內。</td><td colspan="3"><table><tr><td>一般條款</td><td>FLID</td></tr><tr><td>賠償金額表</td><td>FL2N~S</td></tr><tr><td>額外醫療保障附加契約</td><td>FL7A~B</td></tr><tr><td>手術賠償表</td><td>FL5D</td></tr><tr><td>無索償獎金批註</td><td>FL2M</td></tr><tr><td>網絡門診手術批註</td><td>FLLE</td></tr><tr><td>不保事項批註</td><td>BM3K</td></tr><tr><td>AIAS 批註</td><td>THKE</td></tr></table></td><td colspan="3"><table><tr><td>住院附加契約 2230B</td><td>M46P</td></tr><tr><td>賠償金額表</td><td>M52M~R</td></tr><tr><td>額外醫療保障附加契約</td><td>M59U~V</td></tr><tr><td>額外醫療保障附加契約
(適用於抵港內地人士)</td><td>M60I~J</td></tr><tr><td>手術賠償表</td><td>M58A</td></tr><tr><td>無索償獎金批註</td><td>M5TH</td></tr><tr><td>網絡門診手術批註</td><td>M5TJ</td></tr><tr><td>不保事項批註</td><td>BM3T</td></tr><tr><td>AIAS 批註</td><td>M98G</td></tr><tr><td>受保地區及醫院名單
(適用於抵港內地人士)</td><td>BM6V</td></tr></table></td></tr>
</table>

C. 核保規則:

	SGHP2	SGHR2
最高投保額	以個人計：所有醫療保障計劃(以公司繕發的基本計劃合併計算)之最高每日病房及膳食賠償總額為 US$578	• 每張保單：只限附加一個住院及手術賠償附加契約 • 以個人計：所有醫療保障計劃(以公司繕發的基本計劃及附加契約合併計算)之最高每日病房及膳食賠償總額為 US$660
體檢要求	在一般情況下，只須於投保申請書內填寫"健康狀況"資料及不須要進行驗身。但本公司有權要求受保人進行驗身，而有關費用將由客人負責。	跟隨基本保單之規定
財務核保要求	不適用	
體檢評級	跟隨現行規則及最高額外保費至 100%	
• 國籍評級	申請人及受保人必須持有香港身份證持有人/澳門身份證及需要根據現行的「國籍風險評級表」審核	• 需要根據現行的「國籍風險評級表」審核 • 合資格的營業員可銷售與抵港澳內地人士，唯相關銷售活動必須適當地於香港或澳門進行
職業評級	跟隨現行規則及最高額外保費至 100%	
Date Back / Forward	只可以 Date Back (最多六個月)	
投保申請書	壽險及人身意外保險投保申請書 香港：OPUAIF00 澳門：OPMCUF13	

D. 保戶服務行政指引:

<table>
<tr><th></th><th colspan="2">SGHP2</th><th colspan="2">SGHR2</th></tr>
<tr><td>更改計劃</td><td colspan="4">
<table>
<tr><td rowspan="2">更改至 SGH2[1] 之詳情</td><td colspan="3">更改前的計劃</td></tr>
<tr><td>HS80/IMP80 或之前的計劃 [2]</td><td>SGH[3]</td><td>SGH2[1]</td></tr>
<tr><td>提升每日病房及膳食賠償額</td><td>須提交健康證明書</td><td>須提交健康證明書</td><td>須提交健康證明書</td></tr>
<tr><td>降低每日病房及膳食賠償額</td><td>須提交健康證明書</td><td>不須提交健康證明書</td><td>不須提交健康證明書</td></tr>
<tr><td>增加額外醫療附加契約</td><td>須提交健康證明書</td><td>須提交健康證明書</td><td>須提交健康證明書</td></tr>
<tr><td>刪除額外醫療附加契約</td><td>須提交健康證明書</td><td>不須提交健康證明書</td><td>不須提交健康證明書</td></tr>
<tr><td>刪除墊底費(轉換至全面保障計劃)</td><td>不適用</td><td>須提交健康證明書</td><td>不適用</td></tr>
</table>
1. 包括 SGHP2 及 SGHR2
2. 包括 HS25 / HS37.5 / HS60 / HS70 / HS80 / IMP60 / IMP70 / IMP80 /Good Health / Good Health Rider
3. 包特級「健康之寶」醫療保障計劃(SGH)及特級「健康之寶」住院及手術賠償附加契約(SGHR)
</td></tr>
<tr><td>復效</td><td colspan="2">須於保單失效後 5 年內提出申請，並跟隨現行核保規則及執行 auto-redating</td><td colspan="2">可要求復效的時限跟隨有關基本保單，並跟隨現行核保規則</td></tr>
<tr><td>更改繳付保費方法
(Change of payment mode)</td><td colspan="4">跟隨現行規則</td></tr>
<tr><td>申請減價
(Appeal Loading)</td><td colspan="4">跟隨現行規則</td></tr>
<tr><td>轉移現有住院保障至新計劃</td><td colspan="4">SGHR2 將為合資格住院保障附加契約，即是可由生效的舊保單轉移至特選人壽新保單。詳情請參閱營運部 2010 年 7 月 30 日及 2010 年 11 月 30 日發出的通告(A100733 & A101136) 。</td></tr>
</table>

E. 佣金:

<table>
<tr><td></td><td>SGHP2</td><td>SGHR2</td></tr>
<tr><td>佣金</td><td>
<table>
<tr><td colspan="2">保單年期</td><td>佣金率</td></tr>
<tr><td>首年</td><td>繕發年齡</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>0-65</td><td>26%</td></tr>
<tr><td></td><td>66</td><td>25%</td></tr>
<tr><td></td><td>67</td><td>24%</td></tr>
<tr><td></td><td>68</td><td>23%</td></tr>
<tr><td></td><td>69</td><td>22%</td></tr>
<tr><td></td><td>70</td><td>21%</td></tr>
<tr><td colspan="2">第 2-6 年</td><td>7.5%</td></tr>
<tr><td colspan="2">第 7 年及以上</td><td>10%</td></tr>
</table>
</td><td>
<table>
<tr><td colspan="2">保單年期</td><td>佣金率</td></tr>
<tr><td>首年</td><td>繕發年齡</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>0-65</td><td>30%</td></tr>
<tr><td></td><td>66</td><td>29%</td></tr>
<tr><td></td><td>67</td><td>28%</td></tr>
<tr><td></td><td>68</td><td>27%</td></tr>
<tr><td></td><td>69</td><td>26%</td></tr>
<tr><td></td><td>70</td><td>25%</td></tr>
<tr><td colspan="2">第 2 年</td><td>17%</td></tr>
<tr><td colspan="2">第 3-6 年</td><td>5%</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Persistency, Persistency Bonus & Career Benefit</td><td>適用</td><td>適用</td></tr>
<tr><td>Extra 10%</td><td>不適用</td><td>適用</td></tr>
<tr><td>Provident Fund</td><td>不適用</td><td>適用</td></tr>
<tr><td>FYP Credit</td><td>適用</td><td>適用</td></tr>
<tr><td>FYC Adjustment</td><td colspan="2">屬於 Group 5: Regular Premium – A&H - Medical</td></tr>
</table>

F. 其他:

	SGHP2	SGHR2
建議書系統版本	不適用	11.9 版本
產品小冊子編號	PTA999202 (繁體版) PTA999203 (英文版)	PTA999204 (繁體版) PTA999205 (英文版) PTA999206 (簡體版)

G. 其他注意事項:

1.	為避免不必要的延誤，2014 年 8 月 18 日起簽署的新單(以申請日期為準)必須使用 PGS11.9。
2.	2014 年 8 月 18 日起簽署要求於舊保單附加 SGHR 的申請，或更改現有醫療計劃至 SGH，將會簽發 SGHR2，或更改現有醫療計劃至 SGHP2。
3.	本公司可於任何一個保單週年日或續保時，以 30 天前之書面通知而修訂計劃之保費、保障範圍、墊底費及/或任何計劃細則。
4.	賠償監管措施將維持不變，可參閱於 2004 年 12 月 15 日發出之通告 A041219 及營運部網頁上的有關資料。

附件三：特級「健康之寶 」2 – 產品資料冊
第二部份：賠償例子
（註：所有例子均為虛構例子，並旨在解釋調整基數或優化賠償津貼的應用。而例子中的金額均港幣為單位。）

(1) 特級「健康之寶」2 調整基數

調整基數適用重點：

- 調整基數只適用於額外醫療賠償(SMM)
- 以所入住病房級別，較所投保病房級別之間跳升級別數目釐定

調整基數將根據下表釐定：

所投保病房級別	所入住病房級別	跳升級別數目	調整基數 適用於額外醫療賠償
普通房 半私家房 標準私家房	半私家房 標準私家房 高於標準私家房	1	60%
普通房 半私家房	標準私家房 高於標準私家房	2	40%
普通房	高於標準私家房	3	20%

為協助各前線同事更掌握調整基數之計算，以下四個例子均以同一住院及手術為參考：

- 受保人因子宮肌瘤入住醫院 4 天進行子宮肌瘤切除手術；
- 受保人之主診醫生為非網絡醫生；
- 該手術之賠償百分比為手術費用上限 50%

例	所持保障及投保病房級別	所入住 病房級別	特級「健康之寶」2 調整基數 [只適用於 額外醫療賠償(SMM)]
1	特級「健康之寶」2 普通房連額外醫療保障	標準私家房	40%
2	特級「健康之寶」標準連額外醫療保障；及 特級「健康之寶」2 普通房連額外醫療保障	標準私家房	40%
3	至尊醫療 2(港元 16,000 墊底費版本)；及 特級「健康之寶」2 普通房連額外醫療保障	標準私家房	40%
4	至尊醫療 2(港元 16,000 墊底費版本)；及 特級「健康之寶」2 普通房連額外醫療保障	高於 標準私家房	20%

第二部份：賠償例子

（註：所有例子均為虛構例子，並旨在解釋調整基數或優化賠償津貼的應用。而例子中的金額均港幣為單位。）

例一：

保障　　：特級「健康之寶」2 普通房連額外醫療保障計劃
入住病房級別　：標準私家房(跳升級別數目:2)
調整基數　　：40% => 適用於額外醫療賠償(SMM)

賠償項目	最高賠償額	醫院賬單收費	賠償金額	需由額外醫療保障作出賠償之金額^
病房及膳食	768.00	9,400.00	3,072.00	0.00
醫生巡房	768.00	9,400.00	3,072.00	0.00
住院雜費	7,480.00	50,000.00	7,480.00	42,520.00
外科手術費	39,600.00	60,000.00	19,800.00	40,200.00
麻醉師費	手術費賠償額之35%	20,000.00	6,930.00	13,070.00
手術室費	手術費賠償額之35%	12,000.00	6,930.00	5,070.00
額外醫療賠償	74,800.00		32,275.20	總數 = 100,860 額外醫療賠償@80% = 80,688 應用 40%調整基數
總數		160,800.00	79,559.20	

^額外醫療保障只支付住院第 91 日或以後的每日病房及膳食費和醫生巡房費並以賠償金額表所載之每日賠償額為限。

第二部份：賠償例子

（註：所有例子均為虛構例子，並旨在解釋調整基數或優化賠償津貼的應用。而例子中的金額均港幣為單位。）

例二：

保障 ： (A) 特級「健康之寶」標準連額外醫療保障計劃；及
(B) 特級「健康之寶」2 普通房連額外醫療保障計劃

入住病房級別 ： 標準私家房(跳升級別數目:2)

調整基數 ： 40% => 適用於額外醫療賠償(SMM)

(A) 特級「健康之寶」標準連額外醫療保障計劃所作出之賠償:

賠償項目	最高賠償額#	醫院賬單收費	賠償金額	需由額外醫療保障作出賠償之金額^	餘額由另一保單作出賠償
病房及膳食	768.00	9,400.00	3,072.00	0.00	6,328.00
醫生巡房	768.00	9,400.00	3,072.00	0.00	6,328.00
住院雜費	7,480.00	50,000.00	7,480.00	42,520.00	10,986.23
外科手術費	39,600.00	60,000.00	19,800.00	40,200.00	10,386.79
麻醉師費	手術費賠償額之 35%	20,000.00	6,930.00	13,070.00	3,377.00
手術室費	手術費賠償額之 35%	12,000.00	6,930.00	5,070.00	1, 309.98
額外醫療賠償	74,800.00		74,800.00	總數 = 100,860 SMM@80% = 80,688 SMM 上限@ 74,800	
總數		160,800.00	122,084.00		38,716.00

#由於特級「健康之寶」將於 2014 年 12 月 1 日起依保障週年日作出保障提升，上述的最高賠償額以保障提升後計算。

(B) 特級「健康之寶」2 普通房連額外醫療保障計劃為餘額作出賠償:

賠償項目	最高賠償額	醫院賬單收費餘額	賠償金額	需由額外醫療保障作出賠償之金額^
病房及膳食	768.00	6,328.00	3,072.00	0.00
醫生巡房	768.00	6,328.00	3,072.00	0.00
住院雜費	7,480.00	10,986.23	7,480.00	3,506.23
外科手術費	39,600.00	10,386.79	10,386.79	0.00
麻醉師費	手術費賠償額之 35%	3,377.00	3,377.00	0.00
手術室費	手術費賠償額之 35%	1,309.98	1,309.98	0.00
額外醫療賠償	74,800.00		1,121.99	總數 = 3,506.23 SMM@80% = 2,804.98 再應用 40%調整基數
總數		38,716.00	29,819.76	

^額外醫療保障只支付住院第 91 日或以後的每日病房及膳食費和醫生巡房費並以賠償金額表所載之每日賠償額為限。

第二部份：賠償例子

（註：所有例子均為虛構例子，並旨在解釋調整基數或優化賠償津貼的應用。而例子中的金額均港幣為單位。）

例三：

保障　　：(A) 至尊醫療 2(港元 16,000 墊底費版本)；及
(B) 特級「健康之寶」2 普通房連額外醫療保障計劃
入住病房級別　：標準私家房(跳升級別數目:2)
調整基數　　：40% => 適用於額外醫療賠償(SMM)

(A) 至尊醫療 2(港元 16,000 墊底費版本)所作出之賠償:

賠償項目	醫院賬單 收費	賠償金額	餘額由另一 保單作出賠償
病房及膳食	9,400.00	8,464.67	935.33
醫生巡房	9,400.00	8,464.67	935.33
住院雜費	50,000.00	45,024.88	4,975.12
外科手術費	60,000.00	54,029.85	5,970.15
麻醉師費	20,000.00	18,009.95	1,990.05
手術室費	12,000.00	10,805.98	1,194.02
總數	160,800.00	144,800.00	16,000.00

(B) 特級「健康之寶」2 普通房連額外醫療保障計劃為餘額作出賠償:

賠償項目	最高賠償額	醫院賬單 收費（餘額）	賠償金額	需由額外醫療保障 作出賠償之金額
病房及膳食	768.00	935.33	935.33	0.00
醫生巡房	768.00	935.33	935.33	0.00
住院雜費	7,480.00	4,975.12	4,975.12	0.00
外科手術費	39,600.00	5,970.15	5,970.15	0.00
麻醉師費	手術費 賠償額之 35%	1,990.05	1,990.05	0.00
手術室費	手術費 賠償額之 35%	1,194.02	1,194.02	0.00
額外醫療賠償	74,800.00		0.00	總數 = 0.00 SMM@80% = 0.00 再應用 40%調整基數
總數		16,000.00	16,000.00	

第二部份：賠償例子

（註：所有例子均為虛構例子，並旨在解釋調整基數或優化賠償津貼的應用。而例子中的金額均港幣為單位。）

例四：

保障 ： (A) 至尊醫療 2(港元 16,000 墊底費版本)；及
(B) 特級「健康之寶」2 普通房連額外醫療保障計劃

入住病房級別 ： 高於標準私家房(跳升級別數目:3)

調整基數 ： 20% => 適用於額外醫療賠償(SMM)

(A) 至尊醫療 2(港元 16,000 墊底費版本)所作出之賠償**:**

賠償項目	醫院賬單收費	調整後的賬單收費#	賠償金額	餘額*由另一保單作出賠償
病房及膳食	20,000.00	12,000.00	10,638.30	9,361.70
醫生巡房	20,000.00	12,000.00	10,638.30	9,361.70
住院雜費	70,000.00	42,000.00	37,234.04	32,765.96
外科手術費	70,000.00	42,000.00	37,234.04	32,765.96
麻醉師費	25,000.00	15,000.00	13,297.87	11,702.13
手術室費	30,000.00	18,000.00	15,957.45	14,042.55
總數	235,000.00	141,000.00	125,000.00	110,000.00

至尊醫療 2 調整基數以所入住的醫院的每日標準私家房收費除以每日病房收費計算。本例子假設至尊醫療 2 調整基數為 60%。

*餘額包括經調整基數扣除的 HK$94,000 及墊底費 HK$16,000

(B) 特級「健康之寶」2 普通房連額外醫療保障計劃為餘額作出賠償**:**

賠償項目	最高賠償額	醫院賬單收費餘額	賠償金額	需由額外醫療保障作出賠償之金額^
病房及膳食	768.00	9,361.70	3,072.00	0.00
醫生巡房	768.00	9,361.70	3,072.00	0.00
住院雜費	7,480.00	32,765.96	7,480.00	25,285.96
外科手術費	39,600.00	32,765.96	19,800.00	12,965.96
麻醉師費	手術費賠償額之 35%	11,702.13	6,930.00	4,772.13
手術室費	手術費賠償額之 35%	14,042.55	6,930.00	7,112.55
額外醫療賠償	74,800.00		8,021.86	總數 = 50,136.60 SMM@80% = 40,109.28 再應用 20%調整基數
總數		110,000.00	55,305.86	

^額外醫療保障只支付住院第 91 日或以後的每日病房及膳食費和醫生巡房費並以賠償金額表所載之每日賠償額為限。

第二部份：賠償例子

（註：所有例子均為虛構例子，並旨在解釋調整基數或優化賠償津貼的應用。而例子中的金額均港幣為單位。）

(2) 為協助各前線同事了解調整基數單張內的例子，以下是該例子的詳細計算。

例五：Tiffany / 32 歲(即調整基數單張內的例子)
醫療保障計劃：特級「健康之寶」醫療計劃2 (普通房計劃連額外醫療保障)
入院原因：切除乳房硬塊
住院日數：2天
手術賠償百分比：20%(適用於最高賠償額)
主診醫生為非網絡醫生

A) 當Tiffany選擇入住**普通病房**時，所得的賠償如下計算：

紅框內基本保障賠償金額合共 24,016.00

賠償項目	最高賠償額	醫院賬單收費	賠償金額	需由額外醫療保障作出賠償之金額^
病房及膳食	768.00	1,600.00	1,536.00	0.00
醫生巡房	768.00	1,600.00	1,536.00	0.00
住院雜費	7,480.00	8,500.00	7,480.00	1,020.00
外科手術費	39,600.00	8,000.00	7,920.00	80.00
麻醉師費	手術費賠償額之 35%	2,800.00	2,772.00	28.00
手術室費	手術費賠償額之 35%	4,500.00	2,772.00	1,728.00
額外醫療賠償	74,800.00		2,284.80	總數 = 2,856.00 額外醫療賠償@ 80% = 2,284.80
總數		27,000.00	26,300.80	

[由於在調整基數單張內所有數值均四捨五入至元位，所以以上部份數值或會有不多於 1 元之差別。]

B) 當Tiffany選擇入住**半私家房**時，所得的賠償如下計算：

賠償項目	最高賠償額	醫院賬單收費	賠償金額	需由額外醫療保障作出賠償之金額^
病房及膳食	768.00	2,400.00	1,536.00	0.00
醫生巡房	768.00	2,400.00	1,536.00	0.00
住院雜費	7,480.00	16,000.00	7,480.00	8,520.00
外科手術費	39,600.00	15,000.00	7,920.00	7,080.00
麻醉師費	手術費賠償額之 35%	5,500.00	2,772.00	2,728.00
手術室費	手術費賠償額之 35%	8,000.00	2,772.00	5,228.00
額外醫療賠償	74,800.00		11,306.88	總數 = 23,556.00 額外醫療賠償@ 80% = 18,844.80 應用 60%調整基數
總數		49,300.00	35,322.88	

[由於在調整基數單張內所有數值均四捨五入至元位，所以以上部份數值或會有不多於 1 元之差別。]

^額外醫療保障只支付住院第 91 日或以後的每日病房及膳食費和醫生巡房費並以賠償金額表所載之每日賠償額為限。

（註：所有例子均為虛構例子，並旨在解釋調整基數或優化賠償津貼的應用。而例子中的金額均港幣為單位。）

(3) 優化賠償津貼
優化賠償津貼應用重點：

- 若在向 AIA 提出索償前已獲得其他保險公司的賠償，AIA 在作出餘額賠償時會就每天住院支付優化賠償津貼；而受保門診手術則當作 1 天的賠償計算
- 當作出優化賠償津貼，該次的賠償將不影響無索償獎金
- 當根據保單條款可作出的餘額賠償及優化賠償津貼惠益之總額，超過在其他保險公司賠償前據此保障可得的賠償金額(即「原應支付總賠償」)時，AIA 將不會支付優化賠償津貼惠益，並支付「原應支付總賠償」

例六：
醫療保障計劃：特級「健康之寶」醫療計劃2 (普通房計劃連額外醫療保障)
入院原因：切除乳房硬塊
住院日數：2天
手術賠償百分比：20%(適用於最高賠償額)
主診醫生為非網絡醫生

當Tiffany選擇入住普通病房時，並先向其他保險公司賠償：

賠償項目	醫院賬單 收費	由其他保險公司作出的 賠償金額	餘額由特級「健康之寶」2 作出賠償
病房及膳食	1,600.00	1,000.00	600.00
醫生巡房	1,600.00	1,000.00	600.00
住院雜費	8,500.00	6,000.00	2,500.00
外科手術費	8,000.00	4,000.00	4,000.00
麻醉師費	2,800.00	1,400.00	1,400.00
手術室費	4,500.00	1,400.00	3,100.00
總數	27,000.00	14,800.00	12,200.00

特級「健康之寶」2 普通房連額外醫療保障計劃為餘額作出賠償：

賠償項目	最高賠償額	醫院賬單 收費餘額	賠償金額	需由額外醫療保障 作出賠償之金額
病房及膳食	768.00	600.00	600.00	0.00
醫生巡房	768.00	600.00	600.00	0.00
住院雜費	7,480.00	2,500.00	2,500.00	0.00
外科手術費	39,600.00	4,000.00	4,000.00	0.00
麻醉師費	手術費 賠償額之 35%	1,400.00	1,400.00	0.00
手術室費	手術費 賠償額之 35%	3,100.00	2,772.00	328.00
額外醫療賠償	74,800.00		262.40	總數 = 328.00 SMM@80% = 262.40
優化賠償津貼			600.00	
總數		12,200.00	12,734.40	即 300 x 2 天

第二部份：賠償例子

（註：所有例子均為虛構例子，並旨在解釋調整基數或優化賠償津貼的應用。而例子中的金額均港幣為單位。）

例七：

醫療保障計劃：特級「健康之寶」醫療計劃2 (普通房計劃連額外醫療保障)

入院原因：急性膽囊炎

住院日數：5天(入住政府醫院)

客戶先向其他保險公司賠償：

賠償項目	醫院賬單 收費	由其他保險公司作出的 賠償金額	餘額由特級「健康之寶」2 作出賠償
病房及膳食	550.00	400.00	150.00

試算 1) 特級「健康之寶」2 普通房連額外醫療保障計劃為餘額作出賠償：

賠償項目	最高賠償額	醫院賬單 收費餘額	賠償金額	需由額外醫療保障 作出賠償之金額
病房及膳食	768.00	150.00	150.00	0.00
優化賠償津貼			1,500.00	
總數		150.00	1,650.00	

即 300 x 5 天

試算 2) 假設未有其他保險公司作出賠償，特級「健康之寶」2 普通房計劃應作出賠償(即「原應支付總賠償」)：

賠償項目	最高賠償額	醫院賬單 收費	賠償金額	需由額外醫療保障 作出賠償之金額
病房及膳食	768.00	550.00	550.00	0.00
總數		550.00	550.00	

原應支付總賠償

由於餘額賠償及優化賠償津貼之總額(即試算1之結果)比「原應支付總賠償」(即試算2之結果)大，所以AIA將

- 不會支付優化賠償津貼惠益
- 並支付「原應支付總賠償」
- 有關賠償將影響無索償獎金

上述個案的賠償金額即為550

(註：以下為特級「健康之寶 」醫療計劃 2 普通房連額外醫療賠償計劃(港幣保單)的合約樣本，並於修改處設有備註，以協助前線同事們了解有關改動。而附加契約版本的合將會適當地調整。)

AIA International Limited
友邦保險(國際)有限公司

一般條文

基本定義

在此保單內：

「意外」(Accident) 是指不能預料及非自願事故。

「意外死亡」(Accidental Death) 是指直接因受傷並於意外發生後九十天內死亡。

「麻醉師」(Anaesthetist)
是指除了為受保人進行手術的醫生或註冊醫生外，任何獲當地政府合法授權予提供麻醉服務的人士。但若麻醉師為受保人本人、受保人之保險代理、受保人之商業合伙人、受保人之僱主或僱員或直系親屬，則不包括在內。

「基本保單」(Basic Policy) 是指此保單（可不時以批註形式作出更改），不包括任何由附加契約提供的保障。

「門診手術」(Clinical Surgery)是指受保人以門診病人身分進行之任何醫療所需的手術，而該等手術已於手術賠償表內「門診手術」一欄中列明。

此定義由前「醫療網絡服務批註」調動至主保單部分

「住院或留院」(Confinement 或 Confined~~in a Hospital~~)
是指受保人經醫生建議並以住院病人身份入住醫院或心理或精神病醫院不少於六(6)小時，且在出院前需連續逗留在醫院或心理或精神病醫院內，並須提交由醫院或心理或精神病醫院發出的每日病房/病房及膳食費用收據作為住院證明。我們就每日住院只作出每日不多於一次的每日病房/病房及膳食~~或每日惠益~~的賠償。

更改以配合新增之精神疾病或神經疾病惠益

「本公司」(Company)、**「我們」** (we 或 us) 或**「我們的」**(our) 是指友邦保險（國際）有限公司(AIA International Limited)。

「第二持有人」(Contingent Owner) 是指由持有人於本公司的指定表格上指定為「第二持有人」之人士。該第二持有人將可根據保單**權益條文**內的「更改擁有權」條文而成為持有人，並只適用於當保單簽發時受保人之年齡為十八(18)歲以下的保單。

「受保疾病」(Covered Illness) 是指由此保單之繕發日期或最近期的生效日期（以較後者為準）起計三十天後患上之疾病。患病是指任何已接受檢查、診斷或治療之疾病，或其病徵已顯現並促使一個普通及謹慎的人尋求診斷、護理或治療。若受保人與「醫生」或「註冊醫生」因疾病的病徵或徵兆而持有抵觸或不一致的意見時，我們將以「醫生」或「註冊醫生」的專業意見為依歸。

「受保受傷」(Covered Injury) 是指於此保單之繕發日期或最近期的生效日期（以較後者為準）後發生的受傷。

(註：以下為特級「健康之寶 」醫療計劃 2 普通房連額外醫療賠償計劃(港幣保單)的合約樣本，並於修改處設有備註，以協助前線同事們了解有關改動。而附加契約版本的合將會適當地調整。)

AIA International Limited
友邦保險(國際)有限公司

「出院」(Discharge)是指受保人在醫院或心理或精神病醫院內完成所有終止住院的正式手續，及醫院或心理或精神病醫院發出全數費用中未付清之部份的帳單後離開醫院或心理或精神病醫院，而醫院或心理或精神病醫院不再為受保人保留病房或病床。

此定義由前「醫療網絡服務批註」調動至主保單部分

「滿期日」(Expiry Date) 於保單資料頁內註明。除另加註明外，此保單或附加契約的「滿期日」相等於有關保單或附加契約的最後一個需繳交保費的保單年度的保單週年日，此日期刊載於保單資料頁內利益及保費表中。

「醫院」(Hospital) 是指合法經營、設有診斷、大型手術及全職護理服務設施的機構，為傷者或病人提供護理治療。並非指基本用作療養或康復及類似的機構，或其他作為戒酒或戒毒的醫療中心。

「住院病人」(In-patient) 是指受保人因所界定之受保受傷或受保疾病而~~住院~~入住醫院或心理或精神病醫院，並以已登記留院病人身份使用醫院或心理或精神病醫院內的病房設施，及為此支付有關費用。

更改以配合新增之精神疾病或神經疾病惠益

「受傷」(Injury) 是指純因意外而直接導致不正常的身體狀況，此不正常的身體狀況並非其他原因如疾病導致。

「受保人」(Insured) 是指於保單資料頁內列明為「受保人」的人士。

「深切治療病房」(Intensive Care Unit 或 ICU) 是指醫院指定用作深切治療病房之範圍，以便為病人提供一對一之護理服務及進行恢復其知覺、監察及治療等特別程序。該病房必須每日二十四小時均由接受過特別訓練的護士、技術人員以及醫生留守，並配備復甦儀器及監察器，以便持續監察/評估各種維持生命的重要功能，例如心跳速度、血壓和血液內的化學性質。

「**繕發日期 / 繕發日**」(Issue Date) 或「**生效日期 / 生效日**」(Commencement Date)是指此保單或有關附加契約的保障開始生效的日期。「繕發日期」於保單資料頁內列明，若保單的原有條款和保障於繕發後有所更改，其「生效日期」則於有關批註中註明。若保單曾辦理復效，「生效日期」即同時是保單及 / 或其附加契約的復效日期。

「辦事處」(Issuing Office) 是指： 1) 若此保單於香港發出，為友邦保險 (國際) 有限公司位於香港北角電氣道183號友邦廣場的辦事處、 2) 若此保單於澳門發出，則為友邦保險 (國際) 有限公司位於澳門商業大馬路251A-301號友邦廣場601室的辦事處；或3) 我們不時以書面通知您的其他地址(如有)。

「註冊或畢業脊椎治療師」(Licensed or Graduate Chiropractor) 是指任何獲當地政府合法授權予提供以按摩脊椎為主要治療之人士。但若脊椎治療師為受保人本人、受保人之保險代理、受保人之商業合伙人、受保人之僱主或僱員或直系親屬，則不包括在內。

「註冊或畢業護士」(Licensed or Graduate Nurse) 是指任何已完成認可學院或護士學校之課程，獲當地政府合法授權予提供護理服務之人士。但若護士為受保人本人、受保人之保險代理、受保人之商業合伙人、受保人之僱主或僱員或直系親屬，則不包括在內。

「註冊或畢業物理治療師」(Licensed or Graduate Physiotherapist) 是指任何獲當地政府合法授權予提供物理治療之人士。但若物理治療師為受保人本人、受保人之保險代理、受保人之商業合伙人、受保人之僱主或僱員或直系親屬，則不包括在內。

(註：以下為特級「健康之寶 」醫療計劃 2 普通房連額外醫療賠償計劃(港幣保單)的合約樣本，並於修改處設有備註，以協助前線同事們了解有關改動。而附加契約版本的合將會適當地調整。)

AIA International Limited
友邦保險(國際)有限公司

「醫療所需」(Medically Necessary) 是指根據本公司意見，任何符合一般專業醫療慣例的醫療服務或物品，並為診斷及治療所需，而又不可以在較低醫療護理水平的情況下安全妥善地提供予受保人。實驗性、普查及屬預防性質的服務或物品均不被視為「醫療所需」。

「心理或精神病醫院」(Mental or Psychiatric Hospital)是指一所於香港的醫院管理局或澳門的澳門衛生局轄下合法營運的機構，專門提供精神病學或心理病學治療。

更改以配合新增之精神疾病或神經疾病惠益

「網絡卡」(Network Card) 是指我們在簽發此保單時，以實物或電子形式發給受保人的身份證明卡。根據網絡治療條文及／或網絡門診手術批註（如適用），受保人需在接受網絡醫生的醫療服務及／或治療前向該網絡醫生出示此網絡卡。

此定義由前「醫療網絡服務批註」調動至主保單部

「網絡服務生效日期」(Network Service Valid Date) 是指 i)網絡卡上所示的「首度生效日期」及 ii)此保單最近期的生效日期起計第一百八十(180)日，以較後者為準。

此定義由前「醫療網絡服務批註」調動至主保單部分

「持有人」(Owner)、**「您」**(you) 或**「您的」**(your) 是指擁有此保單，並於保單資料頁上列明為「持有人」的人士，惟需符合保單**權益條文**內的「更改擁有權」條文（如適用）。

「門診病人」(Out-Patient) 是指受保人於私人診所，或醫院內的門診部或急症室（視屬何情況而定）就受保疾病或受保受傷接受與治療有關之醫療或手術服務，而受保人並沒有在該醫院內留院。

「醫療網絡」(Panel Network)或**「網絡」**(Network)，當用於描述醫生或註冊醫生或專科醫生時，是指該醫生或註冊醫生或專科醫生已和我們達成有效之書面協議及受該協議約束，為受保人提供指定的醫療服務。您可在我們的網頁經適當的用戶驗證後取得網絡醫生（包括專科醫生）名單。我們有絕對酌情權對此名單作不時的變動、更新及更改，有關變更將由發佈日起即時生效而無須作另行通知。

此定義由前「醫療網絡服務批註」調動至主保單部分，增加公司修改醫生名單之權利

「醫生」(Physician) 或**「註冊醫生」(**Registered Medical Practitioner) 是指獲取西方醫學學士學位的醫生，於當地合法註冊，提供醫療或手術服務。但若醫生為受保人本人、受保人之保險代理、受保人之商業合伙人、受保人之僱主或僱員或直系親屬，則不包括在內。

「保單」(Policy) 包括：

(a) 基本保單（包括附表）；
(b) 保單資料頁；
(c) 基本保單及附加契約（如有）的投保申請文件，包括持有人簽妥的投保申請表，任何其後由持有人及／或受保人作出的更改、聲明和陳述；
(d) 此保單的批註書（如有）；及
(e) 附加契約（如有）。

「保單週年日」(Policy Anniversary) 是指每年與保單日期相同的那一天。

「保單日期」(Policy Date) 刊載於保單資料頁內，「保單週年日」、「保單年度」、「保單月份」及「保費到期日」均根據此日期決定。

(註：以下為特級「健康之寶 」醫療計劃 2 普通房連額外醫療賠償計劃(港幣保單)的合約樣本，並於修改處設有備註，以協助前線同事們了解有關改動。而附加契約版本的合將會適當地調整。)

AIA International Limited
友邦保險(國際)有限公司

修訂及新增字眼以更清楚闡釋「合理及慣常」是以所投保病房級別的收費為標準

「合理及慣常」(Reasonable and Customary) 就費用、收費或開支而言，是指符合以下各項要求的~~任何收費或~~費用或開支：(a)就~~受保人~~傷者或病人接受的治療、醫療物品（包括藥物）或醫療服務所收取的費用，而該等治療、醫療物品（包括藥物）或醫療服務乃為醫療所需及根據良好的醫療慣例及標準而給予的，並在註冊醫生的護理、看顧或指示下進行；(b)有關費用不超過在收取費用當地提供類似治療、醫療物品（包括藥物）或醫療服務~~的地方~~的一般收費標準。為免生疑問，於住院期間提供的治療、醫療物品(包括藥物)或醫療服務的收費不得超過適用於此內文定義的相關病房級別的收費標準；及(c)不包括任何因為有保險才會衍生的費用。本公司有權根據（但不限於）由當地政府、相關機構及認可之醫療組織提供的有關公布或資料如收費表等去決定該等住院/醫療收費是否合理及慣常收費。若根據本公司之醫務總監的意見，任何住院/醫療收費並非合理及慣常收費，則本公司有權調整任何或所有~~可支付~~就該等收費應支付之利益。

修訂及新增字眼以更清楚闡釋釐定「合理及慣常之住院」的準則

「**合理及慣常之住院**」(Reasonable and Customary Hospital Confinement) ~~是指入住醫院，住院時間的長短以及於住院期間內提供的醫療服務及治療均是根據良好的醫療慣例及標準而給予，並且不超過在住院的地方為類似之受傷或疾病所提供的治療的一般標準，~~就住院而言，是指因受傷或疾病而入住醫院或心理或精神病醫院並為醫療所需的住院，而受保人的入院及、住院日數及在住院期間所接受的醫療服務及治療均必須：(a)屬於良好須根據一般認可接受之專業醫療慣例及標準的住院；及(b)不得超過該並不會超過住院的地方所提供類似受傷或疾病治療的一般標準。為免生疑問，根據良好的醫療慣例及標準的情況下，如住院的相關醫療手術或治療：(i)於其他病人以門診方式常規進行；及(ii)受保人以門診病人身份合理地進行，有關住院並非合理及慣常之住院。

新增定義，以配合新引入調整基數之計算及執行

「**病房級別**」(Room Type)，就「合理及慣常」的定義及在任何附加於基本保單的額外醫療附加保障契約而言，是指相對於為此保單所選計劃名稱在醫院或心理或精神病醫院的病房級別，並符合下列定義：

- 「**普通病房**」(Ward)是指在醫院內設有多於兩(2)張病床的房間（不包括陪伴者使用的額外床）。
- 「**半私家房**」(Semi-Private Room)是指除供陪伴者使用的額外床外，在醫院內設有兩(2)張病床的房間或雙人住房並連一(1)浴室的房間。
- 「**標準私家房**」(Standard Private Room)是指在醫院內的連一(1)浴室及一(1)張病床的標準單人住房（不包括陪伴者使用的額外床）。為免生疑問，標準私家房並不包括在醫院內相比連浴室的標準單人住房較多設施的任何房間。

「賠償金額表」(Schedule of Benefits) 是指附加於此保單之特級「健康之寶」醫療保障計劃2賠償金額表。

「手術賠償表」(Schedule of Surgical Procedures) 是指附加於此保單之特級「健康之寶」醫療保障計劃2手術賠償表。

「專科醫生」(Specialist)是指在醫院或心理或精神病醫院內持有顧問醫生或同等高級級別任命的註冊醫生，並就其提供之服務擁有專業資格及經驗。

新增定義，以配合新增之「專科醫生費用（網絡專用）」保障項目

「附加契約」(Supplementary Contract) 是指附加於基本保單的附加契約，以提供基本保單利益以外的附加利益。

凡文意所需，任何字詞帶有性別意思將包括所有性別，而單數字詞亦包括複數意思，反之亦然。

(註：以下為特級「健康之寶 」醫療計劃 2 普通房連額外醫療賠償計劃(港幣保單)的合約樣本，並於修改處設有備註，以協助前線同事們了解有關改動。而附加契約版本的合將會適當地調整。)

AIA International Limited
友邦保險(國際)有限公司

保單契約

此契約是根據您的投保申請書及已繳交所需保費而制定。保單、投保申請書及任何加簽之批註構成契約的全部。除經我們正式授權的職員適當加簽批註或附加契約外，保單所有條款及條件均不得更改或豁免。

您的基本保單名為**特級「健康之寶」醫療保障計劃2**，保單的計劃名稱及附加契約的契約編號，於保單資料頁內的利益及保費表內列明。

我們將根據您在投保申請文件上提供的資料以決定是否接納您的投保申請，我們並有獨有及絕對的酌情權根據該等資料以決定您的保單是否需要附加特別條款。除欺詐外，所有在您的投保申請文件上作出的聲明均會被視作陳述而非保證。

若您的投保申請文件中遺漏任何事實或有關鍵性地不確、失實或不完整之處，我們有權宣稱保單無效。或作為另一選擇，我們可附加特別條款於您的保單內，並由保障生效日期開始適用。

誤報年齡或性別

若因誤報受保人年齡或性別以致所付保費不足時，此保單之賠償額，將根據已付之保費與正確應付之保費按比例計算，並以不超過此保單的最高限額為準。任何因誤報年齡或性別多繳之保費，我們將無息退還。若根據我們的核保規則，受保人的正確年齡已不能投保，則此保單或有關之附加契約將被視為無效。

貨幣及付款地點

所有我們收取或支付的款項，均以保單資料頁內所載之貨幣為準。此等款項必須以銀行的匯票或支票繳付，而保單貨幣必須是發出該匯票或支票的銀行的所屬國家的主要流通貨幣。所有我們應付之款項，將由保單資料頁內所載的辦事處支付。

不受限制

除另加註明外，保單對受保人的旅行、居住或職業並無限制。

保證續保

在符合此保單內所述之條款和條件的情況下，您擁有終身保證續保的權利，並可於每個保單週年日預先繳交於當時適用的全年保費，以辦理續保。我們保留訂定續保條款和條件的權利。除另加註明外，有關保費乃非固定保費，我們有權根據保單續保時適用之保費率按受保人的實際年齡修訂及調整有關保費，並須符合此保單內所述的其他條款和條件（如有）。

保單終止

除另加註明外，保單的終止將不會影響終止前的索償申請。於保單終止後，我們或我們的代理收取的任何保費，不構成我們要承擔的任何賠償責任，但我們會退還有關保費。

支付賠償

若此保單提供身故賠償，而受保人身故時受益人仍然生存，受益人將獲支付身故賠償，其他所有賠償則支付予持有人。

索償程序

(1) 索償通知

若受保人意外死亡，我們必須立即獲得書面通知。其他索償必須於入院日起計十天內通知我們。

(註：以下為特級「健康之寶 」醫療計劃 2 普通房連額外醫療賠償計劃(港幣保單)的合約樣本，並於修改處設有備註，以協助前線同事們了解有關改動。而附加契約版本的合將會適當地調整。)

AIA International Limited
友邦保險(國際)有限公司

(2) 遞交索償證明

您必須於出院、接受醫療服務或治療日起計三十天內，將我們提供之適當的索償申請表填妥，連同我們~~指定的其他要求一併交回給我們~~要求的其他文件或資料一併交回給我們，所需費用由您支付。在住院的情況下，你亦必須同時遞交由醫院發出並將住院費用適當分類的賬單及收據的正本。在由網絡醫生提供醫療服務或治療的情況下，您亦必須在遞交其他索償文件的同時，遞交由網絡醫生提供的單據或參考號碼或其他我們滿意的證明作為出示網絡卡的證明。

列出於接受由網絡醫生提供服務後所需遞交之索償申請文件

(3) 醫療檢查

我們有權要求其他證明文件及要求受保人接受身體檢查。若受保人身故，我們在適當而法律允許的情況下可要求解剖驗屍。

(4) 若您或索償人遞交之索償帶有關鍵性的誤導、虛假或欺詐成份，我們有權即時取消您的保單，並退還於保單取消時未生效之保費餘額。在此情況下，我們亦有權向您或索償人追討我們就任何有關關鍵性誤導、虛假或欺詐的索償曾支付予您或索償人的任何利益賠償。

保費條文

付款

於受保人在生期間，此保單只接納年繳方式繳付保費。所有保費應在保費到期日或以前交到我們的辦事處，或正式授權之職員或出納員。本公司有權就此內文之「保證續保」條文，隨時覆核及調整此保單的保費。在符合我們不時決定的最高限額下，任何繳付給我們之未到期的保費（簡稱「預付保費」）及／或任何超過現時到期及需繳付之保費的付款(簡稱「超額付款」)，將按我們不時決定的利率積存生息。我們保留權利拒絕收取任何超過該最高限額的預付保費及／或超額付款。您可以根據我們的程序提取預付保費或超額付款及／或其所積存的任何利息，任何未被提取之預付保費、超額付款及／或其積存的利息的餘額將自動被用作抵銷任何到期及需繳付而在寬限期內仍未繳交的保費。

不履行繳費義務

自繳交第一次保費後，若您未能在保費到期日或以前繳交保費，將被視為不履行繳交保費義務。

寬限期

自繳交第一次保費後，以後每次保費到期日起計三十一天內為寬限期，寬限期內此保單仍然有效。若超過寬限期仍未繳交保費，保單即時失效，且保單不具任何價值。

身故時扣除保費

若此保單因受保人身故而作出賠償，於受保人身故時，該保單年度的全年保費未全部繳付，未付之全年保費餘數將自賠償中扣除。

復效

若寬限期過後仍未繳交保費，您可在保費到期日起計五年內申請復效，惟我們有絕對酌情權。同時您必須符合下列各項規定：(i)以書面申請復效；(ii)提供受保人在申請復效時的健康證明及其他我們認可之可保證明。

所有復效保單，只保障復效日/生效日期後發生的損失或投保事項。我們可根據規定於復效時考慮重新訂定保單日期。

(註：以下為特級「健康之寶 」醫療計劃 2 普通房連額外醫療賠償計劃(港幣保單)的合約樣本，並於修改處設有備註，以協助前線同事們了解有關改動。而附加契約版本的合將會適當地調整。)

AIA International Limited
友邦保險(國際)有限公司

權益條文

持有人
持有人是唯一一位有權行使我們就保單所提供之任何權利或權益的人士。

更改擁有權
於此保單有效期間，您可使用本公司的指定表格以書面通知我們更改保單之擁有權。惟此類擁有權之更改必須於經由我們簽發之批註書作實後，方為有效。我們無須為已收訖但仍待簽發批註書之通知書負責。

若果當持有人身故時：
(a) 受保人已年滿十八歲或以上，而並無指定之第二持有人，則受保人將成為此保單的持有人。
(b) 受保人已年滿十八歲或以上，並有指定之第二持有人，則受保人將成為此保單的持有人。
(c) 受保人未滿十八歲，並有指定之第二持有人，則第二持有人將成為此保單的持有人。
(d) 受保人未滿十八歲，而並無指定之第二持有人，則持有人的遺產繼承人將成為此保單的持有人。

受益人
除事後有所更改，受益人已列明於投保申請書內。若受益人先於受保人身故，如無特別規定，受益人之所有權益將歸於您或納入您的遺產內。若您同時為此保單之受益人，您的權益將於您身故後納入您的遺產。

更改受益人及保單權益轉讓
於此保單有效期間，您可以書面通知我們更改受益人。惟此更改必須於受保人在生期間並經我們記錄在案及批核後，方為有效。此保單所提供的所有保障均不得轉讓。

保障利益條文

若受保人在生及於此保單有效期間因受保疾病或受保受傷而需要住院、接受受保手術及/或其他受保醫療服務，我們將根據下列條款和條件支付各項賠償，~~惟不超過賠償金額表所載之各項賠償之最高上限。該最高上限適用於：~~惟不超過所選計劃相對的賠償金額表所載之各項網絡或非網絡保障（視乎情況而定）賠償之最高上限。就此而言，在第一至第八部份內的每一項保障，根據下列條款和條件，當相關的診症、治療、醫療物品（包括藥物）、醫療服務、手術或住院直接由網絡醫生處方、管理、監督或進行，網絡保障將作出賠償，而該賠償將不超過在賠償金額表中標題為「網絡保障」一欄所示的最高上限。否則，非網絡保障將作出賠償，而該賠償將不超過在賠償金額表中標題為「非網絡保障」一欄所示的最高上限。

列明於符合使用新增之「網絡保障」之條款時，將按有關賠償上限作出賠償

網絡及非網絡保障最高上限適用於：
i) 當賠償項目屬於第一、第二(只限於純以住院病人身份進行之受保手術)、第四~~及~~、第五及第七部份時，該項賠償之最高上限為每一次住院之最高限額；
ii) 當賠償項目屬於第二及第六~~(非限於純以住院病人身份進行之受保手術)~~（純以住院病人身份進行之受保手術以外之其他受保手術） 部份時，該項賠償之最高上限為每一受保手術之最高限額；及
iii) 而當賠償項目屬於第三及第~~六~~八部份時，該項賠償之最高上限則為每一受保疾病/受保受傷之最高限額。

(註：以下為特級「健康之寶 」醫療計劃 2 普通房連額外醫療賠償計劃(港幣保單)的合約樣本，並於修改處設有備註，以協助前線同事們了解有關改動。而附加契約版本的合將會適當地調整。)

AIA International Limited
友邦保險(國際)有限公司

同一次住院

當按「每一次住院」之準則而決定該次住院的網絡或非網絡保障（視乎情況而定）賠償限制或應支付的最高賠償限額時，若任何兩次或以上的住院符合下列情況，則會被視為同一次住院：i) 住院是因相同或相關之受保受傷、受保疾病或其併發、續發的情況而引致；及ii) 該兩次或以上的住院彼此相距不超過九十天(不包括受保人入院當日及出院當日)。

當不同時段的住院被界定為同一住院的一部份，並依次由網絡醫生及非網絡醫生所指示或管理時，任何其中單次住院時段應支付的保障將視乎該次住院時段是否由網絡醫生所指示或管理。若相關的住院時段是由網絡醫生所指示或管理，網絡保障將賠償不超過賠償金額表中標題為「網絡保障」一欄所示的最高上限，以及減去先前曾在同一住院的相同保障中（不論是網絡或非網絡保障）所支付的所有賠償金額；否則，非網絡保障將賠償不超過賠償金額表中標題為「非網絡保障」一欄所示的最高上限，以及減去先前曾在同一住院的相同保障中（不論是網絡或非網絡保障）所支付的所有賠償金額。

列出於同一次住院之情況下，計算網絡及/或非網絡惠益及賠償上限之準則

(一) 住院賠償

(a) 每日病房及膳食賠償

我們將賠償受保人住院期間病房及膳食的合理及慣常的實際費用，並以不超過賠償金額表所載每日之上限為準，而按每一次住院計算，不得超過九十(90)天。

(b) 醫生巡房賠償

當我們根據此內文第一部份(a)項或(d)項作出賠償時，我們亦將賠償受保人住院期間主診醫生每日巡房之合理及慣常的實際收費，而按每一次住院計算，不得超過九十(90)天。

(c) 專科醫生費用（網絡專用）

新增保障項目保障內容及細則

我們將就受保人住院期間由其主診網絡註冊醫生書面轉介之

i) 網絡專科醫生；或

ii) 其他本公司事先同意的非網絡專科醫生，

為受保人治療之合理及慣常的實際收費（手術費及麻醉師費用除外）作出賠償。

(d) 住院雜費賠償

當我們根據此內文第一部份(a)項或(d)項作出賠償時，我們亦將賠償受保人住院期間就院方提供下列一般服務所收取的合理及慣常的實際費用，而有關服務必須為醫療所需：

* 由主診醫生處方給病人在醫院內使用之藥物
* 敷料、普通外科用夾板及石膏夾板，但不包括特別支架等矯正器及儀器
* 化驗室檢驗
* 心電圖
* 基本新陳代謝率試驗
* 物理治療
* X-光檢查
* 靜脈注射及溶液
* 輸血及輸血漿，但不包括血液或血漿的費用
* 因住院往來醫院的救護車費用，但不超過每次受傷或疾病可得之每日病房及膳食賠償

(註：以下為特級「健康之寶 」醫療計劃 2 普通房連額外醫療賠償計劃(港幣保單)的合約樣本，並於修改處設有備註，以協助前線同事們了解有關改動。而附加契約版本的合將會適當地調整。)

AIA International Limited
友邦保險(國際)有限公司

(e) 深切治療賠償

若根據醫生的建議，受保人須入住深切治療部，我們將賠償受保人住院期間的合理及慣常的實際收費，而按每一次住院計算，以不超過十五(15)天為限。

新增保障項目保障內容及細則

(f) 住院陪床惠益（網絡專用）

當網絡醫生是受保人的主診醫生時，我們將會賠償受保人在網絡醫生監督及／或管理的住院期間陪伴受保人的一(1)位人士的一(1)張額外床所收取的合理及慣常的實際費用。

(二) 手術費賠償

當就受保人所接受之手術而決定手術費賠償的賠償限制或應支付的最高賠償限額時， 除純以住院病人身份進行手術之情況外，若受保人進行任何兩項或以上的手術，於符合下列情況時，則會被視為同一次手術：i) 手術是因相同或相關之受保受傷、受保疾病或其併發、續發的情況而引致；及ii) 所進行的手術彼此相距上一次已賠償或可索償的受保手術不超過九十天(不包括有關手術進行當日)。

對於受保人純以住院病人身份進行之手術，在決定手術費賠償的賠償限制或應支付的最高賠償限額時，於本文中保障利益條文下的「同一次住院」將適用。

在任何以上之情況下，若受保人進行任何兩項或以上的手術而被視為「同一次手術」，或於「同一次住院」期間進行兩項或以上的手術，其可獲支付的手術費將按手術賠償表內所列之有關手術的賠償百份率最高的一項手術為準。

(a) 手術費

在符合「包皮環切手術扣除費用」條文及網絡門診手術批註（如有）的情況下，若受保人因醫療所需而接受下列手術，我們將賠償受保人該手術的合理及慣常的實際費用：

(i) 任何以住院病人身份進行醫療所需的手術，及

(ii) ~~以門診病人身份進行在手術賠償表中「門診手術」一欄中註明的手術~~任何門診手術。

由於已增設門診手術定義於基本定義內，此處直接引用定義

就任何單一手術，此項賠償在任何情況下不可超過賠償金額表內所載有關手術費用的最高限額，乘以手術賠償表內所列之有關手術的賠償百份率。

如受保人因醫療所需而接受在手術賠償表以外的其他手術，不論是以住院病人或門診病人身份進行，我們均有權以其他具同等難度及複雜性的手術作為標準，以決定其賠償百份率及界定是否屬於「門診手術」(如適用)。

若網絡門診手術批註附加於此保單，任何在該批註內受保的門診手術，我們將根據網絡門診手術批註直接支付相關的合理及慣常費用，而不會在本條文下支付有關賠償。

表明當公司直接支付門診手術費用予醫療網絡醫生時，不會再另作賠償

(b) 麻醉師費用

當我們需根據此內文第二部份(a)項支付受保手術的手術費時，我們亦會賠償受保人合理及慣常的麻醉師及其行政收費的實際費用，惟最高賠償額不超過應付手術費賠償額的百分之三十五(35%)；及

(註：以下為特級「健康之寶 」醫療計劃 2 普通房連額外醫療賠償計劃(港幣保單)的合約樣本，並於修改處設有備註，以協助前線同事們了解有關改動。而附加契約版本的合將會適當地調整。)

AIA International Limited
友邦保險(國際)有限公司

(c) 手術室費用

當我們需根據此內文第二部份(a)項支付受保手術的手術費時，我們亦會賠償受保人於手術進行時，因使用手術室、有關用品及儀器而被收取合理及慣常的實際費用，惟最高賠償額不超過應付手術費賠償額的百分之三十五(35%)。

(三) 意外急症門診治療費用賠償

若受保人因意外受傷，並於意外發生後二十四小時內在醫院門診部或急症室以門診病人身份為受保受傷接受醫療所需的治療，我們將支付院方所收取合理及慣常的實際費用。~~若註冊醫生建議受保人住院治療，而我們支付了上述第(一)部份(a)或(d)項的住院賠償，則受保人可得之意外急症門診治療費用賠償，將被視為住院雜費賠償的一部份，並且不能取得超過該項賠償的最高限額。~~

賠償新安排，於醫院門診部或急症室接受治療後如需住院，該等治療費用將由此惠益獨立賠償，而不會從住院雜費中扣減

(四) 手術後家中每日看護費用賠償

若我們同意支付上述第二部份手術費賠償，而受保人因受保手術獲主診醫生處方在離院後三十一(31)天內接受受保手術後的家護療理作為康復療程的一部份，則我們會支付由註冊或畢業護士在受保人家居中提供的全職或兼職護理服務所收取合理及慣常的實際費用。惟最多只限支付十五(15)次家護療理費用及以每日一(1)次家護療理為限。

列明費用需符合「合理及慣常」定義

(五) 脊椎/物理治療師診費

若受保人因受保住院獲主診醫生處方在離院後九十天(90)內接受脊椎或物理治療，作為康復治療的一部份，則我們會支付由註冊或畢業脊椎治療師或物理治療師提供的全職或兼職護理服務所收取合理及慣常的實際費用。惟最多只限支付十(10)次診療服務的費用及以每日一(1)次診療為限。

列明費用需符合「合理及慣常」定義

(六) 手術前 / 後門診諮詢（網絡專用）

新增保障項目保障內容及細則

就此內文的限制，當受保人就受保疾病或受保受傷

(a) 進行受保門診手術；或

(b) 以住院病人身分進行受保手術，

我們將賠償受保人以門診病人身份就相關受保疾病或受保受傷向網絡醫生諮詢而衍生的合理及慣常的實際諮詢費用（包括每次諮詢最多七(7)日的藥物費用及手術後於診所內接受必須的傷口護理）。

此項利益只限於賠償在住院或門診手術前十四(14)日內最多一(1)次諮詢，及在住院或完成門診手術後三十一(31)日內最多一(1)次諮詢。只有與受保疾病或受保受傷相關的藥物方獲賠償。當相關手術由網絡醫生所監督或管理時，此項利益方獲支付。

新增保障項目保障內容及細則

(七) 精神疾病或神經疾病惠益

若受保人入住心理或精神病醫院，以治療引致受保人蒙受痛苦而性質上屬心理、行為、精神或心理失常的受保疾病，我們將賠償受保人該次住院及期間之治療所衍生的合理及慣常的實際費用，惟該次住院及治療必須由心理科專科醫生建議及書面轉介。以每次住院計，此項利益只限於賠償最多三十(30)日之住院所衍生的費用，並以賠償金額表內列明的限額為上限。此項利益的賠償將代替此保單就該次住院及治療所提供的所有其他利益。

(八) 長期治療賠償

a) 若受保人因受保疾病或受保受傷於住院期間或住院後於醫院接受醫療所需的化療、電療或腎臟透析，我們將會賠償被收取合理及慣常的實際費用。惟：該治療必需由其主診註冊醫生~~所指定~~處方以治療受保人的受保疾病或受保受傷；及

AIA International Limited
友邦保險(國際)有限公司

b) 長期治療賠償所適用的賠償限制或最高賠償金額，不論有關住院的次數及時間長短，乃是以每項受保疾病/每次受保受傷計算。就此處而言，因相同或相關原因或由於併發、續發的情況而引致兩個或以上的受保疾病/受保受傷，均會被視為一項及同一受保疾病/受保受傷。

新增保障項目保障內容及細則

(九) 優化賠償津貼惠益

a) 在符合此內文(b)條文下，若任何於此保單就受保住院或門診手術可支付的賠償，已在本公司或友邦保險有限公司以外的其他保險公司（「其他保險公司」）繕發的個人或團體保險保單獲得部份賠償，連同此保單可支付的賠償，我們將支付列於賠償金額表內適用的優化賠償津貼惠益：

i) 在受保住院的情況下，將按住院期間的日數作出賠償，惟不得超過九十(90)天；及

ii) 在受保門診手術的情況下將作出一(1)天的賠償，

而不論住院時段的次數，就單一及相同的受保住院將只支付一(1)次優化賠償津貼惠益。

就「無索償獎金」批註（如適用）及同一時段的住院或相同的門診手術而言，任何優化賠償津貼惠益已支付或應支付的利益及此保單已作出的賠償，將不會影響「無索償獎金」的計算，亦不會被視為於「無索償獎金」批註中第 1a 條文內我們已支付或應支付的利益。然而，若相同住院涉及兩次或以上住院時段，只在該段住院時段已由其他保險公司作部份支付或賠償的情況下，此內文就該段住院時段可支付的優化賠償津貼惠益及此保單的賠償，可不會影響「無索償獎金」的計算。

b) 據此文任何已支付或應支付的優化賠償津貼惠益及據此保單應支付賠償之總額，須不超過本保單在相關受保住院或門診手術未曾在上文定義的其他保險公司獲得利益支付或賠償的情況下應支付的賠償總額（「原應支付總賠償」），並以此為限。

當優化賠償津貼惠益及此保單應支付的賠償的總額超過上文定義的「原應支付總賠償」：

i) 在此內文(a)條文下的優化賠償津貼惠益將不獲支付；

ii) 不論此保單有其他條文所規定，此保單就相關受保住院或門診手術應支付的金額會以「原應支付總賠償」為限；及

iii) 根據上文(b) ii)條文支付的金額應被視為「無索償獎金」批註（如適用）中第1a條文內我們已支付或應支付的利益。

(十) 身故恩恤賠償

若受保人身故，我們在收到死亡證明後將支付賠償金額表內所載之身故恩恤賠償予受益人。

(十一) 意外死亡賠償

若受保人意外身故，我們在收到死亡證明後將支付賠償金額表內所載之意外死亡賠償予受益人。

(十二) 捐血恩恤惠益

若受保人於身故前兩年內曾捐血三次或以上，則在我們收到有關捐血證明後，身故恩恤賠償額將增加百分之五十(50%)。

(十三) 醫療意外事故惠益

若受保人在醫院接受醫療程序或治療的過程中，因醫院的醫務人員的錯誤或疏忽行為，或未有遵照合理及慣常的標準而直接導致死亡，在符合下列各項條件的情況下，我們會支付賠償金額表內所載的醫療意外事故惠益：

(註：以下為特級「健康之寶 」醫療計劃 2 普通房連額外醫療賠償計劃(港幣保單)的合約樣本，並於修改處設有備註，以協助前線同事們了解有關改動。而附加契約版本的合將會適當地調整。)

AIA International Limited
友邦保險(國際)有限公司

(i) 在已記錄及證實之事故發生後三十天內死亡；
(ii) 醫院公開承認該事故及責任，並由有關政府部門、法庭、法醫或醫務局證實及確認該事故；及
(iii) 除因腦死亡而終止生命維持系統外，死亡與其他原因無關。

包皮環切手術扣除費用

在受保人十八歲前，若受保人在保單繕發日期或最近之生效日期（以較後者為準）起計一年內進行包皮環切手術，我們不會支付有關費用；若受保人在保單繕發日期或最近之生效日期（以較後者為準）一年後才進行包皮環切手術，則於此保單有效期間，我們將會根據下表所述之年期，在支付此保單之實際賠償前，先行扣除「包皮環切手術扣除金額」。

相距繕發日期或最近之生效日期（以較後者為準）的年度數目	包皮環切手術扣除金額
1-2 年	港幣/澳門幣$5,000 或美元$625
3-4 年	港幣/澳門幣$3,000 或美元$375
5 年或以上	-- 0 --

為免生疑問，除「包皮環切手術扣除金額」外，此保單就包皮環切手術而應支付的任何相關賠償，亦須再行扣除根據賠償金額表內所載需由受保人承擔的墊底費 。

兒童賠償

即使在保單內有任何相反的條文，若受保人身故時的年齡等於或少於一百八十(180)日，此保單就身故恩恤賠償、意外死亡賠償（如適用）、捐血恩恤惠益（如適用）及醫療意外事故惠益（如適用）而應支付的賠償，將按各項在賠償金額表所列之金額減少至百分之二十(20%)。

賠償限制

若任何於此保單保障範圍內的住院、~~受保~~手術及/或其他受保醫療服務的費用，~~已~~應由任何政府、公司或其他保險公司依照有關法例、醫療計劃或其他保險計劃（包括由本公司或友邦保險有限公司所簽發的其他保單)給予賠償，我們無需作出任何賠償，然而上述法例、醫療計劃或其他保險計劃並未作出賠償之費用及當第九部份優化賠償津貼惠益(b)項條文適用時則不在此限。

此外，當任何此保單受保的住院、手術及／或醫療服務亦受保於本公司或友邦保險有限公司繕發的另一／其他個人住院及手術賠償保單時，該等其他保單應被視為先於此保單，並此保單的利益將於所有該等其他保單索償後方獲支付。

列明受保人於本公司持有其他個人實報實銷之保障時，特級「健康之寶」2 將最後作出賠償

修訂賠償計劃及／或限制

我們有權於任何一個保單週年日或續保時修訂或更改各項賠償計劃、限制及／或保費，包括（但不限於）賠償金額表、扣除費用、及／或本公司所定之任何其他賠償或保障項目，惟我們會於任何修訂或更改前三十天以郵寄方式給予您書面通知，郵寄地址以持有人在本公司之記錄為準。

若持有人不同意有關更改，則必須在有關更改生效後三十天內以書面通知我們，而此保單及任何附加之額外醫療保障附加契約將於我們收到您的通知後的保費到期日自動終止。任何根據持有人要求而就此保單之賠償或保障所作的更改必須獲得本公司批核及在保單週年日或續保時才告生效。每次修訂，我們均簽發批註及修訂後之賠償金額表。

(註：以下為特級「健康之寶 」醫療計劃 2 普通房連額外醫療賠償計劃(港幣保單)的合約樣本，並於修改處設有備註，以協助前線同事們了解有關改動。而附加契約版本的合將會適當地調整。)

AIA International Limited
友邦保險(國際)有限公司

不保事項

若我們認為受保人被診斷罹患愛滋病(AIDS)或受人體免疫力缺乏病毒(HIV)感染，此保單不作賠償。

在此保單內：

I) 愛滋病是根據世界衛生組織於 1987 年發表有關愛滋病的定義，或其後世界衛生組織就有關定義所作的修訂。

II) 若在血液或其他有關檢驗中呈現人體免疫力缺乏病毒(HIV)或其抗體，則我們視受保人已受此病毒感染。

此保單不承保任何直接或間接、全部或部份由下列原因所造成之住院、治療、手術或其他費用。若任何受保疾病在此保單之繕發日期前、或於繕發日期或最近之生效日期（以較後者為準）起計的三十日內已顯現徵狀或病徵，則該受保疾病亦不在承保範圍之內。

(a) 任何因下列原因造成的受傷或疾病(i)不論當時是否神志清醒，受保人自致或企圖自致之傷害；或(ii)宣戰或不宣戰之戰爭、罷工、暴亂、內戰，革命或任何軍事行動；或(iii)在宣戰或不宣戰之戰爭期間、任何軍事行動期間或鎮壓叛亂時，受保人服役執行任務；或(iv)抵觸或企圖抵觸法律的行為，或拒捕。

改動以配合新增之精神疾病或神經疾病惠益

(b) (i)懷孕、流產或分娩、終止懷孕、或任何有關的併發症；或(ii)任何與生育、基因或染色體檢查或[illegible]、性機能障礙或不全或變性、避孕或受孕有關的檢驗、治療或其他相關程序、以及輔助生育有關的程序；或(ii[illegible]與精神、行為或心理有關的疾病或精神病，包括（但不限於）焦慮、厭食、抑鬱、緊張、疲勞、或由身體疾病引[illegible]的精神病併發症、認知障礙、睡眠疾病、濫用/依賴尼古丁或酒精或藥物或其他成癮物質、或任何有關的併發症，惟若該等紊亂或情況已受保於保障條款第(七)項則除外；或(iv)美容或整形手術、預防性質之手術或治療、治療過度肥胖（包括病態肥胖）及控制體重計劃、作為器官捐獻人士捐獻器官、或任何非必要的治療；或(v)任何形式的牙齒護理或手術，但因意外受傷而需接受的治療則不在此限。在任何情況下（不論意外與否），更換牙齒、牙套以及修補服務（例如修補 / 更換牙橋或牙冠）及有關的費用均不包括在內；或(vi)任何在受保人十七歲生日前已出現徵狀或症狀或已斷診的先天性疾病；或(vii)屈光障礙之治療及其矯正輔助儀器之應用、視覺治療或助聽器，但因意外受傷而需使用該儀器的情況則不在此限；或(viii)例行健康檢查、普查及 / 或預防性護理 / 檢驗，任何與該次入院之診斷、疾病或身體受傷無直接關係的檢驗，療養或靜養，或任何非醫療所需之入院；或(ix)任何非醫療所需的治療、檢驗、服務或物品。

(c) 針對扁桃腺、腺樣增殖體、疝氣、或女性生殖器官的疾病等而進行的檢驗、治療或手術，但若受保人開始接受此等治療或手術時，此保單已持續有效達一百二十天，則不在此限。

此外，意外死亡賠償不承保任何直接或間接、全部或部份由下列原因造成之意外事件：

(a)被襲擊或被謀殺；(b)暴動與民事騷亂、罷工或恐怖活動；(c)不論當時是否神志清醒，受保人自致或企圖自致之傷害或死亡；(d)宣戰或不宣戰之戰爭，或革命；(e)在宣戰或不宣戰之戰爭期間、任何軍事行動期間或鎮壓叛亂時，受保人服役執行任務；(f)抵觸或企圖抵觸法律的行為或拒捕；(g)參與打鬥；(h)參與賽車或賽馬；(i)用水肺潛水；(j)受保人因受酒精或非醫生處方藥物影響而遭受意外；(k)腐敗物質或細菌感染(但因意外造成之傷口而引致膿腫除外)；(l)凡出入、身處、駕駛、服務或上落於任何航空裝置或空中運輸工具；如受保人身處由商業航空公司在規定的載客航線中行駛的飛機除外。

(註：以下為特級「健康之寶 」醫療計劃 2 普通房連額外醫療賠償計劃(港幣保單)的合約樣本，並於修改處設有備註，以協助前線同事們了解有關改動。而附加契約版本的合將會適當地調整。)

AIA International Limited
友邦保險(國際)有限公司

網絡治療條文

此條文由前醫療網絡服務批註重組為網絡治療條文

由網絡醫生提供治療的一般條款和條件

(a) 我們並不保證由某指定網絡醫生提供醫療服務。網絡醫生乃受與我們簽定之有效書面協議約束，網絡醫生名單將不時有所更改而無需事先通知。我們保留權利更改與任何網絡醫生之間的協議，並有絕對的酌情權終止協議。

(b) 網絡醫生並非本公司的營業代表或僱員，並須就其向受保人提供之醫療服務及／或治療中的任何行為及／或疏忽獨自承擔責任。對於網絡醫生在提供該等醫療服務及／或治療中的任何行為及／或疏忽，本公司概不負責。

(c) 受保人在尋求任何由網絡醫生提供的治療或醫療服務前，須已向網絡醫生出示其網絡卡及香港身份證／澳門身份證（或網絡醫生合理要求的其他有效身份證明文件），以供核實受保人身份。

使用網絡卡

在符合保單條款和條件的情況下，並於網絡服務生效日期後，受保人可使用網絡卡以享用網絡醫生提供的治療或醫療服務。此網絡卡一經使用，即表示您接受下列於簽發網絡卡所訂的條款和條件：

(a) 網絡卡屬本公司所有，不得轉讓。持有人須承擔不正確使用網絡卡引致的所有責任。

(b) 網絡卡將於保單終止時即時失效，屆時持有人須將網絡卡歸還本公司。

(c) 若網絡卡被竊、遺失或有任何損毀，持有人必須即時向本公司申報。除非及直至該等事件已向本公司作出申報，否則就使用被竊或遺失之網絡卡引致的任何支出，本公司概不負責，而持有人必須就該等支出向本公司作出賠償。

醫療資料

我們並無責任因應相關網絡醫生提供的任何治療及服務而保管受保人的醫療資料。您或受保人向網絡醫生披露的任何資料，將不會構成或被視為我們已知悉該等資料，亦不會影響我們對於向受保人簽發之其他保單提出異議的權利。

(註：以下為特級「健康之寶 」醫療計劃 2 普通房連額外醫療賠償計劃(港幣保單)的合約樣本，並於修改處設有備註，以協助前線同事們了解有關改動。而附加契約版本的合將會適當地調整。)

AIA International Limited
友邦保險(國際)有限公司

額外醫療保障附加契約

此附加契約附屬於特級「健康之寶」醫療保障計劃 2，並構成基本保單的一部份。此附加契約之計劃名稱「額外醫療保障附加契約」必須於基本保單的保單資料頁或其後加簽於基本保單之批註內列明，此附加契約方為有效。~~我們在收到保單資料頁或其後加簽的批註內所載之額外醫療保障計劃的額外保費後，~~簽發此附加契約是以收到相應的額外保費為代價，而該額外保費已被納入在保單資料頁或其後加簽的批註中列明之基本保單連額外醫療保障附加契約的保費金額內。若此附加契約與基本保單及／或基本住院計劃有任何相抵觸的條文，則以此附加契約為準。此附加契約所述之保障並非獨立提供，若基本保單因任何原因而終止，此附加契約的保障亦將終止。

重組段落；改動為配合新增於醫療網絡內提供之惠益於額外醫療保障下之賠償安排

於此附加契約生效期間，倘有基本保單之索償申請經我們~~批核後給予賠償~~接納後，~~對於~~當應付的賠償金額超出基本保單根據**保障利益條文**內第一至第五部份~~中為任何一(1)次住院、任何一(1)次受保手術或任何一(1)次受保受傷(視屬何情況而定)可支付之賠償部份，我們將支付以下界定之「受理開支」的百分之八十(80%)作為額外賠償。~~適用的最高限額而產生受理開支（於下文定義），我們將支付以下額外賠償：

1. 若在網絡保障下的住院、手術、治療或服務賠償金額超出基本保單條文內可支付的最高限額，我們將支付受理開支的百分之八十五(85%)；或
2. 若在非網絡保障下的住院、手術、治療或服務賠償金額超出基本保單條文內可支付的最高限額，我們將支付受理開支的百分之八十(80%)。

但當受保人於住院期間入住的病房級別較就本保單所選計劃相對的病房級別高時，我們將根據上述條款(1)或(2)（視乎情況而定）支付超出基本保單適用之賠償上限後的受理開支的相關百分比，並乘以調整基數（於下文定義），以取代前文所述的額外賠償。

就此附加契約而言：

新增有關調整基數之定義及列明有關百分比

「**調整基數**」(Adjustment Factor) 是指當受保人於住院期間不論在自願或非自願的情況下入住病房之級別較就本保單所選計劃相對的病房級別高時，我們在計算此附加契約可支付的賠償時根據下表所適用的基數：

	所選計劃相對的病房級別		
住院之病房級別	普通房	半私家房	標準私家房
普通房	不適用	不適用	不適用
半私家房	60%	不適用	不適用
標準私家房	40%	60%	不適用
較標準私家房備有較多設施的任何房間	20%	40%	60%

「**受理開支**」(Eligible Expenses)包括在基本保單根據**保障利益條文**內第一至第五部份的每日病房及膳食費、醫生巡房費、專科醫生費、住院雜費、深切治療費用、住院陪床惠益、手術費、麻醉師費用、手術室費用、急症門診治療費用、手術後家中每日看護費用及脊椎/物理治療師診斷費用。

列明受理之新增賠償項目

(註：以下為特級「健康之寶 」醫療計劃 2 普通房連額外醫療賠償計劃(港幣保單)的合約樣本，並於修改處設有備註，以協助前線同事們了解有關改動。而附加契約版本的合將會適當地調整。)

AIA International Limited
友邦保險(國際)有限公司

列明受理之新增賠償項目

此附加契約只支付住院第九十一(91)天以後的每日病房及膳食費~~及~~、醫生巡房費及住院陪床惠益的受理開支，唯不超過賠償金額表所載之每日賠償額。

此附加契約只支付住院第十六(16)天以後的深切治療賠償的受理開支，唯不超過賠償金額表所載之每日賠償額。

此附加契約只支付離院後三十一(31)天內第十六(16)次至最多第三十一(31)次的家中每日看護費用的受理開支，唯每日只限支付一(1)次家中看護費用。另每日可支付的金額按賠償金額表內所載的家中每日看護費用賠償金額為限。

此附加契約只支付離院後九十(90)天內第十一(11)次至最多第三十一(31)次的脊椎 / 物理治療師診費的受理開支，唯每日只限支付一(1)次脊椎 / 物理治療師診費。另每日可支付的金額按賠償金額表內所載的脊椎/物理治療師診費賠償金額為限。

最高賠償總額

~~我們根據此附加契約(包括此附加契約的所有續保)就任何一(1)次住院、任何一(1)次受保手術或任何一(1)次受保受傷(根據基本保單內**保障利益條文**而視屬何情況而定)而作出的賠償額，惟其可支付的賠償總額以不超過下列最高賠償總額為準：~~

網絡保障：

新增網絡保障及有關最高賠償總額及上限

當此附加契約就網絡保障的受理開支作出賠償時，有關賠償須以下表所述的「最高賠償總額」（於下文定義及須視乎所選計劃及受保人的年齡而定）為限：

更新計劃名稱並列出網絡保障下調升後之限額

所選計劃	**最高賠償總額**	
	倘受保人在剛達至之保單週年日的年齡為七十五(75)歲以下，則以下限額適用	倘受保人在剛達至之保單週年日的年齡為七十五(75)歲或以上，則以下限額適用
普通房	港幣/澳門幣 90,000	港幣/澳門幣 72,000
半私家房	港幣/澳門幣 180,000	港幣/澳門幣 144,000
標準私家房	港幣/澳門幣 360,000	港幣/澳門幣 288,000

非網絡保障：

原本之最高賠償總額及上限現歸類為非網絡保障部分，另更新計劃名稱，取消尊尚計劃

當此附加契約就非網絡保障的受理開支作出賠償時，有關賠償須以下表所述的「最高賠償總額」（於下文定義及須視乎所選計劃及受保人的年齡而定）為限：

所選計劃	**最高賠償總額**	
	倘受保人在剛達至之保單週年日的年齡為七十五(75)歲以下，則以下限額適用	倘受保人在剛達至之保單週年日的年齡為七十五(75)歲或以上，則以下限額適用
~~標準計劃~~普通房	港幣 / 澳門幣 74,800	港幣 / 澳門幣 59,840
~~舒適計劃~~半私家房	港幣 / 澳門幣 149,600	港幣 / 澳門幣 119,680
~~豪華計劃~~標準私家房	港幣 / 澳門幣 290,400	港幣 / 澳門幣 232,320
~~尊尚計劃~~	~~港幣/澳門幣 436,800~~	~~港幣/澳門幣 349,440~~

(註：以下為特級「健康之寶 」醫療計劃 2 普通房連額外醫療賠償計劃(港幣保單)的合約樣本，並於修改處設有備註，以協助前線同事們了解有關改動。而附加契約版本的合將會適當地調整。)

AIA International Limited
友邦保險(國際)有限公司

「**最高賠償總額**」(Total Maximum Limit) 就任何一(1)次住院、任何一(1)次手術或所接受的治療或服務而言，是指當根據基本保單條款作出網絡或非網絡保障（視乎情況而定）賠償時，此附加契約（包括所有續保）可支付的最高網絡或非網絡保障（視乎情況而定）累積賠償總額，而所有根據此附加契約（包括所有續保）為有關受理開支曾作出的賠償，不論是網絡或非網絡保障均須計算在內。

為配合新增網絡保障及有關個人終身賠償限額，重新整理有關條文

個人終身賠償限額

~~當受保人於任何一個保單週年日年屆七十五歲時，則個人終身賠償限額將由該保單週年日開始適用，以計算根據此附加契約（包括此附加契約的所有續保）而支付的總賠償利益。有關各計劃的個人終身賠償限額如下：~~

	~~標準計劃~~	~~舒適計劃~~	~~豪華計劃~~	~~尊尚計劃~~
~~個人終身賠償限額~~	~~港幣/澳門幣 179,520~~	~~港幣/澳門幣 359,040~~	~~港幣/澳門幣 696,960~~	~~港幣/澳門幣 1,048,320~~

~~若所支付的所有賠償利益達到個人終身賠償限額時~~當受保人於任何一個保單週年日年屆七十五(75)歲時，除適用的最高賠償總額外，「個人終身賠償限額」（於下文定義）亦將由該保單週年日開始適用。根據此附加契約就受理開支而支付的網絡及非網絡保障利益總額，須以下表所述並適用於所選計劃的個人終身賠償限額為限：

個人終身賠償限額	普通房	半私家房	標準私家房
網絡保障	港幣 / 澳門幣 216,000	港幣 / 澳門幣 432,000	港幣 / 澳門幣 864,000
非網絡保障	港幣 / 澳門幣 179,520	港幣 / 澳門幣 359,040	港幣 / 澳門幣 696,960

「**個人終身賠償限額**」(Lifetime Limit) 是指在受保人滿七十五(75)歲的保單週年日後，當根據基本保單條款作出網絡或非網絡保障（視乎情況而定）賠償時，此附加契約（包括所有續保）就受理開支可支付的最高網絡或非網絡保障（視乎情況而定）累積賠償總額，而所有根據此附加契約（包括所有續保）為受理開支曾作出的賠償，不論是網絡或非網絡保障均須計算在內。

在應用適當的最高賠償總額同時，即使此附加契約就受理開支已支付的累積利益達到非網絡保障的個人終身賠償限額，此附加契約仍然會就網絡保障的受理開支繼續支付利益，直至達到網絡保障的個人終身賠償限額為止。

若根據此附加契約所支付的所有累積賠償總額達到網絡保障的個人終身賠償限額時，此附加契約將自動終止，~~而其後我們就此附加契約亦再無任何賠償責任~~而我們就此附加契約亦再無責任作任何進一步的賠償。

額外醫療保障個人終身賠償限額總和

當受保人於任何一個保單週年日年屆七十五(75)歲時，相等於港幣/澳門幣 1,048,320 之額外醫療保障個人終身賠償限額總和的金額將適用於此附加契約，亦即指我們根據所有相關保單的額外醫療保障範圍而支付之所有賠償總和，以該金額為上限。

在此附加契約內：

(a) 「相關保單」是指我們於任何時間繕發予受保人及保障受保人之所有保單（~~包括任何附加契約提供的保障，及仍然生效或其後終止的保單~~包括此保單和任何附加契約提供的保障，及不論是仍然生效或於其後終止），並須按各保單之條款及條件而符合個人終身賠償限額總和之要求；及

(b) 「額外醫療保障範圍」是指當基本保險計劃給予之賠償已達其相關限額，而我們須就剩餘之「受理開支」作出賠償的保障範圍，包括（但不限於）：(i)稱為額外醫療保障（或其他相類似之闡述）的賠償；或（ii）任何稱為「額外醫療保障附加契約」的附加契約所提供的保障。

(註：以下為特級「健康之寶 」醫療計劃 2 普通房連額外醫療賠償計劃(港幣保單)的合約樣本，並於修改處設有備註，以協助前線同事們了解有關改動。而附加契約版本的合將會適當地調整。)

AIA International Limited
友邦保險(國際)有限公司

個人終身賠償限額乃受限於額外醫療保障個人終身賠償限額總和，意謂此附加契約將於下列任何一種情況下（以較先者為準）自動終止：（i）)根據任何一份或多份相關保單的額外醫療保障範圍而支付的賠償已達到額外醫療保障個人終身賠償限額總和；或（ii）我們根據此附加契約（包括此附加契約的所有續保）而支付的累積賠償已達到個人終身賠償限額。

一般條款

於此附加契約終止或取消後，由我們或我們的代理收取的任何保費，不構成我們要承擔的任何賠償責任，但我們會退還有關保費。

我們有權以適當的方式將任何由其他保險公司或政府醫療計劃支付的款項或未經分類的醫療賠償，分配予各項的醫療支出項目以決定我們應負之剩餘賠償責任(如有)。

除在此附加契約內作出的修改外，此附加契約乃根據上述條款和規限及基本保單的條款和條文而制定。

此批註經重組以配合優化後的惠益及更新的安排

網絡門診手術批註

此批註乃附加於及構成保單的一部份。除於此批註中另有規定外，保單內的所有其他條款、條件、條文和定義均維持不變及具有十足效力和作用。

基本定義

「差額」(Shortfall)

是指由受保人接受之醫療服務~~及／或治療衍生~~而又不在此保單保障範圍內或已超出利益保障範圍，並由本公司代受保人向~~醫療網絡服務提供者~~網絡醫生墊支的任何支出。

網絡門診手術保障

於此保單有效期間，在符合本文的條款和條件以及保單所述及隨附之賠償金額表內列明之適用的最高限額下，我們將就~~醫療網絡服務提供者~~網絡醫生在網絡服務生效日期當日或之後為受保人進行的門診手術而向~~醫療網絡服務提供者~~網絡醫生直接支付手術費用，該費用乃根據我們與~~醫療網絡服務提供者~~網絡醫生簽訂的協議及按該門診手術的合理及慣常收費而定，惟：

(a) 受保人在進行相關門診手術前，須已向網絡醫生出示其網絡卡及香港身份證／澳門身份證（或網絡醫生合理要求的其他有效身份證明文件），以供核實受保人身份；
(b) 受保人已就相關門診手術填寫網絡醫生已就相關門診手術填寫「預先核准申請表格」（以下簡稱「申請表」），並遞交予我們，而我們須在受保人進行相關門診手術前已收訖及核准該申請。就此處而言，我們收訖及／或核准申請表並不構成我們對於該項申請要求批核之門診手術的所有費用負上任何責任；
(c) 在任何情況下，我們應支付的相關費用將不得超過在賠償金額表內列明之手術費用的最高限額乘以手術賠償表所列之相關門診手術所適用之實報實銷百分比；及
(d) 對於由受保人衍生而導致由我們墊支的非受保支出，您有責任向我們償還任何差額。

就醫療網絡服務提供者向受保人提供之醫療服務而導致由本公司墊支的非受保支出就網絡醫生向受保人提供之醫療服務而導致由本公司墊支的非受保支出，我們將以書面通知您當中的任何差額，而您必須在本公司指定的日期或之前向本公司償還該等差額，若該等差額逾期未付，則本公司保留權利由保單應支付給您的繼後的任何利益及／或無索償獎金（如適用）中扣除該等差額。

(註：以下為特級「健康之寶 」醫療計劃 2 普通房連額外醫療賠償計劃(港幣保單)的合約樣本，並於修改處設有備註，以協助前線同事們了解有關改動。而附加契約版本的合將會適當地調整。)

AIA International Limited
友邦保險(國際)有限公司

就「無索償獎金」批註（如適用）而言，任何由本文網絡門診手術利益中已支付或應支付的利益，將不會影響該「無索償獎金」批註，亦不會被視為我們已支付或應支付「無索償獎金」批註中第 1a 條文的利益。

取消

即使基本保單有任何其他條文規定（包括保障利益條文內的「修訂賠償計劃及 / 或限制」條文），我們保留權利隨時取消此~~醫療網絡~~批註及於此提供的~~醫療網絡利益~~網絡門診手術保障，並將有關書面通知以普通郵遞方式寄予您在本公司記錄中最後所知的地址。

「無索償獎金」批註

此批註附加於特級「健康之寶」醫療保障計劃（以下簡稱「基本保單」），並構成基本保單的一部份。

1. 在每個保單週年日（即「復審日期」），我們將支付一筆無索償獎金給您，金額相等於在該保單週年日前的一個年度就基本保單所繳交之保費總數的某個百分比（即「無索償獎金百分比」），惟在復審日期前之相關數目的連續年份（即「年份數目」）內：

表明就獲得網絡門診手術賠償及/或優化賠償津賠償之情況下不影響獲得無索償獎金的資格

a) 不曾就任何相關保障作出賠償或應支付任何賠償（在網絡保障下就門診手術作出的相關賠償及於基本保單內的保障利益條文中第九部份作出的優化賠償津貼惠益及就同一時段的住院或相同門診手術作出的相關賠償除外），及

b) 基本保單以及加添此批註於基本保單的特別批註（無索償獎金）（如有）必須一直生效，而「年份數目」及適用之「無索償獎金百分比」（於下表相對欄目所示）如下：

年份數目	無索償獎金百分比
連續三年	5%
連續四年	10%
連續五年或以上	15%

2. 就上述第1條而言：
   2.1 相關保障是指基本保單、任何額外醫療保障附加契約和任何環球緊急支援服務批註。
   2.2 您將有權獲得在復審日期適用之最高無索償獎金百分比。
   2.3 若因受保疾病或受傷而入住醫院，而入院和出院時的保單年度不同，則在此保單下就每次該類住院所支付的任何賠償會撥歸入院時的保單年度。

3. 若已根據上述第1條支付獎金後，我們需就以往任何保單年度支付賠償，我們將會在須支付的賠償中扣除已付的獎金；否則您須在收到我們的通知後，退回全數獎金給我們。

4. 此批註內的保障將於基本保單被取消、退保或因其他原因終止時自動終止。

(註：以下為特級「健康之寶 」醫療計劃 2 普通房連額外醫療賠償計劃(港幣保單)的合約樣本，並於修改處設有備註，以協助前線同事們了解有關改動。而附加契約版本的合將會適當地調整。)

AIA International Limited
友邦保險(國際)有限公司

特級「健康之寶」醫療保障計劃 2 賠償金額表

病房級別：普通房

賠償項目	最高限額（港幣 / 澳門幣） 網絡保障	非網絡保障
(一) 住院賠償		
(a) 每日病房及膳食賠償 （每日限額，以每住院計最長可達 90 天）	848	768
(b) 醫生巡房費賠償 （每日限額，以每住院計最長可達 90 天）	848	768
(c) 專科醫生費（網絡專用） （每一次住院之最高限額）	2,400	-
(d) 住院雜費賠償 （每一次住院之最高限額）	10,000	7,480
(e) 深切治療賠償 （每日限額，以每住院計最長可達 15 天）	4,480	3,740
(f) 住院陪床惠益（網絡專用） （每日限額，以每住院計最長可達 90 天）	320	-
(二) 手術費賠償		
(a) 手術費 （每次以住院病人身份進行手術的住院或每次門診手術之最高限額）	47,520	39,600
(b) 麻醉師費用 （每次以住院病人身份進行手術的住院或每次門診手術之最高限額）	手術費賠償額之 35%	
(c) 手術室費用 （每次以住院病人身份進行手術的住院或每次門診手術之最高限額）	手術費賠償額之 35%	
(三) 意外急症門診治療費用賠償 （每次受保受傷之最高限額）	7,920	6,600
(四) 手術後家中每日看護費用賠償 （在出院後三十一天內，只限每日一次， 而以每一次住院計最多十五次的家中看護賠償）	424	-
(五) 脊椎 / 物理治療師診費 （在出院後九十天內，只限每日一次， 而以每一次住院計最多十次的脊椎 / 物理治療師診費）	256	-

(註：以下為特級「健康之寶 」醫療計劃 2 普通房連額外醫療賠償計劃(港幣保單)的合約樣本，並於修改處設有備註，以協助前線同事們了解有關改動。而附加契約版本的合將會適當地調整。)

AIA International Limited
友邦保險(國際)有限公司

賠償項目	最高限額（港幣 / 澳門幣） 網絡保障	 非網絡保障
(六) 手術前 / 後門診諮詢（網絡專用） （每次門診諮詢，以入院或門診手術前十四天內計最多一次；及以出院或門診手術後三十一天內計最多一次）	848	-
(七) 精神疾病或神經疾病惠益 （每一次住院之最高限額，以每住院計最長可達 30 天）	20,000	16,000
(八) 長期治療賠償 （每次受保疾病 / 受保受傷之化療、電療及腎臟透析的累計賠償之最高限額）	60,000	50,000
(九) 優化賠償津貼惠益 （每日限額，以每住院計最長可達 90 天；或以每門診手術計最長一天）	300	300
(十) 身故恩恤賠償	8,800	8,800
(十一) 意外死亡賠償	8,800	8,800
(十二) 捐血恩恤惠益	4,400	4,400
(十三) 醫療意外事故惠益	88,000	88,000

重要事項：

提交予本公司作賠償申請的正式賬單或收據上所示之有關費用及 / 或每項分類費用須符合合理及慣常費用之規定方獲支付利益。

(A) 適用計劃

特級「健康之寶」網絡適用於所有特級「健康之寶」系列產品，包括：

1) 特級「健康之寶」醫療保障計劃(墊底費版本除外)
2) 特級「健康之寶」住院及手術賠償附加契約(墊底費版本除外)
3) 特級「健康之寶」醫療保障計劃 2
4) 特級「健康之寶」2 住院及手術賠償附加契約

(B) 醫療網絡服務特點 修訂本

特級「健康之寶」醫療網絡的專科醫生在可行的情況下為客戶提供保單契約內「手術賠償表」中指定的門診手術。此外，如有醫療需要，可為客戶安排住院醫療服務，使客戶享有勝人一籌的網絡保障。專科醫生的診所主要集中於港鐵沿線，如中環、尖沙咀、佐敦及旺角等。網絡內設有腸胃及肝臟科、外科、耳鼻喉科、婦科、眼科、骨科、呼吸系統科、心臟科、及泌尿外科等專科醫生 。而專科醫生及診所之名單將不時修訂，有關資訊可於營業員專頁及客戶專頁查閱。

(C) 使用醫療網絡的好處

當客戶選擇使用醫療網絡可獲得：

1) 比自選醫生較高的賠償上限；
2) 比自選醫生較高的額外醫療保障賠償百分比；
3) 醫療網絡專享的保障項目
    - 專科醫生費用
    - 住院陪床惠益
    - 手術前、後的門診諮詢
    - 普通房計劃的脊椎/物理治療師診費用
    - 普通房計劃的手術後家中看護費用

當客戶選擇使用網絡門診手術服務： 修訂本

1) 醫療網絡會直接向公司索取已獲預先核准在醫療網絡診所內進行之門診手術費用，如該手術費用超過保額上限，受保人需向公司支付差額；
2) 該等由特級「健康之寶」所作出的賠償並不會影響客戶的無索償獎金紀錄及獲得無索償獎金的資格。

(D) 網絡服務生效日期

- 醫療網絡服務生效日期為：由保單生效日期起計 180 天。
- 客戶辦理保單復效後，醫療網絡服務將於保單復效日期起計 180 天後始重新生效。
- 客戶及營業同事可於客戶專頁和 PES 查詢有關網絡服務生效日期的資料。

(E) 查詢醫療網絡名單及資料

營業同事可：	(1) 營業員專頁版本 – 只提供地址、電話、專科及應診時間等資料，醫生名字將不會在營業員專頁版本中列出。 *>>登入營業員專頁 → Manual → General Manual → Health Services* (2) PES 版本 - 與客戶專頁版本相同 *>>登入 PES → 輸入保單號碼 → 保障範圍 → 再按特級「健康之寶」行中的【醫療網絡名錄查詢 Panel Doctor Enquiry】* **注意：醫療網絡名單的內容只限作保單服務之用，並不可作公眾傳閱、宣傳或助銷之用。** (3) 特級「健康之寶」醫療網絡宣傳熱線：特別為各營業員而設的專用熱線 (852) 3108 1288，希望幫助各位更有效地了解醫療網絡門診手術服務帶來的優越待遇及方便，給予客戶多一種選擇。
客戶可：	(1) 客戶專頁版本 - 提供醫生名字、地址、電話、專科及應診時間等詳細資料 *>>登入客戶專頁 →保單檔案 → 選擇已獲發網絡卡的保單 → 保障內容及保單價值 → 再按特級「健康之寶」行中的【醫療網絡名錄查詢】* (2) 客戶可以於iTunes免費下載 **AIA醫索易應用程式** 於iPhone及iPad 使用。只需要利用客戶專頁內的客戶號碼(CN)及個人密碼(PIN)作首次登記。以後便可隨時隨地查閱有關特級「健康之寶」醫療網絡專科醫生診所資料！ (3) 於辦工時間內致電友邦客戶熱線 (852) 2232 8888，於選擇語言後再按 # 2 接駁到特級「健康之寶」網絡診所查詢熱線。

注意：醫療網絡名單的使用規則

- 不可以在銷售過程中提及名單內的醫生名字；
- 請遵守客戶指南的程序安排約見專科醫生及接受門診手術；
- 只有於名單內的醫生診所或醫療中心接受受保及指定的門診手術，方可享受直接由公司支付醫療費用的安排，並以有關賠償額為限；
- 約見專科醫生及接受門診手術均須預約。

(F) 預先核准申請及差額(只適用於網絡門診手術)

於受保人同意接受由網絡醫生所建議之網絡門診手術後，網絡醫生將就有關的門診手術填寫「預先核准申請表格」並要求受保人同意及簽署。已填妥之表格將傳真至公司作審閱及批核。請注意，我們對有關申請的批核並不代表有關門診手術的任何/所有應支付的費用將可以完全由特級「健康之寶」保障支付。

差額是指已由公司代受保人支付門診手術費用所超出特級「健康之寶」保障的最高賠償額或非受保的部份。我們將以書面通知保單持有人補交有關差額。若該等差額未能於公司指定的日期或之前償還，公司將由保單於日後應支付的任何利益及/或無索償獎金(如適用)中扣除，直至該差額完全償還為止。

差額並不是常見，只有特殊的情況才會出現，例如：於手術中出現突發情形，以致所施行的手術與原本計劃不符，並超出原訂計劃手術的收費及特級「健康之寶」的最高賠償額。或者受保人於申請保單時及作出預先核准申請時，並沒有披露所有病史，於日後的理賠程序中發現該手術屬於已存在的情況，而導致出現差額。

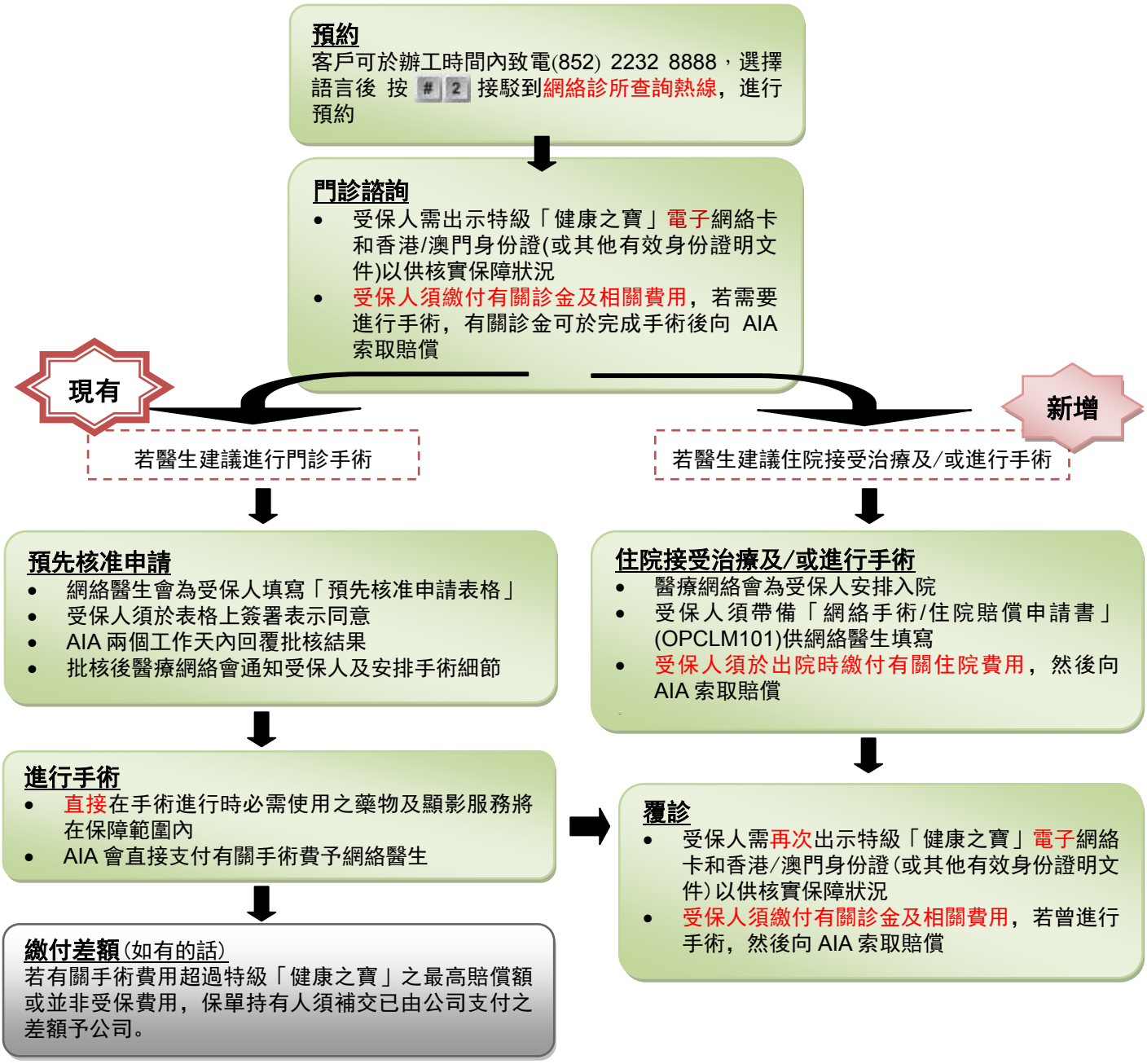
(G) 注意事項

網絡醫生均為獨立之專業醫護人員人士，而非公司之僱員或營業代表。公司並不會就他們向受保人所提供的醫療服務或治療之疏忽或失誤承擔責任。

第四部份：醫療網絡服務指南

(H1) 香港醫療網絡服務的流程

當受保人因受保疾病或受保受傷而須接受醫療服務時，可選擇醫療網絡服務。

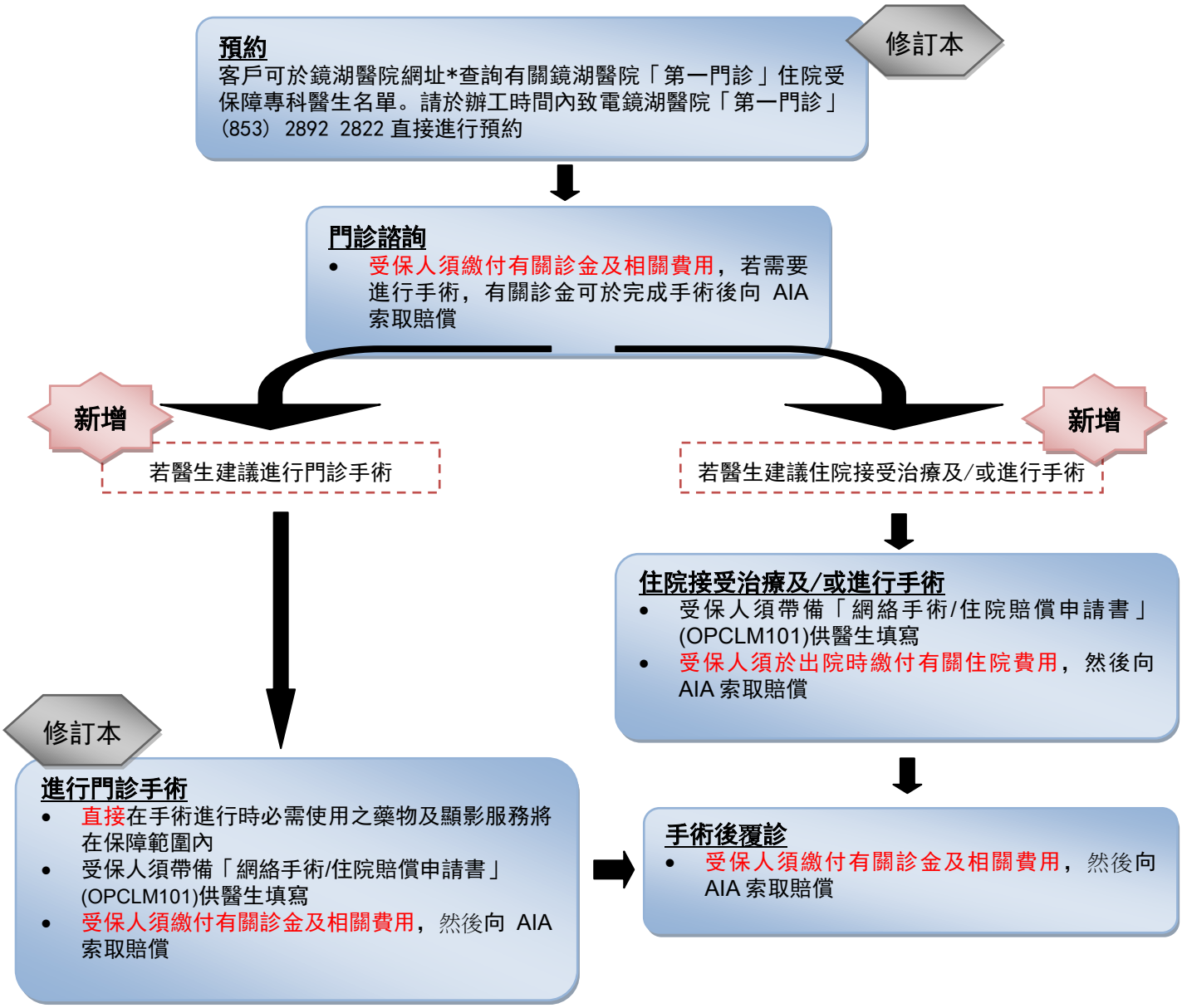


提提您： 修訂本

1) 「網絡手術/住院賠償申請書」(OPCLM101)可於公司網頁常用表格或營運部網頁中下載。
2) 若已接受由網絡醫生進行門診手術，有關手術前、後之診金可於完成手術後向AIA索取賠償。申請手術前/後門診諮詢賠償須遞交： 「網絡手術/住院賠償申請書」(OPCLM101) 及網絡醫生發出的正式收據。
3) 若已接受由網絡醫生以住院形式進行手術，申請住院費用賠償及手術前、後之診金須遞交：「網絡手術/住院賠償申請書」(OPCLM101)、醫院發出的正式收據及備有各收費詳情的賬單。

(H2) 澳門醫療網絡服務的流程

當受保人因受保疾病或受保受傷而須接受醫療服務時，可選擇醫療網絡服務。



修訂本

提提您：

1) 「網絡手術/住院賠償申請書」(OPCLM101)可於公司網頁常用表格或營運部網頁中下載。
2) 若已接受由網絡醫生進行門診手術，有關手術前、後之診金可於完成手術後向AIA索取賠償。申請手術前/後門診諮詢賠償須遞交： 「網絡手術/住院賠償申請書」(OPCLM101)及網絡醫生發出的正式收據。
3) 若已接受由網絡醫生以住院形式進行手術，申請住院費用及手術前/後門診諮詢賠償須遞交：「網絡手術/住院賠償申請書」(OPCLM101)、醫院發出的正式收據及備有各收費詳情的賬單。

* 鏡湖醫院網址 http://www.kwh.org.mo （專科醫生名單：醫生介紹→住院醫生)。有關「第一門診」診症程序，請瀏覽：就醫指南→第一門診服務。

保險公司 醫療計劃名稱	友邦 特級「健康之寶 」2	宏記 守護 X 生	盛記 真 X 安心	柏記 卓 X 健 / 童 X 健 / 互 X 保額	保記 X 身保
投保年齡	0-70	0-70	0-65	卓 X 健 18-59 / 童 X 健 0-17 互 X 保額 (保單人： 18-59 / 家屬 0-59)	1-75
最高續保年齡	終身	終身	至 100 歲	終身	終身
續保安排	保證	保證	保證	保證	保證
醫療網絡	醫療網絡醫生可提供門診及住院服務	不設醫療網絡	醫療網絡醫生可提供門診手術服務	醫療網絡醫生可提供門診及住院服務	不設醫療網絡
使用醫療網絡的好處	• AIA 代為支付有關費用，免索償手續(適用於門診手術) • 可享較高賠償限額 • 可享較高的 SMM 賠償百分比 • 設有網絡專享的保障項目	不設醫療網絡	代為支付有關費用，免索償手續	• 代為支付有關費用，免索償手續 • 可享全數賠償保障(設最高限額) 大房限額為： 卓 X 健：200,000 互 X 保額：250,000	不設醫療網絡
無索償獎金	回贈百分比(無索償保單年度) 5% (3 年) 10% (4 年) 15% (5 年或以上) 此外，網絡門診手術或在獲得優化賠償津貼的情況下，該次賠償將不影響無索償獎金的資格。	回贈百分比(無索償保單年度) 8% (2 年)	回贈百分比(無索償保單年度) 15% (3 年)	回贈百分比(無索償保單年度) 5% (2-3 年) 10% (4-5 年) 15% (6 年或以上)	回贈百分比(無索償保單年度) 15% (3 年)

註:上述其他保險公司就類似保障的產品所提供的資訊及數字，乃根據有關保險公司於 2014 年 7 月的產品小冊子及於 2014 年 7 月有關保險公司網頁所載的資料整合而成。

聲明：以上只是本公司就有關計劃的部分資料而作出的分析和比較，惟有關計劃的性質及/或特色可能與此計劃不同。所有的資料將可能隨時改變而不作另行通知。本公司並不承擔任何錯漏之責任。此文件只供內部使用，閣下不得使用此文件作銷售面談或說明或其他相類似之用途。以上只就部份產品特徵作比較，有關產品詳情，請參閱有關推銷刊物。注意事項：這是一份內部文件，只供友邦、其僱員及顧問使用，不能傳播或分發予友邦以外的任何第三方。只供 AIA 內部使用 – 不得發放予任何公眾人士、客戶或準客戶。

A) 普通房計劃的保障及保費比較

保險公司	友邦(特級「健康之寶」2)		宏記	盛記	柏記		保記
醫療計劃名稱	非網絡保障	網絡保障	守護 X 生	真 X 安心	卓 X 健	互 X 保額	X 身保
計劃名稱	普通房	普通房	普通	標準	大房	大房	普通病房
(保障限額以港幣計算)	每次住院計	每次住院計	每次傷病計	每次住院計	每合約年度/手術計(註 4)	每合約年度/手術計(註 5)	每次住院計
1. 住院費用							
每日病房及膳食費用 (最高賠償日數)	每日 768 (90)	每日 848 (90)	每日 800 (90)	每日 800 (120)	每日 750 (270)	每日 880 (270)	每日 720 (90)
醫生巡房費用 (最高賠償日數)	每日 768 (90)	每日 848 (90)	每日 800 (90)	每日 750 (120)	每日 630 (270)	每日 670 (270)	每日 720 (90)
專科醫生費	--	2,400	4,000	3,000	2,300	2,500	2,800
住院雜費	7,480	10,000	10,000	10,000	13,600	18,000	10,000
深切治療費用 (最高賠償日數)	每日 3,740 (15)	每日 4,480 (15)	每日 3,200 (90)	每日 2,200 (90)	20,500	21,500	每日 3,200 (90)
住院陪床惠益 (最高賠償日數)	--	每日 320 (90)	全數保障	--	每日 375 (90)	每日 440 (90)	每日 200 (90)
2.手術費用							
外科手術費 (最高賠償額)	39,600	47,520	40,000	45,000	46,500	49,200	40,000
麻醉師費用 (最高賠償額)	13,860	16,632	14,000	15,750	13,500	14,800	14,000
手術室費用 (最高賠償額)	13,860	16,632	14,000	15,750	13,700	17,200	14,000
3. 急症門診賠償(意外)	6,600	7,920	6,600	5,000	6,000	6,500	5,600
如在急症門診治療後須留院接受治療，急症門診費用會否影響住院雜費賠償?	不會	不會	不會	會	不會	不會	不會

註:上述其他保險公司就類似保障的產品所提供的資訊及數字，乃根據有關保險公司於 2014 年 7 月的產品小冊子及於 2014 年 7 月有關保險公司網頁所載的資料整合而成。

聲明：以上只是本公司就有關計劃的部分資料而作出的分析和比較，惟有關計劃的性質及/或特色可能與此計劃不同。所有的資料將可能隨時改變而不作另行通知。本公司並不承擔任何錯漏之責任。此文件只供內部使用，閣下不得使用此文件作銷售面談或說明或其他相類似之用途。以上只就部份產品特徵作比較，有關產品詳情，請參閱有關推銷刊物。注意事項：這是一份內部文件，只供友邦、其僱員及顧問使用，不能傳播或分發予友邦以外的任何第三方。只供 AIA 內部使用 – 不得發放予任何公眾人士、客戶或準客戶。

保險公司	友邦(特級「健康之寶」2)		宏記	盛記	柏記		保記
醫療計劃名稱	非網絡保障	網絡保障	守護 X 生	真 X 安心	卓 X 健	互 X 保額	X 身保
計劃名稱	普通房	普通房	普通	標準	大房	大房	普通病房
(保障限額以港幣計算)	每次住院計	每次住院計	每次傷病計	每次住院計	每合約年度/手術計(註 4)	每合約年度/手術計(註 5)	每次住院計
4.手術後家中每日看護費用 (最高賠償次數)	--	每次 424 (以出院後 31 日內計，以 15 次為限)	每次 600 (以出院後 90 日內計，以 15 次為限)	--	每次 320 120 日	每次 380 120 日	每次 600 (以出院後 90 日內計，以 15 次為限)
5.脊椎 / 物理治療師診費 (最高賠償次數)	--	每次 256 (以出院後 90 日內計，以 10 次為限)	每次 300 (以出院後 90 日內計，以 10 次為限)	--	--	--	每次 280 (以出院後 90 日內計，以 10 次為限)
6.手術(或住院)前/後門診每次費用 (最高賠償日數)	--	每次 848 (手術前後各一次)	每次 1,000 (住院前一次及出院後三次)	--	每次 1,750 (住院前兩次及住院後 6 星期內所有門診)	每次 2,000 (住院前兩次及住院後 6 星期內所有門診)	每次 920 (住院前後共 3 次)
7.精神疾病或神經疾病惠益(最高住院日數)	16,000 (30)	20,000 (30)	--	--	--	--	--
8.長期治療(每受保疾病/受保受傷)	50,000	60,000	52,000	癌症電療化療：50,000 洗腎費：150,000 (註 3)	50,000	100,000	--
9. 優化賠償津貼 (最高賠償日數)	每日 300 (90)	每日 300 (90)	每日 300 (90)	--	--	--	--
10. 身故恩恤賠償	8,800 (註 1)	8,800(註 1)	10,000	15,000	--	--	8,000
11.意外死亡賠償	8,800(註 1)	8,800(註 1)	10,000	--	--	--	8,000

註:上述其他保險公司就類似保障的產品所提供的資訊及數字，乃根據有關保險公司於 2014 年 7 月的產品小冊子及於 2014 年 7 月有關保險公司網頁所載的資料整合而成。

聲明：以上只是本公司就有關計劃的部分資料而作出的分析和比較，惟有關計劃的性質及/或特色可能與此計劃不同。所有的資料將可能隨時改變而不作另行通知。本公司並不承擔任何錯漏之責任。此文件只供內部使用，閣下不得使用此文件作銷售面談或說明或其他相類似之用途。以上只就部份產品特徵作比較，有關產品詳情，請參閱有關推銷刊物。注意事項：這是一份內部文件，只供友邦、其僱員及顧問使用，不能傳播或分發予友邦以外的任何第三方。只供 AIA 內部使用 – 不得發放予任何公眾人士、客戶或準客戶。

保險公司	友邦(特級「健康之寶」2)		宏記	盛記	柏記		保記
醫療計劃名稱	非網絡保障	網絡保障	守護 X 生	真 X 安心	卓 X 健	互 X 保額	X 身保
計劃名稱	普通房	普通房	普通	標準	大房	大房	普通病房
(保障限額以港幣計算)	每次住院計	每次住院計	每次傷病計	每次住院計	每合約年度/手術計(註 4)	每合約年度/手術計(註 5)	每次住院計
12.捐血恩恤惠益	4,400(註 1)	4,400(註 1)	--	--	--	--	--
13.醫療意外事故惠益	88,000	88,000	100,000	60,000	--	--	88,000
14.環球緊急醫療服務	500,000	500,000	有	有	有	有	有
15.公立醫院住院現金賠償(最高賠償日數)	--	--	每日 300 (90)	--	--	--	--
其他保障項目	--	--	特定疾病保額提升至兩倍				
額外醫療保障							
保險範圍	上述 1-5 項	上述 1-5 項	上述 1-6 項	上述 1-2 項	上述 1,2,4 & 8 項(註 6)	上述 1,2,4 & 8 項(註 6)	上述 1-6 項
賠償率	80%	85%	80%	80%	80%	80%	80%
調整基數	設有	設有	設有	沒有	設有	設有	設有
病房級別升一級	60%	60%	50%	不適用	50%	50%	50%
病房級別升兩級	40%	40%	25%	不適用	25%	25%	25%
病房級別升三級 (即普通房升至高於標準私家房)	20%	20%	25%	不適用	0% (註 7)	0% (註 7)	25%
每次住院、傷病或每合約年度最高賠償限額	74,800	90,000	(1) 100,000 (2) 175,000 (註 2)	116,000	110,000	120,000	76,000
調整額外醫療保障限額的年齡(指定年齡)	75	75	75	--	65	65	74
指定年齡後的： 每次住院、傷病或每合約	59,840	72,000	不設此限額	不設此限額	不設此限額	不設此限額	不設此限額

註:上述其他保險公司就類似保障的產品所提供的資訊及數字，乃根據有關保險公司於 2014 年 7 月的產品小冊子及於 2014 年 7 月有關保險公司網頁所載的資料整合而成。

聲明：以上只是本公司就有關計劃的部分資料而作出的分析和比較，惟有關計劃的性質及/或特色可能與此計劃不同。所有的資料將可能隨時改變而不作另行通知。本公司並不承擔任何錯漏之責任。此文件只供內部使用，閣下不得使用此文件作銷售面談或說明或其他相類似之用途。以上只就部份產品特徵作比較，有關產品詳情，請參閱有關推銷刊物。注意事項：這是一份內部文件，只供友邦、其僱員及顧問使用，不能傳播或分發予友邦以外的任何第三方。只供 AIA 內部使用 – 不得發放予任何公眾人士、客戶或準客戶。

保險公司	友邦(特級「健康之寶」2)		宏記	盛記	柏記		保記
醫療計劃名稱	非網絡保障	網絡保障	守護 X 生	真 X 安心	卓 X 健	互 X 保額	X 身保
計劃名稱	普通房	普通房	普通	標準	大房	大房	普通病房
(保障限額以港幣計算)	每次住院計	每次住院計	每次傷病計	每次住院計	每合約年度/手術計(註 4)	每合約年度/手術計(註 5)	每次住院計
年度最高賠償限額							
指定年齡後的： 每保單最高賠償限額	179,520	216,000	1,300,000	不設此限額	200,000	200,000	1,200,000
指定年齡後的： 額外醫療保障終身賠償限額	1,048,320	1,048,320	1,300,000	不設此限額	200,000	200,000	1,200,000

保險公司		友邦(特級「健康之寶」2)		宏記(守護 X 生) (註 8)		盛記(註 9)	柏記		保記(註 10)
醫療計劃名稱		基本計劃	附加契約	基本計劃	附加契約	真 X 安心	卓 X 健	互 X 保額	X 身保
計劃名稱		普通房	普通房	普通	普通	標準	大房	大房	普通病房
港幣保費(連額外醫療保障) *注意：有關產品的保障並非完全相同。*									
男性	0 歲	3,481.60	2,892.80	3,934.70	3,027.00	3,280.00	2,760.00	3,288.00	3,026.72
	10 歲	2,156.80	1,664.00	2,241.20	1,724.00	2,218.00	2,760.00	3,288.00	1,741.44
	20 歲	2,355.20	1,868.80	2,627.30	2,021.00	2,333.00	2,183.00	2,529.00	1,928.48
	30 歲	2,681.60	2,176.00	3,309.00	2,545.00	2,803.00	2,700.00	3,080.00	2,200.00
	40 歲	3,462.40	2,931.20	4,348.30	3,345.00	3,633.00	3,617.00	4,351.00	2,981.64
	50 歲	5,292.80	4,646.40	6,667.50	5,129.00	5,384.00	4,990.00	6,684.00	4,601.36
	60 歲	8,678.40	7,468.80	10,751.80	8,270.00	8,613.00	8,427.00*	11,579.00*	7,499.92
	70 歲	14,681.60	12,486.40	18,705.00	14,388.00	14,487.00	17,932.0*	20,341.00*	12,757.60
女性	0 歲	2,694.40	2,208.00	3,619.10	2,784.00	2,924.00	2,760.00	3,288.00	2,783.92
	10 歲	2,188.80	1,772.80	2,090.90	1,608.00	2,260.00	2,760.00	3,288.00	1,519.28
	20 歲	2,502.40	2,099.20	2,603.90	2,003.00	2,542.00	2,183.00	2,529.00	1,892.32
	30 歲	4,025.60	3,424.00	3,652.20	2,809.00	3,500.00	2,700.00	3,080.00	3,030.16

註:上述其他保險公司就類似保障的產品所提供的資訊及數字，乃根據有關保險公司於 2014 年 7 月的產品小冊子及於 2014 年 7 月有關保險公司網頁所載的資料整合而成。

聲明：以上只是本公司就有關計劃的部分資料而作出的分析和比較，惟有關計劃的性質及/或特色可能與此計劃不同。所有的資料將可能隨時改變而不作另行通知。本公司並不承擔任何錯漏之責任。此文件只供內部使用，閣下不得使用此文件作銷售面談或說明或其他相類似之用途。以上只就部份產品特徵作比較，有關產品詳情，請參閱有關推銷刊物。注意事項：這是一份內部文件，只供友邦、其僱員及顧問使用，不能傳播或分發予友邦以外的任何第三方。只供 AIA 內部使用 – 不得發放予任何公眾人士、客戶或準客戶。

保險公司		友邦(特級「健康之寶」2)		宏記(守護 X 生) (註 8)		盛記(註 9)	柏記		保記(註 10)
醫療計劃名稱		基本計劃	附加契約	基本計劃	附加契約	真 X 安心	卓 X 健	互 X 保額	X 身保
計劃名稱		普通房	普通房	普通	普通	標準	大房	大房	普通病房
	40 歲	5,292.80	4,582.40	5,399.40	4,153.00	4,713 .00	3,617.00	4,351.00	4,110.40
	50 歲	6,630.40	5,779.20	7,320.40	5,631.00	6,283.00	4,990.00	6,684.00	5,472.00
	60 歲	8,102.40	7,008.00	9,257.00	7,121.00	9,290.00	8,427.00*	11,579.00*	7,465.76
	70 歲	13,427.20	11,641.60	15,680.90	12,062.00	15,336.00	17,932.00*	20,341.00*	12,120.96
港幣保費(不連額外醫療保障) *注意：有關產品的保障並非完全相同。*									
男性	0 歲	2,131.20	1,753.60	2,439.50	1,877.00	2,611 .00	2,151.00	2,695.00	2,095.20
	10 歲	1,216.00	889.60	1,389.60	1,069.00	1,555 .00	2,151.00	2,695.00	1,106.32
	20 歲	1,337.60	1,004.80	1,629.00	1,253.00	1,587 .00	1,661.00	2,035.00	1,172.48
	30 歲	1,536.00	1,132.80	2,051.60	1,578.00	1,913 .00	2,049.00	2,481.00	1,348.48
	40 歲	1,958.40	1,523.20	2,695.90	2,074.00	2,514.00	2,743.00	3,500.00	1,827.20
	50 歲	2,924.80	2,393.60	4,133.80	3,180.00	3,759.00	3,719.00	5,332.00	2,863.20
	60 歲	4,774.40	4,204.80	6,665.50	5,127.00	6,194 .00	5,618.00*	9,214.00*	4,694.96
	70 歲	7,737.60	6,739.20	11,597.10	8,921.00	10,361.00	8,966.00*	15,567.00*	8,407.60
女性	0 歲	1,708.80	1,363.20	2,533.40	1,949.00	2,274.00	2,151.00	2,695.00	2,041.20
	10 歲	1,318.40	992.00	1,463.60	1,126.00	1,656.00	2,151.00	2,695.00	1,030.16
	20 歲	1,516.80	1,177.60	1,822.80	1,402.00	1,846.00	1,661.00	2,035.00	1,318.88
	30 歲	2,374.40	1,971.20	2,556.50	1,967.00	2,483.00	2,049.00	2,481.00	1,912.00
	40 歲	3,059.20	2,636.80	3,779.50	2,907.00	3,521.00	2,743.00	3,500.00	2,672.48
	50 歲	3,859.20	3,385.60	5,124.20	3,942.00	4,600.00	3,719.00	5,332.00	3,540.40
	60 歲	4,716.80	4,153.60	6,479.90	4,985.00	6,353.00	5,618.00*	9,214.00*	4,781.84
	70 歲	7,641.60	6,688.00	10,976.70	8,444.00	10,648.00	8,966.00*	15,567.00*	8,092.16

友邦產品佔優的保費已以黃色標示
註 1：只適用於特級「健康之寶 」醫療保障計劃 2
註 2：(1) (2) 額外醫療保障提供兩組保障限額供選擇
註 3：每份保單最高賠償
註 4：當滿 65 歲時，基本保障項目設有每年最高賠償額(大房：171,000)
註 5：當滿 65 歲時，基本保障項目設有每年最高賠償額(大房：500,000)
註 6：栢記的額外醫療賠償不會就非急症之海外住院作出賠償
註 7：栢記的額外醫療賠償不會就入住高於私家房級別之住院作出賠償
註 8：宏記上述連額外醫療賠償計劃的保費資料屬於 SMM(1)限額
註 9：盛記的保費資料屬於基本計劃，若附加於人壽保單，可減 HK$100 保費
註 10：保記保費以下次生日計算
*續保保費

註:上述其他保險公司就類似保障的產品所提供的資訊及數字，乃根據有關保險公司於 2014 年 7 月的產品小冊子及於 2014 年 7 月有關保險公司網頁所載的資料整合而成。
聲明：以上只是本公司就有關計劃的部分資料而作出的分析和比較，惟有關計劃的性質及/或特色可能與此計劃不同。所有的資料將可能隨時改變而不作另行通知。本公司並不承擔任何錯漏之責任。此文件只供內部使用，閣下不得使用此文件作銷售面談或說明或其他相類似之用途。以上只就部份產品特徵作比較，有關產品詳情，請參閱有關推銷刊物。注意事項：這是一份內部文件，只供友邦、其僱員及顧問使用，不能傳播或分發予友邦以外的任何第三方。只供 AIA 內部使用 – 不得發放予任何公眾人士、客戶或準客戶。

B) 半私家房計劃的保障及保費比較

保險公司	友邦(特級「健康之寶」2)		宏記	盛記	柏記	保記
醫療計劃名稱	非網絡保障	網絡保障	守護 X 生	真 X 安心	卓 X 健	X 身保
計劃名稱	半私家房	半私家房	半私家	特級	半私家房	半私家病房
(保障限額以港幣計算)	每次住院計	每次住院計	每次傷病計	每次住院計	每合約年度/ 手術計(註 4)	每次住院計
1. 住院費用						
每日病房及膳食費用 (最高賠償日數)	每日 1,536 (90)	每日 1,696 (90)	每日 1,800 (90)	每日 1,600 (120)	每日 1,530 (270)	每日 1,440 (90)
醫生巡房費用 (最高賠償日數)	每日 1,536 (90)	每日 1,696 (90)	每日 1,800 (90)	每日 1,500 (120)	每日 1,080 (270)	每日 1,440 (90)
專科醫生費	--	5,000	6,000	5,000	3,700	5,600
住院雜費	12,320	20,000	20,000	20,000	21,500	20,000
深切治療費用 (最高賠償日數)	每日 6,160 (15)	每日 7,400 (15)	每日 5,600 (90)	每日 3,720 (90)	22,000	每日 5,600 (90)
住院陪床惠益 (最高賠償日數)	--	每日 640 (90)	全數保障	--	每日 765 (90)	每日 360 (90)
2.手術費用						
外科手術費 (最高賠償額)	59,840	71,800	60,000	80,000	59,500	60,000
麻醉師費用 (最高賠償額)	20,944	25,130	21,000	28,000	17,500	21,000
手術室費用 (最高賠償額)	20,944	25,130	21,000	28,000	18,000	21,000
3. 急症門診賠償(意外)	11,000	13,200	11,000	5,000	8,000	9,600
如在急症門診治療後須留院接受治療，急症門診費用會否影響住院雜費賠償?	不會	不會	不會	會	不會	不會

註:上述其他保險公司就類似保障的產品所提供的資訊及數字，乃根據有關保險公司於 2014 年 7 月的產品小冊子及於 2014 年 7 月有關保險公司網頁所載的資料整合而成。

聲明：以上只是本公司就有關計劃的部份資料而作出的分析和比較，惟有關計劃的性質及/或特色可能與此計劃不同。所有的資料將可能隨時改變而不作另行通知。本公司並不承擔任何錯漏之責任。此文件只供內部使用，閣下不得使用此文件作銷售面談或說明或其他相類似之用途。以上只就部份產品特徵作比較，有關產品詳情，請參閱有關推銷刊物。注意事項：這是一份內部文件，只供友邦、其僱員及顧問使用，不能傳播或分發予友邦以外的任何第三方。只供 AIA 內部使用 – 不得發放予任何公眾人士、客戶或準客戶。

保險公司 醫療計劃名稱	友邦(特級「健康之寶」2) 非網絡保障	友邦(特級「健康之寶」2) 網絡保障	宏記 守護 X 生	盛記 真 X 安心	柏記 卓 X 健	保記 X 身保
計劃名稱	半私家房	半私家房	半私家	特級	半私家房	半私家病房
(保障限額以港幣計算)	每次住院計	每次住院計	每次傷病計	每次住院計	每合約年度/ 手術計(註 4)	每次住院計
4.手術後家中每日看護費用 (最高賠償次數)	每次 704 (以出院後 31 日內計，以 15 次為限)	每次 848 (以出院後 31 日內計，以 15 次為限)	每次 880 (以出院後 90 日內計，以 15 次為限)	--	每次 520 120 日	每次 600 (以出院後 90 日內計，以 15 次為限)
5.脊椎 / 物理治療師診費 (最高賠償次數)	每次 308 (以出院後 90 日內計，以 10 次為限)	每次 376 (以出院後 90 日內計，以 10 次為限)	每次 450 (以出院後 90 日內計，以 10 次為限)	--	--	每次 280 (以出院後 90 日內計，以 10 次為限)
6.手術(或住院)前/後門診每次費用 (最高賠償日數)	--	每次 1,696 (手術前後各一次)	每次 1,300 (住院前一次及出院後三次)	--	每次 2,650 (住院前兩次及住院後 6 星期內所有門診)	每次 1,200 (住院前後共 3 次)
7.精神疾病或神經疾病惠益 (最高住院日數)	20,000 (30)	25,000 (30)	--	--	--	--
8.長期治療(每受保疾病/受保受傷)	100,000	120,000	110,000	癌症電療化療： 100,000 洗腎費：250,000 (註 3)	75,000	--
9. 優化賠償津貼 (最高賠償日數)	每日 600 (90)	每日 600 (90)	每日 600 (90)	--	--	--
10. 身故恩恤賠償	17,600 (註 1)	17,600(註 1)	10,000	20,000	--	20,000
11.意外死亡賠償	17,600(註 1)	17,600(註 1)	10,000	--	--	20,000
12.捐血恩恤惠益	8,800(註 1)	8,800(註 1)	--	--	--	--
13.醫療意外事故惠益	176,000	176,000	100,000	200,000	--	176,000

註:上述其他保險公司就類似保障的產品所提供的資訊及數字，乃根據有關保險公司於 2014 年 7 月的產品小冊子及於 2014 年 7 月有關保險公司網頁所載的資料整合而成。

聲明：以上只是本公司就有關計劃的部份資料而作出的分析和比較，惟有關計劃的性質及/或特色可能與此計劃不同。所有的資料將可能隨時改變而不作另行通知。本公司並不承擔任何錯漏之責任。此文件只供內部使用，閣下不得使用此文件作銷售面談或說明或其他相類似之用途。以上只就部份產品特徵作比較，有關產品詳情，請參閱有關推銷刊物。注意事項：這是一份內部文件，只供友邦、其僱員及顧問使用，不能傳播或分發予友邦以外的任何第三方。只供 AIA 內部使用 – 不得發放予任何公眾人士、客戶或準客戶。

保險公司 醫療計劃名稱	友邦(特級「健康之寶」2) 非網絡保障	 網絡保障	宏記 守護 X 生	盛記 真 X 安心	柏記 卓 X 健	保記 X 身保
計劃名稱	半私家房	半私家房	半私家	特級	半私家房	半私家病房
(保障限額以港幣計算)	每次住院計	每次住院計	每次傷病計	每次住院計	每合約年度/ 手術計(註 4)	每次住院計
14.環球緊急醫療服務	500,000	500,000	有	有	有	有
15.公立醫院住院現金賠償 (最高賠償日數)	--	--	每日 600 (90)	--	--	--
其他保障項目	--	--	特定疾病保額提升至兩倍			
額外醫療保障						
保險範圍	上述 1-5 項	上述 1-5 項	上述 1-6 項	上述 1-2 項	上述 1,2,4 & 8 項(註 5)	上述 1-6 項
賠償率	80%	85%	80%	80%	80%	80%
調整基數	設有	設有	設有	沒有	設有	設有
病房級別升一級	60%	60%	50%	不適用	50%	50%
病房級別升兩級	40%	40%	25%	不適用	25%	25%
病房級別升三級 (即普通房升至高於標準私家房)	20%	20%	25%	不適用	0% (註 6)	25%
每次住院、傷病或每合約年度最高賠償限額	149,600	180,000	(1) 160,000 (2) 305,000 (註 2)	180,000	280,000	152,000
調整額外醫療保障限額的年齡(指定年齡)	75	75	75	--	65	74
指定年齡後的： 每次住院、傷病或每合約年度最高賠償限額	119,680	144,000	不設此限額	不設此限額	不設此限額	不設此限額
指定年齡後的： 每保單最高賠償限額	359,040	432,000	1,300,000	不設此限額	400,000	1,200,000

註:上述其他保險公司就類似保障的產品所提供的資訊及數字，乃根據有關保險公司於 2014 年 7 月的產品小冊子及於 2014 年 7 月有關保險公司網頁所載的資料整合而成。

聲明：以上只是本公司就有關計劃的部份資料而作出的分析和比較，惟有關計劃的性質及/或特色可能與此計劃不同。所有的資料將可能隨時改變而不作另行通知。本公司並不承擔任何錯漏之責任。此文件只供內部使用，閣下不得使用此文件作銷售面談或說明或其他相類似之用途。以上只就部份產品特徵作比較，有關產品詳情，請參閱有關推銷刊物。注意事項：這是一份內部文件，只供友邦、其僱員及顧問使用，不能傳播或分發予友邦以外的任何第三方。只供 AIA 內部使用 – 不得發放予任何公眾人士、客戶或準客戶。

保險公司 醫療計劃名稱	友邦(特級「健康之寶」2) 非網絡保障	友邦(特級「健康之寶」2) 網絡保障	宏記 守護 X 生	盛記 真 X 安心	柏記 卓 X 健	保記 X 身保
計劃名稱	半私家房	半私家房	半私家	特級	半私家房	半私家病房
(保障限額以港幣計算)	每次住院計	每次住院計	每次傷病計	每次住院計	每合約年度/ 手術計(註 4)	每次住院計
指定年齡後的： 額外醫療保障終身賠償限額	1,048,320	1,048,320	1,300,000	不設此限額	400,000	1,200,000

保險公司		友邦(特級「健康之寶」2)		宏記(守護 X 生) (註 7)		盛記(註 8)	柏記	保記(註 9)
醫療計劃名稱		基本計劃	附加契約	基本計劃	附加契約	真 X 安心	卓 X 健	X 身保
計劃名稱		半私家房	半私家房	半私家	半私家	特級	半私家房	半私家病房
港幣保費(連額外醫療保障) *注意：有關產品的保障並非完全相同。*								
男性	0 歲	6,707.20	5,760.00	6,472.70	4,979.00	6,901.00	4,905.00	5,811.04
	10 歲	3,993.60	3,302.40	3,686.90	2,836.00	4,327.00	4,905.00	3,300.48
	20 歲	4,403.20	3,660.80	4,322.00	3,325.00	4,910.00	3,961.00	3,636.56
	30 歲	5,132.80	4,339.20	5,443.40	4,187.00	5,866.00	4,986.00	4,224.16
	40 歲	6,643.20	5,760.00	7,153.00	5,502.00	7,636.00	6,674.00	5,691.20
	50 歲	10,176.00	9,049.60	10,968.10	8,437.00	11,030.00	9,322.00	9,016.08
	60 歲	16,601.60	14,668.80	17,685.20	13,604.00	17,687.00	14,194.00*	14,929.76
	70 歲	27,993.60	24,729.60	30,770.10	23,669.00	27,045.00	24,930.00*	26,315.20
女性	0 歲	5,171.20	4,390.40	6,856.50	5,274.00	6,155.00	4,905.00	4,842.40
	10 歲	3,750.40	3,276.80	3,961.20	3,047.00	4,555.00	4,905.00	2,653.12
	20 歲	4,262.40	3,929.60	4,933.30	3,795.00	5,354.00	3,961.00	3,520.48
	30 歲	6,886.40	6,259.20	6,919.20	5,322.00	7,358.00	4,986.00	5,855.36
	40 歲	8,768.00	8,128.00	10,229.30	7,869.00	9,897.00	6,674.00	8,089.28
	50 歲	11,187.20	10,496.00	13,868.70	10,668.00	13,179.00	9,322.00	10,729.92
	60 歲	14,464.00	13,619.20	17,537.90	13,491.00	19,014.00	14,194.00*	14,283.20
	70 歲	24,473.60	23,065.60	29,708.10	22,852.00	29,911.00	24,930.00*	24,196.56

註:上述其他保險公司就類似保障的產品所提供的資訊及數字，乃根據有關保險公司於 2014 年 7 月的產品小冊子及於 2014 年 7 月有關保險公司網頁所載的資料整合而成。

聲明：以上只是本公司就有關計劃的部份資料而作出的分析和比較，惟有關計劃的性質及/或特色可能與此計劃不同。所有的資料將可能隨時改變而不作另行通知。本公司並不承擔任何錯漏之責任。此文件只供內部使用，閣下不得使用此文件作銷售面談或說明或其他相類似之用途。以上只就部份產品特徵作比較，有關產品詳情，請參閱有關推銷刊物。注意事項：這是一份內部文件，只供友邦、其僱員及顧問使用，不能傳播或分發予友邦以外的任何第三方。只供 AIA 內部使用 – 不得發放予任何公眾人士、客戶或準客戶。

保險公司		友邦(特級「健康之寶」2)		宏記(守護 X 生) (註 7)		盛記(註 8)	柏記	保記(註 9)
醫療計劃名稱		基本計劃	附加契約	基本計劃	附加契約	真 X 安心	卓 X 健	X 身保
計劃名稱		半私家房	半私家房	半私家	半私家	特級	半私家房	半私家病房
港幣保費(不連額外醫療保障) *注意：有關產品的保障並非完全相同。*								
男性	0 歲	4,070.40	3,494.40	4,957.80	3,814.00	5,502.00	3,967.00	4,015.28
	10 歲	2,227.20	1,779.20	2,824.00	2,172.00	2,951.00	3,967.00	2,125.28
	20 歲	2,470.40	1,996.80	3,310.50	2,547.00	3,351.00	3,060.00	2,494.48
	30 歲	2,867.20	2,240.00	4,169.40	3,207.00	4,033.00	3,780.00	2,814.08
	40 歲	3,724.80	3,020.80	5,478.90	4,215.00	5,290.00	5,058.00	3,736.16
	50 歲	5,606.40	4,672.00	8,401.00	6,462.00	7,849.00	6,934.00	5,808.88
	60 歲	9,139.20	8,294.40	13,545.90	10,420.00	12,933.00	10,582.00*	9,732.88
	70 歲	14,796.80	13,427.20	23,568.30	18,129.00	19,795.00	16,617.00*	17,917.04
女性	0 歲	3,251.20	2,713.60	4,596.30	3,536.00	4,792.00	3,967.00	4,002.40
	10 歲	2,291.20	1,856.00	2,655.40	2,043.00	3,496.00	3,967.00	2,026.96
	20 歲	2,572.80	2,240.00	3,307.00	2,544.00	3,896.00	3,060.00	2,589.28
	30 歲	4,096.00	3,750.40	4,638.30	3,568.00	5,225.00	3,780.00	3,787.36
	40 歲	5,196.80	4,876.80	6,857.20	5,275.00	7,399.00	5,058.00	5,326.08
	50 歲	6,681.60	6,297.60	9,296.90	7,151.00	9,659.00	6,934.00	7,123.84
	60 歲	8,678.40	8,204.80	11,956.50	9,043.00	13,329.00	10,582.00*	9,770.88
	70 歲	14,118.40	13,299.20	19,914.80	15,319.00	22,030.00	16,617.00*	16,834.08

友邦產品佔優的保費已以黃色標示

註 1：只適用於特級「健康之寶 」醫療保障計劃 2
註 2：(1) (2) 額外醫療保障提供兩組保障限額供選擇
註 3：每份保單最高賠償
註 4：當滿 65 歲時，基本保障項目設有每年最高賠償額(半私家房：360,000)
註 5：栢記的額外醫療賠償不會就非急症之海外住院作出賠償
註 6：栢記的額外醫療賠償不會就入住高於私家房級別之住院作出賠償
註 7：宏記上述連額外醫療賠償計劃的保費資料屬於 SMM(1)限額
註 8：盛記的保費資料屬於基本計劃，若附加於人壽保單，可減 HK$100 保費
註 9：保記保費以下次生日計算
*續保保費

註:上述其他保險公司就類似保障的產品所提供的資訊及數字，乃根據有關保險公司於 2014 年 7 月的產品小冊子及於 2014 年 7 月有關保險公司網頁所載的資料整合而成。
聲明：以上只是本公司就有關計劃的部份資料而作出的分析和比較，惟有關計劃的性質及/或特色可能與此計劃不同。所有的資料將可能隨時改變而不作另行通知。本公司並不承擔任何錯漏之責任。此文件只供內部使用，閣下不得使用此文件作銷售面談或說明或其他相類似之用途。以上只就部份產品特徵作比較，有關產品詳情，請參閱有關推銷刊物。注意事項：這是一份內部文件，只供友邦、其僱員及顧問使用，不能傳播或分發予友邦以外的任何第三方。只供 AIA 內部使用 – 不得發放予任何公眾人士、客戶或準客戶。

C) 標準私家房計劃的保障及保費比較

保險公司	友邦(特級「健康之寶」2)		宏記	盛記	柏記	保記
醫療計劃名稱	非網絡保障	網絡保障	守護 X 生	真 X 安心	卓 X 健	X 身保
計劃名稱	標準私家房	標準私家房	私家	至尊	私家房	私家病房
(保障限額以港幣計算)	每次住院計	每次住院計	每次傷病計	每次住院計	每合約年度/ 手術計(註 4)	每次住院計
1. 住院費用						
每日病房及膳食費用 (最高賠償日數)	每日 3,456 (90)	每日 3,800 (90)	每日 3,800 (90)	每日 4,500 (120)	每日 3,100 (270)	每日 3,200 (90)
醫生巡房費用 (最高賠償日數)	每日 3,456 (90)	每日 3,800 (90)	每日 3,800 (90)	每日 4,500 (120)	每日 2,460 (270)	每日 3,200 (90)
專科醫生費	--	10,000	12,000	10,000	10,600	10,400
住院雜費	17,600	30,000	34,000	35,000	36,100	26,400
深切治療費用 (最高賠償日數)	每日 9,680 (15)	每日 11,600 (15)	每日 10,000 (90)	每日 7,000 (90)	26,000	每日 8,800 (90)
住院陪床惠益 (最高賠償日數)	--	每日 760 (90)	全數保障	--	每日 1,540 (90)	每日 760 (90)
2.手術費用						
外科手術費 (最高賠償額)	88,000	105,600	88,000	160,000	95,000	88,000
麻醉師費用 (最高賠償額)	30,800	36,960	30,800	56,000	29,900	30,800
手術室費用 (最高賠償額)	30,800	36,960	30,800	56,000	31,100	30,800
3. 急症門診賠償(意外)	15,840	19,000	15,000	22,000	10,000	13,600
如在急症門診治療後須留院接受治療，急症門診費用會否影響住院雜費賠償?	不會	不會	不會	會	不會	不會

註:上述其他保險公司就類似保障的產品所提供的資訊及數字，乃根據有關保險公司於 2014 年 7 月的產品小冊子及於 2014 年 7 月有關保險公司網頁所載的資料整合而成。

聲明：以上只是本公司就有關計劃的部份資料而作出的分析和比較，惟有關計劃的性質及/或特色可能與此計劃不同。所有的資料將可能隨時改變而不作另行通知。本公司並不承擔任何錯漏之責任。此文件只供內部使用，閣下不得使用此文件作銷售面談或說明或其他相類似之用途。以上只就部份產品特徵作比較，有關產品詳情，請參閱有關推銷刊物。注意事項：這是一份內部文件，只供友邦、其僱員及顧問使用，不能傳播或分發予友邦以外的任何第三方。只供 AIA 內部使用 – 不得發放予任何公眾人士、客戶或準客戶。

保險公司 醫療計劃名稱	友邦(特級「健康之寶」2) 非網絡保障	友邦(特級「健康之寶」2) 網絡保障	宏記 守護 X 生	盛記 真 X 安心	柏記 卓 X 健	保記 X 身保
計劃名稱	標準私家房	標準私家房	私家	至尊	私家房	私家病房
(保障限額以港幣計算)	每次住院計	每次住院計	每次傷病計	每次住院計	每合約年度/ 手術計(註 4)	每次住院計
4.手術後家中每日看護費用 (最高賠償次數)	每次 1,584 (以出院後 31 日內計，以 15 次為限)	每次 1,904 (以出院後 31 日內計，以 15 次為限)	每次 1,600 (以出院後 90 日內計，以 15 次為限)	--	每次 870 120 日	每次 1,360 (以出院後 90 日內計，以 15 次為限)
5.脊椎 / 物理治療師診費 (最高賠償次數)	每次 440 (以出院後 90 日內計，以 10 次為限)	每次 528 (以出院後 90 日內計，以 10 次為限)	每次 600 (以出院後 90 日內計，以 10 次為限)	--	--	每次 400 (以出院後 90 日內計，以 10 次為限)
6.手術(或住院)前/後門診每次費用 (最高賠償日數)	--	每次 3,800 (手術前後各一次)	每次 1,800 (住院前一次及出院後三次)	--	每次 4,700 (住院前兩次及住院後 6 星期內所有門診)	每次 2,000 (住院前後共 3 次)
7.精神疾病或神經疾病惠益 (最高住院日數)	24,000 (30)	30,000 (30)	--	--	--	--
8.長期治療(每受保疾病/受保受傷)	150,000	180,000	155,000	癌症電療化療： 200,000 洗腎費：400,000 (註 3)	100,000	--
9. 優化賠償津貼 (最高賠償日數)	每日 1,200 (90)	每日 1,200 (90)	每日 1,200 (90)	--	--	--
10. 身故恩恤賠償	35,200 (註 1)	35,200(註 1)	10,000	30,000	--	40,000
11.意外死亡賠償	35,200(註 1)	35,200(註 1)	10,000	--	--	40,000
12.捐血恩恤惠益	17,600(註 1)	17,600(註 1)	--	--	--	--
13.醫療意外事故惠益	352,000	352,000	100,000	550,000	--	344,000

註:上述其他保險公司就類似保障的產品所提供的資訊及數字，乃根據有關保險公司於 2014 年 7 月的產品小冊子及於 2014 年 7 月有關保險公司網頁所載的資料整合而成。

聲明：以上只是本公司就有關計劃的部份資料而作出的分析和比較，惟有關計劃的性質及/或特色可能與此計劃不同。所有的資料將可能隨時改變而不作另行通知。本公司並不承擔任何錯漏之責任。此文件只供內部使用，閣下不得使用此文件作銷售面談或說明或其他相類似之用途。以上只就部份產品特徵作比較，有關產品詳情，請參閱有關推銷刊物。注意事項：這是一份內部文件，只供友邦、其僱員及顧問使用，不能傳播或分發予友邦以外的任何第三方。只供 AIA 內部使用 – 不得發放予任何公眾人士、客戶或準客戶。

保險公司 醫療計劃名稱	友邦(特級「健康之寶」2) 非網絡保障	 網絡保障	宏記 守護 X 生	盛記 真 X 安心	柏記 卓 X 健	保記 X 身保
計劃名稱	標準私家房	標準私家房	私家	至尊	私家房	私家病房
(保障限額以港幣計算)	每次住院計	每次住院計	每次傷病計	每次住院計	每合約年度/ 手術計(註 4)	每次住院計
14.環球緊急醫療服務	500,000	500,000	有	有	有	有
15.公立醫院住院現金賠償 (最高賠償日數)	--	--	每日 1,200 (90)	--	--	--
其他保障項目	--	--	特定疾病保額提升至兩倍			
額外醫療保障						
保險範圍	上述 1-5 項	上述 1-5 項	上述 1-6 項	上述 1-2 項	上述 1,2,4 & 8 項(註 5)	上述 1-6 項
賠償率	80%	85%	80%	80%	80%	80%
調整基數	設有	設有	設有	沒有	設有	設有
病房級別升一級	60%	60%	50%	不適用	50%	50%
病房級別升兩級	40%	40%	25%	不適用	25%	25%
病房級別升三級 (即普通房升至高於標準私家房)	20%	20%	25%	不適用	0% (註 6)	25%
每次住院、傷病或每合約年度最高賠償限額	294,000	360,000	(1) 250,000 (2) 525,000 (註 2)	420,000	550,000	292,000
調整額外醫療保障限額的年齡(指定年齡)	75	75	75	--	65	74
指定年齡後的： 每次住院、傷病或每合約年度最高賠償限額	232,320	288,000	不設此限額	不設此限額	不設此限額	不設此限額
指定年齡後的： 每保單最高賠償限額	696,960	864,000	1,300,000	不設此限額	800,000	1,200,000

註:上述其他保險公司就類似保障的產品所提供的資訊及數字，乃根據有關保險公司於 2014 年 7 月的產品小冊子及於 2014 年 7 月有關保險公司網頁所載的資料整合而成。

聲明：以上只是本公司就有關計劃的部份資料而作出的分析和比較，惟有關計劃的性質及/或特色可能與此計劃不同。所有的資料將可能隨時改變而不作另行通知。本公司並不承擔任何錯漏之責任。此文件只供內部使用，閣下不得使用此文件作銷售面談或說明或其他相類似之用途。以上只就部份產品特徵作比較，有關產品詳情，請參閱有關推銷刊物。注意事項：這是一份內部文件，只供友邦、其僱員及顧問使用，不能傳播或分發予友邦以外的任何第三方。只供 AIA 內部使用 – 不得發放予任何公眾人士、客戶或準客戶。

保險公司 醫療計劃名稱	友邦(特級「健康之寶」2) 非網絡保障	友邦(特級「健康之寶」2) 網絡保障	宏記 守護 X 生	盛記 真 X 安心	柏記 卓 X 健	保記 X 身保
計劃名稱	標準私家房	標準私家房	私家	至尊	私家房	私家病房
(保障限額以港幣計算)	每次住院計	每次住院計	每次傷病計	每次住院計	每合約年度/ 手術計(註 4)	每次住院計
指定年齡後的： 額外醫療保障終身賠償限額	1,048,320	1,048,320	1,300,000	不設此限額	800,000	1,200,000

保險公司		友邦(特級「健康之寶」2)		宏記(守護 X 生) (註 7)		盛記(註 8)	柏記	保記(註 9)
醫療計劃名稱		基本計劃	附加契約	基本計劃	附加契約	真 X 安心	卓 X 健	X 身保
計劃名稱		標準私家房	標準私家房	私家	私家	至尊	私家房	私家病房
港幣保費(連額外醫療保障) *注意：有關產品的保障並非完全相同。*								
男性	0 歲	10,195.20	8,870.40	12,151.70	9,347.00	13,543.00	8,914.00	10,799.36
	10 歲	6,451.20	5,040.00	6,921.70	5,324.00	8,406.00	8,914.00	5,656.32
	20 歲	7,430.40	5,932.80	8,114.10	6,242.00	9,571.00	7,201.00	6,102.24
	30 歲	8,438.40	7,027.20	10,219.30	7,861.00	11,509.00	9,053.00	8,229.12
	40 歲	11,116.80	9,446.40	13,428.90	10,330.00	14,978.00	12,200.00	11,229.76
	50 歲	17,424.00	15,091.20	20,591.30	15,839.00	21,601.00	17,403.00	16,592.24
	60 歲	27,964.80	24,249.60	33,201.80	25,540.00	34,210.00	26,577.00*	28,004.48
	70 歲	51,638.40	44,553.60	57,767.10	44,436.00	53,060.00	51,107.00*	51,252.48
女性	0 歲	7,372.80	6,076.80	12,356.90	9,505.00	12,081.00	8,914.00	9,506.64
	10 歲	6,076.80	5,155.20	7,139.00	5,492.00	9,355.00	8,914.00	4,864.00
	20 歲	7,488.00	6,480.00	8,890.80	6,839.00	10,510.00	7,201.00	5,990.16
	30 歲	11,289.60	9,907.20	12,469.80	9,592.00	14,431.00	9,053.00	10,012.72
	40 歲	14,457.60	12,729.60	18,435.30	14,181.00	19,403.00	12,200.00	14,003.04
	50 歲	19,641.60	17,280.00	24,994.30	19,226.00	25,826.00	17,403.00	18,864.96
	60 歲	25,747.20	23,011.20	31,606.80	24,313.00	37,700.00	26,577.00*	26,378.24
	70 歲	47,059.20	42,163.20	53,540.20	41,185.00	60,347.00	51,107.00*	45,681.60

註:上述其他保險公司就類似保障的產品所提供的資訊及數字，乃根據有關保險公司於 2014 年 7 月的產品小冊子及於 2014 年 7 月有關保險公司網頁所載的資料整合而成。

聲明：以上只是本公司就有關計劃的部份資料而作出的分析和比較，惟有關計劃的性質及/或特色可能與此計劃不同。所有的資料將可能隨時改變而不作另行通知。本公司並不承擔任何錯漏之責任。此文件只供內部使用，閣下不得使用此文件作銷售面談或說明或其他相類似之用途。以上只就部份產品特徵作比較，有關產品詳情，請參閱有關推銷刊物。注意事項：這是一份內部文件，只供友邦、其僱員及顧問使用，不能傳播或分發予友邦以外的任何第三方。只供 AIA 內部使用 – 不得發放予任何公眾人士、客戶或準客戶。

保險公司		友邦(特級「健康之寶」2)		宏記(守護 X 生) (註 7)		盛記(註 8)	柏記	保記(註 9)
醫療計劃名稱		基本計劃	附加契約	基本計劃	附加契約	真 X 安心	卓 X 健	X 身保
計劃名稱		標準私家房	標準私家房	私家	私家	至尊	私家房	私家病房
港幣保費(不連額外醫療保障) *注意：有關產品的保障並非完全相同。*								
男性	0 歲	6,278.40	5,472.00	8,865.70	6,820.00	10,786.00	7,158.00	8,389.52
	10 歲	3,369.60	2,822.40	5,050.00	3,885.00	5,798.00	7,158.00	3,938.16
	20 歲	4,032.00	3,398.40	5,919.90	4,554.00	6,565.00	5,513.00	4,582.56
	30 歲	4,694.40	3,945.60	7,455.90	5,735.00	7,716.00	6,774.00	5,156.40
	40 歲	6,220.80	5,328.00	9,797.60	7,537.00	10,368.00	9,128.00	6,936.48
	50 歲	9,619.20	8,496.00	15,023.10	11,556.00	15,449.00	12,450.00	11,127.60
	60 歲	15,465.60	13,622.40	24,223.60	18,634.00	24,629.00	18,999.00*	18,774.88
	70 歲	27,331.20	24,048.00	42,146.20	32,420.00	37,593.00	32,292.00*	33,413.28
女性	0 歲	4,521.60	3,744.00	10,622.00	8,171.00	9,393.00	7,158.00	8,058.32
	10 歲	3,628.80	3,168.00	6,136.70	4,721.00	6,855.00	7,158.00	3,828.96
	20 歲	4,492.80	3,916.80	7,642.60	5,879.00	7,638.00	5,513.00	4,762.48
	30 歲	6,710.40	6,134.40	10,719.10	8,245.00	10,238.00	6,774.00	6,948.00
	40 歲	8,553.60	7,920.00	15,847.10	12,190.00	14,488.00	9,128.00	9,630.24
	50 歲	11,635.20	10,800.00	21,847.10	16,527.00	18,903.00	12,450.00	13,241.12
	60 歲	14,832.00	13,939.20	27,169.40	20,900.00	26,072.00	18,999.00*	18,727.04
	70 歲	26,064.00	24,566.40	46,023.50	35,403.00	43,426.00	32,292.00*	33,445.84

友邦產品佔優的保費已以黃色標示

註 1：只適用於特特級「健康之寶 」醫療保障計劃 2
註 2：(1) (2) 額外醫療保障提供兩組保障限額供選擇
註 3：每份保單最高賠償
註 4：當滿 65 歲時，基本保障項目設有每年最高賠償額(私家房：720,000)
註 5：栢記的額外醫療賠償不會就非急症之海外住院作出賠償
註 6：栢記的額外醫療賠償不會就入住高於私家房級別之住院作出賠償
註 7：宏記上述連額外醫療賠償計劃的保費資料屬於 SMM(1)限額
註 8：盛記的保費資料屬於基本計劃，若附加於人壽保單，可減 HK$100 保費
註 9：保記保費以下次生日計算
*續保保費

註:上述其他保險公司就類似保障的產品所提供的資訊及數字，乃根據有關保險公司於 2014 年 7 月的產品小冊子及於 2014 年 7 月有關保險公司網頁所載的資料整合而成。
聲明：以上只是本公司就有關計劃的部份資料而作出的分析和比較，惟有關計劃的性質及/或特色可能與此計劃不同。所有的資料將可能隨時改變而不作另行通知。本公司並不承擔任何錯漏之責任。此文件只供內部使用，閣下不得使用此文件作銷售面談或說明或其他相類似之用途。以上只就部份產品特徵作比較，有關產品詳情，請參閱有關推銷刊物。注意事項：這是一份內部文件，只供友邦、其僱員及顧問使用，不能傳播或分發予友邦以外的任何第三方。只供 AIA 內部使用 – 不得發放予任何公眾人士、客戶或準客戶。

A：與產品相關的問題

問 1	**特級「健康之寶」2 比特級「健康之寶」新增了甚麼保障項目?**
答 1	特級「健康之寶」2 新增的賠償項目包括：專科醫生費（網絡專用）、住院陪床惠益（網絡專用）、手術前 / 後門診諮詢（網絡專用）、精神疾病或神經疾病惠益及優化賠償津貼惠益。 另外，除門診手術外，特級「健康之寶」2 更將網絡支援範圍擴展至住院期間的治療及服務，並以全面提升之最高賠償額作出賠償。
問 2	**使用網絡服務有甚麼好處?**
答 2	客戶選用網絡服務便能享有特級「健康之寶」2 新增「網絡保障」所帶來的五大好處： （一）更高賠償額：不論在住院賠償、手術費賠償及其他醫療賠償，「網絡保障」的最高賠償限額比「非網絡保障」的高，其中住院雜費賠償更高出 33%至 70%。在額外醫療保障(SMM)方面，「網絡保障」的賠償百分比為 85%亦比「非網絡保障」的賠償百分比 80%高出 5%。 （二）更多賠償項目：「網絡保障」特設以下保障：專科醫生費（網絡專用）、住院陪床惠益（網絡專用）及手術前 / 後門診諮詢（網絡專用）。普通房計劃在「網絡保障」下亦能享有手術後家中每日看護費用賠償及脊椎 / 物理治療師診費。 （三）網絡門診手術免找數：在網絡服務生效起，公司會為客戶直接支付受保網絡門診手術費用，客戶無須先支付後索償。倘有超出保障範圍的金額方需客戶繳付差額。(備註：澳門醫療網絡不適用) （四）不影響「無索償獎金」：受保網絡門診手術費用將不會影響客戶的「無索償獎金」紀錄及獲得「無索償獎金」的資格。 （五）網絡門診手術不影響營業同事的 HS Claim Ratio。
問 3	**怎樣才能獲得「網絡保障」的賠償?**
答 3	在特級「健康之寶」2 連續生效 180 日後，「網絡保障」便正式生效。特級「健康之寶」2 的網絡支援範圍包括門診手術及住院期間的治療及服務。 客戶只需致電網絡診所查詢熱線進行預約，及於診所出示電子網絡卡，便可根據保單的條款獲得「網絡保障」的賠償。以下為一些注意事項： －住院賠償及手術費賠償：須由網絡醫生處方、管理、監督或進行 －專科醫生費（網絡專用）：須由網絡主診醫生書面轉介至網絡專科醫生，或者由公司事先同意的其他非網絡專科醫生 －其他賠償如手術後家中每日看護費用賠償及脊椎 / 物理治療師診費等：須由網絡醫生轉介

問 4 **公司會監察網絡醫生的質素嗎?**

答 4 會。公司會採用一套監察網絡醫生的操守及服務的機制，以確保網絡醫生的質素。

問 5 **特級「健康之寶」2 的「調整基數」與至尊醫療 2 的運算相同嗎?**

答 5 特級「健康之寶」2 的「調整基數」與至尊醫療 2 的是不同的。特級「健康之寶」2 與至尊醫療 2 的「調整基數」的分別主要有三：

(1) 特級「健康之寶」2 的「調整基數」只適用於額外醫療保障(SMM)部份而至尊醫療 2 的「調整基數」則適用於整份保單。

(2) 特級「健康之寶」2 的「調整基數」會在客戶入住的病房級別比投保的病房級別高時才適用；而至尊醫療 2 的「調整基數」會在客戶入住的病房級別比「標準私家房」高時才適用。

(3) 特級「健康之寶」2 與至尊醫療 2 的「調整基數」的計算方法亦有所不同：

- 特級「健康之寶」2：
  「調整基數」只適用於額外醫療保障(SMM)部份，而「調整基數」只在客戶入住的病房級別比所投保的病房級別為高的時候方會適用。
  - 若入住較投保的病房級別高一個級別的病房：「調整基數」= 60%
  - 若入住較投保的病房級別高兩個級別的病房：「調整基數」= 40%
  - 若入住較投保的病房級別高三個級別的病房：「調整基數」= 20%

「調整基數」適用後之額外醫療保障(SMM)賠償百分比:

入住病房級別	投保病房級別					
	網絡保障(85%)			非網絡保障(80%)		
	普通房	半私家房	標準私家房	普通房	半私家房	標準私家房
普通房	85%	85%	85%	80%	80%	80%
半私家房	51% (85%x60%)	85%	85%	48% (80%x60%)	80%	80%
標準私家房	34% (85%x40%)	51% (85%x60%)	85%	32% (80%x40%)	48% (80%x60%)	80%
高於標準私家房	17% (85%x20%)	34% (85%x40%)	51% (85%x60%)	16% (80%x20%)	32% (80%x40%)	48% (80%x60%)

- 至尊醫療 2：

  至尊醫療 2 的「調整基數」是以「標準私家房」的收費為基準。如客戶入住的醫院病房級別高於「標準私家房」時，「調整基數」便會適用＝

  客戶入住的醫院的每日標準私家房收費(A)

  每日實際病房收費(B)

  假設(A)=HK$2,400; (B)=HK$3,000，適用的「調整基數」＝HK$2,400/HK$3,000＝80%

問 6 **如客戶擁有 1 份特級「健康之寶」舒適計劃及 1 份特級「健康之寶」2 普通房計劃，客戶可入住半私家病房嗎？會採用「調整基數」嗎？**

答 6 在上述例子中，客戶擁有的特級「健康之寶」2 普通房計劃沒有附加額外醫療保障(SMM)，因此，即使客戶入住比普通房更高的病房級別，也不會以「調整基數」計算賠償額。

若上述例子中的特級「健康之寶」2 普通房計劃附加了連額外醫療保障(SMM)，當客戶入住半私家病房時，有關賠償會在特級「健康之寶」舒適計劃賠償後，再在特級「健康之寶」2 普通房計劃作出賠償。倘若還有餘額，該筆餘額才需以「調整基數」計算額外醫療保障(SMM)賠償額。由於入住的半私家病房比投保的普通房高一個級別，因此會採用 60%的「調整基數」。「調整基數」的詳細運算可參考「問答 5 」。

問 7 **「優化賠償津貼惠益」怎樣影響客戶的「無索償獎金」及營業同事的 HS Claim Ratio？**

答 7 有關「優化賠償津貼惠益」與「無索償獎金」及 HS Claim Ratio 的關係，請參閱以下列表：

當使用網絡服務時：

情況		網絡門診手術		網絡住院	
	是否在向 AIA 索償前，已成功獲得其他保險公司賠償?	是，因此獲得一天的「優化賠償津貼惠益」	否，因此未能獲得「優化賠償津貼惠益」	是，因此已按住院日數獲得「優化賠償津貼惠益」	否，因此未能獲得「優化賠償津貼惠益」
結果	無索償獎金資格	不受影響	不受影響	不受影響	將受影響，下一個保障週年日將不獲派發 NCB
	HS Claim Ratio	不納入計算	不納入計算	不納入計算	不納入計算

當使用**非**網絡服務時：

情況		**非**網絡門診手術		**非**網絡住院	
	是否在向 AIA 索償前，已成功獲得其他保險公司賠償?	是，因此獲得一天的「優化賠償津貼惠益」	否，因此未能獲得「優化賠償津貼惠益」	是，因此已按住院日數獲得「優化賠償津貼惠益」	否，因此未能獲得「優化賠償津貼惠益」
結果	無索償獎金資格	不受影響	將受影響，下一個保障週年日將不獲派發 NCB	不受影響	將受影響，下一個保障週年日將不獲派發 NCB
	HS Claim Ratio	不納入計算	有關賠償將納入計算 HS Claim Ratio	不納入計算	有關賠償將納入計算 HS Claim Ratio

B：與理賠相關的問題

<table>
<tr><td>問 1</td><td>若因「同一次住院」而入院兩次，一次由網絡醫生主理，而另一次由非網絡醫生主理，那麼客戶應得的賠償額是「網絡保障」的限額還是「非網絡保障」的限額呢？</td></tr>
<tr><td>答 1</td><td>若因「同一次住院」而入院多於一次，我們會根據每次入院是否由網絡醫生主理而決定按「網絡保障」或「非網絡保障」的限額作出賠償，意即若該次由網絡醫生主理，公司便會按「網絡保障」的限額作出賠償，若該次由其他自選醫生主理，公司便會按「非網絡保障」的限額作出賠償。

公司在計算第二次及其後入院應賠償的金額時，會以「網絡保障」（如經由網絡醫生主理）或「非網絡保障」（如經其他自選醫生主理）為賠償上限，再減去之前曾因「同一次住院」已賠償的金額(於以下例子中的(R))，作為第二次及其後入院應賠償的金額。

假設客戶投保了特級「健康之寶」2 普通房，現以計算保障項目－住院雜費賠償為例：
<table>
<tr><td rowspan="2">例子</td><td colspan="2">住院雜費</td><td colspan="2">可獲之住院雜費賠償</td></tr>
<tr><td>網絡醫生主理</td><td>自選醫生主理</td><td>「網絡保障」:
HK$10,000
住院雜費賠償限額</td><td>「非網絡保障」:
HK$7,480
住院雜費賠償限額</td></tr>
<tr><td colspan="5">(一)</td></tr>
<tr><td>第一次入院</td><td>$4,000</td><td>-</td><td>HK$4,000(R)</td><td>-</td></tr>
<tr><td>第二次入院</td><td>-</td><td>$3,500</td><td></td><td>最高可獲:
HK$7,480-HK$4,000(R)
=HK$3,480
按實際開支可獲:
HK$3,480</td></tr>
<tr><td>合共：</td><td colspan="2">HK$4,000+HK$3,500
=HK$7,500</td><td colspan="2">HK$4,000+HK$3,480
=HK$7,480</td></tr>
</table>
<table>
<tr><td rowspan="2">例子</td><td colspan="2">住院雜費</td><td colspan="2">可獲之住院雜費賠償</td></tr>
<tr><td>網絡醫生主理</td><td>自選醫生主理</td><td>「網絡保障」:
HK$10,000
住院雜費賠償限額</td><td>「非網絡保障」:
HK$7,480
住院雜費賠償限額</td></tr>
<tr><td colspan="5">(二)</td></tr>
<tr><td>第一次入院</td><td></td><td>HK$2,000</td><td></td><td>HK$2,000(R1)</td></tr>
<tr><td>第二次入院</td><td></td><td>HK$3,000</td><td></td><td>最高可獲:
HK$7,480-HK$2,000(R1)
=HK$5,480
按實際開支可獲
HK$3,000(R2)</td></tr>
<tr><td>第三次入院</td><td>HK$4,000</td><td></td><td>最高可獲:
HK$10,000
- HK$2,000(R1)
- HK$3,000(R2)
=HK$5,000
按實際開支可獲:
HK$4,000</td><td></td></tr>
<tr><td>合共：</td><td colspan="2">HK$2,000+HK$3,000+HK$4,000
=HK$9,000</td><td colspan="2">HK$2,000+HK$3,000+HK$4,000
=HK$9,000</td></tr>
</table>
從上述例子中可見，使用網絡及非網絡的次序將會影響所得的總賠償金額。</td></tr>
</table>

問 2	**如客戶擁有特級「健康之寶」2 普通房連額外醫療保障計劃，但在緊急的情況下需要即時入院，但因普通房滿額而需入住更高的房間級別。在這情況下可豁免適用「調整基數」嗎？還有其他情況可豁免適用「調整基數」嗎?**
答 2	在非自願的情況下，如所投保的病房級別房間滿額，並為非預先計劃或非預約的入院（如因意外需緊急入院），公司會酌情豁免引用「調整基數」。但當醫院回復提供客戶所投保的病房級別時，客戶必須轉回該病房級別，否則，隨後的費用需以「調整基數」計算額外醫療保障(SMM)賠償額。 例如客戶擁有的特級「健康之寶」2 普通房計劃連額外醫療保障，於上述情況下入住半私家房直至醫院回復提供普通房，在入住半私家病房期間，「調整基數」將不適用。如客戶於醫院回復提供普通房後仍繼續入住半私家病房，那便須以適用之「調整基數」去計算額外醫療保障部分。 注意：若實際入住的病房為高於標準私家房的房間，恕不能提供上述的酌情安排。
問 3	**承上題，客戶需否出示病房滿額的證明方能得到公司的酌情處理?**
答 3	如欲向公司申請對「調整基數」的酌情處理，客戶必須自費（如有）出示由醫院發出的病房滿額的證明及由主診醫生書面證明有關住院屬緊急情況。
問 4	**客戶在甚麼情況下需要支付使用網絡門診手術的差額？(備註：澳門醫療網絡不適用)**
答 4	受保人接受網絡門診手術，公司會向網絡醫生直接支付有關手術費用，在以下兩個情況下則需要客戶償還公司因非受保支出而墊支的差額： (1) 受保人所接受的醫療服務不在特級「健康之寶」2 的保障範圍內；或 (2) 受保人所接受的醫療服務的費用超出賠償金額表列明最高限額之費用。
問 5	**如客戶已向其他保險公司作全數索償，公司還會提供「優化賠償津貼惠益」給客戶嗎?**
答 5	如客戶已向其他保險公司作全數索償，即公司無須向客戶賠償醫療費用，公司會酌情提供「優化賠償津貼惠益」給客戶，最多十天。但當優化賠償津貼惠益之總額超過在其他保險公司賠償前據此保障可得的賠償金額(即「原應支付總賠償」)時，公司將不會支付優化賠償津貼惠益，並只支付「原應支付總賠償」。
問 6	**如客戶擁有其他保單跟特級「健康之寶」2 一樣同樣有最後賠償的條款，公司會怎樣處理?**
答 6	特級「健康之寶」2 為公司現時唯一附有最後賠償的條款的住院及手術賠償保單。由於公司只能控制由本公司及友邦保險有限公司所繕發保單之理賠，若客戶同時受保於特級「健康之寶」2 及其他保險公司附有該條款的住院及手術賠償保單，客戶可自行選擇索償的先後次序。 客戶申請索償的先後次序會影響獲得「優化賠償津貼惠益」及「無索償獎金」的資格。詳情請參閱附錄三第二部份(3)。

問 7	**如客戶擁有一份有墊底費的醫療計劃如至尊醫療 2(HK$16,000 墊底費)及一份特級「健康之寶」2 普通房，賠償的先後次序怎樣安排？**
答 7	特級「健康之寶」2 附有最後賠償的條款，即當受保人受保於特級「健康之寶」2 及由公司或友邦保險有限公司繕發的個人住院及手術賠償保單時，特級「健康之寶」2 將會在上述其他保單賠償後方作出賠償。根據上述情況，公司會先按至尊醫療 2(HK$16,000 墊底費)作出賠償，餘額（如有）及 HK$16,000 墊底費則會於特級「健康之寶」2 內作出賠償。
問 8	**如受保人在公司擁有多於一份**住院及手術賠償保單**，可否自行選擇賠償的先後次序？**
答 8	如受保人受保多於一份由公司或友邦保險有限公司繕發的個人住院及手術賠償保單時，受保人可選擇特級「健康之寶」2 以外的其他有關保單賠償的先後次序，而特級「健康之寶」2 將按其最後賠償的條款，在其他有關保單賠償後方作賠償。

A. Schedule of Benefits

Super Good Health Medical Plan 2

NEW

(Figures are in HK$)

BENEFITS	Network Benefit#			Non-network Benefit		
	Ward	Semi-Private	Standard Private	Ward	Semi-Private	Standard Private
CONFINEMENT BENEFITS	**Maximum Limit[1]**					
22. Hospital Daily Room & Board (Limit per day, max. 90 days)	848	1,696	3,800	768	1,536	3,456
23. Physician's Visit Benefit (Limit per day, max. 90 days)	848	1,696	3,800	768	1,536	3,456
24. Specialist's Fee (Network Only) (Max. per Confinement)	2,400	5,000	10,000	N/A		
25. Miscellaneous Hospital Expenses Benefit (Max. per Confinement)	10,000	20,000	30,000	7,480	12,320	17,600
26. Intensive Care Benefit (Limit per day, max. 15 days)	4,480	7,400	11,600	3,740	6,160	9,680
27. Hospital Companion Bed (Network Only) (Limit per day, max. 90 days)	320	640	760	N/A		
SURGICAL BENEFITS[2] (Max. per Confinement / covered surgical procedure)						
28. Surgeon's Fees	47,520	71,800	105,600	39,600	59,840	88,000
29. Anaesthetist's Fees	35% of Surgeon's Fees payable					
30. Operating Theatre Fees	35% of Surgeon's Fees payable					
OTHER MEDICAL BENEFITS						
31. Emergency Out-Patient Treatment Benefit (Accident Only) (Max. per Covered Injury)	7,920	13,200	19,000	6,600	11,000	15,840
32. Daily Post-Surgery Home Nursing (1 visit per day for a maximum 15 visits within 31 days after hospitalization)	424	848	1,904	--	704	1,584
33. Chiropractor / Physiotherapist Consultation (1 visit per day for a maximum 10 visits within 90 days after hospitalization)	256	376	528	--	308	440
34. Pre- / Post Surgery Out-patient Consultation (Network Only) (1 visit within 14 days before Confinement or Clinical Surgery / 1 visit within 31 days after Confinement or Clinical Surgery)	848	1,696	3,800	--	--	--
35. Mental or Nervous Disorder Benefit (Max. per Confinement, max 30 days)	20,000	25,000	30,000	16,000	20,000	24,000
36. Long Term Treatment – for chemotherapy, radiotherapy and dialysis (Max. per Covered Illness / Covered Injury)	60,000	120,000	180,000	50,000	100,000	150,000

OTHER MEDICAL BENEFITS	Ward	Semi-Private	Standard Private
37. Top-Up Subsidy Benefit	300	600	1,200
38. Compassionate Death Benefit ^	8,800	17,600	35,200
39. Accidental Death Benefit ^	8,800	17,600	35,200
40. Blood Donation Benefit ^	4,400	8,800	17,600
41. Medical Accident and Incident Extension Benefit	88,000	176,000	352,000
42. Worldwide Emergency Assistance Services3[3]	Up to HK$500,000 (per trip)		

US$1= HK$/MOP8

1. The "Same Confinement" or "Same Surgical Procedure" shall be applied to all benefit items listed above, except Long Term Treatment and Emergency Out-Patient Treatment Benefit (Accident Only). Same Confinement shall mean two or more periods of Confinement which are related to the same (or a related) Covered Injury or Covered Illness or to any complications arising therefrom and are separated by less than 90 days (excluding the days of admission and discharge). Same surgical procedure shall mean two or more surgical procedures which are related to the same (or a related) Covered Injury or Covered Illness or to any complications arising therefrom and are separated by less than 90 days (excluding the days of surgeries performed). The maximum limit of Long Term Treatment and Emergency Out-Patient Treatment Benefit (Accident Only) is on a per Covered Injury / Covered Illness basis.
2. The maximum limit of Surgical Benefits are subject to the degree of complexity of the surgical procedure.
3. This benefit terminates on the Policy Anniversary when the Insured reaches age 75.

^ These benefit items are not covered under Super Good Health 2 Hospital & Surgical Rider.

\# The Network Benefits will be effective from 180 days after the issue date / last Commencement Date (whichever is later) of this Policy.

Supplemental Major Medical (SMM)

NEW

(Figures are in HK$)

BENEFITS	Network Benefit#			Non-network Benefit		
	Ward	Semi-Private	Standard Private	Ward	Semi-Private	Standard Private
Applicable where the Insured is below age 75 as at the most recently reached policy anniversary						
Maximum Limit per Confinement / covered surgical procedure / Covered Injury	90,000	180,000	360,000	74,800	149,600	290,400
Applicable where the Insured is age 75 or above as at the most recently reached policy anniversary						
Maximum Limit per Confinement / covered surgical procedure / Covered Injury	72,000	144,000	288,000	59,840	119,680	232,320
Lifetime Limit	216,000	432,000	864,000	179,520	359,040	696,960
Overall SMM Lifetime Limit[5]	1,048,320	1,048,320	1,048,320	1,048,320	1,048,320	1,048,320
Supplemental Major Medical Benefits: excess of the maximum payable under Items 1-12[4] of the Benefit Schedule will be compensated according to the percentages listed in the right side (further adjusted by Adjustment Factor[6] if the insured ward category and the hospitalized ward category are different)	Insured Ward Category			Insured Ward Category		
	Ward	Semi-Private	Standard Private	Ward	Semi-Private	Standard Private
Hospitalised ward category: Ward	85%	85%	85%	80%	80%	80%
Hospitalised ward category: Semi-Private	51%	85%	85%	48%	80%	80%
Hospitalised ward category: Standard Private	34%	51%	85%	32%	48%	80%
Hospitalised ward category: Above Standard Private	17%	34%	51%	16%	32%	48%

4. Hospital Daily Room & Board, Hospital Companion Bed and Physician's Visit will only be payable from the 91st day of Confinement in a Hospital. The Intensive Care Benefit will only be payable from the 16th day of Confinement in a Hospital. The Daily Post-Surgery Nursing Benefit will only be payable from the 16th visit up to a maximum of 31 visits within 31 days after hospitalization and only one visit per day. The Chiropractor / Physiotherapist Consultation Benefit will only be payable from the 11th visit up to a maximum of 31 visits within 90 days after hospitalization and only one visit per day. All benefits are subject to the daily limit stated in the Schedule of Benefits.
5. Subject to an Overall SMM Lifetime Limit of US$131,040 or HK$1,048,320. It is applicable where the Insured is age 75 or above as at the most recently reached policy anniversary. The Overall SMM Lifetime Limit is the maximum amount we will pay for supplementary major medical type benefits under all relevant policies issued by us from time to time. Amounts paid under policies which are also subject to an overall SMM lifetime limit will reduce the available balance of the Overall SMM Lifetime Limit for a Supplemental Major Medical Benefit Rider.
6. Adjustment Factor is a percentage that is applied towards calculating benefit payable under SMM when confined in a room type higher than the plan level chosen. Adjustment Factor is determined by the level of difference of room type between the actual confined and the plan level chosen.

Note: Each of the itemized expenses as shown in the official statement of accounts or receipt submitted to us for the reimbursement (excluding items from Other Benefits) is subject to the Reasonable and Customary charges.

B. General Information

<table>
<tr><td>Product Name</td><td colspan="3">Super Good Health Medical Plan 2 (referred as “SGHP2”)</td><td colspan="3">Super Good Health 2 Hospital & Surgical Rider (referred as “SGHR2”)</td></tr>
<tr><td>Region</td><td colspan="6">Hong Kong and Macau</td></tr>
<tr><td>Launch Date</td><td colspan="6">18 August 2014 (according to application date)</td></tr>
<tr><td>Basic / Rider</td><td colspan="3">Basic plan</td><td colspan="3">Rider</td></tr>
<tr><td>Riders attachable / Basic plans attachable</td><td colspan="3">HB</td><td colspan="3">EXGPWLAP / EX-KIDAP / EX-LIFE / LESAP / QS8P / QS12P / FLCP3 / FLCP3(EP) / TLESAP / T60 / T65 / YRT / 5YT / 10 YT / CTLP20 / TTLP20 / 10YMRTA / 15YMRTA / 20YMRTA / 25YMRTA / TA101* / TA105* / Cheerful Life / SCIP Pro / ECP 2/ MCP 2 / PCP / SCP / AL2 / SLE2
*only for the plan with premium term of 10 years or above</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Plan Shortname</td><td></td><td>Without SMM</td><td>With SMM</td><td></td><td>Without SMM</td><td>With SMM</td></tr>
<tr><td>Ward</td><td>IMPWNA</td><td>IMPWMNA</td><td>Ward</td><td>HS1NA</td><td>HS1MNA</td></tr>
<tr><td>Semi-Private</td><td>IMPSNA</td><td>IMPSMNA</td><td>Semi-Private</td><td>HS2NA</td><td>HS2MNA</td></tr>
<tr><td>Standard Private</td><td>IMPPNA</td><td>IMPPMNA</td><td>Standard Private</td><td>HS3NA</td><td>HS3MNA</td></tr>
<tr><td>Policy number</td><td colspan="6"><table><tr><td></td><td>Applicable to Non-PRC nationals</td><td>Applicable to PRC nationals applying for Policy in Hong Kong or Macau</td></tr><tr><td>Hong Kong</td><td>B3 / B6 / B9
(except B360 - B364
B660 - B664
B960 - B964
B37 / B67 / B97)</td><td>G3800 - G3806
G6800 - G6806
G9800 - G9806</td></tr><tr><td>Macau</td><td>B4
(except B4190 / B4997 / B4998 / B4999 / B4990 - B4991)</td><td>G4800 - G4806</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>Issue Age</td><td colspan="6">15 days – age 70</td></tr>
<tr><td>Benefit Term</td><td colspan="3">Whole Life</td><td colspan="3">Whole Life or up to the maturity date of the basic plan that SGHR2 attached to (whichever is earlier).</td></tr>
<tr><td>Policy Currency</td><td colspan="6">Hong Kong: US$ / HK$
Macau: US$/HK$/MOP</td></tr>
<tr><td>Premium Structure</td><td colspan="6">Yearly guaranteed renewable and premium is non-guaranteed</td></tr>
<tr><td>Premium Term</td><td colspan="6">Same as Benefit Term</td></tr>
<tr><td>Payment Mode</td><td colspan="6">Monthly / Quarterly / Semi-annually / Annually</td></tr>
<tr><td rowspan="11">Contract Laser Print Codes

<u>Note: No Section Provisions and the relevant provisions are contained in Supplement-ary Contract</u></td><td colspan="2">Basic Plan Provisions</td><td colspan="2">FLID</td><td>Supplementary Contract 2230B</td><td>M46P</td></tr>
<tr><td colspan="2">Schedule of Benefits</td><td colspan="2">FL2N~S</td><td>Schedule of Benefits</td><td>M52M~R</td></tr>
<tr><td colspan="2">SMM Rider</td><td colspan="2">FL7A~B</td><td>SMM Rider</td><td>M59U~V</td></tr>
<tr><td colspan="2">Schedule of Surgical Procedures</td><td colspan="2">FL5D</td><td>SMM Rider (Applicable to PRC Nationals)</td><td>M60I~J</td></tr>
<tr><td colspan="2">NCB Endorsement</td><td colspan="2">FL2M</td><td rowspan="2">Schedule of Surgical Procedures</td><td rowspan="2">M58A</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">Network Clinical Surgery Endorsement</td><td colspan="2" rowspan="2">FLLE</td></tr>
<tr><td>NCB Endorsement</td><td>M5TH</td></tr>
<tr><td colspan="2">Exclusion Endorsement</td><td colspan="2">BM3K</td><td>Network Clinical Surgery Endorsement</td><td>M5TJ</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">AIAS Endorsement</td><td colspan="2" rowspan="4">THKE</td><td>Exclusion Endorsement</td><td>BM3T</td></tr>
<tr><td>AIAS Endorsement</td><td>M98G</td></tr>
<tr><td rowspan="2">List of covered region and PRC hospitals (Applicable to PRC Nationals)</td><td rowspan="2">BM6V</td></tr>
<tr></tr>
</table>

C. Underwriting Guidelines:

	SGHP2	SGHR2
Maximum Issue Limit	Per life: Hospital Daily Room and Board Benefit up to US$578 per day for all medical plans (inclusive of all basic plans issued by the Company)	Per policy: only one HS rider is allow Per life: Hospital Daily Room and Board Benefit up to US$660 per day for all HS plans (inclusive of both basic plans and riders issued by the Company)
Medical Requirement	Under normal circumstances, the applicant only needs to fill in "Medical Information" in the application form and no medical examination is required. However, the Company reserves the right to request the proposed Insured to undergo a medical examination at own cost.	Follow basic life policy
Financial Requirement	Not applicable	
Medical Rating	Follow existing rule and maximum extra loading up to 100%	
Nationality Rating	Applicant and Insured must be a HK / Macau ID cardholder; and follow existing Nationality and Residency Rating Table	• Follow existing Nationality and Residency Rating Table • Available to PRC prospects and related sales and marketing activities by eligible agents must take place in Hong Kong or Macau as appropriate
Occupational Rating	Follow existing rule and maximum extra loading up to 100%	
Date Back / Forward	Only allow Date Back (max. 6 months)	
Application Form	Life Application Form Hong Kong: OPUAIF00 Macau: OPMCUF13	

D. POS Guidelines:

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">SGHP2</td><td>SGHR2</td></tr>
<tr><td>Plan Change</td><td colspan="3">
<table>
<tr><td rowspan="2">Change to SGH2[1]</td><td colspan="3">Original plan</td></tr>
<tr><td>HS80/IMP80 or other older generations[2]</td><td>SGH[3]</td><td>SGH2[1]</td></tr>
<tr><td>Increase R&B level</td><td>Required Health Certificate</td><td>Required Health Certificate</td><td>Required Health Certificate</td></tr>
<tr><td>Lower R&B level</td><td>Required Health Certificate</td><td>Not Required Health Certificate</td><td>Not Required Health Certificate</td></tr>
<tr><td>Add SMM</td><td>Required Health Certificate</td><td>Required Health Certificate</td><td>Required Health Certificate</td></tr>
<tr><td>Delete SMM</td><td>Required Health Certificate</td><td>Not Required Health Certificate</td><td>Not Required Health Certificate</td></tr>
<tr><td>Delete Deductible (Change to full coverage plan)</td><td>N/A</td><td>Required Health Certificate</td><td>N/A</td></tr>
</table>
1. Including SGHP2 及 SGHR2
2. Including HS25 / HS37.5 / HS60 / HS70 / HS80 / IMP60 / IMP70 / IMP80 /Good Health / Good Health Rider
3. Including Super Good Health Medical Plan (SGH) and Super Good Health Hospital & Surgical Rider (SGHR)
</td></tr>
<tr><td>Reinstatement</td><td colspan="2">allowed within 5 year upon Policy lapse and normal underwriting is required. Policy will be auto-redated.</td><td>reinstatement period will follow basic plan and subject to normal underwriting.</td></tr>
<tr><td>Change of payment mode</td><td colspan="3">Follow existing rule</td></tr>
<tr><td>Appeal Loading</td><td colspan="3">Follow existing rule</td></tr>
<tr><td>Transfer of existing HS riders to new policy</td><td colspan="3">SGHR2 version will be one of the eligible HS riders and can be transferred from existing inforce life policy to selected life products of new policy. For details, please refer to memo A100733 and A101136 issued by Operations on July 30, 2010 and Nov 30, 2010.</td></tr>
</table>

E. Agent Compensation:

<table>
<tr><td></td><td>SGHP2</td><td>SGHR2</td></tr>
<tr><td>Commission</td><td>
<table>
<tr><td colspan="2">Policy year</td><td>Commission Rate</td></tr>
<tr><td rowspan="8">First year</td><td>Issue Age</td><td></td></tr>
<tr><td>0-65</td><td>26%</td></tr>
<tr><td>66</td><td>25%</td></tr>
<tr><td>67</td><td>24%</td></tr>
<tr><td>68</td><td>23%</td></tr>
<tr><td>69</td><td>22%</td></tr>
<tr><td>70</td><td>21%</td></tr>
<tr><td colspan="2">2nd – 6thYear</td><td>7.5%</td></tr>
<tr><td colspan="2">7th Year and above</td><td>10%</td></tr>
</table>
</td><td>
<table>
<tr><td colspan="2">Policy year</td><td>Commission Rate</td></tr>
<tr><td rowspan="8">First year</td><td>Issue Age</td><td></td></tr>
<tr><td>0-65</td><td>30%</td></tr>
<tr><td>66</td><td>29%</td></tr>
<tr><td>67</td><td>28%</td></tr>
<tr><td>68</td><td>27%</td></tr>
<tr><td>69</td><td>26%</td></tr>
<tr><td>70</td><td>25%</td></tr>
<tr><td colspan="2">2nd Year</td><td>17%</td></tr>
<tr><td colspan="2">3rd – 6th Year</td><td>5%</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Persistency, Persistency Bonus & Career Benefit</td><td>Applicable</td><td>Applicable</td></tr>
<tr><td>Extra 10%</td><td>Not applicable</td><td>Applicable</td></tr>
<tr><td>Provident Fund</td><td>Not applicable</td><td>Applicable</td></tr>
<tr><td>FYP Credit</td><td>Applicable</td><td>Applicable</td></tr>
<tr><td>FYC Adjustment</td><td colspan="2">Under Group 5: Regular Premium – A&H - Medical</td></tr>
</table>

F. Others:

	SGHP2	SGHR2
PGS Version	Not applicable	PGS 11.9
Brochure	PTA999202 (traditional Chinese) PTA999203 (English)	PTA999204 (traditional Chinese) PTA999205 (English) PTA999206 (simplified Chinese)

G. Important note:

1.	To avoid unnecessary delay, all new applications signed on or after 18 Aug 2014 have to use PGS11.9.
2.	All addition requests for Super Good Health Rider and plan change requests to Super Good Health Medical Plan signed on or after 18 Aug 2014 will be issued with the SGHR2 or change to SGHP2.
3.	On any Policy Anniversary Date or renewal, the Company may revise the premium, the benefit structure, deductible and/or any other product features it may determine, by giving a 30-day prior written notice.
4.	Claim control measurement will remain the same, please refer to memo A041219 issued by Operations on Dec 15, 2004 and webpage of Operations for details.

(Remark: All examples are hypothetical and illustrated to explain the application of Adjustment Factor and Top-Up Subsidy Benefit. All figures in the examples are in Hong Kong Dollars.)

(1) Adjustment Factor of SGH2

Important notes for the application of Adjustment Factor:

- Adjustment Factor only applicable to SMM
- Adjustment Factor is determined by the level of difference between the insured ward category and hospitalised ward category

Adjustment Factor is determined according to the follow table:

Insured Ward Category	Hospitalised Ward Category	Level of Difference	Adjustment Factor applicable to SMM
Ward Semi-Private Standard Private	Semi-Private Standard Private Above Standard Private	1	60%
Ward Semi-Private	Standard Private Above Standard Private	2	40%
Ward	Above Standard Private	3	20%

To assist the agents to understand the application of Adjustment Factor, the following four examples are referred to the same hospitalization and surgery:

- The Insured was confined in hospital for 4 days for myomectomy
- The attending physician is not a Network doctor
- The reimbursement percentage is 50% for the surgical benefits

Ex	Insurance Plan and Insured Ward Category	Hospitalised ward category	SGH2 Adjustment Factor (ONLY applicable to SMM)
1	SGH2 Ward Plan with SMM	Standard Private	40%
2	SGH Standard Plan with SMM & SGH2 Ward Plan with SMM	Standard Private	40%
3	CEO2 with deductible of HK$16,000 & SGH2 Ward Plan with SMM	Standard Private	40%
4	CEO2 with deductible of HK$16,000 & SGH2 Ward Plan with SMM	Above Standard Private	20%

Appendix III: Super Good Health 2 – Launch Pack
Part 2: Claims Examples
(Remark: All examples are hypothetical and illustrated to explain the application of Adjustment Factor and Top-Up Subsidy Benefit. All figures in the examples are in Hong Kong Dollars.)

Example 1:

Insurance Plan: SGH2 Ward Plan with SMM
Hospitalised ward category：Standard Private (Level of difference: 2)
Adjustment Factor (AF): 40% => applicable to SMM

Benefit Items	Maximum limits	Hospital Bill Amount	Reimbursement	Expenses covered by SMM^
Room charge	768.00	9,400.00	3,072.00	0.00
Physician's visit	768.00	9,400.00	3,072.00	0.00
Hospital charge	7,480.00	50,000.00	7,480.00	42,520.00
Surgeon's fees	39,600.00	60,000.00	19,800.00	40,200.00
Anaesthetist's fees	35% of surgeon's fees payable	20,000.00	6,930.00	13,070.00
Operating theatre fees	35% of surgeon's fees payable	12,000.00	6,930.00	5,070.00
SMM	74,800.00		32,275.20	Total = 100,860 SMM@80% = 80,688 Applying AF @ 40%
Total		160,800.00	79,559.20	

^Hospital Daily Room & Board and Physician's Visit will only be payable from 91st day of Confinement in a Hospital and subject to the daily limit stated in the Schedule of Benefits.

(Remark: All examples are hypothetical and illustrated to explain the application of Adjustment Factor and Top-Up Subsidy Benefit. All figures in the examples are in Hong Kong Dollars.)

Example 2:

Insurance Plan: (A) SGH Standard Plan with SMM
(B) SGH2 Ward Plan with SMM
Hospitalised ward category：Standard Private (Level of difference: 2)
Adjustment Factor (AF): 40% => applicable to SMM

(A) Reimbursement from SGH Standard Plan with SMM

Benefit Items	Maximum Limits #	Hospital Bill Amount	Reimburse-ment	Expenses covered by SMM^	Bal c/f to another coverage
Room charge	768.00	9,400.00	3,072.00	0.00	6,328.00
Physician's visit	768.00	9,400.00	3,072.00	0.00	6,328.00
Hospital charge	7,480.00	50,000.00	7,480.00	42,520.00	10,986.23
Surgeon's fees	39,600.00	60,000.00	19,800.00	40,200.00	10,386.79
Anaesthetist's fees	35% of surgeon's fees payable	20,000.00	6,930.00	13,070.00	3,377.00
Operating theater fees	35% of surgeon's fees payable	12,000.00	6,930.00	5,070.00	1, 309.98
SMM	74,800.00		74,800.00	Total = 100,860 SMM@80% = 80,688 SMM cap@ 74,800	
Total		160,800.00	122,084.00		38,716.00

As the benefit of SGH will be upgraded according to the coverage anniversary from 1 Dec 2014, the maximum limits after upgrade is used in the above illustration.

(B) Reimbursement for balance claim from SGH2 Ward Plan with SMM

Benefit Items	Maximum Limits	Balance of Hospital Bill Amount	Reimburse-ment	Expenses covered by SMM^
Room charge	768.00	6,328.00	3,072.00	0.00
Physician's visit	768.00	6,328.00	3,072.00	0.00
Hospital charge	7,480.00	10,986.23	7,480.00	3,506.23
Surgeon's fees	39,600.00	10,386.79	10,386.79	0.00
Anaesthetist's fees	35% of surgeon's fees payable	3,377.00	3,377.00	0.00
Operating theater fees	35% of surgeon's fees payable	1,309.98	1,309.98	0.00
SMM	74,800.00		1,121.99	Total = 3,506.23 SMM@80% = 2,804.98 Applying AF @ 40%
Total		38,716.00	29,819.76	

^Hospital Daily Room & Board and Physician's Visit will only be payable from 91st day of Confinement in a Hospital and subject to the daily limit stated in the Schedule of Benefits.

(Remark: All examples are hypothetical and illustrated to explain the application of Adjustment Factor and Top-Up Subsidy Benefit. All figures in the examples are in Hong Kong Dollars.)

Example 3:

Insurance Plan: (A) CEO2 with deductible of HK$16,000
(B) SGH2 Ward Plan with SMM
Hospitalised ward category：Standard Private (Level of difference: 2)
Adjustment Factor (AF): 40% => applicable to SMM

(A) Reimbursement from CEO2 with deductible of HK$16,000

Benefit Items	Hospital Bill Amount	Reimburse-ment	Bal c/f to another coverage
Room charge	9,400.00	8,464.67	935.33
Physician's visit	9,400.00	8,464.67	935.33
Hospital charge	50,000.00	45,024.88	4,975.12
Surgeon's fees	60,000.00	54,029.85	5,970.15
Anaesthetist's fees	20,000.00	18,009.95	1,990.05
Operating theater fees	12,000.00	10,805.98	1,194.02
Total	160,800.00	144,800.00	16,000.00

(B) Reimbursement for balance claim from SGH2 Ward Plan with SMM

Benefit Items	Maximum Limits	Balance of Hospital Bill Amount	Reimburse-ment	Expenses covered by SMM
Room charge	768.00	935.33	935.33	0.00
Physician's visit	768.00	935.33	935.33	0.00
Hospital charge	7,480.00	4,975.12	4,975.12	0.00
Surgeon's fees	39,600.00	5,970.15	5,970.15	0.00
Anaesthetist's fees	35% of surgeon's fees payable	1,990.05	1,990.05	0.00
Operating theater fees	35% of surgeon's fees payable	1,194.02	1,194.02	0.00
SMM	74,800.00		0.00	Total = 0.00 SMM@80% = 0.00 Applying AF @ 40%
Total		16,000.00	16,000.00	

(Remark: All examples are hypothetical and illustrated to explain the application of Adjustment Factor and Top-Up Subsidy Benefit. All figures in the examples are in Hong Kong Dollars.)

Example 4:

Insurance Plan: (A) CEO2 with deductible of HK$16,000
(B) SGH2 Ward Plan with SMM
Hospitalised ward category：Above Standard Private (Level of difference: 3)
Adjustment Factor (AF): 20% => applicable to SMM

(A) Reimbursement from CEO2 with deductible of HK$16,000

Benefit Items	Hospital Bill Amount	Hospital Bill Amount after adjustment #	Reimburse-ment	Bal c/f to another coverage *
Room charge	20,000.00	12,000.00	10,638.30	9,361.70
Physician's visit	20,000.00	12,000.00	10,638.30	9,361.70
Hospital charge	70,000.00	42,000.00	37,234.04	32,765.96
Surgeon's fees	70,000.00	42,000.00	37,234.04	32,765.96
Anaesthetist's fees	25,000.00	15,000.00	13,297.87	11,702.13
Operating theater fees	30,000.00	18,000.00	15,957.45	14,042.55
Total	235,000.00	141,000.00	125,000.00	110,000.00

The adjustment factor of CEO2 is calculated by dividing the daily room charge of a Standard Private Room in the Hospital admitted by the Insured by the daily actual room charge. In this example, the adjustment factor for CEO2 assumed to be 60%.
*Balance including the deduction due to adjustment factor HK$94,000 and deductible HK$16,000

(B) Reimbursement for balance claim from SGH2 Ward Plan with SMM

Benefit Items	Maximum Limits	Balance of Hospital Bill Amount	Reimburse-ment	Expenses covered by SMM^
Benefit Items	768.00	9,361.70	3,072.00	0.00
Room charge	768.00	9,361.70	3,072.00	0.00
Physician's visit	7,480.00	32,765.96	7,480.00	25,285.96
Hospital charge	39,600.00	32,765.96	19,800.00	12,965.96
Surgeon's fees	35% of surgeon's fees payable	11,702.13	6,930.00	4,772.13
Anaesthetist's fees	35% of surgeon's fees payable	14,042.55	6,930.00	7,112.55
Operating theater fees	74,800.00		8,021.86	Total = 50,136.60 SMM@80% = 40,109.28 Applying AF @20%
SMM		110,000.00	55,305.86	

^Hospital Daily Room & Board and Physician's Visit will only be payable from 91st day of Confinement in a Hospital and subject to the daily limit stated in the Schedule of Benefits.

(Remark: All examples are hypothetical and illustrated to explain the application of Adjustment Factor and Top-Up Subsidy Benefit. All figures in the examples are in Hong Kong Dollars.)

(2) To assist the agents to understand the example shown on the Adjustment Factor Leaflet, below is the details calculation of that example.

Example 5: Tiffany / Age 32 (example shown on the Adjustment Factor Leaflet)
Insurance Plan: SGH2 Ward Plan with SMM
Reason for hospitalisation: Remove a breast lump
Day of confinement: 2 days
Surgery reimbursement percentage: 20% (applicable to the maximum limit)
The attending physician is NOT a network doctor

Benefit payable from core plan coverage is HK$24,016

C) When Tiffany chooses to stay in Ward, the reimbursement will be as follow:

Benefit Items	Maximum limits	Hospital Bill Amount	Reimbursement	Expenses covered by SMM^
Room charge	768.00	1,600.00	1,536.00	0.00
Physician's visit	768.00	1,600.00	1,536.00	0.00
Hospital charge	7,480.00	8,500.00	7,480.00	1,020.00
Surgeon's fees	39,600.00	8,000.00	7,920.00	80.00
Anaesthetist's fees	35% of surgeon's fees payable	2,800.00	2,772.00	28.00
Operating theatre fees	35% of surgeon's fees payable	4,500.00	2,772.00	1,728.00
SMM	74,800.00		2,284.80	Total = 2,856.00 SMM @80% = 2,284.80
Total		27,000.00	26,300.80	

[The figures in the Adjustment Factor Leaflet are round to the nearest dollar. Therefore, there is a difference within one dollar.]

D) When Tiffany chooses to stay in a Semi-Private room, the reimbursement will be as follow:

Benefit Items	Maximum limits	Hospital Bill Amount	Reimbursement	Expenses covered by SMM^
Room charge	768.00	2,400.00	1,536.00	0.00
Physician's visit	768.00	2,400.00	1,536.00	0.00
Hospital charge	7,480.00	16,000.00	7,480.00	8,520.00
Surgeon's fees	39,600.00	15,000.00	7,920.00	7,080.00
Anaesthetist's fees	35% of surgeon's fees payable	5,500.00	2,772.00	2,728.00
Operating theatre fees	35% of surgeon's fees payable	8,000.00	2,772.00	5,228.00
SMM	74,800.00		11,306.88	Total = 23,556.00 SMM@80% = 18,844.80 Applying AF @60%
Total		49,300.00	35,322.88	

[The figures in the Adjustment Factor Leaflet are round to the nearest dollar. Therefore, there is a difference within one dollar.]
^Hospital Daily Room & Board and Physician's Visit will only be payable from 91st day of Confinement in a Hospital and subject to the daily limit stated in the Schedule of Benefits.

(Remark: All examples are hypothetical and illustrated to explain the application of Adjustment Factor and Top-Up Subsidy Benefit. All figures in the examples are in Hong Kong Dollars.)

(3) Top-Up Subsidy Benefit

Important notes for the application of Top-Up Subsidy:

- When you successfully claimed reimbursement from other insurance companies before filing the claim to AIA, AIA will pay the Top-Up Subsidy together with the balance claim. For the case of Clinical Surgery, one day of Top-Up Subsidy will be payable.
- When Top-Up Subsidy is payable, the eligibility will not be affected.
- When the total amount of the reimbursement payable according to the Policy for the remaining balance claim and the Top-Up Subsidy exceeds the total amount of benefits ("Total Benefits Otherwise Payable") which would have been payable under the Policy if no reimbursement had been made by other insurance companies, Top-Up Subsidy will not be paid and we will pay the "Total Benefits Otherwise Payable".

Example 6:
Insurance Plan: SGH2 Ward Plan with SMM
Reason for hospitalisation: Remove a breast lump
Day of confinement: 2 days
Surgery reimbursement percentage: 20% (applicable to the maximum limit)
The attending physician is NOT a network doctor

When Tiffany chooses to stay in Ward and successfully claimed the other insurance company, the reimbursement will be as follow:

Benefit Items	Hospital Bill Amount	Reimbursement from other insurance company	Balance covered by SGH2
Room charge	1,600.00	1,000.00	600.00
Physician's visit	1,600.00	1,000.00	600.00
Hospital charge	8,500.00	6,000.00	2,500.00
Surgeon's fees	8,000.00	4,000.00	4,000.00
Anaesthetist's fees	2,800.00	1,400.00	1,400.00
Operating theatre fees	4,500.00	1,400.00	3,100.00
Total	27,000.00	14,800.00	12,200.00

Reimbursement for balance claim from SGH2 Ward Plan with SMM

Benefit Items	Maximum Limits	Balance of Hospital Bill Amount	Reimburse-ment	Expenses covered by SMM
Room charge	768.00	600.00	600.00	0.00
Physician's visit	768.00	600.00	600.00	0.00
Hospital charge	7,480.00	2,500.00	2,500.00	0.00
Surgeon's fees	39,600.00	4,000.00	4,000.00	0.00
Anaesthetist's fees	35% of surgeon's fees payable	1,400.00	1,400.00	0.00
Operating theater fees	35% of surgeon's fees payable	3,100.00	2,772.00	328.00
SMM	74,800.00		262.40	Total = 328.00 SMM@80% = 262.40
Top-Up Subsidy			600.00	
Total		12,200.00	12,734.40	

i.e. 300 x 2 days

(Remark: All examples are hypothetical and illustrated to explain the application of Adjustment Factor and Top-Up Subsidy Benefit. All figures in the examples are in Hong Kong Dollars.)

Example 7:
Insurance Plan: SGH2 Ward Plan with SMM
Reason for hospitalisation: Cholecystectomy
Day of confinement: 5 days in a public hospital

The insured successfully claimed the other insurance company:

Benefit Items	Hospital Bill Amount	Reimbursement from other insurance company	Balance covered by SGH2
Room charge	550.00	400.00	150.00

Trial1) Reimbursement for balance claim from SGH2 Ward Plan with SMM

Benefit Items	Maximum Limits	Balance of Hospital Bill Amount	Reimburse-ment	Expenses covered by SMM
Room charge	768.00	150.00	150.00	0.00
Top-Up Subsidy			1,500.00	
Total		150.00	1,650.00	

i.e. 300 x 5 days

Trial 2) Assume no other insurance company has paid for this hospital bill, the SGH2 Ward Plan with SMM will pay "Total Benefits Otherwise Payable":

Benefit Items	Maximum Limits	Hospital Bill Amount	Reimburse-ment	Expenses covered by SMM
Room charge	768.00	550.00	550.00	0.00
Total		550.00	550.00	

Total Benefits Otherwise Payable

As the total amount of the reimbursement payable and the Top-Up Subsidy (i.e. result of trial 1) exceed "Total Benefits Otherwise Payable" (i.e. result of trial 2):

- No Top-Up Subsidy will be paid
- and "Total Benefits Otherwise Payable" will be paid
- The NCB eligibility will be affected

For this example, the reimbursement amount is 550.

GENERAL PROVISIONS

BASIC DEFINITIONS

In this Policy:

"**Accident**" refers to an unforeseen and involuntary event.

"**Accidental Death**" covers death which results directly from Injury and occurs within 90 days of the date of Accident.

"**Anaesthetist**" shall mean any person other than the Physician or Registered Medical Practitioner who operates on the Insured and is legally authorized by the Government of the geographical area of his/her practice to perform anesthesiology services but excluding an Anaesthetist who is the Insured himself, an insurance agent, business partner(s) or employer/employee of the Insured or a member of the Insured's immediate family.

"**Basic Policy**" means this Policy (as may be amended by endorsement from time to time) excluding coverage issued under any Supplementary Contract.

"**Clinical Surgery**" refers to any Medically Necessary surgery performed on the Insured on an Out-Patient basis which is marked in the "Clinical Surgery" column in the Schedule of Surgical Procedures.

definition moved from Panel Network Services Endorsement to main contract

"**Confinement**" or "**Confined in a Hospital**" means admission of the Insured to a Hospital or Mental or Psychiatric Hospital as an In-Patient for a minimum period of six hours upon the recommendation of a Physician, followed by a continuous stay in the Hospital or Mental or Psychiatric Hospital prior to the Insured's discharge. Confinement will be evidenced by a daily room/room & board charge by the Hospital or Mental or Psychiatric Hospital and under no circumstances will the Company pay for more than one daily room/room & board or daily hospital income benefit for each day of Confinement.

for the newly added Mental or Nervous Disorder Benefit

"**Company**", "**We**", "**Us**" or "**Our**" refers to AIA International Limited

"**Contingent Owner**", in relation to a Policy with an Insured under 18 years old at the time that the Policy is issued, means the person named by the Owner as "Contingent Owner" in the Company's prescribed form, who may become the Owner pursuant to the "Change of Ownership" provisions under the OWNERSHIP PROVISIONS of the Policy.

"**Covered Illness**" means illness occurring more than 30 days after the later of the Issue Date or the last Commencement Date of this Policy. For this purpose, an illness has occurred when it has been investigated, diagnosed or treated or when its signs or symptoms have manifested which will cause an ordinary prudent person to seek diagnosis, care or treatment. In the event of any conflict or discrepancy of opinions relating to the signs or symptoms of an illness and their manifestation between a Physician/Registered Medical Practitioner and the Insured, we will adopt and follow the Physician/Registered Medical Practitioner's professional opinion.

"**Covered Injury**" means Injury occurring after the later of the Issue Date or the last Commencement Date of the Policy.

"**Discharge**" means the departure of the Insured from the Hospital or Mental or Psychiatric Hospital, following finalization of all formal procedures within the Hospital or Mental or Psychiatric Hospital to end the Confinement and billing of outstanding charges for full settlement, with no room or bed retained for the Insured at the Hospital or Mental or Psychiatric Hospital.

definition moved from Panel Network Services Endorsement to main contract

"**Expiry Date**" of the Policy is shown in the Policy Information Page. Unless otherwise specified, the Expiry Date for this Policy or rider falls on the Policy Anniversary equal to the number of years for which premiums are payable as shown in the Schedule of Benefits and Premiums of the Policy Information Page.

"**Hospital**" means a lawfully operated institution for the care and treatment of injured or ill persons which provides facilities for diagnosis, major surgery and full time nursing service and is not primarily a rest or convalescent home, or similar establishment or other than, incidentally, a place for alcoholics or drug addicts.

"**In-Patient**" means Confinement as a registered resident bed patient in Hospital or Mental or Psychiatric Hospital for a Covered Illness or Covered Injury, where the Insured uses and is charged for the room and board facilities of the Hospital or Mental or Psychiatric Hospital.

For the newly added Mental or Nervous Disorder Benefit

"**Injury**" means an abnormal bodily condition caused solely and directly by Accident and independent of any other cause and not therefore due to illness or disease.

"**Insured**" means the person shown on the Policy Information Page as the "Insured".

"**Intensive Care Unit**" **(ICU)** means a section within a Hospital which is designated as an intensive care unit by the Hospital providing one to one nursing care, in which patients undergo specialized resuscitation, monitoring and treatment procedures. The unit must be staffed 24 hours a day with highly trained nurses, technicians and doctors, and be equipped with resuscitative equipment and monitoring devices that allow continuous assessment of vital body functions such as heart rate, blood pressure and blood chemistry.

"**Issue Date**" or "**Commencement Date**" is the date when coverage under this Policy or its relevant rider takes effect. The Issue Date is shown in the Policy Information Page and the Commencement Date is indicated in the relevant endorsement if the original terms and coverage of the Policy are changed subsequently. Commencement Date is also the date of reinstatement of the Policy and/or its rider in case of any reinstatement.

"**Issuing Office**" means: 1) where the Policy is issued in Hong Kong, AIA International Limited in Hong Kong at AIA Tower, 183 Electric Road, North Point, Hong Kong; 2) where this Policy is issued in Macau, AIA International Limited in Macau at 601, AIA Tower, Nos. 251A-301, Avenida Comercial de Macau, Macau; or 3) such other address (if any) as we may notify you in writing from time to time.

"**Licensed or Graduate Chiropractor**" shall mean any person who is legally authorized by the Government of the geographical area of his/her practice to perform chiropractic services but excluding a Chiropractor who is the Insured himself, an insurance agent, business partner(s) or employer/employee of the Insured or a member of the Insured's immediate family.

"**Licensed or Graduate Nurse**" shall mean any person that upon successful completion of a recognized College or School of Nursing, is legally authorized by the Government of the geographical area of his/her practice to render nursing services but excluding a Licensed or Graduate Nurse who is the Insured himself, an insurance agent, business partner(s) or employer/employee of the Insured or a member of the Insured's immediate family.

"**Licensed or Graduate Physiotherapist**" shall mean any person who is legally authorized by the Government of the geographical area of his/her practice to perform physiotherapy services but excluding a Physiotherapist who is the Insured himself, an insurance agent, business partner(s) or employer/employee of the Insured or a member of the Insured's immediate family.

"**Medically Necessary**" is a medical service or supply, when in the Company's opinion it is consistent with generally accepted professional standards of medical practice and required to establish a diagnosis and provide treatment, which cannot be safely delivered in a lower level of medical care. Experimental, screening and preventive services or supplies are not considered medically necessary.

"**Mental or Psychiatric Hospital**" means a lawfully operated institution under Hospital Authority in Hong Kong or Serviços de Saúde de Macau in Macau which specializes in providing mental, psychiatric or psychological treatment.

For the newly added Mental or Nervous Disorder Benefit

"**Network Card**" means the physical or electronic identification card that we issue to the Insured upon the issuance of this Policy and which shall be presented to the Network Physician before obtaining medical services and/or treatment from such Network Physician in accordance with the Network Treatment Provisions and/or the Network Clinical Surgery Endorsement (if applicable).

"**Network Service Valid Date**" means the later of: i) the "First Valid From" date shown on the Network Card and ii) 180 days from the last Commencement Date of this Policy.

definition moved from Panel Network Services Endorsement to main contract

"**Owner**", "**You**" or "**Your**" means the person who owns this Policy and shown on the Policy Information Page as the "Owner", subject to the "Change of Ownership" Clause under the OWNERSHIP PROVISIONS of this Policy, if applicable.

"**Out-Patient**" refers to medical or surgical services provided in connection with treatment for Covered Illness or Covered Injury given in a private medical clinic, or in the out-patient department or emergency treatment room of a Hospital where the Insured has not been Confined (as the case may be).

"**Panel Network**" or "**Network**" means, when used to describe a Physician or Registered Medical Practitioner or Specialist, that such Physician or Registered Medical Practitioner or Specialist has entered into and is covered by a valid written agreement with us to provide specified medical services to the Insured. The list of Network Physicians (including Specialists) may be accessed on the Company's website after appropriate user verification. The list may be varied, updated and amended from time to time at the Company's discretion, and any change shall be deemed as effective on the date of publication irrespective of whether any separate notice is given.

definition moved from Panel Network Services Endorsement to main contract, added the company's s right to modify the doctors' list

"**Physician**" or "**Registered Medical Practitioner**" means only a person qualified by degree in western medicine legally authorized in the geographical area of his practice to render medical or surgical services but excluding a Physician who is the Insured himself, an insurance agent, business partner(s) or employer/employee of the Insured or a member of the Insured's immediate family.

"**Policy**" consists of:
(a) Basic Policy (including schedules);
(b) Policy Information Page;
(c) the application for the Basic Policy and for Supplementary Contract(s) (if any), including the application forms and any subsequent amendments, declarations and statements duly made by the Owner and/or the Insured;
(d) endorsement(s) to this Policy (if any); and
(e) Supplementary Contract(s) (if any).

"**Policy Anniversary**" refers to the same date each year as the Policy Date.

"**Policy Date**" as shown in the Policy Information Page is the date from which Policy Anniversaries, Policy Years, Policy Months and Premium Due Dates are determined.

"**Reasonable and Customary**" in relation to a fee, a charge or an expense, means any fee or expense which (a) is charged for treatment, supplies (inclusive of medication) or medical services that are Medically Necessary and in accordance with standards of good medical practice for the care of an injured or ill person under the care, supervision or order of a Registered Medical Practitioner; (b) does not exceed the usual level of charges for similar treatment, supplies (inclusive of medication) or medical services in the locality where the expense is incurred, which for the avoidance of doubt, shall not exceed the level of such charges applicable to the relevant Room Type (as defined herein) for treatment, supplies (inclusive of medication) or medical services provided during a covered Confinement; and (c) does not include charges that would not have been made if no insurance existed. The Company reserves the right to determine whether any particular Hospital/medical charge is a Reasonable and Customary charge with reference but not limited to any relevant publication or information made available, such as schedule of fees, by the government, relevant authorities and recognized medical association in the locality. The Company reserves the right to adjust any and all benefits payable in relation to any Hospital/medical charges which in the opinion of the Company's medical examiner is not a Reasonable and Customary charge. [to clarify the definition]

To clarify the definition that charges should be according to the room type insured against

"**Reasonable and Customary Hospital Confinement**" ~~means an admission to and~~ in relation to a Confinement, mean a Confinement in a Hospital or Mental or Psychiatric Hospital, ~~for which the~~ for Injury or illness which is Medically Necessary, where the admission of the Insured, length of Confinement, and ~~the~~ medical services and treatment ~~rendered~~

received during Confinement: (a) are all in accordance with standards of good medical practice; and (b) ~~which does~~ do not exceed the usual standard for the treatment of similar Injury or illness at the location where such Confinement takes place. For the avoidance of doubt, a Confinement is not a Reasonable and Customary Hospital Confinement if it is in respect of a medical procedure or treatment which, having regard to standards of good medical practice: i) is routinely performed on other patients on an Out-Patient basis; and ii) could reasonably have been performed on the Insured as an Out-Patient.

To clarify the definition

"**Room Type**", for purposes of the "Reasonable and Customary" definition and any Supplemental Major Medical Benefits Rider attached to the Basic Policy, shall refer to the type of room in a Hospital or Mental or Psychiatric Hospital corresponding to the plan level name chosen for this Policy, in accordance with the following definitions:

- "**Ward**" means a multi-bed room in a Hospital with more than two (2) patient beds (not including companion bed).

- "**Semi-Private Room**" means a twin or double occupancy room in a Hospital with two (2) patient beds (not including companion bed) and one (1) adjoining bathroom.

- "**Standard Private Room**" means a single occupancy room in a Hospital with one (1) patient bed (not including companion bed) and one (1) adjoining bathroom. For the avoidance of doubt, Standard Private Room does not include any room in a Hospital with amenities or furnishings upgraded beyond a basic single occupancy room with one (1) adjoining bathroom.

new definition to facilitate the application of Adjustment Factor

"**Schedule of Benefits**" means the Schedule of Benefits of the Super Good Health Medical Plan attached to this Policy.

"**Schedule of Surgical Procedures**" means the Schedule of Surgical Procedures of the Super Good Health Medical Plan attached to this Policy.

"**Specialist**" means a Registered Medical Practitioner who holds a consultant appointment or appointment of equivalent senior status in a Hospital or Mental or Psychiatric Hospital and who possesses specialist qualifications for and experience in the service rendered by him.

new definition for the new Specialist's Fee (Network only)

"**Supplementary Contract**" means any supplementary contract or rider to the Basic Policy providing benefits supplemental to your Basic Policy benefits.

Whenever the context requires, masculine form shall apply to feminine and singular term shall include the plural.

THE POLICY CONTRACT

This contract is made in consideration of your application and payment of the required premium. The Policy, application for it and any attached endorsements, constitute the entire contract. The terms and conditions of this Policy cannot be changed or waived except by endorsement or rider duly signed by our duly authorized officer.

Your Basic Policy is called **Super Good Health Medical Plan 2**. The plan name of the Policy and the product/or code name and form number of the rider, if attached to this Policy, are shown under the Schedule of Benefits and Premiums of the Policy Information Page.

We rely on the information you provide in your application in deciding whether or not to accept your application. We also rely on such information to decide at our sole and absolute discretion whether or not to apply special terms to your Policy. We will treat all statements made in your application (in the absence of fraud) to be representations and not warranties.

If your application omits facts or contains materially incorrect or incomplete facts, we have the right to declare the Policy void. Alternatively, we may impose special terms on your Policy that will apply from the date on which the cover commences.

MISSTATEMENT OF AGE AND SEX

If the age or sex of the Insured has been misstated and the premium paid as a result thereof is insufficient, any amount payable subject to the maximum limits provided under this Policy shall be prorated based on the ratio of the actual premium paid to the correct premium which should have been charged for the year. Any excess premium which may have been paid as a result of such misstatement of age or sex shall be refunded without interest. If at the correct age the Insured is not insurable under this Policy or any of its rider pursuant to our underwriting rules, the Policy or the relevant rider shall be void.

CURRENCY AND PLACE OF PAYMENT

All amounts payable either to or by us will be paid in the Currency shown on the Policy Information Page. Such amounts will be paid by a negotiable bank draft or checks drawn on a bank in the country in which the Currency of this Policy is denominated. All amounts due from us will be payable at our office shown on the Policy Information Page.

FREEDOM FROM RESTRICTIONS

Unless otherwise specified, this Policy is free from any restrictions upon the Insured as to travel, residence or occupation.

GUARANTEED RENEWAL

Subject to all of the terms and conditions of this Policy, you have a guaranteed right to renew this Policy by advance payment of the appropriate annual premium on each Policy Anniversary during the lifetime of the Insured. We reserve the right to determine the terms and conditions for renewal. Unless otherwise specified, the premium is not fixed, and at the time of such renewal, we reserve the right to revise or adjust it according to our applicable premium rate for the attained age of the Insured at the time of such renewal, subject to other terms and conditions, if any, as set out in this Policy.

TERMINATION

Termination of the Policy shall be without prejudice to any claim arising prior to such termination unless otherwise specified. The payment to or acceptance by us or our agent of any premium subsequent to termination of the Policy shall not create any liability on our part except to refund any such premium.

PAYMENT OF BENEFITS

Death benefit, if provided under this Policy, is payable to the Beneficiary if he survives the Insured. All other benefits are payable to the Owner.

CLAIMS PROCEDURES

(1) Notice of Claim - Accidental Death must be notified immediately to us in writing. Other claims must be submitted to us within 10 days after the date of commencement of Confinement in the Hospital.

(2) Filing Proof of Claim - The appropriate forms available from us together with any other ~~requirements we may prescribe~~ documents or information we may require, must be completed and returned or submitted to us at your expense within 30 days after the date of ~~leaving the Hospital~~ Discharge, medical services or treatment. ~~The~~ In the case of Confinement, original copies of the Hospital's official statement of accounts and receipts showing the itemized Hospital expenses are required. In the case of medical services or treatment by a Network Physician, proof of presentation of the Network Card (in the form of a voucher slip or reference code provided by the Network Physician or other proof to our satisfaction) must be submitted together with the other claim documents.

to list out the claims documents required for services provided by network doctors

(3) Medical Examination - We reserve the right to require any additional proof in relation to a submitted claim, including a medical examination of the Insured. In case of death, we may require, if appropriate and legally allowable, an autopsy.

(4) If any claim is submitted under this Policy which is materially misleading, false or fraudulent in any respect, we shall have the right to cancel this Policy forthwith with immediate effect, and shall return to you any unearned premium in respect of the cancelled part of the Policy period. In such case, we shall also have the right to recover from you or the claimant any benefits we have already paid in relation to such materially misleading, false or fraudulent claim.

PREMIUM PROVISIONS

PAYMENT

While the Insured is living, all premiums are payable annually on or before their due dates to us either at our issuing office or to our authorized Officer or Cashier. The Company shall have the right to review and adjust the premium for this Policy from time to time in accordance with the "Guaranteed Renewal" clause herein. Any premium(s) paid to us but not yet due ("Prepaid Premium") and/or any payment in excess of premium(s) currently due and payable ("Overpayment") shall, subject to any maximum amount as determined by us from time to time, accumulate interest at such interest rates as we may determine from time to time. We reserve the right to reject any Prepaid Premium and/or Overpayment paid to us in excess of such maximum amount. You may withdraw the Prepaid Premium or Overpayment and/or any interest thereon in accordance with our procedures. The balance of any Prepaid Premium, Overpayment and / or interest thereon that is not withdrawn shall be automatically used to offset any premium due and payable which is not paid within the Grace Period.

DEFAULT

After payment of the first premium, failure to pay a subsequent premium on or before its due date will constitute a default in premium payment.

GRACE PERIOD

A Grace Period of thirty-one days from the due date will be allowed for payment of each subsequent premium. The Policy will remain in force during this period. If any premium remains unpaid at the end of its Grace Period, the Policy shall lapse and have no further value.

DEDUCTION OF PREMIUM AT DEATH

If this Policy becomes a claim by death of the Insured, any premium due for the full policy year in which death occurs shall be deducted from the proceeds payable under the Policy.

REINSTATEMENT

If a premium is in default beyond the Grace Period, it may be reinstated, at our absolute discretion, within five years after the due date of the premium in default subject to: (i) your written application for reinstatement; (ii) production of Insured's

current health certificate and other evidence of insurability satisfactory to us.
Any reinstatement shall only cover loss or insured event which occurs after the reinstatement or Commencement Date. We will consider reinstatement by redating subject to our rules and regulations.

OWNERSHIP PROVISIONS

OWNER

The Owner is the only person entitled to exercise any right or privilege provided under this Policy.

CHANGE OF OWNERSHIP

While this Policy is in force, you may change ownership of this Policy by filing a written notice on Company's prescribed form. Any change of ownership of this Policy will not be effective until such change is evidenced by an endorsement issued by us. We are not responsible for any written notice of a change of ownership received by us pending issue of an endorsement.

In addition, if and when the Owner dies:

(a) If the Insured is 18 years old or above and no Contingent Owner is named, the Insured will become the Owner of this Policy.
(b) If the Insured is 18 years old or above and a Contingent Owner is named, the Insured will become the Owner of this Policy.
(c) If the Insured is less than 18 years old and a Contingent Owner is named, the Contingent Owner will become the Owner of this Policy.
(d) If the Insured is less than 18 years old and no Contingent Owner is named, the successor to the Owner's estate will become the Owner of this Policy.

BENEFICIARY

The Beneficiary is named in the application unless subsequently changed. The interest of any Beneficiary who dies before the Insured shall pass to you or your Estate except if stipulated otherwise. If you are also the Beneficiary, your interest shall pass to your Estate upon your death.

CHANGE OF BENEFICIARY AND ASSIGNMENT

While this Policy is in force, you may change the Beneficiary by filing a written notice. Such change is valid only if recorded by us during the lifetime of the Insured and endorsed on this Policy. The benefits provided under this Policy are not assignable.

BENEFIT PROVISIONS

We will pay the following benefits if the Insured, while this Policy is in force and during his lifetime, undergoes Confinement, covered surgery and/or other covered medical treatment due to a Covered Illness or Covered Injury, subject to the terms and conditions set forth below and the maximum limits ~~for each benefit provided in the Schedule of Benefits attached. Such maximum limits apply:~~ corresponding to the plan level chosen for each Network or Non-Network benefit, as the case may be, as provided in the Schedule of Benefits attached. In this regard, for purposes of each of the coverages under Parts I-VIII, subject to the terms and conditions set out below, Network benefits shall be payable where the relevant consultation, treatment, supplies (including medication), medical services, surgery or Confinement are directly prescribed, managed, supervised or carried out by a Network Physician, and in such case the Network benefits payable are subject to the maximum limits shown in the Schedule of Benefits under the heading "Network Benefit". Otherwise, Non-Network benefits are payable subject to the maximum limits shown in the Schedule of Benefits under the heading "Non-Network Benefit".

modified to allow payment of benefits subject to the newly added Network Benefit if applicable

The maximum limits for Network and Non-Network benefits apply:

i) on a per Confinement basis for charges reimbursable under Parts I, II (for covered surgery performed solely on an In-Patient basis), IV ~~and V~~, V and VII;
ii) on a per surgical procedure basis for charges reimbursable under Part II and VI (for covered surgery other than surgery performed solely on an In-Patient basis); and
iii) on a per Covered Illness/Covered Injury basis for charges reimbursable under Parts III and ~~VI~~ VIII.

Same Confinement

In determining the limitation or maximum limit for ~~the benefits~~ Network or Non-Network benefits (as the case may be) payable on a per Confinement basis, two or more periods of Confinement shall be regarded as one and the same Confinement if such periods of Confinement: i) relate to the same (or a related) Covered Injury or Covered Illness, or to any complications arising therefrom; and ii) are separated by less than 90 clear days (i.e. excluding the days of the Insured's admission to and discharge from Hospital).

Where different periods of Confinement which are regarded as part of the same Confinement are successively directed or managed by Network and Non-Network Physicians, the benefits payable in respect of any single period of Confinement will depend on whether that particular period of Confinement was directed or managed by a Network Physician. If the relevant period of Confinement was directed or managed by a Network Physician, then Network benefits are payable, subject to the maximum limits shown in the Schedule of Benefits under "Network Benefit" and deduction of all payments previously made in respect of the same benefit (whether on a Network or Non-Network basis) for the same Confinement; otherwise Non-Network benefits are payable, subject to the maximum limits shown in the Schedule of Benefits under "Non-Network Benefit" and deduction of all payments previously made in respect of the same benefit (whether on a Network or Non-Network basis) for the same Confinement.

to state how the set of network and/or non-network benefits/maximums are applied under the situations of same confinement where treatment may be provided by both network and non-network doctors

I. CONFINEMENT BENEFITS

(a) **HOSPITAL DAILY ROOM & BOARD BENEFIT** – Reimbursement of Reasonable and Customary Charges for actual room and board charges made by the Hospital but shall not exceed the limit per day as specified in the Schedule of Benefits for a period not exceeding ninety (90) days per Confinement.

(b) **PHYSICIAN'S VISIT** – Reimbursement of Reasonable and Customary Charges made by the attending Physician for visiting the Insured at his/her Hospital bed during his/her Confinement for which Confinement Benefits under Part I(a) or I(d) herein are payable, provided that such daily visits do not exceed a total of ninety (90) days per Confinement.

(c) **SPECIALIST'S FEE (NETWORK ONLY)** – We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for actual charges (other than surgeon's fees or anaesthetist's fees) made:

i) by a Network Specialist; or
ii) by a Non-Network Specialist with the Company's prior consent,

provided the Insured has been referred in writing to such Specialist by his attending Network Physician for treatment of the Insured during his Confinement.

newly added benefit under Network only

~~(c)~~(d) **MISCELLANEOUS HOSPITAL EXPENSES BENEFIT** – Reimbursement of Reasonable and Customary Charges made by the Hospital for any of the following services customarily supplied by the Hospital which are Medically Necessary and rendered during the Insured's Confinement for which Confinement Benefits under Part I(a) or (d) herein are payable:

* Drugs and medicines prescribed by the attending Physician and consumed in the Hospital;
* Dressing, ordinary splints and plaster casts but excluding special braces, appliances and equipment;
* Laboratory examinations;
* Electrocardiograms;
* Basal Metabolism Tests;
* ~~Physical therapy~~ Physiotherapy;
* X-ray examinations;
* Intravenous injections and solutions;
* Administration of blood and blood plasma but excluding costs of blood or blood plasma;
* Ambulance service to or from the Hospital of Confinement but not to exceed the Hospital Daily Room and Board Benefit for any one Injury or illness.

to use formal name of the treatment

~~(d)~~(e) **INTENSIVE CARE BENEFIT** – Reimbursement of Reasonable and Customary Charges for actual Intensive Care Unit (ICU) charges made by the Hospital not exceeding fifteen (15) days per Confinement that the Insured stays at the ICU upon the Insured's Physician's advice.

(f) **HOSPITAL COMPANION BED BENEFIT** (NETWORK ONLY)– We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for actual charges incurred for one (1) extra bed for one (1) person who accompanies the Insured in Hospital during his Confinement where the Confinement is under the supervision and/or management of a Network Physician who is the Insured's attending Physician.

newly added benefit under network

II. SURGICAL BENEFITS

In determining the limitation or maximum limit for Surgical Benefits payable in respect of surgical procedures performed on the Insured, and except in the case of surgical procedures performed solely on an In-Patient basis, two or more surgical procedures performed on the Insured shall be regarded as one and the same surgical procedure if they: i) relate to the same (or a related) Covered Injury or Covered Illness, or to any complications arising therefrom; and ii) are separated by less than 90 clear days (i.e. excluding the days on which the relevant surgical procedures were performed).

In determining the limitation or maximum limit for Surgical Benefits payable in respect of surgical procedures performed on the Insured solely on an In-Patient basis, the "Same Confinement" clause under the BENEFIT PROVISIONS herein shall apply.

In either of the above cases where more than one surgical procedure is performed on the Insured, which is regarded as the "same surgical procedure" or which is performed during the "Same Confinement", the Surgical Benefit payable shall be calculated based on the surgical procedure performed with the highest reimbursement percentage as shown on the Schedule of Surgical Procedures.

(a) **SURGEON'S FEES** – Subject to the "Circumcision Deduction" clause and the Network Clinical Surgery Endorsement (if any), reimbursement of Reasonable and Customary Charges for:

i) any Medically Necessary surgical procedure performed on the Insured on an In-Patient basis, and

ii) ~~any Medically Necessary surgical procedure performed on the Insured on an Out-Patient basis which is marked in the "Clinical Surgery" column in the Schedule of Surgical Procedures~~ any Clinical Surgery.

As the definition is moved to Basic Contract, so use a defined term to simplify the wording

For any one surgical procedure, this benefit shall not under any circumstances exceed the maximum limit for Surgeon's Fees set out in the Schedule of Benefits multiplied by the applicable reimbursement percentage for the relevant surgical procedure as shown in the Schedule of Surgical Procedures.

For any Medically Necessary surgical procedure performed on the Insured, whether on an In-Patient or Out-Patient basis, if such procedure is not included in the Schedule of Surgical Procedures, we reserve the right to determine the applicable reimbursement percentage based on an operation of equivalent difficulty and complexity and to classify such procedure as "Clinical Surgery" (if applicable).

If the Network Clinical Surgery Endorsement is attached to this Policy, for any Clinical Surgery covered under the Network Clinical Surgery Endorsement, reimbursement shall not be payable under this provision but we shall directly pay the relevant Reasonable and Customary charges in accordance with the Network Clinical Surgery Endorsement.

To clarify the payment of benefit will be paid directly to the Network Physicians for the cases of Network Clinical Surgery and no repeated payment of benefit

(b) **ANAESTHETIST'S FEES** – Reimbursement of Reasonable and Customary Charges for any anaesthesia and its administration in the case of a covered surgical procedure for which Surgeon's Fees are payable under Part II(a) herein, subject to a maximum limit of 35% of the Surgeon's Fees payable; and

(c) **OPERATING THEATRES FEES** – Reimbursement of Reasonable and Customary Charges for the use of an operating theatre and items and equipment used during the use of the operating theatre for a covered surgical procedure for which Surgeon's Fees are payable under Part II(a) herein, subject to a maximum limit of 35% of the Surgeon's Fees payable.

III. EMERGENCY OUT-PATIENT TREATMENT BENEFIT (ACCIDENT ONLY)

If the Insured sustains a Covered Injury as a result of an Accident, we shall reimburse the Reasonable and Customary charges charged by a Hospital for Medically Necessary treatment of the Insured on an Out-Patient basis in the Out-Patient department or emergency treatment room of the Hospital within 24 hours of the said Accident. ~~If Confinement in the Hospital for which benefits are payable under Parts I(a) or (d) above is recommended by the Registered Medical Practitioner treating the Insured, the Emergency Out-Patient Treatment Benefit (Accident Only) paid to the Insured shall be counted as part of the Miscellaneous Hospital Expense Benefit and subjected to the maximum limits of the Miscellaneous Hospital Expense Benefit.~~

such that confinement fulfilling the conditions described herein will no longer be paid under Miscellaneous Hospital Expense Benefit, but under this Emergency Out-Patient Treatment Benefit (Accident Only)

IV. DAILY POST SURGERY HOME NURSING BENEFIT

~~This Benefit must be prescribed and certified by a Physician/Registered Medical Practitioner as part of the Insured's rehabilitation treatment within 31 days after hospitalization provided that the Benefits are admitted and payable under Part II Surgical Benefits above. The benefit payable will be the actual charges for~~ We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for the full-time or part-time services of a Licensed or Graduate Nurse in the Insured's home for a maximum of 15 visits, with 1 visit allowed for each day, provided that post-surgery home

nursing is prescribed by the Insured's attending Physician as part of the Insured's rehabilitation treatment within 31 days after hospitalization for a covered surgery for which benefits are payable under Part II Surgical Benefits above.

to state that benefits payable must be Reasonable and Customary

V. CHIROPRACTOR/PHYSIOTHERAPIST CONSULTATION

~~This Benefit must be prescribed and certified by a Physician/Registered Medical Practitioner as part of the Insured's rehabilitation treatment within 90 days after hospitalization provided that the Benefits are admitted and payable under Parts I(a) or I(d) above. The benefit payable will be the actual charges for~~ We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for the full-time or part-time services of a Licensed or Graduate Chiropractor or Physiotherapist for a maximum of 10 visits, with 1 visit allowed for each day, provided that such treatment is prescribed by the Insured's attending Physician as part of the Insured's rehabilitation treatment within 90 days after a covered Confinement.

to state that benefits payable must be Reasonable and Customary

VI. PRE- /POST- SURGERY OUT-PATIENT CONSULTATION (NETWORK ONLY)

Subject to the limitations set out herein, where the Insured has undergone either:

(a) a covered Clinical Surgery; or
(b) a covered surgery on an In-patient basis

for a Covered Illness or Covered Injury, we shall reimburse the Reasonable and Customary charges for actual consultation charges incurred (including medication for up to a maximum of seven (7) days for each consultation and necessary wound care received in the clinic after surgery), for the Insured's consultation with a Network Physician on an Out-Patient basis for the related Covered Illness or Covered Injury.

This benefit is limited to reimbursement for up to one (1) consultation which occurs no more than fourteen (14) days immediately before, and up to one (1) consultation which occurs within thirty-one (31) days after, the relevant Clinical Surgery or the Insured's Discharge. Only medication which is relevant to the Covered Illness or Covered Injury will be reimbursed. This benefit is only payable when the relevant surgery is supervised or managed by a Network Physician.

newly added benefit under network only

VII. MENTAL OR NERVOUS DISORDER BENEFIT

Where the Insured is Confined in a Mental or Psychiatric Hospital for treatment of a Covered Illness in the nature of a mental, behavioral, psychiatric or psychological disorder which causes suffering to the Insured, we shall reimburse the Reasonable and Customary charges for actual charges incurred for such Confinement and for treatment of the Insured during such Confinement, provided that such Confinement and treatment are recommended and referred in writing by a Physician who is a Specialist in psychiatry. This benefit is restricted to charges incurred in respect of a maximum of thirty (30) days of Confinement up to the relevant limit shown on the Schedule Of Benefits per Confinement. Payment of this benefit shall be in lieu of all other benefits provided by this Policy in respect of such Confinement and treatment.

newly added benefit

~~VI.~~VIII. LONG TERM TREATMENT

We shall reimburse the Reasonable and Customary charges incurred for actual charges for Medically Necessary chemotherapy, radiotherapy or dialysis performed on the Insured in a Hospital either during or following a Confinement for a Covered Illness or Covered Injury, provided that:

(a) such treatment is due to such Covered Illness or Covered Injury and is prescribed by the Insured's attending Registered Medical Practitioner; and

(b) the applicable limitation or maximum limit for Long Term Treatment benefits payable hereunder shall be applied on a per Covered Illness or Covered Injury basis, irrespective of the number and timing of the related Confinement(s). For this purpose, two or more Covered Illnesses or Covered Injuries shall be regarded as one and the same Covered Illness/Covered Injury if they arise from or relate to the same (or a related) cause, or to any complications arising therefrom.

IX. TOP-UP SUBSIDY BENEFIT

newly added benefit and the relevant terms & conditions

(a) Subject to clause (b) herein, if any reimbursement is payable under this Policy in respect of a covered Confinement or Clinical Surgery which has been partly paid or reimbursed under an individual or group insurance policy issued by an insurance company other than the Company or AIA Company Limited ("Other Insurance Company"), together with such reimbursement, we shall pay the applicable Top-Up Subsidy Benefit as shown in the Schedule of Benefits:

i) For each day of Confinement for a period not exceeding ninety (90) days, in the case of a covered Confinement; and
ii) For one (1) day, in the case of covered Clinical Surgery,

provided that only one (1) Top-Up Subsidy Benefit is payable for one and the same covered Confinement, regardless of the number of periods of Confinement.

For the purpose of the No Claim Bonus Endorsement (if applicable), any Top–Up Subsidy Benefit paid or payable hereunder and the reimbursement paid under this Policy in respect of the same Confinement or the same Clinical Surgery shall not be taken into account, and shall not be treated as benefits paid or payable under Clause 1a of the No Claim Bonus Endorsement. However, if the same Confinement involves two or more periods of Confinement, the Top-Up Subsidy Benefit hereunder is payable, and reimbursement under this Policy shall not be taken to account for purposes of any No Claim Bonus Endorsement, only for such period(s) of Confinement as have been partly paid or reimbursed by Other Insurance Company(ies).

(b) Any Top-Up Subsidy Benefit paid or payable hereunder is subject to the limitation that the total amount of such Benefit and the reimbursement payable under this Policy to which it relates does not exceed the total amount of benefits which would have been payable under this Policy for the relevant covered Confinement or Clinical Surgery if no payment or reimbursement had been made by Other Insurance Company(ies) as defined above ("Total Benefits Otherwise Payable").

Where the sum of the Top-Up Subsidy Benefit and the reimbursement payable under this Policy to which it relates exceeds the Total Benefits Otherwise Payable (as defined above):

i) the Top-Up Subsidy Benefit under clause (a) herein shall not be paid;
ii) notwithstanding any other provisions of this Policy, the amount payable under this Policy for the relevant covered Confinement or Clinical Surgery shall be limited to the Total Benefits Otherwise Payable; and
iii) the amount paid under clause (b) ii) above shall be treated as benefits paid or payable under Clause 1a of the No Claim Bonus Endorsement (if applicable).

~~VII.~~X. COMPASSIONATE DEATH BENEFIT

Upon the death of the Insured, we will pay to the Beneficiary the Compassionate Death Benefit as shown on the Schedule of Benefits provided proof of such death is furnished to the Company.

~~VIII.~~XI. ACCIDENTAL DEATH BENEFIT

We will pay to the Beneficiary the Accidental Death Benefit as shown on the Schedule of Benefits in case of Insured's Accidental Death provided proof of such death is furnished to the Company.

~~IX.~~XII. BLOOD DONATION BENEFIT

The Compassionate Death Benefit will be increased by 50% if the Insured donated blood at least three times in the past two years before he dies, provided proof of such blood donation is furnished to the Company.

~~X.~~XIII. MEDICAL ACCIDENT AND INCIDENT EXTENSION BENEFIT

If, during the course of any medical procedure or treatment in a Hospital, the Insured should die directly as a consequence of any erroneous or negligent action, omission or failure to observe Reasonable and Customary

standards by a care provider of the said Hospital; a Medical Accident and Incident Extension Benefit as shown on the Schedule of Benefits shall become payable, provided:

(i) the death occurs within 30 days of such recorded and proven incident;
(ii) a public admission of such incident and liability is made by the said Hospital and verified and confirmed by the relevant government authority, a Court of Law, Coroner's Inquest or the Medical Council; and
(iii) the death is independent of any other cause other than the termination of life support system after brain death has been established.

CIRCUMCISION DEDUCTION

If the Insured actually undergoes a circumcision before attaining the age of 18, we will not be liable to reimburse any charges incurred in connection with such circumcision which is performed within the first year after the later of the Issue Date or last Commencement Date of the Policy. Thereafter, the amount of the Circumcision Deduction as set out below shall be deducted from any benefits payable in connection with such circumcision under this Policy based on the number of years following the later of the Issue Date or last Commencement Date of the Policy at which the circumcision is performed:

No. of Years from the later of the Issue Date or last Commencement Date	**Circumcision Deduction**
1-2 years	HK$/MOP5,000 or US$625
3-4 years	HK$/MOP3,000 or US$375
5 years or more	NIL

For the avoidance of doubt, in addition to the Circumcision Deduction, any benefits payable in connection with a circumcision under this Policy are further subject to any deductible to be borne by the Insured as shown on the Schedule of Benefits.

JUVENILE LIEN

Notwithstanding any provisions contained herein to the contrary, if the Insured's age at death is one hundred and eighty (180) days or below, the benefits payable under the Policy in respect of Compassionate Death Benefit, Accidental Death Benefit (if applicable), Blood Donation Benefit (if applicable) and Medical Accident and Incident Extension Benefit (if applicable) shall be reduced to 20% of the respective amounts shown on the Schedule of Benefits.

LIMITATION OF BENEFIT

We are not liable for any Confinement, ~~covered~~ surgery and/or other ~~covered~~ medical treatment within the scope of coverage of this Policy for which compensation or reimbursement is payable by any government, company or insurer under any law, medical program, or other insurance policy (including any reimbursement from other policies issued by the Company or AIA Company Limited), ~~provided by any government, company or other insurer~~ except to the extent that such charges are not reimbursed by such law, medical program or other insurance policy, and when the provisions of clause (b) of Part IX Top-Up Subsidy Benefit are applicable.

In addition, where any Confinement, surgery and/or medical treatment covered by this Policy is also covered by another/other individual hospitalization and surgical reimbursement policy(ies) of insurance issued by the Company or AIA Company Limited, such other policy(ies) shall be regarded as primary to this Policy, and benefits under this Policy shall be paid only after all such other policy(ies) have been claimed.

to state that Super Good Health 2 is to be considered as the last claimed against policy when the insured has any other individual medical reimbursement type of insurance policy provided by AIAHK or AIA Co., Ltd.

REVISION OF BENEFIT STRUCTURE AND/OR LIMITATIONS

On any Policy Anniversary or renewal, by giving a 30-day prior notice in writing by ordinary post to the Owner's last known address in the Company's records, the Company reserves the right to revise, amend or modify the benefit structure and/or restrictions/limitations and/or the premium, including but not limited to the Schedule of Benefits, the deductible, and/or any other items of benefits or coverage as determined by the Company.

In the event that the Owner disagrees with such revision and notifies the Company in writing within 30 days after such revision takes effect, this Policy and the Supplemental Major Medical Benefits Rider, if attached hereto, shall automatically terminate on the premium due date following our receipt of such notice.

Any change of benefits or coverage under this Policy as requested by the Owner shall only take effect subject to the approval by the Company and on the Policy Anniversary or renewal.
An appropriate endorsement shall be issued following each revision together with the revised Schedule of Benefits.

EXCLUSIONS

No benefit shall be payable under this Policy where in our opinion the Insured was diagnosed of Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) or infection by any Human Immunodeficiency Virus (HIV).

For the purpose of this Policy:

I) The definition of AIDS shall be that used by the World Health Organization in 1987, or any subsequent revision by the World Health Organization of that definition.

II) Infection shall be deemed to have occurred where blood or other relevant test(s) indicate in the opinion of the Company either the presence of any Human Immunodeficiency Virus or Anti bodies to such a Virus.

This Policy does not cover any hospitalization, treatment, surgery or charges caused directly or indirectly, wholly or partly, by any one of the following occurrences nor shall they cover any Covered Illness the signs or symptoms, of which first occurred prior to the Issue Date, or within thirty days following the Issue Date or last Commencement Date of the Policy, whichever is later:

(a) any Injury or illness caused by (i) self-destruction or intentional self-inflicted injuries or any attempted self-destruction while sane or insane; or (ii) war, declared or undeclared, strikes, riots, civil war, revolution or any warlike operations; or (iii) service in the armed forces in time of declared or undeclared war or while under orders for warlike operations or restoration of public order; or (iv) any violation or attempted violation of the law or resistance to arrest.

modified to allow for reimbursement fulfilling the conditions as listed under the newly added Mental or Nervous Disorder Benefit

(b) (i) Pregnancy, miscarriage or child birth, termination of pregnancy, or complicati investigations, treatment or any procedures related to fertility, genetic testing or counselling, sexu or inadequacies or transformation, contraception, sterilization and all kinds of assisted reproduction s; or (iii) any mental, behavioural, psychiatric or psychological disorder, including but not limited to anx norexia, depression, stress, fatigue, or psychiatric complications of physical disorders, cognitive impairment, sl p disorders, nicotine or alcohol or drug or substance abuse/dependency, or any complications of them, except to the extent such disorder or condition is covered under Part VII of the Benefit Provisions; or (iv) cosmetic or plastic surgery, prophylactic surgery or treatment; treatment of obesity (including morbid obesity) and weight control programmes, organ donation as the donor, or treatment of an optional nature; or (v) any form of dental care or surgery unless necessitated by Injury but in all circumstances shall not cover replacement of natural teeth, denture and prosthetic services such as bridges and crowns, their replacement and related expenses; or (vi) any congenital disorder that gives rise to signs or symptoms, or is diagnosed, before the Insured attains 17 years of age; or (vii) corrective aids and treatment of refractive errors, vision therapy or hearing aids unless necessitated by Injury caused by Accident; or (viii) routine health checks, screening and preventive care/checking, or investigations not directly related to illness or conditions for which the Insured is admitted or convalescence, custodial or rest care, or any admission that is not Medically Necessary; or (ix) any treatment, investigation, service or supplies which is not Medically Necessary.

(c) Investigation, treatment or surgery for tonsils, adenoids, hernia or a disease peculiar to the female generative organs until the Insured has been continuously covered under this Policy for a period of 120 days immediately preceding such treatment or surgery.

IN ADDITION, benefit under Accidental Death shall not apply to any Accidental Event caused directly or indirectly, wholly or partly by any one of the following occurrences:

(a) assault or murder; (b) riot and civil commotion, industrial action or terrorist activity; (c) self-destruction or any attempted self-destruction while sane or insane; (d) war, declared or undeclared, or revolution; (e) service in the armed forces in time of declared or undeclared war or while under orders for warlike operations or restoration of public order; (f) violation or attempted violation of the law or resistance to arrest; (g) participation in any fight or affray; (h) racing on wheels or on horse; (i) participation in scuba diving; (j) Accident occurring while or because the Insured is under the influence of alcohol or any non-prescribed drug; (k) ptomaines or bacterial infection (except pyogenic infection which shall occur with and through a cut or wound caused by Accident); (l) entering, exiting, operating, servicing, or being transported by any aerial device or conveyance except when the Insured is on a commercial passenger airline on a regular scheduled passenger trip over its established passenger route.

NETWORK TREATMENT PROVISIONS

All terms and condition under this part is moved from Panel Network

GENERAL TERMS AND CONDITIONS FOR TREATMENT BY A NETWORK PHYSICIAN

a) We do not guarantee the provision of medical services by a particular Network Physician. The list of Network Physicians covered by valid written agreements with us may change from time to time without prior notice, and we reserve the right to amend or terminate, at our discretion, the written agreement with any Network Physician.

b) Network Physicians are neither agents nor employees of the Company, and are solely responsible for any acts and/or omissions in the medical services and/or treatment they provide to the Insured. The Company shall not be held liable or responsible for any acts or omissions of a Network Physician in the provision of such services and/or treatment.

c) The Insured shall first identify his status to the Network Physician before obtaining any treatment or medical services from such Network Physician by production of his Network Card and Hong Kong Identity Card / Macau Identity Card (or other valid identification document(s) reasonably required by the Network Physician) for identification purposes.

USE OF NETWORK CARD

Subject to the terms and conditions of the Policy, the Insured may use the Network Card after the Network Services Valid Date to obtain treatment or medical services from a Network Physician. Use of the Network Card constitutes acceptance of the following terms and conditions under which the Network Card is issued:

a) The Network Card shall be the property of the Company and is not transferable. The Owner shall assume full responsibility for any improper use of the Network Card.

b) The Network Card ceases to be valid immediately upon termination of the Policy, at which time the Owner undertakes to return the Network Card to the Company.

c) The Owner must report any theft or loss of, or damage to, the Network Card to the Company. The Company shall not be liable or responsible for, and the Owner must indemnify the Company in respect of, any expenses involving the use of any stolen or lost Network Card unless and until such event is reported to the Company.

MEDICAL INFORMATION

We are not responsible for maintaining any medical information of the Insured which is provided in relation to treatment or services provided by a Network Physician. Any information disclosed to the Network Physician by you or the Insured shall not constitute or be deemed to constitute knowledge by us of the same, and shall not affect our right to contest any other policy(ies) we issue in respect of the Insured.

SUPPLEMENTAL MAJOR MEDICAL BENEFITS RIDER

This Rider is attached to and forms a part of the Super Good Health Medical Plan 2 and is valid only if its plan name (Supplemental Major Medical Plan or SMM) is stated on the Policy Information Page of the Basic Policy or added to the Basic Policy by subsequent endorsement. It is issued in consideration of the payment in advance of the additional premiums corresponding to this Supplemental Major Medical Plan as shown on the Policy Information Page or subsequent endorsement.

If, while this Rider is in force and a claim on the Basic Policy has been admitted by us, ~~we shall pay Eighty (80%) per cent of Eligible Expenses (as hereinafter defined) in excess of the total benefit amount payable under Parts I – V of the Benefit Provisions of the Basic Policy for any one (1) Confinement, any (1) covered surgical procedure or any one (1) Covered Injury (as the case may be) in accordance with the Benefit Provisions of the Basic Policy.~~ Eligible Expenses (as defined below) are incurred in excess of the applicable maximum limits payable for benefits covered under Parts I-V of the BENEFIT PROVISIONS of the Basic Policy ("Basic Policy maximum limits"), subject to the applicable Total Maximum Limits, Lifetime Limits and Total SMM Limit set out herein, we shall pay:

Restructure the paragraphs to present how SMM is applied under Netowrk benefits

1. Eighty-five (85%) per cent of Eligible Expenses in excess of applicable Basic Policy maximum limits for any Confinement, surgery, treatment or services for which Network benefits are payable under the provisions of the Basic Policy; or
2. Eighty (80%) per cent of Eligible Expenses in excess of applicable Basic Policy maximum limits for any Confinement, surgery, treatment or services for which Non-Network benefits are payable under the provisions of the Basic Policy.

However, if the Insured's Confinement is at a higher Room Type level than that corresponding to the plan level chosen for this Policy, instead of the foregoing, we shall pay the relevant percentage of Eligible Expenses in excess of applicable Basic Policy maximum limits shown in Clause 1 or 2 above (as the case may be) multiplied by the Adjustment Factor (as defined below).

For the addition of Adjustment Factor and the relevant percentages

For purpose of this Rider:

"Adjustment Factor" means the factor which shall be applied to the calculation of the benefit payable under this Rider when the Insured is Confined, whether voluntarily or involuntarily, in a type of room in a Hospital which is at a higher level than the Room Type corresponding to the plan level chosen for this Policy, according to the following table:

	Room Type corresponding to chosen Plan level		
Room type of the Confinement	Ward	Semi-Private	Standard Private
Ward	N/A	N/A	N/A
Semi-Private Room	60%	N/A	N/A
Standard Private Room	40%	60%	N/A
Any room with amenities upgraded beyond a Standard Private Room	20%	40%	60%

"Eligible Expenses" include the respective expenses incurred under Parts I-V of the BENEFIT PROVISIONS of the Basic Policy for Hospital Daily Room and Board, Physician's Visit, Specialist's Fees, Miscellaneous Hospital Expenses, Intensive Care, Hospital Companion Bed, Surgeon's Fees, Anaesthetist's Fees, Operating Theatres Fees, Emergency Out-Patient Treatment, Daily Post Surgery Home Nursing and Chiropractor/Physiotherapist Consultation Benefits.

to include the newly added benefits which are eligible for SMM

Benefits payable under this Rider for Eligible Expenses for ~~The~~ Hospital Daily Room and Board, the Physician's Visit and Hospital Companion Bed ~~Benefits under this Rider~~ shall be payable starting on the ninety-first (91st) day of Confinement in a Hospital subject to the same applicable daily limit set forth in the Schedule of Benefits.

to include the newly added benefits which are eligible for SMM

~~The Intensive Care Benefit under this Rider~~ Benefits payable under this Rider for Eligible Expenses for Intensive Care shall be payable starting on the sixteenth (16th) day of Confinement in a Hospital subject to the same daily limit set forth in the Schedule of Benefits.

~~The Daily Post Surgery Home Nursing Benefit under this Rider~~ Benefits payable under this Rider for Eligible Expenses for Daily Post Surgery Home Nursing shall be payable starting on the sixteenth (16th) visit up to a maximum of thirty-one (31) visits with one (1) visit allowed for each day within 31 days after hospitalization subject to the same daily limit set forth in the Schedule of Benefits.

~~The Chiropractor/Physiotherapist Consultation Benefit~~ Benefits payable under this Rider for Eligible Expenses for Chiropractor/Physiotherapist Consultation shall be payable starting on the eleventh (11th) visit up to a maximum of thirty-one (31) visits with one (1) visit allowed for each day within ninety (90) days after hospitalization subject to the same daily limit set forth in the Schedule of Benefits.

TOTAL MAXIMUM LIMIT [The changes in this section is made for (a) introduction of a higher set of maximums for Network benefit; (b) explanation of how set of network and/or non-network benefits (or maximums) are applied under situations of same confinement where treatment may be provided by both network and non-network doctors; and (c) deletion of Ultra Deluxe Plan]

~~We will not pay any benefit(s) under this Rider in excess of the following total maximum limits which apply to total benefits paid by us under this Rider (including all renewals thereof) in respect of any one (1) Confinement, any one (1) covered surgical procedure or any one (1) Covered Injury (as the case may be, based on the Benefit Provisions of the Basic Policy):~~

Network Benefit:

the newly added Network benefits & relevant maximum limits

The benefit payable under this Rider for Eligible Expenses in respect of Network Benefits is subject to a Total Maximum Limit (as defined herein, and which applies according to the applicable Plan level and the Insured's age), as follows:

Plan levels are re-named as follows

	TOTAL MAXIMUM LIMIT	
Plan level chosen	Where the Insured is below age 75 as at the most recently reached Policy Anniversary	Where the Insured is age 75 or above as at the most recently reached Policy Anniversary
Ward	HK$/MOP90,000	HK$/MOP72,000
Semi-Private	HK$/MOP180,000	HK$/MOP144,000
Standard Private	HK$/MOP360,000	HK$/MOP288,000

Non-Network Benefit:

The previous SMM limits are renamed under the Non-Network section, plan levels have been renamed and Ultra-Deluxe level is no longer offered

The benefit payable under this Rider for Eligible Expenses in respect of Non-Network Benefits is subject to a Total Maximum Limit (as defined herein, and which applies according to the applicable Plan level and the Insured's age), as follows:

Plan level chosen	TOTAL MAXIMUM LIMIT	
	Where the Insured is below age 75 as at the most recently reached Policy Anniversary	Where the Insured is age 75 or above as at the most recently reached Policy Anniversary
~~Standard~~ Ward	HK$/MOP74,800	HK$/MOP59,840
~~Deluxe~~ Semi-Private	HK$/MOP149,600	HK$/MOP119,680
~~Super Deluxe~~ Standard Private	HK$/MOP290,400	HK$/MOP232,320
~~Ultra Deluxe~~	~~HK$/MOP436,800~~	~~HK$/MOP349,440~~

"Total Maximum Limit" for Network or Non-Network benefit (as the case may be) means the maximum aggregate amount of benefits payable under this Rider (including all renewals) in respect of any one (1) Confinement, surgery, treatment or services for which Network or Non-Network benefits (as the case may be) are payable under the provisions of the Basic Policy, after taking into account all benefits paid under this Rider (including all renewals) for all Eligible Expenses(for both Network and Non-Network benefits).

The changes in this section is made for (a) introduction of a higher set of maximums for Network benefit; (b) explanation of how set of network and/or non-network benefits (or maximums) are applied; and (c) deletion of Ultra Deluxe Plan

LIFETIME LIMIT

Once the Insured reaches age 75 on a Policy Anniversary, in addition to the applicable Total Maximum Limits, a Lifetime Limit will also apply starting on such Policy Anniversary. ~~The Lifetime Limit applies to the aggregate benefits paid by us under this Rider (including all renewals thereof). The relevant Lifetime Limits are as follows~~ In particular, the total amount of benefits payable under this Rider for Eligible Expenses is subject to the following Lifetime Limit (as defined herein) for Network or Non-Network benefit (as the case may be), according to the applicable Plan level:-

	~~Standard~~	~~Deluxe~~	~~Super Deluxe~~	~~Ultra Deluxe~~
~~Lifetime Limit~~	~~HK$/MOP179,520~~	~~HK$/MOP359,040~~	~~HK$/MOP696,960~~	~~HK$/MOP1,048,320~~

Lifetime Limit for	Ward	Semi-Private	Standard Private
Network Benefit	HK$/MOP216,000	HK$/MOP432,000	HK$/MOP864,000
Non-Network Benefit	HK$/MOP179,520	HK$/MOP359,040	HK$/MOP696,960

"Lifetime Limit" means the maximum aggregate amount of benefits payable under this Rider (including all renewals) for Eligible Expenses in respect of all Network or Non-Network Benefits (as the case may be) under the Basic Policy upon the Insured attaining the age of 75 on a Policy Anniversary, after taking into account all benefits paid under this Rider (including all renewals) for all Eligible Expenses (for both Network and Non-Network benefits).

Even after the aggregate amount of benefits paid by us under this Rider reaches the Lifetime Limit for Non-Network Benefit, subject to application of the applicable Total Maximum Limit, benefits continue to be payable under this Rider for Eligible Expenses in respect of Network Benefits under the Basic Policy until the Lifetime Limit for Network Benefit has been reached.

~~If the aggregate benefits paid by us reach the Lifetime Limit~~ Once the aggregate amount of benefits paid by us under this Rider reaches the Lifetime Limit for Network benefit, this Rider will automatically terminate and we shall not be liable to pay ~~for~~ any further benefits ~~amounts~~ under this Rider ~~after that time~~.

OVERALL SMM LIFETIME LIMIT

Once the Insured reaches age 75 on a Policy Anniversary, an Overall SMM Lifetime Limit of HK$/MOP1,048,320 applies under this Rider. The Overall SMM Lifetime Limit is the maximum aggregate amount we will pay for SMM Cover in respect of all Relevant Policies.

In this Rider:-

(a) "**Relevant Policies**" means all insurance policies (which includes coverage under any rider or supplementary contract) covering the Insured, including this Policy, and issued by us from time to time (whether remaining in force or subsequently terminated) which are also subject to overall lifetime limits in accordance with their respective terms and conditions; and

(b) "**SMM Cover**" means insurance cover for Eligible Expenses that remain after the relevant limits under the basic insurance plan are exhausted including, but not limited to:- (i) benefits described as supplementary major medical benefits (or other similar description); or (ii) insurance cover under any rider described as a "Supplemental Major Medical Benefits Rider".

The Lifetime Limit is subject to the Overall SMM Lifetime Limit. This means that this Rider will automatically terminate on the earlier of the following:- (i) where benefits for SMM Cover paid by us under one or more Relevant Policies ~~insurance policies~~ reach the Overall SMM Lifetime Limit; or (ii) where the aggregate benefits paid by us under this Rider (including all renewals of this Rider) reach the Lifetime Limit.

GENERAL

The payment to or acceptance by us or our agent of any premium subsequent to termination or cancellation of this Rider shall not create any liability on our part except to refund any such premium.

We reserve the right to allocate any lump sum or unitemized medical benefits received by or paid on behalf of the Insured by other insurers or under any government medical plan or program into various medical expense items or charges in a manner we may deem appropriate to determine our residual liability, if any.

This Rider is subject to all conditions and limitations set forth above and the terms and provisions of the Basic Policy to which this Rider is attached, except as herein modified.

~~PANEL NETWORK SERVICES~~ NETWORK CLINICAL SURGERY ENDORSEMENT

This endorsement has been re-organized due to the new network benefits and arrangements

This Endorsement is attached to and forms a part of the Policy. Except as otherwise provided in this Endorsement, all terms, conditions, provisions and definitions of the Policy shall remain unchanged and have full force and effect.

BASIC DEFINITIONS

"Shortfall" means any expenses for medical services ~~and/or treatment incurred by~~ performed on the Insured which are not covered hereunder or which exceed the benefit coverage of this Policy, and which have been paid to a ~~Panel Network Provider~~ Network Physician by the Company on behalf of the Insured.

~~PANEL~~ NETWORK CLINICAL SURGERY BENEFIT

While this Policy is in force, and subject to the terms and conditions herein contained and the applicable maximum limits as described in the Policy and provided in the attached Schedule of Benefits, we shall directly pay a ~~Panel Network Provider~~ Network Physician for Clinical Surgery performed by such ~~Panel Network Provider~~Network Physician on the Insured on or after the Network Service Valid Date, which payment shall be in accordance with our agreement with ~~Panel Network Providers~~ the Network Physician and based on the Reasonable and Customary charges of such Clinical Surgery, provided that:

a) The Insured has identified his status to the ~~Panel Network Provider~~ Network Physician before the performance of the relevant Clinical Surgery by ~~production~~ presentation of his Network Card and Hong Kong Identity Card / Macau Identity Card (or other valid identification document(s) reasonably required by the ~~Panel Network Provider~~ Network Physician) for identification purposes;
b) The ~~Insured~~ Network Physician completes and submits to us a Prior-Authorization Request Form ("Form") in respect of the relevant Clinical Surgery, and we receive and approve such request prior to the performance of the relevant Clinical Surgery. In this regard, receipt and/or approval of the Form by us does not amount to acceptance by us of liability or responsibility for all of the charges of the Clinical Surgery for which authorization is being requested;
c) The related charges payable by us shall not under any circumstances exceed the maximum limit for Surgeon's Fees set out in the Schedule of Benefits multiplied by the applicable reimbursement percentage for the relevant Clinical Surgery as shown in the Schedule of Surgical Procedures; and
d) You shall be responsible for repayment to us of any Shortfall resulting from payment by us of non-covered expenses incurred by the Insured.

We shall notify you in writing of any Shortfall resulting from payment by the Company of non-covered expenses to a Network Physician for medical services provided on the Insured, and you are required to pay such Shortfall to the Company on or before the due date specified by the Company. In the event such Shortfall amount remains unpaid, the Company reserves the right to deduct the Shortfall amount from any subsequent benefit(s) and/or No Claim Bonus (if applicable) payable to you under the Policy.

For purposes of the No Claim Bonus Endorsement (if applicable), any benefit(s) paid or payable under the ~~Panel Network Benefit~~ Network Clinical Surgery Benefit herein shall not be taken into account, and shall not be treated as benefits paid or payable under Clause 1a of the No Claim Bonus Endorsement.

CANCELLATION

Notwithstanding any other provisions of the Basic Policy (including the "Revision of Benefit Structure and/or Limitations" clause under the BENEFIT PROVISIONS), we reserve the right to cancel this ~~Panel Network Endorsement~~ endorsement and the ~~Panel Network~~ Network Clinical Surgery Benefit provided hereunder at any time, and shall give notice of the same in writing by ordinary post to the Owner's last known address in the Company's records.

NO CLAIM BONUS ENDORSEMENT

This Endorsement is attached to and forms part of Super Good Health Medical Plan 2 (herein after referred to as the "Basic Policy").

1. On each Policy Anniversary ("Review Date"), We shall pay You a no claim bonus equal to a percentage of the total premiums paid to the Basic Policy in the year immediately preceding the Policy Anniversary (the "No Claim Bonus Percentage") if:

entitlement of payment under the Top-Up Subsidy does not affect the entitlement of the No Claim Bonus

   a) no benefits have been paid or are payable under any of the relevant coverages ~~within, and~~ (with the exception of any Network benefits paid for Clinical Surgery and any Top-Up Subsidy Benefit and related reimbursement paid under Part IX of the BENEFIT PROVISIONS of the Basic Policy), and
   b) the Basic Policy and the Special Endorsement (NCB) adding this Endorsement to the Basic Policy, if any, have been in full force and effect throughout,

   the relevant number of consecutive years preceding the Review Date ("Number of Years"), where the Number of Years and applicable No Claim Bonus Percentage (shown in the opposite column) are as follows:

Number of Years	No Claim Bonus Percentage
Three (3) consecutive years	5%
Four (4) consecutive years	10%
Five (5) or more consecutive years	15%

2. For purposes of clause 1 immediately above ("Clause 1"):
   2.1 The relevant coverages are the Basic Policy, any Supplemental Major Medical Benefits Rider and any Worldwide Emergency Assistance Services Endorsement.
   2.2 You shall be entitled to the highest No Claim Bonus Percentage applicable on any Review Date.
   2.3 In the case of admission to Hospital due to a Covered Illness or Injury, any benefits paid in respect of each such admission under the Policy shall be attributed to the Policy Year in which the relevant admission occurred, not the Policy Year in which discharge from Hospital occurred if different.

3. In the event that a benefit in respect of any previous Policy Year becomes payable after a bonus has been paid under Clause 1, the bonus paid shall be deducted from the benefit payable, failing which You shall repay the amount of the bonus in full to Us upon receipt of a notice from Us in respect of the same.

4. The coverage under this Endorsement shall automatically terminate upon cancellation, surrender or other termination of the Basic Policy.

SCHEDULE OF BENEFITS OF THE SUPER GOOD HEALTH MEDICAL PLAN 2

ROOM TYPE: WARD

Benefit			Maximum Limit (HK$ / MOP) Network Benefit	~~Standard HK$ / MOP~~ Maximum Limit (HK$ / MOP) Non-Network Benefit
I.	**CONFINEMENT BENEFITS**			
	(a)	Hospital Daily Room and Board Benefit (limit per day for 90 days maximum per Confinement)	848	768
	(b)	Physician's Visit (limit per day for 90 days maximum per Confinement)	848	768
	(c)	Specialist's Fee (Network Only) (total maximum limit per Confinement)	2,400	-
	~~(c)~~(d)	Miscellaneous Hospital Expense Benefit (total maximum limit per Confinement)	10,000	7,480
	~~(d)~~(e)	Intensive Care Benefit (limit per day for 15 days maximum per Confinement)	4,480	3,740
	(f)	Hospital Companion Bed Benefit (Network Only) (limit per day for 90 days maximum per Confinement)	320	-
II.	**SURGICAL BENEFITS**			
	(a)	Surgeon's Fees (maximum limit per Confinement (for surgery solely on In-Patient basis) or per covered surgical procedure (for surgery not solely on In-Patient basis))	47,520	39,600
	(b)	Anaesthetist's Fees (maximum limit per Confinement (for surgery solely on In-Patient basis) or per covered surgical procedure (for surgery not solely on In-Patient basis))	35% of Surgeon's Fees Payable	
	(c)	Operating Theatre Fees (maximum limit per Confinement (for surgery solely on In-Patient basis) or per covered surgical procedure (for surgery not solely on In-Patient basis))	35% of Surgeon's Fees Payable	
III.	**EMERGENCY OUT-PATIENT BENEFIT (ACCIDENT ONLY)** (maximum limit per Covered Injury)		7,920	6,600
IV.	**DAILY POST SURGERY HOME NURSING BENEFIT** (15 visits maximum within 31 days after Confinement with 1 visit allowed for each day per Confinement)		424	-
V.	**CHIROPRACTOR/PHYSIOTHERAPIST CONSULTATION** (10 visits maximum within 90 days after Confinement with 1 visit allowed for each day per Confinement)		256	-

Benefit	Maximum Limit (HK$ / MOP) Network Benefit	Non-Network Benefit
VI. **PRE-/POST-SURGERY OUT-PATIENT CONSULTATION (NETWORK ONLY)** (1 visit maximum within 14 days before Confinement and 1 visit maximum within 31 days after Confinement with 1 visit allowed for each day per Confinement)	848	-
VII. **MENTAL OR NERVOUS DISORDER BENEFIT** (limit per Confinement, maximum 30 days)	20,000	16,000
~~VI.~~VIII. **LONG TERM TREATMENT** (maximum aggregate limit for chemotherapy, radiotherapy and dialysis per Covered Illness / Covered Injury)	60,000	50,000
IX. TOP-UP SUBSIDY BENEFIT (limit per day for 90 days maximum per Confinement)	300	300
~~VII.~~X. **COMPASSIONATE DEATH BENEFIT**	8,800	8,800
~~VIII.~~XI. **ACCIDENTAL DEATH BENEFIT**	8,800	8,800
~~IX.~~XII. **BLOOD DONATION BENEFIT**	4,400	4,400
~~X.~~XIII. **MEDICAL ACCIDENT AND INCIDENT EXTENSION BENEFIT**	88,000	88,000

IMPORTANT NOTE:
Payment of Benefits is subject to the Reasonable and Customary charges for the relevant fees and/or itemized expenses as shown in the official statement of accounts or receipts submitted to the Company for reimbursement.

(A) Applicable Plans

Super Good Health network applicable to all Super Good Health series products, including:

1) Super Good Health Medical Plan (except for Deductible version)
2) Super Good Health Hospital & Surgical Rider (except for Deductible version)
3) Super Good Health Medical Plan 2
4) Super Good Health 2 Hospital & Surgical Rider

(B) Key Features of the Network Services

Super Good Health network specialists will perform specified clinical surgery listed in the Schedule of Surgical Procedures where feasible. Furthermore, they can arrange inpatient medical services for customers when medically necessary, such that customers can enjoy the exceptional Network coverages. The clinics of specialists are situated mainly along the metro line i.e., at Central, Tsim Sha Tsui, Jordan and Mong Kok stations. There are specialists in General Surgery, Gastroenterology & Hepatology, Ophthalmology, Otorhinolaryngology, Gynaecology, Orthopaedics & Traumatology, Cardiology, Respiratory, and Urology etc. within the network. The list of specialists and clinics will be updated from time to time. Such information can be found in Agency Corner and Customers Corner.

(C) Advantages of using network services

When customers choose to use network services, they can enjoy:

1) Higher benefit limits than choosing free choice doctor;
2) Higher reimbursement percentage for SMM than choosing free choice doctor;
3) Network exclusive benefits:
    a. Specialist's Fees
    b. Hospital Companion Bed Benefit
    c. Pre-/ Post- Surgery Out-Patient Consultation
    d. Chiropractor/ Physiotherapist Consultation for Ward
    e. Daily Post Surgery Home Nursing Benefit for Ward

When customers choose to use Network Clinical Surgery service：

1) Clinical surgery performed at Network clinics with prior approval will be directly billed to the Company. If the expenses paid exceeds Insured's maximum benefit, Insured shall pay the shortage to the Company;
2) Such reimbursement from Super Good Health will not be taken into account in the No Claim Bonus records and will not affect a customer's eligibility for No Claim Bonus.

(D) Effective Date of Network Services

- Network services take effect from 180 days of the last Policy Commencement Date.
- Network Services will be effective 180 days after reinstatement.
- Customers and producers can look up the effective date from both Customer Corner and PES.

(E) Enquiry of doctor list and information of Network

Agents：	(1) e-Agency Corner version: only the address, telephone number, specialty and consultation hours will be displayed. Providers' names will not be listed *>> login to e-AC → Manual → General Manual → Health Services* (2) PES version (same as the version under Customer Corner) *>> login to PES → input policy number → coverage → select Super Good Health [Panel Doctor Enquiry]* **Note: the list of network providers is to be used for policy servicing and is not intended for public viewing, promotion or to facilitate sales** (3) Super Good Health Network Promotion Hotline: (852) 3108 1288 is exclusively set for agency. We hope that the hotline can assist agency force to understand the privileges and conveniences that Network Clinical Surgery can bring to your customers, and provide your customers another option.
Customers：	(1) Customer version: doctor's name, address, telephone number, specialty and consultation hours will be displayed in detail *>> login to Customer Corner → My Policy List → select the policy issued with Network Card → Policy Coverage and Value → select Super Good Health [Panel Doctor Enquiry]* (2) A new iPhone/iPad App is now available for free download from iTunes for our customers, they can use the same Customer Number (CN) and Personal Identification Number (PIN) that they have to login to this Applications. This is a one-time registration only. The new Application will facilitate our customers to locate the Super Good Health Network Clinics at their fingertips. (3) Contact AIA Customer Hotline during office hours at (852) 2232 8888, select language, press # 2 and input policy no. to be connected to Super Good Health Clinic Enquiry Hotline

Remarks：Guidelines for using Network Services

- Do NOT mention the names of Network doctors during sales presentation;
- Please follow the procedures as stated in the Customer Guide and make appointments for doctor consultation and Clinical Surgery;
- The Company will only pay the Network directly up to applicable coverage limits for specified covered Clinical Surgery performed by Network Providers at Network clinics/medical centre;
- Consultation with specialists for Clinical Surgery is by appointment only.

(F) Prior Authorisation Request and Shortfall (Only applicable to Network Clinical Surgery)

Upon the Insured's acceptance of Network Clinical Surgery recommended by the Network Physician, the Network Physician will complete a Prior-Authorisation Request Form for the recommended clinical surgery for the Insured to sign and agree/acknowledge. The completed form will be faxed to the Company for review and approval. Please take note that such approval does not imply that any/all the expenses related to the clinical surgery are fully payable from Super Good Health.

Shortfall refers to the portion of expenses for a Clinical Surgery which is not covered by or exceeds the maximum benefits payable under Super Good Health, and which has been paid by the Company on behalf of the Insured. We will notify the Policy Owner in writing to collect any shortfall. If such shortfall is not recovered in full by the specified date, the Company will deduct the shortfall from future benefits payable from the Policy or from the No Claim Bonus (if applicable) until the amount is recovered in full.

Shortfall should be exceptional. For example: resulting from unexpected conditions during surgery which cause different procedures to be carried out than planned, or non-disclosure of the Insured's full medical history or pre-existing conditions at time of policy application or prior approval of Clinical Surgery which is identified during claims assessment.

(G) Notes:

Network Physicians are all independent medical professionals, and not the employee or insurance agent of the Company. The Company shall not be held liable or responsible for any omissions in the medical services or treatment they provide to the Insured.

(H1) Hong Kong Network Services Process

Insured can choose network services when he/she is required to receive medical services due to covered illness or covered injury.

Appointment
Within office hour, customers can call (852) 2232 8888, press # 2 after selected language, and the line will be connected to Network Clinic Enquiry Hotline for appointment

Outpatient Consultation
- Insured is required to show Super Good Health electronic network card and HK/ Macau I.D. Card (or other valid identification document) for coverage status verification
- Insured should pay the consultation fee and related expenses. If a surgery is required, a claim can be filed to AIA for the related consultation fee after the surgery

Existing

If outpatient surgery is suggested by doctor

Pre-approval Application
- Network Physicians fill in Prior-Authorisation Request Form for the Insured.
- Insured should sign on the form as agreement
- AIA replies the approval result within 2 working days
- Network notifies Insured for the approval result and arrangement of surgery after approval.

Surgery
- Necessary medications and screening services directly required during surgery are covered
- AIA pays the related surgery fee to Network Physicians directly

Shortfall Payment (if any)
If the related surgery expenses exceeds the maximum limit of Super Good Health or thoses expenses are not the covered expenses, Policyowner has to pay the Company the shortfall.

Add On

If inpatient treatment / inpatient surgery is suggested by doctor

Inpatient treatment/ Inpatient surgery
- Network to arrange hospitalization for the Insured
- Insured brings the Network Surgery/ Hospitalization Claim Form (OPCLM101) for Network Physicians to fill in
- Insured should pay the related confinement expenses after discharged, and file the claim to AIA

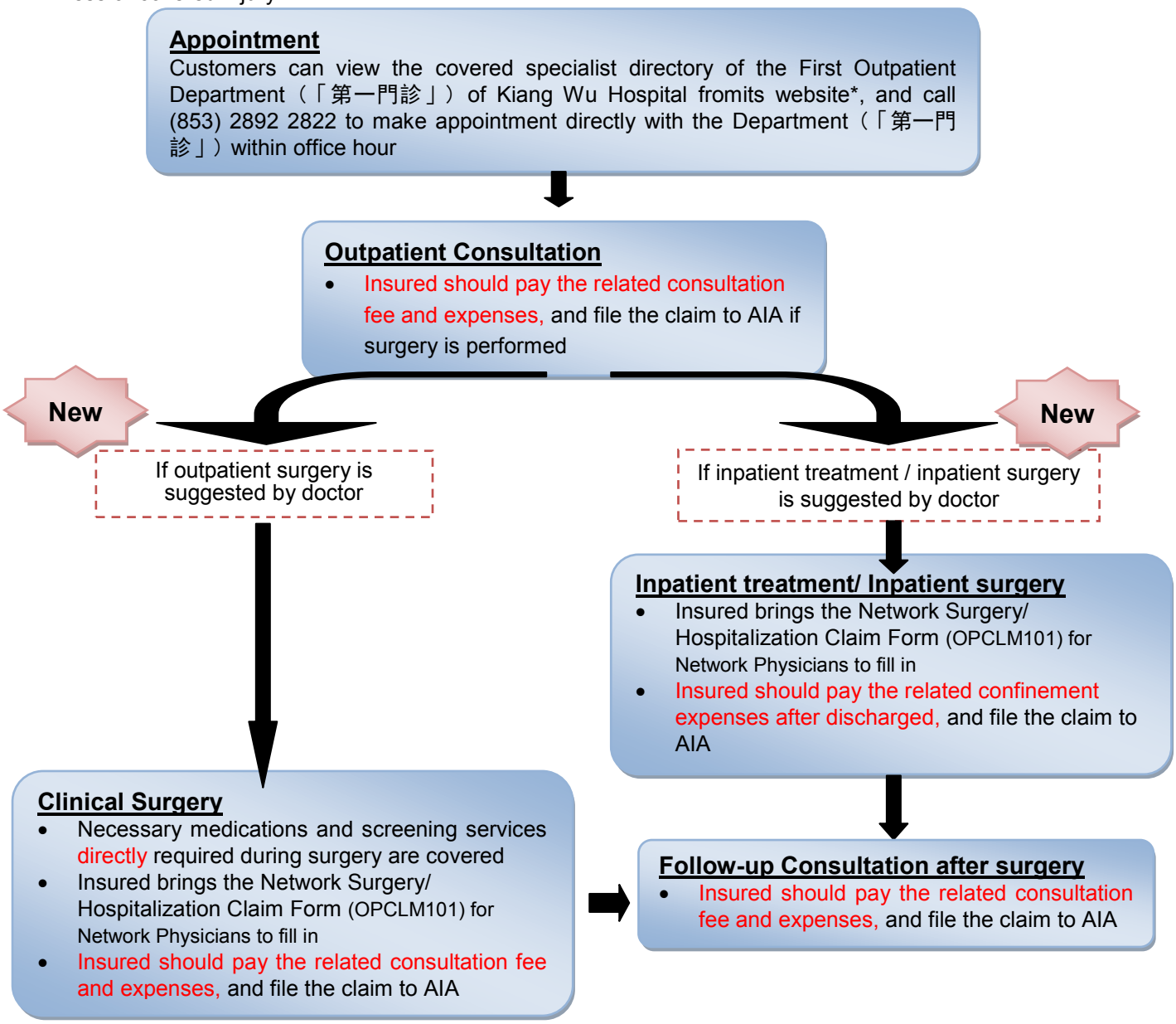
Follow-up Consultation
- Insured is required to show Super Good Health electronic network card and HK/ Macau I.D. card (or other identification document) again for coverage status verification
- Insured should pay the related consultation fee and expenses, and file the claim to AIA if surgery is performed

Reminder:

1) Network Surgery/ Hospitalization Claim Form (OPCLM101) can be downloaded from Useful Forms of Company website or Operations Department website.
2) If the clinical surgery was performed by Network Physicians, the pre-surgery and post-surgery consultation fee can be filed to AIA for claim after the surgery. Application for Pre/Post surgery consultation fee must submit: Network Surgery/ Hospitalization Claim Form (OPCLM101) and the official receipt issued by the Network Physicians.
3) If the inpatient surgery was performed by Network Physicians, application for Pre/Post surgery consultation fee must submit: Network Surgery/ Hospitalization Claim Form (OPCLM101), the original copies of the hospital's official statement of accounts and receipts showing the itemized hospital expenses.

(H2) Macau Network Services Process

Insured can choose network services when he/she is required to receive medical services due to covered illness or covered injury.



Reminder:

1) Network Surgery/ Hospitalization Claim Form (OPCLM101) can be downloaded from Useful Forms of Company website or Operations Department website.
2) If the clinical surgery was performed by Network Physicians, the pre-surgery and post-surgery consultation fee can be filed to AIA for claim after the surgery. Application for Pre/Post surgery consultation fee must submit: Network Surgery/ Hospitalization Claim Form (OPCLM101) the official receipt issued by the Network Physicians.
3) If the inpatient surgery was performed by Network Physicians, application for Pre/Post surgery consultation fee must submit: Network Surgery/ Hospitalization Claim Form (OPCLM101), the original copies of the hospital's official statement of accounts and receipts showing the itemized hospital expenses.

* Website of Kiang Wu Hospital: http://www.kwh.org.mo （Specialist directory：Doctors(醫生介紹)→ Inpatient Doctors (住院醫生)). For the consultation procedure of the First Outpatient Department(「第一門診」), please refer to：Visitor's Guide(就醫指南)→ the First Outpatient services(第一門診服務).

Company Name Product Name	AIA Super Good Health 2	ManX ManuXuard	AXX Smart MediX	BupX Care PrX / Care KiX / TogethX	PruX LifelongX
Issue Age	0-70	0-70	0-65	Care PrX 18-59 / Care KiX 0-17 TogethX (Policyowner：18-59 / Family 0-59)	1-75
Cover Age	Whole Life	Whole life	To age 100	Whole Life	Whole Life
Renewal arrangement	Guaranteed	Guaranteed	Guaranteed	Guaranteed	Guaranteed
Network services	Network doctors can provide both outpatient and inpatient services	No network services	Network doctors can provide outpatient services	Network doctors can provide both outpatient and inpatient services	No network services
Advantages of using network services	• AIA directly pays the expenses to network, credit facility (applicable to clinical surgery) • Enjoy higher benefit limits • Enjoy higher SMM reimbursement percentage • Provide network exclusive benefit items	No network services	Directly pays the expenses to network, credit facility	• Directly pays the expenses to network, credit facility • Enjoy full reimbursement (subject to max. limit) Limit for Ward： Care PrX：200,000 TogethX：250,000	No network services
No Claim Bonus	Refund % (No. of no claim years) 5% (3 years) 10% (4 years) 15% (5 or more years) In addition, No Claim bonus will not be affected for the medical expenses incurred by network clinical surgery or when Top-Up Subsidy Benefit is payable.	Refund % (No. of no claim years) 8% (2 years)	Refund % (No. of no claim years) 15% (3 years)	Refund % (No. of no claim years) 5% (2-3 years) 10% (4-5 years) 15% (6 or more years)	Refund % (No. of no claim years) 15% (3 years)

Note: Above product information and figures for similar features of other insurers' products are compiled from their respective brochures as of Jul 2014 and their respective websites in Jul 2014. Disclaimer: The above analysis and comparisons made by the Company are based on the relevant information of the relevant plans. The natures and/or features of the relevant plans may be different. The above information are subject to change at any time without notice. The Company does not bear any liability for any errors and omissions. This document is for Internal Use Only. You are not allowed to use it in sales solicitation by interview or presentation or for other similar purposes. The above comparison is not a comprehensive analysis and based on particularly product features. For product details, please refer to the relevant principle brochure and marketing materials. IMPORTANT NOTE: This is an internal document of AIA and intended for use by its employees and agents only. You must not disseminate, distribute, circulate to any third parties outside AIA.

A. Benefits and Premiums Comparison – Ward plan level

Company Name	AIA(Super Good Health 2)		ManX	AXX	BupX		PruX
Product Name	Non-Network	Network	ManuXuard	Smart MediX	Care PrX	TogethX	LifelongX
Plan Name	Ward	Ward	Ward	Regular	Ward	Ward	Ward
(Benefit limit in HK$)	Per confinement	Per confinement	Per injury/illness	Per confinement	Per policy year/ surgery(Note 4)	Per policy year/ surgery(Note 5)	Per confinement
1. Confinement Benefits							
Room & Board (max. no. of day)	768 per day (90)	848 per day (90)	800 per day (90)	800 per day (120)	750 per day (270)	880 per day (270)	720 per day (90)
Physician's Visit (max. no. of day)	768 per day (90)	848 per day (90)	800 per day (90)	750 per day (120)	630 per day (270)	670 per day (270)	720 per day (90)
Specialist's Fee	--	2,400	4,000	3,000	2,300	2,500	2,800
Misc. Hospital Expense	7,480	10,000	10,000	10,000	13,600	18,000	10,000
Intensive Care (max. no. of day)	3,752 per day (15)	4,480 per day (15)	3,200 per day (90)	2,200 per day (90)	20,500	21,500	3,200 per day (90)
Companion Bed (max. no. of day)	--	320 per day (90)	Fully covered	--	375 per day (90)	440 per day (90)	200 per day (90)
2.Surgical Benefits							
Surgeon's Fees (max. limit)	39,600	47,520	40,000	45,000	46,500	49,200	40,000
Anaesthetist's Fees (max. limit)	13,860	16,632	14,000	15,750	13,500	14,800	14,000
Operating Theatre Fees (max. limit)	13,860	16,632	14,000	15,750	13,700	17,200	14,000

Note: Above product information and figures for similar features of other insurers' products are compiled from their respective brochures as of Jul 2014 and their respective websites in Jul 2014. Disclaimer: The above analysis and comparisons made by the Company are based on the relevant information of the relevant plans. The natures and/or features of the relevant plans may be different. The above information are subject to change at any time without notice. The Company does not bear any liability for any errors and omissions. This document is for Internal Use Only. You are not allowed to use it in sales solicitation by interview or presentation or for other similar purposes. The above comparison is not a comprehensive analysis and based on particularly product features. For product details, please refer to the relevant principle brochure and marketing materials. IMPORTANT NOTE: This is an internal document of AIA and intended for use by its employees and agents only. You must not disseminate, distribute, circulate to any third parties outside AIA.

Company Name Product Name	AIA(Super Good Health 2) Non-Network	 Network	ManX ManuXuard	AXX Smart MediX	BupX Care PrX	 TogethX	PruX LifelongX
Plan Name	Ward	Ward	Ward	Regular	Ward	Ward	Ward
(Benefit limit in HK$)	Per confinement	Per confinement	Per injury/illness	Per confinement	Per policy year/ surgery(Note 4)	Per policy year/ surgery(Note 5)	Per confinement
3. Emergency Outpatient Benefit (Accident)	6,600	7,920	6,600	5,000	6,000	6,500	5,600
If inpatient treatment is required right after emergency outpatient treatment, will emergency outpatient fees be counted towards Misc. Hospital Expenses?	No	No	No	Yes	No	No	No
4. Daily Post Surgery Home Nursing (max. no. of visits)	--	424 per visit (within 31 days after confinement, max. 15 visits)	600 per visit (within 90 days after confinement, max. 15 visits)	--	320 per visit 120 days	380 per visit 120 days	600 per visit (within 90 days after confinement, max. 15 visits)
5. Chiropractor/ Physiotherapist Consultation (max. no. of visits)	--	256 per visit (within 90 days after confinement, max. 10 visits)	300 per visit (within 90 days after confinement, max. 10 visits)	--	--	--	280 per visit (within 90 days after confinement, max. 10 visits)
6.Pre-/Post- Surgery (or	--	848 per visit	1,000 per visit	--	1,750 per visit	2,000 per visit	920 per visit

Note: Above product information and figures for similar features of other insurers' products are compiled from their respective brochures as of Jul 2014 and their respective websites in Jul 2014. Disclaimer: The above analysis and comparisons made by the Company are based on the relevant information of the relevant plans. The natures and/or features of the relevant plans may be different. The above information are subject to change at any time without notice. The Company does not bear any liability for any errors and omissions. This document is for Internal Use Only. You are not allowed to use it in sales solicitation by interview or presentation or for other similar purposes. The above comparison is not a comprehensive analysis and based on particularly product features. For product details, please refer to the relevant principle brochure and marketing materials. IMPORTANT NOTE: This is an internal document of AIA and intended for use by its employees and agents only. You must not disseminate, distribute, circulate to any third parties outside AIA.

Company Name	AIA(Super Good Health 2)		ManX	AXX	BupX		PruX
Product Name	Non-Network	Network	ManuXuard	Smart MediX	Care PrX	TogethX	LifelongX
Plan Name	Ward	Ward	Ward	Regular	Ward	Ward	Ward
(Benefit limit in HK$)	Per confinement	Per confinement	Per injury/illness	Per confinement	Per policy year/ surgery(Note 4)	Per policy year/ surgery(Note 5)	Per confinement
Hospitalization) Outpatient Consultation-per visit (max. no. of visit)		(1 visit for pre-confinement/ clinical surgery and 1 visit for post-confinement/ clinical surgery)	(1 visit for pre-confinement and 3 visits for post-confinement surgery)		(2 visits for pre-hospitalization and all visits for post-hospitalization within 6 weeks)	(2 visits for pre-hospitalization and all visits for post-hospitalization within 6 weeks)	(3 visits for pre-/ post-hospitalization in total)
7. Mental or Nervous Disorder (max. no. of day)	16,000 (30)	20,000 (30)	--	--	--	--	--
8.Long Term Treatment (Per covered illness/ covered injury)	50,000	60,000	52,000	Radiotherapy: 50,000 Dialysis: 150,000 (Note 3)	50,000	100,000	--
9. Top-Up Subsidy Benefit (max. no. of day)	300 per day (90)	300 per day (90)	300 per day (90)	--	--	--	--
10.Compassionate Death Benefit	8,800(Note 1)	8,800(Note 1)	10,000	15,000	--	--	8,000
11.Accidental Death Benefit	8,800(Note 1)	8,800(Note 1)	10,000	--	--	--	8,000
12.Blood Donation Benefit	4,400(Note 1)	4,400(Note 1)	--	--	--	--	--
13.Medical Accident and Incident Extension Benefit	88,000	88,000	100,000	60,000	--	--	88,000

Note: Above product information and figures for similar features of other insurers' products are compiled from their respective brochures as of Jul 2014 and their respective websites in Jul 2014. Disclaimer: The above analysis and comparisons made by the Company are based on the relevant information of the relevant plans. The natures and/or features of the relevant plans may be different. The above information are subject to change at any time without notice. The Company does not bear any liability for any errors and omissions. This document is for Internal Use Only. You are not allowed to use it in sales solicitation by interview or presentation or for other similar purposes. The above comparison is not a comprehensive analysis and based on particularly product features. For product details, please refer to the relevant principle brochure and marketing materials. IMPORTANT NOTE: This is an internal document of AIA and intended for use by its employees and agents only. You must not disseminate, distribute, circulate to any third parties outside AIA.

Company Name Product Name	AIA(Super Good Health 2) Non-Network	 Network	ManX ManuXuard	AXX Smart MediX	BupX Care PrX	 TogethX	PruX LifelongX
Plan Name	Ward	Ward	Ward	Regular	Ward	Ward	Ward
(Benefit limit in HK$)	Per confinement	Per confinement	Per injury/illness	Per confinement	Per policy year/ surgery(Note 4)	Per policy year/ surgery(Note 5)	Per confinement
14.Worldwide Emergency Assistance Services	500,000	500,000	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
15.Hospital Cash for Public Hospital Confinement (max. no. of day)	--	--	300 per day (90)	--	--	--	--
Other covered items	--	--	Specified illness: benefit limit double-up				
SMM							
Covered Items	Items 1-5	Items 1-5	Items 1-6	Items 1-2	Items 1,2,4 & 8 (Note 6)	Items 1,2,4 & 8 (Note 6)	Items 1-6
Reimbursement %	80%	85%	80%	80%	80%	80%	80%
Adjustment Factor	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes	Yes
1 room type level higher	60%	60%	50%	N/A	50%	50%	50%
2 room type levels higher	40%	40%	25%	N/A	25%	25%	25%
3 room type levels higher (i.e. Ward to above Standard Private)	20%	20%	25%	N/A	0% (Note 7)	0% (Note 7)	25%
Max. limit per Confinement, illness or per policy year	74,800	90,000	(1) 100,000 (2) 175,000 (Note 2)	116,000	110,000	120,000	76,000

Note: Above product information and figures for similar features of other insurers' products are compiled from their respective brochures as of Jul 2014 and their respective websites in Jul 2014. Disclaimer: The above analysis and comparisons made by the Company are based on the relevant information of the relevant plans. The natures and/or features of the relevant plans may be different. The above information are subject to change at any time without notice. The Company does not bear any liability for any errors and omissions. This document is for Internal Use Only. You are not allowed to use it in sales solicitation by interview or presentation or for other similar purposes. The above comparison is not a comprehensive analysis and based on particularly product features. For product details, please refer to the relevant principle brochure and marketing materials. IMPORTANT NOTE: This is an internal document of AIA and intended for use by its employees and agents only. You must not disseminate, distribute, circulate to any third parties outside AIA.

Company Name Product Name	AIA(Super Good Health 2) Non-Network	 Network	ManX ManuXuard	AXX Smart MediX	BupX Care PrX	 TogethX	PruX LifelongX
Plan Name	Ward	Ward	Ward	Regular	Ward	Ward	Ward
(Benefit limit in HK$)	Per confinement	Per confinement	Per injury/illness	Per confinement	Per policy year/ surgery(Note 4)	Per policy year/ surgery(Note 5)	Per confinement
SMM limit adjustment age (specified age)	75	75	75	--	65	65	74
After specified age: Max. limit per Confinement, illness or per policy year	59,840	72,000	No such limit	No such limit	No such limit	No such limit	No such limit
After specified age: Max. limit per policy	179,520	216,000	1,300,000	No such limit	200,000	200,000	1,200,000
After specified age: Overall SMM lifetime limit	1,048,320	1,048,320	1,300,000	No such limit	200,000	200,000	1,200,000

Note: Above product information and figures for similar features of other insurers' products are compiled from their respective brochures as of Jul 2014 and their respective websites in Jul 2014. Disclaimer: The above analysis and comparisons made by the Company are based on the relevant information of the relevant plans. The natures and/or features of the relevant plans may be different. The above information are subject to change at any time without notice. The Company does not bear any liability for any errors and omissions. This document is for Internal Use Only. You are not allowed to use it in sales solicitation by interview or presentation or for other similar purposes. The above comparison is not a comprehensive analysis and based on particularly product features. For product details, please refer to the relevant principle brochure and marketing materials. IMPORTANT NOTE: This is an internal document of AIA and intended for use by its employees and agents only. You must not disseminate, distribute, circulate to any third parties outside AIA.

Company Name		AIA (Super Good Health 2)		ManX(ManuXuard)(Note8)		AXX(Note9)	BupX		PruX(Note10)
Product Name		Basic	Rider	Basic	Rider	Smart MediX	Care PrX	TogethX	LifelongX
Plan Name		Ward	Ward	Ward	Ward	Regular	Ward	Ward	Ward
Premium in HK$ (With SMM) *NOTE：Coverages of these products are not completely the same.*									
Male	Aged 0	3,481.60	2,892.80	3,934.70	3,027.00	3,280.00	2,760.00	3,288.00	3,026.72
	Aged 10	2,156.80	1,664.00	2,241.20	1,724.00	2,218.00	2,760.00	3,288.00	1,741.44
	Aged 20	2,355.20	1,868.80	2,627.30	2,021.00	2,333.00	2,183.00	2,529.00	1,928.48
	Aged 30	2,681.60	2,176.00	3,309.00	2,545.00	2,803.00	2,700.00	3,080.00	2,200.00
	Aged 40	3,462.40	2,931.20	4,348.30	3,345.00	3,633.00	3,617.00	4,351.00	2,981.64
	Aged 50	5,292.80	4,646.40	6,667.50	5,129.00	5,384.00	4,990.00	6,684.00	4,601.36
	Aged 60	8,678.40	7,468.80	10,751.80	8,270.00	8,613.00	8,427.00*	11,579.00*	7,499.92
	Aged 70	14,681.60	12,486.40	18,705.00	14,388.00	14,487.00	17,932.0*	20,341.00*	12,757.60
Female	Aged 0	2,694.40	2,208.00	3,619.10	2,784.00	2,924.00	2,760.00	3,288.00	2,783.92
	Aged 10	2,188.80	1,772.80	2,090.90	1,608.00	2,260.00	2,760.00	3,288.00	1,519.28
	Aged 20	2,502.40	2,099.20	2,603.90	2,003.00	2,542.00	2,183.00	2,529.00	1,892.32
	Aged 30	4,025.60	3,424.00	3,652.20	2,809.00	3,500.00	2,700.00	3,080.00	3,030.16
	Aged 40	5,292.80	4,582.40	5,399.40	4,153.00	4,713 .00	3,617.00	4,351.00	4,110.40
	Aged 50	6,630.40	5,779.20	7,320.40	5,631.00	6,283.00	4,990.00	6,684.00	5,472.00
	Aged 60	8,102.40	7,008.00	9,257.00	7,121.00	9,290.00	8,427.00*	11,579.00*	7,465.76
	Aged 70	13,427.20	11,641.60	15,680.90	12,062.00	15,336.00	17,932.00*	20,341.00*	12,120.96

Note: Above product information and figures for similar features of other insurers' products are compiled from their respective brochures as of Jul 2014 and their respective websites in Jul 2014. Disclaimer: The above analysis and comparisons made by the Company are based on the relevant information of the relevant plans. The natures and/or features of the relevant plans may be different. The above information are subject to change at any time without notice. The Company does not bear any liability for any errors and omissions. This document is for Internal Use Only. You are not allowed to use it in sales solicitation by interview or presentation or for other similar purposes. The above comparison is not a comprehensive analysis and based on particularly product features. For product details, please refer to the relevant principle brochure and marketing materials. IMPORTANT NOTE: This is an internal document of AIA and intended for use by its employees and agents only. You must not disseminate, distribute, circulate to any third parties outside AIA.

Company Name		AIA (Super Good Health 2)		ManX(ManuXuard)(Note8)		AXX(Note9)	BupX		PruX(Note10)
Product Name		Basic	Rider	Basic	Rider	Smart MediX	Care PrX	TogethX	LifelongX
Plan Name		Ward	Ward	Ward	Ward	Regular	Ward	Ward	Ward
Premium in HK$ (Without SMM) *NOTE：Coverages of these products are not completely the same.*									
Male	Aged 0	2,131.20	1,753.60	2,439.50	1,877.00	2,611 .00	2,151.00	2,695.00	2,095.20
	Aged 10	1,216.00	889.60	1,389.60	1,069.00	1,555 .00	2,151.00	2,695.00	1,106.32
	Aged 20	1,337.60	1,004.80	1,629.00	1,253.00	1,587 .00	1,661.00	2,035.00	1,172.48
	Aged 30	1,536.00	1,132.80	2,051.60	1,578.00	1,913 .00	2,049.00	2,481.00	1,348.48
	Aged 40	1,958.40	1,523.20	2,695.90	2,074.00	2,514.00	2,743.00	3,500.00	1,827.20
	Aged 50	2,924.80	2,393.60	4,133.80	3,180.00	3,759.00	3,719.00	5,332.00	2,863.20
	Aged 60	4,774.40	4,204.80	6,665.50	5,127.00	6,194 .00	5,618.00*	9,214.00*	4,694.96
	Aged 70	7,737.60	6,739.20	11,597.10	8,921.00	10,361.00	8,966.00*	15,567.00*	8,407.60
Female	Aged 0	1,708.80	1,363.20	2,533.40	1,949.00	2,274.00	2,151.00	2,695.00	2,041.20
	Aged 10	1,318.40	992.00	1,463.60	1,126.00	1,656.00	2,151.00	2,695.00	1,030.16
	Aged 20	1,516.80	1,177.60	1,822.80	1,402.00	1,846.00	1,661.00	2,035.00	1,318.88
	Aged 30	2,374.40	1,971.20	2,556.50	1,967.00	2,483.00	2,049.00	2,481.00	1,912.00
	Aged 40	3,059.20	2,636.80	3,779.50	2,907.00	3,521.00	2,743.00	3,500.00	2,672.48
	Aged 50	3,859.20	3,385.60	5,124.20	3,942.00	4,600.00	3,719.00	5,332.00	3,540.40
	Aged 60	4,716.80	4,153.60	6,479.90	4,985.00	6,353.00	5,618.00*	9,214.00*	4,781.84
	Aged 70	7,641.60	6,688.00	10,976.70	8,444.00	10,648.00	8,966.00*	15,567.00*	8,092.16

Premiums that AIA are more competitive are highlighted in yellow

Note 1: Only applicable to Super Good Health Plan 2

Note 2: 2 SMM limit options (1) (2) are available

Note 3: Max. limit per policy

Note 4: Upon age 65, basic benefit items are subject to a max. limit per year (Ward: 171,000)

Note 5: Upon age 65, basic benefit items are subject to a max. limit per year (Ward: 500,000)

Note 6: Non-emergency overseas confinement is not covered by BupX - SMM

Note 7: Confinement in a room type higher than private room is not covered by BupX – SMM

Note 8: Premiums of SMM option (1) are shown for ManX with SMM

Note 9: Basic plan premiums are shown for AXX. $100 premium discount if attached to life policy

Note 10: Premium for PruX are based on next birthday

*renewal premium

Note: Above product information and figures for similar features of other insurers' products are compiled from their respective brochures as of Jul 2014 and their respective websites in Jul 2014. Disclaimer: The above analysis and comparisons made by the Company are based on the relevant information of the relevant plans. The natures and/or features of the relevant plans may be different. The above information are subject to change at any time without notice. The Company does not bear any liability for any errors and omissions. This document is for Internal Use Only. You are not allowed to use it in sales solicitation by interview or presentation or for other similar purposes. The above comparison is not a comprehensive analysis and based on particularly product features. For product details, please refer to the relevant principle brochure and marketing materials. IMPORTANT NOTE: This is an internal document of AIA and intended for use by its employees and agents only. You must not disseminate, distribute, circulate to any third parties outside AIA.

B. Benefits and Premiums Comparison – Semi-Private plan level

Company Name Product Name	AIA(Super Good Health 2) Non-Network	 Network	ManX ManuXuard	AXX Smart MediX	BupX Care PrX	PruX LifelongX
Plan Name	Semi-Private	Semi-Private	Semi-Private	Superior	Semi-Private	Semi-Private
(Benefit limit in HK$)	Per confinement	Per confinement	Per injury/illness	Per confinement	Per policy year/ surgery (Note 4)	Per confinement
1. Confinement Benefits						
Room & Board (max. no. of day)	1,536 per day (90)	1,696 per day (90)	1,800 per day (90)	1,600 per day (120)	1,530 per day (270)	1,440 per day (90)
Physician's Visit (max. no. of day)	1,536 per day (90)	1,696 per day (90)	1,800 per day (90)	1,600 per day (120)	1,530 per day (270)	1,440 per day (90)
Specialist's Fee	--	5,000	6,000	5,000	3,700	5,600
Misc. Hospital Expense	12,320	20,000	20,000	20,000	21,500	20,000
Intensive Care (max. no. of day)	6,160 per day (15)	7,400 per day (15)	5,600 per day (90)	3,720 per day (90)	22,000	5,600 per day (90)
Companion Bed (max. no. of day)	--	640 per day (90)	Fully covered	--	765 per day (90)	360 per day (90)
2.Surgical Benefits						
Surgeon's Fees (max. limit)	59,840	71,800	60,000	80,000	59,500	60,000
Anaesthetist's Fees (max. limit)	20,944	25,130	21,000	28,000	17,500	21,000
Operating Theatre Fees (max. limit)	20,944	25,130	21,000	28,000	18,000	21,000

Note: Above product information and figures for similar features of other insurers' products are compiled from their respective brochures as of Jul 2014 and their respective websites in Jul 2014. Disclaimer: The above analysis and comparisons made by the Company are based on partial information of the relevant plans as the nature and/or some features of the relevant plans may be different from this plan. All information is subject to change at any time without notice. AIA does not bear any liability for any errors and omissions. This document is for internal use only. You are not allowed to use it in sales solicitation by interview or presentation or for other similar purposes. IMPORTANT NOTE: This is an internal document of AIA and intended for use by its employees and agents only. You must not disseminate, distribute, circulate to any third parties outside AIA.

Company Name Product Name	AIA(Super Good Health 2) Non-Network	 Network	ManX ManuXuard	AXX Smart MediX	BupX Care PrX	PruX LifelongX
Plan Name	Semi-Private	Semi-Private	Semi-Private	Superior	Semi-Private	Semi-Private
(Benefit limit in HK$)	Per confinement	Per confinement	Per injury/illness	Per confinement	Per policy year/ surgery (Note 4)	Per confinement
3. Emergency Outpatient Benefit (Accident)	11,000	13,200	11,000	5,000	8,000	9,600
If inpatient treatment is required right after emergency outpatient treatment, will emergency outpatient fees be counted towards Misc. Hospital Expenses?	No	No	No	Yes	No	No
4. Daily Post Surgery Home Nursing (max. no. of visits)	704 per visit (within 31 days after confinement, max. 15 visits)	848 per visit (within 31 days after confinement, max. 15 visits)	880 per visit (within 90 days after confinement, max. 15 visits)	--	520 per visit 120 days	600 per visit (within 90 days after confinement, max. 15 visits)
5. Chiropractor/ Physiotherapist Consultation (max. no. of visits)	308 per visit (within 90 days after confinement, max. 10 visits)	376 per visit (within 90 days after confinement, max. 10 visits)	450 per visit (within 90 days after confinement, max. 10 visits)	--	--	280 per visit (within 90 days after confinement, max. 10 visits)
6.Pre-/Post- Surgery (or Hospitalization) Outpatient Consultation-per visit (max. no. of visit)	--	1,696 per visit (1 visit for pre-confinement/ clinical surgery and 1 visit for post-confinement/ clinical surgery)	1,300 per visit (1 visit for pre-confinement and 3 visits for post-confinement surgery)	--	2,650 per visit (2 visits for pre-hospitalization and all visits for post-hospitalization within 6 weeks)	1,200 per visit (3 visits for pre-/ post-hospitalization in total)
7. Mental or Nervous Disorder (max. no. of day)	20,000 (30)	25,000 (30)	--	--	--	--

Note: Above product information and figures for similar features of other insurers' products are compiled from their respective brochures as of Jul 2014 and their respective websites in Jul 2014. Disclaimer: The above analysis and comparisons made by the Company are based on partial information of the relevant plans as the nature and/or some features of the relevant plans may be different from this plan. All information is subject to change at any time without notice. AIA does not bear any liability for any errors and omissions. This document is for internal use only. You are not allowed to use it in sales solicitation by interview or presentation or for other similar purposes. IMPORTANT NOTE: This is an internal document of AIA and intended for use by its employees and agents only. You must not disseminate, distribute, circulate to any third parties outside AIA.

Company Name Product Name	AIA(Super Good Health 2) Non-Network	 Network	ManX ManuXuard	AXX Smart MediX	BupX Care PrX	PruX LifelongX
Plan Name	Semi-Private	Semi-Private	Semi-Private	Superior	Semi-Private	Semi-Private
(Benefit limit in HK$)	Per confinement	Per confinement	Per injury/illness	Per confinement	Per policy year/ surgery (Note 4)	Per confinement
8.Long Term Treatment (Per covered illness/ covered injury)	100,000	120,000	110,000	Radiotherapy: 100,000 Dialysis: 250,000 (Note 3)	75,000	--
9. Top-Up Subsidy Benefit (max. no. of day)	600 per day (90)	600 per day (90)	600 per day (90)	--	--	--
10.Compassionate Death Benefit	17,600(Note 1)	17,600(Note 1)	10,000	20,000	--	20,000
11.Accidental Death Benefit	17,600(Note 1)	17,600(Note 1)	10,000	--	--	20,000
12.Blood Donation Benefit	8,800(Note 1)	8,800(Note 1)	--	--	--	--
13.Medical Accident and Incident Extension Benefit	176,000	176,000	100,000	200,000	--	176,000
14.Worldwide Emergency Assistance Services	500,000	500,000	Yes	Yes	Yes	Yes
15.Hospital Cash for Public Hospital Confinement (max. no. of day)	--	--	600 per day (90)	--	--	--
Other covered items	--	--	Specified illness: benefit limit double-up			

Note: Above product information and figures for similar features of other insurers' products are compiled from their respective brochures as of Jul 2014 and their respective websites in Jul 2014. Disclaimer: The above analysis and comparisons made by the Company are based on partial information of the relevant plans as the nature and/or some features of the relevant plans may be different from this plan. All information is subject to change at any time without notice. AIA does not bear any liability for any errors and omissions. This document is for internal use only. You are not allowed to use it in sales solicitation by interview or presentation or for other similar purposes. IMPORTANT NOTE: This is an internal document of AIA and intended for use by its employees and agents only. You must not disseminate, distribute, circulate to any third parties outside AIA.

Company Name Product Name	AIA(Super Good Health 2) Non-Network	 Network	ManX ManuXuard	AXX Smart MediX	BupX Care PrX	PruX LifelongX
Plan Name	Semi-Private	Semi-Private	Semi-Private	Superior	Semi-Private	Semi-Private
(Benefit limit in HK$)	Per confinement	Per confinement	Per injury/illness	Per confinement	Per policy year/ surgery (Note 4)	Per confinement
SMM						
Covered Items	Items 1-5	Items 1-5	Items 1-6	Items 1-2	Items 1,2,4 & 8 (Note 5)	Items 1-6
Reimbursement %	80%	85%	80%	80%	80%	80%
Adjustment Factor	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes
1 room type level higher	60%	60%	50%	N/A	50%	50%
2 room type levels higher	40%	40%	25%	N/A	25%	25%
3 room type levels higher (i.e. Ward to above Standard Private)	20%	20%	25%	N/A	0% (Note 6)	25%
Max. limit per Confinement, illness or per policy year	149,600	180,000	(1) 160,000 (2) 305,000 (Note 2)	180,000	280,000	152,000
SMM limit adjustment age (specified age)	75	75	75	--	65	74
After specified age: Max. limit per Confinement, illness or per policy year	119,680	144,000	No such limit	No such limit	No such limit	No such limit
After specified age: Max. limit per policy	359,040	432,000	1,300,000	No such limit	400,000	1,200,000
After specified age: Overall SMM lifetime limit	1,048,320	1,048,320	1,300,000	No such limit	400,000	1,200,000

Note: Above product information and figures for similar features of other insurers' products are compiled from their respective brochures as of Jul 2014 and their respective websites in Jul 2014. Disclaimer: The above analysis and comparisons made by the Company are based on partial information of the relevant plans as the nature and/or some features of the relevant plans may be different from this plan. All information is subject to change at any time without notice. AIA does not bear any liability for any errors and omissions. This document is for internal use only. You are not allowed to use it in sales solicitation by interview or presentation or for other similar purposes. IMPORTANT NOTE: This is an internal document of AIA and intended for use by its employees and agents only. You must not disseminate, distribute, circulate to any third parties outside AIA.

Company Name		AIA (Super Good Health 2)		ManX(ManuXuard) (Note7)		AXX(Note8)	BupX	PruX(Note9)
Product Name		Basic	Rider	Basic	Rider	Smart MediX	Care PrX	LifelongX
Plan Name		Semi-Private	Semi-Private	Semi-Private	Superior	Semi-Private	Semi-Private	Semi-Private
Premium in HK$ (With SMM) *NOTE：Coverages of these products are not completely the same.*								
Male	Aged 0	6,707.20	5,760.00	6,472.70	4,979.00	6,901.00	4,905.00	5,811.04
	Aged 10	3,993.60	3,302.40	3,686.90	2,836.00	4,327.00	4,905.00	3,300.48
	Aged 20	4,403.20	3,660.80	4,322.00	3,325.00	4,910.00	3,961.00	3,636.56
	Aged 30	5,132.80	4,339.20	5,443.40	4,187.00	5,866.00	4,986.00	4,224.16
	Aged 40	6,643.20	5,760.00	7,153.00	5,502.00	7,636.00	6,674.00	5,691.20
	Aged 50	10,176.00	9,049.60	10,968.10	8,437.00	11,030.00	9,322.00	9,016.08
	Aged 60	16,601.60	14,668.80	17,685.20	13,604.00	17,687.00	14,194.00*	14,929.76
	Aged 70	27,993.60	24,729.60	30,770.10	23,669.00	27,045.00	24,930.00*	26,315.20
Female	Aged 0	5,171.20	4,390.40	6,856.50	5,274.00	6,155.00	4,905.00	4,842.40
	Aged 10	3,750.40	3,276.80	3,961.20	3,047.00	4,555.00	4,905.00	2,653.12
	Aged 20	4,262.40	3,929.60	4,933.30	3,795.00	5,354.00	3,961.00	3,520.48
	Aged 30	6,886.40	6,259.20	6,919.20	5,322.00	7,358.00	4,986.00	5,855.36
	Aged 40	8,768.00	8,128.00	10,229.30	7,869.00	9,897.00	6,674.00	8,089.28
	Aged 50	11,187.20	10,496.00	13,868.70	10,668.00	13,179.00	9,322.00	10,729.92
	Aged 60	14,464.00	13,619.20	17,537.90	13,491.00	19,014.00	14,194.00*	14,283.20
	Aged 70	24,473.60	23,065.60	29,708.10	22,852.00	29,911.00	24,930.00*	24,196.56

Note: Above product information and figures for similar features of other insurers' products are compiled from their respective brochures as of Jul 2014 and their respective websites in Jul 2014. Disclaimer: The above analysis and comparisons made by the Company are based on partial information of the relevant plans as the nature and/or some features of the relevant plans may be different from this plan. All information is subject to change at any time without notice. AIA does not bear any liability for any errors and omissions. This document is for internal use only. You are not allowed to use it in sales solicitation by interview or presentation or for other similar purposes. IMPORTANT NOTE: This is an internal document of AIA and intended for use by its employees and agents only. You must not disseminate, distribute, circulate to any third parties outside AIA.

Company Name		AIA (Super Good Health 2)		ManX(ManuXuard) (Note7)		AXX(Note8)	BupX	PruX(Note9)
Product Name		Basic	Rider	Basic	Rider	Smart MediX	Care PrX	LifelongX
Plan Name		Semi-Private	Semi-Private	Semi-Private	Superior	Semi-Private	Semi-Private	Semi-Private
Premium in HK$ (Without SMM) *NOTE：Coverages of these products are not completely the same.*								
Male	Aged 0	4,070.40	3,494.40	4,957.80	3,814.00	5,502.00	3,967.00	4,015.28
	Aged 10	2,227.20	1,779.20	2,824.00	2,172.00	2,951.00	3,967.00	2,125.28
	Aged 20	2,470.40	1,996.80	3,310.50	2,547.00	3,351.00	3,060.00	2,494.48
	Aged 30	2,867.20	2,240.00	4,169.40	3,207.00	4,033.00	3,780.00	2,814.08
	Aged 40	3,724.80	3,020.80	5,478.90	4,215.00	5,290.00	5,058.00	3,736.16
	Aged 50	5,606.40	4,672.00	8,401.00	6,462.00	7,849.00	6,934.00	5,808.88
	Aged 60	9,139.20	8,294.40	13,545.90	10,420.00	12,933.00	10,582.00*	9,732.88
	Aged 70	14,796.80	13,427.20	23,568.30	18,129.00	19,795.00	16,617.00*	17,917.04
Female	Aged 0	3,251.20	2,713.60	4,596.30	3,536.00	4,792.00	3,967.00	4,002.40
	Aged 10	2,291.20	1,856.00	2,655.40	2,043.00	3,496.00	3,967.00	2,026.96
	Aged 20	2,572.80	2,240.00	3,307.00	2,544.00	3,896.00	3,060.00	2,589.28
	Aged 30	4,096.00	3,750.40	4,638.30	3,568.00	5,225.00	3,780.00	3,787.36
	Aged 40	5,196.80	4,876.80	6,857.20	5,275.00	7,399.00	5,058.00	5,326.08
	Aged 50	6,681.60	6,297.60	9,296.90	7,151.00	9,659.00	6,934.00	7,123.84
	Aged 60	8,678.40	8,204.80	11,956.50	9,043.00	13,329.00	10,582.00*	9,770.88
	Aged 70	14,118.40	13,299.20	19,914.80	15,319.00	22,030.00	16,617.00*	16,834.08

Premiums that AIA are more competitive are highlighted in yellow

1: Only applicable to Super Good Health Plan 2

(1) (2) are available

Note 3: Max. limit per policy

Note 4: Upon age 65, basic benefit items are subject to a max. limit per year (Semi-Private: 360,000)

Note 5: Non-emergency overseas confinement is not covered by BupX - SMM

Note 6: Confinement in a room type higher than private room is not covered by BupX – SMM Note

Note 7: Premiums of SMM option (1) are shown for ManX with SMM Note 2: 2 SMM limit options

Note 8: Basic plan premiums are shown for AXX. $100 premium discount if attached to life policy

Note 9: Premiums for PruX are based on next birthday

*renewal premium

Note: Above product information and figures for similar features of other insurers' products are compiled from their respective brochures as of Jul 2014 and their respective websites in Jul 2014. Disclaimer: The above analysis and comparisons made by the Company are based on partial information of the relevant plans as the nature and/or some features of the relevant plans may be different from this plan. All information is subject to change at any time without notice. AIA does not bear any liability for any errors and omissions. This document is for internal use only. You are not allowed to use it in sales solicitation by interview or presentation or for other similar purposes. IMPORTANT NOTE: This is an internal document of AIA and intended for use by its employees and agents only. You must not disseminate, distribute, circulate to any third parties outside AIA.

C. Benefits and Premiums Comparison – Standard Private plan level

Company Name Product Name	AIA(Super Good Health 2) Non-Network	 Network	ManX ManuXuard	AXX Smart MediX	BupX Care PrX	PruX LifelongX
Plan Name	Standard Private	Standard Private	Private	Premier	Private	Private
(Benefit limit in HK$)	Per confinement	Per confinement	Per injury/illness	Per confinement	Per policy year/ surgery (Note 4)	Per confinement
1. Confinement Benefits						
Room & Board (max. no. of day)	3,456 per day (90)	3,800 per day (90)	3,800 per day (90)	4,500 per day (120)	3,100 per day (270)	3,200 per day (90)
Physician's Visit (max. no. of day)	3,456 per day (90)	3,800 per day (90)	3,800 per day (90)	4,500 per day (120)	2,460 per day (270)	3,200 per day (90)
Specialist's Fee	--	10,000	12,000	10,000	10,600	10,400
Misc. Hospital Expense	17,600	30,000	34,000	35,000	36,100	26,400
Intensive Care (max. no. of day)	9,680 per day (15)	11,600 per day (15)	10,000 per day (90)	7,000 per day (90)	26,000	8,800 per day (90)
Companion Bed (max. no. of day)	--	760 per day (90)	Fully covered	--	1,540 per day (90)	760 per day (90)
2.Surgical Benefits						
Surgeon's Fees (max. limit)	88,000	105,600	88,000	160,000	95,000	88,000
Anaesthetist's Fees (max. limit)	30,800	36,960	30,800	56,000	29,900	30,800
Operating Theatre Fees (max. limit)	30,800	36,960	30,800	56,000	31,100	30,800

Note: Above product information and figures for similar features of other insurers' products are compiled from their respective brochures as of Jul 2014 and their respective websites in Jul 2014. Disclaimer: The above analysis and comparisons made by the Company are based on partial information of the relevant plans as the nature and/or some features of the relevant plans may be different from this plan. All information is subject to change at any time without notice. AIA does not bear any liability for any errors and omissions. This document is for internal use only. You are not allowed to use it in sales solicitation by interview or presentation or for other similar purposes. IMPORTANT NOTE: This is an internal document of AIA and intended for use by its employees and agents only. You must not disseminate, distribute, circulate to any third parties outside AIA.

Company Name Product Name	AIA(Super Good Health 2) Non-Network	 Network	ManX ManuXuard	AXX Smart MediX	BupX Care PrX	PruX LifelongX
Plan Name	Standard Private	Standard Private	Private	Premier	Private	Private
(Benefit limit in HK$)	Per confinement	Per confinement	Per injury/illness	Per confinement	Per policy year/ surgery (Note 4)	Per confinement
3. Emergency Outpatient Benefit (Accident)	15,840	19,000	15,000	22,000	10,000	13,600
If inpatient treatment is required right after emergency outpatient treatment, will emergency outpatient fees be counted towards Misc. Hospital Expenses?	No	No	No	Yes	No	No
4. Daily Post Surgery Home Nursing (max. no. of visits)	1,584 per visit (within 31 days after confinement, max. 15 visits)	1,904 per visit (within 31 days after confinement, max. 15 visits)	1,600 per visit (within 90 days after confinement, max. 15 visits)	--	870 per visit 120 days	1,360 per visit (within 90 days after confinement, max. 15 visits)
5. Chiropractor/ Physiotherapist Consultation (max. no. of visits)	440 per visit (within 90 days after confinement, max. 10 visits)	528 per visit (within 90 days after confinement, max. 10 visits)	600 per visit (within 90 days after confinement, max. 10 visits)	--	--	400 per visit (within 90 days after confinement, max. 10 visits)
6.Pre-/Post- Surgery (or Hospitalization) Outpatient Consultation-per visit (max. no. of visit)	--	3,800 per visit (1 visit for pre-confinement/ clinical surgery and 1 visit for post-confinement/ clinical surgery)	1,800 per visit (1 visit for pre-confinement and 3 visit, for post-confinement surgery)	--	4,700 per visit (2 visits for pre-hospitalization and all visits for post-hospitalization within 6 weeks)	2,000 per visit (3 visits for pre-/ post-hospitalization in total)
7. Mental or Nervous Disorder (max. no. of day)	24,000 (30)	30,000 (30)	--	--	--	--

Note: Above product information and figures for similar features of other insurers' products are compiled from their respective brochures as of Jul 2014 and their respective websites in Jul 2014. Disclaimer: The above analysis and comparisons made by the Company are based on partial information of the relevant plans as the nature and/or some features of the relevant plans may be different from this plan. All information is subject to change at any time without notice. AIA does not bear any liability for any errors and omissions. This document is for internal use only. You are not allowed to use it in sales solicitation by interview or presentation or for other similar purposes. IMPORTANT NOTE: This is an internal document of AIA and intended for use by its employees and agents only. You must not disseminate, distribute, circulate to any third parties outside AIA.

Company Name Product Name	AIA(Super Good Health 2) Non-Network	 Network	ManX ManuXuard	AXX Smart MediX	BupX Care PrX	PruX LifelongX
Plan Name	Standard Private	Standard Private	Private	Premier	Private	Private
(Benefit limit in HK$)	Per confinement	Per confinement	Per injury/illness	Per confinement	Per policy year/ surgery (Note 4)	Per confinement
8.Long Term Treatment (Per covered illness/ covered injury)	150,000	180,000	155,000	Radiotherapy: 200,000 Dialysis: 400,000 (Note 3)	100,000	--
9. Top-Up Subsidy Benefit (max. no. of day)	1,200 per day (90)	1,200 per day (90)	1,200 per day (90)	--	--	--
10.Compassionate Death Benefit	35,200(Note 1)	35,200(Note 1)	10,000	30,000	--	40,000
11.Accidental Death Benefit	35,200(Note 1)	35,200(Note 1)	10,000	--	--	40,000
12.Blood Donation Benefit	17,600(Note 1)	17,600(Note 1)	--	--	--	--
13.Medical Accident and Incident Extension Benefit	352,000	352,000	100,000	550,000	--	344,000
14.Worldwide Emergency Assistance Services	500,000	500,000	Yes	Yes	Yes	Yes
15.Hospital Cash for Public Hospital Confinement (max. no. of day)	--	--	1,200 per day (90)	--	--	--
Other covered items	--	--	Specified illness: benefit limit double-up			

Note: Above product information and figures for similar features of other insurers' products are compiled from their respective brochures as of Jul 2014 and their respective websites in Jul 2014. Disclaimer: The above analysis and comparisons made by the Company are based on partial information of the relevant plans as the nature and/or some features of the relevant plans may be different from this plan. All information is subject to change at any time without notice. AIA does not bear any liability for any errors and omissions. This document is for internal use only. You are not allowed to use it in sales solicitation by interview or presentation or for other similar purposes. IMPORTANT NOTE: This is an internal document of AIA and intended for use by its employees and agents only. You must not disseminate, distribute, circulate to any third parties outside AIA.

Company Name Product Name	AIA(Super Good Health 2) Non-Network	 Network	ManX ManuXuard	AXX Smart MediX	BupX Care PrX	PruX LifelongX
Plan Name	Standard Private	Standard Private	Private	Premier	Private	Private
(Benefit limit in HK$)	Per confinement	Per confinement	Per injury/illness	Per confinement	Per policy year/ surgery (Note 4)	Per confinement
SMM						
Covered Items	Items 1-5	Items 1-5	Items 1-6	Items 1-2	Items 1,2,4 & 8 (Note 5)	Items 1-6
Reimbursement %	80%	85%	80%	80%	80%	80%
Adjustment Factor	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes
1 room type level higher	60%	60%	50%	N/A	50%	50%
2 room type levels higher	40%	40%	25%	N/A	25%	25%
3 room type levels higher (i.e. Ward to above Standard Private)	20%	20%	25%	N/A	0% (Note 6)	25%
Max. limit per Confinement, illness or per policy year	294,000	360,000	(1) 250,000 (2) 525,000 (Note 2)	420,000	550,000	292,000
SMM limit adjustment age (specified age)	75	75	75	--	65	74
After specified age: Max. limit per Confinement, illness or per policy year	232,320	288,000	No such limit	No such limit	No such limit	No such limit
After specified age: Max. limit per policy	696,960	864,000	1,300,000	No such limit	800,000	1,200,000
After specified age: Overall SMM lifetime limit	1,048,320	1,048,320	1,300,000	No such limit	800,000	1,200,000

Note: Above product information and figures for similar features of other insurers' products are compiled from their respective brochures as of Jul 2014 and their respective websites in Jul 2014. Disclaimer: The above analysis and comparisons made by the Company are based on partial information of the relevant plans as the nature and/or some features of the relevant plans may be different from this plan. All information is subject to change at any time without notice. AIA does not bear any liability for any errors and omissions. This document is for internal use only. You are not allowed to use it in sales solicitation by interview or presentation or for other similar purposes. IMPORTANT NOTE: This is an internal document of AIA and intended for use by its employees and agents only. You must not disseminate, distribute, circulate to any third parties outside AIA.

Company Name		AIA (Super Good Health 2)		ManX(ManuXuard) (Note7)		AXX(Note8)	BupX	PruX(Note9)
Product Name		Basic	Rider	Basic	Rider	Smart MediX	Care PrX	LifelongX
Plan Name		Standard Private	Standard Private	Private	Private	Premier	Private	Private
Premium in HK$ (With SMM) *NOTE：Coverages of these products are not completely the same.*								
Male	Aged 0	10,195.20	8,870.40	12,151.70	9,347.00	13,543.00	8,914.00	10,799.36
	Aged 10	6,451.20	5,040.00	6,921.70	5,324.00	8,406.00	8,914.00	5,656.32
	Aged 20	7,430.40	5,932.80	8,114.10	6,242.00	9,571.00	7,201.00	6,102.24
	Aged 30	8,438.40	7,027.20	10,219.30	7,861.00	11,509.00	9,053.00	8,229.12
	Aged 40	11,116.80	9,446.40	13,428.90	10,330.00	14,978.00	12,200.00	11,229.76
	Aged 50	17,424.00	15,091.20	20,591.30	15,839.00	21,601.00	17,403.00	16,592.24
	Aged 60	27,964.80	24,249.60	33,201.80	25,540.00	34,210.00	26,577.00*	28,004.48
	Aged 70	51,638.40	44,553.60	57,767.10	44,436.00	53,060.00	51,107.00*	51,252.48
Female	Aged 0	7,372.80	6,076.80	12,356.90	9,505.00	12,081.00	8,914.00	9,506.64
	Aged 10	6,076.80	5,155.20	7,139.00	5,492.00	9,355.00	8,914.00	4,864.00
	Aged 20	7,488.00	6,480.00	8,890.80	6,839.00	10,510.00	7,201.00	5,990.16
	Aged 30	11,289.60	9,907.20	12,469.80	9,592.00	14,431.00	9,053.00	10,012.72
	Aged 40	14,457.60	12,729.60	18,435.30	14,181.00	19,403.00	12,200.00	14,003.04
	Aged 50	19,641.60	17,280.00	24,994.30	19,226.00	25,826.00	17,403.00	18,864.96
	Aged 60	25,747.20	23,011.20	31,606.80	24,313.00	37,700.00	26,577.00*	26,378.24
	Aged 70	47,059.20	42,163.20	53,540.20	41,185.00	60,347.00	51,107.00*	45,681.60

Note: Above product information and figures for similar features of other insurers' products are compiled from their respective brochures as of Jul 2014 and their respective websites in Jul 2014. Disclaimer: The above analysis and comparisons made by the Company are based on partial information of the relevant plans as the nature and/or some features of the relevant plans may be different from this plan. All information is subject to change at any time without notice. AIA does not bear any liability for any errors and omissions. This document is for internal use only. You are not allowed to use it in sales solicitation by interview or presentation or for other similar purposes. IMPORTANT NOTE: This is an internal document of AIA and intended for use by its employees and agents only. You must not disseminate, distribute, circulate to any third parties outside AIA.

Company Name		AIA (Super Good Health 2)		ManX(ManuXuard) (Note7)		AXX(Note8)	BupX	PruX(Note9)
Product Name		Basic	Rider	Basic	Rider	Smart MediX	Care PrX	LifelongX
Plan Name		Semi-Private	Semi-Private	Semi-Private	Superior	Semi-Private	Semi-Private	Semi-Private
Premium in HK$ (Without SMM) *NOTE：Coverages of these products are not completely the same.*								
Male	Aged 0	6,278.40	5,472.00	8,865.70	6,820.00	10,786.00	7,158.00	8,389.52
	Aged 10	3,369.60	2,822.40	5,050.00	3,885.00	5,798.00	7,158.00	3,938.16
	Aged 20	4,032.00	3,398.40	5,919.90	4,554.00	6,565.00	5,513.00	4,582.56
	Aged 30	4,694.40	3,945.60	7,455.90	5,735.00	7,716.00	6,774.00	5,156.40
	Aged 40	6,220.80	5,328.00	9,797.60	7,537.00	10,368.00	9,128.00	6,936.48
	Aged 50	9,619.20	8,496.00	15,023.10	11,556.00	15,449.00	12,450.00	11,127.60
	Aged 60	15,465.60	13,622.40	24,223.60	18,634.00	24,629.00	18,999.00*	18,774.88
	Aged 70	27,331.20	24,048.00	42,146.20	32,420.00	37,593.00	32,292.00*	33,413.28
Female	Aged 0	4,521.60	3,744.00	10,622.00	8,171.00	9,393.00	7,158.00	8,058.32
	Aged 10	3,628.80	3,168.00	6,136.70	4,721.00	6,855.00	7,158.00	3,828.96
	Aged 20	4,492.80	3,916.80	7,642.60	5,879.00	7,638.00	5,513.00	4,762.48
	Aged 30	6,710.40	6,134.40	10,719.10	8,245.00	10,238.00	6,774.00	6,948.00
	Aged 40	8,553.60	7,920.00	15,847.10	12,190.00	14,488.00	9,128.00	9,630.24
	Aged 50	11,635.20	10,800.00	21,847.10	16,527.00	18,903.00	12,450.00	13,241.12
	Aged 60	14,832.00	13,939.20	27,169.40	20,900.00	26,072.00	18,999.00*	18,727.04
	Aged 70	26,064.00	24,566.40	46,023.50	35,403.00	43,426.00	32,292.00*	33,445.84

Premiums that AIA are more competitive are highlighted in yellow

1: Only applicable to Super Good Health Plan 2

(1) (2) are available

Note 3: Max. limit per policy

Note 4: Upon age 65, basic benefit items are subject to a max. limit per year (Semi-Private: 360,000)

Note 5: Non-emergency overseas confinement is not covered by BupX - SMM

Note 6: Confinement in a room type higher than private room is not covered by BupX – SMM Note

Note 7: Premiums of SMM option (1) are shown for ManX with SMM Note 2: 2 SMM limit options

Note 8: Basic plan premiums are shown for AXX. $100 premium discount if attached to life policy

Note 9: Premiums for PruX are based on next birthday

*renewal premium

Note: Above product information and figures for similar features of other insurers' products are compiled from their respective brochures as of Jul 2014 and their respective websites in Jul 2014. Disclaimer: The above analysis and comparisons made by the Company are based on partial information of the relevant plans as the nature and/or some features of the relevant plans may be different from this plan. All information is subject to change at any time without notice. AIA does not bear any liability for any errors and omissions. This document is for internal use only. You are not allowed to use it in sales solicitation by interview or presentation or for other similar purposes. IMPORTANT NOTE: This is an internal document of AIA and intended for use by its employees and agents only. You must not disseminate, distribute, circulate to any third parties outside AIA.

A：Product Related Questions

Q1	**What benefits that Super Good Health 2 provides more than Super Good Health?**
A1	Super Good Health 2 newly introduced benefits include: Specialist's Fees (Network Only), Hospital Companion Bed Benefit (Network Only), Pre-/Post- Surgery Out-Patient Consultation (Network Only), Mental or Nervous Disorder Benefit and Top-Up Subsidy Benefit. Moreover, apart from clinical surgery, Super Good Health 2 extends the network coverage to inpatient treatment and services, and the whole set of benefit limits under network is increased.
Q2	**What are the benefits of using network services?**
A2	5 benefits are provided by Super Good Health 2 for using network services: （1）Higher Maximum Limit: No matter it is a confinement benefit, surgical benefit or other medical benefit, maximum limit under Network Benefit is higher than that of Non-Network Benefit. Miscellaneous Hospital Expenses benefit under Network Benefits is even 33%-70% higher than Non-Network Benefits. SMM reimbursement percentage under network arrangements is 85% which is 5% more than 80% under non-network arrangements. （2）More Benefits: Benefits exclusively designed for Network Benefit：Specialist's Fees(Network Only), Hospital Companion Bed Benefit (Network Only), Pre-/Post- Surgery Out-Patient Consultation (Network Only). Ward plan level now also provides Daily Post-Surgery Home Nursing Benefit and Chiropractor/ Physiotherapist Consultation under Network Benefit. （3）Credit Facility for Network Clinical Surgery: The Company directly pays the Network Clinical Surgery expenses for customers when the network services become effective. Customers are not required to pay and file the claim afterwards. Customers have to pay the shortfall if there are expenses beyond the scope of coverage. (Note: Not applicable to Macau Network) （4）Not affect No Claim Bonus: Covered Network Clinical Surgery expenses will not affect customer's No Claim Bonus record and the eligibility of No Claim Bonus. （5）Network Clinical Surgery will not affect HS Claim Ratio of agents.
Q3	**How to enjoy Network Benefit?**
A3	When Super Good Health 2 has been effective for 180 days, Network Benefit becomes effective. Network coverage provided by Super Good Health 2 includes clinical surgery and inpatient treatment and services. Customers is required to call the network clinic hotline for making appointment, and show the electronic network card at clinic to enjoy the Network Benefit according to the policy terms. Please note the following notes: －Confinement benefit and Surgical benefit: must be prescribed, managed, supervised or carried out by Network Physicians

	－Specialist's Fees (Network Only): must be referred in writing to Network Specialist by Network attending physicians, or other non-network physicians with the Company's prior consent －Other benefit like Daily Post-Surgery Home Nursing Benefit and Chiropractor/ Physiotherapist Consultation etc.: must be referred by Network Physician
Q4	**Will the Company monitor the quality of the network physicians?**
A4	Yes. To ensure the quality of the network physicians, the Company has a mechanism to monitor the conduct and service quality of the network physicians.
Q5	**Is there any difference between the Adjustment Factor of Super Good Health 2 and that of CEO Medical 2?**
A5	The Adjustment Factor of Super Good Health 2 is different from that of CEO Medical 2. There are 3 major differentiations: (1) Adjustment Factor of Super Good Health 2 is only applicable to SMM while that of CEO Medical 2 is applicable to the whole policy. (2) Super Good Health 2 will apply Adjustment Factor when the customer confined in a higher room type than the chosen room type; CEO Medical 2 will apply Adjustment Factor when the customer confined in a higher room type than Standard Private room. (3) The calculation of Adjustment Factor is also different between Super Good Health 2 and CEO Medical 2: • <u>Super Good Health 2:</u> Adjustment Factor is only applicable to SMM, and it will apply when the customer confined in a higher room type than the chosen room type. o If confined in 1 room type level higher than the chosen room type: Adjustment Factor = 60% o If confined in 2 room type levels higher than the chosen room type: Adjustment Factor = 40% o If confined in 3 room type levels higher than the chosen room type: Adjustment Factor = 20%

SMM reimbursement percentage after applying Adjustment Factor:

Confinement Room Type	Chosen Room Type					
	Network Benefit (85%)			Non-Network Benefit (80%)		
	Ward	Semi-Private	Standard Private	Ward	Semi-Private	Standard Private
Ward	85%	85%	85%	80%	80%	80%
Semi-Private	51% (85%x60%)	85%	85%	48% (80%x60%)	80%	80%
Standard Private	34% (85%x40%)	51% (85%x60%)	85%	32% (80%x40%)	48% (80%x60%)	80%
Higher than Standard Private	17% (85%x20%)	34% (85%x40%)	51% (85%x60%)	16% (80%x20%)	32% (80%x40%)	48% (80%x60%)

- CEO Medical 2:

  Adjustment Factor of CEO Medical 2 is based on the room charge of Standard Private room, and will apply when the customer confined in a room type higher than Standard Private＝

  Daily room charge of Standard Private room in the Hospital that the customer confined (A)

  Actual Daily Room Charge (B)

  If (A)=HK$2,400; (B)=HK$3,000, the applicable Adjustment Factor

  ＝HK$2,400/HK$3,000＝80%

Q6 **If a customer is covered by a Super Good Health - Deluxe Plan and a Super Good Health 2 - Ward Plan, can the customer confine in a Semi-Private room? Will Adjustment Factor apply?**

A6 Referred to the above example, the Super Good Health 2 – Ward Plan was not attached with SMM. As such, though the customer confined in a higher room type, Adjustment Factor will not apply for calculating the benefit amount.

If the Super Good Health 2 – Ward Plan in the above example is attached with SMM, when the customer confined in a semi-private room, benefits will firstly paid under Super Good Health – Deluxe Plan, and then paid under Super Good Health 2 – Ward Plan. Adjustment Factor on SMM will apply to the balance left (if any). Since the semi-private room confined is 1 room type level higher than Ward, the Adjustment Factor adopted will be 60%. Please refer to QA5 for the details of Adjustment Factor calculation.

Q7 **How will Top-Up Subsidy Benefit affect customer's No Claim Bonus and agent's HS Claim Ratio?**

A7 Please refer to the following table for the relationship between Top-Up Subsidy Benefit and No Claim Bonus and HS Claim Ratio:

When using network services:

		Network Clinical Surgery		Network Confinement	
Condition	Successfully reimbursed from other insurance company before filing claim to AIA?	Yes, 1 day Top-Up Subsidy Benefit is payable	No, no Top-Up Subsidy Benefit is payable	Yes, Top-Up Subsidy Benefit is payable according to the no. of confinement days	No, no Top-Up Subsidy Benefit is payable
Result	Eligibility of No Claim Bonus	Unaffected	Unaffected	Unaffected	Affected, no NCB for next policy anniversary
	HS Claim Ratio	Not included in calculation	Not included in calculation	Not included in calculation	Not included in calculation

When using non-network services:

		Non-Network Clinical Surgery		Non-Network Confinement	
Condition	Successfully reimbursed from other insurance company before filing claim to AIA?	Yes, 1 day Top-Up Subsidy Benefit is payable	No, no Top-Up Subsidy Benefit is payable	Yes, Top-Up Subsidy Benefit is payable according to the no. of confinement days	No, no Top-Up Subsidy Benefit is payable
Result	Eligibility of No Claim Bonus	Unaffected	Affected, no NCB for next policy anniversary	Unaffected	Affected, no NCB for next policy anniversary
	HS Claim Ratio	Not included in calculation	Reimbursement amount to be included in the calculation of HS Claim Ratio	Not included in calculation	Reimbursement amount to be included in the calculation of HS Claim Ratio

B: Questions related to Claims

Q1	**If there is two confinements due to the Same Confinement, one confinement is managed by network physician and the other is managed by non-network physician, Which maximum benefit will be referred to? Network Benefit or Non-Network Benefit?**
A1	If there is more than one confinement due to the Same Confinement, we will decide at each and every confinement whether to pay Network Benefit or Non-Network Benefit according to the confinement is managed by Network Physician or not. If such confinement is managed by Network Physician, the Company will pay according to the Network Benefit and subject to its limit; if such confinement is managed by non-network physician, the Company will pay according to the Non-Network Benefit and subject to its limit. The Company will calculate the payable expense of the second and onward confinement according to the maximum limit of Network Benefit (if managed by Network Physician) or Non-Network Benefit (if managed by other free choice physician), and less the previously paid benefit amount due to the Same Confinement (**(R)** in the following example), as the payable benefit amount for the second and onward confinement.

Miscellaneous Hospital Expenses Benefit is used to illustrate the calculation of benefit amount assuming the customer is covered by Super Good Health 2 – Ward Plan:

Example	Miscellaneous Hospital Expenses		Miscellaneous Hospital Expenses Benefit payable	
	Managed by Network Physician	Managed by free choice physician	Network Benefit: HK$10,000 (Miscellaneous Hospital Expenses Benefit limit)	Non-Network Benefit: HK$7,480 (Miscellaneous Hospital Expenses Benefit limit)
(1)				
1st admission	$4,000	-	**HK$4,000(R)**	-
2nd admission	-	$3,500		Maximum amount payable: HK$7,480-HK$4,000**(R)** =HK$3,480 Amount payable based on actual expenses: **HK$3,480**
Total:	HK$4,000+HK$3,500 =**HK$7,500**		HK$4,000+HK$3,480 =**HK$7,480**	

Example	Miscellaneous Hospital Expenses		Miscellaneous Hospital Expenses Benefit payable	
	Managed by Network Physician	Managed by free choice physician	Network Benefit: HK$10,000 (Miscellaneous Hospital Expenses Benefit limit)	Non-Network Benefit: HK$7,480 (Miscellaneous Hospital Expenses Benefit limit)
(2)				
1st admission		HK$2,000		**HK$2,000(R1)**
2nd admission		HK$3,000		Maximum amount payable: HK$7,480- HK$2,000**(R1)** =HK$5,480 Amount payable based on actual expenses: **HK$3,000(R2)**
3rd admission	HK$4,000		Maximum amount payable: HK$10,000 - HK$2,000**(R1)** - HK$3,000**(R2)** =HK$5,000 Amount payable based on actual expenses: **HK$4,000**	
Total:	HK$2,000+HK$3,000+HK$4,000 =**HK$9,000**		HK$2,000+HK$3,000+HK$4,000 =**HK$9,000**	

As we can see from the above examples, total reimbursement amount will be affected by the sequence of using Network and Non-Network services.

Q2	**A customer is covered by Super Good Health 2- Ward Plan with SMM and need to stay at hospital due to emergency. As all the Ward rooms are fully occupied, the customer is required to confine in a higher room type. Can Adjustment Factor be exempted under this situation? Any other situation can be exempted from applying Adjustment Factor?**
A2	Under involuntary situation, for example, the chosen room type is fully occupied, when the Company will exempt applying Adjustment Factor by discretion for unplanned confinement or the confinement without appointment like emergency admission due to accident. When the hospital resumes the supply of the room type chosen by the customer, customer must return to such room type or the expenses incurred afterwards should apply Adjustment Factor on SMM. If a customer is covered by Super Good Health 2 – Ward Plan with SMM, confines in Semi-Private room in the abovementioned situation until the hospital resumes the supply of Ward room, Adjustment Factor will not apply to this confinement period. However, if the customer continues to confine in the Semi-Private room after the supply of Ward room is resumed, Adjustment Factor will apply on SMM thereafter. Note: If the actual room type confined is higher than Standard Private room type, the abovementioned discretionary arrangement cannot be provided.
Q3	**Corresponding to the above question, does the customer need to submit proof of fully occupancy of room for applying the Company's discretionary arrangement?**
A3	For applying the Company's discretionary arrangement on Adjustment Factor, customer has to show the proof of full occupancy of room and the proof on the emergency confinement written by the attending physician at his own cost.
Q4	**Under what situation the customer has to pay for the shortfall of Network Clinical Surgery? (Note: Not applicable to Macau Network)**
A4	The Company will directly pay the Network Physician the Network Clinical Surgery expenses when the customer undergoes such surgery. Under the following 2 conditions, customer has to pay the shortfall to the Company for the non-covered expenses: (1) The medical services provided on the Insured which are not fall into the coverage of Super Good Health 2; or (2) The expenses of the medical services which exceeds the maximum limits shown in the Benefit of Schedule.
Q5	**Will the Company provide Top-Up Subsidy Benefit to customer if the medical expenses are fully reimbursed by other insurance company?**
A5	If the medical expenses are fully reimbursed by other insurance company (the Company need not to reimburse any medical expenses), the Company will provide Top-Up Subsidy Benefit for a maximum of 10 days to customer by discretion. If the sum of payable balance of claim and Top-Up Subsidy Benefit exceeds the payable claim amounts of this policy before claiming other insurance company(ies) ("Total Benefits Otherwise Payable"), Top-Up Subsidy Benefit will not be paid and we will pay the Total Benefits Otherwise Payable.

Q6	**What will the Company do if the customer is covered by other policy which is same as Super Good Health 2 that contain the "pay last" clause?**
A6	Super Good Health 2 is the only one hospital and surgical reimbursement policy which has the "pay last"clause within the Company. As the Company can only control the claims of policies issued by the Company and AIA Company Limited, for the customer is covered by Super Good Health 2 and other hospital and surgical reimbursement policy, customer can choose the reimbursement sequence at his wish. The reimbursement sequence will affect the eligibility of Top-Up Subsidy Benefit and No Claim Bonus. Please refer to Part II (3) of Appendix 3.
Q7	**What is the reimbursement sequence if a customer is covered by a deductible medical plan, e.g. CEO Medical 2 (HK$16,000 deductible) and a Super Good Health 2 – Ward Plan?**
A7	Super Good Health 2 is the plan that with "pay last" clause. When the insured is covered by Super Good Health 2 and the individual hospital and surgical reimbursement policy issued by the Company or AIA Company Limited at the same time, Super Good Health 2 will pay after the other policies have been paid. According to the above situation, the Company will pay the benefits provided by CEO Medical 2 (HK$16,000 deductible), any balance left and the HK$16,000 deductible will then be paid by Super Good Health 2.
Q8	**Can the Insured choose the reimbursement sequence if he is covered by more than one hospital and surgical reimbursement policy?**
A8	If the Insured is covered by more than one individual hospital and surgical reimbursement policy issued by the Company and AIA Company Limited, he can choose the reimbursement sequence of the policies other than Super Good Health 2. According to the "pay last" clause of Super Good Health 2, it will pay after other related policies have paid.

特級「健康之寶」醫療保障計劃 2
Super Good Health Medical Plan 2 **SGHP2**

年繳保費 Annual Premium (美元 US$/ 港幣 HK$/澳門 MOP) －標準級別 (男性) Standard Class (Male)

	SGH2 (US$)			SGH2 + SMM (US$)		
	普通房 Ward	半私家房 Semi-Private	標準私家房 Standard Private	普通房 Ward	半私家房 Semi-Private	標準私家房 Standard Private
R&B (US$)	96	192	432	96	192	432
R&B (HK$/MOP)	768	1,536	3,456	768	1,536	3,456
年齡 Age						
0 - 4	266.40	508.80	784.80	435.20	838.40	1,274.40
5-15	152.00	278.40	421.20	269.60	499.20	806.40
16	164.00	302.40	475.20	284.80	536.00	885.60
17	164.80	304.00	500.40	289.60	542.40	918.00
18	167.20	308.80	504.00	293.60	548.80	928.80
19	167.20	308.80	504.00	294.40	548.80	928.80
20	167.20	308.80	504.00	294.40	550.40	928.80
21	175.20	324.80	532.80	306.40	571.20	936.00
22	175.20	324.80	532.80	306.40	571.20	936.00
23	175.20	324.80	532.80	306.40	571.20	936.00
24	178.40	329.60	540.00	307.20	582.40	961.20
25	179.20	332.80	540.00	312.00	585.60	964.80
26	181.60	337.60	547.20	315.20	598.40	975.60
27	183.20	340.80	558.00	320.80	608.00	982.80
28	186.40	345.60	572.40	324.00	614.40	1,015.20
29	189.60	352.00	579.60	328.80	630.40	1,033.20
30	192.00	358.40	586.80	335.20	641.60	1,054.80
31	196.00	366.40	601.20	342.40	654.40	1,069.20
32	199.20	372.80	612.00	346.40	665.60	1,094.40
33	202.40	379.20	630.00	353.60	681.60	1,116.00
34	206.40	387.20	644.40	360.80	692.80	1,137.60
35	210.40	396.80	655.20	368.00	710.40	1,162.80
36	215.20	406.40	676.80	380.00	721.60	1,206.00
37	220.80	417.60	691.20	390.40	742.40	1,238.40
38	227.20	432.00	709.20	401.60	764.80	1,274.40
39	234.40	448.00	745.20	415.20	792.00	1,321.20
40	244.80	465.60	777.60	432.80	830.40	1,389.60
41	256.80	486.40	810.00	455.20	868.80	1,450.80
42	271.20	505.60	849.60	478.40	908.80	1,533.60
43	284.00	528.00	896.40	502.40	953.60	1,609.20
44	297.60	550.40	946.80	524.00	996.80	1,692.00
45	308.00	577.60	990.00	544.00	1,040.00	1,771.20
46	316.80	601.60	1,029.60	564.80	1,081.60	1,850.40
47	328.00	625.60	1,072.80	584.80	1,123.20	1,929.60
48	338.40	648.00	1,116.00	607.20	1,164.80	2,008.80
49	349.60	670.40	1,159.20	629.60	1,209.60	2,091.60
50	365.60	700.80	1,202.40	661.60	1,272.00	2,178.00
51	384.80	737.60	1,252.80	700.00	1,340.80	2,271.60
52	402.40	771.20	1,306.80	729.60	1,400.00	2,358.00
53	420.00	808.00	1,371.60	762.40	1,459.20	2,480.40
54	439.20	843.20	1,440.00	798.40	1,524.80	2,584.80
55	460.00	881.60	1,504.80	836.00	1,600.00	2,700.00

港幣保費/澳門幣保費 = 美元保費 x 8 Premium in HK$/MOP = Premium in US$ x 8
R&B = 非網絡保障下的每日病房及膳食賠償額 Hospital Daily Room and Board Limit under Non-Network Benefit
2014 年 8 月 18 日起生效 Effective on 18 Aug 2014

本公司保留更改此保費表的權利。The Company reserves the right to revise the premium table.

特級「健康之寶」醫療保障計劃 2
Super Good Health Medical Plan 2 **SGHP2**

年繳保費 Annual Premium (美元 US$/ 港幣 HK$/澳門 MOP) －標準級別 (男性) Standard Class (Male)

	SGH2 (US$)			SGH2 + SMM (US$)		
	普通房 Ward	半私家房 Semi-Private	標準私家房 Standard Private	普通房 Ward	半私家房 Semi-Private	標準私家房 Standard Private
R&B (US$)	96	192	432	96	192	432
R&B (HK$/MOP)	768	1,536	3,456	768	1,536	3,456
年齡 Age						
56	481.60	923.20	1,580.40	875.20	1,675.20	2,836.80
57	505.60	968.00	1,666.80	920.00	1,758.40	2,984.40
58	531.20	1,014.40	1,756.80	965.60	1,849.60	3,153.60
59	559.20	1,067.20	1,854.00	1,016.80	1,947.20	3,319.20
60	596.80	1,142.40	1,933.20	1,084.80	2,075.20	3,495.60
61	641.60	1,227.20	2,041.20	1,162.40	2,224.00	3,722.40
62	680.00	1,299.20	2,188.80	1,237.60	2,361.60	4,017.60
63	716.80	1,372.80	2,358.00	1,312.00	2,505.60	4,341.60
64	748.80	1,435.20	2,512.80	1,376.80	2,627.20	4,647.60
65	775.20	1,484.80	2,646.00	1,431.20	2,736.00	4,917.60
66	804.80	1,542.40	2,786.40	1,500.00	2,864.00	5,205.60
67	842.40	1,611.20	2,941.20	1,580.00	3,014.40	5,511.60
68	882.40	1,686.40	3,096.00	1,660.80	3,169.60	5,821.20
69	924.00	1,768.00	3,258.00	1,745.60	3,332.80	6,134.40
70	967.20	1,849.60	3,416.40	1,835.20	3,499.20	6,454.80
71*	1,013.60	1,937.60	3,600.00	1,928.00	3,680.00	6,786.00
72*	1,062.40	2,030.40	3,783.60	2,025.60	3,864.00	7,142.40
73*	1,112.00	2,126.40	3,981.60	2,128.00	4,060.80	7,506.00
74*	1,163.20	2,225.60	4,183.20	2,234.40	4,262.40	7,887.60
75*	1,196.80	2,294.40	4,309.20	2,301.60	4,393.60	8,128.80
76*	1,232.80	2,361.60	4,438.80	2,372.00	4,524.80	8,370.00
77*	1,269.60	2,433.60	4,568.40	2,441.60	4,659.20	8,622.00
78*	1,308.00	2,505.60	4,712.40	2,514.40	4,796.80	8,877.60
79*	1,347.20	2,582.40	4,852.80	2,589.60	4,944.00	9,140.40
80*	1,387.20	2,659.20	4,993.20	2,667.20	5,091.20	9,414.00
81*	1,429.60	2,737.60	5,144.40	2,747.20	5,244.80	9,702.00
82*	1,472.00	2,820.80	5,302.80	2,829.60	5,401.60	9,990.00
83*	1,516.00	2,905.60	5,457.60	2,913.60	5,564.80	10,288.80
84*	1,561.60	2,992.00	5,623.20	3,001.60	5,729.60	10,598.40
85*	1,608.00	3,083.20	5,792.40	3,090.40	5,900.80	10,918.80
86*	1,616.80	3,097.60	5,821.20	3,106.40	5,931.20	10,972.80
87*	1,624.00	3,112.00	5,850.00	3,122.40	5,960.00	11,026.80
88*	1,632.00	3,128.00	5,878.80	3,136.00	5,990.40	11,084.40
89*	1,640.80	3,144.00	5,907.60	3,152.80	6,022.40	11,134.80
90*	1,648.00	3,160.00	5,940.00	3,167.20	6,049.60	11,188.80
91*	1,656.80	3,176.00	5,965.20	3,183.20	6,078.40	11,253.60
92*	1,664.00	3,192.00	5,997.60	3,200.00	6,110.40	11,304.00
93*	1,672.80	3,208.00	6,030.00	3,215.20	6,140.80	11,361.60
94*	1,680.00	3,222.40	6,058.80	3,230.40	6,171.20	11,415.60
95*	1,688.00	3,240.00	6,091.20	3,248.00	6,203.20	11,476.80
96*	1,697.60	3,256.00	6,120.00	3,263.20	6,230.40	11,530.80
97*	1,705.60	3,272.00	6,148.80	3,280.80	6,265.60	11,592.00
98*	1,715.20	3,288.00	6,184.80	3,297.60	6,296.00	11,649.60
99*	1,723.20	3,305.60	6,210.00	3,313.60	6,326.40	11,707.20

* 此為續保保費率 For Renewal Only
港幣保費/澳門幣保費= 美元保費 x 8 Premium in HK$/MOP = Premium in US$ x 8
R&B = 非網絡保障下的每日病房及膳食賠償額 Hospital Daily Room and Board Limit under Non-Network Benefit
2014 年 8 月 18 日起生效 Effective on 18 Aug 2014

本公司保留更改此保費表的權利。The Company reserves the right to revise the premium table.

特級「健康之寶」醫療保障計劃 2
Super Good Health Medical Plan 2 **SGHP2**

年繳保費 Annual Premium (美元 US$/ 港幣 HK$/澳門 MOP) －標準級別 (女性) Standard Class (Female)

	SGH2 (US$)			SGH2 + SMM (US$)		
	普通房 Ward	半私家房 Semi-Private	標準私家房 Standard Private	普通房 Ward	半私家房 Semi-Private	標準私家房 Standard Private
R&B (US$)	96	192	432	96	192	432
R&B (HK$/MOP)	768	1,536	3,456	768	1,536	3,456
年齡 Age						
0 - 4	213.60	406.40	565.20	336.80	646.40	921.60
5-15	164.80	286.40	453.60	273.60	468.80	759.60
16	172.00	307.20	514.80	281.60	504.00	846.00
17	174.40	308.80	525.60	288.80	508.80	871.20
18	178.40	310.40	540.00	296.00	513.60	882.00
19	183.20	312.00	540.00	304.00	521.60	896.40
20	189.60	321.60	561.60	312.80	532.80	936.00
21	209.60	360.00	586.80	348.80	598.40	982.80
22	219.20	376.00	612.00	367.20	625.60	1,029.60
23	228.80	395.20	648.00	381.60	657.60	1,080.00
24	236.80	411.20	669.60	398.40	683.20	1,130.40
25	246.40	424.00	698.40	413.60	716.80	1,184.40
26	257.60	446.40	730.80	433.60	744.00	1,238.40
27	268.80	465.60	766.80	450.40	777.60	1,288.80
28	278.40	483.20	792.00	470.40	804.80	1,342.80
29	288.00	497.60	813.60	486.40	833.60	1,378.80
30	296.80	512.00	838.80	503.20	860.80	1,411.20
31	304.80	523.20	856.80	515.20	881.60	1,450.80
32	312.00	537.60	882.00	529.60	900.80	1,483.20
33	320.00	547.20	896.40	543.20	924.80	1,515.60
34	326.40	558.40	914.40	555.20	942.40	1,544.40
35	334.40	569.60	932.40	568.80	961.60	1,584.00
36	341.60	580.80	954.00	583.20	984.00	1,620.00
37	349.60	595.20	979.20	596.80	1,004.80	1,656.00
38	356.00	606.40	1,008.00	612.80	1,025.60	1,702.80
39	365.60	622.40	1,029.60	630.40	1,056.00	1,746.00
40	382.40	649.60	1,069.20	661.60	1,096.00	1,807.20
41	413.60	688.00	1,141.20	709.60	1,155.20	1,915.20
42	436.80	721.60	1,209.60	745.60	1,206.40	2,023.20
43	452.00	747.20	1,260.00	769.60	1,243.20	2,113.20
44	463.20	766.40	1,306.80	786.40	1,281.60	2,181.60
45	471.20	788.80	1,342.80	800.00	1,310.40	2,250.00
46	475.20	803.20	1,371.60	816.80	1,345.60	2,314.80
47	478.40	816.00	1,393.20	822.40	1,361.60	2,354.40
48	480.80	824.00	1,411.20	826.40	1,379.20	2,394.00
49	482.40	832.00	1,432.80	828.80	1,388.80	2,419.20
50	482.40	835.20	1,454.40	828.80	1,398.40	2,455.20
51	484.00	843.20	1,468.80	843.20	1,433.60	2,545.20
52	484.80	851.20	1,486.80	844.80	1,444.80	2,584.80
53	486.40	860.80	1,512.00	848.80	1,462.40	2,620.80
54	492.00	873.60	1,544.40	854.40	1,480.00	2,664.00
55	499.20	889.60	1,576.80	868.00	1,504.00	2,728.80

港幣保費/澳門幣保費= 美元保費 x 8 Premium in HK$/MOP = Premium in US$ x 8
R&B = 非網絡保障下的每日病房及膳食賠償額 Hospital Daily Room and Board Limit under Non-Network Benefit
2014 年 8 月 18 日起生效 Effective on 18 Aug 2014

本公司保留更改此保費表的權利。The Company reserves the right to revise the premium table.

特級「健康之寶」醫療保障計劃 2
Super Good Health Medical Plan 2 **SGHP2**

年繳保費 Annual Premium (美元 US$/ 港幣 HK$/澳門 MOP) －標準級別 (女性) Standard Class (Female)

	SGH2 (US$)			SGH2 + SMM (US$)		
	普通房 Ward	半私家房 Semi-Private	標準私家房 Standard Private	普通房 Ward	半私家房 Semi-Private	標準私家房 Standard Private
R&B (US$)	96	192	432	96	192	432
R&B (HK$/MOP)	768	1,536	3,456	768	1,536	3,456
年齡 Age						
56	508.80	912.00	1,616.40	884.00	1,537.60	2,797.20
57	521.60	936.00	1,663.20	905.60	1,579.20	2,876.40
58	536.80	972.80	1,724.40	932.00	1,636.80	2,977.20
59	557.60	1,017.60	1,792.80	968.00	1,705.60	3,088.80
60	589.60	1,084.80	1,854.00	1,012.80	1,808.00	3,218.40
61	628.80	1,161.60	1,936.80	1,068.00	1,931.20	3,402.00
62	664.80	1,228.80	2,073.60	1,129.60	2,051.20	3,654.00
63	702.40	1,300.80	2,232.00	1,196.00	2,180.80	3,945.60
64	736.00	1,363.20	2,383.20	1,259.20	2,286.40	4,226.40
65	763.20	1,412.80	2,512.80	1,316.80	2,385.60	4,478.40
66	796.00	1,468.80	2,660.40	1,380.00	2,505.60	4,748.40
67	832.80	1,536.00	2,804.40	1,450.40	2,640.00	5,036.40
68	871.20	1,606.40	2,948.40	1,523.20	2,776.00	5,313.60
69	912.80	1,683.20	3,099.60	1,597.60	2,913.60	5,587.20
70	955.20	1,764.80	3,258.00	1,678.40	3,059.20	5,882.40
71*	1,001.60	1,846.40	3,420.00	1,761.60	3,212.80	6,174.00
72*	1,047.20	1,934.40	3,596.40	1,849.60	3,374.40	6,490.80
73*	1,097.60	2,027.20	3,783.60	1,943.20	3,544.00	6,825.60
74*	1,147.20	2,118.40	3,974.40	2,040.00	3,718.40	7,167.60
75*	1,183.20	2,182.40	4,096.80	2,103.20	3,832.00	7,390.80
76*	1,219.20	2,248.00	4,222.80	2,166.40	3,947.20	7,621.20
77*	1,256.00	2,315.20	4,348.80	2,232.80	4,067.20	7,848.00
78*	1,293.60	2,385.60	4,485.60	2,300.00	4,193.60	8,085.60
79*	1,332.80	2,457.60	4,618.80	2,372.00	4,320.00	8,326.80
80*	1,373.60	2,531.20	4,762.80	2,443.20	4,454.40	8,589.60
81*	1,414.40	2,608.00	4,910.40	2,518.40	4,588.80	8,848.80
82*	1,456.80	2,684.80	5,058.00	2,593.60	4,728.00	9,115.20
83*	1,500.00	2,764.80	5,205.60	2,672.00	4,868.80	9,385.20
84*	1,545.60	2,848.00	5,364.00	2,752.80	5,014.40	9,669.60
85*	1,591.20	2,934.40	5,522.40	2,835.20	5,164.80	9,957.60
86*	1,600.00	2,948.80	5,547.60	2,848.00	5,187.20	9,993.60
87*	1,607.20	2,963.20	5,576.40	2,860.80	5,211.20	10,047.60
88*	1,616.00	2,979.20	5,601.60	2,876.00	5,240.00	10,094.40
89*	1,623.20	2,993.60	5,626.80	2,890.40	5,260.80	10,144.80
90*	1,631.20	3,009.60	5,655.60	2,904.00	5,288.00	10,191.60
91*	1,639.20	3,024.00	5,680.80	2,918.40	5,310.40	10,242.00
92*	1,647.20	3,038.40	5,706.00	2,932.80	5,337.60	10,292.40
93*	1,656.00	3,056.00	5,738.40	2,946.40	5,361.60	10,342.80
94*	1,663.20	3,068.80	5,763.60	2,960.00	5,387.20	10,393.20
95*	1,671.20	3,086.40	5,792.40	2,974.40	5,416.00	10,440.00
96*	1,678.40	3,099.20	5,821.20	2,988.00	5,438.40	10,494.00
97*	1,685.60	3,115.20	5,846.40	3,003.20	5,465.60	10,544.40
98*	1,693.60	3,131.20	5,875.20	3,016.80	5,492.80	10,594.80
99*	1,701.60	3,147.20	5,904.00	3,031.20	5,516.80	10,645.20

* 此為續保保費率 For Renewal Only
港幣保費/澳門幣保費= 美元保費 x 8 Premium in HK$/MOP = Premium in US$ x 8
R&B = 非網絡保障下的每日病房及膳食賠償額 Hospital Daily Room and Board Limit under Non-Network Benefit
2014 年 8 月 18 日起生效 Effective on 18 Aug 2014

本公司保留更改此保費表的權利。The Company reserves the right to revise the premium table.

特級「健康之寶」2 住院及手術賠償附加契約 **SGHR2**

Super Good Health Hospital & Surgical Rider 2

年繳保費 Annual Premium (美元 US$/ 港幣 HK$/澳門 MOP) –標準級別 (男性) Standard Class (Male)

	SGH2 (US$)			SGH2 + SMM (US$)		
	普通房 Ward	半私家房 Semi-Private	標準私家房 Standard Private	普通房 Ward	半私家房 Semi-Private	標準私家房 Standard Private
R&B (US$)	96	192	432	96	192	432
R&B (HK$/MOP)	768	1,536	3,456	768	1,536	3,456
年齡 Age						
0 - 4	219.20	436.80	684.00	361.60	720.00	1,108.80
5-15	111.20	222.40	352.80	208.00	412.80	630.00
16	123.20	243.20	406.80	223.20	438.40	712.80
17	124.00	246.40	421.20	228.80	451.20	738.00
18	125.60	249.60	424.80	232.00	452.80	741.60
19	125.60	249.60	424.80	233.60	452.80	741.60
20	125.60	249.60	424.80	233.60	457.60	741.60
21	125.60	249.60	446.40	245.60	476.80	781.20
22	125.60	249.60	446.40	245.60	476.80	781.20
23	125.60	249.60	446.40	245.60	476.80	781.20
24	128.00	254.40	453.60	246.40	489.60	792.00
25	128.80	256.00	453.60	248.00	492.80	795.60
26	130.40	259.20	460.80	252.80	497.60	810.00
27	132.80	264.00	471.60	256.80	507.20	820.80
28	135.20	268.80	478.80	263.20	516.80	842.40
29	138.40	273.60	486.00	268.00	532.80	867.60
30	141.60	280.00	493.20	272.00	542.40	878.40
31	144.00	286.40	514.80	278.40	550.40	892.80
32	146.40	291.20	522.00	283.20	564.80	918.00
33	150.40	297.60	532.80	291.20	571.20	936.00
34	153.60	305.60	543.60	296.00	588.80	954.00
35	157.60	313.60	561.60	305.60	606.40	979.20
36	162.40	323.20	572.40	315.20	617.60	1,008.00
37	167.20	332.80	586.80	324.00	636.80	1,051.20
38	173.60	345.60	608.40	334.40	662.40	1,072.80
39	180.80	360.00	644.40	348.00	686.40	1,119.60
40	190.40	377.60	666.00	366.40	720.00	1,180.80
41	202.40	393.60	702.00	391.20	760.00	1,234.80
42	214.40	411.20	741.60	413.60	793.60	1,296.00
43	227.20	433.60	781.20	440.00	840.00	1,375.20
44	238.40	454.40	828.00	456.80	875.20	1,454.40
45	248.80	476.80	867.60	478.40	916.80	1,519.20
46	256.80	496.00	903.60	493.60	953.60	1,598.40
47	266.40	518.40	943.20	512.00	998.40	1,666.80
48	275.20	537.60	986.40	528.80	1,032.00	1,738.80
49	284.80	556.80	1,022.40	550.40	1,078.40	1,807.20
50	299.20	584.00	1,062.00	580.80	1,131.20	1,886.40
51	340.80	660.80	1,108.80	608.00	1,179.20	1,962.00
52	357.60	691.20	1,155.60	636.00	1,235.20	2,048.40
53	373.60	726.40	1,213.20	663.20	1,286.40	2,142.00
54	391.20	760.00	1,270.80	692.80	1,347.20	2,242.80
55	408.80	796.80	1,328.40	724.80	1,409.60	2,347.20

港幣保費/澳門幣保費= 美元保費 x 8 Premium in HK$/MOP = Premium in US$ x 8

R&B = 非網絡保障下的每日病房及膳食賠償額 Hospital Daily Room and Board Limit under Non-Network Benefit

2014 年 8 月 18 日起生效 Effective on 18 Aug 2014

本公司保留更改此保費表的權利。The Company reserves the right to revise the premium table.

特級「健康之寶」2 住院及手術賠償附加契約 **SGHR2**
Super Good Health Hospital & Surgical Rider 2
年繳保費 Annual Premium (美元 US$/ 港幣 HK$/澳門 MOP) –標準級別 (男性) Standard Class (Male)

	SGH2 (US$)			SGH2 + SMM (US$)		
	普通房 Ward	半私家房 Semi-Private	標準私家房 Standard Private	普通房 Ward	半私家房 Semi-Private	標準私家房 Standard Private
R&B (US$)	96	192	432	96	192	432
R&B (HK$/MOP)	768	1,536	3,456	768	1,536	3,456
年齡 Age						
56	427.20	833.60	1,400.40	759.20	1,478.40	2,473.20
57	447.20	875.20	1,476.00	796.00	1,555.20	2,588.40
58	472.00	918.40	1,551.60	836.80	1,632.00	2,728.80
59	496.00	968.00	1,630.80	880.00	1,718.40	2,880.00
60	525.60	1,036.80	1,702.80	933.60	1,833.60	3,031.20
61	560.00	1,113.60	1,792.80	994.40	1,964.80	3,225.60
62	592.80	1,176.00	1,922.40	1,054.40	2,084.80	3,466.80
63	626.40	1,241.60	2,070.00	1,117.60	2,209.60	3,754.80
64	655.20	1,302.40	2,210.40	1,174.40	2,320.00	4,006.80
65	680.80	1,344.00	2,325.60	1,225.60	2,412.80	4,240.80
66	706.40	1,396.80	2,448.00	1,282.40	2,529.60	4,489.20
67	736.80	1,460.80	2,584.80	1,347.20	2,660.80	4,748.40
68	771.20	1,529.60	2,718.00	1,416.00	2,798.40	5,014.80
69	804.80	1,601.60	2,854.80	1,486.40	2,940.80	5,281.20
70	842.40	1,678.40	3,006.00	1,560.80	3,091.20	5,569.20
71*	883.20	1,758.40	3,160.80	1,638.40	3,249.60	5,853.60
72*	924.80	1,841.60	3,326.40	1,723.20	3,409.60	6,156.00
73*	968.00	1,928.00	3,495.60	1,811.20	3,584.00	6,476.40
74*	1,013.60	2,016.00	3,675.60	1,900.80	3,763.20	6,796.80
75*	1,043.20	2,076.80	3,787.20	1,957.60	3,878.40	7,002.00
76*	1,075.20	2,137.60	3,902.40	2,016.00	3,992.00	7,218.00
77*	1,106.40	2,201.60	4,021.20	2,077.60	4,112.00	7,430.40
78*	1,139.20	2,268.80	4,140.00	2,137.60	4,235.20	7,653.60
79*	1,172.80	2,337.60	4,266.00	2,203.20	4,360.00	7,884.00
80*	1,208.80	2,406.40	4,388.40	2,268.80	4,492.80	8,118.00
81*	1,245.60	2,478.40	4,525.20	2,336.80	4,625.60	8,355.60
82*	1,282.40	2,553.60	4,658.40	2,406.40	4,764.80	8,604.00
83*	1,320.80	2,628.80	4,798.80	2,480.00	4,907.20	8,870.40
84*	1,360.80	2,708.80	4,942.80	2,554.40	5,052.80	9,136.80
85*	1,401.60	2,790.40	5,094.00	2,630.40	5,206.40	9,406.80
86*	1,408.00	2,804.80	5,119.20	2,644.00	5,228.80	9,453.60
87*	1,416.00	2,819.20	5,140.80	2,656.80	5,259.20	9,500.40
88*	1,422.40	2,833.60	5,169.60	2,670.40	5,283.20	9,550.80
89*	1,430.40	2,846.40	5,194.80	2,681.60	5,310.40	9,597.60
90*	1,436.80	2,862.40	5,220.00	2,696.80	5,337.60	9,651.60
91*	1,444.00	2,875.20	5,245.20	2,708.80	5,361.60	9,698.40
92*	1,451.20	2,889.60	5,270.40	2,722.40	5,392.00	9,745.20
93*	1,458.40	2,904.00	5,299.20	2,735.20	5,417.60	9,792.00
94*	1,465.60	2,918.40	5,324.40	2,748.80	5,444.80	9,838.80
95*	1,472.80	2,932.80	5,353.20	2,762.40	5,472.00	9,889.20
96*	1,479.20	2,947.20	5,378.40	2,776.80	5,499.20	9,936.00
97*	1,487.20	2,960.00	5,403.60	2,790.40	5,526.40	9,990.00
98*	1,493.60	2,977.60	5,432.40	2,806.40	5,553.60	10,036.80
99*	1,500.80	2,990.40	5,457.60	2,820.00	5,580.80	10,083.60

* 此為續保保費率 For Renewal Only
港幣保費/澳門幣保費= 美元保費 x 8 Premium in HK$/MOP = Premium in US$ x 8
R&B = 每日病房及膳食賠償額 Hospital Daily Room and Board Limit under Non-Network Benefit
2014 年 8 月 18 日起生效 Effective on 18 Aug 2014

本公司保留更改此保費表的權利。The Company reserves the right to revise the premium table.

特級「健康之寶」2 住院及手術賠償附加契約 **SGHR2**

Super Good Health Hospital & Surgical Rider 2

年繳保費 Annual Premium (美元 US$/ 港幣 HK$/澳門 MOP) –標準級別 (女性) Standard Class (Female)

	SGH2 (US$)			SGH2 + SMM (US$)		
	普通房 Ward	半私家房 Semi-Private	標準私家房 Standard Private	普通房 Ward	半私家房 Semi-Private	標準私家房 Standard Private
R&B (US$)	96	192	432	96	192	432
R&B (HK$/MOP)	768	1,536	3,456	768	1,536	3,456
年齡 Age						
0 - 4	170.40	339.20	468.00	276.00	548.80	759.60
5-15	124.00	232.00	396.00	221.60	409.60	644.40
16	128.80	248.00	421.20	228.80	433.60	691.20
17	132.00	254.40	432.00	234.40	443.20	705.60
18	135.20	257.60	450.00	243.20	451.20	738.00
19	141.60	267.20	471.60	252.00	467.20	766.80
20	147.20	280.00	489.60	262.40	491.20	810.00
21	164.00	313.60	525.60	281.60	528.00	846.00
22	173.60	329.60	543.60	299.20	553.60	885.60
23	181.60	347.20	576.00	312.00	582.40	932.40
24	190.40	366.40	608.40	327.20	611.20	979.20
25	200.00	384.00	637.20	345.60	643.20	1,022.40
26	209.60	401.60	666.00	364.00	673.60	1,076.40
27	219.20	419.20	694.80	379.20	704.00	1,123.20
28	229.60	435.20	723.60	398.40	731.20	1,173.60
29	237.60	452.80	741.60	413.60	758.40	1,202.40
30	246.40	468.80	766.80	428.00	782.40	1,238.40
31	255.20	483.20	784.80	440.80	806.40	1,274.40
32	262.40	492.80	802.80	452.80	825.60	1,303.20
33	270.40	505.60	820.80	464.80	849.60	1,332.00
34	276.00	515.20	838.80	480.00	867.20	1,353.60
35	283.20	526.40	856.80	492.80	889.60	1,382.40
36	290.40	539.20	885.60	505.60	902.40	1,411.20
37	297.60	552.00	903.60	516.00	926.40	1,454.40
38	305.60	566.40	928.80	530.40	945.60	1,490.40
39	313.60	580.80	946.80	544.80	971.20	1,533.60
40	329.60	609.60	990.00	572.80	1,016.00	1,591.20
41	360.00	648.00	1,054.80	612.80	1,073.60	1,677.60
42	380.00	680.00	1,126.80	644.00	1,123.20	1,778.40
43	393.60	705.60	1,170.00	665.60	1,161.60	1,854.00
44	404.00	726.40	1,213.20	680.80	1,195.20	1,918.80
45	412.00	747.20	1,249.20	692.80	1,227.20	1,972.80
46	416.00	760.00	1,270.80	708.80	1,264.00	2,041.20
47	419.20	769.60	1,299.60	715.20	1,281.60	2,080.80
48	421.60	779.20	1,314.00	719.20	1,297.60	2,109.60
49	422.40	784.00	1,335.60	722.40	1,308.80	2,138.40
50	423.20	787.20	1,350.00	722.40	1,312.00	2,160.00
51	424.80	796.80	1,386.00	729.60	1,347.20	2,286.00
52	425.60	804.80	1,404.00	730.40	1,358.40	2,314.80
53	428.00	814.40	1,425.60	736.80	1,376.00	2,347.20
54	431.20	825.60	1,450.80	741.60	1,392.00	2,386.80
55	438.40	843.20	1,486.80	752.00	1,417.60	2,440.80

港幣保費/澳門幣保費= 美元保費 x 8 Premium in HK$/MOP = Premium in US$ x 8

R&B = 非網絡保障下的每日病房及膳食賠償額 Hospital Daily Room and Board Limit under Non-Network Benefit

2014 年 8 月 18 日起生效 Effective on 18 Aug 2014

本公司保留更改此保費表的權利。The Company reserves the right to revise the premium table.

特級「健康之寶」2 住院及手術賠償附加契約 **SGHR2**
Super Good Health Hospital & Surgical Rider 2
年繳保費 Annual Premium (美元 US$/ 港幣 HK$/澳門 MOP) –標準級別 (女性) Standard Class (Female)

	SGH2 (US$)			SGH2 + SMM (US$)		
	普通房 Ward	半私家房 Semi-Private	標準私家房 Standard Private	普通房 Ward	半私家房 Semi-Private	標準私家房 Standard Private
R&B (US$)	96	192	432	96	192	432
R&B (HK$/MOP)	768	1,536	3,456	768	1,536	3,456
年齡 Age						
56	447.20	862.40	1,526.40	767.20	1,449.60	2,509.20
57	458.40	886.40	1,573.20	784.80	1,491.20	2,574.00
58	472.80	921.60	1,627.20	808.00	1,540.80	2,660.40
59	491.20	963.20	1,692.00	839.20	1,611.20	2,764.80
60	519.20	1,025.60	1,742.40	876.00	1,702.40	2,876.40
61	553.60	1,097.60	1,825.20	925.60	1,819.20	3,049.20
62	584.80	1,164.80	1,954.80	977.60	1,932.80	3,272.40
63	617.60	1,230.40	2,106.00	1,036.80	2,054.40	3,538.80
64	646.40	1,288.00	2,246.40	1,092.00	2,160.00	3,787.20
65	669.60	1,332.80	2,376.00	1,141.60	2,249.60	4,006.80
66	696.00	1,384.00	2,505.60	1,197.60	2,361.60	4,255.20
67	727.20	1,449.60	2,642.40	1,256.80	2,483.20	4,503.60
68	761.60	1,516.80	2,779.20	1,319.20	2,612.80	4,759.20
69	798.40	1,587.20	2,919.60	1,385.60	2,744.00	5,007.60
70	836.00	1,662.40	3,070.80	1,455.20	2,883.20	5,270.40
71*	875.20	1,740.80	3,225.60	1,529.60	3,030.40	5,533.20
72*	916.80	1,824.00	3,391.20	1,605.60	3,180.80	5,810.40
73*	960.00	1,910.40	3,571.20	1,685.60	3,344.00	6,116.40
74*	1,005.60	2,000.00	3,747.60	1,768.00	3,507.20	6,422.40
75*	1,035.20	2,060.80	3,862.80	1,823.20	3,612.80	6,613.20
76*	1,066.40	2,124.80	3,985.20	1,880.00	3,723.20	6,818.40
77*	1,098.40	2,188.80	4,104.00	1,938.40	3,836.80	7,023.60
78*	1,132.00	2,252.80	4,233.60	1,993.60	3,947.20	7,243.20
79*	1,164.80	2,321.60	4,359.60	2,055.20	4,065.60	7,459.20
80*	1,199.20	2,390.40	4,492.80	2,117.60	4,192.00	7,689.60
81*	1,236.00	2,464.00	4,629.60	2,180.00	4,315.20	7,923.60
82*	1,273.60	2,536.00	4,770.00	2,246.40	4,446.40	8,161.20
83*	1,311.20	2,612.80	4,914.00	2,313.60	4,579.20	8,406.00
84*	1,350.40	2,691.20	5,058.00	2,382.40	4,716.80	8,654.40
85*	1,392.00	2,772.80	5,209.20	2,454.40	4,856.00	8,913.60
86*	1,398.40	2,787.20	5,230.80	2,465.60	4,881.60	8,956.80
87*	1,405.60	2,801.60	5,259.60	2,480.00	4,907.20	9,000.00
88*	1,412.80	2,814.40	5,284.80	2,491.20	4,929.60	9,043.20
89*	1,420.00	2,830.40	5,306.40	2,504.00	4,955.20	9,086.40
90*	1,426.40	2,843.20	5,335.20	2,516.00	4,979.20	9,133.20
91*	1,434.40	2,859.20	5,360.40	2,529.60	5,006.40	9,176.40
92*	1,440.80	2,872.00	5,382.00	2,540.80	5,030.40	9,216.00
93*	1,448.80	2,886.40	5,410.80	2,553.60	5,057.60	9,262.80
94*	1,455.20	2,900.80	5,436.00	2,565.60	5,080.00	9,306.00
95*	1,462.40	2,915.20	5,461.20	2,578.40	5,105.60	9,349.20
96*	1,469.60	2,928.00	5,490.00	2,589.60	5,128.00	9,396.00
97*	1,476.80	2,944.00	5,511.60	2,601.60	5,155.20	9,442.80
98*	1,484.00	2,956.80	5,536.80	2,612.80	5,179.20	9,486.00
99*	1,491.20	2,974.40	5,565.60	2,625.60	5,203.20	9,529.20

* 此為續保保費率 For Renewal Only
港幣保費/澳門幣保費= 美元保費 x 8 Premium in HK$/MOP = Premium in US$ x 8
R&B = 非網絡保障下的每日病房及膳食賠償額 Hospital Daily Room and Board Limit under Non-Network Benefit
2014 年 8 月 18 日起生效 Effective on 18 Aug 2014

本公司保留更改此保費表的權利。The Company reserves the right to revise the premium table.

AIA Hong Kong

1/F, AIA Hong Kong Tower,
734 King's Road,
Quarry Bay, Hong Kong
T: (852) 2881 3333

AIA.COM.HK

Memo

Attn:	All EDD & Honourable Advisors / EDDs / SDDs / DDs / MICs / Agency Leaders / Agents (Hong Kong & Macau Region)	From:	Chow Wai Chuen
Co/Dept:		Dept:	Product Strategy and Management Department
Copy:	Mr. Jacky Chan / All Department Heads / Mr. Joe Cheng / Mr. Chris Ma / Ms. Alex Foo / DOAS / ADOAs / BDMs / ABDMs / BDEs / All Section Heads of BTDD / Call Centre		
Date:	8 May, 2015	Total page:	3 pages

Subject: (Ref: A150503)

新推出「常伴您」保費退還住院現金保障及「常伴您」保費退還手術現金保障

The Launch of "Here For You Refundable Hospital Cash" & "Here For You Refundable Surgical Cash"

公司早前推出「常伴您」保費退還意外保障，反應熱烈。為提供更全面及多元化的保險產品，我們將於 **2015 年 5 月 18 日(即首個保單申請日)** 推出「常伴您」保費退還住院現金保障及「常伴您」保費退還手術現金保障，滿足客戶住院及手術上的保障需要。

客戶可於 10 年保單期內獲以下的住院/手術保障：

新產品一：「常伴您」保費退還住院現金保障

- 住院現金賠償：每日現金賠償，提供住院保障
- 深切治療病房賠償：額外每日現金賠償，令客戶倍感安心
- 意外住院現金賠償：額外每日現金賠償，應付突如其來的開支

新產品二：「常伴您」保費退還手術現金保障

- 住院手術現金賠償：一筆過現金賠償，提供手術保障
- 意外住院手術賠償：額外現金賠償，提供意外手術保障
- 手術後醫療賠償(只適用於計劃三及計劃四)：以實報實銷形式支付手術後的醫療費用

以上產品皆提供意外完全及永久殘廢賠償、保單終止利益及配偶折扣，全面照顧客戶所需。

有關產品的詳細內容，請參閱產品資料冊。有關是次產品推出時的各項安排，請參閱附件。

請將以上訊息傳達予屬下的營業同事，多謝合作！如有任何疑問，請透過營業經理致電產品熱線（852）3108 1638（香港）或（853）8988 1833（澳門）查詢。

"We", "AIA" or "AIA Hong Kong" or "the Company" herein refers to AIA International Limited (Incorporated in Bermuda with limited liability).
「我們」、「AIA」、「友邦」、「本公司」或「友邦香港」是指友邦保險（國際）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司）。

只供 AIA 內部使用

For AIA Internal Use Only

AIA Hong Kong

1/F, AIA Hong Kong Tower,
734 King's Road,
Quarry Bay, Hong Kong
T: (852) 2881 3333

AIA.COM.HK

Memo

Here For You Refundable Accident was launched with great success. In order to provide more comprehensive and diversified insurance products, Here For You Refundable Hospital Cash and Here For You Refundable Surgical Cash will be launched on **18 May, 2015 (the first application date)**. These products are designed to provide customers with hospitalisation and surgical protection.

Customers can enjoy hospitalisation / surgical protection during the 10-year policy term:

New product 1: Here For You Refundable Hospital Cash

- Hospital Income Benefit: Daily cash for hospitalisation protection
- Intensive Care Unit Benefit: Daily cash for extra protection
- Accidental Hospital Income Benefit: Daily cash to support sudden expenses

New product 2: Here For You Refundable Surgical Cash

- In-Patient Surgical Cash Benefit: One-off lumpsum for surgical protection
- Accidental In-Patient Surgical Cash Benefit: Extra lumpsum for an added peace of mind
- Post-Surgical Medical Reimbursement Benefit (applicable for Plan 3 and Plan 4 only): Reimburse medical expenses after surgery

Both products provide Accidental Total and Permanent Disability Benefit, Termination Benefit and Spouse Discount, satisfying a wide range of customer needs.

For the product details, please refer to the launch pack. For details of the launch arrangements, please refer to the enclosure.

Kindly please convey the above message to your agents. If you have any queries, please call our hotline at (852) 3108 1638 (Hong Kong) or (853) 8988 1833 (Macau) via agency leaders.

Best regards,

Chow Wai Chuen
Product Strategy and Management Department

"We", "AIA" or "AIA Hong Kong" or "the Company" herein refers to AIA International Limited (Incorporated in Bermuda with limited liability).
「我們」、「AIA」、「友邦」、「本公司」或「友邦香港」是指友邦保險(國際)有限公司(於百慕達註冊成立之有限公司)。

只供 AIA 內部使用

For AIA Internal Use Only

附件：產品推出時的各項安排

產品資料冊	● 印刷版本會於 2015 年 5 月 8 日起送抵香港及澳門各營業辦事處 ● 營業員可於 2015 年 5 月 8 日登入 Agency Corner 下載電子版本產品資料冊
產品簡介	● 印刷版本會由2015 年 5 月8 日開始送抵香港及澳門各營業辦事處 ● 營業員亦可於2015 年 5 月8 日登入Agency Corner 下載電子版本的產品簡介

Enclosure: Launch Arrangement

Launch Pack	● Printed version will be delivered to Agency offices in Hong Kong & Macau starting from 8 May 2015 ● The electronic version will be ready for download by Agents in Agency Corner on 8 May 2015
Brochure	● Printed version will be delivered to all Agency offices in Hong Kong and Macau starting from 8 May 2015 ● The electronic version will be ready for download by Agents in Agency Corner by 8 May 2015

「常伴您」保費退還住院現金保障

目錄

I. 前言 2
II. 5 大產品特點 2
III. 目標客戶 3
IV. 賠償一覽表 3
V. AIA 內部產品比較 4
VI. 有關配偶優惠之重要事項 5
VII. 常見問題 6
VIII. 市場分析 7

附錄一: 產品資料介紹
A. 利益 9
B. 保費 12
C. 產品細節 12
D. 核保規則 13
E. 保戶服務行政指引 13
F. 佣金 14
G. 其他 14

附錄二:保費表 15

此產品資料冊只供參考，有關保單契約條款之定義及契約條款及條件之原文及完整敍述，請參閱保單契約。
只供 **AIA** 內部使用不得發放予任何公眾人士、客戶或準客戶。

I. 前言

住院醫療費用日益增加。新推出的「常伴您」保費退還住院現金保障助你未雨綢繆，為客戶提供全面的住院保障(住院現金賠償、深切治療病房賠償及意外住院現金賠償)。本計劃亦提供 80%保費回贈，令客戶受到保障的同時亦不失經濟預算。

II. 5 大產品特點

客戶可於 10 年保單期內獲以下住院保障:

1



全面住院保障

若受保人不幸住院, 本計劃將提供**住院現金賠償**及**深切治療病房賠償**以支付受保人的醫療費用，讓你安忱無憂。若受保人不幸發生意外而需住院，本計劃將按住院日數提供**意外住院現金賠償**。

2



意外完全及永久殘廢賠償

若受保人不幸因意外導致完全及永久殘廢，本計劃將提供一筆過現金賠償。即使受保人已受保於其他保險計劃，本計劃亦能作出獨立現金賠償，且用途不限。

3



豁免繳付保費利益

若受保人不幸殘癈，在往後保單期間之保費將獲豁免，直至受保人不再是殘癈為止。

4



保單終止利益

本計劃將於保單屆滿後退還 80%已付基本保費總和。若保單曾經作出賠償(包括意外完全及永久殘廢賠償)，此利益亦不受影響。

5



配偶折扣

若客戶及其配偶同時投保，其配偶之保費可享 85 折優惠。

III. 目標客戶



- 25-40 歲，有家庭負擔人士
- 期望以相宜保費獲得住院保障的人士

IV. 賠償一覽表

	計劃一 (港元/澳門幣)	計劃二 (港元/澳門幣)	計劃三 (港元/澳門幣)	計劃四 (港元/澳門幣)
住院現金賠償(每日) (每張保單最多 730 日)	300	500	1, 000	1, 500
深切治療病房賠償(每日) (就同一次住院最多 30 日)	300	500	1, 000	1, 500
意外住院現金賠償 (每日) (就同一次住院最多 90 日)	300	500	1, 000	1, 500
意外完全及永久殘廢賠償	100, 000			

保單終止利益

保單終止時間	保單終止利益 (佔已付基本保費總和之百分比)
第 2 個保單週年前	0%
第 2 個保單週年當日至第 3 個保單週年前	10%
第 3 個保單週年當日至第 4 個保單週年前	20%
第 4 個保單週年當日至第 5 個保單週年前	30%
第 5 個保單週年當日至第 6 個保單週年前	40%
第 6 個保單週年當日至第 7 個保單週年前	45%
第 7 個保單週年當日至第 8 個保單週年前	55%
第 8 個保單週年當日至第 9 個保單週年前	65%
第 9 個保單週年當日至第 10 個保單週年前	75%
第 10 個保單週年當日	80%

V. AIA 內部產品比較



「常伴您」保費退還住院現金保障是現有的「保費回贈－住院入息保障」以外的另一選擇。下表為兩個計劃之比較。

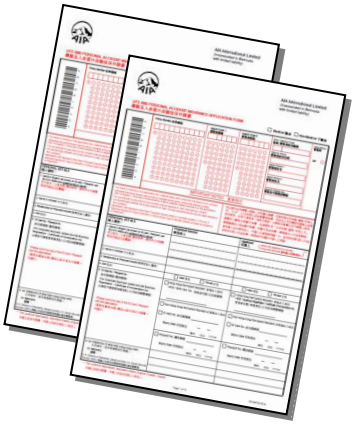
產品	**「常伴您」保費退還住院現金保障**				**保費回贈 － 住院入息保障**				
保單年期	10 年				10 年				
保費繳付期	10 年				10 年				
投保年齡	主要受保人及配偶 計劃一/二/三：18 – 60 歲 計劃四：18 – 50 歲 子女 計劃一：5 – 17 歲				計劃一/二/三：5 – 60 歲 計劃四/五：18 – 60 歲				
優惠	配偶可享 85 折優惠				×				
保單貨幣	港元/澳門幣				美元/港元/澳門幣				
保費回贈	第 3 至第 10 年：10%–80%				第 2 至第 10 年：10%–100%				
利益/保障	港元 / 澳門幣				美元 / 港元 / 澳門幣				
	計劃一	計劃二	計劃三	計劃四	計劃一	計劃二	計劃三	計劃四	計劃五
住院現金賠償(每日)	300	500	1,000	1,500	300	450	600	1,000	1,500
(最長日數)	每張保單 730 日				每次住院 1,000 日				
深切治療病房賠償 (每日)	300	500	1,000	1,500	×				
(最長日數)	就同一次住院 30 日								
意外住院現金賠償(每日)	300	500	1,000	1,500	×				
(最長日數)	就同一次住院 90 日								
意外完全及永久殘廢賠償	100,000				×				
豁免繳付保費利益	✓				×				
環球緊急支援服務	✓				✓				
雙倍賠償	×				✓ (公共陸上交通工具)				
保費	港元 / 澳門幣				美元 / 港元 / 澳門幣				
年繳保費 - 男性, 30 歲	4,356*	5,640*	8,880*	12,168*	3,285	4,036.5	4,788	6,790	9,285
- 女性, 30 歲					3,315	4,077	4,842	6,880	9,435

* 男性保費與女性保費相同

VI. 有關配偶優惠之重要事項

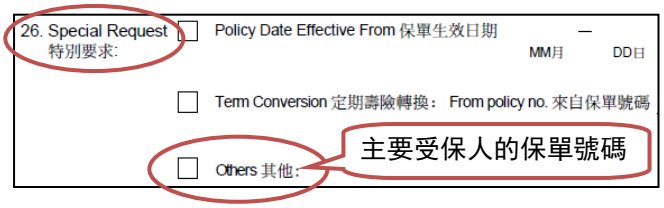
若客戶及其配偶同時投保，其配偶之保費可享 85 折優惠。而有關申請必須乎合下列要求，方可享有此優惠。

1



配偶的投保申請書必須與主要受保人的投保申請書一併遞交

2



配偶的投保申請書必須填上主要受保人的保單號碼(於「保險投保申請資料」部分內第 26 項「特別要求 – 其他」)

3



主要受保人必須為配偶的保單的保單持有人

4



配偶投保之計劃級別必須相等於或低於主要受保人之計劃級別，並須與主要受保人同時投保

主要受保人的子女亦可投保，但只可選擇計劃一，而子女的保費**不可**享有 85 折優惠。子女必須與主要受保人同時投保，並跟隨上述一至三項的規則。

VII. 常見問題



1. 問：保費形式倍數是否適用於此計劃?

   答：不適用。年繳保費 = 月繳保費 x12

2. 問：如主要受保人的保單取消，配偶的保單仍可享用 85 折優惠嗎?

   答：如主要受保人的保單取消，配偶的保單將不可繼續享用 85 折優惠。

3. 問：如主要受保人與配偶離婚，配偶的保單仍可享用 85 折優惠嗎?

   答：主要受保人和配偶之關係是以遞交申請時作準，往後之變異不會影響此優惠。同樣地，於主要受保人遞交申請後才出生之子女，亦不可投保。

4. 問：配偶的保單下之保單終止利益是否以扣除優惠後的保費計算?附加費是否計算在內?

   答：保單終止利益是以扣除優惠後的保費計算。而附加費(如有)則不包括於計算之內。

5. 問：如受保人於保單生效期間曾申請賠償，保單終止利益會否受到影響?

   答：所有意外完全及永久殘廢賠償、住院現金賠償、深切治療病房賠償及意外住院現金賠償皆不影響需繳付給保單持有人的保單終止利益。

6. 問：深切治療病房賠償及意外住院現金賠償是額外於住院現金賠償嗎?

   答：是。

7. 問：如受保人於外國遇上意外而入住當地醫院，有關賠償會否受到影響?

   答：就意外住院現金賠償而言，如受保人入住中華人民共和國(香港及澳門除外)之醫院，每次住院最多只可賠償 7 日。而住院現金賠償及深切治療病房賠償亦受此限制。

8. 問：如受保人於保單生效期間身故，有甚麼安排?

   答：保單會終止，我們會按照保單內的保單終止利益表支付保單終止利益。

9. 問：若保單曾行駛豁免繳付保費利益，保單終止利益將如何計算?

   答：我們將當作客戶一直繳交保費，即保單終止利益不會受到影響。

10. 問：此計劃下的意外住院現金賠償是否與「常伴您」保費退還意外保障的相同?

    答：不是。此計劃下的意外住院現金賠償的限額是同一次**住院** 90 日，而在「常伴您」保費退還意外保障的則是每宗**意外** 90 日。

11. 問：在不保事項內的「危險嗜好或興趣」有甚麼例子?此定義在「常伴您」系列內的產品是否相同?

    答：例子包括水肺潛水、高空彈繩跳及攀山。業餘運動(如滑雪及滑浪風帆)則在受保範圍內。此定義在「常伴您」系列內的產品是相同的。

VIII. 市場分析

	友邦 「常伴您」保費退還住院現金保障				盛記 (匯記) 住院 XX 保(一般保險產品)				保記 無 X 保費 XX 住院現金保			
保單年期	10 年				每年續保直至 64 歲				10 年			
保單繳付期	10 年				跟隨保單年期				8 年			
投保年齡	主要受保人/配偶 計劃一/二/三: 18 - 60 歲 計劃四: 18 - 50 歲 子女 計劃一: 5 - 17 歲				0-65 歲				主要受保人/配偶: 18 – 54 歲 子女: 5-17 歲 (計劃一)			
優惠	配偶可享 85 折優惠				• 5 年無索償獎金: 30% • 配偶，子女@及家庭投保優惠				配偶及子女可享 85 折優惠			
期滿利益	已付基本保費總和之 80%				✕				已付基本保費總和之 80%			
保費回贈	第 3 至第 10 年: 10% - 80%				✕				• 第 6 至第 10 年: 20% - 60% • 第 10 年: 曾索償: 70% 未曾索償: 80%			
利益/保障 (港元)	計劃一	計劃二	計劃三	計劃四	計劃一	計劃二	計劃三	計劃四	計劃一	計劃二	計劃三	計劃四
住院現金賠償 **(每張保單最長日數)**	300 (730)	500 (730)	1,000 (730)	1,500 (730)	500 (750^^)	1,000 (750^^)	1,500 (750^^)	2,000 (750^^)	500 (750@@)	800 (750@@)	1,200 (750@@)	2,000 (750@@)
雙倍每日現金賠償 **(每次住院最長日數)**	✕				500 (750^^)	1,000 (750^^)	1,500 (750^^)	2,000 (750^^)	✕			
深切治療病房賠償(每日) **(每次住院最長日數)**	300 (30)	500 (30)	1,000 (30)	1,500 (30)	請參閱雙倍每日現金賠償				500 (90@@)	800 (90@@)	1,200 (90@@)	2,000 (90@@)
意外住院現金賠償(每日) **(每次住院最長日數)**	300 (90)	500 (90)	1,000 (90)	1,500 (90)	請參閱雙倍每日現金賠償 (只適用於受保人及配偶因同一意外而需住院)				✕			
意外完全及永久殘廢賠償	100,000				✕				✕			
身故賠償	✕ 屬於保單終止利益並跟隨保單終止利益表				✕				100% ROP			
手術支出賠償	✕				5,000^^	10,000^^	15,000^^	20,000^^	✕			
完全及永久殘廢豁免繳付保費	✓				✕				✕			
免費 SOS 服務/緊急救援服務	✓				✓				✓			
月繳保費 (港元)**	363 – 684	470 – 1,006	740 – 1,803	1,014 – 1,470	101–278	202–557	304–835	405–1,113	346 – 823	460 –1,163	560 –1,620	773 –2,530

@子女保額將跟隨表列之限額減半 @@ 每次住院 ^^ 每次受傷 / 疾病 **保費跟隨年齡組別轉變

註:

上述的資料乃根據各公司於 2015 年 4 月之建議書資料。聲明：以上只是本公司就有關計劃的部份資料而作出的分析和比較，惟有關計劃的性質及/或特色可能各有不同。所有資料將可能隨時改變而不作另行通知。本公司並不承擔任何錯漏之責任。此文件只供內部使用，閣下不得使用此文件作銷售面談或說明或其他相類似之用途。

注意事項：這是一份內部文件，只供友邦、其僱員及顧問使用，不能傳播或分發予友邦以外的任何第三方。

附錄一: 產品資料介紹 —「常伴您」保費退還住院現金保障

<table>
<tr><td>產品名稱</td><td>「常伴您」保費退還住院現金保障</td></tr>
<tr><td>銷售日期</td><td>2015 年 5 月 18 日 (以申請日期為準)</td></tr>
<tr><td>基本計劃 / 附加契約</td><td>基本計劃</td></tr>
<tr><td>產品概覽</td><td>客戶可於 10 年保單期內獲以下保障：
• 住院保障：包括住院現金賠償、深切治療病房賠償及意外住院現金賠償
• 保單終止利益：根據保單終止時間退還高達 80%已付基本保費總和
• 配偶折扣：若配偶與主要受保人一同投保，可享八五折優惠

有關詳情，請參閱保單契約。</td></tr>
<tr><td>計劃編號</td><td>
<table>
<tr><th>受保人</th><th>計劃</th><th>計劃編號</th></tr>
<tr><td rowspan="4">主要受保人</td><td>1</td><td>ROPHIKN5</td></tr>
<tr><td>2</td><td>ROPHILN5</td></tr>
<tr><td>3</td><td>ROPHIMN5</td></tr>
<tr><td>4</td><td>ROPHINN5</td></tr>
<tr><td rowspan="4">配偶/子女</td><td>1</td><td>ROPHIPN5</td></tr>
<tr><td>2</td><td>ROPHIQN5</td></tr>
<tr><td>3</td><td>ROPHIRN5</td></tr>
<tr><td>4</td><td>ROPHISN5</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>保單編號</td><td>
<table>
<tr><th>地區</th><th>適用於非內地人士</th><th>適用於抵港/抵澳內地人士</th></tr>
<tr><td>香港區</td><td>B3 / B6 / B9
(except B360 - B364
B660 - B664
B960 - B964
B37 / B67 / B97)</td><td>不適用</td></tr>
<tr><td>澳門區</td><td>B4
(except B4190 /
B4997 / B4998 / B4999 /
B4990 - B4991)</td><td>不適用</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

A. 利益

1. 保障期	10 年
2. 儲蓄	不適用
3. 保障	

保障範圍（港元/澳門幣）	計劃一	計劃二	計劃三	計劃四
住院現金賠償（每日） （每張保單最多730日）	300	500	1,000	1,500
深切治療病房賠償（每日） （同一次住院最多30日）	300	500	1,000	1,500
意外住院現金賠償（每日） （就同一次住院最多90日）	300	500	1,000	1,500
意外完全及永久殘廢賠償	100,000			
豁免繳付保費利益	適用			
免費環球緊急支援服務	適用			

- **住院現金賠償** [1,2]
  若受保人不幸因身體受傷或受保疾病需入院接受治療，將按住院日數提供住院現金賠償，惟該住院必須是合理及慣常的住院和以醫院收取每日病房或病房及膳食收費為證明。

- **深切治療病房現金賠償** [1,2,3]
  如受保人因身體受傷或受保疾病住院，並於住院期間獲其醫生建議入住醫院的深切治療部作為醫療所需的服務，本計劃將就該次住院支付深切治療病房賠償。

- **意外住院現金賠償** [1,2]
  若受保人不幸在保單期間發生意外以致身體受傷而需住院，除住院現金賠償外，本計劃將按住院日數提供意外住院現金賠償，惟該住院必須是合理及慣常的住院和以醫院收取每日病房或病房及膳食收費為證明。

- **意外完全及永久殘廢賠償**
  於保單生效期間，若受保人不幸因意外導致完全及永久殘廢 [4]，本計劃將提供一筆過現金賠償。即使受保人已受保於其他保險計劃，本計劃亦能作出獨立現金賠償，且用途不限。

- **豁免繳付保費利益** [5]
  若受保人不幸殘癈 [4]，在往後保單期間之保費將獲豁免，直至受保人不再是殘癈。

- **免費環球緊急支援服務** [6]
  凡投保本計劃，客戶於保障期內可獲免費環球緊急支援服務。若受保人在香港境外的旅程中遭遇意外或患上突發疾病，AIA 委派的服務供應商「友邦國際支援服務」（AIAS）會提供緊急支援服務，如緊急醫療運送服務、24 小時全球電話諮詢服務及中國支援卡服務等。

- **保單終止利益**

  本計劃將於保單屆滿後退還 80%已付基本保費總和（不包括任何利息）。如保單在屆滿前終止[7]，終止利益之金額將按下表計算：

保單終止時間	保單終止利益 （佔已付基本保費總和[8]之百分比）
第二個保單週年前	0%
第二個保單週年當日至第三個保單週年前	10%
第三個保單週年當日至第四個保單週年前	20%
第四個保單週年當日至第五個保單週年前	30%
第五個保單週年當日至第六個保單週年前	40%
第六個保單週年當日至第七個保單週年前	45%
第七個保單週年當日至第八個保單週年前	55%
第八個保單週年當日至第九個保單週年前	65%
第九個保單週年當日至第十個保單週年前	75%
第十個保單週當日	80%

  為免生疑問，保單終止利益絕對不構成身故賠償。附加費(如有)不包括於保單終止利益的計算之內。

- **配偶折扣^**

  若客戶及其配偶同時投保，其配偶之保費可享 85 折優惠。

  ^重要事項:

  a) 配偶的投保申請書必須與主要受保人的投保申請書一併遞交
  b) 配偶的投保申請書必須填上主要受保人的保單號碼
     （於「保險投保申請資料」部分內第 26 項「特別要求 – 其他」）
  c) 主要受保人必須為配偶的保單的保單持有人
  d) 配偶投保之計劃級別必須相等於或低於主要受保人之計劃級別，並且必須與主要受保人同時投保
  e) 主要受保人的子女亦可投保，但只可選擇計劃一，而子女的保費不可享有 85 折優惠。子女必須與主要受保人同時投保，並跟隨上述 a 至 c 項的規則。

註:

1. 如住院地點位於中華人民共和國，則就同一次住院現金賠償 / 深切治療病房現金賠償 / 意外住院現金賠償所作出的賠償日數不得超過 7 日。而此賠償日數將被計算於每項賠償的限額內。
2. 因同一原因（包括因而導致的任何和所有併發症）而住院，而兩次住院相隔少於 90 日，將視作同一次住院。
3. 深切治療病房住院必須是醫療所需和住院現金賠償亦需支付於同一次之深切治療病房住院，深切治療病房賠償方能獲得支付。
4. 指以下三項的其中一項：
   a. 在受保人 65 歲生日後緊隨之保單週年日前完全及永久殘廢；
   b. 推定殘廢[9]；或
   c. 自殘廢開始日起持續最少 6 個月不能完成日常生活活動"的其中三項或以上活動。

   若受保人的實際年齡為十八歲以下，則只有「推定殘廢」適用。有關詳情及定義，請參閱保單條款。
5. 緊接著殘廢狀況開始日後的保費到期日到期的保費將為首期可獲豁免的保費。保單持有人應繼續繳交自殘廢狀況開始日至受保人符合資格申請索償的 6 個月內之保費(如適用)。此外，保單持有人於處理索償期間亦應繼續繳交保費。就基本保單已繳交而根據條文下可獲豁免的保費(不包括利息)將會退回保單持有人。
6. 有關詳情，請參閱保單條款。
7. 保單將於下列任何一種情況發生時（以較先者為準）終止：
   a. 保單退保；
   b. 受保人身故；
   c. 保單的期滿日期；
   d. 保單於寬限期過後失效；及
   e. 支付基本保單下會觸發基本保單終止的任何利益。

	8. 「已付基本保費總和」是指由保單日期開始計算直至保單終止當日為止本公司已收妥的到期及需繳付保費總金額。為免生疑問，已付基本保費總和不包括保費條文提及的任何預付保費或超額付款。 9. 「推定殘廢」指下列任何一種情況： a. 完全喪失雙眼視力及不可復原； b. 於腕關節或腳踝以上失去兩肢；或 c. 完全喪失一眼視力及不可復原，以及於腕關節或腳踝以上失去一肢。 10. 「日常生活活動」的定義與多重進泰安心保佈凡內的定義相同，並指以下所列： a. 移動能力：在無需任何幫助的情況下，可自行上落床或坐椅； b. 行動能力：在無需任何幫助的情況下，可自行由某一間房間移動至另一間房間； c. 節禁：有控制膀胱及大腸功能的自發能力，以保持個人衛生； d. 穿衣：在無需其他人士幫助的情況下，可自行穿著及除掉一切所需衣物； e. 洗澡 / 淋浴：可自行在浴缸或淋浴間進行沐浴或淋浴（包括進出浴缸或淋浴間）或使用其他方式洗澡的能力；及 f. 進食：進食已預備好之食物的一切程序。 有關不保事項之詳情，請參閱保單條款。
f) 期滿利益	80%已付基本保費總和
g) 保單貸款	不適用
h) 既有現金價值條款	不適用
i) 自殺、誤報年齡及性別	• 自殺條款: 不適用 • 誤報年齡及性別: 跟隨現行傳統壽險之規則
j) 週年紅利支付辦法	不適用

B. 保費

1. 保費形式	保證均衡保費 (Level and guaranteed)
2. 保費繳付期	10 年
3. 保費率	根據投保年齡而釐定 *(詳見附錄二之保費表)*
4. 繳付方法	年繳/月繳
5. 大額折扣	不適用

C. 產品細節

1. 投保年齡	受保人	**投保年齡（下次生日年齡）**	
		計劃一 / 二 / 三	**計劃四**
	主要受保人 （即保單持有人）	18 歲 – 60 歲	18 歲 – 50 歲
	其他受保人: – 配偶 – 子女	 18 歲 – 60 歲 5 歲 – 17 歲（只限計劃一）	 18 歲 – 50 歲 不適用
2. 最低投保額	不適用		
3. 銷售地點	香港及澳門		
4. 貨幣	香港區：港元(HK$) 澳門區：港元(HK$) / 澳門幣(MOP)		
5. 附加契約	不適用		
6. 個人最高保額	不論賠償金額大小，每受保人只限一張保單 （例如客戶可投保一張計劃四之保單，但不可投保兩張計劃一之保單）		
7. 計劃類別	傳統壽險		
8. 保單契約頁碼	• 基本計劃契約: DBEU • 基本保費表: DBSE(主要受保人) / DBSF(配偶/子女) • 不保事項批註: BM9M • 環球緊急支援服務: THKT 保單契約樣本可在 Contract Library 下載。		

D. 核保規則

1. 體檢要求	在一般情況下，只須於投保申請書內填寫"健康狀況"資料及不須要進行驗身。但本公司有權求要進行驗身，而有關費用將由客人負責。
2. 財務核保要求	• 跟隨現行住院惠益。香港: 最多 163 美元 / 1,300 港元; 澳門: 最多 125 美元 / 1,000 澳門幣 • 如超出上述金額，則按下列方法計出最大保障金額: 每日入息的 80%或最高住院惠益金額 (以較低者為準)
3. 體檢評級	最多 100%(包括 MR, NR, OR)
4. 國籍評級	• 只供香港或澳門身份證持有人申請 • 跟隨 HB。最多 100%(包括 MR, NR, OR)
5. 職業評級	跟隨 HB。最多 100%(包括 MR, NR, OR)
6. 防止洗黑錢要求	根據現行一般非產品獨特規則
7. 保單日期	可以最多至 6 個月前(但不可以 Date Forward)
8. 投保申請書	香港 • 壽險及人身意外保險投保申請書(OPUAIF00) 澳門 • 壽險及人身意外保險投保申請書(OPMCUF13) <u>配偶及子女投保申請之安排</u> • 配偶/子女的投保申請書必須與主要受保人的投保申請書一併遞交 • 配偶/子女的投保申請書必須填上主要受保人的保單號碼(於「保險投保申請資料」部分內第 26 項「特別要求 – 其他」) • 主要受保人必須為配偶/子女的保單的保單持有人
9. VIP Club	100%年繳保費
10. 非標準保費折扣優惠	不適用

E. 保戶服務行政指引

1. 更改投保額	不適用
2. 復效	一年內
3. 申請減價 (Appeal Loading)	跟隨現行規則
4. 更改基本計劃	不可以 (包括由其他基本計劃轉入或由本計劃轉到其他基本計劃)
5. 自定期保險轉入	不可以
6. 更改繳付保費方法	跟隨現行規則

F. 佣金

1. 佣金	保單年期	
	1	**2 - 6**
	15%	2%
2. High Issue Age FYC Reduction	不適用	
3. Persistency & Career Benefit	適用	
4. Extra 10%	適用	
5. Provident Fund	第 7 至 10 個保單年度: 2%	
6. 附加契約	不適用	
7. FYP Credit	首年保費 100%	
8. FYC Adjustment	屬於 Group 5: Regular Premium – A&H – Medical	

G. 其他

1. 保單建議書系統(PGS)	不適用
2. 保費易 (EPC)	不適用
3. 產品簡介編號	PTA999248.0515

附錄二：保費表

年繳保費表（港元/澳門幣）

投保年齡	計劃一	計劃二	計劃三	計劃四
主要受保人				
18 – 30	4,356	5,640	8,880	12,168
31 – 40	4,380	5,760	9,276	12,792
41 – 50	5,460	7,512	12,588	17,640
51 – 60	8,208	12,072	21,636	不適用
配偶				
18 – 30	3,708	4,800	7,548	10,344
31 – 40	3,720	4,896	7,884	10,872
41 – 50	4,644	6,384	10,704	15,000
51 – 60	6,972	10,260	18,396	不適用
子女				
5 – 17	4,356	不適用	不適用	不適用

月繳保費表（港元/澳門幣）

投保年齡	計劃一	計劃二	計劃三	計劃四
主要受保人				
18 – 30	363	470	740	1,014
31 – 40	365	480	773	1,066
41 – 50	455	626	1,049	1,470
51 – 60	684	1,006	1,803	不適用
配偶				
18 – 30	309	400	629	862
31 – 40	310	408	657	906
41 – 50	387	532	892	1,250
51 – 60	581	855	1,533	N/A
子女				
5 – 17	363	不適用	不適用	不適用

「常伴您」保費退還手術現金保障

目錄

I. 前言 17
II. 5 大產品特點 17
III. 目標客戶 18
IV. 賠償一覽表 18
V. 有關配偶優惠之重要事項 19
VI. 常見問題 20
VII. 市場分析 21

附錄一: 產品資料介紹
A. 利益 23
B. 保費 26
C. 產品細節 26
D. 核保規則 27
E. 保戶服務行政指引 27
F. 佣金 28
G. 其他 28

附錄二:保費表 29

此產品資料册只供參考，有關保單契約條款之定義及契約條款及條件之原文及完整敍述，請參閱保單契約。
只供 **AIA** 內部使用不得發放予任何公眾人士、客戶或準客戶。

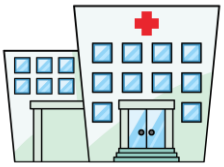
I. 前言

手術費用持續上漲，客戶需要更全面的醫療保障。新推出的「常伴您」保費退還手術現金保障為客戶帶來全面的手術保障(住院手術現金保障、意外住院手術現金保障、手術後醫療賠償)。本計劃亦提供保費回贈，更具靈活彈性。

II. 5 大產品特點

客戶可於 10 年保單期內獲以下手術保障:

1



全面住院手術保障

若受保人不幸需住院進行手術，本計劃將根據投保人所選擇之計劃級別按住院日數提供**住院手術現金賠償**。若不幸因意外而需住院進行手術，本計劃將除住院手術現金賠償外，額外提供**意外住院手術現金賠償**。

2



手術後醫療賠償(只適用於計劃三及計劃四)

若受保人不幸於手術後需接受治療，本計劃將根據投保人所選擇之計劃級別提供手術後醫療賠償，以實報實銷形式支付受保人最多 3 日的醫療費用。

3



意外完全及永久殘廢賠償

若受保人不幸因意外導致完全及永久殘廢，本計劃將提供一筆過現金賠償。即使受保人已受保於其他保險計劃，本計劃亦能作出獨立現金賠償，且用途不限。

4



保單終止利益

本計劃將於保單屆滿後退還 83.34%已付基本保費總和。若保單曾經作出賠償(包括意外完全及永久殘廢賠償)，此利益亦不受影響。

5



配偶折扣

若客戶及其配偶同時投保，其配偶之保費可享 85 折優惠。

III. 目標客戶



- 25-40 歲，有家庭負擔人士
- 期望於現有醫療保障以外獲得更全面的手術保障

IV. 賠償一覽表

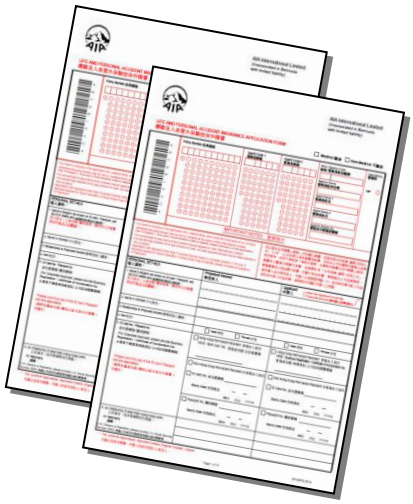
	計劃一 (港元/澳門幣)	計劃二 (港元/澳門幣)	計劃三 (港元/澳門幣)	計劃四 (港元/澳門幣)
住院手術現金賠償 – 每次住院 – 每份保單	5,000 50,000	8,000 80,000	5,000 50,000	8,000 80,000
意外住院手術現金賠償 – 每次住院 – 每份保單	10,000 100,000	16,000 160,000	10,000 100,000	16,000 160,000
手術後醫療賠償（每日） (每次住院最多 3 日)(實報實銷)	不適用	不適用	500	800
意外完全及永久殘廢賠償	100,000			
保單終止利益				

保單終止時間	保單終止利益 (佔已付基本保費總和之百分比)
第 2 個保單週年前	0%
第 2 個保單週年當日至第 3 個保單週年前	10%
第 3 個保單週年當日至第 4 個保單週年前	20%
第 4 個保單週年當日至第 5 個保單週年前	30%
第 5 個保單週年當日至第 6 個保單週年前	40%
第 6 個保單週年當日至第 7 個保單週年前	45%
第 7 個保單週年當日至第 8 個保單週年前	55%
第 8 個保單週年當日至第 9 個保單週年前	65%
第 9 個保單週年當日至第 10 個保單週年前	75%
第 10 個保單週年當日	83.34%

V. 有關配偶優惠之重要事項

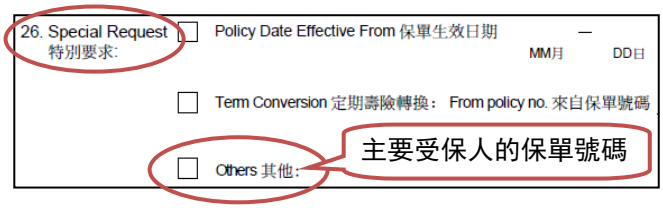
若客戶及其配偶同時投保，其配偶之保費可享 85 折優惠。而有關申請必須乎合下列要求，方可享有此優惠。

1



配偶的投保申請書必須與主要受保人的投保申請書一併遞交

2



配偶的投保申請書必須填上主要受保人的保單號碼(於「保險投保申請資料」部分內第 26 項「特別要求 – 其他」)

3



主要受保人必須為配偶的保單的保單持有人

4



配偶投保之計劃級別必須相等於或低於主要受保人之計劃級別，並且必須與主要受保人同時投保

VI. 常見問題



1. 問：保費形式倍數是否適用於此計劃?

   答：不適用。年繳保費 = 月繳保費 x12

2. 問：配偶折扣的安排是否與「常伴您」保費退還住院現金保障下的配偶折扣相同?

   答：是。

3. 問：配偶的保單下之保單終止利益是否以扣除優惠後的保費計算?附加費是否計算在內?

   答：保單終止利益是以扣除優惠後的保費計算。而附加費(如有)則不包括於計算之內。

4. 問：如受保人於保單生效期間曾申請賠償，保單終止利益會否受到影響?

   答：所有意外完全及永久殘廢賠償、住院手術現金賠償、意外住院手術現金賠償及手術後醫療賠償皆不影響需繳付給保單持有人的保單終止利益。

5. 問：如受保人於保單生效期間身故，有甚麼安排?

   答：保單會終止，我們會按照保單內的保單終止利益表支付保單終止利益。

6. 問：外國住院是否在此計劃的保障範圍內?

   答：是。若手術於 31 個受保國家或地區以外進行，住院手術現金賠償及意外住院手術現金賠償會減為原有於賠償金額表內的 50%。而手術後醫療賠償(只適用於計劃三及計劃四及以實報實銷形式支付)則只限於香港或澳門進行的住院手術及跟進門診治療。

7. 問：此計劃下的哪些利益是以實報實銷形式支付?

   答：只有手術後醫療賠償(只適用於計劃三及計劃四)是以實報實銷支付。住院手術現金賠償及意外住院手術現金賠償是一筆過現金賠償，不考慮實際產生的醫療費用。

8. 問：以門診病人身份所進行的手術是否受保於此計劃內?

   答：就住院手術現金賠償而言，受保人以門診病人身份所進行的任何手術皆不包括在此賠償內，除上消化腸道內窺鏡檢查、大腸內窺鏡檢查及白內障摘除我們會就每次手術支付賠償金額表內的住院手術現金賠償的金額的 50%。

9. 問：在不保事項內的「危險嗜好或興趣」是否與「常伴您」系列內的其他產品相同?

   答：是。

VII. 市場分析

	友邦 「常伴您」保費退還手術現金保障				恆記 「倍 X 康」II 手術現金 X 人壽保險計劃			中記 康 X 保費回贈 XX 現金計劃		
保單年期	10 年				15 年			15 年		
保單繳付期	10 年				10 年			10 年		
費率結構	均衡及保證				均衡及非保證			均衡，合約並未訂明保費是否保證		
投保年齡	計劃一, 二, 三: 18 歲至 60 歲 計劃四: 18 歲至 55 歲				18 歲至 55 歲			計劃一: 6 歲至 60 歲 計劃二/三: 18 歲至 55 歲		
優惠	配偶可享 85 折優惠				×			配偶及子女可享 9 折優惠		
期滿利益	已付基本保費總和之 83.34%				已繳保費之 103%			曾索償: 已繳保費之 100% 未曾索償: 已繳保費之 105%		
保費回贈	第 3 至第 10 年: 10%-83.34%				第 3 至第 15 年: 20%-103%			第 3 至第 15 年: 10%-100% 如未曾索償, 期滿 105%保費回贈		
利益/保障 (港元)	計劃一	計劃二	計劃三	計劃四	計劃一	計劃二	計劃三	計劃一	計劃二	計劃三
住院手術現金賠償 – 每次住院 **– 每份保單**	5,000@ 50,000	8,000@ 80,000	5,000@ 50,000	8,000@ 80,000	4,000 120,000	6,000 180,000	8,000 240,000	6,000^ 60,000	9,000^ 90,000	12,000^ 120,000
意外住院手術現金賠償– 每次住院 **– 每份保單**	10,000 100,000	16,000 160,000	10,000 100,000	16,000 160,000	×			18,000^ 180,000	27,000^ 270,000	36,000^ 360,000
手術後醫療賠償 (每日)	不適用	不適用	500	800	×			×		
意外完全及永久殘廢賠償	100,000				×			×		
雙倍賠償利益	×				✓ (適用於癌症、心臟病及中風)			×		
失業延繳保費惠益	×				✓			×		
身故賠償	× 屬於保單終止利益並跟隨保單終止利益表				已繳保費之 100% 加 港元 5,000			已繳保費之 100% 加 港元 5,000		
月繳保費(港元) ** **– 男性** **– 女性**	357–1,300 407–1,250	539–1,998 622–1,984	374–1,398 428–1,337	564–1,503 652–1,349	384-999 442-999	575–1,499 663–1,499	767–1,998 884–1,998	546–1,155*	693–1,272*	955–1,725*

@ 除住院手術外，亦包括 3 個門診手術(上消化腸道內窺鏡檢查、大腸內窺鏡檢查及白內障摘除). 住院手術現金賠償金額為的 50%
^ 每宗疾病 / 意外
* 男性保費與女性保費相同
** 保費跟隨年齡組別轉變

註:
上述的資料乃根據各公司於 2015 年 4 月之建議書資料。聲明：以上只是本公司就有關計劃的部份資料而作出的分析和比較，惟有關計劃的性質及/或特色可能各有不同。所有資料將可能隨時改變而不作另行通知。本公司並不承擔任何錯漏之責任。此文件只供內部使用，閣下不得使用此文件作銷售面談或說明或其他相類似之用途。
注意事項：這是一份內部文件，只供友邦、其僱員及顧問使用，不能傳播或分發予友邦以外的任何第三方。

附錄一: 產品資料介紹 —「常伴您」保費退還手術現金保障

<table>
<tr><td>產品名稱</td><td>「常伴您」保費退還手術現金保障</td></tr>
<tr><td>銷售日期</td><td>2015 年 5 月 18 日 (以申請日期為準)</td></tr>
<tr><td>基本計劃 / 附加契約</td><td>基本計劃</td></tr>
<tr><td>產品概覽</td><td>客戶可於 10 年保單期內獲以下保障：

• 手術保障：包括住院手術現金賠償、意外住院手術現金賠償及手術後醫療賠償(只適用於計劃三及計劃四)
• 保單終止利益：根據保單終止時間退還高達 83.34%已付基本保費總和
• 配偶折扣：若配偶與主要受保人一同投保，可享八五折優惠

有關詳情，請參閱保單契約。</td></tr>
<tr><td>計劃編號</td><td>
<table>
<tr><th>受保人</th><th>計劃</th><th>計劃編號</th></tr>
<tr><td rowspan="4">主要受保人</td><td>1</td><td>ROPSCIN5</td></tr>
<tr><td>2</td><td>ROPSCJN5</td></tr>
<tr><td>3</td><td>ROPSCKN5</td></tr>
<tr><td>4</td><td>ROPSCLN5</td></tr>
<tr><td rowspan="4">配偶</td><td>1</td><td>ROPSCMN5</td></tr>
<tr><td>2</td><td>ROPSCNN5</td></tr>
<tr><td>3</td><td>ROPSCON5</td></tr>
<tr><td>4</td><td>ROPSCPN5</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>保單編號</td><td>
<table>
<tr><th>地區</th><th>適用於非內地人士</th><th>適用於抵港/抵澳內地人士</th></tr>
<tr><td>香港區</td><td>B3 / B6 / B9
(except B360 - B364
B660 - B664
B960 - B964
B37 / B67 / B97)</td><td>不適用</td></tr>
<tr><td>澳門區</td><td>B4
(except B4190 /
B4997 / B4998 / B4999 /
B4990 - B4991)</td><td>不適用</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

A. 利益

11.保障期	10 年
12.儲蓄	不適用
13.保障	

保障範圍 (港元/澳門幣)	**計劃一**	**計劃二**	**計劃三**	**計劃四**
住院手術現金賠償 **– 每次住院** **– 每份保單**	 5,000 50,000	 8,000 80,000	 5,000 50,000	 8,000 80,000
意外住院手術現金賠償 **– 每次住院** **– 每份保單**	 10,000 100,000	 16,000 160,000	 10,000 100,000	 16,000 160,000
手術後醫療賠償(每日) **(每次住院最多3日)** **(實報實銷)**	不適用	不適用	500	800
意外完全及永久殘廢賠償	100,000			

- **住院手術現金賠償** [1,2,3,4,5]
  若受保人因受保疾病或身體受傷而需要住院，並接受醫生認為醫療所需的住院手術，此計劃會提供住院手術現金賠償。倘若您已擁有其他保險計劃，此計劃均作出獨立現金賠償，而且用途不限，隨您自由運用。

- **意外住院手術現金賠償** [1,2,4,5,6]
  若受保人因身體受傷而需要住院，並接受醫生認為醫療所需的住院手術，除住院手術現金賠償外，此計劃會提供意外住院手術現金賠償。

- 手術後醫療賠償 [2,7]
  (只適用於計劃三及計劃四)
  若受保人在香港或澳門因接受住院手術而住院，並在最先出院日起計 31 日內在香港或澳門接受跟進門診治療 [8]，此計劃會按賠償金額表內「手術後醫療賠償」所列明之每日的最高賠償限額，就跟進門診治療而產生之合理及慣常的實際費用而提供手術後醫療賠償，而每次住院的賠償上限為 3 日。本計劃會根據保單契約所載，就受保疾病或身體受傷而賠償不同的醫療服務，如醫療所需的治療、X 光檢查、藥物及物理治療。

- 意外完全及永久殘癈賠償 [9]
  若受保人不幸因意外導致殘癈 [10]，本計劃提供一筆過現金賠償。若受保人已擁有其他保險計劃，本保障亦能作出獨立現金賠償，且用途不限。

- **保單終止利益**

  本計劃將於保單屆滿後退還 83.34%已付基本保費總和（不包括任何利息）。如保單在屆滿前終止[11]，終止利益之金額將按下表計算：

保單終止時間	保單終止利益 （佔已付基本保費總和[12]之百分比）
第二個保單週年前	0%
第二個保單週年當日至第三個保單週年前	10%
第三個保單週年當日至第四個保單週年前	20%
第四個保單週年當日至第五個保單週年前	30%
第五個保單週年當日至第六個保單週年前	40%
第六個保單週年當日至第七個保單週年前	45%
第七個保單週年當日至第八個保單週年前	55%
第八個保單週年當日至第九個保單週年前	65%
第九個保單週年當日至第十個保單週年前	75%
第十個保單週當日	83.34%

  為免生疑問，保單終止利益絕對不構成身故賠償。附加費(如有)不包括於保單終止利益的計算之內。

- **配偶折扣^**

  若客戶及其配偶同時投保，其配偶之保費可享 85 折優惠。

  ^重要事項:

  a. 配偶的投保申請書必須與主要受保人的投保申請書一併遞交
  b. 配偶的投保申請書必須填上主要受保人的保單號碼(於「保險投保申請資料」部分內第 26 項「特別要求 – 其他」)
  c. 主要受保人必須為配偶的保單的保單持有人
  d. 配偶投保之計劃級別必須相等於或低於主要受保人之計劃級別，並且必須與主要受保人同時投保

註:

1. 每次住院最多只限支付住院手術現金賠償一次及意外住院手術現金賠償(如適用)一次，而每份保單所作出的賠償不得超過賠償金額表內列明的最高賠償限額。
2. 若任何兩次或以上的住院符合以下情況，則會被視為同一次住院：
   i) 住院是因相同或相關之身體受傷、受保疾病或其併發、續發的情況而引致；及
   ii) 緊接的受保住院彼此相距不超過 90 天(不包括受保人入院當日及出院當日)。
3. 受保人以門診病人身份所進行的任何手術皆不包括在此賠償內，除消化腸道內窺鏡檢查、大腸內窺鏡檢查或白內障摘除， AIA 會就每次手術支付賠償金額表內的住院手術現金賠償的金額的 50%。
4. 為免生疑問，若受保人於同一次住院接受多於一次住院手術，AIA 將只會就該次接受該住院手術的住院支付住院手術現金賠償及/或意外住院手術現金賠償一次。
5. 若手術於受保國家或地區以外進行，則就每次住院所作出的住院手術現金賠償及/或意外住院手術現金賠償不得超過賠償金額表內的金額的 50%。「受保國家或地區」是指香港、澳門、台灣、新加坡、馬來西亞、泰國、日本、南韓、加拿大、美國、奧地利、比利時、丹麥、芬蘭、法國、德國、希臘、冰島、愛爾蘭、意大利、盧森堡、摩納哥、荷蘭、挪威、葡萄牙、西班牙、瑞典、瑞士、英國、澳洲及紐西蘭。
6. 如該住院手術於意外發生當日起計 180 日內進行及保單已就同一次住院手術支付住院手術現金賠償，意外住院手術現金賠償方能獲得支付。
7. 若任何於此保單保障範圍內的住院、手術及 / 或其他醫療服務的費用，應由任何政府、公司或其他保險公司依照任何法例、醫療計劃或其他保險計劃（包括由 AIA 所簽發的其他保單）給予賠償，AIA 無需作出任何賠償，然而上述法例、醫療計劃或其他保險計劃並未作出賠償之費用則不在此限。
8. 跟進門診治療必須直接及完全與受保的住院手術有關。
9. 保單持有人應繼續繳交自意外發生日至受保人的狀況符合相關定義內的 6 個月〔如適用〕之保費〔有關詳情及定義，請參閱保單條款〕。此外，保單持有人於處理索償期間應繼續繳交保費。如意外完全及永久殘廢賠償已支付，保單將會被終止。

	10. 指以下三項的其中一項： a. 在受保人 65 歲生日後緊隨之保單週年日前完全及永久殘廢； b. 推定殘廢[13]；或 c. 自殘廢開始日起持續最少 6 個月不能完成日常生活活動[14]的其中三項或以上活動。 有關詳情及定義，請參閱保單條款。 11. 保單將於下列任何一種情況發生時（以較先者為準）終止： a. 保單退保； b. 受保人身故； c. 保單的期滿日期； d. 保單於寬限期過後失效；及 e. 支付基本保單下會觸發基本保單終止的任何利益。 12. 「已付基本保費總和」是指由保單日期開始計算直至保單終止當日為止 AIA 已收妥的到期及需繳付保費總金額。為免生疑問，已付基本保費總和不包括保費條文提及的任何預付保費或超額付款。 13. 「推定殘廢」指下列任何一種情況： a. 完全喪失雙眼視力及不可復原； b. 於腕關節或腳踝以上失去兩肢；或 c. 完全喪失一眼視力及不可復原，以及於腕關節或腳踝以上失去一肢。 14. 「日常生活活動」的定義與多重進泰安心保佈凡內的定義相同，並指以下所列： a. 移動能力：在無需任何幫助的情況下，可自行上落床或坐椅； b. 行動能力：在無需任何幫助的情況下，可自行由某一間房間移動至另一間房間； c. 節禁：有控制膀胱及大腸功能的自發能力，以保持個人衛生； d. 穿衣：在無需其他人士幫助的情況下，可自行穿著及除掉一切所需衣物； e. 洗澡 / 淋浴：可自行在浴缸或淋浴間進行沐浴或淋浴（包括進出浴缸或淋浴間）或使用其他方式洗澡的能力；及 f. 進食：進食已預備好之食物的一切程序。 有關不保事項之詳情，請參閱保單條款。
a. 期滿利益	83.34%已付基本保費總和
b. 保單貸款	不適用
c. 既有現金價值條款	不適用
d. 自殺、誤報年齡及性別	• 自殺條款: 不適用 • 誤報年齡及性別: 跟隨現行傳統壽險之規則
e. 週年紅利支付辦法	不適用

B. 保費

1. 保費形式	保證均衡保費 (Level and guaranteed)
2. 保費繳付期	10 年
3. 保費率	根據投保年齡及性別而釐定 *(詳見附錄二之保費表)*
4. 繳付方法	年繳/月繳
5. 大額折扣	不適用

C. 產品細節

1. 投保年齡	**受保人**	**投保年齡 (下次生日年齡)**	
		計劃一 / 二 / 三	**計劃四**
	主要受保人 (即保單持有人)	18 歲–60 歲	18 歲–55 歲
	其他受保人: - 配偶	18 歲–60 歲	18 歲–55 歲
2. 最低投保額	不適用		
3. 銷售地點	香港及澳門		
4. 貨幣	香港區：港元(HK$) 澳門區：港元(HK$) / 澳門幣(MOP)		
5. 附加契約	不適用		
6. 個人最高保額	不論賠償金額大小，每受保人只限一張保單 (例如客戶可投保一張計劃四之保單，但不可投保兩張計劃一之保單)		
7. 計劃類別	傳統壽險		
8. 保單契約頁碼	基本計劃契約: DBEW 基本保費表: DBSG(主要受保人) / DBSH(配偶) 不保事項批註: BM9N 保單契約樣本可在 Contract Library 下載。		

D. 核保規則

1. 體檢要求	在一般情況下，只須於投保申請書內填寫"健康狀況"資料及不須要進行驗身。但本公司有權求要進行驗身，而有關費用將由客人負責。
2. 財務核保要求	不適用
3. 體檢評級	最多 100%(包括 MR, NR, OR)
4. 國籍評級	• 只供香港或澳門身份證持有人申請 • 跟隨 HB。最多 100%(包括 MR, NR, OR)
5. 職業評級	最多 100%(包括 MR, NR, OR)
6. 防止洗黑錢要求	根據現行一般非產品獨特規則
7. 保單日期	可以最多至 6 個月前(但不可以 Date Forward)
8. 投保申請書	香港 • 壽險及人身意外保險投保申請書(OPUAIF00) 澳門 • 壽險及人身意外保險投保申請書(OPMCUF13) <u>配偶投保申請之安排</u> • 配偶的投保申請書必須與主要受保人的投保申請書一併遞交 • 配偶的投保申請書必須填上主要受保人的保單號碼(於「保險投保申請資料」部分內第 26 項「特別要求 – 其他」) • 主要受保人必須為配偶的保單的保單持有人
9. VIP Club	100%年繳保費
10.非標準保費折扣優惠	不適用

E. 保戶服務行政指引

1. 更改投保額	不適用
2. 復效	一年內
3. 申請減價 (Appeal Loading)	跟隨現行規則
4. 更改基本計劃	不可以 (包括由其他基本計劃轉入或由本計劃轉到其他基本計劃)
5. 自定期保險轉入	不可以
6. 更改繳付保費方法	跟隨現行規則

F. 佣金

1. 佣金	保單年期	
	1	**2 - 6**
	15%	2%
2. High Issue Age FYC Reduction	不適用	
3. Persistency & Career Benefit	適用	
4. Extra 10%	適用	
5. Provident Fund	第 7 至 10 個保單年度: 2%	
6. 附加契約	不適用	
7. FYP Credit	首年保費 100%	
8. FYC Adjustment	屬於 Group 5: Regular Premium – A&H – Medical	

G. 其他

1. 保單建議書系統(PGS)	不適用
2. 保費易 (EPC)	不適用
3. 產品簡介編號	PTA999249.0515

附錄二: 保費表 —「常伴您」保費退還手術現金保障

主要受保人 – 年繳保費表（港元/澳門幣）

投保年齡	計劃一	計劃二	計劃三	計劃四
男性				
18 – 30	4,284	6,468	4,488	6,768
31 – 35	4,728	7,140	4,944	7,476
36 – 40	5,508	8,400	5,772	8,796
41 – 45	6,768	10,392	7,116	10,896
46 – 50	8,460	13,044	8,916	13,704
51 – 55	11,028	17,088	11,664	18,036
56 – 60	15,600	23,976	16,776	不適用
女性				
18 – 30	4,884	7,464	5,136	7,824
31 – 35	5,352	8,208	5,628	8,580
36 – 40	6,000	9,216	6,288	9,636
41 – 45	6,840	10,548	7,164	11,028
46 – 50	7,872	12,168	8,292	12,768
51 – 55	9,888	15,360	10,440	16,188
56 – 60	15,000	23,808	16,044	不適用

配偶 – 年繳保費表（港元/澳門幣）

投保年齡	計劃一	計劃二	計劃三	計劃四
男性				
18 – 30	3,636	5,496	3,816	5,748
31 – 35	4,020	6,072	4,200	6,360
36 – 40	4,680	7,140	4,908	7,476
41 – 45	5,748	8,832	6,048	9,264
46 – 50	7,188	11,088	7,584	11,652
51 – 55	9,372	14,520	9,912	15,336
56 – 60	13,260	20,376	14,256	不適用
女性				
18 – 30	4,152	6,348	4,368	6,648
31 – 35	4,548	6,972	4,788	7,296
36 – 40	5,100	7,836	5,340	8,196
41 – 45	5,820	8,964	6,084	9,372
46 – 50	6,696	10,344	7,044	10,848
51 – 55	8,400	13,056	8,880	13,764
56 – 60	12,756	20,232	13,632	不適用

主要受保人 – 月繳保費表（港元/澳門幣）

投保年齡	計劃一	計劃二	計劃三	計劃四
男性				
18 – 30	357	539	374	564
31 – 35	394	595	412	623
36 – 40	459	700	481	733
41 – 45	564	866	593	908
46 – 50	705	1,087	743	1,142
51 – 55	919	1,424	972	1,503
56 – 60	1,300	1,998	1,398	不適用
女性				
18 – 30	407	622	428	652
31 – 35	446	684	469	715
36 – 40	500	768	524	803
41 – 45	570	879	597	919
46 – 50	656	1,014	691	1,064
51 – 55	824	1,280	870	1,349
56 – 60	1,250	1,984	1,337	不適用

配偶 - 月繳保費表 (港元/澳門幣)

投保年齡	計劃一	計劃二	計劃三	計劃四
男性				
18 – 30	303	458	318	479
31 – 35	335	506	350	530
36 – 40	390	595	409	623
41 – 45	479	736	504	772
46 – 50	599	924	632	971
51 – 55	781	1,210	826	1,278
56 – 60	1,105	1,698	1,118	不適用
女性				
18 – 30	346	529	364	554
31 – 35	379	581	399	608
36 – 40	425	653	445	683
41 – 45	485	747	507	781
46 – 50	558	862	587	904
51 – 55	700	1,088	740	1,147
56 – 60	1,063	1,686	1,136	不適用

Here For You Refundable Hospital Cash

Content

I. Preface....2
II. 5 Key Product Features....2
III. Target Customer....3
IV. Benefit Summary....3
V. Internal AIA Product Comparison....4
VI. Important Notes for Spouse Discount....5
VII. Frequently Asked Questions....6
VIII. Market Analysis....8

Appendix 1: Product Description
A. Benefit....11
B. Premium....14
C. Product Particulars....14
D. Underwriting Guidelines....15
E. POS Guidelines....15
F. Agent Compensation....16
G. Others....16

Appendix 2: Premium Table....17

This launch pack is for reference only. Please refer to the Policy contract for the definitions of capitalized terms, and the exact and complete terms and conditions of coverage.
It is only for AIA's internal use, it cannot be distributed to the public audience or any clients.

I. Preface

Hospitalisation expenses have been increasing in the past decades. Saving for a rainy day, the newly launched ***Here For You Refundable Hospital Cash*** provides comprehensive hospitalisation protection (including Hospital Income Benefit, Intensive Care Unit Benefit and Accidental Hospital Income Benefit). The Plan also refunds 80% of the paid premium at policy maturity, allowing customers to receive protection at reasonable cost.

II. 5 Key Product Features

Customers can enjoy hospitalisation protection during the 10-year policy term:

1



Comprehensive Hospitalisation Protection

In the unfortunate event of hospitalisation, **Hospital Income Benefit** and **Intensive Care Unit Benefit** shall be paid to cover the medical expenditure for the sake of the Insured. If the Insured is hospitalised due to an Accident, an **Accidental Hospital Cash Benefit** will be paid for each day of hospitalisation.

2



Accidental Total And Permanent Disability Benefit

In case of disability as a result of an Accident, **a lump sum cash benefit** will be provided. This benefit is payable on top of any other insurance plan and there is no limitation on the way of spending the benefit.

3



Waiver of Premium Benefit

In case the Insured suffers from disability, any payable subsequent premium for the Plan will be waived during the policy term until the Insured is no longer disabled.

4



Termination Benefit

80% of Total Basic Premiums Paid will be refunded at the end of the policy term. This benefit will not be affected even if other benefits are payable (including Accidental Total and Permanent Disability Benefit).

5



Spouse Discount

The spouse can enjoy 15% discount on premium rates if purchasing together with the policyowner.

III. Target Customer



- Age 25-40, with family burden
- Looking for hospital protection at a reasonable cost

IV. Benefit Summary

<table>
<tr><th></th><th>Plan 1
(HK$/MOP)</th><th>Plan 2
(HK$/MOP)</th><th>Plan 3
(HK$/MOP)</th><th>Plan 4
(HK$/MOP)</th></tr>
<tr><td>Hospital Income Benefit (per day)
(max. 730 days per Policy)</td><td>300</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,500</td></tr>
<tr><td>Intensive Care Unit Benefit (per day)
(max. 30 days per same Confinement)</td><td>300</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,500</td></tr>
<tr><td>Accidental Hospital Income Benefit (per day)
(max. 90 days per same Confinement)</td><td>300</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,500</td></tr>
<tr><td>Accidental Total and Permanent Disability Benefit</td><td colspan="4">100,000</td></tr>
<tr><td>Termination Benefit</td><td colspan="4">
<table>
<tr><th>Time of Policy Termination</th><th>Termination Benefit
(Percentage of Total Basic Premiums Paid)</th></tr>
<tr><td>Before the 2nd Policy Anniversary</td><td>0%</td></tr>
<tr><td>On or after the 2nd Policy Anniversary and before the 3rd Policy Anniversary</td><td>10%</td></tr>
<tr><td>On or after the 3rd Policy Anniversary and before the 4th Policy Anniversary</td><td>20%</td></tr>
<tr><td>On or after the 4th Policy Anniversary and before the 5th Policy Anniversary</td><td>30%</td></tr>
<tr><td>On or after the 5th Policy Anniversary and before the 6th Policy Anniversary</td><td>40%</td></tr>
<tr><td>On or after the 6th Policy Anniversary and before the 7th Policy Anniversary</td><td>45%</td></tr>
<tr><td>On or after the 7th Policy Anniversary and before the 8th Policy Anniversary</td><td>55%</td></tr>
<tr><td>On or after the 8th Policy Anniversary and before the 9th Policy Anniversary</td><td>65%</td></tr>
<tr><td>On or after the 9th Policy Anniversary and before the 10th Policy Anniversary</td><td>75%</td></tr>
<tr><td>On the 10th Policy Anniversary</td><td>80%</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

V. Internal AIA Product Comparison



"Here For You Refundable Hospital Cash" is an alternative option to our existing "Premium Refund – Hospital Income". The table below shows the comparison between the two plans.

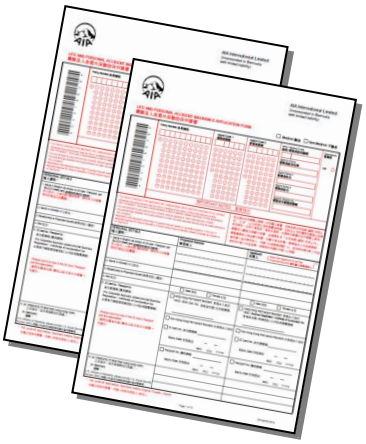
Plan	**Here For You Refundable Hospital Cash**				**Premium Refund – Hospital Income**				
Policy Term	10 years				10 years				
Premium Payment Term	10 years				10 years				
Issue Age	Main Insured / Spouse Plan 1,2 & 3: Age 18 – 60 Plan 4: Age 18 – 50 Child Plan 1: Age 5 – 17				Plan 1,2 & 3: Age 5 – 60 Plan 4 & 5: Age 18 – 60				
Special Discount	15% for spouse				×				
Policy Currency	HK$ / MOP				US$ / HK$ / MOP				
Refund of Premium (ROP)	10% – 80% from Yr3 to Yr10				10% - 100% from Yr2 to Yr10				
Benefits / Coverage	HK$ / MOP				US$ / HK$ / MOP				
	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5
Hospital Income Benefit (per day)	300	500	1,000	1,500	300	450	600	1,000	1,500
(Max. no. of days)	730 days per Policy				1,000 days per Confinement				
Intensive Care Unit Benefit (per day)	300	500	1,000	1,500	×				
(Max. no. of days)	30 days per same Confinement								
Accidental Hospital Income Benefit (per day)	300	500	1,000	1,500	×				
(Max. no. of days)	90 days per same Confinement								
Accidental Total & Permanent Disability Benefit	100,000				×				
Waiver of Premium Benefit	✓				×				
Worldwide Emergency Assistance Services	✓				✓				
Double Indemnity	×				✓ (For public land transportation)				
Premium	HK$ / MOP				US$ / HK$ / MOP				
Annual Premium - Male, Age 30	4,356*	5,640*	8,880*	12,168*	3,285	4,036.5	4,788	6,790	9,285
- Female, Age 30					3,315	4,077	4,842	6,880	9,435

* Premium is the same for male and female

VI. Important Notes for Spouse Discount

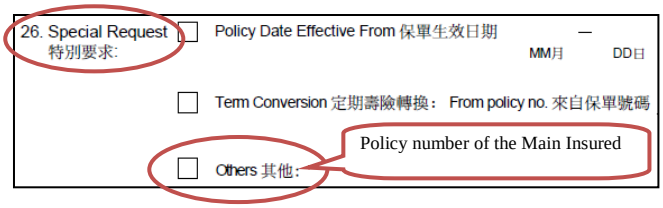
The spouse can enjoy 15% discount on premium rates if purchasing together with the policyowner. The relevant applications must comply with the requirements below in order to enjoy the discount.

1



Application form of spouse must be submitted together with that of main Insured

2



Policy number of the main Insured must be marked in the application form of spouse (Item 26. “Special Request – Others” under “Details of Insurance Applied For” session)

3



Main Insured must be the policyowner of the spouse policy

4



The plan level for the spouse should be same as or lower than that of the main insured. The application must be submitted together with that of the main Insured

The children of main Insured can also apply for this product but they are only eligible for Plan 1. 15% discount is **NOT** available for child policies. The application must be submitted together with that of the main Insured and follow Rule 1 – 3 as stated above.

VII. Frequently Asked Questions



1. Q: Is there any modal factor for this product?

   A: There is no modal factor for this product. Annual premium = Monthly premium x12

2. Q: If the main Insured cool-off the policy, can the spouse policy still enjoy the 15% discount?

   A: If the main Insured cool-off the policy, the spouse policy **no longer** enjoys the 15% discount.

3. Q: If the main Insured gets divorced, can the spouse still enjoy the 15% discount?

   A: This discount is based on the relationship between main Insured and spouse at the time of application, and will not be affected by subsequent changes in marital status. Similarly, if the main Insured gives birth to a child after the application, such child is not eligible to apply for this plan.

4. Q: For spouse policies, whether the Termination Benefit calculated based on premiums before or after discount? Is loading premium included in the calculation?

   A: It is calculated based on the premium after discount. Loading premium (if applicable) is not included in the calculation.

5. Q: Will the Termination Benefit be affected by claims made while the Policy is inforce?

   A: No. All claims for Accidental Total and Permanent Disability Benefit, Hospital Income Benefit, Intensive Care Unit Benefit and Accidental Hospital Income Benefit will not affect the Termination Benefit payable to the policyowner.

6. Q: Are the Intensive Care Unit Benefit and Accidental Hospital Income Benefit payable on top of the Hospital Income Benefit?

   A: Yes.

7. Q: If the Insured is confined in a hospital outside Hong Kong due to an accident, will the relevant claims be affected?

   A: In respect to the Accidental Hospital Income Benefit, if the Insured is confined in a hospital in People's Republic of China (excluding Hong Kong and Macau), the benefit will be subject to a maximum of 7 days for the same Confinement. This rule is applicable to Hospital Income Benefit and Intensive Care Unit Benefit as well.

8. Q: What would happen if the Insured passes away while the policy is inforce?

   A: The policy will terminate. We will pay the Termination Benefit in accordance to the Schedule of Termination Benefit under the policy.

9. Q: If the Waiver of Premium Benefit is exercised, how will the Termination Benefit be calculated?

   A: We will treat it as if the customer continues to pay premium, i.e. Termination Benefit will not be affected.

10. Q: Is the Accidental Hospital Income Benefit under this plan same as the one under Here For You Refundable Accident?

    A: No. Under this plan, the Accidental Hospital Income Benefit is offered with a maximum of 90 days per same Confinement. On the other hand, such maximum limit under Here For You Refundable Accident is on a per Accident basis.

11. Q: What are the examples of “hazardous pursuits or hobbies” under the Exclusion Provision? Is it the same among all products under Here For You Series?

    A: Examples include scuba diving, bungee jumping and mountaineering. Amateur sports (such as skiing and wind surfing) are covered. The definition of “hazardous pursuits or hobbies” is the same in all products under Here For You Series.

.

VIII. Market Analysis

	AIA **Here For You Refundable Hospital Cash**				**AXX (HSBX)** **HospitaxSurancx** **(General Insurance product)**				**PrudentX** **PRXdirect refundable hospital X plan**			
Policy Term	10 years				Yearly renewable until Age 64				10 years			
Premium Payment Term	10 years				Same as policy term				8 years			
Issue Age	Main Insured / Spouse Plan 1,2 & 3: Age 18 – 60 Plan 4: Age 18 – 50 Child Age 5-17 (Plan 1 only)				Age 0-65				Main insured / Spouse: Age 18-54 Child: Age 0-17 (Plan 1 only)			
Special Discount	15% for spouse				• 30% 5yr no claim bonus • Discount on spouse, children[@] & family enrollment				10% for spouse & child			
Maturity Benefit	80% ROP				✕				80% ROP			
Refund of Premium	10%-80% from Yr3 - Yr10				✕				• Yr 6 - Yr 10: 20% - 60% • Yr10: 70% if there is any claim; 80% if no claim			
Benefits / Coverage (HK$)	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4
Hospital Income Benefit (max. days per policy)	300 (730)	500 (730)	1,000 (730)	1,500 (730)	500 (750^^)	1,000 (750^^)	1,500 (750^^)	2,000 (750^^)	500 (750[@@])	800 (750[@@])	1,200 (750[@@])	2,000 (750[@@])
Double Daily Cash Benefit (max. days per confinement)	✕				500 (750^^)	1,000 (750^^)	1,500 (750^^)	2,000 (750^^)	NIL			
Intensive Care Unit Benefit (max. days per confinement)	300 (30)	500 (30)	1,000 (30)	1,500 (30)	Refer to Double Daily Cash Benefit				500 (90[@@])	800 (90[@@])	1,200 (90[@@])	2,000 (90[@@])
Accidental Hospital Income Benefit (max. days per confinement)	300 (90)	500 (90)	1,000 (90)	1,500 (90)	Refer to Double Daily Cash Benefit (Only applicable if insured & spouse are hospitalised as a result of the same accident)				✕			
Accidental Total and Permanent Disability Benefit	100,000				✕				✕			
Death Benefit	✕ Consider as termination benefits and follow ROP termination schedule				✕				100% ROP			

Note: The above information is sourced from AIA Hong Kong internal collection and are for reference only. For details, please refer to Remark and Disclaimer of Market Analysis.

	AIA Here For You Refundable Hospital Cash				**AXX (HSBX) HospitaxSurancx (General Insurance product)**				**PrudentX PRXdirect refundable hospital X plan**			
Surgical Expenses Benefit	✕				5,000^^	10,000^^	15,000^^	20,000^^	✕			
Waiver of Premium Benefit	✓				✕				✕			
Free SOS Service / Emergency Assistance Service	✓				✓				✓			
Monthly Premium (HK$)**	363 – 684	470 – 1,006	740 – 1,803	1,014 – 1,470	101 –278	202 – 557	304 –835	405 –1,113	346 – 823	460 –1,163	560 –1,620	773 –2,530

@ Benefit amount for child will be half of the limit as described in the schedule.
@@ per confinement
^^ per injury / sickness
** Premium varies by age bands

Note: The above information is sourced from AIA Hong Kong internal collection and are for reference only. For details, please refer to Remark and Disclaimer of Market Analysis.

Remark and Disclaimer of Market Analysis.

Remark: Above information is based on each Company's proposal and product information on the internet in April, 2015. The above analysis and comparisons made by the Company are based on partial information of the relevant plans as the nature and/or characteristic of the relevant plans may be different. All information is subject to change at any time without notice. AIA does not bear any liability for any errors and omissions. This document is for internal use only. You are not allowed to use it in sales solicitation by interview or presentation or for other similar purposes.

IMPORTANT NOTE: This is an internal document of AIA and intended for use by its employees and agents only. You must not disseminate, distribute, circulate to any third parties outside AIA.

Appendix 1: Product Description – Here For You Refundable Hospital Cash

<table>
<tr><td>Product Name</td><td>Here For You Refundable Hospital Cash</td></tr>
<tr><td>Launch Date</td><td>18 May, 2015 (according to the application date)</td></tr>
<tr><td>Basic/ Rider</td><td>Basic Plan</td></tr>
<tr><td>Overview</td><td>Customers can enjoy the protection as below during the 10-year policy term:
• Hopsitalisation benefit: Hospital Income Benefit, Intensive Care Unit Benefit and Accidental Hospital Income Benefit
• Termination Benefit: Refund of up to 80% of Total Basic Premiums Paid subject to the time of policy termination
• Spouse discount: 15% discount for spouse if enrolled together with the main Insured

For details, please refer to the policy provision.</td></tr>
<tr><td>Plan Shortnames</td><td>
<table>
<tr><th>Insured</th><th>Plan</th><th>Plan Shortnames</th></tr>
<tr><td rowspan="4">Main Insured</td><td>1</td><td>ROPHIKN5</td></tr>
<tr><td>2</td><td>ROPHILN5</td></tr>
<tr><td>3</td><td>ROPHIMN5</td></tr>
<tr><td>4</td><td>ROPHINN5</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Spouse / child</td><td>1</td><td>ROPHIPN5</td></tr>
<tr><td>2</td><td>ROPHIQN5</td></tr>
<tr><td>3</td><td>ROPHIRN5</td></tr>
<tr><td>4</td><td>ROPHISN5</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Policy Number Prefix</td><td>
<table>
<tr><td>Region</td><th>Applicable to Non-PRC nationals</th><th>Applicable to PRC nationals applying for Policy in Hong Kong or Macau</th></tr>
<tr><td>Hong Kong</td><td>B3 / B6 / B9
(except B360 - B364
B660 - B664
B960 - B964
B37 / B67 / B97)</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>Macau</td><td>B4
(except B4190 /
B4997 / B4998 / B4999 /
B4990 - B4991)</td><td>N/A</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

A. Benefit

1. Benefit Term	10 years
2. Savings	Not applicable
3. Protection	

Benefit / Coverage (HK$/MOP)	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4
Hospital Income Benefit (per day) (max. 730 days per Policy)	300	500	1,000	1,500
Intensive Care Unit Benefit (per day) (max. 30 days per same Confinement)	300	500	1,000	1,500
Accidental Hospital Income Benefit (per day) (max. 90 days per same Confinement)	300	500	1,000	1,500
Accidental Total and Permanent Disability Benefit	100,000			
Waiver of Premium Benefit	Applicable			
Free Worldwide Emergency Assistance Services	Applicable			

- **Hospital Income Benefit** [1,2]
  Should the Insured be hospitalised owing to Covered Illness or Bodily Injury , the Plan will provide the Hospital Income Benefit based on the number of days that the Insured is being hospitalised, provided that the Confinement is a Reasonable and Customary Hospital Confinement and is evidenced by a daily room or room and board charge by the Hospital.

- **Intensive Care Unit Benefit** [1,2,3]
  If in the opinion of the Insured's Physician, it is Medically Necessary for the Insured to be confined in an Intensive Care Unit of a hospital during a Hospital Confinement (as a result of Covered Illness or Bodily Injury), the Plan will provide the Intensive Care Unit Benefit.

- **Accidental Hospital Income Benefit** [1,2]
  If the Insured is hospitalised due to a Bodily Injury in an Accident during the policy term, an Accidental Hospital Income Benefit will be paid for each day of hospitalisation in addition to the Hospital Income Benefit, provided that the Confinement is a Reasonable and Customary Hospital Confinement and is evidenced by a daily room or room and board charge by the Hospital.

- **Accidental Total And Permanent Disability Benefit**
  In case of disability[4] as a result of an Accident during the policy term while the Policy is inforce, a lump sum cash benefit will be provided. This benefit is payable on top of any other insurance plan and there is no limitation on the way of spending the benefit.

- **Waiver of Premium Benefit**[5]
  In case the Insured suffers from disability[4], any payable subsequent premium for the Plan will be waived during the policy term until the Insured is no longer disabled.

- **Free Worldwide Emergency Assistance Services[6]**
  Free Worldwide Emergency Assistance Service will be offered to the customers who purchase the Plan. When as the result of an accident or unexpected sickness during the course of the Insured's trip traveling outside Hong Kong, AIA International Assistance Service (AIAS) which is AIA's appointed service provider will provide emergency assistances, such as emergency medical evacuation, 24-hour worldwide telephone enquiry services, China Assist Card, to the Insured.

- **Termination Benefit**
  80% of Total Basic Premiums Paid (without interest) will be refunded at the end of the policy term. If termination of the policy occurs[7], the termination benefit will be payable pursuant to the following table:

Time of Policy Termination	Termination Benefit (Percentage of Total Basic Premiums Paid[8])
Before the 2nd Policy Anniversary	0%
On or after the 2nd Policy Anniversary and before the 3rd Policy Anniversary	10%
On or after the 3rd Policy Anniversary and before the 4th Policy Anniversary	20%
On or after the 4th Policy Anniversary and before the 5th Policy Anniversary	30%
On or after the 5th Policy Anniversary and before the 6th Policy Anniversary	40%
On or after the 6th Policy Anniversary and before the 7th Policy Anniversary	45%
On or after the 7th Policy Anniversary and before the 8th Policy Anniversary	55%
On or after the 8th Policy Anniversary and before the 9th Policy Anniversary	65%
On or after the 9th Policy Anniversary and before the 10th Policy Anniversary	75%
On the 10th Policy Anniversary	80%

  For the avoidance of doubt, the Termination Benefit shall not constitute a death benefit. Loading premiums (if any) are not included in the calculation of Termination Benefit.

- **Spouse Discount^**
  The spouse can enjoy 15% discount on premium rates if purchasing together with the policyowner.

  ^ Important notes:
  a) Application form of spouse must be submitted together with that of main Insured
  b) Policy number of the main Insured must be marked in the application form of spouse (Item 26. "Special Request – Others" under "Details of Insurance Applied For" session)
  c) Main Insured must be the policyowner of the spouse policy
  d) The plan level for the spouse should be same as or lower than that of the main Insured. The application must be submitted together with that of the main Insured
  e) The children of main Insured can also apply for this product but they are only eligible for Plan 1. 15% discount is not available for child policies. The application must be submitted together with that of the main Insured and follow Rule a – c as stated above.

Remarks:
1. If the Insured is confined in a hospital in People's Republic of China, the Hospital Income Benefit / Intensive Care Unit Benefit / Accidental Hospital Income Benefit will be subject to a maximum of 7 days for the same Confinement which shall be counted towards, and shall in no case exceed, the maximum limitation under each benefit.

	2. All hospitalisation arising from the same cause including any and all complications therefrom within 90 days following the latest discharge from a hospital shall be considered as the same Confinement. 3. Intensive Care Unit Benefit will be paid provided that the ICU Confinement is Medically Necessary and the Hospital Income Benefit is also payable in respect of the same ICU Confinement. 4. This refers to any one of the three conditions as below: a. Total and Permanent Disability on or before the Policy Anniversary following the 65th birthday of the Insured; or b. Presumptive Disability[9]; or c. inability to perform 3 or more Activities of Daily Living[10] uninterruptedly for at least 6 months from its date of commencement. If the attained age of the Insured is less than 18 years old, only "Presumptive Disability" is applicable. Please refer to the policy provision for detailed definitions. 5. The first premium to be waived shall be the one falling due immediately after the date of commencement of the disability condition. Premium continues to be payable during the 6 months (if applicable) from the time when the disability condition first manifests to the time when the Insured is qualified to make a claim. Premium also continues to be payable during the period of claims processing. Any premiums paid to this Basic Policy (without interest) which are later waived in accordance with the provision will be refunded to the Policy Owner. 6. Please refer to the Policy contract for the details. 7. The Policy shall automatically terminate on the occurrence of the earliest of the following: a. the surrender of the Policy; b. the death of the Insured; c. the Maturity Date of the Policy; d. the lapse of the Policy following the expiry of the Grace Period; and e. payment of any benefit under the Basic Policy that triggers termination of the Basic Policy. 8. "Total Basic Premiums Paid" means the total amount of due and payable premium(s) paid to the Basic Policy and received by AIA from the Policy Date up to the date of termination of the Basic Policy. For the avoidance of doubt, Total Basic Premiums Paid does not include any Prepaid Premium or Overpayment under the PREMIUM PROVISIONS. 9. "Presumptive Disability" means the occurrence of any of the following: a. Total and irrecoverable loss of sight of BOTH eyes; b. Severance of TWO limbs at or above wrist or ankle; or c. Total and irrecoverable loss of sight of ONE eye and loss by severance of ONE limb at or above the wrist or ankle. 10. "Activities of Daily Living" are same as the definitions in Smart Care Pro, and mean the following: a. Transfer: Getting in and out of a chair or bed without requiring any physical assistance; b. Mobility: The ability to move from room to room without requiring any physical assistance; c. Continence: The ability to voluntarily control bladder and bowel functions so as to maintain personal hygiene; d. Dressing: Putting on and taking off all necessary items of clothing without requiring assistance of another person; e. Bathing/Washing: The ability to wash oneself in the bath or shower (including getting in or out of the bath or shower) or wash oneself by any other means; and f. Eating: All tasks of getting food into the body once it has been prepared. Please refer to the policy contract for exclusions.
4. Maturity Benefit	80% of Total Basic Premiums Paid
5. Policy Loan	Not applicable
6. Non-Forfeiture Options	Not applicable
7. Suicide and Misstatement of age and sex arrangement	• Suicide Clause: Not applicable • Misstatement of age and sex: Follow existing rules for traditional life plan
8. Annual Dividend Payment Options	Not applicable

B. Premium

1. Premium Structure	Level and guaranteed
2. Premium Payment Period	10 years
3. Premium Rates	Based on Issue Age *(Please refer to the Premium Table in Appendix 2)*
4. Payment Mode	Annual / Monthly
5. Size Discount	Not applicable

C. Product Particulars

1. Issue Age	**Insured**	**Issue Age (Age Last Birthday)**	
		Plan 1, 2 & 3	**Plan 4**
	Main Insured (i.e. Policyowner)	Age 18 – Age 60	Age 18 – Age 50
	Other Insureds: - Spouse - Child	 Age 18 – Age 60 Age 5 – Age 17 (Only Plan 1)	 Age 18 – Age 50 Not applicable
2. Minimum Face Amount	Not applicable		
3. Region	Hong Kong and Macau		
4. Currency	Hong Kong region: HK$ Macau region: HK$ / MOP		
5. Riders attachable	Not applicable		
6. Maximum Per Life Limit	One Policy per Insured irrespective to the benefit amount. (For example, customers can apply for one Policy of Plan 4, but not two Policies of Plan 1)		
7. Product Group	Traditional Life		
8. Contract Laser Print Code	• Basic Contract: DBEU • Schedule of Basic Premium: DBSE (Main Insured) / DBSF (Spouse / Child) • Exclusion Endorsement: BM9M • AIAS Endorsement: THKT Please refer to Contract Library for contract specimen.		

D. Underwriting Guidelines

1. Medical Requirements	Under normal circumstances, the applicant only needs to fill in "medical Information" in the application form and no medical examination is required. However, the Company reserves the right to request the proposed Insured to undergo a medical examination at own cost.
2. Financial Requirements	• Follow existing for hospital coverage. For HK Region, allow up to US$163 / HK$1,300. For Macau Region, allow up to US$125 / MOP1,000 • If exceed the above amount, calculate the max coverage by using: 80% of daily income / max. issue limits on hospital coverage, whichever is lower
3. Medical Rating	Up to 100% (Including MR, NR, OR)
4. Nationality Rating	• For Hong Kong & Macau ID card-holders only • Follow HB. Up to 100% (including MR, NR, OR)
5. Occupational Rating	Follow HB. Up to 100% (including MR, NR, OR)
6. AML Requirements	Follow AIA Hong Kong's general non-product specific Guideline on Anti-Money Laundering and Counter – Terrorist Financing
7. Policy Date	Date Back is allowed up to 6 months. (Date Forward is not allowed)
8. Application Form	<table><tr><td>Hong Kong</td><td>• Life and Personal Accident Insurance Application Form (OPUAIF00)</td></tr><tr><td>Macau</td><td>• Life and Personal Accident Insurance Application Form (OPMCUF13)</td></tr></table> <u>Arrangement for Spouse / Child Application</u> ● Application form of spouse / child must be submitted together with that of main Insured ● Policy number of the main Insured must be marked in the application form of spouse / child (Item 26. "Special Request – Others" under "Details of Insurance Applied For" session) ● Main Insured must be the policyowner of the spouse / child policy
9. VIP Club	100% of Annual Premium
10. Substandard Premium Discount Program	Not applicable

E. POS Guidelines

1. Change of Face Amount	Not applicable
2. Reinstatement	Within 1 year
3. Appeal Loading	Follow normal rules
4. Change Plan (Basic Plan)	Not allowed (Neither to change from other basic plans to this plan nor from this plan to other basic plans)
5. Term Conversion	Not allowed
6. Change Payment Mode	Follow normal rules

F. Agent Compensation

1. Commission	Policy Year	
	1	**2 - 6**
	15%	2%
2. High Issue Age FYC Reduction	Not applicable	
3. Persistency & Career Benefit	Applicable	
4. Extra 10%	Applicable	
5. Provident Fund	Year 7 – 10: 2%	
6. Riders	Not applicable	
7. FYP Credit	100% of FY Premium	
8. FYC Adjustment	Under Group 5: Regular Premium – A&H – Medical	

G. Others

1. Proposal Generation System	Not applicable
2. Easy Premium Calculator	Not applicable
3. PTA Number for Brochure	PTA999248.0515

Appendix 2: Premium Table

Annual Premium Table (HK$/MOP)

Issue Age	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4
Main Insured				
18 – 30	4,356	5,640	8,880	12,168
31 – 40	4,380	5,760	9,276	12,792
41 – 50	5,460	7,512	12,588	17,640
51 – 60	8,208	12,072	21,636	N/A
Spouse				
18 – 30	3,708	4,800	7,548	10,344
31 – 40	3,720	4,896	7,884	10,872
41 – 50	4,644	6,384	10,704	15,000
51 – 60	6,972	10,260	18,396	N/A
Child				
5 – 17	4,356	N/A	N/A	N/A

Monthly Premium Table (HK$/MOP)

Issue Age	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4
Main Insured				
18 – 30	363	470	740	1,014
31 – 40	365	480	773	1,066
41 – 50	455	626	1,049	1,470
51 – 60	684	1,006	1,803	N/A
Spouse				
18 – 30	309	400	629	862
31 – 40	310	408	657	906
41 – 50	387	532	892	1,250
51 – 60	581	855	1,533	N/A
Child				
5 – 17	363	N/A	N/A	N/A

Here For You Refundable Surgical Cash

Content

I. Preface 19
II. 5 Key Product Features 19
III. Target Customer 20
IV. Benefit Summary 20
V. Important Notes for Spouse Discount 21
VI. Frequently Asked Questions 22
VII. Market Analysis 24

Appendix 1: Product Description
A. Benefit 26
B. Premium 29
C. Product Particulars 29
D. Underwriting Guidelines 30
E. POS Guidelines 30
F. Agent Compensation 31
G. Others 31

Appendix 2: Premium Table 32

This launch pack is for reference only. Please refer to the Policy contract for the definitions of capitalized terms, and the exact and complete terms and conditions of coverage.
It is only for AIA's internal use, it cannot be distributed to the public audience or any clients.

I. Preface

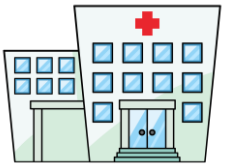
Surgical expense has been rising in the past years. Customers need a more comprehensive medical protection. The newly launched ***Here For You Refundable Surgical Cash*** provides surgical protection (In-Patient Surgical Cash Benefit, Accidental In-Patient Surgical Cash Benefit and Post-Surgical Medical Expenses Reimbursement Benefit). The Plan also refunds premium at policy maturity, providing customers with an extra flexibility.

A.

II. 5 Key Product Features

Customers can enjoy surgical protection during the 10-year policy term:

1



Comprehensive In-Patient Surgical Protection

If the Insured is hospitalised to perform surgery, this plan will provide **In-Patient Surgical Cash Benefit** subject to the selected plan level. In the unfortunate event of In-Patient Surgery due to an accident, an **Accidental In-Patient Surgical Cash Benefit** will be paid on top of the In-Patient Surgical Cash Benefit.

2



Post-Surgical Medical Expenses Reimbursement Benefit (applicable for Plan 3 and Plan 4 only)

If the Insured needs post-surgical medical treatment, this plan will reimburse post-surgical medical expenses subject to the selected plan level, to a maximum of 3 days per Confinement.

3



Accidental Total And Permanent Disability Benefit

In case of disability as a result of an Accident, **a lump sum cash benefit** will be provided. This benefit is payable on top of any other insurance plan and there is no limitation on the way of spending the benefit.

4



Termination Benefit

83.34% of Total Basic Premiums Paid will be refunded at the end of the policy term. This benefit will not be affected even if other benefits are payable (including Accidental Total and Permanent Disability Benefit).

5



Spouse Discount

The spouse can enjoy 15% discount on premium rates if purchasing together with the policyowner.

III. Target Customer



- Age 25-40, with family burden
- Looking for an all-rounded surgical protection on top of existing medical protection

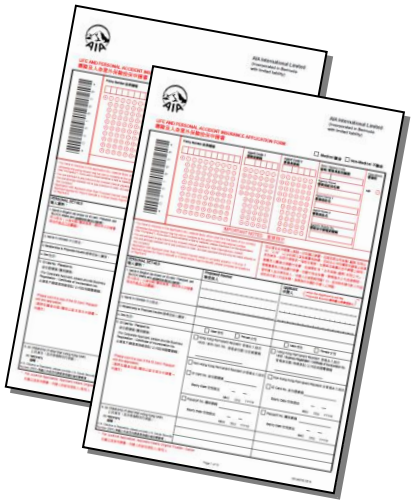
IV. Benefit Summary

<table>
<tr><th></th><th>Plan 1
(HK$/MOP)</th><th>Plan 2
(HK$/MOP)</th><th>Plan 3
(HK$/MOP)</th><th>Plan 4
(HK$/MOP)</th></tr>
<tr><td>In-Patient Surgical Cash Benefit
- Per Confinement
- Per Policy</td><td>5,000
50,000</td><td>8,000
80,000</td><td>5,000
50,000</td><td>8,000
80,000</td></tr>
<tr><td>Accidental In-Patient Surgical Cash Benefit
- Per Confinement
- Per Policy</td><td>10,000
100,000</td><td>16,000
160,000</td><td>10,000
100,000</td><td>16,000
160,000</td></tr>
<tr><td>Post-Surgical Medical Expenses Reimbursement Benefit (Per Day) (max. 3 days per Confinement)</td><td>N/A</td><td>N/A</td><td>500</td><td>800</td></tr>
<tr><td>Accidental Total and Permanent Disability Benefit</td><td colspan="4">100,000</td></tr>
<tr><td>Termination Benefit</td><td colspan="4">
<table>
<tr><th>Time of Policy Termination</th><th>Termination Benefit (Percentage of Total Basic Premiums Paid)</th></tr>
<tr><td>Before the 2nd Policy Anniversary</td><td>0%</td></tr>
<tr><td>On or after the 2nd Policy Anniversary and before the 3rd Policy Anniversary</td><td>10%</td></tr>
<tr><td>On or after the 3rd Policy Anniversary and before the 4th Policy Anniversary</td><td>20%</td></tr>
<tr><td>On or after the 4th Policy Anniversary and before the 5th Policy Anniversary</td><td>30%</td></tr>
<tr><td>On or after the 5th Policy Anniversary and before the 6th Policy Anniversary</td><td>40%</td></tr>
<tr><td>On or after the 6th Policy Anniversary and before the 7th Policy Anniversary</td><td>45%</td></tr>
<tr><td>On or after the 7th Policy Anniversary and before the 8th Policy Anniversary</td><td>55%</td></tr>
<tr><td>On or after the 8th Policy Anniversary and before the 9th Policy Anniversary</td><td>65%</td></tr>
<tr><td>On or after the 9th Policy Anniversary and before the 10th Policy Anniversary</td><td>75%</td></tr>
<tr><td>On the 10th Policy Anniversary</td><td>83.34%</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

V. Important Notes for Spouse Discount

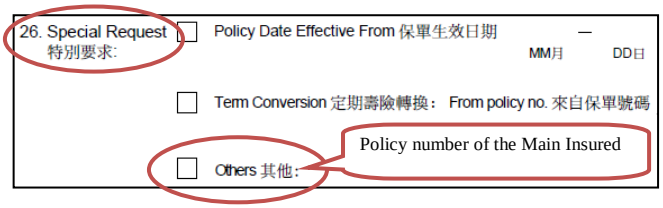
The spouse can enjoy 15% discount on premium rates if purchasing together with the policyowner. The relevant applications must comply with the requirements below in order to enjoy the discount.

1



Application form of spouse must be submitted together with that of main Insured

2



Policy number of the main insured must be marked in the application form of spouse (Item 26. "Special Request – Others" under "Details of Insurance Applied For" session)

3



Main Insured must be the policyowner of the spouse policy

4



The plan level for the spouse should be same as or lower than that of the main insured. The application must be submitted together with that of the main Insured

VI. Frequently Asked Questions

1. Q: Is there any modal factor for this product?

   A: There is no modal factor for this product. Annual premium = Monthly premium x12

2. Q: Are the rules for spouse discount same as Here For You Refundable Hospital Cash?

   A: Yes.

3. Q: For spouse policies, whether the Termination Benefit calculated based on premiums before or after discount? Is loading premium included in the calculation?

   A: It is calculated based on the premium after discount. Loading premium (if applicable) is not included in the calculation.

4. Q: Will the Termination Benefit be affected by claims made while the Policy is inforce?

   A: No. All claims for Accidental Total and Permanent Disability Benefit, In-Patient Surgical Cash Benefit, Accidental In-Patient Surgical Cash Benefit and Post-Surgical Medical Expenses Reimbursement Benefit will not affect the Termination Benefit payable to the policyowner.

5. Q: What would happen if the Insured passes away while the policy is inforce?

   A: The policy will terminate. We will pay the Termination Benefit in accordance to the Schedule of Termination Benefit under the policy.

6. Q: Is confinement in foreign countries covered under this plan?

   A: Yes. If the surgical procedure is performed in a Hospital outside the 31 Covered Countries or Places, the In-Patient Surgical Cash Benefit and Accidental In-Patient Surgical Cash Benefit will be reduced to 50% of the original amount as shown in the Schedule of Benefits. However, Post-Surgical Medical Expenses Reimbursement Benefit (applicable for Plan 3 and Plan 4 only and payable on a reimbursement basis) covers only In-Patient surgical procedure and follow-up Out-Patient Treatment in Hong Kong and Macau.

7. Q: What are the benefits covered under this plan that are payable on a reimbursement basis?

   A: Only Post-Surgical Medical Expenses Reimbursement Benefit (applicable for Plan 3 and Plan 4 only) is payable on a reimbursement basis. In-Patient Surgical Cash Benefit and Accidental In-Patient Surgical Cash Benefit are payable on a lumpsum basis irrespective to the actual medical expenses incurred.

8. Q: Does this plan cover any surgical procedures performed on an Out-Patient basis?

   A: For In-Patient Surgical Cash Benefit, any surgical procedures performed on an Insured on an Out-Patient basis are excluded, except Upper GI endoscopy, colonoscopy and cataract extraction, for which AIA shall pay 50% of the amount of the In-Patient Surgical Cash Benefit shown in the Schedule of Benefits for each surgical procedure.

9. Q: Is the “hazardous pursuits or hobbies” under the Exclusion Provision same as other products under Here For You Series?

   A: Yes

VII. Market Analysis

	AIA Here For You Refundable Surgical Cash				Hang Senx X Guarx II Refundable Life X Plan			BOCX Health X Refundable Surgical X Plan		
Policy Term	10 years				15 years			15 years		
Premium Payment Term	10 years				10 years			10 years		
Premium Structure	Level and guaranteed				Level and non-guaranteed			Level. Contract does not specify whether the premium is guaranteed		
Issue Age	Plan 1,2,3: Age 18-60 Plan 4: Age 18-55				Age 18-55			Plan 1: Age 6-60 Plan 2 & 3: Age 18-55		
Special Discount	15% for spouse				✕			10% discount for spouse & child		
Maturity Benefit	83.34% ROP				103% ROP			100% ROP (105% if no claims)		
Refund of Premium	10%-83.34% from Yr3 – Yr10				20%-103% from Yr3 – Yr15			10%-100% from Yr3 – Yr15 105% ROP at maturity if no claims		
Benefits / Coverage (HK$)	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 1	Plan 2	Plan 3
In-Patient Surgical Cash Benefit										
– Per confinement	5,000[@]	8,000[@]	5,000[@]	8,000[@]	4,000	6,000	8,000	6,000^	9,000^	12,000^
– Per policy	50,000	80,000	50,000	80,000	120,000	180,000	240,000	60,000	90,000	120,000
Accidental In-Patient Surgical Cash Benefit					✕					
– Per confinement	10,000	16,000	10,000	16,000				18,000^	27,000^	36,000^
– Per policy	100,000	160,000	100,000	160,000				180,000	270,000	360,000
Post-Surgical Medical Expenses Reimbursement Benefit	N/A	N/A	500	800	✕			✕		
Accidental Total and Permanent Disability Benefit	100,000				✕			✕		
Double Indemnity Benefit	✕				✓ (For Cancer, Heart Attack or Stroke)			✕		
Unemployment Benefit	✕				✓			✕		
Death Benefit	✕ Consider as termination benefits and follow ROP termination schedule				100% ROP + HK$5,000			100% ROP + HK$5,000		
Monthly Premium (HK$) – Male**	357–1,300	539–1,998	374–1,398	564–1,503	384-999	575–1,499	767–1,998	546–1,155*	693–1,272*	955–1,725*
– Female	407–1,250	622–1,984	428–1,337	652–1,349	442-999	663–1,499	884–1,998			

[@] Cover 3 out-patient surgeries (Upper GI endoscopy, colonoscopy and cataract extraction) in addition to in-patient surgeries. Benefit amount shall be 50% of In-Patient Surgical Cash Benefit
^ per illness / accident * Premium is the same for male and female ** Premium varies by age band
Note: The above information is sourced from AIA Hong Kong internal collection and are for reference only. For details, please refer to Remark and Disclaimer of Market Analysis.

Remark and Disclaimer of Market Analysis.

Remark: Above information is based on each Company's proposal and product information on the internet in April, 2015. The above analysis and comparisons made by the Company are based on partial information of the relevant plans as the nature and/or characteristic of the relevant plans may be different. All information is subject to change at any time without notice. AIA does not bear any liability for any errors and omissions. This document is for internal use only. You are not allowed to use it in sales solicitation by interview or presentation or for other similar purposes.
IMPORTANT NOTE: This is an internal document of AIA and intended for use by its employees and agents only. You must not disseminate, distribute, circulate to any third parties outside AIA.

Appendix 1: Product Description – Here For You Refundable Surgical Cash

<table>
<tr><td>Product Name</td><td>Here For You Refundable Surgical Cash</td></tr>
<tr><td>Launch Date</td><td>18 May, 2015 (according to the application date)</td></tr>
<tr><td>Basic/ Rider</td><td>Basic Plan</td></tr>
<tr><td>Overview</td><td>Customers can enjoy the protection as below during the 10-year policy term:
• Surgical benefit: In-Patient Surgical Cash Benefit, Accidental In-Patient Surgical Cash Benefit and Post-Surgical Medical Expenses Reimbursement Benefit (applicable for Plan 3 and Plan 4 only)
• Termination Benefit: Refund of up to 83.34% of Total Basic Premiums Paid subject to the time of policy termination
• Spouse discount: 15% discount for spouse if enrolled together with the main Insured
For details, please refer to the policy provision.</td></tr>
<tr><td>Plan Shortnames</td><td>
<table>
<tr><th>Insured</th><th>Plan</th><th>Plan Shortnames</th></tr>
<tr><td rowspan="4">Main Insured</td><td>1</td><td>ROPSCIN5</td></tr>
<tr><td>2</td><td>ROPSCJN5</td></tr>
<tr><td>3</td><td>ROPSCKN5</td></tr>
<tr><td>4</td><td>ROPSCLN5</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Spouse</td><td>1</td><td>ROPSCMN5</td></tr>
<tr><td>2</td><td>ROPSCNN5</td></tr>
<tr><td>3</td><td>ROPSCON5</td></tr>
<tr><td>4</td><td>ROPSCPN5</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Policy Number Prefix</td><td>
<table>
<tr><td>Region</td><td>Applicable to Non-PRC nationals</td><td>Applicable to PRC nationals applying for Policy in Hong Kong or Macau</td></tr>
<tr><td>Hong Kong</td><td>B3 / B6 / B9
(except B360 - B364
B660 - B664
B960 - B964
B37 / B67 / B97)</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>Macau</td><td>B4
(except B4190 /
B4997 / B4998 / B4999 /
B4990 - B4991)</td><td>N/A</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

A. Benefit

1. Benefit Term	10 years
2. Savings	Not applicable
3. Protection	

Benefit / Coverage (HK$/MOP)	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4
In-Patient Surgical Cash Benefit **- per Confinement** **- per Policy**	 5,000 50,000	 8,000 80,000	 5,000 50,000	 8,000 80,000
Accidental In-Patient Surgical Cash Benefit **- per Confinement** **- per Policy**	 10,000 100,000	 16,000 160,000	 10,000 100,000	 16,000 160,000
Post-Surgical Medical Expenses Reimbursement Benefit (per day) (max. 3 days per Confinement)	N/A	N/A	500	800
Accidental Total and Permanent Disability Benefit	100,000			

- **In-Patient Surgical Cash Benefit** [1,2,3,4,5]
  If the Insured is Confined in a Hospital and undergoes an In-Patient surgical procedure which, in the opinion of a Physician, is Medically Necessary for the treatment of a Covered Illness or Bodily Injury, In-Patient Surgical Cash Benefit shall be provided. This lump sum amount is payable on top of other insurance plans and there is no limitation on the way of in which it is spent.

- **Accidental In-Patient Surgical Cash Benefit** [1,2,4,5,6]
  If the Insured is Confined in a Hospital and undergoes an In-Patient surgical procedure which, in the opinion of a Physician, is Medically Necessary for the treatment of a Bodily Injury, Accidental In-Patient Surgical Cash Benefit shall be provided in addition to the In-Patient Surgical Cash Benefit.

- **Post-Surgical Medical Expenses Reimbursement Benefit** [2,7]
  (applicable for Plan 3 and Plan 4 only)
  If the Insured incurs any medical expenses during follow-up Out-Patient treatments[8] in Hong Kong or Macau within 31 days after the earliest date of Discharge from a Hospital for undergoing an In-Patient surgical procedure in Hong Kong or Macau, AIA shall reimburse the Reasonable and Customary charges for actual expenses incurred for receiving follow-up Out-Patient treatment in accordance with the maximum amount per day for the Post-Surgical Medical Expenses Reimbursement Benefit and up to 3 days per Confinement. This plan covers a wide range of medical treatments including necessary medical treatment, x-ray examination, drugs and medicines, and physiotherapy for a Covered Illness or Bodily Injury in accordance with the Policy contract.

- **Accidental Total And Permanent Disability Benefit**[9]
  In case of the Insured suffers from disability[10] as a result of an Accident during the policy term, a lump sum cash benefit shall be provided. This benefit is payable on top of any other insurance plan and there is no limitation on the way in which it is spent.

- **Termination Benefit**
  A Termination Benefit of an amount equal to 83.34% of Total Basic Premiums Paid (without interest) will be refunded at the end of the policy term. If termination[11] of the policy occurs, the termination benefit will be payable pursuant to the following table:

Time of Policy Termination	Termination Benefit (Percentage of Total Basic Premiums Paid[12])
Before the 2nd Policy Anniversary	0%
On or after the 2nd Policy Anniversary and before the 3rd Policy Anniversary	10%
On or after the 3rd Policy Anniversary and before the 4th Policy Anniversary	20%
On or after the 4th Policy Anniversary and before the 5th Policy Anniversary	30%
On or after the 5th Policy Anniversary and before the 6th Policy Anniversary	40%
On or after the 6th Policy Anniversary and before the 7th Policy Anniversary	45%
On or after the 7th Policy Anniversary and before the 8th Policy Anniversary	55%
On or after the 8th Policy Anniversary and before the 9th Policy Anniversary	65%
On or after the 9th Policy Anniversary and before the 10th Policy Anniversary	75%
On the 10th Policy Anniversary	83.34%

  For the avoidance of doubt, the Termination Benefit shall not constitute a death benefit. Loading premiums (if any) are not included in the calculation of Termination Benefit.

- **Spouse Discount^**
  The spouse can enjoy 15% discount on premium rates if purchasing together with the policyowner.

  ^ Important notes:
  a) Application form of spouse must be submitted together with that of main Insured
  b) Policy number of the main Insured must be marked in the application form of spouse (Item 26. “Special Request – Others” under “Details of Insurance Applied For” session)
  c) Main Insured must be the policyowner of the spouse policy
  d) The plan level for the spouse should be same as or lower than that of the main Insured. The application must be submitted together with that of the main Insured

Remarks:
1. This benefit is restricted to ONE payment of the In-Patient Surgical Cash Benefit and ONE payment of Accidental In-Patient Surgical Cash Benefit (if applicable) for each Confinement, and is subject to a maximum amount per Policy as specified in the Schedule of Benefits.
2. Two or more periods of Confinement will be regarded as one and the same Confinement if such periods of Confinement: (i) relate to the same (or a related) Bodily Injury or Covered Illness, or to any complications arising therefrom; and (ii) are separated by 90 days or less (i.e. excluding the day of the Insured’s admission to or discharge from Hospital) from the immediately preceding covered Confinement.
3. Surgical procedures performed on an Insured on an Out-Patient basis are excluded from this benefit, except Upper GI endoscopy, colonoscopy and cataract extraction, for which AIA shall pay 50% of the amount of the In-Patient Surgical Cash Benefit shown in the Schedule of Benefits for each surgical procedure.
4. For the avoidance of doubt, if the Insured undergoes more than one In-Patient surgical procedures during the same Confinement, AIA shall only pay the In-Patient Surgical Cash Benefit and/or Accidental In-Patient Surgical Cash Benefit once for such Confinement as a result of undergoing such In-Patient surgical procedures.

	5. If the surgical procedure is performed in a Hospital outside the Covered Countries or Places, the In-Patient Surgical Cash Benefit and/or Accidental In-Patient Surgical Cash Benefit shall be reduced to 50% of the amount shown in the Schedule of Benefits for each Confinement. Covered Countries or Places means Hong Kong, Macau, Taiwan, Singapore, Malaysia, Thailand, Japan, South Korea, Canada, United States of America, Austria, Belgium, Denmark, Finland, France, Germany, Greece, Iceland, Ireland, Italy, Luxembourg, Monaco, Netherlands, Norway, Portugal, Spain, Sweden, Switzerland, United Kingdom, Australia, New Zealand 6. The Benefit shall be paid only if such In-Patient surgical procedure is performed within 180 days from the date of the Accident; and the In-Patient Surgical Cash Benefit is also payable in respect of the same Confinement as a result of undergoing such In-Patient surgical procedure. 7. AIA is not liable for any Confinement, surgery and/or other medical treatment within the scope of coverage of the Policy for which compensation or reimbursement is payable by any government, company or insurer under any law, medical program, or other insurance policy (including any reimbursement from other policies issued by AIA), except to the extent that such compensation or reimbursement is not reimbursed by such law, medical program or other insurance policy. 8. The follow-up Out-Patient treatment must relate directly and solely to a covered In-Patient surgical procedure. 9. Premium continues to be payable during the 6 months (if applicable) from the time when an Accident occurs to the date on which the Insured's condition satisfies the corresponding definitions (Please refer to the policy provision for detailed definitions). Premium also continues to be payable during the period of claims processing. The Policy shall terminate on the date Accidental Total and Permanent Disability Benefit is paid. 10. This refers to any one of the three conditions as below: a) Total and Permanent Disability on or before the Policy Anniversary following the 65th birthday of the Insured; or b) Presumptive Disability[13]; or c) inability to perform 3 or more activities of Daily Living[14] uninterruptedly for at least 6 months from its date of commencement, Please refer to the policy provision for detailed definitions. 11. The Policy shall automatically terminate on the occurrence of the earliest of the following: a) the surrender of the Policy; b) the death of the Insured; c) the Maturity Date of the Policy; d) the lapse of the Policy following the expiry of the Grace Period; and e) payment of any benefit under the Basic Policy that triggers termination of the Basic Policy. 12. Total Basic Premiums Paid" means the total amount of due and payable premium(s) paid to the Basic Policy and received by AIA from the Policy Date up to the date of termination of the Basic Policy. For the avoidance of doubt, Total Basic Premiums Paid does not include any Prepaid Premium or Overpayment under the PREMIUM PROVISIONS. 13. "Presumptive Disability" means the occurrence of any of the following: a) Total and irrecoverable loss of sight of BOTH eyes; b) Severance of TWO limbs at or above wrist or ankle; or c) Total and irrecoverable loss of sight of ONE eye and loss by severance of ONE limb at or above the wrist or ankle. 14. "Activities of Daily Living" are same as the definitions in Smart Care Pro, and mean the following: a) Transfer: Getting in and out of a chair or bed without requiring any physical assistance; b) Mobility: The ability to move from room to room without requiring any physical assistance; c) Continence: The ability to voluntarily control bladder and bowel functions so as to maintain personal hygiene; d) Dressing: Putting on and taking off all necessary items of clothing without requiring assistance of another person; e) Bathing/Washing: The ability to wash oneself in the bath or shower (including getting in or out of the bath or shower) or wash oneself by any other means; and f) Eating: All tasks of getting food into the body once it has been prepared. Please refer to the policy contract for exclusions.
4. Maturity Benefit	83.34% of Total Basic Premiums Paid
5. Policy Loan	Not applicable
6. Non-Forfeiture Options	Not applicable
7. Suicide and Misstatement of age and sex arrangement	• Suicide Clause: Not applicable • Misstatement of age and sex: Follow existing rules for traditional life plan
8. Annual Dividend Payment Options	Not applicable

B. Premium

1. Premium Structure	Level and guaranteed
2. Premium Payment Period	10 years
3. Premium Rates	Based on Issue Age and gender *(Please refer to the Premium Table in Appendix 2)*
4. Payment Mode	Annual / Monthly
5. Size Discount	Not applicable

C. Product Particulars

1. Issue Age	**Insured**	**Issue Age (Age Last Birthday)**	
		Plan 1, 2 & 3	**Plan 4**
	Main Insured (i.e. Policyowner)	Age 18 – Age 60	Age 18 – Age 55
	Other Insureds: - Spouse	Age 18 – Age 60	Age 18 – Age 55
2. Minimum Face Amount	Not applicable		
3. Region	Hong Kong and Macau		
4. Currency	Hong Kong region: HK$ Macau region: HK$ / MOP		
5. Riders attachable	Not applicable		
6. Maximum Per Life Limit	One Policy per Insured irrespective to the benefit amount. (For example, customers can apply for one Policy of Plan 4, but not two Policies of Plan 1)		
7. Product Group	Traditional Life		
8. Contract Laser Print Code	Basic Contract: DBEW Schedule of Basic Premium: DBSG (Main Insured) / DBSH (Spouse) Exclusion Endorsement: BM9N Please refer to Contract Library for contract specimen.		

D. Underwriting Guidelines

1. Medical Requirements	Under normal circumstances, the applicant only needs to fill in "medical Information" in the application form and no medical examination is required. However, the Company reserves the right to request the proposed Insured to undergo a medical examination at own cost.
2. Financial Requirements	Not Applicable
3. Medical Rating	Up to 100% (Including MR, NR, OR)
4. Nationality Rating	• For Hong Kong & Macau ID card-holders only • Follow HB. Up to 100% (Including MR, NR, OR)
5. Occupational Rating	Follow HB. Up to 100% (Including MR, NR, OR)
6. AML Requirements	Follow AIA Hong Kong's general non-product specific Guideline on Anti-Money Laundering and Counter – Terrorist Financing
7. Policy Date	Date Back is allowed up to 6 months. (Date Forward is not allowed)
8. Application Form	<table><tr><td>Hong Kong</td><td>• Life and Personal Accident Insurance Application Form (OPUAIF00)</td></tr><tr><td>Macau</td><td>• Life and Personal Accident Insurance Application Form (OPMCUF13)</td></tr></table> <u>Arrangement for Spouse Application</u> • Application form of spouse must be submitted together with that of main Insured • Policy number of the main Insured must be marked in the application form of spouse (Item 26. "Special Request – Others" under "Details of Insurance Applied For" session) • Main Insured must be the policyowner of the spouse policy
9. VIP Club	100% of Annual Premium
10. Substandard Premium Discount Program	Not applicable

E. POS Guidelines

1. Change of Face Amount	Not applicable
2. Reinstatement	Within 1 year
3. Appeal Loading	Follow normal rules
4. Change Plan (Basic Plan)	Not allowed (Neither to change from other basic plans to this plan nor from this plan to other basic plans)
5. Term Conversion	Not allowed
6. Change Payment Mode	Follow normal rules

F. Agent Compensation

1. Commission	Policy Year	
	1	**2 - 6**
	15%	2%
2. High Issue Age FYC Reduction	Not applicable	
3. Persistency & Career Benefit	Applicable	
4. Extra 10%	Applicable	
5. Provident Fund	Year 7 – 10: 2%	
6. Riders	Not applicable	
7. FYP Credit	100% of FY Premium	
8. FYC Adjustment	Under Group 5: Regular Premium – A&H – Medical	

G. Others

1. Proposal Generation System	Not applicable
2. Easy Premium Calculator	Not applicable
3. PTA Number for Brochure	PTA999249.0515

Appendix 2: Premium Table – Here For You Surgical Cash

Main Insured - Annual Premium Table (HK$/MOP)

Issue Age	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4
Male				
18 – 30	4,284	6,468	4,488	6,768
31 – 35	4,728	7,140	4,944	7,476
36 – 40	5,508	8,400	5,772	8,796
41 – 45	6,768	10,392	7,116	10,896
46 – 50	8,460	13,044	8,916	13,704
51 – 55	11,028	17,088	11,664	18,036
56 – 60	15,600	23,976	16,776	N/A
Female				
18 – 30	4,884	7,464	5,136	7,824
31 – 35	5,352	8,208	5,628	8,580
36 – 40	6,000	9,216	6,288	9,636
41 – 45	6,840	10,548	7,164	11,028
46 – 50	7,872	12,168	8,292	12,768
51 – 55	9,888	15,360	10,440	16,188
56 – 60	15,000	23,808	16,044	N/A

Spouse - Annual Premium Table (HK$/MOP)

Issue Age	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4
Male				
18 – 30	3,636	5,496	3,816	5,748
31 – 35	4,020	6,072	4,200	6,360
36 – 40	4,680	7,140	4,908	7,476
41 – 45	5,748	8,832	6,048	9,264
46 – 50	7,188	11,088	7,584	11,652
51 – 55	9,372	14,520	9,912	15,336
56 – 60	13,260	20,376	14,256	N/A
Female				
18 – 30	4,152	6,348	4,368	6,648
31 – 35	4,548	6,972	4,788	7,296
36 – 40	5,100	7,836	5,340	8,196
41 – 45	5,820	8,964	6,084	9,372
46 – 50	6,696	10,344	7,044	10,848
51 – 55	8,400	13,056	8,880	13,764
56 – 60	12,756	20,232	13,632	N/A

Main Insured - Monthly Premium Table (HK$/MOP)

Issue Age	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4
Male				
18 – 30	357	539	374	564
31 – 35	394	595	412	623
36 – 40	459	700	481	733
41 – 45	564	866	593	908
46 – 50	705	1,087	743	1,142
51 – 55	919	1,424	972	1,503
56 – 60	1,300	1,998	1,398	N/A
Female				
18 – 30	407	622	428	652
31 – 35	446	684	469	715
36 – 40	500	768	524	803
41 – 45	570	879	597	919
46 – 50	656	1,014	691	1,064
51 – 55	824	1,280	870	1,349
56 – 60	1,250	1,984	1,337	N/A

Spouse - Monthly Premium Table (HK$/MOP)

Issue Age	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4
Male				
18 – 30	303	458	318	479
31 – 35	335	506	350	530
36 – 40	390	595	409	623
41 – 45	479	736	504	772
46 – 50	599	924	632	971
51 – 55	781	1,210	826	1,278
56 – 60	1,105	1,698	1,118	N/A
Female				
18 – 30	346	529	364	554
31 – 35	379	581	399	608
36 – 40	425	653	445	683
41 – 45	485	747	507	781
46 – 50	558	862	587	904
51 – 55	700	1,088	740	1,147
56 – 60	1,063	1,686	1,136	N/A

AIA Hong Kong
1/F, AIA Hong Kong Tower,
734 King's Road,
Quarry Bay, Hong Kong
T: (852) 2881 3333
AIA.COM.HK

Memo

Attn:	All EDD & Honourable Advisors / EDDs / PSDDs / SDDs / DDs / MICs / Agency Leaders / Agents (Hong Kong & Macau Regions)	From:	Felix Fung
Co/Dept:	Mr. Peter Crewe / All Department Heads / Mr. Jim Jan Zen / Ms. Manda Chan / Ms. Alex Foo / DOAs / ADOAs / BDMs / ABDMs/ BDEs / All Section Heads of BTDD / Call Centre	Dept:	Product Strategy & Management Department
Date:	8 Jun, 2018	Total page:	3 pages + enclosure
Subject:	(Ref : A180605)	**推出「癌症全方位保障2」及「癌症全方位明珠保障2」系列 The Launch of Cancer Guardian 2 and Cancer Guardian Pearl 2 Series**	

2018 全方位 銳精兵 勤奮進 Next-Gen Agency Expansion

「癌症全方位保障」及「癌症全方位明珠保障」系列 (CG) 自2015年推出以來一直深受客戶及營業同事歡迎。我們誠意於**2018年6月19日（以保單申請日起計）**推出全新「癌症全方位保障2」及「癌症全方位明珠保障2」系列 (CG2)，在癌症賠償限額上作出嶄新改革的同時，亦加入多項新增及提升保障，讓客戶得到**性價比更高**的癌症醫療保障。「癌症全方位保障」及「癌症全方位明珠保障」系列 (CG)的最後銷售及申請表遞交日期為2018年6月18日。

癌症賠償限額革新：



- 不再設有CG的五年癌症等候期
- 即使受保癌症（包括原位癌）未曾痊癒、復發、轉移，或患有另一受保癌症，客戶亦能善用個人終身癌症賠償限額（特級計劃：HK$/MOP9,000,000 / 升級計劃或標準計劃：HK$/MOP3,000,000）
- 受保癌症限額均會每3年重設一次，直至個人終身癌症賠償限額用畢為止

新增及提升保障項目：







- 於醫療保障中新增市場獨有的一年豁免繳付保費：當受保人首次被診斷患上首個受保癌症，即可於下一個保費到期日起獲豁免一年保費
- 新增市場獨有的直系親屬的預防性檢查：最多兩名直系親屬可接受與受保人患上的受保癌症直接有關的診斷檢查。
- 新增假髮及人造喉費用
- 新增環球緊急支援服務：包括每次旅程HK$/MOP5,000,000的緊急醫療運送及運返遺體，以及24小時全球電話諮詢服務

「我們」、「AIA」、「友邦」、「本公司」或「友邦香港」是指友邦保險（國際）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司）。
"We", "AIA" or "AIA Hong Kong" or "the Company" herein refers to AIA International Limited (Incorporated in Bermuda with limited liability).

只供內部使用
For Internal Use Only

AIA Hong Kong

1/F, AIA Hong Kong Tower,
734 King's Road,
Quarry Bay, Hong Kong
T: (852) 2881 3333

AIA.COM.HK

Memo



- 提升心理輔導保障：提升至受保人可與一名直系親屬同日接受診治
- 提升醫療器具保障：提升至保障購買及租用醫療器具的費用

上述的保障更新只適用於於CG2，CG的保障將維持不變。

有關產品的詳細內容，請參閱產品資料冊。有關是次產品推出時的各項安排，請參閱附件。

如有任何疑問，請透過營業經理致電產品熱線（852）3108 1638（香港）或（853）8988 1833 （澳門）查詢。

Cancer Guardian and Cancer Guardian Pearl series (CG) is well received by customers and financial planners since its launch in 2015. We are now pleased to announce the launch of Cancer Guardian 2 and Cancer Guardian Pearl 2 series (CG2) on **19 June 2018 (the first application date).** To let our customers enjoying a cancer medical protection which **improves the value for money**, the reimbursement on cancer limit has been renovated, and many new and upgraded covers are applicable to CG2 at the same time. The last application date and application form submission date for Cancer Guardian and Cancer Guardian Pearl series will be on 18 June, 2018.

Renovation on Cancer Limit:

- No more CG's Five-Year Cancer Waiting Period
- Even though the covered cancer (incl. CIS) is a continuation, recurrence and metastasis of the cancer, or customer is suffered from another covered cancer, customer can still make good use of the Lifetime Cancer Limit (Mega Plan: HK$/MOP9,000,000 / Plus Plan or Standard Plan：HK$/MOP3,000,000)
- Covered Cancer Limit shall be replenished every 3 years until the Lifetime Cancer Limit is fully utilized.

Newly added and Upgraded Covers:



- Newly added 1-Year Waiver of Premium, which is unique in market of medical protection: upon the initial diagnosis of the first covered cancer, one year premium will be waived starting from the next premium due date

「我們」、「AIA」、「友邦」、「本公司」或「友邦香港」是指友邦保險（國際）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司）。
"We", "AIA" or "AIA Hong Kong" or "the Company" herein refers to AIA International Limited (Incorporated in Bermuda with limited liability).

只供內部使用
For Internal Use Only

AIA Hong Kong

1/F, AIA Hong Kong Tower,
734 King's Road,
Quarry Bay, Hong Kong
T: (852) 2881 3333

AIA.COM.HK

Memo

- Newly added Preventive Check-Up for Immediate Family Members, which is also unique in market: Maximum two immediate family members can undertake the diagnostic tests which are directly related to the diagnosed covered cancer of the insured



- Newly added Wig and Voice Box Expenses
- Newly added Worldwide Emergency Assistance Services: Including HK$/MOP5,000,000 emergency medical evacuation and repatriation of remains, and 24-hour worldwide telephone enquiry services
- Upgraded Psychological Counselling cover: upgraded to allow the insured and one immediate family member to have psychological counselling on the same day.



- Upgraded Medical Appliances cover: upgraded to cover both the purchase and rental expenses of medical appliances

The abovementioned cover updates are applicable to CG2 only. Cover of CG remains unchanged.

For the product details, please refer to the launch pack. For details of the launch arrangements, please refer to the enclosure.

If you have any queries, please call our hotline at 3108 1638 via agency leaders.

Best regards,

Felix Fung
Product Strategy and Management Department

「我們」、「AIA」、「友邦」、「本公司」或「友邦香港」是指友邦保險（國際）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司）。
"We", "AIA" or "AIA Hong Kong" or "the Company" herein refers to AIA International Limited (Incorporated in Bermuda with limited liability).

只供內部使用
For Internal Use Only

AIA Hong Kong
1/F, AIA Hong Kong Tower,
734 King's Road,
Quarry Bay, Hong Kong
T: (852) 2881 3333
AIA.COM.HK

Memo

附件：產品推出時的各項安排

<table>
<tr><td>產品資料冊</td><td>

財務策劃顧問可於 2018 年 6 月 19 日起登入 Agency Corner 下載中文及英文版的電子版本產品資料冊
中文版的印刷版本會於 2018 年 6 月 15 日 起陸續送抵香港各營業辦事處

</td></tr>
<tr><td>產品簡介</td><td>

財務策劃顧問可於 2018 年 6 月 19 日起登入 Agency Corner 下載電子版本的產品簡介
印刷版本會由 2018 年 6 月 15 日起陸續送抵香港各營業辦事處
財務策劃顧問亦可於 2018 年 6 月 19 日起從 PSS 訂購印刷版本產品簡介
產品簡介編號：
<table>
<tr><th></th><th colspan="2">「癌症全方位保障 2」</th><th colspan="2">「癌症全方位明珠保障 2」</th></tr>
<tr><th></th><th>產品簡介</th><th>保費表</th><th>產品簡介</th><th>保費表</th></tr>
<tr><td>a) 英文</td><td>PTA999235</td><td>ADD000144</td><td>PTA999237</td><td>ADD000147</td></tr>
<tr><td>b) 繁體中文</td><td>PTA999234</td><td>ADD000142</td><td>PTA999236</td><td>ADD000146</td></tr>
<tr><td>c) 簡體中文</td><td colspan="2">不適用</td><td>PTA999238</td><td>ADD000148</td></tr>
</table>

</td></tr>
<tr><td>建議書系統
PGS2014</td><td>
<table>
<tr><th></th><th>網上版</th><th>視窗離線版</th><th>iPad 離線版</th></tr>
<tr><td>版本號碼</td><td>16.7</td><td>16.7</td><td>16.7</td></tr>
<tr><td>推出日期</td><td colspan="3">2018 年 6 月 8 日
下午 10:00</td></tr>
</table>

有關 16.7 版本的詳細安排，將會由產品策劃部另函通知 (通告：A180602)

</td></tr>
<tr><td>保單契約</td><td>可於2018年6月19日登入Contract Library下載</td></tr>
</table>

「我們」、「AIA」、「友邦」、「本公司」或「友邦香港」是指友邦保險（國際）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司）。
"We", "AIA" or "AIA Hong Kong" or "the Company" herein refers to AIA International Limited (Incorporated in Bermuda with limited liability).

只供內部使用
For Internal Use Only

AIA Hong Kong

1/F, AIA Hong Kong Tower,
734 King's Road,
Quarry Bay, Hong Kong
T: (852) 2881 3333

AIA.COM.HK

Memo

Enclosure: Launch Arrangement

<table>
<tr><td>Launch Pack</td><td>

The Chinese and English electronic version will be ready for download by financial planners in Agency Corner on 19 June 2018
Chinese printed version will be delivered to Agency offices in Hong Kong starting from 15 June 2018

</td></tr>
<tr><td>Product Brochure</td><td>

The electronic version will be ready for download by financial planners in Agency Corner by 19 June 2018
Printed version will be delivered to all Agency offices in Hong Kong starting from 15 June 2018
Printed version will be ready for order through PSS from 19 June 2018
PTA number for Brochure:

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th colspan="2">Cancer Guardian 2</th><th colspan="2">Cancer Guardian Pearl 2</th></tr>
<tr><th>Brochure</th><th>Premium Table</th><th>Brochure</th><th>Premium Table</th></tr>
<tr><td>a) English</td><td>PTA999235</td><td>ADD000144</td><td>PTA999237</td><td>ADD000147</td></tr>
<tr><td>b) Traditional Chinese</td><td>PTA999234</td><td>ADD000142</td><td>PTA999236</td><td>ADD000146</td></tr>
<tr><td>c) Simplified Chinese</td><td colspan="2">Not applicable</td><td>PTA999238</td><td>ADD000148</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>PGS2014</td><td>
<table>
<tr><th></th><th>Web Version</th><th>Windows Offline Version</th><th>iPad Offline Version</th></tr>
<tr><td>Version no.</td><td>16.7</td><td>16.7</td><td>16.7</td></tr>
<tr><td>Launch Date</td><td colspan="3">8 June 2018
10:00pm</td></tr>
</table>

Detailed arrangements regarding the release of version 16.7 will be sent out in a separate memo issued by Product Strategy and Management Department (memo reference number: A180602)

</td></tr>
<tr><td>Policy Contract</td><td>Available at Contract Library on 19 June 2018</td></tr>
</table>

「我們」、「AIA」、「友邦」、「本公司」或「友邦香港」是指友邦保險（國際）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司）。
"We", "AIA" or "AIA Hong Kong" or "the Company" herein refers to AIA International Limited (Incorporated in Bermuda with limited liability).

只供內部使用
For Internal Use Only

目錄

一、	內部產品定位	2
二、	目標客戶	4
三、	新產品重點	4
	A. 重點介紹	4
	B. 保障一覽表	8
	C. 市場動向	10
四、	個案分析	11
五	CG 與 CG2 之比較	12
六、	市場產品比較	13
	A. 產品內容比較	13
	B. 基本計劃保費比較	18
七、	現有客戶之安排	23
八、	常見問題	24
九、	輕鬆易讀小貼士	29

附錄一	產品資料介紹	35
	A. 利益	35
	B. 保費	35
	C. 產品細節	36
	D. 核保規則	38
	E. 保戶服務行政指引	39
	F. 佣金	40
	G. 其他	40
附錄二	需要遞交的索償文件	41
附錄三	財務需要分析表格之配對	42
附錄四	保單契約樣本	43
附錄五	保費表	66

此產品資料册只供參考，有關保單契約條款之定義及契約條款及條件之原文及完整敍述，請參閱保單契約。只供內部使用不得發放予任何公眾人士、客戶或準客戶。為簡化起見，部分於此產品資料册內的金額只以港幣顯示。

一、 內部產品定位

目標客戶	一般客戶					「三高」客戶
	關注癌症保障客戶	**大眾客戶群**	**中產客戶群**	**高端客戶群**		
	Young & upcoming 上位新人類 / Family First 愛家一族	Young & upcoming 上位新人類 / Stable Matures 成熟穩陣派	Family First 愛家一族 / Smart Pros 精明「財」俊	Smart Pros 精明「財」俊 / Savvy Achievers 卓越成功一族		
醫療產品	 **癌症全方位保障2系列 (CG2)**	 **特級「健康之寶」2系列 (SGH2)**	 **「亞洲至尊2」系列 (CEOE2)**	 **「至尊醫療5」系列 (CEO5 / CEOW5)**		 **「都市三保」醫療危疾保障系列 (MT)**
投保年齡	15日至70歲	15日至70歲	15日至70歲	15日至70歲		40至60歲
保障年期	終身	終身	終身	終身		至85歲
保費	按吸煙狀況、性別及投保年齡而定	按性別及投保年齡而定	按投保年齡而定	按投保年齡而定		按性別及投保年齡而定（不接受吸煙人士投保）
賠償形式	實報實銷 主要賠償項目不設分項限額	實報實銷 設有分項限額	實報實銷 主要賠償項目不設分項限額	實報實銷 主要賠償項目不設分項限額		實報實銷 主要賠償項目不設分項限額，賠償受理開支的55-70%
個人終身賠償限額 (港元 / 澳門幣)	個人終身癌症賠償限額: 標準計劃: 3,000,000 升級計劃: 3,000,000 特級計劃: 9,000,000	只適用於額外醫療保障(SMM) - 75歲或以上: 普通房 - 216,000 半私家房 - 432,000 標準私家房 - 864,000 (如受保多於一份SMM: 總額1,048,320)	25,000,000	50,000,000		適用於75歲或以上: 普通房 - 1,200,000 標準私家房 - 3,600,000
每年 / 每次限額 (港元 / 澳門幣)	受保癌症限額: 標準計劃: 1,000,000 升級計劃: 1,000,000 特級計劃: 3,000,000	每次住院/受保手術/受保受傷限額: 只適用於額外醫療保障(SMM) 普通房 - 90,000 半私家房 - 180,000 標準私家房 - 360,000 (75歲或以上:上述限額x80%)	每年限額： 10,000,000	每年限額： 20,000,000		每次住院/受保手術/受保受傷限額: 普通房 - 500,000 標準私家房 - 1,500,000

目標客戶	關注癌症保障客戶	一般客戶			「三高」客戶
		大眾客戶群	中產客戶群	高端客戶群	
醫療產品	**癌症全方位保障2系列 (CG2)**	**特級「健康之寶」2系列 (SGH2)**	**「亞洲至尊2」系列 (CEOE2)**	**「至尊醫療5」系列 (CEO5 / CEOW5)**	**「都市三保」醫療危疾保障系列 (MT)**
地域保障範圍					
• 所有保障項目	全球	全球	亞洲	全球 / 全球(美國除外)	全球
• 緊急治療			全球	全球	
病房級別	半私家房	普通房 / 半私家房 / 標準私家房	半私家房 (中國-包括香港及澳門) 標準私家房 (亞洲地區-中國除外)	標準私家房	普通房 / 標準私家房
墊底費金額(港元)	不適用	不適用	0 / 16,000 / 25,000	0 / 16,000 / 25,000	不適用
附加保障	不適用	額外醫療保障(SMM)	不適用	門診惠益及牙科惠益 (不適用於明珠版本)	不適用
個人療程管理服務	不適用	適用(標準私家房計劃)	適用	適用	適用(標準私家房計劃)
醫療網絡服務	不適用	適用	適用	適用	不適用

保費最低

保費

基本計劃保費比較 (港元 / 澳門幣)

40歲男性(非吸煙)	標準計劃	升級計劃	特級計劃	不連SMM	連SMM	墊底費: 25,000	墊底費: 16,000	墊底費: 0	墊底費: 25,000	墊底費: 16,000	墊底費: 0	醫療保障部份
普通房	-			2,201.60	4,166.40	-			-			9,027
半私家房	1,410	1,502	2,479	4,185.60	8,000.00	5,920	6,800	14,480	-			-
標準私家房	-			6,998.40	13,363.20	-			全球(美國除外) 10,080	11,200	25,280	28,693
									全球 20,640	22,880	48,960	

港元=美元x8

癌症全方位保障 2 系列為友邦的醫療產品中癌症保障項目最全面及保障金額最高的產品。有關此產品的保障內容，請參閱第三部份。

二、 目標客戶

- 財政預算較緊絀但希望得到癌症醫療保障的人士：如年輕一族，或收入較低人士等
- 已擁有一般醫療保障（癌症醫療費用只能於長期治療賠償或住院雜費中支付）人士，希望擁有額外癌症醫療保障作輔助
- 已擁有危疾保障，並希望擁有針對癌症醫療保障人士
- 曾患病而未能受保於醫療保障，卻希望得到癌症醫療保障人士

三、 新產品重點

A. 重點介紹

突破癌症醫療保障框框　善用個人終身癌症賠償限額

以往的癌症醫療保障於客戶獲得第一個受保癌症限額（如 HK$1,000,000）後，由首個診斷癌症或癌症痊癒的日期起計，一般最少需要三至五年的癌症等候期，即需於該期間曾經痊癒或整段期間均需痊癒方可獲得下一個受保癌症限額。於癌症等候期的框架下，患上癌症的客戶往往可能因於等候期內癌症未能痊癒、癌症復發，或癌症轉移而未能獲得下一個受保癌症限額，個人終身癌症賠償限額便未能發揮作用。

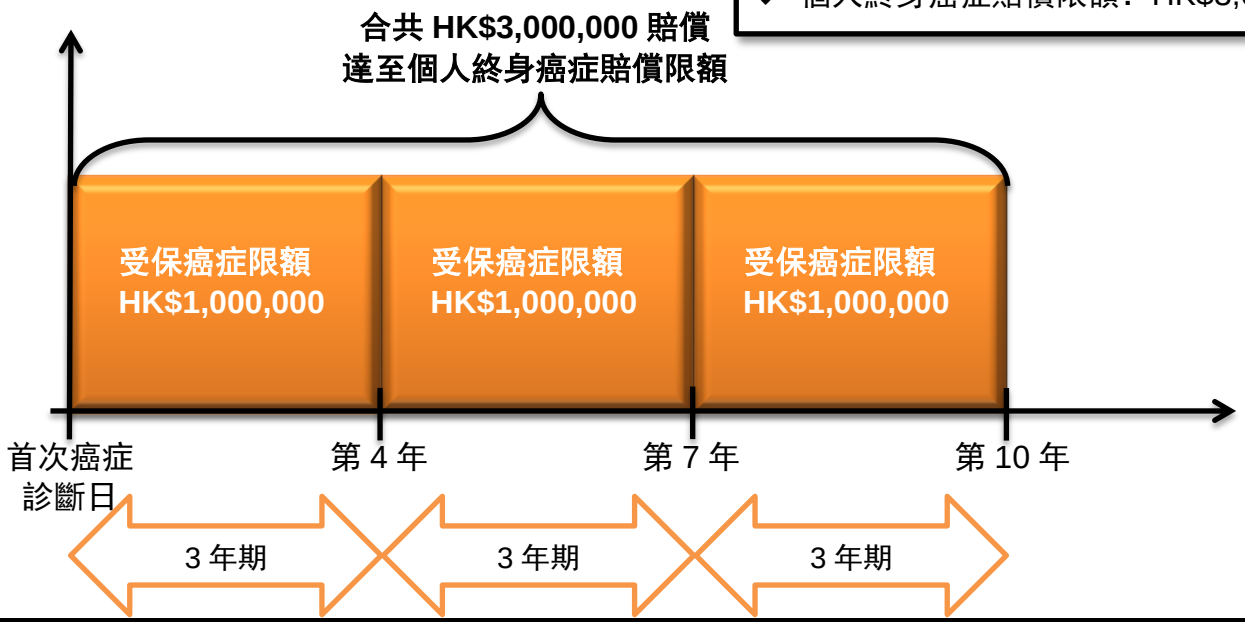
「癌症全方位保障 2」系列(CG2)為針對上述情況，不再設有「癌症全方位保障」系列(CG)的五年癌症等候期。此計劃會由首次癌症診斷日起，**每 3 年便會重設一次受保癌症限額，直至個人終身癌症賠償限額用畢為止**。即使下列情況發生時，受保癌症限額仍然會每 3 年重設一次。而於每個 3 年期內，受保癌症限額涵蓋各種癌症的開支。

- ❖ **癌症未曾痊癒**
- ❖ **癌症復發**
- ❖ **癌症轉移**
- ❖ **確診患有另一癌症**

例(1)　以升級計劃為例

假設每個 3 年期全數使用受保癌症限額 HK$1,000,000

升級計劃：
- ❖ 受保癌症限額：HK$1,000,000
- ❖ 個人終身癌症賠償限額：HK$3,000,000



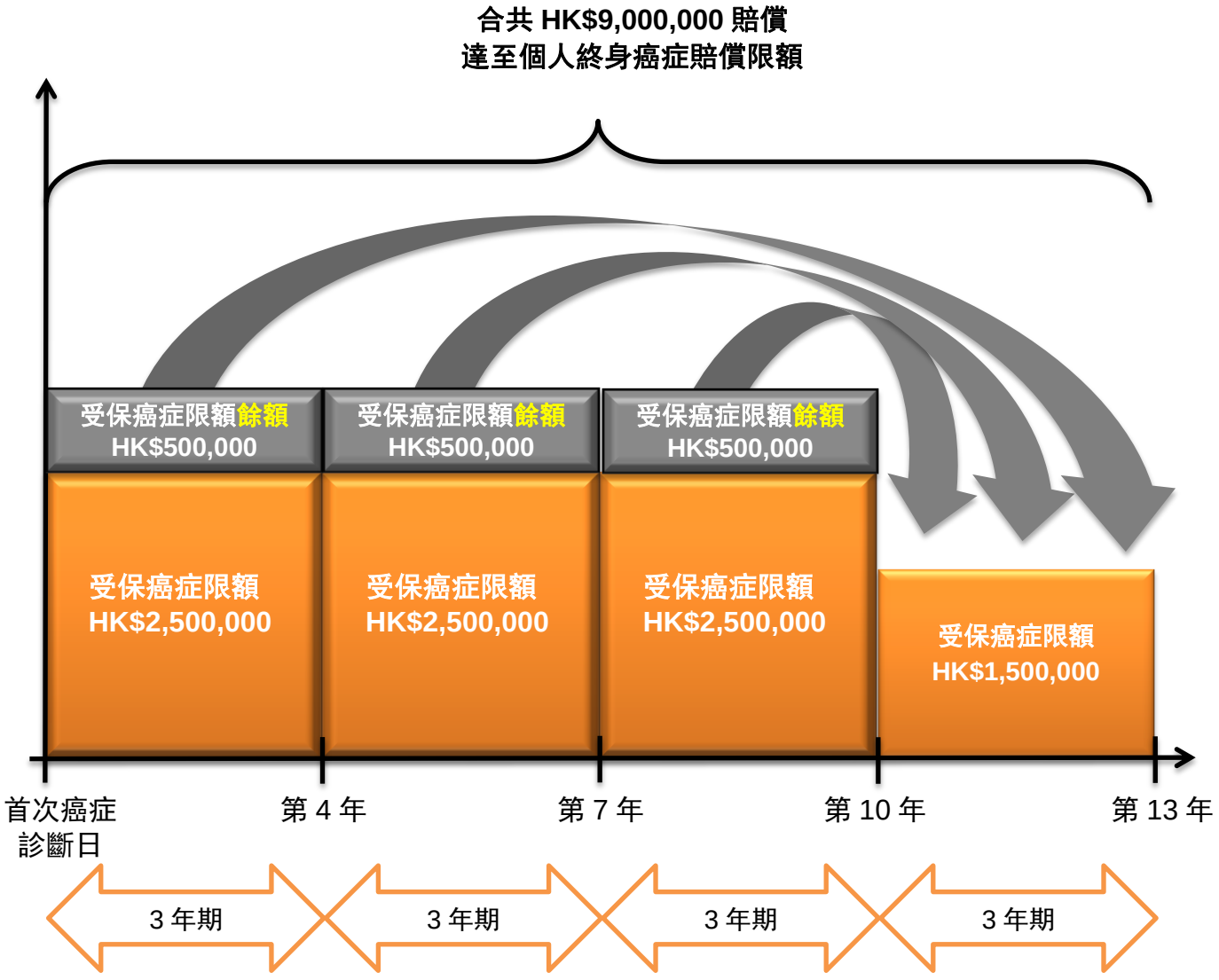
由於客戶於每個 3 年期內均用畢全數的受保癌症限額，於合共 3 個 3 年期內總共用畢 HK$3,000,000，即達致個人終身癌症賠償限額。

另外，由於癌症全方位保障 2 系列所採用的受保癌症限額已不限患有癌症的次數，因此，指定癌症保障及額外護理賠償的限額將由第一代**以每次受保癌症計算轉為以每保單計算**。

例(2) 以特級計劃為例

假設於三個 3 年期內，每段期間只使用受保癌症限額 HK$2,500,000

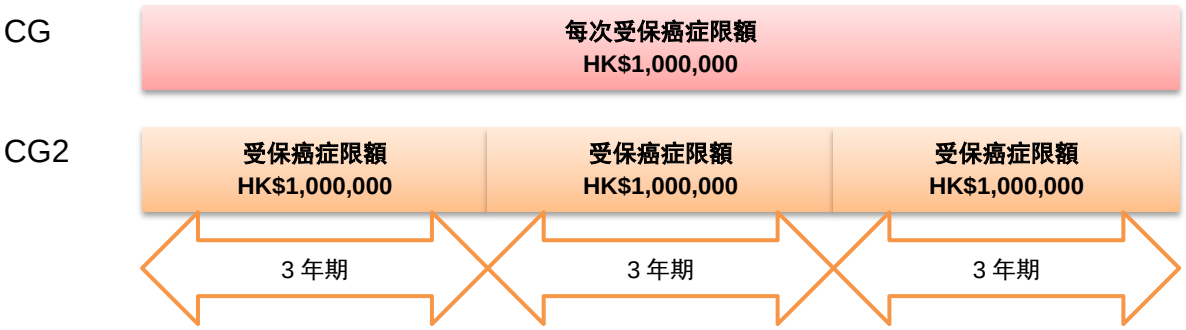
特級計劃：
- 受保癌症限額：HK$3,000,000
- 個人終身癌症賠償限額：HK$9,000,000



即使客戶於 3 年期內**未能用畢全數的受保癌症限額**，此計劃亦會為客戶**保留餘額**。以上述情況為例，三次的受保癌症限額餘額的總和為 HK$1,500,000，客戶可於第 10 年起使用餘額，**直至用畢個人終身癌症賠償限額為止**。第八部份「常見問題」載有更多例子以供參考。

CG 與 CG2 於不同情況下的比較

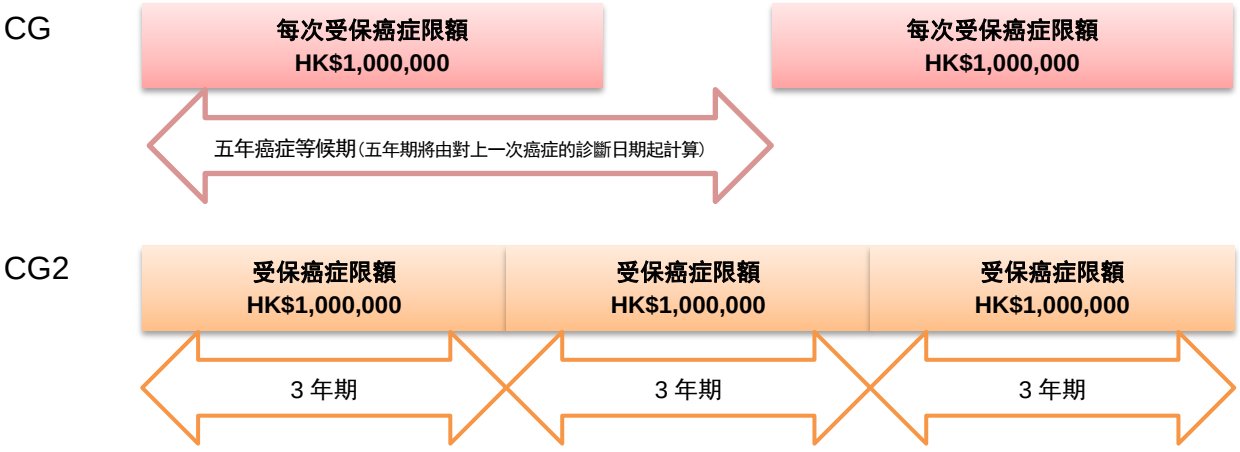
例(1) 癌症未曾痊癒



例(2) 第一次癌症後，新受保癌症確診位置為對上一次癌症發生的相同器官



例(3) 第一次癌症後，新受保癌症與對上一次癌症發生的器官不同



CG2 不再設有 CG 的五年癌症等候期。CG2 由首次癌症診斷日起，**每個受保癌症限額可於接續的 3 年期內使用，直至個人終身癌症賠償限額用畢為止。**而於每個 3 年期內，受保癌症限額涵蓋各種癌症的開支。

設多項新增及提升保障

除上述針對癌症賠償限額的一大革新外，**癌症全方位保障 2 系列**亦特意加設多項貼心保障。

新增

		特級計劃	升級計劃	標準計劃	註
		最高限額（港元 / 澳門幣）			
額外護理賠償（每保單）					
1.	**一年豁免繳付保費** - 當受保人首次被診斷患上首個受保癌症	每保單一次			• 當受保人首次被診斷患上首個受保癌症，即可於下一個保費到期日起獲**豁免一年保費**，讓客戶在患上癌症的初期無需為處理煩瑣的繳付保費事宜而操心。 • 就本保障而言，首個受保癌症不包括原位癌
2.	**直系親屬的預防性檢查** - 直系親屬（包括受保人的合法配偶、子女及父母）接受與受保人患上的受保癌症直接有關的診斷檢查 	10,000			• 我們明白客戶患上癌症時，亦會憂慮身邊的家人會否患上同類癌症的可能。因此，我們特別加入**專為直系親屬而設的預防性檢查**。 • 最多兩名直系親屬可接受與受保人患上的受保癌症直接有關的診斷檢查。 • 例子：受保人患上大腸癌 ○ 1 名受保人的直系親屬作鋇劑灌腸（雙重）造影檢查 ○ 1 名受保人的直系親屬接受大腸癌篩查
3.	**假髮及人造喉費用**	4,000	3,000	2,000	• 通常於接受化療及 / 或電療後會出現如毛髮脫落的副作用。我們明白部份癌症患者希望能外表如常，不受脫髮所影響，故新增賠償假髮的實際費用。 • 另外，有見癌症亦可能導致須切除喉頭，我們亦新增賠償人造喉的實際費用。
4.	**環球緊急支援服務** a. 緊急醫療運送 b. 運返遺體 **c.** 24小時全球電話諮詢服務	每次旅程 5,000,000 已包括			• 新增環球緊急支援服務，讓客戶於旅途上得到額外醫療支援。

提升

		特級計劃	升級計劃	標準計劃	註
		最高限額（港元 / 澳門幣）			
1.	**心理輔導** - 提供予受保人及其直系家屬（包括受保人的合法配偶、子女及父母） 	每次 1,200 最多 40 次	最多 30 次	最多 20 次	• 最為癌症患者憂心的莫過於其親屬，甚或需要接受心理輔導。現時，受保人可與一名直系親屬**同日接受診治**，免卻親屬須另擇日期接受診治的不便。
2.	**醫療器具** - 因受保癌症而需要購買或租用的醫療器具	7,500	5,000	5,000	• 除以往可賠償購買醫療器具的費用外，現更保障**租用醫療器具的費用**，讓客戶靈活運用此保障。

請留意，上述所有新產品重點只適用於「癌症全方位保障 2」系列。而指定現有「癌症全方位保障」所有系列的客戶，可於推廣期間申請**免再核保轉換計劃至「癌症全方位保障 2」系列**。詳情請參閱第七部份。

B. 保障一覽表

賠償項目第 1 - 12 項、17-22 項均須符合醫療所需和合理及慣常的原則。賠償皆以港元 / 澳門幣計算。如以美元作保單貨幣，最高保障額的計算方式則相當於港元 / 澳門幣保單的最高保障額除以 8。

需要醫生簽發的轉介信

	特級計劃	升級計劃	標準計劃
	最高限額 (港元/ 澳門幣)		
保障一覽			
受保癌症限額 適用於1 - 11項	3,000,000	1,000,000	1,000,000
個人終身癌症賠償限額 適用於1 - 11項	9,000,000	3,000,000	3,000,000
A. 診斷賠償			
1 **測試及檢查** 包括化驗、X光檢查、電腦斷層掃描、磁力共振掃描等。	全數受保		
B. 癌症治療賠償			
住院及治療賠償：			
2 **每日病房及膳食費用**	全數受保		全數受保
3 **主診註冊醫生巡房費**			
4 **深切治療病房費用**			
5 **手術費用** 包括外科醫生費、麻醉師費及手術室費用			
6 **住院雜費賠償**			
7 **住院陪床**			不適用
日間治療及手術：			
8 **積極治療或紓緩治療** 包括治療受保癌症而進行的化療、激素治療、電療、標靶治療、免疫療法、質子治療及手術治療等	全數受保		
9 **藥物** 包括止嘔藥、抗排斥藥、止暈藥、止痛藥及其他因接受受保癌症治療而需要長期服用的藥物			
C. 重建手術賠償			
10 **重建手術** 於頭部或乳房進行的重建手術	全數受保		
D. 監察檢查賠償			
11 **監察** 包括診治、化驗或檢查測試費用 (完成積極治療後最長可達至五年)	全數受保		
E. 指定保障賠償			
12 **指定癌症保障**	每保單一次 受保癌症限額的額外50% (並不會計算在受保癌症限額及個人終身癌症賠償限額內)		不適用
a. 第四期受保癌症； b. 肝癌； c. 腦癌； d. 血癌；及 e. 淋巴癌。	1,500,000	500,000	

賠償項目第 1 - 12 項、17-22 項均須符合醫療所需和合理及慣常的原則。賠償皆以港元 / 澳門幣計算。如以美元作保單貨幣，最高保障額的計算方式則相當於港元 / 澳門幣保單的最高保障額除以 8。

需要醫生簽發的轉介信

	特級計劃	升級計劃	標準計劃
	最高限額 (港元/ 澳門幣)		
F. 額外護理賠償 (每保單)			
13 **一年豁免繳付保費** 當受保人首次被診斷患上首個受保癌症 (就本保障而言，不包括原位癌)	每保單一次		
14 **深切治療住院每日現金惠益** 因受保癌症而入住深切治療病房	每日1,500 最多15日	每日1,000 最多15日	每日1,000 最多15日
15 **長期住院每日現金惠益** 連續留院超過30日後，從第31日起計	每日750 最多60日	每日500 最多60日	每日500 最多60日
16 **交通津貼**	每日750 最多20日	每日500 最多20日	不適用
17 **診症及治療**			
a. **註冊中醫師** 包括針灸治療及/ 或處方中藥	每日一次1,500 最多30次	每日一次1,000 最多30次	每日一次600 最多20次
b. **註冊物理治療師** 包括針灸治療	每日一次900 最多20次	每日一次600 最多20次	每日一次600 最多20次
c. **註冊營養師**	每日一次900 最多20次	每日一次600 最多20次	每日一次600 最多20次
18 **心理輔導** 提供予受保人及其直系家屬 (包括受保人的合法配偶、子女及父母)	每次1,200 最多40次	每次1,200 最多30次	每次1,200 最多20次
	每日以一次為受保人診治為限及一次為一名直系親屬診治為限		
19 **直系親屬的預防性檢查** 直系親屬 (包括受保人的合法配偶、子女及父母) 接受與受保人患上的受保癌症直接有關的診斷檢查	10,000 如受保人患上受保癌症，最多兩名直系親屬接受與受保人患上的受保癌症類別直接有關的預防		
20 **家中護理服務**	每日1,500 最多60日	每日1,000 最多60日	每日1,000 最多60日
21 **醫療器具** 因受保癌症而需要購買及/ 或租用的醫療器具	7,500	5,000	5,000
22 **假髮及人造喉費用**	4,000	3,000	2,000
G. 身故賠償			
23 **身故恩恤賠償** 如受保人不幸身故，我們將支付此賠償予受益人	30,000	20,000	20,000
H. 其他			
24 **環球緊急支援服務** a. **緊急醫療運送** b. **運返遺體**	每次旅程5,000,000		
c. **24小時全球電話諮詢服務**	已包括		

C. 市場動向

除「癌症醫療產品」外，現在市場上亦新興一種針對危疾的醫療產品，保障癌症、中風及／或心臟病發作的醫療費用。為何公司不跟隨市場推出危疾的醫療產品？主因有二：



- **非客戶所期望的保障**：這種危疾的醫療產品只保障確診癌症後、中風**後**及心臟病發作**後**的醫療費用。一般客戶期望得到的醫療開支多為中風前及心臟病發作前的開支，但卻**不能受到保障**：
  - 中風：如小中風的治療、大腦動脈瘤的血管介入治療、於頸動脈進行血管成形術等
  - 心臟病：如血管成形術（通波仔）、冠狀動脈搭橋手術、及植入心臟起搏器等

- **不能用得其所**：中風和心臟病發作時，因事態緊急，病患者大多數會被送往政府醫院作治療，客戶不能選擇於計劃所保障的私家醫院內接受治療，卻要付出上調的保費。



有關中風及心臟病的醫療保障，客戶實可於醫療產品如「至尊醫療 5」、「亞洲至尊醫療 2」及特級「健康之寶」2 中獲得相關保障。而**由於確診癌症後的醫療費用高昂，致使「癌症醫療產品」應運而生。公司相信一個提供更高性價比的癌症醫療產品－「癌症全方位保障 2」系列，比起市場上保障不足的危疾醫療產品更具競爭力。**

四、 個案分析

（以下個案及數字乃假並只作舉例說明之用，若以下數值有任何更改，恕不作另行通知。）

個案：愛家一族

保單持有人及受保人：	Simon（40歲、非吸煙者）
職業：	高級資訊科技經理
家庭狀況：	已婚、育有一女
現有保障：	有癌症治療方面只提供5萬港元/ 澳門幣保障上限之醫療計劃

Simon視幸福的家庭為人生中最大的成就，家人是他於工作上拼搏的最大動力。Simon明白嚴重疾病往往令人大失預算，足以帶來精神上及財政上的壓力。因此，他希望為家人及自己帶來更具彈性的周全保障，以彌補現有醫療計劃的不足。



近年，眼見患癌人士日趨年輕，Simon決定購買保費相宜的**「癌症全方位保障2（特級計劃）」**。此計劃保證終身續保，提供高達900萬港元/ 澳門幣的個人終身癌症賠償限額，為家人及自己帶來周全的癌症防護。

首次確診癌症後12個月，毋須繳付保費，並繼續享有保障

再次繳付保費，屆時所需繳付的保費將會按Simon當時的年齡所適用的保費率而釐定。

受保人年齡

40歲 | 48歲 | 49歲 | 51歲



已購買在癌症治療方面提供5萬港元/ 澳門幣保障上限之醫療計劃



購買**「癌症全方位保障2（特級計劃）」**



第1次受保癌症限額
300萬港元/ 澳門幣

Simon被確診患上大腸癌，**「癌症全方位保障2（特級計劃）」**為他提供周全保障，讓他接受診斷測試及治療。

治療大腸癌預算總醫療開支
（包括藥物、住院開支等）：

1,045,390港元/ 澳門幣

此外，Simon太太及女兒更獲接受大腸癌預防檢查，好讓他稍感安心



第2次受保癌症限額
300萬港元/ 澳門幣

不幸地，Simon仍然患有大腸癌，惟**「癌症全方位保障2（特級計劃）」**讓他無懼財政負擔，專心接受治療。

治療大腸癌預算總醫療開支
（包括藥物、住院開支等）：

2,316,150港元/ 澳門幣

- 癌症引起之其他實際醫療開支將可於**「癌症全方位保障2（特級計劃）」**下獲取賠償，包括：診斷賠償、癌症治療賠償及監察檢查賠償，最高賠償額為900萬港元/ 澳門幣。
- **「癌症全方位保障2（特級計劃）」**為Simon提供額外護理賠償，為他們心理輔導的費用作出賠償，為他及家人帶來安心。
- 此外，若Simon不幸確診第4期大腸癌，**「癌症全方位保障2（特級計劃）」**可為他提供額外150萬港元/ 澳門幣的受保癌症限額。

資料來源：友邦委託捷孚凱香港市場研究公司（GfK）之「癌症趨勢及醫療費用研究」（資料搜集日期：2018年5月）；養和醫院收費表（2017年8月1日更新），癌症基金會，香港中文大學賽馬會大腸癌教育中心，National Institute for Health and Care Excellence（NICE），仁安醫院收費表（2018年1月15日更新）及媒體報導。

五、 CG 與 CG2 之比較

保障內容比較：

		CG2			CG		
		特級計劃	升級計劃	標準計劃	癌症全方位特級保障	癌症全方位升級保障	癌症全方位保障
		最高限額（港元 / 澳門幣）			最高限額（港元 / 澳門幣）		
兩次受保癌症限額間的癌症等候期		• 沒有癌症等候期；及 • 每個受保癌症限額可於接續的 3 年期內使用，直至個人終身癌症賠償限額用畢為止			五年癌症等候期		
指定癌症保障		每保單		不適用	每次受保癌症		不適用
額外護理賠償		每保單			每次受保癌症		
1.	**一年豁免繳付保費** - 當受保人首次被診斷患上首個受保癌症	每保單一次			不適用		
2.	**心理輔導** - 提供予受保人及其直系家屬（包括受保人的合法配偶、子女及父母）	每次 1,200			每次 1, 500	每次 1, 000	每次 1, 000
		最多 40 次	最多 30 次	最多 20 次	最多 40 次		
		受保人可與一名直系親屬**同日接受診治** 			每日只可受保人**或**一名直系親屬接受診治		
3.	**直系親屬的預防性檢查** - 直系親屬（包括受保人的合法配偶、子女及父母）接受與受保人患上的受保癌症直接有關的診斷檢查	10,000 			不適用		
4.	**醫療器具**	7,500	5,000	5,000	7,500	5,000	5,000
		因受保癌症而需要購買或**租用**的醫療器具			因受保癌症而需要購買的醫療器具		
5.	**假髮及人造喉費用**	4,000	3,000	2,000	不適用		
6.	**環球緊急支援服務** a. 緊急醫療運送 b. 運返遺體 c. 24小時全球電話諮詢服務	每次旅程 5,000,000			不適用		
		已包括					

保費比較

於作出上述癌症賠償限額革新及加入多項新增及提升保障項目後，CG2 的保費只比 CG 的保費稍為調高，CG2 絕對屬性價比高的癌症醫療保障：

CG	CG2	CG2/CG
癌症全方位保障	標準計劃	+10%
癌症全方位升級保障	升級計劃	+10%
癌症全方位特級保障	特級計劃	+21%

六、 市場產品比較

A) 產品內容比較

保險公司	友邦	保記	盛記
產品名稱	癌症全方位保障 2	癌症 XX 計劃	癌症 XX 保障 II
計劃	標準 / 升級 / 特級	計劃 1/ 計劃 2/ 計劃 3	標準/特級
投保年齡	15 日 - 70 歲	1 - 65 歲 (下次生日年齡計)	0 - 65 歲
基本住院保障年齡	終身	終身	至 100 歲
地域保障範圍	全球	全球	全球
受保病房級別	半私家病房	計劃一：普通房 計劃二/計劃三：半私家病房	標準半私家病房
保證續保	是	是 惟屆時此計劃須仍可供續保	是 惟屆時此計劃須仍可供續保
保單貨幣選擇	美元 / 港元 / 澳門幣 (只適用於澳門繕發之保單)	美元 / 港元	美元 / 港元
根據保單內的定義住院最少時數	連續逗留 6 小時或以上	連續逗留 6 小時或以上	須留院最少一晚或以上
調整基數 （當入住病房高於受保病房級別時適用）	受保人入住醫院的半私家房每日收費÷ 每日實際病房收費	入住半私家病房： 計劃一：50% 入住私家病房或以上： 計劃一：25% 計劃二/計劃三：50%	入住病房之級別高於標準半私家病房：50%。 入住病房之級別高於標準私家病房：25%。
保費結構	每年續保； 男/女及吸煙狀況保費	每年續保； 男/女及吸煙狀況保費	每年續保； 男/女及吸煙狀況保費
受保癌症限額	標準:HK$1,000,000 升級:HK$1,000,000 特級:HK$3,000,000	計劃 1: HK$500,00 計劃 2: HK$1,000,000 計劃 3: HK$2,000,000	標準:HK$1,000,000 特級:HK$2,500,000
個人終身癌症賠償限額	標準:HK$3,000,000 升級:HK$3,000,000 特級:HK$9,000,000	計劃 1:HK$1,500,000 計劃 2:HK$3,000,000 計劃 3:HK$6,000,000	標準:HK$3,000,000 特級:HK$7,500,000
兩次受保癌症限額間的癌症等候期	• 沒有癌症等候期；及 • 每個受保癌症限額可於接續的 3 年期內使用，直至個人終身癌症賠償限額用畢為止	如兩次受保癌症屬相同組織病理學： • 兩次的首次診斷日期相距最少**5年**；及 • 須為之前受保癌症之復發或轉移；及 • 並於該5年間曾經完全緩和（須由專科醫生證實，及提供臨床、影像或其他化驗報告為証） 如兩次受保癌症屬不同的組織病理學／非復發或轉移： • 沒有癌症等候期	如兩次受保癌症屬相同組織病理學： • 兩次的首次診斷日期相距最少**5年**；及 • 須為之前受保癌症之復發或擴散；及 • 並於該5年間曾經完全緩和（須由專科醫生證實，及提供臨床、影像或其他化驗報告為証） 如兩次受保癌症屬不同的組織病理學： • 兩次的首次診斷日期相距最少 1 年
於美國接受治療的個人最高限額	適用於保障一覽表第 A 至 E 部份的賠償費用： • 以一項受保癌症而言(適用於 CG 及 CG2 的保單)：HK$2,000,000 • 以所有受保癌症而言(適用於 CG2 特級計劃)：HK$2,000,000	不適用	適用於保障一覽表第 A 至 D 部份(沒有提供 E 部份)的賠償費用： • 以一次受保癌症而言(適用於特級保障)：HK$2,000,000

保險公司	友邦	保記	盛記
產品名稱	癌症全方位保障 2	癌症 XX 計劃	癌症 XX 保障 II
計劃	標準 / 升級 / 特級	計劃 1/ 計劃 2/ 計劃 3	標準/特級
A. 診斷賠償			
1. 診斷賠償	全數受保	全數受保	全數受保
B. 癌症治療賠償			
住院及治療賠償：			
2. 每日病房及膳食費用	全數受保	全數受保	全數受保
3. 主診註冊醫生巡房費	全數受保	全數受保	全數受保
4. 深切治療病房費用	全數受保	全數受保	全數受保
5. 手術費用	全數受保	全數受保	全數受保
6. 住院雜費	全數受保	全數受保	全數受保
7. 住院陪床	標準:不設此惠益 升級/特級:全數受保	不設此惠益	不設此惠益
日間治療及手術：			
8. 積極治療或紓緩治療	全數受保 治療包括但不限於電療、化療、標靶治療、激素治療、免疫療法、質子治療及外科手術	全數受保 治療包括例如化學治療、荷爾蒙治療、放射治療及標靶治療	全數受保 治療或包括化療、 電療、標靶治療或激素治療
9. 藥物	全數受保 例如止嘔藥物、抗排斥藥物、抗眩暈藥物及止痛藥	全數受保	全數受保 例如止嘔藥物、抗排斥藥物、抗眩暈藥物及止痛藥
C. 重建手術賠償			
10. 重建手術	全數受保	全數受保	全數受保
D. 監察檢查賠償			
11. 監察	全數受保 (由完成積極治療當日起計最長 5 年)	全數受保 (由完成積極治療當日起計最長 5 年)	全數受保 (由完成積極治療當日起計最長 5 年)
E. 指定保障賠償（每保單）			
12. 指定癌症保障 a. 第四期受保癌症； b. 肝癌； c. 腦癌； d. 血癌；及 e. 淋巴癌	標準: 不設此惠益 升級/特級:每保單一次受保癌症限額的**額外** 50%（並不會計算在受保癌症限額及個人終身癌症賠償限額內）	不設此惠益	不設此惠益
F. 額外護理賠償	每保單	每次受保癌症	每次受保癌症
13. 一年豁免繳付保費	每保單一次	不設此惠益	不設此惠益
14. 深切治療住院每日現金惠益	標準/升級 ： 每日 HK$1,000 最多 15 日 特級: 每日 HK$1,500 最多 15 日	計劃 1: 每日 HK$520 最多 15 日 計劃 2: 每日 HK$1,000 最多 15 日 計劃 3: 每日 HK$2,000 最多 15 日	標準: 每日 HK$1,000 最多 60 日 特級: 每日 HK$1,000 最多 90 日 保障額亦涵蓋以下任何情況： • 入住香港公立醫院之普通病房 • 入住香港或澳門私家

保險公司	友邦	保記	盛記
產品名稱	癌症全方位保障 2	癌症 XX 計劃	癌症 XX 保障 II
計劃	標準 / 升級 / 特級	計劃 1/ 計劃 2/ 計劃 3	標準/特級
			醫院之普通病房 • 住院費用已由其他保單支付
15. 長期住院每日現金惠益	標準/升級:每日 HK$500 最多 60 日 特級:每日 HK$750 最多 60 日 連續留院超過 30 天後, 從第 31 天起計	不設此惠益	不設此惠益
16. 交通津貼	標準: 不設此惠益 升級 :每日 HK$500 最多 20 日 特級:每日 HK$750 最多 20 日	不設此惠益	設病人護送服務
17. 診症及治療			
(a) 註冊中醫師	標準: 每日 HK$600 最多 20 日 升級: 每日 HK$1,000 最多 30 日 特級: 每日 HK$1,500 最多 30 日	每日 HK$600 計劃 1: 最多 10 日 計劃 2: 最多 20 日 計劃 3: 最多 30 日	每日 HK$700 標準: 最多 40 日 特級: 最多 60 日
(b) 註冊物理治療師	標準/升級 :每日 HK$600 最多 20 日 特級: 每日 HK$900 最多 20 日	每日 HK$600 計劃 1: 最多 10 日 計劃 2: 最多 20 日 計劃 3: 最多 30 日	每日 HK$700 標準: 最多 60 日 特級: 最多 90 日 (保障額亦涵蓋職業治療及言語治療)
(c) 註冊營養師	標準/升級: 每日 HK$600 最多 20 日 特級: 每日 HK$900 最多 20 日	每日 HK$600 計劃 1: 最多 10 日 計劃 2: 最多 20 日 計劃 3: 最多 30 日	每日 HK$700 標準: 最多 40 日 特級: 最多 60 日
18. 心理輔導	每日 HK$1,200 標準 / 升級:最多 20 日 特級: 最多 40 日 (每日受保人及一名直系親屬)	每日 HK$1,000 計劃 1:最多 10 日 計劃 2:最多 20 日 計劃 3:最多 30 日 (受保人及一名直系親屬)	每日 HK$1,200 標準: 最多 20 日 特級: 最多 30 日 (受保人及一名直系親屬)
19. 直系親屬的預防性檢查	$10,000 如受保人患上的受保癌症, 最多兩名直系親屬接受預防性檢查	不設此惠益	不設此惠益
20. 家中護理服務	標準/升級 : 每日 HK$1,000 最多 60 日 特級: 每日 HK$1,500 最多 60 日	每日 HK$1,000 計劃 1: 最多 30 日 計劃 2:最多 60 日 計劃 3:最多 90 日	每日 HK$1,200 標準: 最多 40 日 特級:最多 60 日

保險公司	友邦	保記	盛記
產品名稱	癌症全方位保障 2	癌症 XX 計劃	癌症 XX 保障 II
計劃	標準 / 升級 / 特級	計劃 1/ 計劃 2/ 計劃 3	標準/特級
21. 醫療器具	標準:HK$5,000 升級: HK$5,000 特級:HK$7,500	計劃 1: HK$2,400 計劃 2:HK$5,000 計劃 3:HK$10,000	標準: HK$20,000 特級: HK$30,000
22. 假髮及人造喉費用	標準:HK$2,000 升級:HK$3,000 特級:HK$4,000	不設此惠益	只保障假髮費用: 標準: HK$2,000 特級: HK$3,000
G. 身故賠償			
23. 身故恩恤賠償	標準 / 升級: HK$20,000 特級:HK$30,000	計劃 1:HK$10,000 計劃 2:HK$20,000 計劃 3:HK$40,000	標準:HK$20,000 特級:HK$30,000
H. 其他			
24. 環球緊急支援服務	緊急醫療運送;及 運返遺體 每次旅程$5,000,000 另設 24 小時全球電話諮詢服務	不設此惠益	不設此惠益
25. 跟進門診診治	全數賠償 (在「日間治療及手術」保障中)	每日HK$1,600 計劃1: 最多10日 計劃2: 最多20日 計劃3: 最多30日	全數賠償 (在「治療前或治療後的診症費用」保障中)
26. 輔助療法	不設此惠益	不設此惠益	脊醫治療/香薰療法/ 順勢療法/藝術療法: 每日 HK$700 標準: 最多 10 日 特級:最多 15 日
27. 癌症生育力保存費用	不設此惠益	不設此惠益	凍存成熟的卵母細胞(卵子)、精子、精液或胚胎: 標準: HK$40,000 特級: HK$60,000
28. 第二醫療意見轉介服務	不設此惠益	設此惠益	設此惠益

產品內容比較:

- 友邦的「癌症全方位保障 2」系列於兩次受保癌症限額間**沒有癌症等候期，亦無需曾經完全緩和，每個受保癌症限額可於接續的 3 年期內使用，直至個人終身癌症賠償限額用畢為止**。但保記及盛記對於兩次屬相同組織病理學的受保癌症，兩次的首次診斷日期相距最少 5 年，並需於該 5 年內曾經完全緩和。於此情況下，友邦的最高賠償額比保記及盛記的**多出 2 倍，保障更周全**:

  例: 如兩次屬相同組織病理學的受保癌症, 而癌症未曾完全緩和, 最高賠償額為:

	友邦	保記	盛記
以 HK$1, 000, 000 受保癌症限額/ 每次受保癌症限額為例	多 2 倍 HK$3, 000, 000	HK$1, 000, 000	HK$1, 000, 000

- **指定保障賠償：**「癌症全方位保障 2」系列為指定癌症提供一次額外 50%的受保癌症限額。若客戶患上指定癌症，總共可得到 **350%**受保癌症限額的保障。但保記及盛記均沒有提供此保障，如客戶未曾完全緩和，即使患上指定癌症如第四期癌症，保記及盛記亦只能提供 100%受保癌症限額的保障。

- 「癌症全方位保障 2」系列亦為客人提供以下保障:

	友邦	保記	盛記
住院陪床	✓ (適用於升級及特級計劃)	×	×
指定保障賠償	✓ (適用於升級及特級計劃)	×	×
一年豁免繳付保費	✓	×	×
交通津貼	✓	×	× (設護送服務)
直系親屬的預防性檢查	✓	×	×
假髮及人造喉費用	✓	×	× (只保障假髮費用)
環球緊急支援服務	✓	×	×

B) 基本計劃保費比較 Comparison on Premiums of Basic Plan

保險公司 Company		友邦 AIA	保記 PRX	盛記 AXX
產品名稱 Product Name		癌症全方位保障 2 Cancer Guardian 2	癌症 XX 計劃 Cancer ProXX	癌症 XX 保障 II Cancer XX II
兩次受保癌症限額間的等候期 Waiting period between two covered cancer limit		所有情況 不設癌症等候期 No Cancer Waiting Period at all times	只有個別情況 不設癌症等候期 No Cancer Waiting Period for certain circumstances	所有情況 設有癌症等候期 Cancer Waiting Period at all times
男性 Male / 非吸煙 Non-Smoker	*受保癌症限額 Covered Cancer Limit (HK$)*	*標準 Standard Plan 1,000,000*	*計劃 2 Plan 2 1,000,000*	*標準 Regular 1,000,000*
	Age 0 歲	777	725	832
	Age 10 歲	425	358	466
	Age 20 歲	601	583	676
	Age 30 歲	923	874	952
	Age 40 歲	1,410	1,341	1,402
	Age 50 歲	2,991	2,864	2,878
	Age 60 歲	7,388	6,876	6,778
	Age 70 歲	15,177	14,108	13,528*
	受保癌症限額 Covered Cancer Limit (HK$)	*升級 Plus Plan 1,000,000+ 500,000 指定癌症保障 on specified cancer*	*計劃 2 Plan 2 1,000,000*	*標準 Regular 1,000,000*
	Age 0 歲	827	725	832
	Age 10 歲	448	358	466
	Age 20 歲	640	583	676
	Age 30 歲	980	874	952
	Age 40 歲	1,502	1,341	1,402
	Age 50 歲	3,178	2,864	2,878
	Age 60 歲	7,863	6,876	6,778
	Age 70 歲	16,146	14,108	13,528*
	受保癌症限額 Covered Cancer Limit (HK$)	*特級 Mega Plan 3,000,000+ 1,500,000 指定癌症保障 on specified cancer*	*計劃 3 Plan 3 2,000,000*	*特級 Superior 2,500,000*
	Age 0 歲	1,367	966	1,078
	Age 10 歲	740	467	574
	Age 20 歲	1,058	783	874
	Age 30 歲	1,619	1,133	1,198
	Age 40 歲	2,479	1,674	1,726
	Age 50 歲	5,244	3,995	3,976
	Age 60 歲	12,974	10,196	10,000
	Age 70 歲	26,641	19,469	18,628*

市場上類同產品的內容及/或保費比友邦產品遜色的已以顏色標示。Premiums of similar products in the market, which are less competitive than AIA's, are highlighted.

**續保保費 Renewal premium only*

保險公司 Company		友邦 AIA	保記 PRX	盛記 AXX
產品名稱 Product Name		癌症全方位保障 2 Cancer Guardian 2	癌症 XX 計劃 Cancer ProXX	癌症 XX 保障 II Cancer XX II
兩次受保癌症限額間的等候期 Waiting period between two covered cancer limit		所有情況 不設癌症等候期 No Cancer Waiting Period at all times	只有個別情況 不設癌症等候期 No Cancer Waiting Period for certain circumstances	所有情況 設有癌症等候期 Cancer Waiting Period at all times
男性 Male / 吸煙 Smoker	*受保癌症限額 Covered Cancer Limit (HK$)*	*標準 Standard Plan 1,000,000*	*計劃 2 Plan 2 1,000,000*	*標準 Regular 1,000,000*
	Age 0 歲	777	725	832
	Age 10 歲	425	358	466
	Age 20 歲	652	634	724
	Age 30 歲	975	925	1,000
	Age 40 歲	2,011	1,906	1,948
	Age 50 歲	5,110	4,894	4,852
	Age 60 歲	13,562	12,619	12,352
	Age 70 歲	27,243	25,328	24,202*
	受保癌症限額 Covered Cancer Limit (HK$)	*升級 Plus Plan 1,000,000+ 500,000 指定癌症保障 on specified cancer*	*計劃 2 Plan 2 1,000,000*	*標準 Regular 1,000,000*
	Age 0 歲	827	725	832
	Age 10 歲	448	358	466
	Age 20 歲	697	634	724
	Age 30 歲	1,037	925	1,000
	Age 40 歲	2,137	1,906	1,948
	Age 50 歲	5,439	4,894	4,852
	Age 60 歲	14,429	12,619	12,352
	Age 70 歲	28,982	25,328	24,202*
	受保癌症限額 Covered Cancer Limit (HK$)	*特級 Mega Plan 3,000,000+ 1,500,000 指定癌症保障 on specified cancer*	*計劃 3 Plan 3 2,000,000*	*特級 Superior 2,500,000*
	Age 0 歲	1,367	966	1,078
	Age 10 歲	740	467	574
	Age 20 歲	1,151	833	928
	Age 30 歲	1,712	1,282	1,348
	Age 40 歲	3,527	2,340	2,374
	Age 50 歲	8,975	6,876	6,778
	Age 60 歲	23,808	17,588	17,176
	Age 70 歲	47,821	31,529	30,100*

市場上類同產品的內容及/或保費比友邦產品遜色的已以顏色標示。Premiums of similar products in the market, which are less competitive than AIA's, are highlighted.

**續保保費 Renewal premium only*

保險公司 Company		友邦 AIA	保記 PRX	盛記 AXX
產品名稱 Product Name		癌症全方位保障 2 Cancer Guardian 2	癌症 XX 計劃 Cancer ProXX	癌症 XX 保障 II Cancer XX II
兩次受保癌症限額間的等候期 Waiting period between two covered cancer limit		所有情況 不設癌症等候期 No Cancer Waiting Period at all times	只有個別情況 不設癌症等候期 No Cancer Waiting Period for certain circumstances	所有情況 設有癌症等候期 Cancer Waiting Period at all times
女性 Female / 非吸煙 Non-Smoker	*受保癌症限額 Covered Cancer Limit (HK$)*	*標準 Standard Plan 1,000,000*	*計劃 2 Plan 2 1,000,000*	*標準 Regular 1,000,000*
	Age 0 歲	777	725	832
	Age 10 歲	425	550	652
	Age 20 歲	737	683	778
	Age 30 歲	1,320	1,216	1,276
	Age 40 歲	2,962	2,756	2,776
	Age 50 歲	5,275	5,053	5,002
	Age 60 歲	7,138	6,642	6,550
	Age 70 歲	9,880	9,148	8,476*
	受保癌症限額 Covered Cancer Limit (HK$)	*升級 Plus Plan 1,000,000+ 500,000 指定癌症保障 on specified cancer*	*計劃 2 Plan 2 1,000,000*	*標準 Regular 1,000,000*
	Age 0 歲	827	725	832
	Age 10 歲	448	550	652
	Age 20 歲	782	683	778
	Age 30 歲	1,399	1,216	1,276
	Age 40 歲	3,149	2,756	2,776
	Age 50 歲	5,614	5,053	5,002
	Age 60 歲	7,597	6,642	6,550
	Age 70 歲	10,508	9,148	8,476*
	受保癌症限額 Covered Cancer Limit (HK$)	*特級 Mega Plan 3,000,000+ 1,500,000 指定癌症保障 on specified cancer*	*計劃 3 Plan 3 2,000,000*	*特級 Superior 2,500,000*
	Age 0 歲	1,367	966	1,078
	Age 10 歲	740	717	826
	Age 20 歲	1,292	883	976
	Age 30 歲	2,310	1,674	1,726
	Age 40 歲	5,198	3,787	3,778
	Age 50 歲	9,265	7,034	6,928
	Age 60 歲	12,536	9,631	9,448
	Age 70 歲	17,340	13,301	12,274*

市場上類同產品的內容及/或保費比友邦產品遜色的已以顏色標示。Premiums of similar products in the market, which are less competitive than AIA's, are highlighted.

**續保保費 Renewal premium only*

保險公司 Company		友邦 AIA	保記 PRX	盛記 AXX
產品名稱 Product Name		癌症全方位保障 2 Cancer Guardian 2	癌症 XX 計劃 Cancer ProXX	癌症 XX 保障 II Cancer XX II
兩次受保癌症限額間的等候期 Waiting period between two covered cancer limit		所有情況 不設癌症等候期 No Cancer Waiting Period at all times	只有個別情況 不設癌症等候期 No Cancer Waiting Period for certain circumstances	所有情況 設有癌症等候期 Cancer Waiting Period at all times
女性 Female / 吸煙 Smoker	*受保癌症限額 Covered Cancer Limit (HK$)*	*標準 Standard Plan 1,000,000*	*計劃 2 Plan 2 1,000,000*	*標準 Regular 1,000,000*
	Age 0 歲	777	725	832
	Age 10 歲	425	550	652
	Age 20 歲	817	933	1,024
	Age 30 歲	1,423	1,316	1,378
	Age 40 歲	3,989	3,713	3,700
	Age 50 歲	8,985	8,606	8,452
	Age 60 歲	12,928	12,027	11,776
	Age 70 歲	18,848	17,454	16,078*
	受保癌症限額 Covered Cancer Limit (HK$)	*升級 Plus Plan 1,000,000+ 500,000 指定癌症保障 on specified cancer*	*計劃 2 Plan 2 1,000,000*	*標準 Regular 1,000,000*
	Age 0 歲	827	725	832
	Age 10 歲	448	550	652
	Age 20 歲	867	933	1,024
	Age 30 歲	1,513	1,316	1,378
	Age 40 歲	4,243	3,713	3,700
	Age 50 歲	9,557	8,606	8,452
	Age 60 歲	13,755	12,027	11,776
	Age 70 歲	20,049	17,454	16,078*
	受保癌症限額 Covered Cancer Limit (HK$)	*特級 Mega Plan 3,000,000+ 1,500,000 指定癌症保障 on specified cancer*	*計劃 3 Plan 3 2,000,000*	*特級 Superior 2,500,000*
	Age 0 歲	1,367	966	1,078
	Age 10 歲	740	717	826
	Age 20 歲	1,431	1,166	1,252
	Age 30 歲	2,497	1,807	1,852
	Age 40 歲	7,001	4,994	4,948
	Age 50 歲	15,770	10,279	10,078
	Age 60 歲	22,696	15,915	15,550
	Age 70 歲	33,081	24,197	22,252*

市場上類同產品的內容及/或保費比友邦產品遜色的已以顏色標示。Premiums of similar products in the market, which are less competitive than AIA's, are highlighted.

**續保保費 Renewal premium only*

保費比較摘要：
即使「癌症全方位保障 2」系列擁有下列優勢，所需保費亦只比保記稍高，部份保費更比盛記優勝：
- 於兩次受保癌症限額間沒有癌症等候期，亦無需曾經完全緩和
- 升級計劃及特級計劃更設有指定癌症保障，受保癌症限額提升至 350%

Premium Comparison Summary:
Though Cancer Guardian 2 series is having the following advantages over PRX and AXX, premiums are only slightly higher than PRX and some premiums are even more competitive than AXX:
- requires no waiting period between two covered cancer limits and no need to be once in complete remission
- covered cancer limit is uplifted to 350% for specific target cancer in Plus Plan and Mega Plan

註: 以上資料來源自AIA內部搜集及只供參考性質，不能傳播或分發予友邦以外的任何第三方。若任何第三方向你實行索償、追討、訴訟或其他訴訟程序，AIA 將不會承擔或或負上任何責任。詳情請參閱有關數據及資料搜集聲明及市場產品比較之註解及聲明。

聲明： 由於上述分析及比較乃根據各公司於2018年5月之建議書資料及網上相關產品資料而製成，本公司概不會就產品比較資料之準確性及完整性作出保證。由於有關計劃的性質及/或特色可能與此計劃不同，不同的年齡及/或保費金額可能產生不同的預期結果。比較資料乃基於指定情況。所有資料將可能隨時改變而不作另行通知。本公司並不承擔任何錯漏之責任。

注意事項： 這是一份內部文件及只供參考。閣下不得傳播，分發或流傳予第三方(包括客戶或潛在客戶)。閣下建議產品給客戶應基於客戶的需要分析(例如財務需要分析)。

Remarks: Above information is collected by AIA internally and for reference only. You must not disseminate, distribute, circulate to any third parties outside AIA. For details, please refer to Market Product Comparison Remarks & Disclaimer.

Disclaimer: AIA does not guaranteed the accuracy and completeness of the comparison information as the above analysis and comparisons made by the Company are based on other company's proposal and product information on the internet in May 2018. As the nature and/or characteristic of the relevant plans may be different, different age groups and/or premium amounts may generate different projected results. The compared information are based on specific scenarios only. All information is subject to change at any time without notice. AIA does not bear any liability for any errors and omissions.

Note: This is an internal document and intended for reference only. You must not disseminate, distribute, and circulate to any third parties (including customer or potential customer). The product recommendation should be based on customer's needs according to the results of his or her needs analysis (e.g. Financial Needs Analysis).

七、 現有客戶之安排

現有「癌症全方位保障」系列的客戶，可於推廣期間申請**免重新核保**轉換計劃至「癌症全方位保障 2 」系列，只須按申請手續作出健康聲明。詳情如下：

推廣期	• 2018 年 6 月 19 日至 2018 年 12 月 31 日(包括首尾兩天，以保單申請日期為準） • 無須於保單週年日作申請
合資格客戶	• 已經成功投保「癌症全方位保障」系列(「癌症全方位保障」/「癌症全方位升級保障」/「癌症全方位特級保障」/「癌症全方位明珠保障」/「癌症全方位明珠升級保障」/癌症全方位明珠特級保障」(「指定保單」) 的客戶可以更改其計劃至「癌症全方位保障 2」系列之相同類別,而無需重新核保 • 於上述指定保單繕發時為標準保費率，及沒有另加不保事項
申請手續	推廣期內，只需填妥: (1) 更改基本計劃/附加契約申請表(OPPOSF71.1217)；及 (2) 保戶服務申請補充表格（只供「癌症全方位保障 2」系列/ 「癌症全方位明珠保障 2」系列使用）」(OPPOSF51C.0618)並作出以下列於補充表格的健康聲明即可： *「本人謹此聲明受保人的健康狀況由最近期的一份「癌症全方位保障」/「癌症全方位升級保障」/「癌症全方位特級保障」/「癌症全方位明珠保障」/「癌症全方位明珠升級保障」/「癌症全方位明珠特級保障」的最後完成投保申請日期(「最後完成投保申請日」)起並無任何改變。本人進一步聲明自最後完成投保申請日起，受保人未曾患有腫瘤 、囊腫、結節 、息肉、贅生物或不正常出血或接受有關腫瘤 、囊腫、結節 、息肉、贅生物或不正常出血的檢查或治療，及受保人沒有任何身體病況需要於未來 6 個月內住院或進行診斷性測試。」* 若受保人的健康狀況有所改變，必須經正常核保程序投保。
額外保費的首年佣金	不適用

八、 常見問題

關於保障項目：

問 1：	前文曾提及不再設有「癌症全方位保障」系列的五年癌症等候期，是否客戶於保單繕發後可即時獲得保障？
答 1：	此計劃跟以往一樣設有 90 天等候期，即保單繕發第 91 天起提供受保癌症的保障。 「癌症全方位保障」系列的五年癌症等候期擁有下列定義，惟**於「癌症全方位保障 2」系列已不適用**： a) 如新受保癌症確診位置為對上一次癌症發生的相同器官，五年期將由沒有出現徵狀和病徵之日期起計算。 b) 如新受保癌症與對上一次癌症發生的器官不同，五年期將由對上一次癌症的診斷日期起計算。
問 2：	「癌症全方位保障 2」系列的受保癌症限額可每 3 年重設一次，直至個人終身癌症賠償限額用畢為止。是否患有癌症的受保人未曾康復亦不受影響？
答 2：	是，無論受保人的癌症是否痊癒、有否復發、有否轉移，或受保人是否確診患有另一癌症，受保癌症限額依然會自首個診斷癌症的日期起每 3 年重設一次，**直至個人終身癌症賠償限額用畢為止**。
問 3：	承上題，如受保人於癌症痊癒後再次患上癌症，受保癌症限額會怎樣計算？
答 3：	不論受保人有否索償或患有另一癌症，自首個診斷癌症的日期起，受保癌症限額會於個人終身癌症賠償的餘額下**每 3 年重設一次**。
問 4：	如受保人於同一時間患有多於一個癌症，受保癌症限額會怎樣計算？
答 4：	受保癌症限額於同一個 3 年期內**涵蓋所有癌症**的開支。
問 5：	是否所有保障項目的賠償額均計算於「受保癌症限額」及「個人終身癌症賠償限額」內？
答 5：	否。「受保癌症限額」及「個人終身癌症賠償限額」只計算「診斷賠償」、「癌症治療賠償」、「重建手術賠償」，及「監察檢查賠償」的賠償額。**「指定癌症保障」及「額外護理賠償」為額外的保障項目**，賠償額不計入「受保癌症限額」及「個人終身癌症賠償限額」內。
問 6：	如受保人於 3 年期內未能用畢全數的受保癌症限額，會否為受保人保留餘額？
答 6：	會。客戶於每個 3 年期內使用不多於受保癌症限額的金額，以升級計劃 / 特級計劃為例，每 3 年期內最多能使用 HK$1,000,000/HK$3,000,000，若 3 年間治療癌症費用為 HK$1,200,000/HK$3,200,000，比受保癌症限額多出的 HK$200,000 便須由客戶自付。但若客戶於 3 年期內**未能用畢全數的受保癌症限額**，「癌症全方位保障 2」系列亦會為受保人**保留餘額**。請參考下列例子：

假設受保人已投保升級計劃：

- ❖ 受保癌症限額：HK$1,000,000
- ❖ 個人終身癌症賠償限額：HK$3,000,000

例子(1) 第 1 至 9 年內所累積的「受保癌症限額」餘額*少於「受保癌症限額」

(a) 首次癌症診斷日起計第 1 至 9 年內所累積的「受保癌症限額」餘額*為 HK$600,000：

➔ 撥入第 10-12 年使用

i. 第 10-12 年內所累積的「受保癌症限額」餘額*為 HK$200,000:

➔ 撥入第 13-15 年使用

ii. 第 13-15 年內用畢「受保癌症限額」餘額*HK$200,000

iii. 已使用「受保癌症限額」合共 HK$3,000,000，達至個人終身癌症賠償限額

HK$	首次癌症診斷日起計					達至個人終身癌症賠償限額
	第 1-3 年	第 4-6 年	第 7-9 年	第 10-12 年	第 13-15 年	
「受保癌症限額」(A)	1,000,000	1,000,000	1,000,000	**600,000**	**200,000**	--
已使用「受保癌症限額」(B)	1,000,000	800,000	600,000	400,000	200,000	合共 3,000,000 (d)
「受保癌症限額」餘額* (C) = (A)-(B)	0	200,000 (a)	+ 400,000	200,000 (b)	0 (c)	--

例子(2) 第 1 至 9 年內所累積的「受保癌症限額」餘額*多於「受保癌症限額」

(a) 首次癌症診斷日起計第 1 至 9 年內所累積的「受保癌症限額」餘額*為 HK$1,300,000：

➔ 由於每 3 年期內只可使用不多於受保癌症限額的金額，

(i) 因此其中 HK$1,000,000 撥入第 10-12 年使用

(ii) 另外 HK$300,000 撥入第 13-15 年使用

(b) 第 10-12 年內所累積的「受保癌症限額」餘額*為 HK$500,000，

(c) 加上第 1 至 9 年內所累積的 HK$300,000，「受保癌症限額」餘額*為 HK$800,000:

➔ 撥入第 13-15 年使用

(d) 第 13-15 年內用畢「受保癌症限額」餘額*HK$800,000

(e) 已使用「受保癌症限額」合共 HK$3,000,000，達至個人終身癌症賠償限額

HK$	首次癌症診斷日起計					達至個人終身癌症賠償限額
	第 1-3 年	第 4-6 年	第 7-9 年	第 10-12 年	第 13-15 年	
「受保癌症限額」(A)	1,000,000	1,000,000	1,000,000	**1,000,000**	**800,000** (c)	--
已使用「受保癌症限額」(B)	500,000	600,000	600,000	500,000	800,000 (d)	合共 3,000,000 (e)
「受保癌症限額」餘額* (C) = (A)-(B)		a(i) 1,000,000	a(ii) 300,000			
	500,000	+ 400,000	+ 400,000	500,000 (b)	0	--

例子(3) 於 3 年期內不曾索償

(a) 首次癌症診斷日起計第 1 至 9 年內所累積的「受保癌症限額」餘額*為 HK$1,000,000，當中第 7 至 9 年內不曾索償：

➔ 撥入第 10-12 年使用

(b) 第 10-12 年內亦不曾索償，所累積的「受保癌症限額」餘額*仍為 HK$1,000,000，

➔ 撥入第 13-15 年使用

(c) 第 13-15 年內用畢「受保癌症限額」餘額*HK$1,000,000

(d) 已使用「受保癌症限額」合共 HK$3,000,000，達至個人終身癌症賠償限額

HK$	首次癌症診斷日起計					達至個人終身癌症賠償限額
	第 1-3 年	第 4-6 年	第 7-9 年	第 10-12 年	第 13-15 年	
「受保癌症限額」(A)	1,000,000	1,000,000	1,000,000	**1,000,000**	**1,000,000**	--
已使用「受保癌症限額」(B)	1,000,000	1,000,000	0 (a)	0 (b)	1,000,000 (c)	合共 3,000,000 (d)
「受保癌症限額」餘額* (C) = (A)-(B)	0	0	1,000,000	1,000,000	0	--

*「受保癌症限額」餘額會於第 10 年起適用，受保人可於每個 3 年期內使用不多於受保癌症限額的金額。

上述例子亦適用於標準計劃及特級計劃，惟以特級計劃作例子時，所有數字需以 3 倍計算。

問 7： 如入院及出院的日期橫跨兩個 3 年期，該費用會計算於那一個 3 年期內的「受保癌症限額」?

答 7： 有關費用會按實際醫療費用衍生的日期計算於相關 3 年期內的「受保癌症限額」。假設受保人於首次癌症診斷日起計第 3 年入院，有關費用為 HK$20,000，並於第 4 年出院，有關費用為 HK$10,000，於第 3 年的 HK$20,000 將計算於第 1 至 3 年的「受保癌症限額」內，而第 4 年的 HK$10,000 將計算於第 4 至 6 年的「受保癌症限額」內。

問 8： 客戶可以怎樣得知「受保癌症限額」及 / 或「個人終身癌症賠償」的餘額?

答 8： 有關「受保癌症限額」及 / 或「個人終身癌症賠償」的餘額，客戶可於友邦客戶專頁內查閱，營業同事可於營業員專頁電子服務內的 PES 內查閱。有關資訊版面將於稍後時間備妥。

問 9： 是否患上原位癌亦能獲得**「一年豁免繳付保費」**?

答 9： 不是。就此保障而言，只保障除原位癌外的首個受保癌症。

問 10： **「一年豁免繳付保費」會支付那一年的保費?**

答 10： 當受保人首次被診斷患上首個受保癌症（不包括原位癌），即可於下一個保費到期日起獲豁免 12 個月保費。於 12 個月過後，客戶須按受保人當時實際年齡恢復繳付應繳保費以獲得保障。

問 11：	**「直系親屬的預防性檢查」**保障甚麼檢查？
答 11：	當受保人確診患上受保癌症後，最多兩名直系親屬（包括受保人的合法配偶、子女及父母）可接受與受保人患上的受保癌症直接有關的診斷檢查。以下為一些常見例子以供參考： (1) 如受保人患上**肺癌**，以下為直系親屬可作的檢查例子： • 一般胸部 X 光片 • 胸部電部掃瞄檢查 • 支氣管鏡檢查 (2) 如受保人患上**大腸癌**，以下為直系親屬可作的檢查例子： • 腸鏡檢查 • 乙狀結腸內視鏡檢查 • 鋇劑灌腸（雙重）造影檢查 • 電腦掃瞄大腸鏡 (3) 如受保人患上**乳癌**，以下為直系親屬可作的檢查例子： • BRCA1/2 癌症基因檢測 • 其他基因突變檢測 (4) 如受保人患上**鼻咽癌**，以下為直系親屬可作的檢查例子： • 艾伯斯坦-巴爾病毒(EBV)檢測
問 12：	**「心理輔導」**保障跟以往有甚麼分別？
答 12：	以往「心理輔導」保障只限每日一次，即每日只可受保人或直系家屬其中一位可獲保障。「癌症全方位保障 2」現提升至每日可保障**受保人及一位直系家屬同日接受診治**。如同日接受診治，診治次數將於最多次數限額內扣減兩次。
問 13：	若初次診斷的癌症並非為**「指定保障賠償」**下的相關癌症，而及後才發展成相關癌症，會否仍提供「受保癌症限額」的額外 50%作保障？
答 13：	即使初次診斷的癌症並非為「指定保障賠償」指定癌症，若其後發展成或其後才患上該等指定癌症，**每保單仍可享有一次「受保癌症限額」的額外 50%作保障**。指定癌症： (1) 第四期受保癌症 (2) 肝癌 (3) 腦癌 (4) 血癌 (5) 淋巴癌
問 14：	「癌症全方位保障」系列會否跟隨「癌症全方位保障 2」系列加入新增保障項目及作出保障提升？
答 14：	「癌症全方位保障」系列將維持現有的保障範圍。

問 15：若受保人到美國接受癌症治療，會有甚麼限制？

答 15：若受保人到美國接受癌症治療，有關「診斷賠償」、「癌症治療賠償」、「重建手術賠償」、「監察檢查賠償」，及「指定保障賠償」將受下列限制：

(1) 以**一項**受保癌症而言，於**「癌症全方位保障」系列及「癌症全方位保障 2」系列**的保單內，已支付或將會支付的最高賠償總額為港幣/澳門幣 2,000,000 元/ 美金 250,000 元。
(2) 以**所有**受保癌症而言，於**「癌症全方位保障 2」系列**的保單內，已支付或將會支付的最高賠償總額為港幣/澳門幣 2,000,000 元/ 美金 250,000 元。

即使在美國所衍生的費用有上述限制，受保癌症限額及個人終身癌症賠償限額將維持不變，亦即受保人可於美國以外的地方享用受保癌症限額及個人終身癌症賠償限額的餘額。

問 16：現時那些產品會每 3 年計算癌症保障額一次？那些產品採用五年癌症等候期？

答 16：請參考以下簡表：

<table>
<tr><th></th><th>癌症醫療產品</th><th>危疾產品</th></tr>
<tr><td rowspan="2">每 3 年計算
癌症保障額一次</td><td rowspan="2">「癌症全方位保障 2」系列：
受保癌症限額可每 3 年重設一次，
直至個人終身癌症賠償限額用畢為止</td><td>「加裕智倍保」：
首次為原有保額 100%，
第 2 及 3 次為原有保額 80%</td></tr>
<tr><td>「多重智倍保」：
首 3 次為原有保額 100%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">五年癌症等候期</td><td rowspan="3">「癌症全方位保障」系列</td><td>「多重安心保」</td></tr>
<tr><td>「多重安心保 2」</td></tr>
<tr><td>「多重進泰安心保」</td></tr>
</table>

關於計劃轉換：

問 17: 如現有「癌症全方位保障」系列客戶申請計劃轉換至「癌症全方位保障 2」系列，是否需要核保？

答 17: 指定現有「癌症全方位保障」所有系列的客戶，可於推廣期間申請**免再核保轉換計劃至「癌症全方位保障 2」系列**，只須按申請手續作出健康聲明。詳情請參閱第七部份。

問 18: 承上題，有關計劃轉換會否發放額外首年佣金？

答 18: 不會。

九、 輕鬆易讀小貼士

為進一步協助大家閱讀保單契約，我們預備了一份「保單契約 – 輕鬆易讀小貼士」。此文件主要是引導瞭解保單契約的重要事項，亦清晰地指出該重要事項需要參閱保單契約的相關部份。

「保單契約– 輕鬆易讀小貼士」並不會列載詳細的保障。此文件只供參考之用，有關保障詳情及保單契約條款及條文之原文，請參閱保單契約。

第一部份：定義

1. 何謂「受保癌症」？

「癌」(Cancer)是指：
任何經組織學或血液系統的細胞檢查(包括但不限於外週血塗片及骨髓檢驗)確診為惡性之癌，並須有惡性細胞已不受控制地生長並侵略其他細胞組織的特徵。

就此保單而言，「癌」是包括
(1) 所有級別的惡性癌，及
(2) 原位癌，
但明確地不包括以下任何一項：
(a) 任何在組織病理學中分類為癌前病變腫瘤；
(b) 子宮頸界定的異常病變定為第一階段(CIN I)及第二階段(CIN II)；及
(c) 人體免疫力缺乏病毒(HIV)感染同時存在的所有癌症。

當保單繕發生效時，並不是馬上保障受保癌症，而是必須在保單繕發的日期或最近期的生效日期（以較後者為準）起計90 日後。

詳情請參閱保單契約：
-> 「定義」 - 「癌」及「受保癌症」

2. 何謂「受保癌症限額」？

「受保癌症限額」(Covered Cancer Limit)是指就受保人於該期限內的每個連續三年期內，因患上任何及所有受保癌症而在利益條文的第一部份至第四部份的賠償已支付或將會支付的最高賠償總額。但當利益條文的第一部份至第四部份的賠償總額於受保人在生期間達至個人終身癌症賠償限額，受保癌症限額應被視為零。受保癌症限額於利益一覽表內列明。

在決定適用於此保單的受保癌症限額時，於該期限的每個連續三年期內，受保人患上的所有受保癌症將會受限於同一受保癌症限額。

於此內文第一部份至第四部份的所有已支付或將會支付的賠償總額達至在利益一覽表內列明的個人終身癌症賠償限額，在利益條文下的保障將會停止及此保單將會自動終止。

詳情請參閱保單契約：
-> 「定義」 - 「受保癌症限額」及「利益條文」 - 引言

3. 何謂「醫療所需」及「合理及慣常」?

「醫療所需」(Medically Necessary) 是指根據本公司意見，符合以下條件的醫療服務，程序或物品：
(a) 與一般認可接受之專業醫療慣例一致；
(b) 為診斷及/或治療所需；及
(c) 不可以在較低醫療護理水平的情況下安全妥善地提供予受保人。
實驗性、普查及屬預防性質的服務或物品均不被視為「醫療所需」。

「合理及慣常」(Reasonable and Customary)是指：
- 醫療服務、診斷及／或治療乃為「醫療所需」並符合良好醫療慣例標準；
- 所需要的醫療服務費用及住院時間不超過當地提供類似治療的一般服務標準；及
- 不包括任何因為有保險才會衍生的費用。

若任何住院／醫療收費並非「合理及慣常」收費，我們有權調整任何或所有就該等收費應支付的利益。

詳情請參閱保單契約：
-> 「定義」 - 「醫療所需」及「合理及慣常」

4. 何謂「已存在的情況」?

「已存在的情況」(Pre-existing Condition)是指任何在繕發日期或最近期的生效日期（以較後者為準）前
(a) 已存在；
(b) 曾接受註冊醫生檢查、診斷或治療；
(c) 曾向註冊醫生諮詢；或
(d) 已出現有關徵狀或病徵
的(1)任何身體、醫療或精神狀況或(2)任何疾病。

詳情請參閱保單契約：
-> 「定義」 - 「已存在的情況」

5. 何謂「積極治療」?

「積極治療」(Active Treatment)是指為患有受保癌症(包括其併發症(如適用))的受保人進行的介入治療以延長受保人的生命，該治療包括但不限於電療、化療、標靶治療、激素治療、免疫療法、質子治療及外科手術。當中並不包括任何專為紓緩治療而給予的治療。

詳情請參閱保單契約：
-> 「定義」 - 「積極治療」

第二部份：利益條文

6. 此計劃提供什麼保障?

此計劃提供

(一) 診斷賠償
1. 測試及檢查

(二) 癌症治療賠償
2. 每日病房及膳食費用
3. 主診註冊醫生巡房費
4. 深切治療病房費用
5. 手術費用
6. 住院雜費賠償
7. 住院陪床*
8. 積極治療或紓緩治療
9. 藥物

(三) 重建手術賠償
10. 重建手術#

(四) 監察檢查賠償
11. 監察

(五) 指定保障賠償（每保單）
12. 指定癌症保障*

(六) 額外護理賠償（每保單）
13. 一年豁免繳付保費
14. 深切治療住院每日現金惠益
15. 長期住院每日現金惠益
16. 交通津貼*
17. 診症及治療
    a. 註冊中醫師
    b. 註冊物理治療師#
    c. 註冊營養師#
18. 心理輔導
19. 直系親屬的預防性檢查#
20. 家中護理服務#
21. 醫療器具#
22. 假髮及人造喉費用

(七) 身故賠償
23. 身故恩恤賠償

(八) 其他
24. 環球緊急支援服務
    a. 緊急醫療運送
    b. 運返遺體
    c. 24 小時全球電話諮詢服務

受保癌症限額及個人終身癌症賠償限額適用於第 1-11 項。

*有關保障不適用於標準計劃

#需經醫生轉介

詳情請參閱保單契約：
-> 「定義」 -「受保癌症限額」及「個人終身癌症賠償限」
-> 「利益條文」賠償項目第(一)至(七)部份以及「環球緊急支援服務批註」
-> 「利益一覽表」

7. 賠償額會否受「調整基數」影響?

會。若受保人於住院期間入住醫院病房之級別高於半私家房，就該宗索償的賠償金額將乘以一個調整基數(「調整基數」)而減低。調整基數的計算方式為受保人入住的醫院的每日半私家房收費除以相關住院日數的每日實際病房收費。相反，若入住半私家房或以下級別之病房就不需要計算「調整基數」。

詳情請參閱保單契約：
-> 「定義」 - 「半私家房」
-> 「利益條文」 - 「賠償限制」

8. 若受保人到美國治療癌症，會有甚麼限制?

若受保人到美國接受癌症治療，有關「診斷賠償」、「癌症治療賠償」、「重建手術賠償」、「監察檢查賠償」，及「指定保障賠償」將受下列限制：

(1) 以**一項**受保癌症而言，於**「癌症全方位保障」系列及「癌症全方位保障 2」系列**的保單內，已支付或將會支付的最高賠償總額為港幣/澳門幣 2,000,000 元/ 美金 250,000 元。
(2) 以**所有**受保癌症而言，於**「癌症全方位保障 2」系列**的保單內，已支付或將會支付的最高賠償總額為港幣/澳門幣 2,000,000 元/ 美金 250,000 元。

即使在美國所衍生的費用有上述限制，受保癌症限額及個人終身癌症賠償限額將維持不變，

詳情請參閱保單契約：
-> 「利益條文」 - 「賠償限制」

9. 此計劃有什麼不保事項?

就此保單，我們不會就以下任何一項事故或項目提供保障：

1. 由下列原因所造成之癌症：
   - 任何在組織病理學中分類為癌前病變腫瘤；
   - 子宮頸界定的異常病變定為第一階段（CIN I）及第二階段（CIN II）；
   - 濫用藥物或酒精；
   - 任何已存在的情況；及
   - 核子，生物或化學污染。
2. 任何跟下列原因相關的醫療程序、住院、治療及 / 或費用：
   - 任何非醫療所需的治療、檢驗、服務或物品；
   - 任何受保人十七（17）歲前已出現徵狀或病徵或已診斷的 先天性之受保癌症；
   - 並非進行與受保癌症有關之一般體格檢查、療養、托護或休養護理；
   - 用作預防癌症或在沒有病徵或沒有患癌紀錄下進行的癌細胞審查或檢查（就受保人而言）；
   - 預防癌症的疫苗；
   - 任何醫療實驗，未經證實或非主流治療，或未由接受治療的當地政府及相關機構批准之新型藥物；
   - 精神紊亂、心理或精神疾病、行為問題或人格障礙（額外護理賠償之心理輔導除外，詳見保障一覽表第18項）；及
   - 任何人體免疫能力缺乏病毒（HIV）或其任何有關的疾病或感染。

上述只供參考，有關全部及詳細不保事項，請參閱此計劃之保單契約。

詳情請參閱保單契約：
-> 「利益條文」 - 「不保事項」

第三部份：一般條文

10. 若在投保時誤報年齡及性別，會有什麼後果?

我們將在支付此保單應支付的賠償時根據適切反映實際所繳付之保費按受保人當時的正確年齡/性別就該賠償作出調整。

詳情請參閱保單契約：
-> 「一般條文」 - 「誤報年齡及 / 或性別」

11. 若在投保時誤報受保人的吸煙習慣，會有什麼後果?

吸煙習慣是計算保費的重要因素之一，所以必需在投保時申報，否則，本公司可使此保單無效。

詳情請參閱保單契約：
-> 「一般條文」 - 「吸煙習慣」

12. 此保障是否保證續保?

是，客戶可每年續保直至終身。

詳情請參閱保單契約：
-> 「一般條文」 - 「保證續保」

13. 此保障會在什麼情況下會終止?

如以下任何情況發生，我們將會取消你的計劃，而受保人將失去保障：

- 受保人身故；
- 於保費到期日後 31 日內仍未繳交保費；
- 此保單的第一至第四部份的累積賠償額已達到個人終身癌症賠償限額當日；或
- 如本計劃以附加契約形式附加至基本計劃，而該基本計劃已被終止。

若在保單根據上述第(b)條條文終止當日，如受保人因您在保費到期日後 31 日內仍未繳交保費，而在保單終止當日正在住院，保障將自動額外延長 30 日，而您毋須繳付任何款項，惟仍須受限於您原本計劃的保障限額。

詳情請參閱保單契約：
-> 「一般條文」 - 「保單終止」

第四部份：環球緊急支援服務批註

14. 此計劃有沒有提供環球緊急支援服務?

有，保障包括緊急醫療運送及運返遺體。最高保障限額為 US$625,000 或 HK$5,000,000。另外，亦設有 24 小時全球電話諮詢服務。

詳情請參閱批註：
-> 「環球緊急支援服務批註」

第五部份：中華人民共和國批註

15. 抵港抵澳內地人士會有沒有額外的不保事項？

保單於繕發時附加以下不保事項: 保單不承保受保人任何於中華人民共和國境內所發生之住院或門診治療，或進行之手術、醫療及／或服務，除非是在本公司網頁所刊載之指定國內之醫院發生之住院或門診治療，或進行之手術、醫療及／或服務,則屬除外。（有關中華人民共和國境內之指定醫院名稱，請查閱本公司網頁 www.aia.com.hk 所刊載之指定國內之醫院名單。公司有權就醫院名單不時作出更改、更新或修訂，不論公司有否就上述的更改、更新或修訂發出任何通告，於公司網頁 www.aia.com.hk 刊載之日期將視為任何改變之生效日期。保單持有人請在入院前參考公司網頁所刊載之指定醫院名單。）

詳情請參閱批註:

-> 附加不保事項

16. 對「手術」及「受保癌症」的診斷，有沒有需要注意之處？

「手術」及「「受保癌症」的作出／診斷必須由在受保人接受治療的城市或國家的註冊行醫的「註冊醫生」作出及證明。在中華人民共和國境內，有關的診斷或「手術」必須由指定國內之醫院作出。（有關中華人民共和國境內之指定醫院名稱，請查閱本公司網頁 www.aia.com.hk 所刊載之指定國內之醫院名單。公司有權就醫院名單不時作出更改、更新或修訂，不論公司有否就上述的更改、更新或修訂發出任何通告，於公司網頁 www.aia.com.hk 刊載之日期將視為任何改變之生效日期。保單持有人請在入院前參考公司網頁所刊載之指定醫院名單。）

詳情請參閱批註:

-> 「手術」及有關「受保癌症」的診斷

附錄一：產品資料介紹

產品名稱	癌症全方位保障 2 癌症全方位保障附加契約 2 (包括「AIA 健康系列」) 統稱「癌症全方位保障 2」	癌症全方位明珠保障 2 癌症全方位明珠保障附加契約 2 (包括「AIA 健康系列」) 統稱「癌症全方位明珠保障 2」
銷售日期	2018 年 6 月 19 日 (以申請日期為準)	
基本計劃 / 附加契約	• 基本計劃 • 附加契約	
保單編號字首	香港區： B3 / B6 / B9	香港區： G3800-G3806 G6800-G6806 G9800-G9806
	澳門區： B4	澳門區： G4800-G4806
計劃類別	• 標準計劃 • 升級計劃 • 特級計劃	
病房級別	半私家房	
受保癌症限額	標準計劃/ 升級計劃：1,000,000港元/澳門幣 特級計劃：3,000,000港元/澳門幣	
個人終身癌症賠償限額	標準計劃/ 升級計劃：3,000,000港元/澳門幣 特級計劃：9,000,000港元/澳門幣	

A. 利益

產品名稱	癌症全方位保障 2	癌症全方位明珠 2
1. 保障期	終身保障	
2. 保單貸款	不適用	
3. 既有現金價值條款 (Non-Forfeiture Options)	不適用	
4. 自殺、誤報年齡及性別	跟隨現行規則	

詳情請參閱P.8-9之「保障一覽表」。

B. 保費

產品名稱	癌症全方位保障 2	癌症全方位明珠保障 2
1. 保費形式	每年續保，保費為非保證	
2. 保費繳付期	與保障期相同	
3. 續保保費	非保證 下一個續保年期的保費將根據續保時受保人的年齡適用之保費率而定	
4. 保費繳付方法	年繳 / 半年繳 / 季繳 / 月繳 （附加契約版本須跟隨基本計劃的保費繳付方法）	
5. 健康生活折扣	不適用	
6. 大額折扣	不適用	

C. 產品細節

<table>
<tr><th>產品名稱</th><th colspan="2">癌症全方位保障 2</th><th>癌症全方位明珠保障 2</th></tr>
<tr><td>1. 投保年齡</td><td colspan="3">15 日 – 70 歲
「AIA 健康系列」：18 歲– 70 歲</td></tr>
<tr><td>2. 銷售地點</td><td colspan="3">香港及澳門</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3. 貨幣</td><td colspan="3">香港區：
美元 (US$) / 港元 (HK$)</td></tr>
<tr><td colspan="3">澳門區：
美元 (US$) / 港元 (HK$) / 澳門幣(MOP)</td></tr>
<tr><td>4. 附加契約</td><td colspan="2">優越危疾保障附加契約</td><td>優越危疾保障(明珠)附加契約</td></tr>
<tr><td>5. 可附加的基本計劃</td><td colspan="3">
<table>
<tr><th>人壽 / 儲蓄基本計劃</th><th>危疾基本計劃</th></tr>
<tr><td>「充裕未來」計劃 3</td><td>加裕智倍保</td></tr>
<tr><td>「充裕未來」計劃 2（特級保障）*</td><td>泰然安心保 2</td></tr>
<tr><td>「易達終身保」</td><td>進泰安心保 2</td></tr>
<tr><td>愛無憂長享計劃 3</td><td>多重安心保 2</td></tr>
<tr><td>愛無憂長享計劃 3（特級保障）</td><td>多重進泰安心保</td></tr>
<tr><td>「裕滿人生」保障計劃 2 (定期繳付)</td><td>多重智倍保</td></tr>
<tr><td>「簡愛．延續」保障計劃 2 (定期繳付)</td><td>多重智倍保（年輕一歲優惠）*</td></tr>
<tr><td>「智昇」保險計劃2</td><td></td></tr>
</table>
*已停售產品
</td></tr>
<tr><td>6. 計劃類別</td><td colspan="3">醫療</td></tr>
<tr><td rowspan="13">7. 保單契約頁碼</td><td></td><td colspan="2"><u>基本計劃版本</u>
癌症全方位保障 2 | 癌症全方位明珠保障 2</td></tr>
<tr><td>「AIA Vitality 健康程式」批註</td><td colspan="2">ACAN</td></tr>
<tr><td>不保事項批註</td><td colspan="2">BM4E</td></tr>
<tr><td>中華人民共和國批註</td><td>不適用</td><td>BMBH</td></tr>
<tr><td>基本保單條款</td><td colspan="2">DBGG</td></tr>
<tr><td>利益一覽表（美元）標準計劃</td><td colspan="2">DCDX</td></tr>
<tr><td>利益一覽表（港元）標準計劃</td><td colspan="2">DCDW</td></tr>
<tr><td>利益一覽表（美元）升級計劃</td><td colspan="2">DCDZ</td></tr>
<tr><td>利益一覽表（港元）升級計劃</td><td colspan="2">DCDY</td></tr>
<tr><td>利益一覽表（美元）特級計劃</td><td colspan="2">DCEB</td></tr>
<tr><td>利益一覽表（港元）特級計劃</td><td colspan="2">DCEA</td></tr>
<tr><td>環球緊急支援服務批註（美元）</td><td colspan="2">THLX</td></tr>
<tr><td>環球緊急支援服務批註（港元）</td><td colspan="2">THLW</td></tr>
</table>

		附加契約版本		
		癌症全方位保障 2	**癌症全方位明珠保障 2**	
	「AIA Vitality 健康程式」批註	ACAN		
	不保事項批註	BN5Z		
	中華人民共和國批註	N/A	BMBI	
	基本保單條款	NE1K (編號: 2268B)	NE1L(編號: 2269B)	
	利益一覽表（美元）標準計劃	NE2N	NE2V	
	利益一覽表（港元）標準計劃	NE2M	NE2U	
	利益一覽表（美元）升級計劃	NE2P	NE2X	
	利益一覽表（港元）升級計劃	NE2O	NE2W	
	利益一覽表（美元）特級計劃	NE2R	NE2Z	
	利益一覽表（港元）特級計劃	NE2Q	NE2Y	
	環球緊急支援服務批註（美元）	NG1I	NG1K	
	環球緊急支援服務批註（港元）	NG1H	NG1J	
	保單契約樣本可在 Contract Library 下載			

8. 計劃名稱縮寫	**計劃名稱**	**計劃類別**	**吸煙狀況**	**計劃編號**
	基本計劃			
	癌症全方位保障 2	標準計劃	非吸煙者	CGHKDNN5
			吸煙者	CGHKDSN5
		升級計劃	非吸煙者	CGHKENN5
			吸煙者	CGHKESN5
		特級計劃	非吸煙者	CGHKFNN5
			吸煙者	CGHKFSN5
	癌症全方位明珠保障 2	標準計劃	非吸煙者	CGPRDNN5
			吸煙者	CGPRDSN5
		升級計劃	非吸煙者	CGPRENN5
			吸煙者	CGPRESN5
		特級計劃	非吸煙者	CGPRFNN5
			吸煙者	CGPRFSN5
	附加契約			
	癌症全方位保障 附加契約 2	標準計劃	非吸煙者	CRHKDNN5
			吸煙者	CRHKDSN5
		升級計劃	非吸煙者	CRHKENN5
			吸煙者	CRHKESN5
		特級計劃	非吸煙者	CRHKFNN5
			吸煙者	CRHKFSN5
	癌症全方位明珠保障 附加契約 2	標準計劃	非吸煙者	CRPRDNN5
			吸煙者	CRPRDSN5
		升級計劃	非吸煙者	CRPRENN5
			吸煙者	CRPRESN5
		特級計劃	非吸煙者	CRPRFNN5
			吸煙者	CRPRFSN5

D. 核保規則

<table>
<tr><th>產品名稱</th><th>癌症全方位保障 2</th><th>癌症全方位明珠保障 2</th></tr>
<tr><td>1. 核保要求</td><td colspan="2">
• 跟隨癌症核保指引(詳情請參閱通告 A150421)
• 只限投保一份「癌症全方位保障 2」系列或「癌症全方位明珠保障 2」系列的保單
• 個人終身癌症賠償限額最高為 9,000,000 港元/澳門幣(1,125,000 美元)，包括「癌症全方位保障」及「癌症全方位明珠保障」系列(CG)、及「癌症全方位保障 2」及「癌症全方位明珠保障 2」系列(CG2)：
<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th colspan="2">組合</th><th rowspan="2">受保癌症限額/
每次受保癌症限額
(港元/ 澳門幣)</th><th rowspan="2">個人終身癌症賠償限額</th></tr>
<tr><th>CG</th><th>CG2</th></tr>
<tr><td>1.</td><td>1 張「癌症全方位保障」保單</td><td>1 張標準計劃保單 / 1 張升級計劃保單</td><td>$1 百萬 + $1 百萬 = $2 百萬</td><td>$3 百萬 + $3 百萬 = $6 百萬</td></tr>
<tr><td>2.</td><td>1 張「癌症全方位升級保障」保單</td><td>1 張標準計劃保單 / 1 張升級計劃保單</td><td>$1 百萬 + $1 百萬 = $2 百萬</td><td>$3 百萬 + $3 百萬 = $6 百萬</td></tr>
<tr><td>3.</td><td>1 張「癌症全方位特級保障」保單</td><td>沒有保單</td><td>$3 百萬</td><td>$9 百萬</td></tr>
<tr><td>4.</td><td>沒有保單</td><td>1 張標準計劃保單 / 1 張升級計劃保單</td><td>不適用</td><td>$3 百萬</td></tr>
<tr><td>5.</td><td>沒有保單</td><td>1 張特級計劃保單</td><td>不適用</td><td>$9 百萬</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>2. 體檢要求</td><td colspan="2">• 不適用於現行危疾保障限額 / 危疾例行體檢要求
• 若受保人投保非吸煙者計劃，不需要進行尼古丁測試 (Cotinine Test)</td></tr>
<tr><td>3. 財務核保要求</td><td colspan="2">跟隨一般非指定產品之指引，如「打擊洗錢及恐怖分子資金籌集指引(AMLG)」及「營業員向申請人/保單持有人為抵港抵澳內地人士銷售保險業務的營運指引」等。</td></tr>
<tr><td>4. 體檢評級</td><td colspan="2">最高至 MR “D”</td></tr>
<tr><td>5. 國籍評級</td><td>基本計劃：
• 接受香港身份證持有人/ 澳門身份證持有人申請及參閱國籍/ 居留風險評級表中的 CI 的居住評級

附加契約：
• 接受於國籍/ 居留風險評級表中的 CI 的居住評級</td><td>基本計劃及附加契約:
• 只接受抵港抵澳內地人士申請及參閱國籍/ 居留風險評級表中的 CI 的居住評級</td></tr>
<tr><td>6. 職業評級</td><td colspan="2">一律為標準保費</td></tr>
<tr><td>7. 保單日期</td><td colspan="2">基本計劃：只可 Date Back
附加契約：跟隨基本計劃</td></tr>
<tr><td>8. 投保申請書</td><td colspan="2">壽險及人身意外保險投保申請書
香港：OPUAIF00
澳門：OPMCUF13</td></tr>
<tr><td>9. VIP Club</td><td colspan="2">年繳保費 100%</td></tr>
<tr><td>10. 非標準保費折扣優惠</td><td colspan="2">不適用</td></tr>
<tr><td>11. 要員保險 / 替代</td><td colspan="2">不適用</td></tr>
<tr><td>12. CRS</td><td colspan="2">不適用</td></tr>
<tr><td>13. FATCA</td><td colspan="2">不適用</td></tr>
</table>

E. 保戶服務行政指引

<table>
<tr><th>產品名稱</th><th>癌症全方位保障 2</th><th>癌症全方位明珠保障 2</th></tr>
<tr><td>1. 更改保額</td><td colspan="2">不適用</td></tr>
<tr><td>2. 復效</td><td colspan="2">基本計劃：須於保單失效後 5 年內提出申請
附加契約：可要求復效的時限跟隨基本保單，並跟隨現行核保規則</td></tr>
<tr><td>3. 申請減價
(Appeal Loading)</td><td colspan="2">跟隨現行規則</td></tr>
<tr><td>4. 更改繳付保費方法
(Change of payment mode)</td><td colspan="2">跟隨現行規則</td></tr>
<tr><td>5. 轉換保單貨幣</td><td colspan="2">基本計劃：不可以
附加契約：跟隨基本保單規則</td></tr>
<tr><td>6. 更改計劃</td><td colspan="2">
• 核保要求：
○ 更改至較低計劃: 不需要核保
○ 更改至較高計劃: 需要核保
<table>
<tr><th>原有計劃</th><th></th><th>新計劃</th><th>需要核保?</th></tr>
<tr><td>特級計劃</td><td rowspan="4">更改至</td><td>升級計劃 / 標準計劃</td><td>不需要</td></tr>
<tr><td rowspan="2">升級計劃</td><td>標準計劃</td><td>不需要</td></tr>
<tr><td>特級計劃</td><td>需要</td></tr>
<tr><td>標準計劃</td><td>升級計劃 /特級計劃</td><td>需要</td></tr>
</table>
• 由「癌症全方位明珠保障 2」系列更改至「癌症全方位保障 2」系列：
○ 「癌症全方位明珠保障 2」系列的受保人於成為香港身份證持有人而同時符合購買「癌症全方位保障 2」系列的資格後，可以按上述核保要求申請更改計劃至「癌症全方位保障 2」系列：
• 保障計劃可於保費到期日更改
</td></tr>
<tr><td>7. 更改吸煙狀況</td><td colspan="2">由吸煙保費率更改至非吸煙保費率：
• 受保人須符合當時非吸煙者的定義及遞交「更改保單申請表」+ 健康證明書。尼古丁測試 (Cotinine Test) 的費用將由申請人支付。</td></tr>
<tr><td>8. 自定期保險轉入</td><td colspan="2">不可以</td></tr>
<tr><td>9. 更改繳付保費方法</td><td colspan="2">跟隨現行規則</td></tr>
</table>

F. 佣金

產品名稱	癌症全方位保障 2	癌症全方位明珠保障 2
1. 佣金		
	保單年期	**佣金率**
	第 1 年	46%
	第 2 年	17%
	第 3-6 年	5%
	第 7-10 年	5% (附加契約：Provident Fund)
	第 11-15 年	1.5% (附加契約：Provident Fund)
	第 16 年 及以上	3% (附加契約：Provident Fund)
	「AIA 健康系列」： 應付佣金是根據未扣除優惠的毛保費(Gross Premium)計算，而該應付佣金不受自主保費折扣特點影響。	
2. High Issue Age FYC Adjustment	適用。65 歲以上，FYC 會在每歲數遞減 2%。	
3. Persistency, Persistency Bonus & Career Benefit	適用	
4. Extra 10%	基本計劃版本：適用 附加契約版本：跟隨基本計劃	
5. Provident Fund	基本計劃版本：不適用 附加契約版本：第七年起適用	
6. FYP Credit	首年保費 100%	
7. FYC Adjustment	屬於 Regular Premium – A&H – Medical Group 5	

G. 其他

產品名稱	癌症全方位保障 2		癌症全方位明珠保障 2	
1. 保單建議書系統 (PGS)	適用於以下版本： • PGS 2014 Web (PGS 16.7) • PGS 2014 iPad (PGS 16.7) • PGS 2014 Windows (PGS 16.7)			
2. 產品簡介編號	**產品簡介**	**保費表**	**產品簡介**	**保費表**
a) 英文	PTA999235	ADD000144	PTA999237	ADD000147
b) 繁體中文	PTA999234	ADD000142	PTA999236	ADD000146
c) 簡體中文	不適用		PTA999238	ADD000148

附錄二：需要遞交的索償文件

保障	住院賠償申請書 第一部份	住院賠償申請書 第二部份	正本收據	報告副本	轉介信
診斷賠償	√	√	√	√	×
住院及治療賠償	√	√	√	√	×
門診治療及手術	√	√	√	√	×
重建手術賠償	√	√	√	√	√
監察檢查賠償	√	√	√	√	×
深切治療住院每日現金惠益	√	√	可接受副本	#	×
長期住院每日現金惠益	√	√	可接受副本	#	×
交通津貼	√	*	可接受副本	×	×
註冊中醫治療及中藥惠益	√	*	√	#	×
註冊物理治療師治療	√	*	√	#	√
註冊營養師諮詢	√	*	√	#	√
心理輔導	√	*	√	#	×
直系親屬的預防性檢查	√	*	√	#	√
家中看護	√	*	√	×	√
醫療器具	√	*	√	×	√
假髮及人造喉費用	√	*	√	×	√

√ 需要
× 不需要
* 若已提供明確的診斷，此部份可以豁免
# 按個別情況

備註：

1. **上表只列出基本需要的文件。本公司可能要求額外的文件以審批索償。**
2. **索償心理輔導及直系親屬的預防性檢查的保障時，必須出示親屬關係證明。**

附錄三：財務需要分析表格之配對

適合性評估

問題			**「癌症全方位保障 2 」及「癌症全方位明珠保障 2」系列**
C1	您選購本公司產品的目標為何? (可選多於一項)		
	A	為應付不時之需的財務保障 (例如：死亡、意外、殘疾等)	
	B	為醫療需要作準備 (例如：危疾、住院等)	✓
	C	為未來提供定期的收入 (例如：退休收入等)	
	D	為未來需要儲蓄 (例如：子女教育，退休等)	
	E	投資	
	F	其他 (例如：商業保險/要員保險等) 請詳述: _____	
C2	您考慮以哪種類型的保險產品來迎合您上述的目標? (可選多於一項)		
	A	純保險產品(沒有任何儲蓄或投資成份)(例如：定期保險)	✓
	B	有儲蓄成份的保險產品(有儲蓄但沒有投資成份)(例如：非分紅保單)	
	C	有投資成份的保險產品(投資決定及風險由保險公司承擔)(例如：分紅保單，萬用壽險)	
	D	有投資成份的保險產品(投資決定及風險由保單持有人承擔)(例如：投資相連保險計劃)	
	E	其他 (請詳述) : _____	
C3	您投購保單及/或投資計劃的目標得益/保障年期為多久? (請選一項)：		
	<1 年		
	1-5 年		✓
	6-10 年		✓
	11-20 年		✓
	> 20 年		✓
	終身		✓
C4a	您能夠及願意支付保單及/或投資計劃的年期為? (請選一項)		
	<1 年		✓
	1-5 年		✓
	6-10 年		✓
	11-20 年		✓
	> 20 年		✓
	終身		✓
C5	須計算額外人壽保障額?		不適用
	共同匯報標準		不適用

✓指申請本產品之可配對選項

備註：FNA 豁免產品

附錄四：保單契約樣本

載有「癌症全方位保障」vs「癌症全方位保障 2」不同之處的備註

基本定義

定義

在此保單內：

新增定義, 添加免疫療法、質子治療以配合「癌症治療賠償」所保障的治療

「**積極治療**」(Active Treatment)是指為患有受保癌症(包括其併發症(如適用))的受保人進行的介入治療以延長受保人的生命，該治療包括但不限於電療、化療、標靶治療、激素治療、免疫療法、質子治療及外科手術。當中並不包括任何專為紓緩治療而給予的治療。

「**麻醉師**」(Anaesthetist)是指除了為受保人進行手術的註冊醫生外，任何在其執業的地方獲當地政府合法授權提供麻醉服務的獨立人士。

「**基本保單**」(Basic Policy)是指此保單（可不時以批註形式作出更改），不包括任何由附加契約提供的保障。

「**受益人**」(Beneficiary)是指於投保申請文件上指定作為此保單之受益人（可以是一名或多名）的人士，並可根據此保單而時有更改。

「**癌**」(Cancer)是指：
任何經組織學或血液系統的細胞檢查(包括但不限於外週血塗片及骨髓檢驗)確診為惡性之癌，並須有惡性細胞已不受控制地生長並侵略其他細胞組織的特徵。

就此保單而言，「癌」~~是包括所有級別的惡性癌，但明確地不包括以下任何一項：~~
(1) 所有級別的惡性癌，及
(2) 原位癌，

定義更新, 意思不變

但明確地不包括以下任何一項：
(a) 任何在組織病理學中分類為癌前病變腫瘤；
(b) 子宮頸界定的異常病變定為第一階段(CIN I)及第二階段(CIN II)；及
(c) 人體免疫力缺乏病毒(HIV)感染同時存在的所有癌症。

新增定義, 以配合新增「一年豁免繳付保費」保障

「**原位癌**」(Carcinoma-in-situ) 是指經病史證實並局限在侵入性前之病變，即癌細胞並無穿透基底膜，亦未侵入（即指滲入及／或活躍地破壞）環繞組織或氣孔。

「**生效日期**」(Commencement Date)(a)就簽發基本保單後附加於基本保單的附加契約或此保單的任何修訂而言，是指載於有關批註內為「生效日期」之日期；及(b)就保單復效而言，是指按照此保單之條款而復效此保單之日期。

「**本公司**」(Company)、「**我們**」(we 或 us)或「**我們的**」(our)是指友邦保險 (國際) 有限公司(AIA International Limited)。

「**住院**」(Confinement或Confined)是指在繕發日期或最近期之生效日期（以較後者為準）後，受保人經註冊醫生建議以住院病人身份入住醫院，並需要連續逗留在醫院內接受醫療所需的治療，惟該連續逗留的期間需為六(6)小時或以上。為免生疑問，即使此保單有何其他條文，若在醫院範圍內之逗留並不符合連續逗留的定義，則本公司將不會視該次入住醫院為住院，或終止視之為住院。

定義更新至與 CEO 系列一致

「**第二持有人**」(Contingent Owner) 是指由持有人於本公司的指定表格上指定為「第二持有人」之人士。該第二持有人將可根據保單**權益條文**內的「更改擁有權」條文而成為持有人，並只適用於當保單簽發時受保人之年齡為十八(18)歲以下的保單。

— 此頁完 —

「連續逗留」(Continuous Physical Stay 或 Stay)是指受保人由入住醫院開始直至其完全及正式出院的整段期間，是以住院病人身分連續處身於醫院範圍內，而整段期間並未有間斷或身在醫院範圍之外。

「受保癌症」(Covered Cancer)是指由此保單之繕發日期或最近期的生效日期（以較後者為準）起計九十(90)日後患上癌症。患上癌症是指任何已接受檢查、診斷或治療之癌症，或其病徵已顯現並促使一個普通及謹慎的人尋求診斷、護理或治療。若受保人與「註冊醫生」或「外科醫生」因癌症的病徵或徵兆而持有抵觸或不一致的意見時，我們將以「註冊醫生」或「外科醫生」的專業意見為依歸。

新增定義, 更新自「每次受保癌症限額 」

「受保癌症限額」(Covered Cancer Limit)是指就受保人於該期限內的每個連續三年期內，因患上任何及所有受保癌症而在利益條文的第一部份至第四部份的賠償已支付或將會支付的最高賠償總額。但當利益條文的第一部份至第四部份的賠償總額於受保人在生期間達至個人終身癌症賠償限額，受保癌症限額應被視為零。受保癌症限額於利益一覽表內列明。

「指定計劃」(Designated Plans) 是指以下由我們繕發並為受保人提供保障的保單：

(a) 癌症全方位保障 2 系列的升級計劃；
(b) 癌症全方位保障 2 系列的特級計劃；
(c) 癌症全方位明珠保障 2 系列的升級計劃；及
(d) 癌症全方位明珠保障 2 系列的特級計劃。

新增定義, 清楚列明指定計劃類別

「診斷」("Diagnosis" or "Diagnosed")是指由下列定義的註冊醫生作出的明確診斷。註冊醫生須根據此內文中相關情況或疾病定義所述的要求而作出明確的診斷，當不能提供指定要求的證據時，註冊醫生須根據本公司接受的放射結果、臨床診斷、細胞組織或實驗分析作出對相關情況或疾病的診斷，同時必須經本公司的醫務總監根據受保人及／或持有人遞交的醫療證明及／或任何所要求的其他證明加以認可。

若本公司對診斷結果的適合程度及準確性出現爭議或有異議時，本公司有權指派一位獨立而醫學界認可的富有專業知識的註冊醫生檢驗受保人或有關的診斷證明。該專家對診斷所作出的意見對受保人及本公司均具有約束力。

「診斷檢查」(Diagnostic Test)是指任何醫療所需的測試或檢查方法診斷受保癌症，包括但不限於化驗、 X 光檢查 、電腦斷層掃描、磁力共振掃描、正電子放射斷層造影、細針抽取細胞檢查之細胞學或組織病理學檢查、或切除活組織檢查之組織病理學檢查。用於協助找出合適化學治療藥物的基因測試也會被視為診斷檢查。

「出院」(Discharge)是指受保人在醫院內完成所有終止住院的正式手續，及醫院發出全數費用中未付清之部份的帳單後離開醫院（不論是返家或轉往另一所醫院或機構），而醫院不再為受保人保留病房或病床。

不再設有「五年癌症等候期」

~~「五年癌症等候期」(Five-Year Cancer Waiting Period)：~~

~~(a) 對於與「緊接之對上一次癌症」屬不同器官的癌症而言，「五年癌症等候期」是指由「緊接之對上一次癌症」的診斷日期（不包括當日在內）起計的五(5)年期；及~~

~~(b) 對於與「緊接之對上一次癌症」屬相同器官的癌症而言，「五年癌症等候期」是指由：~~

~~(i) 沒有出現「緊接之對上一次癌症」的徵狀和病徵，及~~

~~(ii) 沒有該癌症之病徵、臨床及／或影像證明~~

~~之首個日期（不包括當日在內）開始起計的五(5)年期。~~

~~惟：~~

~~i) 在以上整段相關之五(5)年期間，受保人必須並無出現上述(a)或(b)條文（視屬何情況而定）所述之癌症的徵狀、病徵或曾作出診斷，亦沒有該癌症的病徵、臨床或影像證明，並於定期跟進時由適當之專科註冊醫生確定及經臨床、放射結果、細胞組織及實驗分析證明作支持；及~~

~~ii) 所述癌症的診斷日期及「緊接之對上一次癌症」的診斷日期必須最少相隔五(5)年。~~

~~就「五年癌症等候期」的定義而言，若該器官有左邊及右邊之分（包括但不限於肺或乳房），則左邊及右邊均被視為同一器官。~~

~~本公司有權要求您提供受保人在相關的五年期間進行之所有相關醫療檢查及檢驗的醫療報告和結果。若對於是否符合此處界定之「五年癌症等候期」的條件出現任何爭議或異議時，本公司有權指派一位獨立而醫學界認可的富有專業知識的註冊醫生檢驗受保人或有關的醫療證明，而該專家對於是否符合「五年癌症等候期」的條件所作出的意見對受保人及本公司均具有約束力。~~

「**寬限期**」(Grace Period)是指於**保費條文**內賦予此詞的意思。

「**人體免疫力缺乏病毒(HIV)感染**」(HIV Infection)是指受保人在血液或其他有關檢驗中呈現了人體免疫力缺乏病毒(HIV)、其抗原或其抗體，則本公司視受保人已受此病毒感染，有關檢驗以本公司的意見為準。

「**醫院**」(Hospital)是指一所領有醫院牌照的合法經營機構，而此機構設有診斷、大型手術及二十四(24)小時護理服務設施，為傷者或病人提供護理治療，並非主要用作療養所或康復院或同類的機構或用作戒酒或戒毒的醫療中心。

「**直系親屬**」(Immediate Family Member)是指受保人或持有人的合法配偶、子女或父母(視屬何情況而定)。

— 此頁完 —

「**獨立人士**」(Independent Person)是指非以下列舉之人士：(a)您或受保人；(b)您或受保人的直系親屬；(c)您或受保人之商業合夥人；(d)您或受保人之僱主或僱員；(e) 本公司的保險代理人；或(f)您或受保人的保險代表。

「**住院病人**」(In-Patient)是指受保人因受保癌症而住院，並以已登記留院病人身分使用醫院內的病房設施及享用膳食，及為此被收取有關費用。

「**受保人**」(Insured)是指於保單資料頁內列明為「受保人」的人士。

「**深切治療病房**」(Intensive Care Unit 或 ICU)是指醫院指定用作深切治療病房之範圍，以便為病人提供一對一之護理服務及進行恢復其知覺、監察及治療等特別程序。該病房必須每日二十四(24)小時均由接受過特別訓練的護士、技術人員以及醫生留守，並配備復甦儀器及監察器，以便持續監察／評估各種維持生命的重要功能，例如心跳速度、血壓和血液內的化學性質。

「**繕發日期**」(Issue Date)是指於保單資料頁內列明為「繕發日期」的日期，亦是保單開始生效的日期。

「**辦事處**」(Issuing Office)是指： 1) 若此保單於香港發出，為友邦保險 (國際) 有限公司於保單資料頁內列明的香港地址； 2) 若此保單於澳門發出，則為友邦保險 (國際) 有限公司於保單資料頁內列明的澳門地址；或 3) 我們不時以書面通知您的其他地址（如有）。

「**註冊或畢業護士**」(Licensed or Graduate Nurse)是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。

刪除不適用字句

「**個人終身癌症賠償限額**」(Lifetime Cancer Limit)是指~~由我們及／或友邦保險有限公司（不論是在香港或其他地區）不時為保障受保人而簽發的所有保單（包括此保單，不論是否仍然生效），~~於受保人在生期間就利益條文的第一部份至第四部份的賠償所已支付或將會支付的最高賠償總額。此限額於利益一覽表內列明。

為免生疑問，只有利益條文第一部份至第四部份的已支付或將會支付最高達至受保癌症限額的賠償額將會包括在個人終身癌症

賠償限額內，而由已經超出利益條文第一部份至第四部份的受保癌症限額至按利益條文第五部份的指定保障賠償限額的任何已支付或將會支付的金額將不包括在內。

更清楚列明有關條文

「醫療所需」(Medically Necessary) 是指根據本公司意見，符合以下條件的醫療服務，程序或物品：

(a) 與一般認可接受之專業醫療慣例一致；

(b) 為診斷及/或治療所需；及

(c) 不可以在較低醫療護理水平的情況下安全妥善地提供予受保人。

實驗性、普查及屬預防性質的服務或物品均不被視為「醫療所需」。

定義修改以加入日間手術中心
(此後相同改動將省略此備註)

「門診病人」(Out-Patient)是指受保人於註冊醫生／註冊中醫的辦公室／診所、日間手術中心，或醫院的門診部、急症~~醫療部~~室或日間手術中心接受與治療受保癌症有關的服務及物品~~（視屬何情況而定）~~。

「持有人」(Owner)、**「您」**(you) 或**「您的」**(your) 是指擁有此保單，並於保單資料頁上列明為「持有人」的人士，惟需符合保單**權益條文**內的「更改擁有權」條文（如適用）。

「紓緩治療」(Palliative Treatment)是指包括專為患有致命性癌症及/或其併發症的受保人藉紓緩或減輕疾病本身的徵兆和症狀或治療的副作用，提高受保人的生活質素而提供的治療，但並不是用以治療為目的。

已更新為「受保癌症限額」

~~**「每次受保癌症限額」**(Per Covered Cancer Limit)是指由我們及／或友邦保險有限公司（不論是在香港或其他地區）不時為保障受保人而簽發的所有保單（包括此保單，不論是否仍然生效），就利益條文的第一部份至第四部份的任何一種受保癌症的賠償所已支付或將會支付的最高賠償總額，而此保單按其各自相關條款及條件均定有每次受保癌症限額的限制。此限額於利益一覽表內列明。~~

「保單」(Policy)包括：

(a) 基本保單（包括附表）；

(b) 保單資料頁；

(c) 基本保單及附加契約（如有）的投保申請文件，包括持有人簽妥的投保申請表（如有），任何其後由持有人及／或受保人作出的更改、聲明和陳述；

(d) 此保單的批註（如有）；及

(e) 附加契約（如有）。

「保單週年日」(Policy Anniversary Date) 是指其後每年與保單日期相同的那一天。若保單日期為閏年的 2 月 29 日，保單週年日於平年則為 2 月 28 日。

「保單日期」(Policy Date)是指於保單資料頁內列明為「保單日期」的日期，保單週年日、保單年度、保單月份及保費到期日均根據此日期決定。

「保單欠款」(Policy Debt)是指您在此保單下的欠款總額，包括累算的利息在內。

「保單資料頁」(Policy Information Page)是指標題為「保單資料頁」，並與基本保單一併簽發的附表。

「保單年度」(Policy Year)是指由保單日期起計以每十二個月作為一個保單年度的時期。

「已存在的情況」(Pre-existing Condition)是指任何在繕發日期或最近期的生效日期（以較後者為準）前

(a) 已存在；

(b) 曾接受註冊醫生檢查、診斷或治療；

(c) 曾向註冊醫生諮詢；或
(d) 已出現有關徵狀或病徵，
的(1)任何身體、醫療或精神狀況或(2)任何疾病。

「保費到期日」(Premium Due Date)是指此保單之保費到期及需繳交該保費的日期，並於保單資料頁或我們不時就該日期之更改而給予您的書面通知上列明。

「心理輔導」(Psychological Counselling)是指向註冊精神科醫生／註冊臨床心理學家求診或接受輔導以治療心理、行為、精神或心理失常，包括但不限於焦慮、厭食、抑鬱、緊張、疲勞、或由身體疾病引致的精神病併發症、認知障礙及睡眠疾病。

「合理及慣常」(Reasonable and Customary)，就費用、收費或開支而言，是指符合以下各項要求之費用或開支：(a)就~~傷者或~~病人接受的治療、醫療物品(包括藥物)或醫療服務所收取的費用，而該等治療、醫療物品(包括藥物)或醫療服務乃為醫療所需及根據良好的醫學慣例及標準而給予的，並由註冊醫生的護理、看顧或指示下進行；(b)有關費用不超過在收取費用當地提供類似治療、醫療物品(包括藥物)或醫療服務的一般收費標準。為免生疑問，於住院期間提供的治療、醫療物品(包括藥物)或醫療服務的收費不得超過適用於半私家房的收費標準；及(c)不包括任何因為有保險才會衍生的費用。本公司有權根據（但不限於）由當地政府、相關機構及認可之醫療組織提供的有關公布或資料如收費表等去決定任何該等住院／醫療收費是否合理及慣常收費。若根據本公司醫務總監的意見，任何住院／醫療收費並非合理及慣常收費，則本公司有權調整任何或所有就該等收費應支付之利益。

－ 此頁完 －

「合理及慣常之住院」 (Reasonable and Customary Hospital Confinement)，就住院而言，是指因受保癌症而入住醫院的醫療所需之住院，而受保人的入院、住院日數及在住院期間所接受的醫療服務及治療均必須：(a)屬於良好醫療慣例及標準;及(b)不得超過該住院的地方所提供受保癌症治療的一般標準。為免生疑問，根據良好的醫療慣例及標準的情況下，如住院的相關醫療手術或治療：(i)於其他病人以門診方式常規進行；及(ii)受保人可以門診病人身份合理地進行，有關住院並非合理及慣常之住院。

「重建手術」(Reconstructive Surgery)是指實際在頭部或乳房上進行的整型或重建手術，該手術是接著之前因治療受保癌症而在頭部或乳房上進行的手術，並必須是醫療所需重新回復身體的機能或面貌。純粹為獨立牙科修復手術概不承保。

「註冊中醫」(Registered Chinese Medical Practitioner)是指根據中醫藥條例，任何於香港中醫藥管理委員會註冊或於治療當地的醫療監管機構註冊（若該治療在香港以外進行），以中醫生、針灸師身份行醫的獨立人士。

「註冊營養師」(Registered Dietician)是指在其執業地方獲當地合法授權提供營養諮詢服務的獨立人士。

「註冊醫生」(Registered Medical Practitioner) 或**「外科醫生」**(Surgeon)是指任何獲取西方醫學學位及註冊以西方醫學行醫的獨立人士，並在其執業地方獲當地合法授權提供醫療或手術服務。

「註冊物理治療師」(Registered Physiotherapist) 是指任何具資格在其執業地方獲當地合法授權提供透過冷凍治療、熱療、電能治療、手法治療、頸腰椎牽引治療、運動治療、水療及針灸為身體傷病作出評估及治療服務的獨立人士。

「註冊精神科醫生」(Registered Psychiatrist) 或**「註冊臨床心理學家」**(Registered Clinical Psychologist) 是指任何獲取精神科學位或臨床心理學學位(分別地)的獨立人士，並在其執業地方獲當地合法授權提供相對的精神科或臨床心理治療服務。

「利益一覽表」(Schedule of Benefits)是指附加於此保單之利益一覽表。

「**半私家房**」(Semi-Private Room)是指在醫院內設有共用浴室的單人或雙人房間。

「**特別條款**」(Special Terms)是指經您同意為您的保單所訂的特別條款（如有）（包括但不限於就有關居住地、國籍或健康狀況而增加承保風險所訂的特別條款）。

「**附加契約**」(Supplementary Contract)是指在任何附加於基本保單的附加契約內列載的條款和條件，以列明基本保單利益以外的附加利益。

新增定義, 以解釋「受保癌症限額 」的運作

「**該期限**」(Term) 是指由受保人首次診斷患上首個受保癌症的日期起計至利益條文的第一部份至第四部份的賠償總額於受保人在生期間達至個人終身癌症賠償限額時終止的期間。

一般釋義及應用

凡文意所需，任何字詞帶有性別意思將包括所有性別，而單數字詞亦包括複數意思，反之亦然。

所有標題乃為方便而設，不會影響對此保單的闡釋。「部份」、「條」、「條文」及「附表」是指此保單內所指明的部份、條、條文及附表。

附加於此保單的附表構成此保單的一部份。

— 此頁完 —

利益條文

若受保人在生及於此保單有效期間，受保人因受保癌症或任何受保癌症之任何併發症而接受診斷，我們將根據第一部份至第六部份內文定義的實際費用(第六部份(1)、第六部份(2) 、第六部份(3)及第六部份(4)除外) 賠償所有合理及慣常費用，或支付第六部份(1)、第六部份(2)、第六部份(3) 、第六部份(4)及/ 或第七部份的賠償，並必須符合：

i) 保單條款及條件 (包括但不限於"賠償限制"及"住院賠償限制"部份)；
ii) 於此內文第一部份至第四部份的利益的受保癌症限額；
iii) 於此內文第一部份至第四部份的個人終身癌症賠償限額；
iv) 第五部份(指定保障賠償)及第六部份(額外護理賠償)在利益一覽表內列明的利益的最高限額；及
v) 於此內文第二部份(1f)、第五部份(指定保障賠償)及第六部份(4)只適用於指定計劃。

在決定適用於此保單的每次受保癌症限額時，當受保人患上兩(2)種或以上的受保癌症將會被視為同一次受保癌症及按照第一次被診斷的受保癌症的每次受保癌症限額，除非該相繼的受保癌症是在緊接之對上一次癌症的五年癌症等候期之後被診斷。於該期限的每個連續三年期內，受保人患上的所有受保癌症將會受限於同一受保癌症限額。

當相關保單(包括此保單)的於此內文第一部份至第四部份的所有已支付或將會支付的賠償總額達至在利益一覽表內列明的個人終身癌症賠償限額，在利益條文下的保障將會停止及此保單將會自動終止。

刪除「每次」以配合「受保癌症限額」
所保障的治療(此後相同改動將省略此備註)

第一部份　診斷賠償

1. 我們會根據每次受保癌症限額及個人終身癌症限額，賠償受保人在註冊醫生監督下在醫院或以門診方式進行任何醫療所需的診斷檢查以直接確認患有受保癌症的合理及慣常的實際收費。

   為免生疑問，不論相關的測試/ 程序之結果，任何並非因確定受保癌症的存在、性質或範圍之一般健康檢查的費用並不會受保。

2. 若受保人需要住院進行診斷檢查而該次住院是醫療所需進行診斷檢查，我們將會根據第二部份(1) (住院及治療賠償)賠償該次住院(基於適用於入住半私家病房的收費級別)之合理及慣常的實際收費。

第二部份　癌症治療賠償

我們會根據每次受保癌症限額及個人終身癌症限額，賠償受保人因受保癌症及/或其任何併發症以住院或門診形式而進行的積極治療或紓緩治療的有關諮詢及/或治療的合理及慣常的實際收費，包括以下：

1. **住院及治療賠償**

   若受保人因接受積極治療或紓緩治療而住院，我們將賠償因受保癌症而導致的合理及慣常的實際收費(基於適用於入住半私家病房的收費級別)：
   a. 受保人住院期間的每日病房及膳食；
   b. 受保人住院期間主診註冊醫生每日到受保人病床巡房收費；
   c. 醫院的深切治療病房的收費；

— 此頁完 —

d. 手術費用，包括：
   * 外科醫生之手術費；
   * 麻醉師費；及
   * 使用手術室費用(包括手術室的物品及設備的費用) ；
e. 住院雜費，包括：
   * 由主診註冊醫生處方給病人在醫院內使用之藥物；
   * 敷料、普通外科用夾板及石膏夾板，但不包括特別支架、人造義肢、矯正器及儀器；
   * 化驗室檢驗；
   * 心電圖；
   * 基本新陳代謝率試驗；
   * 物理治療；
   * X-光檢查；
   * 靜脈注射及溶液；
   * 輸血及輸血漿，但不包括血液或血漿的費用；及
   * 往來住院醫院的救護車費用；及
f. 住院陪床惠益，包括受保人住院期間陪伴受保人的一(1)位人士的一(1)張額外床。此保障只適用於指定計劃。

2. 門診日間治療及手術

更改「門診」為「日間，定義修改以加入日間手術中心(此後相同改動將省略此備註)

a. 我們將賠償受保人以門診形式由註冊醫生進行的積極治療或紓緩治療的有關諮詢及治療的合理及慣常的實際收費，包括但不限於電療、化療、標靶治療、激素治療、免疫療法、質子治療及門診日間手術。為免生疑問，於電療中產生的合理及慣常的實際收費包括電療前的計劃會診費用及以電療為目的而使用之消耗品將會被獲得賠償。

b. 我們將賠償由受保人的主診註冊醫生就受保人所接受的積極治療或紓緩治療而處方藥物的合理及慣常的實際收費，包括止嘔藥、抗排斥藥、止暈藥及止痛藥的費用。因受保人接受的積極治療或紓緩治療而需服用的長期藥物，包括但不限於由受保人主診註冊醫生因受保人接受的積極治療或紓緩治療後所處方的激素治療，亦會獲賠償。

第三部份　重建手術賠償

我們會根據每次受保癌症限額及個人終身癌症限額，賠償由受保人的主診註冊醫生書面建議受保人進行重建手術而產生的合理及慣常的實際收費，包括：

a. 外科醫生之手術費；
b. 麻醉師費；
c. 使用手術室費用(包括手術室的物品及設備的費用) ；及
d. 任何植入物開支。

若受保人需要住院進行該等重建手術而該次住院是醫療所需的，我們亦會根據受保癌症限額及個人終身癌症限額及第二部份(1)(住院及治療賠償)賠償該次住院(基於適用於入住半私家病房的收費級別)之合理及慣常的實際收費。

— 此頁完 —

第四部份　監察檢查賠償

除了根據第一部份(a)所保障的任何診斷檢查以直接確認患有受保癌症外，由受保人完成積極治療起最長五(5)年為限，根據每次受保癌症限額及個人終身癌症限額，我們將賠償因監測受保人完成於此內文第二部份的治療後對治療及/或診症的反應及康復進度所產生的合理及慣常的診治、化驗、影像檢查程序或檢查測試的實際收費。

若受保人需要住院進行監察而該次住院是醫療所需的，我們將會根據受保癌症限額及個人終身癌症限額及第二部份(1) (住院及治療賠償)賠償該次住院(基於適用於入住半私家病房的收費級別)之合理及慣常的實際收費。

若並非直接因受保癌症而進行的一般健康檢查將不會受保。

為免生疑問，此賠償只保障受保人已完成於此內文第二部份所保障的住院、積極治療或紓緩治療之後合資格的費用。因受保癌症或其任何併發症而引致的住院，治療，諮詢及/或藥物的費用將不會在此部份獲得賠償但只會根據此內文第二部份的條文獲得賠償。

第五部份　指定保障賠償

此保障只適用於指定計劃。

根據一般條文內的保單終止條文及其他保單內適用的條款及條件，若受保人被診斷患上以下任何一(1)項受保癌症：

a. 根據美國癌症聯合委員會(American Joint Committee on Cancer)的分期法，任何癌症被分類為第四(4)期；
b. 肝癌；
c. 腦癌；
d. 血癌；及
e. 淋巴癌，

解釋在沒有五年癌症等候期後的保障計算方法

~~就支付指定保障賠償而言，在受保人患上「緊接之對上一次癌症」之後賠償以上(a) – (e)列出的受保癌症（「接續相關癌症」），除非該「緊接之對上一次癌症」是在「五年癌症等候期」之後診斷，否則「接續相關癌症」是指「緊接之對上一次癌症」同一及相同的受保癌症。~~

因本第五部份指定的該等受保癌症而於此內文第一部份至第四部份獲得的總賠償額將可獲得相等於受保癌症限額百分之五十(50%)的額外保障金額，惟此保障於此保單生效期間只能使用一(1)次。

第六部份　額外護理賠償

新增惠益，首次被診斷患上首個受保癌症我們將豁免此保單應繳付的一年保費

1. **一年豁免繳付保費**

當受保人首次被診斷患上首個受保癌症（就本部份而言，不包括原位癌），我們將豁免此保單應繳付的一(1)年保費。在受保人首次被診斷患上首個受保癌症（就本部份而言，不包括原位癌）後，緊接著的保費到期日到期的保費將為此保單首期可獲豁免的保費，不過在正待我們批核此索償期間到期的保費，您仍須繼續繳付。當有關索償獲批准後，我們將退回就此保單已繳交而可獲豁免的保費（不包括利息）。

無論保單是以任何方式繳付保費，豁免繳付保費一律以月繳形式實行。但在我們接獲索償豁免繳付保費之書面通知超過一(1)年以前到期的保費，將不獲豁免。

2. **深切治療住院每日現金惠益**

任何在第二部份(1)(住院及治療賠償)會受保障的住院，我們會就受保人入住深切治療病房並將根據利益一覽表內所載之每日住院現金惠益，支付此項惠益。此項惠益只限入住深切治療病房並只會每日支付一次，及根據利益一覽表內所載之每保單 最多日數為限。

「每次受保癌症」更改至「每保單」 (此後相同改動將省略此備註)

3. **長期住院每日現金惠益**

若受保人已經連續住院三十(30)日，我們將根據利益一覽表內所載之金額支付由第三十一(31)日開始的每日住院現金，並只會每日支付一次及以利益一覽表內所載之每保單最多日數為限。

4. **交通津貼**

此保障只適用於指定計劃。

我們將根據利益一覽表內所載的金額並根據第一部份至第六部份受保人所接受的治療或手術、檢查或住院支付每日的交通津貼。

不論在同一日內受保人接受合資格的程序或治療或診症的次數，此惠益以每日一(1)次交通津貼及根據利益一覽表內所載之每次受保癌症保單和最多日數為限。

5. **註冊中醫治療及中藥惠益**

我們將支付受保人因受保癌症以門診形式接受註冊中醫治療及由其處方的中藥的合理及慣常的實際收費。此項惠益以每日以一(1)次診治為限，及根據利益一覽表內所載之每次受保癌症保單受保癌症最高限額和最多次數為限。

6. **註冊物理治療師治療**

我們將支付受保人因受保癌症而接受註冊物理治療師診治的合理及慣常的實際收費。此項惠益必須由註冊醫生建議進行。此項惠益以每日以一(1)次診治為限，及根據利益一覽表內所載之每次受保癌症保單最高限額和最多次數為限。

7. **註冊營養師諮詢**

我們將支付受保人因受保癌症而接受註冊營養師診治的合理及慣常的實際收費。此項惠益必須由註冊醫生建議進行。此項惠益以每日以一(1)次診治為限，及根據利益一覽表內所載之每次受保癌症保單最高限額和最多次數為限。

受保人可與一位直系親屬同日接受診治

8. **心理輔導**

我們將支付受保人及/或任何一位直系親屬因受保人患上受保癌症而接受註冊心理學家或註冊精神科醫生的心理治療的合理及慣常的實際收費。此項惠益以每日以一(1)次為受保人診治為限及一(1)次為所有直系親屬診治為限(受保人和所有直系親屬)，及根據利益一覽表內所載之每次受保癌症保單最高限額和最多次數為限。

9. **直系親屬的預防性檢查**

我們將支付在受保人首次診斷患上任何受保癌症後一百二十日(120)內，經註冊醫生建議直系親屬接受與受保人患上的癌症類別直接有關作為健康檢查的診斷檢查的合理及慣常的實際費用。此項惠益保障最多兩名直系親屬，及根據利益一覽表內所載之每保單最高限額為限。

新增惠益, 支付受保人最多兩名直系親屬接受與受保人患上的癌症類別直接有關健康檢查費用

10. **家中看護**

我們會將支付受保人於緊接著在第二部份獲得保障的住院或手術的出院後接受由註冊或畢業護士在受保人家中提供的護理服務的合理及慣常的實際費用。而該次住院或手術會在第二部份保障。此惠益必須由受保人的主診註冊醫生處方及直接與因為受保癌症而引致受保人住院及/或進行的手術有關連。

此項惠益只限於由一(1)位註冊或畢業護士在任何特定時間提供的家護療理，及根據利益一覽表內所載之每次受保癌症保單最高限額和最多次數為限(無論該日之護理服務是全日或部份時間提供)。

— 此頁完 —

新增保障租用醫療器具的費用

11. **醫療器具**

根據利益一覽表內所載之每次受保癌症保單最高限額，我們將支付由註冊醫生建議並購買及／或租用醫療所需的醫療器具的合理及慣常的實際收費。

新增惠益, 支付受保人購買假髮及 / 或人造喉的合理及慣常的實際收費

12. **假髮及人造喉費用**

根據利益一覽表內所載之每保單最高限額，如已衍生此內文第二部份應支付的電療或化療後的實際費用，我們將支付受保人購買假髮及／或人造喉的合理及慣常的實際收費。

第七部份　身故恩恤賠償

若受保人身故，我們在收到死亡證明後將支付賠償金額表內所載之身故恩恤賠償予受益人。若受保人於繕發日期或生效日期（以較後者為準）起計一(1)年內自殺身亡，不論當時是否神志清醒，我們就此保單的賠償責任只限退還扣除所有保單欠款後的已付保費（不包括利息）。

賠償限制

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，我們無需作出任何賠償，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。然而，該賠償將被計入免賠額中，惟所有票據之經核證副本需遞交予本公司作證明。

若受保人於住院期間的任何一(1)天在不論自願或非自願的情況下入住病房之級別高於半私家房，此內文第一至第五部份關於相關住院日數而需支付的任何可賠償收費，將減少至有關可賠償收費乘以調整基數(「調整基數」)。調整基數的計算方式為受保人入住的醫院的每日半私家房收費除以相關住院日數的每日實際病房收費。

清楚解釋在美國治療癌症費用的限制
(a) 同時擁有 CG 及 CG2 的限制
(b) 只擁有 CG2 的限制

若相關的合理及慣常的實際費用是在美國衍生，以下的賠償限制將適用：

(a) 根據由我們為保障受保人而簽發的「癌症全方位特級保障」、「癌症全方位保障」及「癌症全方位明珠保障」的所有保單(包括此保單)中的利益條文的第一部份至第四部份及指定保障賠償(如適用)中的任何一項受保癌症，就任何一項受保癌症而言，根據由我們為保障受保人而簽發的所有癌症保障保單(包括此保單)中有關或對於此保單中的利益條文的第一部份至第四部份及第五部份的指定保障賠償(如適用)而已支付或將會支付的最高賠償總額為港幣/澳門幣 2,000,000 元/ 美金 250,000 元。就本部份而言，本公司有絕對酌情權決定一份保障受保人的保單是否符合癌症保障保單的定義；及

(b) 就任何及所有受保癌症而言，根據此保單中的利益條文的第一部份至第四部份及第五部份的指定保障賠償(如適用)而已支付或將會支付的最高賠償總額為港幣/澳門幣 2,000,000 元/ 美金 250,000 元。

即使任何利益會因上述情況而減少，及為免生疑問，受保癌症限額及個人終身癌症賠償限額將維持不變。

住院賠償限制

對於與住院相關的賠償而言，有關住院必須有醫院發出的每日病房／病房及膳食費用收據作為證明。我們並無責任：

(a) 就每日住院作出多於一(1)次的每日病房／病房及膳食的賠償；或

(b) 就非合理及慣常之住院作出賠償。

－ 此頁完 －

修訂賠償計劃及／或限制

我們有權於任何一個保單週年日或續保時修訂或更改或修改各項賠償計劃及／或限制及／或保費，包括（但不限於）利益一覽表及／或本公司所定之任何其他賠償或保障項目，惟我們會於任何修訂或更改或修改前~~三十(30)~~三十一(31) 日以平郵方式給予您書面通知，郵寄地址以持有人在本公司之記錄為準。

若持有人不同意有關更改，則必須在有關更改生效後三十(30)日內以書面通知我們，而此保單及所有其附加之附加契約（如有）將於我們收到您的通知後的保費到期日自動終止。

任何根據持有人要求而就此保單之賠償或保障所作的更改必須獲得本公司批核及在保單週年日或續保時才告生效。

每次修訂，我們均簽發適當的批註及修訂後之利益一覽表。

不保事項

除第七部份的身故恩恤賠償外，此保單不承保任何直接或間接由下列原因所造成之受保癌症或由下列任何一項引致的任何事故：

(a) 任何在組織病理學中分類為癌前病變腫瘤；
(b) 子宮頸界定的異常病變定為第一階段(CIN I)及第二階段(CIN II) ；
(c) 濫用藥物或酒精；
(d) 任何已存在的情況；
(e) 有關核子，生物或化學污染(NBC)；及
(f) 任何直接或間接、全部或部份由下列原因所造成之住院、治療、手術及/或其他收費：
  (1) 並非進行與受保癌症有關之一般體格檢查(無論該等檢查結果是否呈陽性)、療養、托護或休養護理；用作預防受保癌症或在沒有病徵或沒有患癌紀錄下進行的癌細胞審查或檢查；預防受保癌症的疫苗；
  (2) 任何人體免疫能力缺乏病毒(HIV)及(或)其任何有關的疾病或感染；
  (3) 任何非醫療所需的治療、檢驗、服務或物品；或任何超出合理及慣常的收費；
  (4) 受保人使用麻醉劑(但由註冊醫生處方使用則除外)；
  (5) 精神紊亂、心理或精神疾病、行為問題或人格障礙，惟於第六部份(8)的之心理輔導所列明則除外；
  (6) 任何受保人十七(17)歲前已出現徵狀或病徵或已診斷的先天性之受保癌症；
  (7) 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的住院，惟於第一部份之診斷賠償所列明則除外；
  (8) 非醫療服務，包括但不限於探訪者用餐、收音機、電話、影印、個人物品、醫療報告收費及其他類似項目；
  (9) 任何醫療實驗，未經證實或非主流醫療技術、程序、治療，或尚未由接受治療的當地政府、相關機構及/或當地認可醫學會批准之新型藥物或幹細胞治療；
  (10) 基因測試以鑑定受保癌症的遺傳性；
  (11) 受保人在未有診斷患有受保癌症而進行任何形式的治療；及
  (12) 任何並非由註冊醫生處方的藥物及營養補充品。

— 此頁完 —

索償程序

(1) **索償通知**

若受保人身故，本公司必須立即獲得書面通知。其他索償申請必須於受保事件發生當日起計二十(20)日內遞交予本公司。若有充份理由證明未能在限期內遞交通知，但已在合理的情況下盡快發出通知，則該索償將不受影響。對於就此保單及其附加之附加契約（如有）所作出之索償均會被獨立地作個別評估及可能導致不同之賠償決定。

(2) **遞交索償證明**

除特別註明外，您或索償人須於受保事件發生當日起計九十(90)日內將確實的損失證明及我們要求之有關表格填妥並提交予本公司，所需費用由索償人支付。我們有權就索償申請要求您或索償人提交額外證明。您或索償人必須將各項費用適當分類，並提交正式的賬單及收據的正本。~~我們在支付保單的任何第二個或往後的受保癌症(在此保單並不視為緊接之對上一次癌症的相同受保癌症)的賠償前，會要求索償人先提供符合五年癌症等候期的索償證明。~~

(3) **身體檢查**

本公司有權按需要要求受保人提交額外證明及接受身體檢查。若受保人已身故，本公司有權在適當及法律允許的情況下要求解剖驗屍。

(4) **取消**

若您或索償人遞交之索償申請帶有欺詐或不實成份，提供無理據、不正確、不完全或誤導性的資料，或隱瞞任何資料，或是與第三者密謀從此保單中謀取利益，我們有權即時取消您的保單。在任何該等情況下，我們亦有權向您或索償人追討我們就任何不合資格之索償所支付予您或索償人的任何利益賠償。

(5) **身故時扣除保費**

若受保人身故，而在其身故時之保單年度整年內有任何到期未繳交的保費，該等保費將由保單應支付的賠償中扣除。

— 此頁完 —

一般條文

保單契約

您的保單是您與本公司之間一份在法律上可強制執行的協議。在您已繳交全數首期保費及遞交已簽署及列明日期的投保申請文件後，此保單於繕發日期生效。

基本保單的計劃名稱及任何附加於此之附加契約的產品及／或代號名稱以及契約編號，於保單資料頁內的利益及保費表內列明。

我們將根據您在投保申請文件上提供的資料以決定是否接納您的投保申請，我們並有獨有及絕對的酌情權根據該等資料以決定您的保單是否需要附加特別條款。除欺詐外，所有在您的投保申請文件上作出的聲明均會被視作陳述而非保證。

若您的投保申請文件中遺漏任何事實或有關鍵性地不確、失實或不完整之處，我們有權宣稱保單無效。或作為另一選擇，我們可附加特別條款於您的保單內，並由保障生效日期開始適用。

誤報年齡及性別

若您的投保申請文件誤報受保人年齡或性別，我們將於支付此保單應支付的賠償時就該賠償作出調整。

若根據受保人的正確年齡及性別，您應繳付較高之保費，我們會調整此保單內的利益，以適切反映實際所繳付之保費按受保人的正確年齡及性別可以購買的保障。

若根據受保人的正確年齡及性別，您應繳付較低之保費，我們會退還任何多收的保費（不包括利息）。

若根據受保人的正確年齡及性別，受保人並不符合我們訂定的可受保規定，則我們有權宣稱保單或附加契約（視屬何情況而定）無效，而我們就保單或附加契約（視屬何情況而定）的賠償責任只限退還已付保費（不包括利息）。

在處理您的保單的任何索償期間或支付保單的利益時，我們有權要求您提供合符我們要求的受保人之年齡證明。

不得提出異議

若除欺詐或欠交保費外，如此保單由繕發日期或生效日期（以較後者為準）起計，並在受保人在生期間持續生效超過兩(2)年後，我們不會就保單的有效性提出異議。

此「不得提出異議」條文不適用於任何提供意外、住院或殘廢保障的附加契約。

吸煙習慣

此基本保單是根據受保人申報之吸煙習慣而發出或復效。若受保人在基本保單之投保申請書上列明的日期當日或為基本保單辦理復效之適當的表格上列明的日期當日是吸煙人士，但您及／或受保人當時並沒有在相關申請書／表格上向我們透露或知會我們該資料，則不論保單內有何其他條文（包括但不限於此保單的任何「不得提出異議」條文），本公司可使此基本保單無效。

修改

對此保單作出的任何更改（或保單條款或條件之任何豁免），除非經由我們授權之職員簽署的批註作實，否則一概無效。

貨幣及付款地點

所有我們就此保單而收取或支付的款項，均以保單資料頁所載之貨幣為準；不過，我們有絕對酌情權決定接納以其他貨幣付款。所有我們應付之款項，將由我們的辦事處支付。

— 此頁完 —

權益條文

持有人

持有人是唯一一位有權行使我們就保單所提供之任何權利或權益的人士。

更改擁有權

於此保單有效期間，您可不需取得任何受益人或信託人的同意，您可使用本公司的指定表格以書面通知我們更改保單之擁有權。惟此保單擁有權之任何更改，須符合《打擊洗錢及恐怖分子資金籌集條例》（Anti-Money Laundering and Counter-Terrorist Financing Ordinance）及其他適用之指引規定的客戶盡職審查（customer due diligence）及其他適用之要求，並經由我們簽發之批註作實後，有關之更改方為有效。我們無須為已收訖但仍待簽發批註之更改保單之擁有權的通知書負責。

若果當持有人身故時：

(a) 受保人已年滿十八歲或以上，而並無指定之第二持有人，則受保人將成為此保單的持有人。
(b) 受保人已年滿十八歲或以上，並有指定之第二持有人，則受保人將成為此保單的持有人。
(c) 受保人未滿十八歲，並有指定之第二持有人，則第二持有人將成為此保單的持有人。
(d) 受保人未滿十八歲，而並無指定之第二持有人，則持有人的遺產繼承人將成為此保單的持有人。

支付賠償

於受保人在生期間，若持有人仍然在生，我們會將保單內所有需支付的利益（身故賠償除外）支付予持有人；否則，我們將支付予持有人的遺產。

若受保人身故，除在適用之法律中規定外，我們會將按此保單需支付的任何身故賠償支付予受益人。若於受保人身故時沒有任何受益人在生，而持有人仍然尚存，我們會將該身故賠償及所有其他利益（如有）支付予持有人，否則會給予持有人的遺產。

本公司將身故賠償及此保單（或附加契約）內需支付的所有其他利益按本條訂定的方式支付予上述人士後，應被視為本公司已妥為履行及完全解除本公司於保單（或附加契約）之責任。

GN16 詞彙更改

更改受益人

於您的保單有效期間及在法律允許的情況下，您可使用本公司的指定表格以書面通知我們更改保單之受益人，惟若在此之前已另有指示註明者則除外。受益人之更改必須符合以下所述，方為有效：

(a) 該更改由我們的辦事處以書面確實；
(b) 您和受保人兩人於該書面確實日期當日仍然在生；及
(c) 該更改由我們發出的批註作實。

對於任何我們已收訖但仍待簽發批註予以作實的更改受益人通知書，我們概無任何責任。

GN16 詞彙更改

~~**完全解除責任**~~

~~受保人身故時，此保單(或附加契約)內的身故賠償及所有賠償將支付予保單持有人或保單持有人的遺產，將視為本公司已妥為履行及完全解除本公司於保單(或附加契約)之責任。~~

保證續保

在符合此保單內所述之條款和條件的情況下，您可於受保人在生期間的每個保單週年日預先繳交於當時適用的全年保費以享有擁有保證續保的權利。我們保留訂定續保條款及條件的權利。除另加註明外，有關保費乃非固定保費，我們有權根據保單續保時適用之保費率按受保人屆時的實際年齡修訂及調整有關保費，並須符合此保單內所述的其他條款及條件（如有）。

— 此頁完 —

提出法律訴訟期限

在符合有關法律的規定下，~~在根據此保單規定提交損失證明後六十(60)日內，~~任何在法律上或在衡平法上提出訴訟以向此保單進行追討，必須在本公司於任何賠償的最後決定日期兩(2)年內提出訴訟。

不設第三者權益

任何非此保單的一方之人士（包括但不限於受保人或受益人）無權執行此保單內的任何條款。

保單終止

此保單將於下列任何一項最先發生時自動終止：

(a) 受保人身故；

(b) 保單根據**保費條文**內的寬限期條文失效；及

(c) ~~由相關保單(包括此保單)~~此保單的第一部份至第四部份的賠償總額已達至個人終身癌症賠償限額當日。

當您的保單終止時，所有附加契約（如有）的保障亦同時終止。

除另加註明外，終止保單並不影響終止前已提交的索償申請。於此保單終止後繳交或接納的任何保費，將不會對我們構成任何責任，但我們會退回該保費。

GN16 詞彙更改

即使前文或此保單內另有規定，若在保單根據上述第(b)條條文終止當日，受保人因受保癌症住院，保單將不會終止，而保障將會就該住院而額外延續多三十(30)日，並無需繳付任何保費，惟受到利益一覽表內列明之任何保障／最高限額或適用於有關保障的限制所規限。

法律依從

此保單之任何條文，若於繕發日期或生效日期時與在遞派或為遞派而簽發此保單的國家或地區之法律相抵觸，該等條文於此修改為符合該等法律的最低要求。此保單將不受此修改所影響，並維持十足效力及作用。

GN16 詞彙更改

管制法律及司法管轄權

此保單乃受發出此保單的地區法律管限（即香港或澳門，視屬何情況而定），並依該地區之法律闡釋。該地區的法院將具有非專有司法管轄權以考慮和決定任何由此保單產生或與此保單有關的爭議及法律程序。

保費條文

付款

於受保人在生期間，所有保費應每年在保費到期日或以前交到我們的辦事處，或本公司正式授權之職員或出納員。本公司有權隨時覆核及調整此保單的保費。在符合我們不時決定的最高限額下，任何繳付給我們之未到期的保費（簡稱「預付保費」）及／或任何超過現時到期及需繳付之保費的付款(簡稱「超額付款」)，將按我們不時決定的利率積存生息。我們保留權利拒絕收取任何超過該最高限額的預付保費及／或超額付款。您可以根據我們的程序提取預付保費或超額付款及／或其所積存的任何利息，任何未被提取之預付保費、超額付款及／或其積存的利息的餘額將自動被用作抵銷任何到期及需繳付而在寬限期內仍未繳交的保費。

不履行繳費義務

自繳交第一次保費後，若您未能在保費到期日或以前繳交其後之保費，將被視為不履行繳交保費義務。

寬限期

自繳交第一次保費後，以後每次保費到期日起計的三十一(31)日為寬限期，寬限期內此保單仍然有效。若損失於寬限期內發生，本公司將有酌情權決定由此保單應支付的賠償中扣除任何到期而仍未繳付的保費。若任何保費於寬限期完結後仍未繳交，保單將被視為在欠交保費之保費到期日失效，並且不具有任何價值。

復效

若您的保單因在寬限期內仍未繳交保費而失效，在欠交保費之保費到期日起計五(5)年（不包括該保費到期日）內，經本公司同意後仍可復效，惟必須符合下列各項規定：

加入適用的保費徵費條文

(a) 以書面申請復效;
(b) 提供本公司認可之可保證明;及
(c) 按有關法例付清所有到期及逾期未付的保費徵費（如適用）。

所有復效保單，只保障最後的生效日期後發生的損失或受保事項。我們可於復效時考慮重新訂定保單日期，惟需符合我們的規則及條例，包括但不限於將所有在復效前的所有利益索償紀錄轉至及計入復效保單內的要求，以便按受按利益一覽表第六部份(額外護理賠償)內列明的~~每次~~保癌症限額、個人終身癌症賠償限額及任何就利益條文應支付的保障於利益一覽表內列明的最高限額以計算復效保單應支付的賠償。

— 此頁完 —

利益一覽表－癌症全方位保障2 / 癌症全方位明珠保障2（標準計劃）

		保障／最高限額
個人終身癌症賠償限額 (適用於以下第一部份至第四部份的賠償)		港幣／澳門幣3,000,000元
受保癌症限額 (適用於以下第一部份至第四部份的賠償，並為該期限內的每連續三年期之限額)		港幣／澳門幣1,000,000元
第一部份	診斷賠償	全數受保*
第二部份	癌症治療賠償	
1.	住院及治療賠償	
	(a) 每日病房及膳食	全數受保*
	(b) 主診註冊醫生巡房費	全數受保*
	(c) 深切治療病房費用	全數受保*
	(d) 手術費用	全數受保*
	(e) 住院雜費	全數受保*
	(f) 住院陪床惠益	不適用
2.	日間治療及手術	全數受保*
第三部份	重建手術賠償	全數受保*
第四部份	監察檢查賠償	全數受保*
第五部份	指定保障賠償 (只適用於合乎第四期條件的受保癌症，肝癌，腦癌，血癌及淋巴癌)	不適用
第六部份	額外護理賠償	
1.	一年豁免繳付保費	每保單只限一次
2.	深切治療病房住院每日現金惠益	每日港幣／澳門幣1,000元，每保單最多15日
3.	長期住院每日現金惠益	每日港幣／澳門幣500元，每保單最多60日
4.	交通津貼	不適用
5.	註冊中醫治療及中藥惠益	每日一次，每次港幣／澳門幣600元，每保單最多20次*
6.	註冊物理治療師治療	每日一次，每次港幣／澳門幣600元，每保單最多20次*
7.	註冊營養師諮詢	每日一次，每次港幣／澳門幣600元，每保單最多20次*
8.	心理輔導	每日一次，每次港幣／澳門幣1,200元，每保單最多20次*
9.	直系親屬的預防性檢查	每保單港幣／澳門幣10,000元*
10.	家中看護	每日港幣／澳門幣1,000元，每保單最多60日*
11.	醫療器具	每保單港幣／澳門幣5,000元*
12.	假髮及人造喉費用	每保單港幣／澳門幣2,000元*

清楚列明限額的計算及範圍

新增惠益及其保障額

金額及次數更新

新增惠益及其保障額

新增惠益及其保障額

－ 此頁完 －

		保障／最高限額
第七部份	身故恩恤賠償	港幣／澳門幣20,000元

* 註有「*」之「保障／最高限額」表示在提交予本公司作賠償申請的正式賬單或收據上所示之每項分類費用須符合合理及慣常費用之規定。

– 此頁完 –

利益一覽表－癌症全方位保障2 / 癌症全方位明珠保障2（升級計劃）

		保障／最高限額
個人終身癌症賠償限額 (適用於以下第一部份至第四部份的賠償)		港幣／澳門幣3,000,000元
受保癌症限額 (適用於以下第一部份至第四部份的賠償，並為該期限內的每連續三年期之限額)		港幣／澳門幣1,000,000元
第一部份	診斷賠償	全數受保*
第二部份	癌症治療賠償	
1.	住院及治療賠償	
	(a) 每日病房及膳食	全數受保*
	(b) 主診註冊醫生巡房費	全數受保*
	(c) 深切治療病房費用	全數受保*
	(d) 手術費用	全數受保*
	(e) 住院雜費	全數受保*
	(f) 住院陪床惠益	全數受保*
2.	日間治療及手術	全數受保*
第三部份	重建手術賠償	全數受保*
第四部份	監察檢查賠償	全數受保*
第五部份	指定保障賠償 (只適用於合乎第四期條件的受保癌症，肝癌，腦癌，血癌及淋巴癌)	受保癌症限額的額外50%*，每保單只限一次
第六部份	額外護理賠償	
1.	一年豁免繳付保費	每保單只限一次
2.	深切治療病房住院每日現金惠益	每日港幣／澳門幣1,000元，每保單最多15日
3.	長期住院每日現金惠益	每日港幣／澳門幣500元，每保單最多60日
4.	交通津貼	每日港幣／澳門幣500元，每保單症最多20日
5.	註冊中醫治療及中藥惠益	每日一次，每次港幣／澳門幣1,000元，每保單最多30次*
6.	註冊物理治療師治療	每日一次，每次港幣／澳門幣600元，每保單最多20次*
7.	註冊營養師諮詢	每日一次，每次港幣／澳門幣600元，每保單最多20次*
8.	心理輔導	每日一次，每次港幣／澳門幣1,200元，每保單最多30次*
9.	直系親屬的預防性檢查	每保單港幣／澳門幣10,000元*
10.	家中看護	每日港幣／澳門幣1,000元，每保單最多60日*
11.	醫療器具	每保單港幣／澳門幣5,000元*
12.	假髮及人造喉費用	每保單港幣／澳門幣3,000元*

清楚列明限額的計算及範圍

新增惠益及其保障額

金額及次數更新

新增惠益及其保障額

新增惠益及其保障額

－ 此頁完 －

		保障／最高限額
第七部份	身故恩恤賠償	港幣／澳門幣20,000元

* 註有「*」之「保障／最高限額」表示在提交予本公司作賠償申請的正式賬單或收據上所示之每項分類費用須符合合理及慣常費用之規定。

– 此頁完 –

利益一覽表－癌症全方位保障2 / 癌症全方位明珠保障2（特級計劃）

		保障／最高限額
個人終身癌症賠償限額 (適用於以下第一部份至第四部份的賠償)		港幣／澳門幣9,000,000元
受保癌症限額 (適用於以下第一部份至第四部份的賠償，並為該期限內的每連續三年期之限額)		港幣／澳門幣3,000,000元
第一部份	診斷賠償	全數受保*
第二部份	癌症治療賠償	
1.	住院及治療賠償	
	(a) 每日病房及膳食	全數受保*
	(b) 主診註冊醫生巡房費	全數受保*
	(c) 深切治療病房費用	全數受保*
	(d) 手術費用	全數受保*
	(e) 住院雜費	全數受保*
	(f) 住院陪床惠益	全數受保*
2.	日間治療及手術	全數受保*
第三部份	重建手術賠償	全數受保*
第四部份	監察檢查賠償	全數受保*
第五部份	指定保障賠償 (只適用於合乎第四期條件的受保癌症，肝癌，腦癌，血癌及淋巴癌)	受保癌症限額的額外50%*，每保單只限一次
第六部份	額外護理賠償	
1.	一年豁免繳付保費	每保單只限一次
2.	深切治療病房住院每日現金惠益	每日港幣／澳門幣1,500元，每保單最多15日
3.	長期住院每日現金惠益	每日港幣／澳門幣750元，每保單最多60日
4.	交通津貼	每日港幣／澳門幣750元，每保單症最多20日
5.	註冊中醫治療及中藥惠益	每日一次，每次港幣／澳門幣1,500元，每保單最多30次*
6.	註冊物理治療師治療	每日一次，每次港幣／澳門幣900元，每保單最多20次*
7.	註冊營養師諮詢	每日一次，每次港幣／澳門幣900元，每保單最多20次*
8.	心理輔導	每日一次，每次港幣／澳門幣1,200元，每保單最多40次*
9.	直系親屬的預防性檢查	每保單港幣／澳門幣10,000元*
10.	家中看護	每日港幣／澳門幣1,500元，每保單最多60日*
11.	醫療器具	每保單港幣／澳門幣7,500元*
12.	假髮及人造喉費用	每保單港幣／澳門幣4,000元*

清楚列明限額的計算及範圍

新增惠益及其保障額

金額及次數更新

新增惠益及其保障額

新增惠益及其保障額

－ 此頁完 －

		保障／最高限額
第七部份	身故恩恤賠償	港幣／澳門幣30,000元

* 註有「*」之「保障／最高限額」表示在提交予本公司作賠償申請的正式賬單或收據上所示之每項分類費用須符合合理及慣常費用之規定。

– 此頁完 –

附錄五：保費表 Appendix 5: Premium Rate Table

癌症全方位保障 2 /附加契約 2 Cancer Guardian 2/ Rider 2 **標準計劃 Standard Plan**

年繳保費 Annual Premium (港幣 HK$) - 男性 Male

實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker	實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker
0 - 4	777	777			
5 - 17	425	425			
18	544	583			
19	596	652			
20	601	652			
21	657	709	61	8,142	14,039
22	686	765	62	8,804	14,661
23	714	765	63	9,280	15,528
24	743	794	64	9,665	17,193
25	770	828	65	10,356	19,063
26	770	828	66	11,143	20,452
27	799	851	67	11,874	21,833
28	851	878	68	12,906	23,630
29	896	946	69	14,480	25,674
30	923	975	70	15,177	27,243
31	946	1,004	71*	15,857	28,994
32	1,004	1,060	72*	16,587	30,649
33	1,026	1,139	73*	17,285	31,385
34	1,088	1,258	74*	18,468	32,563
35	1,117	1,355	75*	19,148	32,931
36	1,139	1,490	76*	20,400	34,075
37	1,196	1,632	77*	21,551	34,931
38	1,281	1,740	78*	22,768	35,548
39	1,326	1,881	79*	24,099	36,443
40	1,410	2,011	80*	24,598	36,839
41	1,490	2,063	81*	24,797	37,129
42	1,576	2,227	82*	24,881	37,265
43	1,626	2,459	83*	25,351	37,961
44	1,757	2,736	84*	25,476	38,154
45	2,130	3,133	85*	25,736	38,551
46	2,266	3,536	86*	25,856	38,726
47	2,477	3,966	87*	25,890	38,778
48	2,612	4,153	88*	26,196	39,231
49	2,725	4,549	89*	26,257	39,332
50	2,991	5,110	90*	26,388	39,514
51	3,258	5,665	91*	26,660	39,933
52	3,819	6,306	92*	27,051	40,511
53	4,068	7,110	93*	27,198	40,732
54	4,459	7,948	94*	27,368	40,986
55	5,122	8,782	95*	27,436	41,094
56	5,552	9,660	96*	27,629	41,371
57	6,096	10,537	97*	27,703	41,491
58	6,555	11,478	98*	28,031	41,979
59	6,844	12,469	99*	28,773	42,715
60	7,388	13,562			

* 此為續保保費率 For Renewal Only

- AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

癌症全方位保障 2 /附加契約 2 Cancer Guardian 2/ Rider 2 **標準計劃 Standard Plan**

年繳保費 Annual Premium (港幣 HK$) – 女性 Female

實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker	實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker
0 - 4	777	777			
5 - 17	425	425			
18	596	630			
19	657	720			
20	737	817			
21	822	901	61	7,557	13,534
22	901	1,031	62	7,829	14,039
23	930	1,043	63	8,090	14,447
24	952	1,060	64	8,356	14,871
25	1,037	1,122	65	8,509	15,103
26	1,094	1,173	66	8,662	15,398
27	1,144	1,236	67	8,832	15,886
28	1,196	1,292	68	8,951	16,474
29	1,224	1,366	69	9,620	18,060
30	1,320	1,423	70	9,880	18,848
31	1,360	1,502	71*	10,016	19,420
32	1,450	1,564	72*	10,197	20,009
33	1,507	1,763	73*	10,588	20,751
34	1,626	2,011	74*	11,154	21,051
35	1,864	2,290	75*	11,687	21,051
36	2,017	2,606	76*	12,440	21,646
37	2,295	2,957	77*	13,041	22,015
38	2,527	3,309	78*	13,659	22,383
39	2,782	3,610	79*	14,390	22,718
40	2,962	3,989	80*	14,848	22,723
41	3,094	4,414	81*	14,900	22,802
42	3,354	4,838	82*	14,905	22,808
43	3,462	5,297	83*	15,312	23,430
44	3,610	5,750	84*	15,460	23,657
45	3,853	6,334	85*	15,704	24,037
46	4,221	6,804	86*	15,766	24,110
47	4,448	7,297	87*	16,026	24,513
48	4,623	7,841	88*	16,373	25,051
49	4,827	8,413	89*	16,605	25,403
50	5,275	8,985	90*	16,627	25,430
51	5,473	9,631	91*	16,990	25,991
52	5,631	10,271	92*	17,035	26,065
53	5,807	10,532	93*	17,506	26,779
54	6,039	10,690	94*	17,596	26,921
55	6,215	10,888	95*	17,675	27,051
56	6,408	11,053	96*	17,941	27,453
57	6,606	11,246	97*	18,066	27,640
58	6,742	11,750	98*	18,502	28,309
59	6,935	12,311	99*	19,267	28,932
60	7,138	12,928			

* 此為續保保費率 For Renewal Only

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

癌症全方位保障 2 /附加契約 2 Cancer Guardian 2/ Rider 2　　升級計劃 Plus Plan 年繳保費 Annual Premium (港幣 HK$) - 男性 Male

實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker	實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker
0 - 4	827	827			
5 - 17	448	448			
18	578	618			
19	635	691			
20	640	697			
21	697	754	61	8,662	14,933
22	731	810	62	9,365	15,602
23	759	817	63	9,869	16,519
24	794	844	64	10,277	18,292
25	822	878	65	11,019	20,281
26	822	878	66	11,852	21,760
27	851	907	67	12,634	23,227
28	907	935	68	13,726	25,137
29	952	1,009	69	15,404	27,311
30	980	1,037	70	16,146	28,982
31	1,009	1,065	71*	16,871	30,841
32	1,065	1,128	72*	17,647	32,602
33	1,094	1,213	73*	18,389	33,390
34	1,157	1,337	74*	19,646	34,642
35	1,184	1,439	75*	20,371	35,033
36	1,213	1,587	76*	21,698	36,251
37	1,270	1,740	77*	22,927	37,163
38	1,366	1,847	78*	24,224	37,814
39	1,411	2,000	79*	25,635	38,772
40	1,502	2,137	80*	26,167	39,191
41	1,587	2,193	81*	26,376	39,497
42	1,677	2,369	82*	26,473	39,644
43	1,734	2,617	83*	26,966	40,386
44	1,870	2,912	84*	27,102	40,590
45	2,266	3,337	85*	27,379	41,015
46	2,414	3,762	86*	27,504	41,197
47	2,635	4,221	87*	27,543	41,253
48	2,782	4,419	88*	27,872	41,734
49	2,896	4,838	89*	27,935	41,842
50	3,178	5,439	90*	28,070	42,040
51	3,468	6,028	91*	28,365	42,482
52	4,063	6,708	92*	28,773	43,094
53	4,329	7,563	93*	28,932	43,332
54	4,743	8,458	94*	29,113	43,598
55	5,450	9,342	95*	29,187	43,718
56	5,909	10,277	96*	29,396	44,018
57	6,482	11,212	97*	29,469	44,142
58	6,974	12,208	98*	29,821	44,657
59	7,280	13,268	99*	30,615	45,439
60	7,863	14,429			

* 此為續保保費率 For Renewal Only

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

癌症全方位保障 2 /附加契約 2 Cancer Guardian 2/ Rider 2 **升級計劃 Plus Plan**

年繳保費 Annual Premium (港幣 HK$) – 女性 Female

實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker	實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker
0 - 4	827	827			
5 - 17	448	448			
18	630	669			
19	703	765			
20	782	867			
21	873	957	61	8,045	14,401
22	964	1,099	62	8,329	14,933
23	986	1,110	63	8,606	15,370
24	1,015	1,128	64	8,888	15,817
25	1,105	1,191	65	9,048	16,066
26	1,162	1,247	66	9,217	16,384
27	1,218	1,315	67	9,399	16,899
28	1,275	1,371	68	9,523	17,522
29	1,304	1,450	69	10,237	19,216
30	1,399	1,513	70	10,508	20,049
31	1,445	1,598	71*	10,656	20,661
32	1,547	1,660	72*	10,849	21,290
33	1,603	1,870	73*	11,262	22,071
34	1,729	2,142	74*	11,868	22,394
35	1,984	2,437	75*	12,429	22,394
36	2,148	2,770	76*	13,240	23,029
37	2,437	3,150	77*	13,874	23,419
38	2,691	3,524	78*	14,531	23,810
39	2,957	3,836	79*	15,307	24,167
40	3,149	4,243	80*	15,800	24,173
41	3,292	4,696	81*	15,851	24,258
42	3,570	5,150	82*	15,857	24,263
43	3,683	5,631	83*	16,293	24,926
44	3,842	6,119	84*	16,452	25,170
45	4,102	6,736	85*	16,706	25,572
46	4,493	7,241	86*	16,769	25,651
47	4,730	7,762	87*	17,053	26,076
48	4,917	8,345	88*	17,420	26,649
49	5,139	8,951	89*	17,664	27,023
50	5,614	9,557	90*	17,686	27,056
51	5,824	10,248	91*	18,078	27,646
52	5,989	10,928	92*	18,123	27,730
53	6,176	11,201	93*	18,621	28,489
54	6,424	11,376	94*	18,718	28,637
55	6,611	11,586	95*	18,808	28,779
56	6,815	11,761	96*	19,085	29,203
57	7,031	11,965	97*	19,216	29,408
58	7,172	12,503	98*	19,681	30,110
59	7,376	13,098	99*	20,497	30,778
60	7,597	13,755			

* 此為續保保費率 For Renewal Only

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

癌症全方位保障 2 /附加契約 2 Cancer Guardian 2/ Rider 2 **特級計劃 Mega Plan**

年繳保費 Annual Premium (港幣 HK$) - 男性 Male

實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker	實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker
0 - 4	1,367	1,367			
5 - 17	740	740			
18	954	1,020			
19	1,048	1,141			
20	1,058	1,151			
21	1,151	1,245	61	14,293	24,640
22	1,207	1,337	62	15,453	25,744
23	1,253	1,349	63	16,284	27,257
24	1,311	1,393	64	16,958	30,182
25	1,357	1,449	65	18,182	33,464
26	1,357	1,449	66	19,556	35,904
27	1,405	1,497	67	20,847	38,325
28	1,497	1,543	68	22,648	41,477
29	1,571	1,665	69	25,417	45,064
30	1,619	1,712	70	26,641	47,821
31	1,665	1,758	71*	27,838	50,888
32	1,758	1,862	72*	29,118	53,794
33	1,806	2,002	73*	30,342	55,094
34	1,910	2,207	74*	32,416	57,160
35	1,954	2,375	75*	33,613	57,805
36	2,002	2,619	76*	35,802	59,815
37	2,096	2,871	77*	37,830	61,319
38	2,254	3,048	78*	39,970	62,394
39	2,329	3,300	79*	42,298	63,974
40	2,479	3,527	80*	43,176	64,666
41	2,619	3,619	81*	43,521	65,171
42	2,768	3,909	82*	43,681	65,413
43	2,862	4,319	83*	44,494	66,637
44	3,086	4,805	84*	44,719	66,974
45	3,739	5,507	85*	45,176	67,675
46	3,984	6,208	86*	45,382	67,976
47	4,348	6,965	87*	45,446	68,068
48	4,591	7,292	88*	45,989	68,862
49	4,779	7,983	89*	46,093	69,040
50	5,244	8,975	90*	46,316	69,366
51	5,723	9,947	91*	46,803	70,096
52	6,704	11,069	92*	47,476	71,106
53	7,143	12,479	93*	47,738	71,498
54	7,826	13,956	94*	48,037	71,937
55	8,993	15,415	95*	48,159	72,135
56	9,750	16,958	96*	48,504	72,630
57	10,696	18,500	97*	48,624	72,835
58	11,508	20,144	98*	49,205	73,685
59	12,012	21,893	99*	50,515	74,975
60	12,974	23,808			

* 此為續保保費率 For Renewal Only

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

癌症全方位保障 2 /附加契約 2 Cancer Guardian 2/ Rider 2 **特級計劃 Mega Plan**

年繳保費 Annual Premium (港幣 HK$) – 女性 Female

實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker	實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker
0 - 4	1,367	1,367			
5 - 17	740	740			
18	1,040	1,104			
19	1,160	1,263			
20	1,292	1,431			
21	1,441	1,580	61	13,275	23,762
22	1,591	1,814	62	13,743	24,640
23	1,627	1,832	63	14,200	25,361
24	1,675	1,862	64	14,666	26,099
25	1,824	1,966	65	14,930	26,509
26	1,918	2,058	66	15,209	27,034
27	2,010	2,170	67	15,509	27,884
28	2,104	2,263	68	15,713	28,912
29	2,152	2,393	69	16,892	31,707
30	2,310	2,497	70	17,340	33,081
31	2,385	2,637	71*	17,583	34,091
32	2,553	2,739	72*	17,901	35,129
33	2,645	3,086	73*	18,583	36,418
34	2,853	3,535	74*	19,583	36,951
35	3,274	4,022	75*	20,508	36,951
36	3,545	4,571	76*	21,846	37,998
37	4,022	5,198	77*	22,893	38,642
38	4,441	5,815	78*	23,977	39,287
39	4,880	6,330	79*	25,257	39,876
40	5,198	7,001	80*	26,070	39,886
41	5,432	7,749	81*	26,155	40,026
42	5,891	8,498	82*	26,165	40,034
43	6,077	9,292	83*	26,884	41,128
44	6,340	10,097	84*	27,146	41,531
45	6,769	11,115	85*	27,565	42,194
46	7,414	11,948	86*	27,669	42,325
47	7,805	12,808	87*	28,138	43,026
48	8,114	13,770	88*	28,743	43,971
49	8,480	14,770	89*	29,146	44,588
50	9,265	15,770	90*	29,182	44,643
51	9,610	16,910	91*	29,829	45,616
52	9,882	18,032	92*	29,903	45,755
53	10,191	18,482	93*	30,725	47,007
54	10,600	18,771	94*	30,885	47,252
55	10,909	19,117	95*	31,034	47,486
56	11,245	19,406	96*	31,491	48,185
57	11,602	19,743	97*	31,707	48,524
58	11,834	20,630	98*	32,474	49,682
59	12,171	21,612	99*	33,821	50,784
60	12,536	22,696			

* 此為續保保費率 For Renewal Only

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

癌症全方位明珠保障 2 /附加契約 2 Cancer Guardian Pearl 2 / Rider 2 **標準計劃 Standard Plan**

年繳保費 Annual Premium (港幣 HK$) - 男性 Male

實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker	實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker
0 - 4	930	930			
5 - 17	511	511			
18	652	703			
19	714	783			
20	720	783			
21	788	851	61	9,767	16,848
22	822	918	62	10,566	17,596
23	856	918	63	11,138	18,632
24	890	952	64	11,597	20,632
25	923	992	65	12,429	22,876
26	923	992	66	13,370	24,541
27	957	1,020	67	14,248	26,201
28	1,020	1,054	68	15,488	28,354
29	1,077	1,133	69	17,375	30,807
30	1,110	1,168	70	18,213	32,694
31	1,133	1,202	71*	19,029	34,795
32	1,202	1,270	72*	19,907	36,778
33	1,230	1,366	73*	20,740	37,661
34	1,304	1,507	74*	22,162	39,078
35	1,337	1,626	75*	22,977	39,519
36	1,366	1,790	76*	24,479	40,891
37	1,434	1,961	77*	25,861	41,916
38	1,536	2,085	78*	27,322	42,658
39	1,592	2,255	79*	28,921	43,734
40	1,694	2,414	80*	29,516	44,211
41	1,790	2,477	81*	29,753	44,556
42	1,892	2,675	82*	29,856	44,720
43	1,950	2,952	83*	30,422	45,553
44	2,108	3,286	84*	30,568	45,785
45	2,556	3,762	85*	30,886	46,261
46	2,720	4,243	86*	31,028	46,470
47	2,969	4,759	87*	31,068	46,533
48	3,133	4,986	88*	31,435	47,077
49	3,270	5,462	89*	31,509	47,201
50	3,592	6,130	90*	31,668	47,417
51	3,910	6,798	91*	31,991	47,921
52	4,583	7,568	92*	32,461	48,612
53	4,883	8,532	93*	32,636	48,878
54	5,349	9,541	94*	32,841	49,184
55	6,147	10,537	95*	32,926	49,315
56	6,662	11,591	96*	33,152	49,649
57	7,314	12,645	97*	33,242	49,790
58	7,863	13,772	98*	33,640	50,374
59	8,215	14,962	99*	34,528	51,257
60	8,866	16,276			

* 此為續保保費率 For Renewal Only

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

癌症全方位明珠保障 2 /附加契約 2 Cancer Guardian Pearl 2 / Rider 2 **標準計劃 Standard Plan**

年繳保費 Annual Premium (港幣 HK$) – 女性 Female

實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker	實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker
0 - 4	930	930			
5 - 17	511	511			
18	714	754			
19	788	862			
20	884	981			
21	986	1,083	61	9,070	16,242
22	1,083	1,236	62	9,393	16,848
23	1,117	1,252	63	9,710	17,335
24	1,144	1,270	64	10,028	17,846
25	1,247	1,349	65	10,208	18,123
26	1,315	1,405	66	10,395	18,479
27	1,371	1,484	67	10,600	19,063
28	1,434	1,553	68	10,741	19,772
29	1,468	1,637	69	11,546	21,675
30	1,587	1,705	70	11,857	22,615
31	1,632	1,802	71*	12,021	23,306
32	1,740	1,876	72*	12,237	24,009
33	1,808	2,114	73*	12,707	24,903
34	1,950	2,414	74*	13,386	25,261
35	2,238	2,748	75*	14,027	25,261
36	2,419	3,128	76*	14,927	25,975
37	2,754	3,547	77*	15,647	26,416
38	3,031	3,971	78*	16,389	26,858
39	3,337	4,329	79*	17,267	27,261
40	3,558	4,788	80*	17,817	27,266
41	3,711	5,297	81*	17,879	27,363
42	4,023	5,807	82*	17,885	27,368
43	4,153	6,356	83*	18,378	28,115
44	4,329	6,901	84*	18,553	28,388
45	4,623	7,603	85*	18,842	28,847
46	5,065	8,164	86*	18,922	28,932
47	5,337	8,759	87*	19,233	29,413
48	5,547	9,410	88*	19,646	30,059
49	5,790	10,095	89*	19,925	30,484
50	6,329	10,780	90*	19,952	30,518
51	6,566	11,557	91*	20,389	31,192
52	6,759	12,327	92*	20,440	31,277
53	6,969	12,639	93*	21,006	32,133
54	7,246	12,826	94*	21,114	32,302
55	7,455	13,064	95*	21,211	32,461
56	7,688	13,262	96*	21,527	32,942
57	7,926	13,494	97*	21,680	33,169
58	8,090	14,100	98*	22,202	33,967
59	8,322	14,775	99*	23,119	34,715
60	8,566	15,512			

* 此為續保保費率 For Renewal Only

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

癌症全方位明珠保障 2 /附加契約 2 Cancer Guardian Pearl 2 / Rider 2 **升級計劃 Plus Plan**

年繳保費 Annual Premium (港幣 HK$) - 男性 Male

實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker	實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker
0 - 4	992	992			
5 - 17	538	538			
18	691	743			
19	759	828			
20	770	839			
21	839	907	61	10,395	17,918
22	878	975	62	11,240	18,724
23	912	981	63	11,841	19,822
24	952	1,015	64	12,334	21,952
25	986	1,054	65	13,222	24,337
26	986	1,054	66	14,220	26,110
27	1,020	1,088	67	15,160	27,872
28	1,088	1,122	68	16,474	30,161
29	1,144	1,213	69	18,485	32,773
30	1,179	1,247	70	19,375	34,778
31	1,213	1,281	71*	20,247	37,010
32	1,281	1,355	72*	21,177	39,123
33	1,315	1,457	73*	22,065	40,069
34	1,389	1,603	74*	23,578	41,571
35	1,423	1,729	75*	24,445	42,040
36	1,457	1,903	76*	26,036	43,502
37	1,524	2,085	77*	27,509	44,596
38	1,637	2,216	78*	29,068	45,378
39	1,694	2,403	79*	30,762	46,527
40	1,802	2,561	80*	31,401	47,031
41	1,903	2,629	81*	31,651	47,394
42	2,011	2,844	82*	31,770	47,575
43	2,079	3,139	83*	32,359	48,464
44	2,243	3,496	84*	32,523	48,708
45	2,720	4,006	85*	32,857	49,218
46	2,896	4,516	86*	33,005	49,433
47	3,162	5,065	87*	33,050	49,502
48	3,337	5,302	88*	33,447	50,079
49	3,473	5,807	89*	33,521	50,209
50	3,813	6,527	90*	33,685	50,448
51	4,158	7,235	91*	34,036	50,980
52	4,872	8,050	92*	34,528	51,710
53	5,196	9,075	93*	34,715	52,000
54	5,689	10,152	94*	34,936	52,316
55	6,538	11,212	95*	35,021	52,458
56	7,093	12,334	96*	35,276	52,821
57	7,779	13,455	97*	35,361	52,969
58	8,368	14,650	98*	35,787	53,591
59	8,736	15,920	99*	36,738	54,526
60	9,438	17,312			

* 此為續保保費率 For Renewal Only

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

癌症全方位明珠保障 2 /附加契約 2 Cancer Guardian Pearl 2 / Rider 2 **升級計劃 Plus Plan**

年繳保費 Annual Premium (港幣 HK$) – 女性 Female

實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker	實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker
0 - 4	992	992			
5 - 17	538	538			
18	754	805			
19	844	918			
20	941	1,043			
21	1,049	1,150	61	9,654	17,279
22	1,157	1,320	62	9,994	17,918
23	1,184	1,331	63	10,327	18,445
24	1,218	1,355	64	10,667	18,979
25	1,326	1,428	65	10,854	19,278
26	1,394	1,496	66	11,059	19,659
27	1,462	1,576	67	11,280	20,281
28	1,531	1,644	68	11,427	21,029
29	1,564	1,740	69	12,282	23,058
30	1,677	1,813	70	12,611	24,060
31	1,734	1,916	71*	12,787	24,790
32	1,858	1,995	72*	13,019	25,550
33	1,927	2,243	73*	13,517	26,484
34	2,074	2,572	74*	14,242	26,876
35	2,380	2,923	75*	14,916	26,876
36	2,578	3,326	76*	15,886	27,635
37	2,923	3,779	77*	16,650	28,104
38	3,230	4,227	78*	17,438	28,575
39	3,547	4,601	79*	18,366	29,000
40	3,779	5,093	80*	18,961	29,005
41	3,949	5,637	81*	19,024	29,108
42	4,283	6,181	82*	19,029	29,119
43	4,419	6,759	83*	19,551	29,912
44	4,612	7,342	84*	19,743	30,206
45	4,923	8,084	85*	20,049	30,688
46	5,394	8,690	86*	20,123	30,784
47	5,676	9,314	87*	20,463	31,294
48	5,903	10,016	88*	20,905	31,980
49	6,164	10,741	89*	21,199	32,427
50	6,736	11,467	90*	21,222	32,467
51	6,991	12,300	91*	21,691	33,174
52	7,183	13,115	92*	21,749	33,277
53	7,410	13,438	93*	22,344	34,188
54	7,710	13,654	94*	22,462	34,364
55	7,931	13,902	95*	22,570	34,534
56	8,181	14,112	96*	22,904	35,044
57	8,435	14,355	97*	23,058	35,287
58	8,606	15,001	98*	23,617	36,132
59	8,849	15,715	99*	24,598	36,936
60	9,115	16,508			

* 此為續保保費率 For Renewal Only

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

癌症全方位明珠保障 2 /附加契約 2 Cancer Guardian Pearl 2 / Rider 2 **特級計劃 Mega Plan**

年繳保費 Annual Premium (港幣 HK$) – 男性 Male

實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker	實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker
0 - 4	1,637	1,637			
5 - 17	888	888			
18	1,141	1,226			
19	1,253	1,367			
20	1,271	1,385			
21	1,385	1,497	61	17,152	29,565
22	1,449	1,609	62	18,546	30,895
23	1,505	1,619	63	19,538	32,707
24	1,571	1,675	64	20,352	36,221
25	1,627	1,740	65	21,817	40,157
26	1,627	1,740	66	23,463	43,082
27	1,683	1,796	67	25,014	45,989
28	1,796	1,852	68	27,183	49,766
29	1,888	2,002	69	30,501	54,076
30	1,946	2,058	70	31,969	57,384
31	2,002	2,114	71*	33,408	61,067
32	2,114	2,236	72*	34,943	64,553
33	2,170	2,405	73*	36,408	66,114
34	2,292	2,645	74*	38,904	68,593
35	2,348	2,853	75*	40,335	69,366
36	2,405	3,140	76*	42,960	71,779
37	2,515	3,441	77*	45,390	73,584
38	2,702	3,657	78*	47,963	74,874
39	2,796	3,965	79*	50,758	76,770
40	2,974	4,226	80*	51,812	77,602
41	3,140	4,338	81*	52,225	78,201
42	3,319	4,693	82*	52,421	78,499
43	3,431	5,180	83*	53,393	79,966
44	3,701	5,769	84*	53,663	80,369
45	4,488	6,610	85*	54,215	81,210
46	4,779	7,452	86*	54,459	81,565
47	5,218	8,358	87*	54,533	81,679
48	5,507	8,749	88*	55,188	82,631
49	5,731	9,582	89*	55,310	82,845
50	6,292	10,770	90*	55,581	83,240
51	6,861	11,938	91*	56,160	84,117
52	8,039	13,283	92*	56,972	85,322
53	8,574	14,974	93*	57,280	85,800
54	9,387	16,751	94*	57,645	86,322
55	10,788	18,500	95*	57,785	86,556
56	11,704	20,352	96*	58,206	87,155
57	12,836	22,201	97*	58,346	87,399
58	13,808	24,173	98*	59,049	88,426
59	14,415	26,268	99*	60,618	89,968
60	15,573	28,565			

* 此為續保保費率 For Renewal Only

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

癌症全方位明珠保障 2 /附加契約 2 Cancer Guardian Pearl 2 / Rider 2 **特級計劃 Mega Plan**

年繳保費 Annual Premium (港幣 HK$) –女性 Female

實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker	實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker
0 - 4	1,637	1,637			
5 - 17	888	888			
18	1,245	1,329			
19	1,393	1,515			
20	1,553	1,721			
21	1,731	1,898	61	15,930	28,511
22	1,910	2,178	62	16,491	29,565
23	1,954	2,197	63	17,040	30,435
24	2,010	2,236	64	17,601	31,316
25	2,188	2,357	65	17,910	31,809
26	2,301	2,469	66	18,248	32,438
27	2,413	2,601	67	18,612	33,464
28	2,527	2,713	68	18,855	34,698
29	2,581	2,871	69	20,266	38,046
30	2,768	2,992	70	20,809	39,699
31	2,862	3,162	71*	21,099	40,904
32	3,066	3,292	72*	21,482	42,158
33	3,180	3,701	73*	22,304	43,699
34	3,423	4,244	74*	23,500	44,346
35	3,927	4,823	75*	24,612	44,346
36	4,254	5,488	76*	26,212	45,598
37	4,823	6,236	77*	27,473	46,372
38	5,330	6,975	78*	28,773	47,149
39	5,853	7,592	79*	30,304	47,850
40	6,236	8,404	80*	31,286	47,859
41	6,516	9,302	81*	31,390	48,029
42	7,067	10,199	82*	31,398	48,047
43	7,292	11,153	83*	32,260	49,355
44	7,610	12,115	84*	32,576	49,840
45	8,123	13,339	85*	33,081	50,636
46	8,901	14,339	86*	33,203	50,794
47	9,366	15,369	87*	33,764	51,636
48	9,740	16,527	88*	34,494	52,767
49	10,171	17,723	89*	34,979	53,505
50	11,115	18,921	90*	35,017	53,571
51	11,536	20,295	91*	35,791	54,738
52	11,852	21,640	92*	35,886	54,908
53	12,227	22,173	93*	36,868	56,411
54	12,722	22,530	94*	37,063	56,701
55	13,087	22,939	95*	37,241	56,982
56	13,499	23,285	96*	37,792	57,823
57	13,918	23,686	97*	38,046	58,224
58	14,200	24,752	98*	38,969	59,618
59	14,601	25,930	99*	40,587	60,945
60	15,040	27,239			

* 此為續保保費率 For Renewal Only

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

癌症全方位保障 2 /附加契約 2　Cancer Guardian 2 / Rider 2　　**標準計劃 Standard Plan**

年繳保費 Annual Premium (美元 US$) - 男性 Male

實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker	實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker
0 - 4	98	98			
5 - 17	54	54			
18	68	73			
19	75	82			
20	76	82			
21	83	89	61	1,018	1,755
22	86	96	62	1,101	1,833
23	90	96	63	1,160	1,941
24	93	100	64	1,209	2,150
25	97	104	65	1,295	2,383
26	97	104	66	1,393	2,557
27	100	107	67	1,485	2,730
28	107	110	68	1,614	2,954
29	112	119	69	1,810	3,210
30	116	122	70	1,898	3,406
31	119	126	71*	1,983	3,625
32	126	133	72*	2,074	3,832
33	129	143	73*	2,161	3,924
34	136	158	74*	2,309	4,071
35	140	170	75*	2,394	4,117
36	143	187	76*	2,550	4,260
37	150	204	77*	2,694	4,367
38	161	218	78*	2,846	4,444
39	166	236	79*	3,013	4,556
40	177	252	80*	3,075	4,605
41	187	258	81*	3,100	4,642
42	197	279	82*	3,111	4,659
43	204	308	83*	3,169	4,746
44	220	342	84*	3,185	4,770
45	267	392	85*	3,217	4,819
46	284	442	86*	3,232	4,841
47	310	496	87*	3,237	4,848
48	327	520	88*	3,275	4,904
49	341	569	89*	3,283	4,917
50	374	639	90*	3,299	4,940
51	408	709	91*	3,333	4,992
52	478	789	92*	3,382	5,064
53	509	889	93*	3,400	5,092
54	558	994	94*	3,421	5,124
55	641	1,098	95*	3,430	5,137
56	694	1,208	96*	3,454	5,172
57	762	1,318	97*	3,463	5,187
58	820	1,435	98*	3,504	5,248
59	856	1,559	99*	3,597	5,340
60	924	1,696			

* 此為續保保費率 For Renewal Only

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

癌症全方位保障 2 /附加契約 2　Cancer Guardian 2 / Rider 2　　**標準計劃 Standard Plan**

年繳保費 Annual Premium (美元 US$) - 女性 Female

實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker	實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker
0 - 4	98	98			
5 - 17	54	54			
18	75	79			
19	83	90			
20	93	103			
21	103	113	61	945	1,692
22	113	129	62	979	1,755
23	117	131	63	1,012	1,806
24	119	133	64	1,045	1,859
25	130	141	65	1,064	1,888
26	137	147	66	1,083	1,925
27	143	155	67	1,104	1,986
28	150	162	68	1,119	2,060
29	153	171	69	1,203	2,258
30	165	178	70	1,235	2,356
31	170	188	71*	1,252	2,428
32	182	196	72*	1,275	2,502
33	189	221	73*	1,324	2,594
34	204	252	74*	1,395	2,632
35	233	287	75*	1,461	2,632
36	253	326	76*	1,555	2,706
37	287	370	77*	1,631	2,752
38	316	414	78*	1,708	2,798
39	348	452	79*	1,799	2,840
40	371	499	80*	1,856	2,841
41	387	552	81*	1,863	2,851
42	420	605	82*	1,864	2,851
43	433	663	83*	1,914	2,929
44	452	719	84*	1,933	2,958
45	482	792	85*	1,963	3,005
46	528	851	86*	1,971	3,014
47	556	913	87*	2,004	3,065
48	578	981	88*	2,047	3,132
49	604	1,052	89*	2,076	3,176
50	660	1,124	90*	2,079	3,179
51	685	1,204	91*	2,124	3,249
52	704	1,284	92*	2,130	3,259
53	726	1,317	93*	2,189	3,348
54	755	1,337	94*	2,200	3,366
55	777	1,361	95*	2,210	3,382
56	801	1,382	96*	2,243	3,432
57	826	1,406	97*	2,259	3,455
58	843	1,469	98*	2,313	3,539
59	867	1,539	99*	2,409	3,617
60	893	1,616			

* 此為續保保費率 For Renewal Only

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

癌症全方位保障 2 /附加契約 2 Cancer Guardian Plus 2 / Rider 2 **升級計劃 Plus Plan**

年繳保費 Annual Premium (美元 US$) - 男性 Male

實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker	實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker
0 - 4	104	104			
5 - 17	56	56			
18	73	78			
19	80	87			
20	81	88			
21	88	95	61	1,083	1,867
22	92	102	62	1,171	1,951
23	95	103	63	1,234	2,065
24	100	106	64	1,285	2,287
25	103	110	65	1,378	2,536
26	103	110	66	1,482	2,720
27	107	114	67	1,580	2,904
28	114	117	68	1,716	3,143
29	119	127	69	1,926	3,414
30	123	130	70	2,019	3,623
31	127	134	71*	2,109	3,856
32	134	141	72*	2,206	4,076
33	137	152	73*	2,299	4,174
34	145	168	74*	2,456	4,331
35	148	180	75*	2,547	4,380
36	152	199	76*	2,713	4,532
37	159	218	77*	2,866	4,646
38	171	231	78*	3,028	4,727
39	177	250	79*	3,205	4,847
40	188	268	80*	3,271	4,899
41	199	275	81*	3,297	4,938
42	210	297	82*	3,310	4,956
43	217	328	83*	3,371	5,049
44	234	364	84*	3,388	5,074
45	284	418	85*	3,423	5,127
46	302	471	86*	3,438	5,150
47	330	528	87*	3,443	5,157
48	348	553	88*	3,484	5,217
49	362	605	89*	3,492	5,231
50	398	680	90*	3,509	5,255
51	434	754	91*	3,546	5,311
52	508	839	92*	3,597	5,387
53	542	946	93*	3,617	5,417
54	593	1,058	94*	3,640	5,450
55	682	1,168	95*	3,649	5,465
56	739	1,285	96*	3,675	5,503
57	811	1,402	97*	3,684	5,518
58	872	1,526	98*	3,728	5,583
59	910	1,659	99*	3,827	5,680
60	983	1,804			

* 此為續保保費率 For Renewal Only

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

癌症全方位保障 2 /附加契約 2　Cancer Guardian 2 / Rider 2　　**升級計劃 Plus Plan**

年繳保費 Annual Premium (美元 US$) - 女性 Female

實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker	實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker
0 - 4	104	104			
5 - 17	56	56			
18	79	84			
19	88	96			
20	98	109			
21	110	120	61	1,006	1,801
22	121	138	62	1,042	1,867
23	124	139	63	1,076	1,922
24	127	141	64	1,111	1,978
25	139	149	65	1,131	2,009
26	146	156	66	1,153	2,048
27	153	165	67	1,175	2,113
28	160	172	68	1,191	2,191
29	163	182	69	1,280	2,402
30	175	190	70	1,314	2,507
31	181	200	71*	1,332	2,583
32	194	208	72*	1,357	2,662
33	201	234	73*	1,408	2,759
34	217	268	74*	1,484	2,800
35	248	305	75*	1,554	2,800
36	269	347	76*	1,655	2,879
37	305	394	77*	1,735	2,928
38	337	441	78*	1,817	2,977
39	370	480	79*	1,914	3,021
40	394	531	80*	1,975	3,022
41	412	587	81*	1,982	3,033
42	447	644	82*	1,983	3,033
43	461	704	83*	2,037	3,116
44	481	765	84*	2,057	3,147
45	513	842	85*	2,089	3,197
46	562	906	86*	2,097	3,207
47	592	971	87*	2,132	3,260
48	615	1,044	88*	2,178	3,332
49	643	1,119	89*	2,208	3,378
50	702	1,195	90*	2,211	3,382
51	728	1,281	91*	2,260	3,456
52	749	1,366	92*	2,266	3,467
53	772	1,401	93*	2,328	3,562
54	803	1,422	94*	2,340	3,580
55	827	1,449	95*	2,351	3,598
56	852	1,471	96*	2,386	3,651
57	879	1,496	97*	2,402	3,676
58	897	1,563	98*	2,461	3,764
59	922	1,638	99*	2,563	3,848
60	950	1,720			

* 此為續保保費率 For Renewal Only

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

癌症全方位保障 2 /附加契約 2 Cancer Guardian 2 / Rider 2 **特級計劃 Mega Plan**

年繳保費 Annual Premium (美元 US$) - 男性 Male

實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker	實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker
0 - 4	171	171			
5 - 17	93	93			
18	120	128			
19	131	143			
20	133	144			
21	144	156	61	1,787	3,080
22	151	168	62	1,932	3,218
23	157	169	63	2,036	3,408
24	164	175	64	2,120	3,773
25	170	182	65	2,273	4,183
26	170	182	66	2,445	4,488
27	176	188	67	2,606	4,791
28	188	193	68	2,831	5,185
29	197	209	69	3,178	5,633
30	203	214	70	3,331	5,978
31	209	220	71*	3,480	6,361
32	220	233	72*	3,640	6,725
33	226	251	73*	3,793	6,887
34	239	276	74*	4,052	7,145
35	245	297	75*	4,202	7,226
36	251	328	76*	4,476	7,477
37	262	359	77*	4,729	7,665
38	282	381	78*	4,997	7,800
39	292	413	79*	5,288	7,997
40	310	441	80*	5,397	8,084
41	328	453	81*	5,441	8,147
42	346	489	82*	5,461	8,177
43	358	540	83*	5,562	8,330
44	386	601	84*	5,590	8,372
45	468	689	85*	5,647	8,460
46	498	776	86*	5,673	8,497
47	544	871	87*	5,681	8,509
48	574	912	88*	5,749	8,608
49	598	998	89*	5,762	8,630
50	656	1,122	90*	5,790	8,671
51	716	1,244	91*	5,851	8,762
52	838	1,384	92*	5,935	8,889
53	893	1,560	93*	5,968	8,938
54	979	1,745	94*	6,005	8,993
55	1,125	1,927	95*	6,020	9,017
56	1,219	2,120	96*	6,063	9,079
57	1,337	2,313	97*	6,078	9,105
58	1,439	2,518	98*	6,151	9,211
59	1,502	2,737	99*	6,315	9,372
60	1,622	2,976			

* 此為續保保費率 For Renewal Only

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

癌症全方位保障 2 /附加契約 2 Cancer Guardian 2 / Rider 2 **特級計劃 Mega Plan**

年繳保費 Annual Premium (美元 US$) - 女性 Female

實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker	實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker
0 - 4	171	171			
5 - 17	93	93			
18	130	138			
19	145	158			
20	162	179			
21	181	198	61	1,660	2,971
22	199	227	62	1,718	3,080
23	204	229	63	1,775	3,171
24	210	233	64	1,834	3,263
25	228	246	65	1,867	3,314
26	240	258	66	1,902	3,380
27	252	272	67	1,939	3,486
28	263	283	68	1,965	3,614
29	269	300	69	2,112	3,964
30	289	313	70	2,168	4,136
31	299	330	71*	2,198	4,262
32	320	343	72*	2,238	4,392
33	331	386	73*	2,323	4,553
34	357	442	74*	2,448	4,619
35	410	503	75*	2,564	4,619
36	444	572	76*	2,731	4,750
37	503	650	77*	2,862	4,831
38	556	727	78*	2,998	4,911
39	610	792	79*	3,158	4,985
40	650	876	80*	3,259	4,986
41	679	969	81*	3,270	5,004
42	737	1,063	82*	3,271	5,005
43	760	1,162	83*	3,361	5,141
44	793	1,263	84*	3,394	5,192
45	847	1,390	85*	3,446	5,275
46	927	1,494	86*	3,459	5,291
47	976	1,601	87*	3,518	5,379
48	1,015	1,722	88*	3,593	5,497
49	1,060	1,847	89*	3,644	5,574
50	1,159	1,972	90*	3,648	5,581
51	1,202	2,114	91*	3,729	5,702
52	1,236	2,254	92*	3,738	5,720
53	1,274	2,311	93*	3,841	5,876
54	1,325	2,347	94*	3,861	5,907
55	1,364	2,390	95*	3,880	5,936
56	1,406	2,426	96*	3,937	6,024
57	1,451	2,468	97*	3,964	6,066
58	1,480	2,579	98*	4,060	6,211
59	1,522	2,702	99*	4,228	6,348
60	1,567	2,837			

* 此為續保保費率 For Renewal Only

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

癌症全方位明珠保障 2 /附加契約 2 Cancer Guardian Pearl 2/ Rider 2 **標準計劃 Standard Plan**

年繳保費 Annual Premium (美元 US$) - 男性 Male

實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker	實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker
0 - 4	117	117			
5 - 17	64	64			
18	82	88			
19	90	98			
20	90	98			
21	99	107	61	1,221	2,106
22	103	115	62	1,321	2,200
23	107	115	63	1,393	2,329
24	112	119	64	1,450	2,579
25	116	124	65	1,554	2,860
26	116	124	66	1,672	3,068
27	120	128	67	1,781	3,276
28	128	132	68	1,936	3,545
29	135	142	69	2,172	3,851
30	139	146	70	2,277	4,087
31	142	151	71*	2,379	4,350
32	151	159	72*	2,489	4,598
33	154	171	73*	2,593	4,708
34	163	189	74*	2,771	4,885
35	168	204	75*	2,873	4,940
36	171	224	76*	3,060	5,112
37	180	246	77*	3,233	5,240
38	192	261	78*	3,416	5,333
39	199	282	79*	3,616	5,467
40	212	302	80*	3,690	5,527
41	224	310	81*	3,720	5,570
42	237	335	82*	3,732	5,590
43	244	369	83*	3,803	5,695
44	264	411	84*	3,821	5,724
45	320	471	85*	3,861	5,783
46	340	531	86*	3,879	5,809
47	372	595	87*	3,884	5,817
48	392	624	88*	3,930	5,885
49	409	683	89*	3,939	5,901
50	449	767	90*	3,959	5,928
51	489	850	91*	3,999	5,991
52	573	946	92*	4,058	6,077
53	611	1,067	93*	4,080	6,110
54	669	1,193	94*	4,106	6,148
55	769	1,318	95*	4,116	6,165
56	833	1,449	96*	4,144	6,207
57	915	1,581	97*	4,156	6,224
58	983	1,722	98*	4,205	6,297
59	1,027	1,871	99*	4,316	6,408
60	1,109	2,035			

* 此為續保保費率 For Renewal Only

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

癌症全方位明珠保障 2 /附加契約 2 Cancer Guardian Pearl 2 / Rider 2 **標準計劃 Standard Plan**

年繳保費 Annual Premium (美元 US$) - 女性 Female

實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker	實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker
0 - 4	117	117			
5 - 17	64	64			
18	90	95			
19	99	108			
20	111	123			
21	124	136	61	1,134	2,031
22	136	155	62	1,175	2,106
23	140	157	63	1,214	2,167
24	143	159	64	1,254	2,231
25	156	169	65	1,276	2,266
26	165	176	66	1,300	2,310
27	172	186	67	1,325	2,383
28	180	195	68	1,343	2,472
29	184	205	69	1,444	2,710
30	199	214	70	1,483	2,827
31	204	226	71*	1,503	2,914
32	218	235	72*	1,530	3,002
33	226	265	73*	1,589	3,113
34	244	302	74*	1,674	3,158
35	280	344	75*	1,754	3,158
36	303	391	76*	1,866	3,247
37	345	444	77*	1,956	3,302
38	379	497	78*	2,049	3,358
39	418	542	79*	2,159	3,408
40	445	599	80*	2,228	3,409
41	464	663	81*	2,235	3,421
42	503	726	82*	2,236	3,421
43	520	795	83*	2,298	3,515
44	542	863	84*	2,320	3,549
45	578	951	85*	2,356	3,606
46	634	1,021	86*	2,366	3,617
47	668	1,095	87*	2,405	3,677
48	694	1,177	88*	2,456	3,758
49	724	1,262	89*	2,491	3,811
50	792	1,348	90*	2,494	3,815
51	821	1,445	91*	2,549	3,899
52	845	1,541	92*	2,555	3,910
53	872	1,580	93*	2,626	4,017
54	906	1,604	94*	2,640	4,038
55	932	1,633	95*	2,652	4,058
56	961	1,658	96*	2,691	4,118
57	991	1,687	97*	2,710	4,147
58	1,012	1,763	98*	2,776	4,246
59	1,041	1,847	99*	2,890	4,340
60	1,071	1,939			

* 此為續保保費率 For Renewal Only

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

癌症全方位明珠保障 2 /附加契約 2 Cancer Guardian Pearl 2 / Rider 2 **升級計劃 Plus Plan**

年繳保費 Annual Premium (美元 US$) - 男性 Male

實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker	實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker
0 - 4	124	124			
5 - 17	68	68			
18	87	93			
19	95	104			
20	97	105			
21	105	114	61	1,300	2,240
22	110	122	62	1,405	2,341
23	114	123	63	1,481	2,478
24	119	127	64	1,542	2,744
25	124	132	65	1,653	3,043
26	124	132	66	1,778	3,264
27	128	136	67	1,895	3,484
28	136	141	68	2,060	3,771
29	143	152	69	2,311	4,097
30	148	156	70	2,422	4,348
31	152	161	71*	2,531	4,627
32	161	170	72*	2,648	4,891
33	165	183	73*	2,759	5,009
34	174	201	74*	2,948	5,197
35	178	217	75*	3,056	5,255
36	183	238	76*	3,255	5,438
37	191	261	77*	3,439	5,575
38	205	277	78*	3,634	5,673
39	212	301	79*	3,846	5,816
40	226	321	80*	3,926	5,879
41	238	329	81*	3,957	5,925
42	252	356	82*	3,972	5,947
43	260	393	83*	4,045	6,058
44	281	437	84*	4,066	6,089
45	340	501	85*	4,108	6,153
46	362	565	86*	4,126	6,180
47	396	634	87*	4,132	6,188
48	418	663	88*	4,181	6,260
49	435	726	89*	4,191	6,277
50	477	816	90*	4,211	6,306
51	520	905	91*	4,255	6,373
52	609	1,007	92*	4,316	6,464
53	650	1,135	93*	4,340	6,500
54	712	1,269	94*	4,367	6,540
55	818	1,402	95*	4,378	6,558
56	887	1,542	96*	4,410	6,603
57	973	1,682	97*	4,421	6,622
58	1,046	1,832	98*	4,474	6,699
59	1,092	1,990	99*	4,593	6,816
60	1,180	2,164			

* 此為續保保費率 For Renewal Only

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

癌症全方位明珠保障 2 /附加契約 2 Cancer Guardian Pearl 2 / Rider 2 **升級計劃 Plus Plan**

年繳保費 Annual Premium (美元 US$) – 女性 Female

實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker	實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker
0 - 4	124	124			
5 - 17	68	68			
18	95	101			
19	106	115			
20	118	131			
21	132	144	61	1,207	2,160
22	145	165	62	1,250	2,240
23	148	167	63	1,291	2,306
24	153	170	64	1,334	2,373
25	166	179	65	1,357	2,410
26	175	187	66	1,383	2,458
27	183	197	67	1,410	2,536
28	192	206	68	1,429	2,629
29	196	218	69	1,536	2,883
30	210	227	70	1,577	3,008
31	217	240	71*	1,599	3,099
32	233	250	72*	1,628	3,194
33	241	281	73*	1,690	3,311
34	260	322	74*	1,781	3,360
35	298	366	75*	1,865	3,360
36	323	416	76*	1,986	3,455
37	366	473	77*	2,082	3,513
38	404	529	78*	2,180	3,572
39	444	576	79*	2,296	3,625
40	473	637	80*	2,371	3,626
41	494	705	81*	2,378	3,639
42	536	773	82*	2,379	3,640
43	553	845	83*	2,444	3,739
44	577	918	84*	2,468	3,776
45	616	1,011	85*	2,507	3,836
46	675	1,087	86*	2,516	3,848
47	710	1,165	87*	2,558	3,912
48	738	1,252	88*	2,614	3,998
49	771	1,343	89*	2,650	4,054
50	842	1,434	90*	2,653	4,059
51	874	1,538	91*	2,712	4,147
52	898	1,640	92*	2,719	4,160
53	927	1,680	93*	2,793	4,274
54	964	1,707	94*	2,808	4,296
55	992	1,738	95*	2,822	4,317
56	1,023	1,764	96*	2,863	4,381
57	1,055	1,795	97*	2,883	4,411
58	1,076	1,876	98*	2,953	4,517
59	1,107	1,965	99*	3,075	4,617
60	1,140	2,064			

* 此為續保保費率 For Renewal Only

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

癌症全方位明珠保障 2 /附加契約 2 Cancer Guardian Pearl 2 / Rider 2 **特級計劃 Mega Plan**

年繳保費 Annual Premium (美元 US$) - 男性 Male

實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker	實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker
0 - 4	205	205			
5 - 17	111	111			
18	143	154			
19	157	171			
20	159	174			
21	174	188	61	2,144	3,696
22	182	202	62	2,319	3,862
23	189	203	63	2,443	4,089
24	197	210	64	2,544	4,528
25	204	218	65	2,728	5,020
26	204	218	66	2,933	5,386
27	211	225	67	3,127	5,749
28	225	232	68	3,398	6,221
29	236	251	69	3,813	6,760
30	244	258	70	3,997	7,173
31	251	265	71*	4,176	7,634
32	265	280	72*	4,368	8,070
33	272	301	73*	4,551	8,265
34	287	331	74*	4,863	8,575
35	294	357	75*	5,042	8,671
36	301	393	76*	5,370	8,973
37	315	431	77*	5,674	9,198
38	338	458	78*	5,996	9,360
39	350	496	79*	6,345	9,597
40	372	529	80*	6,477	9,701
41	393	543	81*	6,529	9,776
42	415	587	82*	6,553	9,813
43	429	648	83*	6,675	9,996
44	463	722	84*	6,708	10,047
45	561	827	85*	6,777	10,152
46	598	932	86*	6,808	10,196
47	653	1,045	87*	6,817	10,210
48	689	1,094	88*	6,899	10,329
49	717	1,198	89*	6,914	10,356
50	787	1,347	90*	6,948	10,405
51	858	1,493	91*	7,020	10,515
52	1,005	1,661	92*	7,122	10,666
53	1,072	1,872	93*	7,160	10,725
54	1,174	2,094	94*	7,206	10,791
55	1,349	2,313	95*	7,224	10,820
56	1,463	2,544	96*	7,276	10,895
57	1,605	2,776	97*	7,294	10,925
58	1,726	3,022	98*	7,382	11,054
59	1,802	3,284	99*	7,578	11,246
60	1,947	3,571			

* 此為續保保費率 For Renewal Only

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

癌症全方位明珠保障 2 /附加契約 2 Cancer Guardian Pearl 2 / Rider 2 **特級計劃 Mega Plan**

年繳保費 Annual Premium (美元 US$) – 女性 Female

實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker	實際年齡 Attained Age	非吸煙者 Non-Smoker	吸煙者 Smoker
0 - 4	205	205			
5 - 17	111	111			
18	156	167			
19	175	190			
20	195	216			
21	217	238	61	1,992	3,564
22	239	273	62	2,062	3,696
23	245	275	63	2,130	3,805
24	252	280	64	2,201	3,915
25	274	295	65	2,239	3,977
26	288	309	66	2,281	4,055
27	302	326	67	2,327	4,183
28	316	340	68	2,357	4,338
29	323	359	69	2,534	4,756
30	346	374	70	2,602	4,963
31	358	396	71*	2,638	5,113
32	384	412	72*	2,686	5,270
33	398	463	73*	2,788	5,463
34	428	531	74*	2,938	5,544
35	491	603	75*	3,077	5,544
36	532	686	76*	3,277	5,700
37	603	780	77*	3,435	5,797
38	667	872	78*	3,597	5,894
39	732	949	79*	3,788	5,982
40	780	1,051	80*	3,911	5,983
41	815	1,163	81*	3,924	6,004
42	884	1,275	82*	3,925	6,006
43	912	1,395	83*	4,033	6,170
44	952	1,515	84*	4,072	6,230
45	1,016	1,668	85*	4,136	6,330
46	1,113	1,793	86*	4,151	6,350
47	1,171	1,922	87*	4,221	6,455
48	1,218	2,066	88*	4,312	6,596
49	1,272	2,216	89*	4,373	6,689
50	1,390	2,366	90*	4,378	6,697
51	1,442	2,537	91*	4,474	6,843
52	1,482	2,705	92*	4,486	6,864
53	1,529	2,772	93*	4,609	7,052
54	1,591	2,817	94*	4,633	7,088
55	1,636	2,868	95*	4,656	7,123
56	1,688	2,911	96*	4,724	7,228
57	1,740	2,961	97*	4,756	7,278
58	1,775	3,094	98*	4,872	7,453
59	1,826	3,242	99*	5,074	7,619
60	1,880	3,405			

* 此為續保保費率 For Renewal Only

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

AIA Hong Kong

1/F, AIA Hong Kong Tower,
734 King's Road,
Quarry Bay, Hong Kong
T: (852) 2881 3333

AIA.COM.HK

Memo

Attn:	All EDD & Honourable Advisors / EDDs / SDDs / DDs / MICs / Agency Leaders / Agents (Macau Region)	From:	Felix Fung
Co/Dept:	Mr. Peter Crewe / All Department Heads / Mr. Jim Jan Zen / Ms. Manda Chan / Ms. Alex Foo / DOAs / ADOAs / BDMs / ABDMs/ BDEs / All Section Heads of BTDD / Call Centre	Dept:	Product Strategy & Management Department
Date:	24 November, 2017	Total page:	2 pages + enclosure
Subject:	(Ref : A171139)	**推出「至尊醫療5」及「至尊明珠醫療5」系列 The Launch of CEO Medical 5 and CEO Pearl Medical 5 Series**	

為使我們的高端醫療產品提供更完備保障，我們誠意於**2017年12月1日（以保單申請日起計）**推出「至尊醫療5」及「至尊明珠醫療5」系列。「至尊醫療3」及「至尊明珠醫療3」系列的最後銷售及申請表遞交日期為2017年11月30日。

主要保障更新如下：

- 新增全數受保的妊娠併發症惠益：12項受保妊娠併發症包括先兆子癇、子癇、先兆流產及流產等
- 癌症治療費用賠償（前稱「化療、電療及標靶治療費用賠償」）：
  - 除化療、電療及標靶治療外，現更清晰列明其他受保治療包括：**激素治療、免疫療法及質子治療**
  - 於接受上述治療期間，有關的住院／門診的諮詢、處方藥物及／或診斷檢查均獲**全數受保**
- 新增次級病房現金惠益：如於香港或澳門之私家醫院入住比標準私家房較低級別的病房，每次住院可獲每日2,000港元的現金惠益，長達10日
- 保證終身續保：撤銷於續保時此計劃須仍然可供續保的條件

有關產品的詳細內容，請參閱產品資料冊。有關是次產品推出時的各項安排，請參閱附件。

如有任何疑問，請透過營業經理致電產品熱線 3108 1638查詢。

「我們」、「AIA」、「友邦」、「本公司」或「友邦香港」是指友邦保險（國際）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司）。
"We", "AIA" or "AIA Hong Kong" or "the Company" herein refers to AIA International Limited (Incorporated in Bermuda with limited liability).

只供AIA內部使用
For AIA Internal Use Only

AIA Hong Kong

1/F, AIA Hong Kong Tower,
734 King's Road,
Quarry Bay, Hong Kong
T: (852) 2881 3333

AIA.COM.HK

Memo

CEO Medical 5 and CEO Pearl Medical 5 series will be launched on **1 December 2017 (the first application date)** to provide more comprehensive protection covered by our high end medical product. The last application date and application form submission date for CEO Medical 3 and CEO Pearl Medical 3 series will be on 30 November, 2017.

Summary of the major updates:

- Added **Pregnancy Complications Benefit**: 12 fully covered pregnancy complications including pre-eclampsia, eclampsia, threatened abortion and miscarriage etc.
- **Cancer Treatment Benefit** (previously named as Chemotherapy, Radiotherapy and Targeted Therapy Benefit):
  - Apart from chemotherapy, radiotherapy and targeted therapy, other covered treatments are stated more clearly, including **hormonal therapy, immunotherapy and proton therapy**
  - During the course of the abovementioned treatments, related consultation, medication and diagnostic tests are **fully covered** no matter they are in inpatient or daycare setting
- Added **Lower Room Class Cash Benefit**: if staying in a room of class lower than standard private room of a private hospital in Hong Kong or Macau, a daily cash benefit of HK$2,000 will be paid for up to 10 days per confinement
- **Lifetime Guaranteed Renewal: Removed** the condition "provided this plan continues to be available for renewal" at the time of renewal

For the product details, please refer to the launch pack. For details of the launch arrangements, please refer to the enclosure.

If you have any queries, please call our hotline at 3108 1638 via agency leaders.



Best regards,

Felix Fung
Product Strategy and Management Department

「我們」、「AIA」、「友邦」、「本公司」或「友邦香港」是指友邦保險（國際）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司）。
"We", "AIA" or "AIA Hong Kong" or "the Company" herein refers to AIA International Limited (Incorporated in Bermuda with limited liability).

只供AIA內部使用
For AIA Internal Use Only

AIA Hong Kong

1/F, AIA Hong Kong Tower,
734 King's Road,
Quarry Bay, Hong Kong
T: (852) 2881 3333

AIA.COM.HK

Memo

附件：產品推出時的各項安排

<table>
<tr><td>產品資料冊</td><td>

財務策劃顧問可於 2017 年 12 月 1 日起登入 Agency Corner 下載中文及英文版的電子版本產品資料冊
中文版的印刷版本會於 2017 年 12 月 1 日 起陸續送抵澳門各營業辦事處

</td></tr>
<tr><td>產品簡介</td><td>

財務策劃顧問可於 2017 年 12 月 1 日起登入 Agency Corner 下載電子版本的產品簡介
印刷版本會由 2017 年 11 月 30 日起陸續送抵澳門各營業辦事處
財務策劃顧問亦可於 2017 年 12 月 1 日起從 PSS 訂購印刷版本產品簡介
產品簡介編號：
<table>
<tr><th></th><th colspan="2">「至尊醫療 5」</th><th colspan="2">「至尊明珠醫療 5」</th></tr>
<tr><th></th><th>產品簡介</th><th>保費表</th><th>產品簡介</th><th>保費表</th></tr>
<tr><td>a) 英文</td><td>PTA999420</td><td>ADD000208</td><td>PTA999422</td><td>ADD000210</td></tr>
<tr><td>b) 繁體中文</td><td>PTA999421</td><td>ADD000209</td><td>PTA999423</td><td>ADD000211</td></tr>
<tr><td>c) 簡體中文</td><td colspan="2">不適用</td><td>PTA999424</td><td>ADD000212</td></tr>
</table>

</td></tr>
<tr><td>建議書系統
PGS2014</td><td>
<table>
<tr><th></th><th>網上版</th><th>視窗離線版</th><th>iPad 離線版</th></tr>
<tr><td>版本號碼</td><td>16.1</td><td>16.1</td><td>16.1</td></tr>
<tr><td>推出日期</td><td colspan="3">2017 年 12 月 1 日
00:00</td></tr>
</table>

有關 16.1 版本的詳細安排，將會由產品策劃部另函通知 (通告：A171141)

</td></tr>
<tr><td>保單契約</td><td>可於2017年12月1日登入Contract Library下載</td></tr>
</table>

「我們」、「AIA」、「友邦」、「本公司」或「友邦香港」是指友邦保險（國際）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司）。
"We", "AIA" or "AIA Hong Kong" or "the Company" herein refers to AIA International Limited (Incorporated in Bermuda with limited liability).

只供AIA內部使用
For AIA Internal Use Only

AIA Hong Kong

1/F, AIA Hong Kong Tower,
734 King's Road,
Quarry Bay, Hong Kong
T: (852) 2881 3333

AIA.COM.HK

Memo

Enclosure: Launch Arrangement

<table>
<tr><td>Launch Pack</td><td>

The Chinese and English electronic version will be ready for download by financial planners in Agency Corner on 1 December 2017
Chinese printed version will be delivered to Agency offices in Macau starting from 1 December 2017

</td></tr>
<tr><td>Product Brochure</td><td>

The electronic version will be ready for download by financial planners in Agency Corner by 1 December 2017
Printed version will be delivered to all Agency offices in Macau starting from 30 November 2017
Printed version will be ready for order through PSS from 1 December 2017
PTA number for Brochure:

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th colspan="2">CEO Medical 5</th><th colspan="2">CEO Pearl Medical 5</th></tr>
<tr><th>Brochure</th><th>Premium Table</th><th>Brochure</th><th>Premium Table</th></tr>
<tr><td>a) English</td><td>PTA999420</td><td>ADD000208</td><td>PTA999422</td><td>ADD000210</td></tr>
<tr><td>b) Traditional Chinese</td><td>PTA999421</td><td>ADD000209</td><td>PTA999423</td><td>ADD000211</td></tr>
<tr><td>c) Simplified Chinese</td><td colspan="2">Not applicable</td><td>PTA999424</td><td>ADD000212</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>PGS2014</td><td>
<table>
<tr><th></th><th>Web Version</th><th>Windows Offline Version</th><th>iPad Offline Version</th></tr>
<tr><td>Version no.</td><td>16.1</td><td>16.1</td><td>16.1</td></tr>
<tr><td>Launch Date</td><td colspan="3">1 December 2017 00:00</td></tr>
</table>

Detailed arrangements regarding the release of version 16.1 will be sent out in a separate memo issued by Product Strategy and Management Department (memo reference number: A171141)

</td></tr>
<tr><td>Policy Contract</td><td>Available at Contract Library on 1 December 2017</td></tr>
</table>

「我們」、「AIA」、「友邦」、「本公司」或「友邦香港」是指友邦保險（國際）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司）。
"We", "AIA" or "AIA Hong Kong" or "the Company" herein refers to AIA International Limited (Incorporated in Bermuda with limited liability).

只供AIA內部使用
For AIA Internal Use Only

目錄

一、	產品定位	2
二、	新產品重點	4
三、	個案分析	10
四、	市場產品比較	11
五、	常見問題	33
六、	輕鬆易讀小貼士	35
附錄一	產品資料介紹	39
	A. 利益	39
	B. 保費	39
	C. 產品細節	40
	D. 核保規則	42
	E. 保戶服務行政指引	48
	F. 佣金	49
	G. 其他	49
	H. 計劃轉換	51
	I. 醫療網絡服務	61
附錄二	保單契約樣本	63
附錄三	財務需要分析表格之配對	88
附錄四	保費表	89

此產品資料册只供參考，有關保單契約條款之定義及契約條款及條件之原文及完整敍述，請參閱保單契約。
只供 AIA 內部使用不得發放予任何公眾人士、客戶或準客戶。

一、 產品定位

目標客戶	一般客戶				「三高」客戶
	關注癌症保障客戶	大眾客戶群	中產客戶群	高端客戶群	
					
醫療產品					
	「癌症全方位保障」系列 (CG / CGP / CGM)	**特級「健康之寶」2系列 (SGH2)**	**「亞洲至尊2」系列 (CEOE2)**	**「至尊醫療5」系列 (CEO5 / CEOW5)**	**「都市三保」醫療危疾保障系列 (MT)**
投保年齡	15日至70歲	15日至70歲	15日至70歲	15日至70歲	40至60歲
保障年期	終身	終身	終身	終身	至85歲
保費	按吸煙狀況、性別及投保年齡而定	按性別及投保年齡而定	按投保年齡而定	按投保年齡而定	按性別及投保年齡而定（不接受吸煙人士投保）
賠償形式	實報實銷 主要賠償項目不設分項限額	實報實銷 設有分項限額	實報實銷 主要賠償項目不設分項限額	實報實銷 主要賠償項目不設分項限額	實報實銷 主要賠償項目不設分項限額，賠償受理開支的55-70%
個人終身賠償限額 (港元 / 澳門幣)	個人終身癌症賠償限額: CG/CGP: 3,000,000 CGM: 9,000,000	只適用於額外醫療保障(SMM) - 75歲或以上: 普通房 - 216,000 半私家房 - 432,000 標準私家房 - 864,000 (如受保多於一份SMM: 總額1,048,320)	25,000,000	50,000,000 限額最高	適用於75歲或以上: 普通房 - 1,200,000 標準私家房 - 3,600,000
每年 / 每次限額 (港元 / 澳門幣)	每次受保癌症限額: CG/CGP: 1,000,000 CGM: 3,000,000	每次住院/受保手術/受保受傷限額: 只適用於額外醫療保障(SMM) 普通房 - 90,000 半私家房 - 180,000 標準私家房 - 360,000 (75歲或以上:上述限額x80%)	每年限額： 10,000,000	每年限額： 20,000,000 限額最高	每次住院/受保手術/受保受傷限額: 普通房 - 500,000 標準私家房 - 1,500,000

目標客戶	一般客戶										「三高」客戶
	關注癌症保障客戶			大眾客戶群		中產客戶群			高端客戶群		
醫療產品	「癌症全方位保障」系列 (CG / CGP / CGM)			特級「健康之寶」2 系列 (SGH2)		「亞洲至尊2」系列 (CEOE2)			「至尊醫療5」系列 (CEO5 / CEOW5)		「都市三保」醫療危疾保障系列 (MT)
地域保障範圍											
• 所有保障項目	全球			全球		亞洲			全球 / 全球(美國除外)		全球
• 緊急治療						全球			全球		
病房級別	半私家房			普通房 / 半私家房 / 標準私家房		半私家房 (中國-包括香港及澳門) 標準私家房 (亞洲地區-中國除外)			標準私家房		普通房 / 標準私家房
墊底費金額(港元 / 澳門幣)	不適用			不適用		0 / 16,000 / 25,000			0 / 16,000 / 25,000		不適用
附加保障	不適用			額外醫療保障(SMM)		不適用			門診惠益及牙科惠益 (不適用於明珠版本)		不適用
個人療程管理服務	不適用			適用(標準私家房計劃)		適用			適用		適用(標準私家房計劃)
醫療網絡服務	不適用			適用		適用			適用		不適用
基本計劃保費比較 (港元 / 澳門幣) **40歲男性(非吸煙)**	保費										
	CG	CGP	CGM	不連SMM	連SMM	墊底費: 25,000	墊底費: 16,000	墊底費: 0	墊底費: 25,000	墊底費: 16,000	墊底費: 0	醫療保障部份
普通房	-			2,137.60	3,910.40	-			-			9,027
半私家房	1,282	1,365	2,050	4,057.60	7,513.60	5,920	6,800	14,480	-			-
標準私家房	-			6,796.80	12,556.80	-			全球(美國除外) 10,080	11,200	25,280	28,693
									全球 20,640	22,880	48,960	

港元=美元x8

「至尊醫療 5 」系列為友邦的醫療產品中保障項目最全面、保障金額最高的產品。有關此產品的保障內容，請參閱第二部份。

二、 新產品重點

「至尊醫療 5」系列是現有「至尊醫療」系列*的加強版。**新增項目**只適用於「至尊醫療５」系列，而**提升項目**將於下列產品的賠償項目理賠時作相同處理：

產品	賠償項目
「至尊醫療」系列*	化療、電療及標靶治療費用賠償
「亞洲至尊」系列#	化療、電療及標靶治療費用賠償
特級「健康之寶」系列^	長期治療賠償
「健康之寶」系列及其他醫療保障計劃系列	可於「住院雜費賠償」中作出賠償

新增

		最高賠償額		註
		港元/澳門幣	美元	
住院賠償				
1.	**次級病房現金惠益** - 入住香港或澳門私家醫院病房之級別低於標準私家房	每日 2,000 每次住院 10 日	每日 250	• 若客戶須接受醫療所需的治療，不論在自願或非自願的情況下入住香港或澳門私家醫院比標準私家房較低級別的病房，均可獲得此現金惠益。 • **豁免墊底費**：即使未填滿住院年度的墊底費（無墊底費版本除外），我們亦會支付此惠益。
延伸惠益				
2.	**妊娠併發症惠益** - 設 10 個月等候期	全數受保		• 妊娠併發症向來是醫療保障的不保事項。我們現將下列 **12 種妊娠併發症**納入保障範圍內，賠償有關的醫療費用： 1. 異位妊娠 **2.** 葡萄胎妊娠 **3.** 播散性血管內之凝血機制障礙 **4.** 先兆子癇 **5.** 流產 **6.** 先兆流產 **7.** 醫療需要之人工流產 **8.** 胎兒夭折 **9.** 因產後出血切除子宮 **10.** 子癇 **11.** 羊水栓塞 **12.** 妊娠肺栓塞

提升

		最高賠償額	註
延伸惠益			
1.	**癌症治療費用賠償** - 前稱「化療、電療及標靶治療費用賠償」	全數受保	• 除電療、化療及標靶治療外，現更清晰列明其他受保治療包括**激素治療、免疫療法及質子治療**（即「積極治療」）。 • 我們明白客戶在接受積極治療期間，亦需花費於有關的**諮詢、處方藥物及診斷檢查**上。因此，無論於醫院、日間手術中心，或註冊醫生／專科醫生的診所接受此等服務（不包括純粹為監察健康狀況的服務），我們亦會全數受保。 • 於家中使用或服用的標靶治療或化療藥物將繼續受保。

提升

保證終身續保更新
1. **保證終身續保：撤銷**於續保時此計劃須仍然可供續保的條件。更新亦適用於以下系列：「至尊醫療」系列*。有關「亞洲至尊」系列#及「癌症全方位保障」系列@的安排將容後公佈。



佣金更新
1.「至尊醫療 5」系列將跟隨「亞洲至尊」系列#的佣金，首年佣金為 25% (66-70 歲的受保人須扣減 5%)。詳情請參閱附錄一 F－佣金部份 。 **2.** 是次佣金更新不適用於「至尊醫療」系列*

*包括「尊貴醫療」/「至尊醫療」/「富泰醫療」/「至尊醫療2」/「至尊明珠醫療2」/「至尊醫療3」/「至尊明珠醫療3」
#包括「亞洲至尊」/「亞洲至尊明珠」/「亞洲至尊2」/「亞洲至尊明珠2」
^包括特級「健康之寶」/ 特級「健康之寶」2
@包括「癌症全方位保障」/「癌症全方位升級保障」/「癌症全方位特級保障」/「癌症全方位明珠保障」/「癌症全方位明珠升級保障」/「癌症全方位明珠特級保障」

利益一覽表

賠償項目第 1 - 7 項、10 - 12 項、14 - 24 項、25b 項、26 - 28 項、31 - 38 項均須符合醫療所需和合理及慣常的原則。詳情請參閱第六部份。

需要醫生簽發的轉介信

保障一覽	港元 / 澳門幣	美元
個人終身賠償限額 涵蓋第1至28項及附加門診惠益	50,000,000	6,250,000
每年限額 涵蓋第1至28項及附加門診惠益	20,000,000	2,500,000
地域保障範圍		
• 「至尊醫療計劃 (環球) 5」	全球	
• 「至尊醫療計劃5」		
• 所有保障項目	全球 (除美國以外)	
• 緊急治療	全球	
病房級別	標準私家房	
每年墊底費選擇 涵蓋第1至28項 (第8、9、13及25c項除外) 及附加門診惠益	0 / 16,000 / 25,000	0 / 2,000 / 3,125
附加保障	門診惠益 牙科惠益	

主要保障

A. 住院賠償		最高保障額	
		港元 /澳門幣	美元
1	每日病房及膳食費用賠償	全數受保	
2	醫生巡房費		
3	專科醫生費用		
4	住院雜費賠償		
5	深切治療費用賠償		
6	私家看護費用 適用於手術後或調出深切治療病房後的護理服務	全數受保 每年30日	
7	住院陪床惠益 住院期間，額外一張床位費用	全數受保	
8	住院現金惠益 入住政府醫院或毋須收費之醫院	每日800 每年90日	每日100
9	次級病房現金惠益 入住香港或澳門之私家醫院低於標準私家房級別的病房	每日2,000 每次住院10日	每日250

新增

賠償項目第 1 - 7 項、10 - 12 項、14 - 24 項、25b 項、26 - 28 項、31 - 38 項均須符合醫療所需和合理及慣常的原則。詳情請參閱第六部份。

需要醫生簽發的轉介信

B. 手術費用賠償	最高保障額	
	港元/澳門幣	美元
10 手術惠益 包括外科醫生費、麻醉師費及手術室費用		
a. 所有手術 包括受保人接受器官移植的手術費用	全數受保	
b. 為器官捐贈者進行的手術 適用於心臟、腎臟、肝臟、肺或骨髓的器官移植手術	器官捐贈者及接受者之手術費用總和的30%	
11 日間手術惠益 包括外科醫生費、麻醉師費、手術室費用及病房費用	全數受保	
12 醫療裝置費用惠益		
a. 指定項目 起搏器/經皮冠狀動脈腔內成形術的支架/眼內人造晶體/人工心瓣/金屬或人工關節置換/人工韌帶置換或植入/人工椎間盤	全數受保	
b. 其他項目 12a指定項目以外的人工裝置	每項96,000 以個人計	每項12,000 以個人計
c. 重建裝置或物料 於重建手術須使用的外置、人工裝置或重建物料		
13 日間手術現金惠益 當第11項亦為同一手術作出賠償時適用	1,600 每項手術	200 每項手術
	每年一項手術	

C. 出院後的惠益			
14 出院/日間手術後門診諮詢 出院/日間手術後60日內的覆診、覆診時獲處方最多30日的藥物及診斷測試		全數受保	
15 手術後家中看護惠益 於手術/入住深切治療病房並出院後28週內的護理服務		全數受保 每年28週	
16 康復惠益 入住康復中心及接受康復治療		每年80,000 每年60日	每年10,000
17 善終關懷服務惠益 入住善終院舍及接收善終院舍提供的關懷及護理服務		80,000 以個人計	10,000 以個人計
18 出院/日間手術後輔助惠益 於出院/日間手術後90日內所接受的康復治療		30,000 以每次住院/日間手術計 以每日一次診療為限	3,750 以每次住院/日間手術計
a. 脊骨神經科醫生/物理治療師/言語治療師/職業治療師 諮詢及/或診療		1,000 以每次診療計	125 以每次診療計
b. 中醫 諮詢、診療及處方藥物		600 以每次診療計 每次住院/日間手術15次	75 以每次診療計 每次住院/日間手術15次

賠償項目第 1 - 7 項、10 - 12 項、14 - 24 項、25b 項、26 - 28 項、31 - 38 項均須符合醫療所需和合理及慣常的原則。詳情請參閱第六部份。

需要醫生簽發的轉介信

D. 延伸惠益	最高保障額	
	港元/澳門幣	美元
19 住院/日間手術前門診諮詢 入院前或日間手術前的30日內所接受之門診諮詢，最多30日獲處方藥物及診斷測試	全數受保	
20 癌症治療費用賠償 包括為受保疾病進行化療、電療、標靶治療、激素治療、免疫治療及質子治療，以及於接受此等治療期間有關的諮詢、處方藥物及診斷檢查		
21 透析費用惠益 適用於門診或入院接受治療		
22 人體免疫力缺乏病毒/愛滋病治療惠益	800,000 以個人計	100,000 以個人計
23 精神疾病或神經疾病惠益 於精神病醫院或醫院內之精神科病房或部門入住及接受治療	每年40,000	每年5,000
	每年30日	
24 重建手術惠益 回復身體功能或外觀，或重建乳房	160,000 以每次受保受傷/受保疾病計	20,000 以每次受保受傷/受保疾病計
25 中風康復惠益 適用於出院後		
a. 家居設備提升惠益 由職業治療師所指定的家居設備提升，如加寬走廊、調整浴室設施及添置專用的傢俱等	50,000 以個人計	6,250 以個人計
b. 中風輔助惠益		
i. 骨骼神經科醫生/物理治療師/言語治療師/職業治療師/神經外科醫生	1,000 以每次診療計	125 以每次診療計
• 諮詢及/或診療；	100,000 以個人計	12,500 以個人計
ii. 腦神經科醫生		
• 諮詢、診療及/或處方藥物；		
iii. 中醫	每年30次	
• 諮詢、診療及/或處方藥物；		
c. 傷殘津貼惠益	每月5,000	每月625
• 如連續傷殘超過6個月	24個月，以個人計	
26 妊娠併發症惠益	全數受保	

賠償項目第 1 - 7 項、10 - 12 項、14 - 24 項、25b 項、26 - 28 項、31 - 38 項均須符合醫療所需和合理及慣常的原則。詳情請參閱第六部份。

需要醫生簽發的轉介信

E. 緊急治療費用賠償	最高保障額	
	港元/澳門幣	美元
27 意外急症門診治療費用賠償 因受保的意外而引致	全數受保	
28 緊急牙齒治療費用賠償 因受保的意外而引致		
29 環球緊急支援服務 a. 緊急醫療運送 b. 運返遺體 c. 安排一名直屬家屬探望 如需連續住院超過5日 d. 送返未滿18歲之兒童 如需連續住院超過5日	5,000,000 每一旅程	625,000 每一旅程
e. 24小時全球電話諮詢服務	已包括	
F. 身故賠償		
30 身故恩恤賠償 如受保人不幸身故，我們將支付此賠償予受益人	80,000	10,000

附加保障

G. 門診惠益	最高保障額	
	港元/澳門幣	美元
31 門診諮詢	全數受保 每年45次	
	以每日一次診療為限	
32 診斷程序及化驗室測試	全數受保	
33 處方藥物		
34 另類治療 由中醫、物理治療師、脊骨神經科醫生提供治療	每年8,000	每年1,000
	以每日一次診療為限	
35 精神病治療	每次1,000	每次125
	每年10次	
36 接種疫苗及健康檢查	每年2,400	每年300
	每年一次檢查	
H. 牙科惠益（保障年齡至66歲）		
37 例行牙科治療	每年5,600	每年700
38 主要之恢復性治療	每年12,000	每年1,500

三、 個案分析

（以下個案及數子乃假並只作舉例說明之用，若以下數值有任何更改，恕不作另行通知。）

保單持有人及受保人： Marc, 53 歲
職業： 客戶總監
家庭狀況： 已婚，育有一女
現有保障： 至尊醫療計劃 5



Marc 感到腹部脹痛

住院前	到註冊醫生診所進行**門診諮詢**及**診斷測試**	獲賠償**住院前門診諮詢**的費用： • 門診諮詢 • 診斷測試 解說： 入院前 30 日內進行的諮詢 / 診斷測試均獲保障	**全數賠償**

經診斷測試後，Marc 被確診大腸癌

住院期間 (入住標準私家房)	入院接受**結腸切除手術**	獲**住院賠償** • 每日病房及膳食費用賠償 • 醫生巡房費 • 專科醫生費用 • 住院雜費賠償 獲賠償**手術惠益** • 外科醫生費 • 麻醉師費 • 手術室費用 	**全數賠償**

手術後，Marc 返回家中休養，並須要定期接受癌症治療

出院後	接受癌症治療 – **化療**	獲**癌症治療費用賠償** • 化療費用 • 於日間手術中心進行的血液測試 • 門診諮詢 • 有關化療的處方藥物	**全數賠償**
	聘用**家中看護**	獲賠償**手術後家中看護惠益** 解說： 手術後 28 週內的家中看護費用均獲保障	**全數賠償**
	接受**物理治療師**及**中醫**診療	獲賠償**出院後輔助惠益** • 物理治療師：每次最多 HK$/MOP1,000 • 中醫：每次最多 HK$/MOP 600，每次住院最多 15 次 解說： 出院後 90 日內的診療均獲保障 (以每日一次為限)	**每次住院最高賠償合共 HK$/MOP 30,000**



兩年後，Marc 完成大腸癌治療及完全康復

註：假設上述各索償項目及金額均為合資格索償。如客戶投保墊底費版本，賠償須於該年度墊底費填滿後方獲賠償。

四、 市場產品比較

A) 產品內容比較

保險公司	友邦	盛記	宏記	富記	Global X
產品名稱	至尊醫療 5	寰宇 X 選 II	晉 X 醫療	衛 X 醫療	PalIXX GlobalX
計劃	N/A	特級 / 全面 / 標準	卓越:全球 / 優越:美國除外	優等:全球 / 特等:美國除外	N/A
投保年齡	0 - 70 歲	0 - 80 歲	0 - 70 歲	1 - 70 歲 (下次生日年齡計)	0 - 60 歲
基本住院保障年齡	終身	至 100 歲	終身	至 100 歲	終身
地域保障範圍	• 全球 • 全球 (不包括美國)	• 全球 • 全球 (不包括美國)	• 全球 • 全球 (不包括美國)	• 全球 • 全球 (不包括美國)	• 全球 • 全球(美國及加勒比地區除外)
	• 緊急治療：全球	• 緊急治療：全球	• 緊急治療 / 意外賠償：全球	於有關資料中沒有提及詳情	• 緊急受保受傷：全球
受保病房級別	標準私家房	標準單人房	標準私家病房	標準私家病房	標準私家病房
保證續保	是	是	是 惟屆時此計劃須仍可供續保	是 惟屆時此計劃須仍可供續保	是
保單貨幣選擇	美元 / 港元 / 澳門幣	美元 / 港元 / 澳門幣 (只適用於澳門繕發之保單)	美元 / 港元	美元 / 港元	美元
根據保單內的定義住院最少時數	連續逗留 6 小時或以上	須留院最少一晚或以上	於有關資料中沒有提及最少時數, 惟醫院必須收取每日病房及膳食費用	連續逗留 6 小時或以上	連續逗留 18 小時或以上
調整基數	當入住病房高於標準私家房時適用	當入住病房高於標準單人房時適用：	當入住病房高於標準私家病房, 應支付的所有賠	當入住病房高於標準私家病房，應支付的所有賠償	不設調整基數

保險公司	友邦	盛記	宏記	富記	Global X
產品名稱	**至尊醫療 5**	**寰宇 X 選 II**	**晉 X 醫療**	**衛 X 醫療**	**PalIXX GlobalX**
計劃	**N/A**	**特級 / 全面 / 標準**	**卓越:全球 / 優越:美國除外**	**優等:全球 / 特等:美國除外**	**N/A**
	調整基數 = 受保人入住醫院的標準私家房每日收費÷每日實際病房收費	只賠償標準單人房的收費	償將調低至 25%	將調低至 25%	
出院免找數服務 	適用於 • 香港 11 間私家醫院及澳門鏡湖醫院；及 • 中國指定 145 間醫院（不適用於澳門保單）	覆蓋全球 130 個不同國家及地區的醫院，包括香港、中國大陸、日本、新加坡及英國	提供，惟於有關資料中沒有提及詳情	提供，惟於有關資料中沒有提及詳情	提供，惟於有關資料中沒有提及詳情
日間手術免找數服務	適用於專科網絡進行指定的三項日間手術，且豁免墊底費（如適用）	不設有關服務	不設有關服務	不設有關服務	適用於零墊底費及指定醫療網絡
保費結構	每年續保； 男女均一保費	每年續保； 男女均一保費	每年續保； 男女均一保費	每年續保； 男女均一保費	每年續保； 男女均一保費
最高保障額	每年限額： US$2,500,000/ HK$/MOP 20,000,000	每年限額： • 標準: US$1,500,000/ HK$12,000,000 • 全面: US$2,300,000/ HK$18,000,000 • 特級: US$2,900,000/ HK$22,500,000	每年限額： US$2,750,000/ HK$22,000,000 (全球) US$2,500,000/ HK$20,000,000 (美國除外)	每年限額： US$2,000,000/ HK$16,000,000 (全球) US$1,500,000/ HK$12,000,000 (美國除外)	每年限額： US$3,000,000
	個人終身賠償限額： US$6,250,000/ HK$/MOP 50,000,000		個人終身賠償限額： US$8,250,000/ HK$66,000,000 (全球) US$7,500,000/ HK$60,000,000 (美國除外)	個人終身賠償限額： US$12,500,000/ HK$100,000,000 (全球) US$7,500,000/ HK$60,000,000 (美國除外)	
附加保障選擇	• 門診惠益 • 牙科惠益	3 個保障級別： • 標準: 住院保障 • 全面: 標準 + 門診保障 • 特級: 全面 + 產科 +	沒有提供	沒有提供	• 門診保障 • 牙科 + 視力保障 • 產科保障

保險公司	友邦	盛記	宏記	富記	Global X
產品名稱	**至尊醫療 5**	**寰宇 X 選 II**	**晉 X 醫療**	**衛 X 醫療**	**PalIXX GlobalX**
計劃	**N/A**	**特級 / 全面 / 標準**	**卓越:全球 / 優越:美國除外**	**優等:全球 / 特等:美國除外**	**N/A**
		牙科 + 眼科保障			
每年墊底費	三個選擇： • 零 • US$2,000/ HK$/MOP 16,000 • US$3,125/ HK$/MOP 25,000	三個選擇： • 零 • US$1,500/ HK$12,000 • US$5,000/ HK$40,000	三個選擇： • 零 • US$1,000/ HK$8,000 • US$2,850/ HK$22,800	三個選擇： • 零 • US$5,000/ HK$40,000 • US$10,000/ HK$80,000	四個選擇： • 零 • US$500 • US$1,500 • US$5,000
免再核保減低墊底費金額	適用於受保人年滿 50/55/60/65 歲的保障週年日行使此權利（以終身計，只可行使一次）	沒有提供	適用於受保人年滿 55/60/65 歲的保障週年日行使此權利（以終身計，只可行使一次）	適用於受保人年滿 50/55/60/65 歲的保障週年日行使此權利（以終身計，只可行使一次）	沒有提供
無索償墊底費折扣	保單於每連續2年內沒有作出賠償，可獲得10%墊底費折扣，並可累積至100%折扣	沒有提供	保單於每連續 2 年內沒有作出賠償，可獲得相等於下一個保單年度的年度保費之 15%的金額作減低墊底費之用	沒有提供	沒有提供

保險公司	友邦	盛記	宏記	富記	Global X
產品名稱	**至尊醫療 5**	**寰宇 X 選 II**	**晉 X 醫療**	**衛 X 醫療**	**PalIXX GlobalX**
計劃	**N/A**	**特級 / 全面 / 標準**	**卓越:全球 / 優越:美國除外**	**優等:全球 / 特等:美國除外**	**N/A**
更改居住地的影響	持續置身在北美或西歐已達 365 日或以上： • 在定居當地需支付的賠償將會減少至有關可獲賠償的 60% 美國公民於美國發生之索償前一年內累積逗留於美國達 182 日或以上： • 於美國接受治療需支付的賠償將會減少至有關可獲賠償的 50%	移居至美國： • 保單將於下個保單週年日終止，並不獲續保。 轉換主要居留地: 在一年內居住/計劃居住於主要居留地以外的地方達 185 日或以上： • 保留調整保費或終止保單的權利	過去 12 個月內於美國居住達 183 日或以上: • 有權將地域保障範圍由「全球」更改至「全球 (不包括美國)」 於美國發生之索償前一年內累積逗留於美國達 183 日或以上： • 於美國接受治療需支付的賠償將會減少至有關可獲賠償的 50%	過去 12 個月內於美國居住達 183 日或以上: • 有權將地域保障範圍由「全球」更改至「亞洲」 於美國發生之索償前一年內累積逗留於美國達 183 日或以上： • 於美國接受治療需支付的賠償將會減少至有關可獲賠償的 50%	於有關資料中沒有提及
計劃到美國就醫須預先核准(環球計劃)	不須要	建議預先核准	須要預先核准 (否則可獲賠償會減至 50%)	須要預先核准 (否則可獲賠償會減至 50%)	不須要
家庭投保保費折扣	沒有提供	沒有提供	沒有提供	沒有提供	沒有提供

保險公司	友邦	盛記	宏記	富記	Global X
產品名稱	至尊醫療 5	寰宇 X 選 II	晉 X 醫療	衛 X 醫療	PallXX GlobalX
計劃	N/A	特級 / 全面 / 標準	卓越:全球 / 優越:美國除外	優等: 全球 / 特等:美國除外	N/A
A) 保障					
基本住院保障					
I. 住院賠償					
1. 每日病房及膳食費用賠償	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保
2. 醫生巡房費	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保
3. 專科醫生費用	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保
4. 住院雜費賠償	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保
5. 深切治療費用賠償	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保
6. 私家看護費用	全數受保 每年最多 30 日	每日 US$310/ HK$2,500 每年最多 30 日	全數受保 每年最多 90 日(全球) 每年最多 60 日 (美國除外)	全數受保 每年最多 90 日 (全球) 每年最多 60 日 (美國除外) (180 日,以個人計)	全數受保
7. 住院陪床惠益	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保 (受保人須為 18 歲或以下)
8. 住院現金惠益	每日 US$100/ HK$/MOP 800 每年最多 90 日 (豁免墊底費)	每日 US$230/ HK$1,800 (特級) US$150/ HK$1,200 (全面) US$100/ HK$800 (標準) 在沒有其他保障項目賠償情況下支付	每日 US$225/ HK$1,800 (全球) US$150/ HK$1,200 (美國除外)	入住香港公立醫院的普通房/ 入住香港低於私家醫院的標準私家病房: US$187.5/ HK$1,500 每年最多 30 日	US$300 每年最多 60 日 只適用於不需付費的住院
9. 次級病房現金惠益	每日 US$250/ HK$/MOP 2,000 每次最多住院 10 日	不設此惠益	不設此惠益	不設此惠益	不設此惠益
II. 手術費用賠償					
10. 手術惠益 包括外科醫生費、麻醉師費及手術室費用					
a) 所有手術	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保

保險公司	友邦	盛記	宏記	富記	Global X
產品名稱	**至尊醫療 5**	**寰宇 X 選 II**	**晉 X 醫療**	**衛 X 醫療**	**PallXX GlobalX**
計劃	**N/A**	**特級 / 全面 / 標準**	**卓越:全球 / 優越:美國除外**	**優等: 全球 / 特等:美國除外**	**N/A**
b) 器官移植					
受保人的開支	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保
為器官捐贈者進行的手術	不得超過捐贈者及接受者之移植費用的 30%	不受保	不受保	不受保	不得超過捐贈者及接受者之移植費用的 30%
11. 日間手術惠益	全數受保	全數受保	全數受保 (只限於指定門診手術)	全數受保	全數受保
12. 醫療裝置費用					
a) 指定項目	全數受保	植入的醫療裝置費用: 全數受保 (計入項目 1 內)	全數受保	全數受保	全數受保 外置義肢：每年 US$5,000
b) 其他項目 c) 重建裝置或物料	每項 US$12,000/ HK$/MOP 96,000 (以個人計)	不受保	每年 US$12,500/ HK$100,000	每項 US$12,000/ HK$96,000 (以個人計)	
13. 日間手術現金惠益	每項手術 US$200/ HK$/MOP 1,600 每年 1 項手術 (豁免墊底費)	不設現金惠益	不設現金惠益	不設現金惠益	不設現金惠益
III. 出院後的惠益					

保險公司	友邦	盛記	宏記	富記	Global X
產品名稱	**至尊醫療 5**	**寰宇 X 選 II**	**晉 X 醫療**	**衛 X 醫療**	**PallXX GlobalX**
計劃	**N/A**	**特級 / 全面 / 標準**	**卓越:全球 / 優越:美國除外**	**優等: 全球 / 特等:美國除外**	**N/A**
14. 出院/日間手術後門診諮詢	出院/日間手術後 60 日內 全數受保 (包括: 診金、藥費及傷口護理及診斷測試)	全數受保 (特級及全面) 出院/門診手術後 60 日內 全數受保 (標準) (包括: 診斷、處方藥物及敷料)	出院/門診手術後 60 日內 全數受保 (包括: 診金、藥費及診斷測試)	出院/門診手術後 60 日內 全數受保 (包括: 診金、藥費及診斷測試)	出院後 90日內 全數受保 (包括: 診金、藥費、物理治療、診斷測試及助行器租金)
15. 手術後家中看護惠益	全數受保 每年最多 28 星期	全數受保 須預先核准	全數受保 每年最多 120 日(全球) 每年最多 60 日 (美國除外)	全數受保 每年最多 31 日	每日 US$135 每年最多 US$5,400
16. 康復惠益	每年 US$10,000/ HK$/MOP 80,000 每年最多 60 日	全數受保 每年最多 28 日 (須預先核准及符合有關限制)	每年 US$12,500/ HK$100,000 (全球) US$10,000/ HK$80,000 (美國除外)	不受保	每日 US$355 每傷病最多 90 日 每年最多 US$31,950
17. 善終關懷服務惠益	US$10,000/ HK$/MOP 80,000 以個人計	US$38,000/ HK$300,000 (特級) US$30,000/ HK$240,000 (全面) US$10,000/ HK$80,000 (標準) 以個人計 (等待期: 12 月)	US$25,000/ HK$200,000 (全球) US$15,000/ HK$120,000 (美國除外) 以個人計	不受保	US$100,000 以個人計
18. 出院/日間手術後輔助惠益 	• 出院/日間手術後 90 日內 • 每次住院 / 日間手術 US$3,750/ HK$/MOP 30,000 • a)及 b)合共每日最多 1 次診療	不受保	• 出院/門診手術後 90 日內 • 每日最多 1 次診療	• 出院/門診手術後 60 日內 • 每類別每日最多 1 次診療	不受保

保險公司	友邦	盛記	宏記	富記	Global X
產品名稱	**至尊醫療 5**	**寰宇 X 選 II**	**晉 X 醫療**	**衛 X 醫療**	**PallXX GlobalX**
計劃	**N/A**	**特級 / 全面 / 標準**	**卓越:全球 / 優越:美國除外**	**優等: 全球 / 特等:美國除外**	**N/A**
a) 脊骨神經科醫生／物理治療師／言語治療師／職業治療師	每次 US$125/ HK$/MOP 1,000		每年 US$7,500/ HK$60,000 (全球) US$5,625/ HK$45,000 (美國除外) (每年最多 60 次)	不受保	
b) 中醫	每次 US$75/ HK$/MOP 600 (每次住院／日間手術 最多 15 次)		每次 US$100/ HK$800 (全球) US$88/ HK$700 (美國除外) (每年最多 20 次，包括住院期間的中醫治療)	每次 US$43.75/ HK$350 (每年最多 10 次)	
IV. 延伸惠益					
19. 住院/日間手術前門診諮詢	入院/日間手術前30 日內全數受保 (包括：診金、藥費及診斷測試)	全數受保 (特級及全面) 入院/門診手術前30 日內1次全數受保(標準) (包括：診斷、處方藥物及敷料)	入院/門診手術前31日內全數受保 (包括：診金、藥費及診斷測試)	入院/門診手術前31 日內全數受保 (包括：診金、藥費及診斷測試)	入院前 30 日全數受保 (包括：診金、藥費及診斷測試)
20. 癌症治療費用賠償	全數受保 包括化療、電療、標靶治療、激素治療、免疫治療及質子治療，以及於接受此等治療期間有關的諮詢、處方藥物及診斷檢查	全數受保 包括化療、電療	全數受保 包括化療、電療、標靶治療	全數受保 包括化療、電療	全數受保 包括化療、電療
21. 透析費用惠益	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保

保險公司	友邦	盛記	宏記	富記	Global X
產品名稱	至尊醫療 5	寰宇 X 選 II	晉 X 醫療	衛 X 醫療	PalIXX GlobalX
計劃	N/A	特級 / 全面 / 標準	卓越:全球 / 優越:美國除外	優等: 全球 / 特等:美國除外	N/A
22. 人體免疫力缺乏病毒／愛滋病治療惠益	US$100,000/ HK$/MOP 800,000 以個人計 (等待期：5 年)	US$100,000/ HK$800,000 以個人計 (等待期：5 年) 只適用於輸血感染及於執行正常職務因意外感染	US$125,000/ HK$1,000,000 (全球) US$112,500/ HK$900,000 (美國除外) 以個人計 (等待期：5 年)	US$100,000/ HK$800,000 以個人計 (等待期：5 年)	不受保
23. 精神疾病或神經疾病惠益	每年 US$5,000/ HK$/MOP 40,000 每年最多 30 日	門診及住院綜合每年限額: US$7,600/ HK$60,000 (特級) US$4,600/ HK$36,000 (全面) US$3,800/ HK$30,000 (標準)	每年 US$7,500/ HK$60,000 (全球) US$6,250/ HK$50,000 (美國除外)	全數受保 每年最多 30 日 (最多 180 日，以個人計)	全數受保
24. 重建手術惠益	每次受保受傷／受保疾病 US$20,000/ HK$/MOP 160,000	不受保	不受保	不受保	全數受保
25. 中風康復惠益					
a) 家居設備提升惠益	US$6,250/ HK$/MOP 50,000 以個人計	不受保	不受保	不受保	不受保
b) 中風輔助惠益					
○ 脊骨神經科醫生／物理治療師／言語治療師／職業治療師 / 神經外科醫生 / 腦神經科醫生 / 中醫	每次 US$125/ HK$/MOP 1,000 每年最多 30 次 (US$12,500/ HK$/MOP 100,000 以個人計)				

保險公司	友邦	盛記	宏記	富記	Global X
產品名稱	至尊醫療 5	寰宇 X 選 II	晉 X 醫療	衛 X 醫療	PallXX GlobalX
計劃	N/A	特級 / 全面 / 標準	卓越:全球 / 優越:美國除外	優等: 全球 / 特等:美國除外	N/A
c) 傷殘津貼惠益	每月 US$625/ HK$/MOP 5,000 (最多 24 個月，以個人計) (豁免墊底費)				
26. 妊娠併發症惠益	全數受保 等待期 10 個月	全數受保 等待期 12 個月	全數受保 等待期 12 個月	全數受保 等待期 1 年	全數受保 等待期 366 日
V. 緊急治療費用賠償					
27. 意外急症門診治療費用賠償	全數受保	全數受保	全數受保	不受保	全數受保
28. 緊急牙齒治療費用賠償	全數受保 (治療限期：3 個月)	只限於特級及全面： 全數受保 (治療限期：7 日)	全數受保 (治療限期： 2 星期)	全數受保 (治療限期： 2 星期)	全數受保 (治療限期： 2 星期)
29. 環球緊急支援服務	(豁免墊底費)			受保在外地旅遊或暫時居住國外並不超過連續 90 日	
a) 緊急醫療運送	每旅程 US$625,000/ HK$/MOP 5,000,000	全數受保	全數受保	適用	全數受保 (每事件最高 US$1,000,000)
b) 運返遺體					US$ 30,000
c) 安排一名直屬家屬探望				US$1,000/ HK$8,000	提供
d) 送返未滿 18 歲之兒童		不受保		適用	
VI. 身故賠償					
30. 身故恩恤賠償	US$ 10,000/ HK$/MOP 80,000	US$10,000/ HK$80,000	US$10,000/ HK$80,000	US$ 10,000/ HK$ 80,000	不受保

保險公司	友邦	盛記	宏記	富記	Global X
產品名稱	至尊醫療 5	寰宇 X 選 II	晉 X 醫療	衛 X 醫療	PallXX GlobalX
計劃	N/A	特級 / 全面 / 標準	卓越:全球 / 優越:美國除外	優等: 全球 / 特等:美國除外	N/A
附加保障					
VII. 門診惠益					
	與基本住院保障 共用每年限額及墊底費	與基本住院保障 共用每年限額及墊底費 (只適用於特級及全面計劃)	不提供門診惠益	不提供門診惠益	與基本住院保障 共用每年限額及墊底費
31. 門診諮詢	全數受保 每年最多 45 次	全數受保			全數受保
32. 診斷程序及化驗室測試	全數受保	全數受保			全數受保
33. 處方藥物	全數受保	全數受保			全數受保
34. 另類治療	中醫 + 物理治療師 +脊骨 神經科醫生： 每年US$1,000/ HK$/MOP 8,000	• 物理治療: 全數受保 • 中醫：每次 US$60/ HK$470, 每年最多 20 次 • 脊骨治療、針灸、順勢療法及整骨療法療程：每年 US$1,150/ HK$9,000			• 經轉介的物理治療師: 全數受保 • 中醫 + 針灸 + 跌打：每次 US$150 • 物理治療師 (非經轉介)：每次 US$100 (每年最多 3 次) • 非經轉介：脊醫 + 整骨 + 經轉介：足科醫生 + 言語治療師 + 營養師：每次 US$100 (每年最多 15 次) (合共每年最多 US$2,000)

保險公司	友邦	盛記	宏記	富記	Global X
產品名稱	**至尊醫療 5**	**寰宇 X 選 II**	**晉 X 醫療**	**衛 X 醫療**	**PallXX GlobalX**
計劃	**N/A**	**特級 / 全面 / 標準**	**卓越:全球 / 優越:美國除外**	**優等: 全球 / 特等:美國除外**	**N/A**
35. 精神病治療	每次 US$125/ HK$/MOP 1,000 每年最多 10 次	門診及住院綜合每年限額: US$7,600/ HK$60,000 (特級) US$4,600/ HK$36,000 (全面) US$3,800/ HK$30,000 (標準)			每年 US$10,000
36. 接種疫苗及健康檢查	每年 US$300/ HK$/MOP 2,400	健康檢查： US$1,000/ HK$8,000 (特級) US$300/ HK$2,400 (全面) (等待期 ：12 個月) 墊底費不適用於此惠益			健康檢查： 每年 US$1,000
		疫苗： US$700/ HK$5,600 (特級) US$300/ HK$2,400 (全面)			疫苗：全數受保
VIII.牙科惠益					
	• 等待期：6 月 • 保障年齡至 65 歲 (上次生日年齡) • 必須同時附加門診惠益 墊底費不適用於此惠益	只適用於特級計劃 墊底費不適用於此惠益	不提供牙科惠益	不提供牙科惠益	等待期: 300 日 墊底費不適用於此惠益
37. 例行牙科治療	每年 US$700/ HK$/MOP 5,600	合資格費用 80%， 每年 US$1,200/ HK$9,500			每年 US$1,000

保險公司	友邦	盛記	宏記	富記	Global X
產品名稱	至尊醫療 5	寰宇 X 選 II	晉 X 醫療	衛 X 醫療	PallXX GlobalX
計劃	N/A	特級 / 全面 / 標準	卓越:全球 / 優越:美國除外	優等: 全球 / 特等:美國除外	N/A
38. 主要之恢復性治療	每年 US$1,500/ HK$/MOP12,000	不提供			合資格費用 80%, 每年 US$2,500
其他保障項目					
其他	不適用	1. 救護車運載: 全數受保 2. 並非前已存在的慢性情況的護理: 全數受保 3. 第二醫療意見 **適用於特級及全面計劃:** 4. 口腔頜面外科手術 5. 已存在的情況/先天性的情況 (等待期: 9 個月) • 第1及2年：每年 US$2,300/ HK$18,000 • 其後各年：每年US$4,600/ HK$36,000 6. 新生嬰兒住宿：全數受保 **適用於特級計劃:** 7. 懷孕及分娩：每年 US$13,800/ HK$110,000 (等待期：12 個月) 8. 例行眼部護理：每年 US$280/ HK$2,200	1. 意外身故賠償：US$10,000/ HK$80,000 2. 第二醫療意見 3. 健康檢查：年滿 30 歲(最近生日年齡)開始，提供每兩年一次的免費健康檢查 (等待期：2 年)	1. 意外身故賠償：US$10,000/ HK$80,000 2. 第二醫療意見 3. 因接受器官及骨髓移植、癌症化學療法及放射療法及腎臟透析的額外每年保障限額：特等:US$187,500 / HK$1,500,000 優等:US$250,000 /HK$2,000,000 4. 指定危疾之全數保障-豁免每年自付費 (只適用於附有墊底費的保單) 5. 健康檢查: 年滿 18 歲 (下次生日年齡) 開始，提供每兩年一次的健康檢查 特等:US$500/ HK$4,000 (附有墊底費的保單：US$250/ HK$2,000) 優等:US$750/ HK$6,000 (附有墊底費的保單：US$375/ HK$3,000)	1. 經轉介往來醫院的交通費用：全數受保 2. 第二醫療意見 門診保障包括： 3. 助聽器：每年 US$500 (只限 1 個) 4. 助行器: 每病症最多 2 個 附加產科保障： 5. 每次懷孕：US$15,000 (等待期：366 日) (墊底費不適用於此保障) 附加視力保障： 6. 每年 US$300 (墊底費不適用於此保障)

產品特點比較:



友邦的至尊醫療 5 為客人提供以下保障:

- **無索償墊底費折扣：**盛記、富衛及 Global X 並無此保障
- **手術惠益：**盛記、宏記及富衛並無此保障
- **次級病房現金惠益：**盛記、宏記、富衛及 Global X 並無此保障
- **中風輔助惠益：**盛記、宏記、富衛及 Global X 並無此保障
- **癌症治療費用賠償：**友邦的保障更廣泛，其他競爭對手 (包括盛記、宏記、富衛及 Global X) 只就化療、電療、標靶治療作出賠償。 此外, 治療期間有關的諮詢、處方藥物及診斷檢查也同樣受保。
- **日間手術現金惠益：**盛記、宏記、富衛及 Global X 並無此保障

此外，我們亦放寬不保事項(a)(vi) ，為受保人於旅遊期間帶來額外安心

- 旅遊期間：受保人因任何恐怖襲擊而導致的治療，均獲得保障。
- 非旅遊期間：受保人因任何恐怖襲擊（使用原子、生物或化學武器以及放射性、生物或化學污染除外）而導致的治療，均獲得保障。

B) 保費比較 Comparison on Premiums

基本住院保障保費 Premium on Core Plan								
		友邦 AIA	盛記 AXX		宏記 MANX	富記 FWX	Global X[1]	
		至尊醫療 5 CEO Medical 5	寰宇 X 選 II (標準) Global EXXXE II (Standard)		晉 X 醫療 ManXmasXX	衛 X 醫療 (基本計劃) ThXOXX (Basic)	PallXX GlobalX	
全球 (不包括美國)[2] Worldwide (Excluding US)[2]	*墊底費 (HK$/MOP) Deductible*	*25,000*	*12,000*	*40,000*	*22,800*	*40,000*	*12,000*	*40,000*
	Age 0 歲	5,920	5,500	4,584	5,725	4,750	8,200	6,504
	Age 10 歲	5,280	5,372	4,477	5,725	4,524	8,200	6,504
	Age 20 歲	5,600	6,824	5,687	6,425	5,158	9,776	7,728
	Age 30 歲	8,480	8,792	7,327	8,091	6,799	15,160	12,016
	Age 40 歲	10,080	10,713	8,928	10,453	8,095	19,008	15,064
	Age 50 歲	15,200	15,345	12,788	14,997	11,868	25,544	20,320
	Age 60 歲	25,280	24,873	20,728	25,968	21,480	29,736	23,656
	Age 70 歲	48,800	48,832	40,694	42,881	41,025	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A
全球 Worldwide	*墊底費 (HK$/MOP) Deductible*	*25,000*	*12,000*	*40,000*	*22,800*	*40,000*	*12,000*	*40,000*
	Age 0 歲	11,040	9,899	8,250	9,141	9,147	9,656	7,648
	Age 10 歲	9,920	9,669	8,058	9,141	8,711	9,656	7,648
	Age 20 歲	11,040	12,087	10,073	10,431	9,778	11,496	9,096
	Age 30 歲	17,120	15,826	13,188	13,584	10,914	17,840	14,152
	Age 40 歲	20,640	19,283	16,069	17,118	13,423	22,360	17,720
	Age 50 歲	28,480	27,621	23,018	24,432	20,466	30,064	23,904
	Age 60 歲	44,000	44,771	37,310	42,927	35,007	34,992	27,824
	Age 70 歲	89,440	87,898	73,248	71,542	60,905	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A

市場上類同產品的內容及/或保費比友邦產品遜色的已以顏色標示。Premiums of similar products in the market, which are less competitive than AIA's, are highlighted.

1. Global X 之資料兌換率為 8:1 / Currency rate for Global X is 8:1.

2. Global X 為全球（北美及加勒比地區除外） / Global X is Worldwide (Excluding North America and Caribbean)

**續保保費 Renewal premium only*

基本住院保障保費		***Premium on Core Plan***						
		友邦 AIA	盛記 AXX	宏記 MANX		富記 FWX	Global X[1]	
		至尊醫療 5 CEO Medical 5	寰宇 X 選 II (標準) Global EXXXE II (Standard)	晉 X 醫療 ManXmasXX		衛 X 醫療 (基本計劃) ThXOXX (Basic)	PallXX GlobalX	
全球 (不包括美國)[2] Worldwide (Excluding US)[2]	*墊底費 (HK$/MOP) Deductible*	*16,000*	*12,000*	*8,000*	*22,800*	*40,000*	*12,000*	*40,000*
	Age 0 歲	6,400	5,500	8,884	5,725	4,750	8,200	6,504
	Age 10 歲	5,920	5,372	8,884	5,725	4,524	8,200	6,504
	Age 20 歲	6,080	6,824	9,733	6,425	5,158	9,776	7,728
	Age 30 歲	9,440	8,792	11,685	8,091	6,799	15,160	12,016
	Age 40 歲	11,200	10,713	14,848	10,453	8,095	19,008	15,064
	Age 50 歲	16,960	15,345	21,751	14,997	11,868	25,544	20,320
	Age 60 歲	28,000	24,873	39,830	25,968	21,480	29,736	23,656
	Age 70 歲	54,080	48,832	68,014	42,881	41,025	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A
全球 Worldwide	*墊底費 (HK$/MOP) Deductible*	*16,000*	*12,000*	*8,000*	*22,800*	*40,000*	*12,000*	*40,000*
	Age 0 歲	12,320	9,899	13,711	9,141	9,147	9,656	7,648
	Age 10 歲	11,040	9,669	13,711	9,141	8,711	9,656	7,648
	Age 20 歲	12,320	12,087	15,231	10,431	9,778	11,496	9,096
	Age 30 歲	18,880	15,826	18,797	13,584	10,914	17,840	14,152
	Age 40 歲	22,880	19,283	23,221	17,118	13,423	22,360	17,720
	Age 50 歲	31,680	27,621	33,818	24,432	20,466	30,064	23,904
	Age 60 歲	48,960	44,771	62,479	42,927	35,007	34,992	27,824
	Age 70 歲	99,360	87,898	107,312	71,542	60,905	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A

市場上類同產品的內容及/或保費比友邦產品遜色的已以顏色標示。Premiums of similar products in the market, which are less competitive than AIA's, are highlighted.

1. Global X 之資料兌換率為 8:1 / Currency rate for Global X is 8:1.

2. Global X 為全球（北美及加勒比地區除外） / Global X is Worldwide (Excluding North America and Caribbean)

**續保保費 Renewal premium only*

基本住院保障保費		***Premium on Core Plan***				
		友邦 AIA	盛記 AXX	宏記 MANX	富記 FWX	Global X[1]
		至尊醫療 5 CEO Medical 5	寰宇 X 選 II (標準) Global EXXXE II (Standard)	晉 X 醫療 ManXmasXX	衛 X 醫療 (基本計劃) ThXOXX (Basic)	PallXX GlobalX
全球 (不包括美國)[2] Worldwide (Excluding US)[2]	*墊底費 (HK$/MOP) Deductible*	*無 / Nil*	*無 / Nil*	*無 / Nil*	*無 / Nil*	*無 / Nil*
	Age 0 歲	13,760	9,167	11,775	10,403	16,536
	Age 10 歲	13,280	8,953	11,775	9,908	16,536
	Age 20 歲	13,920	11,374	13,000	11,088	19,680
	Age 30 歲	20,640	14,654	15,849	14,154	26,432
	Age 40 歲	25,280	17,855	20,397	16,553	33,144
	Age 50 歲	36,640	25,575	30,306	24,343	42,040
	Age 60 歲	60,000	41,455	55,316	44,593	48,920
	Age 70 歲	115,040	81,387	94,276	85,469	沒有提供 N/A
全球 Worldwide	*墊底費 (HK$/MOP) Deductible*	*無 / Nil*	*無 / Nil*	*無 / Nil*	*無 / Nil*	*無 / Nil*
	Age 0 歲	25,760	16,499	18,282	18,293	19,448
	Age 10 歲	25,280	16,115	18,282	17,422	19,448
	Age 20 歲	27,680	20,145	20,248	19,426	23,152
	Age 30 歲	42,880	26,376	24,840	21,642	31,096
	Age 40 歲	48,960	32,138	30,746	26,804	38,992
	Age 50 歲	66,720	46,035	45,390	40,527	49,456
	Age 60 歲	106,880	74,619	83,510	69,735	57,552
	Age 70 歲	202,080	146,496	143,084	121,810	沒有提供 N/A

市場上類同產品的內容及/或保費比友邦產品遜色的已以顏色標示。Premiums of similar products in the market, which are less competitive than AIA's, are highlighted.

1. Global X 之資料兌換率為 8:1 / Currency rate for Global X is 8:1.

2. Global X 為全球（北美及加勒比地區除外） / Global X is Worldwide (Excluding North America and Caribbean)

**續保保費 Renewal premium only*

保費比較摘要：

- 以保單數目計算，基本住院保障（全球–不包括美國）一向佔友邦至尊醫療系列大部份的生意。此計劃之保費具有競爭力。
- 不論是全球，或是全球–不包括美國版本，大部份友邦HK$/MOP16,000及HK$/MOP 25,000 墊底費的保費具有競爭力。

Premium Comparison Summary:

- In terms of case count, Core Plan (Worldwide excluding USA) usually contributes majority of new business of CEO Medical Series. Premiums of this plan are competitive.
- For both Worldwide and Worldwide excluding USA versions, AIA's premiums (HK$/MOP 16,000 / HK$/MOP 25,000) are competitive in the market.

基本住院保障 + 門診保障保費		***Premium on Core Plan + Outpatient Benefits***					
		友邦 AIA	盛記 AXX	宏記 MANX	富記 FWX	Global X[1]	
		至尊醫療 5 CEO Medical 5	寰宇 X 選 II (標準) Global EXXXE II (Standard)	晉 X 醫療 ManXmasXX	衛 X 醫療 (基本計劃) ThXOXX (Basic)	PallXX GlobalX	
全球 (不包括美國)[2] Worldwide (Excluding US)[2]	*墊底費 (HK$/MOP) Deductible*	*25,000*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*12,000*	*40,000*
	Age 0 歲	14,560	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A	13,616	10,808
	Age 10 歲	12,800				13,616	10,808
	Age 20 歲	15,040				16,048	12,720
	Age 30 歲	20,480				24,968	19,792
	Age 40 歲	25,120				30,824	24,408
	Age 50 歲	39,520				41,824	33,040
	Age 60 歲	68,320				49,256	38,880
	Age 70 歲	139,040				沒有提供 N/A	沒有提供 N/A
全球 Worldwide	*墊底費 (HK$/MOP) Deductible*	*25,000*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*12,000*	*40,000*
	Age 0 歲	24,320	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A	16,024	12,712
	Age 10 歲	21,760				16,024	12,712
	Age 20 歲	23,680				18,896	14,968
	Age 30 歲	35,680				29,392	23,296
	Age 40 歲	42,720				36,256	28,712
	Age 50 歲	64,160				49,224	38,864
	Age 60 歲	114,880				57,944	45,720
	Age 70 歲	197,440				沒有提供 N/A	沒有提供 N/A

市場上類同產品的內容及/或保費比友邦產品遜色的已以顏色標示。Premiums of similar products in the market, which are less competitive than AIA's, are highlighted.

1. Global X 之資料兌換率為 8:1 / Currency rate for Global X is 8:1.

2. Global X 為全球（北美及加勒比地區除外） / Global X is Worldwide (Excluding North America and Caribbean)

**續保保費 Renewal premium only*

基本住院保障 + 門診保障保費		***Premium on Core Plan + Outpatient Benefits***					
		友邦 AIA	盛記 AXX	宏記 MANX	富記 FWX	Global X[1]	
		至尊醫療 5 CEO Medical 5	寰宇 X 選 II (標準) Global EXXXE II (Standard)	晉 X 醫療 ManXmasXX	衛 X 醫療 (基本計劃) ThXOXX (Basic)	PallXX GlobalX	
全球 (不包括美國)[2] Worldwide (Excluding US)[2]	*墊底費 (HK$/MOP) Deductible*	*16,000*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*12,000*	*40,000*
	Age 0 歲	16,000	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A	13,616	10,808
	Age 10 歲	14,400				13,616	10,808
	Age 20 歲	16,640				16,048	12,720
	Age 30 歲	22,720				24,968	19,792
	Age 40 歲	28,000				30,824	24,408
	Age 50 歲	44,000				41,824	33,040
	Age 60 歲	75,840				49,256	38,880
	Age 70 歲	154,240				沒有提供 N/A	沒有提供 N/A
全球 Worldwide	*墊底費 (HK$/MOP) Deductible*	*16,000*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*12,000*	*40,000*
	Age 0 歲	27,040	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A	16,024	12,712
	Age 10 歲	24,160				16,024	12,712
	Age 20 歲	26,560				18,896	14,968
	Age 30 歲	39,520				29,392	23,296
	Age 40 歲	47,360				36,256	28,712
	Age 50 歲	71,200				49,224	38,864
	Age 60 歲	127,680				57,944	45,720
	Age 70 歲	219,360				沒有提供 N/A	沒有提供 N/A

市場上類同產品的內容及/或保費比友邦產品遜色的已以顏色標示。Premiums of similar products in the market, which are less competitive than AIA's, are highlighted.

1. Global X 之資料兌換率為 8:1 / Currency rate for Global X is 8:1.

2. Global X 為全球（北美及加勒比地區除外） / Global X is Worldwide (Excluding North America and Caribbean)

**續保保費 Renewal premium only*

基本住院保障 + 門診保障保費		***Premium on Core Plan + Outpatient Benefits***				
		友邦 AIA	盛記 AXX	宏記 MANX	富記 FWX	Global X[1]
		至尊醫療 5 CEO Medical 5	寰宇 X 選 II (標準) Global EXXXE II (Standard)	晉 X 醫療 ManXmasXX	衛 X 醫療 (基本計劃) ThXOXX (Basic)	PallXX GlobalX
全球 (不包括美國)[2] Worldwide (Excluding US)[2]	*墊底費 (HK$/MOP） Deductible*	*無 / Nil*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*無 / Nil*
	Age 0 歲	32,480	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A	32,760
	Age 10 歲	31,200				32,760
	Age 20 歲	32,800				38,480
	Age 30 歲	42,400				51,600
	Age 40 歲	52,320				63,424
	Age 50 歲	79,680				81,952
	Age 60 歲	135,840				96,696
	Age 70 歲	276,480				沒有提供 N/A
全球 Worldwide	*墊底費 (HK$/MOP） Deductible*	*無 / Nil*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*無 / Nil*
	Age 0 歲	48,160	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A	38,552
	Age 10 歲	47,200				38,552
	Age 20 歲	49,920				45,264
	Age 30 歲	72,000				60,712
	Age 40 歲	84,480				74,624
	Age 50 歲	124,640				96,408
	Age 60 歲	220,160				113,768
	Age 70 歲	383,200				沒有提供 N/A

市場上類同產品的內容及/或保費比友邦產品遜色的已以顏色標示。Premiums of similar products in the market, which are less competitive than AIA's, are highlighted.

1. Global X 之資料兌換率為 8:1 / Currency rate for Global X is 8:1.

2. Global X 為全球（北美及加勒比地區除外） / Global X is Worldwide (Excluding North America and Caribbean)

**續保保費 Renewal premium only*

保費比較摘要：
不論是全球，或是全球–不包括美國版本，大部份友邦HK$/MOP16,000及HK$/MOP 25,000墊底費的保費具有競爭力。

Premium Comparison Summary:
For both Worldwide and Worldwide excluding USA versions, AIA's premiums (HK$/MOP16,000 / HK$/MOP 25,000) are competitive in the market.

註: 以上資料來源自AIA內部搜集及只供參考性質，不能傳播或分發予友邦以外的任何第三方。若任何第三方向你實行索償、追討、訴訟或其他訴訟程序，AIA 將不會承擔或或負上任何責任。詳情請參閱有關數據及資料搜集聲明及市場產品比較之註解及聲明。

聲明： 由於上述分析及比較乃根據各公司於2017年11月之建議書資料及網上相關產品資料而製成，本公司概不會就產品比較資料之準確性及完整性作出保證。由於有關計劃的性質及/或特色可能與此計劃不同，不同的年齡及/或保費金額可能產生不同的預期結果。比較資料乃基於指定情況。所有資料將可能隨時改變而不作另行通知。本公司並不承擔任何錯漏之責任。

注意事項： 這是一份內部文件及只供參考。閣下不得傳播，分發或流傳予第三方(包括客戶或潛在客戶)。閣下建議產品給客戶應基於客戶的需要分析(例如財務需要分析)。

Remarks: Above information is collected by AIA internally and for reference only. You must not disseminate, distribute, circulate to any third parties outside AIA. For details, please refer to Market Product Comparison Remarks & Disclaimer.

Disclaimer: AIA does not guaranteed the accuracy and completeness of the comparison information as the above analysis and comparisons made by the Company are based on other company's proposal and product information on the internet in Nov 2017. As the nature and/or characteristic of the relevant plans may be different, different age groups and/or premium amounts may generate different projected results. The compared information are based on specific scenarios only. All information is subject to change at any time without notice. AIA does not bear any liability for any errors and omissions.

Note: This is an internal document and intended for reference only. You must not disseminate, distribute, and circulate to any third parties (including customer or potential customer). The product recommendation should be based on customer's needs according to the results of his or her needs analysis (e.g. Financial Needs Analysis).

五、 常見問題

關於新增及提升的保障項目：

問 1：	受保人是否入住低於標準私家房的病房便可獲得新增的**「次級病房現金惠益」**？
答 1：	此惠益只適用於入住香港或澳門私家醫院。無論客戶在自願或非自願的情況下，受保人須入住香港或澳門私家醫院低於標準私家房的病房級別（即入住半私家房或普通房時），方獲支付每日 HK$/MOP2,000、每次住院最長 10 日的惠益。 此項惠益無須待墊底費（如有）填滿亦能獲得賠償。
問 2：	如受保人投保時已懷孕，她可否得到**「妊娠併發症惠益」**的保障？
答 2：	「妊娠併發症惠益」設有 10 個月的等候期，即在保單生效 10 個月後方能提供保障。 正常懷孕期通常為期少於 10 個月。在一般情況下，受保人如於投保時已懷孕，該次懷孕即使出現受保的妊娠併發症亦不能得到保障。然而，如受保人於保單生效 10 個月後才因該次懷孕出現妊娠併發症，我們亦會提供保障。 受保的妊娠併發症： 1. 異位妊娠 2. 葡萄胎妊娠 3. 播散性血管內之凝血機制障礙 4. 先兆子癎 5. 流產 6. 先兆流產 7. 醫療需要之人工流產 8. 胎兒夭折 9. 因產後出血切除子宮 10. 子癎 11. 羊水栓塞 12. 妊娠肺栓塞
問 3：	承上題，如受保人在保單生效首 10 個月內出現受保妊娠併發症，有關醫療費用可否計入該年的墊底費？
答 3：	由於在保單生效首 10 個月內，**「妊娠併發症惠益」**並未開始提供保障。因此，有關的醫療費用不屬合資格的費用，不能用作計入該年的墊底費。
問 4：	如保單進行復效申請，**「妊娠併發症惠益」**的 10 個月等候期須重新計算嗎？
答 4：	須要。
問 5：	**「癌症治療費用賠償」**是否只保障癌症？
答 5：	由於此惠益所保障的治療多為治療癌症之用，故惠益以癌症治療命名。我們不排除此等治療將來會用於癌症外的其他疾病。故此，此惠益不只保障癌症，亦保障所有受保疾病。
問 6：	甚麼是積極治療？
答 6：	除以往所保障的化療、電療及標靶治療外，積極治療更列明其他受保治療包括激素治療、免疫療法及質子治療。

問 7： **「癌症治療費用賠償」**與以往的「化療、電療及標靶治療費用賠償」有甚麼分別?

答 7： 有關兩者於保障上的分別，請參閱下表：

<table>
<tr><th></th><th>「化療、電療及標靶治療費用賠償」
(A)</th><th>「癌症治療費用賠償」
(B)</th><th>備註</th></tr>
<tr><td>1.</td><td colspan="2">因受保疾病而進行的化療、電療、標靶治療、激素治療、免疫療法及質子治療</td><td>(A)的保單契約雖未有列明保障激素治療、免疫治療及質子治療，但我們於理賠時亦會賠償此等費用。</td></tr>
<tr><td>2.</td><td colspan="2">於家中使用或服用的標靶治療或化療藥物</td><td>不變</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3.</td><td colspan="2">接受與前述治療有關的
諮詢、處方藥物及診斷檢查
（不包括純粹為監察健康狀況的服務）</td><td rowspan="2">(A)於「住院雜費賠償」作出理賠

(B)於「癌症治療費用賠償」作出理賠

兩項均為全數受保的保障項目</td></tr>
<tr><td>適用於住院期間</td><td>適用於醫院（包括住院及日診）、日間手術中心，或註冊醫生／專科醫生的診所</td></tr>
</table>

問 8： 舊有的醫療產品會否跟隨**「癌症治療費用賠償」**作出提升?

答 8： 下列產品的賠償項目在理賠時會跟隨**「癌症治療費用賠償」**作相同處理：

產品	**賠償項目**
「至尊醫療」系列*	化療、電療及標靶治療費用賠償
「亞洲至尊」系列#	化療、電療及標靶治療費用賠償
特級「健康之寶」系列^	長期治療賠償
「健康之寶」系列及其他醫療保障計劃系列	可於「住院雜費賠償」中作出賠償

*包括「尊貴醫療」/「至尊醫療」/「富泰醫療」/「至尊醫療2」/「至尊明珠醫療2」/「至尊醫療3」/「至尊明珠醫療3」
#包括「亞洲至尊」/「亞洲至尊明珠」/「亞洲至尊2」/「亞洲至尊明珠2」
^包括特級「健康之寶」/ 特級「健康之寶」2

關於佣金：

問 9: 如客戶由「至尊醫療 3」計劃轉換至「至尊醫療 5 」，續保佣金如計算?

答 9: 由於計劃轉換不影響保障生效年期，於轉換後將以舊保障（即「至尊醫療 3」）已生效的保障年期但以新計劃（即「至尊醫療 5」）的佣金率計算。

假設 45 歲的受保人在其「至尊醫療 3」保單第三個保單年度轉換至「至尊醫療 5」，該年度佣金將按「至尊醫療 5」第三個保單年度的佣金率(即 15%)計算。

有關現有保障項目、墊底費及每年限額、調低墊底費、無索償墊底費折扣及不保事項的常見問題，請參閱通告 A160916。

六、 輕鬆易讀小貼士

為進一步協助大家閱讀保單契約，我們預備了一份「保單契約 – 輕鬆易讀小貼士」。此文件主要是引導瞭解保單契約的重要事項，亦清晰地指出該重要事項需要參閱保單契約的相關部份。

「保單契約– 輕鬆易讀小貼士」並不會列載詳細的保障。此文件只供參考之用，有關保障詳情及保單契約條款及條文之原文，請參閱保單契約。

第一部份：定義

1. 何謂「醫療所需」及「合理及慣常」？

「醫療所需」是指醫療服務、診斷及／或治療：
- 與專業醫療慣例一致；
- 均為必須；及
- 不可以在較低醫療護理水平的情況下進行。

實驗性、普查及屬預防性質的服務或物品並不視作「醫療所需」。

「合理及慣常」是指：
- 醫療服務、診斷及／或治療乃為「醫療所需」並符合良好醫療慣例標準；
- 所需要的醫療服務費用及住院時間不超過當地提供類似治療的一般服務標準；及
- 不包括任何因為有保險才會衍生的費用。

若任何住院／醫療收費並非「合理及慣常」收費，我們有權調整任何或所有就該等收費應支付的利益。

詳情請參閱保單契約：
-> 「定義」 - 「醫療所需」及「合理及慣常」

2. 何謂「已存在的情況」？

是指繕發前或此保障生效前（以較後者為準）
- 已存在；
- 曾接受註冊醫生檢查、診斷或治療；或向註冊醫生諮詢；或
- 已出現有關徵狀或病徵

的(1)任何身體、醫療或精神狀況或(2)任何疾病。

詳情請參閱保單契約：
-> 「定義」 - 「已存在的情況」

3. 何謂「積極治療」？

「積極治療」(Active Treatment)是指因受保疾病（包括其併發症（如適用））而進行的電療、化療、標靶治療、激素治療、免疫療法及質子治療，以延長受保人的生命。

詳情請參閱保單契約：
-> 「定義」 - 「積極治療」

第二部份：利益條文

4. 此計劃提供什麼保障?

此計劃提供

(一) 住院賠償

1. 每日病房及膳食費用賠償
2. 醫生巡房費
3. 專科醫生費用
4. 住院雜費賠償
5. 深切治療費用賠償
6. 私家看護費用
7. 住院陪床惠益
8. 住院現金惠益
9. 次級病房現金惠益

(二) 手術費用賠償

10. 手術惠益
11. 日間手術惠益
12. 醫療裝置費用惠益
13. 日間手術現金惠益

(三) 出院後的惠益

14. 出院/日間手術後門診諮詢
15. 手術家中看護惠益
16. 康復惠益
17. 善終關懷服務惠益
18. 出院/日間手術後輔助惠益

(四) 延伸惠益

19. 住院/日間手術前門診諮詢
20. 癌症治療費用賠償
21. 透析治療費用賠償
22. 人體免疫力缺乏病毒/愛滋病治療惠益
23. 精神疾病或神經疾病惠益
24. 重建手術惠益
25. 中風康復惠益
26. 妊娠併發症惠益

(五) 緊急治療費用賠償

27. 意外急症門診治療費用賠償
28. 緊急牙齒治療費用賠償
29. 環球緊急支援服務

(六) 身故賠償

30. 身故恩恤賠償

(七) 門診惠益 (附加保障)

31. 門診諮詢
32. 診斷程序及化驗室測試
33. 處方藥物
34. 另類治療
35. 精神病治療
36. 接種疫苗及健康檢查

(八) 牙科惠益(附加保障)

37. 例行牙科治療
38. 主要之恢復性治療

個人終身賠償限額及每年限額涵蓋第 1-28 及 31-36 項，而每年墊底費則涵蓋第 1-28（第 8、9、13 及 25（傷殘津貼惠益）除外）及 31-36 項。

詳情請參閱保單契約：

-> 「定義」 -「每年限額」及「個人終身賠償限額」

-> 「利益條文」賠償項目第(一)至(六)部份，以及門診惠益及牙科惠益的保單契約

-> 「利益一覽表」

5. 賠償額會否受「調整基數」影響?

會。如受保人所入住的病房級別較標準私家房為高，他所獲的賠償額將會減少。在此情況下，賠償額將會按以下基數作出調整：

$$= \frac{\text{受保人入住的醫院的每日標準私家房收費}}{\text{受保人入住病房的每日收費}}$$

詳情請參閱保單契約：

-> 「定義」 - 「標準私家房」

-> 「利益條文」 - 「賠償限制」

6. 此計劃有什麼不保事項?

我們不會保障下列任何一項或由下列任何一項引致的任何事故：

- 任何非醫療所需的治療、檢驗、服務或物品
- 任何在受保前已存在的疾病，或在受保人17歲前所顯現或已被診斷的先天性殘疾
- 自毀、故意傷害自己的行為或濫用藥物
- 戰爭、軍事行動及騷亂，違法或意圖違法行為或拒捕，受保人作為恐怖分子參與任何恐怖主義活動，或因任何恐怖主義行為而使用原子、生物或化學武器以及放射性、生物或化學污染（惟受保人於其永久居住國家或地區以外的旅程中受傷則不在此限），又或受保人旅行之國家正發生戰爭或軍事行動、叛變、暴動、騷亂、戒嚴或被困、或被聯合國確認為戰區
- 懷孕、流產、分娩、墮胎或其他生育相關的併發症（妊娠併發症惠益除外），愛滋病（AIDS）或受人體免疫力缺乏病毒（HIV）感染的任何相關的併發症，（人體免疫力缺乏病毒 / 愛滋病治療惠益除外），精神病或精神分裂（精神疾病或神經疾病惠益除外）
- 美容或整形手術，牙科護理及手術（牙科惠益內之例行牙科治療除外），屈光障礙及矯正輔助儀器（因意外傷害而必須接受治療除外），健康檢查（門診惠益內之接種疫苗及健康檢查除外），復康或療養
- 服用任何下列傳統中藥（出院 / 日間手術後輔助惠益及中風輔助惠益除外：
  冬蟲夏草 / 靈芝 / 鹿茸 / 燕窩 / 阿膠 / 海馬 / 人參 / 紅參 / 花旗參 / 野山參 / 羚羊角尖粉 / 紫河車 / 姬松茸 / 麝香 / 珍珠粉

上述只供參考，有關全部及詳細不保事項，請參閱此計劃之保單契約。

詳情請參閱保單契約：
-> 「利益條文」 - 「不保事項」

第三部份：一般條文

7. 若在投保時誤報年齡及性別，會有什麼後果？

我們將在支付此保單應支付的賠償時根據適切反映實際所繳付之保費按受保人當時的正確年齡/性別就該賠償作出調整。

詳情請參閱保單契約：
-> 「一般條文」 - 「誤報年齡及 / 或性別」

8. 此保障是否保證續保？

是，只要我們仍然為所有現有保單提供此計劃，客戶可每年續保直至終身。

詳情請參閱保單契約：
-> 「一般條文」 - 「保證續保」

9. 此保障會在什麼情況下會終止？

如以下任何情況發生，我們將會取消你的計劃，而受保人將失去保障：

- 受保人身故；
- 於保費到期日後 31 日內仍未繳交保費；
- 在相關保單下累積惠益已達到個人終身賠償限額；或
- 如本計劃以附加契約形式附加至基本計劃，而該基本計劃已被終止。

詳情請參閱保單契約：
-> 「一般條文」 - 「保單終止」

第四部份：環球緊急支援服務批註

10. 此計劃有沒有提供環球緊急支援服務?

有，保障包括緊急醫療運送、運返遺體、安排一名直屬家屬探望及送返未滿 18 歲之兒童。最高保障限額為 US$625,000 或 HK$/MOP 5,000,000。

詳情請參閱保單契約：

-> 「環球緊急支援服務批註」

附錄一：產品資料介紹

產品名稱	1.「至尊醫療計劃 5」 2.「至尊醫療附加契約 5」 （簡稱「至尊醫療 5」）	3.「至尊明珠醫療計劃 5」 4.「至尊明珠醫療附加契約 5」 （簡稱「至尊明珠醫療 5」）
銷售日期	2017 年 12 月 1 日 (以申請日期為準)	
基本計劃 / 附加契約	產品 1 及 3 為基本計劃 產品 2 及 4 為附加契約	
保單編號字首	B3 / B6 / B9	G3800-G3806 G6800-G6806 G9800-G9806
基本保障	環球計劃 環球(美國除外)計劃	
自選附加保障	1. 門診惠益 2. 牙科惠益（須同時附加門診惠益）	不設附加保障
每年墊底費	HK$/MOP/US$0 / HK$/MOP16,000 / US$2,000 HK$/MOP25,000 / US$3,125	
病房級別	標準私家房	
每年限額	HK$/MOP 20,000,000 / US$2,500,000	
個人終身賠償限額	HK$/MOP 50,000,000 / US$6,250,000	

A. 利益

產品名稱	「至尊醫療 5」	「至尊明珠醫療 5」
1. 保障期	基本保障及門診惠益：終身保障 牙科惠益：至66歲	終身保障
2. 保單貸款	不適用	
3. 既有現金價值條款 (Non-Forfeiture Options)	不適用	
4. 自殺、誤報年齡及性別	跟隨現行規則	

詳情請參閱P.6-9 之「利益一覽表」。

B. 保費

產品名稱	「至尊醫療 5」	「至尊明珠醫療 5」
1. 保費形式	每年續保，保費為非保證	
2. 保費繳付期	與保障期相同	
3. 續保保費	非保證 下一個續保年期的保費將根據續保時受保人的年齡適用之保費率而定	
4. 保費繳付方法	年繳 / 半年繳 / 季繳 / 月繳 （附加契約版本須跟隨基本計劃的保費繳付方法）	
5. 健康生活折扣	不適用	
6. 大額折扣	不適用	

C. 產品細節

產品名稱	「至尊醫療 5」	「至尊明珠醫療 5」
1. 投保年齡	15 日 – 70 歲	
2. 銷售地點	香港 / 澳門	
3. 貨幣	美元 (US$) / 港元 (HK$) / 澳門幣 (MOP)	

<table>
<tr><td>4. 附加契約</td><td colspan="2">自選附加保障：
1.門診惠益
2.牙科惠益（須同時附加門診惠益）</td><td>不設附加保障</td></tr>
<tr><td rowspan="12">5. 可附加的基本計劃</td><td colspan="2">人壽 / 儲蓄基本計劃</td><td>危疾基本計劃</td></tr>
<tr><td colspan="2">「充裕未來」計劃 2</td><td>泰然安心保 2</td></tr>
<tr><td colspan="2">「充裕未來」計劃（特級保障） /
「充裕未來」計劃 2（特級保障）</td><td>進泰安心保 2</td></tr>
<tr><td colspan="2">「易達終身保」</td><td>加裕倍安保</td></tr>
<tr><td colspan="2">愛無憂長享計劃 2* /
愛無憂長享計劃 3</td><td>加裕倍安保（加強版）</td></tr>
<tr><td colspan="2">愛無憂長享計劃 2（特級保障）* /
愛無憂長享計劃 3（特級保障）</td><td>多重安心保 2</td></tr>
<tr><td colspan="2">「裕滿人生」保障計劃*/
「裕滿人生」保障計劃 2</td><td>多重進泰安心保</td></tr>
<tr><td colspan="2">「裕滿人生」保障計劃（簡易版）*</td><td>多重智倍保</td></tr>
<tr><td colspan="2">「簡愛．延續」保障計劃 2</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">「智昇」保險計劃2</td></tr>
<tr><td colspan="2">*已停售產品</td></tr>
<tr><td>6. 計劃類別</td><td colspan="3">醫療</td></tr>
<tr><td rowspan="14">7. 保單契約頁碼</td><td></td><td colspan="2"><u>基本計劃版本</u>
「至尊醫療 5」</td><td>「至尊明珠醫療 5」</td></tr>
<tr><td>不保事項批註</td><td colspan="2">BM7G</td></tr>
<tr><td>門診不保事項批註</td><td>BM7H</td><td>不適用</td></tr>
<tr><td>中華人民共和國批註</td><td>不適用</td><td>BM9Z</td></tr>
<tr><td rowspan="2">基本保單條款</td><td colspan="2">環球計劃：DBBU</td></tr>
<tr><td colspan="2">除美國以外計劃：DBBV</td></tr>
<tr><td>利益一覽表（美元）</td><td colspan="2">DCDS</td></tr>
<tr><td>利益一覽表（港元 / 澳門幣）</td><td colspan="2">DCDR</td></tr>
<tr><td>門診惠益附加契約（美元）</td><td>MABJ (編號: 2256B)</td><td rowspan="4">不適用</td></tr>
<tr><td>門診惠益附加契約
（港元 / 澳門幣）</td><td>MABK (編號: 2256B)</td></tr>
<tr><td>牙科惠益附加契約（美元）</td><td>MACO (編號: 2257B)</td></tr>
<tr><td>牙科惠益附加契約
（港元 / 澳門幣）</td><td>MACP (編號: 2257B)</td></tr>
<tr><td>環球緊急支援服務批註（美元）</td><td colspan="2">THLS</td></tr>
<tr><td>環球緊急支援服務批註
（港元 / 澳門幣）</td><td colspan="2">THLT</td></tr>
<tr><td>美國公民批註</td><td colspan="2">BBBQ</td></tr>
</table>

		附加契約版本	
		「至尊醫療 5」	「至尊明珠醫療 5」
	附加契約條款	HACC	
	不保事項批註	BN5V	
	門診不保事項批註	BN5W	不適用
	中華人民共和國批註	不適用	BMAW
	基本保單條款	環球計劃： NB2A (編號: 2258B)	環球計劃： NB2C (編號: 2262B)
		除美國以外計劃：NB2B (編號: 2259B)	除美國以外計劃：NB2D (編號: 2263B)
	利益一覽表（美元）	NB6A	NB6C
	利益一覽表（港元 / 澳門幣）	NB6B	NB6D
	門診惠益附加契約(美元)	NC0G (編號: 2260B)	不適用
	門診惠益附加契約 （港元 / 澳門幣）	NC0H (編號: 2260B)	
	牙科惠益附加契約（美元）	ND0G (編號: 2261B)	
	牙科惠益附加契約 （港元 / 澳門幣）	ND0H (編號: 2261B)	
	環球緊急支援服務批註(美元)	NG0X	NG0Z
	環球緊急支援服務批註 （港元 / 澳門幣）	NG0Y	NG1A
	美國公民批註	BBBR	
	保單契約樣本可在 Contract Library 下載		

8. 計劃名稱縮寫

保障地區	每年墊底費	基本計劃版本			
		「至尊醫療 5」			「至尊明珠醫療 5」
		基本保障	門診惠益	牙科惠益	
環球	HK$/MOP 0 / US$0	EHW220ND	EHWO20ND	EHWDND	EHW22PND
	HK$/MOP 16,000 / US$2,000	EHW222ND	EHWO22ND		EHW22RND
	HK$/MOP 25,000 / US$3,125	EHW223ND	EHWO23ND		EHW22SND
環球 (除美國以外)	HK$/MOP 0 / US$0	EHE220ND	EHEO20ND	EHEDND	EHE22PND
	HK$/MOP 16,000 / US$2,000	EHE222ND	EHEO22ND		EHE22RND
	HK$/MOP 25,000 / US$3,125	EHE223ND	EHEO23ND		EHE22SND

保障地區	每年墊底費	附加契約版本			
		「至尊醫療 5」			「至尊明珠醫療 5」
		基本保障	門診惠益	牙科惠益	
環球	HK$/MOP 0 / US$0	ERW220ND	ERWO20ND	ERWDND	ERW22PND
	HK$/MOP 16,000 / US$2,000	ERW222ND	ERWO22ND		ERW22RND
	HK$/MOP 25,000 / US$/MOP 3,125	ERW223ND	ERWO23ND		ERW22SND
環球 (除美國以外)	HK$/MOP 0 / US$0	ERE220ND	EREO20ND	EREDND	ERE22PND
	HK$/MOP 16,000 / US$2,000	ERE222ND	EREO22ND		ERE22RND
	HK$/MOP 25,000 / US$3,125	ERE223ND	EREO23ND		ERE22SND

D. 核保規則

產品名稱	「至尊醫療 5」	「至尊明珠醫療 5」
1. 核保要求	不可投保多於一份高端醫療保障，並不計算於原有 HS 最高投保額內。 除「至尊醫療 5」醫療及「至尊明珠醫療 5」外，其他高端醫療產品包括： ▶ 至尊醫療計劃（環球）／至尊醫療計劃（環球）2／至尊醫療計劃（環球）3 ▶ 至尊醫療計劃／至尊醫療計劃 2／至尊醫療計劃 3 ▶ 富泰醫療計劃（環球）／至尊明珠醫療計劃（環球）2／至尊明珠醫療計劃（環球）3 ▶ 富泰醫療計劃／至尊明珠醫療計劃 2／至尊明珠醫療計劃 3 ▶ 至尊醫療附加契約（環球）／至尊醫療（環球）附加契約 2／至尊醫療（環球）附加契約 3 ▶ 至尊醫療附加契約／至尊醫療附加契約 2／至尊醫療附加契約 3 ▶ 富泰醫療附加契約（環球）／至尊明珠醫療（環球）附加契約 2／至尊明珠醫療（環球）附加契約 3 ▶ 富泰醫療附加契約／至尊明珠醫療附加契約 2／至尊明珠醫療附加契約 3 ▶ 尊貴環球醫療計劃 ▶ 尊貴醫療計劃 ▶ 亞洲至尊醫療計劃／亞洲至尊醫療計劃 2 ▶ 亞洲至尊明珠醫療計劃／亞洲至尊明珠醫療計劃 2 ▶ 亞洲至尊醫療附加契約／亞洲至尊醫療附加契約 2 ▶ 亞洲至尊明珠醫療附加契約／亞洲至尊明珠醫療附加契約 2	
2. 體檢要求	在一般情況下，只須於投保申請書內填寫“健康狀況”資料及不須要進行驗身。但本公司有權要求受保人進行驗身，而有關費用將由本公司負責。	
3. 財務核保要求	不適用	
4. 體檢評級	跟隨現行規則及最高額外保費至 100%	
5. 國籍評級 註：相關銷售活動必須適當於香港進行	接受香港身份證持有人／澳門身份證持有人申請	接受馬來西亞、新加坡、南韓、台灣及抵港抵澳內地之國民申請
	國籍及居住地概覽表請參閱第 43-47 頁	
6. 職業評級	跟隨現行規則及最高額外保費至 100%	
7. 保單日期	基本計劃：只可 date back 最多 6 個月 附加契約：跟隨基本保單規則	
8. 投保申請書	壽險及人身意外保險投保申請書 (OPUAIF00)	
9. VIP Club	年繳保費 100%	
10. 非標準保費折扣優惠	不適用	
11. 要員保險／替代	不適用	
12. CRS	不適用	
13. FATCA	不適用	

國籍及居住地概覽表

「至尊醫療5」 / 「亞洲至尊2」

公民身份及國籍	產品	居住地								
		香港 / 澳門	中國	美國	西歐	英國	加拿大	澳洲	新西蘭	台灣 / 新加坡 / 馬來西亞 / 南韓
情況 1: - 香港居民身份證或澳門居民身份證	至尊醫療5	標準保費	標準保費	美國除外版本：標準保費	不接受					標準保費
	亞洲至尊2	標準保費	標準保費	不接受	不接受					不接受
情況2: - 持有香港居民身份證或澳門居民身份證及同時為美國公民	至尊醫療5	標準保費#	標準保費#	不接受	不接受					不接受
	亞洲至尊2	標準保費#	標準保費#	不接受	不接受					不接受
情況3: - 持有香港居民身份證或澳門居民身份證及同時持有非美國外國護照	至尊醫療5	標準保費	標準保費	美國除外版本：標準保費	不接受					不接受
	亞洲至尊2	標準保費	標準保費	不接受	不接受					不接受

備註:

- 接受若受保人於美國發生的索償之前的連續12個月在美國逗留之時間累積達一百八十二(182)日或以上，基本計劃內第一至第五部份內及任何其附加契約內需支付的任何利益賠償，將減少至有關可賠償收費的百分之五十(50%)。 (適用於「至尊醫療5」)

- 接受若受保人於美國發生的索償之前的連續12個月在美國逗留之時間累積達一百八十二(182)日或以上，基本計劃內第一至第五部份內及任何其附加契約內需支付的任何利益賠償，將減少至有關可賠償收費的百分之五十(50%)。 保障範圍僅限於緊急治療。 (適用於「亞洲至尊2」)

「至尊醫療5」 / 「亞洲至尊2」

公民身份及國籍	產品	居住地								
		香港 / 澳門	中國	美國	西歐	英國	加拿大	澳洲	新西蘭	台灣 / 新加坡 / 馬來西亞 / 南韓
情況4a: - 未滿18 歲在美國出生之受保人 - 父母需持有香港居民身份證或澳門居民身份證	至尊醫療5	美國除外版本：標準保費#	美國除外版本：標準保費#	不接受	不接受					不接受
	亞洲至尊2	標準保費#	標準保費#	不接受	不接受					不接受
情況4b: - 未滿18 歲在澳洲或新西蘭出生之受保人 - 父母需持有香港居民身份證或澳門居民身份證	至尊醫療5	美國除外版本：標準保費	美國除外版本：標準保費	不接受	不接受					不接受
	亞洲至尊2	不接受	不接受	不接受	不接受					不接受
情況4c: - 未滿18 歲在加拿大或英國出生之受保人 - 父母需持有香港居民身份證或澳門居民身份證	至尊醫療5	美國除外版本：標準保費	美國除外版本：標準保費	不接受	不接受					不接受
	亞洲至尊2	標準保費	標準保費	不接受	不接受					不接受

備註:

- 接受若受保人於美國發生的索償之前的連續12個月在美國逗留之時間累積達一百八十二(182)日或以上，基本計劃內第一至第五部份內及任何其附加契約內需支付的任何利益賠償，將減少至有關可賠償收費的百分之五十(50%)。 (適用於「至尊醫療5」)

- 接受若受保人於美國發生的索償之前的連續12個月在美國逗留之時間累積達一百八十二(182)日或以上，基本計劃內第一至第五部份內及任何其附加契約內需支付的任何利益賠償，將減少至有關可賠償收費的百分之五十(50%)。 保障範圍僅限於緊急治療。 (適用於「亞洲至尊2」)

「至尊明珠醫療5」 / 「亞洲至尊明珠2」

公民身份及國籍	產品	居住地								
		香港 / 澳門	中國	美國	西歐	英國	加拿大	澳洲	新西蘭	台灣 / 新加坡 / 馬來西亞 / 南韓
情況5a: - 中華人民共和國	至尊明珠醫療5	不適用	標準保費*	美國除外版本：標準保費	不接受					標準保費
	亞洲至尊明珠2	不適用	標準保費*	不接受	不接受					不接受
情況5b: - 台灣 / 新加坡 / 馬來西亞 / 南韓	至尊明珠醫療5	不適用	標準保費	美國除外版本：標準保費	不接受					標準保費
	亞洲至尊明珠2	不適用	不接受	不接受	不接受					不接受

備註:

* - 接受住院、治療或手術須於指定之中華人民共和國的醫院中一間進行。

「至尊明珠醫療5」 / 「亞洲至尊明珠2」

公民身份及國籍	產品	居住地								
		香港 / 澳門	中國	美國	西歐	英國	加拿大	澳洲	新西蘭	台灣 / 新加坡 / 馬來西亞 / 南韓
情況6a: - 未滿18 歲在美國出生之受保人 - 父母的國籍或公民身份必須為中華人民共和國	至尊明珠醫療5	不適用	美國除外版本：標準保費#*	不接受	不接受					不接受
	亞洲至尊明珠2	不適用	標準保費#*	不接受	不接受					不接受
情況6b: - 未滿18 歲在澳洲或新西蘭出生之受保人 - 父母的國籍或公民身份必須為中華人民共和國	至尊明珠醫療5	不適用	美國除外版本：標準保費*	不接受	不接受					不接受
	亞洲至尊明珠2	不適用	不接受	不接受	不接受					不接受
情況6c: - 未滿18 歲在加拿大或英國出生之受保人 - 父母的國籍或公民身份必須為中華人民共和國	至尊明珠醫療5	不適用	美國除外版本：標準保費*	不接受	不接受					不接受
	亞洲至尊明珠2	不適用	標準保費*	不接受	不接受					不接受
情況7: - 持有澳洲 / 英國 / 加拿大 / 新西蘭護照之受保人 - 需在中國居住及工作，並持有效證明	至尊明珠醫療5	不適用	美國除外版本：標準保費*	不接受	不接受					不接受
	亞洲至尊明珠2	不適用	不接受	不接受	不接受					不接受

備註:

* - 接受住院、治療或手術須於指定之中華人民共和國的醫院中一間進行。

- 接受若受保人於美國發生的索償之前的連續12個月在美國逗留之時間累積達一百八十二(182)日或以上，基本計劃內第一至第五部份內及任何其附加契約內需支付的任何利益賠償，將減少至有關可賠償收費的百分之五十(50%)。 (適用於「至尊明珠醫療5」)

- 接受若受保人於美國發生的索償之前的連續12個月在美國逗留之時間累積達一百八十二(182)日或以上，基本計劃內第一至第五部份內及任何其附加契約內需支付的任何利益賠償，將減少至有關可賠償收費的百分之五十(50%)。 保障範圍僅限於緊急治療。 (適用於「亞洲至尊明珠2」)

海外留學生國籍及留學國家概覽表

「至尊醫療5」 / 「亞洲至尊2」 及 「至尊明珠醫療5」 / 「亞洲至尊明珠2」

留學生之公民身份及國籍	可供選擇之計劃 附有墊底費的計劃 (不提供 "零"墊底費計劃之申請)	留學之國家				
		美國	英國	加拿大	澳洲	新西蘭
受保人需持有香港居民身份證或澳門居民身份證	至尊醫療5	美國除外版本： 標準保費	+50%			
	亞洲至尊2	標準保費	標準保費	標準保費	不接受	
受保人的國籍或公民身份需為中華人民共和國	至尊明珠醫療5	美國除外版本： 標準保費*	+50%			
	亞洲至尊明珠2	不接受	不接受			
受保人的國籍或公民身份需為台灣 / 新加坡 / 馬來西亞 / 南韓	至尊明珠醫療5	不接受	+50%			
	亞洲至尊明珠2	不接受	不接受			

備註:

* - 接受住院、治療或手術須於指定之中華人民共和國的醫院中一間進行。

E. 保戶服務行政指引

<table>
<tr><th>產品名稱</th><th colspan="2">「至尊醫療 5」</th><th>「至尊明珠醫療 5」</th></tr>
<tr><td>1. 更改保額</td><td colspan="3">不適用</td></tr>
<tr><td>2. 復效</td><td colspan="3">基本計劃：須於保單失效後 5 年內提出申請
附加契約：可要求復效的時限跟隨有關基本保單，並跟隨現行核保規定

若保障失效日期與復效日期在同一保障年度內，在失效期間的保費將須於復效時繳付</td></tr>
<tr><td>3. 申請減價
(Appeal Loading)</td><td colspan="3">跟隨現行規則</td></tr>
<tr><td>4. 更改繳付保費方法
(Change of payment mode)</td><td colspan="3">跟隨現行規則</td></tr>
<tr><td>5. 轉換保單貨幣</td><td colspan="3">基本計劃：不可以
附加契約：跟隨基本保單規則</td></tr>
<tr><td rowspan="4">6. 更改計劃</td><td colspan="2"></td><td>需提交健康證明?</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>減少</u>墊底費
由<u>美國除外</u>計劃更改至<u>環球</u>計劃</td><td>需要</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>增加</u>墊底費
由<u>環球</u>計劃更改至<u>美國除外</u>計劃</td><td>不需要</td></tr>
<tr><td colspan="3">詳情請參閱第 51-60 頁的計劃轉部份</td></tr>
<tr><td>7. 增加或刪除附加保障</td><td><u>增加</u>附加保障:
• 須於至尊醫療5的保障週年日時生效
• 牙科惠益只限附加於已附有門診惠益的至尊醫療5

<u>刪除</u>附加保障:
如刪除門診惠益，牙科惠益(如有)須同時刪除</td><td colspan="2">不適用</td></tr>
<tr><td>8. 自定期保險轉入</td><td colspan="3">不可以</td></tr>
<tr><td>9. 更改繳付保費方法</td><td colspan="3">跟隨現行規則</td></tr>
</table>

F. 佣金

產品名稱	「至尊醫療 5」		「至尊明珠醫療 5」	
1. 佣金	基本計劃		附加契約	
	保單年期	佣金率	保單年期	佣金率
	第 1 年	25%	第 1 年	25%
	第 2 年	20%	第 2 年	20%
	第 3-6 年	15%	第 3-6 年	15%
	第 7-10 年	15%	第 7-10 年	15% (Provident Fund)
	第 11 年及以上	10%	第 11 年及以上	10% (Provident Fund)
2. High Issue Age FYC Adjustment	如受保人為 66-70 歲，首年至第十年佣金扣減 5%			
3. Persistency, Persistency Bonus & Career Benefit	適用			
4. Extra 10%	基本計劃版本：不適用 附加契約版本：跟隨基本計劃			
5. Provident Fund	基本計劃版本：不適用 附加契約版本：由第 7 年開始適用			
6. FYP Credit	首年保費 100%			
7. FYC Adjustment	Group 5: Regular Premium – A&H - Medical			

G. 其他

產品名稱	「至尊醫療 5」		「至尊明珠醫療 5」	
1. 保單建議書系統 (PGS)	適用於以下版本： • PGS 2014 Web (PGS 16.1) • PGS 2014 iPad (PGS 16.1) • PGS 2014 Windows (PGS 16.1)			
2. 產品簡介編號	產品簡介	保費表	產品簡介	保費表
a) 英文	PTA999420	ADD000208	PTA999422	ADD000210
b) 繁體中文	PTA999421	ADD000209	PTA999423	ADD000211
c) 簡體中文	不適用		PTA999424	ADD000212
3. 其他注意事項	1. 若受保人持續置身在**北美或西歐**的時間已達三百六十五(365)日或以上（包括到達及離境的日子），受保人將被視為已於北美或西歐定居。 若受保人於**北美或西歐**定居，則由受保人定居當日起計，就任何在**北美或西歐**發生獲保障的住院、手術及/或醫療，基本保障的利益一覽表中第一至第五部份及附加契約(如有)內需支付的利益賠償將永久地減少至有關可獲賠償收費的**百分之六十(60%)**。但於利益一覽表內列明之每年限額、個人終身賠償限額及保單資料頁列明之墊底費將維持不變。 「北美」*(North America)*是指美國及加拿大。 「西歐」*(Western Europe)*包括下列國家：奧地利、比利時、丹麥、芬蘭、法國、德國、希臘、冰島、愛爾蘭、意大利、盧森堡、摩納哥、荷蘭、挪威、葡萄牙、西班牙、瑞典、瑞士、英國及梵蒂岡。			

2. 附加契約版本的年繳保費與基本計劃版本相同，但由於 HS 基數不同的關係，半年繳、季繳及月繳的保費可能有些微差別。請參考以下例子：

受保人：陳先生(45 歲)
投保計劃：至尊醫療計劃（環球）5（HK$/MOP 16,000 墊底費）
首年度年繳保費：HK$/MOP 26,720

	基本計劃版本	附加契約版本
HS 基數	16,000	1,600
月繳保費計算	月繳保費： HK$/MOP 26,720÷16,000 × 0.0883 X 16,000 = HK$/MOP 2,359.38 (四捨五入至小數後兩個位)	HK$/MOP 26,720÷1,600 × 0.0883 = HK$/MOP 1.47461 = HK$/MOP 1.47 (四捨五入至小數後兩個位) 月繳保費： HK$/MOP 1.47 ×1,600 = HK$/MOP 2,352

3. 雖然附加契約版本可以靈活運用基本保單內的紅利及保證現金繳付「至尊醫療5」系列之保費，但當基本保單因任何原因而失效時，「至尊醫療5」系列將同時失效。財務策劃顧問必須於銷售時向客戶清楚解釋及同時提供獨立計劃版本供客戶選擇。

4. 公司可於任何一個保單週年日或續保時，以31 天前之書面通知而修訂計劃之保費、保障範圍及/或任何計劃細則。保費為非保證。保費除了可以因年齡增長而提高外，公司還會定期(不少於每年一次)檢視醫療通脹及整體賠償情況對保費的影響，於檢視後可能會調整保費。

5. 如財務策劃顧問過往12 個月的索償紀錄未能達到公司的指標，將被暫停銷售高端醫療產品系列，請參考通告A100901。

6. 凡抵港抵澳內地客戶欲轉換現有的富泰醫療/至尊明珠醫療2/至尊明珠醫療3/至尊明珠醫療5，客戶必需要親身到香港財駿中心或澳門客戶服務中心申請及辦理認證手續，財務策劃顧問亦可選由閣下之區域執行總監、資深區域總監、區域總監或MIC辦理認證手續。

H. 計劃轉換

公司自 2010 年起開始推出高端醫療產品後，其間推陳出新並不時引入優化產品措施，至今不同時間供銷售之產品稍有不同之處。

於考慮要否申請計劃轉換時，除以保費金額高低為考慮外，年度及個人終身賠償限額亦有顯著分別，**一旦於下調病房級別或縮窄保障地域範圍後如要還原至原本持有的保障需經重新核保，過程中可能會因健康情況更改而導致加添約束條款如不保事項及/或附加保費。**

因此，客戶應以自己之需要為前提，財務策劃顧問亦應清楚向客戶陳述保障之分別及前述之可能性。

「亞洲至尊」及「至尊醫療」 / 「尊貴醫療」系列產品內容不同之處對比一覽：

	亞洲至尊/ 亞洲至尊明珠 (A)	**亞洲至尊 2/ 亞洲至尊明珠 2 (B)**	**至尊醫療 (CEO) / 富泰醫療 (RH) / 至尊醫療 2 (CEO2) / 至尊明珠醫療 2 (CEOP2) / 至尊醫療 3 (CEO3) / 至尊明珠醫療 3 (CEOP3) / 至尊醫療 5 (CEO5) / 至尊明珠醫療 5 (CEOP5) (C)**	**尊貴醫療 (D)**
1. 投保年齡	0 – 70 歲		0 – 70 歲 已停售：CEO / RH / CEO2 / CEOP2 將於 2017 年 12 月 1 日起停售：CEO3 / CEOP3	0 – 65 歲 已停售
2. 最高續保年齡	終身續保			至 100 歲
3. 保證終身續保	保證可供每年續保			不設此保證
4. 每年限額	HK$/MOP 10,000,000 / US$1,250,000		HK$/MOP 20,000,000 / US$2,500,000	HK$/MOP 16,000,000 / US$2,000,000
5. 個人終身賠償限額	HK$/MOP 25,000,000 / US$3,125,000		HK$/MOP 50,000,000 / US$6,250,000	HK$/MOP 40,000,000 / US$5,000,000
6. 版本	基本保單及附加契約形式均可			只設基本保單
7. 保費繳付形式	月繳 / 季繳 / 半年繳 / 年繳均可			只設年繳
8. 地域保障範圍	亞洲		環球 / 美國除外	全球 / 北美除外

<table>
<tr><th></th><th>亞洲至尊/
亞洲至尊明珠

(A)</th><th>亞洲至尊 2/
亞洲至尊明珠 2

(B)</th><th>至尊醫療 (CEO) / 富泰醫療 (RH) /
至尊醫療 2 (CEO2) / 至尊明珠醫療 2 (CEOP2) /
至尊醫療 3 (CEO3) / 至尊明珠醫療 3 (CEOP3) /
至尊醫療 5 (CEO5) / 至尊明珠醫療 5 (CEOP5)
(C)</th><th>尊貴醫療

(D)</th></tr>
<tr><td>9. 醫院病房級別</td><td colspan="2">亞洲（香港、澳門、中國）：
半私家房
亞洲（香港、澳門及中國以外）：
標準私家房</td><td>標準私家房</td><td>標準私家房</td></tr>
<tr><td>10. 自選附加保障</td><td colspan="2">不設自選附加保障</td><td>只於 CEO / CEO2 / CEO3 / CEO5
設門診惠益及牙科惠益</td><td>不設自選附加保障</td></tr>
<tr><td>11. 每年墊底費選擇</td><td colspan="2">HK$/MOP 0 / US$0；
HK$/MOP 16,000 / US$2,000；
HK$/MOP 25,000 / US$3,125</td><td><table>
<tr><th></th><th>CEO3 / CEOP3 / CEO5 / CEOP5</th><th>CEO / CEO2</th><th>RH / CEOP2</th></tr>
<tr><td>HK$/MOP 0 / US$0</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td></tr>
<tr><td>HK$/MOP 4,000 / US$500</td><td></td><td>✓</td><td></td></tr>
<tr><td>HK$/MOP 16,000 / US$2,000</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td></tr>
<tr><td>HK$/MOP 25,000 / US$3,125</td><td>✓</td><td></td><td></td></tr>
</table></td><td>不設墊底費選擇</td></tr>
<tr><td>12. 無索償墊底費折扣</td><td colspan="2">適用</td><td>CEO3 / CEOP3 / CEO5 / CEOP5：適用
CEO / RH / CEO2 / CEOP2：於 2016 年 9 月 21 日或以後之首個保障週年日起適用</td><td>不適用
（因不設墊底費版本）</td></tr>
<tr><td>13. 於指定年齡無需提供健康證明可減低或取消墊底費</td><td colspan="3">適用</td><td>不適用
（因不設墊底費版本）</td></tr>
<tr><td colspan="5">住院賠償</td></tr>
<tr><td>14. 住院陪床惠益</td><td colspan="3">不設受保人住院時之年齡限制</td><td>只於 16 歲或以下受保人之住院適用</td></tr>
</table>

	亞洲至尊/ 亞洲至尊明珠 (A)	**亞洲至尊 2/ 亞洲至尊明珠 2 (B)**	**至尊醫療 (CEO) / 富泰醫療 (RH) / 至尊醫療 2 (CEO2) / 至尊明珠醫療 2 (CEOP2) / 至尊醫療 3 (CEO3) / 至尊明珠醫療 3 (CEOP3) / 至尊醫療 5 (CEO5) / 至尊明珠醫療 5 (CEOP5) (C)**	**尊貴醫療 (D)**
15. 住院現金惠益:於入住政府醫院/無需收費之醫院時適用	每日 HK$/MOP 1,600 / US$200 以每個保單/保障年度計算，最多 90 日	每日 HK$/MOP 800 / US$100 以每個保單/保障年度計算，最多 90 日		每日 HK$/MOP 800 / US$100 以每個保單/保障年度計算，最多 30 日
16. 次級病房現金惠益	不設此惠益		CEO / RH / CEO2 / CEOP2 / CEO3 / CEOP3：不設此惠益 CEO5 / CEOP5: 每日 HK$/MOP 2,000 / US$250 以每次住院計算，最多 10 日	不設此惠益
手術費用賠償				
17. 門診(/日間)手術現金惠益	每項手術 HK$/MOP 1,600 / US$200 以每個保單/保障年度計算，最多 1 次			不設此惠益
延伸惠益/手術費用賠償				
18. 重建手術惠益；及重建裝置／物料	重建手術惠益： HK$/MOP 160,000 /US$20,000 (以每次受保受傷或受保疾病計) 重建裝置／物料：每項 HK$/MOP 96,000/US$12,000（以個人計）			不設此兩項惠益
出院後的惠益				
19. 出院後門診諮詢 (D 系列產品適用) ／ 出院／門診(/日間)手術後門診諮詢 (A/B/C 系列產品適用)	• 設出院後及門診/日間手術後的門診諮詢及處方藥物； • 住院／門診(/日間)手術後於診所內接受必須的傷口護理 • 諮詢期間處方之醫療所需的測試			
20. 手術後家中看護惠益	全數受保，以每個保單/保障年度計算，最多 28 星期			全數受保，以每個保單/保障年度計算，最多 30 日

	亞洲至尊/ 亞洲至尊明珠 (A)	亞洲至尊 2/ 亞洲至尊明珠 2 (B)	至尊醫療 (CEO) / 富泰醫療 (RH) / 至尊醫療 2 (CEO2) / 至尊明珠醫療 2 (CEOP2) / 至尊醫療 3 (CEO3) / 至尊明珠醫療 3 (CEOP3) / 至尊醫療 5 (CEO5) / 至尊明珠醫療 5 (CEOP5) (C)	尊貴醫療 (D)
21. 出院/門診(/日間)手術後輔助惠益	適用			不設此惠益
延伸惠益				
22. 住院前門診諮詢 (D 系列產品適用) / 住院 / 門診(/日間)手術前門診諮詢 (A/B/C 系列產品適用)	• 設住院前及門診/日間手術前的門診諮詢及處方藥物 • 諮詢期間處方之醫療所需的測試			
23. 癌症治療費用賠償(CEO5 適用) / 化療、電療及標靶治療費用賠償(A/B/C/D 系列產品適用)	為受保疾病進行化療、電療、標靶治療、激素治療、免疫治療及質子治療， 以及於接受此等治療期間有關的諮詢、處方藥物及診斷檢查 (CEO5 的保單契約已列明此受保範圍， A/B/C/D 系列的其他產品亦會按此原則作理賠)			
24. 透析費用惠益	全數受保			HK$/MOP 320,000 / US$80,000 (每受保疾病 / 受保受傷計)
25. 人體免疫力缺乏病毒 / 愛滋病治療惠益	HK$/MOP 800,000 / US$100,000 (以個人計)			HK$/MOP 160,000 / US$20,000 (以個人計)
26. 中風康復惠益	適用			不設此惠益
27. 妊娠併發症惠益	不設此惠益		CEO / RH / CEO2 / CEOP2 / CEO3 / CEOP3：不設此惠益 CEO5 / CEOP5: 全數受保	不設此惠益
緊急治療費用賠償				
28. 緊急牙齒治療費用賠償	全數受保 治療期限：3 個月			全數受保 治療期限：2 星期
29. 環球緊急支援服務	HK$/MOP 5,000,000 / US$625,000 每一旅程			HK$/MOP 500,000 / US$62,500 每一旅程

轉換醫療產品計劃之概覽

由	轉換至	需遞交健康證明書
特級「健康之寶」	特級「健康之寶」 (原有或較高保障級別或附加額外醫療保障) (有效至2017年8月31日) (已屆滿)	✓
	特級「健康之寶」2 (較高保障級別或附加額外醫療保障)	✓
	特級「健康之寶」2 (原有或較低保障級別或取消額外醫療保障)	✗
「亞洲至尊」/ 「亞洲至尊 2」	特級「健康之寶」2^ (半私家房 / 普通房)	✗
	特級「健康之寶」2^ (標準私家房)	✓
	「至尊醫療3」* / 「至尊醫療5」* (由2017年12月1日起) (任何墊底費金額)	✓
「至尊醫療」* / 「至尊醫療 2」* / 「至尊醫療 3」* / 「至尊醫療 5」*	特級「健康之寶」2^	✗
	「亞洲至尊2」 (原有或較高墊底費金額)	✗
	「亞洲至尊2」 (較低墊底費金額)	✓
「至尊醫療」* / 「至尊醫療 2」* / 「至尊醫療 3」*	「至尊醫療 5」* (由 2017 年 12 月 1 日起) (原有或較高墊底費金額)	✗
	「至尊醫療 5」* (由 2017 年 12 月 1 日起) (較低墊底費金額)	✓
「尊貴醫療計劃」 #	「亞洲至尊2」 (任何墊底費金額)	✗
「尊貴環球醫療計劃」	「至尊醫療3」* / 「至尊醫療5」* (由2017年12月1日起) (任何墊底費金額)	✗
「尊貴醫療計劃」 (北美除外)	「至尊醫療3」* / 「至尊醫療5」* (由2017年12月1日起) (任何墊底費金額)	✓

* 包括全球保障及全球保障－美國除外
\# 包括全球保障及全球保障－北美除外
^ 包括額外醫療保障及沒有額外醫療保障版本

有否等候期?

於更改計劃後之30日內，公司將於原有計劃及新計劃當中作出比較，並以較低之保障額作出賠償。(扣除墊底費後，如有)。新計劃下之保障如不包括於原有計劃內，此保障將不會計算在此理賠內。於更改計劃之30天等候期後，如有已存在的情況，原有保障及新保障當中之較低保障額將會賠償予客戶。

佣金安排

- 不設首年佣金
- 續保佣金: 佣金將以新計劃及根據原有計劃之續保年期計算。
- 由「亞洲至尊」系列轉換至特級「健康之寶」2系列，如保費金額於計劃轉換後減少，而於更改計劃 十二個月內，新繕發醫療保單之首年佣金將需要作出調整。

備註:

- 有關至尊醫療/亞洲至尊醫療系列及尊貴醫療之更改計劃將於保單週年日生效
- 抵港抵澳內地人士需親臨香港友邦財駿中心申請更改醫療計劃

高端醫療產品計劃轉換細則

	「至尊醫療」/ 「富泰醫療」 / 「至尊醫療 2 」/「至尊明珠醫療 2 」/ 「至尊醫療 3」/「至尊明珠醫療 3」/「尊貴醫療」/「至尊醫療 5」/ 「至尊明珠醫療 5」/ 「尊貴醫療」 轉換至 「亞洲至尊 2」/「亞洲至尊明珠 2」	**「亞洲至尊」/「亞洲至尊明珠」/ 「亞洲至尊 2」/「亞洲至尊明珠 2」 轉換至 「至尊醫療 5」 /「至尊明珠醫療 5」**
	（調低病房級別及 縮窄保障地域範圍）	**（調高病房級別及 擴大保障地域範圍）**
國籍及居住地風險評級	受保人必須符合新計劃的國籍及居住地風險評級的要求。	
年齡限制	不設年齡限制； 惟需於保障生效時提出申請	於 70 歲前並需於保障生效時提出申請
生效日期	由於產品設有每年限額，故需於獨立保單 / 附加契約週年完結前 30 日或完結後 30 日內提出申請	
所需文件	更改保單申請表及健康證明 （如需重新核保）	更改保單申請表及健康證明
健康證明作重新核保用	以下情況無需重新核保： 1. 縮窄保障地域範圍；或 2. 保持相同或加大墊底費金額 例： • 由「至尊醫療 5」無墊底費版本→「亞洲至尊 2」醫療無墊底費或任何墊底費版本 • 由「至尊醫療 5」HK$/MOP 16,000 墊底費版本→「亞洲至尊 2」醫療相同或 HK$/MOP 25,000 墊底費版本 以下情況則需重新核保： 1. 減低墊底費金額 例： • 「至尊醫療 5」HK$/MOP 16,000 墊底費版本→「亞洲至尊 2」醫療無墊底費版本	需重新核保，因擴大了保障地域範圍
等候期	於計劃轉換生效日 30 天內出現之受保疾病或受保受傷，公司將會比較「新計劃」與「舊計劃」之條款，以兩者中賠償較低之限額作為賠償上限。	
	例：「至尊醫療 5」環球計劃的客戶成功申請計劃轉換至「亞洲至尊 2」。 客人於計劃轉換後 30 天內入住香港的標	例：「亞洲至尊 2」醫療客戶重新提交健康證明並成功申請計劃轉換至「至尊醫療 5」環球計劃。 客人於計劃轉換後 30 天內因受保疾病到

	「至尊醫療」/ 「富泰醫療」 / 「至尊醫療 2 」/「至尊明珠醫療 2 」/ 「至尊醫療 3」/「至尊明珠醫療 3」/「尊貴醫療」/「至尊醫療 5」/ 「至尊明珠醫療 5」/ 「尊貴醫療」 轉換至 「亞洲至尊 2」/「亞洲至尊明珠 2」	**「亞洲至尊」/「亞洲至尊明珠」/ 「亞洲至尊 2」/「亞洲至尊明珠 2」 轉換至 「至尊醫療 5」 /「至尊明珠醫療 5」**
	（調<u>低</u>病房級別及 <u>縮窄</u>保障地域範圍）	**（調<u>高</u>病房級別及 <u>擴大</u>保障地域範圍）**
	準私家房接受治療，賠償部將對照新舊保障之範圍後作出賠償。 「舊計劃」（「至尊醫療 5」）及「新計劃」（「亞洲至尊 2」）於香港的受保病房級別分別為標準私家房及半私家房，由於病房級別不同，賠償部將採用調整基數。	美國入院就醫，賠償部將對照新舊保障之範圍後作出賠償。 對比新舊計劃之保障範圍，由於「舊計劃」（「亞洲至尊 2」）將不會就因受保疾病到美國入院就醫作出任何賠償，因此，客戶不會就此獲得賠償。 如上述情況於 30 天後出現，將以「新計劃」（「至尊醫療 5」環球計劃）計算，並可獲得全數賠償。
每年限額	由於產品設有每年限額，故需於獨立保單 / 附加契約週年完結時安排計劃轉換，故此該年度所累積之每年限額已撥入個人終身賠償限額計算。詳情請參考個人終終身賠償限額之備註	
個人終身賠償限額	於轉換時，「新計劃」之個人終身賠償限額將按「舊計劃」內剩餘之個人終終身賠償限額百分比重新計算 例： • 於「舊計劃」即「至尊醫療 5」之個人終身賠償限額 HK$/MOP 50,000,000 中已累積使用了 HK$/MOP 10,000,000，即剩餘之個人終身賠償限額為 HK$/MOP 40,000,000，即 80%； • 「新計劃」即「亞洲至尊 2」醫療之原有個人終身賠償限額 HK$/MOP 25,000,000 將以 80% 計算，即以 HK$/MOP 20,000,000 起標。	於「舊計劃」已耗用之個人終身賠償限額將悉數轉至「新計劃」，以減低於「新計劃」內可用之個人終身賠償限額 例： • 於「舊計劃」即「亞洲至尊 2」之個人終身賠償限額 HK$/MOP 25,000,000 中已累積使用了 HK$/MOP 10,000,000 • 「新計劃」即「至尊醫療 5」之原有個人終身賠償限額 HK$/MOP 50,000,000 中將扣除 HK$/MOP 10,000,000，即以 HK$/MOP 40,000,000 起標

	「至尊醫療」/ 「富泰醫療」 / 「至尊醫療 2 」/「至尊明珠醫療 2 」/ 「至尊醫療 3」/「至尊明珠醫療 3」/「尊貴醫療」/「至尊醫療 5」/ 「至尊明珠醫療 5」/ 「尊貴醫療」 轉換至 「亞洲至尊 2」/「亞洲至尊明珠 2」 （調低病房級別及縮窄保障地域範圍）	**「亞洲至尊」/「亞洲至尊明珠」/ 「亞洲至尊 2」/「亞洲至尊明珠 2」 轉換至 「至尊醫療 5」 /「至尊明珠醫療 5」 （調高病房級別及擴大保障地域範圍）**
無索償墊底費折扣安排	獲得的無索償墊底費折扣將由「舊計劃」帶至「新計劃」。 由 無墊底費版本 轉換至 墊底費版本 • 無索償墊底費折扣將於「新計劃」之保障生效日起開始生效 • 例： 於 2016 年 10 月 1 日，由「至尊醫療 3」無墊底費版本轉換至「亞洲至尊 2」HK$/MOP 25,000 墊底費版本，無索償墊底費折扣將於 2016 年 10 月 1 日起開始生效 由 墊底費版本轉換至 其他墊底費版本 • 無索償墊底費折扣將於「舊計劃」之保障生效日起開始生效 • 於「舊計劃」累積之無索償墊底費折扣將帶至「新計劃」 • 例： 於 2017 年 6 月 1 日，由「亞洲至尊」HK$/MOP 25,000 墊底費版本（保單日期：2015 年 6 月 1 日）轉換至「至尊醫療 3」HK$/MOP 16,000 墊底費版本。於計劃轉換前，並沒有作出任何賠償。於計劃轉換時，已累積 10%無索償墊底費折扣. 無索償墊底費折扣已於 2015 年 6 月 1 日開始生效, 而該 10%無索償墊底費折扣將帶至「新計劃」即「至尊醫療 3」HK$/MOP 16,000 墊底費版本。 #「至尊醫療」及「至尊醫療 2」系列之無索償墊底費折扣將於 2016 年 9 月 21 日或以後之首個保障週年日起開始生效	
佣金安排	由於計劃轉換不影響保障生效年期， 於轉換後將以舊保障年期延續但新計劃之佣金率計算	
首年佣金調整 FYC Adjustment	不適用	
其他安排	1. 任何附加於「舊計劃」內的不保事項或附加條件同樣適用於轉換後的「新計劃」 2. 由於「亞洲至尊 2」醫療系列並不設門診/牙科自選附加惠益，「舊計劃」內如有附加此等惠益將於轉換時終止	1. 任何附加於「舊計劃」內的不保事項或附加條件同樣適用於轉換後的「新計劃」

	「至尊醫療」/ 「富泰醫療」 / 「至尊醫療 2 」/「至尊明珠醫療 2 」/ 「至尊醫療 3」/「至尊明珠醫療 3」/「尊貴醫療」/「至尊醫療 5」/ 「至尊明珠醫療 5」/ 「尊貴醫療」 轉換至 「亞洲至尊 2」/「亞洲至尊明珠 2」	**「亞洲至尊」/「亞洲至尊明珠」/ 「亞洲至尊 2」/「亞洲至尊明珠 2」 轉換至 「至尊醫療 5」 /「至尊明珠醫療 5」**
	（調低病房級別及 縮窄保障地域範圍）	**（調高病房級別及 擴大保障地域範圍）**
計劃轉換批註	**於成功申請高端醫療產品計劃轉換後，於調低病房級別的情況下，批註上將新增字眼交代個人終身賠償限額之計算：** 「個人終身賠償限額」(Overall Lifetime Limit)是指以利益一覽表內列明的「個人終身賠償限額」乘以以下基數後的金額。基數是以此內文定義的未用個人終身賠償餘額除以舊計劃（於附加於此保單的批註內定義）的個人終身賠償限額；及除任何身故恩恤賠償外，由我們及／或友邦保險有限公司（不論是在香港或其他地區）不時為保障受保人而簽發的所有保單（包括此保單）可支付的最高賠償總額。「未用個人終身賠償餘額」是指以舊計劃的個人終身 賠償限額，減去任何舊計劃及／或任何早前轉換至舊計劃的醫療保險 計劃已支付的賠償後的金 額，而該等保險計劃須按其各自相關條款及條件受限於個人終身賠償限額。 **批註將附有無索償墊底費折扣的安排：** 「無索償墊底費折扣」條款（「折扣條款」）（如有）並不適用於沒有墊底費的「舊計劃」／或「新計劃」的「住院保障」。否則，於「新計劃」的「住院保障」內適用之「無索償墊底費折扣」條款（如有）將由下述日期（以最先者為準）起生效： (a) 「舊計劃」的「住院保障」的保單日期或首個生效日期（以適用者為準），惟折扣條款須於該保單日期或首個生效日期起已生效； (b) 「舊計劃」的「住院保障」在 2016 年 9 月 21 日或以後的首個保單週年日或首個附加契約週年日（以適用者為準）；或 (c) 「新計劃」的「住院保障」在 2016 年 9 月 21 日或以後的首個生效日期。	

已停售之「尊貴醫療」系列轉換「至尊醫療 5」系列或「亞洲至尊 2」系列之重新核保要求

「舊計劃」	「新計劃」	要否提供健康證明及原因	
「尊貴醫療」北美除外版本	• 「至尊醫療 5」環球版本－ 零或任何墊底費版本 • 「至尊醫療 5」美國除外版本－零或任何墊底費版本	需要	擴大保障地域及範圍
	• 「亞洲至尊 2」醫療－零或任何墊底費版本	不需要	縮窄保障地域範圍；保持相同或加大墊底費金額
「尊貴醫療」環球版本	• 「尊貴醫療」北美除外版本 • 「至尊醫療 5」美國除外版本－零或任何墊底費版本 • 「至尊醫療 5」環球版本－零或任何墊底費版本 • 「亞洲至尊 2」醫療－零或任何墊底費版本	不需要	縮窄保障地域範圍；保持相同或加大墊底費金額

I. 醫療網路服務 [4]

適用計劃

- 「亞洲至尊」系列：亞洲至尊 2 / 亞洲至尊明珠 2 / 亞洲至尊 / 亞洲至尊明珠系列
- 「至尊醫療」系列: 至尊醫療 5 / 至尊明珠醫療 5 / 至尊醫療 3 / 至尊明珠醫療 3 / 至尊醫療 2 / 至尊明珠醫療 2 / 至尊醫療 / 富泰醫療系列

普通科診症優惠

受保人只需於網絡診所登記時出示其電子或列印之AIA手術網絡卡及身份證明文件，便可享用此優惠，毋需預約或預先核准。

專科醫療網絡門診/日間手術服務[1]

現時於日間診療中心進行之門診小型手術的安全程度已可媲美醫院，省時又方便。加上全面專科團隊及設備完善、適合進行手術的日間診療中心，肯定是給客戶一個更好的選擇。

客人只要在指定的香港/澳門專科網絡診所進行下列任何一項醫療所需的手術（不包括身體檢查），我們將提供「免找數服務」。

- 上消化腸道內窺鏡檢查
- 大腸內窺鏡檢查
- 白內障摘除手術

(i) 門診/日間手術免找數服務安排

如專科網絡醫生建議客人進行上述門診/日間手術，當手術完成後，我們會直接向網絡診所繳付所需開支。客人只需依照下列步驟便可安排此項服務:

- ✓ 致電24小時AIA服務熱線:
  - 「亞洲至尊」系列：(852) 2232 8888，選擇語言後按“2”字。專科網絡人員會為客人預約門診諮詢；
  - 「至尊醫療」系列：(852) 2232 8870，選擇語言後按“1”字，再按“3”字。專科網絡人員會為客人預約門診諮詢；
- ✓ 當到達專科網絡應診時，請出示電子版手術網絡卡及身份證或其他有效身份證明文件；
- ✓ 專科網絡的專科醫生將為客人提供合適的治療方案,
- ✓ 如需在專科網絡診所接受指定門診/日間手術，網絡職員會為客人向AIA作出預先核准申請及安排手術細節；
- ✓ 手術完成後網絡診所職員會為客人向AIA作出繳付開支安排。

(ii) 門診/日間手術前、門診/日間手術後的門診諮詢[2] 包括診斷測試

如客人於香港/澳門專科網絡診所接受上述的門診/日間手術，於香港/澳門進行的相關門診/日間手術前 及門診/日間手術後的門診諮詢以及在諮詢期間接受之醫療所需的診斷測試，亦可享用免找數服務。

(iii) 豁免墊底費[3] (只適用於設有墊底費的保單)

如客人於香港/澳門專科網絡診所接受上述的門診/日間手術，此類保單內的墊底費更會被豁免，即客人無需承擔任何費用。

(iv) 無索償墊底費折扣

任何門診/日間手術的開支並不會影響獲得無索償墊底費折扣的資格

專科網絡醫生名單可以透過下列方法查閱:

- 於iTunes免費下載「AIA 醫索易」應用程式;
- 在aia.com.hk 網頁內的「友邦客戶專頁」; 或
- 「友邦營業員專頁」內的「保單查詢系統」

備註1: 此服務並非保單保障內容而是額外提供的服務，本公司有權隨時撤銷該等服務而無需另行通知，並保留絕對決定權。

備註2: 有關住院 / 門診(/日間)手術前、出院 / 門診(/日間)手術後的門診諮詢惠益，請參閱保單內的條款細則。

備註3: 豁免墊底費不適用於無墊底費的計劃。

備註4: 醫療網路服務只限於保障繕發180天後方適用。

請注意:

- 「亞洲至尊」系列: 電子版手術網絡卡將容後發出。現有「亞洲至尊」系列的客戶於網絡診所登記時，請出示身份證或其他有效身份證明文件。有關電子版手術網絡卡的安排，將另函通知。
- 「至尊醫療」系列: 已可使用電子版手術網絡卡。

附錄二：保單契約樣本

載有「至尊醫療 5」vs「至尊醫療 3」(美國除外版本)不同之處的備註

基本定義

定義

在此保單內：

GN16 詞彙更改

「**意外**」(Accident)是指~~於此保單有效期間發生之~~不能預料及非自願之事故，並造成受傷。

「**愛滋病**」(Acquired Immunodeficiency Syndrome 或 AIDS)是指世界衛生組織不時就「愛滋病」一詞給予的涵義。

「**恐怖主義行為**」(Act of Terrorism)是指單獨行動或代替或與任何組織或政府有關而行動的任何人士或團體所作出或恐嚇作出之行動（包括但不限於使用及／或威嚇使用武力或暴力），而該行動是為了直接針對或導致損害、受傷、傷害或破壞、或危害人類生命或財產；以及作出行動或恐嚇的意圖是影響任何政府及／或威嚇公眾或其任何部份；及目的為追求政治、宗教、思想上的主張、民族、種族或經濟利益（無論有否就該利益作出宣告）。

新增定義, 以配合「癌症治療費用賠償」所保障的治療

「積極治療」(Active Treatment)是指因受保疾病（包括其併發症（如適用））而進行的電療、化療、標靶治療、激素治療、免疫療法及質子治療，以延長受保人的生命。

GN16 詞彙更改

「**日常生活活動**」(Activities of Daily Living)是指以下所列：

(a) 移動能力： ~~在無需任何幫助的情況下，~~可自行上落床、坐椅及自椅子起立；可以自行從一張椅子、床或輪椅起身或坐下的能力；

(b) 行動能力： ~~在無需任何幫助的情況下，~~可以自行由某在室內的平地上從一間房間移動至另一間房間的能力；

(c) 節禁： 有控制膀胱及大腸功能的自發能力，以保持個人衛生；

(d) 穿衣： ~~在無需其他人士幫助的情況下，~~可以自行穿著及除掉一切所需衣物、背帶、義肢或其他手術器具的能力；

(e) 洗澡／淋浴： 可以自行在浴缸或淋浴間進行沐浴或淋浴可自行在浴缸或淋浴間進行沐浴或淋浴（包括進出浴缸或淋浴間）或使用其他方式洗澡的能力；及

(f) 進食： 可以自己進食已預備好之食物的能力~~一切程序~~。

「**麻醉師**」(Anaesthetist)是指除了為受保人進行手術的註冊醫生外，任何在其執業的地方獲當地政府合法授權提供麻醉服務的獨立人士。

更清楚列明有關條文(此後相同改動將省略此備註)

「**每年限額**」(Annual Limit)是指在任何一(1)個保單年度內就~~此文~~利益條文第一至第五部份及任何附加於此及適用之附加契約可支付之最高賠償總額，並於利益一覽表內列明。

「**基本保單**」(Basic Policy)是指此保單（可不時以批註形式作出更改），不包括任何由附加契約提供的保障。

「**中醫**」(Chinese Medicine Practitioner)是指根據中醫藥條例，任何於香港中醫藥管理委員會註冊或於治療當地的醫療監管機構註冊（若該治療在香港境外進行），以中醫師、跌打醫師或針灸師身份行醫的獨立人士。

「**脊骨神經科醫生**」(Chiropractor) 是指根據脊醫註冊條例，任何於香港脊醫管理局註冊或於治療當地的醫療監管機構註冊（若該治療在香港境外進行）的獨立人士，並提供脊骨神經治療以致其能診斷及醫治肌肉骨骼系統障礙及因該勞損在神經系統和健康上的影響。

「**生效日期**」(Commencement Date)(a)就簽發基本保單後附加於基本保單的附加契約或就此保單的任何修訂而言，是指載於有關批註內為「生效日期」之日期；及(b)就保單復效而言，是指按照此保單之條款而復效此保單之日期。

「**本公司**」(Company)、「**我們**」(we 或 us)或「**我們的**」(our)是指友邦保險 (國際) 有限公司(AIA International Limited)。

GN16 詞彙更改(此後相同改動將省略此備註)

「**住院**」(Confinement 或 Confined)是指在繕發日期或最近期的生效日期（以較後者為準）後，受保人經註冊醫生建議以住院病人身分入住醫院、~~或心理~~或精神病醫院、或康復中心，並需要連續逗留在醫院內接受醫療所需的治療，惟該連續逗留的期間需為六(6)小時或以上。為免生疑問，即使此保單有何其他條文，若在醫院、~~或心理~~或精神病醫院、或康復中心範圍內之逗留並不符合連續逗留的定義，則本公司將不會視該次入住醫院、~~或心理~~或精神病醫院、或康復中心為住院，或終止視之為住院。

「**第二持有人**」(Contingent Owner) 是指由持有人於本公司的指定表格上指定為「第二持有人」之人士。該第二持有人將可根據保單**權益條文**內的「更改擁有權」條文而成為持有人，並只適用於當保單簽發時受保人之年齡為十八(18)歲以下的保單。

「**連續逗留**」(Continuous Physical Stay 或 Stay)是指受保人由入住醫院、~~或心理~~或精神病醫院、或康復中心開始直至其完全及正式出院的整段期間，是以住院病人身分連續處身於醫院、~~或心理~~或精神病醫院、或康復中心範圍內，而整段期間並未有間斷或身在醫院、~~或心理~~或精神病醫院、或康復中心範圍之外。

「**受保疾病**」(Covered Illness)是指由此保單之繕發日期或最近期的生效日期（以較後者為準）起計三十(30)日後患上之疾病。在此保單內，患病是指任何已接受檢查、診斷或治療之疾病，或其徵狀或病徵已顯現並促使一個普通及謹慎的人尋求診斷、護理或治療。若受保人與註冊醫生對疾病的徵狀或病徵持有抵觸或不一致的意見時，我們將以註冊醫生的專業意見為依歸。

「**受保受傷**」(Covered Injury)是指於此保單之繕發日期或最近期的生效日期（以較後者為準）後發生的意外所引致的受傷。

「**墊底費**」(Deductible) 是指在任何一(1)個保單年度內就~~此文~~**利益條文**第一至第五部份及／或任何附加於此及適用之附加契約可支付之任何賠償中被扣除之金額，而該被扣除之金額應由受保人承擔並載於保單資料頁內及／或經我們根據**一般條文**內的「減低墊底費」條文而修訂並繕發的批註內。下列應支付賠償金額除外：

(a) 第一部份(h)就受保人於香港醫院管理局轄下的公立醫院住院而應支付的賠償金額，惟該住院須按公眾收費-符合資格人士類別收費；

(b) 第一部份(i)的賠償金額；

~~(b)~~(c) 第二部份(d)的賠償金額；及

~~(c)~~(d) 第四部份(g)(3)的賠償金額。

定義修改以配合新增之「次級病房現金惠益」豁免墊底費之安排

「**出院**」(Discharge)是指受保人在醫院、~~或心理~~或精神病醫院、或康復中心內完成所有終止住院的正式手續，及醫院、~~或心理~~或精神病醫院、或康復中心發出全數費用中未付清之部份的帳單後離開醫院、~~或心理~~或精神病醫院、或康復中心（不論是返家或轉往另一所醫院或機構），而醫院、~~或心理~~或精神病醫院、或康復中心不再為受保人保留病房或病床。

「**寬限期**」(Grace Period)是指於**保費條文**內賦予此詞的意思。

「**人體免疫力缺乏病毒(HIV)感染**」(HIV Infection)是指受保人在血液或其他有關檢驗中呈現了人體免疫力缺乏病毒(HIV)、其抗原或其抗體，則本公司視受保人已受此病毒感染，有關檢驗以本公司的意見為準。

「**醫院**」(Hospital)是指一所領有醫院牌照的合法經營機構，而此機構設有診斷、大型手術及二十四(24)小時護理服務設施，為傷者或病人提供護理治療，並非主要用作療養所或康復院或同類的機構或用作戒酒或戒毒的醫療中心。

「**獨立人士**」(Independent Person)是指非以下列舉之人士：(a)您或受保人；(b)您或受保人的直系親屬；(c)您或受保人之商業合夥人；(d)您或受保人之僱主或僱員；(e) 本公司的保險代理人；或(f)您或受保人的保險代表。

「**受傷**」(Injury)是指純因意外而直接導致不正常的身體狀況，此不正常的身體狀況並非其他原因如疾病導致。

「**住院病人**」(In-Patient)是指受保人因受保疾病或受保受傷而住院，並以已登記留院病人身分使用醫院內的病房設施及享用膳食，及為此被收取有關費用。

「**受保人**」(Insured)是指於保單資料頁內列明為「受保人」的人士。

「**深切治療病房**」(Intensive Care Unit 或 ICU)是指醫院指定用作深切治療病房之範圍，以便為病人提供一對一之護理服務及進行恢復其知覺、監察及治療等特別程序。該病房必須每日二十四(24)小時均由接受過特別訓練的護士、技術人員以及醫生留守，並配備復甦儀器及監察器，以便持續監察／評估各種維持生命的重要功能，例如心跳速度、血壓和血液內的化學性質。

「**繕發日期**」(Issue Date)是指於保單資料頁內列明為「繕發日期」的日期，亦是保單開始生效的日期。

「**辦事處**」(Issuing Office)是指： 1) 若此保單於香港發出，為友邦保險（國際）有限公司於保單資料頁內列明的香港地址； 2) 若此保單於澳門發出，則為友邦保險（國際）有限公司位於於保單資料頁內列明的澳門地址；或 3) 我們不時以書面通知您的其他地址（如有）。

「**註冊或畢業護士**」(Licensed or Graduate Nurse)是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。

「**醫療所需**」(Medically Necessary)是指根據本公司意見，符合以下條件的醫療服務、程序或物品：

(a) 與一般認可接受之專業醫療慣例一致；

(b) 為診斷及治療所需；及

(c) 不可以在較低醫療護理水平的情況下安全妥善地提供予受保人。

實驗性、普查及屬預防性質的服務或物品均不被視為醫療所需。

「~~心理或~~**精神病醫院**」(Mental or Psychiatric Hospital)是指一所合法營運的機構，專門提供精神病學~~或心理病學~~治療。

「**腦神經科醫生**」(Neurologist) 是指專為診斷及治療腦部及其他神經系統疾病及情況的註冊醫生。

「**神經外科醫生**」(Neurosurgeon) 是指專為腦部及其他神經系統部分執行手術的註冊醫生。

「**北美**」(North America)是指美國及加拿大。

「**職業治療師**」(Occupational Therapist)是指任何在行醫的地方獲當地政府合法授權提供職業治療的獨立人士。

「**持有人**」(Owner)、「**您**」(you) 或「**您的**」(your) 是指擁有此保單，並於保單資料頁上列明為「持有人」的人士，惟需符合保單**權益條文**內的「更改擁有權」條文（如適用）。

「**門診病人**」(Out-Patient)是指受保人於註冊醫生／專科醫生的~~辦公室／~~診所、日間手術中心、或醫院的門診部、~~或~~急症室~~或~~日間手術中心~~醫療部~~接受與治療受保疾病或受保受傷有關的服務及物品。

定義修改以加入日間手術中心(此後相同改動將省略此備註)

「個人終身賠償限額」(Overall Lifetime Limit)是指除任何身故恩恤賠償外，由我們及／或友邦保險有限公司（不論是在香港或其他地區）不時為保障受保人而簽發的所有保單（包括此保單，不論是否仍然生效）可支付的最高賠償總額，而此保單按其各自相關條款及條件均定有個人終身賠償限額的限制。此限額於利益一覽表內列明。

「物理治療師」(Physiotherapist) 是指任何在行醫的地方獲當地合法授權透過提供冷凍治療、熱療、電能治療、手法治療、頸腰椎牽引治療、運動治療及水療為身體傷病作出評估及治療服務的獨立人士。

「保單」(Policy)包括：

(a) 基本保單（包括附表）；
(b) 保單資料頁；
(c) 基本保單及附加契約（如有）的投保申請文件，包括持有人簽妥的投保申請表（如有），任何其後由持有人及／或受保人作出的更改、聲明和陳述；
(d) 此保單的批註（如有）；及
(e) 附加契約（如有）。

「保單週年日」(Policy Anniversary) 是指其後每年與保單日期相同的那一天。若保單日期為閏年的 2 月 29 日，保單週年日於平年則為 2 月 28 日。

「保單日期」(Policy Date) 是指於保單資料頁內列明為「保單日期」的日期，保單週年日、保單年度、保單月份及保費到期日均根據此日期決定。

「保單資料頁」(Policy Information Page)是指標題為「保單資料頁」，並與基本保單一併簽發的附表。

「保單年度」(Policy Year)是指由保單日期起計以每十二個月作為一個保單年度的時期。

「已存在的情況」(Pre-existing Condition)是指任何在緒發日期或最近期的生效日期（以較後者為準）前

(a) 已存在；
(b) 曾接受註冊醫生檢查、診斷或治療；
(c) 曾向註冊醫生諮詢；或
(d) 已出現有關徵狀或病徵

的(1)任何身體、醫療或精神狀況或(2)任何疾病。

「保費到期日」(Premium Due Date)是指此保單之保費到期及需繳交該保費的日期，並於保單資料頁或我們不時就該日期之更改而給予您的書面通知上列明。

「合理及慣常」(Reasonable and Customary)，就費用、收費或開支而言，是指符合以下各項要求之費用或開支：(a)就傷者或病人接受的治療、醫療物品(包括藥物)或醫療服務所收取的費用，而該等治療、醫療物品(包括藥物)或醫療服務乃為醫療所需及根據良好的醫學慣例及標準而給予的，並在註冊醫生的護理、看顧或指示下進行；(b)有關費用不超過在收取費用當地提供類似治療、醫療物品(包括藥物)或醫療服務的一般收費標準。為免生疑問，於住院期間提供的治療、醫療物品(包括藥物)或醫療服務的收費不得超過適用於標準私家房的收費標準；及(c)不包括任何因為有保險才會衍生的費用。本公司有權根據（但不限於）由當地政府、相關機構及認可之醫療組織提供的有關公布或資料如收費表等去決定任何該等住院／醫療收費是否合理及慣常收費。若根據本公司醫務總監的意見，任何住院／醫療收費並非合理及慣常收費，則本公司有權調整任何或所有就該等收費應支付之利益。

「合理及慣常之住院」(Reasonable and Customary Hospital Confinement)，就住院而言，是指因受傷或疾病而入住醫院的住院，而受保人的入院、住院日數及在住院期間所接受的醫療服務及治療均必須：(a)屬於良好醫療慣例及標準;及(b)不得超過該住院的地方所提供類似受傷或疾病治療的一般標準。為免生疑問，根據良好的醫療慣例及標準的情況下，如住院的相關醫療手術或治療：(i)於其他病人以門診方式常規進行；及(ii)受保人以門診病人身份合理地進行，有關住院並非合理及慣常之住院。

「註冊醫生」(Registered Medical Practitioner) 或**「外科醫生」**(Surgeon)是指任何獲取西方醫學學位及註冊以西方醫學行醫的獨立人士，並在行醫的地方獲當地合法授權提供醫療或手術服務。

「康復中心」(Rehabilitation Centre)是指一所註冊機構（醫院除外），而此機構為身體受傷，功能障礙或殘疾提供物理治療，職業治療及其他復康治療。

「利益一覽表」(Schedule of Benefits)是指附加於此保單之利益一覽表。

「特別條款」(Special Terms)是指經您同意為您的保單所訂的特別條款（如有）（包括但不限於就有關居住地、國籍或健康狀況而增加承保風險所訂的特別條款）。

「專科醫生」(Specialist)是指在醫院內持有顧問醫生或同等高級級別任命的註冊醫生，並就其提供之服務擁有專業資格及經驗。

「言語治療師」(Speech Therapist) 是指任何在行醫的地方獲當地政府合法授權提供言語治療的獨立人士。

「標準私家房」(Standard Private Room)是指在醫院內的連浴室的標準單人住房。為免生疑問，標準私家房並不包括在醫院內相比連浴室的標準單人住房較多設施的任何房間。

「中風」 (Stroke)是指經明確診斷顱內血栓形成引致急性腦血管事故、腦組織梗塞、腦出血及由顱外原因引致血栓塞，並導致神經機能缺損。中風的診斷必須以電腦掃描(CT scan)或磁力共振(MRI)作證明，並必須由腦神經科醫生確定。

「附加契約」(Supplementary Contract)是指在任何附加於基本保單的附加契約內列載的條款和條件，以列明基本保單利益以外的附加利益。

GN16 詞彙更改

「旅程」(Trip)是指由受保人出發往已取得永久居住權（即香港、澳門或中華人民共和國）(視屬何情況而定）以外之國家或地區旅行，或受保人因離開該國家或地區而到達移民局櫃台出境前兩(2)小時（以較遲者為準）開始，並在下列情況（以較先者為準）下結束的旅程：

(a) 受保人直接返回在受保人旅程開始時已取得永久居住權之國家或地區（即香港、澳門或中華人民共和國）(視屬何情況而定）；或

(b) 在受保人於旅程後為返回該國家或地區而到達移民局櫃台入境後兩(2)小時。

「西歐」(Western Europe)包括下列國家：奧地利、比利時、丹麥、芬蘭、法國、德國、希臘、冰島、愛爾蘭、意大利、盧森堡、摩納哥、荷蘭、挪威、葡萄牙、西班牙、瑞典、瑞士、英國及梵蒂岡。

一般釋義及應用

凡文意所需，任何字詞帶有性別意思將包括所有性別，而單數字詞亦包括複數意思，反之亦然。

所有標題乃為方便而設，不會影響對此保單的闡釋。「部份」、「條」、「條文」及「附表」是指此保單內所指明的部份、條、條文及附表。

附加於此保單的附表構成此保單的一部份。

利益條文

在符合保單條款及條件的情況下，包括但不限於此內文的「賠償限制」、「地域保障範圍」、「住院賠償限制」及「不保事項」部份以及利益一覽表內的最高賠償限額，若受保人在生及於此保單有效期間因受保疾病或受保受傷而需要住院、入住善終院舍住宿、接受手術及／或醫治，我們將支付下列利益。

在決定適用於第三(a)、第三(e)及第四(a)項之利益的限制時，若兩(2)次或以上之受保疾病或受保受傷：(i)是因同一或相關受保疾病或受保受傷的原因，或其併發症而引致；及(ii)就該受保疾病或受保受傷而接受之醫療所需的的醫治、程序或跟進之諮詢或檢查，彼此相距少於九十(90)整日，則該兩(2)次或以上之受保疾病或受保受傷將被視為同一次受保疾病或受保受傷。為免生疑問，及不論此內文有何其他規定，就此保單而言，若在較早的受保疾病或受保受傷之治療、程序、諮詢或檢查後九十(90)整日或以後就其後之受保疾病或受保受傷進行治療或檢查，則後者只限於在該九十(90)日內無需再為較早之受保疾病或受保受傷作出治療、程序、諮詢或檢查的情況下，方會被視為另一獨立的受保疾病或受保受傷。

第一部份　住院賠償

若受保人因受保疾病或受保受傷而住院，我們將賠償實際衍生的合理及慣常費用：

(a) 每日病房及膳食費用賠償
我們將賠償就受保人住院期間之病房及膳食的合理及慣常的實際費用。

(b) 醫生巡房費
我們將賠償受保人住院期間主診註冊醫生每日到受保人病床巡房之合理及慣常的實際收費。

(c) 專科醫生費用
我們將就受保人住院期間由其主診註冊醫生書面轉介之專科醫生為受保人治療之合理及慣常的實際收費作出賠償。

(d) 住院雜費賠償
我們將賠償受保人住院期間就院方提供下列任何一項服務所收取的合理及慣常的實際費用，而有關服務必須為醫療所需及慣常由醫院提供。

* 由主診註冊醫生處方給病人在醫院內使用之藥物；
* 敷料、普通外科用夾板及石膏夾板，但不包括特別支架、人造義肢、矯正器及儀器；
* 化驗室檢驗；
* 心電圖；
* 基本新陳代謝率試驗；
* 物理治療；
* X-光檢查；
* 靜脈注射及溶液；
* 輸血及輸血漿，但不包括血液或血漿的費用；
* 往來住院醫院的救護車費用。

(e) 深切治療費用賠償

若根據受保人之主診註冊醫生的建議，受保人須入住醫院的深切治療病房，我們將賠償受保人於深切治療病房住院期間醫院實際收取的合理及慣常的費用，此項利益將代替任何就該住院而須支付之第一(a)項的每日病房及膳食費用賠償。

(f) 私家看護費用

我們將會賠償受保人於住院期間在手術後或被調出深切治療部後由註冊或畢業護士提供醫療所需的護理服務所衍生的合理及慣常的實際費用。此項利益必須由受保人的主診醫生按引致受保人住院的受保疾病或受保受傷情況作出指定，並以書面轉介信說明受保人於住院期間需要護理服務的理由。此項利益只限於在任何時段由最多一(1)位註冊或畢業護士提供的護理服務，而以每個保單年度計算，不論合資格之住院次數多少，賠償最長以三十(30)日（無論該日之護理服務是全日或部份時間提供）為限。

(g) 住院陪床惠益

我們將會賠償於受保人住院期間陪伴受保人的一(1)位人士的一(1)張額外床所收取的合理及慣常的實際費用。

(h) 住院現金惠益

在受保人就受保疾病或受保受傷因醫療所需之治療而入住政府醫院或無須收費之醫院期間，我們將根據利益一覽表列明的金額每日支付此項惠益。此項惠益只限於每日支付一次，而以每個保單年度計算，不論合資格之住院次數多少，賠償最長以九十(90)日為限。在任何一次住院中，若受保人是因超過一項的受保疾病或受保受傷住院，我們只限於就一項受保疾病或受保受傷支付此住院現金惠益。

新增惠益, 入住香港或澳門私家醫院比標準私家房較低級別的病房, 可獲此現金惠益

(i) 次級病房現金惠益

在受保人就受保疾病或受保受傷因醫療所需之治療而入住香港或澳門之私家醫院病房之級別為低於標準私家房期間，我們將根據利益一覽表列明的金額每日支付此項惠益。此項惠益只限於每日支付一次，而以每次住院計算，不論合資格之住院次數多少，賠償最長以十(10)日為限。在任何一次住院中，若受保人是因超過一項的受保疾病或受保受傷住院，我們只限於就一項受保疾病或受保受傷支付此次級病房現金惠益。

第一(b)、一(c)、一(d)、一(f)及一(g)項的利益，只限於我們需支付第一(a)項之每日病房及膳食費用賠償或第一(e)項之深切治療費用賠償時才獲支付。

第二部份　手術費用賠償

若受保人因受保疾病或受保受傷而進行醫療所需的手術：

(a) 手術惠益

我們將賠償受保人在住院期間接受之手術衍生之合理及慣常的實際費用，包括外科醫生之手術費、麻醉師費、手術室費，及使用手術室期間所應用之物品及設備的費用。若受保人作為器官受贈者接受器官（心臟、腎、肝、肺或骨髓）移植，我們亦會賠償受保人因為器官捐贈者進行之切除器官或抽取骨髓的手術而被收取之合理及慣常的實際費用（包括外科醫生之手術費、麻醉師費及手術室費，但不包括器官或骨髓之費用），惟須符合賠償限制：即我們就有關費用所支付的實報實銷賠償不得超過捐贈者切除器官或抽取骨髓的手術費用及受保人接受器官之手術費用兩者總和的百分之三十(30%)。就捐贈者切除器官或抽取骨髓的手術費用而作出的任何索償，我們有權要求索償人提供該手術費是由受保人或索償人支付的證明。

由「門診」修改為「日間」，保障範圍包括日間手術中心（此後相同改動將省略此備註）

(b) 門診日間手術惠益

就受保人在註冊醫生的辦公室／診所、日間手術中心，或醫院的門診部或日間手術中心以門診病人身份進行的手術，我們將賠償有關的合理及慣常的實際費用，包括診症費，藥費，外科醫生之手術費，麻醉師費，手術室費及／或於日間手術中心進行手術所需的病房費用，及使用手術室或手術房間期間所應用之物品及設備的費用。

~~(b)~~(c) 醫療裝置費用惠益

(1) 我們將賠償在因醫療所需及進行手術所需，而於手術過程中植入或置換下列醫療物料或裝置之合理及慣常的實際費用：

(i) 起搏器；
(ii) 經皮冠狀動脈腔內成形術的支架；
(iii) 眼內人造晶體；
(iv) 人工心瓣；
(v) 金屬或人工關節置換；
(vi) 人工韌帶置換或植入；及
(vii) 人工椎間盤。

(2) 我們將賠償在手術過程中任何其他因醫療所需而植入受保人體內的人工裝置及／或器官或部份器官人工置換物之合理及慣常的實際費用，以利益一覽表內列明之該項利益的限額為上限。

(3) 若第四(f)項重建手術惠益就相同手術可獲支付賠償，我們將賠償外置或人工裝置或在手術過程中植入受保人體內的重建材料及／或器官或部份器官置換物之合理及慣常的實際費用，以利益一覽表內列明之該項利益的限額為上限。

此項利益的第(1)及(2)項只限於就同一手術而亦需支付上述第二(a)或二(b) 項的索償時方獲支付。

(d) 門診日間手術現金惠益

就受保人在註冊醫生的辦公室／診所、日間手術中心，或醫院的門診部或日間手術中心以門診病人身份進行的醫療所需手術，我們將根據利益一覽表列明的金額支付此項惠益。此項惠益只限於就每項手術支付一次及每保單年度最多一項手術，並只限於就同一手術而亦需支付第二(b)項的索償時方獲支付。

第三部份　出院後的惠益

在受保人就受保疾病或受保受傷之住院結束後：

(a) 出院／門診日間手術後門診諮詢

我們將賠償受保人在住院或門診日間手術結束後六十(60)日內以門診病人身份向註冊醫生諮詢而衍生與該諮詢有關的合理及慣常的實際費用：

(1) 每次諮詢的診金；
(2) 每次諮詢所處方的藥物費用，最多三十(30)日；
(3) 任何手術後於診所內接受必須的傷口護理；及
(4) 任何在該諮詢期間處方之醫療所需的診斷測試，並以門診病人身份於此文所述之六十(60)日內進行有關測試，

惟有關諮詢、治療、藥物及診斷測試（視屬何情況而定）必須是就同一受保疾病或受保受傷相關的住院或門診日間必須是就同一受保疾病或受保受傷相關的住院或手術而作出。

(b) 手術後家中看護惠益

對於受保人在入住深切治療部或手術後而出院當日起計的二十八(28)星期內，在家居中接受由註冊或畢業護士提供醫療所需的護理服務，我們將賠償其所衍生的合理及慣常的實際費用。此項利益必須由註冊醫生按直接引致受保人住院的受保疾病或受保受傷情況作出指定。此項利益只限於在任何時段由最多一(1)位註冊或畢業護士提供的護理服務，而以每個保單年度計算，不論受保疾病或受保受傷次數多少，賠償最長以二十八(28)星期（無論該日之護理服務是全日或部份時間提供）為限。

(c) 康復惠益

當受保人於出院後因引致其住院之受保疾病或受保受傷或與之直接相關的原因而入住康復中心，我們將賠償受保人入住康復中心及在期間提供予受保人之醫療所需的康復治療所衍生的合理及慣常的實際費用。此項利益必須由註冊醫生指定。以每個保單年度計算，不論受保人遭遇多少次受保疾病或受保受傷，此項利益只限於賠償入住康復中心最多六十(60)日所衍生的收費，並以利益一覽表內列明的限額為上限。此項利益的賠償將代替此保單就該住院及治療所提供的所有其他利益。

(d) 善終關懷服務惠益

若受保人在被診斷患上末期疾病後，根據註冊醫生的意見，很大機會於該診斷後十二(12)個月內因該末期疾病而死亡，而受保人需留住在註冊善終院舍，我們將賠償就該段住宿及由善終院舍提供關懷及護理服務所衍生的合理及慣常的實際費用，惟此項利益必須由註冊醫生指定及證明，而受保人必須由直接與該末期疾病相關的受保疾病或受保受傷引致之住院完結後出院當日起計九十(90)日內開始在善終院舍住宿。此項利益只限支付一次賠償，並以利益一覽表內列明此項利益的最高限額為上限。此項利益的賠償將代替此保單就該次善終院舍之住宿、關懷及護理服務所提供的所有其他利益。

(e) 出院／門診日間手術後輔助惠益

若受保人因同一受保疾病或受保受傷引致住院或進行門診日間手術，當受保人於出院或進行門診日間手術後進行任何以下的康復治療，我們將賠償受保人在出院或進行門診日間手術後九十(90)日內因該等治療衍生的合理及慣常的實際費用，並以利益一覽表內列明的每次限額及次數（如適用）為限，並以每次住院／門診日間手術最高總額為上限：

(1) 經主診註冊醫生指定並由脊骨神經科醫生、物理治療師、言語治療師或職業治療師所進行的諮詢及／或診療；及

(2) 由中醫所進行的諮詢及診療，及其處方的藥物，每次住院或門診日間手術以十五(15)次諮詢為限。

除以利益一覽表內列明的最高總額及分項限額為上限外，此項利益就上述任何或所有的諮詢或診療而言，以每日最多一(1)次為限。

第四部份　延伸惠益

(a) 住院／門診日間手術前門診諮詢

我們將賠償受保人在住院或進行門診日間手術前的三十(30)日內以門診病人身份向註冊醫生諮詢而衍生與該諮詢有關的合理及慣常的實際費用：

(1) 每次諮詢的診金；

(2) 每次諮詢所處方的藥物費用，最多三十(30)日；及

(3) 任何在該諮詢期間處方之醫療所需的診斷測試，並以門診病人身份於此文所述之三十(30)日內進行有關測試，

惟有關諮詢、藥物及診斷測試（視屬何情況而定）必須是就同一受保疾病或受保受傷相關的住院或門診日間手術而作出。

由「化療、電療及標靶治療費用賠償」更改為「癌症治療費用賠償」，現更清晰列明其他受保治療包括激素治療、免疫療法及質子治療。於接受上述治療期間，有關的住院／門診的諮詢、處方藥物及／或診斷檢查均獲全數受保。

(b) ~~化療、電療及標靶治療~~癌症治療費用賠償

我們將賠償~~實際衍生的合理及慣常費用：1)~~若受保人（不論是以住院病人或門診病人身份）因受保疾病~~或受保受傷~~而進行由其主診註冊醫生所指定及醫療所需的 i)任何~~化療、電療或標靶治療~~積極治療，以及 ii)於積極治療期間與積極治療有關的諮詢、處方藥物及／或診斷檢查而實際衍生的合理及慣常費用，及 2) 因受保疾病而由其主診註冊醫生所指定及醫療所需的任何供受保人於家中使用或服用的標靶治療或化療藥物而實際衍生的合理及慣常費用。為免生疑問，於電療中實際衍生的合理及慣常的收費包括電療前的計劃會診費用及以電療為目的而使用之消耗品將會獲得賠償。

為免生疑問，此項利益不會賠償受保人純粹為監察其健康狀況而進行的諮詢、處方藥物及／或診斷檢查的費用。

~~(b)~~(c) 透析費用惠益

我們將會賠償受保人（不論是以住院病人或門診病人身份）因受保疾病或受保受傷而進行由其主診註冊醫生建議之血液透析或腹膜透析所衍生的合理及慣常的實際費用，惟受保人必須是患上慢性及不可逆轉之腎功能衰竭。

~~(c)~~(d) 人體免疫力缺乏病毒／愛滋病治療惠益

若受保人因受保疾病或受保受傷而住院，我們將會賠償受保人在住院期間就任何人體免疫力缺乏病毒相關之疾病（包括愛滋病）之醫療所需的治療所衍生的合理及慣常的實際費用。此項利益只限於該疾病的徵狀或病徵於保單已持續五(5)個保單年度有效後首次發生方會獲得支付。此項利益只限支付一次賠償，最高賠償金額以利益一覽表內列明此項利益的限額為上限。此項利益的賠償將代替此保單就該次住院及治療所提供的所有其他利益。

~~(d)~~(e) 精神疾病或神經疾病惠益

若受保人入住~~心理或~~精神病醫院或醫院內之~~心理或~~精神科病房或部門，以治療引致受保人蒙受痛苦而性質上屬~~心理、行為、或~~精神~~或心理~~失常的受保疾病，我們將賠償受保人該次住院及期間之治療所衍生的合理及慣常的實際費用，惟該次住院及治療必須由~~心理精神~~科專科醫生建議。以每個保單年度計算，不論合符資格之住院次數多少，此項利益只限於賠償最多三十(30)日之住院所衍生的費用，並以利益一覽表內列明的限額為上限。此項利益的賠償將代替此保單就該次住院及治療所提供的所有其他利益。

~~(e)~~(f) 重建手術惠益

不論美容或整形手術乃不保事項(b)(iv)中所述，若受保人承受受保受傷並於意外日期 12 個月內進行重建手術。就該重建手術，我們將賠償符合第二(a)或(b)項其所衍生的合理及慣常的實際費用。我們為受保人作出的賠償以利益一覽表內列明之該項利益的限額為上限。重建手術需符合以下條件：

(1) 有關手術為回復身體功能或外觀；及

(2) 有關手術須獲註冊醫生建議。

若受保人承受受保疾病而需進行乳房切除手術(單邊或兩邊乳房)並於乳房切除手術當日或 12 個月內進行的重建乳房之重建手術。就該重建手術，我們將賠償符合第二(a)或(b)部份其所衍生的合理及慣常的實際費用。我們為受保人作出的賠償以利益一覽表內列明之該項利益的限額為上限。

~~(f)~~(g) 中風康復惠益

若受保人被診斷為中風及已出院，我們將作出以下賠償：

(1) 家居設備提升惠益－我們將賠償為協助受保人日常生活而提升家居設備而實際衍生的所有費用，唯有關家居設備提升須由職業治療師所指定。家居設備提升包括但不限於：

(i) 加寬門口和走廊；
(ii) 移動電燈開關、門把手、門鐘及應門對講機至可觸及的高度；
(iii) 安裝扶手欄杆作助行支撐；
(iv) 調整浴室設施，如加高座廁、於廁所水箱安裝靠背、安裝企缸、安裝浴缸坐板及於適當高度安裝洗手盆；
(v) 將浴室及睡房設施置於地面；
(vi) 安裝斜台以避免使用梯級；
(vii) 安裝樓梯升降機或升降機；
(viii) 添置專用的傢俱，如可調床或支撐椅；及
(ix) 安裝警報設備。

(2) 中風輔助惠益－我們將賠償受保人於出院後進行任何以下康復治療所衍生的合理及慣常的實際費用，並以利益一覽表內列明的每次限額及每保單年度次數為限，並以最高個人總額為上限：
(i) 經診斷受保人患上中風的主診註冊醫生指定並由脊骨神經科醫生、物理治療師、言語治療師、職業治療師或神經外科醫生所進行的諮詢及／或診療；
(ii) 經診斷受保人患上中風的主診註冊醫生指定並由腦神經科醫生所進行的諮詢及／或診療，及其處方的藥物；及
(iii) 由中醫所進行的諮詢及診療，及其處方的藥物。

(3) 傷殘津貼惠益－若受保人因中風而持續最少六(6)個月不能完成日常生活活動的其中三(3)項或以上活動，及於該傷殘期間居住於醫院以外的地方，我們將根據利益一覽表支付此每月惠益，最多二十四(24)個月。為免生疑問，此每月惠益應由上述傷殘的首月開始支付。於保單有效期間，只要受保人仍然傷殘，此每月惠益將會繼續支付。我們保留權利要求提供受保人的在生證明。

新增惠益, 保障 12 項受保的妊娠併發症

(h) 妊娠併發症惠益
若受保人在繕發日期或最近期的生效日期（以較後者為準）起計連續十(10)個月後被確診患有受保的妊娠併發症，我們將賠償受保人因該受保的妊娠併發症而接受由其主診註冊醫生書面建議之住院及於醫院進行的手術並且由醫院實際收取的合理及慣常費用。就此第四(h)項而言，受保之妊娠期併發症只限於異位妊娠、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、羊水栓塞及妊娠肺栓塞。

第五部份　緊急治療費用賠償

(a) 意外急症門診治療費用賠償
若受保人因意外引致受保受傷，並於該意外發生後二十四(24)小時內在醫院的急症門診部或急症室以門診病人身份接受治療，我們將賠償醫院就受保人以門診病人身份接受純因緊急治療所收取的合理及慣常的實際費用。

(b) 緊急牙齒治療費用賠償
對於受保人純因由意外引致之受保受傷導致受保人以門診病人身份為其健全自然牙齒作出的緊急牙齒治療（包括諮詢，止血，拔牙，根管治療及 X-光）所衍生的合理及慣常的實際費用，我們將會作出賠償，惟該治療必須於意外發生後三(3) 個月內於合法註冊之牙醫診所或醫院內進行。即使有上述規定，此項利益不保障任何恢復和補救工作，任何貴金屬的使用，任何類形的矯正治療或於醫院內進行的牙齒手術（若牙齒手術是唯一可以提供之治療以減輕痛楚則除外），此項利益並不保障任何下列受傷或損壞的治療：(i) 由飲食引致的受傷；(ii) 由正常磨損引致的損壞；及(iii) 由擦牙或任何其他口腔衛生護理程序引致的損壞。

第六部份　身故恩恤賠償

若受保人身故，我們在收到死亡證明後將支付利益一覽表內所載之身故恩恤賠償予受益人。

賠償限制

(a) 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，我們無需作出任何賠償，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。然而，該賠償將被計入墊底費中，惟所有票據之經核證副本需遞交予本公司作證明。

(b) 於此內文利益條文第一至第五部份內需支付的利益賠償將受限於此內文所述的任何限制及任何適用於利益一覽表內列明的保障／最高限額，以及就每位受保人而言，進一步受限於以下所列：

(1) 就任何一(1)個保單年度內支付的賠償總額而言，以每年限額為限；
(2) 以此內文所述的個人終身賠償限額為限；及
(3) 墊底費。

在任何情況下，當墊底費滿額後，於此支付的任何利益賠償總額，不得超過就任何獲保障的住院、手術及／或醫療而衍生的相關收費或費用的百分之一百(100%)。

就引用每年限額及墊底費而言，若入住醫院及出院日期所屬的保單年度不同，則利益條文第一部份支付的住院賠償將會被撥歸於入住醫院的保單年度，而非屬於出院時的保單年度。於利益條文第三部份出院後的惠益，第四(a)部份住院／門診日間手術前門診諮詢惠益及第四(g)部份的中風康復惠益支付的賠償亦將會跟隨相關住院的賠償被撥歸於入住醫院的保單年度，或被撥歸於受保人以門診病人身份進行手術的保單年度。為免生疑問，若任何兩次或以上的住院符合下列情況，則會被視為同一次相關住院：i) 住院是因相同或相關之中風或其併發、續發的情況而引致；及 ii) 該兩次或以上的住院彼此相距不超過九十天(不包括受保人入院當日及出院當日)。

(c) 若受保人於住院期間的任何一(1)天在不論自願或非自願的情況下入住病房之級別高於標準私家房，此內文利益條文第一至第五部份關於相關住院日數而需支付的任何可賠償收費，將減少至有關可賠償收費乘以調整基數(「調整基數」)。調整基數的計算方式為受保人入住的醫院的每日標準私家房收費除以相關住院日數的每日實際病房收費。

(d)(1) 若受保人以北美或西歐作為其居住地，則由受保人定居當日起計，就任何於該居住地發生受保住院、入住善終院舍、手術、醫療程序／醫療及／或緊急治療，任何於此內文利益條文第一至第五部份及任何附加於此之附加契約內需支付的利益賠償將永久地減少至有關可獲賠償收費的百分之六十(60%)。

即使任何利益會因上述而減少，及為免生疑問，當任何利益賠償減少後，適用於該應支付的利益賠償的每年限額、個人終身賠償限額，以及墊底費將維持不變。

(d)(2) 當任何住院適用上述(d)(1)項時，若受保人於住院期間的任何一(1)天在不論自願或非自願的情況下入住病房之級別高於標準私家房，此保單利益條文第一至第五部份內關於相關住院日數而需支付的任何可賠償收費，將減少至有關可賠償收費的百分之六十(60%)並乘以調整基數。

(d)(3) 就此保單而言，若受保人持續置身在北美或西歐的時間已連續達三百六十五(365)日或以上(包括到達及離境的日子)，受保人將被視為已於該地定居。

地域限制保障範圍

即使此保單有何其他條文，除純因為受保人之受保疾病或受保受傷而須作緊急治療之原因外，就此內支利益條文第一至第四部份及其附加契約（如有）內的利益，我們無需賠償任何在美國發生之住院或入住善終院舍住宿，或進行之手術，醫療及／或服務。

住院賠償限制

對於與住院相關的賠償而言，有關住院必須有醫院發出的每日病房／病房及膳食費用收據作為證明。我們並無責任：

(a) 就每日住院作出多於一(1)次的每日病房／病房及膳食的賠償；或

(b) 就非合理及慣常之住院作出賠償。

此修改同時適用於「尊貴醫療計劃」及「至尊醫療計劃」1、2 及 3 系列

修訂賠償計劃及／或限制

我們有權於任何一個保單週年日或續保時修訂或更改或修改各項賠償計劃及／或限制及／或保費，包括（但不限於）利益一覽表及／或本公司所定之任何其他賠償或保障項目，惟我們會於任何修訂或更改或修改前三十一(3031)日以平郵方式給予您書面通知，郵寄地址以持有人在本公司之記錄為準。

若持有人不同意有關更改，則必須在有關更改生效後三十(30)日內以書面通知我們，而此保單及所有其附加之附加契約（如有）將於我們收到您的通知後的保費到期日自動終止。

任何根據持有人要求而就此保單之賠償或保障所作的更改必須獲得本公司批核及在保單週年日或續保時才告生效。

每次修訂，我們均簽發適當的批註及修訂後之利益一覽表。

清楚列明住院現金惠益、次級病房現金惠益、日間手術惠益及日間手術現金惠益所支付的金額並不影響獲得無索償墊底費折扣的資格

無索償墊底費折扣

受此文的條款及條件所限，自第二個保單週年日開始，若於保單週年日前每連續兩(2)年不曾就任何基本保單及任何附加於此之附加契約內的保障（利益條文第一(h)、一(i)、二(b)及二(d)項需支付的利益除外）作出賠償（即「無索償年期」），而基本保單一直生效，我們將在相關保單週年日提供無索償墊底費折扣（即「折扣」）用以減少適用的墊底費。

(a) 每個無索償年期可獲墊底費的百分之十(10%)作為折扣，如我們並不曾在接續且沒有重疊的無索償年期作出賠償（利益條文第一(h)、一(i)、二(b)及二(d)項需支付的利益除外），每兩(2)年所適用的百分之十(10%)折扣可就接續且沒有重疊的無索償年期應用一次，並累計至最高百分之百(100%)。

(b) 當於一(1)個保單年度獲得賠償後，折扣將會在緊接的下一個保單週年日回復至百分之零(0%)。

(c) 在折扣已應用於任何已支付的賠償（利益條文第一(h)、一(i)、二(b)及二(d)項需支付的利益除外）後，若我們需就以往任何保單年度支付賠償，我們需在該賠償中扣除已採用的折扣金額及當時應採用的折扣金額（如有）的差額；否則您須在收到我們的通知後，退回該差額的全數金額給我們。

(d) 在確定折扣的資格時，若因受保疾病或受保受傷而入住醫院，而入院和出院時的保單年度不同，則在此保單下就每次該類住院所支付的任何賠償（利益條文第一(h)、一(i)、二(b)及二(d)項需支付的利益除外）則在此保單下就每次該類住院所支付的任何賠償會撥歸入院時的保單年度。

不保事項

此保單不承保任何直接或間接、全部或部份由下列原因所造成之住院、治療、手術或其他收費：

(a) 任何因下列原因造成的受傷或疾病(i)不論當時是否神志清醒，受保人自致或自己故意造成或企圖自致之傷害；或(ii)戰爭、入侵、外國敵人的行為、敵對或軍事行動（無論是宣戰或不宣戰之戰爭）、內戰、叛亂、革命、暴動、騷亂（附帶構成或導致起義，軍事或篡奪權力）；或(iii)在宣戰或不宣戰之戰爭期間、任何軍事行動期間或鎮壓叛亂時，受保人服役執行任務；或(iv)抵觸或企圖抵觸法律的行為，或拒捕；或 (v)任何恐怖主義行為，而受保人作為恐怖分子參與其中；或(vi)因任何恐怖主義行為而使用原子、生物或化學武器以及放射性、生物或化學污染，惟受保人於其永久居住國家或地區以外的旅程中受傷則不在此限；或(vii)受保人旅行之國家正發生戰爭（無論宣戰與否）、軍事行動、敵對行動、叛變、暴動、騷亂、內戰、叛亂、革命、造反、軍事或篡奪權力、戒嚴或被困、或被聯合國確認為戰區。

清楚列明此不保事項並不適用於新增的「妊娠併發症惠益」

(b) (i)懷孕、流產或分娩、終止懷孕、產前或產後護理，或任何有關的併發症，惟該等情況已在利益條文第四(h)項之妊娠併發症惠益保障之內則除外；或(ii)任何與生育、遺傳基因測試或遺傳諮詢輔導、性機能障礙或不全、避孕或受孕有關的檢驗、治療或其他相關程序、以及所有輔助生育有關的程序；或(iii)任何與心理、行為、精神或心理失常有關的疾病，包括（但不限於）焦慮、厭食、抑鬱、緊張、疲勞、或由身體疾病引致的精神病併發症、認知障礙、睡眠疾病、濫用／依賴尼古丁或酒精或藥物或其他成癮物質、或任何有關的併發症，惟若該等情況已在利益條文第四(e)項的精神疾病或神經疾病惠益保障心理或精神失常治療惠益保障之內則除外；或(iv)美容或整形手術、預防性質之手術或治療、治療過度肥胖（包括病態肥胖）及控制體重計劃、作為器官捐獻人士捐獻器官、或任何非必要的治療；或(v)任何形式的牙齒護理或手術，但因意外受傷而需接受的治療則不在此限，惟在任何情況下，保障均不包括自然牙齒更換、假牙以及修補服務（例如修補／更換牙橋或牙冠）及有關的費用；或(vi)任何在受保人十七(17) 歲生日前已出現徵狀或病徵或已斷診的先天性疾病；或(vii)直接或間接與變性手術有關的治療；或(viii)屈光障礙之治療及其矯正輔助儀器之應用、視覺治療或助聽器，但因意外受傷而需使用該儀器的情況則不在此限；或(ix)例行健康檢查、普查及／或預防性護理／檢驗，或任何與引致受保人入院之疾病或身體狀況無直接關係的檢驗或(x)療養或靜養，或任何非醫療所需之入院；或(xi)任何非醫療所需的治療、檢驗、服務或物品。

清楚列明「精神疾病或神經疾病惠益」的出處

(c) 針對扁桃腺、腺樣增殖體、疝氣、或女性生殖器官的疾病等而進行的檢驗、治療或手術，但若受保人開始接受此等檢驗、治療或手術時，此保單已持續有效達一百二十(120)日，則不在此限。

(d) 愛滋病(AIDS)或受人體免疫力缺乏病毒(HIV)感染的任何相關的併發症，惟利益條文第四(d)項之人體免疫力缺乏病毒／愛滋病治療惠益保障則不在此限。

(e) 任何已存在的情況。

(f) 任何下列傳統中藥：(i)冬蟲夏草；(ii)靈芝；(iii)鹿茸；(iv)燕窩；(v)阿膠；(vi)海馬；(vii)人參；(viii)紅參；(ix)花旗參；(x)野山參；(xi)羚羊角尖粉；(xii)紫河車；(xiii)姬松茸；(xiv)麝香；(xv)珍珠粉，惟利益條文第三部份(e)項出院／門診日間手術後輔助惠益第(2)項及／或利益條文第四部份(g)項中風康復惠益第(2)(iii)項則不在此限。

索償程序

(1) **索償通知**

若受保人身故，本公司必須立即獲得書面通知。其他索償申請必須於受保事件發生當日起計二十(20)日內遞交予本公司。若有充份理由證明未能在限期內遞交通知，但已在合理的情況下盡快發出通知，則該索償將不受影響。對於就此保單及任何附加於此之附加契約所作出之索償均會被獨立地作個別評估及可能導致不同之賠償決定。

(2) **遞交索償證明**

除特別註明外，您或索償人須於受保事件發生當日起計九十(90)日內將確實的損失證明及我們要求之有關表格填妥並提交予本公司，所需費用由索償人支付。我們有權就索償申請要求您或索償人提交額外證明。您或索償人必須將各項費用適當分類，並提交正式的賬單及收據的正本。

(3) **身體檢查**

本公司有權按需要要求受保人提交額外證明及接受身體檢查。若受保人已身故，本公司有權在適當及法律允許的情況下要求解剖驗屍。

(4) **居住國家**

在處理任何索償期間或支付保單內的任何利益時，我們有權要求受保人提供我們滿意的居住國家之證明，包括受保人並沒有在北美或西歐定居的證明。

(5) **取消**

若您或索償人遞交之索償申請帶有欺詐或不實成份，提供無理據、不正確、不完全或誤導性的資料，或隱瞞任何資料，或是與第三者密謀從此計劃中謀取利益，我們有權即時取消您的保單。在任何該等情況下，我們亦有權向您或索償人追討我們就任何不合資格之索償所支付予您或索償人的任何利益賠償。

(6) **身故時扣除保費**

若受保人身故，而在其身故時之保單年度整年內有任何到期未繳交的保費，該等保費將由保單應支付的賠償中扣除。

一般條文

保單契約

您的保單是您與本公司之間一份在法律上可強制執行的協議。在您已繳交全數首期保費及遞交已簽署及列明日期的投保申請文件後，此保單於繕發日期生效。

基本保單的計劃名稱及任何附加於此之附加契約的產品及／或代號名稱以及契約編號，於保單資料頁內的利益及保費表內列明。

我們將根據您在投保申請文件上提供的資料以決定是否接納您的投保申請，我們並有獨有及絕對的酌情權根據該等資料以決定您的保單是否需要附加特別條款。除欺詐外，所有在您的投保申請文件上作出的聲明均會被視作陳述而非保證。

若您的投保申請文件中遺漏任何事實或有關鍵性地不確、失實或不完整之處，我們有權宣稱保單無效。或作為另一選擇，我們可附加特別條款於您的保單內，並由保障生效日期開始適用。

誤報年齡及性別

若您的投保申請文件誤報受保人年齡或性別，我們將於支付此保單應支付的賠償時就該賠償作出調整。

若根據受保人的正確年齡及性別，您應繳付較高之保費，我們會調整此保單內的利益，以適切反映實際所繳付之保費按受保人的正確年齡及性別可以購買的保障。

若根據受保人的正確年齡及性別，您應繳付較低之保費，我們會退還任何多收的保費（不包括利息）。

若根據受保人的正確年齡及性別，受保人並不符合我們訂定的可受保規定，則我們有權宣稱保單或任何附加於此之附加契約（視屬何情況而定）無效，而我們就保單或附加契約（視屬何情況而定）的賠償責任只限退還已付保費（不包括利息）。

在處理您的保單的任何索償期間或支付保單的利益時，我們有權要求您提供合符我們要求的受保人之年齡證明。

修改

對此保單作出的任何更改（或保單條款或條件之任何豁免），除非經由我們授權之職員簽署的批註作實，否則一概無效。

貨幣及付款地點

所有我們就此保單而收取或支付的款項，均以保單資料頁所載之貨幣為準；不過，我們有絕對酌情權決定接納以其他貨幣付款。所有我們應付之款項，將由我們的辦事處支付。

權益條文

持有人

持有人是唯一一位有權行使我們就保單所提供之任何權利或權益的人士。

更改擁有權

GN16 詞彙更改

於此保單有效期間，您可不需取得任何受益人或信託人的同意，您可使用本公司的指定表格以書面通知我們更改保單之擁有權。惟此類保單擁有權之任何更改，須符合《打擊洗錢及恐怖分子資金籌集(金融機構)條例》（Anti-Money Laundering and Counter-Terrorist Financing (Financial Institutions) Ordinance）規定的客戶盡職審查（customer due diligence）及其他適用之要求及指引，並必須於經由我們簽發之批註書作實後，有關之更改方為有效。我們無須為已收訖但仍待簽發批註書之更改保單之擁有權的通知書負責。

若果當持有人身故時：

(a) 受保人已年滿十八歲或以上，而並無指定之第二持有人，則受保人將成為此保單的持有人。
(b) 受保人已年滿十八歲或以上，並有指定之第二持有人，則受保人將成為此保單的持有人。
(c) 受保人未滿十八歲，並有指定之第二持有人，則第二持有人將成為此保單的持有人。
(d) 受保人未滿十八歲，而並無指定之第二持有人，則持有人的遺產繼承人將成為此保單的持有人。

GN16 詞彙更改

支付賠償

於受保人在生期間，若持有人仍然在生，我們會將保單內所有需支付的利益支付予持有人~~一；否則，我們將支付予持有人的遺產。~~

若受保人身故，除在適用之法律中規定外，我們會將按此保單需支付的任何身故賠償支付予受益人。若於受保人身故時沒有任何受益人在生，而持有人仍然尚存，我們會將該身故賠償及所有其他利益（如有）支付予持有人，否則會給予持有人的遺產~~繼承人~~。

更改受益人

於您的保單有效期間及在法律允許的情況下，您可使用本公司的指定表格以書面通知我們更改保單之受益人，惟若在此之前已另有指示註明者則除外。受益人之更改必須符合以下所述，方為有效：

(a) 該更改由我們的辦事處以書面確實；
(b) 您和受保人兩人於該書面確實日期當日仍然在生；及
(c) 該更改由我們發出的批註作實。

對於任何我們已收訖但仍待簽發批註書予以作實的更改受益人通知書，我們概無任何責任。

保證續保

在符合此保單內所述之條款和條件的情況下，您擁有保證續保的權利，並可於每個保單週年日預先繳交於當時適用的全年保費以辦理續保~~，惟屆時此計劃須仍然可供續保~~。我們保留訂定續保條款及條件的權利。除另加註明外，有關保費乃非固定保費，我們有權根據保單續保時適用之保費率按受保人屆時的實際年齡修訂及調整有關保費，並須符合此保單內所述的其他條款及條件（如有）。

減低墊底費

在或緊隨受保人五十(50)、五十五(55)、六十(60)及六十五(65)歲生日後之保單週年日，您有權毋須再提供可保證明而減低墊底費至此產品的計劃於當時可提供的墊底費選擇，以轉換為提供更高保障之保單。此減低墊底費的權利乃不可撤銷並只供受保人於在生時行使一次，遞交有關申請時須以本公司指定的表格以書面通知我們，並須於有關保單週年日後三十一(31)日內提交。在您減低墊底費後，我們會根據當時適用的所屬風險級別的保費率、受保人屆時的實際年齡及您曾就保單所接受的特別條款而調整有關保費。於墊底費減低後，新的墊底費將適用於就受保疾病或受保受傷所作出之索償。

GN16 詞彙更改

提出法律訴訟期限

在符合有關法律的規定下，任何在~~根據此保單規定提交損失證明後六十(60)日內，或此保單規定提交損失證明期限屆滿兩~~法律上或在衡平法上提出訴訟以向此保單進行追討~~，必須在公司於任何賠償的最後決定日期兩~~(2)~~年內提出訴訟~~。

不設第三者權益

任何非此保單的一方之人士（包括但不限於受保人或受益人）無權執行此保單內的任何條款。

保單終止

此保單將於下列任何一項最先發生時自動終止：

(a) 受保人身故；

(b) 保單根據**保費條文**內的寬限期條文失效；及

(c) 由相關保單支付的賠償總額達至個人終身賠償限額。

當您的保單終止時，所有附加於此之附加契約（如有）的保障亦同時終止。

除另加註明外，終止保單並不影響終止前已提交的索償申請。於此保單終止後繳交或接納的任何保費，將不會對我們構成任何責任，但我們會退回該保費。

即使前文或此保單內另有規定，若在保單根據上述第(b)條條文終止當日，受保人因受保疾病或受保受傷住院，保單將不會終止，而保障將會就該住院而額外延續多三十(30)日，並無需繳付任何保費，惟受到利益一覽表內列明之任何保障／最高限額或適用於有關保障的限制所規限。

法律依從

此保單之任何條文，若於繕發日期或生效日期時與在遞派或為遞派而簽發此保單的國家或地區之法律相抵觸，該等條文於此修改為符合該等法律的最低要求。此保單將不受此修改所影響，並維持十足效力及作用。

管制法律及司法管轄權

GN16 詞彙更改

此保單乃受發出此保單的地區法律管限（即香港或澳門，視屬何情況而定），並依該地區之法律闡釋。該地區的法院將具有非專有司法管轄權以考慮和決定任何由此保單產生或與此保單有關的爭議及法律程序。

保費條文

付款

於受保人在生期間，所有保費應每年在保費到期日或以前交到我們的辦事處，或本公司正式授權之職員或出納員。本公司有權隨時覆核及調整此保單的保費。在符合我們不時決定的最高限額下，任何繳付給我們之未到期的保費（簡稱「預付保費」）及／或任何超過現時到期及需繳付之保費的付款(簡稱「超額付款」)，將按我們不時決定的利率積存生息。我們保留權利拒絕收取任何超過該最高限額的預付保費及／或超額付款。您可以根據我們的程序提取預付保費或超額付款及／或其所積存的任何利息，任何未被提取之預付保費、超額付款及／或其積存的利息的餘額將自動被用作抵銷任何到期及需繳付而在寬限期內仍未繳交的保費。

不履行繳費義務

自繳交第一次保費後，若您未能在保費到期日或以前繳交其後之保費，將被視為不履行繳交保費義務。

寬限期

自繳交第一次保費後，以後每次保費到期日起計的三十一(31)日為寬限期，寬限期內此保單仍然有效。若損失於寬限期內發生，本公司將有酌情權決定由此保單應支付的賠償中扣除任何到期而仍未繳付的保費。若任何保費於寬限期完結後仍未繳交，保單將被視為在欠交保費之保費到期日失效，並且不具有任何價值。

復效

若您的保單因在寬限期內仍未繳交保費而失效，在欠交保費之保費到期日起計五(5)年（不包括該保費到期日）內，經本公司同意後仍可復效，惟必須符合下列各項規定：

(a) 以書面申請復效；及

(b) 提供本公司認可之可保證明；及

(c) 按有關法例付清所有到期及逾期未付的保費徵費（如適用）。

加入將來如適用的保費徵費條文

所有復效保單，只保障復效日期／或生效日期（以較後者為準）後發生的損失或受保事項。我們可於復效時考慮重新訂定保單日期，惟需符合我們的規則及條例，包括但不限於將所有在復效前的利益索償記錄轉至及計入復效保單內的要求，以便按利益一覽表內列明的保障／最高限額、每年限額及個人終身賠償限額計算復效保單應支付的賠償。

利益一覽表

		保障／最高限額*
	個人終身賠償限額	港幣／澳門幣50,000,000元*
	每年限額	港幣／澳門幣20,000,000元*
第一部份	**住院賠償**	
(a)	每日病房及膳食費用賠償	全數受保*
(b)	醫生巡房費	全數受保*
(c)	專科醫生費用	全數受保*
(d)	住院雜費賠償	全數受保*
(e)	深切治療費用賠償	全數受保*
(f)	私家看護費用	全數受保*，以每個保單年度計算，最多三十(30)日
(g)	住院陪床惠益	全數受保*
(h)	住院現金惠益	每日港幣／澳門幣800元，以每個保單年度計算，最多九十(90)日
(i)	次級病房現金惠益	每日港幣／澳門幣2,000元，以每次住院計算，最多十(10)日
第二部份	**手術費用賠償**	
(a)	手術惠益	全數受保*
(b)	門診日間手術惠益	全數受保*
(c)	醫療裝置費用惠益	
	(1)第二部份 (c) (1)	全數受保*
	(2)第二部份 (c) (2)	每項港幣／澳門幣96,000元*（以個人計）
	(3)第二部份 (c) (3)	每項港幣／澳門幣96,000元*（以個人計）
(d)	門診日間手術現金惠益	每項手術港幣／澳門幣1,600元，以每個保單年度計算，最多一(1)項手術
第三部份	**出院後的惠益**	
(a)	出院／門診日間手術後門診諮詢	全數受保*
(b)	手術後家中看護惠益	全數受保*，以每個保單年度計算，最多二十八(28)星期
(c)	康復惠益	以每個保單年度計算，最多六十(60)日並不得超過港幣／澳門幣80,000元*
(d)	善終關懷服務惠益	港幣／澳門幣80,000元*（以個人計）
(e)	出院／門診日間手術後輔助惠益	最高總額港幣／澳門幣30,000元*（以每次住院／門診日間手術計算），並受限於以下分項限額：
	(1)第三部份(e)(1)	港幣／澳門幣1,000元* ，以每次診療計算
	(2)第三部份(e)(2)	港幣／澳門幣600元* ，以每次診療計算，每次住院／門診日間手術最多十五(15)次
		第三部份(e)(1)及(2)將以每日一(1)次診療為限

新增惠益及其相關條件及限額

		保障／最高限額*
第四部份	**延伸惠益**	
(a)	住院／門診日間手術前門診諮詢	全數受保*
(b)	~~化療、電療及標靶治療費用賠償~~癌症治療費用賠償	全數受保*
(c)	透析費用惠益	全數受保*
(d)	人體免疫力缺乏病毒／愛滋病治療惠益	港幣／澳門幣800,000元* (以個人計)
(e)	精神疾病或神經疾病惠益	以每個保單年度計算，最多三十(30)日並不得超過港幣／澳門幣40,000元*
(f)	重建手術惠益	港幣／澳門幣160,000元*，以每次受保受傷或受保疾病計算
(g)	中風康復惠益	
	(1)第四部份(g)(1)	港幣／澳門幣50,000元（以個人計）
	(2)第四部份(g)(2)	港幣／澳門幣1,000元*（以每次診療計算），每個保單年度最多三十(30)次，最高總額港幣／澳門幣100,000元*（以個人計）
	(3)第四部份(g)(3)	每月港幣／澳門幣5,000元，最多二十四(24)個月（以個人計）
(h)	妊娠併發症惠益	全數受保*
第五部份	**緊急治療費用賠償**	
(a)	意外急症門診治療費用賠償	全數受保*
(b)	緊急牙齒治療費用賠償	全數受保*
第六部份	**身故恩恤賠償**	港幣／澳門幣80,000元

「化療、電療及標靶治療費用賠償」更改為「癌症治療費用賠償」

新增惠益及其保障額

***註有「*」之「保障／最高限額」表示在提交予本公司作賠償申請的正式賬單或收據上所示之每項分類費用須符合合理及慣常費用之規定。**

環球緊急支援服務批註

此批註附加於保單，並構成保單的一部分。除於此批註中另加註明外，保單的所有條款、條件、條文和定義具有十足效力及作用。

利益

於保單有效期間，我們將根據此內文所載的條款、條件及不保事項提供以下保障，並由我們任用之服務供應商（以下簡稱「供應商」）以最適合受保人的身體狀況的方法及服務作出安排和執行。

(a) **緊急醫療運送**

若受保人在香港、澳門或中華人民共和國(受保人在開始旅程時已於該國家或地區取得永久居住權)(視屬何情況而定）之境外的旅程中遭受嚴重受傷或疾病，若根據供應商或其授權代表的獨立意見，按相關的因素判斷為醫療上適宜的情況下(例如，受保人的醫療狀況及一直採用的治療方法)，供應商將會安排緊急醫療運送，將受保人運送到最接近及有足夠醫療設備治療受保人醫療狀況的醫療場所。供應商會根據受保人狀況的嚴重程度，安排以飛機、陸地或空中救護交通工具、火車或其他適當及可使用的方法運送受保人。除此內文界定之受保費用外，其他醫療費用（包括但不限於受保人已運送到最接近之醫療場所作出治療的費用）均不在承保範圍內。

(b) **運返遺體**

若受保人在旅程中身故，供應商會安排把受保人的遺體運返香港、澳門或中華人民共和國(受保人在開始旅程時已於該國家或地區取得永久居住權)(視屬何情況而定）。除當地法律規定必須執行外，我們不會負責埋葬、遺體防腐、棺材及葬禮的費用。

(c) **安排家屬探訪**

若受保人於香港、澳門或中華人民共和國(受保人在開始旅程時已於該國家或地區取得永久居住權)(視屬何情況而定）以外的國家或地方的旅程期間身故或於旅程期間才開始的嚴重受傷或疾病並且住院持續超過五(5)日，而當時受保人並無成人直系親屬成員陪伴在側，本公司將會安排一(1)名成人直系親屬成員前往受保人身故或住院的地點以便照顧受保人，以及支付該名成人直系親屬成員是次的旅程費用。此項利益可支付的賠償將只限於：1)就該名成人直系親屬成員往返受保人身處之地點所需衍生的來回旅程費用（只限於經濟客位機票或頭等客位火車票）；及 2)就該名成人直系親屬成員在受保人身處之地點所需衍生的合理的酒店住宿費用。

(d) **送返未成年兒童**

若受保人獨自與未成年兒童外遊之旅程是在香港、澳門或中華人民共和國(受保人在開始旅程時已於該國家或地區取得永久居住權)(視屬何情況而定）以外的國家或地方，而受保人在該旅程期間身故或因於旅程期間開始的嚴重受傷或疾病而住院持續超過五(5)日，本公司將會安排一(1)名成人直系親屬成員前往受保人身故或住院的地點以便照顧該未成年兒童，及陪伴最多兩(2)名未成年兒童返回受保人在開始旅程時已取得永久居住權的國家或地區，並支付有關的旅程費用。此項利益可支付的賠償將只限於：1)就該名成人直系親屬成員往返受保人身處之地點所需衍生的來回旅程費用（只限於經濟客位機票或頭等客位火車票）；及 2)就最多兩(2)名未成年兒童由受保人身處之地點返回受保人在開始旅程時已取得永久居住權的國家或地區所需衍生的單程旅程費用（只限於經濟客位機票或頭等客位火車票）；及 3)就該名成人直系親屬成員及最多兩(2)名未成年兒童在受保人身處之地點所需衍生的合理的酒店住宿費用。

(e) **24 小時全球電話諮詢服務**

於此保單有效期間，受保人將可在旅程前或旅程中獲享提供有關旅遊資訊的免費 24 小時全球電話諮詢服務。

此 24 小時全球電話諮詢服務只限於關於旅遊資訊的電話諮詢服務，對於受保人及／或您因依從因為或相關於此 24 小時全球電話諮詢服務給予的任何建議或轉介而衍生的任何費用或開支（包括任何醫療或法律費用，或其他服務所需之費用），我們概無任何責任。

此 24 小時全球電話諮詢服務在情況許可下會盡力提供予您，但有可能受時間、距離、位置或任何其他非本公司或供應商控制範圍內之因素影響而未能提供服務。在不損害此批註內**一般條款及條件**之條文的原則下，對於受保人因此 24 小時全球電話諮詢服務無法履行、有所延誤或遺漏而遭受的任何損害或損失，本公司或供應商無須承擔或負上任何責任。

在此內文中對上述第(a)及(b)項之受保費用及第(c)及(d)項衍生的費用的保障，乃受限於港幣／澳門幣 5,000,000 元(或同等數目)之最高總限額之由本公司或友邦保險有限公司（不論是在香港或其他地區）為保障同一受保人而簽發的所有保單（包括此保單）就提供相同或類似之緊急支援服務保障中應支付的緊急支援利益所限。

緊急醫療

在遭遇嚴重的緊急醫療事故時，受保人必須即時聯絡供應商。支援人員會每日二十四(24)小時隨時作出回應。

在初步接觸後，供應商的醫療隊伍會於諮詢主診註冊醫生及／或受保人的慣常註冊醫生後，決定最適合受保人醫療情況的醫療運輸方法及／或醫療中心及／或醫療照顧，而供應商的醫療隊伍有絕對的酌情權作此決定。

若因受保意外或疾病引致緊急醫療運送或運返遺體，供應商會直接支付所需的受保費用予醫療運送機構。

任何未經供應商或其授權代表批准及安排的服務，在此批註下我們不會支付或賠償有關費用。但若受保人及其旅行同伴能提供我們滿意的證明，證實當時在緊急醫療情況下，因為非他們合理可控制的原因以致未能聯絡或通知供應商或供應商之授權代表，本公司有絕對的酌情權考慮對非經供應商批准或安排的服務的有關費用或其中部分費用，作出賠償。該等賠償的金額將只限於供應商在相同情況下會提供之服務的費用。

若受保人或其旅行同伴的交通費用由我們支付，我們有權索回旅程上任何未使用的交通工具使用券。

一般條款及條件

(a) 若本公司或供應商或供應商之授權代表就任何緊急醫療支援而已支付及／或批准支付任何不在此批註承保範圍內的索償，本公司或供應商或供應商之授權代表保留向受保人收回有關金額的權利。

(b) 若在執行服務時因罷工、暴亂、任何陰謀破壞或恐怖活動、內戰或外戰、原子核洩漏輻射或熱力、放射現象、其他意外或自然災難以致未能履行服務或受到阻延，本公司或供應商無須承擔任何責任。

所有供應商介入的服務須依照各國及國際法律和規例執行並獨立於所有必須的授權，亦需獲得有關當局的批准。

(c) 此批註的保障將在下列情況下（以較先者為準）自動終止：

(i) 保單終止；
(ii) 受保人獲得在香港、澳門或中華人民共和國(受保人在開始旅程時已於該國家或地區取得永久居住權)(視屬何情況而定）以外的永久居住權；或
(iii) 出現任何明確的損失以致此批註須作出任何運返遺體之賠償。

(d) 供應商或供應商之授權代表並非本公司之代理人。對於供應商或供應商之授權代表的行為或遺漏，本公司無須負責或承擔任何責任。

不保事項

就此批註而言，基本保單及附加契約（如有）的不保事項並不適用，並由以下所述取代。

此批註不會就任何全部或部分由下列原因所造成之費用或損失作出賠償：

(a) 宣戰或不宣戰的戰爭、入侵、內戰、革命及任何軍事行動；

(b) 治療酗酒、濫用藥物或其併發症，或受酒精或藥物影響的情況而引致的意外及／或疾病；

(c) 受保人不接受醫生建議而開始旅程前往外地；有意前往外地接受治療；或於被斷定患有末期病症後仍然前往外地；

(d) 自殺、企圖自殺或故意自致的傷害；

(e) 受保人從事或參與滑翔風箏、水上降傘、跳降落傘或任何職業運動或賽事；

(f) 受保人參與空中飛行，惟受保人以付費乘客身分乘搭商業航空公司按規定的載客航線行駛的飛機除外；

(g) 受保人服役執行任務；

(h) 抵觸或企圖抵觸法律的行為，或拒捕；

(i) 已存在的情況；

(j) 分娩、懷孕及懷孕併發症；

(k) 精神病或神經紊亂；

(l) 美容或整形手術或任何選擇性手術；或

(m) 任何已由其他現有的保險計劃或政府計劃承保的損失，或有關費用已／將會由酒店、航空公司、旅遊代理或籌辦者或任何其他旅遊及／或住宿供應者支付或退還。

更改及取消

我們保留絕對的權利和酌情權決定、指明及更改此批註內的任何保障範圍和條件，或隨時終止或取消其中任何一項，而無須給予任何通知。

基本定義

「**意外**」(Accident)是指受保人因外來原因及不牽涉任何其他原因而引致的突發及非受保人故意的行動而直接造成的身體受傷，而受保人為受害者。

「**成人**」(Adult)是指年滿十八(18)歲或以上之人士。

「**懷孕併發症**」(Complications of Pregnancy)是指非因終止懷孕而須入住醫院的情況，該等情況的診斷結果與懷孕不相同，惟必須因懷孕導致或因懷孕而受不良影響。此等情況包括急性腎炎、腎病、心臟喪失代償功能、流產失誤及其他嚴重程度相約的內科或外科情況。懷孕併發症亦包括非選擇性剖腹分娩、已終止的宮外孕及在胎兒不可能存活的懷孕期內出現的自發性懷孕終止。

「**受保費用**」(Covered Expenses)是指在緊急醫療運送受保人或運返受保人的遺體時，由供應商或供應商之授權代表提供及／或安排必須的運送、醫療服務及／或醫療設備而衍生的費用。

「**直系親屬成員**」(Immediate Family Member)是指受保人之合法配偶、受保人的子女（包括親生、繼有或合法領養子女）、兄弟姐妹、外戚兄弟姐妹、父母、外戚父母、祖父母、孫、合法監護人或繼父母。

「**未成年**」(Minor)是指十八(18)歲以下之人士。

「**已存在的情況**」(Pre-existing Condition)是指在此批註的保障生效前已存在的任何疾病或情況，而受保人並因此已接受註冊醫生的治療、診斷、諮詢或服用醫生處方的藥物，或註冊醫生已建議受保人就有關情況接受醫療服務或治療。

「**嚴重受傷或疾病**」(Serious Injury or Sickness)是指須接受註冊醫生治療的受傷或疾病，並由註冊醫生證明受保人不適宜旅行或繼續原有旅程。

「**疾病**」(Sickness)是指在旅程中受保人的身體健康出現顯著的改變而須由註冊醫生按其執業範圍提供治療，而疾病的性質不在此批註的不保事項的範圍內。

GN16 詞彙更改

「**旅程**」(Trip~~或 Journey~~)是指~~旅行的期間，或指由~~受保人~~為~~出發往已取得永久居住權（即香港、澳門或中華人民共和國~~(受保人在旅程時已於該國家或地區取得永久居住權)~~(視屬何情況而定）以外之~~境外~~國家或地區旅行，或受保人因離開該國家或地區而到達任何移民局櫃台出境前兩(2)小時（以較遲者為準）~~而開始~~開始，並在下列情況（以較先者為準）下結束的旅程：

(i) 受保人直接返回在受保人旅程開始時已取得永久居住權之國家或地區（即香港、澳門或中華人民共和國~~(受保人在旅程時已於該國家或地區取得永久居住權)~~(視屬何情況而定）~~該國家或地區~~；或

(ii) 在受保人於旅程後為返回該國家或地區~~(當旅程已開始)~~而到達移民局櫃台入境後兩(2)小時。

附錄三：財務需要分析表格之配對

適合性評估

問題			**「至尊醫療 5/「至尊明珠醫療 5」系列**
C1	您選購本公司產品的目標為何? (可選多於一項)		
	A	為應付不時之需的財務保障 (例如：死亡、意外、殘疾等)	
	B	為醫療需要作準備 (例如：危疾、住院等)	✓
	C	為未來提供定期的收入 (例如：退休收入等)	
	D	為未來需要儲蓄 (例如：子女教育，退休等)	
	E	投資	
	F	其他 (例如：商業保險/要員保險等) 請詳述: _____	
C2	您考慮以哪種類型的保險產品來迎合您上述的目標? (可選多於一項)		
	A	純保險產品(沒有任何儲蓄或投資成份)(例如：定期保險)	✓
	B	有儲蓄成份的保險產品(有儲蓄但沒有投資成份)(例如：非分紅保單)	
	C	有投資成份的保險產品(投資決定及風險由保險公司承擔)(例如：分紅保單，萬用壽險)	
	D	有投資成份的保險產品(投資決定及風險由保單持有人承擔)(例如：投資相連保險計劃)	
	E	其他 (請詳述) : _____	
C3	您投購保單及/或投資計劃的目標得益/保障年期為多久? (請選一項)：		
	<1 年		
	1-5 年		✓
	6-10 年		✓
	11-20 年		✓
	> 20 年		✓
	終身		✓
C4a	您能夠及願意支付保單及/或投資計劃的年期為? (請選一項)		
	<1 年		✓
	1-5 年		✓
	6-10 年		✓
	11-20 年		✓
	> 20 年		✓
	終身		✓
C5	須計算額外人壽保障額?		不適用
	共同匯報標準		不適用

✓指申請本產品之可配對選項

備註：FNA 豁免產品

附錄四：保費表

至尊醫療計劃(環球)5/ 附加契約 5 CEO5 WW

CEO Medical (Worldwide) Plan 5 / Supplementary Contract 5

年繳保費Annual Premium (港幣HK$/澳門幣 MOP) – 標準級別Standard Class

保障 Benefit	基本計劃 Basic Plan			保障 Benefit	基本計劃 Basic Plan		
墊底費 Deductible	0	16,000	25,000	墊底費 Deductible	0	16,000	25,000
實際年齡 Attained Age				實際年齡 Attained Age			
0-4	25,760	12,320	11,040				
5-18	25,280	11,040	9,920				
19	26,720	12,000	10,880				
20	27,680	12,320	11,040				
21	28,960	12,960	11,520	61	116,320	53,760	48,320
22	30,400	13,600	12,320	62	126,560	59,360	53,600
23	31,840	14,400	12,960	63	137,600	68,160	61,280
24	34,080	15,200	13,760	64	149,120	71,360	64,160
25	35,040	16,000	14,400	65	161,120	74,400	67,040
26	37,920	17,280	15,680	66	175,040	81,920	73,760
27	39,360	18,080	16,160	67	187,840	89,440	80,480
28	40,960	18,560	16,800	68	195,200	95,200	85,600
29	41,920	18,720	16,960	69	199,040	97,760	88,000
30	42,880	18,880	17,120	70	202,080	99,360	89,440
31	44,000	19,520	17,440	71*	210,560	102,720	92,320
32	44,160	19,840	17,920	72*	218,400	106,400	95,680
33	44,640	20,000	18,080	73*	227,040	109,280	98,400
34	45,280	20,640	18,560	74*	237,440	113,760	102,240
35	45,600	20,960	18,880	75*	242,880	118,560	106,720
36	45,760	21,120	19,200	76*	253,920	122,560	110,240
37	46,240	21,600	19,360	77*	266,240	128,000	115,200
38	46,880	22,080	19,840	78*	280,480	138,400	124,640
39	47,520	22,400	20,320	79*	289,280	140,320	126,400
40	48,960	22,880	20,640	80*	297,600	147,200	132,480
41	50,080	23,360	20,960	81*	308,960	152,160	136,960
42	51,360	24,320	21,920	82*	318,880	154,080	138,560
43	52,960	24,960	22,400	83*	323,360	156,480	140,800
44	54,720	26,080	23,520	84*	327,520	158,080	142,240
45	56,480	26,720	24,160	85*	332,000	160,480	144,480
46	57,920	27,680	24,800	86*	334,720	161,760	145,600
47	59,840	28,320	25,600	87*	337,600	163,200	146,880
48	61,760	29,600	26,720	88*	340,160	164,480	148,160
49	64,160	30,400	27,360	89*	343,200	165,760	149,280
50	66,720	31,680	28,480	90*	346,080	167,200	150,560
51	69,760	33,280	29,920	91*	348,640	168,480	151,680
52	72,160	34,720	31,360	92*	351,840	170,240	153,280
53	75,520	36,480	32,800	93*	354,560	171,360	154,240
54	78,720	37,920	34,080	94*	357,440	172,800	155,520
55	81,920	39,520	35,680	95*	360,480	174,240	156,800
56	85,120	40,960	36,960	96*	362,880	175,360	157,920
57	88,800	43,200	39,040	97*	365,760	176,960	159,360
58	92,960	45,120	40,640	98*	368,480	178,080	160,320
59	99,360	46,880	42,400	99*	371,680	179,520	161,600
60	106,880	48,960	44,000				

* 此為續保保費率For Renewal Only

港幣保費= 美元保費x 8 Premium in HK$/MOP = Premium in US$ x 8

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

至尊醫療計劃 5 / 附加契約 5 CEO 5: Ex. US

CEO Medical Plan 5 / Supplementary Contract 5

年繳保費Annual Premium (港幣HK$/澳門幣 MOP) – 標準級別Standard Class

保障 Benefit	基本計劃 Basic Plan			保障 Benefit	基本計劃 Basic Plan		
墊底費 Deductible	0	16,000	25,000	墊底費 Deductible	0	16,000	25,000
實際年齡 Attained Age				實際年齡 Attained Age			
0-4	13,760	6,400	5,920				
5-18	13,280	5,920	5,280				
19	13,600	6,080	5,600				
20	13,920	6,080	5,600				
21	14,240	6,080	5,600	61	64,800	30,240	27,200
22	14,560	6,560	5,920	62	70,400	33,120	29,760
23	15,200	6,880	6,080	63	77,760	36,640	32,960
24	15,680	7,360	6,560	64	87,040	40,640	36,640
25	16,800	7,520	6,880	65	96,000	44,480	40,160
26	17,440	7,840	7,200	66	104,160	48,640	43,840
27	18,720	8,480	7,520	67	105,920	49,280	44,320
28	19,520	8,800	7,840	68	108,320	50,720	45,600
29	20,320	9,280	8,320	69	111,840	52,320	47,040
30	20,640	9,440	8,480	70	115,040	54,080	48,800
31	21,280	9,600	8,640	71*	124,800	58,560	52,640
32	21,920	9,760	8,800	72*	128,960	60,800	54,720
33	22,240	9,920	8,960	73*	133,280	62,400	56,160
34	23,040	10,080	9,280	74*	135,840	64,160	57,760
35	23,520	10,240	9,280	75*	138,560	65,760	59,040
36	23,680	10,880	9,760	76*	147,200	69,120	62,240
37	24,160	10,880	9,760	77*	157,440	73,920	66,560
38	24,640	11,040	9,920	78*	161,760	75,520	67,840
39	24,960	11,040	9,920	79*	166,880	79,680	71,840
40	25,280	11,200	10,080	80*	169,440	81,440	73,440
41	25,600	11,840	10,720	81*	177,920	82,880	74,560
42	26,080	12,160	10,880	82*	181,120	84,640	76,160
43	27,200	12,640	11,360	83*	184,160	85,920	77,280
44	28,960	13,120	11,840	84*	187,520	87,840	78,880
45	30,560	13,760	12,480	85*	190,880	88,800	80,000
46	32,160	14,560	13,120	86*	194,080	90,240	81,120
47	33,120	15,520	13,920	87*	197,440	91,840	82,560
48	34,400	16,000	14,400	88*	200,320	93,280	83,840
49	35,840	16,640	14,880	89*	203,680	94,880	85,440
50	36,640	16,960	15,200	90*	206,880	96,480	86,880
51	37,920	17,600	15,840	91*	210,080	98,080	88,320
52	39,520	18,080	16,160	92*	213,280	99,520	89,600
53	40,960	19,200	17,280	93*	216,640	100,960	90,880
54	42,880	20,000	18,080	94*	219,840	102,720	92,320
55	44,640	20,640	18,560	95*	223,200	103,520	93,280
56	47,040	21,760	19,520	96*	226,560	105,600	95,200
57	50,240	23,360	20,960	97*	229,440	106,720	96,000
58	52,800	24,640	22,240	98*	232,640	108,640	97,760
59	56,320	26,560	24,000	99*	235,840	109,920	98,880
60	60,000	28,000	25,280				

* 此為續保保費率For Renewal Only

港幣/澳門幣保費= 美元保費x 8 Premium in HK$/MOP = Premium in US$ x 8

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

至尊醫療計劃(環球)5 / 附加契約 5 CEO5: WW + OP

CEO Medical (Worldwide) Plan 5 / Supplementary Contract 5

年繳保費Annual Premium (港幣HK$/澳門幣 MOP) – 標準級別Standard Class

保障 Benefit	基本計劃+ 門診惠益 Basic Plan + Outpatient			保障 Benefit	基本計劃+ 門診惠益 Basic Plan + Outpatient		
墊底費 Deductible	0	16,000	25,000	墊底費 Deductible	0	16,000	25,000
實際年齡 Attained Age				實際年齡 Attained Age			
0-4	48,160	27,040	24,320				
5-18	47,200	24,160	21,760				
19	48,800	25,600	23,200				
20	49,920	26,560	23,680				
21	51,360	27,360	24,480	61	235,040	136,640	122,880
22	53,440	28,800	26,080	62	250,240	144,480	130,400
23	55,360	30,080	27,200	63	265,920	154,240	138,720
24	58,080	32,000	28,800	64	281,760	163,360	147,040
25	60,480	33,440	30,240	65	298,080	172,800	155,680
26	63,680	35,200	31,680	66	314,880	182,240	164,160
27	66,560	36,800	33,120	67	332,800	191,200	172,160
28	69,120	38,240	34,400	68	352,160	201,600	181,280
29	70,880	39,200	35,360	69	369,600	211,520	190,240
30	72,000	39,520	35,680	70	383,200	219,360	197,440
31	73,760	40,480	36,320	71*	394,080	225,760	203,040
32	74,080	40,800	36,800	72*	403,680	231,200	208,000
33	75,040	40,960	36,960	73*	412,960	236,320	212,640
34	76,000	41,760	37,760	74*	424,640	242,080	217,600
35	77,120	42,880	38,560	75*	434,240	248,960	224,160
36	77,600	43,040	38,880	76*	445,760	255,200	229,600
37	78,400	44,000	39,680	77*	458,880	261,920	235,680
38	80,000	44,960	40,480	78*	474,400	274,080	246,560
39	82,080	45,920	41,440	79*	485,760	278,880	251,200
40	84,480	47,360	42,720	80*	500,320	287,200	258,560
41	87,040	49,120	44,160	81*	518,560	297,760	268,000
42	90,400	51,040	46,080	82*	536,800	308,320	277,280
43	93,440	52,640	47,200	83*	555,200	319,520	287,520
44	97,280	55,360	49,760	84*	573,920	329,600	296,640
45	101,600	57,120	51,520	85*	592,480	340,800	306,720
46	105,280	60,320	54,080	86*	610,880	351,360	316,160
47	109,920	61,920	56,000	87*	629,600	361,920	325,760
48	114,400	65,600	59,040	88*	647,840	372,640	335,520
49	119,360	68,000	61,280	89*	666,080	383,040	344,800
50	124,640	71,200	64,160	90*	684,480	393,920	354,560
51	131,200	74,880	67,200	91*	705,760	408,800	367,840
52	138,560	79,360	71,680	92*	727,200	421,760	379,680
53	147,040	84,800	76,480	93*	748,640	433,920	390,560
54	155,840	89,600	80,640	94*	769,760	446,240	401,600
55	164,160	94,880	85,600	95*	791,200	458,560	412,800
56	172,960	99,840	89,920	96*	815,040	472,480	425,440
57	181,760	105,600	95,200	97*	839,200	486,400	437,920
58	192,480	111,520	100,480	98*	863,040	500,160	450,080
59	206,080	119,680	107,840	99*	887,680	514,400	463,040
60	220,160	127,680	114,880				

* 此為續保保費率For Renewal Only

港幣/澳門幣保費= 美元保費x 8 Premium in HK$/MOP = Premium in US$ x 8

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

至尊醫療計劃 5 / 附加契約 5 CEO5: Ex. US + OP

CEO Medical Plan 5 / Supplementary Contract 5

年繳保費Annual Premium (港幣HK$/澳門幣 MOP) – 標準級別Standard Class

保障 Benefit	基本計劃+ 門診惠益 Basic Plan + Outpatient			保障 Benefit	基本計劃+ 門診惠益 Basic Plan + Outpatient		
墊底費 Deductible	0	16,000	25,000	墊底費 Deductible	0	16,000	25,000
實際年齡 Attained Age				實際年齡 Attained Age			
0-4	32,480	16,000	14,560				
5-18	31,200	14,400	12,800				
19	32,320	16,320	14,880				
20	32,800	16,640	15,040				
21	33,440	17,440	15,840	61	145,920	81,440	73,280
22	34,080	17,920	16,160	62	158,240	88,480	79,680
23	35,040	18,880	16,960	63	172,320	96,960	87,200
24	36,000	19,520	17,440	64	188,480	105,120	94,560
25	37,440	20,000	18,080	65	204,800	114,080	102,720
26	38,400	20,480	18,560	66	220,480	123,360	111,040
27	39,840	21,440	19,040	67	235,040	131,040	117,920
28	40,800	21,920	19,680	68	250,400	140,000	126,080
29	41,920	22,560	20,320	69	263,200	147,200	132,480
30	42,400	22,720	20,480	70	276,480	154,240	139,040
31	43,680	23,360	21,120	71*	287,200	160,480	144,480
32	44,960	23,680	21,280	72*	294,880	165,120	148,640
33	45,600	24,320	21,920	73*	300,960	168,000	151,360
34	46,560	24,640	22,400	74*	307,840	172,000	154,720
35	47,200	25,120	22,720	75*	316,000	176,320	158,560
36	47,840	25,760	23,200	76*	325,440	181,440	163,200
37	49,120	26,720	24,000	77*	337,440	187,040	168,480
38	50,080	26,880	24,160	78*	344,960	192,800	173,280
39	50,720	27,200	24,480	79*	355,040	198,560	178,720
40	52,320	28,000	25,120	80*	365,440	204,320	184,000
41	54,240	29,280	26,560	81*	376,640	210,240	189,120
42	56,480	30,720	27,680	82*	387,520	216,960	195,200
43	59,840	32,640	29,440	83*	398,080	222,880	200,640
44	63,200	34,080	30,720	84*	409,120	228,800	205,600
45	66,400	36,160	32,800	85*	420,000	234,720	211,360
46	68,800	37,600	33,920	86*	431,200	240,800	216,480
47	71,200	39,200	35,200	87*	442,720	247,360	222,560
48	74,080	40,640	36,640	88*	453,280	253,600	228,160
49	77,120	42,720	38,400	89*	464,800	259,520	233,760
50	79,680	44,000	39,520	90*	475,840	265,920	239,360
51	83,040	45,600	41,120	91*	487,520	272,640	245,440
52	87,040	48,000	43,200	92*	498,880	278,880	251,200
53	91,200	50,560	45,440	93*	510,560	285,280	256,800
54	95,680	53,440	48,320	94*	521,760	291,840	262,560
55	100,960	56,000	50,400	95*	533,440	297,760	268,160
56	106,720	59,360	53,440	96*	545,600	304,640	274,400
57	113,280	63,360	56,800	97*	556,800	311,200	280,000
58	119,360	66,720	60,160	98*	568,640	317,920	285,920
59	127,040	71,040	64,160	99*	580,480	324,480	291,840
60	135,840	75,840	68,320				

* 此為續保保費率For Renewal Only

港幣/澳門幣保費= 美元保費x 8 Premium in HK$/MOP = Premium in US$ x 8

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

至尊醫療計劃(環球) 5 / 附加契約 5 **CEO5: Dental**

CEO Medical Plan (Worldwide) 5 / Supplementary Contract 5

年繳保費 Annual Premium (港幣 HK$/澳門幣 MOP) – 標準級別 Standard Class

實際年齡 Attained Age	牙科惠益 Dental Benefit
0-65	5,488

港幣保費= 美元保費x 8 Premium in HK$/MOP = Premium in US$ x 8

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

至尊明珠醫療計劃(環球) 5 / 附加契約 5 CEOP 5: WW

CEO Pearl Medical Plan (Worldwide) 5 / Supplementary Contract 5

年繳保費Annual Premium (港幣HK$/澳門幣 MOP) – 標準級別Standard Class

保障 Benefit	基本計劃 Basic Plan			保障 Benefit	基本計劃 Basic Plan		
墊底費 Deductible	0	16,000	25,000	墊底費 Deductible	0	16,000	25,000
實際年齡 Attained Age				實際年齡 Attained Age			
0-4	28,320	13,280	12,000				
5-18	27,680	12,000	10,880				
19	29,440	13,120	11,840				
20	30,560	13,600	12,320				
21	31,520	14,240	12,640	61	128,000	58,880	52,960
22	33,280	15,040	13,600	62	139,520	65,760	59,040
23	35,040	16,000	14,400	63	151,840	74,880	67,360
24	37,280	16,800	15,040	64	164,160	78,400	70,400
25	38,720	17,440	15,840	65	177,120	81,760	73,600
26	41,760	18,880	17,120	66	192,640	89,920	80,960
27	43,200	19,840	17,920	67	206,560	98,400	88,640
28	45,120	20,480	18,400	68	215,040	104,960	94,400
29	46,240	20,640	18,560	69	219,040	107,200	96,640
30	46,880	20,800	18,720	70	222,400	109,280	98,400
31	48,800	21,760	19,520	71*	231,520	112,800	101,600
32	48,960	22,080	19,840	72*	240,320	116,960	105,280
33	49,120	22,400	20,320	73*	249,920	120,000	108,000
34	49,760	22,880	20,640	74*	261,120	125,440	112,960
35	50,240	23,200	20,800	75*	267,520	130,240	117,280
36	50,400	23,360	20,960	76*	278,880	134,880	121,440
37	50,560	23,680	21,280	77*	292,960	140,800	126,720
38	51,840	24,160	21,760	78*	308,640	152,000	136,640
39	52,640	24,320	21,920	79*	318,400	154,240	138,720
40	53,760	25,280	22,560	80*	327,360	161,920	145,760
41	55,200	25,920	23,360	81*	340,000	167,520	150,720
42	56,480	26,720	24,160	82*	350,720	169,440	152,480
43	58,080	27,360	24,640	83*	355,520	171,840	154,720
44	60,000	28,480	25,760	84*	360,480	174,240	156,800
45	62,400	29,600	26,720	85*	365,120	176,640	159,040
46	64,160	30,240	27,200	86*	368,160	177,920	160,160
47	66,080	31,360	28,160	87*	371,520	179,520	161,600
48	68,160	32,640	29,280	88*	374,560	181,120	163,040
49	70,400	33,440	30,240	89*	377,440	182,720	164,480
50	73,600	35,040	31,520	90*	380,480	184,160	165,760
51	76,800	36,640	32,960	91*	383,680	185,600	167,040
52	79,520	38,240	34,400	92*	386,880	187,200	168,320
53	82,880	40,000	35,840	93*	390,080	188,480	169,600
54	86,560	41,760	37,600	94*	392,960	189,920	170,880
55	89,760	43,360	39,040	95*	396,320	191,520	172,480
56	93,440	45,280	40,640	96*	399,520	192,960	173,760
57	97,760	47,520	42,720	97*	402,400	194,720	175,200
58	102,560	49,120	44,160	98*	405,280	196,000	176,480
59	109,280	51,200	46,080	99*	408,480	197,760	178,080
60	117,600	54,080	48,800				

* 此為續保保費率For Renewal Only

港幣/澳門幣保費= 美元保費x 8 Premium in HK$/MOP = Premium in US$ x 8

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

至尊明珠醫療計劃 5 / 附加契約 5 CEOP5: Ex. US

CEO Pearl Medical Plan 5 / Supplementary Contract 5

年繳保費Annual Premium (港幣HK$/澳門幣 MOP) – 標準級別Standard Class

保障 Benefit	基本計劃 Basic Plan			保障 Benefit	基本計劃 Basic Plan		
墊底費 Deductible	0	16,000	25,000	墊底費 Deductible	0	16,000	25,000
實際年齡 Attained Age				實際年齡 Attained Age			
0-4	14,880	7,360	6,560				
5-18	14,240	6,560	5,920				
19	14,880	7,040	6,240				
20	15,200	7,040	6,240				
21	15,520	7,200	6,400	61	70,880	33,280	29,920
22	16,000	7,360	6,560	62	77,440	36,320	32,640
23	16,800	7,520	6,880	63	85,760	40,320	36,320
24	17,440	7,840	7,200	64	95,840	44,480	40,160
25	18,400	8,320	7,520	65	105,760	48,960	44,000
26	19,200	8,800	7,840	66	114,400	53,760	48,320
27	20,960	9,440	8,480	67	116,640	54,400	48,960
28	21,600	9,600	8,640	68	119,040	55,680	50,240
29	21,920	9,920	8,960	69	123,040	57,600	51,840
30	22,560	10,080	9,280	70	126,560	59,200	53,440
31	23,360	10,240	9,280	71*	136,960	64,160	57,760
32	23,680	10,720	9,600	72*	142,080	66,400	59,840
33	24,960	10,880	9,760	73*	146,720	68,800	62,080
34	25,440	11,200	10,080	74*	149,440	70,720	63,680
35	25,760	11,520	10,560	75*	152,160	72,320	65,120
36	26,080	11,840	10,720	76*	161,760	76,160	68,640
37	26,560	11,840	10,720	77*	172,800	81,280	73,280
38	26,880	12,320	11,040	78*	178,080	83,040	74,720
39	27,040	12,480	11,200	79*	183,680	88,000	79,200
40	27,840	12,640	11,360	80*	186,720	89,600	80,640
41	28,480	12,960	11,520	81*	195,520	91,200	82,080
42	28,960	13,280	12,000	82*	199,200	92,960	83,680
43	30,240	13,760	12,480	83*	202,720	94,560	85,120
44	32,000	14,400	12,960	84*	206,400	96,160	86,720
45	33,280	15,520	13,920	85*	209,920	97,760	88,000
46	35,680	16,320	14,720	86*	213,280	99,520	89,600
47	36,480	16,960	15,200	87*	216,800	101,440	91,200
48	37,920	17,440	15,840	88*	220,480	102,880	92,480
49	39,360	18,080	16,160	89*	224,000	104,480	94,080
50	40,640	18,560	16,800	90*	227,360	106,240	95,520
51	41,600	19,680	17,600	91*	231,040	107,840	96,960
52	43,200	20,000	18,080	92*	235,040	109,440	98,560
53	45,120	20,800	18,720	93*	238,400	111,200	100,160
54	47,040	21,760	19,520	94*	241,920	112,800	101,600
55	49,120	23,200	20,800	95*	245,440	114,400	103,040
56	51,840	24,160	21,760	96*	249,120	116,320	104,640
57	55,040	25,920	23,360	97*	252,640	117,440	105,600
58	58,400	27,200	24,480	98*	256,160	119,680	107,680
59	61,760	28,960	25,920	99*	259,680	120,640	108,640
60	65,920	30,720	27,680				

* 此為續保保費率For Renewal Only

港幣/澳門幣保費= 美元保費x 8 Premium in HK$/MOP = Premium in US$ x 8

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

Content

I.	Product Positioning	2
II.	Highlights of New Product	4
III.	Illustrative Example	10
IV.	Product Comparison	12
V.	Frequently Asked Questions	41
VI.	Policy Contracts – Make It Easy Tips	44
Appendix 1.	Product Particulars	48
A.	Benefit	48
B.	Premium	48
C.	General Information	49
D.	Underwriting Guidelines	51
E.	POS Guidelines	58
F.	Agent Compensation	59
G.	Others	59
H.	Plan Change	62
I.	Medical Network Services	73
Appendix 2.	Policy Contract Specimen	75
Appendix 3.	Mapping in Financial Needs Analysis Form	101
Appendix 4.	Premium Table	102

This launch pack is for reference only. Please refer to the Policy contract for the definitions of capitalized terms, and the exact and complete terms and conditions of cover. It is only for AIA's internal use, it must not be distributed to the public or clients.

I. Product Positioning

Target Customer	General Customers				Individuals with Diabetes, Hypertension and Hyperlipidaemia
	Individuals focus on cancer protection	Mass Market	Affluent Market	High End Market	
	Young & Upcoming / Family First	Young & Upcoming / Stable Matures	Family First / Smart Pros	Smart Pros / Savvy Achievers	
Medical Products	 **Cancer Guardian Series (CG / CGP / CGM)**	 **Super Good Health 2 Series (SGH2)**	 **CEO Essence 2 Series (CEOE2)**	 **CEO Medical 5 Series (CEO5 / CEOW5)**	 **Metro-Trio Medical & CI Protection Series (MT)**
Issue Age	15 days to age 70	15 days to age 70	15 days to age 70	15 days to age 70	Age 40-60
Benefit Term	Whole life	Whole life	Whole life	Whole life	Till age 85
Premium	Based on smoking status, gender and issue age	Based on gender and issue age	Based on issue age	Based on issue age	Based on gender and issue age (Not accept smoker)
Claims	Reimbursement: No benefit sub-limit for major medical expenses	Reimbursement: With benefit sub-limit	Reimbursement: No benefit sub-limit for major medical expenses	Reimbursement: No benefit sub-limit for major medical expenses	Reimbursement: - No benefit sub-limit for major medical expenses - Reimburse 55-70% of eligible expenses
Overall Lifetime Limit (HK$/MOP)	Lifetime Cancer Limit CG/CGP: 3,000,000 CGM: 9,000,000	Only applicable to SMM – Age 75 or above: Ward - 216,000 Semi-Private - 432,000 Standard Private - 864,000 (for having more than 1 SMM cover: 1,048,320 overall limit)	25,000,000	50,000,000 **Highest Limit**	Applicable to age 75 or above: Ward - 1,200,000 Standard Private - 3,600,000
Annual Limit / Per confinement / covered surgery / covered injury Limit (HK$/MOP)	Per covered cancer limit: CG/CGP: 1,000,000 CGM: 3,000,000	Per confinement / covered surgical procedure / covered injury limit: Only applicable to SMM Ward - 90,000 Semi-Private - 180,000 Standard Private - 360,000 (age 75 or above: limits stated above x 80%)	Annual Limit 10,000,000	Annual Limit 20,000,000 **Highest Limit**	Per confinement / covered surgical procedure / covered injury limit: Ward - 500,000 Standard Private -1,500,000

Target Customer	General Customers				Individuals with Diabetes, Hypertension and Hyperlipidaemia
	Individuals focus on cancer protection	Mass Market	Affluent Market	High End Market	
Medical Products	**Cancer Guardian Series (CG / CGP / CGM)**	**Super Good Health 2 Series (SGH2)**	**CEO Essence 2 Series (CEOE2)**	**CEO Medical 5 Series (CEO5 / CEOW5)**	**Metro-Trio Medical & CI Protection Series (MT)**
Geographical cover					
• All cover	Worldwide	Worldwide	Asia	Worldwide / Worldwide Excl. US	Worldwide
• Emergency treatment			Worldwide	Worldwide	
Room Type	Semi-Private room	Ward room / Semi-Private room / Standard Private room	Semi-Private room (China, incl. HK and Macau) Standard Private room (Asia, excl. China)	Standard Private room	Ward room / Standard Private room
Deductible (HK$/MOP)	N/A	N/A	0 / 16,000 / 25,000	0 / 16,000 / 25,000	N/A
Optional Benefits	N/A	SMM	N/A	Outpatient Benefit / Dental Benefit (Not applicable to Pearl Version)	N/A
Personal Medical Case Management	N/A	Applicable to Standard Private Plan	Applicable	Applicable	Applicable to Standard Private Plan
Medical Network	N/A	Applicable	Applicable	Applicable	N/A

Premium Comparison on Basic Plan (HK$/MOP)
Age 40, male (non-smoker)

Premium

	CG	CGP	CGM	Without SMM	With SMM	Deductible 25,000	Deductible 16,000	Deductible 0	Deductible 25,000	Deductible 16,000	Deductible 0	Medical Protection
Ward	-			2,137.60	3,910.40	-			-			9,027
Semi-Private	1,282	1,365	2,050	4,057.60	7,513.60	5,920	6,800	14,480	-			-
Standard Private	-			6,796.80	12,556.80	-			Worldwide Excl. US) 10,080	11,200	25,280	28,693
									Worldwide 20,640	22,880	48,960	

HK$/MOP=US$x8

CEO Medical 5 series is AIA's most comprehensive medical product providing the highest benefit amount. Please refer to Part II for the covers provided by this product.

II. Highlights of New Product

CEO Medical 5 series is the enhanced version of existing CEO series*. **New** items are only applicable to CEO Medical 5 series while the claims handling of **Enhanced** item is applicable to the following product:

Products	Benefit Item
CEO Medical series*	Chemotherapy, Radiotherapy and Targeted Therapy Benefit
CEO Essence Medical series#	Chemotherapy, Radiotherapy and Targeted Therapy Benefit
Super Good Health series^	Long Term Treatment Benefit
Good Health series and other medical protection plans	Covered under Miscellaneous Medical Expense Benefit



		Maximum Benefit		Note
		HK$/MOP	US$	
Confinement Benefits				
1.	**Lower Room Class Cash Benefit** - for stay in a room that is in a class lower than the standard private room of a private hospital in Hong Kong or Macau	2,000 per day 10 days per confinement	250 per day	• If the client is confined in a room of class below Standard Private room in private hospitals in Hong Kong or Macau, whether voluntary or involuntary, this benefit is payable. • **Wavier of deductible**: we will pay this benefit even though the deductible (except for zero deductible) of the confinement year has not filled up yet.
Extended Benefit				
2.	**Pregnancy Complications Benefit** - 10 months waiting period	Fully covered		• Pregnancy complications used to be the exclusion item of medical plans. We are now covering the following **12 pregnancy complications**: 1. Ectopic pregnancy 2. Molar pregnancy 3. Disseminated intravascular coagulopathy 4. Pre-eclampsia 5. Miscarriage 6. Threatened Abortion 7. Medically prescribed induced abortion 8. Foetal death 9. Postpartum hemorrhage requiring hysterectomy 10. Eclampsia 11. Amniotic fluid embolism 12. Pulmonary embolism of pregnancy



		Maximum Benefit	Note
Extended Benefits			
1.	**Cancer Treatment Benefit** - previously named as Chemotherapy, Radiotherapy and Targeted Therapy Benefit	Fully Covered	• Apart from chemotherapy, radiotherapy and targeted therapy, other covered treatments are stated more clearly, including **hormonal therapy, immunotherapy and proton therapy (Active Treatment).** • We understand clients require related consultation, medication and diagnostic tests during the course of the abovementioned treatments. As such, we will fully cover these services no matter they are performed in hospital, day surgery centre and the clinic of registered doctor / specialist. • We will continue to provide cover on chemotherapy or targeted therapy performed on outpatient basis or administered at home。



Lifetime Guaranteed Renewal Update
1. **Lifetime Guaranteed Renewal: Removed** the condition "provided this plan continues to be available for renewal" at the time of renewal. It is applicable to the following series: CEO Medical series*. Arrangement for CEO Essence Medical# and Cancer Guardian series@ will be announced at a later time.



Commission Update
1. Commission scale of CEO Medical 5 series will follow that of CEO Essence series#. First year commission is 25% (age 66-70 insured: commission reduced by 5%). Please refer to Part I-F (Commission) for details.
2. The commission update is not applicable to CEO Medical series*

*Including Executive Health / CEO Medical / Regal Health / CEO Medical 2 / CEO Pearl Medical 2 / CEO Medical 3 / CEO Pearl Medical 3
#Including CEO Essence / CEO Essence Pearl / CEO Medical Essence 2 / CEO Essence Pearl 2
^Including Super Good Health / Super Good Health 2
@Including Cancer Guardian / Cancer Guardian Plus / Cancer Guardian Mega / Cancer Guardian Pearl / Cancer Guardian Pearl Plus / Cancer Guardian Pearl Mega

Benefits Schedule

Benefit items 1 – 7, 10 – 12, 14 – 24, 25b, 26 – 28, 31 – 38 are reimbursed on medically necessary and reasonable and customary basis. For more information, please refer to Part VI.

Recommendation by a registered doctor in writing is required.

Overview	HK$ / MOP	US$
Overall Lifetime Limit Applies to items 1 to 28, and optional outpatient benefits	50,000,000	6,250,000
Annual Limit Applies to items 1 to 28, and optional outpatient benefits	20,000,000	2,500,000

Geographical Cover
• ***CEO Medical Plan (Worldwide) 5***
• ***CEO Medical Plan 5***
  • for all cover
  • for emergency treatment
	Worldwide
	
	Worldwide excluding the United States
	Worldwide	

Room Type	Standard private room	
Annual Deductible Choices Applies to items 1 to 28 (except items 8, 9, 13 and 25c), and optional outpatient benefits	0 / 16,000 / 25,000	0 / 2,000 / 3,125
Optional Benefits	Outpatient benefits Dental benefits	

Core benefits

A. Confinement Benefits	Maximum Benefit	
	HK$ / MOP	US$
1 **Hospital daily room and board benefit**	Fully covered	
2 **Physician's visit**		
3 **Specialist's fee**		
4 **Miscellaneous hospital expenses benefit**		
5 **Intensive care benefit**		
6 **Private nurse's fee** Nursing service after surgery or discharge from Intensive Care Unit	Fully covered 30 days per year	
7 **Hospital companion bed benefit** Expenses for one companion bed during the insured's hospital stay	Fully covered	
8 **Hospital cash benefit** For stay in a government hospital or in a hospital without charge NEW	800 per day 90 days per year	100 per day
9 **Lower room class cash benefit** For stay in a room that is in a class lower than the standard private room of a private hospital in Hong Kong or Macau	2,000 per day 10 days per confinement	250 per day

Benefit items 1 – 7, 10 – 12, 14 – 24, 25b, 26 – 28, 31 – 38 are reimbursed on medically necessary and reasonable and customary basis. For more information, please refer to Part VI.

Recommendation by a registered doctor in writing is required.

B. Surgical Benefits	Maximum Benefit	
	HK$ / MOP	US$
10 Surgery benefit Including surgeon's fee, anaesthetist's fee and operating theatre fee		
a. **All surgeries** Including organ transplantation surgical cost for insured as a receiver	Fully covered	
b. **Surgery of the donor** For organ transplantation of heart, kidney, liver, lung or bone marrow	30% of the total transplantation cost of both donor and receiver	
11 Day surgery benefit Including surgeon's fee, anaesthetist's fee, operating theatre fee and room charge	Fully covered	
12 Medical appliances benefit		
a. **Specified items** Pace maker / stents for Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty / intraocular lens / artificial cardiac valve / metallic or artificial joints for joint replacement / prosthetic ligaments for replacement or implantation between bones / prosthetic intervertebral disc	Fully covered	
b. **Other items** Prosthetic device other than specified in item 12a c. **Reconstructive devices or materials** External, prosthetic or reconstructive devices / materials implanted during reconstructive surgery	96,000 each item per life	12,000 each item per life
13 Day surgery cash benefit Applicable when item 11 is payable for the same procedure	1,600 per procedure 1 procedure per year	200 per procedure
C. Post-Hospitalisation Benefits		
14 Post-hospitalisation / day surgery outpatient consultation Follow-up consultation, medication prescribed for a maximum of 30 days for such consultation and diagnostic tests within 60 days after the discharge from hospital / day surgery	Fully covered	
15 Post surgery home nursing benefit Nursing services within 28 weeks after discharge from hospital (after surgery / admission to Intensive Care Unit)	Fully covered 28 weeks per year	
16 Rehabilitation benefit	80,000 per year 60 days per year	10,000 per year
17 Hospice care benefit	80,000 per life	10,000 per life
18 Post-hospitalisation / day surgery ancillary benefit Rehabilitation treatment within 90 days after discharge from hospital / the day procedure	30,000 per confinement / day surgery 1 visit per day	3,750 per confinement / day surgery
a. **Chiropractor / physiotherapist / speech therapist / occupational therapist** For consultation and / or treatment	1,000 per visit	125 per visit
b. **Chinese medicine practitioner** For consultation with treatment and medicines prescribed	600 per visit 15 visits per confinement / day procedure	75 per visit 15 visits per confinement / day procedure

Benefit items 1 – 7, 10 – 12, 14 – 24, 25b, 26 – 28, 31 – 38 are reimbursed on medically necessary and reasonable and customary basis. For more information, please refer to Part VI.

Recommendation by a registered doctor in writing is required.

D. Extended Benefits	Maximum Benefit	
	HK$ / MOP	US$
19 Pre-hospitalisation / day surgery outpatient consultation Including consultation, medication prescribed for a maximum of 30 days for such consultation and diagnostic tests within 30 days before hospital stay or day surgery	ENHANCED Fully covered	
20 Cancer treatment benefit Including chemotherapy, radiotherapy, targeted therapy, hormonal therapy, immunotherapy, and proton therapy for a covered illness, and the consultation, medication and diagnostic tests for and in the course of these treatments		
21 Dialysis benefit For both on an inpatient or outpatient basis		
22 HIV / AIDS treatment benefit	800,000 per life	100,000 per life
23 Mental or nervous disorder benefit For stay and treatment in a mental or psychiatric hospital, or in the mental or psychiatric unit of a hospital	40,000 per year	5,000 per year
	30 days per year	
24 Reconstructive surgery benefit For restoration of function of a body part, appearance, or a breast	160,000 per covered injury / per covered illness	20,000 per covered injury / per covered illness
25 Stroke rehabilitation benefit After discharge from hospital		
a. Home facility enhancement benefit Designated home facility enhancements such as widening passageways, adapting bathroom facilities and the provision of specialised furniture, which is prescribed by an occupational therapist	50,000 per life	6,250 per life
b. Stroke ancillary benefit	1,000 per visit 100,000 per life	125 per visit 12,500 per life
i. Chiropractor / Physiotherapist / Speech Therapist / Occupational Therapist / Neurosurgeon • for consultation and / or treatment		
ii. Neurologist • for consultation, treatment and / or medicines prescribed	30 visits per year	
iii. Chinese medicine practitioner • for consultation, treatment and / or medicines prescribed		
c. Disability subsidy benefit NEW	5,000 per month	625 per month
• for disability continued for 6 months	24 months per life	
26 Pregnancy complications benefit	Fully covered	

Benefit items 1 – 7, 10 – 12, 14 – 24, 25b, 26 – 28, 31 – 38 are reimbursed on medically necessary and reasonable and customary basis. For more information, please refer to Part VI.

Recommendation by a registered doctor in writing is required.

E. Emergency Treatment Benefits	Maximum Benefit	
	HK$ / MOP	US$
27 **Emergency outpatient treatment benefit** Caused by covered accident	Fully covered	
28 **Emergency dental benefit** Caused by covered accident		
29 **Worldwide emergency assistance services** a. **Emergency medical evacuation** b. **Repatriation of remains** c. **Compassionate visit by one immediate family member** For staying in hospital more than 5 consecutive days d. **Return of children under the age of 18** For staying in hospital more than 5 consecutive days	5,000,000 per trip	625,000 per trip
e. **24-hour worldwide telephone enquiring services**	Included	
F. Death Benefit		
30 **Compassionate death benefit** Payable to the beneficiary if the insured passes away	80,000	10,000

Optional benefits

G. Outpatient Benefits	Maximum Benefit	
	HK$ / MOP	US$
31 **Outpatient consultation**	Fully covered 45 visits per year	
	1 visit per day	
32 **Diagnostic procedures and laboratory tests**	Fully covered	
33 **Prescribed medicines and drugs**		
34 **Alternative treatment** Including medical treatment performed by a Chinese medicine practitioner, physiotherapist, or chiropractor	8,000 per year	1,000 per year
	1 visit per day	
35 **Psychiatric treatment**	1,000 per visit	125 per visit
	10 visits per year	
36 **Vaccinations and health check-up**	2,400 per year	300 per year
	1 check-up per year	
H. Dental Benefits (cover up to the age of 66)		
37 **Routine dental treatment**	5,600 per year	700 per year
38 **Major restorative treatment**	12,000 per year	1,500 per year

III. Illustrative Example

(The following example is hypothetical and for illustrative purposes only. If there are any changes in the values, no separate announcement will be made.)

Policyowner and insured：	Marc, aged 53
Occupation：	Account Director
Family status：	Married, with a daughter
Current Cover：	CEO Medical 5



Marc suffers an abdominal pain

Pre-Hospitalisation	**Consulted** with a registered doctor and performed **Diagnostic Test** at the doctor's clinic	**Pre-hospitalisation outpatient consultation** • Outpatient consultation • Diagnostic test Note: consultation and diagnostic tests performed with 30 days before hospital stay is covered	**Fully Covered**

Marc is diagnosed with colorectal cancer

During Hospitalisation (stay in Standard Private Room)	Received **reverse colostomy surgery** at hospital	**Confinement Benefits:** • Hospital daily room and board benefit • Physician's visit • Specialist's fee • Miscellaneous hospital expenses benefit **Surgical Benefits** • Surgeon's fee • Anaesthetist's fee • Operating Theatre fee	**Fully Covered**



Marc return home for rest after the surgery, and is required to receive cancer treatment regularly

Post-Hospitalisation	Received Cancer Treatment – **chemotherapy**	**Cancer Treatment Benefit** • Chemotherapy • Blood test conducted in day surgery centre • Outpatient consultation • Medication related to chemotherapy	**Fully Covered**
	Require **home nursing service**	**Post-surgery Home Nursing Benefit** Note： nursing services within 28 weeks after surgery is covered	**Fully Covered**
	Received treatment from **Physiotherapist** and **Chinese Medicine Practitioner**	**Post-hospitalisation Ancillary Benefit** • Physiotherapist： Max. HK$/MOP 1,000 per visit • Chinese medicine practitioner: Max. HK$/MOP600 per visit, 15 visits per confinement Note： treatment received within 90 days after discharge from hospital is covered (1 visit per day)	**Maximum HK$/MOP30,000 per confinement**



Two years later, Marc completes the cancer treatment for colorectal cancer and is fully recovered

Note: Assume all the above are eligible claims. For deductible plan, benefit shall be paid after the deductible for the concerned year is filled up.

IV. Product Comparison

A) Features comparison

Company Name	AIA	AXX	MANX	FWX	Global X
Product Name	CEO Medical 5	Global EXXXE II	ManXMasXXX	ThXOXX	PallXX GlobalX
Plan	N/A	Prestige / Comprehensive / Standard	Elite: WW / Premier: WW Ex-US	Premier: WW / Superior: WW Ex-US	N/A
Issue Age	Age 0 - 70	Age 0 -80	Age 0 - 70	Age 1 - 70 (Age next birthday)	Age 0 - 60
Cover Age for hospitalization benefits	Whole Life	to age 100	Whole life	to age 100	Whole life
Geographical Cover	• Worldwide • Worldwide ex-US	• Worldwide • Worldwide ex-US	• Worldwide • Worldwide ex-US	• Worldwide • Worldwide ex-US	• Worldwide • Worldwide excluding North America and the Caribbean
	• Emergency Treatment: Worldwide	• Emergency Treatment: Worldwide	• Emergency Treatment/ Accident: Worldwide	No info	• Emergency covered injury: Worldwide
Covered Room Type	Standard Private Room	Standard Single Room	Standard Private Room	Standard Private Room	Standard Private Room
Guaranteed Renewal	Yes	Yes	Yes (Subject to the continual availability of the plan)	Yes (Subject to the continual availability of the plan)	Yes

Company Name	AIA	AXX	MANX	FWX	Global X
Product Name	CEO Medical 5	Global EXXXE II	ManXMasXXX	ThXOXX	PallXX GlobalX
Plan	N/A	Prestige / Comprehensive / Standard	Elite: WW / Premier: WW Ex-US	Premier: WW / Superior: WW Ex-US	N/A
Currency Options	US$/ HK$ / MOP	US$/ HK$/ MOP (available to policies issued in Macau)	US$/ HK$	US$/ HK$	US$
Min. no of hours to fulfil the confinement definition	Continuous physical presence in hospital for 6 hours or more	Minimum 1 night (overnight is required)	Not mentioned; however, A charge for hospital room & board must be made	Continuous physical presence in hospital for 6 hours or more	Continuous physical presence in hospital for 18 hours or more
Adjustment Factor	Applies when confined in room type above Standard Private Room Adjustment Factor = daily room charge of the standard private room in which the insured stays ÷ daily room charge of the room the insured stays	Applies when confined in room type above Standard Single Room Adjustment Factor = only pay for charge in a Standard Single Room	The benefit payable when confined in room type above Standard Private Room will be reduced to 25%	The benefit payable when confined in room type above Standard Private Room will be reduced to 25%	No Adjustment Factor
Credit Facility for Hospitalization	Available in • 11 HK private hospitals and Kiang Wu Hospital in Macau; and • 145 specified China hospitals (not applicable to Macau policies)	Covers hospitals in more than 130 countries/ territories all over the world, such as Hong Kong, mainland China, Japan, Singapore and the UK	Available but with no info	Available	Available but with no info

Company Name	AIA	AXX	MANX	FWX	Global X
Product Name	CEO Medical 5	Global EXXXE II	ManXMasXXX	ThXOXX	PallXX GlobalX
Plan	N/A	Prestige / Comprehensive / Standard	Elite: WW / Premier: WW Ex-US	Premier: WW / Superior: WW Ex-US	N/A
Cashless Arrangement for Day Surgery 	Applicable to 3 specified day surgeries at the designated Specialist Network day surgery centres / clinics, and deductible will also be waived (if applicable)	No such arrangement	No such arrangement	No such arrangement	Applicable to zero deductible and specific medical network
Premium Structure	YRT; Unisex	YRT; Unisex	YRT; Unisex	YRT; Unisex	YRT; Unisex
Maximum Benefit	Annual Limit: US$2,500,000/ HK$/MOP 20,000,000	Annual Limit: Standard: US$1,500,000/ HK$12,000,000 Comprehensive: US$2,300,000/ HK$18,000,000 Prestige: US$2,900,000/ HK$22,500,000	Annual Limit: US$2,750,000/ HK$22,000,000 (WW) US$2,500,000/ HK$20,000,000 (WW EX-US)	Annual Limit: US$2,000,000/ HK$16,000,000 (WW) US$1,500,000/ HK$12,000,000 (WW EX-US)	Annual Limit: US$3,000,000
	Lifetime Limit: US$6,250,000/ HK$/MOP 50,000,000		Lifetime Limit: US$8,250,000/ HK$66,000,000 (WW) US$7,500,000/ HK$60,000,000 (WW EX-US)	Lifetime Limit: US$12,500,000/ HK$100,000,000 (WW) US$7,500,000/ HK$60,000,000 (WW EX-US)	

Company Name	AIA	AXX	MANX	FWX	Global X
Product Name	CEO Medical 5	Global EXXXE II	ManXMasXXX	ThXOXX	PallXX GlobalX
Plan	N/A	Prestige / Comprehensive / Standard	Elite: WW / Premier: WW Ex-US	Premier: WW / Superior: WW Ex-US	N/A
Optional Benefits	• Outpatient Benefits • Dental Benefits	3 plan levels: • Standard: Basic Hospitalization Benefit • Comprehensive: Standard + Outpatient Benefits • Prestige: Comprehensive + Maternity Benefits + Dental Benefits + Optical Benefits	No optional benefits available	No optional benefits available	• Outpatient Benefits • Dental + Optical Benefits • Maternity Benefits
Deductible	3 options: • US$0/ HK$/MOP 0 • US$2,000/ HK$/MOP 16,000 • US$3,125/ HK$/MOP 25,000	3 options: • US$0/ HK$0; • US$1,500/ HK$12,000 • US$5,000/ HK$40,000	3 options: • US$0/ HK$0 • S$1,000/ HK$8,000 • US$2,850/ HK$ 22,800	3 options: • US$0/ HK$0 • US$5,000/ HK$40,000 • US$10,000/ HK$80,000	4 options: • US$ • US$500 • US$1,500 • US$5,000
Option to reduce the deductible without re-underwriting 	at coverage anniversary of reaching age 50/55/60/65 (once per lifetime)	No such option	at coverage anniversary of reaching age 55/60/65 (once per lifetime)	at coverage anniversary of reaching age 50/55/60/65 (once per lifetime)	No such option

Company Name	AIA	AXX	MANX	FWX	Global X
Product Name	CEO Medical 5	Global EXXXE II	ManXMasXXX	ThXOXX	PallXX GlobalX
Plan	N/A	Prestige / Comprehensive / Standard	Elite: WW / Premier: WW Ex-US	Premier: WW / Superior: WW Ex-US	N/A
No claim deductible discount 	For every 2 consecutive years with no claim payable, a discount of 10% of the original deductible amount will be applied. Discount can be accumulated to 100%.	Not available	For every 2 consecutive years without claim, an amount equals to 15% of annualized premium of the following year will be used to set off the deductible	Not available	Not available
Impact of change of residence	Present in North America / Western Europe for 365 or more consecutive days: • reimbursement for treatment in the resided country reduced to 60% US Citizen stays in US for 182 days or more in a year preceding the claims incurred in the US: • reimbursement for treatment in US reduced to 50%	Moves to USA: • the policy will be terminated and cannot be renewed at next policy anniversary Lives/ Intends to live outside the area of cover for 185 days or more of the year: • premium will be adjusted, and the company reserves the right to terminate the policy	Live in USA for at least 183 days in the past 12 months: • company has right to change the coverage from “Worldwide" to Worldwide ex-US" Stay in US for 183 days or more in a year preceding the claims incurred in the US: • reimbursement for treatment in US reduced to 50%	Live in USA for at least 183 days in the past 12 months: • company has right to change the coverage from "Worldwide" to “Asia" Stay in US for 183 days or more in a year preceding the claims incurred in the US: • reimbursement for treatment in US reduced to 50%	No info

Company Name	AIA	AXX	MANX	FWX	Global X
Product Name	CEO Medical 5	Global EXXXE II	ManXMasXXX	ThXOXX	PallXX GlobalX
Plan	N/A	Prestige / Comprehensive / Standard	Elite: WW / Premier: WW Ex-US	Premier: WW / Superior: WW Ex-US	N/A
Pre-approval for planned treatment in US (worldwide plan only)	Not required	Recommend getting a pre-approval	Required (otherwise the benefit payable will be reduced to 50%)	Required (otherwise the benefit payable will be reduced to 50%)	Not required
Family Discount	Not available	Not available	Not available	Not available	Not available

Company Name	AIA	AXA	MANX	FWX	Global X
Product Name	CEO Medical 5	Global EXXXE II	ManXMasXXX	ThXOXX	PallXX GlobalX
Plan	N/A	Prestige / Comprehensive / Standard	Elite: WW / Premier: WW Ex-US	Premier: WW / Superior: WW Ex-US	N/A
A) Protection					
Basic Hospitalization Benefit					
I. Confinement Benefits					
1. Hospital Daily Room & Board Benefit	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover
2. Physician's Visit	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover
3. Specialist's Fee	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover
4. Miscellaneous Hospital Expenses Benefit	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover
5. Intensive Care Benefit	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover
6. Private Nurse's Fee	Full Cover (max. 30 days/ year)	US$310/ HK$2,500 per day (max. 30 days/ year)	Full Cover max. 90 days/ year (WW) max. 60 days/ year (WW Ex-US)	Full Cover max. 90 days/ year (WW) max. 60 days/ year (WW Ex-US) (Max. 180 days per life)	Full Cover
7. Hospital Companion Bed Benefit	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover (Insured must be at or below age 18)

Company Name	AIA	AXA	MANX	FWX	Global X
Product Name	**CEO Medical 5**	**Global EXXXE II**	**ManXMasXXX**	**ThXOXX**	**PallXX GlobalX**
Plan	**N/A**	**Prestige / Comprehensive / Standard**	**Elite: WW / Premier: WW Ex-US**	**Premier: WW / Superior: WW Ex-US**	**N/A**
A) Protection					
8. Hospital Cash Benefit	US$100/ HK$/MOP 800 per day (max. 90 days/ year) (Deductible waived)	Per day US$230/ HK$1,800 (Prestige) US$150/ HK$1,200 (Comprehensive) US$100/ HK$800 (Standard) Payable when no other benefit is claimed	Per day US$ 225/ HK$1,800 (WW) US$150/ HK$1,200 (WW Ex-US)	General Ward of HK Public Hospital / Room class below Standard Private Room in HK Private Hospitals: US$187.5/ HK$1,500 (max. 30 days/year)	US$ 300 (max. 60 days/ year) (Only applicable to hospital without charges)
9. Lower Room Class Cash Benefit	US$250/ HK$/MOP 2,000 per day (max. 10 days/ confinement)	No such benefit	No such benefit	No such benefit	No such benefit
II. Surgical Benefits					
10. Surgery Benefit including surgeon's fee, anesthetist's fee and operating theatre fee					
a) All surgeries	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover
b) Organ Transplant					
Treatment for insured	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover
Surgery of the donor	30% of the total transplantation costs of donor and receiver	No such benefit	No such benefit	No such benefit	30% of the total transplantation costs of donor and receiver

Company Name	AIA	AXA	MANX	FWX	Global X
Product Name	CEO Medical 5	Global EXXXE II	ManXMasXXX	ThXOXX	PallXX GlobalX
Plan	N/A	Prestige / Comprehensive / Standard	Elite: WW / Premier: WW Ex-US	Premier: WW / Superior: WW Ex-US	N/A
A) Protection					
11. Day Surgery Benefit	Full Cover	Full Cover	Full Cover (applicable to specific outpatient surgeries)	Full Cover	Full Cover
12. Medical Appliance Benefit					
a) Specified items	Full Cover	Internal medical appliances: Full Cover (under item 1)	Full Cover	Full Cover	Full Cover External prosthesis: US$5,000 per year
b) Other items c) Reconstructive devices or materials	US$12,000/ HK$/MOP 96,000 per item per life	No such benefit	US$12,500/ HK$100,000 per year	US$ 12,000/ HK$96,000 per item per life	
13. Day Surgery Cash Benefit	US$200/ HK$/MOP 1,600 per procedure 1 procedure per year (Deductible waived)	No such benefit	No such benefit	No such benefit	No such benefit
III. Post-Hospitalization Benefits					
14. Post-Hospitalization / Day Surgery Outpatient Consultation	Full Cover within 60 days after discharge/ day surgery (consultation fee, medication, wound care and diagnostic tests covered)	Full Cover (Prestige and Comprehensive) Full Cover within 60 days after discharge/ outpatient surgery (Standard) (diagnostic tests, prescribed drugs and dressings covered)	Full Cover within 60 days after discharge/ outpatient surgery (consultation fee, medication and diagnostic tests covered)	Full Cover within 60 days after discharge/ outpatient surgery (consultation fee, medication and diagnostic test covered)	Full Cover within 90 days after discharge (consultation fee, medication, physiotherapy, diagnostic test and mobility aids covered)

Company Name	AIA	AXA	MANX	FWX	Global X
Product Name	CEO Medical 5	Global EXXXE II	ManXMasXXX	ThXOXX	PallXX GlobalX
Plan	N/A	Prestige / Comprehensive / Standard	Elite: WW / Premier: WW Ex-US	Premier: WW / Superior: WW Ex-US	N/A
A) Protection					
15. Post-Surgery Home Nursing Benefit	Full Cover (max. 28 weeks/ year)	Full Cover (must be pre-approved)	Full Cover max. 120 days/ year (WW) max. 60 days/ year (WW Ex-US)	Full Cover (max. 31 days/ year)	US$135 per day (max. US$5,400/ year)
16. Rehabilitation Benefit	US$10,000/ HK$/MOP 80,000 (max. 60 days/year)	Full Cover 28 days per year (with limitations and must be pre-approved)	Per year US$12,500/ HK$100,000 (WW) US$10,000/ HK$80,000 (WW Ex-US)	No such benefit	US$355 per day (max. 90 days/ disability) US$31,950 per year
17. Hospice Care Benefit	US$10,000/ HK$/MOP 80,000 per life	US$38,000/ HK$300,000 (Prestige) US$30,000/ HK$240,000 (Comprehensive) US$10,000/ HK$80,000 (Standard) per life (Waiting period: 12 months)	US$25,000/ HK$200,000 (WW) US$15,000/ HK$120,000 (WW Ex-US) per life	No such benefit	US$100,000 per life
18. Post-Hospitalization / Day Surgery Ancillary Benefit	• Within 90 days after discharge/ day surgery US$3,750/ HK$/MOP 30,000 per confinement/ day surgery • Item (a) & (b) are subject to max. 1 visit/ day in total	No such benefit	• Within 90 days after discharge/ outpatient surgery • Max. 1 visit/ day	• Within 60 days after discharge/ outpatient surgery • Max. 1 visit/ day	No such benefit

Company Name	AIA	AXA	MANX	FWX	Global X
Product Name	CEO Medical 5	Global EXXXE II	ManXMasXXX	ThXOXX	PallXX GlobalX
Plan	N/A	Prestige / Comprehensive / Standard	Elite: WW / Premier: WW Ex-US	Premier: WW / Superior: WW Ex-US	N/A
A) Protection					
a) Chiropractor/Physiotherapist / Speech Therapist/ Occupational Therapist	US$125/ HK$/MOP 1,000 per visit	No such benefit	Per year US$ 7,500/ HK$60,000 (WW) US$ 5,625/ HK$ 45,000 (WW Ex-US) (max. 60 visits/ year)	No such benefit	No such benefit
b) Chinese Medicine Practitioner	US$75/ HK$/MOP 600 per visit (max.15 visits per confinement/ day surgery)	No such benefit	Per visit US$100/ HK$800 (WW) US$88/ HK$700 (WW Ex-US) (max. 20 visits/ year, including inpatient Traditional Chinese Medicine Practitioner)	US$43.75/ HK$350 per visit (max. 10 visits/ year)	No such benefit
IV. Extended Benefits					

Company Name	AIA	AXA	MANX	FWX	Global X
Product Name	**CEO Medical 5**	**Global EXXXE II**	**ManXMasXXX**	**ThXOXX**	**PallXX GlobalX**
Plan	**N/A**	**Prestige / Comprehensive / Standard**	**Elite: WW / Premier: WW Ex-US**	**Premier: WW / Superior: WW Ex-US**	**N/A**
A) Protection					
19. Pre-Hospitalization / Day Surgery Outpatient Consultation	Full Cover within 30 days before admission/ day surgery (consultation fee, medication and diagnostic tests covered)	Full Cover (Prestige and Comprehensive) Full Cover for once within 30 days before admission/ outpatient surgery (Standard) (diagnostic tests, prescribed drugs and dressings covered)	Full Cover within 31 days before admission/ outpatient surgery (consultation fee, medication and diagnostic tests covered)	Full Cover within 31 days before admission/ outpatient surgery (consultation fee, medication and diagnostic tests covered)	Full Cover within 30 days before admission (consultation fee, medication and diagnostic tests covered)
20. Cancer Treatment Benefit 	Full Cover • Radiotherapy • Chemotherapy • Targeted therapy • Hormonal therapy • Immunotherapy • Proton therapy • Surgery for a covered cancer • Consultation, medication and diagnostic tests for and in the course of these treatments)	Full Cover (Include • Radiotherapy • Chemotherapy)	Full Cover (Include • Radiotherapy • Chemotherapy • Targeted therapy)	Full Cover (Include • Radiotherapy • Chemotherapy)	Full Cover (Include • Radiotherapy • Chemotherapy)

Company Name	AIA	AXA	MANX	FWX	Global X
Product Name	CEO Medical 5	Global EXXXE II	ManXMasXXX	ThXOXX	PallXX GlobalX
Plan	N/A	Prestige / Comprehensive / Standard	Elite: WW / Premier: WW Ex-US	Premier: WW / Superior: WW Ex-US	N/A
A) Protection					
21. Dialysis Benefit	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover
22. HIV/AIDS Treatment Benefit	US$100,000 / HK$/MOP 800,000 per life (waiting period : 5 years)	US$100,000 / HK$800,000 per life (waiting period: 5 years) Applicable to infection due to blood transfusion or as a result of an accident during the course of carrying out normal occupational duties	US$ 125,000 / HK$1,000,000 (WW) US$ 112,500 / HK$900,000 (WW Ex-US) per life (waiting period: 5 years)	US$ 100,000 / HK$ 800,000 per life (waiting period: 5 years)	No such benefit
23. Mental or Nervous Disorder Benefit	US$ 5,000 / HK$/MOP 40,000 per year (max. 30 days/ year)	Aggregate annual limit for both in-patient and out-patient treatments: US$7,600 /HK$60,000 (Prestige) US$4,600/HK$36,000 (Comprehensive) US$3,800/ HK$30,000 (Standard)	Per year US$ 7,500/ HK$60,000 (WW) US$ 6,250/ HK$50,000 (WW Ex-US)	Full Cover (max. 30 days/ year & max. 180 days per life)	Full Cover
24. Reconstructive Surgery Benefit	US$20,000/ HK$/MOP 160,000 per covered injury/ covered illness	No such benefit	No such benefit	No such benefit	Full Cover

Company Name	AIA	AXA	MANX	FWX	Global X
Product Name	CEO Medical 5	Global EXXXE II	ManXMasXXX	ThXOXX	PallXX GlobalX
Plan	N/A	Prestige / Comprehensive / Standard	Elite: WW / Premier: WW Ex-US	Premier: WW / Superior: WW Ex-US	N/A
A) Protection					
25. Stroke Rehabilitation Benefit					
a) Home Facility Enhancement Benefit	US$6,250/ HK$/MOP 50,000 per life	No such benefit	No such benefit	No such benefit	No such benefit
b) Stroke Ancillary Benefit					
Chiropractor/ Physiotherapist/ Speech Therapist/ Occupational Therapist/ Neurosurgeon/ Neurologist/ Chinese Medicine	US$125/ HK$/MOP 1,000 per visit max. 30 visits/ year (US$12,500/ HK$/MOP 100,000 per life)				
c) Disability Subsidy Benefit	US$625/ HK$/MOP 5,000 per month (max. 24 months per life) (Deductible waived)				
26. Pregnancy Complications Benefit	Full cover (waiting period: 10 months)	Full Cover (waiting period: 12 months)	Full Cover (waiting period: 12 months)	Full Cover (waiting period: 1 year)	Full Cover (waiting period: 366 days)

Company Name	AIA	AXA	MANX	FWX	Global X
Product Name	**CEO Medical 5**	**Global EXXXE II**	**ManXMasXXX**	**ThXOXX**	**PallXX GlobalX**
Plan	**N/A**	**Prestige / Comprehensive / Standard**	**Elite: WW / Premier: WW Ex-US**	**Premier: WW / Superior: WW Ex-US**	**N/A**
V. Emergency Treatment Benefits					
27. Emergency Outpatient Treatment Benefit	Full Cover	Full Cover	Full Cover	No such benefit	Full Cover
28. Emergency Dental Benefit (due to accident only)	Full Cover (Treatment period: 3 months)	Applicable to Prestige & Comprehensive plans: Full Cover (Treatment period: 7 days)	Full Cover (Treatment period: 2 weeks)	Full Cover (Treatment period: 2 weeks)	Full Cover (Treatment period: 2 weeks)
29. Worldwide Emergency Assistance Services	(Deductible waived)			Available to the insured who does not stay outside home country or country of residence more than 90 consecutive days per trip	
a) Emergency Medical Evacuation	US$625,000/ HK$/MOP 5,000,000 per trip	Full Cover	Full Cover	Available	Full Cover (up to a max. of US$1,000,000/ event)
b) Repatriation of Remains					US$ 30,000
c) Compassionate Visit				US$1,000/ HK$8,000	Available
d) Return of Minor Children		No such benefit		Available	
VI. Compassionate Death Benefit					
30. Compassionate Death Benefit	US$ 10,000/ HK$/MOP 80,000	US$10,000/ HK$80,000	US$10,000/ HK$80,000	US$ 10,000/ HK$ 80,000	No such benefit

Company Name	AIA	AXA	MANX	FWX	Global X
Product Name	CEO Medical 5	Global EXXXE II	ManXMasXXX	ThXOXX	PallXX GlobalX
Plan	N/A	Prestige / Comprehensive / Standard	Elite: WW / Premier: WW Ex-US	Premier: WW / Superior: WW Ex-US	N/A
Optional Benefits					
VII. Outpatient Benefits					
	Annual Limit & Deductible: Share with Basic Hospitalization Benefit	Annual Limit & Deductible: Share with Basic Hospitalization Benefit (Only applicable to Prestige and Comprehensive plans)	Outpatient Benefit is not available	Outpatient Benefit is not available	Annual Limit & Deductible: Share with Basic Hospitalization Benefit
31. Outpatient Consultation	Fully Cover (max. 45 visits/ year)	Full Cover			Full Cover
32. Diagnostic Procedure and Laboratory Tests	Full Cover	Full Cover			Full Cover
33. Prescribed Medicines and Drugs	Full Cover	Full Cover			Full Cover

Company Name	AIA	AXA	MANX	FWX	Global X
Product Name	CEO Medical 5	Global EXXXE II	ManXMasXXX	ThXOXX	PallXX GlobalX
Plan	N/A	Prestige / Comprehensive / Standard	Elite: WW / Premier: WW Ex-US	Premier: WW / Superior: WW Ex-US	N/A
34. A lternative Treatment	Chinese Medicine Practitioner, Physiotherapy, Chiropractor: US$1,000/ HK$/MOP 8,000 per year	• Physiotherapy: Full Cover • Traditional Chinese Medicine: US$60/ HK$470 per visit (max. 20 visits/ year) • Chiropractic Treatment, Acupuncture, Homeopathy and Osteopathy: US$1,150/ HK$9,000 per year			• Physiotherapy with referral: Full cover • Chinese medicine practitioner + Acupuncturist + bonesetter: US$150/ visit • Physiotherapy (without Referral): US$100/ visit (max. 3 visits/ year) • Without referral: Chiropractor + Osteopath + With referral: Podiatrist + Speech Therapist + Dietetic: US$100/ visit, max.1 5 visits/ year (max. US$2,000 per year in total)

Company Name	AIA	AXA	MANX	FWX	Global X
Product Name	**CEO Medical 5**	**Global EXXXE II**	**ManXMasXXX**	**ThXOXX**	**PallXX GlobalX**
Plan	**N/A**	**Prestige / Comprehensive / Standard**	**Elite: WW / Premier: WW Ex-US**	**Premier: WW / Superior: WW Ex-US**	**N/A**
35. Psychiatric Treatment	US$125/ HK$/MOP 1,000 per visit (max. 10 visits/ year)	Aggregate annual limit for both in-patient and out- patient treatments US$7,600/ HK$60,000 (Prestige) US$4,600/HK$36,000 (Comprehensive) US$3,800/ HK$30,000 (Standard)			US$10,000 per year
36. Vaccinations and health check-up	US$300/ HK$/MOP 2,400 per year	Check-up: US$1,000/ HK$8,000 (Prestige) US$300/ HK$2,400 (Comprehensive) (waiting period: 12 months) (Deductible waived)			Check-up: US$1,000/ year
		Vaccinations: US$700 / HK$5,600 (Prestige) US$300 / HK$2,400 (Comprehensive)			Vaccinations: Full Cover
VIII. Dental Benefits					
	• Waiting period: 6 months • Cover up to age 65 (age last birthday) • Only available to customers who choose Outpatient Benefit Deductible is not applicable	Applicable to Prestige Plan only Deductible is not applicable	Dental Benefit is not available	Dental Benefit is not available	Waiting period: 300 days Deductible is not applicable

Company Name	AIA	AXA	MANX	FWX	Global X
Product Name	CEO Medical 5	Global EXXXE II	ManXMasXXX	ThXOXX	PallXX GlobalX
Plan	N/A	Prestige / Comprehensive / Standard	Elite: WW / Premier: WW Ex-US	Premier: WW / Superior: WW Ex-US	N/A
37. Routine Dental Treatment	US$ 700/ HK$/MOP 5,600 per year	80% of eligible expenses, up to US$1,200/ HK$9,500			US$1,000 per year
38. Major Restorative Treatment	US$ 1,500/ HK$/MOP 12,000 per year	No such benefit			80% of eligible expenses, up to US$2,500 per year
Others					
Others	N/A	1. Ambulance transport: Full Cover 2. Maintenance of Non Pre-existing Chronic Conditions: Full Cover 3. Second Medical Opinion **For both Prestige and Comprehensive Plan:** 4. Oral and Maxillofacial Surgery 5. Pre-existing Conditions coverage and Congenital coverage (waiting period: 9 months) ○ Year 1-2: US$2,300/ HK$18,000 per year ○ Subsequent years: US$4,600/ HK$36,000 per year	1. Accidental Death Benefit: US$10,000/ HK$80,000 2. Second Medical Opinion 3. Health Check-up: Once every 2 years (insured must be above aged 30 (age nearest birthday)) (waiting period: 2 years)	1. Accidental Death Benefit: US$10,000/ HK$ 80,000 2. Second Medical Opinion 3. Additional Annual Limit for Organ and Bone Marrow Transplantation, Chemotherapy & Radiotherapy and Kidney Dialysis Benefit: • Superior: US$187,500/ HK$1,500,000 • Premier: US$250,000/ HK$2,000,000	1. Transport to and from hospital with referral: Full Cover 2. Second Medical Opinion

Company Name	AIA	AXA	MANX	FWX	Global X
Product Name	CEO Medical 5	Global EXXXE II	ManXMasXXX	ThXOXX	PallXX GlobalX
Plan	N/A	Prestige / Comprehensive / Standard	Elite: WW / Premier: WW Ex-US	Premier: WW / Superior: WW Ex-US	N/A
Others		6. New born accommodation **For Prestige plan only:** 7. Pregnancy and delivery: US$13,800/ HK$110,000 per year (waiting period: 12 months) 8. Routine Optical Care: US$280/ HK$2,200 per year		4. First-dollar Coverage: Balance of Deductible is waived for designated Critical Illness Benefit (only applicable to policies with deductible) 5. Health check-up: Once every 2 years (insured must be above aged 18 (age next birthday)) • Superior: US$ 500/ HK$ 4,000 (for policies with deductible: US$250/HK$2,000) • Premier: US$750/ HK$6,000 (for policies with deductible: US$375/HK$3,000)	**Outpatient benefit:** 3. Hearing aids: US$500 per year (max. 1 item) 4. Mobility aids: Full Cover (max. 2 mobility aids per disability) 5. Optional maternity benefit: US$15,000 per pregnancy (waiting period: 366 days) (deductible waived) 6. Optional optical benefit: US$300 per year (deductible waived)

Features Comparison:



AIA's **CEO Medical 5 Series** provides the following to our customers

- **No claim deductible discount:** AXX, FWX and Global X have no such benefit **Surgery benefit (surgery of the donor):** AXX, MANX and FWX have no such benefit
- **Lower Class Room Cash benefit**: other competitors (including AXX, MANX, FWX and Global X) have no such benefit
- **Stroke rehabilitation benefit:** other competitors (including AXX, MANX, FWX and Global X) have no such benefit
- **Cancer Treatment Benefit**: AIA covers a wider range of treatment while other competitors (including AXX, MANX, FWX and Global X) only cover chemotherapy, radiotherapy and targeted therapy. Besides, the consultation, medication and diagnostic tests for and in the course of these treatments are also covered.
- **Day surgery cash benefit:** other competitors (including AXX, MANX, FWX and Global X) have no such benefit

Moreover, we have relaxed the exclusion (a)(vi) to bring extra comfort during trip

- **During a trip: cover treatment relating to any injury of the insured caused by terrorist attack**
- Not on a trip: cover treatment relating to any injury of the insured caused by terrorist attack
  (except the use of atomic, biological or chemical weapons as well as radioactive, biological or chemical contamination)

B) 保費比較 Comparison on Premiums

基本住院保障保費 Premium on Core Plan								
		友邦 AIA	盛記 AXX		宏記 MANX	富記 FWX	Global X[1]	
		至尊醫療５ CEO Medical 5	寰宇 X 選 II (標準) Global EXXXE II (Standard)		晉 X 醫療 ManXmasXX	衛 X 醫療 (基本計劃) ThXOXX (Basic)	PallXX GlobalX	
全球 (不包括美國)[2] Worldwide (Excluding US)[2]	*墊底費 (HK$/MOP) Deductible*	*25,000*	*12,000*	*40,000*	*22,800*	*40,000*	*12,000*	*40,000*
	Age 0 歲	5,920	5,500	4,584	5,725	4,750	8,200	6,504
	Age 10 歲	5,280	5,372	4,477	5,725	4,524	8,200	6,504
	Age 20 歲	5,600	6,824	5,687	6,425	5,158	9,776	7,728
	Age 30 歲	8,480	8,792	7,327	8,091	6,799	15,160	12,016
	Age 40 歲	10,080	10,713	8,928	10,453	8,095	19,008	15,064
	Age 50 歲	15,200	15,345	12,788	14,997	11,868	25,544	20,320
	Age 60 歲	25,280	24,873	20,728	25,968	21,480	29,736	23,656
	Age 70 歲	48,800	48,832	40,694	42,881	41,025	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A
全球 Worldwide	*墊底費 (HK$/MOP) Deductible*	*25,000*	*12,000*	*40,000*	*22,800*	*40,000*	*12,000*	*40,000*
	Age 0 歲	11,040	9,899	8,250	9,141	9,147	9,656	7,648
	Age 10 歲	9,920	9,669	8,058	9,141	8,711	9,656	7,648
	Age 20 歲	11,040	12,087	10,073	10,431	9,778	11,496	9,096
	Age 30 歲	17,120	15,826	13,188	13,584	10,914	17,840	14,152
	Age 40 歲	20,640	19,283	16,069	17,118	13,423	22,360	17,720
	Age 50 歲	28,480	27,621	23,018	24,432	20,466	30,064	23,904
	Age 60 歲	44,000	44,771	37,310	42,927	35,007	34,992	27,824
	Age 70 歲	89,440	87,898	73,248	71,542	60,905	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A

市場上類同產品的內容及/或保費比友邦產品遜色的已以顏色標示。Premiums of similar products in the market, which are less competitive than AIA's, are highlighted.

1. Global X 之資料兌換率為 8:1 / Currency rate for Global X is 8:1.

2. Global X 為全球（北美及加勒比地區除外） / Global X is Worldwide (Excluding North America and Caribbean)

**續保保費 Renewal premium only*

基本住院保障保費		***Premium on Core Plan***						
		友邦 AIA	盛記 AXX	宏記 MANX		富記 FWX	Global X[1]	
		至尊醫療５ CEO Medical 5	寰宇 X 選 II (標準) Global EXXXE II (Standard)	晉 X 醫療 ManXmasXX		衛 X 醫療 (基本計劃) ThXOXX (Basic)	PallXX GlobalX	
全球 (不包括美國)[2] Worldwide (Excluding US)[2]	*墊底費 (HK$/MOP）Deductible*	*16,000*	*12,000*	*8,000*	*22,800*	*40,000*	*12,000*	*40,000*
	Age 0 歲	6,400	5,500	8,884	5,725	4,750	8,200	6,504
	Age 10 歲	5,920	5,372	8,884	5,725	4,524	8,200	6,504
	Age 20 歲	6,080	6,824	9,733	6,425	5,158	9,776	7,728
	Age 30 歲	9,440	8,792	11,685	8,091	6,799	15,160	12,016
	Age 40 歲	11,200	10,713	14,848	10,453	8,095	19,008	15,064
	Age 50 歲	16,960	15,345	21,751	14,997	11,868	25,544	20,320
	Age 60 歲	28,000	24,873	39,830	25,968	21,480	29,736	23,656
	Age 70 歲	54,080	48,832	68,014	42,881	41,025	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A
全球 Worldwide	*墊底費 (HK$/MOP）Deductible*	*16,000*	*12,000*	*8,000*	*22,800*	*40,000*	*12,000*	*40,000*
	Age 0 歲	12,320	9,899	13,711	9,141	9,147	9,656	7,648
	Age 10 歲	11,040	9,669	13,711	9,141	8,711	9,656	7,648
	Age 20 歲	12,320	12,087	15,231	10,431	9,778	11,496	9,096
	Age 30 歲	18,880	15,826	18,797	13,584	10,914	17,840	14,152
	Age 40 歲	22,880	19,283	23,221	17,118	13,423	22,360	17,720
	Age 50 歲	31,680	27,621	33,818	24,432	20,466	30,064	23,904
	Age 60 歲	48,960	44,771	62,479	42,927	35,007	34,992	27,824
	Age 70 歲	99,360	87,898	107,312	71,542	60,905	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A

市場上類同產品的內容及/或保費比友邦產品遜色的已以顏色標示。Premiums of similar products in the market, which are less competitive than AIA's, are highlighted.

1. Global X 之資料兌換率為 8:1 / Currency rate for Global X is 8:1.

2. Global X 為全球（北美及加勒比地區除外） / Global X is Worldwide (Excluding North America and Caribbean)

**續保保費 Renewal premium only*

基本住院保障保費		***Premium on Core Plan***				
		友邦 AIA	盛記 AXX	宏記 MANX	富記 FWX	Global X[1]
		至尊醫療５ CEO Medical 5	寰宇 X 選 II (標準) Global EXXXE II (Standard)	晉 X 醫療 ManXmasXX	衛 X 醫療 (基本計劃) ThXOXX (Basic)	PallXX GlobalX
全球 (不包括美國)[2] Worldwide (Excluding US)[2]	*墊底費 (HK$/MOP） Deductible*	*無 / Nil*	*無 / Nil*	*無 / Nil*	*無 / Nil*	*無 / Nil*
	Age 0 歲	13,760	9,167	11,775	10,403	16,536
	Age 10 歲	13,280	8,953	11,775	9,908	16,536
	Age 20 歲	13,920	11,374	13,000	11,088	19,680
	Age 30 歲	20,640	14,654	15,849	14,154	26,432
	Age 40 歲	25,280	17,855	20,397	16,553	33,144
	Age 50 歲	36,640	25,575	30,306	24,343	42,040
	Age 60 歲	60,000	41,455	55,316	44,593	48,920
	Age 70 歲	115,040	81,387	94,276	85,469	沒有提供 N/A
全球 Worldwide	*墊底費 (HK$/MOP） Deductible*	*無 / Nil*	*無 / Nil*	*無 / Nil*	*無 / Nil*	*無 / Nil*
	Age 0 歲	25,760	16,499	18,282	18,293	19,448
	Age 10 歲	25,280	16,115	18,282	17,422	19,448
	Age 20 歲	27,680	20,145	20,248	19,426	23,152
	Age 30 歲	42,880	26,376	24,840	21,642	31,096
	Age 40 歲	48,960	32,138	30,746	26,804	38,992
	Age 50 歲	66,720	46,035	45,390	40,527	49,456
	Age 60 歲	106,880	74,619	83,510	69,735	57,552
	Age 70 歲	202,080	146,496	143,084	121,810	沒有提供 N/A

市場上類同產品的內容及/或保費比友邦產品遜色的已以顏色標示。Premiums of similar products in the market, which are less competitive than AIA's, are highlighted.

1. Global X 之資料兌換率為 8:1 / Currency rate for Global X is 8:1.

2. Global X 為全球（北美及加勒比地區除外） / Global X is Worldwide (Excluding North America and Caribbean)

**續保保費 Renewal premium only*

保費比較摘要：

- 以保單數目計算，基本住院保障（全球–不包括美國）一向佔友邦至尊醫療系列大部份的生意。此計劃之保費具有競爭力。
- 不論是全球，或是全球–不包括美國版本，大部份友邦HK$/MOP 16,000及HK$/MOP 25,000 墊底費的保費具有競爭力。

Premium Comparison Summary:

- In terms of case count, Core Plan (Worldwide excluding USA) usually contributes majority of new business of CEO Medical Series. Premiums of this plan are competitive.
- For both Worldwide and Worldwide excluding USA versions, AIA's premiums (HK$/MOP 16,000 / HK$/MOP 25,000) are competitive in the market.

基本住院保障 + 門診保障保費		***Premium on Core Plan + Outpatient Benefits***					
		友邦 AIA	盛記 AXX	宏記 MANX	富記 FWX	Global X[1]	
		至尊醫療 5 CEO Medical 5	寰宇 X 選 II (標準) Global EXXXE II (Standard)	晉 X 醫療 ManXmasXX	衛 X 醫療 (基本計劃) ThXOXX (Basic)	PallXX GlobalX	
全球 (不包括美國)[2] Worldwide (Excluding US)[2]	*墊底費 (HK$/MOP) Deductible*	*25,000*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*12,000*	*40,000*
	Age 0 歲	14,560	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A	13,616	10,808
	Age 10 歲	12,800				13,616	10,808
	Age 20 歲	15,040				16,048	12,720
	Age 30 歲	20,480				24,968	19,792
	Age 40 歲	25,120				30,824	24,408
	Age 50 歲	39,520				41,824	33,040
	Age 60 歲	68,320				49,256	38,880
	Age 70 歲	139,040				沒有提供 N/A	沒有提供 N/A
全球 Worldwide	*墊底費 (HK$/MOP) Deductible*	*25,000*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*12,000*	*40,000*
	Age 0 歲	24,320	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A	16,024	12,712
	Age 10 歲	21,760				16,024	12,712
	Age 20 歲	23,680				18,896	14,968
	Age 30 歲	35,680				29,392	23,296
	Age 40 歲	42,720				36,256	28,712
	Age 50 歲	64,160				49,224	38,864
	Age 60 歲	114,880				57,944	45,720
	Age 70 歲	197,440				沒有提供 N/A	沒有提供 N/A

市場上類同產品的內容及/或保費比友邦產品遜色的已以顏色標示。Premiums of similar products in the market, which are less competitive than AIA's, are highlighted.

1. Global X 之資料兌換率為 8:1 / Currency rate for Global X is 8:1.

2. Global X 為全球（北美及加勒比地區除外） / Global X is Worldwide (Excluding North America and Caribbean)

**續保保費 Renewal premium only*

基本住院保障 + 門診保障保費 Premium on Core Plan + Outpatient Benefits							
		友邦 AIA	盛記 AXX	宏記 MANX	富記 FWX	Global X[1]	
		至尊醫療５ CEO Medical 5	寰宇 X 選 II (標準) Global EXXXE II (Standard)	晉 X 醫療 ManXmasXX	衛 X 醫療 (基本計劃) ThXOXX (Basic)	PallXX GlobalX	
全球 (不包括美國)[2] Worldwide (Excluding US)[2]	*墊底費 (HK$/MOP） Deductible*	*16,000*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*12,000*	*40,000*
	Age 0 歲	16,000	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A	13,616	10,808
	Age 10 歲	14,400				13,616	10,808
	Age 20 歲	16,640				16,048	12,720
	Age 30 歲	22,720				24,968	19,792
	Age 40 歲	28,000				30,824	24,408
	Age 50 歲	44,000				41,824	33,040
	Age 60 歲	75,840				49,256	38,880
	Age 70 歲	154,240				沒有提供 N/A	沒有提供 N/A
全球 Worldwide	*墊底費 (HK$/MOP） Deductible*	*16,000*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*12,000*	*40,000*
	Age 0 歲	27,040	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A	16,024	12,712
	Age 10 歲	24,160				16,024	12,712
	Age 20 歲	26,560				18,896	14,968
	Age 30 歲	39,520				29,392	23,296
	Age 40 歲	47,360				36,256	28,712
	Age 50 歲	71,200				49,224	38,864
	Age 60 歲	127,680				57,944	45,720
	Age 70 歲	219,360				沒有提供 N/A	沒有提供 N/A

市場上類同產品的內容及/或保費比友邦產品遜色的已以顏色標示。Premiums of similar products in the market, which are less competitive than AIA's, are highlighted.

1. Global X 之資料兌換率為 8:1 / Currency rate for Global X is 8:1.

2. Global X 為全球（北美及加勒比地區除外） / Global X is Worldwide (Excluding North America and Caribbean)

**續保保費 Renewal premium only*

基本住院保障 + 門診保障保費 *Premium on Core Plan + Outpatient Benefits*

		友邦 AIA	盛記 AXX	宏記 MANX	富記 FWX	Global X[1]
		至尊醫療5 CEO Medical 5	寰宇 X 選 II (標準) Global EXXXE II (Standard)	晉 X 醫療 ManXmasXX	衛 X 醫療 (基本計劃) ThXOXX (Basic)	PallXX GlobalX
全球 (不包括美國)[2] Worldwide (Excluding US)[2]	*墊底費 (HK$/MOP） Deductible*	*無 / Nil*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*無 / Nil*
	Age 0 歲	32,480	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A	32,760
	Age 10 歲	31,200				32,760
	Age 20 歲	32,800				38,480
	Age 30 歲	42,400				51,600
	Age 40 歲	52,320				63,424
	Age 50 歲	79,680				81,952
	Age 60 歲	135,840				96,696
	Age 70 歲	276,480				沒有提供 N/A
全球 Worldwide	*墊底費 (HK$/MOP） Deductible*	*無 / Nil*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*無 / Nil*
	Age 0 歲	48,160	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A	38,552
	Age 10 歲	47,200				38,552
	Age 20 歲	49,920				45,264
	Age 30 歲	72,000				60,712
	Age 40 歲	84,480				74,624
	Age 50 歲	124,640				96,408
	Age 60 歲	220,160				113,768
	Age 70 歲	383,200				沒有提供 N/A

市場上類同產品的內容及/或保費比友邦產品遜色的已以顏色標示。Premiums of similar products in the market, which are less competitive than AIA's, are highlighted.

1. Global X 之資料兌換率為 8:1 / Currency rate for Global X is 8:1.

2. Global X 為全球（北美及加勒比地區除外） / Global X is Worldwide (Excluding North America and Caribbean)

**續保保費 Renewal premium only*

保費比較摘要：
不論是全球，或是全球–不包括美國版本，大部份友邦HK$/MOP 16,000及HK$/MOP 25,000墊底費的保費具有競爭力。

Premium Comparison Summary:
For both Worldwide and Worldwide excluding USA versions, AIA's premiums (HK$/MOP 16,000 / HK$/MOP 25,000) are competitive in the market.

註: 以上資料來源自AIA內部搜集及只供參考性質，不能傳播或分發予友邦以外的任何第三方。若任何第三方向你實行索償、追討、訴訟或其他訴訟程序，AIA 將不會承擔或或負上任何責任。詳情請參閱有關數據及資料搜集聲明及市場產品比較之註解及聲明。

聲明： 由於上述分析及比較乃根據各公司於2017年11月之建議書資料及網上相關產品資料而製成，本公司概不會就產品比較資料之準確性及完整性作出保證。由於有關計劃的性質及/或特色可能與此計劃不同，不同的年齡及/或保費金額可能產生不同的預期結果。比較資料乃基於指定情況。所有資料將可能隨時改變而不作另行通知。本公司並不承擔任何錯漏之責任。

注意事項： 這是一份內部文件及只供參考。閣下不得傳播，分發或流傳予第三方(包括客戶或潛在客戶)。閣下建議產品給客戶應基於客戶的需要分析(例如財務需要分析)。

Remarks: Above information is collected by AIA internally and for reference only. You must not disseminate, distribute, circulate to any third parties outside AIA. For details, please refer to Market Product Comparison Remarks & Disclaimer.

Disclaimer: AIA does not guaranteed the accuracy and completeness of the comparison information as the above analysis and comparisons made by the Company are based on other company's proposal and product information on the internet in Nov 2017. As the nature and/or characteristic of the relevant plans may be different, different age groups and/or premium amounts may generate different projected results. The compared information are based on specific scenarios only. All information is subject to change at any time without notice. AIA does not bear any liability for any errors and omissions.

Note: This is an internal document and intended for reference only. You must not disseminate, distribute, and circulate to any third parties (including customer or potential customer). The product recommendation should be based on customer's needs according to the results of his or her needs analysis (e.g. Financial Needs Analysis).

V. Frequently Asked Questions

Related to newly added and upgraded benefit items:

Q1:	Will **Lower Room Class Cash Benefit** be payable if the Insured is confined in a room of class below Standard Private Room?
A1：	This benefit is only applicable for a confinement in a private hospital in Hong Kong or Macau. The Insured has to be confined in a room of class below Standard Private room of a private Hospital in Hong Kong or Macau (i.e. confined in Semi-Private Room or Ward), whether voluntarily or involuntarily, and shall be paid HK$/MOP 2,000 per day for a maximum of 10 days per confinement. Deductible (if any) is not required to be fully met for reimbursement of this benefit.
Q2：	Is the Insured eligible for the **Pregnancy Complications Benefit** if she is already pregnant at application?
A2：	Pregnancy Complications Benefit has a waiting period of 10 months, which means the benefit will be payable after 10 months after the policy commences. Normal pregnancy is usually less than 10 months. In general, if the Insured is already pregnant at application, there will be no coverage during this pregnancy even the covered pregnancy complications occur. However, we will cover the pregnancy complications due to this pregnancy if such occurrence is after 10 months of the policy commences. Covered pregnancy complications include: 1. Ectopic pregnancy 2. Molar pregnancy 3. Disseminated intravascular coagulopathy 4. Pre-eclampsia 5. Miscarriage 6. Threatened Abortion 7. Medically prescribed induced abortion 8. Foetal death 9. Postpartum hemorrhage requiring hysterectomy 10. Eclampsia 11. Amniotic fluid embolism 12. Pulmonary embolism of pregnancy
Q3：	Hence, if the covered pregnancy applications occur during the first 10 months after the policy commences, will relevant medical expenses be contributed to this year when applying deductible?
A3：	Since **Pregnancy Complications Benefit** has not become payable during the first 10 months after the policy commences, relevant medical charges are not eligible charges and therefore cannot be attributed to this year when applying deductible.
Q4：	If the policy is reinstated, does the 10-month waiting period of the **Pregnancy Complications Benefit** have to be recalculated?
A4：	Yes.
Q5：	Does **Cancer Treatment Benefit** cover cancer only?

A5： The benefit is named with cancer treatment since the covered treatments of this benefit are mostly for the treatment of cancer. It is not ruled out for the future that such treatments will be used for treating other illnesses apart from cancer. Hence, this benefit covers not only cancer but also all covered illnesses.

Q6： What is **Active Treatment**?

A6： In addition to chemotherapy, radiotherapy and targeted therapy which are covered in the past, Active Treatment has also specified other covered treatments including hormonal therapy, immunotherapy, and proton therapy.

Q7： What is the difference between **Cancer Treatment Benefit** and the previous Chemotherapy, Radiotherapy & Targeted Therapy Benefit?

A7： Please refer to the below table for the differences in benefits between the two:

<table>
<tr><th></th><th>Chemotherapy, Radiotherapy & Targeted Therapy Benefit
(A)</th><th>Cancer Treatment Benefit
(B)</th><th>Remarks</th></tr>
<tr><td>1.</td><td colspan="2">Any chemotherapy, radiotherapy, targeted therapy, hormonal therapy, immunotherapy, and proton therapy for a covered illness</td><td>Although hormonal therapy, immunotherapy and proton therapy are not specified in (A)’s policy contract, we shall reimburse a claim on such charges per claim practice.</td></tr>
<tr><td>2.</td><td colspan="2">Any targeted therapy and chemotherapy for usage or consumption at home</td><td>No change</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3.</td><td colspan="2">Receive consultation, medication and diagnostic test related to the aforementioned treatment (does not include service which is solely to monitor the health condition)</td><td rowspan="2">(A) claim under Miscellaneous Hospital Expenses Benefit

(B) claim under Cancer Treatment Benefit

Both benefit items are fully covered.</td></tr>
<tr><td>Applicable during confinement</td><td>Applicable to hospitals (including confinement and daycare clinic), day surgery centres or clinics of a Registered Medical Practitioner / a Specialist</td></tr>
</table>

Q8： Will the same enhancement on **Cancer Treatment Benefit** applicable to existing medical products?

A8： The benefit items of below products will be treated in the same way as **Cancer Treatment Benefit** when making a claim :

Products	Benefit Items
CEO Medical Series*	Chemotherapy, Radiotherapy & Targeted Therapy Benefit
CEO Essence Series#	Chemotherapy, Radiotherapy & Targeted Therapy Benefit
Super Good Health Series^	Long Term Treatment
Good Health Series and other medical plan series	Can be reimbursed under Miscellaneous Hospital Expenses Benefit

* Include Executive Health / CEO Medical / Regal Health / CEO Medical 2 / CEO Pearl Medical 2 / CEO Medical 3 / CEO Pearl Medical 3
\# Include CEO Essence / CEO Essence Pearl / CEO Essence 2 / CEO Essence Pearl 2
^ Include Super Good Health / Super Good Health 2

Related to Commission：

Q9: How will the renewal commission be calculated if client applies for plan change from CEO Medical 3 to CEO Medical 5?

A9: As plan change does not affect the duration of coverage, after plan change, commission will be based on the policy duration of Old Plan (i.e. CEO Medical 3) and the commission rate of the New Plan (i.e. CEO Medical 5)

For instance, a 45 year-old insured applies for plan change from CEO Medical 3 to CEO Medical 5 on the third policy year, the commission will be calculated based on the commission rate of the third policy year of CEO Medical 5 (i.e. 15%).

For frequently asked questions of existing benefit items, deductible and annual limit, reduction of deductible, no claim deductible discount and exclusions, please refer to memo A160916.

6. Policy Contracts - Make It Easy Tips

To facilitate the review of Policy Contract, we have prepared a "Policy Contract – Make It Easy Tips". This document is to guide you to understand the important notes of the product and clearly states the relevant section of Policy Contract for the important notes.

"Policy Contract – Make It Easy Tips" does not set out the details of the benefits provided. As such, this document is provided for reference only. For details of the benefits and the exact terms and conditions, please refer to the policy contract.

Part I: Definitions

1. What does "Medical Necessary" and "Reasonable and Customary" mean?

"Medically necessary" means that the medical services, diagnosis and / or treatments are:
- delivered according to standards of good medical practice;
- necessary; and
- cannot be safely delivered in a lower level of medical care.

Experimental, screening, and preventive services or supplies are not considered medically necessary.

"Reasonable and customary" means:
- the medical services, diagnosis and / or treatments are medically necessary and delivered according to standards of good medical practice;
- the costs of your medical services and the duration of your hospital stay are not more expensive or longer than the usual level of charges or duration for similar treatment in the locality of such services delivered; and
- does not include charges that would not have been made if no insurance existed.

We may adjust any and all benefits payable in relation to any hospital / medical charges which is not a reasonable and customary charge.

Please refer to the policy contract:
-> "Definitions" - "Medically Necessary" and "Reasonable and Customary"

2. What do "Pre-existing Condition" means?

It means (1) any physical, medical or mental condition or (2) any illness or disease:
- that existed;
- that was investigated, diagnosed, or treated by a Registered Medical Practitioner; or for which a Registered Medical Practitioner was consulted; or
- the signs or symptoms of which commenced,

before the later of the Issue Date and the latest Commencement Date of this cover.

Please refer to the policy contract:
-> "Definitions" - "Pre-existing Condition"

3. What is "Active Treatment"?

Active Treatment means radiotherapy, chemotherapy, targeted therapy, hormonal therapy, immunotherapy and proton therapy due to Covered Illness and any complications thereof (if applicable), and performed with the aim of prolonging the Insured's life.

Please refer to the policy contract:
-> "Definitions" - "Active Treatment"

Part II: Benefit Provisions

4. What is covered under this plan?

This plan provides

I. CONFINEMENT BENEFITS

1. Hospital Daily Room & Board Benefit
2. Physician's Visit
3. Specialist's Fee
4. Miscellaneous Hospital Expenses Benefit
5. Intensive Care Benefit
6. Private Nurse's Fee
7. Hospital Companion Bed Benefit
8. Hospital Cash Benefit
9. Lower Room Class Cash Benefit

II. SURGICAL BENEFITS

10. Surgery Benefit
11. Day Surgery Benefit
12. Medical Appliances Benefit
13. Day Surgery Cash Benefit

III. POST-HOSPITALIZATION BENEFITS

14. Post-Hospitalization / Day Surgery Outpatient Consultation
15. Post Surgery Home Nursing Benefit
16. Rehabilitation Benefit
17. Hospice Care Benefit
18. Post-Hospitalization / Day Surgery Ancillary Benefit

IV. EXTENDED BENEFITS

19. Pre-Hospitalization/ Day Surgery Outpatient Consultation
20. Cancer Treatment Benefit
21. Dialysis Benefit
22. HIV/AIDS Treatment Benefit
23. Mental or Nervous Disorder Benefit
24. Reconstructive Surgery Benefit
25. Stroke Rehabilitation Benefit
26. Pregnancy Complications Benefit

V. EMERGENCY TREATMENT BENEFITS

27. Emergency Outpatient Treatment Benefit
28. Emergency Dental Benefit
29. Worldwide Emergency Assistance Services

VI. COMPASSIONATE DEATH BENEFIT

29. Compassionate Death Benefit

VII. OUTPATIENT BENEFITS (OPTIONAL)

30. Outpatient Consultation
31. Diagnostic Procedures and Laboratory Tests
32. Prescribed Medicines and Drugs
33. Alternative Treatment
34. Psychiatric Treatment
35. Vaccinations and Health Check-up

VIII. DENTAL BENEFITS (OPTIONAL)

36. 37. Routine Dental Treatment
37. 38. Major Restorative Treatment

Overall Lifetime Limit and Annual Limit applies to items 1-28, and 31-36; annual Deductible applies to items 1-28 (except items 8, 9, 13 and 25-Disability subsidy benefit), and 31-36.

Please refer to the policy contract:

-> "Definitions" - "Annual Limit", "Overall Lifetime Limit"

-> "Benefit Provisions" - Parts I. – IV, and policy contract of Outpatient Benefits and Dental Benefits

-> "Schedule of Benefits"

5. Will the reimbursement amount be affected by Adjustment Factor?

Yes. There will be a reduction in the benefit pay-out amount if the insured stays in a room type which is at a higher level than standard private room. In such a case, the benefit pay-out amount will be adjusted by multiplying the following factor:

$$= \frac{\text{Daily room charge of the standard private room in The hospital admitted by the insured}}{\text{Daily room charge of the room the insured stays}}$$

Please refer to the policy contract:
-> "Definitions" - "Standard Private room"
-> "Benefit Provisions" - "Limitation of Benefits"

6. What is not covered under this plan?

We will not cover any of the following events or conditions that result from any of the following events:

- any treatment, investigation, service or supplies which is not medically necessary
- any pre-existing condition or congenital defect that appears or is diagnosed before the insured reaches the age of 17
- self-destruction, intentional self-inflicted injury or drug abuse
- war or warlike operations, and civil commotion, any violation or attempted violation of the law or resisting arrest, acts of terrorism for the insured is a terrorist, the use of atomic, biological or chemical weapons as well as radioactive, biological or chemical contamination due to any act of terrorism (except where the insured is injured during a Trip outside the insured's permanent residence country or place); or when the insured travels to a country at war, or where there is warlike operation, mutiny, riot, civil commotion, martial law or state of siege, or a war zone as recognised by the United Nations
- pregnancy, miscarriage, child birth, abortion, or related complications, except for "pregnancy complications benefit", AIDS or any complications associated with HIV infection, except for the "HIV / AIDS treatment benefit", mental or nervous disorder, except for the "mental or nervous disorder benefit"
- cosmetic or plastic surgery, dental care or surgery, except for the "routine dental treatment" under "Dental Benefits", corrective aids and treatments of refractive errors unless necessitated by injury caused by an accident, body check-up, except for the "vaccination and health check-up" under "Outpatient Benefits", gradual recovery of health or rest care
- consumption of any of the following traditional Chinese medicines, except for the "post-hospitalisation / day surgery ancillary benefit" and "stroke ancillary benefit":
  cordyceps 冬蟲夏草 / ganoderma 靈芝 / antler 鹿茸 / cubilose 燕窩 / donkey-hide gelatin 阿膠 / hippocampus 海馬 / ginseng 人參 / red ginseng 紅參 / american ginseng 花旗參 / radix ginseng silvestris 野山參 / antelope horn
  powder 羚羊角尖粉 / placenta hominis 紫河車 / agaricus blazei murill 姬松茸 / musk 麝香 / pearl powder 珍珠粉

The above list is for reference only. Please refer to the policy contract of this plan for the complete list and details of exclusions.

Please refer to the policy contract:
-> "Benefit Provisions" - "Exclusions"

Part III: General Provisions

7. What is the consequence if the Insured's age or sex was misstated in the application?

The amount payable by us under the Policy will be adjusted based on what the premiums paid would have provided at the correct age/sex at the time we make any payment under the Policy.

Please refer to the policy contract:
-> "General Provisions" - "Misstatement of Age or Sex"

8. Is this cover guaranteed renewable?

Yes, client can renew the cover every year for life as long as this plan is still available to all existing policies.

Please refer to the policy contract:
-> "General Provisions" - "Guaranteed Renewal"

9. Under what conditions will this cover terminate?

We will terminate your policy and you / the insured will lose the cover when one of the following happens:

- the insured passes away;
- you do not pay the premium within 31 days of the premium due date;
- the aggregate benefits under the relevant insurance policy reaches the overall lifetime limit; or
- when you take this plan as an add-on plan of any basic plan which has been terminated.

If the insured happens to be in hospital on the date when this plan / add-on plan is terminated because you do not pay the premium within 31 days of the premium due date, we will extend the cover for an additional 30 days without the need for you to make any payments, subject to the same benefit limits which apply to your original plan.

Please refer to the policy contract:
-> "General Provisions" - "Termination"

Part IV: Worldwide Emergency Assistance Services Endorsement

10. Does this plan provide Worldwide Emergency Assistance Services?

Yes, it includes emergency medical evacuation, repatriation of remains, compassionate visit by one immediate family member and return of children under the age of 18. The covered expenses is subject to a maximum aggregate limit of US$625,000 or HK$/MOP 5,000,000.

Please refer to the policy contract:
-> "Worldwide Emergency Assistance Services Endorsement"

Appendix 1: Product Description

Product Name	1. CEO Medical Plan 5 2. CEO Medical Supplementary Contract 5 (Collectively named as CEO Medical 5)	3. CEO Pearl Medical Plan 5 4. CEO Pearl Medical Supplementary Contract 5 （Collectively named as CEO Pearl Medical 5)
Launch Date	1 December 2017 (according to the application date)	
Basic Plan / Rider	Standalone version: 1 and 3 Rider version: 2 and 4	
Policy No. Prefix	B3 / B6 / B9	G3800-G3806 G6800-G6806 G9800-G9806
Core Benefits	Worldwide Worldwide excluding the United States	
Optional Benefits	1. Outpatient benefits 2. Dental benefits (Must apply together with Outpatient benefits)	N/A
Annual Deductible Choices	HK$/MOP/US$0 / HK$/MOP 16,000 / US$2,000 HK$/MOP 25,000 / US$3,125	
Room Type	Standard Private Room	
Annual Limit	HK$/MOP 20,000,000 / US$2,500,000	
Overall Lifetime Limit	HK$/MOP 50,000,000 / US$6,250,000	

A. Benefits

Product Name	CEO Medical 5	CEO Pearl Medical 5
1. Benefit Term	Core benefits and outpatient benefits: Whole Life Dental benefits: to age 66	Whole Life
2. Policy Loan	N/A	
3. Non-Forfeiture Options	N/A	
4. Suicide, Misstatement of Age and Sex	Follow existing rules	

For details of benefits, please refer to Benefits Schedule on P.6-9.

B. Premium

Product Name	CEO Medical 5	CEO Pearl Medical 5
1. Premium Structure	Yearly renewable, premiums are not guaranteed	
2. Premium Term	Same as benefit term	
3. Renewal Premium	Non-guaranteed, The next renewal premium will be based on the prevailing premium for the age of the insured at the time of renewal	
4. Payment Mode	Monthly / Quarterly / Semi-annually / Annually （Rider version follows standalone version）	
5. LifeStyle Discount	N/A	
6. Size Discount	N/A	

C. Product Particulars

Product Name	CEO Medical 5	CEO Pearl Medical 5
1. Issue Age	15 days – age 70	
2. Region	Hong Kong / Macau	
3. Currency	US$ / HK$ / MOP	
4. Rider attachable	Optional benefits： 1. Outpatient benefits 2. Dental benefits (Must apply together with Outpatient benefits)	N/A
5. Basic plan that can be attached to	**Traditional Life / Saving Plans**	**Critical Illness Plans**
	Bonus Power Plan 2	Executive Care Pro 2
	Bonus Power Plan (Enhanced Protection) / Bonus Power Plan 2 (Enhanced Protection)	Prime Care Pro 2
	Executive Life	Protect Elevator
	Forever Love Coupon Plan 2* / Forever Love Coupon Plan 3	Protect Elevator Plus
	Forever Love Coupon Plan 2 (Enhanced Protection)* / Forever Love Coupon Plan 3 (Enhanced Protection)	Multiple Care Pro 2
	Admire Life* / Admire Life 2	Smart Care Pro
	Admire Life (Simple Version)*	Smart Elite Ultra
	Simply Love Encore 2	
	Proactive Insurance Plan 2	
	*shelved products	
6. Product Group	Medical	

7. Contract Laser Print Codes		**Standalone version**	
		CEO Medical 5	**CEO Pearl Medical 5**
	Exclusion Endorsement	BM7G	
	Outpatient Exclusion Endorsement	BM7H	N/A
	PRC Endorsement	N/A	BM9Z
	Basic Contract	Worldwide: DBBU	
		Ex. USA: DBBV	
	Schedule of Benefits (US$)	DCDS	
	Schedule of Benefits (HK$ / MOP)	DCDR	
	Outpatient Benefits Supplementary Contract (US$)	MABJ (Form No.: 2256B)	N/A
	Outpatient Benefits Supplementary Contract (HK$ / MOP)	MABK (Form No.: 2256B)	
	Dental Benefits Supplementary Contract (US$)	MACO (Form No.: 2257B)	
	Dental Benefits Supplementary Contract (HK$ / MOP)	MACP (Form No.: 2257B)	
	Worldwide Emergency Assistance Services Endorsement (US$)	THLS	
	Worldwide Emergency Assistance Services Endorsement (HK$ / MOP)	THLT	
	US Citizen Endorsement	BBBQ	

		Rider version	
		CEO Medical 5	**CEO Pearl Medical 5**
	Supplementary Contract Provisions	HACC	
	Exclusion Endorsement	BN5V	
	Outpatient Exclusion Endorsement	BN5W	N/A
	PRC Endorsement	N/A	BMAW
	Basic Contract	Worldwide: NB2A (Form No.: 2258B)	Worldwide: NB2C (Form No.: 2262B)
		Ex. USA: NB2B (Form No.: 2259B)	Ex. USA: NB2D (Form No.: 2263B)
	Schedule of Benefits (US$)	NB6A	NB6C
	Schedule of Benefits (HK$ / MOP)	NB6B	NB6D
	Outpatient Benefits Supplementary Contract (US$)	NC0G (No: 2260B)	N/A
	Outpatient Benefits Supplementary Contract (HK$ / MOP)	NC0H (No: 2260B)	
	Dental Benefits Supplementary Contract (US$)	ND0G (No: 2261B)	
	Dental Benefits Supplementary Contract (HK$ / MOP)	ND0H (No: 2261B)	
	Worldwide Emergency Assistance Services Endorsement (AIAS) (US$)	NG0X	NG0Z
	Worldwide Emergency Assistance Services Endorsement (AIAS) (HK$ / MOP)	NG0Y	NG1A
	US Citizen Endorsement	BBBR	
	Contract specimens can be downloaded in Contract Library		

8. Plan Shortname

Geographical Cover	**Annual Deductible**	**Standalone version**			
		CEO Medical 5			**CEO Pearl Medical 5**
		Core Benefits	**Outpatient Benefits**	**Dental Benefits**	
Worldwide	HK$/MOP 0 / US$0	EHW220ND	EHWO20ND	EHWDND	EHW22PND
	HK$/MOP 16,000 / US$2,000	EHW222ND	EHWO22ND		EHW22RND
	HK$/MOP 25,000 / US$3,125	EHW223ND	EHWO23ND		EHW22SND
Worldwide (ex. USA)	HK$/MOP 0 / US$0	EHE220ND	EHEO20ND	EHEDND	EHE22PND
	HK$/MOP 16,000 / US$2,000	EHE222ND	EHEO22ND		EHE22RND

		HK$/MOP 25,000 / US$3,125	EHE223ND	EHEO23ND		EHE22SND
	Geographical Cover	**Annual Deductible**	**Rider version**			
			CEO Medical 5			**CEO Pearl Medical 5**
			Core Benefits	**Outpatient Benefits**	**Dental Benefits**	
	Worldwide	HK$/MOP 0 / US$0	ERW220ND	ERWO20ND	ERWDND	ERW22PND
		HK$/MOP 16,000 / US$2,000	ERW222ND	ERWO22ND		ERW22RND
		HK$/MOP 25,000 / US$3,125	ERW223ND	ERWO23ND		ERW22SND
	Worldwide (ex. USA)	HK$/MOP 0 / US$0	ERE220ND	EREO20ND	EREDND	ERE22PND
		HK$/MOP 16,000 / US$2,000	ERE222ND	EREO22ND		ERE22RND
		HK$/MOP 25,000 / US$3,125	ERE223ND	EREO23ND		ERE22SND

D. Underwriting Guidelines

Product Name	CEO Medical 5	CEO Pearl Medical 5
1. Validation (per life limit)	One High End Medical Coverage per life, not counting towards existing HS limit. Apart from CEO Medical 5 and CEO Pearl Medical 5, High End Medical Coverage includes: ▸ CEO Medical Plan (Worldwide) / CEO Medical Plan (Worldwide) 2 / CEO Medical Plan (Worldwide) 3 ▸ CEO Medical Plan / CEO Medical Plan 2 / CEO Medical Plan 3 ▸ Regal Health Plan (Worldwide) / CEO Pearl Medical Plan (Worldwide) 2 / CEO Pearl Medical Plan (Worldwide) 3 ▸ Regal Health Plan / CEO Pearl Medical Plan 2 / CEO Pearl Medical Plan 3 ▸ CEO Medical (Worldwide) Supplementary Contract / CEO Medical (Worldwide) 2 Supplementary Contract / CEO Medical (Worldwide) 3 Supplementary Contract ▸ CEO Medical Supplementary Contract / CEO Medical 2 Supplementary Contract / CEO Medical 3 Supplementary Contract ▸ Regal Health (Worldwide) Supplementary Contract / CEO Pearl Medical (Worldwide) 2 Supplementary Contract / CEO Pearl Medical (Worldwide) 3 Supplementary Contract ▸ Regal Health Supplementary Contract / CEO Pearl Medical 2 Supplementary Contract / CEO Pearl Medical 3 Supplementary Contract ▸ Executive Health Worldwide Plan ▸ Executive Health Plan ▸ CEO Essence Medical Plan / CEO Essence Medical Plan 2 ▸ CEO Essence Pearl Medical Plan / CEO Essence Pearl Medical Plan2 ▸ CEO Essence Medical Supplementary Contract / CEO Essence Medical 2 Supplementary Contract ▸ CEO Essence Pearl Medical Supplementary Contract / CEO Essence Pearl Medical 2 Supplementary Contract	

Product Name	CEO Medical 5	CEO Pearl Medical 5
2. Medical Requirements	Under normal circumstances, the applicant only needs to fill in 'Medical Information' in the application form and no medical examination is required. However, the Company reserves the right to request the proposed Insured to undergo a medical examination at the Company's cost.	
3. Financial Requirements	N/A	
4. Medical Rating	Follow existing rule and maximum extra loading up to 100%	
5. Nationality Rating Remark: related sales and marketing activities must take place in Hong Kong as appropriate	Available to HK and Macau ID cardholders	Available to Malaysia, Singapore, South Korea, Taiwan and MCV nationals
	Please refer to pages 53-57 for Nationality & Residence Table	
6. Occupational Rating	Follow existing rule and maximum extra loading up to 100%	
7. Date Back / Forward	Standalone version: Only allow date back for maximum 6 months Rider version: Follow basic plan	
8. Application Form	Life and Personal Accident Insurance Application Form (OPUAIF00)	
9. VIP Club	100% of annual premium	
10. Substandard Premium Discount	N/A	
11. Key Man Insurance / Replacement	N/A	
12. CRS	N/A	
13. FATCA	N/A	

Nationality & Residence Table

CEO Medical 5 / CEO Essence 2

Citizenship and Nationality	Product	Residency								
		HK/ Macau	China	USA	Western Europe	UK	Canada	Australia	New Zealand	Taiwan/ Singapore/ Malaysia/ South Korea
Situation 1: - Hong Kong / Macau ID Cardholder	CEO Medical 5	Standard Rating	Standard Rating	Ex. USA: Standard Rating	Not Allowed					Standard Rating
	CEO Essence 2	Standard Rating	Standard Rating	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed
Situation 2: - Hong Kong / Macau ID Cardholder and US Citizen	CEO Medical 5	Standard Rating#	Standard Rating#	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed
	CEO Essence 2	Standard Rating#	Standard Rating#	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed
Situation 3: - Hong Kong / Macau ID Cardholder and Non-US foreign passport holder	CEO Medical 5	Standard Rating	Standard Rating	Ex. USA: Standard Rating	Not Allowed					Not Allowed
	CEO Essence 2	Standard Rating	Standard Rating	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed

Remarks:

- Accept the benefits under Parts I-V of the basic plan and any supplementary contracts will be reduced to 50% of the relevant reimbursable charges after insured has stayed in the United States for a period or periods aggregating 182 days or more in 12 consecutive months immediately before a claim incurred in United States. (For CEO Medical 5)

- Accept the benefits under Parts I-V of the basic plan and any supplementary contracts will be reduced to 50% of the relevant reimbursable charges after insured has stayed in the United States for a period or periods aggregating 182 days or more in 12 consecutive months immediately before a claim incurred in United States. Coverage is limited to emergency treatment under CEO Essence. (For CEO Essence 2)

CEO Medical 5 / CEO Essence 2

Citizenship and Nationality	Product	Residency								
		HK/ Macau	China	USA	Western Europe	UK	Canada	Australia	New Zealand	Taiwan/ Singapore/ Malaysia/ South Korea
Situation 4a: - US born insured of age below 18 - Parents must be HKID / Macau ID Cardholder	CEO Medical 5	Ex. USA: Standard Rating#	Ex. USA: Standard Rating#	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed
	CEO Essence 2	Standard Rating#	Standard Rating#	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed
Situation 4b: - Australia born & NZ born insured of age below 18 - Parents must be HKID / Macau ID Cardholder	CEO Medical 5	Ex. USA: Standard Rating	Ex. USA: Standard Rating	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed
	CEO Essence 2	Not Allowed	Not Allowed	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed
Situation 4c: - Canada born & UK born insured of age below 18 - Parents must be HKID / Macau ID Cardholder	CEO Medical 5	Ex. USA: Standard Rating	Ex. USA: Standard Rating	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed
	CEO Essence 2	Standard Rating	Standard Rating	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed

Remarks:

- Accept the benefits under Parts I-V of the basic plan and any supplementary contracts will be reduced to 50% of the relevant reimbursable charges after insured has stayed in the United States for a period or periods aggregating 182 days or more in 12 consecutive months immediately before a claim incurred in United States. (For CEO Medical 5)

- Accept the benefits under Parts I-V of the basic plan and any supplementary contracts will be reduced to 50% of the relevant reimbursable charges after insured has stayed in the United States for a period or periods aggregating 182 days or more in 12 consecutive months immediately before a claim incurred in United States. Coverage is limited to emergency treatment under CEO Essence. (For CEO Essence 2)

CEO Pearl Medical 5 / CEO Essence Pearl 2

Citizenship and Nationality	Product	Residency								
		HK/ Macau	China	USA	Western Europe	UK	Canada	Australia	New Zealand	Taiwan/ Singapore/ Malaysia/ South Korea
Situation 5a: - PRC	CEO Pearl Medical 5	Not applicable	Standard Rating*	Ex. USA: Standard Rating	Not Allowed					Standard Rating
	CEO Essence Pearl 2	Not applicable	Standard Rating*	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed
Situation 5b: - Taiwan/ Singapore/ Malaysia/ South Korea	CEO Pearl Medical 5	Not applicable	Standard Rating	Ex. USA: Standard Rating	Not Allowed					Standard Rating
	CEO Essence Pearl 2	Not applicable	Not Allowed	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed

Remarks:

* - Accept hospital benefits limited to designated hospitals in the People's Republic of China

CEO Pearl Medical 5 / CEO Essence Pearl 2

Citizenship and Nationality	Product	Residency								
		HK/ Macau	China	USA	Western Europe	UK	Canada	Australia	New Zealand	Taiwan/ Singapore/ Malaysia/ South Korea
Situation 6a: - US born insured of age below 18 - Parents' Citizenship / Nationality must be the People's Republic of China	CEO Pearl Medical 5	Not applicable	Ex. USA: Standard#*	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed
	CEO Essence Pearl 2	Not applicable	Standard Rating#*	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed
Situation 6b: - Australia born & NZ born insured of age below 18 - Parents' Citizenship / Nationality must be the People's Republic of China	CEO Pearl Medical 5	Not applicable	Ex. USA: Standard*	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed
	CEO Essence Pearl 2	Not applicable	Not Allowed	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed
Situation 6c: - Canada born & UK born insured of age below 18 - Parents' Citizenship / Nationality must be the People's Republic of China	CEO Pearl Medical 5	Not applicable	Ex. USA: Standard*	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed
	CEO Essence Pearl 2	Not applicable	Standard Rating*	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed
Situation 7: - Insured must be Australian / United Kingdom / Canadian / New Zealand passport holder - Living and working in China with working visa	CEO Pearl Medical 5	Not applicable	Ex. USA: Standard*	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed
	CEO Essence Pearl 2	Not applicable	Not Allowed	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed

Remarks:

* - Accept hospital benefits limited to designated hospitals in the People's Republic of China

- Accept the benefits under Parts I-V of the basic plan and any supplementary contracts will be reduced to 50% of the relevant reimbursable charges after insured has stayed in the United States for a period or periods aggregating 182 days or more in 12 consecutive months immediately before a claim incurred in United States. (For CEO Pearl Medical 5)

- Accept the benefits under Parts I-V of the basic plan and any supplementary contracts will be reduced to 50% of the relevant reimbursable charges after insured has stayed in the United States for a period or periods aggregating 182 days or more in 12 consecutive months immediately before a claim incurred in United States. Coverage is limited to emergency treatment under CEO Essence. (For CEO Essence Pearl 2)

Nationality & Residence Table for Overseas Student

CEO Medical 5 / CEO Essence 2 / CEO Pearl Medical 5 / CEO Essence Pearl 2

Overseas Student's Citizenship and Nationality	Available Plans with "Deductible option" ONLY (Zero deductible plan is NOT available)	Country Resided for Studying				
		USA	UK	Canada	Australia	New Zealand
Insured must be a HKID/ Macau ID Cardholder	CEO Medical 5	Ex. USA: Standard Rating	+50%			
	CEO Essence 2	Standard	Standard	Standard	Not Allowed	
Insured's citizenship/Nationality must be PRC	CEO Pearl Medical 5	Ex. USA: Standard Rating*	+50%			
	CEO Essence Pearl 2	Not Allowed	Not Allowed			
Insured's citizenship/ Nationality must be Taiwan / Singapore / Malaysia / South Korea	CEO Pearl Medical 5	Not Allowed	+50%			
	CEO Essence Pearl 2	Not Allowed	Not Allowed			

Remarks:

* - Accept hospital benefits limited to designated hospitals in the People's Republic of China

E. POS Guidelines

<table>
<tr><th>Product Name</th><th>CEO Medical 5</th><th>CEO Pearl Medical 5</th></tr>
<tr><td>1. Change of Sum Assured</td><td colspan="2">N/A</td></tr>
<tr><td>2. Reinstatement</td><td colspan="2">Standalone version: Shall be submitted within 5 years after the Basic Policy is lapsed
Rider version: Same as standalone version and follow existing rules

If the date of lapse and the reinstatement date fall in the same Coverage Period, the premium for period between these two dates shall be paid back when the policy is reinstated</td></tr>
<tr><td>3. Appeal Loading</td><td colspan="2">Follow existing rule</td></tr>
<tr><td>4. Change of payment mode</td><td colspan="2">Follow existing rule</td></tr>
<tr><td>5. Change of policy currency</td><td colspan="2">Standalone version: Not allowed
Rider version: Follow basic plan</td></tr>
<tr><td rowspan="4">6. Change Plan (Basic Plan)</td><td></td><td>Require underwriting?</td></tr>
<tr><td><u>Reduce</u> the deductible amount
From <u>Ex-US</u> plan to <u>Worldwide</u> plan</td><td>Require</td></tr>
<tr><td><u>Increase</u> the deductible amount
From <u>Worldwide</u> plan to <u>Ex-US</u> plan</td><td>Not require</td></tr>
<tr><td colspan="2">Please refer to pages 62-72 for “Plan Change” section</td></tr>
<tr><td>7. Add / Delete optional benefit</td><td><u>Add</u> optional benefits:
• Must be effective at the Coverage Anniversary of CEO Medical 5
• Dental Benefit must be attached to CEO Medical 5 with Outpatient Benefit

<u>Delete</u> optional benefits:
If Outpatient Benefit is deleted, Dental Benefit (if applicable) shall be deleted at the same time</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>8. Term Conversion</td><td colspan="2">Not allowed</td></tr>
<tr><td>9. Change of payment mode</td><td colspan="2">Follow existing rule</td></tr>
</table>

F. Agency Compensation

Product Name	CEO Medical 5		CEO Pearl Medical 5	
1. Commission	Standalone version		Rider version	
	Policy Year	**Commission Rate**	**Policy Year**	**Commission Rate**
	1st Year	25%	1st Year	25%
	2nd Year	20%	2nd Year	20%
	3rd - 6th Year	15%	3rd - 6th Year	15%
	7th - 10th Year	15%	7th - 10th Year	15% (Provident Fund)
	11th Year and onwards	10%	11th Year and onwards	10% (Provident Fund)
2. High Issue Age FYC Adjustment	For insured aged 66 - 70, reduce 5% from 1st Year to 10th Year			
3. Persistency, Persistency Bonus & Career Benefit	Applicable			
4. Extra 10%	Standalone version: Not applicable Rider version: Follow Standalone version			
5. Provident Fund	Standalone version: Not applicable Rider version: Applicable from 7th Year			
6. FYP Credit	100% of First Year Annual Premium			
7. FYC Adjustment	Group 5: Regular Premium – A&H - Medical			

G. Others

Product Name	CEO Medical 5		CEO Pearl Medical 5	
1. Proposal Generation System (PGS)	Applicable to the version below: • PGS 2014 Web (PGS 16.1) • PGS 2014 iPad (PGS 16.1) • PGS 2014 Windows (PGS 16.1)			
2. Brochure PTA No.	**Brochure**	**Premium Table**	**Brochure**	**Premium Table**
a) English	PTA999420	ADD000208	PTA999422	ADD000210
b) Traditional Chinese	PTA999421	ADD000209	PTA999423	ADD000211
c) Simplified Chinese	N/A		PTA999424	ADD000212

3. Important Note

1. The Insured shall be deemed to have taken up residence in **North America or Western Europe** if he / she has been present in North America or Western Europe for a period of three hundred and sixty-five (365) or more consecutive days, including the days of arrival and departure.

   If the Insured takes up residence in **North America or Western Europe**, commencing from the date of such taking up of residence, the benefits payable under Parts I-V in the Schedule of Benefits of the core benefits and the optional benefits payable under any supplementary contracts shall be permanently reduced to **sixty percent (60%)** of the relevant reimbursable charges for any covered Confinement, surgery and/ or medical treatment which takes place in **North America or Western Europe** (as the case may be). However, the Annual Limit, Overall Lifetime Limit shown on the Schedule of Benefits and the Deductible shown on the Policy Information Page shall remain unchanged.

   "*North America*" means the United States and Canada.
   "*Western Europe*" means Austria, Belgium, Denmark, Finland, France, Germany, Greece, Iceland, Ireland, Italy, Luxembourg, Monaco, Netherlands, Norway, Portugal, Spain, Sweden, Switzerland, United Kingdom and Vatican City.

2. The annual premium for rider version is same as standalone version but the HS Index is different. Therefore the modal premiums for semi-annual, quarterly and monthly mode are slightly different. Please refer to the following example:

   Insured: Mr. Chan (age 45)
   Insurance plan applied: CEO (Worldwide) Medical Plan 5 (HK$/MOP 16,000 deductible)
   First Year Annual Premium: HK$/MOP 26,720

	Standalone Version	Rider Version
HS Index	16,000	1,600
Monthly Premium Calculation	Monthly Premium: HK$/MOP 26,720÷16,000 × 0.0883 × 16,000 = HK$/MOP 2,359.38 (rounded up to 2 decimal places)	HK$/MOP 26,720÷1,600 ×0.0883 = HK$/MOP 1.47461 = HK$/MOP 1.47 (rounded up to 2 decimal places) Monthly Premium: HK$/MOP 1.47 ×1,600 = HK$/MOP 2,352

3. Although the rider version allows flexibility to use the dividends and coupons of the basic plan to offset the premium for CEO Essence 2 Series and CEO Medical 5 Series, in case the basic plan lapses for any reason, CEO Essence 2 Series or CEO Medical 5 Series will lapse at the same time. Agents have to explain this point to customers at the time of selling and provide the standalone version as an alternative.

	4. On any Policy Anniversary or renewal, the Company may revise the premium, the benefit structure and/or any other product features it may determine, by giving a 31-day prior written notice. Premium is non-guaranteed. Premium may increase with the increase of age and we will regularly (not less than once per year) review the impact of medical inflation and claim performance on premium. As a result, premium may be adjusted in order to continuously provide customers with long term medical protection.
	5. Agents will be suspended from selling High End Medical Plans if their claim experiences for the past 12 months fail to meet the criteria set by the Company. For details, please refer to memo of A100901.
	6. For PRC customers who purchased Regal Health / CEO Pearl Medical 2 / CEO Pearl Medical 3, plan change to CEO Pearl Medical 5 requires verification of travel documents by our Wealth Select Centre (for HK business)/ Customer Service Centre (for Macau business) or by respective EDDA/EDD/SDD/DD/MIC.

H. Plan Change

Since the Company's first launch of high end medical products in 2010, a series of enhancements and new series of products were introduced. As such, there existed some slight differences between products available for sale during different periods.

When considering whether or not to apply for plan change, other than considering the differences of premiums, Annual Limit and Overall Lifetime Limit also differ substantially. **Once after a lowering of hospital room level or a reduction of geographical areas of cover, should a customer wish to get back the previous level of cover, during the process of re-underwriting, it is possible for new exclusions or extra premium be required in case of deteriorated health condition.**

As such, customers should consider their own needs while financial consultants should point out the differences of coverage and the above mentioned possibilities.

Summary of differences in product features: CEO Essence and CEO Medical / Executive Health Series

	CEO Essence / CEO Essence Pearl (A)	CEO Essence 2 / CEO Essence Pearl (B)	CEO Medical (CEO) / Regal Health (RH) / CEO Medical 2 (CEO2) / CEO Pearl Medical 2 (CEOP2) / CEO Medical 3 (CEO3) / CEO Pearl Medical 3 (CEOP3) / CEO Medical 5 (CEO5) / CEO Pearl Medical 5 (CEOP5) (C)	Executive Health (D)
1. Issue age	Age 0 – 70		Age 0 - 70 Shelved: CEO / RH / CEO2 / CEOP2 To be shelved on 1 Dec 2017:CEO3 / CEOP3	Age 0 - 65 Shelved
2. Maximum cover age	Lifetime renewal			To age 100
3. Guaranteed lifetime renewal	Guaranteed yearly renewal			No
4. Annual limit	HK$/MOP 10,000,000 / US$1,250,000		HK$/MOP 20,000,000 / US$2,500,000	HK$/MOP 16,000,000 / US$2,000,000
5. Overall lifetime limit	HK$/MOP 25,000,000 / US$3,125,000		HK$/MOP 50,000,000 / US$6,250,000	HK$/MOP 40,000,000 / US$5,000,000
6. Basic / rider	Basic and Rider			Basic only
7. Payment mode	Monthly / quarterly / semi-annual / annual			Annual only
8. Covered geographical area	Asia only		Worldwide with excludes USA option	Worldwide with excludes North America option

<table>
<tr><th></th><th>CEO Essence /
CEO Essence Pearl

(A)</th><th>CEO Essence 2 /
CEO Essence Pearl

(B)</th><th>CEO Medical (CEO) / Regal Health (RH) /
CEO Medical 2 (CEO2) / CEO Pearl Medical 2 (CEOP2) /
CEO Medical 3 (CEO3) / CEO Pearl Medical 3 (CEOP3) /
CEO Medical 5 (CEO5) / CEO Pearl Medical 5 (CEOP5)
(C)</th><th>Executive Health

(D)</th></tr>
<tr><td>9. Level of hospital accommodation</td><td colspan="2">Asia (HK / Macau / PRC):
Semi-private Room
Asia (excludes HK / Macau / PRC):
Standard Private Room</td><td>Standard Private Room</td><td>Standard Private Room</td></tr>
<tr><td>10. Optional riders</td><td colspan="2">No optional riders</td><td>For CEO / CEO2 / CEO3 / CEO5:
Outpatient Benefit and Dental Benefit</td><td>No optional rider</td></tr>
<tr><td>11. Annual deductible options</td><td colspan="2">HK$/MOP 0 / US$0；
HK$/MOP 16,000 / US$2,000；
HK$/MOP 25,000 / US$3,125</td><td><table><tr><th></th><th>CEO3 / CEOP3 / CEO5 / CEOP5</th><th>CEO / CEO2</th><th>RH / CEOP2</th></tr><tr><td>HK$/MOP 0 / US$0</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td></tr><tr><td>HK$/MOP 4,000 / US$500</td><td></td><td>✓</td><td></td></tr><tr><td>HK$/MOP 16,000 / US$2,000</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td></tr><tr><td>HK$/MOP 25,000 / US$3,125</td><td>✓</td><td></td><td></td></tr></table></td><td>No Deductible option</td></tr>
<tr><td>12. No Claim Deductible Discount</td><td colspan="2">Applicable</td><td>CEO3 / CEOP3 / CEO5 / CEOP5：Applicable
CEO / RH / CEO2 / CEOP2：with effect from the first coverage anniversary on or after 21 Sep 2016</td><td>Not applicable
(no Deductible option)</td></tr>
<tr><td>13. Option to reduce the Deductible at specified age without re-underwriting</td><td colspan="3">Applicable</td><td>Not applicable
(no Deductible option)</td></tr>
<tr><td colspan="5">Confinement Benefits</td></tr>
<tr><td>14. Hospital Companion Bed Benefit</td><td colspan="3">For insured of all ages</td><td>For insured under age 16 only</td></tr>
</table>

	CEO Essence / CEO Essence Pearl (A)	CEO Essence 2 / CEO Essence Pearl (B)	CEO Medical (CEO) / Regal Health (RH) / CEO Medical 2 (CEO2) / CEO Pearl Medical 2 (CEOP2) / CEO Medical 3 (CEO3) / CEO Pearl Medical 3 (CEOP3) / CEO Medical 5 (CEO5) / CEO Pearl Medical 5 (CEOP5) (C)	Executive Health (D)
15. Hospital Cash Benefit: For stay in a government hospital or in a hospital without charge	HK$/MOP 1,600 / US$200 per day max 90 days per Policy/Coverage year	HK$/MOP 800 / US$100 per day max 90 days per Policy/Coverage year		HK$/MOP 800 / US$100 per day max 30 days per Policy/Coverage year
16. Lower Room Class Cash benefit	No such benefit		CEO / RH / CEO2 / CEOP2 / CEO3 / CEOP3： No such benefit CEO5 / CEOP5: HK$/MOP 2,000 / US$250 per day Max 10 days per confinement	No such benefit
Surgical Benefits				
17. Outpatient (/Day) Surgery Cash Benefit	HK$/MOP 1,600 / US$200 per procedure max 1 procedure per Policy/Coverage year			No such benefit
Extended Benefits / Surgical Benefits				
18. Reconstructive Surgery Benefit; and Reconstructive Devices or Materials	Reconstructive Surgery Benefit: HK$/MOP 160,000 /US$20,000 (per covered illness / covered injury) Reconstructive Devices or Materials: HK$/MOP 96,000/US$12,000 each item per life			No such benefit
Post-Hospitalization Benefits				
19. Post-hospitalization Outpatient Consultation (applicable to D) / Post-hospitalization / Outpatient (/Day) Surgery Outpatient Consultation (applicable to A/B/C)	• Covers outpatient consultation and medication after surgeries carried out in hospitals as well as on outpatient basis; • Covers wound care received after hospitalization and outpatient / day surgeries • Covers medically necessary diagnostic tests prescribed during consultation			
20. Post-surgery Home Nursing Benefit	Fully covered up to 28 weeks per Policy/Coverage Year			Fully covered up to 30 days per Policy/Coverage Year
21. Post-hospitalization / Outpatient (/Day)	Applicable			No such benefit

	CEO Essence / CEO Essence Pearl (A)	CEO Essence 2 / CEO Essence Pearl (B)	CEO Medical (CEO) / Regal Health (RH) / CEO Medical 2 (CEO2) / CEO Pearl Medical 2 (CEOP2) / CEO Medical 3 (CEO3) / CEO Pearl Medical 3 (CEOP3) / CEO Medical 5 (CEO5) / CEO Pearl Medical 5 (CEOP5) (C)	Executive Health (D)
Surgery Ancillary Benefit				
Extended Benefits				
22. Pre-hospitalization Outpatient Consultation (applicable to D) / Pre-hospitalization / Outpatient (/Day) Surgery Outpatient Consultation (applicable to A/B/C)	• Covers outpatient consultation and medication before surgeries carried out in hospitals as well as on outpatient basis • Covers medically necessary diagnostic tests prescribed during consultation			
23. Cancer Treatment Benefit (Applicable to CEO5) / Chemotherapy, radiotherapy and targeted therapy treatment benefit (applicable to A/B/C/D)	Chemotherapy, radiotherapy, targeted therapy, hormonal therapy, immunotherapy, and proton therapy for a covered illness, and the consultation, medication and diagnostic tests for and in the course of these treatments (Policy contract of CEO5 has listed out the coverages, other products of A/B/C/D series will be reimbursed based on same practice)			
24. Dialysis Benefit	Fully Covered			HK$/MOP 320,000 / US$80,000 (per covered illness / covered injury)
25. HIV / ADIS Treatment Benefit	HK$/MOP 800,000 / US$100,000 per life			HK$/MOP 160,000 / US$20,000 per life
26. Stroke Rehabilitation Benefit	Applicable			No such benefit
27. Pregnancy Complications Benefit	No such benefit		CEO / RH / CEO2 / CEOP2 / CEO3 / CEOP3： No such benefit CEO5 / CEOP5: Fully covered	No such benefit
Emergency Treatment Benefits				

	CEO Essence / CEO Essence Pearl (A)	CEO Essence 2 / CEO Essence Pearl (B)	CEO Medical (CEO) / Regal Health (RH) / CEO Medical 2 (CEO2) / CEO Pearl Medical 2 (CEOP2) / CEO Medical 3 (CEO3) / CEO Pearl Medical 3 (CEOP3) / CEO Medical 5 (CEO5) / CEO Pearl Medical 5 (CEOP5) (C)	Executive Health (D)
28. Emergency Dental Benefit	Fully Covered treatment period: 3 months			Fully Covered treatment period: 2 weeks
29. Worldwide Emergency Assistance Services	HK$/MOP 5,000,000 / US$625,000 per trip			HK$/MOP500,000 / US$62,500 per trip

Plan Change Summary of Medical Products

From	To	Health Cert. Required?
Super Good Health	Super Good Health (same/ higher plan level or add SMM) (effective till 31 Aug 2017) (expired)	✓
	Super Good Health 2 (higher plan level or add SMM)	✓
	Super Good Health 2 (same/ lower plan level or delete SMM)	✗
CEO Essence / CEO Essence 2	Super Good Health 2^ (Semi-Private/ Ward)	✗
	Super Good Health 2^ (Standard Private)	✓
	CEO Medical 3* / CEO Medical 5* (from 1 Dec 2017) (any deductible)	✓
CEO Medical* / CEO Medical 2* / CEO Medical 3*/ CEO Medical 5*	Super Good Health 2^	✗
	CEO Essence 2 (same/ higher deductible)	✗
	CEO Essence 2 (lower deductible)	✓
CEO Medical* / CEO Medical 2* / CEO Medical 3*	CEO Medical 5*(from 1 Dec 2017) (same/ higher deductible)	✗
	CEO Medical 5*(from 1 Dec 2017) (lower deductible)	✓
Executive Health#	CEO Essence 2 (any deductible)	✗
Executive Health (Worldwide)	CEO Medical 3* / CEO Medical 5* (from 1 Dec 2017) (any deductible)	✗
Executive Health (Excludes North America)	CEO Medical 3* / CEO Medical 5* (from 1 Dec 2017) (any deductible)	✓

* Includes both Worldwide and Excludes USA plans
# Includes both Worldwide and Excludes North America plans
^ Includes both SMM and without SMM versions

Any Waiting Period?

Within 30 days after plan change, lesser total benefit payout amount (after deductible, if any) for the claim will be paid between the original plan and the new plan. Benefits under the new plan that the original plan doesn't cover will be excluded from the calculation.

For pre-existing conditions after the 30 days plan change waiting period, lesser benefit amount between the original plan and the new plan will be paid.

Commission Arrangement

- No FYC
- Renewal commission: commission rate based on new plan and according to the renewal year of original plan
- For CEO Essence Series change to SGH2 Series, when the premium amount is lesser after plan change, FYC adjustment applies when new medical policy is issued within 12 months from such plan change.

Remarks:

- Any plan change related to CEO Medical/CEO Essence Series and Executive Health will be effective on Policy Anniversary
- PRC customers need to apply plan change in Hong Kong

Plan Change Details of Medical Products

	CEO / Regal Health / CEO 2 / CEO Pearl 2 / CEO 3 / CEO Pearl 3 / CEO 5 / CEO Pearl 5 / Executive Health **Plan Change to CEOE 2 / CEOE Pearl 2**	**CEOE / CEOE Pearl / CEOE 2 / CEOE Pearl 2** **Plan Change to CEO 5 / CEO Pearl 5**
	(to <u>lower</u> room type and <u>less</u> geographical coverage)	**(to <u>higher</u> room type and <u>wider</u> geographical coverage)**
Nationality & Residence rating	Nationality & Residence rating requirement of New Plan must be fulfilled.	
Age Limit	No age limit; must apply while the policy is in-force	Must apply before age 70 and while the policy is in-force
Effective	Application must be submitted within 30 days before or after the Policy / Coverage Anniversary ends due to the Annual Limit feature	
Document(s) required	Request For Change Form & Health Certificate (if re-underwriting is required)	Request For Change Form & Health Certificate
Health Declaration for Re-underwriting purpose	<u>Re-underwriting is not required for:</u> 1. Reducing geographical area of cover; or 2. Deductible amount remains unchanged or increased e.g. • CEO Medical 5 (HK$/MOP 0 deductible) → CEO Essence 2 (HK$/MOP0 or any deducible versions) • CEO Medical 5 (HK$/MOP 16,000 deductible) → CEO Essence 2 (same deductible or HK$/MOP 25,000 deductible version) <u>Re-underwriting is required for:</u> 1. Reducing deductible amount e.g. • CEO Medical 5 (HK$/MOP 16,000 deductible) → CEO Essence 2 (HK$/MOP 0 deductible)	Re-underwriting is required for expanding geographical area of cover
Waiting Period	Reimbursement of claim related to Covered Illness or Covered Injury treated within 30 days after plan change will be based on whichever plan that provides a lower coverage for concerned benefit item(s).	

	CEO / Regal Health / CEO 2 / CEO Pearl 2 / CEO 3 / CEO Pearl 3 / CEO 5 / CEO Pearl 5 / Executive Health **Plan Change to CEOE 2 / CEOE Pearl 2**	**CEOE / CEOE Pearl / CEOE 2 / CEOE Pearl 2** **Plan Change to CEO 5 / CEO Pearl 5**
	(to <u>lower</u> room type and <u>less</u> geographical coverage)	**(to <u>higher</u> room type and <u>wider</u> geographical coverage)**
	For example: CEO Medical 5 with worldwide coverage successfully changed to CEO Essence 2. Within the first 30 days after plan change, if the customer is hospitalized in a Standard Private Room in Hong Kong, Claims Department will pay out the claim after comparing the coverage under the "Old Plan" against the "New Plan". As the covered room type in Hong Kong under the Old Plan (CEO Medical 5) is Standard Private Room but Semi-Private Room under the New Plan (CEO Essence 2), the claim will have to apply adjustment factor for the unmatched room type confined.	For example, a CEO Essence 2 customer submitted the health declaration and successfully changed to CEO Medical 5 worldwide plan. Within 30 days of plan change, the customer went for treatment in the US for a Covered Illness and submitted the claim. Upon comparing the benefit limits provided by these two plans, as CEO Essence 2 provides lower level of cover for planned treatments in the US which is "NO" cover, such claim will get NO reimbursement. If the treatment took place 30 days after the plan change, then such claim will be fully covered.
Annual Limit	As the product comes with an annual limit and as such, timing of applying plan change is limited to the period before a coverage anniversary ends, a particular year's limit would have been appended to the Overall Lifetime Limit. Please refer to the remarks under the Overall Lifetime Limit.	
Overall Lifetime Limit	Upon plan change, the Overall Lifetime Limit in New Plan will be adjusted based on the remaining percentage under the Old Plan. e.g. • Used up HK$/MOP 10,000,000 out of HK$/MOP 50,000,000 under Old Plan (CEO Medical 5), remaining balance of Overall Lifetime Limit is HK$/MOP 40,000,000 (i.e. 80%) HK$/MOP 25,000,000 Overall Lifetime Limit of New Plan (CEO Essence 2) will be multiplied by 80%. The limit will be set to HK$/MOP 20,000,000	The used-up amount of Overall Lifetime Limit under the Old Plan will be carried over to the New Plan and thus reduces the available Overall Lifetime Limit. e.g. • HK$/MOP 10,000,000 out of HK$/MOP 25,000,000 Overall Lifetime Limit was used up under the Old Plan (CEO Essence 2) • The Overall Lifetime Limit under the New Plan (CEO Medical 5) will be calculated as follows: HK$/MOP 10,000,000 will be deducted from HK$/MOP 50,000,000 such that HK$/MOP 40,000,000 becomes the limit after plan change

	CEO / Regal Health / CEO 2 / CEO Pearl 2 / CEO 3 / CEO Pearl 3 / CEO 5 / CEO Pearl 5 / Executive Health **Plan Change to CEOE 2 / CEOE Pearl 2**	**CEOE / CEOE Pearl / CEOE 2 / CEOE Pearl 2** **Plan Change to CEO 5 / CEO Pearl 5**
	(to <u>lower</u> room type and <u>less</u> geographical coverage)	**(to <u>higher</u> room type and <u>wider</u> geographical coverage)**
No Claim Deductible Discount (NCDD) Arrangement	The entitled percentage of NCDD can be carried forwarded from Old plan to New plan. For plan change from HK$/MOP 0 deductible plan to other deductible plans: • NCDD will be with effect from the coverage effective date of the New plan • E.g. Plan change from CEO Medical 3 HK$/MOP 0 deductible to CEO Essence 2 HK$/MOP 25,000 deductible on 1 Oct 2016, NCDD will be with effect from 1 Oct 2016 For plan change from and to non-zero deductible plans: • NCDD will be with effect from the Old plan# • NCDD percentage accumulated in Old plan# will be carried forward to New plan • E.g. Plan change from CEO Essence HK$/MOP 25,000 deductible (policy date: 1 Jun 2015) to CEO Medical 3 HK$/MOP 16,000 deductible on 1 Jun 2017. No claim has been made and payable under CEO Essence before plan change. The policy has been accumulated a NCDD discount 10% at the time of plan change. In this case, NCDD effects on 1 Jun 2015 and 10% NCDD will be carried forward to the New plan (CEO Medical 3) HK$/MOP 16,000 deductible. # For CEO and CEO2 series, NCDD effective date will start from the coverage anniversary date falls on or after 21 Sep 2016.	
Commission Arrangement	As plan change does not affect the duration of coverage, after plan change, commission will be based on the policy duration of Old Plan and the commission rate of the New Plan	
FYC Adjustment	Not applicable	
Other Arrangement	1. Exclusions or loadings under the Old Plan will also be carried over and applies under the New Plan 2. As CEO Essence 2 does not offer outpatient or dental riders, any such coverage previously attached will be deleted and such coverage terminates	1. Exclusions or loadings under the Old Plan will also be carried over and applies under the New Plan

	CEO / Regal Health / CEO 2 / CEO Pearl 2 / CEO 3 / CEO Pearl 3 / CEO 5 / CEO Pearl 5 / Executive Health **Plan Change to CEOE 2 / CEOE Pearl 2**	**CEOE / CEOE Pearl / CEOE 2 / CEOE Pearl 2** **Plan Change to CEO 5 / CEO Pearl 5**
	(to <u>lower</u> room type and <u>less</u> geographical coverage)	**(to <u>higher</u> room type and <u>wider</u> geographical coverage)**
Plan Change Endorsement	**Upon successful application for plan change to a plan offering lower level of hospital room accommodation, the endorsement will include related wordings on how the Overall Lifetime Limit be adjusted:** "Overall Lifetime Limit" means the amount shown as "Overall Lifetime Limit" on the Schedule of Benefits multiplied by the factor obtained by dividing the Unused Lifetime Limit (as defined herein) by the Overall Lifetime Limit of the Old Plan (as defined in the Endorsement attached to this Policy); and is the maximum aggregate amount of benefits (excluding any Compassionate Death Benefit) payable under all insurance policies (including this Policy) covering the Insured and issued by us and/or AIA Company Limited (whether in Hong Kong or otherwise) from time to time. For this purpose, "Unused Lifetime Limit" means the Overall Lifetime Limit of the Old Plan less any benefits paid under the Old Plan and/or any predecessor medical insurance plan(s) changed to the Old Plan, which are subject to an Overall Lifetime Limit in accordance with their respective terms and conditions. **NCDD handling will be placed in the endorsement:** The No Claim Deductible Discount clause ("Discount Clause") (if any) shall not be applicable to the New Plan or Old Plan with NO Deductible. Otherwise, the Discount Clause (if any) that may be applied to the New Plan will take effect from the following date, whichever is the earliest: (a) the Policy Date or the first Commencement Date of the Old Plan provided that the Discount Clause is already in effect from such Policy Date or first Commencement Date (whichever is applicable); (b) the first Policy Anniversary or the first Rider Anniversary (whichever is applicable) of the Old Plan that falls on or after 21 September 2016; or (c) the first Commencement Date of the New Plan that falls on or after 21 September 2016.	

Re-underwriting requirements for shelved Executive Health Series plan change to CEO Medical 5 Series / CEO Essence 2 Series

Old Plan	New Plan	Evidence of Insurability Required and why…	
Executive Health (ex-North America)	• CEO 5 (Worldwide) with any deductible amount • CEO 5 (ex-USA) with any deductible amount	Yes	Expanded geographical area of cover
	• CEO Essence 2 with any deductible amount	No	Reduced geographical area of cover; Deductible amount remains unchanged or increased
Executive Health (Worldwide)	• Executive Health (ex-North America) • CEO 5 (ex-USA) with any deductible • CEO 5 (Worldwide) with any deductible amount • CEO Essence 2 with any deductible amount	No	Reduced geographical area of cover; Deductible amount remains unchanged or increased

I. Medical Network Services[4]

Applicable plans

- CEO Essence Series: CEO Essence 2 / CEO Essence Pearl 2 / CEO Essence / CEO Essence Pearl Series
- CEO Medical Series: CEO Medical 5 / CEO Pearl Medical 5 /CEO Medical 3 / CEO Pearl Medical 3 / CEO Medical 2 / CEO Pearl Medical 2 / CEO Medical / Regal Health Series

General consultation offer

Insured is required to show their electronic or printed network card when they register at network clinics. No appointment or prior approval is needed.

Extended Privileges on 3 Designated Outpatient / Day Surgeries at our Specialist Network[1]

Nowadays, minor surgeries carried out in day surgery clinics are as safe as those carried out in hospitals and also save more time and be more convenient. With a comprehensive specialist group and well-equipped day surgery centres, it is definitely a better alternative for our customers.

Customers can enjoy this arrangement when one of the following common medically necessary surgeries (not including health checks) is performed at the designated Specialist Network outpatient clinics in Hong Kong / Macau.

- Upper GI endoscopy
- Colonoscopy
- Cataract extraction

(i) Cashless Outpatient / Day Surgery Arrangement

If the specialist network doctor advises to take one of the mentioned surgeries and this surgery has been successfully carried out, the payment will be made directly to the network clinic. To enjoy this arrangement, the customers only need to take the following steps.

- ✓ Call our 24-hour Services Hotline:
  - CEO Essence Series: (852) 2232 8888, press “2” after choosing language and the Specialist Network will further assist the customers to make appointment for consultation
  - CEO Medical Series: (852) 2232 8870, press “1” and “3” after choosing language and the Specialist Network will further assist the customers to make appointment for consultation
- ✓ Present the electronic network card and I.D. Card (or other identification document) at the medical network counter when attending the appointment
- ✓ Network specialists will provide appropriate treatment plans
- ✓ Direct payment arrangement by AIA for outpatient / day surgery performed in Hong Kong

After undergoing the surgery, the Network Clinic staff will arrange and settle the medical payment with AIA accordingly

(ii) Pre and Post Outpatient (/ Day) Surgery Outpatient Consultation[2] including Diagnostic Tests

If the mentioned outpatient / day surgeries are performed at our Hong Kong / Macau Specialist Network, the pre and post outpatient / day surgery outpatient consultation conducted and the medically necessary diagnostic test performed during consultation in Hong Kong / Macau can also enjoy the cashless arrangement.

(iii) Waiver of Deductible[3] (Only Applicable to Policies with Deductibles)

If the mentioned outpatient / day surgeries are performed at our Hong Kong / Macau Specialist Network, the deductibles of these policies will be waived, which means the customer does not need to bear any costs incurred.

(iv) No claim deductible discount

Eligibility for No Claim Bonus will not be affected even if the Insured received any outpatient / day surgery.

The doctor list covered under the Specialist Network is available from the following channels:

- "AIA Easy MedSearch" App to be installed from iTunes for free;
- Customer Corner at aia.com.hk; or
- Policy Enquiry System in Agency Corner

Remark 1: These services are not contractual services, but are the additional services offered in our absolute discretion and are subject to termination at any time without prior notice.

Remark 2: For the details of the benefits on the pre and post hospitalization / outpatient (/day) surgery outpatient consultation, please refer to the terms and conditions in the policy contract.

Remark 3: Waiver of deductible" is not applicable to plans without deductible option.

Remark 4: Medical Network Services start after 180 days of cover.

Please note:

- CEO Essence Series: Electronic network card will be sent out later. Existing customers of CEO Essence Series can present their I.D. Card (or other identification document) at the medical network counter when they register at network clinics. Arrangement regarding the electric network card will be sent out in a separate memo later.
- CEO Medical Series: Electronic network card is currently available.

Appendix 2: Contract Specimen

The differences between CEO5 (Ex-US version) and CEO 3 Medical Plan (Ex-US version) are marked

BASIC DEFINITIONS

DEFINITIONS

In this Policy:-

GN16 Terminology Change

"**Accident**" refers to an unforeseen and involuntary event which causes an Injury. ~~refers to an unforeseen and involuntary event that occurs while this Policy is in force.~~

"**Acquired Immunodeficiency Syndrome**" or "**AIDS**" shall have the meaning ascribed to such term by the World Health Organization from time to time.

"**Act of Terrorism**" means the use or threat of action (including but not limited to the use of force or violence and/or the threat thereof) by any person or group of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organization or government, which is directed at or causing damage, injury, harm or disruption, or endangering human life or property; and the use or threat is intended to influence any government and/or intimidate the public or any section of the public, and made for the purpose of pursuing political, religious, ideological, ethnic, racial or economic interests (whether such interests are declared or not).

New definition related to covered treatment provided by Cancer Treatment Benefit

"Active Treatment" means radiotherapy, chemotherapy, targeted therapy, hormonal therapy, immunotherapy and proton therapy due to a Covered Illness and any complications thereof (if applicable), and performed with the aim of prolonging the Insured's life.

GN16 Terminology Change

"**Activities of Daily Living**" mean the following:

(a) Transfer: The ability to get in and out of a chair, bed or wheelchair ~~Getting in and out of a chair or bed without requiring any physical assistance;~~

(b) Mobility: The ability to move from room to room on level surfaces ~~without requiring any physical assistance~~;

(c) Continence: The ability to voluntarily control bladder and bowel functions so as to maintain personal hygiene ~~The ability to voluntarily control bladder and bowel functions so as to maintain personal hygiene~~;

(d) Dressing: The ability to put on and take off all necessary clothing, braces, artificial limbs or other surgical appliances ~~Putting on and taking off all necessary items of clothing without requiring assistance of another person~~;

(e) Bathing/Washing: The ability to wash oneself in the bath or shower (including getting in or out of the bath or shower) or wash oneself by any other means; and

(f) Eating: The ability to feed oneself once food has been prepared and made available ~~All tasks of getting food into the body once it has been prepared~~.

"**Anaesthetist**" means an Independent Person (other than the Registered Medical Practitioner operating on the Insured) legally authorized by the government of the geographical area of his practice to perform anesthesiology services.

List out the related provision clearly (Related remarks will be omitted for the same changes in the following content)

"**Annual Limit**" means the maximum aggregate amount of benefits payable under Parts I-V of the BENEFIT PROVISIONS ~~herein~~ and any applicable Supplementary Contract(s) attached hereto in any one (1) Policy Year and is shown on the Schedule Of Benefits.

"**Basic Policy**" means this Policy (as may be amended by endorsement from time to time) excluding coverage issued under any Supplementary Contract.

"**Chinese Medicine Practitioner**" means an Independent Person who is an herbalist, a bonesetter or an acupuncturist registered with the Chinese Medicine Council of Hong Kong according to the Chinese Medicine Ordinance or with the local medical authorities at the place of treatment if such treatment is received outside Hong Kong.

"**Chiropractor**" means an Independent Person who is registered with the Chiropractors Council of Hong Kong according to the Chiropractors Registration Ordinance or with the local medical authorities at the place of treatment if such treatment is received outside Hong Kong and renders chiropractic treatment to diagnose and cure the disorders of the musculoskeletal system and the effects of these disorders on the nervous system and general health.

*** End of Page ***

"**Commencement Date**" (a) in relation to an amendment of the Policy or a Supplementary Contract issued after the Basic Policy, means the date shown on the relevant endorsement as the Commencement Date; and (b) in relation to a reinstatement of the Policy, means the date on which the Policy is reinstated in accordance with the terms of this Policy.

"**Company**", "**we**", "**us**" or "**our**" refers to AIA International Limited.

"**Confinement**" or "**Confined**" means admission of the Insured to a Hospital or Mental or Psychiatric Hospital or Rehabilitation Centre as an In-Patient following the later of the Issue Date and the latest Commencement Date, upon the recommendation of a Registered Medical Practitioner for a Continuous Physical Stay for Medically Necessary treatment, provided that the duration of such Stay is six (6) hours or more. For the avoidance of doubt, and notwithstanding any other provisions of this Policy, an admission to Hospital or Mental or Psychiatric Hospital or Rehabilitation Centre will not be, or will cease to be, regarded by the Company as a Confinement for purposes of this Policy where the ensuing stay on Hospital or Mental or Psychiatric Hospital or Rehabilitation Centre premises is not a Continuous Physical Stay as defined.

"**Contingent Owner**" means the person named by the Owner as "Contingent Owner" in the Company's prescribed form, who may become the Owner pursuant to the "Change of Ownership" provisions under the OWNERSHIP PROVISIONS of the Policy. It is only applicable for Policy with Insured under 18 years old when the Policy is issued.

"**Continuous Physical Stay**" **or** "**Stay**" means the continuous physical presence of the Insured as an In-Patient on the Hospital or Mental or Psychiatric Hospital or Rehabilitation Centre premises, without any physical absence or interruption throughout the period commencing from the Insured's admission to a Hospital until his full and formal Discharge therefrom.

"**Covered Illness**" means illness occurring more than 30 days after the later of the Issue Date and the latest Commencement Date of this Policy. In this Policy, an illness is regarded as having occurred when it has been investigated, diagnosed or treated or when its signs or symptoms have manifested which would cause an ordinary prudent person to seek diagnosis, care or treatment. In the event of any conflict or discrepancy of opinions relating to the signs or symptoms of an illness and their manifestation between a Registered Medical Practitioner and the Insured, we will adopt and follow the Registered Medical Practitioner's professional opinion.

"**Covered Injury**" means an Injury caused by an Accident that occurs after the later of the Issue Date and the latest Commencement Date of this Policy.

"**Deductible**" means the amount which shall be borne by the Insured as shown on the Policy Information Page, as amended by any Endorsement issued pursuant to the Reduction of Deductible clause under the GENERAL PROVISIONS ~~General Provisions~~, which is to be deducted from any benefit amount payable under Parts I-V of the BENEFIT PROVISIONS ~~herein~~ and/or any applicable Supplementary Contract(s) attached hereto in any one (1) Policy Year, except for the benefit amount payable for:

(a) Part I(h) where the Insured is Confined in the hospitals under Hong Kong Hospital Authority, and such Confinement is charged according to the category for public charges - eligible persons;
(b) Part I(i);
(c) Part II(d); and
(d) Part IV(g)(3).

Definition revised related to arrangement of waive deductible for new benefit (Lower Room Cash Benefit)

"**Discharge**" means the departure of the Insured from the Hospital or Mental or Psychiatric Hospital or Rehabilitation Centre (whether to return home or for transfer to another Hospital or facility), following finalization of all formal procedures within the Hospital or Mental or Psychiatric Hospital or Rehabilitation Centre to end the Confinement and billing of outstanding charges for full settlement, with no room or bed retained for the Insured at the Hospital.

"**Grace Period**" has the meaning ascribed to such term under the PREMIUM PROVISIONS.

"**HIV Infection**" shall be deemed to have occurred where blood or other relevant test(s) indicate, in the opinion of the Company, either the presence of any Human Immunodeficiency Virus, antigens or antibodies to such a virus.

*** End of Page ***

"**Hospital**" means a lawfully operated institution licensed as a hospital for the care and treatment of injured or ill persons which provides facilities for diagnosis, major surgery and 24-hour nursing service and is not primarily a rest or convalescent home, or similar establishment or, other than incidentally, a place for alcoholics or drug addicts.

"**Independent Person**" means a person other than (a) you or the Insured; (b) an immediate family member of yours or the Insured; (c) a business partner of yours or the Insured; (d) the employer or employee of either yourself or the Insured; (e) an insurance agent of the Company; or (f) an insurance representative of yours or the Insured.

"**Injury**" means an abnormal bodily condition caused solely and directly by Accident and independent of any other cause and not therefore due to illness or disease.

"**In-Patient**" means the Confinement of the Insured for a Covered Illness or Covered Injury as a registered resident bed patient where the Insured uses and is charged for room and board facilities of the Hospital.

"**Insured**" means the person as shown on the Policy Information Page as the "Insured".

"**Intensive Care Unit**" **(ICU)** means a section within a Hospital which is designated as an intensive care unit by the Hospital providing one to one nursing care, in which patients undergo specialized resuscitation, monitoring and treatment procedures. The unit must be staffed 24 hours a day with highly trained nurses, technicians and doctors, and be equipped with resuscitative equipment and monitoring devices that allow continuous assessment of vital body functions such as heart rate, blood pressure and blood chemistry.

"**Issue Date**" means the date shown on the Policy Information Page as the "Issue Date" and the date on which the Policy came into force.

"**Issuing Office**" means: 1) where this Policy is issued in Hong Kong, AIA International Limited in Hong Kong at the address shown on the Policy Information Page; 2) where this Policy is issued in Macau, AIA International Limited in Macau at the address shown on the Policy Information Page; or 3) such other address (if any) as we may notify you in writing from time to time

"**Licensed or Graduate Nurse**" means an Independent Person who, upon successful completion of a course at a recognized college or school of nursing, is legally authorized by the government of the geographical area of his practice to render nursing services.

"**Medically Necessary**" is a medical service, procedure or supply, which in the Company's opinion:
(a) is consistent with generally accepted professional standards of medical practice;
(b) is required to establish a diagnosis and to provide treatment; and
(c) cannot be safely delivered in a lower level of medical care.
Experimental, screening and preventive services or supplies are not considered Medically Necessary.

"**Mental or Psychiatric Hospital**" means a lawfully operated institution which specializes in providing mental or~~,~~ psychiatric ~~or psychological~~ treatment.

"**Neurologist**" means a Registered Medical Practitioner specialising in the diagnosis and treatment of diseases or conditions of the brain and other parts of the nervous system.

"**Neurosurgeon**" means a Registered Medical Practitioner specialising in surgical procedures on the brain and other parts of the nervous system.

"**North America**" means the United States and Canada.

"**Occupational Therapist**" means an Independent Person who is legally authorized by the government in the geographical area of his practice to perform occupational therapy.

"**Owner**", "**you**" or "**your**" is the person who owns this Policy and shown on the Policy Information Page as the "Owner", subject to the "Change of Ownership" provisions under the OWNERSHIP PROVISIONS of this Policy, if applicable.

*** End of Page ***

"**Out-Patient**" means an Insured who receives services and supplies in connection with treatment for Covered Illness or Covered

Injury given in the clinic ~~office/clinic~~ of a Registered Medical Practitioner / a Specialist, a day surgery centre, or in the out-patient department, emergency treatment room or day surgery centre of a Hospital.

Revised definition: added day surgery centre (Related remarks will be omitted in the following content for the same changes)

"**Overall Lifetime Limit**" is shown on the Schedule Of Benefits, and is the maximum aggregate amount of benefits (excluding any Compassionate Death Benefit) payable under all insurance policies (including this Policy) covering the Insured and issued by us and/or AIA Company Limited (whether in Hong Kong or otherwise) from time to time, whether or not still in force, which are subject to an Overall Lifetime Limit in accordance with their respective terms and conditions.

"**Physiotherapist**" means an Independent Person who is legally authorized in the geographical area of his practice to render assessment and treatment service on physical disability by means of cryotherapy, heat therapy, electrotherapy, manual therapy, traction, exercise therapy and hydrotherapy.

"**Policy**" consists of:
(a) Basic Policy (including schedules);
(b) Policy Information Page;
(c) application for the Basic Policy and for Supplementary Contract(s) (if any), including the application forms (if any), any subsequent amendments, declarations and statements duly made by the Owner and/or the Insured;
(d) endorsement(s) to this Policy (if any); and
(e) Supplementary Contract(s) (if any).

"**Policy Anniversary**" means the same date of each subsequent year as the Policy Date. If the Policy Date is 29 February of a leap year, then the Policy Anniversary will be 28 February in a non-leap year.

"**Policy Date**" means the date shown on the Policy Information Page as "Policy Date" and the date from which Policy Years, policy months, Policy Anniversaries and Premium Due Dates are determined.

"**Policy Information Page**" means the schedule to the Basic Policy headed "Policy Information Page".

"**Policy Year**" means each twelve-month period starting on the Policy Date.

"**Pre-existing Condition**" means (1) any physical, medical or mental condition or (2) any illness or disease:
(a) that existed;
(b) that was investigated, diagnosed, or treated by a Registered Medical Practitioner;
(c) for which a Registered Medical Practitioner was consulted; or
(d) the signs or symptoms of which commenced,
before the later of the Issue Date and the latest Commencement Date.

"**Premium Due Date**" refers to the date when the premium payment is due and payable under this Policy and as described on the Policy Information Page or as stated on our written notification as may be amended from time to time.

"**Reasonable and Customary**" in relation to a fee, a charge or an expense, means any fee or expense which (a) is charged for treatment, supplies (inclusive of medication) or medical services that are Medically Necessary and in accordance with standards of good medical practice for the care of an injured or ill person under the care, supervision or order of a Registered Medical Practitioner; (b) does not exceed the usual level of charges for similar treatment, supplies (inclusive of medication) or medical services in the locality where the expense is incurred, which for the avoidance of doubt, shall not exceed the level of such charges applicable to a Standard Private Room for treatment, supplies (inclusive of medication) or medical services provided during a covered Confinement; and (c) does not include charges that would not have been made if no insurance existed. The Company reserves the right to determine whether any particular Hospital/medical charge is a Reasonable and Customary charge with reference but not limited to any relevant publication or information made available, such as schedule of fees, by the government, relevant authorities and recognized medical association in the locality. The Company reserves the right to adjust any and all benefits payable in relation to any Hospital/medical charges which in the opinion of the Company's medical examiner is not a Reasonable and Customary charge.

*** End of Page ***

"**Reasonable and Customary Hospital Confinement**" in relation to a Confinement, means a Confinement in Hospital for Injury

or illness which is Medically Necessary, where the admission of the Insured, length of Confinement, and medical services and treatment received during Confinement: (a) are all in accordance with standards of good medical practice; and (b) do not exceed the usual standard for the treatment of similar Injury or illness at the location where such Confinement takes place. For the avoidance of doubt, a Confinement is not a Reasonable and Customary Hospital Confinement if it is in respect of a medical procedure or treatment which, having regard to standards of good medical practice: i) is routinely performed on other patients on an out-patient basis; and ii) could reasonably have been performed on the Insured as an Out-Patient.

"**Registered Medical Practitioner**" or "**Surgeon**" means an Independent Person qualified by degree in western medicine who is licensed to practice western medicine and legally authorized in the geographical area of his practice to render medical or surgical services.

"**Rehabilitation Centre**" means a registered institution (other than a Hospital) which provides physiotherapy, occupational therapy and other rehabilitative treatment for physical injury, dysfunction or disability.

"**Schedule Of Benefits**" means the Schedule Of Benefits appended to this Policy.

"**Special Terms**" means the special terms you have agreed for your Policy, if any, (including, but not limited to, special terms to reflect increased risks in relation to residence, nationality or health).

"**Specialist**" means a Registered Medical Practitioner who holds a consultant appointment or appointment of equivalent senior status in a Hospital and who possesses specialist qualifications for and experience in the service rendered by him.

"**Speech Therapist**" means an Independent Person who is legally authorized by the government in the geographical area of his practice to perform speech therapy.

"**Standard Private Room**" means a basic single occupancy room with adjoining bathroom in a Hospital. For the avoidance of doubt, Standard Private Room does not include any room with amenities upgraded beyond a basic single occupancy room with adjoining bathroom, in a Hospital.

"**Stroke**" means a definite diagnosis of an acute cerebrovascular event caused by intra-cranial thrombosis, infarction of brain tissue, haemorrhage and embolism from an extra-cranial source resulting in neurological deficit. The diagnosis of Stroke must be based on changes seen in a CT scan or MRI and must be confirmed by a Neurologist.

"**Supplementary Contract**" means the terms and conditions set out in any supplementary contract or rider to the Basic Policy in relation to benefits supplemental to your Basic Policy benefits.

GN16 Terminology Change

"**Trip**" shall mean~~s~~ a journey taken by the Insured and commences upon the Insured leaving the country or place of which the Insured was a permanent resident at the time of leaving (being Hong Kong, Macau or the People's Republic of China, as the case may be) or two (2) hours before the Insured's arrival at any immigration counter for the purpose of leaving such country or place (whichever is later), and ceases on the occurrence of the earliest of the following:

(a) the Insured's return directly to the country or place of which the Insured was a permanent resident at the time of leaving (being Hong Kong, Macau or the People's Republic of China, as the case may be); or
(b) two (2) hours following the Insured's arrival at any immigration counter for the purpose of returning to such country or place after the journey.

"**Western Europe**" means Austria, Belgium, Denmark, Finland, France, Germany, Greece, Iceland, Ireland, Italy, Luxembourg, Monaco, Netherlands, Norway, Portugal, Spain, Sweden, Switzerland, United Kingdom and Vatican City.

GENERAL INTERPRETATION AND APPLICATION

Where the context requires, words importing one gender shall include the other gender, and singular terms shall include the plural and vice versa.

Headings are for convenience only and shall not affect the interpretation of this Policy. References to sections, clauses, provisions and schedules are to sections, clauses, provisions and schedules to this Policy.

Schedules to this Policy form part of this Policy.

*** End of Page ***

BENEFIT PROVISIONS

Subject to the terms and conditions of the Policy, including but not limited to the "Limitations Of Benefits", "Geographical Coverage", "Limitations of Confinement Benefits" and "Exclusions" sections herein, and the maximum limits of benefit provided in the Schedule Of Benefits, we will pay the following benefits if the Insured, while this Policy is in force and during his lifetime, undergoes Confinement, a stay in hospice, surgery and/or medical treatment due to a Covered Illness or Covered Injury.

In applying any limitations applicable to benefits under Part III(a), Part III(e) and Part IV(a), two (2) or more Covered Illnesses or Covered Injuries will be regarded as one and the same Covered Illness or Covered Injury if : (i) they relate to the same (or a related) cause of Covered Illness or Covered Injury, or to any complications arising therefrom; and (ii) Medically Necessary ~~medically required~~ medical treatment, procedures, follow-up consultation or investigation of such Covered Illnesses or Covered Injuries that are separated by less than ninety (90) clear days. For the avoidance of doubt, and notwithstanding anything else contained herein, a subsequent Covered Illness or Covered Injury which is treated or investigated ninety (90) or more clear days following treatment, procedures, consultation or investigation of a prior Covered Illness or Covered Injury shall only be regarded as a separate Covered Illness or Covered Injury for purposes of this Policy where no treatment, procedures, consultation or investigation of the prior Covered Illness or Covered Injury is required within the ninety (90) day period.

PART I CONFINEMENT BENEFITS

If the Insured is Confined in Hospital for a Covered Illness or Covered Injury, we shall reimburse the Reasonable and Customary charges actually incurred for the following:

(a) **HOSPITAL DAILY ROOM & BOARD BENEFIT** –We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for room and board charges actually made by the Hospital during the Insured's Confinement.

(b) **PHYSICIAN'S VISIT** – We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually made by the attending Registered Medical Practitioner for visiting the Insured at his Hospital bed during his Confinement.

(c) **SPECIALIST'S FEE** – We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually made by a Specialist to whom the Insured has been referred in writing by his attending Registered Medical Practitioner for treatment of the Insured during his Confinement.

(d) **MISCELLANEOUS HOSPITAL EXPENSES BENEFIT** – We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually made by the Hospital for any of the following services which is Medically Necessary and rendered to the Insured during his Confinement which is customarily supplied by the Hospital.

* Drugs and medicines prescribed by the attending Registered Medical Practitioner and consumed in the Hospital;
* Dressing, ordinary splints and plaster casts but excluding special braces, artificial limbs, appliances and equipment;
* Laboratory examinations;
* Electrocardiograms;
* Basal Metabolism Tests;
* Physiotherapy;
* X-ray examinations;
* Intravenous injections and solutions;
* Administration of blood and blood plasma but excluding costs of blood or blood plasma;
* Ambulance service to or from the Hospital of Confinement.

(e) **INTENSIVE CARE BENEFIT** – We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for Intensive Care Unit (ICU) charges actually made by the Hospital for the Insured's Confinement in the ICU of the Hospital which is recommended by the Insured's attending Registered Medical Practitioner. Payment of this benefit shall be in lieu of any Hospital Daily Room and Board Benefit under Part I(a) for such Confinement.

*** End of Page ***

(f) **PRIVATE NURSE'S FEE** – We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually incurred for Medically Necessary nursing services provided to the Insured by a Licensed or Graduate Nurse following surgery or the Insured's discharge from ICU and while the Insured is still Confined in Hospital. This benefit must be prescribed by the Insured's attending Registered Medical Practitioner for the Covered Illness or Covered Injury for which the Insured is Confined in Hospital, with a written referral stating the reasons for which nursing services are required during Confinement. This benefit is restricted to nursing services provided by a maximum of one (1) Licensed or Graduate Nurse during any given time slot, up to a maximum of thirty (30) days (during which nursing services are provided for all or part of the day) per Policy Year regardless of the number of eligible Confinements.

(g) **HOSPITAL COMPANION BED BENEFIT** – We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually incurred for one (1) extra bed for one (1) person who accompanies the Insured in Hospital during his Confinement.

(h) **HOSPITAL CASH BENEFIT** – We shall pay this benefit according to the amount shown on the Schedule Of Benefits for each day the Insured is Confined in a government Hospital, or in a Hospital without charge, for Medically Necessary treatment of the Covered Illness or Covered Injury. This benefit is restricted to one payment per day and a maximum of ninety (90) days per Policy Year regardless of the number of eligible Confinements. Where an Insured is Confined in a Hospital for more than one Covered Illness or Covered Injury during one Confinement, the Hospital Cash Benefit is payable for one Covered Illness or Covered Injury only.

New Benefit: The benefit will be paid if the Insured is confined in a room of class below Standard Private Room of a private Hospital in Hong Kongor Macau

(i) **LOWER ROOM CLASS CASH BENEFIT** – We shall pay this benefit according to the amount shown on the Schedule Of Benefits for each day the Insured is Confined in a room of class below Standard Private Room of a private Hospital in Hong Kong or Macau for Medically Necessary treatment of the Covered Illness or Covered Injury. This benefit is restricted to one payment per day and a maximum of ten (10) days per Confinement regardless of the number of eligible Confinements. Where an Insured is Confined in a Hospital for more than one Covered Illness or Covered Injury during one Confinement, the Lower Room Class Cash Benefit is payable for one Covered Illness or Covered Injury only.

The benefits under Parts I(b), I(c), I(d), I(f) and I(g)shall only be paid if the Hospital Daily Room & Board Benefit under Part I(a) or the Intensive Care Benefit under Part I(e) is payable.

PART II SURGICAL BENEFITS

If the Insured undergoes Medically Necessary surgical procedures due to a Covered Illness or Covered Injury:

(a) **SURGERY BENEFIT** – We shall reimburse the Reasonable and Customary charges actually incurred for such procedures performed on the Insured during his Confinement in Hospital, including the Surgeon's fee, Anaesthetist's fee and operating theatre fee and the cost of items and equipments used during the use of operating theatre charged to the Insured. In the case of organ transplantation of heart, kidney, liver, lung or bone marrow on the Insured as recipient, we shall also reimburse the Reasonable and Customary charges of the actual surgical costs to remove the organ or bone marrow from the donor which are charged to the Insured(including the Surgeon's fee, Anaesthetist's fee and operating theatre fee, but excluding the costs of the organ or bone marrow), subject to the limitation that such charges will be reimbursed only up to thirty percent (30%) of the aggregate of the surgical costs of removal of the organ or bone marrow from the donor and the surgical costs of procedures performed on the Insured as recipient. In respect of any claim for surgical costs of removal of the organ or bone marrow from the donor, we reserve the right to require the claimant proof that such surgical costs have been paid by the Insured or the claimant.

(b) ~~**OUTPAITIENT**~~ **DAY SURGERY BENEFIT** – We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for such procedures performed on the Insured as an Out-Patient in the clinic ~~the office/clinic~~ of a Registered Medical Practitioner, a day surgery centre, or in the out-patient department or day surgery centre of a Hospital, including the actual charges of consultation, medication, the Surgeon's fee, Anaesthetist's fee, operating theatre fee and/or room charge for surgical procedures performed in the day surgery centre and the cost of items and equipments used during the use of the operating theatre or the room for operation charged to the Insured.

*** End of Page ***

(c) **MEDICAL APPLIANCES BENEFIT** –

(1) We shall reimburse all Reasonable and Customary charges for charges actually incurred for the following medical material or appliance implanted during surgery or used in replacement procedures which is Medically Necessary and required to perform the surgery:

(i) pace maker;
(ii) stents for Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty;
(iii) intraocular lens;
(iv) artificial cardiac valve;
(v) metallic or artificial joints for joint replacement;
(vi) prosthetic ligaments for replacement or implantation between bones; and
(vii) prosthetic intervertebral disc.

(2) We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for any other Medically Necessary prosthetic device implanted during surgery and/or Medically Necessary replacement of any other body organ or part inside the Insured's body up to the limit for this benefit shown on the Schedule Of Benefits for each such device, organ or part.

(3) Where the Reconstructive Surgery Benefit under Part IV(f) is payable in respect of the same surgical procedure, we shall reimburse the Reasonable and Customary charges for external or prosthetic device or reconstructive materials implanted during surgery and/or replacement of any other body organ or part inside the Insured's body up to the limit for this benefit shown on the Schedule Of Benefits for each such device, organ or part.

Part (1) and (2) of this benefit shall be paid only if a claim under Part II(a) or II(b) is also payable in respect of the same surgical procedures.

Changed from "Outpatient" to "Day". Protection area includes day surgery centre (Related remarks will be omitted in the following content for the same changes)

(d) **~~OUTPAITIENT~~ DAY SURGERY CASH BENEFIT** – We shall pay this benefit according to the amount shown on the Schedule Of Benefits for Medically Necessary procedures performed on the Insured as an Out-Patient in the clinic ~~the office/clinic~~ of a Registered Medical Practitioner, a day surgery centre, or in the outpatient department or day surgery centre of a Hospital. This benefit is restricted to one payment per procedure and a maximum of one (1) procedure per Policy Year, and shall be paid only if a claim under Part II(b) is also payable in respect of the same surgical procedure.

PART III POST-HOSPITALIZATION BENEFITS

Following the Insured's Confinement in Hospital for a Covered Illness or Covered Injury:

(a) **POST-HOSPITALIZATION / ~~OUTPAITIENT~~ DAY SURGERY OUTPATIENT CONSULTATION** – We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for any of the following charges actually incurred in connection with the Insured's consultation with a Registered Medical Practitioner on an out-patient basis within sixty (60) days following his Confinement or procedures performed on the Insured as an Out-Patient:

(1) consultation fee for each such consultation;
(2) medication prescribed for up to a maximum of thirty (30) days for each such consultation;
(3) necessary wound care received in the clinic after any surgery; and
(4) any Medically Necessary diagnostic tests prescribed during such consultation and to be conducted on an out-patient basis within the sixty (60) days mentioned herein,

provided that such consultation, treatment, medication and diagnostic tests (as the case may be) are in respect of the same Covered Illness or Covered Injury to which the Confinement or procedures performed relates.

(b) **POST SURGERY HOME NURSING BENEFIT** – We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually incurred for Medically Necessary nursing services provided to the Insured by a Licensed or Graduate Nurse in the Insured's home within twenty-eight (28) weeks after the Insured's Discharge from Hospital following surgery or admission to the ICU. This benefit must be prescribed by a Registered Medical Practitioner and relating directly to, the Covered Illness or Covered Injury for which the Insured was Confined in Hospital. This benefit, is restricted to nursing services provided by a maximum of one (1) Licensed or Graduate Nurse during any given time slot, up to a maximum of twenty-eight (28) weeks (during which nursing services are provided for all or part of the day) per Policy Year regardless of the number of Covered Illnesses or Covered Injuries.

*** End of Page ***

(c) **REHABILITATION BENEFIT –** Where, following his Discharge from Hospital, the Insured is Confined in a Rehabilitation Centre for the Covered Illness or Covered Injury for he was Confined in Hospital or a cause relating directly to the same, we shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually incurred for Confinement in the Rehabilitation Centre and for Medically Necessary rehabilitation treatment provided to the Insured during such Confinement. This benefit must be prescribed by a Registered Medical Practitioner. Regardless of the number of Covered Illnesses or Covered Injuries suffered by the Insured, this benefit is restricted to charges incurred in respect of a maximum of sixty (60) days of Confinement in a Rehabilitation Centre up to the limit shown on the Schedule Of Benefits per Policy Year. Payment of this benefit shall be in lieu of all other benefits provided by this Policy in respect of such Confinement and treatment.

(d) **HOSPICE CARE BENEFIT –** Where, following a diagnosis of terminal illness, which in the opinion of Registered Medical Practitioner, is highly likely to lead to the Insured's death within twelve (12) months of such diagnosis, the Insured stays in a registered hospice, we shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually incurred for such stay and for care and nursing service provided by the hospice, provided such benefits are prescribed and certified by a Registered Medical Practitioner and the Insured's stay in the hospice commences within ninety (90) days following his Discharge from Hospital at the end of a Confinement for a Covered Illness or Covered Injury relating directly to such terminal illness. This benefit is only payable once and the maximum amount payable is the limit for this benefit shown on the Schedule Of Benefits. Payment of this benefit shall be in lieu of all other benefits provided by this Policy in respect of such stay, care and nursing service.

(e) **POST-HOSPITALIZATION / ~~OUTPAITIENT~~ DAY SURGERY ANCILLARY BENEFIT** – We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually incurred for any of the following rehabilitation treatments performed on the Insured for the same Covered Illness or Covered Injury for which he has been Confined in Hospital or undergone procedures as an Out-Patient, and which takes place within ninety (90) days immediately after the Insured's Discharge or the procedures performed, subject to the limits on the amount per visit and number of visits (if applicable) and up to the maximum overall limit per Confinement / ~~out~~ day surgery procedure shown on the Schedule of Benefits:

(1) consultation with and/or treatment performed on the Insured by a Chiropractor, Physiotherapist, Speech Therapist, or Occupational Therapist, which is prescribed by the Insured's attending Registered Medical Practitioner; and
(2) consultation with, medical treatment performed and/or medicines prescribed by a Chinese Medicine Practitioner for a maximum of fifteen (15) visits per Confinement or ~~out~~ day surgery procedure.

In addition to the maximum overall limit and sub-limits shown on the Schedule of Benefits, this benefit is subject to a maximum of one (1) consultation with or treatment by any/all of the foregoing allowed for each day.

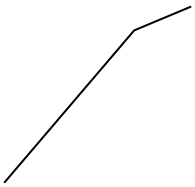
PART IV EXTENDED BENEFITS

(a) **PRE-HOSPITALIZATION / ~~OUTPAITIENT~~ DAY SURGERY OUTPATIENT CONSULTATION** – We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for any of the following charges actually incurred in connection with the Insured's consultation with a Registered Medical Practitioner on an out-patient basis within thirty (30) days immediately preceding his Confinement or procedures performed on the Insured as an Out-Patient:

(1) consultation fee for each such consultation;
(2) medication prescribed for up to a maximum of thirty (30) days for each such consultation; and
(3) any Medically Necessary diagnostic tests prescribed during such consultation and to be conducted on an out-patient basis within the thirty (30) days mentioned herein,

provided that such consultation, medication and diagnostic tests (as the case may be) are in respect of the same Covered Illness or Covered Injury to which the Confinement or procedures performed relates.

*** End of Page ***



Change from Chemotherapy, Radiotherapy & Targeted Therapy Benefit to cancer Treatment Benefit. Listed out all covered treatment for a covered illness clearly, including hormonal therapy, immunotherapy, and proton therapy. In addition, the consultation, medication and diagnostic tests can be fully covered for and in the course of these treatments

(b) ~~**CHEMOTHERAPY, RADIOTHERAPY & TARGETED THERAPY**~~ **CANCER TREATMENT BENEFIT** – We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually incurred for: 1) any Medically Necessary i) Active Treatment, and ii) consultation, medication, and / or diagnostic test for and in the course of Active Treatment, performed on the Insured ~~chemotherapy, radiotherapy or targeted therapy performed on the Insured~~ due to a Covered ~~Illness or Covered Injury~~ Cancer, whether as an In-Patient or Out-Patient, which is prescribed for the Insured by the Insured's attending Registered Medical Practitioner, and 2) any Medically Necessary targeted therapy and chemotherapy due to a Covered ~~Illness or Covered Injury~~ Cancer which is prescribed for the Insured by the Insured's attending Registered Medical Practitioner for usage or consumption at home. For the avoidance of doubt, the covered Reasonable and Customary charges actually incurred for radiotherapy including the consultation fee for the planning session and consumables specified for the purpose of radiotherapy.

For the avoidance of doubt, this benefit shall not cover any charges incurred for any consultation, medication and / or diagnostic test for Active Treatment performed on the Insured as an In-Patient or Out-Patient, which is solely to monitor the health condition of the Insured.

(c) **DIALYSIS BENEFIT** – We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually incurred for haemodialysis or peritoneal dialysis performed on the Insured due to a Covered Illness or Covered Injury, whether as an In-Patient or Out-Patient, provided that the Insured is suffering from chronic and irreversible kidney failure, and haemodialysis or peritoneal dialysis is recommended by the Insured's attending Registered Medical Practitioner.

(d) **HIV/AIDS TREATMENT BENEFIT** – If the Insured is Confined in a Hospital for a Covered Illness or Covered Injury, we shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually incurred for Medically Necessary treatment of the Insured during such Confinement for any HIV Infection related illness including Acquired Immunodeficiency Syndrome ("AIDS"). This benefit is only payable if the signs or symptoms of such illness first occur after the Policy has been effective for five (5) consecutive Policy Years. This benefit is only payable once and the maximum amount payable is the limit for this benefit shown on the Schedule Of Benefits. Payment of this benefit shall be in lieu of all other benefits provided by this Policy in respect of such Confinement and treatment.

(e) **MENTAL OR NERVOUS DISORDER BENEFIT** – Where the Insured is Confined in a Mental or Psychiatric Hospital, or the mental or psychiatric unit or department of a Hospital, for treatment of a Covered Illness in the nature of a mental, behavioral or psychiatric disorder which causes suffering to the Insured, we shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually incurred for such Confinement and for treatment of the Insured during such Confinement, provided that such Confinement and treatment are recommended by a Specialist in psychiatry. This benefit is restricted to charges incurred in respect of a maximum of thirty (30) days of Confinement up to the limit shown on the Schedule Of Benefits per Policy Year regardless of the number of eligible Confinements. Payment of this benefit shall be in lieu of all other benefits provided by this Policy in respect of such Confinement and treatment.

(f) **RECONSTRUCTIVE SURGERY BENEFIT** – Regardless of EXCLUSIONS (b)(iv) on cosmetic or plastic surgery, if an Insured sustains a Covered Injury, we shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually incurred for the Insured's surgery under Part II (a) or (b) of the Surgical Benefits incurred within twelve (12) months from the date of Accident for reconstructive surgeries up to the limit for this benefit shown on the Schedule Of Benefits provided to the Insured according to the following conditions:

(1) it is carried out to restore the function of a body part or the appearance; and
(2) it is recommended by a Registered Medical Practitioner.

If an Insured sustains a Covered Illness and undergoes mastectomy (one or both sides), we shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually incurred for the Insured's surgery under Part II (a) or (b) of the Surgical Benefits up to the limit for this benefit shown on the Schedule Of Benefits incurred for the reconstruction of the Insured's breast to restore the breast which occurs at the same time or within twelve (12) months from the date of the mastectomy.

*** End of Page ***

(g) **STROKE REHABILITATION BENEFIT** – We shall provide the following benefits if the Insured is diagnosed with Stroke and upon Discharge from Hospital:

(1) Home Facility Enhancement Benefit – We shall reimburse all expenses actually incurred for home facility enhancement, which is prescribed by an Occupational Therapist, for the purpose of assisting the Insured in his daily life. Home facility enhancement includes but not limited to:

(i) Widening doorways and passageways;
(ii) Moving light switches, door handles, doorbells and entry phones to convenient heights;
(iii) Installing grab rails for support;
(iv) Adapting bathroom facilities (for example, raising toilet, installing a back rest against the toilet cistern, installing a level deck shower, installing a bath with hoist and installing hand basin at appropriate height);
(v) Locating bathroom or bedroom facilities at ground-floor level;
(vi) Installing ramps to avoid using steps;
(vii) Installing a stair lift or elevator;
(viii) Provision of specialized furniture, like adjustable beds or support chairs; and
(ix) Setting up alert devices

(2) Stroke Ancillary Benefit – We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually incurred for any of the following rehabilitation treatments performed on the Insured after the Insured's Discharge, subject to the limits on the amount per visit and number of visits per Policy Year, and up to the maximum per life limit shown on the Schedule of Benefits:

(i) consultation with and/or treatment performed on the Insured by a Chiropractor, Physiotherapist, Speech Therapist, Occupational Therapist, or Neurosurgeon which is prescribed by the Insured's attending Registered Medical Practitioner who diagnoses the Insured to be suffering from Stroke;
(ii) consultation with, medical treatment performed and/or medicines prescribed by Neurologist, which is prescribed by the Insured's attending Registered Medical Practitioner who diagnoses the Insured to be suffering from Stroke; and
(iii) consultation with, medical treatment performed and/or medicines prescribed by a Chinese Medicine Practitioner.

(3) Disability Subsidy Benefit – We shall pay this monthly benefit according to the amount shown on the Schedule Of Benefits if the Insured, as a result of suffering a Stroke, is unable to perform three (3) or more Activities of Daily Living uninterruptedly for at least six (6) months from its date of commencement, and the Insured stays in a premises other than Hospital during such disabled period, for up to a maximum of twenty-four (24) months. For the avoidance of doubt, this monthly benefit shall be payable from the first month of the abovementioned disability. This monthly benefit shall continue as long as the Insured remains disabled and while the Policy remains in force. We reserve the right to require the proof of survival of the Insured.

Added new benefit: Cover 12 pregnancy complications

(h) **PREGNANCY COMPLICATIONS BENEFIT** – We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually made by the Hospital for the Insured's Confinement and surgical procedure in a Hospital due to the covered pregnancy complications which is recommended in writing by the Insured's attending Registered Medical Practitioner, provided that date of diagnosis of the covered pregnancy complications must be after ten (10) consecutive months after the later of the Issue Date and the latest Commencement Date. For purposes of this Part IV(h), the covered pregnancy complications shall only be restricted to ectopic pregnancy, molar pregnancy, disseminated intravascular coagulopathy, pre-eclampsia, miscarriage, threatened abortion, medically prescribed induced abortion, foetal death, postpartum hemorrhage requiring hysterectomy, eclampsia, amniotic fluid embolism and pulmonary embolism of pregnancy.

*** End of Page ***

PART V EMERGENCY TREATMENT BENEFITS

(a) **EMERGENCY OUTPATIENT TREATMENT BENEFIT –** We shall reimburse the Reasonable and Customary charges charged by the Hospital solely for emergency treatment on an out-patient basis if the Insured sustains a Covered Injury and is treated as an Out-Patient in the out-patient department or emergency treatment room of a Hospital within twenty-four (24) hours of the Accident resulting in such Covered Injury.

(b) **EMERGENCY DENTAL BENEFIT –** We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually incurred for emergency dental treatment provided to the Insured on an out-patient basis and necessitated solely by a Covered Injury caused by Accident to sound natural teeth, including consultation, staunch bleeding, tooth extraction, root canals and x-ray, provided such treatment is provided within three (3) months of the Accident and in a legally registered dental clinic or Hospital. Notwithstanding the foregoing, this benefit shall not cover any restorative or remedial work, the use of any precious metals, orthodontic treatment of any kind, or dental surgery performed in a Hospital unless dental surgery is the only treatment available to alleviate the pain. This benefit shall not cover any treatment for: (i) Injury caused by eating or drinking; (ii) damage caused by normal wear and tear; and (iii) damage caused by tooth brushing or any other oral hygiene procedure.

PART VI COMPASSIONATE DEATH BENEFIT

Upon the death of the Insured, we shall pay to the ~~B~~beneficiary the Compassionate Death Benefit as shown on the Schedule Of Benefits provided proof of such death is furnished to the Company.

*** End of Page ***

LIMITATIONS OF BENEFITS

(a) We are not liable for any Confinement, surgery and/or medical treatment for which compensation or reimbursement is payable under any law, medical program, or insurance policy provided by any government, company or other insurer except to the extent that such charges are not reimbursed by such law, medical program or insurance policy. However, this compensation or reimbursement will count towards the Deductible provided that certified copy(s) of all the bills are submitted to the Company as the evidence.

(b) Benefits under Parts I-V of the BENEFIT PROVISIONS ~~herein~~ are payable subject to the limitations described herein and any applicable Coverage/Maximum Limits shown on the Schedule Of Benefits, and are further subject in the case of each Insured to:

(1) the Annual Limit, in respect of total benefits paid in any one (1) Policy Year;
(2) the Overall Lifetime Limit as defined herein; and
(3) the Deductible.

In no event shall the total amount of any benefit(s) payable hereunder exceed one hundred percent (100%) of the relevant charges, costs or fees incurred after the Deductible has been met in full, in respect of any covered Confinement, surgery and/or medical treatment.

For the purpose of applying the Annual Limit and Deductible, Confinement Benefit(s) paid under Part I of the BENEFIT PROVISIONS shall be attributed to the Policy Year in which the relevant admission to Hospital occurred, and not the Policy Year in which Discharge from Hospital occurred if this is different. The Post-Hospitalization Benefit(s), Pre-Hospitalization/ ~~Outpatient~~ Day Surgery Outpatient Consultation benefit(s) and Stroke Rehabilitation Benefit(s) paid under Part III, IV(a) and IV(g) respectively of the BENEFIT PROVISIONS shall be attributed to the Policy Year in which the relevant admission to Hospital of the relevant Confinement occurred, or the relevant procedure performed on the Insured as an Out-Patient occurred. For the avoidance of doubt, two (2) or more periods of Confinement shall be regarded as one and the same relevant Confinement if such periods of Confinement: i) relate to the same (or a related) Stroke, or to any complications arising therefrom; and ii) are separated by less than ninety (90) clear days (i.e. excluding the days of the Insured's admission to and discharge from Hospital).

(c) If the Insured is Confined in a room of the class above Standard Private Room, whether voluntarily or involuntarily, on any days of a Confinement, any reimbursable charges under Parts I-V of the BENEFIT PROVISIONS ~~herein~~ in relation to such days of Confinement shall be reduced by multiplying an adjustment factor ("Adjustment Factor"). The Adjustment Factor is calculated by dividing the daily room charge of a Standard Private Room in the Hospital admitted by the Insured by the daily actual room charge of each such days of Confinement.

(d)(1) Any benefits payable under Parts I-V of the BENEFIT PROVISIONS ~~herein~~ and any Supplementary Contract(s) attached hereto shall be permanently reduced to sixty percent (60%) of the relevant reimbursable charges with respect to any covered Confinement, stay in hospice, surgery, medical procedures/ treatment and/or emergency treatment which takes place in North America or Western Europe if the Insured has taken up residence in that location and commencing from the date of such taking up of residence.

Notwithstanding any reduction of benefits in accordance with the above, and for the avoidance of doubt, the Annual Limit and Overall Lifetime Limit and the Deductible to be applied to any reduced benefits payable shall remain unchanged.

(d)(2) In the case of any Confinement to which (d)(1) above applies, if the Insured is Confined in a room of the class above Standard Private Room, whether voluntarily or involuntarily, on any days of a Confinement, any reimbursable charges under Parts I-V of the BENEFIT PROVISIONS ~~herein~~ in relation to such days of Confinement shall be reduced by multiplying sixty percent (60%) and the Adjustment Factor.

(d)(3) For purposes of this Policy, the Insured shall be deemed to have taken up residence in North America or Western Europe if he has been present in North America or Western Europe for a period of three hundred and sixty-five (365) or more consecutive days, including the days of arrival and departure.

*** End of Page ***

GEOGRAPHICAL ~~LIMITATIONS OF BENEFITS~~ COVERAGE

Notwithstanding any other provisions of this Policy, no benefits are payable under Parts I-IV of the BENEFIT PROVISIONS ~~herein~~ and under its Supplementary Contracts (if any) for any Confinement or stay in hospice which takes place, or surgery, medical treatment and/or service which is performed, in the United States except solely for the purpose of emergency treatment after the Insured suffers a Covered Illness or Covered Injury.

LIMITATIONS OF CONFINEMENT BENEFITS

For benefits relating to Confinement, the Confinement must be evidenced by a daily room/room & board charge by the Hospital. We will not be liable to pay any benefit:

(a) for more than one daily room/room & board charge for each day of Confinement; or
(b) for any Confinement that is not a Reasonable and Customary Hospital Confinement.

This change will also be applied to Executive Health and CEO Medical Plan 1, 2, and 3 Series

REVISION OF BENEFIT STRUCTURE AND/OR LIMITATIONS

On any Policy Anniversary or renewal, by giving a 30-day prior notice in writing by ordinary post to the Owner's last known address in the Company's records, the Company reserves the right to revise, amend or modify the benefit structure and/or restrictions/limitations and/or the premium, including but not limited to the Schedule Of Benefits, and/or any other items of benefits or coverage as determined by the Company.

In the event that the Owner disagrees with such revision and notifies the Company in writing within thirty-one (~~30~~31) days after such revision takes effect, this Policy and all its Supplementary Contract(s) attached hereto (if any) shall automatically terminate on the premium due date following our receipt of such notice.

Any change of benefits or coverage under this Policy as requested by the Owner shall only take effect subject to the approval by the Company and on the Policy Anniversary or renewal.

An appropriate endorsement shall be issued following each revision together with the revised Schedule Of Benefits.

NO CLAIM DEDUCTIBLE DISCOUNT

Listed out clearly that if the insured received hospital cash benefit, lower room class cash benefit, day surgery benefit, day surgery cash benefit or worldwide emergency assistance services, their eligibility for this discount will not be affected

Commencing from the second (2nd) Policy Anniversary, for every two (2) consecutive years immediately preceding a Policy Anniversary where no benefits (with the exception of benefits payable under Parts I(h), I(i), II(b) and II(d) of the BENEFIT PROVISIONS) have been paid by us under either the Basic Policy or any Supplementary Contract(s) attached hereto ("No Claim Period"), subject to the terms and conditions set out herein and provided the Basic Policy has been in full force and effect throughout, a No Claim Deductible Discount ("Discount") shall be applied to reduce deductible on the relevant Policy Anniversary, as follows:

(a) The Discount equals 10% of the Deductible for each No Claim Period and can be applied once every two (2) years and aggregated for consecutive non-overlapping No Claim Periods to a maximum of 100%, provided no benefits (with the exception of benefits payable under Parts I(h), I(i), II(b) and II(d) of the BENEFIT PROVISIONS) have been paid by us in respect of the period covered by the consecutive non-overlapping No Claim Periods.

(b) Upon payment of any claim during a Policy Year, the Discount shall be reset to 0% at the Policy Anniversary immediately following such Policy Year.

(c) In the event that a benefit (other than benefits payable under Parts I(h), I(i), II(b) and II(d) of the BENEFIT PROVISIONS) in respect of a previous Policy Year becomes payable after the Discount has been applied to benefits already paid, we shall set-off from the benefit payable the difference between the amount of the Discount applied and the amount of the discount (if any) which should have applied, failing which you shall repay such difference to us in full upon receipt of a notice from us in respect of the same.

(d) In determining eligibility for the Discount, any benefits (other than benefits payable under Parts I(h), I(i), II(b) and II(d) of the BENEFIT PROVISIONS) paid in respect of an admission to Hospital due to a Covered Illness or Covered Injury shall be attributed to the Policy Year in which the relevant admission occurred, not the Policy Year in which discharge from Hospital occurred if different.

*** End of Page ***

EXCLUSIONS

This Policy does not cover any Confinement, treatment, surgery or charges relating to or caused directly or indirectly, wholly or partly, by any of the following:

(a) any Injury or illness caused by (i) self-destruction or intentional self-inflicted injuries or any attempted self-destruction while sane or insane; or (ii) war, invasion, acts of foreign enemies, hostilities or warlike operations (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, civil commotion assuming the proportions of or amounting to an uprising, military or usurped power; or (iii) service in the armed forces in time of declared or undeclared war or while under orders for warlike operations or restoration of public order; or (iv) any violation or attempted violation of the law or resistance to arrest or (v) any Act of Terrorism where the Insured was involved as a terrorist; or (vi) the use of atomic, biological or chemical weapons as well as radioactive, biological or chemical contamination due to any Act of Terrorism, except where the Insured is injured during a Trip outside the Insured's permanent residence country or place; or (vii) the Insured's travelling to a country where there is a war (whether declared or not), warlike operation, hostilities, mutiny, riot, civil commotion, civil war, rebellion, revolution, insurrection, military or usurped power, martial law or state of siege, or a war zone as recognized by the United Nations.

Listed out clearly that the exclusion is not suitable for new benefit - Pregnancy Complications Benefit

(b) (i) Pregnancy, miscarriage or child birth, termination of pregnancy, pre-natal or postnatal care, or complications of them~~;~~, except if such occurrence are covered under Pregnancy Complications Benefit under Part IV(h) of the BENEFIT PROVISIONS; or (ii) investigations, treatment or any procedures related to fertility, genetic testing or counselling, sexual dysfunction or inadequacies, contraception, sterilization and all kinds of assisted reproduction procedures; or (iii) any mental, behavioural, psychiatric or psychological disorder, including but not limited to anxiety, anorexia, depression, stress, fatigue, or psychiatric complications of physical disorders, cognitive impairment, sleep disorders, nicotine or alcohol or drug or substance abuse/dependency, or any complications of them except such occurrence are covered under Mental or Nervous Disorder Benefit under Part IV(e) of the BENEFIT PROVISIONS; or (iv) cosmetic or plastic surgery, prophylactic surgery or treatment; treatment of obesity (including morbid obesity) and weight control programmes, organ donation as the donor, or treatment of an optional nature; or (v) any form of dental care or surgery unless necessitated by Injury but in all circumstances shall not cover replacement of natural teeth, denture and prosthetic services such as bridges and crowns, their replacement and related expenses; or (vi) any congenital disorder that gives rise to signs or symptoms, or is diagnosed, before the Insured attains 17 years of age; or (vii) treatment directly or indirectly associated with a sex change; or (viii) corrective aids and treatment of refractive errors, vision therapy or hearing aids unless necessitated by Injury caused by Accident; or (ix) routine health checks, screening and preventive care/checking, or investigations not directly related to illness or conditions for which the Insured is admitted or (x) convalescence, custodial or rest care, or any admission that is not Medically Necessary; or (xi) any treatment, investigation, service or supplies which is not Medically Necessary.

The number section of provision is listed out clearly for Mental or Nervous Disorder Benefit

(c) Investigation, treatment or surgery for tonsils, adenoids, hernia or a disease peculiar to the female generative organs until the Insured has been continuously covered under this Policy for a period of 120 days immediately preceding such investigation, treatment or surgery.

(d) AIDS or any complications associated with HIV Infection except for HIV/AIDS Treatment Benefit under Part IV(d) of the BENEFIT PROVISIONS.

(e) any Pre-existing Condition.

(f) any of the following traditional Chinese medicines: (i) cordyceps; (ii)ganoderma; (iii) antler; (iv) cubilose; (v) donkey-hide gelatin; (vi) hippocampus; (vii) ginseng; (viii) red ginseng; (ix) American Ginseng; (x) Radix Ginseng Silvestris; (xi) antelope horn powder; (xii) placenta hominis; (xiii) Agaricus blazei murill; (xiv) musk; and (xv) pearl powder, except if covered under item (2) of Post-Hospitalization/ ~~Outpatient~~ Day Surgery Ancillary Benefit under Part III(e) of the BENEFIT PROVISIONS and / or item (2)(iii) of Stroke Rehabilitation Benefit under Part IV(g) of the BENEFIT PROVISIONS.

*** End of Page ***

CLAIM PROCEDURES

(1) **NOTICE OF CLAIM**

All cases of death must be notified immediately to us in writing. Other claims must be submitted to us within twenty (20) days after the date the covered event happens. Failure to give notice within such time shall not invalidate any claim if it shall be shown not to have been reasonably possible to give such notice and that notice was given as soon as reasonably possible. The claims against this Basic Policy and any Supplementary Contract(s) attached hereto are assessed independently of each other and it may lead to different claim decisions.

(2) **FILING PROOF OF CLAIM**

Affirmative proof of loss and any appropriate forms as required by us must be completed and furnished to us, at the claimant's expenses, within ninety (90) days after the date the covered event happens, unless specified otherwise. We reserve the right to require any additional proof and documents in support of the claim. The original copies of the official statement of accounts and receipts showing the itemized expenses are required.

(3) **MEDICAL EXAMINATION**

We reserve the right to require any additional proof and request medical examination of the Insured. In case of death, we may require, if appropriate and legally allowable, an autopsy.

(4) **COUNTRY OF RESIDENCE**

We reserve the right to require proof of the Insured's country of residence, including proof that the Insured has not taken up residence in North America or Western Europe, to our satisfaction at the time of processing any claim or payment of any benefit under the Policy.

(5) **CANCELLATION**

If you or the claimant submits a claim which is in any respect fraudulent, unfounded, incorrect, incomplete or misleading, or if you or the claimant withhold any information or conspire with a third party to obtain a benefit from this Policy, we shall have the right to cancel this Policy immediately. In any of these circumstances, we shall also have the right to recover from you or the claimant any benefit we have already paid to you or the claimant in relation to any claim which is not eligible.

(6) **DEDUCTION OF PREMIUM AT DEATH**

If the Insured dies, any balance of the premium due for the full Policy Year in which death occurs shall be deducted from the proceeds payable under the Policy.

*** End of Page ***

GENERAL PROVISIONS

THE CONTRACT

Your Policy is a legally enforceable agreement between you and us. This Policy comes into force on the Issue Date provided you have paid the full amount of the first premium and have submitted a signed and dated application.

The plan name of the Basic Policy and the product and/or code name and form number of any Supplementary Contract(s) attached hereto are shown under the Schedule Of Benefits and Premiums of the Policy Information Page.
We rely on the information you provide in your application in deciding whether or not to accept your application. We also rely on such information to decide at our sole and absolute discretion whether or not to apply Special Terms to your Policy. We will treat all statements made in your application (in the absence of fraud) to be representations and not warranties.

If your application omits facts or contains materially incorrect or incomplete facts, we have the right to declare the Policy void. Alternatively, we may impose Special Terms on your Policy that will apply from the date on which the cover commences.

MISSTATEMENT OF AGE AND SEX

If the Insured's age and sex was misstated in your application, the amount payable by us under your Policy will be adjusted at the time we make any payment under the Policy.

Where a higher premium would have applied on the basis of the correct age and sex, we will adjust the benefit payable based on what the premiums paid would have provided at the Insured's correct age and sex.

Where a lower premium would have applied on the basis of the correct age and sex, we will refund any surplus premium paid without interest.

Where the Insured would not have satisfied our insurability requirements on the basis of the correct age and sex, we have the right to declare the Policy or any Supplementary Contract(s) attached hereto void (as the case may be) void, and our liability under the Policy or the Supplementary Contract (as the case may be) will be limited to return the premiums paid (without interest).

We have the right to require proof of the Insured's age to our satisfaction at the time of processing any claim or payment of any benefit under your Policy.

MODIFICATIONS

No variation to this Policy (or any waiver of any term or condition of the Policy) will be binding unless evidenced by an endorsement signed by our duly authorized officer.

CURRENCY AND PLACE OF PAYMENT

All amounts payable under this Policy either to or by us shall be made in the currency shown on the Policy Information Page provided that we shall have the absolute discretion to accept payment in another currency. All amounts due from us will be payable by our Issuing Office.

OWNERSHIP PROVISIONS

Owner

The Owner is the only person entitled to exercise any right or privilege provided under this Policy.

*** End of Page ***

Change of Ownership

GN16 Terminology Change

While this Policy is in force, you may, without the consent of the beneficiary or trustee, change ownership of this Policy by filing a written notice on the Company's prescribed form. Any change of ownership of this Policy shall be conditional upon the satisfaction of customer due diligence and other applicable requirements under Anti-Money Laundering and Counter-Terrorist Financing (Financial Institutions) Ordinance and other applicable guidelines, and any such change will not be effective until such change is evidenced by an endorsement issued by us. We are not responsible for any written notice of a change of ownership received by us pending issue of an endorsement.
If and when the Owner dies:

(a) If the Insured is 18 years old or above and no Contingent Owner is named, the Insured will become the Owner of this Policy.

(b) If the Insured is 18 years old or above and a Contingent Owner is named, the Insured will become the Owner of this Policy.

(c) If the Insured is less than 18 years old and a Contingent Owner is named, the Contingent Owner will become the Owner of this Policy.

(d) If the Insured is less than 18 years old and no Contingent Owner is named, the successor to the Owner's estate will become the Owner of this mentalPolicy.

PAYMENT OF BENEFITS

GN16 Terminology Change

During the lifetime of the Insured, all benefits payable under the Policy will be paid to the Owner if the Owner is alive, otherwise to the Owner's estate. If the Insured dies, unless otherwise provided under applicable law, any death benefit payable under the Policy will be paid to the Bb~~b~~eneficiary. If no Bb~~b~~eneficiary survives the Insured, the death benefit and all other benefits, if any, will be paid to the Owner if the Owner is alive, otherwise to ~~the successor to~~ the Owner's estate.

CHANGE OF BENEFICIARY

While your Policy is in force and to the extent permitted by law, you may change the designated beneficiary by sending a written notice to us on our Company's prescribed form unless the previous designation specifies otherwise. A change of beneficiary will not be valid unless:-

(a) such change has been confirmed by our Issuing Office in writing;

(b) both you and the Insured are alive at the date of such confirmation; and

(c) such change is evidenced by an endorsement issued by us.

We are not responsible for any written notice of a change of beneficiary received by us pending issue of an endorsement.

GUARANTEED RENEWAL

Subject to all of the terms and conditions of this Policy ~~and provided this plan continues to be available for renewal~~, you have a guaranteed right to renew this Policy by advance payment of the appropriate annual premium on each Policy Anniversary during the lifetime of the Insured. We reserve the right to determine the terms and conditions for renewal. Unless otherwise specified, the premium is not fixed, and at the time of such renewal, we reserve the right to revise or adjust it according to our applicable premium rate for the attained age of the Insured at the time of such renewal, subject to other terms and conditions, if any, as set out in this Policy.

*** End of Page ***

REDUCTION OF DEDUCTIBLE

On the Policy Anniversary on or immediately following the 50th, 55th, 60th or 65th birthday of the Insured, you have the right to reduce the Deductible to a deductible level provided by the plan versions of this product available at that time, thereby converting the Policy to a higher coverage plan, without providing us with further evidence of the Insured's insurability. This right of reduction of Deductible can only be exercised once during the lifetime of the Insured and is irrevocable. The reduction request shall be submitted by filing a written notice on the Company's prescribed form within thirty-one (31) days following the relevant Policy Anniversary. Upon reduction of the Deductible, the premium shall be adjusted according to our applicable premium rate for the risk class and then attained age of the Insured, and any special terms you have agreed for the Policy. Claims in respect of a Covered Illness or Covered Injury occurring after reduction of the Deductible shall be subject to the reduced Deductible.

LIMITATIONS OF TIME FOR BRINGING SUIT GN16 Terminology Change

Subject to applicable law, any action at law or in equity to recover on this Policy shall only be brought within two (2) years from the date of the Company's final decision in respect of any claim herein. ~~no action at law or in equity shall be brought to recover on this Policy prior to the expiration of sixty (60) days after proof of loss has been filed in accordance with the requirements of this Policy, nor shall such action be brought at all unless brought within two (2) years from the expiration of the time within which proof of loss is required by the Policy.~~

NO THIRD PARTY RIGHTS

A person who is not a party to this Policy (including but not limited to the Insured or the B~~b~~eneficiary) has no right to enforce any of the terms of this Policy.

TERMINATION

This Policy shall automatically terminate on the occurrence of the earliest of the following:

(a) the death of the Insured;

(b) the lapse of the Policy pursuant to the "Grace Period" clause under the PREMIUM PROVISIONS; and

(c) the date the aggregate benefits paid under the relevant insurance policies reach the Overall Lifetime Limit.

On termination of your Policy, all benefits under all Supplementary Contract(s) attached hereto will also terminate.

Termination of this Policy shall be without prejudice any claim arising prior to such termination unless otherwise stated. The payment to or acceptance of any premium hereunder subsequent to termination of this Policy shall not create any liability but the Company shall refund any such premium.

Notwithstanding the foregoing or anything else contained in this Policy, if on the date the Policy terminates pursuant to clause (b) above the Insured is Confined in a Hospital for a Covered Illness or Covered Injury, the Policy shall not terminate and coverage shall continue to be extended for an additional thirty (30) days of such Confinement without any premium payment, subject to any Coverage/Maximum Limit(s) shown in the Schedule Of Benefits or limitation(s) applicable to the covered benefit(s) in question.

CONFORMITY WITH LAW

Any provision of the Policy which on its Issue Date or Commencement Date, is in conflict with the laws of the country or place in which this Policy is delivered or issued for delivery is hereby amended to conform to the minimum requirements of such laws and shall not affect this Policy which shall remain in full force and effect.

GOVERNING LAW AND JURISDICTION GN16 Terminology Change

This Policy is governed by and shall be construed in accordance with the laws of such place where this Policy is issued (being Hong Kong or Macau, as the case may be). The courts of such place shall have non-exclusive jurisdiction to consider and determine any dispute or proceedings arising out of or in connection with this Policy.

*** End of Page ***

PREMIUM PROVISIONS

PAYMENT

While the Insured is living, all premiums are payable annually to us on or before their due dates. Payment shall be made to us either at our Issuing Office or to our authorized officer or cashier. The Company shall have the right to review and adjust the premium for this Policy from time to time. Any premium(s) paid to us but not yet due ("Prepaid Premium") and/or any payment in excess of premium(s) currently due and payable ("Overpayment") shall, subject to any maximum amount as determined by us from time to time, accumulate interest at such interest rates as we may determine from time to time. We reserve the right to reject any Prepaid Premium and/or Overpayment paid to us in excess of such maximum amount. You may withdraw the Prepaid Premium or Overpayment and/or any interest thereon in accordance with our procedures. The balance of any Prepaid Premium, Overpayment and / or interest thereon that is not withdrawn shall be automatically used to offset any premium due and payable which is not paid within the Grace Period.

DEFAULT

After payment of the first premium, failure to pay a subsequent premium on or before its due date will constitute a default in premium payment.

GRACE PERIOD

A Grace Period of thirty-one (31) days from the Premium Due Date shall be allowed for payment of each premium after the first premium during which this Policy shall remain in force. If a loss occurs within the Grace Period, the Company shall be entitled to deduct at its discretion any premium due and unpaid from the proceeds payable under this Policy. If any premium remains unpaid at the end of its Grace Period, the Policy shall be deemed to have lapsed and to have no further value as of the Premium Due Date in default.

REINSTATEMENT

If any premium is in default beyond the Grace Period, the Policy may be reinstated with the consent of the Company within five (5) years after (and excluding) the Premium Due Date in default subject to:

(a) a written application for reinstatement; ~~and~~
(b) production of evidence of insurability satisfactory to the Company~~.~~ ; and
(c) all due and overdue levy on insurance premium (if any) as prescribed by the applicable laws are paid.

Added the insurance premium provision

Such reinstatement shall only cover a loss or covered event which occurs after the later of the reinstatement and the Commencement Date. We will consider reinstatement by redating subject to our rules and regulations, including but not limited to the requirement that all claims for benefits hereunder prior to reinstatement be carried forward and included for purposes of applying the Coverage/Maximum Limits, the Annual Limit and the Overall Lifetime Limit shown on the Schedule Of Benefits to benefits payable under the reinstated Policy.

*** End of Page ***

SCHEDULE OF BENEFITS

		Coverage/Maximum Limit*
OVERALL LIFETIME LIMIT		HK$/MOP50,000,000*
ANNUAL LIMIT		HK$/MOP20,000,000*
I.	**CONFINEMENT BENEFITS**	
(a)	Hospital Daily Room & Board Benefit	Fully covered*
(b)	Physician's Visit	Fully covered*
(c)	Specialist's Fee	Fully covered*
(d)	Miscellaneous Hospital Expenses Benefit	Fully covered*
(e)	Intensive Care Benefit	Fully covered*
(f)	Private Nurse's Fee	Fully covered* up to 30 days per Policy Year
(g)	Hospital Companion Bed Benefit	Fully covered*
(h)	Hospital Cash Benefit	HK$/MOP800 per day up to 90 days per Policy Year
(i)	Lower Room Class Cash Benefit	HK$/MOP2,000 per day up to 10 days per Confinement
	Added New Benefit	
II.	**SURGICAL BENEFITS**	
(a)	Surgery Benefit	Fully covered*
(b)	~~Outpatient~~ Day Surgery Benefit	Fully covered*
(c)	Medical Appliances Benefit	
	(1) Part II(c)(1)	Fully covered*
	(2) Part II(c)(2)	HK$/MOP96,000* per item per life
	(3) Part II(c)(3)	HK$/MOP96,000* per item per life
(d)	~~Outpatient~~ Day Surgery Cash Benefit	HK$/MOP1,600 per procedure up to 1 procedure per Policy Year
III.	**POST-HOSPITALIZATION BENEFITS**	
(a)	Post-Hospitalization / ~~Outpatient~~ Day Surgery Outpatient Consultation	Fully covered*
(b)	Post Surgery Home Nursing Benefit	Fully covered* up to 28 weeks per Policy Year
(c)	Rehabilitation Benefit	60 days up to HK$/MOP80,000* per Policy Year
(d)	Hospice Care Benefit	HK$/MOP80,000* per life
(e)	Post-Hospitalization / ~~Outpatient~~ Day Surgery Ancillary Benefit	HK$/MOP30,000* per Confinement / ~~outpatient~~ day surgery procedure for the same Covered Illness / Injury, maximum overall limit subject to the below sub-limits:
	(1) Part III(e)(1)	HK$/MOP1,000* per visit
	(2) Part III(e)(2)	HK$/MOP600* per visit up to 15 visits per Confinement / ~~outpatient~~ day surgery procedure for the same Covered Illness / Injury Part III(e)(1) and (2) are further subject to 1 visit per day

*** End of Page ***

"Chemotherapy, Radiotherapy & Targeted Therapy Benefit" changed to "Cancer Treatment Benefit"

		Coverage/Maximum Limit*
IV. EXTENDED BENEFITS		
(a)	Pre-Hospitalization/ ~~Outpatient~~ Day Surgery Outpatient Consultation	Fully covered*
(b)	~~Chemotherapy, Radiotherapy & Targeted Therapy~~ Cancer Treatment Benefit	Fully covered*
(c)	Dialysis Benefit	Fully covered*
(d)	HIV/AIDS Treatment Benefit	HK$/MOP800,000* per life
(e)	Mental or Nervous Disorder Benefit	30 days up to HK$/MOP40,000* per Policy Year
(f)	Reconstructive Surgery Benefit	HK$/MOP160,000* per Covered Injury or Covered Illness
(g)	Stroke Rehabilitation Benefit	
	(1) Part IV(g)(1)	HK$/MOP50,000 per life
	(2) Part IV(g)(2)	HK$/MOP1,000* per visit up to 30 visits per Policy Year and HK$/MOP100,000* per life
	(3) Part IV(g)(3)	HK$/MOP5,000 per month up to 24 months per life
(h)	Pregnancy Complications Benefit	Fully covered*

Added New Benefit

V. EMERGENCY TREATMENT BENEFITS		
(a)	Emergency Outpatient Treatment Benefit	Fully covered*
(b)	Emergency Dental Benefit	Fully covered*
VI. COMPASSIONATE DEATH BENEFIT		HK$/MOP80,000

THE COVERAGE/MAXIMUM LIMIT MARKED WITH "*" DENOTES THAT EACH OF THE ITEMIZED EXPENSES AS SHOWN IN THE OFFICIAL STATEMENT OF ACCOUNTS OR RECEIPTS SUBMITTED TO THE COMPANY FOR REIMBURSEMENT IS SUBJECT TO THE REASONABLE AND CUSTOMARY CHARGES.

*** End of Page ***

WORLDWIDE EMERGENCY ASSISTANCE SERVICES ENDORSEMENT

This Endorsement is attached to and forms a part of the Policy. Except as otherwise provided in this Endorsement, all terms, conditions, provisions and definitions of the Policy shall have full force and effect.

BENEFITS

While this Policy is in force, and subject to the terms, conditions and exclusions herein contained, we will provide the following coverages which will be organized and implemented using the means and services best adapted to the physical condition of the Insured by a service provider ("Provider") engaged by us.

(a) EMERGENCY MEDICAL EVACUATION

If the Insured suffers a Serious Injury or Sickness commenced during the Insured's Trip outside the country or place of which the Insured was a permanent resident at the time the Trip commenced (being Hong Kong, Macau or the People's Republic of China, as the case may be), and if, in the absolute opinion of the Provider or its authorized representative, it is judged medically appropriate with regard to relevant factors (such as the Insured's medical situation and the treatments that the Insured has been undertaking), the Provider will organize emergency medical transport to the nearest medical facility that is adequately equipped to treat the Insured's medical condition. Depending upon the medical severity of the Insured's condition, the Insured will be transported by airplane, road or air ambulance, rail or other suitable and available means. Except as may be included under Covered Expenses (as defined herein), medical expenses, including but not limited to the cost of medical treatment at the nearest medical facility to which the Insured has been transported for treatment, are not covered hereunder.

(b) REPATRIATION OF REMAINS

If the Insured dies during a Trip, the Provider will organize the repatriation of the Insured's body to the country or place of which the Insured was a permanent resident at the time the Trip commenced (being Hong Kong, Macau or the People's Republic of China, as the case may be). The costs of burial, embalming, casket and ceremonies are not covered unless this is mandatory under the local legislation.

(c) COMPASSIONATE VISIT

If the Insured dies or is hospitalized for more than five (5) consecutive days due to a Serious Injury or Sickness commenced during the Insured's Trip outside the country or place of which the Insured was a permanent resident at the time the Trip commenced (being Hong Kong, Macau or the People's Republic of China, as the case may be) and no Adult Immediate Family Member is with the Insured, the Company shall arrange and pay for one (1) Adult Immediate Family Member to travel to the location where the Insured has died or is hospitalized to attend to the Insured. The benefits payable hereunder shall be limited to: 1) round trip travelling expenses (return economy class airfare or first class railway fare only) necessarily incurred for such Adult Immediate Family Member to travel to the location of the Insured; and 2) reasonable hotel accommodation expenses necessarily incurred by such Adult Immediate Family Member at the Insured's location.

(d) RETURN OF MINOR CHILDREN

If the Insured travels alone with Minor Child(ren) on a Trip outside the country or place of which the Insured was a permanent resident at the time the Trip commenced (being Hong Kong, Macau or the People's Republic of China, as the case may be) and dies or is hospitalized for more than five (5) consecutive days due to a Serious Injury or Sickness commenced during such Trip, the Company shall arrange and pay for one (1) Adult Immediate Family Member to travel to the location where the Insured has died or is hospitalized to take care of the Minor Child(ren) and accompany up to two (2) Minor Child(ren) back to the country or place of which the Insured was a permanent resident at the time the Trip commenced. The benefits payable hereunder shall be limited to: 1) round trip travelling expenses (economy class airfare or first class railway fare only) necessarily incurred for such Adult Immediate Family Member to travel to the location of the Insured; 2) one-way traveling expenses (economy class airfare or first class railway fare only) necessarily incurred for up to two (2) Minor Child(ren) to travel from the Insured's location back to the country or place of which the Insured was a permanent resident at the time the Trip

*** End of Page ***

commenced; and 3) reasonable hotel accommodation expenses necessarily incurred by such Adult Immediate Family Member and up to two (2) Minor Child(ren) at the Insured's location.

(e) 24-HOUR WORLDWIDE TELEPHONE ENQUIRY SERVICES

While the Policy is in force, a 24-hour worldwide telephone enquiry service will be provided to the Insured for travel matters, before or during the Insured's Trip.

The 24-hour worldwide telephone enquiry service is limited to telephone enquiry services in relation to travel matters. We will not be held responsible for any costs or expenses (including any medical or legal costs, and costs for any other services) incurred by the Insured and / or you arising out of or in relation to following any advice or referral given by or from the 24-hour worldwide telephone enquiry service.

The 24-hour worldwide telephone enquiry service is provided on a best-effort basis and may not be available due to logistical problems, such as time, distance, location, or any other factors that are not within the control of the Company or the Provider. Without prejudice to the provisions "GENERAL TERMS AND CONDITIONS" of this Endorsement, the Company or the Provider shall not be held liable or responsible for any damages or losses whatsoever suffered by the Insured for the failure, delay or omission in the delivery of this 24-hour worldwide telephone enquiry services.

The coverage hereunder for Covered Expenses under Items (a) and (b) above and the expenses incurred under Items (c) and (d) above is subject to a maximum aggregate limit of HK$/MOP 5,000,000 or its equivalent of emergency assistance benefits payable under all policies insuring the same life issued by the Company or AIA Company Limited (whether in Hong Kong or otherwise), including this Policy, which are providing emergency assistance services coverage of the same or a similar type.

IN CASE OF MEDICAL EMERGENCY

In case of serious medical emergency the Insured must contact the Provider immediately. There will be assistance operators ready to respond twenty-four (24) hours a day.

After this preliminary contact the Provider's medical team, in consultation with both the attending Registered Medical Practitioner(s) and / or the Insured's habitual Registered Medical Practitioner(s), will in their absolute discretion decide which means of medical transport and / or medical center and / or medical care is most appropriate to the Insured's medical situation.

In case of evacuation or repatriation due to covered Accident or Sickness the Provider will pay Covered Expenses directly to the medical transport organization.

Any expenses for a service not approved and arranged by the Provider or an authorized representative of the Provider shall not be covered under this Endorsement. However, the Company may at its absolute sole discretion consider reimbursing the expenses, or any part thereof, for services not approved or arranged by the Provider or an authorized representative of the Provider if it is proved to our satisfaction that the Insured and the Insured's traveling companions cannot, for reasons beyond their reasonable control, contact or notify the Provider during an emergency medical situation. Any such reimbursement will be limited to those expenses incurred for services that would have been provided by the Provider under the same circumstances.

When the Insured's transportation or that of other people traveling with the Insured is paid for by us, we are entitled to request any unused transportation tickets of the Insured or the Insured's traveling companion(s), as the case may be.

GENERAL TERMS AND CONDITIONS

(a) In the event that authorization of payment and / or payment is made by the Company or the Provider or an authorized representative of the Provider for an emergency assistance claim which is not covered under this Endorsement, the Company or the Provider or an authorized representative of the Provider reserves the right to recover the said sum from the Insured.

*** End of Page ***

(b) The Company or the Provider cannot be held liable for any default or delay in the execution of services in the event of

strikes, riots, any act of sabotage or terrorism, civil or foreign war, release of heat or irradiation coming from the splitting of nuclei of atoms, radioactivity, other accidents or case of natural catastrophe.

All interventions by the Provider are conducted within the context of the national and international laws and regulations and are dependent on all necessary authorizations and permits being obtained from the relevant authorities.

(c) The coverage under this Endorsement shall automatically terminate on the occurrence of the earliest of the following:

i) termination of the Policy;
ii) taking up of permanent residency by the Insured in a jurisdiction other than the country or place of which the Insured was a permanent resident at the time the Trip commenced (being Hong Kong, Macau or the People's Republic of China, as the case may be); or
iii) any specific loss for which any benefit of Repatriation of Remains is payable under this Endorsement.

(d) The Provider or an authorized representative of the Provider is not our agent and we shall not be held liable or responsible for the act or omission of such provider.

EXCLUSIONS

Exclusions of the Basic Policy and Supplementary Contracts (if any) do not apply and are replaced with the following for purposes of this Endorsement.

Benefits under this Endorsement will not be provided for any expenses or loss resulting in whole or in part from any of the following occurrences:

(a) War declared or undeclared, invasion, civil war, revolution, and any warlike operations;

(b) Treatment of alcoholism, or drug abuse or any other complications arising therefrom, or Accidents and / or illnesses caused by and whilst under the influence of drugs or alcohol;

(c) The Insured commencing his Trip contrary to medical advice, or with intention to obtain medical treatment or after a terminal prognosis has been made;

(d) Suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted Injury;

(e) The Insured engages or takes part in hang-gliding, parasailing, parachuting or any sports undertaken on a professional or competitive basis;

(f) The Insured engaging in air-travel except flying as a fare-paying passenger in or on any aircraft operated by a commercial passenger airline on a regularly scheduled passenger trip over its established passenger route;

(g) The Insured engaging in services in any of the armed forces;

(h) Violation or attempted violation of the law or resistance to arrest;

(i) Pre-existing Conditions;

(j) Childbirth, pregnancy and its Complications of Pregnancy;

(k) Mental or nervous disorders;

(l) Cosmetic or plastic surgery, or any elective surgery; or

*** End of Page ***

(m) Any loss that is covered by any other existing insurance scheme, government program or which will be paid or refunded by a hotel, airline, travel agent or organizer, or any other providers of travel and / or accommodation.

MODIFICATIONS AND CANCELLATION

We reserve the absolute right and discretion to determine, specify and amend the scope and conditions of any of the coverage under this Endorsement or to terminate or cancel any of them at any time without notice.

BASIC DEFINITIONS

"Accident" shall mean any bodily injury, unintentional on the part of the Insured, resulting directly from the sudden action of an external cause and independently of all other causes, of which the Insured is a victim.

"Adult" means a person who is eighteen (18) years old or above.

"Complications of Pregnancy" refers to those conditions requiring hospital stays (when the pregnancy is not terminated) whose diagnoses are distinct from pregnancy but are adversely affected by pregnancy or are caused by pregnancy. These conditions include acute nephritis, nephrosis, cardiac decompensation, missed abortion and similar medical and surgical conditions of comparable severity. Complications of pregnancy also include non elective Caesarean section, ectopic pregnancy which is terminated and spontaneous termination of pregnancy, which occurs during a period of gestation in which a viable birth is not possible.

"Covered Expenses" shall mean expenses for transportation, medical services and / or medical supplies necessarily incurred in connection with service provided and / or arranged by the Provider or an authorized representative of the Provider for emergency medical evacuation of the Insured or repatriation of the Insured's remains.

"Immediate Family Member" refers to the Insured's legal spouse; Insured's child (including natural offspring, stepchild or legally adopted child); sibling; sibling-in-law; parent; parent-in-law; grandparent; grandchild; legal guardian or step-parent.

"Minor" means a person who is under eighteen (18) years old.

"Pre-existing Condition" refers to any sickness, disease, or other condition for which the Insured received medical treatment, diagnosis, consultation or prescribed drugs, or a condition for which medical service or treatment was recommended by a Registered Medical Practitioner, before the commencement of coverage under this Endorsement.

"Serious Injury or Sickness" is an Injury or Sickness which requires treatment by a Registered Medical Practitioner and which results in the Insured being certified by that Registered Medical Practitioner as unfit to travel or continue with the original Journey.

"Sickness" shall mean any noticeable change in the physical health of the Insured provided that this change occurs during the Trip, the Insured requires the care of a Registered Medical Practitioner acting within the scope of his / her license to treat the Sickness, and the nature of the illness is not excluded from this Endorsement.

GN16 Terminology Change

"Trip" ~~or **"Journey"**~~ shall mean ~~the period of journey or journey commenced upon the Insured leaving the country or place of which the Insured was a permanent resident at the time the Trip commenced~~ a journey taken by the Insured and commences upon the Insured leaving the country or place of which the Insured was a permanent resident at the time of leaving (being Hong Kong, Macau or the People's Republic of China, as the case may be) or two (2) hours before the Insured's arrival at any immigration counter for the purpose of leaving such country or place (whichever is later), and ceases on the occurrence of the earliest of the following:

(i) the Insured's return directly to the country or place of which the Insured was a permanent resident at the time of leaving ~~the Trip commenced~~ (being Hong Kong, Macau or the People's Republic of China, as the case may be); or

(ii) two (2) hours following the Insured's arrival at any immigration counter for the purpose of returning to such country or place ~~(where the Trip commenced)~~ after the journey.

*** End of Page ***

Appendix 3: Mapping in Financial Needs Analysis Form

Suitability Assessment

問題			CEO 5 Medical Plan / CEO Pearl 5 Medical Plan
C1	What are your objectives of buying our product? (tick one or more)		
	A	Financial protection against adversities (e.g. death, accident, disability, etc.)	
	B	Preparation for health care needs (e.g. critical illness, hospitalization, etc.)	✓
	C	Providing regular income in the future (e.g. retirement income, etc.)	
	D	Saving up for the future (e.g. child education, retirement, etc.)	
	E	Investment	
	F	Others (e.g. business/ keyman insurance, etc.) Please specify: _____	
C2	What type(s) of insurance products are you looking for to meet your objectives above? (tick one or more)		
	A	Pure insurance product (without any savings or investment element) (e.g. term insurance)	✓
	B	Insurance product with savings element (with savings but without investment element) (e.g. non-participating policy)	
	C	Insurance product with investment element (Investment decisions and risks borne by insurer) (e.g. participating policy, universal life insurance)	
	D	Insurance product with investment element (Investment decisions and risks borne by policyholder) (e.g. Investment-Linked Assurance Schemes)	
	E	Others (Please specify) : _____	
C3	What is your target benefit / protection period for insurance policy and/or investment plan? (tick one)		
	<1 year		
	1-5 years		✓
	6-10 years		✓
	11-20 years		✓
	> 20 years		✓
	Whole of Life		✓
C4a	For how long are you able and willing to contribute to an insurance policy and/or investment plan? (tick one)		
	<1 year		✓
	1-5 years		✓
	6-10 years		✓
	11-20 years		✓
	> 20 years		✓
	Whole of Life		✓
C5	Count Additional Level of Life Protection Needed?		N/A
	Common Report Standard		N/A

✓ refers to the choices that can be mapped to apply the product

Remark：The product which is waived on FNA

附錄四：保費表 Appendix 4: Premium Rate Table

至尊醫療計劃(環球)5/ 附加契約 5 CEO5 WW

CEO Medical (Worldwide) Plan 5 / Supplementary Contract 5

年繳保費Annual Premium (港幣HK$/澳門幣 MOP) – 標準級別Standard Class

保障 Benefit	基本計劃 Basic Plan			保障 Benefit	基本計劃 Basic Plan		
墊底費 Deductible	0	16,000	25,000	墊底費 Deductible	0	16,000	25,000
實際年齡 Attained Age				實際年齡 Attained Age			
0-4	25,760	12,320	11,040				
5-18	25,280	11,040	9,920				
19	26,720	12,000	10,880				
20	27,680	12,320	11,040				
21	28,960	12,960	11,520	61	116,320	53,760	48,320
22	30,400	13,600	12,320	62	126,560	59,360	53,600
23	31,840	14,400	12,960	63	137,600	68,160	61,280
24	34,080	15,200	13,760	64	149,120	71,360	64,160
25	35,040	16,000	14,400	65	161,120	74,400	67,040
26	37,920	17,280	15,680	66	175,040	81,920	73,760
27	39,360	18,080	16,160	67	187,840	89,440	80,480
28	40,960	18,560	16,800	68	195,200	95,200	85,600
29	41,920	18,720	16,960	69	199,040	97,760	88,000
30	42,880	18,880	17,120	70	202,080	99,360	89,440
31	44,000	19,520	17,440	71*	210,560	102,720	92,320
32	44,160	19,840	17,920	72*	218,400	106,400	95,680
33	44,640	20,000	18,080	73*	227,040	109,280	98,400
34	45,280	20,640	18,560	74*	237,440	113,760	102,240
35	45,600	20,960	18,880	75*	242,880	118,560	106,720
36	45,760	21,120	19,200	76*	253,920	122,560	110,240
37	46,240	21,600	19,360	77*	266,240	128,000	115,200
38	46,880	22,080	19,840	78*	280,480	138,400	124,640
39	47,520	22,400	20,320	79*	289,280	140,320	126,400
40	48,960	22,880	20,640	80*	297,600	147,200	132,480
41	50,080	23,360	20,960	81*	308,960	152,160	136,960
42	51,360	24,320	21,920	82*	318,880	154,080	138,560
43	52,960	24,960	22,400	83*	323,360	156,480	140,800
44	54,720	26,080	23,520	84*	327,520	158,080	142,240
45	56,480	26,720	24,160	85*	332,000	160,480	144,480
46	57,920	27,680	24,800	86*	334,720	161,760	145,600
47	59,840	28,320	25,600	87*	337,600	163,200	146,880
48	61,760	29,600	26,720	88*	340,160	164,480	148,160
49	64,160	30,400	27,360	89*	343,200	165,760	149,280
50	66,720	31,680	28,480	90*	346,080	167,200	150,560
51	69,760	33,280	29,920	91*	348,640	168,480	151,680
52	72,160	34,720	31,360	92*	351,840	170,240	153,280
53	75,520	36,480	32,800	93*	354,560	171,360	154,240
54	78,720	37,920	34,080	94*	357,440	172,800	155,520
55	81,920	39,520	35,680	95*	360,480	174,240	156,800
56	85,120	40,960	36,960	96*	362,880	175,360	157,920
57	88,800	43,200	39,040	97*	365,760	176,960	159,360
58	92,960	45,120	40,640	98*	368,480	178,080	160,320
59	99,360	46,880	42,400	99*	371,680	179,520	161,600
60	106,880	48,960	44,000				

* 此為續保保費率For Renewal Only

港幣保費= 美元保費x 8 Premium in HK$/MOP = Premium in US$ x 8

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

至尊醫療計劃 5 / 附加契約 5 CEO 5: Ex. US

CEO Medical Plan 5 / Supplementary Contract 5

年繳保費Annual Premium (港幣HK$/澳門幣 MOP) – 標準級別Standard Class

保障 Benefit	基本計劃 Basic Plan			保障 Benefit	基本計劃 Basic Plan		
墊底費 Deductible	0	16,000	25,000	墊底費 Deductible	0	16,000	25,000
實際年齡 Attained Age				實際年齡 Attained Age			
0-4	13,760	6,400	5,920				
5-18	13,280	5,920	5,280				
19	13,600	6,080	5,600				
20	13,920	6,080	5,600				
21	14,240	6,080	5,600	61	64,800	30,240	27,200
22	14,560	6,560	5,920	62	70,400	33,120	29,760
23	15,200	6,880	6,080	63	77,760	36,640	32,960
24	15,680	7,360	6,560	64	87,040	40,640	36,640
25	16,800	7,520	6,880	65	96,000	44,480	40,160
26	17,440	7,840	7,200	66	104,160	48,640	43,840
27	18,720	8,480	7,520	67	105,920	49,280	44,320
28	19,520	8,800	7,840	68	108,320	50,720	45,600
29	20,320	9,280	8,320	69	111,840	52,320	47,040
30	20,640	9,440	8,480	70	115,040	54,080	48,800
31	21,280	9,600	8,640	71*	124,800	58,560	52,640
32	21,920	9,760	8,800	72*	128,960	60,800	54,720
33	22,240	9,920	8,960	73*	133,280	62,400	56,160
34	23,040	10,080	9,280	74*	135,840	64,160	57,760
35	23,520	10,240	9,280	75*	138,560	65,760	59,040
36	23,680	10,880	9,760	76*	147,200	69,120	62,240
37	24,160	10,880	9,760	77*	157,440	73,920	66,560
38	24,640	11,040	9,920	78*	161,760	75,520	67,840
39	24,960	11,040	9,920	79*	166,880	79,680	71,840
40	25,280	11,200	10,080	80*	169,440	81,440	73,440
41	25,600	11,840	10,720	81*	177,920	82,880	74,560
42	26,080	12,160	10,880	82*	181,120	84,640	76,160
43	27,200	12,640	11,360	83*	184,160	85,920	77,280
44	28,960	13,120	11,840	84*	187,520	87,840	78,880
45	30,560	13,760	12,480	85*	190,880	88,800	80,000
46	32,160	14,560	13,120	86*	194,080	90,240	81,120
47	33,120	15,520	13,920	87*	197,440	91,840	82,560
48	34,400	16,000	14,400	88*	200,320	93,280	83,840
49	35,840	16,640	14,880	89*	203,680	94,880	85,440
50	36,640	16,960	15,200	90*	206,880	96,480	86,880
51	37,920	17,600	15,840	91*	210,080	98,080	88,320
52	39,520	18,080	16,160	92*	213,280	99,520	89,600
53	40,960	19,200	17,280	93*	216,640	100,960	90,880
54	42,880	20,000	18,080	94*	219,840	102,720	92,320
55	44,640	20,640	18,560	95*	223,200	103,520	93,280
56	47,040	21,760	19,520	96*	226,560	105,600	95,200
57	50,240	23,360	20,960	97*	229,440	106,720	96,000
58	52,800	24,640	22,240	98*	232,640	108,640	97,760
59	56,320	26,560	24,000	99*	235,840	109,920	98,880
60	60,000	28,000	25,280				

* 此為續保保費率For Renewal Only

港幣保費= 美元保費x 8 Premium in HK$/MOP = Premium in US$ x 8

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

至尊醫療計劃(環球)5 / 附加契約 5 CEO5: WW + OP

CEO Medical (Worldwide) Plan 5 / Supplementary Contract 5

年繳保費Annual Premium (港幣HK$/澳門幣 MOP) – 標準級別Standard Class

保障 Benefit	基本計劃+ 門診惠益 Basic Plan + Outpatient			保障 Benefit	基本計劃+ 門診惠益 Basic Plan + Outpatient		
墊底費 Deductible	0	16,000	25,000	墊底費 Deductible	0	16,000	25,000
實際年齡 Attained Age				實際年齡 Attained Age			
0-4	48,160	27,040	24,320				
5-18	47,200	24,160	21,760				
19	48,800	25,600	23,200				
20	49,920	26,560	23,680				
21	51,360	27,360	24,480	61	235,040	136,640	122,880
22	53,440	28,800	26,080	62	250,240	144,480	130,400
23	55,360	30,080	27,200	63	265,920	154,240	138,720
24	58,080	32,000	28,800	64	281,760	163,360	147,040
25	60,480	33,440	30,240	65	298,080	172,800	155,680
26	63,680	35,200	31,680	66	314,880	182,240	164,160
27	66,560	36,800	33,120	67	332,800	191,200	172,160
28	69,120	38,240	34,400	68	352,160	201,600	181,280
29	70,880	39,200	35,360	69	369,600	211,520	190,240
30	72,000	39,520	35,680	70	383,200	219,360	197,440
31	73,760	40,480	36,320	71*	394,080	225,760	203,040
32	74,080	40,800	36,800	72*	403,680	231,200	208,000
33	75,040	40,960	36,960	73*	412,960	236,320	212,640
34	76,000	41,760	37,760	74*	424,640	242,080	217,600
35	77,120	42,880	38,560	75*	434,240	248,960	224,160
36	77,600	43,040	38,880	76*	445,760	255,200	229,600
37	78,400	44,000	39,680	77*	458,880	261,920	235,680
38	80,000	44,960	40,480	78*	474,400	274,080	246,560
39	82,080	45,920	41,440	79*	485,760	278,880	251,200
40	84,480	47,360	42,720	80*	500,320	287,200	258,560
41	87,040	49,120	44,160	81*	518,560	297,760	268,000
42	90,400	51,040	46,080	82*	536,800	308,320	277,280
43	93,440	52,640	47,200	83*	555,200	319,520	287,520
44	97,280	55,360	49,760	84*	573,920	329,600	296,640
45	101,600	57,120	51,520	85*	592,480	340,800	306,720
46	105,280	60,320	54,080	86*	610,880	351,360	316,160
47	109,920	61,920	56,000	87*	629,600	361,920	325,760
48	114,400	65,600	59,040	88*	647,840	372,640	335,520
49	119,360	68,000	61,280	89*	666,080	383,040	344,800
50	124,640	71,200	64,160	90*	684,480	393,920	354,560
51	131,200	74,880	67,200	91*	705,760	408,800	367,840
52	138,560	79,360	71,680	92*	727,200	421,760	379,680
53	147,040	84,800	76,480	93*	748,640	433,920	390,560
54	155,840	89,600	80,640	94*	769,760	446,240	401,600
55	164,160	94,880	85,600	95*	791,200	458,560	412,800
56	172,960	99,840	89,920	96*	815,040	472,480	425,440
57	181,760	105,600	95,200	97*	839,200	486,400	437,920
58	192,480	111,520	100,480	98*	863,040	500,160	450,080
59	206,080	119,680	107,840	99*	887,680	514,400	463,040
60	220,160	127,680	114,880				

* 此為續保保費率For Renewal Only

港幣/澳門幣保費= 美元保費x 8 Premium in HK$/MOP = Premium in US$ x 8

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

至尊醫療計劃 5 / 附加契約 5 CEO5: Ex. US + OP

CEO Medical Plan 5 / Supplementary Contract 5

年繳保費Annual Premium (港幣HK$/澳門幣 MOP) – 標準級別Standard Class

保障 Benefit	基本計劃+ 門診惠益 Basic Plan + Outpatient			保障 Benefit	基本計劃+ 門診惠益 Basic Plan + Outpatient		
墊底費 Deductible	0	16,000	25,000	墊底費 Deductible	0	16,000	25,000
實際年齡 Attained Age				實際年齡 Attained Age			
0-4	32,480	16,000	14,560				
5-18	31,200	14,400	12,800				
19	32,320	16,320	14,880				
20	32,800	16,640	15,040				
21	33,440	17,440	15,840	61	145,920	81,440	73,280
22	34,080	17,920	16,160	62	158,240	88,480	79,680
23	35,040	18,880	16,960	63	172,320	96,960	87,200
24	36,000	19,520	17,440	64	188,480	105,120	94,560
25	37,440	20,000	18,080	65	204,800	114,080	102,720
26	38,400	20,480	18,560	66	220,480	123,360	111,040
27	39,840	21,440	19,040	67	235,040	131,040	117,920
28	40,800	21,920	19,680	68	250,400	140,000	126,080
29	41,920	22,560	20,320	69	263,200	147,200	132,480
30	42,400	22,720	20,480	70	276,480	154,240	139,040
31	43,680	23,360	21,120	71*	287,200	160,480	144,480
32	44,960	23,680	21,280	72*	294,880	165,120	148,640
33	45,600	24,320	21,920	73*	300,960	168,000	151,360
34	46,560	24,640	22,400	74*	307,840	172,000	154,720
35	47,200	25,120	22,720	75*	316,000	176,320	158,560
36	47,840	25,760	23,200	76*	325,440	181,440	163,200
37	49,120	26,720	24,000	77*	337,440	187,040	168,480
38	50,080	26,880	24,160	78*	344,960	192,800	173,280
39	50,720	27,200	24,480	79*	355,040	198,560	178,720
40	52,320	28,000	25,120	80*	365,440	204,320	184,000
41	54,240	29,280	26,560	81*	376,640	210,240	189,120
42	56,480	30,720	27,680	82*	387,520	216,960	195,200
43	59,840	32,640	29,440	83*	398,080	222,880	200,640
44	63,200	34,080	30,720	84*	409,120	228,800	205,600
45	66,400	36,160	32,800	85*	420,000	234,720	211,360
46	68,800	37,600	33,920	86*	431,200	240,800	216,480
47	71,200	39,200	35,200	87*	442,720	247,360	222,560
48	74,080	40,640	36,640	88*	453,280	253,600	228,160
49	77,120	42,720	38,400	89*	464,800	259,520	233,760
50	79,680	44,000	39,520	90*	475,840	265,920	239,360
51	83,040	45,600	41,120	91*	487,520	272,640	245,440
52	87,040	48,000	43,200	92*	498,880	278,880	251,200
53	91,200	50,560	45,440	93*	510,560	285,280	256,800
54	95,680	53,440	48,320	94*	521,760	291,840	262,560
55	100,960	56,000	50,400	95*	533,440	297,760	268,160
56	106,720	59,360	53,440	96*	545,600	304,640	274,400
57	113,280	63,360	56,800	97*	556,800	311,200	280,000
58	119,360	66,720	60,160	98*	568,640	317,920	285,920
59	127,040	71,040	64,160	99*	580,480	324,480	291,840
60	135,840	75,840	68,320				

* 此為續保保費率For Renewal Only

港幣/澳門幣保費= 美元保費x 8 Premium in HK$/MOP = Premium in US$ x 8

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

至尊醫療計劃(環球) 5 / 附加契約 5 **CEO5: Dental**

CEO Medical Plan (Worldwide) 5 / Supplementary Contract 5

年繳保費 Annual Premium (港幣 HK$/澳門幣 MOP) – 標準級別 Standard Class

實際年齡 Attained Age	牙科惠益 Dental Benefit
0-65	5,488

港幣/澳門幣保費= 美元保費x 8 Premium in HK$/MOP = Premium in US$ x 8

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

尊明珠醫療計劃(環球) 5 / 附加契約 5 CEOP 5: WW

CEO Pearl Medical Plan (Worldwide) 5 / Supplementary Contract 5

年繳保費Annual Premium (港幣HK$/澳門幣 MOP) – 標準級別Standard Class

保障 Benefit	基本計劃 Basic Plan			保障 Benefit	基本計劃 Basic Plan		
墊底費 Deductible	0	16,000	25,000	墊底費 Deductible	0	16,000	25,000
實際年齡 Attained Age				實際年齡 Attained Age			
0-4	28,320	13,280	12,000				
5-18	27,680	12,000	10,880				
19	29,440	13,120	11,840				
20	30,560	13,600	12,320				
21	31,520	14,240	12,640	61	128,000	58,880	52,960
22	33,280	15,040	13,600	62	139,520	65,760	59,040
23	35,040	16,000	14,400	63	151,840	74,880	67,360
24	37,280	16,800	15,040	64	164,160	78,400	70,400
25	38,720	17,440	15,840	65	177,120	81,760	73,600
26	41,760	18,880	17,120	66	192,640	89,920	80,960
27	43,200	19,840	17,920	67	206,560	98,400	88,640
28	45,120	20,480	18,400	68	215,040	104,960	94,400
29	46,240	20,640	18,560	69	219,040	107,200	96,640
30	46,880	20,800	18,720	70	222,400	109,280	98,400
31	48,800	21,760	19,520	71*	231,520	112,800	101,600
32	48,960	22,080	19,840	72*	240,320	116,960	105,280
33	49,120	22,400	20,320	73*	249,920	120,000	108,000
34	49,760	22,880	20,640	74*	261,120	125,440	112,960
35	50,240	23,200	20,800	75*	267,520	130,240	117,280
36	50,400	23,360	20,960	76*	278,880	134,880	121,440
37	50,560	23,680	21,280	77*	292,960	140,800	126,720
38	51,840	24,160	21,760	78*	308,640	152,000	136,640
39	52,640	24,320	21,920	79*	318,400	154,240	138,720
40	53,760	25,280	22,560	80*	327,360	161,920	145,760
41	55,200	25,920	23,360	81*	340,000	167,520	150,720
42	56,480	26,720	24,160	82*	350,720	169,440	152,480
43	58,080	27,360	24,640	83*	355,520	171,840	154,720
44	60,000	28,480	25,760	84*	360,480	174,240	156,800
45	62,400	29,600	26,720	85*	365,120	176,640	159,040
46	64,160	30,240	27,200	86*	368,160	177,920	160,160
47	66,080	31,360	28,160	87*	371,520	179,520	161,600
48	68,160	32,640	29,280	88*	374,560	181,120	163,040
49	70,400	33,440	30,240	89*	377,440	182,720	164,480
50	73,600	35,040	31,520	90*	380,480	184,160	165,760
51	76,800	36,640	32,960	91*	383,680	185,600	167,040
52	79,520	38,240	34,400	92*	386,880	187,200	168,320
53	82,880	40,000	35,840	93*	390,080	188,480	169,600
54	86,560	41,760	37,600	94*	392,960	189,920	170,880
55	89,760	43,360	39,040	95*	396,320	191,520	172,480
56	93,440	45,280	40,640	96*	399,520	192,960	173,760
57	97,760	47,520	42,720	97*	402,400	194,720	175,200
58	102,560	49,120	44,160	98*	405,280	196,000	176,480
59	109,280	51,200	46,080	99*	408,480	197,760	178,080
60	117,600	54,080	48,800				

* 此為續保保費率For Renewal Only

港幣/澳門幣保費= 美元保費x 8 Premium in HK$/MOP = Premium in US$ x 8

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

至尊明珠醫療計劃 5 / 附加契約 5 CEOP5: Ex. US

CEO Pearl Medical Plan 5 / Supplementary Contract 5

年繳保費Annual Premium (港幣HK$/澳門幣 MOP) – 標準級別Standard Class

保障 Benefit	基本計劃 Basic Plan			保障 Benefit	基本計劃 Basic Plan		
墊底費 Deductible	0	16,000	25,000	墊底費 Deductible	0	16,000	25,000
實際年齡 Attained Age				實際年齡 Attained Age			
0-4	14,880	7,360	6,560				
5-18	14,240	6,560	5,920				
19	14,880	7,040	6,240				
20	15,200	7,040	6,240				
21	15,520	7,200	6,400	61	70,880	33,280	29,920
22	16,000	7,360	6,560	62	77,440	36,320	32,640
23	16,800	7,520	6,880	63	85,760	40,320	36,320
24	17,440	7,840	7,200	64	95,840	44,480	40,160
25	18,400	8,320	7,520	65	105,760	48,960	44,000
26	19,200	8,800	7,840	66	114,400	53,760	48,320
27	20,960	9,440	8,480	67	116,640	54,400	48,960
28	21,600	9,600	8,640	68	119,040	55,680	50,240
29	21,920	9,920	8,960	69	123,040	57,600	51,840
30	22,560	10,080	9,280	70	126,560	59,200	53,440
31	23,360	10,240	9,280	71*	136,960	64,160	57,760
32	23,680	10,720	9,600	72*	142,080	66,400	59,840
33	24,960	10,880	9,760	73*	146,720	68,800	62,080
34	25,440	11,200	10,080	74*	149,440	70,720	63,680
35	25,760	11,520	10,560	75*	152,160	72,320	65,120
36	26,080	11,840	10,720	76*	161,760	76,160	68,640
37	26,560	11,840	10,720	77*	172,800	81,280	73,280
38	26,880	12,320	11,040	78*	178,080	83,040	74,720
39	27,040	12,480	11,200	79*	183,680	88,000	79,200
40	27,840	12,640	11,360	80*	186,720	89,600	80,640
41	28,480	12,960	11,520	81*	195,520	91,200	82,080
42	28,960	13,280	12,000	82*	199,200	92,960	83,680
43	30,240	13,760	12,480	83*	202,720	94,560	85,120
44	32,000	14,400	12,960	84*	206,400	96,160	86,720
45	33,280	15,520	13,920	85*	209,920	97,760	88,000
46	35,680	16,320	14,720	86*	213,280	99,520	89,600
47	36,480	16,960	15,200	87*	216,800	101,440	91,200
48	37,920	17,440	15,840	88*	220,480	102,880	92,480
49	39,360	18,080	16,160	89*	224,000	104,480	94,080
50	40,640	18,560	16,800	90*	227,360	106,240	95,520
51	41,600	19,680	17,600	91*	231,040	107,840	96,960
52	43,200	20,000	18,080	92*	235,040	109,440	98,560
53	45,120	20,800	18,720	93*	238,400	111,200	100,160
54	47,040	21,760	19,520	94*	241,920	112,800	101,600
55	49,120	23,200	20,800	95*	245,440	114,400	103,040
56	51,840	24,160	21,760	96*	249,120	116,320	104,640
57	55,040	25,920	23,360	97*	252,640	117,440	105,600
58	58,400	27,200	24,480	98*	256,160	119,680	107,680
59	61,760	28,960	25,920	99*	259,680	120,640	108,640
60	65,920	30,720	27,680				

* 此為續保保費率For Renewal Only

港幣/澳門幣保費= 美元保費x 8 Premium in HK$/MOP = Premium in US$ x 8

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

AIA Hong Kong

1/F, AIA Hong Kong Tower,
734 King's Road,
Quarry Bay, Hong Kong
T: (852) 2881 3333

AIA.COM.HK

Memo

Attn:	All EDD & Honourable Advisors / EDDs / SDDs / DDs / MICs / Agency Leaders / Agents (Hong Kong Region)	From:	Felix Fung
Co/Dept:	Mr. Peter Crewe / All Department Heads / Mr. Jim Jan Zen / Ms. Manda Chan / Ms. Alex Foo / DOAs / ADOAs / BDMs / ABDMs/ BDEs / All Section Heads of BTDD / Call Centre	Dept:	Product Strategy & Management Department
Date:	12 Oct, 2017	Total page:	2 pages + enclosure
Subject:	(Ref : A171003)	**推出「至尊醫療5」及「至尊明珠醫療5」系列 The Launch of CEO Medical 5 and CEO Pearl Medical 5 Series**	

為使我們的高端醫療產品提供更完備保障，我們誠意於**2017年10月18日（以保單申請日起計）**推出「至尊醫療5」及「至尊明珠醫療5」系列。「至尊醫療3」及「至尊明珠醫療3」系列的最後銷售及申請表遞交日期為2017年10月17日。

主要保障更新如下：

- 新增全數受保的妊娠併發症惠益：12項受保妊娠併發症包括先兆子癇、子癇、先兆流產及流產等
- 癌症治療費用賠償（前稱「化療、電療及標靶治療費用賠償」）：
  - 除化療、電療及標靶治療外，現更清晰列明其他受保治療包括：**激素治療、免疫療法及質子治療**
  - 於接受上述治療期間，有關的住院／門診的諮詢、處方藥物及／或診斷檢查均獲**全數受保**
- 新增次級病房現金惠益：如於香港私家醫院入住比標準私家房較低級別的病房，每次住院可獲每日2,000港元的現金惠益，長達10日

有關產品的詳細內容，請參閱產品資料冊。有關是次產品推出時的各項安排，請參閱附件。

如有任何疑問，請透過營業經理致電產品熱線 3108 1638查詢。

「我們」、「AIA」、「友邦」、「本公司」或「友邦香港」是指友邦保險（國際）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司）。
"We", "AIA" or "AIA Hong Kong" or "the Company" herein refers to AIA International Limited (Incorporated in Bermuda with limited liability).

只供AIA內部使用
For AIA Internal Use Only

AIA Hong Kong

1/F, AIA Hong Kong Tower,
734 King's Road,
Quarry Bay, Hong Kong
T: (852) 2881 3333

AIA.COM.HK

Memo

CEO Medical 5 and CEO Pearl Medical 5 series will be launched on **18 October 2017 (the first application date)** to provide more comprehensive protection covered by our high end medical product. The last application date and application form submission date for CEO Medical 3 and CEO Pearl Medical 3 series will be on 17 October, 2017.

Summary of the major updates:

- Added **Pregnancy Complications Benefit**: 12 fully covered pregnancy complications including pre-eclampsia, eclampsia, threatened abortion and miscarriage etc.
- **Cancer Treatment Benefit** (previously named as Chemotherapy, Radiotherapy and Targeted Therapy Benefit):
  - Apart from chemotherapy, radiotherapy and targeted therapy, other covered treatments are stated more clearly, including **hormonal therapy, immunotherapy and proton therapy**
  - During the course of the abovementioned treatments, related consultation, medication and diagnostic tests are **fully covered** no matter they are in inpatient or daycare setting
- Added **Lower Room Class Cash Benefit**: if staying in a room of class lower than standard private room of a private hospital in Hong Kong, a daily cash benefit of HK$2,000 will be paid for up to 10 days per confinement

For the product details, please refer to the launch pack. For details of the launch arrangements, please refer to the enclosure.

If you have any queries, please call our hotline at 3108 1638 via agency leaders.

Best regards,



Felix Fung
Product Strategy and Management Department

「我們」、「AIA」、「友邦」、「本公司」或「友邦香港」是指友邦保險（國際）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司）。
"We", "AIA" or "AIA Hong Kong" or "the Company" herein refers to AIA International Limited (Incorporated in Bermuda with limited liability).

只供AIA內部使用
For AIA Internal Use Only

AIA Hong Kong

1/F, AIA Hong Kong Tower,
734 King's Road,
Quarry Bay, Hong Kong
T: (852) 2881 3333

AIA.COM.HK

Memo

附件：產品推出時的各項安排

<table>
<tr><td>產品資料冊</td><td>

財務策劃顧問可於 2017 年 10 月 18 日起登入 Agency Corner 下載中文及英文版的電子版本產品資料冊
中文版的印刷版本會於 2017 年 10 月 18 日 起陸續送抵香港各營業辦事處

</td></tr>
<tr><td>產品簡介</td><td>

財務策劃顧問可於 2017 年 10 月 18 日起登入 Agency Corner 下載電子版本的產品簡介
印刷版本會由 2017 年 10 月 17 日起陸續送抵香港各營業辦事處
財務策劃顧問亦可於 2017 年 10 月 18 日起從 PSS 訂購印刷版本產品簡介
產品簡介編號：
<table>
<tr><th></th><th colspan="2">「至尊醫療 5」</th><th colspan="2">「至尊明珠醫療 5」</th></tr>
<tr><th></th><th>產品簡介</th><th>保費表</th><th>產品簡介</th><th>保費表</th></tr>
<tr><td>a) 英文</td><td>PTA999420</td><td>ADD000208</td><td>PTA999422</td><td>ADD000210</td></tr>
<tr><td>b) 繁體中文</td><td>PTA999421</td><td>ADD000209</td><td>PTA999423</td><td>ADD000211</td></tr>
<tr><td>c) 簡體中文</td><td colspan="2">不適用</td><td>PTA999424</td><td>ADD000212</td></tr>
</table>

</td></tr>
<tr><td>建議書系統
PGS2014</td><td>
<table>
<tr><th></th><th>網上版</th><th>視窗離線版</th><th>iPad 離線版</th></tr>
<tr><td>版本號碼</td><td>16.0</td><td>16.0</td><td>16.0</td></tr>
<tr><td>推出日期</td><td colspan="3">2017 年 10 月 18 日
00:00</td></tr>
</table>

有關 16.0 版本的詳細安排，將會由產品策劃部另函通知 (通告：A171016)

</td></tr>
<tr><td>保單契約</td><td>可於2017年10月18日登入Contract Library下載</td></tr>
</table>

「我們」、「AIA」、「友邦」、「本公司」或「友邦香港」是指友邦保險（國際）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司）。
"We", "AIA" or "AIA Hong Kong" or "the Company" herein refers to AIA International Limited (Incorporated in Bermuda with limited liability).

只供AIA內部使用
For AIA Internal Use Only

AIA Hong Kong

1/F, AIA Hong Kong Tower,
734 King's Road,
Quarry Bay, Hong Kong
T: (852) 2881 3333

AIA.COM.HK

Memo

Enclosure: Launch Arrangement

<table>
<tr><td>Launch Pack</td><td>

The Chinese and English electronic version will be ready for download by financial planners in Agency Corner on 18 October 2017
Chinese printed version will be delivered to Agency offices in Hong Kong starting from 18 October 2017

</td></tr>
<tr><td>Product Brochure</td><td>

The electronic version will be ready for download by financial planners in Agency Corner by 18 October 2017
Printed version will be delivered to all Agency offices in Hong Kong starting from 17 October 2017
Printed version will be ready for order through PSS from 18 October 2017
PTA number for Brochure:

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th colspan="2">CEO Medical 5</th><th colspan="2">CEO Pearl Medical 5</th></tr>
<tr><th>Brochure</th><th>Premium Table</th><th>Brochure</th><th>Premium Table</th></tr>
<tr><td>a) English</td><td>PTA999420</td><td>ADD000208</td><td>PTA999422</td><td>ADD000210</td></tr>
<tr><td>b) Traditional Chinese</td><td>PTA999421</td><td>ADD000209</td><td>PTA999423</td><td>ADD000211</td></tr>
<tr><td>c) Simplified Chinese</td><td colspan="2">Not applicable</td><td>PTA999424</td><td>ADD000212</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>PGS2014</td><td>
<table>
<tr><th></th><th>Web Version</th><th>Windows Offline Version</th><th>iPad Offline Version</th></tr>
<tr><td>Version no.</td><td>16.0</td><td>16.0</td><td>16.0</td></tr>
<tr><td>Launch Date</td><td colspan="3">18 October 2017
00:00</td></tr>
</table>

Detailed arrangements regarding the release of version 16.0 will be sent out in a separate memo issued by Product Strategy and Management Department (memo reference number: A171016)

</td></tr>
<tr><td>Policy Contract</td><td>Available at Contract Library on 18 October 2017</td></tr>
</table>

「我們」、「AIA」、「友邦」、「本公司」或「友邦香港」是指友邦保險（國際）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司）。
"We", "AIA" or "AIA Hong Kong" or "the Company" herein refers to AIA International Limited (Incorporated in Bermuda with limited liability).

只供AIA內部使用
For AIA Internal Use Only

目錄

一、	產品定位	2
二、	新產品重點	4
三、	個案分析	9
四、	市場產品比較	10
五、	常見問題	33
六、	輕鬆易讀小貼士	35
附錄一	產品資料介紹	39
	A. 利益	39
	B. 保費	39
	C. 產品細節	40
	D. 核保規則	42
	E. 保戶服務行政指引	48
	F. 佣金	49
	G. 其他	49
	H. 計劃轉換	51
	I. 醫療網絡服務	61
附錄二	保單契約樣本	63
附錄三	財務需要分析表格之配對	88
附錄四	保費表	89

此產品資料册只供參考，有關保單契約條款之定義及契約條款及條件之原文及完整敍述，請參閱保單契約。
只供 AIA 內部使用不得發放予任何公眾人士、客戶或準客戶。

一、 產品定位

目標客戶	一般客戶				「三高」客戶
	關注癌症保障客戶	大眾客戶群	中產客戶群	高端客戶群	
	Young & upcoming 上位新人類 / Family First 愛家一族	Young & upcoming 上位新人類 / Stable Matures 成熟穩陣派	Family First 愛家一族 / Smart Pros 精明「財」俊	Smart Pros 精明「財」俊 / Savvy Achievers 卓越成功一族	
醫療產品					
	「癌症全方位保障」系列 (CG / CGP / CGM)	**特級「健康之寶」2系列 (SGH2)**	**「亞洲至尊2」系列 (CEOE2)**	**「至尊醫療5」系列 (CEO5 / CEOW5)**	**「都市三保」醫療危疾保障系列 (MT)**
投保年齡	15日至70歲	15日至70歲	15日至70歲	15日至70歲	40至60歲
保障年期	終身	終身	終身	終身	至85歲
保費	按吸煙狀況、性別及投保年齡而定	按性別及投保年齡而定	按投保年齡而定	按投保年齡而定	按性別及投保年齡而定（不接受吸煙人士投保）
賠償形式	實報實銷 主要賠償項目不設分項限額	實報實銷 設有分項限額	實報實銷 主要賠償項目不設分項限額	實報實銷 主要賠償項目不設分項限額	實報實銷 主要賠償項目不設分項限額，賠償受理開支的55-70%
個人終身賠償限額 (港元)	個人終身癌症賠償限額: CG/CGP: 3,000,000 CGM: 9,000,000	只適用於額外醫療保障(SMM) - 75歲或以上: 普通房 - 216,000 半私家房 - 432,000 標準私家房 - 864,000 (如受保多於一份SMM: 總額1,048,320)	25,000,000	50,000,000 限額最高	適用於75歲或以上: 普通房 - 1,200,000 標準私家房 - 3,600,000
每年 / 每次限額 (港元)	每次受保癌症限額: CG/CGP: 1,000,000 CGM: 3,000,000	每次住院/受保手術/受保受傷限額: 只適用於額外醫療保障(SMM) 普通房 - 90,000 半私家房 - 180,000 標準私家房 - 360,000 (75歲或以上:上述限額x80%)	每年限額： 10,000,000	每年限額： 20,000,000 限額最高	每次住院/受保手術/受保受傷限額: 普通房 - 500,000 標準私家房 - 1,500,000

目標客戶	一般客戶				「三高」客戶
	關注癌症保障客戶	大眾客戶群	中產客戶群	高端客戶群	
醫療產品	**「癌症全方位保障」系列 (CG / CGP / CGM)**	**特級「健康之寶」2 系列 (SGH2)**	**「亞洲至尊2」系列 (CEOE2)**	**「至尊醫療5」系列 (CEO5 / CEOW5)**	**「都市三保」醫療危疾保障系列 (MT)**
地域保障範圍					
• 所有保障項目	全球	全球	亞洲	全球 / 全球(美國除外)	全球
• 緊急治療			全球	全球	
病房級別	半私家房	普通房 / 半私家房 / 標準私家房	半私家房 (中國-包括香港及澳門) 標準私家房 (亞洲地區-中國除外)	標準私家房	普通房 / 標準私家房
墊底費金額(港元)	不適用	不適用	0 / 16,000 / 25,000	0 / 16,000 / 25,000	不適用
附加保障	不適用	額外醫療保障(SMM)	不適用	門診惠益及牙科惠益 (不適用於明珠版本)	不適用
個人療程管理服務	不適用	適用(標準私家房計劃)	適用	適用	適用(標準私家房計劃)
醫療網絡服務	不適用	適用	適用	適用	不適用

基本計劃保費比較 (港元)

保費

40歲男性(非吸煙)	CG	CGP	CGM	不連SMM	連SMM	墊底費: 25,000	墊底費: 16,000	墊底費: 0	墊底費: 25,000	墊底費: 16,000	墊底費: 0	醫療保障部份
普通房	-			2,137.60	3,910.40	-			-			9,027
半私家房	1,282	1,365	2,050	4,057.60	7,513.60	5,920	6,800	14,480	-			-
標準私家房	-			6,796.80	12,556.80	-			全球(美國除外) 10,080	11,200	25,280	28,693
									全球 20,640	22,880	48,960	

港元=美元x8

「至尊醫療 5 」系列為友邦的醫療產品中保障項目最全面、保障金額最高的產品。有關此產品的保障內容，請參閱第二部份。

二、 新產品重點

「至尊醫療 5」系列是現有「至尊醫療」系列*的加強版。**新增項目**只適用於「至尊醫療 5」系列，而**提升項目**將於下列產品的賠償項目理賠時作相同處理：

產品	賠償項目
「至尊醫療」系列*	化療、電療及標靶治療費用賠償
「亞洲至尊」系列#	化療、電療及標靶治療費用賠償
特級「健康之寶」系列^	長期治療賠償
「健康之寶」系列及其他醫療保障計劃系列	可於「住院雜費賠償」中作出賠償

新增

		最高賠償額		註
		港元	美元	
住院賠償				
1.	**次級病房現金惠益** - 入住香港私家醫院病房之級別低於標準私家房	每日 2,000 每次住院 10 日	每日 250	• 若客戶須接受醫療所需的治療，不論在自願或非自願的情況下入住香港 12 間私家醫院比標準私家房較低級別的病房，均可獲得此現金惠益。 • **豁免墊底費**：即使未填滿住院年度的墊底費（無墊底費版本除外），我們亦會支付此惠益。
延伸惠益				
2.	**妊娠併發症惠益** - 設 10 個月等候期	全數受保		• 妊娠併發症向來是醫療保障的不保事項。我們現將下列 **12 種妊娠併發症**納入保障範圍內，賠償有關的醫療費用： 1. 異位妊娠 **2.** 葡萄胎妊娠 **3.** 播散性血管內之凝血機制障礙 **4.** 先兆子癇 **5.** 流產 **6.** 先兆流產 **7.** 醫療需要之人工流產 **8.** 胎兒夭折 **9.** 因產後出血切除子宮 **10.** 子癇 **11.** 羊水栓塞 **12.** 妊娠肺栓塞

提升

		最高賠償額	註
延伸惠益			
1.	**癌症治療費用賠償** - 前稱「化療、電療及標靶治療費用賠償」	全數受保	• 除電療、化療及標靶治療外，現更清晰列明其他受保治療包括**激素治療、免疫療法及質子治療**（即「積極治療」）。 • 我們明白客戶在接受積極治療期間，亦需花費於有關的**諮詢、處方藥物及診斷檢查**上。因此，無論於醫院、日間手術中心，或註冊醫生／專科醫生的診所接受此等服務（不包括純粹為監察健康狀況的服務），我們亦會全數受保。 • 於家中使用或服用的標靶治療或化療藥物將繼續受保。

佣金

佣金更新
1. 「至尊醫療 5」系列將跟隨「亞洲至尊」系列#的佣金，首年佣金為 25%(66-70 歲的受保人須扣減 5%)。詳情請參閱附錄一 F－佣金部份 。
2. 是次佣金更新不適用於「至尊醫療」系列*

*包括「尊貴醫療」/「至尊醫療」/「富泰醫療」/「至尊醫療2」/「至尊明珠醫療2」/「至尊醫療3」/「至尊明珠醫療3」

#包括「亞洲至尊」/「亞洲至尊明珠」/「亞洲至尊2」/「亞洲至尊明珠2」

^包括特級「健康之寶」/ 特級「健康之寶」2

利益一覽表

賠償項目第 1 - 7 項、10 - 12 項、14 - 24 項、25b 項、26 - 28 項、31 - 38 項均須符合醫療所需和合理及慣常的原則。詳情請參閱第六部份。

需要醫生簽發的轉介信

保障一覽	港元	美元
個人終身賠償限額 涵蓋第1至28項及附加門診惠益	50,000,000	6,250,000
每年限額 涵蓋第1至28項及附加門診惠益	20,000,000	2,500,000

地域保障範圍
• 「至尊醫療計劃 (環球) 5」
• 「至尊醫療計劃5」
  • 所有保障項目
  • 緊急治療
	全球
	
	全球 (除美國以外)
	全球	

病房級別	標準私家房	
每年墊底費選擇 涵蓋第1至28項 (第8、9、13及25c項除外) 及附加門診惠益	0 / 16,000 / 25,000	0 / 2,000 / 3,125
附加保障	門診惠益 牙科惠益	

主要保障

A. 住院賠償		最高保障額	
		港元	美元
1	**每日病房及膳食費用賠償**	全數受保	
2	**醫生巡房費**		
3	**專科醫生費用**		
4	**住院雜費賠償**		
5	**深切治療費用賠償**		
6	**私家看護費用** 適用於手術後或調出深切治療病房後的護理服務	全數受保 每年30日	
7	**住院陪床惠益** 住院期間，額外一張床位費用	全數受保	
8	**住院現金惠益** 入住政府醫院或毋須收費之醫院	每日800 每年90日	每日100
9	**次級病房現金惠益** 入住香港私家醫院標準私家房次一級的病房	每日2,000 每次住院10日	每日250

新增

賠償項目第 1 - 7 項、10 - 12 項、14 - 24 項、25b 項、26 - 28 項、31 - 38 項均須符合醫療所需和合理及慣常的原則。詳情請參閱第六部份。

需要醫生簽發的轉介信

B. 手術費用賠償	最高保障額	
	港元	美元
10 手術惠益 包括外科醫生費、麻醉師費及手術室費用		
a. **所有手術** 包括受保人接受器官移植的手術費用	全數受保	
b. **為器官捐贈者進行的手術** 適用於心臟、腎臟、肝臟、肺或骨髓的器官移植手術	器官捐贈者及接受者之手術費用總和的30%	
11 日間手術惠益 包括外科醫生費、麻醉師費、手術室費用及病房費用	全數受保	
12 醫療裝置費用惠益		
a. **指定項目** 起搏器/ 經皮冠狀動脈腔內成形術的支架/ 眼內人造晶體/ 人工心瓣/ 金屬或人工關節置換/ 人工韌帶置換或植入/ 人工椎間盤	全數受保	
b. **其他項目** 12a指定項目以外的人工裝置	每項96,000 以個人計	每項12,000 以個人計
c. **重建裝置或物料** 於重建手術須使用的外置、人工裝置或重建物料		
13 日間手術現金惠益 當第11項亦為同一手術作出賠償時適用	1,600 每項手術	200 每項手術
	每年一項手術	

C. 出院後的惠益		
14 出院/ 日間手術後門診諮詢 出院/ 日間手術後60日內的覆診、覆診時獲處方最多30日的藥物及診斷測試	全數受保	
15 手術後家中看護惠益 於手術/ 入住深切治療病房並出院後28週內的護理服務	全數受保 每年28週	
16 康復惠益 入住康復中心及接受康復治療	每年80,000	每年10,000
	每年60日	
17 善終關懷服務惠益 入住善終院舍及接收善終院舍提供的關懷及護理服務	80,000 以個人計	10,000 以個人計
18 出院/ 日間手術後輔助惠益 於出院/ 日間手術後90日內所接受的康復治療	30,000 以每次住院/ 日間手術計	3,750 以每次住院/ 日間手術計
	以每日一次診療為限	
a. **脊骨神經科醫生/ 物理治療師/ 言語治療師/ 職業治療師** 諮詢及/ 或診療	1,000 以每次診療計	125 以每次診療計
b. **中醫** 諮詢、診療及處方藥物	600 以每次診療計 每次住院/ 日間手術15次	75 以每次診療計 每次住院/ 日間手術15次

賠償項目第 1 - 7 項、10 - 12 項、14 - 24 項、25b 項、26 - 28 項、31 - 38 項均須符合醫療所需和合理及慣常的原則。詳情請參閱第六部份。

需要醫生簽發的轉介信

D. 延伸惠益	最高保障額	
	港元	美元
19 住院/ 日間手術前門診諮詢 入院前或日間手術前的30日內所接受之門診諮詢，最多30日獲處方藥物及診斷測試	全數受保	
20 癌症治療費用賠償 包括為受保疾病進行化療、電療、標靶治療、激素治療、免疫治療及質子治療，以及於接受此等治療期間有關的諮詢、處方藥物及診斷檢查		
21 透析費用惠益 適用於門診或入院接受治療		
22 人體免疫力缺乏病毒/ 愛滋病治療惠益	800,000 以個人計	100,000 以個人計
23 精神疾病或神經疾病惠益 於精神病醫院或醫院內之精神科病房或部門入住及接受治療	每年40,000	每年5,000
	每年30日	
24 重建手術惠益 回復身體功能或外觀，或重建乳房	160,000 以每次受保受傷/ 受保疾病計	20,000 以每次受保受傷/ 受保疾病計
25 中風康復惠益 適用於出院後		
a. **家居設備提升惠益** 由職業治療師所指定的家居設備提升，如加寬走廊、調整浴室設施及添置專用的傢俱等	50,000 以個人計	6,250 以個人計
b. **中風輔助惠益**		
i. 脊骨神經科醫生/ 物理治療師/ 言語治療師/ 職業治療師/ 神經外科醫生 • 諮詢及/ 或診療；	1,000 以每次診療計 100,000 以個人計	125 以每次診療計 12,500 以個人計
ii. 腦神經科醫生 • 諮詢、診療及/ 或處方藥物；		
iii. 中醫 • 諮詢、診療及/ 或處方藥物；	每年30次	
c. **傷殘津貼惠益** • 如連續傷殘超過6個月	每月5,000	每月625
	24個月，以個人計	
26 妊娠併發症惠益	全數受保	

賠償項目第 1 - 7 項、10 - 12 項、14 - 24 項、25b 項、26 - 28 項、31 - 38 項均須符合醫療所需和合理及慣常的原則。詳情請參閱第六部份。

需要醫生簽發的轉介信

E. 緊急治療費用賠償	最高保障額	
	港元	美元
27 意外急症門診治療費用賠償 因受保的意外而引致	全數受保	
28 緊急牙齒治療費用賠償 因受保的意外而引致		
29 環球緊急支援服務 a. 緊急醫療運送 b. 運返遺體 c. 安排一名直屬家屬探望 如需連續住院超過5日 d. 送返未滿18歲之兒童 如需連續住院超過5日	5,000,000 每一旅程	625,000 每一旅程
e. 24小時全球電話諮詢服務	已包括	
F. 身故賠償		
30 身故恩恤賠償 如受保人不幸身故，我們將支付此賠償予受益人	80,000	10,000

附加保障

G. 門診惠益	最高保障額	
	港元	美元
31 門診諮詢	全數受保 每年45次	
	以每日一次診療為限	
32 診斷程序及化驗室測試	全數受保	
33 處方藥物		
34 另類治療 由中醫、物理治療師、脊骨神經科醫生提供治療	每年8,000	每年1,000
	以每日一次診療為限	
35 精神病治療	每次1,000	每次125
	每年10次	
36 接種疫苗及健康檢查	每年2,400	每年300
	每年一次檢查	
H. 牙科惠益（保障年齡至66歲）		
37 例行牙科治療	每年5,600	每年700
38 主要之恢復性治療	每年12,000	每年1,500

三、 個案分析

（以下個案及數子乃假並只作舉例說明之用，若以下數值有任何更改，恕不作另行通知。）

保單持有人及受保人： Marc, 53 歲
職業： 客戶總監
家庭狀況： 已婚，育有一女
現有保障： 至尊醫療計劃 5



Marc 感到腹部脹痛

住院前	到註冊醫生診所進行**門診諮詢**及**診斷測試**	獲賠償**住院前門診諮詢**的費用： • 門診諮詢 • 診斷測試 解說： 入院前 30 日內進行的諮詢 / 診斷測試均獲保障	**全數賠償**

經診斷測試後，Marc 被確診大腸癌

住院期間 (入住標準私家房)	入院接受**結腸切除手術**	獲**住院賠償** • 每日病房及膳食費用賠償 • 醫生巡房費 • 專科醫生費用 • 住院雜費賠償 獲賠償**手術惠益** • 外科醫生費 • 麻醉師費 • 手術室費用 	**全數賠償**

手術後，Marc 返回家中休養，並須要定期接受癌症治療

出院後	接受癌症治療 – **化療**	獲**癌症治療費用賠償** • 化療費用 • 於日間手術中心進行的血液測試 • 門診諮詢 • 有關化療的處方藥物	**全數賠償**
	聘用**家中看護**	獲賠償**手術後家中看護惠益** 解說： 手術後 28 週內的家中看護費用均獲保障	**全數賠償**
	接受**物理治療師**及**中醫**診療	獲賠償**出院後輔助惠益** • 物理治療師：每次最多 HK$1,000 • 中醫：每次最多 HK$600，每次住院最多 15 次 解說： 出院後 90 日內的診療均獲保障 (以每日一次為限)	**每次住院最高賠償合共 HK$30,000**



兩年後，Marc 完成大腸癌治療及完全康復

註：假設上述各索償項目及金額均為合資格索償。如客戶投保墊底費版本，賠償須於該年度墊底費填滿後方獲賠償。

四、 市場產品比較

A) 產品內容比較

保險公司	友邦	盛記	保記	宏記	柏記(恆記)	富衛	Global X
產品名稱	至尊醫療 5	寰宇 X 選 II	摯為 X	晉 X 醫療	X 卓醫療	衛 X 醫療	PallXX GlobalX
計劃	N/A	特級 / 全面 / 標準	N/A	卓越:全球 / 優越:美國除外	N/A	優等:全球 / 特等:美國除外	N/A
投保年齡	0 - 70 歲	0 - 80 歲	1 - 70 歲 (下次生日年齡計)	0 - 70 歲	• 投保人：18 - 80 歲 • 投保人子女或孫兒：0 歲起 • 投保人配偶、父母、配偶之子女或(外)祖父母：16 - 80 歲	1 - 70 歲 (下次生日年齡計)	0 - 60 歲
基本住院保障年齡	終身	至 100 歲	終身	終身	終身	至 100 歲	終身
地域保障範圍	• 全球 • 全球 (不包括美國)	• 全球 • 全球 (不包括美國)	• 全球 • 全球 (不包括美國)	• 全球 • 全球 (不包括美國)	• 全球	• 全球 • 全球 (不包括美國)	• 全球 • 全球(美國及加勒比地區除外)
	• 緊急治療：全球	• 緊急治療：全球	• 意外賠償：全球	• 緊急治療 / 意外賠償：全球		於有關資料中沒有提及詳情	• 緊急受保受傷：全球
受保病房級別	標準私家房	標準單人房	私家病房	標準私家病房	標準私家房	標準私家病房	標準私家病房
保證續保	是 惟屆時此計劃須仍可供續保	是	是 惟屆時此計劃須仍可供續保	是 惟屆時此計劃須仍可供續保	是	是 惟屆時此計劃須仍可供續保	是
保單貨幣選擇	美元 / 港元	美元 / 港元 / 澳門幣 (只適用於澳門繕發之保單)	美元 / 港元	美元 / 港元	港元	美元 / 港元	美元
根據保單內的定義住院最少時數	連續逗留 6 小時或以上	須留院最少一晚或以上	連續逗留 6 小時或以上	於有關資料中沒有提及最少時數，惟醫院必須收取每日病房及膳食費用	於有關資料中沒有提及最少時數，惟醫院必須收取每日病房及膳食費用	連續逗留 6 小時或以上	連續逗留 18 小時或以上

保險公司	友邦	盛記	保記	宏記	柏記(恆記)	富衛	Global X
產品名稱	**至尊醫療 5**	**寰宇 X 選 II**	**摯為 X**	**晉 X 醫療**	**X 卓醫療**	**衛 X 醫療**	**PallXX GlobalX**
計劃	**N/A**	**特級 / 全面 / 標準**	**N/A**	**卓越:全球 / 優越:美國除外**	**N/A**	**優等:全球 / 特等:美國除外**	**N/A**
調整基數	當入住病房高於標準私家房時適用調整基數 = 受保人入住醫院的標準私家房每日收費÷每日實際病房收費	當入住病房高於標準單人房時適用：只賠償標準單人房的收費	當入住病房高於私家病房，如套房 / 豪華房 / 貴賓房，應支付的所有賠償將調低至 25%	當入住病房高於標準私家病房，應支付的所有賠償將調低至 25%	當入住病房高於標準私家房時適用調整基數 = 受保人入住醫院的標準私家房每日收費÷每日實際病房收費	當入住病房高於標準私家病房，應支付的所有賠償將調低至 25%	不設調整基數
出院免找數服務	適用於 • 香港 11 間私家醫院及澳門鏡湖醫院；及 • 中國指定 145 間醫院（不適用於澳門保單）	覆蓋全球 130 個不同國家及地區的醫院，包括香港、中國大陸、日本、新加坡及英國	適用於全球城市的大部份私家醫院，包括香港所有私家醫院	提供，惟於有關資料中沒有提及詳情	適用於香港的私家醫院，最高為 HK$1,000,000 海外住院：須批核最高免找數限額	提供，惟於有關資料中沒有提及詳情	提供，惟於有關資料中沒有提及詳情
日間手術免找數服務	適用於專科網絡進行指定的三項日間手術，且豁免墊底費（如適用）	不設有關服務		不設有關服務	不設有關服務	不設有關服務	適用於零墊底費及 指定醫療網絡
保費結構	每年續保； 男女均一保費	每年續保； 男女均一保費	每年續保； 男女均一保費	每年續保； 男女均一保費	每年續保； 男女均一保費	每年續保； 男女均一保費	每年續保； 男女均一保費
最高保障額	每年限額： US$2,500,000/ HK$20,000,000 個人終身賠償限額： US$6,250,000/ HK$50,000,000	每年限額： • 標準: US$1,500,000/ HK$12,000,000 • 全面: US$2,300,000/ HK$18,000,000 • 特級: US$2,900,000/ HK$22,500,000	每年限額： US$2,500,000/ HK$20,000,000 個人終身賠償限額： US$6,250,000/ HK$50,000,000	每年限額： US$2,750,000/ HK$22,000,000 (全球) US$2,500,000/ HK$20,000,000 (美國除外) 個人終身賠償限額：US$8,250,000/ HK$66,000,000 (全球) US$7,500,000/ HK$60,000,000 (美國除外)	每年限額： HK$30,000,000	每年限額： US$2,000,000/ HK$16,000,000 (全球) US$1,500,000/ HK$12,000,000 (美國除外) 個人終身賠償限額：US$12,500,000/ HK$100,000,000 (全球) US$7,500,000/ HK$60,000,000 (美國除外)	每年限額： US$3,000,000

保險公司	友邦	盛記	保記	宏記	柏記(恆記)	富衛	Global X
產品名稱	至尊醫療 5	寰宇 X 選 II	摯為 X	晉 X 醫療	X 卓醫療	衛 X 醫療	PallXX GlobalX
計劃	N/A	特級 / 全面 / 標準	N/A	卓越:全球 / 優越:美國除外	N/A	優等:全球 / 特等:美國除外	N/A
附加保障選擇	• 門診惠益 • 牙科惠益	3 個保障級別: • 標準: 住院保障 • 全面: 標準 + 門診保障 • 特級: 全面 + 產科 + 牙科 + 眼科保障	• 門診保障 適用於全球: • 牙科保障 • 產科保障	沒有提供	• 門診保障 • 牙科 + 視力保障	沒有提供	• 門診保障 • 牙科 + 視力保障 • 產科保障
每年墊底費	三個選擇: • 零 • US$2,000/ HK$16,000 • US$3,125/ HK$25,000	三個選擇: • 零 • US$1,500/ HK$12,000 • US$5,000/ HK$40,000	五個選擇: • 零 • US$1,000/ HK$8,000 • US$3,125/ HK$25,000 • US$7,500/ HK$60,000 • US$12,000/ HK$96,000	三個選擇: • 零 • US$1,000/ HK$8,000 • US$2,850/ HK$22,800	四個選擇: • 零 • HK$12,000 • HK$40,000 • HK$80,000	三個選擇: • 零 • US$5,000/ HK$40,000 • US$10,000/ HK$80,000	四個選擇: • 零 • US$500 • US$1,500 • US$5,000
免再核保減低墊底費金額	適用於受保人年滿 50/55/60/65 歲的保障週年日行使此權利（以終身計，只可行使一次）	沒有提供	適用於受保人年滿 55/60/65 歲的保障週年日行使此權利（以終身計，只可行使一次）	適用於受保人年滿 55/60/65 歲的保障週年日行使此權利（以終身計，只可行使一次）	沒有提供	適用於受保人年滿 50/55/60/65 歲的保障週年日行使此權利（以終身計，只可行使一次）	沒有提供
無索償墊底費折扣	保單於每連續2 年內沒有作出賠償，可獲得10%墊底費折扣，並可累積至100%折扣	沒有提供	沒有提供	保單於每連續 2 年內沒有作出賠償，可獲得相等於下一個保單年度的年度保費之 15%的金額作減低墊底費之用	沒有提供	沒有提供	沒有提供

保險公司	友邦	盛記	保記	宏記	柏記(恆記)	富衛	Global X
產品名稱	**至尊醫療 5**	**寰宇 X 選 II**	**摯為 X**	**晉 X 醫療**	**X 卓醫療**	**衛 X 醫療**	**PallXX GlobalX**
計劃	**N/A**	**特級 / 全面 / 標準**	**N/A**	**卓越:全球 / 優越:美國除外**	**N/A**	**優等:全球 / 特等:美國除外**	**N/A**
更改居住地的影響	持續置身在北美或西歐已達 365 日或以上： • 在定居當地需支付的賠償將會減少至有關可獲賠償的 60% 美國公民於美國發生之索償前一年內累積逗留於美國達 182 日或以上： • 於美國接受治療需支付的賠償將會減少至有關可獲賠償的 50%	移居至美國： • 保單將於下個保單週年日終止，並不獲續保。 轉換主要居留地：在一年內居住/計劃居住於主要居留地以外的地方達 185 日或以上： • 保留調整保費或終止保單的權利	過去 12 個月內於美國居住達 183 日或以上: • 有權將地域保障範圍由「全球」更改至「全球 (不包括美國)」 於美國發生之索償前一年內累積逗留於美國達 183 日或以上： • 於美國接受治療需支付的賠償將會減少至有關可獲賠償的 50%	過去 12 個月內於美國居住達 183 日或以上: • 有權將地域保障範圍由「全球」更改至「全球 (不包括美國)」 於美國發生之索償前一年內累積逗留於美國達 183 日或以上： • 於美國接受治療需支付的賠償將會減少至有關可獲賠償的 50%	於有關資料中沒有提及	過去 12 個月內於美國居住達 183 日或以上: • 有權將地域保障範圍由「全球」更改至「亞洲」 於美國發生之索償前一年內累積逗留於美國達 183 日或以上： • 於美國接受治療需支付的賠償將會減少至有關可獲賠償的 50%	於有關資料中沒有提及
計劃到美國就醫須預先核准(環球計劃)	不須要	建議預先核准	須要預先核准 (否則可獲賠償會減至 50%)	須要預先核准 (否則可獲賠償會減至 50%)	於有關資料中沒有提及	須要預先核准 (否則可獲賠償會減至 50%)	不須要
家庭投保保費折扣	沒有提供	沒有提供	沒有提供	沒有提供	• 2 名家人一同投保：9 折 • 3 名或以上家人一同投保：85 折	沒有提供	沒有提供

保險公司	友邦	盛記	保記	宏記	柏記(恆記)	富衛	Global X
產品名稱	至尊醫療 5	寰宇 X 選 II	摯為 X	晉 X 醫療	X 卓醫療	衛 X 醫療	PallXX GlobalX
計劃	N/A	特級 / 全面 / 標準	N/A	卓越:全球 / 優越:美國除外	N/A	優等: 全球 / 特等:美國除外	N/A
A) 保障							
基本住院保障							
I. 住院賠償							
1. 每日病房及膳食費用賠償	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保
2. 醫生巡房費	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保
3. 專科醫生費用	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保
4. 住院雜費賠償	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保
5. 深切治療費用賠償	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保
6. 私家看護費用	全數受保 每年最多 30 日	每日 US$310/ HK$2,500 每年最多 30 日	全數受保 每年最多 90 日	全數受保 每年最多 90 日 (全球) 每年最多 60 日 (美國除外)	每日 HK$1,000 每年最多 90 日	全數受保 每年最多 90 日 (全球) 每年最多 60 日 (美國除外) (180 日,以個人計)	全數受保
7. 住院陪床惠益	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保 (受保人須為 18 歲或以下)
8. 住院現金惠益	每日 US$100/ HK$800 每年最多 90 日 (豁免墊底費)	每日 US$230/ HK$1,800 (特級) US$150/ HK$1,200 (全面) US$100/ HK$800 (標準) 在沒有其他保障項目賠償情況下支付	不設現金惠益	每日 US$225/ HK$1,800 (全球) US$150/ HK$1,200 (美國除外)	不設現金惠益	入住香港公立醫院的普通房/ 入住香港低於私家醫院的標準私家病房: US$187.5/ HK$1,500 每年最多 30 日	US$300 每年最多 60 日 只適用於不需付費的住院
9. 次級病房現金惠益	每日 US$250/ HK$2000 每次最多住院 10 日	不設此惠益	不設此惠益	不設此惠益	不設此惠益	不設此惠益	不設此惠益

保險公司	友邦	盛記	保記	宏記	柏記(恆記)	富衛	Global X
產品名稱	至尊醫療 5	寰宇 X 選 II	摯為 X	晉 X 醫療	X 卓醫療	衛 X 醫療	PallXX GlobalX
計劃	N/A	特級 / 全面 / 標準	N/A	卓越:全球 / 優越:美國除外	N/A	優等: 全球 / 特等:美國除外	N/A
II. 手術費用賠償							
10. 手術惠益 包括外科醫生費、麻醉師費及手術室費用							
a) 所有手術	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保
b) 器官移植							
受保人的開支	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	每病症計 HK$2,400,000 (於海外接受器官移植手術必須先取得同意)	全數受保	全數受保
為器官捐贈者進行的手術	不得超過捐贈者及接受者之移植費用的 30%	不受保	不受保	不受保	不受保	不受保	不得超過捐贈者及接受者之移植費用的 30%
11. 日間手術惠益	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保 (只限於指定門診手術)	全數受保	全數受保	全數受保
12. 醫療裝置費用							
a) 指定項目	全數受保	植入的醫療裝置費用: 全數受保 (計入項目 1 內)	每年 US$43,750/ HK$350,000	全數受保	植入的醫療裝置費用: 全數受保 (計入項目 4 內)	全數受保	全數受保 外置義肢：每年 US$5,000
b) 其他項目	每項 US$12,000/ HK$96,000 (以個人計)	不受保		每年 US$12,500/ HK$100,000		每項 US$12,000/ HK$96,000 (以個人計)	
c) 重建裝置或物料							
13. 日間手術現金惠益	每項手術 US$200/ HK$1,600 每年 1 項手術 (豁免墊底費)	不設現金惠益	不設現金惠益	不設現金惠益	不設現金惠益	不設現金惠益	不設現金惠益

保險公司	友邦	盛記	保記	宏記	柏記(恆記)	富衛	Global X
產品名稱	至尊醫療 5	寰宇 X 選 II	摯為 X	晉 X 醫療	X 卓醫療	衛 X 醫療	PallXX GlobalX
計劃	N/A	特級 / 全面 / 標準	N/A	卓越:全球 / 優越:美國除外	N/A	優等: 全球 / 特等:美國除外	N/A
III. 出院後的惠益							
14. 出院/日間手術後門診諮詢	出院/日間手術後 60 日內 全數受保 (包括: 診金、藥費及傷口護理及診斷測試)	全數受保 (特級及全面) 出院/門診手術後 60 日內 全數受保 (標準) (包括: 診斷、處方藥物及敷料)	出院/門診手術後 60 日內 全數受保 (包括: 診金、藥費及診斷測試)	出院/門診手術後 60 日內 全數受保 (包括: 診金、藥費及診斷測試)	出院後 90 日內 全數受保 (包括: 診金、藥費、物理治療及診斷測試)	出院/門診手術後 60 日內 全數受保 (包括: 診金、藥費及診斷測試)	出院後 90日內 全數受保 (包括: 診金、藥費、物理治療、診斷測試及助行器租金)
15. 手術後家中看護惠益	全數受保 每年最多 28 星期	全數受保 須預先核准	全數受保 每年最多 30 日	全數受保 每年最多 120 日 (全球) 每年最多 60 日 (美國除外)	每日 HK$1,000 每年最多 90 日	全數受保 每年最多 31 日	每日 US$135 每年最多 US$5,400
16. 康復惠益	每年 US$10,000/ HK$80,000 每年最多 60 日	全數受保 每年最多 28 日 (須預先核准及符合有關限制)	每年 US$10,000/ HK$80,000 每年最多 60 日	每年 US$12,500/ HK$100,000 (全球) US$10,000/ HK$80,000 (美國除外)	每日 HK$2,800 (每年每個病症最多 90 日, 必須先取得同意)	不受保	每日 US$355 每傷病最多 90 日 每年最多 US$31,950
17. 善終關懷服務惠益	US$10,000/ HK$80,000 以個人計	US$38,000/ HK$300,000 (特級) US$30,000/ HK$240,000 (全面) US$10,000/ HK$80,000 (標準) 以個人計 (等待期: 12 月)	US$25,000/ HK$200,000 以個人計	US$25,000/ HK$200,000 (全球) US$15,000/ HK$120,000 (美國除外) 以個人計	不受保	不受保	US$100,000 以個人計

保險公司	友邦	盛記	保記	宏記	柏記(恆記)	富衛	Global X
產品名稱	**至尊醫療 5**	**寰宇 X 選 II**	**摯為 X**	**晉 X 醫療**	**X 卓醫療**	**衛 X 醫療**	**PallXX GlobalX**
計劃	**N/A**	**特級 / 全面 / 標準**	**N/A**	**卓越:全球 / 優越:美國除外**	**N/A**	**優等: 全球 / 特等:美國除外**	**N/A**
18. 出院/日間手術後輔助惠益 	• 出院/日間手術後 90 日內 • 每次住院／日間手術 US$3,750/ HK$30,000 • a)及 b)合共每日最多 1 次診療	不受保	• 出院/門診手術後 90 日內 • 每類別每日最多 1 次診療	• 出院/門診手術後 90 日內 • 每日最多 1 次診療	不受保	• 出院/門診手術後 60 日內 • 每類別每日最多 1 次診療	不受保
a) 脊骨神經科醫生／物理治療師／言語治療師／職業治療師	每次 US$125/ HK$1,000		• 脊骨神經科醫生：每次 US$200/ HK$1,600 (每年最多 15 次) • 物理治療師／言語治療師／職業治療師：全數受保 (每年最多 30 次)	每年 US$7,500/ HK$60,000 (全球) US$5,625/ HK$45,000 (美國除外) (每年最多 60 次)		不受保	
b) 中醫	每次 US$75/ HK$600 (每次住院／日間手術 最多 15 次)		每次 US$100/ HK$800 (每年最多 US$6,250/ HK$50,000，包括住院期間每日 US$65/ HK$520)	每次 US$100/ HK$800 (全球) US$88/ HK$700 (美國除外) (每年最多 20 次，包括住院期間的中醫治療)		每次 US$43.75/ HK$350 (每年最多 10 次)	
IV. 延伸惠益							
19. 住院/日間手術前門診諮詢	入院/日間手術前30日內全數受保 (包括：診金、藥費及診斷測試)	全數受保 (特級及全面) 入院/門診手術前30日內1次全數受保(標準) (包括：診斷、處方藥物及敷料)	入院/門診手術前30日內全數受保 (包括：診金、藥費及診斷測試)	入院/門診手術前31日內全數受保 (包括：診金、藥費及診斷測試)	入院前30 日內全數受保 (包括：診金、藥費、物理治療及診斷測試)	入院/門診手術前31 日內全數受保 (包括：診金、藥費及診斷測試)	入院前 30 日全數受保 (包括：診金、藥費及診斷測試)

保險公司	友邦	盛記	保記	宏記	柏記(恆記)	富衛	Global X
產品名稱	至尊醫療 5	寰宇 X 選 II	摯為 X	晉 X 醫療	X 卓醫療	衛 X 醫療	PallXX GlobalX
計劃	N/A	特級 / 全面 / 標準	N/A	卓越:全球 / 優越:美國除外	N/A	優等: 全球 / 特等:美國除外	N/A
20. 癌症治療費用賠償 	全數受保 包括化療、電療、標靶治療、激素治療、免疫治療及質子治療，以及於接受此等治療期間有關的諮詢、處方藥物及診斷檢查	全數受保 包括化療、電療	全數受保 包括化療、電療、標靶治療	全數受保 包括化療、電療、標靶治療	全數受保 包括化療、電療	全數受保 包括化療、電療	全數受保 包括化療、電療
21. 透析費用惠益	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保
22. 人體免疫力缺乏病毒／愛滋病治療惠益	US$100,000/ HK$800,000 以個人計 (等待期：5 年)	US$100,000/ HK$800,000 以個人計 (等待期：5 年) 只適用於輸血感染及於執行正常職務因意外感染	全數受保 只適用於輸血感染及於執行正常職務因意外感染	US$125,000/ HK$1,000,000 (全球) US$112,500/ HK$900,000 (美國除外) 以個人計 (等待期：5 年)	不受保	US$100,000/ HK$800,000 以個人計 (等待期：5 年)	不受保
23. 精神疾病或神經疾病惠益	每年 US$5,000/ HK$40,000 每年最多 30 日	門診及住院綜合每年限額: US$7,600/ HK$60,000 (特級) US$4,600/ HK$36,000 (全面) US$3,800/ HK$30,000 (標準)	每年 US$7,500/ HK$60,000 每年最多 30 日	每年 US$7,500/ HK$60,000 (全球) US$6,250/ HK$50,000 (美國除外)	全數受保	全數受保 每年最多 30 日 (最多 180 日，以個人計)	全數受保
24. 重建手術惠益	每次受保受傷／受保疾病 US$20,000/ HK$160,000	不受保	不受保	不受保	不受保	不受保	全數受保

保險公司	友邦	盛記	保記	宏記	柏記(恆記)	富衛	Global X
產品名稱	至尊醫療 5	寰宇 X 選 II	摯為 X	晉 X 醫療	X 卓醫療	衛 X 醫療	PallXX GlobalX
計劃	N/A	特級 / 全面 / 標準	N/A	卓越:全球 / 優越:美國除外	N/A	優等: 全球 / 特等:美國除外	N/A
25. 中風康復惠益							
a) 家居設備提升惠益	US$6,250/ HK$ 50,000 以個人計	不受保	不受保	不受保	不受保	不受保	不受保
b) 中風輔助惠益							
○ 脊骨神經科醫生 / 物理治療師 / 言語治療師 / 職業治療師 / 神經外科醫生 / 腦神經科醫生 / 中醫	每次 US$125/ HK$1,000 每年最多 30 次 (US$12,500/ HK$100,000 以個人計)						
c) 傷殘津貼惠益	每月 US$625/ HK$5,000 (最多 24 個月，以個人計) (豁免墊底費)						
26. 妊娠併發症惠益	全數受保 等待期 10 個月	全數受保 等待期 12 個月	全數受保 等待期 300 日	全數受保 等待期 12 個月	不設此惠益	全數受保 等待期 1 年	全數受保 等待期 366 日
V. 緊急治療費用賠償							
27. 意外急症門診治療費用賠償	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	全數受保	不受保	全數受保
28. 緊急牙齒治療費用賠償	全數受保 (治療限期：3 個月)	只限於特級及全面：全數受保 (治療限期：7 日)	全數受保 (治療限期：2 星期)	全數受保 (治療限期：2 星期)	不受保	全數受保 (治療限期：2 星期)	全數受保 (治療限期：2 星期)

保險公司	友邦	盛記	保記	宏記	柏記(恆記)	富衛	Global X
產品名稱	**至尊醫療 5**	**寰宇 X 選 II**	**摯為 X**	**晉 X 醫療**	**X 卓醫療**	**衛 X 醫療**	**PallXX GlobalX**
計劃	**N/A**	**特級 / 全面 / 標準**	**N/A**	**卓越:全球 / 優越:美國除外**	**N/A**	**優等: 全球 / 特等:美國除外**	**N/A**
29. 環球緊急支援服務	(豁免墊底費)					受保在外地旅遊或暫時居住國外並不超過連續 90 日	
a) 緊急醫療運送	每旅程 US$625,000/ HK$5,000,000	全數受保	只提供支援服務，有關服務收費須由受保人承擔	全數受保	全數受保	適用	全數受保 (每事件最高 US$1,000,000)
b) 運返遺體							US$ 30,000
c) 安排一名直屬家屬探望					HK$16,000	US$1,000/ HK$8,000	提供
d) 送返未滿 18 歲之兒童		不受保			全數受保	適用	
VI. 身故賠償							
30. 身故恩恤賠償	US$ 10,000/ HK$ 80,000	US$10,000/ HK$80,000	US$10,000/ HK$80,000	US$10,000/ HK$80,000	不受保	US$ 10,000/ HK$ 80,000	不受保
附加保障							
VII. 門診惠益							
	與基本住院保障共用每年限額及墊底費	與基本住院保障共用每年限額及墊底費 (只適用於特級及全面計劃)	與基本住院保障共用每年限額 墊底費不適用於此惠益	不提供門診惠益	每年限額：HK$300,000 (項目 **29**、**32b** 及 **33** 合共每年最多 60 次) 墊底費不適用於此惠益	不提供門診惠益	與基本住院保障共用每年限額及墊底費
31. 門診諮詢	全數受保 每年最多 45 次	全數受保	全數受保 每年最多 50 次		全數受保 (不連藥費)		全數受保
32. 診斷程序及化驗室測試	全數受保	全數受保	全數受保		全數受保		全數受保
33. 處方藥物	全數受保	全數受保	每年 US$12,500/ HK$100,000		每年 HK$50,000		全數受保

保險公司	友邦	盛記	保記	宏記	柏記(恆記)	富衛	Global X
產品名稱	至尊醫療 5	寰宇 X 選 II	摯為 X	晉 X 醫療	X 卓醫療	衛 X 醫療	PallXX GlobalX
計劃	N/A	特級 / 全面 / 標準	N/A	卓越:全球 / 優越:美國除外	N/A	優等: 全球 / 特等:美國除外	N/A
34. 另類治療	中醫 + 物理治療師 +脊骨 神經科醫生： 每年US$1,000/ HK$8,000	• 物理治療: 全數受保 • 中醫: 每次US$60/ HK$470，每年最多 20 次 • 脊骨治療、針灸、順勢療法及整骨療法療程： 每年 US$1,150/ HK$9,000	註冊中醫 + 脊椎治療師 + 物理治療師： 每年 US$1,200/ HK$9,600		a) 中醫 / 跌打： 每次 HK$500 (每年最多 20 次)； b) 脊醫 / 物理治療師：全數受保		• 經轉介的物理治療師：全數受保 • 中醫 + 針灸 + 跌打： 每次 US$150 • 物理治療師 (非經轉介)： 每次 US$100 (每年最多 3 次) • 非經轉介： 脊醫 + 整骨 + 經轉介： 足科醫生 + 言語治療師 + 營養師： 每次 US$100 (每年最多 15 次) (合共每年最多 US$2,000)
35. 精神病治療	每次 US$125/ HK$1,000 每年最多 10 次	門診及住院綜合每年限額： US$7,600/ HK$60,000 (特級) US$4,600/ HK$36,000 (全面) US$3,800/ HK$30,000 (標準)	每年 US$2,500/ HK$20,000 (每年最多 15 次)		每年 HK$36,000		每年 US$10,000

保險公司	友邦	盛記	保記	宏記	柏記(恆記)	富衛	Global X
產品名稱	至尊醫療 5	寰宇 X 選 II	摯為 X	晉 X 醫療	X 卓醫療	衛 X 醫療	PallXX GlobalX
計劃	N/A	特級 / 全面 / 標準	N/A	卓越:全球 / 優越:美國除外	N/A	優等: 全球 / 特等:美國除外	N/A
36. 接種疫苗及健康檢查	每年 US$300/ HK$2,400	健康檢查： US$1,000/ HK$8,000 (特級) US$300/ HK$2,400 (全面) (等待期 ：12 個月) 墊底費不適用於此惠益	每年 US$500/ HK$4,000 (每年一次健康檢查及 一個疫苗療程)		不提供		健康檢查： 每年 US$1,000
		疫苗： US$700/ HK$5,600 (特級) US$300/ HK$2,400 (全面)			疫苗：每年 HK$9,500		疫苗：全數受保
VIII.牙科惠益							
	• 等待期：6 月 • 保障年齡至 65 歲 (上次生日年齡) • 必須同時附加門診惠益 墊底費不適用於此惠益	只適用於特級計劃 墊底費不適用於此惠益	• 等待期：180 日 • 保障年齡至 75 歲 (下次生日年齡) • 必須同時附加門診惠益 墊底費不適用於此惠益	不提供牙科惠益	必須同時附加門診惠益 墊底費不適用於此惠益	不提供牙科惠益	等待期: 300 日 墊底費不適用於此惠益
37. 例行牙科治療	每年 US$700/ HK$5,600	合資格費用 80%, 每年 US$1,200/ HK$9,500	每年 US$950/ HK$7,600		每年 HK$6,000		每年 US$1,000
38. 主要之恢復性治療	每年 US$1,500/ HK$12,000	不提供	每年 US$1,800/ HK$14,400		每年 HK$15,000 (等待期: 6 個月)		合資格費用 80%, 每年 US$2,500

保險公司	友邦	盛記	保記	宏記	柏記(恆記)	富衛	Global X
產品名稱	至尊醫療 5	寰宇 X 選 II	摯為 X	晉 X 醫療	X 卓醫療	衛 X 醫療	PallXX GlobalX
計劃	N/A	特級 / 全面 / 標準	N/A	卓越:全球 / 優越:美國除外	N/A	優等: 全球 / 特等:美國除外	N/A
其他保障項目							
其他	不適用	1. 救護車運載：全數受保 2. 並非前已存在的慢性情況的護理：全數受保 3. 第二醫療意見 **適用於特級及全面計劃：** 4. 口腔頜面外科手術 5. 已存在的情況/先天性的情況 (等待期： 9 個月) • 第1及2年：每年US$2,300/ HK$18,000 • 其後各年：每年 US$4,600/ HK$36,000 6. 新生嬰兒住宿：全數受保 **適用於特級計劃：** 7. 懷孕及分娩：每年 US$13,800/ HK$110,000 (等待期：12 個月) 8. 例行眼部護理：每年 US$280/ HK$2,200	1. 意外身故賠償：US$10,000/ HK$80,000 2. 於意外後 90 日內進行已預先批核的整形手術屬受保範圍內 3. 附加產科保障： • 自然分娩: 每次 US$6,250/ HK$50,000 • 剖腹生產: 每次 US$12,500/ HK$100,000 (等待期：300 日)	1. 意外身故賠償：US$10,000/ HK$80,000 2. 第二醫療意見 3. 健康檢查：年滿 30 歲(最近生日年齡)開始，提供每兩年一次的免費健康檢查 (等待期：2 年)	1. 家中應診(門診惠益) ：全數受保 2. 視力保障：每年 HK$2,500 3. 健康檢查：年滿 18 歲(最近生日年齡)及由第 2 個保單年度開始，提供每年一次的健康檢查 – 每年 HK$4,000 (等待期：1 年)	1. 意外身故賠償：US$10,000/ HK$80,000 2. 第二醫療意見 3. 因接受器官及骨髓移植、癌症化學療法及放射療法及腎臟透析的額外每年保障限額: 特等:US$187,500 / HK$1,500,000 優等:US$250,000 /HK$2,000,000 4. 指定危疾之全數保障-豁免每年自付費 (只適用於附有墊底費的保單) 5. 健康檢查：年滿 18 歲(下次生日年齡) 開始，提供每兩年一次的健康檢查 特等:US$500/ HK$4,000 (附有墊底費的保單：US$250/ HK$2,000) 優等:US$750/ HK$6,000 (附有墊底費的保單：US$375/ HK$3,000)	1. 經轉介往來醫院的交通費用：全數受保 2. 第二醫療意見 門診保障包括： 3. 助聽器：每年 US$500 (只限 1 個) 4. 助行器：每病症最多 2 個 附加產科保障： 5. 每次懷孕：US$15,000 (等待期：366 日) (墊底費不適用於此保障) 附加視力保障： 6. 每年 US$300 (墊底費不適用於此保障)

產品特點比較:



友邦的至尊醫療 5 為客人提供以下保障:

- **無索償墊底費折扣:** 盛記、保記、柏記(恆記) 、富衛及 Global X 並無此保障
- **手術惠益:** 盛記、保記、宏記、柏記(恆記) 及富衛並無此保障
- **次級病房現金惠益:** 盛記、保記、宏記、柏記(恆記) 、富衛及 Global X 並無此保障
- **中風輔助惠益:** 盛記、保記、宏記、柏記(恆記) 、富衛及 Global X 並無此保障
- **癌症治療費用賠償:** 友邦的保障更廣泛，其他競爭對手（包括盛記、保記、宏記、柏記(恆記) 、富衛及 Global X）只就化療、電療、標靶治療作出賠償。 此外，治療期間有關的諮詢、處方藥物及診斷檢查也同樣受保。
- **日間手術現金惠益:** 盛記、保記、宏記、柏記(恆記) 、富衛及 Global X 並無此保障

此外，我們亦放寬不保事項(a)(vi) ，為受保人於旅遊期間帶來額外安心

- 旅遊期間: 受保人因任何恐怖襲擊而導致的治療，均獲得保障。
- 非旅遊期間: 受保人因任何恐怖襲擊（使用原子、生物或化學武器以及放射性、生物或化學污染除外）

B) 保費比較 Comparison on Premiums

基本住院保障保費		***Premium on Core Plan***									
		友邦 AIA	盛記 AXX		保記 PRX	宏記 MANX	柏記(恆記) BUXX (HAXX)		富記 FWX	Global X[1]	
		至尊醫療 5 CEO Medical 5	寰宇 X 選 II (標準) Global EXXXE II (Standard)		摯為 X PresX Medical	晉 X 醫療 ManXmasXX	X 卓醫療 GlobXX SupreXX		衛 X 醫療 (基本計劃) ThXOXX (Basic)	PallXX GlobalX	
全球 (不包括美國)[2] Worldwide (Excluding US)[2]	*墊底費 (HK$)* *Deductible*	*25,000*	*12,000*	*40,000*	*25,000*	*22,800*	*沒有提供 N/A*		*40,000*	*12,000*	*40,000*
	Age 0 歲	5,920	5,500	4,584	6,868	5,725	沒有提供 N/A		4,750	8,200	6,504
	Age 10 歲	5,280	5,372	4,477	6,868	5,725			4,524	8,200	6,504
	Age 20 歲	5,600	6,824	5,687	7,002	6,425			5,158	9,776	7,728
	Age 30 歲	8,480	8,792	7,327	8,799	8,091			6,799	15,160	12,016
	Age 40 歲	10,080	10,713	8,928	11,437	10,453			8,095	19,008	15,064
	Age 50 歲	15,200	15,345	12,788	17,806	14,997			11,868	25,544	20,320
	Age 60 歲	25,280	24,873	20,728	29,778	25,968			21,480	29,736	23,656
	Age 70 歲	48,800	48,832	40,694	55,248*	42,881			41,025	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A
全球 Worldwide	*墊底費 (HK$)* *Deductible*	*25,000*	*12,000*	*40,000*	*25,000*	*22,800*	*12,000*	*40,000*	*40,000*	*12,000*	*40,000*
	Age 0 歲	11,040	9,899	8,250	11,761	9,141	6,489	6,267	9,147	9,656	7,648
	Age 10 歲	9,920	9,669	8,058	11,761	9,141	9,621	9,237	8,711	9,656	7,648
	Age 20 歲	11,040	12,087	10,073	12,003	10,431	9,621	9,237	9,778	11,496	9,096
	Age 30 歲	17,120	15,826	13,188	15,256	13,584	24,031	20,182	10,914	17,840	14,152
	Age 40 歲	20,640	19,283	16,069	19,982	17,118	24,031	20,182	13,423	22,360	17,720
	Age 50 歲	28,480	27,621	23,018	31,457	24,432	32,420	28,968	20,466	30,064	23,904
	Age 60 歲	44,000	44,771	37,310	52,999	42,927	64,097	47,266	35,007	34,992	27,824
	Age 70 歲	89,440	87,898	73,248	98,854*	71,542	64,097	47,266	60,905	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A

市場上類同產品的內容及/或保費比友邦產品遜色的已以顏色標示。Premiums of similar products in the market, which are less competitive than AIA's, are highlighted.

1. Global X 之資料兌換率為 8:1 / Currency rate for Global X is 8:1. 2. Global X 為全球（北美及加勒比地區除外） / Global X is Worldwide (Excluding North America and Caribbean)

**續保保費 Renewal premium only*

基本住院保障保費		***Premium on Core Plan***									
		友邦 AIA	盛記 AXX	保記 PRX		宏記 MANX		柏記(恆記) BUXX (HAXX)	富記 FWX	Global X[1]	
		至尊醫療 5 CEO Medical 5	寰宇 X 選 II (標準) Global EXXXE II (Standard)	摯為 X PresX Medical		晉 X 醫療 ManXmasXX		X 卓醫療 GlobXX SupreXX	衛 X 醫療 (基本計劃) ThXOXX (Basic)	PallXX GlobalX	
全球 (不包括美國)[2] Worldwide (Excluding US)[2]	*墊底費 (HK$) Deductible*	*16,000*	*12,000*	*8,000*	*25,000*	*8,000*	*22,800*	*沒有提供 N/A*	*40,000*	*12,000*	*40,000*
	Age 0 歲	6,400	5,500	9,528	6,868	8,884	5,725	沒有提供 N/A	4,750	8,200	6,504
	Age 10 歲	5,920	5,372	9,528	6,868	8,884	5,725		4,524	8,200	6,504
	Age 20 歲	6,080	6,824	9,718	7,002	9,733	6,425		5,158	9,776	7,728
	Age 30 歲	9,440	8,792	12,298	8,799	11,685	8,091		6,799	15,160	12,016
	Age 40 歲	11,200	10,713	16,052	11,437	14,848	10,453		8,095	19,008	15,064
	Age 50 歲	16,960	15,345	25,190	17,806	21,751	14,997		11,868	25,544	20,320
	Age 60 歲	28,000	24,873	42,352	29,778	39,830	25,968		21,480	29,736	23,656
	Age 70 歲	54,080	48,832	78,835*	55,248*	68,014	42,881		41,025	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A
全球 Worldwide	*墊底費 (HK$) Deductible*	*16,000*	*12,000*	*8,000*	*25,000*	*8,000*	*22,800*	*12,000*	*40,000*	*12,000*	*40,000*
	Age 0 歲	12,320	9,899	15,705	11,761	13,711	9,141	6,489	9,147	9,656	7,648
	Age 10 歲	11,040	9,669	15,705	11,761	13,711	9,141	9,621	8,711	9,656	7,648
	Age 20 歲	12,320	12,087	16,035	12,003	15,231	10,431	9,621	9,778	11,496	9,096
	Age 30 歲	18,880	15,826	20,435	15,256	18,797	13,584	24,031	10,914	17,840	14,152
	Age 40 歲	22,880	19,283	26,860	19,982	23,221	17,118	24,031	13,423	22,360	17,720
	Age 50 歲	31,680	27,621	42,457	31,457	33,818	24,432	32,420	20,466	30,064	23,904
	Age 60 歲	48,960	44,771	71,708	52,999	62,479	42,927	64,097	35,007	34,992	27,824
	Age 70 歲	99,360	87,898	133,972*	98,854*	107,312	71,542	64,097	60,905	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A

市場上類同產品的內容及/或保費比友邦產品遜色的已以顏色標示。Premiums of similar products in the market, which are less competitive than AIA's, are highlighted.

1. Global X 之資料兌換率為 8:1 / Currency rate for Global X is 8:1. 2. Global X 為全球（北美及加勒比地區除外） / Global X is Worldwide (Excluding North America and Caribbean)

**續保保費 Renewal premium only*

基本住院保障保費		***Premium on Core Plan***						
		友邦 AIA	盛記 AXX	保記 PRX	宏記 MANX	柏記(恆記) BUXX (HAXX)	富記 FWX	Global X[1]
		至尊醫療 5 CEO Medical 5	寰宇 X 選 II (標準) Global EXXXE II (Standard)	摯為 X PresX Medical	晉 X 醫療 ManXmasXX	X 卓醫療 GlobXX SupreXX	衛 X 醫療 (基本計劃) ThXOXX (Basic)	PallXX GlobalX
全球 (不包括美國)[2] Worldwide (Excluding US)[2]	*墊底費 (HK$) Deductible*	*無 / Nil*	*無 / Nil*	*無 / Nil*	*無 / Nil*	*沒有提供 N/A*	*無 / Nil*	*無 / Nil*
	Age 0 歲	13,760	9,167	13,542	11,775	沒有提供 N/A	10,403	16,536
	Age 10 歲	13,280	8,953	13,542	11,775		9,908	16,536
	Age 20 歲	13,920	11,374	13,811	13,000		11,088	19,680
	Age 30 歲	20,640	14,654	17,567	15,849		14,154	26,432
	Age 40 歲	25,280	17,855	23,066	20,397		16,553	33,144
	Age 50 歲	36,640	25,575	36,398	30,306		24,343	42,040
	Age 60 歲	60,000	41,455	61,395	55,316		44,593	48,920
	Age 70 歲	115,040	81,387	114,602*	94,276		85,469	沒有提供 N/A
全球 Worldwide	*墊底費 (HK$) Deductible*	*無 / Nil*	*無 / Nil*	*無 / Nil*	*無 / Nil*	*無 / Nil*	*無 / Nil*	*無 / Nil*
	Age 0 歲	25,760	16,499	20,766	18,282	10,490	18,293	19,448
	Age 10 歲	25,280	16,115	20,766	18,282	16,527	17,422	19,448
	Age 20 歲	27,680	20,145	21,216	20,248	16,527	19,426	23,152
	Age 30 歲	42,880	26,376	27,092	24,840	38,643	21,642	31,096
	Age 40 歲	48,960	32,138	35,680	30,746	38,643	26,804	38,992
	Age 50 歲	66,720	46,035	56,560	45,390	50,995	40,527	49,456
	Age 60 歲	106,880	74,619	95,697	83,510	87,357	69,735	57,552
	Age 70 歲	202,080	146,496	179,021*	143,084	87,357	121,810	沒有提供 N/A

市場上類同產品的內容及/或保費比友邦產品遜色的已以顏色標示。Premiums of similar products in the market, which are less competitive than AIA's, are highlighted.

1. Global X 之資料兌換率為 8:1 / Currency rate for Global X is 8:1. 2. Global X 為全球（北美及加勒比地區除外） / Global X is Worldwide (Excluding North America and Caribbean)

**續保保費 Renewal premium only*

保費比較摘要：

- 以保單數目計算，基本住院保障（全球–不包括美國）一向佔友邦至尊醫療系列大部份的生意。此計劃之保費具有競爭力。
- 不論是全球，或是全球–不包括美國版本，大部份友邦HK$16,000及HK$25,000 墊底費的保費具有競爭力。

Premium Comparison Summary:

- In terms of case count, Core Plan (Worldwide excluding USA) usually contributes majority of new business of CEO Medical Series. Premiums of this plan are competitive.
- For both Worldwide and Worldwide excluding USA versions, AIA's premiums (HK$16,000 / HK$25,000) are competitive in the market.

基本住院保障 + 門診保障保費		***Premium on Core Plan + Outpatient Benefits***								
		友邦 AIA	盛記 AXX	保記 PRX	宏記 MANX	柏記(恆記) BUXX (HAXX)		富記 FWX	Global X[1]	
		至尊醫療 5 CEO Medical 5	寰宇 X 選 II (標準) Global EXXXE II (Standard)	摯為 X PresX Medical	晉 X 醫療 ManXmasXX	X 卓醫療 GlobXX SupreXX		衛 X 醫療 (基本計劃) ThXOXX (Basic)	PallXX GlobalX	
全球 (不包括美國)[2] Worldwide (Excluding US)[2]	*墊底費 (HK$)* *Deductible*	*25,000*	*沒有提供* *N/A*	*25,000*	*沒有提供* *N/A*	*沒有提供 N/A*		*沒有提供* *N/A*	*12,000*	*40,000*
	Age 0 歲	14,560	沒有提供 N/A	24,937	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A		沒有提供 N/A	13,616	10,808
	Age 10 歲	12,800		19,495					13,616	10,808
	Age 20 歲	15,040		18,780					16,048	12,720
	Age 30 歲	20,480		25,634					24,968	19,792
	Age 40 歲	25,120		33,854					30,824	24,408
	Age 50 歲	39,520		52,648					41,824	33,040
	Age 60 歲	68,320		88,068					49,256	38,880
	Age 70 歲	139,040		157,522*					沒有提供 N/A	沒有提供 N/A
全球 Worldwide	*墊底費 (HK$)* *Deductible*	*25,000*	*沒有提供* *N/A*	*25,000*	*沒有提供* *N/A*	*12,000*	*40,000*	*沒有提供* *N/A*	*12,000*	*40,000*
	Age 0 歲	24,320	沒有提供 N/A	40,059	沒有提供 N/A	31,949	31,727	沒有提供 N/A	16,024	12,712
	Age 10 歲	21,760		31,526		38,258	37,874		16,024	12,712
	Age 20 歲	23,680		30,442		38,258	37,874		18,896	14,968
	Age 30 歲	35,680		41,619		60,038	56,189		29,392	23,296
	Age 40 歲	42,720		55,086		60,038	56,189		36,256	28,712
	Age 50 歲	64,160		86,001		69,929	66,477		49,224	38,864
	Age 60 歲	114,880		144,266		132,213	115,382		57,944	45,720
	Age 70 歲	197,440		259,002*		132,213	115,382		沒有提供 N/A	沒有提供 N/A

市場上類同產品的內容及/或保費比友邦產品遜色的已以顏色標示。Premiums of similar products in the market, which are less competitive than AIA's, are highlighted.

1. Global X 之資料兌換率為 8:1 / Currency rate for Global X is 8:1. 2. Global X 為全球（北美及加勒比地區除外） / Global X is Worldwide (Excluding North America and Caribbean)

**續保保費 Renewal premium only*

基本住院保障 + 門診保障保費 Premium on Core Plan + Outpatient Benefits

		友邦 AIA	盛記 AXX	保記 PRX		宏記 MANX	柏記(恆記) BUXX (HAXX)	富記 FWX	Global X[1]	
		至尊醫療 5 CEO Medical 5	寰宇 X 選 II (標準) Global EXXXE II (Standard)	摯為 X PresX Medical		晉 X 醫療 ManXmasXX	X 卓醫療 GlobXX SupreXX	衛 X 醫療 (基本計劃) ThXOXX (Basic)	PallXX GlobalX	
全球 (不包括美國)[2] Worldwide (Excluding US)[2]	*墊底費 (HK$) Deductible*	*16,000*	*沒有提供 N/A*	*8,000*	*25,000*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*12,000*	*40,000*
	Age 0 歲	16,000	沒有提供 N/A	27,597	24,937	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A	13,616	10,808
	Age 10 歲	14,400		22,155	19,495				13,616	10,808
	Age 20 歲	16,640		21,496	18,780				16,048	12,720
	Age 30 歲	22,720		29,133	25,634				24,968	19,792
	Age 40 歲	28,000		38,469	33,854				30,824	24,408
	Age 50 歲	44,000		60,033	52,648				41,824	33,040
	Age 60 歲	75,840		100,642	88,068				49,256	38,880
	Age 70 歲	154,240		181,110*	157,522*				沒有提供 N/A	沒有提供 N/A
全球 Worldwide	*墊底費 (HK$) Deductible*	*16,000*	*沒有提供 N/A*	*8,000*	*25,000*	*沒有提供 N/A*	*12,000*	*沒有提供 N/A*	*12,000*	*40,000*
	Age 0 歲	27,040	沒有提供 N/A	44,003	40,059	沒有提供 N/A	31,949	沒有提供 N/A	16,024	12,712
	Age 10 歲	24,160		35,470	31,526		38,258		16,024	12,712
	Age 20 歲	26,560		34,474	30,442		38,258		18,896	14,968
	Age 30 歲	39,520		46,798	41,619		60,038		29,392	23,296
	Age 40 歲	47,360		61,965	55,086		60,038		36,256	28,712
	Age 50 歲	71,200		97,001	86,001		69,929		49,224	38,864
	Age 60 歲	127,680		162,974	144,266		132,213		57,944	45,720
	Age 70 歲	219,360		294,120*	259,002*		132,213		沒有提供 N/A	沒有提供 N/A

市場上類同產品的內容及/或保費比友邦產品遜色的已以顏色標示。Premiums of similar products in the market, which are less competitive than AIA's, are highlighted.

1. Global X 之資料兌換率為 8:1 / Currency rate for Global X is 8:1. 2. Global X 為全球（北美及加勒比地區除外） / Global X is Worldwide (Excluding North America and Caribbean)

**續保保費 Renewal premium only*

基本住院保障 + 門診保障保費 *Premium on Core Plan + Outpatient Benefits*

		友邦 AIA	盛記 AXX	保記 PRX	宏記 MANX	柏記(恆記) BUXX (HAXX)	富記 FWX	Global X[1]
		至尊醫療 5 CEO Medical 5	寰宇 X 選 II (標準) Global EXXXE II (Standard)	摯為 X PresX Medical	晉 X 醫療 ManXmasXX	X 卓醫療 GlobXX SupreXX	衛 X 醫療 (基本計劃) ThXOXX (Basic)	PallXX GlobalX
全球 (不包括美國)[2] Worldwide (Excluding US)[2]	*墊底費 (HK$) Deductible*	*無 / Nil*	*沒有提供 N/A*	*無 / Nil*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*無 / Nil*
	Age 0 歲	32,480	沒有提供 N/A	31,610	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A	32,760
	Age 10 歲	31,200		26,169				32,760
	Age 20 歲	32,800		25,590				38,480
	Age 30 歲	42,400		34,402				51,600
	Age 40 歲	52,320		45,482				63,424
	Age 50 歲	79,680		71,241				81,952
	Age 60 歲	135,840		119,686				96,696
	Age 70 歲	276,480		216,876*				沒有提供 N/A
全球 Worldwide	*墊底費 (HK$) Deductible*	*無 / Nil*	*沒有提供 N/A*	*無 / Nil*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*無 / Nil*
	Age 0 歲	48,160	沒有提供 N/A	49,064	沒有提供 N/A	35,950	沒有提供 N/A	38,552
	Age 10 歲	47,200		40,530		45,164		38,552
	Age 20 歲	49,920		39,655		45,164		45,264
	Age 30 歲	72,000		53,455		74,650		60,712
	Age 40 歲	84,480		70,785		74,650		74,624
	Age 50 歲	124,640		111,104		88,504		96,408
	Age 60 歲	220,160		186,963		155,473		113,768
	Age 70 歲	383,200		339,169*		155,473		沒有提供 N/A

市場上類同產品的內容及/或保費比友邦產品遜色的已以顏色標示。Premiums of similar products in the market, which are less competitive than AIA's, are highlighted.

1. Global X 之資料兌換率為 8:1 / Currency rate for Global X is 8:1. 2. Global X 為全球（北美及加勒比地區除外） / Global X is Worldwide (Excluding North America and Caribbean)

**續保保費 Renewal premium only*

保費比較摘要：
不論是全球，或是全球–不包括美國版本，大部份友邦HK$16,000及HK$25,000墊底費的保費具有競爭力。

Premium Comparison Summary:
For both Worldwide and Worldwide excluding USA versions, AIA's premiums (HK$16,000 / HK$25,000) are competitive in the market.

註: 以上資料來源自AIA內部搜集及只供參考性質，不能傳播或分發予友邦以外的任何第三方。若任何第三方向你實行索償、追討、訴訟或其他訴訟程序，AIA 將不會承擔或或負上任何責任。詳情請參閱有關數據及資料搜集聲明及市場產品比較之註解及聲明。

聲明： 由於上述分析及比較乃根據各公司於2017年8月之建議書資料及網上相關產品資料而製成，本公司概不會就產品比較資料之準確性及完整性作出保證。由於有關計劃的性質及/或特色可能與此計劃不同，不同的年齡及/或保費金額可能產生不同的預期結果。比較資料乃基於指定情況。所有資料將可能隨時改變而不作另行通知。本公司並不承擔任何錯漏之責任。

注意事項： 這是一份內部文件及只供參考。閣下不得傳播，分發或流傳予第三方(包括客戶或潛在客戶)。閣下建議產品給客戶應基於客戶的需要分析(例如財務需要分析)。

Remarks: Above information is collected by AIA internally and for reference only. You must not disseminate, distribute, circulate to any third parties outside AIA. For details, please refer to Market Product Comparison Remarks & Disclaimer.

Disclaimer: AIA does not guaranteed the accuracy and completeness of the comparison information as the above analysis and comparisons made by the Company are based on other company's proposal and product information on the internet in Aug 2017. As the nature and/or characteristic of the relevant plans may be different, different age groups and/or premium amounts may generate different projected results. The compared information are based on specific scenarios only. All information is subject to change at any time without notice. AIA does not bear any liability for any errors and omissions.

Note: This is an internal document and intended for reference only. You must not disseminate, distribute, and circulate to any third parties (including customer or potential customer). The product recommendation should be based on customer's needs according to the results of his or her needs analysis (e.g. Financial Needs Analysis).

五、 常見問題

關於新增及提升的保障項目：

問 1：	受保人是否入住低於標準私家房的病房便可獲得新增的**「次級病房現金惠益」**？
答 1：	此惠益只適用於入住香港私家醫院。無論客戶在自願或非自願的情況下，受保人須入住香港私家醫院低於標準私家房的病房級別（即入住半私家房或普通房時），方獲支付每日 HK$2,000、每次住院最長 10 日的惠益。 此項惠益無須待墊底費（如有）填滿亦能獲得賠償。
問 2：	如受保人投保時已懷孕，她可否得到**「妊娠併發症惠益」**的保障？
答 2：	「妊娠併發症惠益」設有 10 個月的等候期，即在保單生效 10 個月後方能提供保障。 正常懷孕期通常為期少於 10 個月。在一般情況下，受保人如於投保時已懷孕，該次懷孕即使出現受保的妊娠併發症亦不能得到保障。然而，如受保人於保單生效 10 個月後才因該次懷孕出現妊娠併發症，我們亦會提供保障。 受保的妊娠併發症： 1. 異位妊娠 2. 葡萄胎妊娠 3. 播散性血管內之凝血機制障礙 4. 先兆子癎 5. 流產 6. 先兆流產 7. 醫療需要之人工流產 8. 胎兒夭折 9. 因產後出血切除子宮 10. 子癎 11. 羊水栓塞 12. 妊娠肺栓塞
問 3：	承上題，如受保人在保單生效首 10 個月內出現受保妊娠併發症，有關醫療費用可否計入該年的墊底費？
答 3：	由於在保單生效首 10 個月內，**「妊娠併發症惠益」**並未開始提供保障。因此，有關的醫療費用不屬合資格的費用，不能用作計入該年的墊底費。
問 4：	如保單進行復效申請，**「妊娠併發症惠益」**的 10 個月等候期須重新計算嗎？
答 4：	須要。
問 5：	**「癌症治療費用賠償」**是否只保障癌症？
答 5：	由於此惠益所保障的治療多為治療癌症之用，故惠益以癌症治療命名。我們不排除此等治療將來會用於癌症外的其他疾病。故此，此惠益不只保障癌症，亦保障所有受保疾病。
問 6：	甚麼是積極治療？
答 6：	除以往所保障的化療、電療及標靶治療外，積極治療更列明其他受保治療包括激素治療、免疫療法及質子治療。

問 7： **「癌症治療費用賠償」**與以往的「化療、電療及標靶治療費用賠償」有甚麼分別?

答 7： 有關兩者於保障上的分別，請參閱下表：

<table>
<tr><th></th><th>「化療、電療及標靶治療費用賠償」
(A)</th><th>「癌症治療費用賠償」
(B)</th><th>備註</th></tr>
<tr><td>1.</td><td colspan="2">因受保疾病而進行的化療、電療、標靶治療、激素治療、免疫療法及質子治療</td><td>(A)的保單契約雖未有列明保障激素治療、免疫治療及質子治療，但我們於理賠時亦會賠償此等費用。</td></tr>
<tr><td>2.</td><td colspan="2">於家中使用或服用的標靶治療或化療藥物</td><td>不變</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3.</td><td colspan="2">接受與前述治療有關的
諮詢、處方藥物及診斷檢查
（不包括純粹為監察健康狀況的服務）</td><td rowspan="2">(A)於「住院雜費賠償」作出理賠

(B)於「癌症治療費用賠償」作出理賠

兩項均為全數受保的保障項目</td></tr>
<tr><td>適用於住院期間</td><td>適用於醫院（包括住院及日診）、日間手術中心，或註冊醫生／專科醫生的診所</td></tr>
</table>

問 8： 舊有的醫療產品會否跟隨**「癌症治療費用賠償」**作出提升?

答 8： 下列產品的賠償項目在理賠時會跟隨**「癌症治療費用賠償」**作相同處理：

產品	賠償項目
「至尊醫療」系列*	化療、電療及標靶治療費用賠償
「亞洲至尊」系列#	化療、電療及標靶治療費用賠償
特級「健康之寶」系列^	長期治療賠償
「健康之寶」系列及其他醫療保障計劃系列	可於「住院雜費賠償」中作出賠償

*包括「尊貴醫療」/「至尊醫療」/「富泰醫療」/「至尊醫療2」/「至尊明珠醫療2」/「至尊醫療3」/「至尊明珠醫療3」
#包括「亞洲至尊」/「亞洲至尊明珠」/「亞洲至尊2」/「亞洲至尊明珠2」
^包括特級「健康之寶」/ 特級「健康之寶」2

關於佣金：

問 9: 如客戶由「至尊醫療 3」計劃轉換至「至尊醫療 5 」，續保佣金如計算?

答 9: 由於計劃轉換不影響保障生效年期，於轉換後將以舊保障（即「至尊醫療 3」）已生效的保障年期但以新計劃（即「至尊醫療 5」）的佣金率計算。

假設 45 歲的受保人在其「至尊醫療 3」保單第三個保單年度轉換至「至尊醫療 5」，該年度佣金將按「至尊醫療 5」第三個保單年度的佣金率(即 15%)計算。

有關現有保障項目、墊底費及每年限額、調低墊底費、無索償墊底費折扣及不保事項的常見問題，請參閱通告 A160916。

六、 輕鬆易讀小貼士

為進一步協助大家閱讀保單契約，我們預備了一份「保單契約 – 輕鬆易讀小貼士」。此文件主要是引導瞭解保單契約的重要事項，亦清晰地指出該重要事項需要參閱保單契約的相關部份。

「保單契約– 輕鬆易讀小貼士」並不會列載詳細的保障。此文件只供參考之用，有關保障詳情及保單契約條款及條文之原文，請參閱保單契約。

第一部份：定義

1. 何謂「醫療所需」及「合理及慣常」？

「醫療所需」是指醫療服務、診斷及／或治療：
- 與專業醫療慣例一致；
- 均為必須；及
- 不可以在較低醫療護理水平的情況下進行。

實驗性、普查及屬預防性質的服務或物品並不視作「醫療所需」。

「合理及慣常」是指：
- 醫療服務、診斷及／或治療乃為「醫療所需」並符合良好醫療慣例標準；
- 所需要的醫療服務費用及住院時間不超過當地提供類似治療的一般服務標準；及
- 不包括任何因為有保險才會衍生的費用。

若任何住院／醫療收費並非「合理及慣常」收費，我們有權調整任何或所有就該等收費應支付的利益。

詳情請參閱保單契約：
-> 「定義」 - 「醫療所需」及「合理及慣常」

2. 何謂「已存在的情況」？

是指繕發前或此保障生效前（以較後者為準）
- 已存在；
- 曾接受註冊醫生檢查、診斷或治療；或向註冊醫生諮詢；或
- 已出現有關徵狀或病徵

的(1)任何身體、醫療或精神狀況或(2)任何疾病。

詳情請參閱保單契約：
-> 「定義」 - 「已存在的情況」

3. 何謂「積極治療」？

「積極治療」(Active Treatment)是指因受保疾病（包括其併發症（如適用））而進行的電療、化療、標靶治療、激素治療、免疫療法及質子治療，以延長受保人的生命。

詳情請參閱保單契約：
-> 「定義」 - 「積極治療」

第二部份：利益條文

4. 此計劃提供什麼保障?

此計劃提供

(一) 住院賠償

1. 每日病房及膳食費用賠償
2. 醫生巡房費
3. 專科醫生費用
4. 住院雜費賠償
5. 深切治療費用賠償
6. 私家看護費用
7. 住院陪床惠益
8. 住院現金惠益
9. 次級病房現金惠益

(二) 手術費用賠償

10. 手術惠益
11. 日間手術惠益
12. 醫療裝置費用惠益
13. 日間手術現金惠益

(三) 出院後的惠益

14. 出院/日間手術後門診諮詢
15. 手術家中看護惠益
16. 康復惠益
17. 善終關懷服務惠益
18. 出院/日間手術後輔助惠益

(四) 延伸惠益

19. 住院/日間手術前門診諮詢
20. 癌症治療費用賠償
21. 透析治療費用賠償
22. 人體免疫力缺乏病毒/愛滋病治療惠益
23. 精神疾病或神經疾病惠益
24. 重建手術惠益
25. 中風康復惠益
26. 妊娠併發症惠益

(五) 緊急治療費用賠償

27. 意外急症門診治療費用賠償
28. 緊急牙齒治療費用賠償
29. 環球緊急支援服務

(六) 身故賠償

30. 身故恩恤賠償

(七) 門診惠益 (附加保障)

31. 門診諮詢
32. 診斷程序及化驗室測試
33. 處方藥物
34. 另類治療
35. 精神病治療
36. 接種疫苗及健康檢查

(八) 牙科惠益(附加保障)

37. 例行牙科治療
38. 主要之恢復性治療

個人終身賠償限額及每年限額涵蓋第 1-28 及 31-36 項，而每年墊底費則涵蓋第 1-28（第 8、9、13 及 25（傷殘津貼惠益）除外）及 31-36 項。

詳情請參閱保單契約：

-> 「定義」 -「每年限額」及「個人終身賠償限額」

-> 「利益條文」賠償項目第(一)至(六)部份，以及門診惠益及牙科惠益的保單契約

-> 「利益一覽表」

5. 賠償額會否受「調整基數」影響?

會。如受保人所入住的病房級別較標準私家房為高，他所獲的賠償額將會減少。在此情況下，賠償額將會按以下基數作出調整：

$$= \frac{\text{受保人入住的醫院的每日標準私家房收費}}{\text{受保人入住病房的每日收費}}$$

詳情請參閱保單契約：

-> 「定義」 - 「標準私家房」

-> 「利益條文」 - 「賠償限制」

6. 此計劃有什麼不保事項?

我們不會保障下列任何一項或由下列任何一項引致的任何事故：

- 任何非醫療所需的治療、檢驗、服務或物品
- 任何在受保前已存在的疾病，或在受保人17歲前所顯現或已被診斷的先天性殘疾
- 自毀、故意傷害自己的行為或濫用藥物
- 戰爭、軍事行動及騷亂，違法或意圖違法行為或拒捕，受保人作為恐怖分子參與任何恐怖主義活動，或因任何恐怖主義行為而使用原子、生物或化學武器以及放射性、生物或化學污染（惟受保人於其永久居住國家或地區以外的旅程中受傷則不在此限），又或受保人旅行之國家正發生戰爭或軍事行動、叛變、暴動、騷亂、戒嚴或被困、或被聯合國確認為戰區
- 懷孕、流產、分娩、墮胎或其他生育相關的併發症（妊娠併發症惠益除外），愛滋病（AIDS）或受人體免疫力缺乏病毒（HIV）感染的任何相關的併發症，（人體免疫力缺乏病毒 / 愛滋病治療惠益除外），精神病或精神分裂（精神疾病或神經疾病惠益除外）
- 美容或整形手術，牙科護理及手術（牙科惠益內之例行牙科治療除外），屈光障礙及矯正輔助儀器（因意外傷害而必須接受治療除外），健康檢查（門診惠益內之接種疫苗及健康檢查除外），復康或療養
- 服用任何下列傳統中藥（出院 / 日間手術後輔助惠益及中風輔助惠益除外）：
  冬蟲夏草 / 靈芝 / 鹿茸 / 燕窩 / 阿膠 / 海馬 / 人參 / 紅參 / 花旗參 / 野山參 / 羚羊角尖粉 / 紫河車 / 姬松茸 / 麝香 / 珍珠粉

上述只供參考，有關全部及詳細不保事項，請參閱此計劃之保單契約。

詳情請參閱保單契約：
-> 「利益條文」 - 「不保事項」

第三部份：一般條文

7. 若在投保時誤報年齡及性別，會有什麼後果?

我們將在支付此保單應支付的賠償時根據適切反映實際所繳付之保費按受保人當時的正確年齡/性別就該賠償作出調整。

詳情請參閱保單契約：
-> 「一般條文」 - 「誤報年齡及 / 或性別」

8. 此保障是否保證續保?

是，只要我們仍然為所有現有保單提供此計劃，客戶可每年續保直至終身。

詳情請參閱保單契約：
-> 「一般條文」 - 「保證續保」

9. 此保障會在什麼情況下會終止?

如以下任何情況發生，我們將會取消你的計劃，而受保人將失去保障：

- 受保人身故；
- 於保費到期日後 31 日內仍未繳交保費；
- 在相關保單下累積惠益已達到個人終身賠償限額；或
- 如本計劃以附加契約形式附加至基本計劃，而該基本計劃已被終止。

如受保人因您在保費到期日後 31 日內仍未繳交保費，而在保單終止當日正在住院，保障將自動額外延長 30 日，而您毋須繳付任何款項，惟仍須受限於您原本計劃的保障限額。

詳情請參閱保單契約：
-> 「一般條文」 - 「保單終止」

第四部份：環球緊急支援服務批註

10. 此計劃有沒有提供環球緊急支援服務?

有，保障包括緊急醫療運送、運返遺體、安排一名直屬家屬探望及送返未滿 18 歲之兒童。最高保障限額為 US$625,000 或 HK$5,000,000。

詳情請參閱保單契約：

-> 「環球緊急支援服務批註」

附錄一：產品資料介紹

產品名稱	1.「至尊醫療計劃 5」 2.「至尊醫療附加契約 5」 （簡稱「至尊醫療 5」）	3.「至尊明珠醫療計劃 5」 4.「至尊明珠醫療附加契約 5」 （簡稱「至尊明珠醫療 5」）
銷售日期	2017 年 10 月 18 日 (以申請日期為準)	
基本計劃 / 附加契約	產品 1 及 3 為基本計劃 產品 2 及 4 為附加契約	
保單編號字首	B3 / B6 / B9	G3800-G3806 G6800-G6806 G9800-G9806
基本保障	環球計劃 環球(美國除外)計劃	
自選附加保障	門診惠益 牙科惠益（須同時附加門診惠益）	不設附加保障
每年墊底費	HK$/US$0 / HK$16,000 / US$2,000 HK$25,000 / US$3,125	
病房級別	標準私家房	
每年限額	HK$20,000,000 / US$2,500,000	
個人終身賠償限額	HK$50,000,000 / US$6,250,000	

A. 利益

產品名稱	「至尊醫療 5」	「至尊明珠醫療 5」
1. 保障期	基本保障及門診惠益：終身保障 牙科惠益：至66歲	終身保障
2. 保單貸款	不適用	
3. 既有現金價值條款 (Non-Forfeiture Options)	不適用	
4. 自殺、誤報年齡及性別	跟隨現行規則	

詳情請參閱P.5-8 之「利益一覽表」。

B. 保費

產品名稱	「至尊醫療 5」	「至尊明珠醫療 5」
1. 保費形式	每年續保（當此計劃仍然可供續保），保費為非保證	
2. 保費繳付期	與保障期相同	
3. 續保保費	非保證 下一個續保年期的保費將根據續保時受保人的年齡適用之保費率而定	
4. 保費繳付方法	年繳 / 半年繳 / 季繳 / 月繳 （附加契約版本須跟隨基本計劃的保費繳付方法）	
5. 健康生活折扣	不適用	
6. 大額折扣	不適用	

C. 產品細節

產品名稱	「至尊醫療 5」	「至尊明珠醫療 5」
1. 投保年齡	15 日 – 70 歲	
2. 銷售地點	香港	
3. 貨幣	美元 (US$) / 港元 (HK$)	
4. 附加契約	自選附加保障： 1.門診惠益 2.牙科惠益（須同時附加門診惠益）	不設附加保障
5. 可附加的基本計劃	**人壽 / 儲蓄基本計劃**	**危疾基本計劃**
	「充裕未來」計劃 2	泰然安心保 2
	「充裕未來」計劃（特級保障） / 「充裕未來」計劃 2（特級保障）	進泰安心保 2
	「易達終身保」	加裕倍安保
	愛無憂長享計劃 2* / 愛無憂長享計劃 3	加裕倍安保（加強版）
	愛無憂長享計劃 2（特級保障）* / 愛無憂長享計劃 3（特級保障）	多重安心保 2
	「裕滿人生」保障計劃*/ 「裕滿人生」保障計劃 2	多重進泰安心保
	「裕滿人生」保障計劃（簡易版）*	多重智倍保
	「簡愛．延續」保障計劃 2	
	「智昇」保險計劃2	
	*已停售產品	
6. 計劃類別	醫療	

7. 保單契約頁碼		**基本計劃版本**	
		「至尊醫療 5」	**「至尊明珠醫療 5」**
	不保事項批註	BM7G	
	門診不保事項批註	BM7H	不適用
	中華人民共和國批註	不適用	BM9Z
	基本保單條款	環球計劃：DBBS	
		除美國以外計劃： DBBT	
	利益一覽表（美元）	DCDS	
	利益一覽表（港元）	DCDR	
	門診惠益附加契約（美元）	MABJ (編號: 2256B)	不適用
	門診惠益附加契約（港元）	MABK (編號: 2256B)	
	牙科惠益附加契約（美元）	MACO (編號: 2257B)	
	牙科惠益附加契約（港元）	MACP (編號: 2257B)	
	環球緊急支援服務批註（美元）	THLS	
	環球緊急支援服務批註（港元）	THLT	
	美國公民批註	BBBQ	

			附加契約版本			
			「至尊醫療 5」			**「至尊明珠醫療 5」**
	附加契約條款		HACC			
	不保事項批註		BN5V			
	門診不保事項批註		BN5W			不適用
	中華人民共和國批註		不適用			BMAW
	基本保單條款		環球計劃： NB1K (編號: 2258B)			環球計劃： NB1O (編號: 2262B)
			除美國以外計劃： NB1L (編號: 2259B)			除美國以外計劃： NB1P (編號: 2263B)
	利益一覽表（美元）		NB1M			NB1R
	利益一覽表（港元）		NB1N			NB1Q
	門診惠益附加契約(美元)		NC0G (編號: 2260B)			不適用
	門診惠益附加契約（港元）		NC0H (編號: 2260B)			
	牙科惠益附加契約（美元）		ND0G (編號: 2261B)			
	牙科惠益附加契約（港元）		ND0H (編號: 2261B)			
	環球緊急支援服務批註（美元）		NG0X			NG0Z
	環球緊急支援服務批註（港元）		NG0Y			NG1A
	美國公民批註		BBBR			
	保單契約樣本可在 Contract Library 下載					
8. 計劃名稱縮寫	**保障地區**	**每年墊底費**	**基本計劃版本**			
			「至尊醫療 5」			**「至尊明珠醫療 5」**
			基本保障	**門診惠益**	**牙科惠益**	
	環球	HK$0 / US$0	EHW220ND	EHWO20ND	EHWDND	EHW22PND
		HK$16,000 / US$2,000	EHW222ND	EHWO22ND		EHW22RND
		HK$25,000 / US$3,125	EHW223ND	EHWO23ND		EHW22SND
	環球 (除美國以外)	HK$0 / US$0	EHE220ND	EHEO20ND	EHEDND	EHE22PND
		HK$16,000 / US$2,000	EHE222ND	EHEO22ND		EHE22RND
		HK$25,000 / US$3,125	EHE223ND	EHEO23ND		EHE22SND
	保障地區	**每年墊底費**	**附加契約版本**			
			「至尊醫療 5」			**「至尊明珠醫療 5」**
			基本保障	**門診惠益**	**牙科惠益**	
	環球	HK$0 / US$0	ERW220ND	ERWO20ND	ERWDND	ERW22PND
		HK$16,000 / US$2,000	ERW222ND	ERWO22ND		ERW22RND
		HK$25,000 / US$3,125	ERW223ND	ERWO23ND		ERW22SND
	環球 (除美國以外)	HK$0 / US$0	ERE220ND	EREO20ND	EREDND	ERE22PND
		HK$16,000 / US$2,000	ERE222ND	EREO22ND		ERE22RND
		HK$25,000 / US$3,125	ERE223ND	EREO23ND		ERE22SND

D. 核保規則

產品名稱	「至尊醫療 5」	「至尊明珠醫療 5」
1. 核保要求	不可投保多於一份高端醫療保障，並不計算於原有 HS 最高投保額內。 除「至尊醫療 5」醫療及「至尊明珠醫療 5」外，其他高端醫療產品包括： ▶ 至尊醫療計劃（環球）／至尊醫療計劃（環球）2／至尊醫療計劃（環球）3 ▶ 至尊醫療計劃／至尊醫療計劃 2／至尊醫療計劃 3 ▶ 富泰醫療計劃（環球）／至尊明珠醫療計劃（環球）2／至尊明珠醫療計劃（環球）3 ▶ 富泰醫療計劃／至尊明珠醫療計劃 2／至尊明珠醫療計劃 3 ▶ 至尊醫療附加契約（環球）／至尊醫療（環球）附加契約 2／至尊醫療（環球）附加契約 3 ▶ 至尊醫療附加契約／至尊醫療附加契約 2／至尊醫療附加契約 3 ▶ 富泰醫療附加契約（環球）／至尊明珠醫療（環球）附加契約 2／至尊明珠醫療（環球）附加契約 3 ▶ 富泰醫療附加契約／至尊明珠醫療附加契約 2／至尊明珠醫療附加契約 3 ▶ 尊貴環球醫療計劃 ▶ 尊貴醫療計劃 ▶ 亞洲至尊醫療計劃／亞洲至尊醫療計劃 2 ▶ 亞洲至尊明珠醫療計劃／亞洲至尊明珠醫療計劃 2 ▶ 亞洲至尊醫療附加契約／亞洲至尊醫療附加契約 2 ▶ 亞洲至尊明珠醫療附加契約／亞洲至尊明珠醫療附加契約 2	
2. 體檢要求	在一般情況下，只須於投保申請書內填寫“健康狀況”資料及不須要進行驗身。但本公司有權要求受保人進行驗身，而有關費用將由本公司負責。	
3. 財務核保要求	不適用	
4. 體檢評級	跟隨現行規則及最高額外保費至 100%	
5. 國籍評級 註：相關銷售活動必須適當於香港進行	接受香港身份證持有人／澳門身份證持有人申請	接受馬來西亞、新加坡、南韓、台灣及抵港抵澳內地之國民申請
	國籍及居住地概覽表請參閱第 43-47 頁	
6. 職業評級	跟隨現行規則及最高額外保費至 100%	
7. 保單日期	基本計劃：只可 date back 最多 6 個月 附加契約：跟隨基本保單規則	
8. 投保申請書	壽險及人身意外保險投保申請書 (OPUAIF00)	
9. VIP Club	年繳保費 100%	
10. 非標準保費折扣優惠	不適用	
11. 要員保險／替代	不適用	
12. 保障轉移	適用 「至尊醫療」/「至尊醫療 2」系列轉移到「至尊醫療 2」系列 「至尊醫療 3」系列轉移到「至尊醫療 3」系列 「至尊醫療 5」系列轉移到「至尊醫療 5」系列	
13. CRS	不適用	
14. FATCA	不適用	

國籍及居住地概覽表

「至尊醫療5」 / 「亞洲至尊2」

公民身份及國籍	產品	居住地								
		香港 / 澳門	中國	美國	西歐	英國	加拿大	澳洲	新西蘭	台灣 / 新加坡 / 馬來西亞 / 南韓
情況 1: - 香港居民身份證或澳門居民身份證	至尊醫療5	標準保費	標準保費	美國除外版本：標準保費	不接受					標準保費
	亞洲至尊2	標準保費	標準保費	不接受	不接受					不接受
情況2: - 持有香港居民身份證或澳門居民身份證及同時為美國公民	至尊醫療5	標準保費#	標準保費#	不接受	不接受					不接受
	亞洲至尊2	標準保費#	標準保費#	不接受	不接受					不接受
情況3: - 持有香港居民身份證或澳門居民身份證及同時持有非美國外國護照	至尊醫療5	標準保費	標準保費	美國除外版本：標準保費	不接受					不接受
	亞洲至尊2	標準保費	標準保費	不接受	不接受					不接受

備註:

- 接受若受保人於美國發生的索償之前的連續12個月在美國逗留之時間累積達一百八十二(182)日或以上，基本計劃內第一至第五部份內及任何其附加契約內需支付的任何利益賠償，將減少至有關可賠償收費的百分之五十(50%)。 (適用於「至尊醫療5」)

- 接受若受保人於美國發生的索償之前的連續12個月在美國逗留之時間累積達一百八十二(182)日或以上，基本計劃內第一至第五部份內及任何其附加契約內需支付的任何利益賠償，將減少至有關可賠償收費的百分之五十(50%)。 保障範圍僅限於緊急治療。 (適用於「亞洲至尊2」)

「至尊醫療5」 / 「亞洲至尊2」

公民身份及國籍	產品	居住地								
		香港 / 澳門	中國	美國	西歐	英國	加拿大	澳洲	新西蘭	台灣 / 新加坡 / 馬來西亞 / 南韓
情況4a: - 未滿18 歲在美國出生之受保人 - 父母需持有香港居民身份證或澳門居民身份證	至尊醫療5	美國除外版本：標準保費#	美國除外版本：標準保費#	不接受	不接受					不接受
	亞洲至尊2	標準保費#	標準保費#	不接受	不接受					不接受
情況4b: - 未滿18 歲在澳洲或新西蘭出生之受保人 - 父母需持有香港居民身份證或澳門居民身份證	至尊醫療5	美國除外版本：標準保費	美國除外版本：標準保費	不接受	不接受					不接受
	亞洲至尊2	不接受	不接受	不接受	不接受					不接受
情況4c: - 未滿18 歲在加拿大或英國出生之受保人 - 父母需持有香港居民身份證或澳門居民身份證	至尊醫療5	美國除外版本：標準保費	美國除外版本：標準保費	不接受	不接受					不接受
	亞洲至尊2	標準保費	標準保費	不接受	不接受					不接受

備註:

- 接受若受保人於美國發生的索償之前的連續12個月在美國逗留之時間累積達一百八十二(182)日或以上，基本計劃內第一至第五部份內及任何其附加契約內需支付的任何利益賠償，將減少至有關可賠償收費的百分之五十(50%)。 (適用於「至尊醫療5」)

- 接受若受保人於美國發生的索償之前的連續12個月在美國逗留之時間累積達一百八十二(182)日或以上，基本計劃內第一至第五部份內及任何其附加契約內需支付的任何利益賠償，將減少至有關可賠償收費的百分之五十(50%)。 保障範圍僅限於緊急治療。 (適用於「亞洲至尊2」)

「至尊明珠醫療5」 / 「亞洲至尊明珠2」

公民身份及國籍	產品	居住地								
		香港 / 澳門	中國	美國	西歐	英國	加拿大	澳洲	新西蘭	台灣 / 新加坡 / 馬來西亞 / 南韓
情況5a: - 中華人民共和國	至尊明珠醫療5	不適用	標準保費*	美國除外版本：標準保費	不接受					標準保費
	亞洲至尊明珠2	不適用	標準保費*	不接受	不接受					不接受
情況5b: - 台灣 / 新加坡 / 馬來西亞 / 南韓	至尊明珠醫療5	不適用	標準保費	美國除外版本：標準保費	不接受					標準保費
	亞洲至尊明珠2	不適用	不接受	不接受	不接受					不接受

備註:

* - 接受住院、治療或手術須於指定之中華人民共和國的醫院中一間進行。

「至尊明珠醫療5」 / 「亞洲至尊明珠2」

公民身份及國籍	產品	居住地								
		香港 / 澳門	中國	美國	西歐	英國	加拿大	澳洲	新西蘭	台灣 / 新加坡 / 馬來西亞 / 南韓
情況6a: - 未滿18 歲在美國出生之受保人 - 父母的國籍或公民身份必須為中華人民共和國	至尊明珠醫療5	不適用	美國除外版本：標準保費#*	不接受	不接受					不接受
	亞洲至尊明珠2	不適用	標準保費#*	不接受	不接受					不接受
情況6b: - 未滿18 歲在澳洲或新西蘭出生之受保人 - 父母的國籍或公民身份必須為中華人民共和國	至尊明珠醫療5	不適用	美國除外版本：標準保費*	不接受	不接受					不接受
	亞洲至尊明珠2	不適用	不接受	不接受	不接受					不接受
情況6c: - 未滿18 歲在加拿大或英國出生之受保人 - 父母的國籍或公民身份必須為中華人民共和國	至尊明珠醫療5	不適用	美國除外版本：標準保費*	不接受	不接受					不接受
	亞洲至尊明珠2	不適用	標準保費*	不接受	不接受					不接受
情況7: - 持有澳洲 / 英國 / 加拿大 / 新西蘭護照之受保人 - 需在中國居住及工作，並持有效證明	至尊明珠醫療5	不適用	美國除外版本：標準保費*	不接受	不接受					不接受
	亞洲至尊明珠2	不適用	不接受	不接受	不接受					不接受

備註:

* - 接受住院、治療或手術須於指定之中華人民共和國的醫院中一間進行。

- 接受若受保人於美國發生的索償之前的連續12個月在美國逗留之時間累積達一百八十二(182)日或以上，基本計劃內第一至第五部份內及任何其附加契約內需支付的任何利益賠償，將減少至有關可賠償收費的百分之五十(50%)。 (適用於「至尊明珠醫療5」)

- 接受若受保人於美國發生的索償之前的連續12個月在美國逗留之時間累積達一百八十二(182)日或以上，基本計劃內第一至第五部份內及任何其附加契約內需支付的任何利益賠償，將減少至有關可賠償收費的百分之五十(50%)。 保障範圍僅限於緊急治療。 (適用於「亞洲至尊明珠2」)

海外留學生國籍及留學國家概覽表

「至尊醫療5」 / 「亞洲至尊2」 及 「至尊明珠醫療5」 / 「亞洲至尊明珠2」

留學生之公民身份及國籍	可供選擇之計劃 附有墊底費的計劃 (不提供 "零"墊底費計劃之申請)	留學之國家				
		美國	英國	加拿大	澳洲	新西蘭
受保人需持有香港居民身份證或澳門居民身份證	至尊醫療5	美國除外版本： 標準保費	+50%			
	亞洲至尊2	標準保費	標準保費	標準保費	不接受	
受保人的國籍或公民身份需為中華人民共和國	至尊明珠醫療5	美國除外版本： 標準保費*	+50%			
	亞洲至尊明珠2	不接受	不接受			
受保人的國籍或公民身份需為台灣 / 新加坡 / 馬來西亞 / 南韓	至尊明珠醫療5	不接受	+50%			
	亞洲至尊明珠2	不接受	不接受			

備註:

* - 接受住院、治療或手術須於指定之中華人民共和國的醫院中一間進行。

E. 保戶服務行政指引

<table>
<tr><th>產品名稱</th><th colspan="2">「至尊醫療 5」</th><th>「至尊明珠醫療 5」</th></tr>
<tr><td>1. 更改保額</td><td colspan="3">不適用</td></tr>
<tr><td>2. 復效</td><td colspan="3">基本計劃：須於保單失效後 5 年內提出申請☐
附加契約：可要求復效的時限跟隨有關基本保單，並跟隨現行核保規定

若保障失效日期與復效日期在同一保障年度內，在失效期間的保費將須於復效時繳付</td></tr>
<tr><td>3. 申請減價
(Appeal Loading)</td><td colspan="3">跟隨現行規則</td></tr>
<tr><td>4. 更改繳付保費方法
(Change of payment mode)</td><td colspan="3">跟隨現行規則</td></tr>
<tr><td>5. 轉換保單貨幣</td><td colspan="3">基本計劃：不可以
附加契約：跟隨基本保單規則</td></tr>
<tr><td rowspan="4">6. 更改計劃</td><td colspan="2"></td><td>需提交健康證明?</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>減少</u> 墊底費
由 <u>美國除外</u> 計劃更改至 <u>環球</u> 計劃</td><td>需要</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>增加</u> 墊底費
由 <u>環球</u> 計劃更改至 <u>美國除外</u> 計劃</td><td>不需要</td></tr>
<tr><td colspan="3">詳情請參閱第 51-60 頁的計劃轉部份</td></tr>
<tr><td>7. 增加或刪除附加保障</td><td colspan="2"><u>增加</u>附加保障:
• 須於至尊醫療5的保障週年日時生效
• 牙科惠益只限附加於已附有門診惠益的至尊醫療5

<u>刪除</u>附加保障:
如刪除門診惠益，牙科惠益(如有)須同時刪除</td><td>不適用</td></tr>
<tr><td>8. 自定期保險轉入</td><td colspan="3">不可以</td></tr>
<tr><td>9. 更改繳付保費方法</td><td colspan="3">跟隨現行規則</td></tr>
</table>

F. 佣金

產品名稱	「至尊醫療 5」		「至尊明珠醫療 5」	
1. 佣金	基本計劃		附加契約	
	保單年期	佣金率	保單年期	佣金率
	第 1 年	25%	第 1 年	25%
	第 2 年	20%	第 2 年	20%
	第 3-6 年	15%	第 3-6 年	15%
	第 7-10 年	15%	第 7-10 年	15% (Provident Fund)
	第 11 年及以上	10%	第 11 年及以上	10% (Provident Fund)
2. High Issue Age FYC Adjustment	如受保人為 66-70 歲，首年至第十年佣金扣減 5%			
3. Persistency, Persistency Bonus & Career Benefit	適用			
4. Extra 10%	基本計劃版本：不適用 附加契約版本：跟隨基本計劃			
5. Provident Fund	基本計劃版本：不適用 附加契約版本：由第 7 年開始適用			
6. FYP Credit	首年保費 100%			
7. FYC Adjustment	Group 5: Regular Premium – A&H - Medical			

G. 其他

產品名稱	「至尊醫療 5」		「至尊明珠醫療 5」	
1. 保單建議書系統 (PGS)	適用於以下版本： • PGS 2014 Web (PGS 16.0) • PGS 2014 iPad (PGS 16.0) • PGS 2014 Windows (PGS 16.0)			
2. 產品簡介編號	產品簡介	保費表	產品簡介	保費表
a) 英文	PTA999420	ADD000208	PTA999422	ADD000210
b) 繁體中文	PTA999421	ADD000209	PTA999423	ADD000211
c) 簡體中文	不適用		PTA999424	ADD000212
3. 其他注意事項	1. 若受保人持續置身在**北美或西歐**的時間已達三百六十五(365)日或以上（包括到達及離境的日子），受保人將被視為已於北美或西歐定居。 若受保人於**北美或西歐**定居，則由受保人定居當日起計，就任何在**北美或西歐**發生獲保障的住院、手術及/或醫療，基本保障的利益一覽表中第一至第五部份及附加契約(如有)內需支付的利益賠償將永久地減少至有關可獲賠償收費的**百分之六十(60%)**。但於利益一覽表內列明之每年限額、個人終身賠償限額及保單資料頁列明之墊底費將維持不變。 「北美」*(North America)*是指美國及加拿大。 「西歐」*(Western Europe)*包括下列國家：奧地利、比利時、丹麥、芬蘭、法國、德國、希臘、冰島、愛爾蘭、意大利、盧森堡、摩納哥、荷蘭、挪威、葡萄牙、西班牙、瑞典、瑞士、英國及梵蒂岡。			

2. 附加契約版本的年繳保費與基本計劃版本相同，但由於 HS 基數不同的關係，半年繳、季繳及月繳的保費可能有些微差別。請參考以下例子：

受保人：陳先生(45 歲)
投保計劃：至尊醫療計劃（環球）5（HK$16,000 墊底費）
首年度年繳保費：HK$26,720

	基本計劃版本	附加契約版本
HS 基數	16,000	1,600
月繳保費計算	月繳保費： HK$26,720÷16,000 × 0.0883 X 16,000 = HK$2,359.38 (四捨五入至小數後兩個位)	HK$26,720÷1,600 ×0.0883 = HK$1.47461 = HK$1.47 (四捨五入至小數後兩個位) 月繳保費： HK$1.47 ×1,600 = HK$2,352

3. 雖然附加契約版本可以靈活運用基本保單內的紅利及保證現金繳付「至尊醫療5」系列之保費，但當基本保單因任何原因而失效時，「至尊醫療5」系列將同時失效。財務策劃顧問必須於銷售時向客戶清楚解釋及同時提供獨立計劃版本供客戶選擇。

4. 公司可於任何一個保單週年日或續保時，以30 天前之書面通知而修訂計劃之保費、保障範圍及/或任何計劃細則。保費為非保證。保費除了可以因年齡增長而提高外，公司還會定期(不少於每年一次)檢視醫療通脹及整體賠償情況對保費的影響，於檢視後可能會調整保費。

5. 如財務策劃顧問過往12 個月的索償紀錄未能達到公司的指標，將被暫停銷售高端醫療產品系列，請參考通告A100901。

6. 凡抵港抵澳內地客戶欲轉換現有的富泰醫療/至尊明珠醫療2/至尊明珠醫療3到至尊明珠醫療5，客戶必需要親身到香港財駿中心申請及辦理認證手續，財務策劃顧問亦可選由閣下之區域執行總監、資深區域總監、區域總監或MIC辦理認證手續。

H. 計劃轉換

公司自 2010 年起開始推出高端醫療產品後，其間推陳出新並不時引入優化產品措施，至今不同時間供銷售之產品稍有不同之處。

於考慮要否申請計劃轉換時，除以保費金額高低為考慮外，年度及個人終身賠償限額亦有顯著分別，**一旦於下調病房級別或縮窄保障地域範圍後如要還原至原本持有的保障需經重新核保，過程中可能會因健康情況更改而導致加添約束條款如不保事項及/或附加保費。**

因此，客戶應以自己之需要為前提，財務策劃顧問亦應清楚向客戶陳述保障之分別及前述之可能性。

「亞洲至尊」及「至尊醫療」 / 「尊貴醫療」系列產品內容不同之處對比一覽：

	亞洲至尊/ 亞洲至尊明珠 (A)	**亞洲至尊 2/ 亞洲至尊明珠 2 (B)**	**至尊醫療 (CEO) / 富泰醫療 (RH) / 至尊醫療 2 (CEO2) / 至尊明珠醫療 2 (CEOP2) / 至尊醫療 3 (CEO3) / 至尊明珠醫療 3 (CEOP3) / 至尊醫療 5 (CEO5) / 至尊明珠醫療 5 (CEOP5) (C)**	**尊貴醫療 (D)**
1. 投保年齡	0 – 70 歲		0 – 70 歲 已停售：CEO / RH / CEO2 / CEOP2 將於 2017 年 10 月 18 日起停售：CEO3 / CEOP3	0 – 65 歲 已停售
2. 最高續保年齡	終身續保			至 100 歲
3. 保證終身續保	保證可供每年續保，惟屆時此計劃須仍然可供續保			不設此保證
4. 每年限額	HK$10,000,000 / US$1,250,000		HK$20,000,000 / US$2,500,000	HK$16,000,000 / US$2,000,000
5. 個人終身賠償限額	HK$25,000,000 / US$3,125,000		HK$50,000,000 / US$6,250,000	HK$40,000,000 / US$5,000,000
6. 版本	基本保單及附加契約形式均可			只設基本保單
7. 保費繳付形式	月繳 / 季繳 / 半年繳 / 年繳均可			只設年繳
8. 地域保障範圍	亞洲		環球 / 美國除外	全球 / 北美除外

<table>
<tr><th></th><th>亞洲至尊/
亞洲至尊明珠

(A)</th><th>亞洲至尊 2/
亞洲至尊明珠 2

(B)</th><th>至尊醫療 (CEO) / 富泰醫療 (RH) /
至尊醫療 2 (CEO2) / 至尊明珠醫療 2 (CEOP2) /
至尊醫療 3 (CEO3) / 至尊明珠醫療 3 (CEOP3) /
至尊醫療 5 (CEO5) / 至尊明珠醫療 5 (CEOP5)
(C)</th><th>尊貴醫療

(D)</th></tr>
<tr><td>9. 醫院病房級別</td><td colspan="2">亞洲（香港、澳門、中國）：
半私家房
亞洲（香港、澳門及中國以外）：
標準私家房</td><td>標準私家房</td><td>標準私家房</td></tr>
<tr><td>10. 自選附加保障</td><td colspan="2">不設自選附加保障</td><td>只於 CEO / CEO2 / CEO3 / CEO5
設門診惠益及牙科惠益</td><td>不設自選附加保障</td></tr>
<tr><td>11. 每年墊底費選擇</td><td colspan="2">HK$0 / US$0；
HK$16,000 / US$2,000；
HK$25,000 / US$3,125</td><td><table><tr><th></th><th>CEO3 / CEOP3 / CEO5 / CEOP5</th><th>CEO2 / CEOP2</th><th>CEO / RH</th></tr><tr><td>HK$0 / US$0</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td></tr><tr><td>HK$4,000 / US$500</td><td></td><td>✓</td><td></td></tr><tr><td>HK$16,000 / US$2,000</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td></tr><tr><td>HK$25,000 / US$3,125</td><td>✓</td><td></td><td></td></tr></table></td><td>不設墊底費選擇</td></tr>
<tr><td>12. 無索償墊底費折扣</td><td colspan="2">適用</td><td>CEO3 / CEOP3 / CEO5 / CEOP5：適用
CEO / RH / CEO2 / CEOP2：於 2016 年 9 月 21 日或以後之首個保障週年日起適用</td><td>不適用
（因不設墊底費版本）</td></tr>
<tr><td>13. 於指定年齡無需提供健康證明可減低或取消墊底費</td><td colspan="3">適用</td><td>不適用
（因不設墊底費版本）</td></tr>
<tr><td colspan="5">住院賠償</td></tr>
<tr><td>14. 住院陪床惠益</td><td colspan="3">不設受保人住院時之年齡限制</td><td>只於 16 歲或以下受保人之住院適用</td></tr>
</table>

	亞洲至尊/ 亞洲至尊明珠 (A)	**亞洲至尊 2/ 亞洲至尊明珠 2 (B)**	**至尊醫療 (CEO) / 富泰醫療 (RH) / 至尊醫療 2 (CEO2) / 至尊明珠醫療 2 (CEOP2) / 至尊醫療 3 (CEO3) / 至尊明珠醫療 3 (CEOP3) / 至尊醫療 5 (CEO5) / 至尊明珠醫療 5 (CEOP5) (C)**	**尊貴醫療 (D)**
15. 住院現金惠益:於入住政府醫院/無需收費之醫院時適用	每日 HK$1,600 / US$200 以每個保單/保障年度計算，最多 90 日	每日 HK$800 / US$100 以每個保單/保障年度計算，最多 90 日		每日 HK$800 / US$100 以每個保單/保障年度計算，最多 30 日
16. 次級病房現金惠益	不設此惠益		CEO / RH / CEO2 / CEOP2 / CEO3 / CEOP3：不設此惠益 CEO5 / CEOP5: 每日 HK$2,000 / US$250 以每次住院計算，最多 10 日	不設此惠益
手術費用賠償				
17. 門診(/日間)手術現金惠益	每項手術 HK$1,600 / US$200 以每個保單/保障年度計算，最多 1 次			不設此惠益
延伸惠益/手術費用賠償				
18. 重建手術惠益；及重建裝置／物料	重建手術惠益： HK$160,000 /US$20,000 (以每次受保受傷或受保疾病計) 重建裝置／物料：每項 HK$96,000/US$12,000（以個人計）			不設此兩項惠益
出院後的惠益				
19. 出院後門診諮詢 (D 系列產品適用) ／ 出院／門診(/日間)手術後門診諮詢 (A/B/C 系列產品適用)	• 設出院後及門診/日間手術後的門診諮詢及處方藥物； • 住院／門診(/日間)手術後於診所內接受必須的傷口護理 • 諮詢期間處方之醫療所需的測試			
20. 手術後家中看護惠益	全數受保，以每個保單/保障年度計算，最多 28 星期			全數受保，以每個保單/保障年度計算，最多 30 日

	亞洲至尊/ 亞洲至尊明珠 (A)	**亞洲至尊 2/ 亞洲至尊明珠 2 (B)**	**至尊醫療 (CEO) / 富泰醫療 (RH) / 至尊醫療 2 (CEO2) / 至尊明珠醫療 2 (CEOP2) / 至尊醫療 3 (CEO3) / 至尊明珠醫療 3 (CEOP3) / 至尊醫療 5 (CEO5) / 至尊明珠醫療 5 (CEOP5) (C)**	**尊貴醫療 (D)**
21. 出院/門診(/日間)手術後輔助惠益	適用			不設此惠益
延伸惠益				
22. 住院前門診諮詢 (D 系列產品適用) / 住院 / 門診(/日間)手術前門診諮詢 (A/B/C 系列產品適用)	• 設住院前及門診/日間手術前的門診諮詢及處方藥物 • 諮詢期間處方之醫療所需的測試			
23. 癌症治療費用賠償(CEO5 適用) / 化療、電療及標靶治療費用賠償(A/B/C/D 系列產品適用)	為受保疾病進行化療、電療、標靶治療、激素治療、免疫治療及質子治療， 以及於接受此等治療期間有關的諮詢、處方藥物及診斷檢查 (CEO5 的保單契約已列明此受保範圍， A/B/C/D 系列的其他產品亦會按此原則作理賠)			
24. 透析費用惠益	全數受保			HK$320,000 / US$80,000 (每受保疾病 / 受保受傷計)
25. 人體免疫力缺乏病毒 / 愛滋病治療惠益	HK$800,000 / US$100,000 (以個人計)			HK$160,000 / US$20,000 (以個人計)
26. 中風康復惠益	適用			不設此惠益
27. 妊娠併發症惠益	不設此惠益		CEO / RH / CEO2 / CEOP2 / CEO3 / CEOP3：不設此惠益 CEO5 / CEOP5: 全數受保	不設此惠益
緊急治療費用賠償				
28. 緊急牙齒治療費用賠償	全數受保 治療期限：3 個月			全數受保 治療期限：2 星期
29. 環球緊急支援服務	HK$5,000,000 / US$625,000 每一旅程			HK$500,000 / US$62,500 每一旅程

轉換醫療產品計劃之概覽

由	轉換至	需遞交健康證明書
特級「健康之寶」	特級「健康之寶」 (原有或較高保障級別或附加額外醫療保障) (有效至2017年8月31日) (已屆滿)	✓
	特級「健康之寶」2 (較高保障級別或附加額外醫療保障)	✓
	特級「健康之寶」2 (原有或較低保障級別或取消額外醫療保障)	✗
「亞洲至尊」/ 「亞洲至尊 2」	特級「健康之寶」2^ (半私家房 / 普通房)	✗
	特級「健康之寶」2^ (標準私家房)	✓
	「至尊醫療3」* / 「至尊醫療5」* (由2017年10月18日起) (任何墊底費金額)	✓
「至尊醫療」* / 「至尊醫療 2」* / 「至尊醫療 3」* / 「至尊醫療 5」*	特級「健康之寶」2^	✗
	「亞洲至尊2」 (原有或較高墊底費金額)	✗
	「亞洲至尊2」 (較低墊底費金額)	✓
「至尊醫療」* / 「至尊醫療 2」* / 「至尊醫療 3」*	「至尊醫療 5」* (由 2017 年 10 月 18 日起) (原有或較高墊底費金額)	✗
	「至尊醫療 5」* (由 2017 年 10 月 18 日起) (較低墊底費金額)	✓
「尊貴醫療計劃」 #	「亞洲至尊2」 (任何墊底費金額)	✗
「尊貴環球醫療計劃」	「至尊醫療3」* / 「至尊醫療5」* (由2017年10月18日起) (任何墊底費金額)	✗
「尊貴醫療計劃」 (北美除外)	「至尊醫療3」* / 「至尊醫療5」* (由2017年10月18日起) (任何墊底費金額)	✓

* 包括全球保障及全球保障－美國除外
\# 包括全球保障及全球保障－北美除外
^ 包括額外醫療保障及沒有額外醫療保障版本

有否等候期?

於更改計劃後之30日內，公司將於原有計劃及新計劃當中作出比較，並以較低之保障額作出賠償。(扣除墊底費後，如有)。新計劃下之保障如不包括於原有計劃內，此保障將不會計算在此理賠內。於更改計劃之30天等候期後，如有已存在的情況，原有保障及新保障當中之較低保障額將會賠償予客戶。

佣金安排

- 不設首年佣金
- 續保佣金: 佣金將以新計劃及根據原有計劃之續保年期計算。
- 由「亞洲至尊」系列轉換至特級「健康之寶」2系列，如保費金額於計劃轉換後減少，而於更改計劃 十二個月內，新繕發醫療保單之首年佣金將需要作出調整。

備註:

- 有關至尊醫療/亞洲至尊醫療系列及尊貴醫療之更改計劃將於保單週年日生效
- 抵港抵澳內地人士需親臨香港友邦財駿中心申請更改醫療計劃

高端醫療產品計劃轉換細則

	「至尊醫療」/ 「富泰醫療」 / 「至尊醫療 2 」/「至尊明珠醫療 2 」/ 「至尊醫療 3」/「至尊明珠醫療 3」/「尊貴醫療」/「至尊醫療 5」/ 「至尊明珠醫療 5」/ 「尊貴醫療」 轉換至 「亞洲至尊 2」/「亞洲至尊明珠 2」	**「亞洲至尊」/「亞洲至尊明珠」/ 「亞洲至尊 2」/「亞洲至尊明珠 2」 轉換至 「至尊醫療 5」 /「至尊明珠醫療 5」**
	（調低病房級別及 縮窄保障地域範圍）	**（調高病房級別及 擴大保障地域範圍）**
國籍及居住地風險評級	受保人必須符合新計劃的國籍及居住地風險評級的要求。	
年齡限制	不設年齡限制； 惟需於保障生效時提出申請	於 70 歲前並需於保障生效時提出申請
生效日期	由於產品設有每年限額，故需於獨立保單 / 附加契約週年完結前 30 日或完結後 30 日內提出申請	
所需文件	更改保單申請表及健康證明 （如需重新核保）	更改保單申請表及健康證明
健康證明作重新核保用	以下情況無需重新核保： 1. 縮窄保障地域範圍；或 2. 保持相同或加大墊底費金額 例： • 由「至尊醫療 5」無墊底費版本→「亞洲至尊 2」醫療無墊底費或任何墊底費版本 • 由「至尊醫療 5」HK$16,000 墊底費版本→「亞洲至尊 2」醫療相同或 HK$25,000 墊底費版本 以下情況則需重新核保： 1. 減低墊底費金額 例： • 「至尊醫療 5」HK$16,000 墊底費版本→「亞洲至尊 2」醫療無墊底費版本	需重新核保，因擴大了保障地域範圍
等候期	於計劃轉換生效日 30 天內出現之受保疾病或受保受傷，公司將會比較「新計劃」與「舊計劃」之條款，以兩者中賠償較低之限額作為賠償上限。	
	例：「至尊醫療 5」環球計劃的客戶成功申請計劃轉換至「亞洲至尊 2」。 客人於計劃轉換後 30 天內入住香港的標準私家房接受治療，賠償部將對照新舊保障之範圍後作出賠償。	例：「亞洲至尊 2」醫療客戶重新提交健康證明並成功申請計劃轉換至「至尊醫療 5」環球計劃。 客人於計劃轉換後 30 天內因受保疾病到美國入院就醫，賠償部將對照新舊保障之範圍後作出賠償。

	「至尊醫療」/ 「富泰醫療」 / 「至尊醫療 2 」/「至尊明珠醫療 2 」/ 「至尊醫療 3」/「至尊明珠醫療 3」/「尊貴醫療」/「至尊醫療 5」/ 「至尊明珠醫療 5」/ 「尊貴醫療」 **轉換至** **「亞洲至尊 2」/「亞洲至尊明珠 2」**	**「亞洲至尊」/「亞洲至尊明珠」/ 「亞洲至尊 2」/「亞洲至尊明珠 2」** **轉換至** **「至尊醫療 5」 /「至尊明珠醫療 5」**
	（調低病房級別及縮窄保障地域範圍）	**（調高病房級別及擴大保障地域範圍）**
	「舊計劃」（「至尊醫療 5」）及「新計劃」（「亞洲至尊 2」）於香港的受保病房級別分別為標準私家房及半私家房，由於病房級別不同，賠償部將採用調整基數。	對比新舊計劃之保障範圍，由於「舊計劃」（「亞洲至尊 2」）將不會就因受保疾病到美國入院就醫作出任何賠償，因此，客戶不會就此獲得賠償。 如上述情況於 30 天後出現，將以「新計劃」（「至尊醫療 5」環球計劃）計算，並可獲得全數賠償。
每年限額	由於產品設有每年限額，故需於獨立保單 / 附加契約週年完結時安排計劃轉換，故此該年度所累積之每年限額已撥入個人終身賠償限額計算。詳情請參考個人終終身賠償限額之備註	
個人終身賠償限額	於轉換時，「新計劃」之個人終身賠償限額將按「舊計劃」內剩餘之個人終終身賠償限額百分比重新計算 例： • 於「舊計劃」即「至尊醫療 5」之個人終身賠償限額 HK$50,000,000 中已累積使用了 HK$10,000,000，即剩餘之個人終身賠償限額為 HK$40,000,000，即 80%； • 「新計劃」即「亞洲至尊 2」醫療之原有個人終身賠償限額 HK$25,000,000 將以 80%計算，即以 HK$20,000,000 起標。	於「舊計劃」已耗用之個人終身賠償限額將悉數轉至「新計劃」，以減低於「新計劃」內可用之個人終身賠償限額 例： • 於「舊計劃」即「亞洲至尊 2」之個人終身賠償限額 HK$25,000,000 中已累積使用了 HK$10,000,000 • 「新計劃」即「至尊醫療 5」之原有個人終身賠償限額 HK$50,000,000 中將扣除 HK$10,000,000，即以 HK$40,000,000 起標
無索償墊底費折扣安排	獲得的無索償墊底費折扣將由「舊計劃」帶至「新計劃」。 由 無墊底費版本 轉換至 墊底費版本 • 無索償墊底費折扣將於「新計劃」之保障生效日起開始生效 • 例： 於 2016 年 10 月 1 日，由「至尊醫療 3」無墊底費版本轉換至「亞洲至尊 2」HK$25,000 墊底費版本，無索償墊底費折扣將於 2016 年 10 月 1 日起開始生效 由 墊底費版本轉換至 其他墊底費版本 • 無索償墊底費折扣將於「舊計劃」之保障生效日起開始生效 • 於「舊計劃」累積之無索償墊底費折扣將帶至「新計劃」	

	「至尊醫療」/ 「富泰醫療」 / 「至尊醫療 2 」/「至尊明珠醫療 2 」/ 「至尊醫療 3」/「至尊明珠醫療 3」/「尊貴醫療」/「至尊醫療 5」/ 「至尊明珠醫療 5」/ 「尊貴醫療」 轉換至 「亞洲至尊 2」/「亞洲至尊明珠 2」	**「亞洲至尊」/「亞洲至尊明珠」/ 「亞洲至尊 2」/「亞洲至尊明珠 2」 轉換至 「至尊醫療 5」 /「至尊明珠醫療 5」**
	（調低病房級別及 縮窄保障地域範圍）	**（調高病房級別及 擴大保障地域範圍）**
	• 例： 於 2017 年 6 月 1 日，由「亞洲至尊」HK$25,000 墊底費版本（保單日期：2015 年 6 月 1 日）轉換至「至尊醫療 3」HK$16,000 墊底費版本。於計劃轉換前，並沒有作出任何賠償。於計劃轉換時，已累積 10%無索償墊底費折扣。無索償墊底費折扣已於 2015 年 6 月 1 日開始生效，而該 10%無索償墊底費折扣將帶至「新計劃」即「至尊醫療 3」HK$16,000 墊底費版本。 #「至尊醫療」及「至尊醫療 2」系列之無索償墊底費折扣將於 2016 年 9 月 21 日或以後之首個保障週年日起開始生效	
佣金安排	由於計劃轉換不影響保障生效年期， 於轉換後將以舊保障年期延續但新計劃之佣金率計算	
首年佣金調整 FYC Adjustment	不適用	
其他安排	1. 任何附加於「舊計劃」內的不保事項或附加條件同樣適用於轉換後的「新計劃」 2. 由於「亞洲至尊 2」醫療系列並不設門診/牙科自選附加惠益，「舊計劃」內如有附加此等惠益將於轉換時終止	1. 任何附加於「舊計劃」內的不保事項或附加條件同樣適用於轉換後的「新計劃」
計劃轉換批註	**於成功申請高端醫療產品計劃轉換後，於調低病房級別的情況下，批註上將新增字眼交代個人終身賠償限額之計算：** 「個人終身賠償限額」(Overall Lifetime Limit)是指以利益一覽表內列明的「個人終身賠償限額」乘以以下基數後的金額。基數是以此內文定義的未用個人終身賠償餘額除以舊計劃（於附加於此保單的批註內定義）的個人終身賠償限額；及除任何身故恩恤賠償外，由我們及／或友邦保險有限公司（不論是在香港或其他地區）不時為保障受保人而簽發的所有保單（包括此保單）可支付的最高賠償總額。「未用個人終身賠償餘額」是指以舊計劃的個人終身 賠償限額，減去任何舊計劃及／或任何早前轉換至舊計劃的醫療保險 計劃已支付的賠償後的金 額，而該等保險計劃須按其各自相關條款及條件受限於個人終身賠償限額。	

	「至尊醫療」/ 「富泰醫療」 / 「至尊醫療 2 」/「至尊明珠醫療 2 」/ 「至尊醫療 3」/「至尊明珠醫療 3」/「尊貴醫療」/「至尊醫療 5」/ 「至尊明珠醫療 5」/ 「尊貴醫療」 **轉換至** **「亞洲至尊 2」/「亞洲至尊明珠 2」**	**「亞洲至尊」/「亞洲至尊明珠」/ 「亞洲至尊 2」/「亞洲至尊明珠 2」** **轉換至** **「至尊醫療 5」 /「至尊明珠醫療 5」**
	（調低病房級別及縮窄保障地域範圍）	**（調高病房級別及擴大保障地域範圍）**
	批註將附有無索償墊底費折扣的安排： 「無索償墊底費折扣」條款（「折扣條款」）（如有）並不適用於沒有墊底費的「舊計劃」/ 或「新計劃」的「住院保障」。否則，於「新計劃」的「住院保障」內適用之「無索償墊底費折扣」條款（如有）將由下述日期（以最先者為準）起生效： (a) 「舊計劃」的「住院保障」的保單日期或首個生效日期（以適用者為準），惟折扣條款須於該保單日期或首個生效日期起已生效； (b) 「舊計劃」的「住院保障」在 2016 年 9 月 21 日或以後的首個保單週年日或首個附加契約週年日（以適用者為準）；或 (c) 「新計劃」的「住院保障」在 2016 年 9 月 21 日或以後的首個生效日期。	

已停售之「尊貴醫療」系列轉換「至尊醫療 5」系列或「亞洲至尊 2」系列之重新核保要求

「舊計劃」	「新計劃」	要否提供健康證明及原因	
「尊貴醫療」北美除外版本	• 「至尊醫療 5」環球版本－ 零或任何墊底費版本 • 「至尊醫療 5」美國除外版本－零或任何墊底費版本	需要	擴大保障地域及範圍
	• 「亞洲至尊 2」醫療－零或任何墊底費版本	不需要	縮窄保障地域範圍；保持相同或加大墊底費金額
「尊貴醫療」環球版本	• 「尊貴醫療」北美除外版本 • 「至尊醫療 5」美國除外版本－零或任何墊底費版本 • 「至尊醫療 5」環球版本－零或任何墊底費版本 • 「亞洲至尊 2」醫療－零或任何墊底費版本	不需要	縮窄保障地域範圍；保持相同或加大墊底費金額

I. 醫療網路服務 [4]

適用計劃

- 「亞洲至尊」系列：亞洲至尊 2 / 亞洲至尊明珠 2 / 亞洲至尊 / 亞洲至尊明珠系列
- 「至尊醫療」系列: 至尊醫療 5 / 至尊明珠醫療 5 / 至尊醫療 3 / 至尊明珠醫療 3 / 至尊醫療 2 / 至尊明珠醫療 2 / 至尊醫療 / 富泰醫療系列

普通科診症優惠

受保人只需於網絡診所登記時出示其電子或列印之AIA手術網絡卡及身份證明文件，便可享用此優惠，毋需預約或預先核准。

專科醫療網絡門診/日間手術服務[1]

現時於日間診療中心進行之門診小型手術的安全程度已可媲美醫院，省時又方便。加上全面專科團隊及設備完善、適合進行手術的日間診療中心，肯定是給客戶一個更好的選擇。

客人只要在指定的香港專科網絡診所進行下列任何一項醫療所需的手術（不包括身體檢查），我們將提供「免找數服務」。

- 上消化腸道內窺鏡檢查
- 大腸內窺鏡檢查
- 白內障摘除手術

(i) 門診/日間手術免找數服務安排

如專科網絡醫生建議客人進行上述門診/日間手術，當手術完成後，我們會直接向網絡診所繳付所需開支。客人只需依照下列步驟便可安排此項服務:

- ✓ 致電24小時AIA服務熱線:
  - 「亞洲至尊」系列：(852) 2232 8888，選擇語言後按“2”字。專科網絡人員會為客人預約門診諮詢；
  - 「至尊醫療」系列：(852) 2232 8870，選擇語言後按“1”字，再按“3”字。專科網絡人員會為客人預約門診諮詢；
- ✓ 當到達專科網絡應診時，請出示電子版手術網絡卡及身份證或其他有效身份證明文件；
- ✓ 專科網絡的專科醫生將為客人提供合適的治療方案,
- ✓ 如需在專科網絡診所接受指定門診/日間手術，網絡職員會為客人向AIA作出預先核准申請及安排手術細節；
- ✓ 手術完成後網絡診所職員會為客人向AIA作出繳付開支安排。

(ii) 門診/日間手術前、門診/日間手術後的門診諮詢[2] 包括診斷測試

如客人於香港專科網絡診所接受上述的門診/日間手術，於香港進行的相關門診/日間手術前及門診/日間手術後的門診諮詢以及在諮詢期間接受之醫療所需的診斷測試，亦可享用免找數服務。

(iii) 豁免墊底費[3] (只適用於設有墊底費的保單)

如客人於香港專科網絡診所接受上述的門診/日間手術，此類保單內的墊底費更會被豁免，即客人無需承擔任何費用。

(iv) 無索償墊底費折扣

任何門診/日間手術的開支並不會影響獲得無索償墊底費折扣的資格

專科網絡醫生名單可以透過下列方法查閱:

- 於iTunes免費下載「AIA 醫索易」應用程式;
- 在aia.com.hk 網頁內的「友邦客戶專頁」; 或
- 「友邦營業員專頁」內的「保單查詢系統」

備註1: 此服務並非保單保障內容而是額外提供的服務，本公司有權隨時撤銷該等服務而無需另行通知，並保留絕對決定權。

備註2: 有關住院 / 門診(/日間)手術前、出院 / 門診(/日間)手術後的門診諮詢惠益，請參閱保單內的條款細則。

備註3: 豁免墊底費不適用於無墊底費的計劃。

備註4: 醫療網路服務只限於保障繕發180天後方適用。

請注意:

- 「亞洲至尊」系列: 電子版手術網絡卡將容後發出。現有「亞洲至尊」系列的客戶於網絡診所登記時，請出示身份證或其他有效身份證明文件。有關電子版手術網絡卡的安排，將另函通知。
- 「至尊醫療」系列: 已可使用電子版手術網絡卡。

附錄二：保單契約樣本

載有「至尊醫療 5」vs「至尊醫療 3」(美國除外版本)不同之處的備註

基本定義

定義

在此保單內：

GN16 詞彙更改

「**意外**」(Accident)是指~~於此保單有效期間發生之~~不能預料及非自願之事故，並造成受傷。

「**愛滋病**」(Acquired Immunodeficiency Syndrome 或 AIDS)是指世界衛生組織不時就「愛滋病」一詞給予的涵義。

「**恐怖主義行為**」(Act of Terrorism)是指單獨行動或代替或與任何組織或政府有關而行動的任何人士或團體所作出或恐嚇作出之行動（包括但不限於使用及／或威嚇使用武力或暴力），而該行動是為了直接針對或導致損害、受傷、傷害或破壞、或危害人類生命或財產；以及作出行動或恐嚇的意圖是影響任何政府及／或威嚇公眾或其任何部份；及目的為追求政治、宗教、思想上的主張、民族、種族或經濟利益（無論有否就該利益作出宣告）。

新增定義, 以配合「癌症治療費用賠償」所保障的治療

「積極治療」(Active Treatment)是指因受保疾病（包括其併發症（如適用））而進行的電療、化療、標靶治療、激素治療、免疫療法及質子治療，以延長受保人的生命。

GN16 詞彙更改

「**日常生活活動**」(Activities of Daily Living)是指以下所列：

(a) 移動能力： ~~在無需任何幫助的情況下，可自行上落床、坐椅及自椅子起立；~~可以自行從一張椅子、床或輪椅起身或坐下的能力；

(b) 行動能力： ~~在無需任何幫助的情況下，~~可以自行~~由某~~在室內的平地上從一間房間移動至另一間房間的能力；

(c) 節禁： 有控制膀胱及大腸功能的自發能力，以保持個人衛生；

(d) 穿衣： ~~在無需其他人士幫助的情況下，~~可以自行穿著及除掉一切所需衣物、背帶、義肢或其他手術器具的能力；

(e) 洗澡／淋浴： 可以自行在浴缸或淋浴間進行沐浴或淋浴可自行在浴缸或淋浴間進行沐浴或淋浴（包括進出浴缸或淋浴間）或使用其他方式洗澡的能力；及

(f) 進食： 可以自己進食已預備好之食物的能力~~一切程序~~。

「**麻醉師**」(Anaesthetist)是指除了為受保人進行手術的註冊醫生外，任何在其執業的地方獲當地政府合法授權提供麻醉服務的獨立人士。

更清楚列明有關條文(此後相同改動將省略此備註)

「**每年限額**」(Annual Limit)是指在任何一(1)個保單年度內就此文利益條文第一至第五部份及任何附加於此及適用之附加契約可支付之最高賠償總額，並於利益一覽表內列明。

「**基本保單**」(Basic Policy)是指此保單（可不時以批註形式作出更改），不包括任何由附加契約提供的保障。

「**中醫**」(Chinese Medicine Practitioner)是指根據中醫藥條例，任何於香港中醫藥管理委員會註冊或於治療當地的醫療監管機構註冊（若該治療在香港境外進行），以中醫師、跌打醫師或針灸師身份行醫的獨立人士。

「**脊骨神經科醫生**」(Chiropractor) 是指根據脊醫註冊條例，任何於香港脊醫管理局註冊或於治療當地的醫療監管機構註冊（若該治療在香港境外進行）的獨立人士，並提供脊骨神經治療以致其能診斷及醫治肌肉骨骼系統障礙及因該勞損在神經系統和健康上的影響。

「**生效日期**」(Commencement Date)(a)就簽發基本保單後附加於基本保單的附加契約或就此保單的任何修訂而言，是指載於有關批註內為「生效日期」之日期；及(b)就保單復效而言，是指按照此保單之條款而復效此保單之日期。

「**本公司**」(Company)、「**我們**」(we 或 us)或「**我們的**」(our)是指友邦保險 (國際) 有限公司(AIA International Limited)。

GN16 詞彙更改(此後相同改動將省略此備註)

「**住院**」(Confinement 或 Confined)是指在繕發日期或最近期的生效日期（以較後者為準）後，受保人經註冊醫生建議以住院病人身分入住醫院、~~或心理~~或精神病醫院、或康復中心，並需要連續逗留在醫院內接受醫療所需的治療，惟該連續逗留的期間需為六(6)小時或以上。為免生疑問，即使此保單有何其他條文，若在醫院、~~或心理~~或精神病醫院、或康復中心範圍內之逗留並不符合連續逗留的定義，則本公司將不會視該次入住醫院、~~或心理~~或精神病醫院、或康復中心為住院，或終止視之為住院。

「**第二持有人**」(Contingent Owner) 是指由持有人於本公司的指定表格上指定為「第二持有人」之人士。該第二持有人將可根據保單**權益條文**內的「更改擁有權」條文而成為持有人，並只適用於當保單簽發時受保人之年齡為十八(18)歲以下的保單。

「**連續逗留**」(Continuous Physical Stay 或 Stay)是指受保人由入住醫院、~~或心理~~或精神病醫院、或康復中心開始直至其完全及正式出院的整段期間，是以住院病人身分連續處身於醫院、~~或心理~~或精神病醫院、或康復中心範圍內，而整段期間並未有間斷或身在醫院、~~或心理~~或精神病醫院、或康復中心範圍之外。

「**受保疾病**」(Covered Illness)是指由此保單之繕發日期或最近期的生效日期（以較後者為準）起計三十(30)日後患上之疾病。在此保單內，患病是指任何已接受檢查、診斷或治療之疾病，或其徵狀或病徵已顯現並促使一個普通及謹慎的人尋求診斷、護理或治療。若受保人與註冊醫生對疾病的徵狀或病徵持有抵觸或不一致的意見時，我們將以註冊醫生的專業意見為依歸。

「**受保受傷**」(Covered Injury)是指於此保單之繕發日期或最近期的生效日期（以較後者為準）後發生的意外所引致的受傷。

「**墊底費**」(Deductible) 是指在任何一(1)個保單年度內就~~此文~~**利益條文**第一至第五部份及／或任何附加於此及適用之附加契約可支付之任何賠償中被扣除之金額，而該被扣除之金額應由受保人承擔並載於保單資料頁內及／或經我們根據**一般條文**內的「減低墊底費」條文而修訂並繕發的批註內。下列應支付賠償金額除外：

(a) 第一部份(h)就受保人於香港醫院管理局轄下的公立醫院住院而應支付的賠償金額，惟該住院須按公眾收費–符合資格人士類別收費；

定義修改以配合新增之「次級病房現金惠益」豁免墊底費之安排

(b) 第一部份(i)的賠償金額；

~~(b)~~(c) 第二部份(d)的賠償金額；及

~~(c)~~(d) 第四部份(g)(3)的賠償金額。

「**出院**」(Discharge)是指受保人在醫院、~~或心理~~或精神病醫院、或康復中心內完成所有終止住院的正式手續，及醫院、~~或心理~~或精神病醫院、或康復中心發出全數費用中未付清之部份的帳單後離開醫院、~~或心理~~或精神病醫院、或康復中心（不論是返家或轉往另一所醫院或機構），而醫院、~~或心理~~或精神病醫院、或康復中心不再為受保人保留病房或病床。

「**寬限期**」(Grace Period)是指於**保費條文**內賦予此詞的意思。

「**人體免疫力缺乏病毒(HIV)感染**」(HIV Infection)是指受保人在血液或其他有關檢驗中呈現了人體免疫力缺乏病毒(HIV)、其抗原或其抗體，則本公司視受保人已受此病毒感染，有關檢驗以本公司的意見為準。

「**醫院**」(Hospital)是指一所領有醫院牌照的合法經營機構，而此機構設有診斷、大型手術及二十四(24)小時護理服務設施，為傷者或病人提供護理治療，並非主要用作療養所或康復院或同類的機構或用作戒酒或戒毒的醫療中心。

「**獨立人士**」(Independent Person)是指非以下列舉之人士：(a)您或受保人；(b)您或受保人的直系親屬；(c)您或受保人之商業合夥人；(d)您或受保人之僱主或僱員；(e) 本公司的保險代理人；或(f)您或受保人的保險代表。

「**受傷**」(Injury)是指純因意外而直接導致不正常的身體狀況，此不正常的身體狀況並非其他原因如疾病導致。

「**住院病人**」(In-Patient)是指受保人因受保疾病或受保受傷而住院，並以已登記留院病人身分使用醫院內的病房設施及享用膳食，及為此被收取有關費用。

「**受保人**」(Insured)是指於保單資料頁內列明為「受保人」的人士。

「**深切治療病房**」(Intensive Care Unit 或 ICU)是指醫院指定用作深切治療病房之範圍，以便為病人提供一對一之護理服務及進行恢復其知覺、監察及治療等特別程序。該病房必須每日二十四(24)小時均由接受過特別訓練的護士、技術人員以及醫生留守，並配備復甦儀器及監察器，以便持續監察／評估各種維持生命的重要功能，例如心跳速度、血壓和血液內的化學性質。

「**繕發日期**」(Issue Date)是指於保單資料頁內列明為「繕發日期」的日期，亦是保單開始生效的日期。

「**辦事處**」(Issuing Office)是指： 1) 若此保單於香港發出，為友邦保險（國際）有限公司於保單資料頁內列明的香港地址； 2) 若此保單於澳門發出，則為友邦保險（國際）有限公司位於於保單資料頁內列明的澳門地址；或 3) 我們不時以書面通知您的其他地址（如有）。

「**註冊或畢業護士**」(Licensed or Graduate Nurse)是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。

「**醫療所需**」(Medically Necessary)是指根據本公司意見，符合以下條件的醫療服務、程序或物品：

(a) 與一般認可接受之專業醫療慣例一致；

(b) 為診斷及治療所需；及

(c) 不可以在較低醫療護理水平的情況下安全妥善地提供予受保人。

實驗性、普查及屬預防性質的服務或物品均不被視為醫療所需。

「~~心理或~~**精神病醫院**」(Mental or Psychiatric Hospital)是指一所合法營運的機構，專門提供精神病學~~或心理病學~~治療。

「**腦神經科醫生**」(Neurologist) 是指專為診斷及治療腦部及其他神經系統疾病及情況的註冊醫生。

「**神經外科醫生**」(Neurosurgeon) 是指專為腦部及其他神經系統部分執行手術的註冊醫生。

「**北美**」(North America)是指美國及加拿大。

「**職業治療師**」(Occupational Therapist)是指任何在行醫的地方獲當地政府合法授權提供職業治療的獨立人士。

「**持有人**」(Owner)、「**您**」(you) 或「**您的**」(your) 是指擁有此保單，並於保單資料頁上列明為「持有人」的人士，惟需符合保單**權益條文**內的「更改擁有權」條文（如適用）。

「**門診病人**」(Out-Patient)是指受保人於註冊醫生／專科醫生的~~辦公室／~~診所、日間手術中心，或醫院的門診部、或急症室或日間手術中心~~醫療部~~接受與治療受保疾病或受保受傷有關的服務及物品。

定義修改以加入日間手術中心(此後相同改動將省略此備註)

「個人終身賠償限額」(Overall Lifetime Limit)是指除任何身故恩恤賠償外，由我們及／或友邦保險有限公司（不論是在香港或其他地區）不時為保障受保人而簽發的所有保單（包括此保單，不論是否仍然生效）可支付的最高賠償總額，而此保單按其各自相關條款及條件均定有個人終身賠償限額的限制。此限額於利益一覽表內列明。

「物理治療師」(Physiotherapist) 是指任何在行醫的地方獲當地合法授權透過提供冷凍治療、熱療、電能治療、手法治療、頸腰椎牽引治療、運動治療及水療為身體傷病作出評估及治療服務的獨立人士。

「保單」(Policy)包括：

(a) 基本保單（包括附表）；
(b) 保單資料頁；
(c) 基本保單及附加契約（如有）的投保申請文件，包括持有人簽妥的投保申請表（如有），任何其後由持有人及／或受保人作出的更改、聲明和陳述；
(d) 此保單的批註（如有）；及
(e) 附加契約（如有）。

「保單週年日」(Policy Anniversary) 是指其後每年與保單日期相同的那一天。若保單日期為閏年的 2 月 29 日，保單週年日於平年則為 2 月 28 日。

「保單日期」(Policy Date) 是指於保單資料頁內列明為「保單日期」的日期，保單週年日、保單年度、保單月份及保費到期日均根據此日期決定。

「保單資料頁」(Policy Information Page)是指標題為「保單資料頁」，並與基本保單一併簽發的附表。

「保單年度」(Policy Year)是指由保單日期起計以每十二個月作為一個保單年度的時期。

「已存在的情況」(Pre-existing Condition)是指任何在繕發日期或最近期的生效日期（以較後者為準）前

(a) 已存在；
(b) 曾接受註冊醫生檢查、診斷或治療；
(c) 曾向註冊醫生諮詢；或
(d) 已出現有關徵狀或病徵

的(1)任何身體、醫療或精神狀況或(2)任何疾病。

「保費到期日」(Premium Due Date)是指此保單之保費到期及需繳交該保費的日期，並於保單資料頁或我們不時就該日期之更改而給予您的書面通知上列明。

「合理及慣常」(Reasonable and Customary)，就費用、收費或開支而言，是指符合以下各項要求之費用或開支：(a)就傷者或病人接受的治療、醫療物品(包括藥物)或醫療服務所收取的費用，而該等治療、醫療物品(包括藥物)或醫療服務乃為醫療所需及根據良好的醫學慣例及標準而給予的，並在註冊醫生的護理、看顧或指示下進行；(b)有關費用不超過在收取費用當地提供類似治療、醫療物品(包括藥物)或醫療服務的一般收費標準。為免生疑問，於住院期間提供的治療、醫療物品(包括藥物)或醫療服務的收費不得超過適用於標準私家房的收費標準；及(c)不包括任何因為有保險才會衍生的費用。本公司有權根據（但不限於）由當地政府、相關機構及認可之醫療組織提供的有關公布或資料如收費表等去決定任何該等住院／醫療收費是否合理及慣常收費。若根據本公司醫務總監的意見，任何住院／醫療收費並非合理及慣常收費，則本公司有權調整任何或所有就該等收費應支付之利益。

「合理及慣常之住院」(Reasonable and Customary Hospital Confinement)，就住院而言，是指因受傷或疾病而入住醫院的住院，而受保人的入院、住院日數及在住院期間所接受的醫療服務及治療均必須：(a)屬於良好醫療慣例及標準;及(b)不得超過該住院的地方所提供類似受傷或疾病治療的一般標準。為免生疑問，根據良好的醫療慣例及標準的情況下，如住院的相關醫療手術或治療：(i)於其他病人以門診方式常規進行；及(ii)受保人以門診病人身份合理地進行，有關住院並非合理及慣常之住院。

「註冊醫生」(Registered Medical Practitioner) 或**「外科醫生」**(Surgeon)是指任何獲取西方醫學學位及註冊以西方醫學行醫的獨立人士，並在行醫的地方獲當地合法授權提供醫療或手術服務。

「康復中心」(Rehabilitation Centre)是指一所註冊機構（醫院除外），而此機構為身體受傷，功能障礙或殘疾提供物理治療，職業治療及其他復康治療。

「利益一覽表」(Schedule of Benefits)是指附加於此保單之利益一覽表。

「特別條款」(Special Terms)是指經您同意為您的保單所訂的特別條款（如有）（包括但不限於就有關居住地、國籍或健康狀況而增加承保風險所訂的特別條款）。

「專科醫生」(Specialist)是指在醫院內持有顧問醫生或同等高級級別任命的註冊醫生，並就其提供之服務擁有專業資格及經驗。

「言語治療師」(Speech Therapist) 是指任何在行醫的地方獲當地政府合法授權提供言語治療的獨立人士。

「標準私家房」(Standard Private Room)是指在醫院內的連浴室的標準單人住房。為免生疑問，標準私家房並不包括在醫院內相比連浴室的標準單人住房較多設施的任何房間。

「中風」 (Stroke)是指經明確診斷顱內血栓形成引致急性腦血管事故、腦組織梗塞、腦出血及由顱外原因引致血栓塞，並導致神經機能缺損。中風的診斷必須以電腦掃描(CT scan)或磁力共振(MRI)作證明，並必須由腦神經科醫生確定。

「附加契約」(Supplementary Contract)是指在任何附加於基本保單的附加契約內列載的條款和條件，以列明基本保單利益以外的附加利益。

GN16 詞彙更改

「旅程」(Trip)是指由受保人出發往已取得永久居住權（即香港、澳門或中華人民共和國）(視屬何情況而定）以外之國家或地區旅行，或受保人因離開該國家或地區而到達移民局櫃台出境前兩(2)小時（以較遲者為準）開始，並在下列情況（以較先者為準）下結束的旅程：

(a) 受保人直接返回在受保人旅程開始時已取得永久居住權之國家或地區（即香港、澳門或中華人民共和國）(視屬何情況而定）；或

(b) 在受保人於旅程後為返回該國家或地區而到達移民局櫃台入境後兩(2)小時。

「西歐」(Western Europe)包括下列國家：奧地利、比利時、丹麥、芬蘭、法國、德國、希臘、冰島、愛爾蘭、意大利、盧森堡、摩納哥、荷蘭、挪威、葡萄牙、西班牙、瑞典、瑞士、英國及梵蒂岡。

一般釋義及應用

凡文意所需，任何字詞帶有性別意思將包括所有性別，而單數字詞亦包括複數意思，反之亦然。

所有標題乃為方便而設，不會影響對此保單的闡釋。「部份」、「條」、「條文」及「附表」是指此保單內所指明的部份、條、條文及附表。

附加於此保單的附表構成此保單的一部份。

利益條文

在符合保單條款及條件的情況下，包括但不限於此內文的「賠償限制」、「地域保障範圍」、「住院賠償限制」及「不保事項」部份以及利益一覽表內的最高賠償限額，若受保人在生及於此保單有效期間因受保疾病或受保受傷而需要住院、入住善終院舍住宿、接受手術及／或醫治，我們將支付下列利益。

在決定適用於第三(a)、第三(e)及第四(a)項之利益的限制時，若兩(2)次或以上之受保疾病或受保受傷：(i)是因同一或相關受保疾病或受保受傷的原因，或其併發症而引致；及(ii)就該受保疾病或受保受傷而接受之醫療所需的的醫治、程序或跟進之諮詢或檢查，彼此相距少於九十(90)整日，則該兩(2)次或以上之受保疾病或受保受傷將被視為同一次受保疾病或受保受傷。為免生疑問，及不論此內文有何其他規定，就此保單而言，若在較早的受保疾病或受保受傷之治療、程序、諮詢或檢查後九十(90)整日或以後就其後之受保疾病或受保受傷進行治療或檢查，則後者只限於在該九十(90)日內無需再為較早之受保疾病或受保受傷作出治療、程序、諮詢或檢查的情況下，方會被視為另一獨立的受保疾病或受保受傷。

第一部份　住院賠償

若受保人因受保疾病或受保受傷而住院，我們將賠償實際衍生的合理及慣常費用：

(a) 每日病房及膳食費用賠償
我們將賠償就受保人住院期間之病房及膳食的合理及慣常的實際費用。

(b) 醫生巡房費
我們將賠償受保人住院期間主診註冊醫生每日到受保人病床巡房之合理及慣常的實際收費。

(c) 專科醫生費用
我們將就受保人住院期間由其主診註冊醫生書面轉介之專科醫生為受保人治療之合理及慣常的實際收費作出賠償。

(d) 住院雜費賠償
我們將賠償受保人住院期間就院方提供下列任何一項服務所收取的合理及慣常的實際費用，而有關服務必須為醫療所需及慣常由醫院提供。

* 由主診註冊醫生處方給病人在醫院內使用之藥物；
* 敷料、普通外科用夾板及石膏夾板，但不包括特別支架、人造義肢、矯正器及儀器；
* 化驗室檢驗；
* 心電圖；
* 基本新陳代謝率試驗；
* 物理治療；
* X-光檢查；
* 靜脈注射及溶液；
* 輸血及輸血漿，但不包括血液或血漿的費用；
* 往來住院醫院的救護車費用。

(e) 深切治療費用賠償

若根據受保人之主診註冊醫生的建議，受保人須入住醫院的深切治療病房，我們將賠償受保人於深切治療病房住院期間醫院實際收取的合理及慣常的費用，此項利益將代替任何就該住院而須支付之第一(a)項的每日病房及膳食費用賠償。

(f) 私家看護費用

我們將會賠償受保人於住院期間在手術後或被調出深切治療部後由註冊或畢業護士提供醫療所需的護理服務所衍生的合理及慣常的實際費用。此項利益必須由受保人的主診醫生按引致受保人住院的受保疾病或受保受傷情況作出指定，並以書面轉介信說明受保人於住院期間需要護理服務的理由。此項利益只限於在任何時段由最多一(1)位註冊或畢業護士提供的護理服務，而以每個保單年度計算，不論合資格之住院次數多少，賠償最長以三十(30)日（無論該日之護理服務是全日或部份時間提供）為限。

(g) 住院陪床惠益

我們將會賠償於受保人住院期間陪伴受保人的一(1)位人士的一(1)張額外床所收取的合理及慣常的實際費用。

(h) 住院現金惠益

在受保人就受保疾病或受保受傷因醫療所需之治療而入住政府醫院或無須收費之醫院期間，我們將根據利益一覽表列明的金額每日支付此項惠益。此項惠益只限於每日支付一次，而以每個保單年度計算，不論合資格之住院次數多少，賠償最長以九十(90)日為限。在任何一次住院中，若受保人是因超過一項的受保疾病或受保受傷住院，我們只限於就一項受保疾病或受保受傷支付此住院現金惠益。

新增惠益, 入住香港私家醫院比標準私家房較低級別的病房, 可獲此現金惠益

(i) 次級病房現金惠益

在受保人就受保疾病或受保受傷因醫療所需之治療而入住香港私家醫院病房之級別為低於標準私家房期間，我們將根據利益一覽表列明的金額每日支付此項惠益。此項惠益只限於每日支付一次，而以每次住院計算，不論合資格之住院次數多少，賠償最長以十(10)日為限。在任何一次住院中，若受保人是因超過一項的受保疾病或受保受傷住院，我們只限於就一項受保疾病或受保受傷支付此次級病房現金惠益。

第一(b)、一(c)、一(d)、一(f)及一(g)項的利益，只限於我們需支付第一(a)項之每日病房及膳食費用賠償或第一(e)項之深切治療費用賠償時才獲支付。

第二部份　手術費用賠償

若受保人因受保疾病或受保受傷而進行醫療所需的手術：

(a) 手術惠益

我們將賠償受保人在住院期間接受之手術衍生之合理及慣常的實際費用，包括外科醫生之手術費、麻醉師費、手術室費，及使用手術室期間所應用之物品及設備的費用。若受保人作為器官受贈者接受器官（心臟、腎、肝、肺或骨髓）移植，我們亦會賠償受保人因為器官捐贈者進行之切除器官或抽取骨髓的手術而被收取之合理及慣常的實際費用（包括外科醫生之手術費、麻醉師費及手術室費，但不包括器官或骨髓之費用），惟須符合賠償限制：即我們就有關費用所支付的實報實銷賠償不得超過捐贈者切除器官或抽取骨髓的手術費用及受保人接受器官之手術費用兩者總和的百分之三十(30%)。就捐贈者切除器官或抽取骨髓的手術費用而作出的任何索償，我們有權要求索償人提供該手術費是由受保人或索償人支付的證明。

由「門診」修改為「日間」，保障範圍包括日間手術中心（此後相同改動將省略此備註）

(b) 門診日間手術惠益

就受保人在註冊醫生的~~辦公室／~~診所、日間手術中心，或醫院的門診部或日間手術中心以門診病人身份進行的手術，我們將賠償有關的合理及慣常的實際費用，包括診症費，藥費，外科醫生之手術費，麻醉師費、手術室費及／或於日間手術中心進行手術所需的病房費用，及使用手術室或手術房間期間所應用之物品及設備的費用。

~~(b)~~(c) 醫療裝置費用惠益

(1) 我們將賠償在因醫療所需及進行手術所需，而於手術過程中植入或置換下列醫療物料或裝置之合理及慣常的實際費用：

(i) 起搏器；
(ii) 經皮冠狀動脈腔內成形術的支架；
(iii) 眼內人造晶體；
(iv) 人工心瓣；
(v) 金屬或人工關節置換；
(vi) 人工韌帶置換或植入；及
(vii) 人工椎間盤。

(2) 我們將賠償在手術過程中任何其他因醫療所需而植入受保人體內的人工裝置及／或器官或部份器官人工置換物之合理及慣常的實際費用，以利益一覽表內列明之該項利益的限額為上限。

(3) 若第四(f)項重建手術惠益就相同手術可獲支付賠償，我們將賠償外置或人工裝置或在手術過程中植入受保人體內的重建材料及／或器官或部份器官置換物之合理及慣常的實際費用，以利益一覽表內列明之該項利益的限額為上限。

此項利益的第(1)及(2)項只限於就同一手術而亦需支付上述第二(a)或二(b) 項的索償時方獲支付。

(d) 門診日間手術現金惠益

就受保人在註冊醫生的~~辦公室／~~診所、日間手術中心，或醫院的門診部或日間手術中心以門診病人身份進行的醫療所需手術，我們將根據利益一覽表列明的金額支付此項惠益。此項惠益只限於就每項手術支付一次及每保單年度最多一項手術，並只限於就同一手術而亦需支付第二(b)項的索償時方獲支付。

第三部份　出院後的惠益

在受保人就受保疾病或受保受傷之住院結束後：

(a) 出院／門診日間手術後門診諮詢

我們將賠償受保人在住院或門診日間手術結束後六十(60)日內以門診病人身份向註冊醫生諮詢而衍生與該諮詢有關的合理及慣常的實際費用：

(1) 每次諮詢的診金；
(2) 每次諮詢所處方的藥物費用，最多三十(30)日；
(3) 任何手術後於診所內接受必須的傷口護理；及
(4) 任何在該諮詢期間處方之醫療所需的診斷測試，並以門診病人身份於此文所述之六十(60)日內進行有關測試，

惟有關諮詢、治療、藥物及診斷測試（視屬何情況而定）必須是就同一受保疾病或受保受傷相關的住院或門診日間必須是就同一受保疾病或受保受傷相關的住院或手術而作出。

(b) 手術後家中看護惠益

對於受保人在入住深切治療部或手術後而出院當日起計的二十八(28)星期內，在家居中接受由註冊或畢業護士提供醫療所需的護理服務，我們將賠償其所衍生的合理及慣常的實際費用。此項利益必須由註冊醫生按直接引致受保人住院的受保疾病或受保受傷情況作出指定。此項利益只限於在任何時段由最多一(1)位註冊或畢業護士提供的護理服務，而以每個保單年度計算，不論受保疾病或受保受傷次數多少，賠償最長以二十八(28)星期（無論該日之護理服務是全日或部份時間提供）為限。

(c) 康復惠益

當受保人於出院後因引致其住院之受保疾病或受保受傷或與之直接相關的原因而入住康復中心，我們將賠償受保人入住康復中心及在期間提供予受保人之醫療所需的康復治療所衍生的合理及慣常的實際費用。此項利益必須由註冊醫生指定。以每個保單年度計算，不論受保人遭遇多少次受保疾病或受保受傷，此項利益只限於賠償入住康復中心最多六十(60)日所衍生的收費，並以利益一覽表內列明的限額為上限。此項利益的賠償將代替此保單就該住院及治療所提供的所有其他利益。

(d) 善終關懷服務惠益

若受保人在被診斷患上末期疾病後，根據註冊醫生的意見，很大機會於該診斷後十二(12)個月內因該末期疾病而死亡，而受保人需留住在註冊善終院舍，我們將賠償就該段住宿及由善終院舍提供關懷及護理服務所衍生的合理及慣常的實際費用，惟此項利益必須由註冊醫生指定及證明，而受保人必須由直接與該末期疾病相關的受保疾病或受保受傷引致之住院完結後出院當日起計九十(90)日內開始在善終院舍住宿。此項利益只限支付一次賠償，並以利益一覽表內列明此項利益的最高限額為上限。此項利益的賠償將代替此保單就該次善終院舍之住宿、關懷及護理服務所提供的所有其他利益。

(e) 出院／門診日間手術後輔助惠益

若受保人因同一受保疾病或受保受傷引致住院或進行門診日間手術，當受保人於出院或進行門診日間手術後進行任何以下的康復治療，我們將賠償受保人在出院或進行門診日間手術後九十(90)日內因該等治療衍生的合理及慣常的實際費用，並以利益一覽表內列明的每次限額及次數（如適用）為限，並以每次住院／門診日間手術最高總額為上限：

(1) 經主診註冊醫生指定並由脊骨神經科醫生、物理治療師、言語治療師或職業治療師所進行的諮詢及／或診療；及

(2) 由中醫所進行的諮詢及診療，及其處方的藥物。每次住院或門診日間手術以十五(15)次諮詢為限。

除以利益一覽表內列明的最高總額及分項限額為上限外，此項利益就上述任何或所有的諮詢或診療而言，以每日最多一(1)次為限。

第四部份　延伸惠益

(a) 住院／門診日間手術前門診諮詢

我們將賠償受保人在住院或進行門診日間手術前的三十(30)日內以門診病人身份向註冊醫生諮詢而衍生與該諮詢有關的合理及慣常的實際費用：

(1) 每次諮詢的診金；

(2) 每次諮詢所處方的藥物費用，最多三十(30)日；及

(3) 任何在該諮詢期間處方之醫療所需的診斷測試，並以門診病人身份於此文所述之三十(30)日內進行有關測試，

惟有關諮詢、藥物及診斷測試（視屬何情況而定）必須是就同一受保疾病或受保受傷相關的住院或門診日間手術而作出。

由「化療、電療及標靶治療費用賠償」更改為「癌症治療費用賠償」，現更清晰列明其他受保治療包括激素治療、免疫療法及質子治療。於接受上述治療期間，有關的住院／門診的諮詢、處方藥物及／或診斷檢查均獲全數受保。

(b) ~~化療、電療及標靶治療~~癌症治療費用賠償

我們將賠償~~實際衍生的合理及慣常費用：~~1)若受保人（不論是以住院病人或門診病人身份）因受保疾病~~或受保受傷~~而進行由其主診註冊醫生所指定及醫療所需的 i)任何~~化療、電療或標靶治療~~積極治療，以及 ii)於積極治療期間與積極治療有關的諮詢、處方藥物及／或診斷檢查而實際衍生的合理及慣常費用，及 2) 因受保疾病而由其主診註冊醫生所指定及醫療所需的任何供受保人於家中使用或服用的標靶治療或化療藥物而實際衍生的合理及慣常費用。為免生疑問，於電療中實際衍生的合理及慣常的收費包括電療前的計劃會診費用及以電療為目的而使用之消耗品將會獲得賠償。

為免生疑問，此項利益不會賠償受保人純粹為監察其健康狀況而進行的諮詢、處方藥物及／或診斷檢查的費用。

~~(b)~~(c) 透析費用惠益

我們將會賠償受保人（不論是以住院病人或門診病人身份）因受保疾病或受保受傷而進行由其主診註冊醫生建議之血液透析或腹膜透析所衍生的合理及慣常的實際費用，惟受保人必須是患上慢性及不可逆轉之腎功能衰竭。

~~(c)~~(d) 人體免疫力缺乏病毒／愛滋病治療惠益

若受保人因受保疾病或受保受傷而住院，我們將會賠償受保人在住院期間就任何人體免疫力缺乏病毒相關之疾病（包括愛滋病）之醫療所需的治療所衍生的合理及慣常的實際費用。此項利益只限於該疾病的徵狀或病徵於保單已持續五(5)個保單年度有效後首次發生方會獲得支付。此項利益只限支付一次賠償，最高賠償金額以利益一覽表內列明此項利益的限額為上限。此項利益的賠償將代替此保單就該次住院及治療所提供的所有其他利益。

~~(d)~~(e) 精神疾病或神經疾病惠益

若受保人入住~~心理或~~精神病醫院或醫院內之~~心理或~~精神科病房或部門，以治療引致受保人蒙受痛苦而性質上屬~~心理、~~行為~~、或~~精神~~或心理~~失常的受保疾病，我們將賠償受保人該次住院及期間之治療所衍生的合理及慣常的實際費用，惟該次住院及治療必須由~~心理~~精神科專科醫生建議。以每個保單年度計算，不論合符資格之住院次數多少，此項利益只限於賠償最多三十(30)日之住院所衍生的費用，並以利益一覽表內列明的限額為上限。此項利益的賠償將代替此保單就該次住院及治療所提供的所有其他利益。

~~(e)~~(f) 重建手術惠益

不論美容或整形手術乃不保事項(b)(iv)中所述，若受保人承受受保受傷並於意外日期 12 個月內進行重建手術。就該重建手術，我們將賠償符合第二(a)或(b)項其所衍生的合理及慣常的實際費用。我們為受保人作出的賠償以利益一覽表內列明之該項利益的限額為上限。重建手術需符合以下條件：

(1) 有關手術為回復身體功能或外觀；及

(2) 有關手術須獲註冊醫生建議。

若受保人承受受保疾病而需進行乳房切除手術(單邊或兩邊乳房)並於乳房切除手術當日或 12 個月內進行的重建乳房之重建手術。就該重建手術，我們將賠償符合第二(a)或(b)部份其所衍生的合理及慣常的實際費用。我們為受保人作出的賠償以利益一覽表內列明之該項利益的限額為上限。

~~(f)~~(g) 中風康復惠益

若受保人被診斷為中風及已出院，我們將作出以下賠償：

(1) 家居設備提升惠益－我們將賠償為協助受保人日常生活而提升家居設備而實際衍生的所有費用，唯有關家居設備提升須由職業治療師所指定。家居設備提升包括但不限於：

(i) 加寬門口和走廊；
(ii) 移動電燈開關、門把手、門鐘及應門對講機至可觸及的高度；
(iii) 安裝扶手欄杆作助行支撐；
(iv) 調整浴室設施，如加高座廁、於廁所水箱安裝靠背、安裝企缸、安裝浴缸坐板及於適當高度安裝洗手盆；
(v) 將浴室及睡房設施置於地面；
(vi) 安裝斜台以避免使用梯級；
(vii) 安裝樓梯升降機或升降機；
(viii) 添置專用的傢俱，如可調床或支撐椅；及
(ix) 安裝警報設備。

(2) 中風輔助惠益－我們將賠償受保人於出院後進行任何以下康復治療所衍生的合理及慣常的實際費用，並以利益一覽表內列明的每次限額及每保單年度次數為限，並以最高個人總額為上限：
(i) 經診斷受保人患上中風的主診註冊醫生指定並由脊骨神經科醫生、物理治療師、言語治療師、職業治療師或神經外科醫生所進行的諮詢及／或診療；
(ii) 經診斷受保人患上中風的主診註冊醫生指定並由腦神經科醫生所進行的諮詢及／或診療，及其處方的藥物；及
(iii) 由中醫所進行的諮詢及診療，及其處方的藥物。

(3) 傷殘津貼惠益－若受保人因中風而持續最少六(6)個月不能完成日常生活活動的其中三(3)項或以上活動，及於該傷殘期間居住於醫院以外的地方，我們將根據利益一覽表支付此每月惠益，最多二十四(24)個月。為免生疑問，此每月惠益應由上述傷殘的首月開始支付。於保單有效期間，只要受保人仍然傷殘，此每月惠益將會繼續支付。我們保留權利要求提供受保人的在生證明。

新增惠益, 保障 12 項受保的妊娠併發症

(h) 妊娠併發症惠益
若受保人在繕發日期或最近期的生效日期（以較後者為準）起計連續十(10)個月後被確診患有受保的妊娠併發症，我們將賠償受保人因該受保的妊娠併發症而接受由其主診註冊醫生書面建議之住院及於醫院進行的手術並且由醫院實際收取的合理及慣常費用。就此第四(h)項而言，受保之妊娠期併發症只限於異位妊娠、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、羊水栓塞及妊娠肺栓塞。

第五部份　緊急治療費用賠償

(a) 意外急症門診治療費用賠償
若受保人因意外引致受保受傷，並於該意外發生後二十四(24)小時內在醫院的急症門診部或急症室以門診病人身份接受治療，我們將賠償醫院就受保人以門診病人身份接受純因緊急治療所收取的合理及慣常的實際費用。

(b) 緊急牙齒治療費用賠償
對於受保人純因由意外引致之受保受傷導致受保人以門診病人身份為其健全自然牙齒作出的緊急牙齒治療（包括諮詢，止血，拔牙，根管治療及 X-光）所衍生的合理及慣常的實際費用，我們將會作出賠償，惟該治療必須於意外發生後三(3) 個月內於合法註冊之牙醫診所或醫院內進行。即使有上述規定，此項利益不保障任何恢復和補救工作，任何貴金屬的使用，任何類形的矯正治療或於醫院內進行的牙齒手術（若牙齒手術是唯一可以提供之治療以減輕痛楚則除外），此項利益並不保障任何下列受傷或損壞的治療：(i) 由飲食引致的受傷；(ii) 由正常磨損引致的損壞；及(iii) 由擦牙或任何其他口腔衛生護理程序引致的損壞。

第六部份　身故恩恤賠償

若受保人身故，我們在收到死亡證明後將支付利益一覽表內所載之身故恩恤賠償予受益人。

賠償限制

(a) 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，我們無需作出任何賠償，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。然而，該賠償將被計入墊底費中，惟所有票據之經核證副本需遞交予本公司作證明。

(b) 於此內文利益條文第一至第五部份內需支付的利益賠償將受限於此內文所述的任何限制及任何適用於利益一覽表內列明的保障／最高限額，以及就每位受保人而言，進一步受限於以下所列：

(1) 就任何一(1)個保單年度內支付的賠償總額而言，以每年限額為限；
(2) 以此內文所述的個人終身賠償限額為限；及
(3) 墊底費。

在任何情況下，當墊底費滿額後，於此支付的任何利益賠償總額，不得超過就任何獲保障的住院、手術及／或醫療而衍生的相關收費或費用的百分之一百(100%)。

就引用每年限額及墊底費而言，若入住醫院及出院日期所屬的保單年度不同，則**利益條文**第一部份支付的住院賠償將會被撥歸於入住醫院的保單年度，而非屬於出院時的保單年度。於**利益條文**第三部份出院後的惠益、第四(a)部份住院／門診日間手術前門診諮詢惠益及第四(g)部份的中風康復惠益支付的賠償亦將會跟隨相關住院的賠償被撥歸於入住醫院的保單年度，或被撥歸於受保人以門診病人身份進行手術的保單年度。為免生疑問，若任何兩次或以上的住院符合下列情況，則會被視為同一次相關住院：i) 住院是因相同或相關之中風或其併發、續發的情況而引致；及 ii) 該兩次或以上的住院彼此相距不超過九十天(不包括受保人入院當日及出院當日)。

(c) 若受保人於住院期間的任何一(1)天在不論自願或非自願的情況下入住病房之級別高於標準私家房，此內文利益條文第一至第五部份關於相關住院日數而需支付的任何可賠償收費，將減少至有關可賠償收費乘以調整基數(「調整基數」)。調整基數的計算方式為受保人入住的醫院的每日標準私家房收費除以相關住院日數的每日實際病房收費。

(d)(1) 若受保人以北美或西歐作為其居住地，則由受保人定居當日起計，就任何於該居住地發生受保住院、入住善終院舍、手術、醫療程序／醫療及／或緊急治療，任何於此內文利益條文第一至第五部份及任何附加於此之附加契約內需支付的利益賠償將永久地減少至有關可獲賠償收費的百分之六十(60%)。

即使任何利益會因上述而減少，及為免生疑問，當任何利益賠償減少後，適用於該應支付的利益賠償的每年限額、個人終身賠償限額，以及墊底費將維持不變。

(d)(2) 當任何住院適用上述(d)(1)項時，若受保人於住院期間的任何一(1)天在不論自願或非自願的情況下入住病房之級別高於標準私家房，此保單利益條文第一至第五部份內關於相關住院日數而需支付的任何可賠償收費，將減少至有關可賠償收費的百分之六十(60%)並乘以調整基數。

(d)(3) 就此保單而言，若受保人持續置身在北美或西歐的時間已連續達三百六十五(365)日或以上（包括到達及離境的日子），受保人將被視為已於該地定居。

地域限制保障範圍

即使此保單有何其他條文，除純因為受保人之受保疾病或受保受傷而須作緊急治療之原因外，就此內文利益條文第一至第四部份及其附加契約（如有）內的利益，我們無需賠償任何在美國發生之住院或入住善終院舍住宿，或進行之手術，醫療及／或服務。

住院賠償限制

對於與住院相關的賠償而言，有關住院必須有醫院發出的每日病房／病房及膳食費用收據作為證明。我們並無責任：

(a) 就每日住院作出多於一(1)次的每日病房／病房及膳食的賠償；或

(b) 就非合理及慣常之住院作出賠償。

修訂賠償計劃及／或限制

我們有權於任何一個保單週年日或續保時修訂或更改或修改各項賠償計劃及／或限制及／或保費，包括（但不限於）利益一覽表及／或本公司所定之任何其他賠償或保障項目，惟我們會於任何修訂或更改或修改前三十(30)日以平郵方式給予您書面通知，郵寄地址以持有人在本公司之記錄為準。

若持有人不同意有關更改，則必須在有關更改生效後三十(30)日內以書面通知我們，而此保單及所有其附加之附加契約（如有）將於我們收到您的通知後的保費到期日自動終止。

任何根據持有人要求而就此保單之賠償或保障所作的更改必須獲得本公司批核及在保單週年日或續保時才告生效。

每次修訂，我們均簽發適當的批註及修訂後之利益一覽表。

無索償墊底費折扣

清楚列明住院現金惠益、次級病房現金惠益、日間手術惠益及日間手術現金惠益所支付的金額並不影響獲得無索償墊底費折扣的資格

受此文的條款及條件所限，自第二個保單週年日開始，若於保單週年日前每連續兩(2)年不曾就任何基本保單及任何附加於此之附加契約內的保障（利益條文第一(h)、一(i)、二(b)及二(d)項需支付的利益除外）作出賠償（即「無索償年期」），而基本保單一直生效，我們將在相關保單週年日提供無索償墊底費折扣（即「折扣」）用以減少適用的墊底費。

(a) 每個無索償年期可獲墊底費的百分之十(10%)作為折扣。如我們並不曾在接續且沒有重疊的無索償年期作出賠償（利益條文第一(h)、一(i)、二(b)及二(d)項需支付的利益除外），每兩(2)年所適用的百分之十(10%)折扣可就接續且沒有重疊的無索償年期應用一次，並累計至最高百分之百(100%)。

(b) 當於一(1)個保單年度獲得賠償後，折扣將會在緊接的下一個保單週年日回復至百分之零(0%)。

(c) 在折扣已應用於任何已支付的賠償（利益條文第一(h)、一(i)、二(b)及二(d)項需支付的利益除外）後，若我們需就以往任何保單年度支付賠償，我們需在該賠償中扣除已採用的折扣金額及當時應採用的折扣金額（如有）的差額；否則您須在收到我們的通知後，退回該差額的全數金額給我們。

(d) 在確定折扣的資格時，若因受保疾病或受保受傷而入住醫院，而入院和出院時的保單年度不同，則在此保單下就每次該類住院所支付的任何賠償（利益條文第一(h)、一(i)、二(b)及二(d)項需支付的利益除外）則在此保單下就每次該類住院所支付的任何賠償會撥歸入院時的保單年度。

不保事項

此保單不承保任何直接或間接、全部或部份由下列原因所造成之住院、治療、手術或其他收費：

(a) 任何因下列原因造成的受傷或疾病(i)不論當時是否神志清醒，受保人自致或自己故意造成或企圖自致之傷害；或(ii)戰爭、入侵、外國敵人的行為、敵對或軍事行動（無論是宣戰或不宣戰之戰爭）、內戰、叛亂、革命、暴動、騷亂（附帶構成或達致起義，軍事或篡奪權力）；或(iii)在宣戰或不宣戰之戰爭期間、任何軍事行動期間或鎮壓叛亂時，受保人服役執行任務；或(iv)抵觸或企圖抵觸法律的行為，或拒捕；或 (v)任何恐怖主義行為，而受保人作為恐怖分子參與其中；或(vi)因任何恐怖主義行為而使用原子、生物或化學武器以及放射性、生物或化學污染，惟受保人於其永久居住國家或地區以外的旅程中受傷則不在此限；或(vii)受保人旅行之國家正發生戰爭（無論宣戰與否）、軍事行動、敵對行動、叛變、暴動、騷亂、內戰、叛亂、革命、造反、軍事或篡奪權力、戒嚴或被困、或被聯合國確認為戰區。

清楚列明此不保事項並不適用於新增的「妊娠併發症惠益」

(b) (i)懷孕、流產或分娩、終止懷孕、產前或產後護理，或任何有關的併發症，惟該等情況已在利益條文第四(h)項之妊娠併發症惠益保障之內則除外；或(ii)任何與生育、遺傳基因測試或遺傳諮詢輔導、性機能障礙或不全、避孕或受孕有關的檢驗、治療或其他相關程序、以及所有輔助生育有關的程序；或(iii)任何與心理、行為、精神或心理失常有關的疾病，包括（但不限於）焦慮、厭食、抑鬱、緊張、疲勞、或由身體疾病引致的精神病併發症、認知障礙、睡眠疾病、濫用／依賴尼古丁或酒精或藥物或其他成癮物質、或任何有關的併發症，惟若該等情況已在利益條文第四(e)項的精神疾病或神經疾病惠益保障~~心理或精神失常治療惠益保障~~之內則除外；或(iv)美容或整形手術、預防性質之手術或治療、治療過度肥胖（包括病態肥胖）及控制體重計劃、作為器官捐獻人士捐獻器官、或任何非必要的治療；或(v)任何形式的牙齒護理或手術，但因意外受傷而需接受的治療則不在此限，惟在任何情況下，保障均不包括自然牙齒更換、假牙以及修補服務（例如修補／更換牙橋或牙冠）及有關的費用；或(vi)任何在受保人十七(17) 歲生日前已出現徵狀或病徵或已斷診的先天性疾病；或(vii)直接或間接與變性手術有關的治療；或(viii)屈光障礙之治療及其矯正輔助儀器之應用、視覺治療或助聽器，但因意外受傷而需使用該儀器的情況則不在此限；或(ix)例行健康檢查、普查及／或預防性護理／檢驗，或任何與引致受保人入院之疾病或身體狀況無直接關係的檢驗或(x)療養或靜養，或任何非醫療所需之入院；或(xi)任何非醫療所需的治療、檢驗、服務或物品。

清楚列明「精神疾病或神經疾病惠益」的出處

(c) 針對扁桃腺、腺樣增殖體、疝氣、或女性生殖器官的疾病等而進行的檢驗、治療或手術，但若受保人開始接受此等檢驗、治療或手術時，此保單已持續有效達一百二十(120)日，則不在此限。

(d) 愛滋病(AIDS)或受人體免疫力缺乏病毒(HIV)感染的任何相關的併發症，惟利益條文第四(d)項之人體免疫力缺乏病毒／愛滋病治療惠益保障則不在此限。

(e) 任何已存在的情況。

(f) 任何下列傳統中藥：(i)冬蟲夏草；(ii)靈芝；(iii)鹿茸；(iv)燕窩；(v)阿膠；(vi)海馬；(vii)人參；(viii)紅參；(ix)花旗參；(x)野山參；(xi)羚羊角尖粉；(xii)紫河車；(xiii)姬松茸；(xiv)麝香；(xv)珍珠粉，惟利益條文第三部份(e)項出院／門診日間手術後輔助惠益第(2)項及／或利益條文第四部份(g)項中風康復惠益第(2)(iii)項則不在此限。

索償程序

(1) **索償通知**

若受保人身故，本公司必須立即獲得書面通知。其他索償申請必須於受保事件發生當日起計二十(20)日內遞交予本公司。若有充份理由證明未能在限期內遞交通知，但已在合理的情況下盡快發出通知，則該索償將不受影響。對於就此保單及任何附加於此之附加契約所作出之索償均會被獨立地作個別評估及可能導致不同之賠償決定。

(2) **遞交索償證明**

除特別註明外，您或索償人須於受保事件發生當日起計九十(90)日內將確實的損失證明及我們要求之有關表格填妥並提交予本公司，所需費用由索償人支付。我們有權就索償申請要求您或索償人提交額外證明。您或索償人必須將各項費用適當分類，並提交正式的賬單及收據的正本。

(3) **身體檢查**

本公司有權按需要要求受保人提交額外證明及接受身體檢查。若受保人已身故，本公司有權在適當及法律允許的情況下要求解剖驗屍。

(4) **居住國家**

在處理任何索償期間或支付保單內的任何利益時，我們有權要求受保人提供我們滿意的居住國家之證明，包括受保人並沒有在北美或西歐定居的證明。

(5) **取消**

若您或索償人遞交之索償申請帶有欺詐或不實成份，提供無理據、不正確、不完全或誤導性的資料，或隱瞞任何資料，或是與第三者密謀從此計劃中謀取利益，我們有權即時取消您的保單。在任何該等情況下，我們亦有權向您或索償人追討我們就任何不合資格之索償所支付予您或索償人的任何利益賠償。

(6) **身故時扣除保費**

若受保人身故，而在其身故時之保單年度整年內有任何到期未繳交的保費，該等保費將由保單應支付的賠償中扣除。

一般條文

保單契約

您的保單是您與本公司之間一份在法律上可強制執行的協議。在您已繳交全數首期保費及遞交已簽署及列明日期的投保申請文件後，此保單於繕發日期生效。

基本保單的計劃名稱及任何附加於此之附加契約的產品及／或代號名稱以及契約編號，於保單資料頁內的利益及保費表內列明。

我們將根據您在投保申請文件上提供的資料以決定是否接納您的投保申請，我們並有獨有及絕對的酌情權根據該等資料以決定您的保單是否需要附加特別條款。除欺詐外，所有在您的投保申請文件上作出的聲明均會被視作陳述而非保證。

若您的投保申請文件中遺漏任何事實或有關鍵性地不確、失實或不完整之處，我們有權宣稱保單無效。或作為另一選擇，我們可附加特別條款於您的保單內，並由保障生效日期開始適用。

誤報年齡及性別

若您的投保申請文件誤報受保人年齡或性別，我們將於支付此保單應支付的賠償時就該賠償作出調整。

若根據受保人的正確年齡及性別，您應繳付較高之保費，我們會調整此保單內的利益，以適切反映實際所繳付之保費按受保人的正確年齡及性別可以購買的保障。

若根據受保人的正確年齡及性別，您應繳付較低之保費，我們會退還任何多收的保費（不包括利息）。

若根據受保人的正確年齡及性別，受保人並不符合我們訂定的可受保規定，則我們有權宣稱保單或任何附加於此之附加契約（視屬何情況而定）無效，而我們就保單或附加契約（視屬何情況而定）的賠償責任只限退還已付保費（不包括利息）。

在處理您的保單的任何索償期間或支付保單的利益時，我們有權要求您提供合符我們要求的受保人之年齡證明。

修改

對此保單作出的任何更改（或保單條款或條件之任何豁免），除非經由我們授權之職員簽署的批註作實，否則一概無效。

貨幣及付款地點

所有我們就此保單而收取或支付的款項，均以保單資料頁所載之貨幣為準；不過，我們有絕對酌情權決定接納以其他貨幣付款。所有我們應付之款項，將由我們的辦事處支付。

權益條文

持有人

持有人是唯一一位有權行使我們就保單所提供之任何權利或權益的人士。

更改擁有權

GN16 詞彙更改

於此保單有效期間，您可不需取得任何受益人或信託人的同意，您可使用本公司的指定表格以書面通知我們更改保單之擁有權。惟此類保單擁有權之任何更改，須符合《打擊洗錢及恐怖分子資金籌集(金融機構)條例》（Anti-Money Laundering and Counter-Terrorist Financing (Financial Institutions) Ordinance）規定的客戶盡職審查（customer due diligence）及其他適用之要求及指引，並必須於經由我們簽發之批註書作實後，有關之更改方為有效。我們無須為已收訖但仍待簽發批註書之更改保單之擁有權的通知書負責。

若果當持有人身故時：

(a) 受保人已年滿十八歲或以上，而並無指定之第二持有人，則受保人將成為此保單的持有人。
(b) 受保人已年滿十八歲或以上，並有指定之第二持有人，則受保人將成為此保單的持有人。
(c) 受保人未滿十八歲，並有指定之第二持有人，則第二持有人將成為此保單的持有人。
(d) 受保人未滿十八歲，而並無指定之第二持有人，則持有人的遺產繼承人將成為此保單的持有人。

支付賠償 GN16 詞彙更改

於受保人在生期間，若持有人仍然在生，我們會將保單內所有需支付的利益支付予持有人~~。~~；否則，我們將支付予持有人的遺產。

若受保人身故，除在適用之法律中規定外，我們會將按此保單需支付的任何身故賠償支付予受益人。若於受保人身故時沒有任何受益人在生，而持有人仍然尚存，我們會將該身故賠償及所有其他利益（如有）支付予持有人，否則會給予持有人的遺產繼承人。

更改受益人

於您的保單有效期間及在法律允許的情況下，您可使用本公司的指定表格以書面通知我們更改保單之受益人，惟若在此之前已另有指示註明者則除外。受益人之更改必須符合以下所述，方為有效：

(a) 該更改由我們的辦事處以書面確實；
(b) 您和受保人兩人於該書面確實日期當日仍然在生；及
(c) 該更改由我們發出的批註作實。

對於任何我們已收訖但仍待簽發批註書予以作實的更改受益人通知書，我們概無任何責任。

保證續保

在符合此保單內所述之條款和條件的情況下，您擁有保證續保的權利，並可於每個保單週年日預先繳交於當時適用的全年保費以辦理續保，惟屆時此計劃須仍然可供續保。我們保留訂定續保條款及條件的權利。除另加註明外，有關保費乃非固定保費，我們有權根據保單續保時適用之保費率按受保人屆時的實際年齡修訂及調整有關保費，並須符合此保單內所述的其他條款及條件（如有）。

減低墊底費

在或緊隨受保人五十(50)、五十五(55)、六十(60)及六十五(65)歲生日後之保單週年日，您有權毋須再提供可保證明而減低墊底費至此產品的計劃於當時可提供的墊底費選擇，以轉換為提供更高保障之保單。此減低墊底費的權利乃不可撤銷並只供受保人於在生時行使一次，遞交有關申請時須以本公司指定的表格以書面通知我們，並須於有關保單週年日後三十一(31)日內提交。在您減低墊底費後，我們會根據當時適用的所屬風險級別的保費率、受保人屆時的實際年齡及您曾就保單所接受的特別條款而調整有關保費。於墊底費減低後，新的墊底費將適用於就受保疾病或受保受傷所作出之索償。

提出法律訴訟期限 GN16 詞彙更改

在符合有關法律的規定下，任何在~~根據此保單規定提交損失證明後六十(60)日內，或此保單規定提交損失證明期限屆滿兩~~法律上或在衡平法上提出訴訟以向此保單進行追討，必須在公司於任何賠償的最後決定日期兩(2)年內提出訴訟。

不設第三者權益

任何非此保單的一方之人士（包括但不限於受保人或受益人）無權執行此保單內的任何條款。

保單終止

此保單將於下列任何一項最先發生時自動終止：

(a) 受保人身故；

(b) 保單根據**保費條文**內的寬限期條文失效；及

(c) 由相關保單支付的賠償總額達至個人終身賠償限額。

當您的保單終止時，所有附加於此之附加契約（如有）的保障亦同時終止。

除另加註明外，終止保單並不影響終止前已提交的索償申請。於此保單終止後繳交或接納的任何保費，將不會對我們構成任何責任，但我們會退回該保費。

即使前文或此保單內另有規定，若在保單根據上述第(b)條條文終止當日，受保人因受保疾病或受保受傷住院，保單將不會終止，而保障將會就該住院而額外延續多三十(30)日，並無需繳付任何保費，惟受到利益一覽表內列明之任何保障／最高限額或適用於有關保障的限制所規限。

法律依從

此保單之任何條文，若於繕發日期或生效日期時與在遞派或為遞派而簽發此保單的國家或地區之法律相抵觸，該等條文於此修改為符合該等法律的最低要求。此保單將不受此修改所影響，並維持十足效力及作用。

管制法律及司法管轄權 GN16 詞彙更改

此保單乃受發出此保單的地區法律管限（即香港或澳門，視屬何情況而定），並依該地區之法律闡釋。該地區的法院將具有非專有司法管轄權以考慮和決定任何由此保單產生或與此保單有關的爭議及法律程序。

保費條文

付款

於受保人在生期間，所有保費應每年在保費到期日或以前交到我們的辦事處，或本公司正式授權之職員或出納員。本公司有權隨時覆核及調整此保單的保費。在符合我們不時決定的最高限額下，任何繳付給我們之未到期的保費（簡稱「預付保費」）及／或任何超過現時到期及需繳付之保費的付款(簡稱「超額付款」)，將按我們不時決定的利率積存生息。我們保留權利拒絕收取任何超過該最高限額的預付保費及／或超額付款。您可以根據我們的程序提取預付保費或超額付款及／或其所積存的任何利息，任何未被提取之預付保費、超額付款及／或其積存的利息的餘額將自動被用作抵銷任何到期及需繳付而在寬限期內仍未繳交的保費。

不履行繳費義務

自繳交第一次保費後，若您未能在保費到期日或以前繳交其後之保費，將被視為不履行繳交保費義務。

寬限期

自繳交第一次保費後，以後每次保費到期日起計的三十一(31)日為寬限期，寬限期內此保單仍然有效。若損失於寬限期內發生，本公司將有酌情權決定由此保單應支付的賠償中扣除任何到期而仍未繳付的保費。若任何保費於寬限期完結後仍未繳交，保單將被視為在欠交保費之保費到期日失效，並且不具有任何價值。

復效

若您的保單因在寬限期內仍未繳交保費而失效，在欠交保費之保費到期日起計五(5)年（不包括該保費到期日）內，經本公司同意後仍可復效，惟必須符合下列各項規定：

(a) 以書面申請復效；及

(b) 提供本公司認可之可保證明~~。~~；及

(c) 按有關法例付清所有到期及逾期未付的保費徵費（如適用）。

加入將來如適用的保費徵費條文

所有復效保單，只保障復效日期~~／~~或生效日期（以較後者為準）後發生的損失或受保事項。我們可於復效時考慮重新訂定保單日期，惟需符合我們的規則及條例，包括但不限於將所有在復效前的利益索償記錄轉至及計入復效保單內的要求，以便按利益一覽表內列明的保障／最高限額、每年限額及個人終身賠償限額計算復效保單應支付的賠償。

利益一覽表

		保障／最高限額*
	個人終身賠償限額	港幣／澳門幣50,000,000元*
	每年限額	港幣／澳門幣20,000,000元*
第一部份	**住院賠償**	
(a)	每日病房及膳食費用賠償	全數受保*
(b)	醫生巡房費	全數受保*
(c)	專科醫生費用	全數受保*
(d)	住院雜費賠償	全數受保*
(e)	深切治療費用賠償	全數受保*
(f)	私家看護費用	全數受保*，以每個保單年度計算，最多三十(30)日
(g)	住院陪床惠益	全數受保*
(h)	住院現金惠益	每日港幣／澳門幣800元，以每個保單年度計算，最多九十(90)日
(i)	次級病房現金惠益	每日港幣／澳門幣2,000元，以每次住院計算，最多十(10)日
第二部份	**手術費用賠償**	
(a)	手術惠益	全數受保*
(b)	門診日間手術惠益	全數受保*
(c)	醫療裝置費用惠益	
	(1)第二部份 (c) (1)	全數受保*
	(2)第二部份 (c) (2)	每項港幣／澳門幣96,000元*（以個人計）
	(3)第二部份 (c) (3)	每項港幣／澳門幣96,000元*（以個人計）
(d)	門診日間手術現金惠益	每項手術港幣／澳門幣1,600元，以每個保單年度計算，最多一(1)項手術
第三部份	**出院後的惠益**	
(a)	出院／門診日間手術後門診諮詢	全數受保*
(b)	手術後家中看護惠益	全數受保*，以每個保單年度計算，最多二十八(28)星期
(c)	康復惠益	以每個保單年度計算，最多六十(60)日並不得超過港幣／澳門幣80,000元*
(d)	善終關懷服務惠益	港幣／澳門幣80,000元*（以個人計）
(e)	出院／門診日間手術後輔助惠益	最高總額港幣／澳門幣30,000元*（以每次住院／門診日間手術計算），並受限於以下分項限額：
	(1)第三部份(e)(1)	港幣／澳門幣1,000元* ，以每次診療計算
	(2)第三部份(e)(2)	港幣／澳門幣600元* ，以每次診療計算，每次住院／門診日間手術最多十五(15)次 第三部份(e)(1)及(2)將以每日一(1)次診療為限

新增惠益及其相關條件及限額

		保障／最高限額*
第四部份	**延伸惠益**	
(a)	住院／門診日間手術前門診諮詢	全數受保*
(b)	~~化療、電療及標靶治療費用賠償~~癌症治療費用賠償	全數受保*
(c)	透析費用惠益	全數受保*
(d)	人體免疫力缺乏病毒／愛滋病治療惠益	港幣／澳門幣800,000元* (以個人計)
(e)	精神疾病或神經疾病惠益	以每個保單年度計算，最多三十(30)日並不得超過港幣／澳門幣40,000元*
(f)	重建手術惠益	港幣／澳門幣160,000元*，以每次受保受傷或受保疾病計算
(g)	中風康復惠益	
	(1)第四部份(g)(1)	港幣／澳門幣50,000元（以個人計）
	(2)第四部份(g)(2)	港幣／澳門幣1,000元*（以每次診療計算），每個保單年度最多三十(30)次，最高總額港幣／澳門幣100,000元*（以個人計）
	(3)第四部份(g)(3)	每月港幣／澳門幣5,000元，最多二十四(24)個月（以個人計）
(h)	妊娠併發症惠益	全數受保*
第五部份	**緊急治療費用賠償**	
(a)	意外急症門診治療費用賠償	全數受保*
(b)	緊急牙齒治療費用賠償	全數受保*
第六部份	**身故恩恤賠償**	港幣／澳門幣80,000元

「化療、電療及標靶治療費用賠償」更改為「癌症治療費用賠償」

新增惠益及其保障額

***註有「*」之「保障／最高限額」表示在提交予本公司作賠償申請的正式賬單或收據上所示之每項分類費用須符合合理及慣常費用之規定。**

環球緊急支援服務批註

此批註附加於保單，並構成保單的一部分。除於此批註中另加註明外，保單的所有條款、條件、條文和定義具有十足效力及作用。

利益

於保單有效期間，我們將根據此內文所載的條款、條件及不保事項提供以下保障，並由我們任用之服務供應商（以下簡稱「供應商」）以最適合受保人的身體狀況的方法及服務作出安排和執行。

(a) **緊急醫療運送**

若受保人在香港、澳門或中華人民共和國(受保人在開始旅程時已於該國家或地區取得永久居住權)(視屬何情況而定）之境外的旅程中遭受嚴重受傷或疾病，若根據供應商或其授權代表的獨立意見，按相關的因素判斷為醫療上適宜的情況下(例如，受保人的醫療狀況及一直採用的治療方法)，供應商將會安排緊急醫療運送，將受保人運送到最接近及有足夠醫療設備治療受保人醫療狀況的醫療場所。供應商會根據受保人狀況的嚴重程度，安排以飛機、陸地或空中救護交通工具、火車或其他適當及可使用的方法運送受保人。除此內文界定之受保費用外，其他醫療費用（包括但不限於受保人已運送到最接近之醫療場所作出治療的費用）均不在承保範圍內。

(b) **運返遺體**

若受保人在旅程中身故，供應商會安排把受保人的遺體運返香港、澳門或中華人民共和國(受保人在開始旅程時已於該國家或地區取得永久居住權)(視屬何情況而定）。除當地法律規定必須執行外，我們不會負責埋葬、遺體防腐、棺材及葬禮的費用。

(c) **安排家屬探訪**

若受保人於香港、澳門或中華人民共和國(受保人在開始旅程時已於該國家或地區取得永久居住權)(視屬何情況而定）以外的國家或地方的旅程期間身故或於旅程期間才開始的嚴重受傷或疾病並且住院持續超過五(5)日，而當時受保人並無成人直系親屬成員陪伴在側，本公司將會安排一(1)名成人直系親屬成員前往受保人身故或住院的地點以便照顧受保人，以及支付該名成人直系親屬成員是次的旅程費用。此項利益可支付的賠償將只限於：1)就該名成人直系親屬成員往返受保人身處之地點所需衍生的來回旅程費用（只限於經濟客位機票或頭等客位火車票）；及 2)就該名成人直系親屬成員在受保人身處之地點所需衍生的合理的酒店住宿費用。

(d) **送返未成年兒童**

若受保人獨自與未成年兒童外遊之旅程是在香港、澳門或中華人民共和國(受保人在開始旅程時已於該國家或地區取得永久居住權)(視屬何情況而定）以外的國家或地方，而受保人在該旅程期間身故或因於旅程期間開始的嚴重受傷或疾病而住院持續超過五(5)日，本公司將會安排一(1)名成人直系親屬成員前往受保人身故或住院的地點以便照顧該未成年兒童，及陪伴最多兩(2)名未成年兒童返回受保人在開始旅程時已取得永久居住權的國家或地區，並支付有關的旅程費用。此項利益可支付的賠償將只限於：1)就該名成人直系親屬成員往返受保人身處之地點所需衍生的來回旅程費用（只限於經濟客位機票或頭等客位火車票）；及 2)就最多兩(2)名未成年兒童由受保人身處之地點返回受保人在開始旅程時已取得永久居住權的國家或地區所需衍生的單程旅程費用（只限於經濟客位機票或頭等客位火車票）；及 3)就該名成人直系親屬成員及最多兩(2)名未成年兒童在受保人身處之地點所需衍生的合理的酒店住宿費用。

(e) **24 小時全球電話諮詢服務**

於此保單有效期間，受保人將可在旅程前或旅程中獲享提供有關旅遊資訊的免費 24 小時全球電話諮詢服務。

此 24 小時全球電話諮詢服務只限於關於旅遊資訊的電話諮詢服務，對於受保人及／或您因依從因為或相關於此 24 小時全球電話諮詢服務給予的任何建議或轉介而衍生的任何費用或開支（包括任何醫療或法律費用，或其他服務所需之費用），我們概無任何責任。

此 24 小時全球電話諮詢服務在情況許可下會盡力提供予您，但有可能受時間、距離、位置或任何其他非本公司或供應商控制範圍內之因素影響而未能提供服務。在不損害此批註內**一般條款及條件**之條文的原則下，對於受保人因此 24 小時全球電話諮詢服務無法履行、有所延誤或遺漏而遭受的任何損害或損失，本公司或供應商無須承擔或負上任何責任。

在此內文中對上述第(a)及(b)項之受保費用及第(c)及(d)項衍生的費用的保障，乃受限於港幣／澳門幣 5,000,000 元(或同等數目)之最高總限額之由本公司或友邦保險有限公司（不論是在香港或其他地區）為保障同一受保人而簽發的所有保單（包括此保單）就提供相同或類似之緊急支援服務保障中應支付的緊急支援利益所限。

緊急醫療

在遭遇嚴重的緊急醫療事故時，受保人必須即時聯絡供應商。支援人員會每日二十四(24)小時隨時作出回應。

在初步接觸後，供應商的醫療隊伍會於諮詢主診註冊醫生及／或受保人的慣常註冊醫生後，決定最適合受保人醫療情況的醫療運輸方法及／或醫療中心及／或醫療照顧，而供應商的醫療隊伍有絕對的酌情權作此決定。

若因受保意外或疾病引致緊急醫療運送或運返遺體，供應商會直接支付所需的受保費用予醫療運送機構。

任何未經供應商或其授權代表批准及安排的服務，在此批註下我們不會支付或賠償有關費用。但若受保人及其旅行同伴能提供我們滿意的證明，證實當時在緊急醫療情況下，因為非他們合理可控制的原因以致未能聯絡或通知供應商或供應商之授權代表，本公司有絕對的酌情權考慮對非經供應商批准或安排的服務的有關費用或其中部分費用，作出賠償。該等賠償的金額將只限於供應商在相同情況下會提供之服務的費用。

若受保人或其旅行同伴的交通費用由我們支付，我們有權索回旅程上任何未使用的交通工具使用券。

一般條款及條件

(a) 若本公司或供應商或供應商之授權代表就任何緊急醫療支援而已支付及／或批准支付任何不在此批註承保範圍內的索償，本公司或供應商或供應商之授權代表保留向受保人收回有關金額的權利。

(b) 若在執行服務時因罷工、暴亂、任何陰謀破壞或恐怖活動、內戰或外戰、原子核洩漏幅射或熱力、放射現象、其他意外或自然災難以致未能履行服務或受到阻延，本公司或供應商無須承擔任何責任。

所有供應商介入的服務須依照各國及國際法律和規例執行並獨立於所有必須的授權，亦需獲得有關當局的批准。

(c) 此批註的保障將在下列情況下（以較先者為準）自動終止：

(i) 保單終止；
(ii) 受保人獲得在香港、澳門或中華人民共和國(受保人在開始旅程時已於該國家或地區取得永久居住權)(視屬何情況而定）以外的永久居住權；或
(iii) 出現任何明確的損失以致此批註須作出任何運返遺體之賠償。

(d) 供應商或供應商之授權代表並非本公司之代理人。對於供應商或供應商之授權代表的行為或遺漏，本公司無須負責或承擔任何責任。

不保事項

就此批註而言，基本保單及附加契約（如有）的不保事項並不適用，並由以下所述取代。

此批註不會就任何全部或部分由下列原因所造成之費用或損失作出賠償：

(a) 宣戰或不宣戰的戰爭、入侵、內戰、革命及任何軍事行動；

(b) 治療酗酒、濫用藥物或其併發症，或受酒精或藥物影響的情況而引致的意外及／或疾病；

(c) 受保人不接受醫生建議而開始旅程前往外地；有意前往外地接受治療；或於被斷定患有末期病症後仍然前往外地；

(d) 自殺、企圖自殺或故意自致的傷害；

(e) 受保人從事或參與滑翔風箏、水上降傘、跳降落傘或任何職業運動或賽事；

(f) 受保人參與空中飛行，惟受保人以付費乘客身分乘搭商業航空公司按規定的載客航線行駛的飛機除外；

(g) 受保人服役執行任務；

(h) 抵觸或企圖抵觸法律的行為，或拒捕；

(i) 已存在的情況；

(j) 分娩、懷孕及懷孕併發症；

(k) 精神病或神經紊亂；

(l) 美容或整形手術或任何選擇性手術；或

(m) 任何已由其他現有的保險計劃或政府計劃承保的損失，或有關費用已／將會由酒店、航空公司、旅遊代理或籌辦者或任何其他旅遊及／或住宿供應者支付或退還。

更改及取消

我們保留絕對的權利和酌情權決定、指明及更改此批註內的任何保障範圍和條件，或隨時終止或取消其中任何一項，而無須給予任何通知。

基本定義

「**意外**」(Accident)是指受保人因外來原因及不牽涉任何其他原因而引致的突發及非受保人故意的行動而直接造成的身體受傷，而受保人為受害者。

「**成人**」(Adult)是指年滿十八(18)歲或以上之人士。

「**懷孕併發症**」(Complications of Pregnancy)是指非因終止懷孕而須入住醫院的情況，該等情況的診斷結果與懷孕不相同，惟必須因懷孕導致或因懷孕而受不良影響。此等情況包括急性腎炎、腎病、心臟喪失代償功能、流產失誤及其他嚴重程度相約的內科或外科情況。懷孕併發症亦包括非選擇性剖腹分娩、已終止的宮外孕及在胎兒不可能存活的懷孕期內出現的自發性懷孕終止。

「**受保費用**」(Covered Expenses)是指在緊急醫療運送受保人或運返受保人的遺體時，由供應商或供應商之授權代表提供及／或安排必須的運送、醫療服務及／或醫療設備而衍生的費用。

「**直系親屬成員**」(Immediate Family Member)是指受保人之合法配偶、受保人的子女（包括親生、繼有或合法領養子女）、兄弟姐妹、外戚兄弟姐妹、父母、外戚父母、祖父母、孫、合法監護人或繼父母。

「**未成年**」(Minor)是指十八(18)歲以下之人士。

「**已存在的情況**」(Pre-existing Condition)是指在此批註的保障生效前已存在的任何疾病或情況，而受保人並因此已接受註冊醫生的治療、診斷、諮詢或服用醫生處方的藥物，或註冊醫生已建議受保人就有關情況接受醫療服務或治療。

「**嚴重受傷或疾病**」(Serious Injury or Sickness)是指須接受註冊醫生治療的受傷或疾病，並由註冊醫生證明受保人不適宜旅行或繼續原有旅程。

「**疾病**」(Sickness)是指在旅程中受保人的身體健康出現顯著的改變而須由註冊醫生按其執業範圍提供治療，而疾病的性質不在此批註的不保事項的範圍內。

GN16 詞彙更改

「**旅程**」(Trip~~或 Journey~~)是指~~旅行的期間，或指由~~受保人~~為~~出發往已取得永久居住權（即香港、澳門或中華人民共和國~~(受保人在旅程時已於該國家或地區取得永久居住權)~~(視屬何情況而定）以外之~~境外~~國家或地區旅行，或受保人因離開該國家或地區而到達任何移民局櫃台出境前兩(2)小時（以較遲者為準）~~而開始~~開始，並在下列情況（以較先者為準）下結束的旅程：

(i) 受保人直接返回在受保人旅程開始時已取得永久居住權之國家或地區（即香港、澳門或中華人民共和國~~(受保人在旅程時已於該國家或地區取得永久居住權)~~(視屬何情況而定）~~該國家或地區~~；或

(ii) 在受保人於旅程後為返回該國家或地區~~(當旅程已開始)~~而到達移民局櫃台入境後兩(2)小時。

附錄三：財務需要分析表格之配對

適合性評估

問題			**「至尊醫療 5/「至尊明珠醫療 5」系列**
C1	您選購本公司產品的目標為何? (可選多於一項)		
	A	為應付不時之需的財務保障 (例如：死亡、意外、殘疾等)	
	B	為醫療需要作準備 (例如：危疾、住院等)	✓
	C	為未來提供定期的收入 (例如：退休收入等)	
	D	為未來需要儲蓄 (例如：子女教育，退休等)	
	E	投資	
	F	其他 (例如：商業保險/要員保險等) 請詳述: _____	
C2	您考慮以哪種類型的保險產品來迎合您上述的目標? (可選多於一項)		
	A	純保險產品(沒有任何儲蓄或投資成份)(例如：定期保險)	✓
	B	有儲蓄成份的保險產品(有儲蓄但沒有投資成份)(例如：非分紅保單)	
	C	有投資成份的保險產品(投資決定及風險由保險公司承擔)(例如：分紅保單，萬用壽險)	
	D	有投資成份的保險產品(投資決定及風險由保單持有人承擔)(例如：投資相連保險計劃)	
	E	其他 (請詳述) : _____	
C3	您投購保單及/或投資計劃的目標得益/保障年期為多久? (請選一項)：		
	<1 年		
	1-5 年		✓
	6-10 年		✓
	11-20 年		✓
	> 20 年		✓
	終身		✓
C4a	您能夠及願意支付保單及/或投資計劃的年期為? (請選一項)		
	<1 年		✓
	1-5 年		✓
	6-10 年		✓
	11-20 年		✓
	> 20 年		✓
	終身		✓
C5	須計算額外人壽保障額?		不適用
	共同匯報標準		不適用

✓指申請本產品之可配對選項

備註：FNA 豁免產品

附錄四：保費表

至尊醫療計劃(環球)5/ 附加契約 5 CEO5 WW

CEO Medical (Worldwide) Plan 5 / Supplementary Contract 5

年繳保費Annual Premium (港幣HK$) – 標準級別Standard Class

保障 Benefit	基本計劃 Basic Plan			保障 Benefit	基本計劃 Basic Plan		
墊底費 Deductible	0	16,000	25,000	墊底費 Deductible	0	16,000	25,000
實際年齡 Attained Age				實際年齡 Attained Age			
0-4	25,760	12,320	11,040				
5-18	25,280	11,040	9,920				
19	26,720	12,000	10,880				
20	27,680	12,320	11,040				
21	28,960	12,960	11,520	61	116,320	53,760	48,320
22	30,400	13,600	12,320	62	126,560	59,360	53,600
23	31,840	14,400	12,960	63	137,600	68,160	61,280
24	34,080	15,200	13,760	64	149,120	71,360	64,160
25	35,040	16,000	14,400	65	161,120	74,400	67,040
26	37,920	17,280	15,680	66	175,040	81,920	73,760
27	39,360	18,080	16,160	67	187,840	89,440	80,480
28	40,960	18,560	16,800	68	195,200	95,200	85,600
29	41,920	18,720	16,960	69	199,040	97,760	88,000
30	42,880	18,880	17,120	70	202,080	99,360	89,440
31	44,000	19,520	17,440	71*	210,560	102,720	92,320
32	44,160	19,840	17,920	72*	218,400	106,400	95,680
33	44,640	20,000	18,080	73*	227,040	109,280	98,400
34	45,280	20,640	18,560	74*	237,440	113,760	102,240
35	45,600	20,960	18,880	75*	242,880	118,560	106,720
36	45,760	21,120	19,200	76*	253,920	122,560	110,240
37	46,240	21,600	19,360	77*	266,240	128,000	115,200
38	46,880	22,080	19,840	78*	280,480	138,400	124,640
39	47,520	22,400	20,320	79*	289,280	140,320	126,400
40	48,960	22,880	20,640	80*	297,600	147,200	132,480
41	50,080	23,360	20,960	81*	308,960	152,160	136,960
42	51,360	24,320	21,920	82*	318,880	154,080	138,560
43	52,960	24,960	22,400	83*	323,360	156,480	140,800
44	54,720	26,080	23,520	84*	327,520	158,080	142,240
45	56,480	26,720	24,160	85*	332,000	160,480	144,480
46	57,920	27,680	24,800	86*	334,720	161,760	145,600
47	59,840	28,320	25,600	87*	337,600	163,200	146,880
48	61,760	29,600	26,720	88*	340,160	164,480	148,160
49	64,160	30,400	27,360	89*	343,200	165,760	149,280
50	66,720	31,680	28,480	90*	346,080	167,200	150,560
51	69,760	33,280	29,920	91*	348,640	168,480	151,680
52	72,160	34,720	31,360	92*	351,840	170,240	153,280
53	75,520	36,480	32,800	93*	354,560	171,360	154,240
54	78,720	37,920	34,080	94*	357,440	172,800	155,520
55	81,920	39,520	35,680	95*	360,480	174,240	156,800
56	85,120	40,960	36,960	96*	362,880	175,360	157,920
57	88,800	43,200	39,040	97*	365,760	176,960	159,360
58	92,960	45,120	40,640	98*	368,480	178,080	160,320
59	99,360	46,880	42,400	99*	371,680	179,520	161,600
60	106,880	48,960	44,000				

* 此為續保保費率For Renewal Only

港幣保費= 美元保費x 8 Premium in HK$ = Premium in US$ x 8

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

至尊醫療計劃 5 / 附加契約 5 CEO 5: Ex. US

CEO Medical Plan 5 / Supplementary Contract 5

年繳保費Annual Premium (港幣HK$) – 標準級別Standard Class

保障 Benefit	基本計劃 Basic Plan			保障 Benefit	基本計劃 Basic Plan		
墊底費 Deductible	0	16,000	25,000	墊底費 Deductible	0	16,000	25,000
實際年齡 Attained Age				實際年齡 Attained Age			
0-4	13,760	6,400	5,920				
5-18	13,280	5,920	5,280				
19	13,600	6,080	5,600				
20	13,920	6,080	5,600				
21	14,240	6,080	5,600	61	64,800	30,240	27,200
22	14,560	6,560	5,920	62	70,400	33,120	29,760
23	15,200	6,880	6,080	63	77,760	36,640	32,960
24	15,680	7,360	6,560	64	87,040	40,640	36,640
25	16,800	7,520	6,880	65	96,000	44,480	40,160
26	17,440	7,840	7,200	66	104,160	48,640	43,840
27	18,720	8,480	7,520	67	105,920	49,280	44,320
28	19,520	8,800	7,840	68	108,320	50,720	45,600
29	20,320	9,280	8,320	69	111,840	52,320	47,040
30	20,640	9,440	8,480	70	115,040	54,080	48,800
31	21,280	9,600	8,640	71*	124,800	58,560	52,640
32	21,920	9,760	8,800	72*	128,960	60,800	54,720
33	22,240	9,920	8,960	73*	133,280	62,400	56,160
34	23,040	10,080	9,280	74*	135,840	64,160	57,760
35	23,520	10,240	9,280	75*	138,560	65,760	59,040
36	23,680	10,880	9,760	76*	147,200	69,120	62,240
37	24,160	10,880	9,760	77*	157,440	73,920	66,560
38	24,640	11,040	9,920	78*	161,760	75,520	67,840
39	24,960	11,040	9,920	79*	166,880	79,680	71,840
40	25,280	11,200	10,080	80*	169,440	81,440	73,440
41	25,600	11,840	10,720	81*	177,920	82,880	74,560
42	26,080	12,160	10,880	82*	181,120	84,640	76,160
43	27,200	12,640	11,360	83*	184,160	85,920	77,280
44	28,960	13,120	11,840	84*	187,520	87,840	78,880
45	30,560	13,760	12,480	85*	190,880	88,800	80,000
46	32,160	14,560	13,120	86*	194,080	90,240	81,120
47	33,120	15,520	13,920	87*	197,440	91,840	82,560
48	34,400	16,000	14,400	88*	200,320	93,280	83,840
49	35,840	16,640	14,880	89*	203,680	94,880	85,440
50	36,640	16,960	15,200	90*	206,880	96,480	86,880
51	37,920	17,600	15,840	91*	210,080	98,080	88,320
52	39,520	18,080	16,160	92*	213,280	99,520	89,600
53	40,960	19,200	17,280	93*	216,640	100,960	90,880
54	42,880	20,000	18,080	94*	219,840	102,720	92,320
55	44,640	20,640	18,560	95*	223,200	103,520	93,280
56	47,040	21,760	19,520	96*	226,560	105,600	95,200
57	50,240	23,360	20,960	97*	229,440	106,720	96,000
58	52,800	24,640	22,240	98*	232,640	108,640	97,760
59	56,320	26,560	24,000	99*	235,840	109,920	98,880
60	60,000	28,000	25,280				

* 此為續保保費率For Renewal Only

港幣保費= 美元保費x 8 Premium in HK$ = Premium in US$ x 8

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

至尊醫療計劃(環球)5 / 附加契約 5 CEO5: WW + OP

CEO Medical (Worldwide) Plan 5 / Supplementary Contract 5

年繳保費Annual Premium (港幣HK$) – 標準級別Standard Class

保障 Benefit	基本計劃+ 門診惠益 Basic Plan + Outpatient			保障 Benefit	基本計劃+ 門診惠益 Basic Plan + Outpatient		
墊底費 Deductible	0	16,000	25,000	墊底費 Deductible	0	16,000	25,000
實際年齡 Attained Age				實際年齡 Attained Age			
0-4	48,160	27,040	24,320				
5-18	47,200	24,160	21,760				
19	48,800	25,600	23,200				
20	49,920	26,560	23,680				
21	51,360	27,360	24,480	61	235,040	136,640	122,880
22	53,440	28,800	26,080	62	250,240	144,480	130,400
23	55,360	30,080	27,200	63	265,920	154,240	138,720
24	58,080	32,000	28,800	64	281,760	163,360	147,040
25	60,480	33,440	30,240	65	298,080	172,800	155,680
26	63,680	35,200	31,680	66	314,880	182,240	164,160
27	66,560	36,800	33,120	67	332,800	191,200	172,160
28	69,120	38,240	34,400	68	352,160	201,600	181,280
29	70,880	39,200	35,360	69	369,600	211,520	190,240
30	72,000	39,520	35,680	70	383,200	219,360	197,440
31	73,760	40,480	36,320	71*	394,080	225,760	203,040
32	74,080	40,800	36,800	72*	403,680	231,200	208,000
33	75,040	40,960	36,960	73*	412,960	236,320	212,640
34	76,000	41,760	37,760	74*	424,640	242,080	217,600
35	77,120	42,880	38,560	75*	434,240	248,960	224,160
36	77,600	43,040	38,880	76*	445,760	255,200	229,600
37	78,400	44,000	39,680	77*	458,880	261,920	235,680
38	80,000	44,960	40,480	78*	474,400	274,080	246,560
39	82,080	45,920	41,440	79*	485,760	278,880	251,200
40	84,480	47,360	42,720	80*	500,320	287,200	258,560
41	87,040	49,120	44,160	81*	518,560	297,760	268,000
42	90,400	51,040	46,080	82*	536,800	308,320	277,280
43	93,440	52,640	47,200	83*	555,200	319,520	287,520
44	97,280	55,360	49,760	84*	573,920	329,600	296,640
45	101,600	57,120	51,520	85*	592,480	340,800	306,720
46	105,280	60,320	54,080	86*	610,880	351,360	316,160
47	109,920	61,920	56,000	87*	629,600	361,920	325,760
48	114,400	65,600	59,040	88*	647,840	372,640	335,520
49	119,360	68,000	61,280	89*	666,080	383,040	344,800
50	124,640	71,200	64,160	90*	684,480	393,920	354,560
51	131,200	74,880	67,200	91*	705,760	408,800	367,840
52	138,560	79,360	71,680	92*	727,200	421,760	379,680
53	147,040	84,800	76,480	93*	748,640	433,920	390,560
54	155,840	89,600	80,640	94*	769,760	446,240	401,600
55	164,160	94,880	85,600	95*	791,200	458,560	412,800
56	172,960	99,840	89,920	96*	815,040	472,480	425,440
57	181,760	105,600	95,200	97*	839,200	486,400	437,920
58	192,480	111,520	100,480	98*	863,040	500,160	450,080
59	206,080	119,680	107,840	99*	887,680	514,400	463,040
60	220,160	127,680	114,880				

* 此為續保保費率For Renewal Only

港幣保費= 美元保費x 8 Premium in HK$ = Premium in US$ x 8

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

至尊醫療計劃 5 / 附加契約 5 CEO5: Ex. US + OP

CEO Medical Plan 5 / Supplementary Contract 5

年繳保費Annual Premium (港幣HK$) – 標準級別Standard Class

保障 Benefit	基本計劃+ 門診惠益 Basic Plan + Outpatient			保障 Benefit	基本計劃+ 門診惠益 Basic Plan + Outpatient		
墊底費 Deductible	0	16,000	25,000	墊底費 Deductible	0	16,000	25,000
實際年齡 Attained Age				實際年齡 Attained Age			
0-4	32,480	16,000	14,560				
5-18	31,200	14,400	12,800				
19	32,320	16,320	14,880				
20	32,800	16,640	15,040				
21	33,440	17,440	15,840	61	145,920	81,440	73,280
22	34,080	17,920	16,160	62	158,240	88,480	79,680
23	35,040	18,880	16,960	63	172,320	96,960	87,200
24	36,000	19,520	17,440	64	188,480	105,120	94,560
25	37,440	20,000	18,080	65	204,800	114,080	102,720
26	38,400	20,480	18,560	66	220,480	123,360	111,040
27	39,840	21,440	19,040	67	235,040	131,040	117,920
28	40,800	21,920	19,680	68	250,400	140,000	126,080
29	41,920	22,560	20,320	69	263,200	147,200	132,480
30	42,400	22,720	20,480	70	276,480	154,240	139,040
31	43,680	23,360	21,120	71*	287,200	160,480	144,480
32	44,960	23,680	21,280	72*	294,880	165,120	148,640
33	45,600	24,320	21,920	73*	300,960	168,000	151,360
34	46,560	24,640	22,400	74*	307,840	172,000	154,720
35	47,200	25,120	22,720	75*	316,000	176,320	158,560
36	47,840	25,760	23,200	76*	325,440	181,440	163,200
37	49,120	26,720	24,000	77*	337,440	187,040	168,480
38	50,080	26,880	24,160	78*	344,960	192,800	173,280
39	50,720	27,200	24,480	79*	355,040	198,560	178,720
40	52,320	28,000	25,120	80*	365,440	204,320	184,000
41	54,240	29,280	26,560	81*	376,640	210,240	189,120
42	56,480	30,720	27,680	82*	387,520	216,960	195,200
43	59,840	32,640	29,440	83*	398,080	222,880	200,640
44	63,200	34,080	30,720	84*	409,120	228,800	205,600
45	66,400	36,160	32,800	85*	420,000	234,720	211,360
46	68,800	37,600	33,920	86*	431,200	240,800	216,480
47	71,200	39,200	35,200	87*	442,720	247,360	222,560
48	74,080	40,640	36,640	88*	453,280	253,600	228,160
49	77,120	42,720	38,400	89*	464,800	259,520	233,760
50	79,680	44,000	39,520	90*	475,840	265,920	239,360
51	83,040	45,600	41,120	91*	487,520	272,640	245,440
52	87,040	48,000	43,200	92*	498,880	278,880	251,200
53	91,200	50,560	45,440	93*	510,560	285,280	256,800
54	95,680	53,440	48,320	94*	521,760	291,840	262,560
55	100,960	56,000	50,400	95*	533,440	297,760	268,160
56	106,720	59,360	53,440	96*	545,600	304,640	274,400
57	113,280	63,360	56,800	97*	556,800	311,200	280,000
58	119,360	66,720	60,160	98*	568,640	317,920	285,920
59	127,040	71,040	64,160	99*	580,480	324,480	291,840
60	135,840	75,840	68,320				

* 此為續保保費率For Renewal Only

港幣保費= 美元保費x 8 Premium in HK$ = Premium in US$ x 8

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

至尊醫療計劃(環球) 5 / 附加契約 5 **CEO5: Dental**

CEO Medical Plan (Worldwide) 5 / Supplementary Contract 5

年繳保費 Annual Premium (港幣 HK$) – 標準級別 Standard Class

實際年齡 Attained Age	牙科惠益 Dental Benefit
0-65	5,488

港幣保費= 美元保費x 8 Premium in HK$ = Premium in US$ x 8

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

至尊明珠醫療計劃(環球) 5 / 附加契約 5 CEOP 5: WW

CEO Pearl Medical Plan (Worldwide) 5 / Supplementary Contract 5

年繳保費Annual Premium (港幣HK$) – 標準級別Standard Class

保障 Benefit	基本計劃 Basic Plan			保障 Benefit	基本計劃 Basic Plan		
墊底費 Deductible	0	16,000	25,000	墊底費 Deductible	0	16,000	25,000
實際年齡 Attained Age				實際年齡 Attained Age			
0-4	28,320	13,280	12,000				
5-18	27,680	12,000	10,880				
19	29,440	13,120	11,840				
20	30,560	13,600	12,320				
21	31,520	14,240	12,640	61	128,000	58,880	52,960
22	33,280	15,040	13,600	62	139,520	65,760	59,040
23	35,040	16,000	14,400	63	151,840	74,880	67,360
24	37,280	16,800	15,040	64	164,160	78,400	70,400
25	38,720	17,440	15,840	65	177,120	81,760	73,600
26	41,760	18,880	17,120	66	192,640	89,920	80,960
27	43,200	19,840	17,920	67	206,560	98,400	88,640
28	45,120	20,480	18,400	68	215,040	104,960	94,400
29	46,240	20,640	18,560	69	219,040	107,200	96,640
30	46,880	20,800	18,720	70	222,400	109,280	98,400
31	48,800	21,760	19,520	71*	231,520	112,800	101,600
32	48,960	22,080	19,840	72*	240,320	116,960	105,280
33	49,120	22,400	20,320	73*	249,920	120,000	108,000
34	49,760	22,880	20,640	74*	261,120	125,440	112,960
35	50,240	23,200	20,800	75*	267,520	130,240	117,280
36	50,400	23,360	20,960	76*	278,880	134,880	121,440
37	50,560	23,680	21,280	77*	292,960	140,800	126,720
38	51,840	24,160	21,760	78*	308,640	152,000	136,640
39	52,640	24,320	21,920	79*	318,400	154,240	138,720
40	53,760	25,280	22,560	80*	327,360	161,920	145,760
41	55,200	25,920	23,360	81*	340,000	167,520	150,720
42	56,480	26,720	24,160	82*	350,720	169,440	152,480
43	58,080	27,360	24,640	83*	355,520	171,840	154,720
44	60,000	28,480	25,760	84*	360,480	174,240	156,800
45	62,400	29,600	26,720	85*	365,120	176,640	159,040
46	64,160	30,240	27,200	86*	368,160	177,920	160,160
47	66,080	31,360	28,160	87*	371,520	179,520	161,600
48	68,160	32,640	29,280	88*	374,560	181,120	163,040
49	70,400	33,440	30,240	89*	377,440	182,720	164,480
50	73,600	35,040	31,520	90*	380,480	184,160	165,760
51	76,800	36,640	32,960	91*	383,680	185,600	167,040
52	79,520	38,240	34,400	92*	386,880	187,200	168,320
53	82,880	40,000	35,840	93*	390,080	188,480	169,600
54	86,560	41,760	37,600	94*	392,960	189,920	170,880
55	89,760	43,360	39,040	95*	396,320	191,520	172,480
56	93,440	45,280	40,640	96*	399,520	192,960	173,760
57	97,760	47,520	42,720	97*	402,400	194,720	175,200
58	102,560	49,120	44,160	98*	405,280	196,000	176,480
59	109,280	51,200	46,080	99*	408,480	197,760	178,080
60	117,600	54,080	48,800				

* 此為續保保費率For Renewal Only

港幣保費= 美元保費x 8 Premium in HK$ = Premium in US$ x 8

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

至尊明珠醫療計劃 5 / 附加契約 5 CEOP5: Ex. US

CEO Pearl Medical Plan 5 / Supplementary Contract 5

年繳保費Annual Premium (港幣HK$) – 標準級別Standard Class

保障 Benefit	基本計劃 Basic Plan			保障 Benefit	基本計劃 Basic Plan		
墊底費 Deductible	0	16,000	25,000	墊底費 Deductible	0	16,000	25,000
實際年齡 Attained Age				實際年齡 Attained Age			
0-4	14,880	7,360	6,560				
5-18	14,240	6,560	5,920				
19	14,880	7,040	6,240				
20	15,200	7,040	6,240				
21	15,520	7,200	6,400	61	70,880	33,280	29,920
22	16,000	7,360	6,560	62	77,440	36,320	32,640
23	16,800	7,520	6,880	63	85,760	40,320	36,320
24	17,440	7,840	7,200	64	95,840	44,480	40,160
25	18,400	8,320	7,520	65	105,760	48,960	44,000
26	19,200	8,800	7,840	66	114,400	53,760	48,320
27	20,960	9,440	8,480	67	116,640	54,400	48,960
28	21,600	9,600	8,640	68	119,040	55,680	50,240
29	21,920	9,920	8,960	69	123,040	57,600	51,840
30	22,560	10,080	9,280	70	126,560	59,200	53,440
31	23,360	10,240	9,280	71*	136,960	64,160	57,760
32	23,680	10,720	9,600	72*	142,080	66,400	59,840
33	24,960	10,880	9,760	73*	146,720	68,800	62,080
34	25,440	11,200	10,080	74*	149,440	70,720	63,680
35	25,760	11,520	10,560	75*	152,160	72,320	65,120
36	26,080	11,840	10,720	76*	161,760	76,160	68,640
37	26,560	11,840	10,720	77*	172,800	81,280	73,280
38	26,880	12,320	11,040	78*	178,080	83,040	74,720
39	27,040	12,480	11,200	79*	183,680	88,000	79,200
40	27,840	12,640	11,360	80*	186,720	89,600	80,640
41	28,480	12,960	11,520	81*	195,520	91,200	82,080
42	28,960	13,280	12,000	82*	199,200	92,960	83,680
43	30,240	13,760	12,480	83*	202,720	94,560	85,120
44	32,000	14,400	12,960	84*	206,400	96,160	86,720
45	33,280	15,520	13,920	85*	209,920	97,760	88,000
46	35,680	16,320	14,720	86*	213,280	99,520	89,600
47	36,480	16,960	15,200	87*	216,800	101,440	91,200
48	37,920	17,440	15,840	88*	220,480	102,880	92,480
49	39,360	18,080	16,160	89*	224,000	104,480	94,080
50	40,640	18,560	16,800	90*	227,360	106,240	95,520
51	41,600	19,680	17,600	91*	231,040	107,840	96,960
52	43,200	20,000	18,080	92*	235,040	109,440	98,560
53	45,120	20,800	18,720	93*	238,400	111,200	100,160
54	47,040	21,760	19,520	94*	241,920	112,800	101,600
55	49,120	23,200	20,800	95*	245,440	114,400	103,040
56	51,840	24,160	21,760	96*	249,120	116,320	104,640
57	55,040	25,920	23,360	97*	252,640	117,440	105,600
58	58,400	27,200	24,480	98*	256,160	119,680	107,680
59	61,760	28,960	25,920	99*	259,680	120,640	108,640
60	65,920	30,720	27,680				

* 此為續保保費率For Renewal Only 港幣保費= 美元保費x 8 Premium in HK$ = Premium in US$ x 8

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

Content

I.	Product Positioning	2
II.	Highlights of New Product	4
III.	Illustrative Example	10
IV.	Product Comparison	12
V.	Frequently Asked Questions	41
VI.	Policy Contracts – Make It Easy Tips	44
Appendix 1.	Product Particulars	48
A.	Benefit	48
B.	Premium	48
C.	General Information	49
D.	Underwriting Guidelines	51
E.	POS Guidelines	58
F.	Agent Compensation	59
G.	Others	59
H.	Plan Change	61
I.	Medical Network Services	72
Appendix 2.	Policy Contract Specimen	74
Appendix 3.	Mapping in Financial Needs Analysis Form	100
Appendix 4.	Premium Table	101

This launch pack is for reference only. Please refer to the Policy contract for the definitions of capitalized terms, and the exact and complete terms and conditions of cover. It is only for AIA's internal use, it must not be distributed to the public or clients.

I. Product Positioning

Target Customer	General Customers				Individuals with Diabetes, Hypertension and Hyperlipidaemia
	Individuals focus on cancer protection	Mass Market	Affluent Market	High End Market	
	Young & upcoming 上位新人類 / Family First 愛家一族	Young & upcoming 上位新人類 / Stable Matures 成熟穩陣派	Family First 愛家一族 / Smart Pros 精明「財」俊	Smart Pros 精明「財」俊 / Savvy Achievers 卓越成功一族	
Medical Products	 **Cancer Guardian Series (CG / CGP / CGM)**	 **Super Good Health 2 Series (SGH2)**	 **CEO Essence 2 Series (CEOE2)**	 **CEO Medical 5 Series (CEO5 / CEOW5)**	 **Metro-Trio Medical & CI Protection Series (MT)**
Issue Age	15 days to age 70	15 days to age 70	15 days to age 70	15 days to age 70	Age 40-60
Benefit Term	Whole life	Whole life	Whole life	Whole life	Till age 85
Premium	Based on smoking status, gender and issue age	Based on gender and issue age	Based on issue age	Based on issue age	Based on gender and issue age (Not accept smoker)
Claims	Reimbursement: No benefit sub-limit for major medical expenses	Reimbursement: With benefit sub-limit	Reimbursement: No benefit sub-limit for major medical expenses	Reimbursement: No benefit sub-limit for major medical expenses	Reimbursement: - No benefit sub-limit for major medical expenses - Reimburse 55-70% of eligible expenses
Overall Lifetime Limit (HK$)	Lifetime Cancer Limit CG/CGP: 3,000,000 CGM: 9,000,000	Only applicable to SMM – Age 75 or above: Ward - 216,000 Semi-Private - 432,000 Standard Private - 864,000 (for having more than 1 SMM cover: 1,048,320 overall limit)	25,000,000	50,000,000 **Highest Limit**	Applicable to age 75 or above: Ward - 1,200,000 Standard Private - 3,600,000
Annual Limit / Per confinement / covered surgery / covered injury Limit (HK$)	Per covered cancer limit: CG/CGP: 1,000,000 CGM: 3,000,000	Per confinement / covered surgical procedure / covered injury limit: Only applicable to SMM Ward - 90,000 Semi-Private - 180,000 Standard Private - 360,000 (age 75 or above: limits stated above x 80%)	Annual Limit 10,000,000	Annual Limit 20,000,000 **Highest Limit**	Per confinement / covered surgical procedure / covered injury limit: Ward - 500,000 Standard Private -1,500,000

Target Customer	General Customers				Individuals with Diabetes, Hypertension and Hyperlipidaemia
	Individuals focus on cancer protection	Mass Market	Affluent Market	High End Market	
Medical Products	**Cancer Guardian Series (CG / CGP / CGM)**	**Super Good Health 2 Series (SGH2)**	**CEO Essence 2 Series (CEOE2)**	**CEO Medical 5 Series (CEO5 / CEOW5)**	**Metro-Trio Medical & CI Protection Series (MT)**
Geographical cover					
• All cover	Worldwide	Worldwide	Asia	Worldwide / Worldwide Excl. US	Worldwide
• Emergency treatment			Worldwide	Worldwide	
Room Type	Semi-Private room	Ward room / Semi-Private room / Standard Private room	Semi-Private room (China, incl. HK and Macau) Standard Private room (Asia, excl. China)	Standard Private room	Ward room / Standard Private room
Deductible (HK$)	N/A	N/A	0 / 16,000 / 25,000	0 / 16,000 / 25,000	N/A
Optional Benefits	N/A	SMM	N/A	Outpatient Benefit / Dental Benefit (Not applicable to Pearl Version)	N/A
Personal Medical Case Management	N/A	Applicable to Standard Private Plan	Applicable	Applicable	Applicable to Standard Private Plan
Medical Network	N/A	Applicable	Applicable	Applicable	N/A

Premium Comparison on Basic Plan (HK$)
Age 40, male (non-smoker)

Premium

	CG	CGP	CGM	Without SMM	With SMM	Deductible 25,000	Deductible 16,000	Deductible 0	Deductible 25,000	Deductible 16,000	Deductible 0	Medical Protection
Ward	-			2,137.60	3,910.40	-			-			9,027
Semi-Private	1,282	1,365	2,050	4,057.60	7,513.60	5,920	6,800	14,480	-			-
Standard Private	-			6,796.80	12,556.80	-			Worldwide Excl. US) 10,080	11,200	25,280	28,693
									Worldwide 20,640	22,880	48,960	

HK$=US$x8

CEO Medical 5 series is AIA's most comprehensive medical product providing the highest benefit amount. Please refer to Part II for the covers provided by this product.

II. Highlights of New Product

CEO Medical 5 series is the enhanced version of existing CEO series*. **New** items are only applicable to CEO Medical 5 series while the claims handling of **Enhanced** item is applicable to the following product:

Products	Benefit Item
CEO Medical series*	Chemotherapy, Radiotherapy and Targeted Therapy Benefit
CEO Essence Medical series#	Chemotherapy, Radiotherapy and Targeted Therapy Benefit
Super Good Health series^	Long Term Treatment Benefit
Good Health series and other medical protection plans	Covered under Miscellaneous Medical Expense Benefit



		Maximum Benefit		Note
		HK$	US$	
Confinement Benefits				
1.	**Lower Room Class Cash Benefit** - for stay in a room that is in a class lower than the standard private room of a private hospital in Hong Kong	2,000 per day 10 days per confinement	250 per day	• If the client is confined in a room of class below Standard Private room in one of the twelve private hospitals in Hong Kong, whether voluntary or involuntary, this benefit is payable. • **Wavier of deductible**: we will pay this benefit even though the deductible (except for zero deductible) of the confinement year has not filled up yet.
Extended Benefit				
2.	**Pregnancy Complications Benefit** - 10 months waiting period	Fully covered		• Pregnancy complications used to be the exclusion item of medical plans. We are now covering the following **12 pregnancy complications**: 1. Ectopic pregnancy 2. Molar pregnancy 3. Disseminated intravascular coagulopathy 4. Pre-eclampsia 5. Miscarriage 6. Threatened Abortion 7. Medically prescribed induced abortion 8. Foetal death 9. Postpartum hemorrhage requiring hysterectomy 10. Eclampsia 11. Amniotic fluid embolism 12. Pulmonary embolism of pregnancy

ENHANCED

		Maximum Benefit	Note
Extended Benefits			
1.	**Cancer Treatment Benefit** - previously named as Chemotherapy, Radiotherapy and Targeted Therapy Benefit	Fully Covered	• Apart from chemotherapy, radiotherapy and targeted therapy, other covered treatments are stated more clearly, including **hormonal therapy, immunotherapy and proton therapy (Active Treatment).** • We understand clients require related consultation, medication and diagnostic tests during the course of the abovementioned treatments. As such, we will fully cover these services no matter they are performed in hospital, day surgery centre and the clinic of registered doctor / specialist. • We will continue to provide cover on chemotherapy or targeted therapy performed on outpatient basis or administered at home。

COMMISSION

Commission Update
1. Commission scale of CEO Medical 5 series will follow that of CEO Essence series[#]. First year commission is 25% (age 66-70 insured: commission reduced by 5%). Please refer to Part I-F (Commission) for details.
2. The commission update is not applicable to CEO Medical series*

*Including Executive Health / CEO Medical / Regal Health / CEO Medical 2 / CEO Pearl Medical 2 / CEO Medical 3 / CEO Pearl Medical 3
[#]Including CEO Essence / CEO Essence Pearl / CEO Medical Essence 2 / CEO Essence Pearl 2
^Including Super Good Health / Super Good Health 2

Benefits Schedule

Benefit items 1 – 7, 10 – 12, 14 – 24, 25b, 26 – 28, 31 – 38 are reimbursed on medically necessary and reasonable and customary basis. For more information, please refer to Part VI.

Recommendation by a registered doctor in writing is required.

Overview	HK$	US$
Overall Lifetime Limit Applies to items 1 to 28, and optional outpatient benefits	50,000,000	6,250,000
Annual Limit Applies to items 1 to 28, and optional outpatient benefits	20,000,000	2,500,000

Geographical Cover
• ***CEO Medical Plan (Worldwide) 5***
• ***CEO Medical Plan 5***
  • for all cover
  • for emergency treatment
	Worldwide
	
	Worldwide excluding the United States
	Worldwide	

Room Type	Standard private room	
Annual Deductible Choices Applies to items 1 to 28 (except items 8, 9, 13 and 25c), and optional outpatient benefits	0 / 16,000 / 25,000	0 / 2,000 / 3,125
Optional Benefits	Outpatient benefits Dental benefits	

Core benefits

A. Confinement Benefits	Maximum Benefit	
	HK$	US$
1 **Hospital daily room and board benefit**	Fully covered	
2 **Physician's visit**		
3 **Specialist's fee**		
4 **Miscellaneous hospital expenses benefit**		
5 **Intensive care benefit**		
6 **Private nurse's fee** Nursing service after surgery or discharge from Intensive Care Unit	Fully covered 30 days per year	
7 **Hospital companion bed benefit** Expenses for one companion bed during the insured's hospital stay	Fully covered	
8 **Hospital cash benefit** For stay in a government hospital or in a hospital without charge NEW	800 per day 90 days per year	100 per day
9 **Lower room class cash benefit** For stay in a room that is in a class lower than the standard private room of a private hospital in Hong Kong	2,000 per day 10 days per confinement	250 per day

Benefit items 1 – 7, 10 – 12, 14 – 24, 25b, 26 – 28, 31 – 38 are reimbursed on medically necessary and reasonable and customary basis. For more information, please refer to Part VI.

Recommendation by a registered doctor in writing is required.

B. Surgical Benefits	Maximum Benefit	
	HK$	US$
10 Surgery benefit Including surgeon's fee, anaesthetist's fee and operating theatre fee		
a. **All surgeries** Including organ transplantation surgical cost for insured as a receiver	Fully covered	
b. **Surgery of the donor** For organ transplantation of heart, kidney, liver, lung or bone marrow	30% of the total transplantation cost of both donor and receiver	
11 Day surgery benefit Including surgeon's fee, anaesthetist's fee, operating theatre fee and room charge	Fully covered	
12 Medical appliances benefit		
a. **Specified items** Pace maker / stents for Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty / intraocular lens / artificial cardiac valve / metallic or artificial joints for joint replacement / prosthetic ligaments for replacement or implantation between bones / prosthetic intervertebral disc	Fully covered	
b. **Other items** Prosthetic device other than specified in item 12a c. **Reconstructive devices or materials** External, prosthetic or reconstructive devices / materials implanted during reconstructive surgery	96,000 each item per life	12,000 each item per life
13 Day surgery cash benefit Applicable when item 11 is payable for the same procedure	1,600 per procedure 1 procedure per year	200 per procedure
C. Post-Hospitalisation Benefits		
14 Post-hospitalisation / day surgery outpatient consultation Follow-up consultation, medication prescribed for a maximum of 30 days for such consultation and diagnostic tests within 60 days after the discharge from hospital / day surgery	Fully covered	
15 Post surgery home nursing benefit Nursing services within 28 weeks after discharge from hospital (after surgery / admission to Intensive Care Unit)	Fully covered 28 weeks per year	
16 Rehabilitation benefit	80,000 per year 60 days per year	10,000 per year
17 Hospice care benefit	80,000 per life	10,000 per life
18 Post-hospitalisation / day surgery ancillary benefit Rehabilitation treatment within 90 days after discharge from hospital / the day procedure	30,000 per confinement / day surgery 1 visit per day	3,750 per confinement / day surgery
a. **Chiropractor / physiotherapist / speech therapist / occupational therapist** For consultation and / or treatment	1,000 per visit	125 per visit
b. **Chinese medicine practitioner** For consultation with treatment and medicines prescribed	600 per visit 15 visits per confinement / day procedure	75 per visit 15 visits per confinement / day procedure

Benefit items 1 – 7, 10 – 12, 14 – 24, 25b, 26 – 28, 31 – 38 are reimbursed on medically necessary and reasonable and customary basis. For more information, please refer to Part VI.

Recommendation by a registered doctor in writing is required.

D. Extended Benefits	Maximum Benefit HK$	Maximum Benefit US$
19 Pre-hospitalisation / day surgery outpatient consultation ENHANCED Including consultation, medication prescribed for a maximum of 30 days for such consultation and diagnostic tests within 30 days before hospital stay or day surgery	Fully covered	
20 Cancer treatment benefit Including chemotherapy, radiotherapy, targeted therapy, hormonal therapy, immunotherapy, and proton therapy for a covered illness, and the consultation, medication and diagnostic tests for and in the course of these treatments		
21 Dialysis benefit For both on an inpatient or outpatient basis		
22 HIV / AIDS treatment benefit	800,000 per life	100,000 per life
23 Mental or nervous disorder benefit For stay and treatment in a mental or psychiatric hospital, or in the mental or psychiatric unit of a hospital	40,000 per year 30 days per year	5,000 per year
24 Reconstructive surgery benefit For restoration of function of a body part, appearance, or a breast	160,000 per covered injury / per covered illness	20,000 per covered injury / per covered illness
25 Stroke rehabilitation benefit After discharge from hospital		
a. **Home facility enhancement benefit** Designated home facility enhancements such as widening passageways, adapting bathroom facilities and the provision of specialised furniture, which is prescribed by an occupational therapist	50,000 per life	6,250 per life
b. **Stroke ancillary benefit**	1,000 per visit 100,000 per life	125 per visit 12,500 per life
i. Chiropractor / Physiotherapist / Speech Therapist / Occupational Therapist / Neurosurgeon • for consultation and / or treatment		
ii. Neurologist • for consultation, treatment and / or medicines prescribed	30 visits per year	
iii. Chinese medicine practitioner • for consultation, treatment and / or medicines prescribed		
c. **Disability subsidy benefit** NEW • for disability continued for 6 months	5,000 per month 24 months per life	625 per month
26 Pregnancy complications benefit	Fully covered	

Benefit items 1 – 7, 10 – 12, 14 – 24, 25b, 26 – 28, 31 – 38 are reimbursed on medically necessary and reasonable and customary basis. For more information, please refer to Part VI.

Recommendation by a registered doctor in writing is required.

E. Emergency Treatment Benefits	Maximum Benefit	
	HK$	US$
27 **Emergency outpatient treatment benefit** Caused by covered accident	Fully covered	
28 **Emergency dental benefit** Caused by covered accident		
29 **Worldwide emergency assistance services** a. **Emergency medical evacuation** b. **Repatriation of remains** c. **Compassionate visit by one immediate family member** For staying in hospital more than 5 consecutive days d. **Return of children under the age of 18** For staying in hospital more than 5 consecutive days	5,000,000 per trip	625,000 per trip
e. **24-hour worldwide telephone enquiring services**	Included	
F. Death Benefit		
30 **Compassionate death benefit** Payable to the beneficiary if the insured passes away	80,000	10,000

Optional benefits

G. Outpatient Benefits	Maximum Benefit	
	HK$	US$
31 **Outpatient consultation**	Fully covered 45 visits per year	
	1 visit per day	
32 **Diagnostic procedures and laboratory tests**	Fully covered	
33 **Prescribed medicines and drugs**		
34 **Alternative treatment** Including medical treatment performed by a Chinese medicine practitioner, physiotherapist, or chiropractor	8,000 per year	1,000 per year
	1 visit per day	
35 **Psychiatric treatment**	1,000 per visit	125 per visit
	10 visits per year	
36 **Vaccinations and health check-up**	2,400 per year	300 per year
	1 check-up per year	
H. Dental Benefits (cover up to the age of 66)		
37 **Routine dental treatment**	5,600 per year	700 per year
38 **Major restorative treatment**	12,000 per year	1,500 per year

III. Illustrative Example

(The following example is hypothetical and for illustrative purposes only. If there are any changes in the values, no separate announcement will be made.)

Policyowner and insured：	Marc, aged 53
Occupation：	Account Director
Family status：	Married, with a daughter
Current Cover：	CEO Medical 5



Marc suffers an abdominal pain

Pre-Hospitalisation	**Consulted** with a registered doctor and performed **Diagnostic Test** at the doctor's clinic	**Pre-hospitalisation outpatient consultation** • Outpatient consultation • Diagnostic test Note: consultation and diagnostic tests performed with 30 days before hospital stay is covered	**Fully Covered**

Marc is diagnosed with colorectal cancer

During Hospitalisation (stay in Standard Private Room)	Received **reverse colostomy surgery** at hospital	**Confinement Benefits:** • Hospital daily room and board benefit • Physician's visit • Specialist's fee • Miscellaneous hospital expenses benefit **Surgical Benefits** • Surgeon's fee • Anaesthetist's fee • Operating Theatre fee 	**Fully Covered**

Marc return home for rest after the surgery, and is required to receive cancer treatment regularly

Post-Hospitalisation	Received Cancer Treatment – **chemotherapy**	**Cancer Treatment Benefit** • Chemotherapy • Blood test conducted in day surgery centre • Outpatient consultation • Medication related to chemotherapy	**Fully Covered**
	Require **home nursing service**	**Post-surgery Home Nursing Benefit** Note： nursing services within 28 weeks after surgery is covered	**Fully Covered**
	Received treatment from **Physiotherapist** and **Chinese Medicine Practitioner**	**Post-hospitalisation Ancillary Benefit** • Physiotherapist：Max. HK$1,000 per visit • Chinese medicine practitioner: Max. HK$600 per visit, 15 visits per confinement Note： treatment received within 90 days after discharge from hospital is covered (1 visit per day)	**Maximum HK$30,000 per confinement**



Two years later, Marc completes the cancer treatment for colorectal cancer and is fully recovered

Note: Assume all the above are eligible claims. For deductible plan, benefit shall be paid after the deductible for the concerned year is filled up.

IV. Product Comparison

A) Features comparison

Company Name	AIA	AXX	PRX	MANX	BUXX (HAXX)	FWX	Global X
Product Name	**CEO Medical 5**	**Global EXXXE II**	**PresX Medical**	**ManXMasXXX**	**GlobXX SupreXX**	**ThXOXX**	**PallXX GlobalX**
Plan	**N/A**	**Prestige / Comprehensive / Standard**	**N/A**	**Elite: WW / Premier: WW Ex-US**	**N/A**	**Premier: WW / Superior: WW Ex-US**	**N/A**
Issue Age	Age 0 - 70	Age 0 -80	Age 1 – 70 (Age next birthday)	Age 0 - 70	• Insured: Age 18 - 80 • Insured's children or grandchildren: from birth • Insured's spouse, parents, parents-in-law or grandparents:	Age 1 - 70 (Age next birthday)	Age 0 - 60
Cover Age for hospitalization benefits	Whole Life	to age 100	Whole life	Whole life	Whole life	to age 100	Whole life
Geographical Cover	• Worldwide • Worldwide ex-US	• Worldwide • Worldwide ex-US	• Worldwide: • Worldwide ex-US	• Worldwide • Worldwide ex-US	Worldwide	• Worldwide • Worldwide ex-US	• Worldwide • Worldwide excluding North America and the
	• Emergency Treatment: Worldwide	• Emergency Treatment: Worldwide	• Accident: Worldwide	• Emergency Treatment/ Accident: Worldwide		No info	• Emergency covered injury: Worldwide
Covered Room Type	Standard Private Room	Standard Single Room	Private Room	Standard Private Room	Standard Private Room	Standard Private Room	Standard Private Room
Guaranteed Renewal	Yes (Provided this plan continues to be available)	Yes	Yes (Subject to the continual availability of the plan)	Yes (Subject to the continual availability of the plan)	Yes	Yes (Subject to the continual availability of the plan)	Yes

Company Name	AIA	AXX	PRX	MANX	BUXX (HAXX)	FWX	Global X
Product Name	CEO Medical 5	Global EXXXE II	PresX Medical	ManXMasXXX	GlobXX SupreXX	ThXOXX	PallXX GlobalX
Plan	N/A	Prestige / Comprehensive / Standard	N/A	Elite: WW / Premier: WW Ex-US	N/A	Premier: WW / Superior: WW Ex-US	N/A
Currency Options	US$/ HK$	US$/ HK$/ MOP (available to policies issued in Macau)	US$/ HK$	US$/ HK$	HK$	US$/ HK$	US$
Min. no of hours to fulfil the confinement definition	Continuous physical presence in hospital for 6 hours or more	Minimum 1 night (overnight is required)	Continuous physical presence in hospital for 6 hours or more	Not mentioned; however, A charge for hospital room & board must be made	Not mentioned; however, A charge for hospital room & board must be made	Continuous physical presence in hospital for 6 hours or more	Continuous physical presence in hospital for 18 hours or more
Adjustment Factor	Applies when confined in room type above Standard Private Room Adjustment Factor = daily room charge of the standard private room in which the insured stays ÷ daily room charge of the room the insured stays	Applies when confined in room type above Standard Single Room Adjustment Factor = only pay for charge in a Standard Single Room	Applies when confined in room type above Private Room E.g. the benefit payable for the confinement in suite / deluxe / VIP room will be reduced to 25%	The benefit payable when confined in room type above Standard Private Room will be reduced to 25%	Applies when confined in room type above Standard Private Room Adjustment Factor = daily room charge of the standard private room in which the insured stays ÷ daily room charge of the room the insured stays	The benefit payable when confined in room type above Standard Private Room will be reduced to 25%	No Adjustment Factor
Credit Facility for Hospitalization 	Available in • 11 HK private hospitals and Kiang Wu Hospital in Macau; and • 145 specified China hospitals (not applicable to Macau policies)	Covers hospitals in more than 130 countries/ territories all over the world, such as Hong Kong, mainland China, Japan, Singapore and the UK	Available in most private hospitals of major cities around the world, including all HK private hospitals.	Available but with no info	Available in HK private hospitals, max. benefit is HK$1,000,000 (prior approval is required for overseas hospitalization)	Available	Available but with no info

Company Name	AIA	AXX	PRX	MANX	BUXX (HAXX)	FWX	Global X
Product Name	CEO Medical 5	Global EXXXE II	PresX Medical	ManXMasXXX	GlobXX SupreXX	ThXOXX	PallXX GlobalX
Plan	N/A	Prestige / Comprehensive / Standard	N/A	Elite: WW / Premier: WW Ex-US	N/A	Premier: WW / Superior: WW Ex-US	N/A
Cashless Arrangement for Day Surgery	Applicable to 3 specified day surgeries at the designated Specialist Network day surgery centres / clinics, and deductible will also be waived (if applicable)	No such arrangement		No such arrangement	No such arrangement	No such arrangement	Applicable to zero deductible and specific medical network
Premium Structure	YRT; Unisex	YRT; Unisex	YRT; Unisex	YRT; Unisex	YRT; Unisex	YRT; Unisex	YRT; Unisex
Maximum Benefit	Annual Limit: US$2,500,000/ HK$20,000,000	Annual Limit: Standard: US$1,500,000/ HK$12,000,000 Comprehensive: US$2,300,000/ HK$18,000,000 Prestige: US$2,900,000/ HK$22,500,000	Annual Limit: US$2,500,000/ HK$20,000,000	Annual Limit: US$2,750,000/ HK$22,000,000 (WW) US$2,500,000/ HK$20,000,000 (WW EX-US)	Annual Limit: HK$30,000,00	Annual Limit: US$2,000,000/ HK$16,000,000 (WW) US$1,500,000/ HK$12,000,000 (WW EX-US)	Annual Limit: US$3,000,000
	Lifetime Limit: US$6,250,000/ HK$50,000,000		Lifetime Limit: US$6,250,000/ HK$50,000,000	Lifetime Limit: US$8,250,000/ HK$66,000,000 (WW) US$7,500,000/ HK$60,000,000 (WW EX-US)		Lifetime Limit: US$12,500,000/ HK$100,000,000 (WW) US$7,500,000/ HK$60,000,000 (WW EX-US)	

Company Name	AIA	AXX	PRX	MANX	BUXX (HAXX)	FWX	Global X
Product Name	CEO Medical 5	Global EXXXE II	PresX Medical	ManXMasXXX	GlobXX SupreXX	ThXOXX	PallXX GlobalX
Plan	N/A	Prestige / Comprehensive / Standard	N/A	Elite: WW / Premier: WW Ex-US	N/A	Premier: WW / Superior: WW Ex-US	N/A
Optional Benefits	• Outpatient Benefits • Dental Benefits	3 plan levels: • Standard: Basic Hospitalization Benefit • Comprehensive: Standard + Outpatient Benefits • Prestige: Comprehensive + Maternity Benefits + Dental Benefits + Optical Benefits	• Outpatient Benefits Applicable to Worldwide: • Dental Benefits • Maternity Benefits	No optional benefits available	• Outpatient Benefits • Dental + Optical Benefits	No optional benefits available	• Outpatient Benefits • Dental + Optical Benefits • Maternity Benefits
Deductible	3 options: • US$0/ HK$0 • US$2,000/ HK$16,000 • US$3,125/ HK$25,000	3 options: • US$0/ HK$0; • US$1,500/ HK$12,000 • US$5,000/ HK$40,000	5 options: • US$0/ HK$0 • US$1,000/ HK$8,000 • US$3,125/ HK$25,000 • US$7,500/ HK$60,000 • US$12,000/ HK$96,000	3 options: • US$0/ HK$0 • S$1,000/ HK$8,000 • US$2,850/ HK$ 22,800	4 options: • HK$0 • HK$12,000 • HK$40,000 • HK$80,000	3 options: • US$0/ HK$0 • US$5,000/ HK$40,000 • US$10,000/ HK$80,000	4 options: • US$ • US$500 • US$1,500 • US$5,000
Option to reduce the deductible without re-underwriting 	at coverage anniversary of reaching age 50/55/60/65 (once per lifetime)	No such option	at coverage anniversary of reaching age 55/60/65 (once per lifetime)	at coverage anniversary of reaching age 55/60/65 (once per lifetime)	No such option	at coverage anniversary of reaching age 50/55/60/65 (once per lifetime)	No such option

Company Name	AIA	AXX	PRX	MANX	BUXX (HAXX)	FWX	Global X
Product Name	CEO Medical 5	Global EXXXE II	PresX Medical	ManXMasXXX	GlobXX SupreXX	ThXOXX	PallXX GlobalX
Plan	N/A	Prestige / Comprehensive / Standard	N/A	Elite: WW / Premier: WW Ex-US	N/A	Premier: WW / Superior: WW Ex-US	N/A
No claim deductible discount 	For every 2 consecutive years with no claim payable, a discount of 10% of the original deductible amount will be applied. Discount can be accumulated to 100%.	Not available	Not available	For every 2 consecutive years without claim, an amount equals to 15% of annualized premium of the following year will be used to set off the deductible	Not available	Not available	Not available
Impact of change of residence	Present in North America / Western Europe for 365 or more consecutive days: • reimbursement for treatment in the resided country reduced to 60% US Citizen stays in US for 182 days or more in a year preceding the claims incurred in the US: • reimbursement for treatment in US reduced to 50%	Moves to USA: • the policy will be terminated and cannot be renewed at next policy anniversary Lives/ Intends to live outside the area of cover for 185 days or more of the year: • premium will be adjusted, and the company reserves the right to terminate the policy	Live in USA for at least 183 days in the past 12 months: • company has right to change the coverage from "Worldwide" to Worldwide ex-US" Stay in US for 183 days or more in a year preceding the claims incurred in the US: • reimbursement for treatment in US reduced to 50%	Live in USA for at least 183 days in the past 12 months: • company has right to change the coverage from “Worldwide" to Worldwide ex-US" Stay in US for 183 days or more in a year preceding the claims incurred in the US: • reimbursement for treatment in US reduced to 50%	No info	Live in USA for at least 183 days in the past 12 months: • company has right to change the coverage from "Worldwide" to “Asia" Stay in US for 183 days or more in a year preceding the claims incurred in the US: • reimbursement for treatment in US reduced to 50%	No info

Company Name	AIA	AXX	PRX	MANX	BUXX (HAXX)	FWX	Global X
Product Name	CEO Medical 5	Global EXXXE II	PresX Medical	ManXMasXXX	GlobXX SupreXX	ThXOXX	PallXX GlobalX
Plan	N/A	Prestige / Comprehensive / Standard	N/A	Elite: WW / Premier: WW Ex-US	N/A	Premier: WW / Superior: WW Ex-US	N/A
Pre-approval for planned treatment in US (worldwide plan only)	Not required	Recommend getting a pre-approval	Required (otherwise the benefit payable will be reduced to 50%)	Required (otherwise the benefit payable will be reduced to 50%)	No info	Required (otherwise the benefit payable will be reduced to 50%)	Not required
Family Discount	Not available	Not available	Not available	Not available	• 2 family members enrolled together: 10% off • 3 or more family members enrolled together: 15% off	Not available	Not available

Company Name	AIA	AXA	PRX	MANX	BUXX (HAXX)	FWX	Global X
Product Name	CEO Medical 5	Global EXXXE II	PresX Medical	ManXMasXXX	GlobXX SupreXX	ThXOXX	PallXX GlobalX
Plan	N/A	Prestige / Comprehensive / Standard	N/A	Elite: WW / Premier: WW Ex-US	N/A	Premier: WW / Superior: WW Ex-US	N/A
A) Protection							
Basic Hospitalization Benefit							
I. Confinement Benefits							
1. Hospital Daily Room & Board Benefit	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover
2. Physician's Visit	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover
3. Specialist's Fee	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover
4. Miscellaneous Hospital Expenses Benefit	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover
5. Intensive Care Benefit	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover
6. Private Nurse's Fee	Full Cover (max. 30 days/ year)	US$310/ HK$2,500 per day (max. 30 days/ year)	Full Cover (max. 90 days/ year)	Full Cover max. 90 days/ year (WW) max. 60 days/ year (WW Ex-US)	HK$1,000 per day (max. 90 days/ year)	Full Cover max. 90 days/ year (WW) max. 60 days/ year (WW Ex-US) (Max. 180 days per life)	Full Cover
7. Hospital Companion Bed Benefit	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover (Insured must be at or below age 18)

Company Name	AIA	AXA	PRX	MANX	BUXX (HAXX)	FWX	Global X
Product Name	**CEO Medical 5**	**Global EXXXE II**	**PresX Medical**	**ManXMasXXX**	**GlobXX SupreXX**	**ThXOXX**	**PallXX GlobalX**
Plan	**N/A**	**Prestige / Comprehensive / Standard**	**N/A**	**Elite: WW / Premier: WW Ex-US**	**N/A**	**Premier: WW / Superior: WW Ex-US**	**N/A**
A) Protection							
8. Hospital Cash Benefit	US$100/ HK$800 per day (max. 90 days/ year) (Deductible waived)	Per day US$230/ HK$1,800 (Prestige) US$150/ HK$1,200 (Comprehensive) US$100/ HK$800 (Standard) Payable when no other benefit is claimed	No such benefit	Per day US$ 225/ HK$1,800 (WW) US$150/ HK$1,200 (WW Ex-US)	No such benefit	General Ward of HK Public Hospital / Room class below Standard Private Room in HK Private Hospitals: US$187.5/ HK$1,500 (max. 30 days/year)	US$ 300 (max. 60 days/ year) (Only applicable to hospital without charges)
9. Lower Room Class Cash Benefit	US$250/ HK$2,000 per day (max. 10 days/ confinement)	No such benefit	No such benefit	No such benefit	No such benefit	No such benefit	No such benefit
II. Surgical Benefits							
10. Surgery Benefit including surgeon's fee, anesthetist's fee and operating theatre fee							
a) All surgeries	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover
b) Organ Transplant							
Treatment for insured	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	HK$2,400,000 per each disability (subject to pre-approval for overseas organ transplantation)	Full Cover	Full Cover
Surgery of the donor	30% of the total transplantation costs of donor and receiver	No such benefit	No such benefit	No such benefit	No such benefit	No such benefit	30% of the total transplantation costs of donor and receiver

Company Name	AIA	AXA	PRX	MANX	BUXX (HAXX)	FWX	Global X
Product Name	**CEO Medical 5**	**Global EXXXE II**	**PresX Medical**	**ManXMasXXX**	**GlobXX SupreXX**	**ThXOXX**	**PallXX GlobalX**
Plan	**N/A**	**Prestige / Comprehensive / Standard**	**N/A**	**Elite: WW / Premier: WW Ex-US**	**N/A**	**Premier: WW / Superior: WW Ex-US**	**N/A**
A) Protection							
11. Day Surgery Benefit	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover (applicable to specific outpatient surgeries)	Full Cover	Full Cover	Full Cover
12. Medical Appliance Benefit							
a) Specified items	Full Cover	Internal medical appliances: Full Cover (under item 1)	US$43,750/ HK$350,000 per year	Full Cover	Internal medical appliances: Full Cover (under item 4)	Full Cover	Full Cover External prosthesis: US$5,000 per year
b) Other items	US$12,000/ HK$96,000 per item per life	No such benefit		US$12,500/ HK$100,000 per year		US$ 12,000/ HK$96,000 per item per life	
c) Reconstructive devices or materials							
13. Day Surgery Cash Benefit	US$200/ HK$1,600 per procedure 1 procedure per year (Deductible waived)	No such benefit	No such benefit	No such benefit	No such benefit	No such benefit	No such benefit
III. Post-Hospitalization Benefits							
14. Post-Hospitalization / Day Surgery Outpatient Consultation	Full Cover within 60 days after discharge/ day surgery (consultation fee, medication, wound care and diagnostic tests covered)	Full Cover (Prestige and Comprehensive) Full Cover within 60 days after discharge/ outpatient surgery (Standard) (diagnostic tests, prescribed drugs and dressings covered)	Full Cover within 60 days after discharge/ outpatient surgery (consultation fee, medication and diagnostic tests covered)	Full Cover within 60 days after discharge/ outpatient surgery (consultation fee, medication and diagnostic tests covered)	Full Cover Within 90 days after discharge (consultation fee, medication, physiotherapy and diagnostic test covered)	Full Cover within 60 days after discharge/ outpatient surgery (consultation fee, medication and diagnostic test covered)	Full Cover within 90 days after discharge (consultation fee, medication, physiotherapy, diagnostic test and mobility aids covered)

Company Name	AIA	AXA	PRX	MANX	BUXX (HAXX)	FWX	Global X
Product Name	**CEO Medical 5**	**Global EXXXE II**	**PresX Medical**	**ManXMasXXX**	**GlobXX SupreXX**	**ThXOXX**	**PallXX GlobalX**
Plan	**N/A**	**Prestige / Comprehensive / Standard**	**N/A**	**Elite: WW / Premier: WW Ex-US**	**N/A**	**Premier: WW / Superior: WW Ex-US**	**N/A**
A) Protection							
15. Post-Surgery Home Nursing Benefit	Full Cover (max. 28 weeks/ year)	Full Cover (must be pre-approved)	Full Cover (max. 30 days/year)	Full Cover max. 120 days/ year (WW) max. 60 days/ year (WW Ex-US)	HK$1,000 (max. 90 days per year)	Full Cover (max. 31 days/ year)	US$135 per day (max. US$5,400/ year)
16. Rehabilitation Benefit	US$10,000/ HK$80,000 (max. 60 days/year)	Full Cover 28 days per year (with limitations and must be pre-approved)	US$10,000/ HK$80,000 per year (max. 60 days/ year)	Per year US$12,500/ HK$100,000 (WW) US$10,000/ HK$80,000 (WW Ex-US)	HK$2,800 per day (max. 90 days per disability per year & subject to pre-approval)	No such benefit	US$355 per day (max. 90 days/ disability) US$31,950 per year
17. Hospice Care Benefit	US$10,000/ HK$80,000 per life	US$38,000/ HK$300,000 (Prestige) US$30,000/ HK$240,000 (Comprehensive) US$10,000/ HK$80,000 (Standard) per life (Waiting period: 12 months)	US$25,000/ HK$200,000 per life	US$25,000/ HK$200,000 (WW) US$15,000/ HK$120,000 (WW Ex-US) per life	No such benefit	No such benefit	US$100,000 per life
18. Post-Hospitalization / Day Surgery Ancillary Benefit	• Within 90 days after discharge/ day surgery ☐ US$3,750/ HK$ 30,000 per confinement/ day surgery • Item (a) & (b) are subject to max. 1 visit/ day in total	No such benefit	• Within 90 days after discharge/ outpatient surgery • Max. 1 visit/ day per category	• Within 90 days after discharge/ outpatient surgery • Max. 1 visit/ day	No such benefit	• Within 60 days after discharge/ outpatient surgery • Max. 1 visit/ day	No such benefit

Company Name	AIA	AXA	PRX	MANX	BUXX (HAXX)	FWX	Global X
Product Name	**CEO Medical 5**	**Global EXXXE II**	**PresX Medical**	**ManXMasXXX**	**GlobXX SupreXX**	**ThXOXX**	**PallXX GlobalX**
Plan	**N/A**	**Prestige / Comprehensive / Standard**	**N/A**	**Elite: WW / Premier: WW Ex-US**	**N/A**	**Premier: WW / Superior: WW Ex-US**	**N/A**
A) Protection							
a) Chiropractor/Physiotherapist/ Speech Therapist/ Occupational Therapist	US$125/ HK$1,000 per visit	No such benefit	• Chiropractor: US$200/ HK$1,600 per visit (max. 15 visits/ year) • Physiotherapist / Speech Therapist/ Occupational Therapist: Full Cover (max. 30 visits/ year)	Per year US$ 7,500/ HK$60,000 (WW) US$ 5,625/ HK$ 45,000 (WW Ex-US) (max. 60 visits/ year)	No such benefit	No such benefit	No such benefit
b) Chinese Medicine Practitioner	US$75/ HK$600 per visit (max.15 visits per confinement/ day surgery)	No such benefit	US$100/ HK$800 per visit (max. 1 visit/ day) (Max. US$6,250/ HK$50,000 per year, including US$65/ HK$520 per day during confinement)	Per visit US$100/ HK$800 (WW) US$88/ HK$700 (WW Ex-US) (max. 20 visits/ year, including inpatient Traditional Chinese Medicine Practitioner)	No such benefit	US$43.75/ HK$350 per visit (max. 10 visits/ year)	No such benefit

Company Name	AIA	AXA	PRX	MANX	BUXX (HAXX)	FWX	Global X
Product Name	**CEO Medical 5**	**Global EXXXE II**	**PresX Medical**	**ManXMasXXX**	**GlobXX SupreXX**	**ThXOXX**	**PallXX GlobalX**
Plan	**N/A**	**Prestige / Comprehensive / Standard**	**N/A**	**Elite: WW / Premier: WW Ex-US**	**N/A**	**Premier: WW / Superior: WW Ex-US**	**N/A**
A) Protection							
IV. Extended Benefits							
19. Pre-Hospitalization / Day Surgery Outpatient Consultation	Full Cover within 30 days before admission/ day surgery (consultation fee, medication and diagnostic tests covered)	Full Cover (Prestige and Comprehensive) Full Cover for once within 30 days before admission/ outpatient surgery (Standard) (diagnostic tests, prescribed drugs and dressings covered)	Full Cover within 30 days before admission/ outpatient surgery (consultation fee, medication and diagnostic tests covered)	Full Cover within 31 days before admission/ outpatient surgery (consultation fee, medication and diagnostic tests covered)	Full Cover within 30 days before admission (consultation fee, medication, physiotherapy and diagnostic tests covered)	Full Cover within 31 days before admission/ outpatient surgery (consultation fee, medication and diagnostic tests covered)	Full Cover within 30 days before admission (consultation fee, medication and diagnostic tests covered)
20. Cancer Treatment Benefit 	Full Cover • Radiotherapy • Chemotherapy • Targeted therapy • Hormonal therapy • Immunotherapy • Proton therapy • Surgery for a covered cancer • Consultation, medication and diagnostic tests for and in the course of these treatments)	Full Cover (Include • Radiotherapy • Chemotherapy)	Full Cover (Include • Radiotherapy • Chemotherapy • Targeted therapy)	Full Cover (Include • Radiotherapy • Chemotherapy • Targeted therapy)	Full Cover (Include • Radiotherapy • Chemotherapy)	Full Cover (Include • Radiotherapy • Chemotherapy)	Full Cover (Include • Radiotherapy • Chemotherapy)

Company Name	AIA	AXA	PRX	MANX	BUXX (HAXX)	FWX	Global X
Product Name	**CEO Medical 5**	**Global EXXXE II**	**PresX Medical**	**ManXMasXXX**	**GlobXX SupreXX**	**ThXOXX**	**PallXX GlobalX**
Plan	**N/A**	**Prestige / Comprehensive / Standard**	**N/A**	**Elite: WW / Premier: WW Ex-US**	**N/A**	**Premier: WW / Superior: WW Ex-US**	**N/A**
A) Protection							
21. Dialysis Benefit	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover
22. HIV/AIDS Treatment Benefit	US$100,000 / HK$800,000 per life (waiting period : 5 years)	US$100,000 / HK$800,000 per life (waiting period: 5 years) Applicable to infection due to blood transfusion or as a result of an accident during the course of carrying out normal occupational duties	Full Cover Applicable to infection due to blood transfusion or as a result of an accident during the course of carrying out normal occupational duties	US$ 125,000 / HK$1,000,000 (WW) US$ 112,500 / HK$900,000 (WW Ex-US) per life (waiting period: 5 years)	No such benefit	US$ 100,000 / HK$ 800,000 per life (waiting period: 5 years)	No such benefit
23. Mental or Nervous Disorder Benefit	US$ 5,000 / HK$ 40,000 per year (max. 30 days/ year)	Aggregate annual limit for both in-patient and out-patient treatments: US$7,600 /HK$60,000 (Prestige) US$4,600/HK$36,000 (Comprehensive) US$3,800/ HK$30,000 (Standard)	US$7,500 / HK$60,000 per year (max. 30 days/ year)	Per year US$ 7,500/ HK$60,000 (WW) US$ 6,250/ HK$50,000 (WW Ex-US)	Full Cover	Full Cover (max. 30 days/ year & max. 180 days per life)	Full Cover
24. Reconstructive Surgery Benefit	US$20,000/ HK$160,000 per covered injury/ covered illness	No such benefit	No such benefit	No such benefit	No such benefit	No such benefit	Full Cover

Company Name	AIA	AXA	PRX	MANX	BUXX (HAXX)	FWX	Global X
Product Name	CEO Medical 5	Global EXXXE II	PresX Medical	ManXMasXXX	GlobXX SupreXX	ThXOXX	PallXX GlobalX
Plan	N/A	Prestige / Comprehensive / Standard	N/A	Elite: WW / Premier: WW Ex-US	N/A	Premier: WW / Superior: WW Ex-US	N/A
A) Protection							
25. Stroke Rehabilitation Benefit							
a) Home Facility Enhancement Benefit	US$6,250/ HK$50,000 per life	No such benefit	No such benefit	No such benefit	No such benefit	No such benefit	No such benefit
b) Stroke Ancillary Benefit							
Chiropractor/ Physiotherapist/ Speech Therapist/ Occupational Therapist/ Neurosurgeon/ Neurologist/ Chinese Medicine Practitioner	US$125/ HK$1,000 per visit max. 30 visits/ year (US$12,500/ HK$100,000 per life)						
c) Disability Subsidy Benefit	US$625/ HK$5,000 per month (max. 24 months per life) (Deductible waived)						
26. Pregnancy Complications Benefit	Full cover (waiting period: 10 months)	Full Cover (waiting period: 12 months)	Full Cover (waiting period: 300 days)	Full Cover (waiting period: 12 months)	No such benefit	Full Cover (waiting period: 1 year)	Full Cover (waiting period: 366 days)

Company Name	AIA	AXA	PRX	MANX	BUXX (HAXX)	FWX	Global X
Product Name	**CEO Medical 5**	**Global EXXXE II**	**PresX Medical**	**ManXMasXXX**	**GlobXX SupreXX**	**ThXOXX**	**PallXX GlobalX**
Plan	**N/A**	**Prestige / Comprehensive / Standard**	**N/A**	**Elite: WW / Premier: WW Ex-US**	**N/A**	**Premier: WW / Superior: WW Ex-US**	**N/A**
V. Emergency Treatment Benefits							
27. Emergency Outpatient Treatment Benefit	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	Full Cover	No such benefit	Full Cover
28. Emergency Dental Benefit (due to accident only)	Full Cover (Treatment period: 3 months)	Applicable to Prestige & Comprehensive plans: Full Cover (Treatment period: 7 days)	Full Cover (Treatment period: 2 weeks)	Full Cover (Treatment period: 2 weeks)	No such benefit	Full Cover (Treatment period: 2 weeks)	Full Cover (Treatment period: 2 weeks)
29. Worldwide Emergency Assistance Services	(Deductible waived)					Available to the insured who does not stay outside home country or country of residence more than 90 consecutive days per trip	
a) Emergency Medical Evacuation	US$625,000/ HK$5,000,000 per trip	Full Cover	Services only and services charge borne by the insured	Full Cover	Full Cover	Available	Full Cover (up to a max. of US$1,000,000/ event)
b) Repatriation of Remains							US$ 30,000
c) Compassionate Visit					HK$16,000	US$1,000/ HK$8,000	Available
d) Return of Minor Children		No such benefit			Full Cover	Available	
VI. Compassionate Death Benefit							
30. Compassionate Death Benefit	US$ 10,000/ HK$ 80,000	US$10,000/ HK$80,000	US$10,000/ HK$80,000	US$10,000/ HK$80,000	No such benefit	US$ 10,000/ HK$ 80,000	No such benefit

Company Name	AIA	AXA	PRX	MANX	BUXX (HAXX)	FWX	Global X
Product Name	**CEO Medical 5**	**Global EXXXE II**	**PresX Medical**	**ManXMasXXX**	**GlobXX SupreXX**	**ThXOXX**	**PallXX GlobalX**
Plan	**N/A**	**Prestige / Comprehensive / Standard**	**N/A**	**Elite: WW / Premier: WW Ex-US**	**N/A**	**Premier: WW / Superior: WW Ex-US**	**N/A**
Optional Benefits							
VII. Outpatient Benefits							
	Annual Limit & Deductible: Share with Basic Hospitalization Benefit	Annual Limit & Deductible: Share with Basic Hospitalization Benefit (Only applicable to Prestige and Comprehensive plans)	Share with Basic Hospitalization Benefit Deductible is not applicable	Outpatient Benefit is not available	Annual Limit: HK$300,000 (max. 60 visits/ year including items 29, 32b and 33) Deductible is not applicable	Outpatient Benefit is not available	Annual Limit & Deductible: Share with Basic Hospitalization Benefit
31. Outpatient Consultation	Fully Cover (max. 45 visits/ year)	Full Cover	Full Cover (max. 50 visits/ year)		Full Cover (excluded medication)		Full Cover
32. Diagnostic Procedure and Laboratory Tests	Full Cover	Full Cover	Full Cover		Full Cover		Full Cover
33. Prescribed Medicines and Drugs	Full Cover	Full Cover	US$12,500/ HK$100,000 per year		HK$50,000/ year		Full Cover

Company Name	AIA	AXA	PRX	MANX	BUXX	FWX	Global X
Product Name	CEO Medical 5	Global EXXXE II	PresX Medical	ManXMasXXX	GlobXX	ThXOXX	PallXX GlobalX
Plan	N/A	Prestige / Comprehensive / Standard	N/A	Elite: WW / Premier: WW Ex-US	N/A	Premier: WW / Superior: WW Ex-US	N/A
34. Alternative Treatment	Chinese Medicine Practitioner, Physiotherapy, Chiropractor: US$1,000/ HK$8,000 per year	• Physiotherapy: Full Cover • Traditional Chinese Medicine: US$60/ HK$470 per visit (max. 20 visits/ year) • Chiropractic Treatment, Acupuncture, Homeopathy and Osteopathy: US$1,150/ HK$9,000 per year	Chinese Medicine Practitioner + Chiropractor + Physiotherapy: US$1,200/ HK$9,600 per year		a) Chinese Medicine Practitioner/ bonesetter: HK$500/ visit (max. 20 visits/ year); b) Chiropractor/ Physiotherapist: Full Cover		• Physiotherapy with referral: Full cover • Chinese medicine practitioner + Acupuncturist + bonesetter: US$150/ visit • Physiotherapy (without Referral): US$100/ visit (max. 3 visits/ year) • Without referral: Chiropractor + Osteopath + With referral: Podiatrist + Speech Therapist + Dietetic: US$100/ visit, max.1 5 visits/ year (max. US$2,000 per year in total)

Company Name	AIA	AXA	PRX	MANX	BUXX	FWX	Global X
Product Name	CEO Medical 5	Global EXXXE II	PresX Medical	ManXMasXXX	GlobXX	ThXOXX	PallXX GlobalX
Plan	N/A	Prestige / Comprehensive / Standard	N/A	Elite: WW / Premier: WW Ex-US	N/A	Premier: WW / Superior: WW Ex-US	N/A
35. Psychiatric Treatment	US$125/ HK$1,000 per visit (max. 10 visits/ year)	Aggregate annual limit for both in-patient and out- patient treatments US$7,600/ HK$60,000 (Prestige) US$4,600/HK$36,000 (Comprehensive) US$3,800/ HK$30,000 (Standard)	US$2,500/ HK$20,000 Per year (max. 15 visits/ year)		HK$36,000 per year		US$10,000 per year
36. Vaccinations and health check-up	US$300/ HK$2,400 per year	Check-up: US$1,000/ HK$8,000 (Prestige) US$300/ HK$2,400 (Comprehensive) (waiting period: 12 months) (Deductible waived)	US$500/ HK$4,000 per year (max. 1 health check-up and 1 course of vaccination)		Not available		Check-up: US$1,000/ year
		Vaccinations: US$700 / HK$5,600 (Prestige) US$300 / HK$2,400 (Comprehensive)			Vaccinations: HK$9,500 per year		Vaccinations: Full Cover
VIII. Dental Benefits							
	• Waiting period: 6 months • Cover up to age 65 (age last birthday) • Only available to customers who choose Outpatient Benefit Deductible is not applicable	Applicable to Prestige Plan only Deductible is not applicable	• Waiting period: 180 days • Cover up to age 75 (age next birthday) • Only available to customers who choose Outpatient Benefit Deductible is not applicable	Dental Benefit is not available	Only available to customers who choose Outpatient Benefit Deductible is not applicable	Dental Benefit is not available	Waiting period: 300 days Deductible is not applicable

Company Name	AIA	AXA	PRX	MANX	BUXX	FWX	Global X
Product Name	CEO Medical 5	Global EXXXE II	PresX Medical	ManXMasXXX	GlobXX	ThXOXX	PallXX GlobalX
Plan	N/A	Prestige / Comprehensive / Standard	N/A	Elite: WW / Premier: WW Ex-US	N/A	Premier: WW / Superior: WW Ex-US	N/A
37. Routine Dental Treatment	US$ 700/ HK$5,600 per year	80% of eligible expenses, up to US$1,200/ HK$9,500	US$950/ HK$7,600 per year		HK$6,000 per year		US$1,000 per year
38. Major Restorative Treatment	US$ 1,500/ HK$ 12,000 per year	No such benefit	US$1,800/ HK$14,400 per year		HK$15,000/ year (Waiting period: 6 months)		80% of eligible expenses, up to US$2,500 per year
Others							
Others	N/A	1. Ambulance transport: Full Cover 2. Maintenance of Non Pre-existing Chronic Conditions: Full Cover 3. Second Medical Opinion **For both Prestige and Comprehensive Plan:** 4. Oral and Maxillofacial Surgery 5. Pre-existing Conditions coverage and Congenital coverage (waiting period: 9 months) o Year 1-2: US$2,300/ HK$18,000 per year o Subsequent years: US$4,600/ HK$36,000 per year	1. Accidental Death Benefit: US$10,000/ HK$80,000 2. Cosmetic treatment approved within 90 days after an accident is covered 3. Optional maternity benefit: • Normal delivery: US$6,250/ HK$50,000 per pregnancy • Caesarean section: US$12,500/ HK$100,000 per pregnancy (waiting period: 300 days)	1. Accidental Death Benefit: US$10,000/ HK$80,000 2. Second Medical Opinion 3. Health Check-up: Once every 2 years (insured must be above aged 30 (age nearest birthday)) (waiting period: 2 years)	1. Home consultation (under Outpatient Benefit): Full Cover 2. Optical benefit: HK$2,500 per year 3. Health check-up: from 2nd contractual year, max. 1 check-up/ year (Insured must be above aged 18 (age nearest birthday)) - HK$4,000 per year (waiting period: 1 year)	1. Accidental Death Benefit: US$10,000/ HK$ 80,000 2. Second Medical Opinion 3. Additional Annual Limit for Organ and Bone Marrow Transplantation, Chemotherapy & Radiotherapy and Kidney Dialysis Benefit: • Superior: US$187,500/ HK$1,500,000 • Premier: US$250,000/ HK$2,000,000	1. Transport to and from hospital with referral: Full Cover 2. Second Medical Opinion **Outpatient benefit:** 3. Hearing aids: US$500 per year (max. 1 item) 4. Mobility aids: Full Cover (max. 2 mobility aids per disability)

Company Name	AIA	AXA	PRX	MANX	BUXX	FWX	Global X
Product Name	CEO Medical 5	Global EXXXE II	PresX Medical	ManXMasXXX	GlobXX	ThXOXX	PallXX GlobalX
Plan	N/A	Prestige / Comprehensive / Standard	N/A	Elite: WW / Premier: WW Ex-US	N/A	Premier: WW / Superior: WW Ex-US	N/A
Others		6. New born accommodation **For Prestige plan only:** 7. Pregnancy and delivery: US$13,800/ HK$110,000 per year (waiting period: 12 months) 8. Routine Optical Care: US$280/ HK$2,200 per year				4. First-dollar Coverage: Balance of Deductible is waived for designated Critical Illness Benefit (only applicable to policies with deductible) 5. Health check-up: Once every 2 years (insured must be above aged 18 (age next birthday)) • Superior: US$ 500/ HK$ 4,000 (for policies with deductible: US$250/HK$2,000) • Premier: US$750/ HK$6,000 (for policies with deductible: US$375/HK$3,000)	5. Optional maternity benefit: US$15,000 per pregnancy (waiting period: 366 days) (deductible waived) 6. Optional optical benefit: US$300 per year (deductible waived)

Features Comparison:



AIA's **CEO Medical 5 Series** provides the following to our customers

- **No claim deductible discount:** AXX, PRX, BUXX, FWX and Global X have no such benefit **Surgery benefit (surgery of the donor):** AXX, PRX, MANX, BUXX and FWX have no such benefit
- **Lower Class Room Cash benefit**: other competitors (including AXX, PRX, MANX, BUXX,FWX and Global X) have no such benefit
- **Stroke rehabilitation benefit:** other competitors (including AXX, PRX, MANX, BUXX, FWX and Global X) have no such benefit
- **Cancer Treatment Benefit**: AIA covers a wider range of treatment while other competitors (including AXX, PRX, MANX, BUXX, FWX and Global X) only cover chemotherapy, radiotherapy and targeted therapy. Besides, the consultation, medication and diagnostic tests for and in the course of these treatments are also covered.
- **Day surgery cash benefit:** other competitors (including AXX, PRX, MANX, BUXX, FWX and Global X) have no such benefit

Moreover, we have relaxed the exclusion (a)(vi) to bring extra comfort during trip

- **During a trip: cover treatment relating to any injury of the insured caused by terrorist attack**
- Not on a trip: cover treatment relating to any injury of the insured caused by terrorist attack
  (except the use of atomic, biological or chemical weapons as well as radioactive, biological or chemical contamination)

B) 保費比較 Comparison on Premiums

基本住院保障保費		***Premium on Core Plan***									
		友邦 AIA	盛記 AXX		保記 PRX	宏記 MANX	柏記(恆記) BUXX (HAXX)		富記 FWX	Global X[1]	
		至尊醫療５ CEO Medical 5	寰宇 X 選 II (標準) Global EXXXE II (Standard)		摯為 X PresX Medical	晉 X 醫療 ManXmasXX	X 卓醫療 GlobXX SupreXX		衛 X 醫療 (基本計劃) ThXOXX (Basic)	PallXX GlobalX	
全球 (不包括美國)[2] Worldwide (Excluding US)[2]	*墊底費 (HK$) Deductible*	*25,000*	*12,000*	*40,000*	*25,000*	*22,800*	*沒有提供 N/A*		*40,000*	*12,000*	*40,000*
	Age 0 歲	5,920	5,500	4,584	6,868	5,725	沒有提供 N/A		4,750	8,200	6,504
	Age 10 歲	5,280	5,372	4,477	6,868	5,725			4,524	8,200	6,504
	Age 20 歲	5,600	6,824	5,687	7,002	6,425			5,158	9,776	7,728
	Age 30 歲	8,480	8,792	7,327	8,799	8,091			6,799	15,160	12,016
	Age 40 歲	10,080	10,713	8,928	11,437	10,453			8,095	19,008	15,064
	Age 50 歲	15,200	15,345	12,788	17,806	14,997			11,868	25,544	20,320
	Age 60 歲	25,280	24,873	20,728	29,778	25,968			21,480	29,736	23,656
	Age 70 歲	48,800	48,832	40,694	55,248*	42,881			41,025	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A
全球 Worldwide	*墊底費 (HK$) Deductible*	*25,000*	*12,000*	*40,000*	*25,000*	*22,800*	*12,000*	*40,000*	*40,000*	*12,000*	*40,000*
	Age 0 歲	11,040	9,899	8,250	11,761	9,141	6,489	6,267	9,147	9,656	7,648
	Age 10 歲	9,920	9,669	8,058	11,761	9,141	9,621	9,237	8,711	9,656	7,648
	Age 20 歲	11,040	12,087	10,073	12,003	10,431	9,621	9,237	9,778	11,496	9,096
	Age 30 歲	17,120	15,826	13,188	15,256	13,584	24,031	20,182	10,914	17,840	14,152
	Age 40 歲	20,640	19,283	16,069	19,982	17,118	24,031	20,182	13,423	22,360	17,720
	Age 50 歲	28,480	27,621	23,018	31,457	24,432	32,420	28,968	20,466	30,064	23,904
	Age 60 歲	44,000	44,771	37,310	52,999	42,927	64,097	47,266	35,007	34,992	27,824
	Age 70 歲	89,440	87,898	73,248	98,854*	71,542	64,097	47,266	60,905	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A

市場上類同產品的內容及/或保費比友邦產品遜色的已以顏色標示。Premiums of similar products in the market, which are less competitive than AIA's, are highlighted.

1. Global X 之資料兌換率為 8:1 / Currency rate for Global X is 8:1. 2. Global X 為全球（北美及加勒比地區除外） / Global X is Worldwide (Excluding North America and Caribbean)

**續保保費 Renewal premium only*

基本住院保障保費 Premium on Core Plan

		友邦 AIA	盛記 AXX	保記 PRX		宏記 MANX		柏記(恆記) BUXX (HAXX)	富記 FWX	Global X[1]	
		至尊醫療5 CEO Medical 5	寰宇X選II (標準) Global EXXXE II (Standard)	摯為X PresX Medical		晉X醫療 ManXmasXX		X卓醫療 GlobXX SupreXX	衛X醫療 (基本計劃) ThXOXX (Basic)	PallXX GlobalX	
全球 (不包括美國)[2] Worldwide (Excluding US)[2]	*墊底費 (HK$) Deductible*	*16,000*	*12,000*	*8,000*	*25,000*	*8,000*	*22,800*	*沒有提供 N/A*	*40,000*	*12,000*	*40,000*
	Age 0 歲	6,400	5,500	9,528	6,868	8,884	5,725	沒有提供 N/A	4,750	8,200	6,504
	Age 10 歲	5,920	5,372	9,528	6,868	8,884	5,725		4,524	8,200	6,504
	Age 20 歲	6,080	6,824	9,718	7,002	9,733	6,425		5,158	9,776	7,728
	Age 30 歲	9,440	8,792	12,298	8,799	11,685	8,091		6,799	15,160	12,016
	Age 40 歲	11,200	10,713	16,052	11,437	14,848	10,453		8,095	19,008	15,064
	Age 50 歲	16,960	15,345	25,190	17,806	21,751	14,997		11,868	25,544	20,320
	Age 60 歲	28,000	24,873	42,352	29,778	39,830	25,968		21,480	29,736	23,656
	Age 70 歲	54,080	48,832	78,835*	55,248*	68,014	42,881		41,025	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A
全球 Worldwide	*墊底費 (HK$) Deductible*	*16,000*	*12,000*	*8,000*	*25,000*	*8,000*	*22,800*	*12,000*	*40,000*	*12,000*	*40,000*
	Age 0 歲	12,320	9,899	15,705	11,761	13,711	9,141	6,489	9,147	9,656	7,648
	Age 10 歲	11,040	9,669	15,705	11,761	13,711	9,141	9,621	8,711	9,656	7,648
	Age 20 歲	12,320	12,087	16,035	12,003	15,231	10,431	9,621	9,778	11,496	9,096
	Age 30 歲	18,880	15,826	20,435	15,256	18,797	13,584	24,031	10,914	17,840	14,152
	Age 40 歲	22,880	19,283	26,860	19,982	23,221	17,118	24,031	13,423	22,360	17,720
	Age 50 歲	31,680	27,621	42,457	31,457	33,818	24,432	32,420	20,466	30,064	23,904
	Age 60 歲	48,960	44,771	71,708	52,999	62,479	42,927	64,097	35,007	34,992	27,824
	Age 70 歲	99,360	87,898	133,972*	98,854*	107,312	71,542	64,097	60,905	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A

市場上類同產品的內容及/或保費比友邦產品遜色的已以顏色標示。Premiums of similar products in the market, which are less competitive than AIA's, are highlighted.

1. Global X 之資料兌換率為 8:1 / Currency rate for Global X is 8:1. 2. Global X 為全球（北美及加勒比地區除外） / Global X is Worldwide (Excluding North America and Caribbean)

**續保保費 Renewal premium only*

基本住院保障保費		***Premium on Core Plan***						
		友邦 AIA	盛記 AXX	保記 PRX	宏記 MANX	柏記(恆記) BUXX (HAXX)	富記 FWX	Global X[1]
		至尊醫療5 CEO Medical 5	寰宇 X 選 II (標準) Global EXXXE II (Standard)	摯為 X PresX Medical	晉 X 醫療 ManXmasXX	X 卓醫療 GlobXX SupreXX	衛 X 醫療 (基本計劃) ThXOXX (Basic)	PallXX GlobalX
全球 (不包括美國)[2] Worldwide (Excluding US)[2]	*墊底費 (HK$) Deductible*	*無 / Nil*	*無 / Nil*	*無 / Nil*	*無 / Nil*	*沒有提供 N/A*	*無 / Nil*	*無 / Nil*
	Age 0 歲	13,760	9,167	13,542	11,775	沒有提供 N/A	10,403	16,536
	Age 10 歲	13,280	8,953	13,542	11,775		9,908	16,536
	Age 20 歲	13,920	11,374	13,811	13,000		11,088	19,680
	Age 30 歲	20,640	14,654	17,567	15,849		14,154	26,432
	Age 40 歲	25,280	17,855	23,066	20,397		16,553	33,144
	Age 50 歲	36,640	25,575	36,398	30,306		24,343	42,040
	Age 60 歲	60,000	41,455	61,395	55,316		44,593	48,920
	Age 70 歲	115,040	81,387	114,602*	94,276		85,469	沒有提供 N/A
全球 Worldwide	*墊底費 (HK$) Deductible*	*無 / Nil*	*無 / Nil*	*無 / Nil*	*無 / Nil*	*無 / Nil*	*無 / Nil*	*無 / Nil*
	Age 0 歲	25,760	16,499	20,766	18,282	10,490	18,293	19,448
	Age 10 歲	25,280	16,115	20,766	18,282	16,527	17,422	19,448
	Age 20 歲	27,680	20,145	21,216	20,248	16,527	19,426	23,152
	Age 30 歲	42,880	26,376	27,092	24,840	38,643	21,642	31,096
	Age 40 歲	48,960	32,138	35,680	30,746	38,643	26,804	38,992
	Age 50 歲	66,720	46,035	56,560	45,390	50,995	40,527	49,456
	Age 60 歲	106,880	74,619	95,697	83,510	87,357	69,735	57,552
	Age 70 歲	202,080	146,496	179,021*	143,084	87,357	121,810	沒有提供 N/A

市場上類同產品的內容及/或保費比友邦產品遜色的已以顏色標示。Premiums of similar products in the market, which are less competitive than AIA's, are highlighted.

1. Global X 之資料兌換率為 8:1 / Currency rate for Global X is 8:1. 2. Global X 為全球（北美及加勒比地區除外） / Global X is Worldwide (Excluding North America and Caribbean)

**續保保費 Renewal premium only*

保費比較摘要：

- 以保單數目計算，基本住院保障（全球–不包括美國）一向佔友邦至尊醫療系列大部份的生意。此計劃之保費具有競爭力。
- 不論是全球，或是全球–不包括美國版本，大部份友邦HK$16,000及HK$25,000 墊底費的保費具有競爭力。

Premium Comparison Summary:

- In terms of case count, Core Plan (Worldwide excluding USA) usually contributes majority of new business of CEO Medical Series. Premiums of this plan are competitive.
- For both Worldwide and Worldwide excluding USA versions, AIA's premiums (HK$16,000 / HK$25,000) are competitive in the market.

基本住院保障 + 門診保障保費		***Premium on Core Plan + Outpatient Benefits***								
		友邦 AIA	盛記 AXX	保記 PRX	宏記 MANX	柏記(恆記) BUXX (HAXX)		富記 FWX	Global X[1]	
		至尊醫療５ CEO Medical 5	寰宇 X 選 II (標準) Global EXXXE II (Standard)	摯為 X PresX Medical	晉 X 醫療 ManXmasXX	X 卓醫療 GlobXX SupreXX		衛 X 醫療 (基本計劃) ThXOXX (Basic)	PallXX GlobalX	
全球 (不包括美國)[2] Worldwide (Excluding US)[2]	*墊底費 (HK$)* *Deductible*	*25,000*	*沒有提供* *N/A*	*25,000*	*沒有提供* *N/A*	*沒有提供 N/A*		*沒有提供* *N/A*	*12,000*	*40,000*
	Age 0 歲	14,560	沒有提供 N/A	24,937	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A		沒有提供 N/A	13,616	10,808
	Age 10 歲	12,800		19,495					13,616	10,808
	Age 20 歲	15,040		18,780					16,048	12,720
	Age 30 歲	20,480		25,634					24,968	19,792
	Age 40 歲	25,120		33,854					30,824	24,408
	Age 50 歲	39,520		52,648					41,824	33,040
	Age 60 歲	68,320		88,068					49,256	38,880
	Age 70 歲	139,040		157,522*					沒有提供 N/A	沒有提供 N/A
全球 Worldwide	*墊底費 (HK$)* *Deductible*	*25,000*	*沒有提供* *N/A*	*25,000*	*沒有提供* *N/A*	*12,000*	*40,000*	*沒有提供* *N/A*	*12,000*	*40,000*
	Age 0 歲	24,320	沒有提供 N/A	40,059	沒有提供 N/A	31,949	31,727	沒有提供 N/A	16,024	12,712
	Age 10 歲	21,760		31,526		38,258	37,874		16,024	12,712
	Age 20 歲	23,680		30,442		38,258	37,874		18,896	14,968
	Age 30 歲	35,680		41,619		60,038	56,189		29,392	23,296
	Age 40 歲	42,720		55,086		60,038	56,189		36,256	28,712
	Age 50 歲	64,160		86,001		69,929	66,477		49,224	38,864
	Age 60 歲	114,880		144,266		132,213	115,382		57,944	45,720
	Age 70 歲	197,440		259,002*		132,213	115,382		沒有提供 N/A	沒有提供 N/A

市場上類同產品的內容及/或保費比友邦產品遜色的已以顏色標示。Premiums of similar products in the market, which are less competitive than AIA's, are highlighted.

1. Global X 之資料兌換率為 8:1 / Currency rate for Global X is 8:1. 2. Global X 為全球（北美及加勒比地區除外） / Global X is Worldwide (Excluding North America and Caribbean)

**續保保費 Renewal premium only*

基本住院保障 + 門診保障保費 Premium on Core Plan + Outpatient Benefits

		友邦 AIA	盛記 AXX	保記 PRX		宏記 MANX	柏記(恆記) BUXX (HAXX)	富記 FWX	Global X[1]	
		至尊醫療5 CEO Medical 5	寰宇 X 選 II (標準) Global EXXXE II (Standard)	摯為 X PresX Medical		晉 X 醫療 ManXmasXX	X 卓醫療 GlobXX SupreXX	衛 X 醫療 (基本計劃) ThXOXX (Basic)	PallXX GlobalX	
全球 (不包括美國)[2] Worldwide (Excluding US)[2]	*墊底費 (HK$) Deductible*	*16,000*	*沒有提供 N/A*	*8,000*	*25,000*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*12,000*	*40,000*
	Age 0 歲	16,000	沒有提供 N/A	27,597	24,937	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A	13,616	10,808
	Age 10 歲	14,400		22,155	19,495				13,616	10,808
	Age 20 歲	16,640		21,496	18,780				16,048	12,720
	Age 30 歲	22,720		29,133	25,634				24,968	19,792
	Age 40 歲	28,000		38,469	33,854				30,824	24,408
	Age 50 歲	44,000		60,033	52,648				41,824	33,040
	Age 60 歲	75,840		100,642	88,068				49,256	38,880
	Age 70 歲	154,240		181,110*	157,522*				沒有提供 N/A	沒有提供 N/A
全球 Worldwide	*墊底費 (HK$) Deductible*	*16,000*	*沒有提供 N/A*	*8,000*	*25,000*	*沒有提供 N/A*	*12,000*	*沒有提供 N/A*	*12,000*	*40,000*
	Age 0 歲	27,040	沒有提供 N/A	44,003	40,059	沒有提供 N/A	31,949	沒有提供 N/A	16,024	12,712
	Age 10 歲	24,160		35,470	31,526		38,258		16,024	12,712
	Age 20 歲	26,560		34,474	30,442		38,258		18,896	14,968
	Age 30 歲	39,520		46,798	41,619		60,038		29,392	23,296
	Age 40 歲	47,360		61,965	55,086		60,038		36,256	28,712
	Age 50 歲	71,200		97,001	86,001		69,929		49,224	38,864
	Age 60 歲	127,680		162,974	144,266		132,213		57,944	45,720
	Age 70 歲	219,360		294,120*	259,002*		132,213		沒有提供 N/A	沒有提供 N/A

市場上類同產品的內容及/或保費比友邦產品遜色的已以顏色標示。Premiums of similar products in the market, which are less competitive than AIA's, are highlighted.

1. Global X 之資料兌換率為 8:1 / Currency rate for Global X is 8:1. 2. Global X 為全球（北美及加勒比地區除外） / Global X is Worldwide (Excluding North America and Caribbean)

**續保保費 Renewal premium only*

基本住院保障 + 門診保障保費		***Premium on Core Plan + Outpatient Benefits***						
		友邦 AIA	盛記 AXX	保記 PRX	宏記 MANX	柏記(恆記) BUXX (HAXX)	富記 FWX	Global X[1]
		至尊醫療 5 CEO Medical 5	寰宇 X 選 II (標準) Global EXXXE II (Standard)	摯為 X PresX Medical	晉 X 醫療 ManXmasXX	X 卓醫療 GlobXX SupreXX	衛 X 醫療 (基本計劃) ThXOXX (Basic)	PallXX GlobalX
全球 (不包括美國)[2] Worldwide (Excluding US)[2]	*墊底費 (HK$) Deductible*	*無 / Nil*	*沒有提供 N/A*	*無 / Nil*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*無 / Nil*
	Age 0 歲	32,480	沒有提供 N/A	31,610	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A	沒有提供 N/A	32,760
	Age 10 歲	31,200		26,169				32,760
	Age 20 歲	32,800		25,590				38,480
	Age 30 歲	42,400		34,402				51,600
	Age 40 歲	52,320		45,482				63,424
	Age 50 歲	79,680		71,241				81,952
	Age 60 歲	135,840		119,686				96,696
	Age 70 歲	276,480		216,876*				沒有提供 N/A
全球 Worldwide	*墊底費 (HK$) Deductible*	*無 / Nil*	*沒有提供 N/A*	*無 / Nil*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*沒有提供 N/A*	*無 / Nil*
	Age 0 歲	48,160	沒有提供 N/A	49,064	沒有提供 N/A	35,950	沒有提供 N/A	38,552
	Age 10 歲	47,200		40,530		45,164		38,552
	Age 20 歲	49,920		39,655		45,164		45,264
	Age 30 歲	72,000		53,455		74,650		60,712
	Age 40 歲	84,480		70,785		74,650		74,624
	Age 50 歲	124,640		111,104		88,504		96,408
	Age 60 歲	220,160		186,963		155,473		113,768
	Age 70 歲	383,200		339,169*		155,473		沒有提供 N/A

市場上類同產品的內容及/或保費比友邦產品遜色的已以顏色標示。Premiums of similar products in the market, which are less competitive than AIA's, are highlighted.

1. Global X 之資料兌換率為 8:1 / Currency rate for Global X is 8:1. 2. Global X 為全球（北美及加勒比地區除外） / Global X is Worldwide (Excluding North America and Caribbean)

**續保保費 Renewal premium only*

保費比較摘要：
不論是全球，或是全球–不包括美國版本，大部份友邦HK$16,000及HK$25,000墊底費的保費具有競爭力。

Premium Comparison Summary:
For both Worldwide and Worldwide excluding USA versions, AIA's premiums (HK$16,000 / HK$25,000) are competitive in the market.

註: 以上資料來源自AIA內部搜集及只供參考性質，不能傳播或分發予友邦以外的任何第三方。若任何第三方向你實行索償、追討、訴訟或其他訴訟程序，AIA 將不會承擔或或負上任何責任。詳情請參閱有關數據及資料搜集聲明及市場產品比較之註解及聲明。

聲明： 由於上述分析及比較乃根據各公司於2017年8月之建議書資料及網上相關產品資料而製成，本公司概不會就產品比較資料之準確性及完整性作出保證。由於有關計劃的性質及/或特色可能與此計劃不同，不同的年齡及/或保費金額可能產生不同的預期結果。比較資料乃基於指定情況。所有資料將可能隨時改變而不作另行通知。本公司並不承擔任何錯漏之責任。

注意事項： 這是一份內部文件及只供參考。閣下不得傳播，分發或流傳予第三方(包括客戶或潛在客戶)。閣下建議產品給客戶應基於客戶的需要分析(例如財務需要分析)。

Remarks: Above information is collected by AIA internally and for reference only. You must not disseminate, distribute, circulate to any third parties outside AIA. For details, please refer to Market Product Comparison Remarks & Disclaimer.

Disclaimer: AIA does not guaranteed the accuracy and completeness of the comparison information as the above analysis and comparisons made by the Company are based on other company's proposal and product information on the internet in Aug 2017. As the nature and/or characteristic of the relevant plans may be different, different age groups and/or premium amounts may generate different projected results. The compared information are based on specific scenarios only. All information is subject to change at any time without notice. AIA does not bear any liability for any errors and omissions.

Note: This is an internal document and intended for reference only. You must not disseminate, distribute, and circulate to any third parties (including customer or potential customer). The product recommendation should be based on customer's needs according to the results of his or her needs analysis (e.g. Financial Needs Analysis).

V. Frequently Asked Questions

Related to newly added and upgraded benefit items:

Q1:	Will **Lower Room Class Cash Benefit** be payable if the Insured is confined in a room of class below Standard Private Room?
A1：	This benefit is only applicable for a confinement in a private hospital in Hong Kong. The Insured has to be confined in a room of class below Standard Private room of a private Hospital in Hong Kong (i.e. confined in Semi-Private Room or Ward), whether voluntarily or involuntarily, and shall be paid HK$2,000 per day for a maximum of 10 days per confinement. Deductible (if any) is not required to be fully met for reimbursement of this benefit.
Q2：	Is the Insured eligible for the **Pregnancy Complications Benefit** if she is already pregnant at application?
A2：	Pregnancy Complications Benefit has a waiting period of 10 months, which means the benefit will be payable after 10 months after the policy commences. Normal pregnancy is usually less than 10 months. In general, if the Insured is already pregnant at application, there will be no coverage during this pregnancy even the covered pregnancy complications occur. However, we will cover the pregnancy complications due to this pregnancy if such occurrence is after 10 months of the policy commences. Covered pregnancy complications include: 1. Ectopic pregnancy 2. Molar pregnancy 3. Disseminated intravascular coagulopathy 4. Pre-eclampsia 5. Miscarriage 6. Threatened Abortion 7. Medically prescribed induced abortion 8. Foetal death 9. Postpartum hemorrhage requiring hysterectomy 10. Eclampsia 11. Amniotic fluid embolism 12. Pulmonary embolism of pregnancy
Q3：	Hence, if the covered pregnancy applications occur during the first 10 months after the policy commences, will relevant medical expenses be contributed to this year when applying deductible?
A3：	Since **Pregnancy Complications Benefit** has not become payable during the first 10 months after the policy commences, relevant medical charges are not eligible charges and therefore cannot be attributed to this year when applying deductible.
Q4：	If the policy is reinstated, does the 10-month waiting period of the **Pregnancy Complications Benefit** have to be recalculated?
A4：	Yes.

Q5：	Does **Cancer Treatment Benefit** cover cancer only?
A5：	The benefit is named with cancer treatment since the covered treatments of this benefit are mostly for the treatment of cancer. It is not ruled out for the future that such treatments will be used for treating other illnesses apart from cancer. Hence, this benefit covers not only cancer but also all covered illnesses.
Q6：	What is **Active Treatment**?
A6：	In addition to chemotherapy, radiotherapy and targeted therapy which are covered in the past, Active Treatment has also specified other covered treatments including hormonal therapy, immunotherapy, and proton therapy.
Q7：	What is the difference between **Cancer Treatment Benefit** and the previous Chemotherapy, Radiotherapy & Targeted Therapy Benefit?
A7：	Please refer to the below table for the differences in benefits between the two:

<table>
<tr><th></th><th>Chemotherapy, Radiotherapy & Targeted Therapy Benefit (A)</th><th>Cancer Treatment Benefit (B)</th><th>Remarks</th></tr>
<tr><td>1.</td><td colspan="2">Any chemotherapy, radiotherapy, targeted therapy, hormonal therapy, immunotherapy, and proton therapy for a covered illness</td><td>Although hormonal therapy, immunotherapy and proton therapy are not specified in (A)’s policy contract, we shall reimburse a claim on such charges per claim practice.</td></tr>
<tr><td>2.</td><td colspan="2">Any targeted therapy and chemotherapy for usage or consumption at home</td><td>No change</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3.</td><td colspan="2">Receive consultation, medication and diagnostic test related to the aforementioned treatment (does not include service which is solely to monitor the health condition)</td><td rowspan="2">(A) claim under Miscellaneous Hospital Expenses Benefit

(B) claim under Cancer Treatment Benefit

Both benefit items are fully covered.</td></tr>
<tr><td>Applicable during confinement</td><td>Applicable to hospitals (including confinement and daycare clinic), day surgery centres or clinics of a Registered Medical Practitioner / a Specialist</td></tr>
</table>

Q8：	Will the same enhancement on **Cancer Treatment Benefit** applicable to existing medical products?
A8：	The benefit items of below products will be treated in the same way as **Cancer Treatment Benefit** when making a claim :

Products	**Benefit Items**
CEO Medical Series*	Chemotherapy, Radiotherapy & Targeted Therapy Benefit
CEO Essence Series#	Chemotherapy, Radiotherapy & Targeted Therapy Benefit
Super Good Health Series^	Long Term Treatment
Good Health Series and other medical plan series	Can be reimbursed under Miscellaneous Hospital Expenses Benefit

* Include Executive Health / CEO Medical / Regal Health / CEO Medical 2 / CEO Pearl Medical 2 / CEO Medical 3 / CEO Pearl Medical 3
\# Include CEO Essence / CEO Essence Pearl / CEO Essence 2 / CEO Essence Pearl 2
^ Include Super Good Health / Super Good Health 2

Related to Commission：

Q9:	How will the renewal commission be calculated if client applies for plan change from CEO Medical 3 to CEO Medical 5?
A9:	As plan change does not affect the duration of coverage, after plan change, commission will be based on the policy duration of Old Plan (i.e. CEO Medical 3) and the commission rate of the New Plan (i.e. CEO Medical 5) For instance, a 45 year-old insured applies for plan change from CEO Medical 3 to CEO Medical 5 on the third policy year, the commission will be calculated based on the commission rate of the third policy year of CEO Medical 5 (i.e. 15%).

For frequently asked questions of existing benefit items, deductible and annual limit, reduction of deductible, no claim deductible discount and exclusions, please refer to memo A160916.

6. Policy Contracts - Make It Easy Tips

To facilitate the review of Policy Contract, we have prepared a "Policy Contract – Make It Easy Tips". This document is to guide you to understand the important notes of the product and clearly states the relevant section of Policy Contract for the important notes.

"Policy Contract – Make It Easy Tips" does not set out the details of the benefits provided. As such, this document is provided for reference only. For details of the benefits and the exact terms and conditions, please refer to the policy contract.

Part I: Definitions

1. What does "Medical Necessary" and "Reasonable and Customary" mean?

"Medically necessary" means that the medical services, diagnosis and / or treatments are:
- delivered according to standards of good medical practice;
- necessary; and
- cannot be safely delivered in a lower level of medical care.

Experimental, screening, and preventive services or supplies are not considered medically necessary.

"Reasonable and customary" means:
- the medical services, diagnosis and / or treatments are medically necessary and delivered according to standards of good medical practice;
- the costs of your medical services and the duration of your hospital stay are not more expensive or longer than the usual level of charges or duration for similar treatment in the locality of such services delivered; and
- does not include charges that would not have been made if no insurance existed.

We may adjust any and all benefits payable in relation to any hospital / medical charges which is not a reasonable and customary charge.

Please refer to the policy contract:
-> "Definitions" - "Medically Necessary" and "Reasonable and Customary"

2. What do "Pre-existing Condition" means?

It means (1) any physical, medical or mental condition or (2) any illness or disease:
- that existed;
- that was investigated, diagnosed, or treated by a Registered Medical Practitioner; or for which a Registered Medical Practitioner was consulted; or
- the signs or symptoms of which commenced,

before the later of the Issue Date and the latest Commencement Date of this cover.

Please refer to the policy contract:
-> "Definitions" - "Pre-existing Condition"

3. What is "Active Treatment"?

Active Treatment means radiotherapy, chemotherapy, targeted therapy, hormonal therapy, immunotherapy and proton therapy due to Covered Illness and any complications thereof (if applicable), and performed with the aim of prolonging the Insured's life.

Please refer to the policy contract:
-> "Definitions" - "Active Treatment"

Part II: Benefit Provisions

4. What is covered under this plan?

This plan provides

I. CONFINEMENT BENEFITS

1. Hospital Daily Room & Board Benefit
2. Physician's Visit
3. Specialist's Fee
4. Miscellaneous Hospital Expenses Benefit
5. Intensive Care Benefit
6. Private Nurse's Fee
7. Hospital Companion Bed Benefit
8. Hospital Cash Benefit
9. Lower Room Class Cash Benefit

II. SURGICAL BENEFITS

10. Surgery Benefit
11. Day Surgery Benefit
12. Medical Appliances Benefit
13. Day Surgery Cash Benefit

III. POST-HOSPITALIZATION BENEFITS

14. Post-Hospitalization / Day Surgery Outpatient Consultation
15. Post Surgery Home Nursing Benefit
16. Rehabilitation Benefit
17. Hospice Care Benefit
18. Post-Hospitalization / Day Surgery Ancillary Benefit

IV. EXTENDED BENEFITS

19. Pre-Hospitalization/ Day Surgery Outpatient Consultation
20. Cancer Treatment Benefit
21. Dialysis Benefit
22. HIV/AIDS Treatment Benefit
23. Mental or Nervous Disorder Benefit
24. Reconstructive Surgery Benefit
25. Stroke Rehabilitation Benefit
26. Pregnancy Complications Benefit

V. EMERGENCY TREATMENT BENEFITS

27. Emergency Outpatient Treatment Benefit
28. Emergency Dental Benefit
29. Worldwide Emergency Assistance Services

VI. COMPASSIONATE DEATH BENEFIT

29. Compassionate Death Benefit

VII. OUTPATIENT BENEFITS (OPTIONAL)

30. Outpatient Consultation
31. Diagnostic Procedures and Laboratory Tests
32. Prescribed Medicines and Drugs
33. Alternative Treatment
34. Psychiatric Treatment
35. Vaccinations and Health Check-up

VIII. DENTAL BENEFITS (OPTIONAL)

36. 37. Routine Dental Treatment
37. 38. Major Restorative Treatment

Overall Lifetime Limit and Annual Limit applies to items 1-28, and 31-36; annual Deductible applies to items 1-28 (except items 8, 9, 13 and 25-Disability subsidy benefit), and 31-36.

Please refer to the policy contract:
-> "Definitions" - "Annual Limit", "Overall Lifetime Limit"
-> "Benefit Provisions" - Parts I. – IV, and policy contract of Outpatient Benefits and Dental Benefits
-> "Schedule of Benefits"

5. Will the reimbursement amount be affected by Adjustment Factor?

Yes. There will be a reduction in the benefit pay-out amount if the insured stays in a room type which is at a higher level than standard private room. In such a case, the benefit pay-out amount will be adjusted by multiplying the following factor:

$$= \frac{\text{Daily room charge of the standard private room in The hospital admitted by the insured}}{\text{Daily room charge of the room the insured stays}}$$

Please refer to the policy contract:
-> "Definitions" - "Standard Private room"
-> "Benefit Provisions" - "Limitation of Benefits"

6. What is not covered under this plan?

We will not cover any of the following events or conditions that result from any of the following events:

- any treatment, investigation, service or supplies which is not medically necessary
- any pre-existing condition or congenital defect that appears or is diagnosed before the insured reaches the age of 17
- self-destruction, intentional self-inflicted injury or drug abuse
- war or warlike operations, and civil commotion, any violation or attempted violation of the law or resisting arrest, acts of terrorism for the insured is a terrorist, the use of atomic, biological or chemical weapons as well as radioactive, biological or chemical contamination due to any act of terrorism (except where the insured is injured during a Trip outside the insured's permanent residence country or place); or when the insured travels to a country at war, or where there is warlike operation, mutiny, riot, civil commotion, martial law or state of siege, or a war zone as recognised by the United Nations
- pregnancy, miscarriage, child birth, abortion, or related complications, except for "pregnancy complications benefit", AIDS or any complications associated with HIV infection, except for the "HIV / AIDS treatment benefit", mental or nervous disorder, except for the "mental or nervous disorder benefit"
- cosmetic or plastic surgery, dental care or surgery, except for the "routine dental treatment" under "Dental Benefits", corrective aids and treatments of refractive errors unless necessitated by injury caused by an accident, body check-up, except for the "vaccination and health check-up" under "Outpatient Benefits", gradual recovery of health or rest care
- consumption of any of the following traditional Chinese medicines, except for the "post-hospitalisation / day surgery ancillary benefit" and "stroke ancillary benefit":
  cordyceps 冬蟲夏草 / ganoderma 靈芝 / antler 鹿茸 / cubilose 燕窩 / donkey-hide gelatin 阿膠 / hippocampus 海馬 / ginseng 人參 / red ginseng 紅參 / american ginseng 花旗參 / radix ginseng silvestris 野山參 / antelope horn
  powder 羚羊角尖粉 / placenta hominis 紫河車 / agaricus blazei murill 姬松茸 / musk 麝香 / pearl powder 珍珠粉

The above list is for reference only. Please refer to the policy contract of this plan for the complete list and details of exclusions.

Please refer to the policy contract:
-> "Benefit Provisions" - "Exclusions"

Part III: General Provisions

7. What is the consequence if the Insured's age or sex was misstated in the application?

The amount payable by us under the Policy will be adjusted based on what the premiums paid would have provided at the correct age/sex at the time we make any payment under the Policy.

Please refer to the policy contract:
-> "General Provisions" - "Misstatement of Age or Sex"

8. Is this cover guaranteed renewable?

Yes, client can renew the cover every year for life as long as this plan is still available to all existing policies.

Please refer to the policy contract:
-> "General Provisions" - "Guaranteed Renewal"

9. Under what conditions will this cover terminate?

We will terminate your policy and you / the insured will lose the cover when one of the following happens:
- ☐ the insured passes away;
- ☐ you do not pay the premium within 31 days of the premium due date;
- ☐ the aggregate benefits under the relevant insurance policy reaches the overall lifetime limit; or
- ☐ when you take this plan as an add-on plan of any basic plan which has been terminated.

If the insured happens to be in hospital on the date when this plan / add-on plan is terminated because you do not pay the premium within 31 days of the premium due date, we will extend the cover for an additional 30 days without the need for you to make any payments, subject to the same benefit limits which apply to your original plan.

Please refer to the policy contract:
-> "General Provisions" - "Termination"

Part IV: Worldwide Emergency Assistance Services Endorsement

10. Does this plan provide Worldwide Emergency Assistance Services?

Yes, it includes emergency medical evacuation, repatriation of remains, compassionate visit by one immediate family member and return of children under the age of 18. The covered expenses is subject to a maximum aggregate limit of US$625,000 or HK$/MOP5,000,000.

Please refer to the policy contract:
-> "Worldwide Emergency Assistance Services Endorsement"

Appendix 1: Product Description

Product Name	1. CEO Medical Plan 5 2. CEO Medical Supplementary Contract 5 (Collectively named as CEO Medical 5)	3. CEO Pearl Medical Plan 5 4. CEO Pearl Medical Supplementary Contract 5 （Collectively named as CEO Pearl Medical 5)
Launch Date	18 October 2017 (according to the application date)	
Basic Plan / Rider	Standalone version: 1 and 3 Rider version: 2 and 4	
Policy No. Prefix	B3 / B6 / B9	G3800-G3806 G6800-G6806 G9800-G9806
Core Benefits	Worldwide Worldwide excluding the United States	
Optional Benefits	1. Outpatient benefits 2. Dental benefits (Must apply together with Outpatient benefits)	N/A
Annual Deductible Choices	HK$/US$0 / HK$16,000 / US$2,000 HK$25,000 / US$3,125	
Room Type	Standard Private Room	
Annual Limit	HK$20,000,000 / US$2,500,000	
Overall Lifetime Limit	HK$50,000,000 / US$6,250,000	

A. Benefits

Product Name	CEO Medical 5	CEO Pearl Medical 5
1. Benefit Term	Core benefits and outpatient benefits: Whole Life Dental benefits: to age 66	Whole Life
2. Policy Loan	N/A	
3. Non-Forfeiture Options	N/A	
4. Suicide, Misstatement of Age and Sex	Follow existing rules	

For details of benefits, please refer to Benefits Schedule on p.6-9.

B. Premium

Product Name	CEO Medical 5	CEO Pearl Medical 5
1. Premium Structure	Yearly renewable but subject to the availability of the plan, premiums are not guaranteed	
2. Premium Term	Same as benefit term	
3. Renewal Premium	Non-guaranteed, The next renewal premium will be based on the prevailing premium for the age of the insured at the time of renewal	
4. Payment Mode	Monthly / Quarterly / Semi-annually / Annually （Rider version follows standalone version）	
5. LifeStyle Discount	N/A	
6. Size Discount	N/A	

C. General Information

Product Name	CEO Medical 5	CEO Pearl Medical 5
1. Issue Age	15 days – age 70	
2. Region	Hong Kong	
3. Currency	US$ / HK$	
4. Rider attachable	Optional benefits： 1. Outpatient benefits 2. Dental benefits (Must apply together with Outpatient benefits)	N/A
5. Basic plan that can be attached to	**Traditional Life / Saving Plans**	**Critical Illness Plans**
	Bonus Power Plan 2	Executive Care Pro 2
	Bonus Power Plan (Enhanced Protection) / Bonus Power Plan 2 (Enhanced Protection)	Prime Care Pro 2
	Executive Life	Protect Elevator
	Forever Love Coupon Plan 2* / Forever Love Coupon Plan 3	Protect Elevator Plus
	Forever Love Coupon Plan 2 (Enhanced Protection)* / Forever Love Coupon Plan 3 (Enhanced Protection)	Multiple Care Pro 2
	Admire Life* / Admire Life 2	Smart Care Pro
	Admire Life (Simple Version)*	Smart Elite Ultra
	Simply Love Encore 2	
	Proactive Insurance Plan 2	
	*shelved products	
6. Product Group	Medical	

7. Contract Laser Print Codes		**Standalone version**	
		CEO Medical 5	**CEO Pearl Medical 5**
	Exclusion Endorsement	BM7G	
	Outpatient Exclusion Endorsement	BM7H	N/A
	PRC Endorsement	N/A	BM9Z
	Basic Contract	Worldwide: DBBS	
		Ex. USA: DBBT	
	Schedule of Benefits (US$)	DCDS	
	Schedule of Benefits (HK$)	DCDR	
	Outpatient Benefits Supplementary Contract (US$)	MABJ (Form No.: 2256B)	N/A
	Outpatient Benefits Supplementary Contract (HK$)	MABK (Form No.: 2256B)	
	Dental Benefits Supplementary Contract (US$)	MACO (Form No.: 2257B)	
	Dental Benefits Supplementary Contract (HK$)	MACP (Form No.: 2257B)	
	Worldwide Emergency Assistance Services Endorsement (US$)	THLS	
	Worldwide Emergency Assistance Services Endorsement (HK$)	THLT	
	US Citizen Endorsement	BBBQ	

		Rider version	
		CEO Medical 5	**CEO Pearl Medical 5**
	Supplementary Contract Provisions	HACC	
	Exclusion Endorsement	BN5V	
	Outpatient Exclusion Endorsement	BN5W	N/A
	PRC Endorsement	N/A	BMAW
	Basic Contract	Worldwide: NB1K (Form No.: 2258B)	Worldwide: NB1O (Form No.: 2262B)
		Ex. USA: NB1L (Form No.: 2259B)	Ex. USA: NB1P (Form No.: 2263B)
	Schedule of Benefits (US$)	NB1M	NB1R
	Schedule of Benefits (HK$)	NB1N	NB1Q
	Outpatient Benefits Supplementary Contract (US$)	NC0G (No: 2260B)	N/A
	Outpatient Benefits Supplementary Contract (HK$)	NC0H (No: 2260B)	
	Dental Benefits Supplementary Contract (US$)	ND0G (No: 2261B)	
	Dental Benefits Supplementary Contract (HK$)	ND0H (No: 2261B)	
	Worldwide Emergency Assistance Services Endorsement (AIAS) (US$)	NG0X	NG0Z
	Worldwide Emergency Assistance Services Endorsement (AIAS) (HK$)	NG0Y	NG1A
	US Citizen Endorsement	BBBR	
	Contract specimens can be downloaded in Contract Library		

8. Plan Shortname

Geographical Cover	**Annual Deductible**	**Standalone version**			
		CEO Medical 5			**CEO Pearl Medical 5**
		Core Benefits	**Outpatient Benefits**	**Dental Benefits**	
Worldwide	HK$0 / US$0	EHW220ND	EHWO20ND	EHWDND	EHW22PND
	HK$16,000 / US$2,000	EHW222ND	EHWO22ND		EHW22RND
	HK$25,000 / US$3,125	EHW223ND	EHWO23ND		EHW22SND
Worldwide (ex. USA)	HK$0 / US$0	EHE220ND	EHEO20ND	EHEDND	EHE22PND
	HK$16,000 / US$2,000	EHE222ND	EHEO22ND		EHE22RND
	HK$25,000 / US$3,125	EHE223ND	EHEO23ND		EHE22SND

	Geographical Cover	Annual Deductible	Rider version			
			CEO Medical 5			CEO Pearl Medical 5
			Core Benefits	Outpatient Benefits	Dental Benefits	
	Worldwide	HK$0 / US$0	ERW220ND	ERWO20ND	ERWDND	ERW22PND
		HK$16,000 / US$2,000	ERW222ND	ERWO22ND		ERW22RND
		HK$25,000 / US$3,125	ERW223ND	ERWO23ND		ERW22SND
	Worldwide (ex. USA)	HK$0 / US$0	ERE220ND	EREO20ND	EREDND	ERE22PND
		HK$16,000 / US$2,000	ERE222ND	EREO22ND		ERE22RND
		HK$25,000 / US$3,125	ERE223ND	EREO23ND		ERE22SND

D. Underwriting Guidelines

Product Name	CEO Medical 5	CEO Pearl Medical 5
1. Validation (per life limit)	One High End Medical Coverage per life, not counting towards existing HS limit. Apart from CEO Medical 5 and CEO Pearl Medical 5, High End Medical Coverage includes: ▸ CEO Medical Plan (Worldwide) / CEO Medical Plan (Worldwide) 2 / CEO Medical Plan (Worldwide) 3 ▸ CEO Medical Plan / CEO Medical Plan 2 / CEO Medical Plan 3 ▸ Regal Health Plan (Worldwide) / CEO Pearl Medical Plan (Worldwide) 2 / CEO Pearl Medical Plan (Worldwide) 3 ▸ Regal Health Plan / CEO Pearl Medical Plan 2 / CEO Pearl Medical Plan 3 ▸ CEO Medical (Worldwide) Supplementary Contract / CEO Medical (Worldwide) 2 Supplementary Contract / CEO Medical (Worldwide) 3 Supplementary Contract ▸ CEO Medical Supplementary Contract / CEO Medical 2 Supplementary Contract / CEO Medical 3 Supplementary Contract ▸ Regal Health (Worldwide) Supplementary Contract / CEO Pearl Medical (Worldwide) 2 Supplementary Contract / CEO Pearl Medical (Worldwide) 3 Supplementary Contract ▸ Regal Health Supplementary Contract / CEO Pearl Medical 2 Supplementary Contract / CEO Pearl Medical 3 Supplementary Contract ▸ Executive Health Worldwide Plan ▸ Executive Health Plan ▸ CEO Essence Medical Plan / CEO Essence Medical Plan 2 ▸ CEO Essence Pearl Medical Plan / CEO Essence Pearl Medical Plan2 ▸ CEO Essence Medical Supplementary Contract / CEO Essence Medical 2 Supplementary Contract ▸ CEO Essence Pearl Medical Supplementary Contract / CEO Essence Pearl Medical 2 Supplementary Contract	
2. Medical Requirements	Under normal circumstances, the applicant only needs to fill in 'Medical Information' in the application form and no medical examination is required. However, the Company reserves the right to request the proposed Insured to undergo a medical examination at the Company's cost.	
3. Financial Requirements	N/A	
4. Medical Rating	Follow existing rule and maximum extra loading up to 100%	

Product Name	CEO Medical 5	CEO Pearl Medical 5
5. Nationality Rating Remark: related sales and marketing activities must take place in Hong Kong as appropriate	Available to HK and Macau ID cardholders	Available to Malaysia, Singapore, South Korea, Taiwan and MCV nationals
	Please refer to pages 53-57 for Nationality & Residence Table	
6. Occupational Rating	Follow existing rule and maximum extra loading up to 100%	
7. Date Back / Forward	Standalone version: Only allow date back for maximum 6 months Rider version: Follow basic plan	
8. Application Form	Life and Personal Accident Insurance Application Form (OPUAIF00)	
9. VIP Club	100% of annual premium	
10. Substandard Premium Discount	N/A	
11. Key Man Insurance / Replacement	N/A	
12. Coverage Transfer	Applicable CEO / CEO2 Series transfer to CEO2 Series; CEO3 Series transfer to CEO3 Series: CEO5 Series transfer to CEO5 Series	
13. CRS	N/A	
14. FATCA	N/A	

Nationality & Residence Table

CEO Medical 5 / CEO Essence 2

Citizenship and Nationality	Product	Residency								
		HK/ Macau	China	USA	Western Europe	UK	Canada	Australia	New Zealand	Taiwan/ Singapore/ Malaysia/ South Korea
Situation 1: - Hong Kong / Macau ID Cardholder	CEO Medical 5	Standard Rating	Standard Rating	Ex. USA: Standard Rating	Not Allowed					Standard Rating
	CEO Essence 2	Standard Rating	Standard Rating	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed
Situation 2: - Hong Kong / Macau ID Cardholder and US Citizen	CEO Medical 5	Standard Rating#	Standard Rating#	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed
	CEO Essence 2	Standard Rating#	Standard Rating#	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed
Situation 3: - Hong Kong / Macau ID Cardholder and Non-US foreign passport holder	CEO Medical 5	Standard Rating	Standard Rating	Ex. USA: Standard Rating	Not Allowed					Not Allowed
	CEO Essence 2	Standard Rating	Standard Rating	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed

Remarks:

- Accept the benefits under Parts I-V of the basic plan and any supplementary contracts will be reduced to 50% of the relevant reimbursable charges after insured has stayed in the United States for a period or periods aggregating 182 days or more in 12 consecutive months immediately before a claim incurred in United States. (For CEO Medical 5)

- Accept the benefits under Parts I-V of the basic plan and any supplementary contracts will be reduced to 50% of the relevant reimbursable charges after insured has stayed in the United States for a period or periods aggregating 182 days or more in 12 consecutive months immediately before a claim incurred in United States. Coverage is limited to emergency treatment under CEO Essence. (For CEO Essence 2)

CEO Medical 5 / CEO Essence 2

Citizenship and Nationality	Product	Residency								
		HK/ Macau	China	USA	Western Europe	UK	Canada	Australia	New Zealand	Taiwan/ Singapore/ Malaysia/ South Korea
Situation 4a: - US born insured of age below 18 - Parents must be HKID / Macau ID Cardholder	CEO Medical 5	Ex. USA: Standard Rating#	Ex. USA: Standard Rating#	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed
	CEO Essence 2	Standard Rating#	Standard Rating#	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed
Situation 4b: - Australia born & NZ born insured of age below 18 - Parents must be HKID / Macau ID Cardholder	CEO Medical 5	Ex. USA: Standard Rating	Ex. USA: Standard Rating	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed
	CEO Essence 2	Not Allowed	Not Allowed	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed
Situation 4c: - Canada born & UK born insured of age below 18 - Parents must be HKID / Macau ID Cardholder	CEO Medical 5	Ex. USA: Standard Rating	Ex. USA: Standard Rating	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed
	CEO Essence 2	Standard Rating	Standard Rating	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed

Remarks:

- Accept the benefits under Parts I-V of the basic plan and any supplementary contracts will be reduced to 50% of the relevant reimbursable charges after insured has stayed in the United States for a period or periods aggregating 182 days or more in 12 consecutive months immediately before a claim incurred in United States. (For CEO Medical 5)

- Accept the benefits under Parts I-V of the basic plan and any supplementary contracts will be reduced to 50% of the relevant reimbursable charges after insured has stayed in the United States for a period or periods aggregating 182 days or more in 12 consecutive months immediately before a claim incurred in United States. Coverage is limited to emergency treatment under CEO Essence. (For CEO Essence 2)

CEO Pearl Medical 5 / CEO Essence Pearl 2

Citizenship and Nationality	Product	Residency								
		HK/ Macau	China	USA	Western Europe	UK	Canada	Australia	New Zealand	Taiwan/ Singapore/ Malaysia/ South Korea
Situation 5a: - PRC	CEO Pearl Medical 5	Not applicable	Standard Rating*	Ex. USA: Standard Rating	Not Allowed					Standard Rating
	CEO Essence Pearl 2	Not applicable	Standard Rating*	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed
Situation 5b: - Taiwan/ Singapore/ Malaysia/ South Korea	CEO Pearl Medical 5	Not applicable	Standard Rating	Ex. USA: Standard Rating	Not Allowed					Standard Rating
	CEO Essence Pearl 2	Not applicable	Not Allowed	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed

Remarks:

* - Accept hospital benefits limited to designated hospitals in the People's Republic of China

CEO Pearl Medical 5 / CEO Essence Pearl 2

Citizenship and Nationality	Product	Residency								
		HK/ Macau	China	USA	Western Europe	UK	Canada	Australia	New Zealand	Taiwan/ Singapore/ Malaysia/ South Korea
Situation 6a: - US born insured of age below 18 - Parents' Citizenship / Nationality must be the People's Republic of China	CEO Pearl Medical 5	Not applicable	Ex. USA: Standard#*	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed
	CEO Essence Pearl 2	Not applicable	Standard Rating#*	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed
Situation 6b: - Australia born & NZ born insured of age below 18 - Parents' Citizenship / Nationality must be the People's Republic of China	CEO Pearl Medical 5	Not applicable	Ex. USA: Standard*	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed
	CEO Essence Pearl 2	Not applicable	Not Allowed	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed
Situation 6c: - Canada born & UK born insured of age below 18 - Parents' Citizenship / Nationality must be the People's Republic of China	CEO Pearl Medical 5	Not applicable	Ex. USA: Standard*	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed
	CEO Essence Pearl 2	Not applicable	Standard Rating*	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed
Situation 7: - Insured must be Australian / United Kingdom / Canadian / New Zealand passport holder - Living and working in China with working visa	CEO Pearl Medical 5	Not applicable	Ex. USA: Standard*	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed
	CEO Essence Pearl 2	Not applicable	Not Allowed	Not Allowed	Not Allowed					Not Allowed

Remarks:

* - Accept hospital benefits limited to designated hospitals in the People's Republic of China

- Accept the benefits under Parts I-V of the basic plan and any supplementary contracts will be reduced to 50% of the relevant reimbursable charges after insured has stayed in the United States for a period or periods aggregating 182 days or more in 12 consecutive months immediately before a claim incurred in United States. (For CEO Pearl Medical 5)

- Accept the benefits under Parts I-V of the basic plan and any supplementary contracts will be reduced to 50% of the relevant reimbursable charges after insured has stayed in the United States for a period or periods aggregating 182 days or more in 12 consecutive months immediately before a claim incurred in United States. Coverage is limited to emergency treatment under CEO Essence. (For CEO Essence Pearl 2)

Nationality & Residence Table for Overseas Student

CEO Medical 5 / CEO Essence 2 / CEO Pearl Medical 5 / CEO Essence Pearl 2

Overseas Student's Citizenship and Nationality	Available Plans with "Deductible option" ONLY (Zero deductible plan is NOT available)	Country Resided for Studying				
		USA	UK	Canada	Australia	New Zealand
Insured must be a HKID/ Macau ID Cardholder	CEO Medical 5	Ex. USA: Standard Rating	+50%			
	CEO Essence 2	Standard	Standard	Standard	Not Allowed	
Insured's citizenship/Nationality must be PRC	CEO Pearl Medical 5	Ex. USA: Standard Rating*	+50%			
	CEO Essence Pearl 2	Not Allowed	Not Allowed			
Insured's citizenship/ Nationality must be Taiwan / Singapore / Malaysia / South Korea	CEO Pearl Medical 5	Not Allowed	+50%			
	CEO Essence Pearl 2	Not Allowed	Not Allowed			

Remarks:

* - Accept hospital benefits limited to designated hospitals in the People's Republic of China

E. POS Guidelines

<table>
<tr><th>Product Name</th><th colspan="2">CEO Medical 5</th><th>CEO Pearl Medical 5</th></tr>
<tr><td>1. Change of Sum Assured</td><td colspan="3">N/A</td></tr>
<tr><td>2. Reinstatement</td><td colspan="3">Standalone version: Shall be submitted within 5 years after the Basic Policy is lapsed□
Rider version: Same as standalone version and follow existing rules

If the date of lapse and the reinstatement date fall in the same Coverage Period, the premium for period between these two dates shall be paid back when the policy is reinstated</td></tr>
<tr><td>3. Appeal Loading</td><td colspan="3">Follow existing rule</td></tr>
<tr><td>4. Change of payment mode</td><td colspan="3">Follow existing rule</td></tr>
<tr><td>5. Change of policy currency</td><td colspan="3">Standalone version: Not allowed
Rider version: Follow basic plan</td></tr>
<tr><td rowspan="4">6. Change Plan
(Basic Plan)</td><td colspan="2"></td><td>Require underwriting?</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Reduce</u> the deductible amount
From <u>Ex-US</u> plan to <u>Worldwide</u> plan</td><td>Require</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Increase</u> the deductible amount
From <u>Worldwide</u> plan to <u>Ex-US</u> plan</td><td>Not require</td></tr>
<tr><td colspan="3">Please refer to pages 61-71 for “Plan Change” section</td></tr>
<tr><td>7. Add / Delete optional benefit</td><td><u>Add</u> optional benefits:
• Must be effective at the Coverage Anniversary of CEO Medical 5
• Dental Benefit must be attached to CEO Medical 5 with Outpatient Benefit

<u>Delete</u> optional benefits:
If Outpatient Benefit is deleted, Dental Benefit (if applicable) shall be deleted at the same time</td><td colspan="2">N/A</td></tr>
<tr><td>8. Term Conversion</td><td colspan="3">Not allowed</td></tr>
<tr><td>9. Change of payment mode</td><td colspan="3">Follow existing rule</td></tr>
</table>

F. Agency Compensation

Product Name	CEO Medical 5		CEO Pearl Medical 5	
1. Commission	Standalone version		Rider version	
	Policy Year	**Commission Rate**	**Policy Year**	**Commission Rate**
	1st Year	25%	1st Year	25%
	2nd Year	20%	2nd Year	20%
	3rd - 6th Year	15%	3rd - 6th Year	15%
	7th - 10th Year	15%	7th - 10th Year	15% (Provident Fund)
	11th Year and onwards	10%	11th Year and onwards	10% (Provident Fund)
2. High Issue Age FYC Adjustment	For insured aged 66 - 70, reduce 5% from 1st Year to 10th Year			
3. Persistency, Persistency Bonus & Career Benefit	Applicable			
4. Extra 10%	Standalone version: Not applicable Rider version: Follow Standalone version			
5. Provident Fund	Standalone version: Not applicable Rider version: Applicable from 7th Year			
6. FYP Credit	100% of First Year Annual Premium			
7. FYC Adjustment	Group 5: Regular Premium – A&H - Medical			

G. Others

Product Name	CEO Medical 5		CEO Pearl Medical 5	
1. Proposal Generation System (PGS)	Applicable to the version below: • PGS 2014 Web (PGS 16.0) • PGS 2014 iPad (PGS 16.0) • PGS 2014 Windows (PGS 16.0)			
2. Brochure PTA No.	**Brochure**	**Premium Table**	**Brochure**	**Premium Table**
a) English	PTA999420	ADD000208	PTA999422	ADD000210
b) Traditional Chinese	PTA999421	ADD000209	PTA999423	ADD000211
c) Simplified Chinese	N/A		PTA999424	ADD000212
3. Important Note	1. The Insured shall be deemed to have taken up residence in **North America or Western Europe** if he / she has been present in North America or Western Europe for a period of three hundred and sixty-five (365) or more consecutive days, including the days of arrival and departure. If the Insured takes up residence in **North America or Western Europe**, commencing from the date of such taking up of residence, the benefits payable under Parts I-V in the Schedule of Benefits of the core benefits and the optional benefits payable under any supplementary contracts shall be permanently reduced to **sixty percent (60%)** of the relevant reimbursable charges for any covered Confinement, surgery and/ or medical treatment which takes place in **North America or Western Europe** (as the case may be). However, the Annual Limit, Overall Lifetime Limit shown on the Schedule of Benefits and the Deductible shown on the Policy Information Page shall remain unchanged. "*North America*" means the United States and Canada. "*Western Europe*" means Austria, Belgium, Denmark, Finland, France, Germany, Greece, Iceland, Ireland, Italy, Luxembourg, Monaco, Netherlands, Norway, Portugal, Spain, Sweden, Switzerland, United Kingdom and Vatican City.			

2. The annual premium for rider version is same as standalone version but the HS Index is different. Therefore the modal premiums for semi-annual, quarterly and monthly mode are slightly different. Please refer to the following example:

   Insured: Mr. Chan (age 45)
   Insurance plan applied: CEO (Worldwide) Medical Plan 5 (HK$16,000 deductible)
   First Year Annual Premium: HK$26,720

	Standalone Version	Rider Version
HS Index	16,000	1,600
Monthly Premium Calculation	Monthly Premium: HK$26,720÷16,000 × 0.0883 × 16,000 = HK$2,359.38 (rounded up to 2 decimal places)	HK$26,720÷1,600 ×0.0883 = HK$1.47461 = HK$1.47 (rounded up to 2 decimal places) Monthly Premium: HK$1.47 ×1,600 = HK$2,352

3. Although the rider version allows flexibility to use the dividends and coupons of the basic plan to offset the premium for CEO Essence 2 Series and CEO Medical 5 Series, in case the basic plan lapses for any reason, CEO Essence 2 Series or CEO Medical 5 Series will lapse at the same time. Agents have to explain this point to customers at the time of selling and provide the standalone version as an alternative.

4. On any Policy Anniversary or renewal, the Company may revise the premium, the benefit structure and/or any other product features it may determine, by giving a 30-day prior written notice. Premium is non-guaranteed. Premium may increase with the increase of age and we will regularly (not less than once per year) review the impact of medical inflation and claim performance on premium. As a result, premium may be adjusted in order to continuously provide customers with long term medical protection.

5. Agents will be suspended from selling High End Medical Plans if their claim experiences for the past 12 months fail to meet the criteria set by the Company. For details, please refer to memo of A100901.

6. For MCV customers who purchased Regal Health / CEO Pearl Medical 2 / CEO Pearl Medical 3, plan change to CEO Pearl Medical 5 requires verification of travel documents by our Wealth Select Centre.

H. Plan Change

Since the Company's first launch of high end medical products in 2010, a series of enhancements and new series of products were introduced. As such, there existed some slight differences between products available for sale during different periods.

When considering whether or not to apply for plan change, other than considering the differences of premiums, Annual Limit and Overall Lifetime Limit also differ substantially. **Once after a lowering of hospital room level or a reduction of geographical areas of cover, should a customer wish to get back the previous level of cover, during the process of re-underwriting, it is possible for new exclusions or extra premium be required in case of deteriorated health condition.**

As such, customers should consider their own needs while financial consultants should point out the differences of coverage and the above mentioned possibilities.

Summary of differences in product features: CEO Essence and CEO Medical / Executive Health Series

	CEO Essence / CEO Essence Pearl (A)	CEO Essence 2 / CEO Essence Pearl (B)	CEO Medical (CEO) / Regal Health (RH) / CEO Medical 2 (CEO2) / CEO Pearl Medical 2 (CEOP2) / CEO Medical 3 (CEO3) / CEO Pearl Medical 3 (CEOP3) / CEO Medical 5 (CEO5) / CEO Pearl Medical 5 (CEOP5) (C)	Executive Health (D)
1. Issue age	Age 0 – 70		Age 0 - 70 Shelved: CEO / RH / CEO2 / CEOP2 To be shelved on 18 Oct 2017:CEO3 / CEOP3	Age 0 - 65 Shelved
2. Maximum cover age	Lifetime renewal			To age 100
3. Guaranteed lifetime renewal	Guaranteed yearly renewal, provided that the product is available for renewal for all policies			No
4. Annual limit	HK$10,000,000 / US$1,250,000		HK$20,000,000 / US$2,500,000	HK$16,000,000 / US$2,000,000
5. Overall lifetime limit	HK$25,000,000 / US$3,125,000		HK$50,000,000 / US$6,250,000	HK$40,000,000 / US$5,000,000
6. Basic / rider	Basic and Rider			Basic only
7. Payment mode	Monthly / quarterly / semi-annual / annual			Annual only
8. Covered geographical area	Asia only		Worldwide with excludes USA option	Worldwide with excludes North America option

<table>
<tr><th></th><th>CEO Essence /
CEO Essence Pearl

(A)</th><th>CEO Essence 2 /
CEO Essence Pearl

(B)</th><th>CEO Medical (CEO) / Regal Health (RH) /
CEO Medical 2 (CEO2) / CEO Pearl Medical 2 (CEOP2) /
CEO Medical 3 (CEO3) / CEO Pearl Medical 3 (CEOP3) /
CEO Medical 5 (CEO5) / CEO Pearl Medical 5 (CEOP5)
(C)</th><th>Executive Health

(D)</th></tr>
<tr><td>9. Level of hospital accommodation</td><td colspan="2">Asia (HK / Macau / PRC):
Semi-private Room
Asia (excludes HK / Macau / PRC):
Standard Private Room</td><td>Standard Private Room</td><td>Standard Private Room</td></tr>
<tr><td>10. Optional riders</td><td colspan="2">No optional riders</td><td>For CEO / CEO2 / CEO3 / CEO5:
Outpatient Benefit and Dental Benefit</td><td>No optional rider</td></tr>
<tr><td>11. Annual deductible options</td><td colspan="2">HK$0 / US$0；
HK$16,000 / US$2,000；
HK$25,000 / US$3,125</td><td><table><tr><th></th><th>CEO3 / CEOP3 / CEO5 / CEOP5</th><th>CEO2 / CEOP2</th><th>CEO / RH</th></tr><tr><td>HK$0 / US$0</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td></tr><tr><td>HK$4,000 / US$500</td><td></td><td>✓</td><td></td></tr><tr><td>HK$16,000 / US$2,000</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td></tr><tr><td>HK$25,000 / US$3,125</td><td>✓</td><td></td><td></td></tr></table></td><td>No Deductible option</td></tr>
<tr><td>12. No Claim Deductible Discount</td><td colspan="2">Applicable</td><td>CEO3 / CEOP3 / CEO5 / CEOP5：Applicable
CEO / RH / CEO2 / CEOP2：with effect from the first coverage anniversary on or after 21 Sep 2016</td><td>Not applicable
(no Deductible option)</td></tr>
<tr><td>13. Option to reduce the Deductible at specified age without re-underwriting</td><td colspan="3">Applicable</td><td>Not applicable
(no Deductible option)</td></tr>
<tr><td colspan="5">Confinement Benefits</td></tr>
<tr><td>14. Hospital Companion Bed Benefit</td><td colspan="3">For insured of all ages</td><td>For insured under age 16 only</td></tr>
</table>

	CEO Essence / CEO Essence Pearl (A)	CEO Essence 2 / CEO Essence Pearl (B)	CEO Medical (CEO) / Regal Health (RH) / CEO Medical 2 (CEO2) / CEO Pearl Medical 2 (CEOP2) / CEO Medical 3 (CEO3) / CEO Pearl Medical 3 (CEOP3) / CEO Medical 5 (CEO5) / CEO Pearl Medical 5 (CEOP5) (C)	Executive Health (D)
15. Hospital Cash Benefit: For stay in a government hospital or in a hospital without charge	HK$1,600 / US$200 per day max 90 days per Policy/Coverage year	HK$800 / US$100 per day max 90 days per Policy/Coverage year		HK$800 / US$100 per day max 30 days per Policy/Coverage year
16. Lower Room Class Cash benefit	No such benefit		CEO / RH / CEO2 / CEOP2 / CEO3 / CEOP3： No such benefit CEO5 / CEOP5: HK$2,000 / US$250 per day Max 10 days per confinement	No such benefit
Surgical Benefits				
17. Outpatient (/Day) Surgery Cash Benefit	HK$1,600 / US$200 per procedure max 1 procedure per Policy/Coverage year			No such benefit
Extended Benefits / Surgical Benefits				
18. Reconstructive Surgery Benefit; and Reconstructive Devices or Materials	Reconstructive Surgery Benefit: HK$160,000 /US$20,000 (per covered illness / covered injury) Reconstructive Devices or Materials: HK$96,000/US$12,000 each item per life			No such benefit
Post-Hospitalization Benefits				
19. Post-hospitalization Outpatient Consultation (applicable to D) / Post-hospitalization / Outpatient (/Day) Surgery Outpatient Consultation (applicable to A/B/C)	• Covers outpatient consultation and medication after surgeries carried out in hospitals as well as on outpatient basis; • Covers wound care received after hospitalization and outpatient / day surgeries • Covers medically necessary diagnostic tests prescribed during consultation			

	CEO Essence / CEO Essence Pearl (A)	CEO Essence 2 / CEO Essence Pearl (B)	CEO Medical (CEO) / Regal Health (RH) / CEO Medical 2 (CEO2) / CEO Pearl Medical 2 (CEOP2) / CEO Medical 3 (CEO3) / CEO Pearl Medical 3 (CEOP3) / CEO Medical 5 (CEO5) / CEO Pearl Medical 5 (CEOP5) (C)	Executive Health (D)
20. Post-surgery Home Nursing Benefit	Fully covered up to 28 weeks per Policy/Coverage Year			Fully covered up to 30 days per Policy/Coverage Year
21. Post-hospitalization / Outpatient (/Day) Surgery Ancillary Benefit	Applicable			No such benefit
Extended Benefits				
22. Pre-hospitalization Outpatient Consultation (applicable to D) / Pre-hospitalization / Outpatient (/Day) Surgery Outpatient Consultation (applicable to A/B/C)	• Covers outpatient consultation and medication before surgeries carried out in hospitals as well as on outpatient basis • Covers medically necessary diagnostic tests prescribed during consultation			
23. Cancer Treatment Benefit (Applicable to CEO5) / Chemotherapy, radiotherapy and targeted therapy treatment benefit (applicable to A/B/C/D)	Chemotherapy, radiotherapy, targeted therapy, hormonal therapy, immunotherapy, and proton therapy for a covered illness, and the consultation, medication and diagnostic tests for and in the course of these treatments (Policy contract of CEO5 has listed out the coverages, other products of A/B/C/D series will be reimbursed based on same practice)			
24. Dialysis Benefit	Fully Covered			HK$320,000 / US$80,000 (per covered illness / covered injury)
25. HIV / ADIS Treatment Benefit	HK$800,000 / US$100,000 per life			HK$160,000 / US$20,000 per life
26. Stroke Rehabilitation Benefit	Applicable			No such benefit

	CEO Essence / CEO Essence Pearl (A)	CEO Essence 2 / CEO Essence Pearl (B)	CEO Medical (CEO) / Regal Health (RH) / CEO Medical 2 (CEO2) / CEO Pearl Medical 2 (CEOP2) / CEO Medical 3 (CEO3) / CEO Pearl Medical 3 (CEOP3) / CEO Medical 5 (CEO5) / CEO Pearl Medical 5 (CEOP5) (C)	Executive Health (D)
27. Pregnancy Complications Benefit	No such benefit		CEO / RH / CEO2 / CEOP2 / CEO3 / CEOP3： No such benefit CEO5 / CEOP5: Fully covered	No such benefit
Emergency Treatment Benefits				
28. Emergency Dental Benefit	Fully Covered treatment period: 3 months			Fully Covered treatment period: 2 weeks
29. Worldwide Emergency Assistance Services	HK$5,000,000 / US$625,000 per trip			HK$500,000 / US$62,500 per trip

Plan Change Summary of Medical Products

From	To	Health Cert. Required?
Super Good Health	Super Good Health (same/ higher plan level or add SMM) (effective till 31 Aug 2017) (expired)	✓
	Super Good Health 2 (higher plan level or add SMM)	✓
	Super Good Health 2 (same/ lower plan level or delete SMM)	✗
CEO Essence / CEO Essence 2	Super Good Health 2^ (Semi-Private/ Ward)	✗
	Super Good Health 2^ (Standard Private)	✓
	CEO Medical 3* / CEO Medical 5* (from 18 Oct 2017) (any deductible)	✓
CEO Medical* / CEO Medical 2* / CEO Medical 3*/ CEO Medical 5*	Super Good Health 2^	✗
	CEO Essence 2 (same/ higher deductible)	✗
	CEO Essence 2 (lower deductible)	✓
CEO Medical* / CEO Medical 2* / CEO Medical 3*	CEO Medical 5*(from 18 Oct 2017) (same/ higher deductible)	✗
	CEO Medical 5*(from 18 Oct 2017) (lower deductible)	✓
Executive Health#	CEO Essence 2 (any deductible)	✗
Executive Health (Worldwide)	CEO Medical 3* / CEO Medical 5* (from 18 Oct 2017) (any deductible)	✗
Executive Health (Excludes North America)	CEO Medical 3* / CEO Medical 5* (from 18 Oct 2017) (any deductible)	✓

* Includes both Worldwide and Excludes USA plans
# Includes both Worldwide and Excludes North America plans
^ Includes both SMM and without SMM versions

Any Waiting Period?

Within 30 days after plan change, lesser total benefit payout amount (after deductible, if any) for the claim will be paid between the original plan and the new plan. Benefits under the new plan that the original plan doesn't cover will be excluded from the calculation.

For pre-existing conditions after the 30 days plan change waiting period, lesser benefit amount between the original plan and the new plan will be paid.

Commission Arrangement

- No FYC
- Renewal commission: commission rate based on new plan and according to the renewal year of original plan
- For CEO Essence Series change to SGH2 Series, when the premium amount is lesser after plan change, FYC adjustment applies when new medical policy is issued within 12 months from such plan change.

Remarks:

- Any plan change related to CEO Medical/CEO Essence Series and Executive Health will be effective on Policy Anniversary
- PRC customers need to apply plan change in Hong Kong

Plan Change Details of Medical Products

	CEO / Regal Health / CEO 2 / CEO Pearl 2 / CEO 3 / CEO Pearl 3 / CEO 5 / CEO Pearl 5 / Executive Health **Plan Change to CEOE 2 / CEOE Pearl 2** **(to <u>lower</u> room type and <u>less</u> geographical coverage)**	**CEOE / CEOE Pearl / CEOE 2 / CEOE Pearl 2** **Plan Change to CEO 5 / CEO Pearl 5** **(to <u>higher</u> room type and <u>wider</u> geographical coverage)**
Nationality & Residence rating	Nationality & Residence rating requirement of New Plan must be fulfilled.	
Age Limit	No age limit; must apply while the policy is in-force	Must apply before age 70 and while the policy is in-force
Effective	Application must be submitted within 30 days before or after the Policy / Coverage Anniversary ends due to the Annual Limit feature	
Document(s) required	Request For Change Form & Health Certificate (if re-underwriting is required)	Request For Change Form & Health Certificate
Health Declaration for Re-underwriting purpose	<u>Re-underwriting is not required for:</u> 1. Reducing geographical area of cover; or 2. Deductible amount remains unchanged or increased e.g. • CEO Medical 5 (HK$0 deductible) → CEO Essence 2 (HK$0 or any deducible versions) • CEO Medical 5 (HK$16,000 deductible) → CEO Essence 2 (same deductible or HK$25,000 deductible version) <u>Re-underwriting is required for:</u> 1. Reducing deductible amount e.g. • CEO Medical 5 (HK$16,000 deductible) → CEO Essence 2 (HK$0 deductible)	Re-underwriting is required for expanding geographical area of cover
Waiting Period	Reimbursement of claim related to Covered Illness or Covered Injury treated within 30 days after plan change will be based on whichever plan that provides a lower coverage for concerned benefit item(s).	

	CEO / Regal Health / CEO 2 / CEO Pearl 2 / CEO 3 / CEO Pearl 3 / CEO 5 / CEO Pearl 5 / Executive Health **Plan Change to CEOE 2 / CEOE Pearl 2**	**CEOE / CEOE Pearl / CEOE 2 / CEOE Pearl 2** **Plan Change to CEO 5 / CEO Pearl 5**
	(to <u>lower</u> room type and <u>less</u> geographical coverage)	**(to <u>higher</u> room type and <u>wider</u> geographical coverage)**
	For example: CEO Medical 5 with worldwide coverage successfully changed to CEO Essence 2. Within the first 30 days after plan change, if the customer is hospitalized in a Standard Private Room in Hong Kong, Claims Department will pay out the claim after comparing the coverage under the "Old Plan" against the "New Plan". As the covered room type in Hong Kong under the Old Plan (CEO Medical 5) is Standard Private Room but Semi-Private Room under the New Plan (CEO Essence 2), the claim will have to apply adjustment factor for the unmatched room type confined.	For example, a CEO Essence 2 customer submitted the health declaration and successfully changed to CEO Medical 5 worldwide plan. Within 30 days of plan change, the customer went for treatment in the US for a Covered Illness and submitted the claim. Upon comparing the benefit limits provided by these two plans, as CEO Essence 2 provides lower level of cover for planned treatments in the US which is "NO" cover, such claim will get NO reimbursement. If the treatment took place 30 days after the plan change, then such claim will be fully covered.
Annual Limit	As the product comes with an annual limit and as such, timing of applying plan change is limited to the period before a coverage anniversary ends, a particular year's limit would have been appended to the Overall Lifetime Limit. Please refer to the remarks under the Overall Lifetime Limit.	
Overall Lifetime Limit	Upon plan change, the Overall Lifetime Limit in New Plan will be adjusted based on the remaining percentage under the Old Plan. e.g. • Used up HK$10,000,000 out of HK$50,000,000 under Old Plan (CEO Medical 5), remaining balance of Overall Lifetime Limit is HK$40,000,000 (i.e. 80%) HK$25,000,000 Overall Lifetime Limit of New Plan (CEO Essence 2) will be multiplied by 80%. The limit will be set to HK$20,000,000	The used-up amount of Overall Lifetime Limit under the Old Plan will be carried over to the New Plan and thus reduces the available Overall Lifetime Limit. e.g. • HK$10,000,000 out of HK$25,000,000 Overall Lifetime Limit was used up under the Old Plan (CEO Essence 2) • The Overall Lifetime Limit under the New Plan (CEO Medical 5) will be calculated as follows: HK$10,000,000 will be deducted from HK$50,000,000 such that HK$40,000,000 becomes the limit after plan change

<table>
<tr><th></th><th>CEO / Regal Health / CEO 2 / CEO Pearl 2 / CEO 3 / CEO Pearl 3 / CEO 5 / CEO Pearl 5 / Executive Health

Plan Change to
CEOE 2 / CEOE Pearl 2</th><th>CEOE / CEOE Pearl / CEOE 2 / CEOE Pearl 2

Plan Change to
CEO 5 / CEO Pearl 5</th></tr>
<tr><td></td><td>(to <u>lower</u> room type and <u>less</u> geographical coverage)</td><td>(to <u>higher</u> room type and <u>wider</u> geographical coverage)</td></tr>
<tr><td>No Claim Deductible Discount (NCDD) Arrangement</td><td colspan="2">The entitled percentage of NCDD can be carried forwarded from Old plan to New plan.

For plan change from HK$0 deductible plan to other deductible plans:
• NCDD will be with effect from the coverage effective date of the New plan
• E.g.
Plan change from CEO Medical 3 HK$0 deductible to CEO Essence 2 HK$25,000 deductible on 1 Oct 2016, NCDD will be with effect from 1 Oct 2016

For plan change from and to non-zero deductible plans:
• NCDD will be with effect from the Old plan#
• NCDD percentage accumulated in Old plan# will be carried forward to New plan
• E.g.
Plan change from CEO Essence HK$25,000 deductible (policy date: 1 Jun 2015) to CEO Medical 3 HK$16,000 deductible on 1 Jun 2017. No claim has been made and payable under CEO Essence before plan change. The policy has been accumulated a NCDD discount 10% at the time of plan change. In this case, NCDD effects on 1 Jun 2015 and 10% NCDD will be carried forward to the New plan (CEO Medical 3) HK$16,000 deductible.

For CEO and CEO2 series, NCDD effective date will start from the coverage anniversary date falls on or after 21 Sep 2016.</td></tr>
<tr><td>Commission Arrangement</td><td colspan="2">As plan change does not affect the duration of coverage, after plan change, commission will be based on the policy duration of Old Plan and the commission rate of the New Plan</td></tr>
<tr><td>FYC Adjustment</td><td colspan="2">Not applicable</td></tr>
<tr><td>Other Arrangement</td><td>1. Exclusions or loadings under the Old Plan will also be carried over and applies under the New Plan

2. As CEO Essence 2 does not offer outpatient or dental riders, any such coverage previously attached will be deleted and such coverage terminates</td><td>1. Exclusions or loadings under the Old Plan will also be carried over and applies under the New Plan</td></tr>
</table>

	CEO / Regal Health / CEO 2 / CEO Pearl 2 / CEO 3 / CEO Pearl 3 / CEO 5 / CEO Pearl 5 / Executive Health **Plan Change to CEOE 2 / CEOE Pearl 2**	**CEOE / CEOE Pearl / CEOE 2 / CEOE Pearl 2** **Plan Change to CEO 5 / CEO Pearl 5**
	(to <u>lower</u> room type and <u>less</u> geographical coverage)	**(to <u>higher</u> room type and <u>wider</u> geographical coverage)**
Plan Change Endorsement	**Upon successful application for plan change to a plan offering lower level of hospital room accommodation, the endorsement will include related wordings on how the Overall Lifetime Limit be adjusted:** "Overall Lifetime Limit" means the amount shown as "Overall Lifetime Limit" on the Schedule of Benefits multiplied by the factor obtained by dividing the Unused Lifetime Limit (as defined herein) by the Overall Lifetime Limit of the Old Plan (as defined in the Endorsement attached to this Policy); and is the maximum aggregate amount of benefits (excluding any Compassionate Death Benefit) payable under all insurance policies (including this Policy) covering the Insured and issued by us and/or AIA Company Limited (whether in Hong Kong or otherwise) from time to time. For this purpose, "Unused Lifetime Limit" means the Overall Lifetime Limit of the Old Plan less any benefits paid under the Old Plan and/or any predecessor medical insurance plan(s) changed to the Old Plan, which are subject to an Overall Lifetime Limit in accordance with their respective terms and conditions. **NCDD handling will be placed in the endorsement:** The No Claim Deductible Discount clause ("Discount Clause") (if any) shall not be applicable to the New Plan or Old Plan with NO Deductible. Otherwise, the Discount Clause (if any) that may be applied to the New Plan will take effect from the following date, whichever is the earliest: (a) the Policy Date or the first Commencement Date of the Old Plan provided that the Discount Clause is already in effect from such Policy Date or first Commencement Date (whichever is applicable); (b) the first Policy Anniversary or the first Rider Anniversary (whichever is applicable) of the Old Plan that falls on or after 21 September 2016; or (c) the first Commencement Date of the New Plan that falls on or after 21 September 2016.	

Re-underwriting requirements for shelved Executive Health Series plan change to CEO Medical 5 Series / CEO Essence 2 Series

Old Plan	New Plan	Evidence of Insurability Required and why…	
Executive Health (ex-North America)	• CEO 5 (Worldwide) with any deductible amount • CEO 5 (ex-USA) with any deductible amount	Yes	Expanded geographical area of cover
	• CEO Essence 2 with any deductible amount	No	Reduced geographical area of cover; Deductible amount remains unchanged or increased
Executive Health (Worldwide)	• Executive Health (ex-North America) • CEO 5 (ex-USA) with any deductible • CEO 5 (Worldwide) with any deductible amount • CEO Essence 2 with any deductible amount	No	Reduced geographical area of cover; Deductible amount remains unchanged or increased

I. Medical Network Services[4]

Applicable plans

- CEO Essence Series: CEO Essence 2 / CEO Essence Pearl 2 / CEO Essence / CEO Essence Pearl Series
- CEO Medical Series: CEO Medical 5 / CEO Pearl Medical 5 /CEO Medical 3 / CEO Pearl Medical 3 / CEO Medical 2 / CEO Pearl Medical 2 / CEO Medical / Regal Health Series

General consultation offer

Insured is required to show their electronic or printed network card when they register at network clinics. No appointment or prior approval is needed.

Extended Privileges on 3 Designated Outpatient / Day Surgeries at our Specialist Network[1]

Nowadays, minor surgeries carried out in day surgery clinics are as safe as those carried out in hospitals and also save more time and be more convenient. With a comprehensive specialist group and well-equipped day surgery centres, it is definitely a better alternative for our customers.

Customers can enjoy this arrangement when one of the following common medically necessary surgeries (not including health checks) is performed at the designated Specialist Network outpatient clinics in Hong Kong.

- Upper GI endoscopy
- Colonoscopy
- Cataract extraction

(i) Cashless Outpatient / Day Surgery Arrangement

If the specialist network doctor advises to take one of the mentioned surgeries and this surgery has been successfully carried out, the payment will be made directly to the network clinic. To enjoy this arrangement, the customers only need to take the following steps.

- ✓ Call our 24-hour Services Hotline:
  - CEO Essence Series: (852) 2232 8888, press “2” after choosing language and the Specialist Network will further assist the customers to make appointment for consultation
  - CEO Medical Series: (852) 2232 8870, press “1” and “3” after choosing language and the Specialist Network will further assist the customers to make appointment for consultation
- ✓ Present the electronic network card and I.D. Card (or other identification document) at the medical network counter when attending the appointment
- ✓ Network specialists will provide appropriate treatment plans
- ✓ Direct payment arrangement by AIA for outpatient / day surgery performed in Hong Kong

After undergoing the surgery, the Network Clinic staff will arrange and settle the medical payment with AIA accordingly

(ii) Pre and Post Outpatient (/ Day) Surgery Outpatient Consultation[2] including Diagnostic Tests

If the mentioned outpatient / day surgeries are performed at our Hong Kong Specialist Network, the pre and post outpatient / day surgery outpatient consultation conducted and the medically necessary diagnostic test performed during consultation in Hong Kong can also enjoy the cashless arrangement.

(iii) Waiver of Deductible[3] (Only Applicable to Policies with Deductibles)

If the mentioned outpatient / day surgeries are performed at our Hong Kong Specialist Network, the deductibles of these policies will be waived, which means the customer does not need to bear any costs incurred.

(iv) No claim deductible discount

Eligibility for No Claim Bonus will not be affected even if the Insured received any outpatient / day surgery.

The doctor list covered under the Specialist Network is available from the following channels:

- "AIA Easy MedSearch" App to be installed from iTunes for free;
- Customer Corner at aia.com.hk; or
- Policy Enquiry System in Agency Corner

Remark 1: These services are not contractual services, but are the additional services offered in our absolute discretion and are subject to termination at any time without prior notice.

Remark 2: For the details of the benefits on the pre and post hospitalization / outpatient (/day) surgery outpatient consultation, please refer to the terms and conditions in the policy contract.

Remark 3: Waiver of deductible" is not applicable to plans without deductible option.

Remark 4: Medical Network Services start after 180 days of cover.

Please note:

- CEO Essence Series: Electronic network card will be sent out later. Existing customers of CEO Essence Series can present their I.D. Card (or other identification document) at the medical network counter when they register at network clinics. Arrangement regarding the electric network card will be sent out in a separate memo later.
- CEO Medical Series: Electronic network card is currently available.

Appendix 2: Contract Specimen

The differences between CEO5 (Ex-US version) and CEO 3 Medical Plan (Ex-US version) are marked

BASIC DEFINITIONS

DEFINITIONS

In this Policy:-

GN16 Terminology Change

"**Accident**" refers to an unforeseen and involuntary event which causes an Injury. ~~refers to an unforeseen and involuntary event that occurs while this Policy is in force.~~

"**Acquired Immunodeficiency Syndrome**" or "**AIDS**" shall have the meaning ascribed to such term by the World Health Organization from time to time.

"**Act of Terrorism**" means the use or threat of action (including but not limited to the use of force or violence and/or the threat thereof) by any person or group of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organization or government, which is directed at or causing damage, injury, harm or disruption, or endangering human life or property; and the use or threat is intended to influence any government and/or intimidate the public or any section of the public, and made for the purpose of pursuing political, religious, ideological, ethnic, racial or economic interests (whether such interests are declared or not).

New definition related to covered treatment provided by Cancer Treatment Benefit

"Active Treatment" means radiotherapy, chemotherapy, targeted therapy, hormonal therapy, immunotherapy and proton therapy due to a Covered Illness and any complications thereof (if applicable), and performed with the aim of prolonging the Insured's life.

GN16 Terminology Change

"**Activities of Daily Living**" mean the following:

(a) Transfer: The ability to get in and out of a chair, bed or wheelchair ~~Getting in and out of a chair or bed without requiring any physical assistance;~~

(b) Mobility: The ability to move from room to room on level surfaces ~~without requiring any physical assistance~~;

(c) Continence: The ability to voluntarily control bladder and bowel functions so as to maintain personal hygiene ~~The ability to voluntarily control bladder and bowel functions so as to maintain personal hygiene~~;

(d) Dressing: The ability to put on and take off all necessary clothing, braces, artificial limbs or other surgical appliances ~~Putting on and taking off all necessary items of clothing without requiring assistance of another person~~;

(e) Bathing/Washing: The ability to wash oneself in the bath or shower (including getting in or out of the bath or shower) or wash oneself by any other means; and

(f) Eating: The ability to feed oneself once food has been prepared and made available ~~All tasks of getting food into the body once it has been prepared~~.

"**Anaesthetist**" means an Independent Person (other than the Registered Medical Practitioner operating on the Insured) legally authorized by the government of the geographical area of his practice to perform anesthesiology services.

List out the related provision clearly (Related remarks will be omitted for the same changes in the following content)

"**Annual Limit**" means the maximum aggregate amount of benefits payable under Parts I-V of the BENEFIT PROVISIONS ~~herein~~ and any applicable Supplementary Contract(s) attached hereto in any one (1) Policy Year and is shown on the Schedule Of Benefits.

"**Basic Policy**" means this Policy (as may be amended by endorsement from time to time) excluding coverage issued under any Supplementary Contract.

"**Chinese Medicine Practitioner**" means an Independent Person who is an herbalist, a bonesetter or an acupuncturist registered with the Chinese Medicine Council of Hong Kong according to the Chinese Medicine Ordinance or with the local medical authorities at the place of treatment if such treatment is received outside Hong Kong.

"**Chiropractor**" means an Independent Person who is registered with the Chiropractors Council of Hong Kong according to the Chiropractors Registration Ordinance or with the local medical authorities at the place of treatment if such treatment is received outside Hong Kong and renders chiropractic treatment to diagnose and cure the disorders of the musculoskeletal system and the effects of these disorders on the nervous system and general health.

*** End of Page ***

"**Commencement Date**" (a) in relation to an amendment of the Policy or a Supplementary Contract issued after the Basic Policy, means the date shown on the relevant endorsement as the Commencement Date; and (b) in relation to a reinstatement of the Policy, means the date on which the Policy is reinstated in accordance with the terms of this Policy.

"**Company**", "**we**", "**us**" or "**our**" refers to AIA International Limited.

"**Confinement**" or "**Confined**" means admission of the Insured to a Hospital or Mental or Psychiatric Hospital or Rehabilitation Centre as an In-Patient following the later of the Issue Date and the latest Commencement Date, upon the recommendation of a Registered Medical Practitioner for a Continuous Physical Stay for Medically Necessary treatment, provided that the duration of such Stay is six (6) hours or more. For the avoidance of doubt, and notwithstanding any other provisions of this Policy, an admission to Hospital or Mental or Psychiatric Hospital or Rehabilitation Centre will not be, or will cease to be, regarded by the Company as a Confinement for purposes of this Policy where the ensuing stay on Hospital or Mental or Psychiatric Hospital or Rehabilitation Centre premises is not a Continuous Physical Stay as defined.

"**Contingent Owner**" means the person named by the Owner as "Contingent Owner" in the Company's prescribed form, who may become the Owner pursuant to the "Change of Ownership" provisions under the OWNERSHIP PROVISIONS of the Policy. It is only applicable for Policy with Insured under 18 years old when the Policy is issued.

"**Continuous Physical Stay**" **or** "**Stay**" means the continuous physical presence of the Insured as an In-Patient on the Hospital or Mental or Psychiatric Hospital or Rehabilitation Centre premises, without any physical absence or interruption throughout the period commencing from the Insured's admission to a Hospital until his full and formal Discharge therefrom.

"**Covered Illness**" means illness occurring more than 30 days after the later of the Issue Date and the latest Commencement Date of this Policy. In this Policy, an illness is regarded as having occurred when it has been investigated, diagnosed or treated or when its signs or symptoms have manifested which would cause an ordinary prudent person to seek diagnosis, care or treatment. In the event of any conflict or discrepancy of opinions relating to the signs or symptoms of an illness and their manifestation between a Registered Medical Practitioner and the Insured, we will adopt and follow the Registered Medical Practitioner's professional opinion.

"**Covered Injury**" means an Injury caused by an Accident that occurs after the later of the Issue Date and the latest Commencement Date of this Policy.

"**Deductible**" means the amount which shall be borne by the Insured as shown on the Policy Information Page, as amended by any Endorsement issued pursuant to the Reduction of Deductible clause under the GENERAL PROVISIONS ~~General Provisions~~, which is to be deducted from any benefit amount payable under Parts I-V of the BENEFIT PROVISIONS ~~herein~~ and/or any applicable Supplementary Contract(s) attached hereto in any one (1) Policy Year, except for the benefit amount payable for:

(a) Part I(h) where the Insured is Confined in the hospitals under Hong Kong Hospital Authority, and such Confinement is charged according to the category for public charges - eligible persons;
(b) Part I(i);
(c) Part II(d); and
(d) Part IV(g)(3).

Definition revised related to arrangement of waive deductible for new benefit (Lower Room Cash Benefit)

"**Discharge**" means the departure of the Insured from the Hospital or Mental or Psychiatric Hospital or Rehabilitation Centre (whether to return home or for transfer to another Hospital or facility), following finalization of all formal procedures within the Hospital or Mental or Psychiatric Hospital or Rehabilitation Centre to end the Confinement and billing of outstanding charges for full settlement, with no room or bed retained for the Insured at the Hospital.

"**Grace Period**" has the meaning ascribed to such term under the PREMIUM PROVISIONS.

"**HIV Infection**" shall be deemed to have occurred where blood or other relevant test(s) indicate, in the opinion of the Company, either the presence of any Human Immunodeficiency Virus, antigens or antibodies to such a virus.

*** End of Page ***

"**Hospital**" means a lawfully operated institution licensed as a hospital for the care and treatment of injured or ill persons which provides facilities for diagnosis, major surgery and 24-hour nursing service and is not primarily a rest or convalescent home, or similar establishment or, other than incidentally, a place for alcoholics or drug addicts.

"**Independent Person**" means a person other than (a) you or the Insured; (b) an immediate family member of yours or the Insured; (c) a business partner of yours or the Insured; (d) the employer or employee of either yourself or the Insured; (e) an insurance agent of the Company; or (f) an insurance representative of yours or the Insured.

"**Injury**" means an abnormal bodily condition caused solely and directly by Accident and independent of any other cause and not therefore due to illness or disease.

"**In-Patient**" means the Confinement of the Insured for a Covered Illness or Covered Injury as a registered resident bed patient where the Insured uses and is charged for room and board facilities of the Hospital.

"**Insured**" means the person as shown on the Policy Information Page as the "Insured".

"**Intensive Care Unit**" **(ICU)** means a section within a Hospital which is designated as an intensive care unit by the Hospital providing one to one nursing care, in which patients undergo specialized resuscitation, monitoring and treatment procedures. The unit must be staffed 24 hours a day with highly trained nurses, technicians and doctors, and be equipped with resuscitative equipment and monitoring devices that allow continuous assessment of vital body functions such as heart rate, blood pressure and blood chemistry.

"**Issue Date**" means the date shown on the Policy Information Page as the "Issue Date" and the date on which the Policy came into force.

"**Issuing Office**" means: 1) where this Policy is issued in Hong Kong, AIA International Limited in Hong Kong at the address shown on the Policy Information Page; 2) where this Policy is issued in Macau, AIA International Limited in Macau at the address shown on the Policy Information Page; or 3) such other address (if any) as we may notify you in writing from time to time

"**Licensed or Graduate Nurse**" means an Independent Person who, upon successful completion of a course at a recognized college or school of nursing, is legally authorized by the government of the geographical area of his practice to render nursing services.

"**Medically Necessary**" is a medical service, procedure or supply, which in the Company's opinion:
(a) is consistent with generally accepted professional standards of medical practice;
(b) is required to establish a diagnosis and to provide treatment; and
(c) cannot be safely delivered in a lower level of medical care.
Experimental, screening and preventive services or supplies are not considered Medically Necessary.

"**Mental or Psychiatric Hospital**" means a lawfully operated institution which specializes in providing mental or~~,~~ psychiatric ~~or psychological~~ treatment.

"**Neurologist**" means a Registered Medical Practitioner specialising in the diagnosis and treatment of diseases or conditions of the brain and other parts of the nervous system.

"**Neurosurgeon**" means a Registered Medical Practitioner specialising in surgical procedures on the brain and other parts of the nervous system.

"**North America**" means the United States and Canada.

"**Occupational Therapist**" means an Independent Person who is legally authorized by the government in the geographical area of his practice to perform occupational therapy.

"**Owner**", "**you**" or "**your**" is the person who owns this Policy and shown on the Policy Information Page as the "Owner", subject to the "Change of Ownership" provisions under the OWNERSHIP PROVISIONS of this Policy, if applicable.

*** End of Page ***

"**Out-Patient**" means an Insured who receives services and supplies in connection with treatment for Covered Illness or Covered Injury given in the clinic ~~office/clinic~~ of a Registered Medical Practitioner / a Specialist, a day surgery centre, or in the out-patient department, emergency treatment room or day surgery centre of a Hospital.

Revised definition: added day surgery centre (Related remarks will be omitted in the following content for the same changes)

"**Overall Lifetime Limit**" is shown on the Schedule Of Benefits, and is the maximum aggregate amount of benefits (excluding any Compassionate Death Benefit) payable under all insurance policies (including this Policy) covering the Insured and issued by us and/or AIA Company Limited (whether in Hong Kong or otherwise) from time to time, whether or not still in force, which are subject to an Overall Lifetime Limit in accordance with their respective terms and conditions.

"**Physiotherapist**" means an Independent Person who is legally authorized in the geographical area of his practice to render assessment and treatment service on physical disability by means of cryotherapy, heat therapy, electrotherapy, manual therapy, traction, exercise therapy and hydrotherapy.

"**Policy**" consists of:
(a) Basic Policy (including schedules);
(b) Policy Information Page;
(c) application for the Basic Policy and for Supplementary Contract(s) (if any), including the application forms (if any), any subsequent amendments, declarations and statements duly made by the Owner and/or the Insured;
(d) endorsement(s) to this Policy (if any); and
(e) Supplementary Contract(s) (if any).

"**Policy Anniversary**" means the same date of each subsequent year as the Policy Date. If the Policy Date is 29 February of a leap year, then the Policy Anniversary will be 28 February in a non-leap year.

"**Policy Date**" means the date shown on the Policy Information Page as "Policy Date" and the date from which Policy Years, policy months, Policy Anniversaries and Premium Due Dates are determined.

"**Policy Information Page**" means the schedule to the Basic Policy headed "Policy Information Page".

"**Policy Year**" means each twelve-month period starting on the Policy Date.

"**Pre-existing Condition**" means (1) any physical, medical or mental condition or (2) any illness or disease:
(a) that existed;
(b) that was investigated, diagnosed, or treated by a Registered Medical Practitioner;
(c) for which a Registered Medical Practitioner was consulted; or
(d) the signs or symptoms of which commenced,
before the later of the Issue Date and the latest Commencement Date.

"**Premium Due Date**" refers to the date when the premium payment is due and payable under this Policy and as described on the Policy Information Page or as stated on our written notification as may be amended from time to time.

"**Reasonable and Customary**" in relation to a fee, a charge or an expense, means any fee or expense which (a) is charged for treatment, supplies (inclusive of medication) or medical services that are Medically Necessary and in accordance with standards of good medical practice for the care of an injured or ill person under the care, supervision or order of a Registered Medical Practitioner; (b) does not exceed the usual level of charges for similar treatment, supplies (inclusive of medication) or medical services in the locality where the expense is incurred, which for the avoidance of doubt, shall not exceed the level of such charges applicable to a Standard Private Room for treatment, supplies (inclusive of medication) or medical services provided during a covered Confinement; and (c) does not include charges that would not have been made if no insurance existed. The Company reserves the right to determine whether any particular Hospital/medical charge is a Reasonable and Customary charge with reference but not limited to any relevant publication or information made available, such as schedule of fees, by the government, relevant authorities and recognized medical association in the locality. The Company reserves the right to adjust any and all benefits payable in relation to any Hospital/medical charges which in the opinion of the Company's medical examiner is not a Reasonable and Customary charge.

*** End of Page ***

"**Reasonable and Customary Hospital Confinement**" in relation to a Confinement, means a Confinement in Hospital for Injury or illness which is Medically Necessary, where the admission of the Insured, length of Confinement, and medical services and treatment received during Confinement: (a) are all in accordance with standards of good medical practice; and (b) do not exceed the usual standard for the treatment of similar Injury or illness at the location where such Confinement takes place. For the avoidance of doubt, a Confinement is not a Reasonable and Customary Hospital Confinement if it is in respect of a medical procedure or treatment which, having regard to standards of good medical practice: i) is routinely performed on other patients on an out-patient basis; and ii) could reasonably have been performed on the Insured as an Out-Patient.

"**Registered Medical Practitioner**" or "**Surgeon**" means an Independent Person qualified by degree in western medicine who is licensed to practice western medicine and legally authorized in the geographical area of his practice to render medical or surgical services.

"**Rehabilitation Centre**" means a registered institution (other than a Hospital) which provides physiotherapy, occupational therapy and other rehabilitative treatment for physical injury, dysfunction or disability.

"**Schedule Of Benefits**" means the Schedule Of Benefits appended to this Policy.

"**Special Terms**" means the special terms you have agreed for your Policy, if any, (including, but not limited to, special terms to reflect increased risks in relation to residence, nationality or health).

"**Specialist**" means a Registered Medical Practitioner who holds a consultant appointment or appointment of equivalent senior status in a Hospital and who possesses specialist qualifications for and experience in the service rendered by him.

"**Speech Therapist**" means an Independent Person who is legally authorized by the government in the geographical area of his practice to perform speech therapy.

"**Standard Private Room**" means a basic single occupancy room with adjoining bathroom in a Hospital. For the avoidance of doubt, Standard Private Room does not include any room with amenities upgraded beyond a basic single occupancy room with adjoining bathroom, in a Hospital.

"**Stroke**" means a definite diagnosis of an acute cerebrovascular event caused by intra-cranial thrombosis, infarction of brain tissue, haemorrhage and embolism from an extra-cranial source resulting in neurological deficit. The diagnosis of Stroke must be based on changes seen in a CT scan or MRI and must be confirmed by a Neurologist.

"**Supplementary Contract**" means the terms and conditions set out in any supplementary contract or rider to the Basic Policy in relation to benefits supplemental to your Basic Policy benefits.

GN16 Terminology Change

"**Trip**" shall mean~~s~~ a journey taken by the Insured and commences upon the Insured leaving the country or place of which the Insured was a permanent resident at the time of leaving (being Hong Kong, Macau or the People's Republic of China, as the case may be) or two (2) hours before the Insured's arrival at any immigration counter for the purpose of leaving such country or place (whichever is later), and ceases on the occurrence of the earliest of the following:

(a) the Insured's return directly to the country or place of which the Insured was a permanent resident at the time of leaving (being Hong Kong, Macau or the People's Republic of China, as the case may be); or
(b) two (2) hours following the Insured's arrival at any immigration counter for the purpose of returning to such country or place after the journey.

"**Western Europe**" means Austria, Belgium, Denmark, Finland, France, Germany, Greece, Iceland, Ireland, Italy, Luxembourg, Monaco, Netherlands, Norway, Portugal, Spain, Sweden, Switzerland, United Kingdom and Vatican City.

GENERAL INTERPRETATION AND APPLICATION

Where the context requires, words importing one gender shall include the other gender, and singular terms shall include the plural and vice versa.

Headings are for convenience only and shall not affect the interpretation of this Policy. References to sections, clauses, provisions and schedules are to sections, clauses, provisions and schedules to this Policy.

Schedules to this Policy form part of this Policy.

*** End of Page ***

BENEFIT PROVISIONS

Subject to the terms and conditions of the Policy, including but not limited to the "Limitations Of Benefits", "Geographical Coverage", "Limitations of Confinement Benefits" and "Exclusions" sections herein, and the maximum limits of benefit provided in the Schedule Of Benefits, we will pay the following benefits if the Insured, while this Policy is in force and during his lifetime, undergoes Confinement, a stay in hospice, surgery and/or medical treatment due to a Covered Illness or Covered Injury.

In applying any limitations applicable to benefits under Part III(a), Part III(e) and Part IV(a), two (2) or more Covered Illnesses or Covered Injuries will be regarded as one and the same Covered Illness or Covered Injury if : (i) they relate to the same (or a related) cause of Covered Illness or Covered Injury, or to any complications arising therefrom; and (ii) Medically Necessary ~~medically required~~ medical treatment, procedures, follow-up consultation or investigation of such Covered Illnesses or Covered Injuries that are separated by less than ninety (90) clear days. For the avoidance of doubt, and notwithstanding anything else contained herein, a subsequent Covered Illness or Covered Injury which is treated or investigated ninety (90) or more clear days following treatment, procedures, consultation or investigation of a prior Covered Illness or Covered Injury shall only be regarded as a separate Covered Illness or Covered Injury for purposes of this Policy where no treatment, procedures, consultation or investigation of the prior Covered Illness or Covered Injury is required within the ninety (90) day period.

PART I CONFINEMENT BENEFITS

If the Insured is Confined in Hospital for a Covered Illness or Covered Injury, we shall reimburse the Reasonable and Customary charges actually incurred for the following:

(a) **HOSPITAL DAILY ROOM & BOARD BENEFIT** –We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for room and board charges actually made by the Hospital during the Insured's Confinement.

(b) **PHYSICIAN'S VISIT** – We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually made by the attending Registered Medical Practitioner for visiting the Insured at his Hospital bed during his Confinement.

(c) **SPECIALIST'S FEE** – We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually made by a Specialist to whom the Insured has been referred in writing by his attending Registered Medical Practitioner for treatment of the Insured during his Confinement.

(d) **MISCELLANEOUS HOSPITAL EXPENSES BENEFIT** – We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually made by the Hospital for any of the following services which is Medically Necessary and rendered to the Insured during his Confinement which is customarily supplied by the Hospital.

* Drugs and medicines prescribed by the attending Registered Medical Practitioner and consumed in the Hospital;
* Dressing, ordinary splints and plaster casts but excluding special braces, artificial limbs, appliances and equipment;
* Laboratory examinations;
* Electrocardiograms;
* Basal Metabolism Tests;
* Physiotherapy;
* X-ray examinations;
* Intravenous injections and solutions;
* Administration of blood and blood plasma but excluding costs of blood or blood plasma;
* Ambulance service to or from the Hospital of Confinement.

(e) **INTENSIVE CARE BENEFIT** – We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for Intensive Care Unit (ICU) charges actually made by the Hospital for the Insured's Confinement in the ICU of the Hospital which is recommended by the Insured's attending Registered Medical Practitioner. Payment of this benefit shall be in lieu of any Hospital Daily Room and Board Benefit under Part I(a) for such Confinement.

*** End of Page ***

(f) **PRIVATE NURSE'S FEE** – We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually incurred for Medically Necessary nursing services provided to the Insured by a Licensed or Graduate Nurse following surgery or the Insured's discharge from ICU and while the Insured is still Confined in Hospital. This benefit must be prescribed by the Insured's attending Registered Medical Practitioner for the Covered Illness or Covered Injury for which the Insured is Confined in Hospital, with a written referral stating the reasons for which nursing services are required during Confinement. This benefit is restricted to nursing services provided by a maximum of one (1) Licensed or Graduate Nurse during any given time slot, up to a maximum of thirty (30) days (during which nursing services are provided for all or part of the day) per Policy Year regardless of the number of eligible Confinements.

(g) **HOSPITAL COMPANION BED BENEFIT** – We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually incurred for one (1) extra bed for one (1) person who accompanies the Insured in Hospital during his Confinement.

(h) **HOSPITAL CASH BENEFIT** – We shall pay this benefit according to the amount shown on the Schedule Of Benefits for each day the Insured is Confined in a government Hospital, or in a Hospital without charge, for Medically Necessary treatment of the Covered Illness or Covered Injury. This benefit is restricted to one payment per day and a maximum of ninety (90) days per Policy Year regardless of the number of eligible Confinements. Where an Insured is Confined in a Hospital for more than one Covered Illness or Covered Injury during one Confinement, the Hospital Cash Benefit is payable for one Covered Illness or Covered Injury only.

New Benefit: The benefit will be paid if the Insured is confined in a room of class below Standard Private Room of a private Hospital in Hong Kong

(i) **LOWER ROOM CLASS CASH BENEFIT** – We shall pay this benefit according to the amount shown on the Schedule Of Benefits for each day the Insured is Confined in a room of class below Standard Private Room of a private Hospital in Hong Kong for Medically Necessary treatment of the Covered Illness or Covered Injury. This benefit is restricted to one payment per day and a maximum of ten (10) days per Confinement regardless of the number of eligible Confinements. Where an Insured is Confined in a Hospital for more than one Covered Illness or Covered Injury during one Confinement, the Lower Room Class Cash Benefit is payable for one Covered Illness or Covered Injury only.

The benefits under Parts I(b), I(c), I(d), I(f) and I(g)shall only be paid if the Hospital Daily Room & Board Benefit under Part I(a) or the Intensive Care Benefit under Part I(e) is payable.

PART II SURGICAL BENEFITS

If the Insured undergoes Medically Necessary surgical procedures due to a Covered Illness or Covered Injury:

(a) **SURGERY BENEFIT** – We shall reimburse the Reasonable and Customary charges actually incurred for such procedures performed on the Insured during his Confinement in Hospital, including the Surgeon's fee, Anaesthetist's fee and operating theatre fee and the cost of items and equipments used during the use of operating theatre charged to the Insured. In the case of organ transplantation of heart, kidney, liver, lung or bone marrow on the Insured as recipient, we shall also reimburse the Reasonable and Customary charges of the actual surgical costs to remove the organ or bone marrow from the donor which are charged to the Insured(including the Surgeon's fee, Anaesthetist's fee and operating theatre fee, but excluding the costs of the organ or bone marrow), subject to the limitation that such charges will be reimbursed only up to thirty percent (30%) of the aggregate of the surgical costs of removal of the organ or bone marrow from the donor and the surgical costs of procedures performed on the Insured as recipient. In respect of any claim for surgical costs of removal of the organ or bone marrow from the donor, we reserve the right to require the claimant proof that such surgical costs have been paid by the Insured or the claimant.

(b) ~~**OUTPAITIENT**~~ **DAY SURGERY BENEFIT** – We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for such procedures performed on the Insured as an Out-Patient in the clinic ~~the office/clinic~~ of a Registered Medical Practitioner, a day surgery centre, or in the out-patient department or day surgery centre of a Hospital, including the actual charges of consultation, medication, the Surgeon's fee, Anaesthetist's fee, operating theatre fee and/or room charge for surgical procedures performed in the day surgery centre and the cost of items and equipments used during the use of the operating theatre or the room for operation charged to the Insured.

*** End of Page ***

(c) **MEDICAL APPLIANCES BENEFIT** –

(1) We shall reimburse all Reasonable and Customary charges for charges actually incurred for the following medical material or appliance implanted during surgery or used in replacement procedures which is Medically Necessary and required to perform the surgery:

(i) pace maker;
(ii) stents for Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty;
(iii) intraocular lens;
(iv) artificial cardiac valve;
(v) metallic or artificial joints for joint replacement;
(vi) prosthetic ligaments for replacement or implantation between bones; and
(vii) prosthetic intervertebral disc.

(2) We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for any other Medically Necessary prosthetic device implanted during surgery and/or Medically Necessary replacement of any other body organ or part inside the Insured's body up to the limit for this benefit shown on the Schedule Of Benefits for each such device, organ or part.

(3) Where the Reconstructive Surgery Benefit under Part IV(f) is payable in respect of the same surgical procedure, we shall reimburse the Reasonable and Customary charges for external or prosthetic device or reconstructive materials implanted during surgery and/or replacement of any other body organ or part inside the Insured's body up to the limit for this benefit shown on the Schedule Of Benefits for each such device, organ or part.

Part (1) and (2) of this benefit shall be paid only if a claim under Part II(a) or II(b) is also payable in respect of the same surgical procedures.

Changed from "Outpatient" to "Day". Protection area includes day surgery centre (Related remarks will be omitted in the following content for the same changes)

(d) **~~OUTPAITIENT~~ DAY SURGERY CASH BENEFIT** – We shall pay this benefit according to the amount shown on the Schedule Of Benefits for Medically Necessary procedures performed on the Insured as an Out-Patient in the clinic ~~the office/clinic~~ of a Registered Medical Practitioner, a day surgery centre, or in the outpatient department or day surgery centre of a Hospital. This benefit is restricted to one payment per procedure and a maximum of one (1) procedure per Policy Year, and shall be paid only if a claim under Part II(b) is also payable in respect of the same surgical procedure.

PART III POST-HOSPITALIZATION BENEFITS

Following the Insured's Confinement in Hospital for a Covered Illness or Covered Injury:

(a) **POST-HOSPITALIZATION / ~~OUTPAITIENT~~ DAY SURGERY OUTPATIENT CONSULTATION** – We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for any of the following charges actually incurred in connection with the Insured's consultation with a Registered Medical Practitioner on an out-patient basis within sixty (60) days following his Confinement or procedures performed on the Insured as an Out-Patient:

(1) consultation fee for each such consultation;
(2) medication prescribed for up to a maximum of thirty (30) days for each such consultation;
(3) necessary wound care received in the clinic after any surgery; and
(4) any Medically Necessary diagnostic tests prescribed during such consultation and to be conducted on an out-patient basis within the sixty (60) days mentioned herein,

provided that such consultation, treatment, medication and diagnostic tests (as the case may be) are in respect of the same Covered Illness or Covered Injury to which the Confinement or procedures performed relates.

(b) **POST SURGERY HOME NURSING BENEFIT** – We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually incurred for Medically Necessary nursing services provided to the Insured by a Licensed or Graduate Nurse in the Insured's home within twenty-eight (28) weeks after the Insured's Discharge from Hospital following surgery or admission to the ICU. This benefit must be prescribed by a Registered Medical Practitioner and relating directly to, the Covered Illness or Covered Injury for which the Insured was Confined in Hospital. This benefit, is restricted to nursing services provided by a maximum of one (1) Licensed or Graduate Nurse during any given time slot, up to a maximum of twenty-eight (28) weeks (during which nursing services are provided for all or part of the day) per Policy Year regardless of the number of Covered Illnesses or Covered Injuries.

*** End of Page ***

(c) **REHABILITATION BENEFIT –** Where, following his Discharge from Hospital, the Insured is Confined in a Rehabilitation Centre for the Covered Illness or Covered Injury for he was Confined in Hospital or a cause relating directly to the same, we shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually incurred for Confinement in the Rehabilitation Centre and for Medically Necessary rehabilitation treatment provided to the Insured during such Confinement. This benefit must be prescribed by a Registered Medical Practitioner. Regardless of the number of Covered Illnesses or Covered Injuries suffered by the Insured, this benefit is restricted to charges incurred in respect of a maximum of sixty (60) days of Confinement in a Rehabilitation Centre up to the limit shown on the Schedule Of Benefits per Policy Year. Payment of this benefit shall be in lieu of all other benefits provided by this Policy in respect of such Confinement and treatment.

(d) **HOSPICE CARE BENEFIT –** Where, following a diagnosis of terminal illness, which in the opinion of Registered Medical Practitioner, is highly likely to lead to the Insured's death within twelve (12) months of such diagnosis, the Insured stays in a registered hospice, we shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually incurred for such stay and for care and nursing service provided by the hospice, provided such benefits are prescribed and certified by a Registered Medical Practitioner and the Insured's stay in the hospice commences within ninety (90) days following his Discharge from Hospital at the end of a Confinement for a Covered Illness or Covered Injury relating directly to such terminal illness. This benefit is only payable once and the maximum amount payable is the limit for this benefit shown on the Schedule Of Benefits. Payment of this benefit shall be in lieu of all other benefits provided by this Policy in respect of such stay, care and nursing service.

(e) **POST-HOSPITALIZATION / ~~OUTPAITIENT~~ DAY SURGERY ANCILLARY BENEFIT** – We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually incurred for any of the following rehabilitation treatments performed on the Insured for the same Covered Illness or Covered Injury for which he has been Confined in Hospital or undergone procedures as an Out-Patient, and which takes place within ninety (90) days immediately after the Insured's Discharge or the procedures performed, subject to the limits on the amount per visit and number of visits (if applicable) and up to the maximum overall limit per Confinement / ~~out~~ day surgery procedure shown on the Schedule of Benefits:

(1) consultation with and/or treatment performed on the Insured by a Chiropractor, Physiotherapist, Speech Therapist, or Occupational Therapist, which is prescribed by the Insured's attending Registered Medical Practitioner; and
(2) consultation with, medical treatment performed and/or medicines prescribed by a Chinese Medicine Practitioner for a maximum of fifteen (15) visits per Confinement or ~~out~~ day surgery procedure.

In addition to the maximum overall limit and sub-limits shown on the Schedule of Benefits, this benefit is subject to a maximum of one (1) consultation with or treatment by any/all of the foregoing allowed for each day.

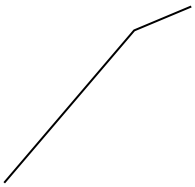
PART IV EXTENDED BENEFITS

(a) **PRE-HOSPITALIZATION / ~~OUTPAITIENT~~ DAY SURGERY OUTPATIENT CONSULTATION** – We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for any of the following charges actually incurred in connection with the Insured's consultation with a Registered Medical Practitioner on an out-patient basis within thirty (30) days immediately preceding his Confinement or procedures performed on the Insured as an Out-Patient:

(1) consultation fee for each such consultation;
(2) medication prescribed for up to a maximum of thirty (30) days for each such consultation; and
(3) any Medically Necessary diagnostic tests prescribed during such consultation and to be conducted on an out-patient basis within the thirty (30) days mentioned herein,

provided that such consultation, medication and diagnostic tests (as the case may be) are in respect of the same Covered Illness or Covered Injury to which the Confinement or procedures performed relates.

*** End of Page ***



Change from Chemotherapy, Radiotherapy & Targeted Therapy Benefit to cancer Treatment Benefit. Listed out all covered treatment for a covered illness clearly, including hormonal therapy, immunotherapy, and proton therapy. In addition, the consultation, medication and diagnostic tests can be fully covered for and in the course of these treatments

(b) ~~**CHEMOTHERAPY, RADIOTHERAPY & TARGETED THERAPY**~~ **CANCER TREATMENT BENEFIT** – We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually incurred for: 1) any Medically Necessary i) Active Treatment, and ii) consultation, medication, and / or diagnostic test for and in the course of Active Treatment, performed on the Insured ~~chemotherapy, radiotherapy or targeted therapy performed on the Insured~~ due to a Covered ~~Illness or Covered Injury~~ Cancer, whether as an In-Patient or Out-Patient, which is prescribed for the Insured by the Insured's attending Registered Medical Practitioner, and 2) any Medically Necessary targeted therapy and chemotherapy due to a Covered ~~Illness or Covered Injury~~ Cancer which is prescribed for the Insured by the Insured's attending Registered Medical Practitioner for usage or consumption at home. For the avoidance of doubt, the covered Reasonable and Customary charges actually incurred for radiotherapy including the consultation fee for the planning session and consumables specified for the purpose of radiotherapy.

For the avoidance of doubt, this benefit shall not cover any charges incurred for any consultation, medication and / or diagnostic test for Active Treatment performed on the Insured as an In-Patient or Out-Patient, which is solely to monitor the health condition of the Insured.

(c) **DIALYSIS BENEFIT** – We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually incurred for haemodialysis or peritoneal dialysis performed on the Insured due to a Covered Illness or Covered Injury, whether as an In-Patient or Out-Patient, provided that the Insured is suffering from chronic and irreversible kidney failure, and haemodialysis or peritoneal dialysis is recommended by the Insured's attending Registered Medical Practitioner.

(d) **HIV/AIDS TREATMENT BENEFIT** – If the Insured is Confined in a Hospital for a Covered Illness or Covered Injury, we shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually incurred for Medically Necessary treatment of the Insured during such Confinement for any HIV Infection related illness including Acquired Immunodeficiency Syndrome ("AIDS"). This benefit is only payable if the signs or symptoms of such illness first occur after the Policy has been effective for five (5) consecutive Policy Years. This benefit is only payable once and the maximum amount payable is the limit for this benefit shown on the Schedule Of Benefits. Payment of this benefit shall be in lieu of all other benefits provided by this Policy in respect of such Confinement and treatment.

(e) **MENTAL OR NERVOUS DISORDER BENEFIT** – Where the Insured is Confined in a Mental or Psychiatric Hospital, or the mental or psychiatric unit or department of a Hospital, for treatment of a Covered Illness in the nature of a mental, behavioral or psychiatric disorder which causes suffering to the Insured, we shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually incurred for such Confinement and for treatment of the Insured during such Confinement, provided that such Confinement and treatment are recommended by a Specialist in psychiatry. This benefit is restricted to charges incurred in respect of a maximum of thirty (30) days of Confinement up to the limit shown on the Schedule Of Benefits per Policy Year regardless of the number of eligible Confinements. Payment of this benefit shall be in lieu of all other benefits provided by this Policy in respect of such Confinement and treatment.

(f) **RECONSTRUCTIVE SURGERY BENEFIT** – Regardless of EXCLUSIONS (b)(iv) on cosmetic or plastic surgery, if an Insured sustains a Covered Injury, we shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually incurred for the Insured's surgery under Part II (a) or (b) of the Surgical Benefits incurred within twelve (12) months from the date of Accident for reconstructive surgeries up to the limit for this benefit shown on the Schedule Of Benefits provided to the Insured according to the following conditions:

(1) it is carried out to restore the function of a body part or the appearance; and
(2) it is recommended by a Registered Medical Practitioner.

If an Insured sustains a Covered Illness and undergoes mastectomy (one or both sides), we shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually incurred for the Insured's surgery under Part II (a) or (b) of the Surgical Benefits up to the limit for this benefit shown on the Schedule Of Benefits incurred for the reconstruction of the Insured's breast to restore the breast which occurs at the same time or within twelve (12) months from the date of the mastectomy.

*** End of Page ***

(g) **STROKE REHABILITATION BENEFIT** – We shall provide the following benefits if the Insured is diagnosed with Stroke and upon Discharge from Hospital:

(1) Home Facility Enhancement Benefit – We shall reimburse all expenses actually incurred for home facility enhancement, which is prescribed by an Occupational Therapist, for the purpose of assisting the Insured in his daily life. Home facility enhancement includes but not limited to:

(i) Widening doorways and passageways;
(ii) Moving light switches, door handles, doorbells and entry phones to convenient heights;
(iii) Installing grab rails for support;
(iv) Adapting bathroom facilities (for example, raising toilet, installing a back rest against the toilet cistern, installing a level deck shower, installing a bath with hoist and installing hand basin at appropriate height);
(v) Locating bathroom or bedroom facilities at ground-floor level;
(vi) Installing ramps to avoid using steps;
(vii) Installing a stair lift or elevator;
(viii) Provision of specialized furniture, like adjustable beds or support chairs; and
(ix) Setting up alert devices

(2) Stroke Ancillary Benefit – We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually incurred for any of the following rehabilitation treatments performed on the Insured after the Insured's Discharge, subject to the limits on the amount per visit and number of visits per Policy Year, and up to the maximum per life limit shown on the Schedule of Benefits:

(i) consultation with and/or treatment performed on the Insured by a Chiropractor, Physiotherapist, Speech Therapist, Occupational Therapist, or Neurosurgeon which is prescribed by the Insured's attending Registered Medical Practitioner who diagnoses the Insured to be suffering from Stroke;
(ii) consultation with, medical treatment performed and/or medicines prescribed by Neurologist, which is prescribed by the Insured's attending Registered Medical Practitioner who diagnoses the Insured to be suffering from Stroke; and
(iii) consultation with, medical treatment performed and/or medicines prescribed by a Chinese Medicine Practitioner.

(3) Disability Subsidy Benefit – We shall pay this monthly benefit according to the amount shown on the Schedule Of Benefits if the Insured, as a result of suffering a Stroke, is unable to perform three (3) or more Activities of Daily Living uninterruptedly for at least six (6) months from its date of commencement, and the Insured stays in a premises other than Hospital during such disabled period, for up to a maximum of twenty-four (24) months. For the avoidance of doubt, this monthly benefit shall be payable from the first month of the abovementioned disability. This monthly benefit shall continue as long as the Insured remains disabled and while the Policy remains in force. We reserve the right to require the proof of survival of the Insured.

Added new benefit: Cover 12 pregnancy complications

(h) **PREGNANCY COMPLICATIONS BENEFIT** – We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually made by the Hospital for the Insured's Confinement and surgical procedure in a Hospital due to the covered pregnancy complications which is recommended in writing by the Insured's attending Registered Medical Practitioner, provided that date of diagnosis of the covered pregnancy complications must be after ten (10) consecutive months after the later of the Issue Date and the latest Commencement Date. For purposes of this Part IV(h), the covered pregnancy complications shall only be restricted to ectopic pregnancy, molar pregnancy, disseminated intravascular coagulopathy, pre-eclampsia, miscarriage, threatened abortion, medically prescribed induced abortion, foetal death, postpartum hemorrhage requiring hysterectomy, eclampsia, amniotic fluid embolism and pulmonary embolism of pregnancy.

*** End of Page ***

PART V EMERGENCY TREATMENT BENEFITS

(a) **EMERGENCY OUTPATIENT TREATMENT BENEFIT –** We shall reimburse the Reasonable and Customary charges charged by the Hospital solely for emergency treatment on an out-patient basis if the Insured sustains a Covered Injury and is treated as an Out-Patient in the out-patient department or emergency treatment room of a Hospital within twenty-four (24) hours of the Accident resulting in such Covered Injury.

(b) **EMERGENCY DENTAL BENEFIT –** We shall reimburse the Reasonable and Customary charges for charges actually incurred for emergency dental treatment provided to the Insured on an out-patient basis and necessitated solely by a Covered Injury caused by Accident to sound natural teeth, including consultation, staunch bleeding, tooth extraction, root canals and x-ray, provided such treatment is provided within three (3) months of the Accident and in a legally registered dental clinic or Hospital. Notwithstanding the foregoing, this benefit shall not cover any restorative or remedial work, the use of any precious metals, orthodontic treatment of any kind, or dental surgery performed in a Hospital unless dental surgery is the only treatment available to alleviate the pain. This benefit shall not cover any treatment for: (i) Injury caused by eating or drinking; (ii) damage caused by normal wear and tear; and (iii) damage caused by tooth brushing or any other oral hygiene procedure.

PART VI COMPASSIONATE DEATH BENEFIT

Upon the death of the Insured, we shall pay to the ~~B~~beneficiary the Compassionate Death Benefit as shown on the Schedule Of Benefits provided proof of such death is furnished to the Company.

*** End of Page ***

LIMITATIONS OF BENEFITS

(a) We are not liable for any Confinement, surgery and/or medical treatment for which compensation or reimbursement is payable under any law, medical program, or insurance policy provided by any government, company or other insurer except to the extent that such charges are not reimbursed by such law, medical program or insurance policy. However, this compensation or reimbursement will count towards the Deductible provided that certified copy(s) of all the bills are submitted to the Company as the evidence.

(b) Benefits under Parts I-V of the BENEFIT PROVISIONS ~~herein~~ are payable subject to the limitations described herein and any applicable Coverage/Maximum Limits shown on the Schedule Of Benefits, and are further subject in the case of each Insured to:

(1) the Annual Limit, in respect of total benefits paid in any one (1) Policy Year;
(2) the Overall Lifetime Limit as defined herein; and
(3) the Deductible.

In no event shall the total amount of any benefit(s) payable hereunder exceed one hundred percent (100%) of the relevant charges, costs or fees incurred after the Deductible has been met in full, in respect of any covered Confinement, surgery and/or medical treatment.

For the purpose of applying the Annual Limit and Deductible, Confinement Benefit(s) paid under Part I of the BENEFIT PROVISIONS shall be attributed to the Policy Year in which the relevant admission to Hospital occurred, and not the Policy Year in which Discharge from Hospital occurred if this is different. The Post-Hospitalization Benefit(s), Pre-Hospitalization/ ~~Outpatient~~ Day Surgery Outpatient Consultation benefit(s) and Stroke Rehabilitation Benefit(s) paid under Part III, IV(a) and IV(g) respectively of the BENEFIT PROVISIONS shall be attributed to the Policy Year in which the relevant admission to Hospital of the relevant Confinement occurred, or the relevant procedure performed on the Insured as an Out-Patient occurred. For the avoidance of doubt, two (2) or more periods of Confinement shall be regarded as one and the same relevant Confinement if such periods of Confinement: i) relate to the same (or a related) Stroke, or to any complications arising therefrom; and ii) are separated by less than ninety (90) clear days (i.e. excluding the days of the Insured's admission to and discharge from Hospital).

(c) If the Insured is Confined in a room of the class above Standard Private Room, whether voluntarily or involuntarily, on any days of a Confinement, any reimbursable charges under Parts I-V of the BENEFIT PROVISIONS ~~herein~~ in relation to such days of Confinement shall be reduced by multiplying an adjustment factor ("Adjustment Factor"). The Adjustment Factor is calculated by dividing the daily room charge of a Standard Private Room in the Hospital admitted by the Insured by the daily actual room charge of each such days of Confinement.

(d)(1) Any benefits payable under Parts I-V of the BENEFIT PROVISIONS ~~herein~~ and any Supplementary Contract(s) attached hereto shall be permanently reduced to sixty percent (60%) of the relevant reimbursable charges with respect to any covered Confinement, stay in hospice, surgery, medical procedures/ treatment and/or emergency treatment which takes place in North America or Western Europe if the Insured has taken up residence in that location and commencing from the date of such taking up of residence.

Notwithstanding any reduction of benefits in accordance with the above, and for the avoidance of doubt, the Annual Limit and Overall Lifetime Limit and the Deductible to be applied to any reduced benefits payable shall remain unchanged.

(d)(2) In the case of any Confinement to which (d)(1) above applies, if the Insured is Confined in a room of the class above Standard Private Room, whether voluntarily or involuntarily, on any days of a Confinement, any reimbursable charges under Parts I-V of the BENEFIT PROVISIONS ~~herein~~ in relation to such days of Confinement shall be reduced by multiplying sixty percent (60%) and the Adjustment Factor.

(d)(3) For purposes of this Policy, the Insured shall be deemed to have taken up residence in North America or Western Europe if he has been present in North America or Western Europe for a period of three hundred and sixty-five (365) or more consecutive days, including the days of arrival and departure.

*** End of Page ***

GEOGRAPHICAL ~~LIMITATIONS OF BENEFITS~~ COVERAGE

Notwithstanding any other provisions of this Policy, no benefits are payable under Parts I-IV of the BENEFIT PROVISIONS ~~herein~~ and under its Supplementary Contracts (if any) for any Confinement or stay in hospice which takes place, or surgery, medical treatment and/or service which is performed, in the United States except solely for the purpose of emergency treatment after the Insured suffers a Covered Illness or Covered Injury.

LIMITATIONS OF CONFINEMENT BENEFITS

For benefits relating to Confinement, the Confinement must be evidenced by a daily room/room & board charge by the Hospital. We will not be liable to pay any benefit:

(a) for more than one daily room/room & board charge for each day of Confinement; or
(b) for any Confinement that is not a Reasonable and Customary Hospital Confinement.

REVISION OF BENEFIT STRUCTURE AND/OR LIMITATIONS

On any Policy Anniversary or renewal, by giving a 30-day prior notice in writing by ordinary post to the Owner's last known address in the Company's records, the Company reserves the right to revise, amend or modify the benefit structure and/or restrictions/limitations and/or the premium, including but not limited to the Schedule Of Benefits, and/or any other items of benefits or coverage as determined by the Company.

In the event that the Owner disagrees with such revision and notifies the Company in writing within thirty (30) days after such revision takes effect, this Policy and all its Supplementary Contract(s) attached hereto (if any) shall automatically terminate on the premium due date following our receipt of such notice.

Any change of benefits or coverage under this Policy as requested by the Owner shall only take effect subject to the approval by the Company and on the Policy Anniversary or renewal.

An appropriate endorsement shall be issued following each revision together with the revised Schedule Of Benefits.

NO CLAIM DEDUCTIBLE DISCOUNT

Listed out clearly that if the insured received hospital cash benefit, lower room class cash benefit, day surgery benefit, day surgery cash benefit or worldwide emergency assistance services, their eligibility for this discount will not be affected

Commencing from the second (2nd) Policy Anniversary, for every two (2) consecutive years immediately preceding a Policy Anniversary where no benefits (with the exception of benefits payable under Parts I(h), I(i), II(b) and II(d) of the BENEFIT PROVISIONS) have been paid by us under either the Basic Policy or any Supplementary Contract(s) attached hereto ("No Claim Period"), subject to the terms and conditions set out herein and provided the Basic Policy has been in full force and effect throughout, a No Claim Deductible Discount ("Discount") shall be applied to reduce deductible on the relevant Policy Anniversary, as follows:

(a) The Discount equals 10% of the Deductible for each No Claim Period and can be applied once every two (2) years and aggregated for consecutive non-overlapping No Claim Periods to a maximum of 100%, provided no benefits (with the exception of benefits payable under Parts I(h), I(i), II(b) and II(d) of the BENEFIT PROVISIONS) have been paid by us in respect of the period covered by the consecutive non-overlapping No Claim Periods.

(b) Upon payment of any claim during a Policy Year, the Discount shall be reset to 0% at the Policy Anniversary immediately following such Policy Year.

(c) In the event that a benefit (other than benefits payable under Parts I(h), I(i), II(b) and II(d) of the BENEFIT PROVISIONS) in respect of a previous Policy Year becomes payable after the Discount has been applied to benefits already paid, we shall set-off from the benefit payable the difference between the amount of the Discount applied and the amount of the discount (if any) which should have applied, failing which you shall repay such difference to us in full upon receipt of a notice from us in respect of the same.

(d) In determining eligibility for the Discount, any benefits (other than benefits payable under Parts I(h), I(i), II(b) and II(d) of the BENEFIT PROVISIONS) paid in respect of an admission to Hospital due to a Covered Illness or Covered Injury shall be attributed to the Policy Year in which the relevant admission occurred, not the Policy Year in which discharge from Hospital occurred if different.

*** End of Page ***

EXCLUSIONS

This Policy does not cover any Confinement, treatment, surgery or charges relating to or caused directly or indirectly, wholly or partly, by any of the following:

(a) any Injury or illness caused by (i) self-destruction or intentional self-inflicted injuries or any attempted self-destruction while sane or insane; or (ii) war, invasion, acts of foreign enemies, hostilities or warlike operations (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, civil commotion assuming the proportions of or amounting to an uprising, military or usurped power; or (iii) service in the armed forces in time of declared or undeclared war or while under orders for warlike operations or restoration of public order; or (iv) any violation or attempted violation of the law or resistance to arrest or (v) any Act of Terrorism where the Insured was involved as a terrorist; or (vi) the use of atomic, biological or chemical weapons as well as radioactive, biological or chemical contamination due to any Act of Terrorism, except where the Insured is injured during a Trip outside the Insured's permanent residence country or place; or (vii) the Insured's travelling to a country where there is a war (whether declared or not), warlike operation, hostilities, mutiny, riot, civil commotion, civil war, rebellion, revolution, insurrection, military or usurped power, martial law or state of siege, or a war zone as recognized by the United Nations.

Listed out clearly that the exclusion is not suitable for new benefit - Pregnancy Complications Benefit

(b) (i) Pregnancy, miscarriage or child birth, termination of pregnancy, pre-natal or postnatal care, or complications of them~~;~~, except if such occurrence are covered under Pregnancy Complications Benefit under Part IV(h) of the BENEFIT PROVISIONS; or (ii) investigations, treatment or any procedures related to fertility, genetic testing or counselling, sexual dysfunction or inadequacies, contraception, sterilization and all kinds of assisted reproduction procedures; or (iii) any mental, behavioural, psychiatric or psychological disorder, including but not limited to anxiety, anorexia, depression, stress, fatigue, or psychiatric complications of physical disorders, cognitive impairment, sleep disorders, nicotine or alcohol or drug or substance abuse/dependency, or any complications of them except such occurrence are covered under Mental or Nervous Disorder Benefit under Part IV(e) of the BENEFIT PROVISIONS; or (iv) cosmetic or plastic surgery, prophylactic surgery or treatment; treatment of obesity (including morbid obesity) and weight control programmes, organ donation as the donor, or treatment of an optional nature; or (v) any form of dental care or surgery unless necessitated by Injury but in all circumstances shall not cover replacement of natural teeth, denture and prosthetic services such as bridges and crowns, their replacement and related expenses; or (vi) any congenital disorder that gives rise to signs or symptoms, or is diagnosed, before the Insured attains 17 years of age; or (vii) treatment directly or indirectly associated with a sex change; or (viii) corrective aids and treatment of refractive errors, vision therapy or hearing aids unless necessitated by Injury caused by Accident; or (ix) routine health checks, screening and preventive care/checking, or investigations not directly related to illness or conditions for which the Insured is admitted or (x) convalescence, custodial or rest care, or any admission that is not Medically Necessary; or (xi) any treatment, investigation, service or supplies which is not Medically Necessary.

The number section of provision is listed out clearly for Mental or Nervous Disorder Benefit

(c) Investigation, treatment or surgery for tonsils, adenoids, hernia or a disease peculiar to the female generative organs until the Insured has been continuously covered under this Policy for a period of 120 days immediately preceding such investigation, treatment or surgery.

(d) AIDS or any complications associated with HIV Infection except for HIV/AIDS Treatment Benefit under Part IV(d) of the BENEFIT PROVISIONS.

(e) any Pre-existing Condition.

(f) any of the following traditional Chinese medicines: (i) cordyceps; (ii)ganoderma; (iii) antler; (iv) cubilose; (v) donkey-hide gelatin; (vi) hippocampus; (vii) ginseng; (viii) red ginseng; (ix) American Ginseng; (x) Radix Ginseng Silvestris; (xi) antelope horn powder; (xii) placenta hominis; (xiii) Agaricus blazei murill; (xiv) musk; and (xv) pearl powder, except if covered under item (2) of Post-Hospitalization/ ~~Outpatient~~ Day Surgery Ancillary Benefit under Part III(e) of the BENEFIT PROVISIONS and / or item (2)(iii) of Stroke Rehabilitation Benefit under Part IV(g) of the BENEFIT PROVISIONS.

*** End of Page ***

CLAIM PROCEDURES

(1) **NOTICE OF CLAIM**

All cases of death must be notified immediately to us in writing. Other claims must be submitted to us within twenty (20) days after the date the covered event happens. Failure to give notice within such time shall not invalidate any claim if it shall be shown not to have been reasonably possible to give such notice and that notice was given as soon as reasonably possible. The claims against this Basic Policy and any Supplementary Contract(s) attached hereto are assessed independently of each other and it may lead to different claim decisions.

(2) **FILING PROOF OF CLAIM**

Affirmative proof of loss and any appropriate forms as required by us must be completed and furnished to us, at the claimant's expenses, within ninety (90) days after the date the covered event happens, unless specified otherwise. We reserve the right to require any additional proof and documents in support of the claim. The original copies of the official statement of accounts and receipts showing the itemized expenses are required.

(3) **MEDICAL EXAMINATION**

We reserve the right to require any additional proof and request medical examination of the Insured. In case of death, we may require, if appropriate and legally allowable, an autopsy.

(4) **COUNTRY OF RESIDENCE**

We reserve the right to require proof of the Insured's country of residence, including proof that the Insured has not taken up residence in North America or Western Europe, to our satisfaction at the time of processing any claim or payment of any benefit under the Policy.

(5) **CANCELLATION**

If you or the claimant submits a claim which is in any respect fraudulent, unfounded, incorrect, incomplete or misleading, or if you or the claimant withhold any information or conspire with a third party to obtain a benefit from this Policy, we shall have the right to cancel this Policy immediately. In any of these circumstances, we shall also have the right to recover from you or the claimant any benefit we have already paid to you or the claimant in relation to any claim which is not eligible.

(6) **DEDUCTION OF PREMIUM AT DEATH**

If the Insured dies, any balance of the premium due for the full Policy Year in which death occurs shall be deducted from the proceeds payable under the Policy.

*** End of Page ***

GENERAL PROVISIONS

THE CONTRACT

Your Policy is a legally enforceable agreement between you and us. This Policy comes into force on the Issue Date provided you have paid the full amount of the first premium and have submitted a signed and dated application.

The plan name of the Basic Policy and the product and/or code name and form number of any Supplementary Contract(s) attached hereto are shown under the Schedule Of Benefits and Premiums of the Policy Information Page.
We rely on the information you provide in your application in deciding whether or not to accept your application. We also rely on such information to decide at our sole and absolute discretion whether or not to apply Special Terms to your Policy. We will treat all statements made in your application (in the absence of fraud) to be representations and not warranties.

If your application omits facts or contains materially incorrect or incomplete facts, we have the right to declare the Policy void. Alternatively, we may impose Special Terms on your Policy that will apply from the date on which the cover commences.

MISSTATEMENT OF AGE AND SEX

If the Insured's age and sex was misstated in your application, the amount payable by us under your Policy will be adjusted at the time we make any payment under the Policy.

Where a higher premium would have applied on the basis of the correct age and sex, we will adjust the benefit payable based on what the premiums paid would have provided at the Insured's correct age and sex.

Where a lower premium would have applied on the basis of the correct age and sex, we will refund any surplus premium paid without interest.

Where the Insured would not have satisfied our insurability requirements on the basis of the correct age and sex, we have the right to declare the Policy or any Supplementary Contract(s) attached hereto void (as the case may be) void, and our liability under the Policy or the Supplementary Contract (as the case may be) will be limited to return the premiums paid (without interest).

We have the right to require proof of the Insured's age to our satisfaction at the time of processing any claim or payment of any benefit under your Policy.

MODIFICATIONS

No variation to this Policy (or any waiver of any term or condition of the Policy) will be binding unless evidenced by an endorsement signed by our duly authorized officer.

CURRENCY AND PLACE OF PAYMENT

All amounts payable under this Policy either to or by us shall be made in the currency shown on the Policy Information Page provided that we shall have the absolute discretion to accept payment in another currency. All amounts due from us will be payable by our Issuing Office.

OWNERSHIP PROVISIONS

Owner

The Owner is the only person entitled to exercise any right or privilege provided under this Policy.

*** End of Page ***

Change of Ownership

GN16 Terminology Change

While this Policy is in force, you may, without the consent of the beneficiary or trustee, change ownership of this Policy by filing a written notice on the Company's prescribed form. Any change of ownership of this Policy shall be conditional upon the satisfaction of customer due diligence and other applicable requirements under Anti-Money Laundering and Counter-Terrorist Financing (Financial Institutions) Ordinance and other applicable guidelines, and any such change will not be effective until such change is evidenced by an endorsement issued by us. We are not responsible for any written notice of a change of ownership received by us pending issue of an endorsement.
If and when the Owner dies:

(a) If the Insured is 18 years old or above and no Contingent Owner is named, the Insured will become the Owner of this Policy.

(b) If the Insured is 18 years old or above and a Contingent Owner is named, the Insured will become the Owner of this Policy.

(c) If the Insured is less than 18 years old and a Contingent Owner is named, the Contingent Owner will become the Owner of this Policy.

(d) If the Insured is less than 18 years old and no Contingent Owner is named, the successor to the Owner's estate will become the Owner of this mentalPolicy.

PAYMENT OF BENEFITS

GN16 Terminology Change

During the lifetime of the Insured, all benefits payable under the Policy will be paid to the Owner if the Owner is alive, otherwise to the Owner's estate. If the Insured dies, unless otherwise provided under applicable law, any death benefit payable under the Policy will be paid to the Bb~~b~~eneficiary. If no Bb~~b~~eneficiary survives the Insured, the death benefit and all other benefits, if any, will be paid to the Owner if the Owner is alive, otherwise to ~~the successor to~~ the Owner's estate.

CHANGE OF BENEFICIARY

While your Policy is in force and to the extent permitted by law, you may change the designated beneficiary by sending a written notice to us on our Company's prescribed form unless the previous designation specifies otherwise. A change of beneficiary will not be valid unless:-

(a) such change has been confirmed by our Issuing Office in writing;

(b) both you and the Insured are alive at the date of such confirmation; and

(c) such change is evidenced by an endorsement issued by us.

We are not responsible for any written notice of a change of beneficiary received by us pending issue of an endorsement.

GUARANTEED RENEWAL

Subject to all of the terms and conditions of this Policy and provided this plan continues to be available for renewal, you have a guaranteed right to renew this Policy by advance payment of the appropriate annual premium on each Policy Anniversary during the lifetime of the Insured. We reserve the right to determine the terms and conditions for renewal. Unless otherwise specified, the premium is not fixed, and at the time of such renewal, we reserve the right to revise or adjust it according to our applicable premium rate for the attained age of the Insured at the time of such renewal, subject to other terms and conditions, if any, as set out in this Policy.

*** End of Page ***

REDUCTION OF DEDUCTIBLE

On the Policy Anniversary on or immediately following the 50th, 55th, 60th or 65th birthday of the Insured, you have the right to reduce the Deductible to a deductible level provided by the plan versions of this product available at that time, thereby converting the Policy to a higher coverage plan, without providing us with further evidence of the Insured's insurability. This right of reduction of Deductible can only be exercised once during the lifetime of the Insured and is irrevocable. The reduction request shall be submitted by filing a written notice on the Company's prescribed form within thirty-one (31) days following the relevant Policy Anniversary. Upon reduction of the Deductible, the premium shall be adjusted according to our applicable premium rate for the risk class and then attained age of the Insured, and any special terms you have agreed for the Policy. Claims in respect of a Covered Illness or Covered Injury occurring after reduction of the Deductible shall be subject to the reduced Deductible.

LIMITATIONS OF TIME FOR BRINGING SUIT GN16 Terminology Change

Subject to applicable law, any action at law or in equity to recover on this Policy shall only be brought within two (2) years from the date of the Company's final decision in respect of any claim herein. ~~no action at law or in equity shall be brought to recover on this Policy prior to the expiration of sixty (60) days after proof of loss has been filed in accordance with the requirements of this Policy, nor shall such action be brought at all unless brought within two (2) years from the expiration of the time within which proof of loss is required by the Policy.~~

NO THIRD PARTY RIGHTS

A person who is not a party to this Policy (including but not limited to the Insured or the B~~b~~eneficiary) has no right to enforce any of the terms of this Policy.

TERMINATION

This Policy shall automatically terminate on the occurrence of the earliest of the following:

(a) the death of the Insured;

(b) the lapse of the Policy pursuant to the "Grace Period" clause under the PREMIUM PROVISIONS; and

(c) the date the aggregate benefits paid under the relevant insurance policies reach the Overall Lifetime Limit.

On termination of your Policy, all benefits under all Supplementary Contract(s) attached hereto will also terminate.

Termination of this Policy shall be without prejudice any claim arising prior to such termination unless otherwise stated. The payment to or acceptance of any premium hereunder subsequent to termination of this Policy shall not create any liability but the Company shall refund any such premium.

Notwithstanding the foregoing or anything else contained in this Policy, if on the date the Policy terminates pursuant to clause (b) above the Insured is Confined in a Hospital for a Covered Illness or Covered Injury, the Policy shall not terminate and coverage shall continue to be extended for an additional thirty (30) days of such Confinement without any premium payment, subject to any Coverage/Maximum Limit(s) shown in the Schedule Of Benefits or limitation(s) applicable to the covered benefit(s) in question.

CONFORMITY WITH LAW

Any provision of the Policy which on its Issue Date or Commencement Date, is in conflict with the laws of the country or place in which this Policy is delivered or issued for delivery is hereby amended to conform to the minimum requirements of such laws and shall not affect this Policy which shall remain in full force and effect.

GOVERNING LAW AND JURISDICTION GN16 Terminology Change

This Policy is governed by and shall be construed in accordance with the laws of such place where this Policy is issued (being Hong Kong or Macau, as the case may be). The courts of such place shall have non-exclusive jurisdiction to consider and determine any dispute or proceedings arising out of or in connection with this Policy.

*** End of Page ***

PREMIUM PROVISIONS

PAYMENT

While the Insured is living, all premiums are payable annually to us on or before their due dates. Payment shall be made to us either at our Issuing Office or to our authorized officer or cashier. The Company shall have the right to review and adjust the premium for this Policy from time to time. Any premium(s) paid to us but not yet due ("Prepaid Premium") and/or any payment in excess of premium(s) currently due and payable ("Overpayment") shall, subject to any maximum amount as determined by us from time to time, accumulate interest at such interest rates as we may determine from time to time. We reserve the right to reject any Prepaid Premium and/or Overpayment paid to us in excess of such maximum amount. You may withdraw the Prepaid Premium or Overpayment and/or any interest thereon in accordance with our procedures. The balance of any Prepaid Premium, Overpayment and / or interest thereon that is not withdrawn shall be automatically used to offset any premium due and payable which is not paid within the Grace Period.

DEFAULT

After payment of the first premium, failure to pay a subsequent premium on or before its due date will constitute a default in premium payment.

GRACE PERIOD

A Grace Period of thirty-one (31) days from the Premium Due Date shall be allowed for payment of each premium after the first premium during which this Policy shall remain in force. If a loss occurs within the Grace Period, the Company shall be entitled to deduct at its discretion any premium due and unpaid from the proceeds payable under this Policy. If any premium remains unpaid at the end of its Grace Period, the Policy shall be deemed to have lapsed and to have no further value as of the Premium Due Date in default.

REINSTATEMENT

If any premium is in default beyond the Grace Period, the Policy may be reinstated with the consent of the Company within five (5) years after (and excluding) the Premium Due Date in default subject to:

(a) a written application for reinstatement; ~~and~~
(b) production of evidence of insurability satisfactory to the Company~~.~~ ; and
(c) all due and overdue levy on insurance premium (if any) as prescribed by the applicable laws are paid.

Added the insurance premium provision

Such reinstatement shall only cover a loss or covered event which occurs after the later of the reinstatement and the Commencement Date. We will consider reinstatement by redating subject to our rules and regulations, including but not limited to the requirement that all claims for benefits hereunder prior to reinstatement be carried forward and included for purposes of applying the Coverage/Maximum Limits, the Annual Limit and the Overall Lifetime Limit shown on the Schedule Of Benefits to benefits payable under the reinstated Policy.

*** End of Page ***

SCHEDULE OF BENEFITS

		Coverage/Maximum Limit*
OVERALL LIFETIME LIMIT		HK$/MOP50,000,000*
ANNUAL LIMIT		HK$/MOP20,000,000*
I.	**CONFINEMENT BENEFITS**	
(a)	Hospital Daily Room & Board Benefit	Fully covered*
(b)	Physician's Visit	Fully covered*
(c)	Specialist's Fee	Fully covered*
(d)	Miscellaneous Hospital Expenses Benefit	Fully covered*
(e)	Intensive Care Benefit	Fully covered*
(f)	Private Nurse's Fee	Fully covered* up to 30 days per Policy Year
(g)	Hospital Companion Bed Benefit	Fully covered*
(h)	Hospital Cash Benefit	HK$/MOP800 per day up to 90 days per Policy Year
(i)	Lower Room Class Cash Benefit	HK$/MOP2,000 per day up to 10 days per Confinement
	Added New Benefit	
II.	**SURGICAL BENEFITS**	
(a)	Surgery Benefit	Fully covered*
(b)	~~Outpatient~~ Day Surgery Benefit	Fully covered*
(c)	Medical Appliances Benefit	
	(1) Part II(c)(1)	Fully covered*
	(2) Part II(c)(2)	HK$/MOP96,000* per item per life
	(3) Part II(c)(3)	HK$/MOP96,000* per item per life
(d)	~~Outpatient~~ Day Surgery Cash Benefit	HK$/MOP1,600 per procedure up to 1 procedure per Policy Year
III.	**POST-HOSPITALIZATION BENEFITS**	
(a)	Post-Hospitalization / ~~Outpatient~~ Day Surgery Outpatient Consultation	Fully covered*
(b)	Post Surgery Home Nursing Benefit	Fully covered* up to 28 weeks per Policy Year
(c)	Rehabilitation Benefit	60 days up to HK$/MOP80,000* per Policy Year
(d)	Hospice Care Benefit	HK$/MOP80,000* per life
(e)	Post-Hospitalization / ~~Outpatient~~ Day Surgery Ancillary Benefit	HK$/MOP30,000* per Confinement / ~~outpatient~~ day surgery procedure for the same Covered Illness / Injury, maximum overall limit subject to the below sub-limits:
	(1) Part III(e)(1)	HK$/MOP1,000* per visit
	(2) Part III(e)(2)	HK$/MOP600* per visit up to 15 visits per Confinement / ~~outpatient~~ day surgery procedure for the same Covered Illness / Injury
		Part III(e)(1) and (2) are further subject to 1 visit per day

*** End of Page ***

"Chemotherapy, Radiotherapy & Targeted Therapy Benefit" changed to "Cancer Treatment Benefit"

		Coverage/Maximum Limit*
IV. EXTENDED BENEFITS		
(a)	Pre-Hospitalization/ ~~Outpatient~~ Day Surgery Outpatient Consultation	Fully covered*
(b)	~~Chemotherapy, Radiotherapy & Targeted Therapy~~ Cancer Treatment Benefit	Fully covered*
(c)	Dialysis Benefit	Fully covered*
(d)	HIV/AIDS Treatment Benefit	HK$/MOP800,000* per life
(e)	Mental or Nervous Disorder Benefit	30 days up to HK$/MOP40,000* per Policy Year
(f)	Reconstructive Surgery Benefit	HK$/MOP160,000* per Covered Injury or Covered Illness
(g)	Stroke Rehabilitation Benefit	
	(1) Part IV(g)(1)	HK$/MOP50,000 per life
	(2) Part IV(g)(2)	HK$/MOP1,000* per visit up to 30 visits per Policy Year and HK$/MOP100,000* per life
	(3) Part IV(g)(3)	HK$/MOP5,000 per month up to 24 months per life
(h)	Pregnancy Complications Benefit	Fully covered*

Added New Benefit

V. EMERGENCY TREATMENT BENEFITS		
(a)	Emergency Outpatient Treatment Benefit	Fully covered*
(b)	Emergency Dental Benefit	Fully covered*
VI. COMPASSIONATE DEATH BENEFIT		HK$/MOP80,000

THE COVERAGE/MAXIMUM LIMIT MARKED WITH "*" DENOTES THAT EACH OF THE ITEMIZED EXPENSES AS SHOWN IN THE OFFICIAL STATEMENT OF ACCOUNTS OR RECEIPTS SUBMITTED TO THE COMPANY FOR REIMBURSEMENT IS SUBJECT TO THE REASONABLE AND CUSTOMARY CHARGES.

*** End of Page ***

WORLDWIDE EMERGENCY ASSISTANCE SERVICES ENDORSEMENT

This Endorsement is attached to and forms a part of the Policy. Except as otherwise provided in this Endorsement, all terms, conditions, provisions and definitions of the Policy shall have full force and effect.

BENEFITS

While this Policy is in force, and subject to the terms, conditions and exclusions herein contained, we will provide the following coverages which will be organized and implemented using the means and services best adapted to the physical condition of the Insured by a service provider ("Provider") engaged by us.

(a) EMERGENCY MEDICAL EVACUATION

If the Insured suffers a Serious Injury or Sickness commenced during the Insured's Trip outside the country or place of which the Insured was a permanent resident at the time the Trip commenced (being Hong Kong, Macau or the People's Republic of China, as the case may be), and if, in the absolute opinion of the Provider or its authorized representative, it is judged medically appropriate with regard to relevant factors (such as the Insured's medical situation and the treatments that the Insured has been undertaking), the Provider will organize emergency medical transport to the nearest medical facility that is adequately equipped to treat the Insured's medical condition. Depending upon the medical severity of the Insured's condition, the Insured will be transported by airplane, road or air ambulance, rail or other suitable and available means. Except as may be included under Covered Expenses (as defined herein), medical expenses, including but not limited to the cost of medical treatment at the nearest medical facility to which the Insured has been transported for treatment, are not covered hereunder.

(b) REPATRIATION OF REMAINS

If the Insured dies during a Trip, the Provider will organize the repatriation of the Insured's body to the country or place of which the Insured was a permanent resident at the time the Trip commenced (being Hong Kong, Macau or the People's Republic of China, as the case may be). The costs of burial, embalming, casket and ceremonies are not covered unless this is mandatory under the local legislation.

(c) COMPASSIONATE VISIT

If the Insured dies or is hospitalized for more than five (5) consecutive days due to a Serious Injury or Sickness commenced during the Insured's Trip outside the country or place of which the Insured was a permanent resident at the time the Trip commenced (being Hong Kong, Macau or the People's Republic of China, as the case may be) and no Adult Immediate Family Member is with the Insured, the Company shall arrange and pay for one (1) Adult Immediate Family Member to travel to the location where the Insured has died or is hospitalized to attend to the Insured. The benefits payable hereunder shall be limited to: 1) round trip travelling expenses (return economy class airfare or first class railway fare only) necessarily incurred for such Adult Immediate Family Member to travel to the location of the Insured; and 2) reasonable hotel accommodation expenses necessarily incurred by such Adult Immediate Family Member at the Insured's location.

(d) RETURN OF MINOR CHILDREN

If the Insured travels alone with Minor Child(ren) on a Trip outside the country or place of which the Insured was a permanent resident at the time the Trip commenced (being Hong Kong, Macau or the People's Republic of China, as the case may be) and dies or is hospitalized for more than five (5) consecutive days due to a Serious Injury or Sickness commenced during such Trip, the Company shall arrange and pay for one (1) Adult Immediate Family Member to travel to the location where the Insured has died or is hospitalized to take care of the Minor Child(ren) and accompany up to two (2) Minor Child(ren) back to the country or place of which the Insured was a permanent resident at the time the Trip commenced. The benefits payable hereunder shall be limited to: 1) round trip travelling expenses (economy class airfare or first class railway fare only) necessarily incurred for such Adult Immediate Family Member to travel to the location of the Insured; 2) one-way traveling expenses (economy class airfare or first class railway fare only) necessarily incurred for up to two (2) Minor Child(ren) to travel from the Insured's location back to the country or place of which the Insured was a permanent resident at the time the Trip

*** End of Page ***

commenced; and 3) reasonable hotel accommodation expenses necessarily incurred by such Adult Immediate Family Member and up to two (2) Minor Child(ren) at the Insured's location.

(e) 24-HOUR WORLDWIDE TELEPHONE ENQUIRY SERVICES

While the Policy is in force, a 24-hour worldwide telephone enquiry service will be provided to the Insured for travel matters, before or during the Insured's Trip.

The 24-hour worldwide telephone enquiry service is limited to telephone enquiry services in relation to travel matters. We will not be held responsible for any costs or expenses (including any medical or legal costs, and costs for any other services) incurred by the Insured and / or you arising out of or in relation to following any advice or referral given by or from the 24-hour worldwide telephone enquiry service.

The 24-hour worldwide telephone enquiry service is provided on a best-effort basis and may not be available due to logistical problems, such as time, distance, location, or any other factors that are not within the control of the Company or the Provider. Without prejudice to the provisions "GENERAL TERMS AND CONDITIONS" of this Endorsement, the Company or the Provider shall not be held liable or responsible for any damages or losses whatsoever suffered by the Insured for the failure, delay or omission in the delivery of this 24-hour worldwide telephone enquiry services.

The coverage hereunder for Covered Expenses under Items (a) and (b) above and the expenses incurred under Items (c) and (d) above is subject to a maximum aggregate limit of HK$/MOP 5,000,000 or its equivalent of emergency assistance benefits payable under all policies insuring the same life issued by the Company or AIA Company Limited (whether in Hong Kong or otherwise), including this Policy, which are providing emergency assistance services coverage of the same or a similar type.

IN CASE OF MEDICAL EMERGENCY

In case of serious medical emergency the Insured must contact the Provider immediately. There will be assistance operators ready to respond twenty-four (24) hours a day.

After this preliminary contact the Provider's medical team, in consultation with both the attending Registered Medical Practitioner(s) and / or the Insured's habitual Registered Medical Practitioner(s), will in their absolute discretion decide which means of medical transport and / or medical center and / or medical care is most appropriate to the Insured's medical situation.

In case of evacuation or repatriation due to covered Accident or Sickness the Provider will pay Covered Expenses directly to the medical transport organization.

Any expenses for a service not approved and arranged by the Provider or an authorized representative of the Provider shall not be covered under this Endorsement. However, the Company may at its absolute sole discretion consider reimbursing the expenses, or any part thereof, for services not approved or arranged by the Provider or an authorized representative of the Provider if it is proved to our satisfaction that the Insured and the Insured's traveling companions cannot, for reasons beyond their reasonable control, contact or notify the Provider during an emergency medical situation. Any such reimbursement will be limited to those expenses incurred for services that would have been provided by the Provider under the same circumstances.

When the Insured's transportation or that of other people traveling with the Insured is paid for by us, we are entitled to request any unused transportation tickets of the Insured or the Insured's traveling companion(s), as the case may be.

GENERAL TERMS AND CONDITIONS

(a) In the event that authorization of payment and / or payment is made by the Company or the Provider or an authorized representative of the Provider for an emergency assistance claim which is not covered under this Endorsement, the Company or the Provider or an authorized representative of the Provider reserves the right to recover the said sum from the Insured.

*** End of Page ***

(b) The Company or the Provider cannot be held liable for any default or delay in the execution of services in the event of strikes, riots, any act of sabotage or terrorism, civil or foreign war, release of heat or irradiation coming from the splitting of nuclei of atoms, radioactivity, other accidents or case of natural catastrophe.

All interventions by the Provider are conducted within the context of the national and international laws and regulations and are dependent on all necessary authorizations and permits being obtained from the relevant authorities.

(c) The coverage under this Endorsement shall automatically terminate on the occurrence of the earliest of the following:

i) termination of the Policy;
ii) taking up of permanent residency by the Insured in a jurisdiction other than the country or place of which the Insured was a permanent resident at the time the Trip commenced (being Hong Kong, Macau or the People's Republic of China, as the case may be); or
iii) any specific loss for which any benefit of Repatriation of Remains is payable under this Endorsement.

(d) The Provider or an authorized representative of the Provider is not our agent and we shall not be held liable or responsible for the act or omission of such provider.

EXCLUSIONS

Exclusions of the Basic Policy and Supplementary Contracts (if any) do not apply and are replaced with the following for purposes of this Endorsement.

Benefits under this Endorsement will not be provided for any expenses or loss resulting in whole or in part from any of the following occurrences:

(a) War declared or undeclared, invasion, civil war, revolution, and any warlike operations;

(b) Treatment of alcoholism, or drug abuse or any other complications arising therefrom, or Accidents and / or illnesses caused by and whilst under the influence of drugs or alcohol;

(c) The Insured commencing his Trip contrary to medical advice, or with intention to obtain medical treatment or after a terminal prognosis has been made;

(d) Suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted Injury;

(e) The Insured engages or takes part in hang-gliding, parasailing, parachuting or any sports undertaken on a professional or competitive basis;

(f) The Insured engaging in air-travel except flying as a fare-paying passenger in or on any aircraft operated by a commercial passenger airline on a regularly scheduled passenger trip over its established passenger route;

(g) The Insured engaging in services in any of the armed forces;

(h) Violation or attempted violation of the law or resistance to arrest;

(i) Pre-existing Conditions;

(j) Childbirth, pregnancy and its Complications of Pregnancy;

(k) Mental or nervous disorders;

(l) Cosmetic or plastic surgery, or any elective surgery; or

*** End of Page ***

(m) Any loss that is covered by any other existing insurance scheme, government program or which will be paid or refunded by a hotel, airline, travel agent or organizer, or any other providers of travel and / or accommodation.

MODIFICATIONS AND CANCELLATION

We reserve the absolute right and discretion to determine, specify and amend the scope and conditions of any of the coverage under this Endorsement or to terminate or cancel any of them at any time without notice.

BASIC DEFINITIONS

"Accident" shall mean any bodily injury, unintentional on the part of the Insured, resulting directly from the sudden action of an external cause and independently of all other causes, of which the Insured is a victim.

"Adult" means a person who is eighteen (18) years old or above.

"Complications of Pregnancy" refers to those conditions requiring hospital stays (when the pregnancy is not terminated) whose diagnoses are distinct from pregnancy but are adversely affected by pregnancy or are caused by pregnancy. These conditions include acute nephritis, nephrosis, cardiac decompensation, missed abortion and similar medical and surgical conditions of comparable severity. Complications of pregnancy also include non elective Caesarean section, ectopic pregnancy which is terminated and spontaneous termination of pregnancy, which occurs during a period of gestation in which a viable birth is not possible.

"Covered Expenses" shall mean expenses for transportation, medical services and / or medical supplies necessarily incurred in connection with service provided and / or arranged by the Provider or an authorized representative of the Provider for emergency medical evacuation of the Insured or repatriation of the Insured's remains.

"Immediate Family Member" refers to the Insured's legal spouse; Insured's child (including natural offspring, stepchild or legally adopted child); sibling; sibling-in-law; parent; parent-in-law; grandparent; grandchild; legal guardian or step-parent.

"Minor" means a person who is under eighteen (18) years old.

"Pre-existing Condition" refers to any sickness, disease, or other condition for which the Insured received medical treatment, diagnosis, consultation or prescribed drugs, or a condition for which medical service or treatment was recommended by a Registered Medical Practitioner, before the commencement of coverage under this Endorsement.

"Serious Injury or Sickness" is an Injury or Sickness which requires treatment by a Registered Medical Practitioner and which results in the Insured being certified by that Registered Medical Practitioner as unfit to travel or continue with the original Journey.

"Sickness" shall mean any noticeable change in the physical health of the Insured provided that this change occurs during the Trip, the Insured requires the care of a Registered Medical Practitioner acting within the scope of his / her license to treat the Sickness, and the nature of the illness is not excluded from this Endorsement.

GN16 Terminology Change

"Trip" ~~or **"Journey"**~~ shall mean ~~the period of journey or journey commenced upon the Insured leaving the country or place of which the Insured was a permanent resident at the time the Trip commenced~~ a journey taken by the Insured and commences upon the Insured leaving the country or place of which the Insured was a permanent resident at the time of leaving (being Hong Kong, Macau or the People's Republic of China, as the case may be) or two (2) hours before the Insured's arrival at any immigration counter for the purpose of leaving such country or place (whichever is later), and ceases on the occurrence of the earliest of the following:

(i) the Insured's return directly to the country or place of which the Insured was a permanent resident at the time of leaving ~~the Trip commenced~~ (being Hong Kong, Macau or the People's Republic of China, as the case may be); or

(ii) two (2) hours following the Insured's arrival at any immigration counter for the purpose of returning to such country or place ~~(where the Trip commenced)~~ after the journey.

*** End of Page ***

Appendix 3: Mapping in Financial Needs Analysis Form

Suitability Assessment

問題			CEO 5 Medical Plan / CEO Pearl 5 Medical Plan
C1	What are your objectives of buying our product? (tick one or more)		
	A	Financial protection against adversities (e.g. death, accident, disability, etc.)	
	B	Preparation for health care needs (e.g. critical illness, hospitalization, etc.)	✓
	C	Providing regular income in the future (e.g. retirement income, etc.)	
	D	Saving up for the future (e.g. child education, retirement, etc.)	
	E	Investment	
	F	Others (e.g. business/ keyman insurance, etc.) Please specify: _____	
C2	What type(s) of insurance products are you looking for to meet your objectives above? (tick one or more)		
	A	Pure insurance product (without any savings or investment element) (e.g. term insurance)	✓
	B	Insurance product with savings element (with savings but without investment element) (e.g. non-participating policy)	
	C	Insurance product with investment element (Investment decisions and risks borne by insurer) (e.g. participating policy, universal life insurance)	
	D	Insurance product with investment element (Investment decisions and risks borne by policyholder) (e.g. Investment-Linked Assurance Schemes)	
	E	Others (Please specify) : _____	
C3	What is your target benefit / protection period for insurance policy and/or investment plan? (tick one)		
	<1 year		
	1-5 years		✓
	6-10 years		✓
	11-20 years		✓
	> 20 years		✓
	Whole of Life		✓
C4a	For how long are you able and willing to contribute to an insurance policy and/or investment plan? (tick one)		
	<1 year		✓
	1-5 years		✓
	6-10 years		✓
	11-20 years		✓
	> 20 years		✓
	Whole of Life		✓
C5	Count Additional Level of Life Protection Needed?		N/A
	Common Report Standard		N/A

✓ refers to the choices that can be mapped to apply the product

Remark：The product which is waived on FNA

附錄四：保費表 Appendix 4: Premium Rate Table

至尊醫療計劃(環球)5/ 附加契約 5 CEO5 WW

CEO Medical (Worldwide) Plan 5 / Supplementary Contract 5

年繳保費Annual Premium (港幣HK$) – 標準級別Standard Class

保障 Benefit	基本計劃 Basic Plan			保障 Benefit	基本計劃 Basic Plan		
墊底費 Deductible	0	16,000	25,000	墊底費 Deductible	0	16,000	25,000
實際年齡 Attained Age				實際年齡 Attained Age			
0-4	25,760	12,320	11,040				
5-18	25,280	11,040	9,920				
19	26,720	12,000	10,880				
20	27,680	12,320	11,040				
21	28,960	12,960	11,520	61	116,320	53,760	48,320
22	30,400	13,600	12,320	62	126,560	59,360	53,600
23	31,840	14,400	12,960	63	137,600	68,160	61,280
24	34,080	15,200	13,760	64	149,120	71,360	64,160
25	35,040	16,000	14,400	65	161,120	74,400	67,040
26	37,920	17,280	15,680	66	175,040	81,920	73,760
27	39,360	18,080	16,160	67	187,840	89,440	80,480
28	40,960	18,560	16,800	68	195,200	95,200	85,600
29	41,920	18,720	16,960	69	199,040	97,760	88,000
30	42,880	18,880	17,120	70	202,080	99,360	89,440
31	44,000	19,520	17,440	71*	210,560	102,720	92,320
32	44,160	19,840	17,920	72*	218,400	106,400	95,680
33	44,640	20,000	18,080	73*	227,040	109,280	98,400
34	45,280	20,640	18,560	74*	237,440	113,760	102,240
35	45,600	20,960	18,880	75*	242,880	118,560	106,720
36	45,760	21,120	19,200	76*	253,920	122,560	110,240
37	46,240	21,600	19,360	77*	266,240	128,000	115,200
38	46,880	22,080	19,840	78*	280,480	138,400	124,640
39	47,520	22,400	20,320	79*	289,280	140,320	126,400
40	48,960	22,880	20,640	80*	297,600	147,200	132,480
41	50,080	23,360	20,960	81*	308,960	152,160	136,960
42	51,360	24,320	21,920	82*	318,880	154,080	138,560
43	52,960	24,960	22,400	83*	323,360	156,480	140,800
44	54,720	26,080	23,520	84*	327,520	158,080	142,240
45	56,480	26,720	24,160	85*	332,000	160,480	144,480
46	57,920	27,680	24,800	86*	334,720	161,760	145,600
47	59,840	28,320	25,600	87*	337,600	163,200	146,880
48	61,760	29,600	26,720	88*	340,160	164,480	148,160
49	64,160	30,400	27,360	89*	343,200	165,760	149,280
50	66,720	31,680	28,480	90*	346,080	167,200	150,560
51	69,760	33,280	29,920	91*	348,640	168,480	151,680
52	72,160	34,720	31,360	92*	351,840	170,240	153,280
53	75,520	36,480	32,800	93*	354,560	171,360	154,240
54	78,720	37,920	34,080	94*	357,440	172,800	155,520
55	81,920	39,520	35,680	95*	360,480	174,240	156,800
56	85,120	40,960	36,960	96*	362,880	175,360	157,920
57	88,800	43,200	39,040	97*	365,760	176,960	159,360
58	92,960	45,120	40,640	98*	368,480	178,080	160,320
59	99,360	46,880	42,400	99*	371,680	179,520	161,600
60	106,880	48,960	44,000				

* 此為續保保費率For Renewal Only

港幣保費= 美元保費x 8 Premium in HK$ = Premium in US$ x 8

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

至尊醫療計劃 5 / 附加契約 5 CEO 5: Ex. US

CEO Medical Plan 5 / Supplementary Contract 5

年繳保費Annual Premium (港幣HK$) – 標準級別Standard Class

保障 Benefit	基本計劃 Basic Plan			保障 Benefit	基本計劃 Basic Plan		
墊底費 Deductible	0	16,000	25,000	墊底費 Deductible	0	16,000	25,000
實際年齡 Attained Age				實際年齡 Attained Age			
0-4	13,760	6,400	5,920				
5-18	13,280	5,920	5,280				
19	13,600	6,080	5,600				
20	13,920	6,080	5,600				
21	14,240	6,080	5,600	61	64,800	30,240	27,200
22	14,560	6,560	5,920	62	70,400	33,120	29,760
23	15,200	6,880	6,080	63	77,760	36,640	32,960
24	15,680	7,360	6,560	64	87,040	40,640	36,640
25	16,800	7,520	6,880	65	96,000	44,480	40,160
26	17,440	7,840	7,200	66	104,160	48,640	43,840
27	18,720	8,480	7,520	67	105,920	49,280	44,320
28	19,520	8,800	7,840	68	108,320	50,720	45,600
29	20,320	9,280	8,320	69	111,840	52,320	47,040
30	20,640	9,440	8,480	70	115,040	54,080	48,800
31	21,280	9,600	8,640	71*	124,800	58,560	52,640
32	21,920	9,760	8,800	72*	128,960	60,800	54,720
33	22,240	9,920	8,960	73*	133,280	62,400	56,160
34	23,040	10,080	9,280	74*	135,840	64,160	57,760
35	23,520	10,240	9,280	75*	138,560	65,760	59,040
36	23,680	10,880	9,760	76*	147,200	69,120	62,240
37	24,160	10,880	9,760	77*	157,440	73,920	66,560
38	24,640	11,040	9,920	78*	161,760	75,520	67,840
39	24,960	11,040	9,920	79*	166,880	79,680	71,840
40	25,280	11,200	10,080	80*	169,440	81,440	73,440
41	25,600	11,840	10,720	81*	177,920	82,880	74,560
42	26,080	12,160	10,880	82*	181,120	84,640	76,160
43	27,200	12,640	11,360	83*	184,160	85,920	77,280
44	28,960	13,120	11,840	84*	187,520	87,840	78,880
45	30,560	13,760	12,480	85*	190,880	88,800	80,000
46	32,160	14,560	13,120	86*	194,080	90,240	81,120
47	33,120	15,520	13,920	87*	197,440	91,840	82,560
48	34,400	16,000	14,400	88*	200,320	93,280	83,840
49	35,840	16,640	14,880	89*	203,680	94,880	85,440
50	36,640	16,960	15,200	90*	206,880	96,480	86,880
51	37,920	17,600	15,840	91*	210,080	98,080	88,320
52	39,520	18,080	16,160	92*	213,280	99,520	89,600
53	40,960	19,200	17,280	93*	216,640	100,960	90,880
54	42,880	20,000	18,080	94*	219,840	102,720	92,320
55	44,640	20,640	18,560	95*	223,200	103,520	93,280
56	47,040	21,760	19,520	96*	226,560	105,600	95,200
57	50,240	23,360	20,960	97*	229,440	106,720	96,000
58	52,800	24,640	22,240	98*	232,640	108,640	97,760
59	56,320	26,560	24,000	99*	235,840	109,920	98,880
60	60,000	28,000	25,280				

* 此為續保保費率For Renewal Only

港幣保費= 美元保費x 8 Premium in HK$ = Premium in US$ x 8

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

至尊醫療計劃(環球)5 / 附加契約 5 CEO5: WW + OP

CEO Medical (Worldwide) Plan 5 / Supplementary Contract 5

年繳保費Annual Premium (港幣HK$) – 標準級別Standard Class

保障 Benefit	基本計劃+ 門診惠益 Basic Plan + Outpatient			保障 Benefit	基本計劃+ 門診惠益 Basic Plan + Outpatient		
墊底費 Deductible	0	16,000	25,000	墊底費 Deductible	0	16,000	25,000
實際年齡 Attained Age				實際年齡 Attained Age			
0-4	48,160	27,040	24,320				
5-18	47,200	24,160	21,760				
19	48,800	25,600	23,200				
20	49,920	26,560	23,680				
21	51,360	27,360	24,480	61	235,040	136,640	122,880
22	53,440	28,800	26,080	62	250,240	144,480	130,400
23	55,360	30,080	27,200	63	265,920	154,240	138,720
24	58,080	32,000	28,800	64	281,760	163,360	147,040
25	60,480	33,440	30,240	65	298,080	172,800	155,680
26	63,680	35,200	31,680	66	314,880	182,240	164,160
27	66,560	36,800	33,120	67	332,800	191,200	172,160
28	69,120	38,240	34,400	68	352,160	201,600	181,280
29	70,880	39,200	35,360	69	369,600	211,520	190,240
30	72,000	39,520	35,680	70	383,200	219,360	197,440
31	73,760	40,480	36,320	71*	394,080	225,760	203,040
32	74,080	40,800	36,800	72*	403,680	231,200	208,000
33	75,040	40,960	36,960	73*	412,960	236,320	212,640
34	76,000	41,760	37,760	74*	424,640	242,080	217,600
35	77,120	42,880	38,560	75*	434,240	248,960	224,160
36	77,600	43,040	38,880	76*	445,760	255,200	229,600
37	78,400	44,000	39,680	77*	458,880	261,920	235,680
38	80,000	44,960	40,480	78*	474,400	274,080	246,560
39	82,080	45,920	41,440	79*	485,760	278,880	251,200
40	84,480	47,360	42,720	80*	500,320	287,200	258,560
41	87,040	49,120	44,160	81*	518,560	297,760	268,000
42	90,400	51,040	46,080	82*	536,800	308,320	277,280
43	93,440	52,640	47,200	83*	555,200	319,520	287,520
44	97,280	55,360	49,760	84*	573,920	329,600	296,640
45	101,600	57,120	51,520	85*	592,480	340,800	306,720
46	105,280	60,320	54,080	86*	610,880	351,360	316,160
47	109,920	61,920	56,000	87*	629,600	361,920	325,760
48	114,400	65,600	59,040	88*	647,840	372,640	335,520
49	119,360	68,000	61,280	89*	666,080	383,040	344,800
50	124,640	71,200	64,160	90*	684,480	393,920	354,560
51	131,200	74,880	67,200	91*	705,760	408,800	367,840
52	138,560	79,360	71,680	92*	727,200	421,760	379,680
53	147,040	84,800	76,480	93*	748,640	433,920	390,560
54	155,840	89,600	80,640	94*	769,760	446,240	401,600
55	164,160	94,880	85,600	95*	791,200	458,560	412,800
56	172,960	99,840	89,920	96*	815,040	472,480	425,440
57	181,760	105,600	95,200	97*	839,200	486,400	437,920
58	192,480	111,520	100,480	98*	863,040	500,160	450,080
59	206,080	119,680	107,840	99*	887,680	514,400	463,040
60	220,160	127,680	114,880				

* 此為續保保費率For Renewal Only

港幣保費= 美元保費x 8 Premium in HK$ = Premium in US$ x 8

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

至尊醫療計劃 5 / 附加契約 5 CEO5: Ex. US + OP

CEO Medical Plan 5 / Supplementary Contract 5

年繳保費Annual Premium (港幣HK$) – 標準級別Standard Class

保障 Benefit	基本計劃+ 門診惠益 Basic Plan + Outpatient			保障 Benefit	基本計劃+ 門診惠益 Basic Plan + Outpatient		
墊底費 Deductible	0	16,000	25,000	墊底費 Deductible	0	16,000	25,000
實際年齡 Attained Age				實際年齡 Attained Age			
0-4	32,480	16,000	14,560				
5-18	31,200	14,400	12,800				
19	32,320	16,320	14,880				
20	32,800	16,640	15,040				
21	33,440	17,440	15,840	61	145,920	81,440	73,280
22	34,080	17,920	16,160	62	158,240	88,480	79,680
23	35,040	18,880	16,960	63	172,320	96,960	87,200
24	36,000	19,520	17,440	64	188,480	105,120	94,560
25	37,440	20,000	18,080	65	204,800	114,080	102,720
26	38,400	20,480	18,560	66	220,480	123,360	111,040
27	39,840	21,440	19,040	67	235,040	131,040	117,920
28	40,800	21,920	19,680	68	250,400	140,000	126,080
29	41,920	22,560	20,320	69	263,200	147,200	132,480
30	42,400	22,720	20,480	70	276,480	154,240	139,040
31	43,680	23,360	21,120	71*	287,200	160,480	144,480
32	44,960	23,680	21,280	72*	294,880	165,120	148,640
33	45,600	24,320	21,920	73*	300,960	168,000	151,360
34	46,560	24,640	22,400	74*	307,840	172,000	154,720
35	47,200	25,120	22,720	75*	316,000	176,320	158,560
36	47,840	25,760	23,200	76*	325,440	181,440	163,200
37	49,120	26,720	24,000	77*	337,440	187,040	168,480
38	50,080	26,880	24,160	78*	344,960	192,800	173,280
39	50,720	27,200	24,480	79*	355,040	198,560	178,720
40	52,320	28,000	25,120	80*	365,440	204,320	184,000
41	54,240	29,280	26,560	81*	376,640	210,240	189,120
42	56,480	30,720	27,680	82*	387,520	216,960	195,200
43	59,840	32,640	29,440	83*	398,080	222,880	200,640
44	63,200	34,080	30,720	84*	409,120	228,800	205,600
45	66,400	36,160	32,800	85*	420,000	234,720	211,360
46	68,800	37,600	33,920	86*	431,200	240,800	216,480
47	71,200	39,200	35,200	87*	442,720	247,360	222,560
48	74,080	40,640	36,640	88*	453,280	253,600	228,160
49	77,120	42,720	38,400	89*	464,800	259,520	233,760
50	79,680	44,000	39,520	90*	475,840	265,920	239,360
51	83,040	45,600	41,120	91*	487,520	272,640	245,440
52	87,040	48,000	43,200	92*	498,880	278,880	251,200
53	91,200	50,560	45,440	93*	510,560	285,280	256,800
54	95,680	53,440	48,320	94*	521,760	291,840	262,560
55	100,960	56,000	50,400	95*	533,440	297,760	268,160
56	106,720	59,360	53,440	96*	545,600	304,640	274,400
57	113,280	63,360	56,800	97*	556,800	311,200	280,000
58	119,360	66,720	60,160	98*	568,640	317,920	285,920
59	127,040	71,040	64,160	99*	580,480	324,480	291,840
60	135,840	75,840	68,320				

* 此為續保保費率For Renewal Only

港幣保費= 美元保費x 8 Premium in HK$ = Premium in US$ x 8

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

至尊醫療計劃(環球) 5 / 附加契約 5 **CEO5: Dental**

CEO Medical Plan (Worldwide) 5 / Supplementary Contract 5

年繳保費 Annual Premium (港幣 HK$) – 標準級別 Standard Class

實際年齡 Attained Age	牙科惠益 Dental Benefit
0-65	5,488

港幣保費= 美元保費x 8 Premium in HK$ = Premium in US$ x 8

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

尊明珠醫療計劃(環球) 5 / 附加契約 5 CEOP 5: WW

CEO Pearl Medical Plan (Worldwide) 5 / Supplementary Contract 5

年繳保費Annual Premium (港幣HK$) – 標準級別Standard Class

保障 Benefit	基本計劃 Basic Plan			保障 Benefit	基本計劃 Basic Plan		
墊底費 Deductible	0	16,000	25,000	墊底費 Deductible	0	16,000	25,000
實際年齡 Attained Age				實際年齡 Attained Age			
0-4	28,320	13,280	12,000				
5-18	27,680	12,000	10,880				
19	29,440	13,120	11,840				
20	30,560	13,600	12,320				
21	31,520	14,240	12,640	61	128,000	58,880	52,960
22	33,280	15,040	13,600	62	139,520	65,760	59,040
23	35,040	16,000	14,400	63	151,840	74,880	67,360
24	37,280	16,800	15,040	64	164,160	78,400	70,400
25	38,720	17,440	15,840	65	177,120	81,760	73,600
26	41,760	18,880	17,120	66	192,640	89,920	80,960
27	43,200	19,840	17,920	67	206,560	98,400	88,640
28	45,120	20,480	18,400	68	215,040	104,960	94,400
29	46,240	20,640	18,560	69	219,040	107,200	96,640
30	46,880	20,800	18,720	70	222,400	109,280	98,400
31	48,800	21,760	19,520	71*	231,520	112,800	101,600
32	48,960	22,080	19,840	72*	240,320	116,960	105,280
33	49,120	22,400	20,320	73*	249,920	120,000	108,000
34	49,760	22,880	20,640	74*	261,120	125,440	112,960
35	50,240	23,200	20,800	75*	267,520	130,240	117,280
36	50,400	23,360	20,960	76*	278,880	134,880	121,440
37	50,560	23,680	21,280	77*	292,960	140,800	126,720
38	51,840	24,160	21,760	78*	308,640	152,000	136,640
39	52,640	24,320	21,920	79*	318,400	154,240	138,720
40	53,760	25,280	22,560	80*	327,360	161,920	145,760
41	55,200	25,920	23,360	81*	340,000	167,520	150,720
42	56,480	26,720	24,160	82*	350,720	169,440	152,480
43	58,080	27,360	24,640	83*	355,520	171,840	154,720
44	60,000	28,480	25,760	84*	360,480	174,240	156,800
45	62,400	29,600	26,720	85*	365,120	176,640	159,040
46	64,160	30,240	27,200	86*	368,160	177,920	160,160
47	66,080	31,360	28,160	87*	371,520	179,520	161,600
48	68,160	32,640	29,280	88*	374,560	181,120	163,040
49	70,400	33,440	30,240	89*	377,440	182,720	164,480
50	73,600	35,040	31,520	90*	380,480	184,160	165,760
51	76,800	36,640	32,960	91*	383,680	185,600	167,040
52	79,520	38,240	34,400	92*	386,880	187,200	168,320
53	82,880	40,000	35,840	93*	390,080	188,480	169,600
54	86,560	41,760	37,600	94*	392,960	189,920	170,880
55	89,760	43,360	39,040	95*	396,320	191,520	172,480
56	93,440	45,280	40,640	96*	399,520	192,960	173,760
57	97,760	47,520	42,720	97*	402,400	194,720	175,200
58	102,560	49,120	44,160	98*	405,280	196,000	176,480
59	109,280	51,200	46,080	99*	408,480	197,760	178,080
60	117,600	54,080	48,800				

* 此為續保保費率For Renewal Only

港幣保費= 美元保費x 8 Premium in HK$ = Premium in US$ x 8

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

至尊明珠醫療計劃 5 / 附加契約 5 CEOP5: Ex. US

CEO Pearl Medical Plan 5 / Supplementary Contract 5

年繳保費Annual Premium (港幣HK$) – 標準級別Standard Class

保障 Benefit	基本計劃 Basic Plan			保障 Benefit	基本計劃 Basic Plan		
墊底費 Deductible	0	16,000	25,000	墊底費 Deductible	0	16,000	25,000
實際年齡 Attained Age				實際年齡 Attained Age			
0-4	14,880	7,360	6,560				
5-18	14,240	6,560	5,920				
19	14,880	7,040	6,240				
20	15,200	7,040	6,240				
21	15,520	7,200	6,400	61	70,880	33,280	29,920
22	16,000	7,360	6,560	62	77,440	36,320	32,640
23	16,800	7,520	6,880	63	85,760	40,320	36,320
24	17,440	7,840	7,200	64	95,840	44,480	40,160
25	18,400	8,320	7,520	65	105,760	48,960	44,000
26	19,200	8,800	7,840	66	114,400	53,760	48,320
27	20,960	9,440	8,480	67	116,640	54,400	48,960
28	21,600	9,600	8,640	68	119,040	55,680	50,240
29	21,920	9,920	8,960	69	123,040	57,600	51,840
30	22,560	10,080	9,280	70	126,560	59,200	53,440
31	23,360	10,240	9,280	71*	136,960	64,160	57,760
32	23,680	10,720	9,600	72*	142,080	66,400	59,840
33	24,960	10,880	9,760	73*	146,720	68,800	62,080
34	25,440	11,200	10,080	74*	149,440	70,720	63,680
35	25,760	11,520	10,560	75*	152,160	72,320	65,120
36	26,080	11,840	10,720	76*	161,760	76,160	68,640
37	26,560	11,840	10,720	77*	172,800	81,280	73,280
38	26,880	12,320	11,040	78*	178,080	83,040	74,720
39	27,040	12,480	11,200	79*	183,680	88,000	79,200
40	27,840	12,640	11,360	80*	186,720	89,600	80,640
41	28,480	12,960	11,520	81*	195,520	91,200	82,080
42	28,960	13,280	12,000	82*	199,200	92,960	83,680
43	30,240	13,760	12,480	83*	202,720	94,560	85,120
44	32,000	14,400	12,960	84*	206,400	96,160	86,720
45	33,280	15,520	13,920	85*	209,920	97,760	88,000
46	35,680	16,320	14,720	86*	213,280	99,520	89,600
47	36,480	16,960	15,200	87*	216,800	101,440	91,200
48	37,920	17,440	15,840	88*	220,480	102,880	92,480
49	39,360	18,080	16,160	89*	224,000	104,480	94,080
50	40,640	18,560	16,800	90*	227,360	106,240	95,520
51	41,600	19,680	17,600	91*	231,040	107,840	96,960
52	43,200	20,000	18,080	92*	235,040	109,440	98,560
53	45,120	20,800	18,720	93*	238,400	111,200	100,160
54	47,040	21,760	19,520	94*	241,920	112,800	101,600
55	49,120	23,200	20,800	95*	245,440	114,400	103,040
56	51,840	24,160	21,760	96*	249,120	116,320	104,640
57	55,040	25,920	23,360	97*	252,640	117,440	105,600
58	58,400	27,200	24,480	98*	256,160	119,680	107,680
59	61,760	28,960	25,920	99*	259,680	120,640	108,640
60	65,920	30,720	27,680				

* 此為續保保費率For Renewal Only 港幣保費= 美元保費x 8 Premium in HK$ = Premium in US$ x 8

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

AIA Hong Kong
1/F, AIA Hong Kong Tower,
734 King's Road,
Quarry Bay, Hong Kong
T: (852) 2881 3333
AIA.COM.HK

Memo

Attn:	All EDD & Honorable Advisors / EDDs / PSDDs / SDDs / DDs / MICs / Agency Leaders / Financial Planners (Hong Kong and Macau)	From:	Felix Fung
Co/Dept:		Dept:	Product Strategy and Management Department
Copy:	Mr Peter Crewe / Ms Bonnie Tse / Mr Jim Jan Zen/ Ms Manda Chan / Ms Alex Foo / All Department Heads / Heads of Agency Division / DOAs / Team Heads / BDEs / Call Centre	Total page:	2 pages + enclosure
Date:	8 June, 2018		

2018 全方位 銳精兵 勤奮進
Next-Gen Agency Expansion

Subject: (Ref: A180608) **推出「智護癌症保」**
The Launch of Cancer Care Essence

我們誠意於**2018 年 6 月 19 日(首個申請日期)** 推出**「智護癌症保」**。

此計劃為客戶提供**針對性保障**，保障涵蓋：

- 主要保障 **4 種常見癌症：** 包括肺癌、大腸及直腸癌、乳癌（女性）及前列腺（男性）
- **癌症保障及人壽保障兼備:** 可獲支付一筆過賠償投保金額
- **早期危疾保障：** 提供原位癌及早期惡性腫瘤賠償，可獲預先支付投保金額的20%
- 為配合個人需要，客戶可選擇不同保額，**保障金額最高港幣1,500,000元**
- 以**相宜保費** 獲享指定癌症保障
- 輕鬆投保，只需回答**3條關於健康狀況**的問題便可完成投保
- **保證續保**至受保人80歲

有關產品的詳細內容，請參閱產品資料冊。有關是次產品推出時的各項安排，請參閱附件。

請將以上訊息傳達予屬下的營業同事，多謝合作！如有任何疑問，請透過營業經理致電產品熱線(852) 3108 1638 (香港) 或 (853) 8988 1833 (澳門) 查詢。

「我們」、「AIA」、「友邦」、「本公司」或「友邦香港」是指友邦保險（國際）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司）。
"We", "AIA", "the Company" or "AIA Hong Kong" herein refers to AIA International Limited (Incorporated in Bermuda with limited liability).

AIA Hong Kong

1/F, AIA Hong Kong Tower,
734 King's Road,
Quarry Bay, Hong Kong
T: (852) 2881 3333

AIA.COM.HK

Memo

We are pleased to announce the launch of **"Cancer Care Essence"** on **19 June 2018 (the first application date)**.

This plan provides **Target Protection** and the following features:

- **Cover 4 common Cancers:** includes Lung, Colon and rectum, Breast (Female) and Prostate (Male)
- **Cancer Benefit plus Death Benefit:** lump sum benefit of sum assured will be paid
- **Early Stage Critical Illness Benefit:** 20% of the advance payment on sum assured for diagnosis of Carcinoma-in-situ or Early Stage Malignancy
- To suit our customer needs with different sum assured, provides **up to HKD 1,500,000 of Sum Assured**
- Enjoying specific cancer protection with **an affordable premium**
- Easy to Apply, simply complete by **answering 3 health questions**
- **Guarantee Renewable** up to age 80 of insured

For the product details, please refer to the launch pack. For details of the launch arrangements, please refer to the enclosure.

Please convey the above message to your fellow agents. Thanks for your attention. If you have any queries, please call our hotline at (852) 3108 1638 (Hong Kong) or (853) 8988 1833 (Macau) via agency leaders.

Best regards,



Felix Fung
Product Strategy and Management Department

「我們」、「AIA」、「友邦」、「本公司」或「友邦香港」是指友邦保險（國際）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司）。
"We", "AIA", "the Company" or "AIA Hong Kong" herein refers to AIA International Limited (Incorporated in Bermuda with limited liability).

附件：產品推出時的各項安排

<table>
<tr><td>產品資料册</td><td>• 財務策劃顧問可於2018年6月19日起登入Agency Corner 下載中文及英文版的電子版本產品資料册
• 中文版的印刷版本會於 2018年6月15日起陸續送抵香港及澳門各營業辦事處</td></tr>
<tr><td>產品簡介</td><td>• 財務策劃顧問可於2018年6月19日起登入Agency Corner 下載電子版本的產品簡介
• 印刷版本會由2018年6月15日起陸續送抵香港及澳門各營業辦事處
• 財務策劃顧問亦可於2018年6月19日起從PSS訂購印刷版本產品簡介
• 產品簡介編號
- 英文：PTA999437
- 繁體中文：PTA999438</td></tr>
<tr><td>建議書系統
PGS2014
(16.7 版本)</td><td>
<table>
<tr><td></td><td>網上版</td><td>視窗離線版</td><td>iPad 離線版</td></tr>
<tr><td>版本號碼</td><td>16.7</td><td>16.7</td><td>16.7</td></tr>
<tr><td>推出日期</td><td colspan="3">2018年6月8日
下午10時</td></tr>
</table>
• 有關16.7版本的詳細安排，將會由產品策劃部另函通知 (通告：A180602)
</td></tr>
<tr><td>保單契約</td><td>可於2018年6月19日登入Contract Library下載</td></tr>
</table>

「我們」、「AIA」、「友邦」、「本公司」或「友邦香港」是指友邦保險（國際）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司）。
"We", "AIA", "the Company" or "AIA Hong Kong" herein refers to AIA International Limited (Incorporated in Bermuda with limited liability).

Enclosure: Launch Arrangement

<table>
<tr><td>Launch Pack</td><td>

The Chinese and English electronic version will be ready for download by financial planners in Agency Corner on 19 June 2018
Chinese printed version will be delivered to Agency offices in Hong Kong & Macau starting from 15 June 2018

</td></tr>
<tr><td>Product Brochure</td><td>

The electronic version will be ready for download by financial planners in Agency Corner on 19 June 2018
Printed version will be delivered to all Agency offices in Hong Kong and Macau starting from 15 June 2018
Printed version will be ready for order through PSS by 19 June 2018
PTA number for Brochure:

English: PTA999437
Traditional Chinese: PTA999438

</td></tr>
<tr><td>PGS2014 (version 16.7)</td><td>
<table>
<tr><td></td><td>Web Version</td><td>Windows Offline Version</td><td>iPad Offline Version</td></tr>
<tr><td>Version no.</td><td>16.7</td><td>16.7</td><td>16.7</td></tr>
<tr><td>Launch Date</td><td colspan="3">8 June 2018
10:00pm</td></tr>
</table>

Detailed arrangements regarding the release of version 16.7 will be sent out in a separate memo issued by Product Strategy and Management Department (memo reference number: A180602)

</td></tr>
<tr><td>Policy Contract</td><td>Available at Contract Library on 19 June 2018</td></tr>
</table>

「我們」、「AIA」、「友邦」、「本公司」或「友邦香港」是指友邦保險（國際）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司）。
"We", "AIA", "the Company" or "AIA Hong Kong" herein refers to AIA International Limited (Incorporated in Bermuda with limited liability).

目錄

I. 前言 2
II. 目標客戶 2
III. 產品特點 3
IV. 「智護癌症保」與「優越危疾保障計劃」之比較 5
V. 常見問題 7
VI. 保單契約 – 輕鬆易讀小貼士 9

附錄一: 產品資料介紹 ....
A. 利益 11
B. 保費 12
C. 產品細節 12
D. 核保規則 13
E. 保戶服務行政指引 14
F. 佣金 14
G. 其他 14

附錄二: 市場分析 ....
A. 產品比較 15
B. 保費比較 16

附錄三: 壽險及人身意外保險投保申請書 19

附錄四: 簡易核保表格 - 「智護癌症保」 27

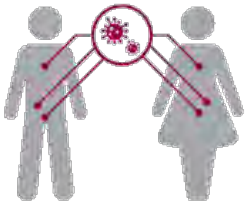
附錄五: 財務需要分析表格之配對 29

附錄六: 保費率表 30

此產品資料册只供參考，有關保單契約條款之定義及契約條款及條件之原文及完整敍述，請參閱保單契約。
只供內部使用不得發放予任何公眾人士、客戶或準客戶。

I. 前言

癌症是常見危疾之一，每年新確診癌症個案不斷上升並錄得歷史性高位。當面對癌症威脅時，生活會受到無法想像的困擾，亦會對客戶和家人也要應付沉重的經濟負擔。在治療期間，除了醫療開支外，更可能無法賺取收入。



在男性及女性中，最普遍患上的癌症為 **大腸癌**(16.6%)，**肺癌**(15.7%)，**女性乳癌**(26.1%) 及 **男性前列腺癌**(11.9%)。[1]



每 **4** 名男性 及 每 **5** 名女性就有 **1** 人於 **64** 歲[1]前患上**癌症**

為此，我們推出針對性保障「**智護癌症保**」提供 **4** 種指定癌症，涵蓋每個癌症階段，包括**原位癌、早期惡性腫瘤及癌症**。此計劃保費相宜，並保證續保至受保人 80 歲。在確診受保疾病時，我們助客戶渡過難關，盡早獲得適時治療。

受保之指定癌症

指定器官	大腸及直腸	肺	乳房	前列腺
女性	✓	✓	✓	✗
男性	✓	✓	✗	✓

II. 目標客戶

- 希望得到簡易指定癌症保障，而不著重儲蓄及投資回報的人士
- 希望得到常見癌症保障及保費相宜的上位新人類
- 作為家庭收入支柱，在失去工作能力時，希望減低對家庭經濟壓力的人士

[1] 醫院管理局網站，香港 2015 年癌症統計數字概覽

III. 產品特點

以下是「智護癌症保」的產品特點：

	「智護癌症保」	
投保年齡	18 – 60 歲	
保障期	每年保證續保，續保至受保人 80 歲	
基本計劃 / 附加契約	基本計劃	
貨幣	港元 / 澳門幣	
最低投保額	250,000 港元 / 澳門幣	
最高投保額 (以個人計算)	1,500,000 港元 / 澳門幣	
續保保費	非保證* *下一個續保年期的保費將根據續保時受保人的年齡適用之保費率而定	
受保器官	**女性** 乳房 大腸及直腸 肺	**男性** 前列腺 [4] 大腸及直腸 肺
癌症賠償[1]	• 保障原發癌症[2] - 受保器官只可獲 1 次預支賠償 • 一次過預支保額：原有保額[3] 的 100% - 扣除已支付的任何限制預支保額	
早期危疾賠償	• 保障原位癌 或 早期惡性腫瘤[4] - 受保器官只可獲 1 次預支賠償 • 限制預支保額：原有保額 [3] 的 20% - 每項疾病的個人終身最高賠償限額為 50,000 美元或 400,000 港元/澳門幣	
身故賠償	• 原有保額 [3] 的 100% - 扣除已支付的任何限制預支保額	



申請注意事項 – 輕鬆投保

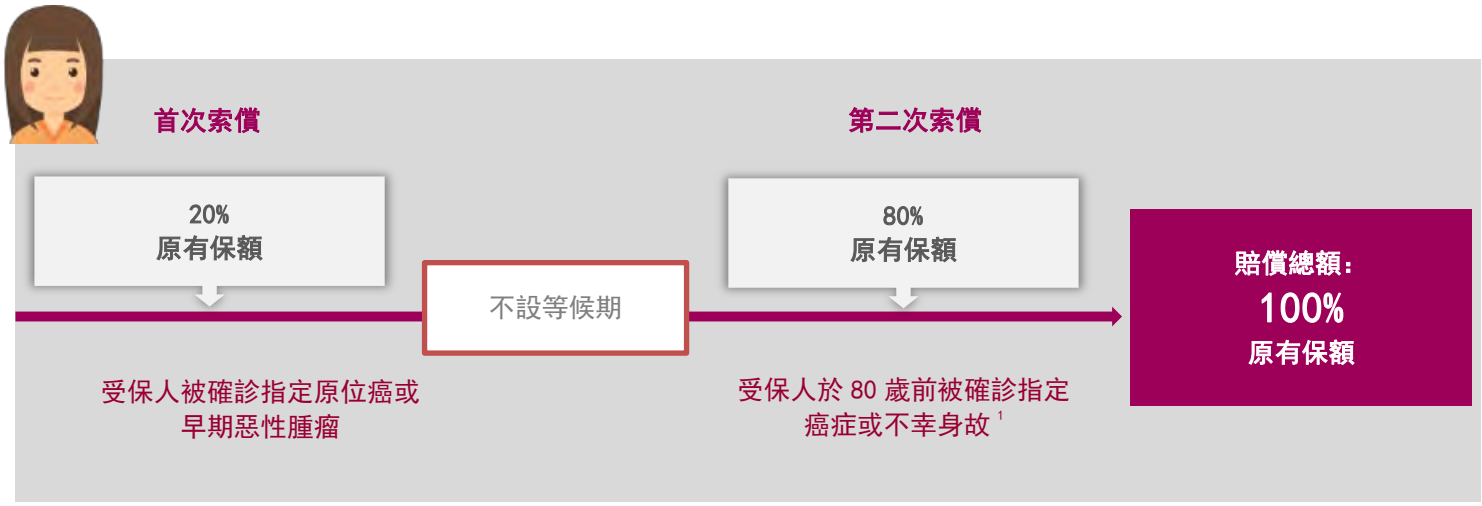
○ **簡易核保程序 - 只需填妥投保表格並回答 3 條健康狀況** (簡易核保表格 - 見附錄四)

1 個人終身最高賠償限額為 11, 250, 000 港元 / 澳門幣 或 1, 500, 000 美元。
2 指定癌症是指原發癌症，不包括擴散之癌症。該疾病之徵狀或病徵乃於保單繕發日期或最近期之生效日期（以較後者為準）起計 90 天後才開始出現。
3 「原有保額」是指於保單資料頁內列明為「保額」的金額，亦是在基本保單簽發時計算癌症賠償及早期危疾賠償的依據。
4 早期惡性腫瘤是指根據 TNM 評級系統，必須在組織學上被界定為 T1a 或 T1b 的前列腺腫瘤的惡性腫瘤情況。

例證：

情景 1

當受保人先被確診指定原位癌或早期惡性腫瘤，受保人將可獲原有保額的 20%。而指定癌症賠償或身故賠償將會隨之由原有保額的 100%減至 80%。



情景 2

如此保單下沒有作出任何預支保額而受保人於 80 歲前被確診指定癌症或不幸身故[1]，我們將會賠償 100%原有保額。



當賠償額達到原有保額的 100%，此保單將會被終止。

[1]若受保人（即保單內受保障的人士）不幸身故，我們將支付身故賠償予您指定的保單受益人。身故賠償將相等於癌症及人壽保障之現時保額。

IV. 「智護癌症保」與「優越危疾保障計劃」之比較

A. 產品特點比較

	「智護癌症保」	優越危疾保障計劃
受保疾病數目	1 種危疾 及 2 種早期危疾	53 種嚴重疾病 及 3 種非嚴重疾病
癌症	4 種指定器官 (乳房或前列腺、大腸及直腸、肺)	所有癌症 (詳情請參閱不保事項)
原位癌	3 種指定器官 (乳房、大腸及直腸、肺)	×
早期惡性腫瘤	保障前列腺之早期惡性腫瘤	保障早期甲狀腺癌
身故賠償	✓	✓
投保年齡	18 – 60 歲 續保至 80 歲	15 日 – 60 歲 續保至 80 歲
投保額 (以個人計算)	250,000 – 1,500,000 港元 / 澳門幣	375,000 - 7,500,000 港元 / 澳門幣 或 50,000 至 1,875,000 美元
保費結構	每年續保	保費每 5 年遞增
預支賠償後之保費	保費將根據早期危疾賠償與原有保額之比例而相應減少 (跟隨現有危疾保障之規則)	保費將根據早期危疾賠償與原有保額之比例而相應減少 (跟隨現有危疾保障之規則)

B. 保費比較

月繳保費，投保額 = 500,000 港元 / 澳門幣



港幣 / 元	男性			
	非吸煙人士		吸煙人士	
	「智護癌症保」	「優越危疾保障計劃」	「智護癌症保」	「優越危疾保障計劃」
20 歲	40	105	50	120
30 歲	45	135	60	170
40 歲	75	260	130	410
50 歲	175	665	310	1,065
60 歲	470	1,700	925	2,560



港幣 / 元	女性			
	非吸煙人士		吸煙人士	
	「智護癌症保」	「優越危疾保障計劃」	「智護癌症保」	「優越危疾保障計劃」
20 歲	35	105	45	110
30 歲	60	125	80	150
40 歲	160	230	245	320
50 歲	280	495	490	720
60 歲	430	1,065	985	1,585

V. 常見問題

關於計劃特點：

問 1：	「智護癌症保」會否保障癌症擴散至另一器官嗎?
答 1：	否。**此保單只保障原發癌症**，不包括任何擴散到受保器官的癌症。 以下例子以供參考： （1）如受保人患上胃癌，1 年後被確診該胃癌擴散至受保器官，如大腸癌。在此情況下，本保單不提供該大腸癌保障。 根據保單契約內定義，癌症並不包括下列任何一項： (i) 任何在組織病理學中分類為癌前病變、非侵略性、或原位癌，或邊緣性或低惡性潛力的腫瘤； (ii) 根據 TNM 評級系統，任何在組織學上被界定為 T1a 或 T1b 或以下級別的前列腺腫瘤； (iii) 與人體免疫力缺乏病毒(HIV)感染同時存在的所有癌症； **(iv) 任何不是在從受保器官首先產生的癌症；及** **(v) 任何從身體其他部位擴散到受保器官的癌症。**
問 2：	若受保人獲得早期危疾賠償後患上癌症，能否即時獲得賠償?
答 2：	**在確診癌症緊接之對上早期危疾賠償則不設等候期。**受保人可即時獲得癌症賠償。
問 3：	承上題，受保人獲得早期危疾賠償後，仍否獲得保證續保?
答 3：	可以。**計劃提供保證續保至受保人 80 歲**，惟需繳交於當時適用的全年保費以享有擁有保證續保的權利。然而，根據保單續保時適用之保費率按受保人屆時的實際年齡修訂及調整有關保費，並須符合保單契約內所述的其他條款及條件（如有）。
問 4：	如受保人於同一時間患有多於一個受保器官之早期危疾 (原位癌或早期惡性腫瘤)，是否可同時獲得賠償?
答 4：	否。受保器官之早期危疾賠償 (原位癌或早期惡性腫瘤) **只限支付限制預支保額一次**。
問 5：	「原狀危疾條款」適用於此保單嗎?
答 5：	適用。保單內設有原狀權益條款，為同時持有舊危疾保單及「智護癌症保」的現有受保人提供原狀癌症權益。 被診斷患有受保癌症時，受保人必需同時持有一份使用舊定義的有效舊危疾保單，而「智護癌症保」亦會就同一受保癌症支付賠償。 於「智護癌症保」應用舊定義細則時，**索償仍受到「智護癌症保」條款所限制，就受保器官之癌症增加的不保事項**。如「癌症」的定義並不包括下列任何一項： (i) 任何不是在從受保器官首先產生的「癌」症；及 (ii) 任何從身體其他部位擴散到受保器官的「癌」症。
問 6：	此保單設有等候期嗎? 在保單簽發日之前確診患上癌症，可獲得保障嗎?
答 6：	此計劃設有 90 天等候期，投保前或保單繕發後 90 日內首次出現徵狀或病徵的疾病，將不獲保障。

關於營運：

問 7：	抵港 / 抵澳內地人士可投保「智護癌症保」嗎?
答 7：	不可以。此計劃只接受居住香港並持有香港身份證之人士及居住澳門並持有澳門身份證之人士。
問 8：	此保單日期可以 date back 嗎?
答 8：	可以。
問 9：	如其中一條簡易核保問題的答案為[是]，該申請會怎樣處理?
答 9：	投保人須詳細說明狀況，而申請按個別情況考慮。 (請填寫詳細資料於簡易核保表格 - 「智護癌症保」 (第 2 頁)，見附錄四)

If any of the above answer to the questions is / are 'YES', please give full description and details such as the diagnosis, onset date, treatment received, investigations carried out and the results and current condition (including last attack and treatment date).
如上述問題有任何答案"是"者，請詳述並填寫詳細資料，例如診斷、病發年齡、已接受治療、已進行的檢查及結果以及現時情況(包括最後病發及治療日期):

I certify that there has been no change in my / Proposed Insured / Insured condition of health, and that I have received no medical attention, consultation or examination whatsoever, since the date of completion of said application; further, that all my / Proposed Insured / Insured answers as written in the course of said application including those relating to my occupation, are still true.
本人謹聲明由投保申請書簽署日至現在，本人 / 準受保人 / 受保人的健康狀況並沒有改變，亦沒有接受任何治療及檢驗。本人 / 準受保人 / 受保人在上述投保申請書內申報的職業及其他一切資料，仍屬正確。

VI. 保單契約 – 輕鬆易讀小貼士

此文件旨在引導瞭解此產品保障的主要事項 (包括限制範圍、主要的保單條款及條件和不保事項)，並不會列載詳細的保障。因此，此文件只供參考之用，有關保障詳情及保單契約條款及條件之原文，請參閱保單契約。

第一部份：基本定義

1. 此計劃包括甚麼疾病?

此計劃包括在「基本定義」下所指明及訂立的原發癌症、原位癌及早期癌症之 4 種受保器官。

詳情請參閱保單契約：

- **「基本定義」-** **「癌」或「癌症」，「早期危疾」 及「受保器官」**

2. 是否於保單生效時便立即可享有受保疾病的保障?

保單只保障於保單的繕發日期或最近期之生效日期(以較後者為準)起計 90 日後才開始出現徵狀或病徵之受保器官 (即有 90 日的等候期)。

詳情請參閱保單契約：

- **「基本定義」-** **「癌」或「癌症」及 「早期危疾」**

第二部份：利益條文

3. 此計劃有沒有提供任何身故賠償?

有。我們會支付現時保額作身故賠償。
此金額需扣除任何保單欠款。

詳情請參閱保單契約：

- **「基本定義」-** **「現時保額」、「原有保額」**
- **「利益條文」-** **「身故賠償」**

4. 我可以就每種受保疾病獲得多少賠償?

就受保疾病而言，您可獲得的預支賠償金額為以下百分比：

- 癌症：原有保額的 100%, 惟扣除已支付任何預支的早期危疾賠償(如有)
- 早期危疾 (原位癌或早期惡性腫瘤)：原有保額的20%

註：

- 癌症賠償將扣除任何因早期危疾作出的已預支賠償。保單下已作出的預支賠償合共不可超過原有保額的100%。
- 每種早期危疾之原位癌或早期惡性腫瘤可獲賠償1次。
- 早期危疾賠償： 每項疾病之個人終身最高賠償限額為50,000美元或400,000港元/澳門幣
- 某些早期危疾設有個人終身最高賠償限額（包括所有受保人在AIA下之保單）。詳情請參閱基本保單結尾之相關一覽表。

詳情請參閱保單契約：

- **「基本定義」-** **「癌症賠償」，「早期危疾賠償」**
  「賠償之一般條款及條件」
- **「賠償一覽表」**

5. 在賠償受保疾病後，保費會否相應減少?

會。保費會就該受保原位癌或早期惡性腫瘤所支付賠償與原有保額之比例而相應減少。

詳情請參閱保單契約：

- **「利益條文」 -** **「扣減保費」**

6. 保單有甚麼不保事項？

除了身故賠償外，就此保單，我們不會保障由下列任何一項引致的任何事故：
- 任何診斷為受保器官之癌症或早期危疾以外的疾病；
- 投保前或保單繕發後 90 日內首次出現徵狀或病徵的疾病；
- 任何因愛滋病（AIDS）或人體免疫力缺乏病毒（HIV）感染導致受保人罹患的受保器官之癌症；及
- 任何於保單之繕發日期或最近期之生效日期（以較後者為準）前已存在的身體或精神狀況所導致的任何疾病，而此等狀況並沒有在投保申請書或健康聲明內透露。

詳情請參閱保單契約：
- **「利益條文」-　　「不保事項」**

第三部份：一般條文

7. 若在投保時誤報受保人的吸煙習慣，會有什麼後果？

吸煙習慣是計算保費的重要因素之一，所以必需在投保時申報，否則，本公司可使此保單無效。

詳情請參閱保單契約：
- **「一般條文」-　　「吸煙習慣」**

8. 若在投保時誤報年齡及性別，會有什麼後果？

我們將在支付此保單應支付的賠償時根據適切反映實際所繳付之保費按受保人當時的正確年齡/性別就該賠償作出調整。

若根據受保人的正確年齡及性別，您應繳付較高之保費，我們會調整此保單內的利益，以適切反映實際所繳付之保費按正確年齡及性別可以購買的保障。

若根據受保人的正確年齡及性別，您應繳付較低之保費，我們會退還任何多收的保費（不包括利息）。

詳情請參閱保單契約：
- **「一般條文」-　　「誤報年齡及／或性別」**

9. 此保障是否保證續保？

是，客戶可每年續保直至 80 歲。

詳情請參閱保單契約：
- **「一般條文」-　　「保證續保」**

10. 保單會在什麼情況下會終止？

如以下任何情況發生，我們將會取消你的保單，而受保人將失去保障：
- 受保人身故；
- 保單退保；
- 受保人年滿 80 歲生日的保單週年日；或
- 保單於寬限期過後失效。

詳情請參閱保單契約：
- **「一般條文」-　　「保單終止」**

附錄一: 產品資料介紹

產品名稱	「智護癌症保」	
銷售日期	香港 及 澳門：2018 年 6 月 19 日(以申請日期為準)	
基本計劃 / 附加契約	基本計劃	
產品概覽	• 癌症保障及人壽終身壽險計劃 • 提供癌症及早期危疾(原位癌及早期惡性腫瘤) 預支賠償 • 涵蓋所有癌症階段包括原位癌，早期惡性腫瘤及癌症 • 針對 4 種常見之癌症 - 女性： 乳房 + 大腸及直腸 + 肺 - 男性： 前列腺[1] + 大腸及直腸 + 肺 • 保證續保至受保人 80 歲	
計劃編號	吸煙者：	CA1YTSN5
	非吸煙者：	CA1YTNN5

A. 利益

	「智護癌症保」
1. 保障期	• 每年保證續保，續保至受保人 80 歲
2. 身故賠償	• 原有保額[2] 的 100% - 扣除已支付的任何限制預支保額
3. 癌症賠償	• 原有保額 [2] 的 100% - 扣除已支付的任何限制預支保額 - 受保器官只可獲 1 次預支賠償[3]
4. 早期危疾賠償[4]	• 原有保額 [2] 的 20% - 受保器官只可獲 1 次預支賠償 [3]
5. 退保利益	• 不適用
6. 保單欠款	• 不適用
7. 既有現金價值條款 Non-Forfeiture Options	• 不適用
8. 自殺及誤報年齡、性別、 吸煙狀況、慣常居住地 / 國籍	• 自殺：保單繕發日期或最近的生效日期(以較後者為準)起計 1 年內自殺身亡，保單會在扣除保單欠款後退回所有已付保費。 • 誤報年齡及性別：跟隨現行傳統壽險之規則。 • 誤報吸煙習慣：當簽署投保申請書或復效表格時，受保人必須申報其吸煙習慣，若受保人沒有如實申報有關資料，公司有權將此保單作廢並在扣除保單欠款後退回所有已付保費。

[1] 早期惡性腫瘤是指根據 TNM 評級系統，必須在組織學上被界定為 T1a 或 T1b 的前列腺腫瘤的惡性腫瘤情況。
[2] 「原有保額」是指於保單資料頁內列明為「保額」的金額，亦是在基本保單簽發時計算癌症賠償及早期危疾賠償的依據。
[3] 該疾病之徵狀或病徵乃於保單繕發日期或最近期之生效日期（以較後者為準）起計 90 天後才開始出現。
[4] 每項疾病的個人終身最高賠償限額為 50,000 美元或 400,000 港元/澳門幣。

B. 保費

	「智護癌症保」
1. 保費形式	每年續保
2. 保費繳付期	可續保至受保人 80 歲
3. 保費率	非保證 下一個續保年期的保費將根據續保時受保人的年齡適用之保費率而定
4. 繳付方法	年繳 / 月繳
5. 大額折扣	不適用
6. 健康生活折扣	不適用

C. 產品細節

	「智護癌症保」	
1. 投保年齡	18 – 60 歲	
2. 最低投保額	250,000 港元/ 澳門幣	
3. 最高投保額 (以個人計算)	1,500,000 港元/ 澳門幣 個人終身最高賠償限額為 11,250,000 港元/ 澳門幣 或 1,500,000 美元	
4. 銷售地點	香港 / 澳門	
5. 貨幣	港元 / 澳門幣* *只適用於澳門繕發之保單	
6. 計劃類別	傳統壽險, 非分紅保險計劃	
7. 保單契約及保單契約頁碼	基本計劃	DBGI

D. 核保規則

	「智護癌症保」
1. 體檢要求	• 不適用
2. 財務核保要求	• 不適用
3. 體檢評級	• 只接受標準評級
4. 職業評級	• 參閱現行職業風險評級表中人壽保障之評級。只接受標準評級
5. 國籍評級	• 標準評級 • 只接受 - 居住香港並持有香港身份證之人士 - 居住澳門並持有澳門身份證之人士
6. 保單日期	• 可以Date Back
7. 投保申請書	• 香港： 壽險及人身意外保險投保申請書 — OPUAIF00 (見附錄三) - 必須填寫問題1-30及46, 毋須填寫 ［雜項］及 [健康狀況] 部分 - **填寫 [簡易核保表格 - 智護癌症保] - OPUAIFA46** (見附錄四)
	• 澳門： 壽險及人身意外保險投保申請書 — OPMCUF13 - 必須填寫問題1-30及46, 毋須填寫 ［雜項］及 [健康狀況] 部分 - **填寫 [簡易核保表格 - 智護癌症保] - OPUAIFA46** (見附錄四)
8. VIP Club	• 100%年繳保費
9. 非標準保費折扣優惠	• 不適用
10. 要員保險 / 替代	• 不適用

E. 保戶服務行政指引

	「智護癌症保」
1. 更改原有保額	• 於保單繕發後，不可增加原有保額 • 減少原有保額將被視為部份退保，並需符合最低保額要求
2. 復效	• 須於保單失效後 5 年內提出申請 • 公司將保留要求受保人進行尼古丁測試(Cotinine Test) 之權利，並由申請人支付有關檢驗費用
3. 申請減價 (Appeal Loading)	• 跟隨現行規則
4. 更改吸煙狀況	• 由吸煙者保費率轉至非吸煙者保費率，受保人須符合當時非吸煙者的定義及遞交「更改保單申請表」+ 健康證明書。而尼古丁測試 (Cotinine Test) 的費用將由申請人支付。
5. 更改基本計劃	• 不適用
6. 自定期保險轉入	• 不適用
7. 更改繳付保費方法	• 年繳至月繳 或 月繳至年繳
8. 信託保單 (只適用於兒童保單)	• 不適用
9. 轉移現有住院保障	• 不適用

F. 佣金

	「智護癌症保」	
1. 佣金	保單年期	佣金率
	第1年	22.95%
	第2年	8.50%
	第3-6年	10.00%
2. High Issue Age FYC Adjustment	• 不適用	
3. Persistency & Career Benefit	• 適用	
4. Extra 10%	• 不適用	
5. Provident Fund	• 不適用	
6. Riders	• 不適用	
7. FYP Credit	• 首年保費100%	
8. FYC Adjustment	• Regular Premium – A&H – CI (Group 4)	

G. 其他

	「智護癌症保」
1. 保單建議書系統(PGS)	適用於以下版本： • PGS 2014 Web (PGS 16.7) • PGS 2014 iPad (PSG 16.7) • PGS 2014 Windows (PGS 16.7)
2. 產品簡介編號	「智護癌症保」
a) 英文	PTA999437
b) 繁體中文	PTA999438

附錄 2: 市場分析

A. 產品特點比較

	AIA Cancer Care Essence 「智護癌症保」	HXBC Xancer Xerm Xrotector 滙X易人壽X症保	HxngSxng eXancerPro Xnsurance Xlan 「易X康」X症保X計劃
受保疾病數目 (癌症 / 早期危疾)	3種 (癌症，原位癌/ 早期惡性腫瘤)	3種 (癌症，原位癌/ 早期癌症)	3種 (癌症，原位癌/ 早期癌症)
癌症 - 受保癌症部位	4 種指定器官之癌症 (乳房、前列腺、大腸及直腸、肺)	所有癌症 (詳情請參閱不保事項)	所有癌症 (詳情請參閱不保事項)
癌症 - 定義	. . . 任何經組織學確診為惡性之腫瘤，並須有惡性細胞已不受控制地生長並侵略其他細胞組織的特徵. . .	. . . 特徵為惡性細胞失控的生長及**擴散，侵蝕和破壞正常組織**. . .	. . . 特徵為惡性細胞失控的生長及**擴散，並對人體組織侵蝕和破壞正常組織**. . .
早期危疾 (原位癌/ 早期惡性腫瘤)	4 種指定器官之早期危疾 (乳房、前列腺、大腸及直腸、肺)	所有原位癌/ 早期癌症 (詳情請參閱不保事項)	所有原位癌/ 早期癌症 (詳情請參閱不保事項)
身故賠償	✓	✓	✓
投保年齡	18 – 60 歲，續保至80歲	19 – 60歲，續保至80歲	18 – 60歲，續保至80歲
投保額 **(以個人計算)**	港幣 250,000 – 1,500,000元	19 - 50歲： 港幣 250,000 至 2,500,000 元 51 - 60歲： 港幣 250,000至1,250,000 元	(三種保障額選擇) 港幣 500,000 / 1,000,000 / 1,500,000 元
預支賠償	預支原有保額的20%作原位癌/ 早期惡性腫瘤賠償	預支原有保額的20%作原位癌/初期癌症賠償	預支原有保額的20%作原位癌/初期癌症賠償 (每份保單最多兩次賠償)
其他保障	×	×	免費共享保額 – 與一名18歲以下子女共享保額，免額外保費
保費結構	每年續保	每 10 年作出調整	每 10 年作出調整
月繳保費比較 (以25歲非吸煙的男性受保人及保額港幣500,000元為例)*	港幣 40.0元	港幣 51.3元	港幣 49.6元
預支賠償後之保費	保費將根據早期危疾賠償與原有保額之比例而相應減少(跟隨現有危疾保障之規則)	保費將根據原位癌／初期癌症賠償後，所有保費將會被豁免，直至受保人80歲	預支原位癌/早期惡性腫瘤賠償金額後，保費維持不變

*premium payable is calculated according to the insured's attained age and the applicable premium rate at the time of applcaiton or renewal *應繳保費是根據受保人投保或續保時的實際年齡及適用之保費率而定。
Remarks: Above information is collected by internally and for reference only. You must not disseminate, distribute, circulate to any third parties. For details, please refer to Market Product Comparison Remarks & Disclaimer.
註: 以上資料來源自內部搜集及只供參考性質，不能傳播或分發予友邦以外的任何第三方。若任何第三方向你實行索償、追討、訴訟或其他訴訟程序，AIA 將不會承擔或負上任何責任。詳情請參閱有關數據及資料搜集聲明及市場產品比較之註解及聲明。

B. 保費比較

非吸煙人士，保額 = **港幣 500,000**
Non- Smoker, Sum Assured = **HKD 500,000**

有顏色的地方代表友邦的「智護癌症保」較優勝：於相關年齡有較低保費
Coloured cells indicate AIA's Cancer Care Essence is better: Low premium in relevant age

Monthly Premium 月繳保費	AIA Cancer Care Essence 「智護癌症保」	HXBC Xancer Xerm Xrotector 滙X易人壽X症保	HxngSxng eXancerPro Xnsurance Xlan 「易X康」X症保X計劃
男性 Male			
Age 20(歲)	40.0	44.2	43.8
Age 25(歲)	40.0	51.3	49.6
Age 30(歲)	45.0	68.0	65.1
Age 35(歲)	60.0	98.4	94.7
Age 40(歲)	75.0	144.7	138.9
Age 45(歲)	115.0	221.8	205.2
Age 50(歲)	175.0	354.9	304.0
Age 55(歲)	320.0	574.2	466.6
Age 60(歲)	470.0	816.5	732.7
女性 Female			
Age 20(歲)	35.0	45.0	55.5
Age 25(歲)	40.0	70.1	80.5
Age 30(歲)	60.0	110.9	121.8
Age 35(歲)	100.0	169.3	184.7
Age 40(歲)	160.0	229.4	262.7
Age 45(歲)	220.0	283.6	339.4
Age 50(歲)	280.0	341.9	408.7
Age 55(歲)	345.0	421.2	482.1
Age 60(歲)	430.0	524.2	620.1

Remarks: Above information is collected by internally and for reference only. You must not disseminate, distribute, circulate to any third parties. For details, please refer to Market Product Comparison Remarks & Disclaimer.

註: 以上資料來源自內部搜集及只供參考性質，不能傳播或分發予友邦以外的任何第三方。若任何第三方向你實行索償、追討、訴訟或其他訴訟程序，AIA 將不會承擔或負上任何責任。詳情請參閱有關數據及資料搜集聲明及市場產品比較之註解及聲明。

吸煙人士，保額 = **港幣 500,000**
Smoker, Sum Assured = **HKD 500,000**

有顏色的地方代表友邦的「智護癌症保」較優勝：於相關年齡有較低保費
Coloured cells indicate AIA's Cancer Care Essence is better: Low premium in relevant age

Monthly Premium 月繳保費	AIA Cancer Care Essence 「智護癌症保」	HXBC Xancer Xerm Xrotector 滙X易人壽X症保	HxngSxng eXancerPro Xnsurance Xlan 「易X康」X症保X計劃
男性 Male			
Age 20(歲)	50.0	50.0	47.5
Age 25(歲)	50.0	62.6	57.5
Age 30(歲)	60.0	92.2	86.3
Age 35(歲)	85.0	152.2	139.7
Age 40(歲)	130.0	254.0	226.4
Age 45(歲)	200.0	432.4	362.4
Age 50(歲)	310.0	733.5	565.0
Age 55(歲)	530.0	1,205.1	883.2
Age 60(歲)	925.0	1,723.0	1,387.4
女性 Female			
Age 20(歲)	45.0	50.5	68.8
Age 25(歲)	55.0	86.3	109.7
Age 30(歲)	80.0	153.5	173.5
Age 35(歲)	145.0	266.5	273.1
Age 40(歲)	245.0	404.9	402.4
Age 45(歲)	355.0	553.8	534.2
Age 50(歲)	490.0	705.6	660.9
Age 55(歲)	685.0	874.0	792.7
Age 60(歲)	985.0	1,082.9	1,036.2

Remarks: Above information is collected by internally and for reference only. You must not disseminate, distribute, circulate to any third parties. For details, please refer to Market Product Comparison Remarks & Disclaimer.

註: 以上資料來源自內部搜集及只供參考性質，不能傳播或分發予友邦以外的任何第三方。若任何第三方向你實行索償、追討、訴訟或其他訴訟程序，AIA 將不會承擔或負上任何責任。詳情請參閱有關數據及資料搜集聲明及市場產品比較之註解及聲明。

市場產品比較之註解及聲明

聲明： 由於上述分析及比較乃根據各公司於2018年3月之建議書資料及網上相關產品資料而製成，本公司概不會就產品比較資料之準確性及完整性作出保證。由於有關計劃的性質及/或特色可能與此計劃不同，不同的年齡及/或保費金額可能產生不同的預期結果。比較資料乃基於指定情況。所有資料將可能隨時改變而不作另行通知。本公司並不承擔任何錯漏之責任。

注意事項： 這是一份內部文件及只供參考。閣下不得傳播，分發或流傳予第三方(包括客戶或潛在客戶)。閣下建議產品給客戶應基於客戶的需要分析(例如財務需要分析)。

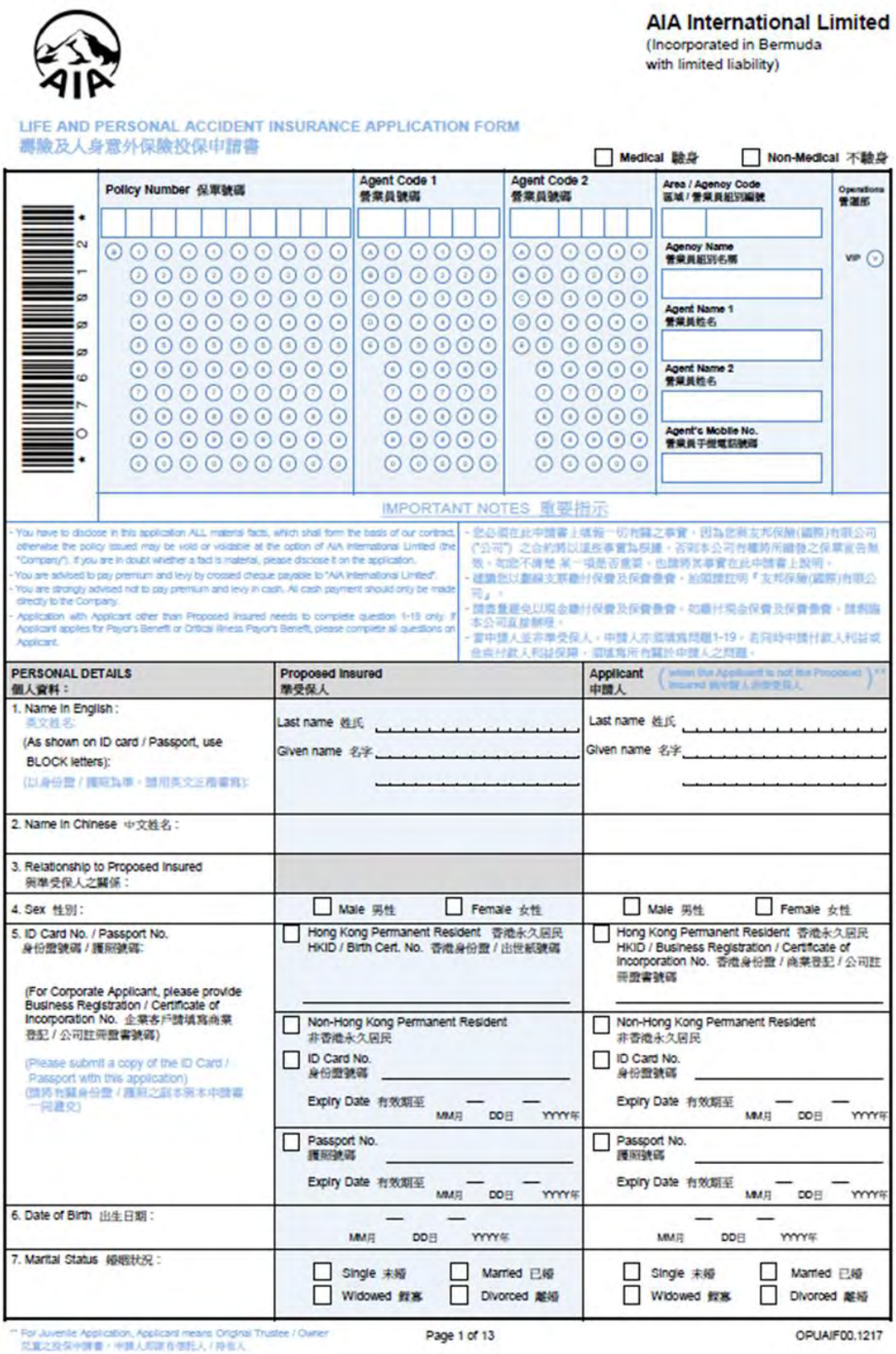
Market Product Comparison Remarks & Disclaimer

Disclaimer： **AIA does not guaranteed the accuracy and completeness of the comparison information as the above analysis and comparisons made by the Company are based on other company's proposal and product information on the internet in March 2018. As the nature and/or characteristic of the relevant plans may be different, different age groups and/or premium amounts may generate different projected results. The compared information are based on specific scenarios only. All information is subject to change at any time without notice. AIA does not bear any liability for any errors and omissions.**

Note： **This is an internal document and intended for reference only. You must not disseminate, distribute, and circulate to any third parties (including customer or potential customer). The product recommendation should be based on customer's needs according to the results of his or her needs analysis (e.g. Financial Needs Analysis).**

附錄三: 壽險及人身意外保險投保申請書
Appendix 3: LIFE AND PERSONAL ACCIDENT INSURANCE APPLICATION FORM

- **Questions 1-30 and 46 are required to completed 必須填寫問題 1-30 及 46**
- **Please skip "Miscellaneous" and "Medical Information" 毋須填寫[雜項] 及 [健康狀況]**



AIA International Limited
(Incorporated in Bermuda
with limited liability)

LIFE AND PERSONAL ACCIDENT INSURANCE APPLICATION FORM
壽險及人身意外保險投保申請書

☐ Medical 驗身 ☐ Non-Medical 不驗身

Policy Number 保單號碼 | Agent Code 1 營業員號碼 | Agent Code 2 營業員號碼 | Area / Agency Code 區域 / 營業員組別編號 | Operations 營運部

Agency Name 營業員組別名稱
VIP
Agent Name 1 營業員姓名
Agent Name 2 營業員姓名
Agent's Mobile No. 營業員手提電話號碼

IMPORTANT NOTES 重要指示

- You have to disclose in this application ALL material facts, which shall form the basis of our contract, otherwise the policy issued may be void or voidable at the option of AIA International Limited (the "Company"). If you are in doubt whether a fact is material, please disclose it on the application.
- You are advised to pay premium and levy by crossed cheque payable to "AIA International Limited".
- You are strongly advised not to pay premium and levy in cash. All cash payment should only be made directly to the Company.
- Application with Applicant other than Proposed Insured needs to complete question 1-19 only. If Applicant applies for Payor's Benefit or Critical Illness Payor's Benefit, please complete all questions on Applicant.

- 您必須在此申請書上填報一切有關之事實，因為它將支配保險(國際)有限公司("公司")之合約將以這些事實為根據，否則本公司有權將所簽發之保單宣告無效。如您不清楚某一項是否重要，也請將其事實在此申請書上說明。
- 建議您以劃線支票繳付保費及保費壹費，抬頭請註明「友邦保險(國際)有限公司」。
- 請盡量避免以現金繳付保費及保費壹費。如繳付現金保費及保費壹費，請到臨本公司直接辦理。
- 當申請人並非準受保人，申請人亦需填寫問題1-19，若同時申請付款人利益或危疾付款人利益保障，需填寫所有關於申請人之問題。

PERSONAL DETAILS 個人資料：	Proposed Insured 準受保人	Applicant 申請人 (when the Applicant is not the Proposed Insured 倘申請人非準受保人) **
1. Name in English : 英文姓名: (As shown on ID card / Passport, use BLOCK letters): (以身份證 / 護照為準，請用英文正楷書寫):	Last name 姓氏 _____ Given name 名字 _____	Last name 姓氏 _____ Given name 名字 _____
2. Name in Chinese 中文姓名：		
3. Relationship to Proposed Insured 與準受保人之關係：		
4. Sex 性別：	☐ Male 男性 ☐ Female 女性	☐ Male 男性 ☐ Female 女性
5. ID Card No. / Passport No. 身份證號碼 / 護照號碼: (For Corporate Applicant, please provide Business Registration / Certificate of Incorporation No. 企業客戶請填寫商業登記 / 公司註冊證書號碼) (Please submit a copy of the ID Card / Passport with this application) (請將有關身份證 / 護照之副本與本申請書一同遞交)	☐ Hong Kong Permanent Resident 香港永久居民 HKID / Birth Cert. No. 香港身份證 / 出世紙號碼 _____	☐ Hong Kong Permanent Resident 香港永久居民 HKID / Business Registration / Certificate of Incorporation No. 香港身份證 / 商業登記 / 公司註冊證書號碼 _____
	☐ Non-Hong Kong Permanent Resident 非香港永久居民 ☐ ID Card No. 身份證號碼 _____ Expiry Date 有效期至 __ __ __ MM月 DD日 YYYY年	☐ Non-Hong Kong Permanent Resident 非香港永久居民 ☐ ID Card No. 身份證號碼 _____ Expiry Date 有效期至 __ __ __ MM月 DD日 YYYY年
	☐ Passport No. 護照號碼 _____ Expiry Date 有效期至 __ __ __ MM月 DD日 YYYY年	☐ Passport No. 護照號碼 _____ Expiry Date 有效期至 __ __ __ MM月 DD日 YYYY年
6. Date of Birth 出生日期：	__ __ __ MM月 DD日 YYYY年	__ __ __ MM月 DD日 YYYY年
7. Marital Status 婚姻狀況：	☐ Single 未婚 ☐ Married 已婚 ☐ Widowed 鰥寡 ☐ Divorced 離婚	☐ Single 未婚 ☐ Married 已婚 ☐ Widowed 鰥寡 ☐ Divorced 離婚

** For Juvenile Application, Applicant means Original Trustee / Owner 兒童之投保申請書，申請人即原有信託人 / 持有人

Page 1 of 13 OPUAIF00.1217

8. Applicant's Tax Residence 申請人稅務居住地:

I hereby declare that, to the best of my knowledge and belief, I am (please tick one):
以本人據知及所信，在此聲明本人(請選一項)：

☐ (1) a tax resident of Hong Kong **only** 只是香港的稅務居民

☐ (2) a tax resident of Hong Kong and also some other jurisdictions or countries 是香港及其他司法管轄區或國家的稅務居民

☐ (3) **not a** tax resident of Hong Kong, but instead a tax resident of some other jurisdictions or countries 不是香港的稅務居民，而是其他司法管轄區或國家的稅務居民

If a ☑ is put in tick box (2) or (3) above, please provide the following information of each and every country of the tax residence:
如上述選擇為(2)或(3)，請根據各個稅務居住地填寫以下資料:

	Country / Jurisdiction of tax residence 稅務居住國家 / 司法管轄區	Tax Identification Number (TIN) 稅務編號	If no TIN available, please enter Reason (A, B or C) 如未能提供稅務編號，請註明原因 (A、B 或 C)	If you selected Reason B, please explain why you are unable to obtain a TIN 倘若閣下選擇原因B，請在下列說明為何閣下未能取得稅務編號
1				
2				
3				

Reason A – The country / jurisdiction where the Applicant is resident does not issue TINs to its residents
原因 A - 申請人所屬之國家 / 司法管轄區沒有為其居民設立稅務編號
Reason B – The Applicant is otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number (Please explain why you are unable to obtain a TIN in the above table if you have selected this reason)
原因 B - 申請人未能獲得稅務編號或有同等功能的編號(若選擇本原因，請於上表說明為何閣下未能取得稅務編號)
Reason C – No TIN is required (Note: Only select this reason if the domestic law of the relevant jurisdiction does not require the collection of the TIN issued by such jurisdiction)
原因 C - 不需要稅務編號(備註：倘若閣下所屬之司法管轄區的相關本地法律並不需要收集稅務編號，方可選擇這個原因)

Important Note 注意事項:
The Company is required by the Inland Revenue Ordinance (Cap. 112) to conduct due diligence on the Applicant with respect to his / her / their tax residence, collect the required information and furnish a return to the Inland Revenue Department. If there is any uncertainty about tax residency status, it is suggested that the Applicant shall disclose the information in the above table and consult also your own tax advisor. 本公司是根據稅務條例 (第112章) 就申請人之稅務居住地進行盡職調查，並收集所需資料及提供給稅務局。如申請人對稅務居住地有任何疑問，請於上述表格內表述並徵詢您的稅務顧問。

9. (a) Citizenship (If other than Hong Kong SAR) 公民身份(若非香港特別行政區):		
(b) Nationality 國籍：		
U.S. Citizens or Residents, please provide U.S. Social Security Number (SSN) 美國公民或居民請填寫美國社會保障號碼：		

Please submit a copy of Applicant's residential and permanent address proof (registered office and business address for Corporate Applicant) issued within 3 months such as utilities bills or mobile phone statements. 請提供申請人最近三個月內之住宅及永久地址的證明文件副本(企業客戶的註冊辦事處及業務地址)，例如公共事用賬單或流動電話結單。

10. Residential Address 住宅地址: Registered office address for Corporate Applicant 企業客戶的註冊辦事處地址	Flat / Room 室: ____ Floor 樓數: ____ Block 座數: ____ Building / Estate Name 大廈 / 屋邨名稱: No. & Name of Street / Lot No. 街道名稱及號數 / 地段號數: District / Country 地區 / 國家:	Flat / Room 室: ____ Floor 樓數: ____ Block 座數: ____ Building / Estate Name 大廈 / 屋邨名稱: No. & Name of Street / Lot No. 街道名稱及號數 / 地段號數: District / Country 地區 / 國家:
11. Applicant's Permanent Address 申請人永久地址: (Complete when different from that of question 10 若與第10項所述資料不同者，請填寫此欄) Business address for Corporate Applicant 企業客戶的業務地址		
12. Applicant's Correspondence Address 申請人聯絡地址: (Complete when different from that of question 10 若與第10項所述資料不同者，請填寫此欄)		
13. Applicant's Contact Information 申請人聯絡資料: * Mobile number and email address must be completed. 必需填寫手提電話號碼及電郵地址。 1. SMS and email notification will be sent to you when policy contract is available in AIA Customer Corner. 當您的保單合約經已上載至「友邦客戶專頁」，我們將會透過手機短訊及電郵通知閣下。 2. If you receive iContract, new customer can receive a One Time Password (OTP) via registered mobile number for first time log in to AIA Customer Corner. 如閣下接收電子保單合約，新客戶可透過已登記之手提電話號碼接收一次性密碼以登入「友邦客戶專頁」。 If you are unable to provide the information, please give explanation in Question 27. 倘若閣下未能提供有關資料，請在第27題說明。	**Hong Kong Telephone Numbers 香港電話號碼:** Mobile 手提*: _____ Office 公司: _____ Home 住宅: _____ U.S. Telephone Number 美國電話號碼: _____	**Other Countries Telephone Number 其他國家電話號碼:** ☐ Mobile 手提* ☐ Fixed Line 固網 ( ) – ( ) – _____ Country Code 國家號碼 Area Code 地區號碼 ☐ Apply for Internet Service "AIA e-Advice" 申請「友邦電子通知書」網上服務 Email Address 電郵地址*: _____
14. Name of Employer 僱主名稱:		
15. Business Address 辦事處地址:		

16. Occupation Title and Daily Duties 職位及日常職務:		
17. Nature of Business 公司業務性質:		

18. **For application of Term Basic product(s) only: 只適用於投保定期壽險基本計劃:**
Does Insured and / or Applicant currently subject to any Bankruptcy Order or Individual Voluntary Arrangement (IVA) with any creditors?
準受保人及 / 或申請人現時有否受制於任何債權人之破產令或個人自願安排債務重組?

☐ No 否

☐ Yes, Insured / Applicant* is / are under Bankruptcy Order
是，準受保人及 / 或申請人* 受制於破產令

☐ Yes, Insured / Applicant* is / are under Individual Voluntary Agreement (IVA)
是，準受保人及 / 或申請人*受制於個人自願安排債務重組

*Please delete the inapplicable 請刪去不適用者

19. What is your average monthly income from all sources in the past 24 months? 在過去二十四個月裡，您從所有收入來源所得的每月平均收入為？

Proposed Insured 準受保人: HK$ 港幣 _____ / Month 月 | Applicant 申請人: HK$ 港幣 _____ / Month 月

20. If you have not completed a FNA form, please provide the following information: 若您未有填寫財務需要分析表格，請提供以下資料:

(a) Applicant's average monthly expenses in the past 24 months 申請人在過去二十四個月裡的每月平均開支:

HK$ 港幣 _____ / Month 月

(b) Applicant's Education Level 申請人教育程度:

☐ Primary or below 小學或以下 ☐ Secondary 中學 ☐ Tertiary or above 大專或以上

(c) Applicant's Current Accumulated Amount of Liquid Assets
申請人現時累積的流動資產:

HK$ 港幣 _____

DETAILS OF INSURANCE APPLIED FOR 保險投保申請資料:

21. Currency 貨幣: ☐ US$ 美元 ☐ HK$ 港元 ☐ Others (please specify) 其他(請註明): _____

22. Mode of Payment 繳費方式:

☐ Annually 年繳 ☐ Semi-Annually 半年繳 ☐ Quarterly 季繳 ☐ Monthly 月繳 * ☐ Single Premium 整付保費

☐ Please mark the box if you wish to apply autopay to pay premium for non-monthly mode of payment.*
若閣下欲申請自動轉賬繳交非月繳保費，請在方格上註明。*

* Direct Debit Authorization Form or Credit Card Deduction Form must be completed and sent to the Cashier Office of the Company. (Monthly mode autopay via bank account or Credit Card Account. Non-monthly mode autopay via bank account or company designated Credit Card# Account). 請填妥直接付款授權書或信用卡扣付表格並交回本公司繳費處。(月繳保費可選擇經由銀行戶口或信用卡戶口。非月繳保費可選擇經由銀行戶口或公司指定之銀行信用卡#戶口)

Please visit www.aia.com.hk > Customer Support > Payment Options > By Autopay for details. #請參閱 www.aia.com.hk > 客戶支援 > 繳付方式 > 自動轉賬內的資料。

For monthly payment, Applicant is required to pay for the initial 3 months premium and levy. 月繳者必須預繳首3個月之保費及保費徵費。

23. Plan Name 計劃名稱 | Sum Assured / Principal Amount / Guaranteed Monthly Income / Others 保額 / 基本金額 / 保證每月入息 / 其他

_____ _____

Supplementary / Optional Benefits (where applicable) 附加 / 可附加保障(如適用) | Sum Assured / Principal Amount / Others 保額 / 基本金額 / 其他

_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____

☐ Apply for AIA Vitality Series version (if applicable) for selected plans or supplementary / optional benefits*
為已選的計劃或附加 / 可附加保障申請「AIA 健康程式」系列版本(如適用)*

*If the Proposed Insured does not have an in-force AIA Vitality Membership, the Proposed Insured must submit the 《 Individual AIA Vitality Membership Application Form 》 and the required membership fee together with this application.
如準受保人並未持有一個有效的「AIA Vitality 健康程式」會籍資格，準受保人必須隨本申請書一併遞交《個人「AIA Vitality 健康程式」會籍申請表》及所需會費。

24. If dividends are not to be retained with the Company, please indicate your desired option by checking one of the boxes below (if applicable):
如紅利不積存在本公司，請選擇下列其中一項處理方法(如適用):

☐ To be paid in cash 現金支付 ☐ To reduce premium 扣除保費 ☐ To purchase Paid-Up Addition 購買付清保險

25. Personal Accident Insurance - PAC Select 自選人身意外保

Basic Benefit 基本保障	Sum Assured / Principal Amount 保額 / 基本金額			
	Adult 成人			Juvenile 兒童
Accidental Death & Dismemberment (ADD)* 意外死亡及斷肢*	☐ US$ 美元 120,000 or / 或 HK$ 港元 1,000,000	☐ US$ 美元 80,000 or / 或 HK$ 港元 600,000	☐ US$ 美元 50,000 or / 或 HK$ 港元 400,000	☐ US$ 美元 30,000 or / 或 HK$ 港元 240,000
	Other Sum Assured / Principal Amount 其他保額 / 基本金額 $ _____			
Optional Benefits 可附加保障惠益 Please specify the Sum Assured / Principal Amount below 請於下方填寫保額 / 基本金額				
Accidental Medical Expenses Reimbursement (AMR) 意外醫療賠償 $ _____	Daily Hospital Income (DHI) 每日住院現金 (Not applicable to juvenile 不適用於兒童) $ _____			

*The ADD benefit is guaranteed issue when the Proposed Insured has declared no physical impairment in the health declaration section and his / her occupation is within class 1 to 4. In case the Proposed Insured changes his / her occupation or job duty or pursuits, you and / or the Proposed Insured shall immediately notify the Company in writing.
意外死亡及斷肢保障之保證受保人只適用於準受保人在健康狀況聲明書沒有任何身體殘缺聲明及其職業等級為1至4之內。如準受保人之職業、職責或其他同運有任何改變，則您及 / 或準受保人須即時以書面通知本公司有關轉變。Note (for section 24): Life Non-forfeiture Provisions will apply. 註(適用於第24條): 壽險保單之「退有現金價值條款」將特適用。

26. Investment Linked / Universal Life / Variable Universal Life Plan 投資 / 萬用 / 投資萬用壽險計劃:

☐ Apply for internet service "AIA e-Invest" 申請「友邦投資易」網上服務

(a) ☐ Annual Basic Premium 每年基本保費 _____

☐ Premium Payment Period 繳交保費年期 _____ years 年

☐ Single Premium 整付保費 _____

☐ FlexMoney Contribution 靈活錢供款 _____

Code 代號		Investment Allocation 投資分配	
	=		%
	=		%
	=		%
	=		%
	=		%
	=		%
	=		%
	=		%
	=		%
	=		%
Total 共	=	100	%

(b) ☐ Annual Regular Investment 每年定期投資

Amount 金額 _____

Code 代號		Investment Allocation 投資分配	
	=		%
	=		%
	=		%
	=		%
	=		%
	=		%
	=		%
	=		%
	=		%
	=		%
Total 共	=	100	%

(c) ☐ Lump Sum Investment 整付投資 / Dollar Cost Averaging Monthly Contribution 每月平均成本投資

Amount 金額 _____

Code 代號		Investment Allocation 投資分配	
	=		%
	=		%
	=		%
	=		%
	=		%
	=		%
	=		%
	=		%
	=		%
	=		%
Total 共	=	100	%

Amount of premium paid with this application 連同此申請書付上 _____ for 作為 _____ months initial deposit. 個月的保費按金。

27. Special Request 特別要求:

☐ English Contract 英文合約

☐ Policy Date Effective From 保單生效日期 __ __ __ (MM月 DD日 YYYY年)

☐ Coverage Conversion / Transfer 計劃轉換 / 轉移: From policy no. 來自保單號碼 _____

☐ Waiver of completion of a fresh Financial Needs Analysis Form ("FNA") as I / we confirm that : 基於本人 / 我們下列確認情況而豁免完成新一張財務需要分析表格:
- I / we had conducted, completed and signed a FNA within 1 year prior to this application date. 本人 / 我們曾於此保單申請日期前一年內進行、完成及簽署一份財務需要分析。
- The information provided by me / us in the FNA is still valid and applicable for this policy application. 該財務需要分析表格上所提供的資料仍然有效及適用於此保單申請。
- There are no substantial changes in my / our financial circumstances and no mismatch of information on the FNA is identified. 本人 / 我們並無重大財務改變，而該財務需要分析表格亦沒有任何不相配之情況。

☐ Others 其他 : _____

☐ Physical Copy of Policy Contract 紙本保單合約
- Please tick the box if you wish to receive physical copy of Policy Contract. Unless herein specified, iContract will be preselected if applicable. 如選擇接收紙本保單合約，請在空格內劃上 ✓。如未有註明，我們將會為閣下預設接收電子保單合約(如適用)。
- "AIA e-Advice" will be preselected and processed subsequently if you wish to receive iContract. 如接收電子保單合約，我們會同時為閣下預設及辦理「友邦電子通知書」網上服務。
- Valid mobile number and email address are required for iContract. Otherwise, physical copy of Policy Contract will be provided. 如接收電子保單合約，請提供有效的手提電話號碼及電郵地址。如未能提供，我們將會為閣下提供紙本保單合約。

e-Bankin 電子入賬服務 :
To apply for e-Bankin to transfer policy benefits to a designated bank account, please submit "Request for Application / Change of e-Bankin" form. 如申請「電子入賬服務」將保單利益轉入指定之銀行戶口，請遞交「電子入賬服務」申請 / 更改表。

28. PRODUCT SELECTION DECLARATION 產品選擇聲明 :

Insurance Knowledge and Experience Declaration 保險知識及經驗聲明:

- I / We have received the product brochure(s) of the product I / we selected. 本人 / 我們曾收取本人 / 我們所選擇產品之產品小冊子。
- I / We have sufficient knowledge and experience to fully understand and accept the product features, benefits, fees and charges (where applicable), surrender penalties (if any) and its associated risks and key exclusions. 本人 / 我們具有足夠認知及經驗作出充分之理解及接受產品特色、利益、費用及收費(如適用)、退保費用(如有)及與產品相關連的風險及主要不受保事項。

I / We hereby declare and agree that 本人 / 我們現聲明並同意 :

(A) ☐ Having considered the advice and recommendation of the intermediary as contained on the FNA (excluding the FNA exempted product(s)), the product(s) and the insurance amount I / we selected are suitable for me / us as they meet my / our disclosed priority of needs and provide me / us with extra protection / coverage. And, I / we can afford and anticipate to pay the required premiums continuously if necessary.
本人 / 我們已考慮中介人於財務需要分析上的意見及建議(不包括豁免財務需要分析之產品)，並確認本人 / 我們所選擇的產品及保險金額適合本人 / 我們，蓋因有關產品符合本人 / 我們已披露需要之重要性排序及為本人 / 我們提供了額外保障。
本人 / 我們能夠負擔及預計會繼續支付所選擇產品的保費(如需要)。

(B) ☐ Despite the fact that the product(s) I / we selected may not be suitable for me / us with reference to my / our disclosed needs, I / we confirm that it is my / our intention and desire to proceed with the application due to the following reason(s). Besides, I / we can afford and anticipate to pay the required premiums continuously if necessary.
儘管本人 / 我們未有依據本人 / 我們已披露需要之重要性排序以選擇適合本人 / 我們的產品，然而基於下述原因，本人 / 我們確認這是本人 / 我們的意圖及意願繼續進行此投保申請。同時，本人 / 我們能夠負擔及預計會繼續支付所選擇產品的保費(如需要)。

(Applicant must provide his / her / their reason(s) in OWN handwriting in this box 申請人必須親筆於此欄內提供原因)

Please skip "Miscellaneous" 毋須填寫［雜項］

29. Beneficiary Information 受益人資料 (Not applicable to Juvenile trust policy application 不適用於兒童信託保單之投保申請)

Name in English 英文姓名	Name in Chinese 中文姓名	Share(%) 百分比	Relationship to Proposed Insured 與準受保人之關係	Sex 性別	Date of Birth (MM-DD-YYYY) 出生日期 (月-日-年)	ID Card No. / Passport No. 身份證號碼 / 護照號碼

Own Estate 遺產繼承人 (If there is no beneficiary designated above, the policy proceeds will be paid to the Owner if the Owner is alive, otherwise to the successor to the Owner's Estate. 如上述並沒有委任受益人，而保單持有人尚存，保單利益將歸屬保單持有人，否則保單利益將歸屬保單持有人遺產的繼承人。)

If more than one beneficiary is designated, all policy proceeds will be paid to each beneficiary in equal share unless herein specified.
如受益人超過一人，除非在此列明各自的比例，否則保單內之利益將平均分配給各受益人。

Important Note 注意事項：
Unless prohibited by any assignment or any other lawful act / restriction, the Applicant (and the subsequent Owner, if applicable), hereby reserves the right, during the lifetime of the Proposed Insured and without the consent of any beneficiary or trustee, by written notice to the Company in its prescribed form to:
除因任何轉讓或任何其他合法行事 / 限制而受到禁止外，申請人(及其後之持有人，若適用)可保留權利於準受保人在生期間及無須獲得任何受益人或信託人之同意，以本公司的指定表格向我們遞交書面通知，要求：

(a) Change and revoke the appointment of any beneficiary and substitute his / her own name or any other name therefor; and
更改及撤銷對任何受益人的委任，並以其個人姓名或任何其他姓名取代；及

(b) Appoint a trustee to receive the proceeds for the beneficiary, and change or revoke any prior trustee designation or appointment.
委任信託人代受益人接收賠償，以及更換已指派之信託人或撤銷該項指派。

The Company is not responsible for the validity of any appointment or revocation and for any subsequent written notice of a change of beneficiary received by it pending the issue of endorsement. 對於任何委任或撤銷的有效性以及其後本公司收到而正待簽發批註更改任何受益人的書面通知，本公司不負任何責任。

30. Contingent Trustee / Owner Information 第二信託人 / 持有人資料 (For Juvenile Application Only 只適用於兒童之投保申請)

Name in English 英文姓名	Name in Chinese 中文姓名	Relationship to Proposed Insured 與準受保人之關係	Sex 性別	Date of Birth (MM-DD-YYYY) 出生日期 (月-日-年)	ID Card No. / Passport No. 身份證號碼 / 護照號碼

MISCELLANEOUS 雜項：

		Proposed Insured 準受保人 YES 是	Proposed Insured 準受保人 NO 否	Applicant 申請人 YES 是	Applicant 申請人 NO 否
31.	Have you ever been declined, postponed or accepted on modified terms for life, critical illness, medical health, disability or accident insurance? 您是否曾在申請壽險、危疾、醫療、傷殘或意外保險時被拒絕受保、擱置受保、須繳付額外保費或修改合約條款？	☐	☐	☐	☐
32.	Do you fly other than as a fare-paying passenger or engage in any hazardous sports (e.g. diving, motor racing, mountaineering or rock-climbing, parachuting, sky diving or hand gliding etc.) or intended to do so in the future? If 'YES', please provide full details or complete a separate supplementary questionnaire. 您是否曾參與或打算參與飛行(以乘客身份乘搭民航機除外) 或任何危險運動(例如：潛水、賽車、攀山或攀石、跳傘或滑翔等)？倘"是"，請提供詳細資料或另外填寫有關之問卷。	☐	☐	☐	☐
33.	Did you travel or reside in other country for more than 6 months in the past 12 months? If 'YES', please state details below: 在過去十二個月內，您是否曾到其他國家旅遊或居住超過六個月？倘"是"，請提供詳細資料：	☐	☐	☐	☐
34.	Do you smoke or have you ever smoked cigarette(s)? If 'YES', please state details below: 您是否吸煙或曾否吸煙？倘"是"，請於下列註明詳情：	☐	☐	☐	☐
35.	Do you have any existing insurance and / or concurrent application for insurance on your life? If 'YES', please state details below: 您是否已有或正在申請任何保險？倘"是"，請於下列註明詳情：	☐	☐	☐	☐

	Country(ies) 國家	Purpose 原因	Duration 逗留時間
Proposed Insured 準受保人			
Applicant 申請人			

	Average Daily Consumption 每天平均吸用量	Date ceased 停止日期
Proposed Insured 準受保人		
Applicant 申請人		

Note: I / We hereby declare that my / our answer(s) to Question 34 is (are) consistent with the information (if any) that I / we have previously disclosed to AIA International Limited. 附註：本人/我們聲明有關第34項的答案與本人/我們曾向友邦保險(國際)有限公司披露的資料(如有)完全相符。

	Company 承保公司	Policy Currency 保單貨幣	Life 壽險	Hospital Income 住院入息	Critical Illness 危疾保險	Accident Indemnity 意外賠償	Accidental Death 意外死亡	Year of Policy Issue 保單編發年份
Proposed Insured 準受保人								
Applicant 申請人								

毋須填寫

Please skip "Medical Information" 毋須填寫［健康狀況］

MEDICAL INFORMATION (APPLICABLE TO NON-MEDICAL CASES ONLY) 健康狀況(只適用於不驗身之申請書):

Proposed Insured 準受保人:		Applicant 申請人:	
36. Height 身高 ft / 呎 ☐ cm / 厘米 ☐	Weight 體重 lbs / 磅 ☐ kg / 公斤 ☐	Height 身高 ft / 呎 ☐ cm / 厘米 ☐	Weight 體重 lbs / 磅 ☐ kg / 公斤 ☐

37. Have any of your natural parents, brothers or sisters before the age of 60 had cancer (e.g. breast, colon or rectum, ovary or other types of cancer), diabetes, heart disease, Huntington's disease, polycystic kidney disease, stroke or any other hereditary disease? If 'Yes', please state details below:
您的親生父母、兄弟姐妹是否在六十歲以前診斷出癌症(例如：乳癌、結腸或直腸癌、卵巢癌或其他癌症)、糖尿病、心臟病、亨廷頓氏病、家族性多囊腎病、中風或其他遺傳性疾病？倘"是"，請於下列註明詳情：

	Relationship 關係	Disease(s) 疾病	Onset age 患病年齡
Proposed Insured 準受保人			
Applicant 申請人			

38. Do you consume alcohol on a daily / weekly basis? If 'YES', please state details of weekly consumption below:
您是否每天 / 每星期都飲酒？倘"是"，請於下列註明每星期飲用量：

Proposed Insured:
準受保人:

Tick if applicable 請在下列加上✓號	Type 種類	Amount (per week) 數量 (每星期)
☐	Beer 啤酒	___ can(s) 罐
☐	Wine 餐酒	___ glass(es) 杯
☐	Spirit 烈酒	___ measure(s) 單位

Applicant:
申請人:

Tick if applicable 請在下列加上✓號	Type 種類	Amount (per week) 數量 (每星期)
☐	Beer 啤酒	___ can(s) 罐
☐	Wine 餐酒	___ glass(es) 杯
☐	Spirit 烈酒	___ measure(s) 單位

Remarks 備註:
Beer: (1 can = 330ml) 啤酒: 1罐 = 330毫升
Wine: (1 glass = 100 ml) 餐酒: 1杯 = 100毫升
Spirit: (1 measure = 30ml) 烈酒: 1單位 = 30毫升

毋須填寫

39. Have you ever received counselling, medical advice or treatment for any of the following? If 'YES', please provide full details of condition, dates and any treatment (whether prescribed or otherwise) or complete a separate questionnaire.
您是否曾因下列各種狀況而接受輔導、醫療咨詢或治療？倘"是"，請填寫有關病情、日期和所有治療(醫生處方與否)的詳細資料或填寫另外有關之問卷：

(i) Any chest or respiratory problem (e.g. asthma, bronchitis, sleep disordered breathing (including Obstructive Sleep Apnea), tuberculosis or other respiratory problem including nasal bleeding)? (except influenza, coughs and colds that lasted for less than 7 days)
任何胸部或呼吸系統問題(例如：哮喘、支氣管炎、睡眠呼吸障礙(包括睡眠窒息症)、肺結核或其他呼吸器官問題，包括流鼻血)？(流感、咳嗽及感冒持續少於七天者除外)

(ii) Any heart problem or chest pain / discomfort (e.g. rheumatic fever, raised blood pressure, angina, murmur, heart attack) or other problem of the blood or blood vessels?
任何心臟的疾病或胸口疼痛 / 不適(例如：風濕性發熱、高血壓、心絞痛、心臟雜音、心臟病停)，或其他血液或血管疾病？

(iii) Any digestive system problem, liver (including hepatitis or hepatitis carrier status), stomach, bowel or rectal bleeding, any kidney, bladder or genitourinary disorder including renal stones, endocrine disease, diabetes or thyroid gland problem?
任何消化系統問題，肝(包括肝炎或肝炎帶菌者)、胃、腸或直腸出血;任何腎、膀胱或泌尿及生殖系統疾病，包括腎石，內分泌疾病，糖尿病或甲狀腺疾病？

(iv) Any mental or brain disorder or problem affecting the nervous system including depression, schizophrenia, psychosis, anxiety, autism, learning disorder, epilepsy, paralysis, numbness, dizziness, prolonged headache, loss of balance or fits?
任何精神或腦部失常或問題而影響神經系統，包括抑鬱、精神分裂、思覺失調、焦慮、自閉、學習障礙、癲癇、癱瘓、痲痺、頭暈、長期頭痛、身體失去平衡或抽搐？

(v) Cancer or tumour, cyst, lump, growth or abnormal swelling?
癌症或腫瘤、囊腫、腫塊、贅生物或不正常腫脹？

(vi) Any skin disorder, pain or other problem in your back, spine, muscle or joint, gout or other physical disability or condition affecting sight, speech or hearing?
任何皮膚問題，背部、脊椎、肌肉或關節疼痛或其他疾病，痛風或其他身體殘疾或任何影響視力，說話能力和聽覺的疾病？

40. Do you plan to attend, or are you currently attending or have attended in the last 5 years any hospital, clinic or doctor for:
您是否打算或現正，或曾於過去五年內在任何醫院、診所或醫務所接受：

(i) Investigations such as X-ray, scan, biopsy, ECG, blood or urine etc. (Except general medical check-up, annual medical check-up and employment check-up with a normal result and without any follow-up consultation or treatment)?
一些檢查如X光、掃描、活體檢視、心電圖、驗血或驗尿等？(檢查結果正常並無需接受進一步諮詢或治療的例行身體檢查及就職檢查除外)

(ii) Illness, operation or other medical advice or treatment not stated under any previous questions?
以上各題沒有提及的疾病、手術或其他醫療諮詢或治療？

	Proposed Insured 準受保人 YES 是	Proposed Insured 準受保人 NO 否	Applicant 申請人 YES 是	Applicant 申請人 NO 否
37	☐	☐	☐	☐
38	☐	☐	☐	☐
39				
(i)	☐	☐	☐	☐
(ii)	☐	☐	☐	☐
(iii)	☐	☐	☐	☐
(iv)	☐	☐	☐	☐
(v)	☐	☐	☐	☐
(vi)	☐	☐	☐	☐
40				
(i)	☐	☐	☐	☐
(ii)	☐	☐	☐	☐

		YES 是	NO 否	YES 是	NO 否
41. Have you ever received, or do you expect to receive, any counselling, medical advice, treatment or any test(s) in connection with AIDS, HIV infection or any sexually transmitted disease? 您是否曾接受、或打算接受與愛滋病 / HIV抗體或任何由性接觸而傳染的疾病之有關輔導、醫療諮詢、治療或任何檢驗？	41	☐	☐	☐	☐
42. In the past 10 years, have you taken any habit forming drugs (including but not limited to marijuana, amphetamines, ecstasy, hallucinogens and cocaine) or been treated or advised in connection with your alcohol consumption or the taking of drugs? 於過去十年內，您是否曾服食導致上癮的藥品(包括但不止於大麻、安非他命、搖蚊劑、迷幻劑及可卡因)或曾因飲酒、吸毒或服用藥物而接受治療或輔導？	42	☐	☐	☐	☐
43. **For female age 16 or above** 只適用於十六歲或以上之女性：	43				
(i) Have you ever had any consultation or treatment involving female organs, or had history of irregular, painful, or excessive menstruation or any other problems? 您是否曾就女性器官問題而求診或接受治療，或過上月經出現異常情況、痛楚或過多，或其他有關問題？	(i)	☐	☐	☐	☐
(ii) Have you ever had, or have been advised to have investigations and / or treatment of the cervix, uterus, fallopian tubes, vagina, ovaries or the breasts, such as ultrasound, mammogram or surgery, cone biopsy, colposcopy or been advised to have a repeated pap smear within 6 months? (If 'YES', please submit a copy of investigation report for review.) 您有否或曾被建議就子宮頸、子宮、輸卵管、陰道、卵巢或乳房接受檢查及 / 或治療，如超聲波、乳房造影檢查或子宮頸錐形活組織檢查、陰道鏡檢查、柏氏抹片檢查，或被建議在六個月重做柏氏抹片檢查？(倘"是"，請附上有關檢查報告副本以供參閱。)	(ii)	☐	☐	☐	☐
44. **For juvenile Proposed Insured age 17 or below and apply for specific product(s)**: 只適用於十七歲或以下之準受保兒童及投保指定之計劃：	44				
(i) Has the child had or been told to have or received treatment for, any physical or developmental impairments or abnormalities or premature birth, sight, hearing or speech impairments? 準受保兒童是否曾患有，或被告知患有或因下列問題接受治療：初產[illegible]缺陷或畸形，或視覺、聽覺或語言障礙？	(i)	☐	☐	☐	☐
(ii) Has the child's regular physicians identified any delay in the child's developmental milestones? 準受保兒童的主診醫生是否曾表示他 / 她有任何發育延遲？	(ii)	☐	☐	☐	☐
(iii) Is any of the siblings of the child suffered from any birth defect, congenital disorders, developmental disorders, genetic disorders, intellectual impairments or autism? 準受保兒童的兄弟姐妹是否患有任何先天缺[illegible]、遺傳性疾病、智力障礙或自閉症？	(iii)	☐	☐	☐	☐

45. If any of the answer to question 31 to 44 is 'YES', please give particulars below, noting the question number.
上述第31條至第44條問題中，如有任何答案"是"者，請在以下位置註明問題編號並詳述之。

Question 問題	Disease / Tests done 病病 / 檢驗名稱 (attach reports if available 請附上檢驗報告，如有)	Onset Date / Date of Test Done 病發 / 檢驗日期	Details of Treatment / Result 詳細治療內容及結果	Date of Last Attack / Consultation 最後病發 / 覆診日期	Full name, address and phone number of doctor(s) or hospital 醫院或主診醫生姓名、地址及聯絡電話

必須填寫

REPLACEMENT DECLARATION 轉保聲明 ^:

46. a) **Have you replaced^^ in the past 12 months any or a substantial part of your existing life insurance policy(ies) with this application / proposal?**
閣下是否於過去12個月內以這份投保申請書 / 建議書取代^^閣下任何現有壽險保單，或取代任何現有壽險保單內大部分的壽險成分？

☐ Yes 是 (Please complete a Customer Protection Declaration Form 請填寫《客戶保障聲明書》)

☐ No 否 (Please answer question b below 請回答下列問題 b)

b) **Do you intend to replace in the next 12 months any or a substantial part of your existing life insurance policy(ies) with this application / proposal?**
閣下是否打算於未來12個月內以這份投保申請書 / 建議書取代閣下任何現有壽險保單，或取代任何現有壽險保單內大部分的壽險成分？

☐ Yes 是 (Please complete a Customer Protection Declaration Form 請填寫《客戶保障聲明書》)

☐ No 否 (Please read carefully and sign the Declaration below 請詳閱下列聲明及簽署)

I realize if I answer "No" to both questions above but indeed, i) this application / proposal has replaced any or a substantial part of my existing life insurance policy(ies) in the past 12 months; or ii) my current intention is to replace any or a substantial part of my existing life insurance policy(ies) within the next 12 months by this application / proposal, I may jeopardize my future right of redress if I find later that I have been disadvantaged because of such replacement.

本人知道如果本人就上述兩條問題都選擇「否」，而事實上: i) 這份投保申請書 / 建議書卻於過去12個月內，取代本人任何現有壽險保單或任何現有壽險保單內大部分的壽險成分；或者 ii) 本人現正打算於未來12個月內，以這份投保申請書 / 建議書取代本人任何現有壽險保單或任何現有壽險保單內大部分的壽險成分，即使日後發現因是次轉保導致本人蒙受損失，本人或會因此而有損日後的追討權益。

I hereby authorize the Insurer of the new life insurance policy to give the Insurance Agents Registration Board, the Hong Kong Confederation of Insurance Brokers, the Professional Insurance Brokers Association Limited, the Insurance Authority ("IA"), the Hong Kong Federation of Insurers, the insurer(s) of the life insurance policy(ies) that is / are being or has / have been replaced (if applicable) or other parties, as required for proper administration / implementation / execution of the Code of Practice for Life Insurance Replacement and the Minimum Requirements for insurance brokers as specified by the IA under the Insurance Companies Ordinance, a copy of this Replacement Declaration and any related records or information.

本人現授權新壽險保單的保險公司向保險代理登記委員會、香港保險顧問聯會、香港專業保險經紀協會有限公司、保險業監督(「保監」)、香港保險業聯會、所有已被取代或將會被取代的現有壽險保單的保險公司(如適用者)，或為了有效管理 / 執行 / 履行《壽險轉保守則》及保監根據《保險公司條例守則》指明的適用於保險經紀的「最低限度規定」所需的其他機構，提供本「轉保聲明」的副本，以及任何有關紀錄或資料。

Signature of the Applicant / Proposed Insured^
申請人 / 準受保人^簽署
^Sign by the Proposed Insured whose age is 18 or above and this Application is without an Applicant.
若準受保人已年滿18歲或以上及申請書上並沒有申請人，此處須由準受保人簽署。

Date 日期: (MM月/ DD日/ YYYY年)

附錄四：簡易核保表格 - 智護癌症保
Appendix 4: SIMPLIFIED UNDERWRITING FORM – CANCER CARE ESSENCE

AIA International Limited
(Incorporated in Bermuda
with limited liability)

SIMPLIFIED UNDERWRITING FORM – CANCER CARE ESSENCE
簡易核保表格 – 智護癌症保

Policy Number 保單號碼	Name of Proposed Insured / Insured 準受保人 / 受保人姓名	ID Card Number / Passport Number 身份證號碼 / 護照號碼
Area Code 區域編號	Agency / Broker Name 營業員組別 / 經紀名稱	Agent / Broker Code 營業員號碼 / 經紀號碼
Operation 營運部 VIP ☐	Agent's / Broker's Name 營業員 / 經紀姓名	Agent's / Broker's Tel. No 營業員 / 經紀聯絡電話

O8592015

1. Did you travel or reside in other country for more than 6 months in the past 12 months? If 'YES', please state details below: 在過去十二個月內，您是否曾到其他國家旅遊或居住超過六個月？倘"是"，請提供詳細資料： Country(ies) 國家 / Purpose 原因 / Duration 逗留時間 Proposed Insured 準受保人	☐ YES 是	☐ NO 否
2. Do you smoke or have you ever smoked cigarette(s)? If 'YES', please state details below: 您是否吸煙或曾否吸煙？倘"是"，請於下列註明詳情： Average Daily Consumption 每天平均吸用量 / Date ceased 停止日期 Proposed Insured 準受保人 Note: I hereby declare that my answer(s) to Question 2 is completely consistent with the information (if any) that I have previously disclosed to AIA International Limited. 附註:本人聲明有關問題2之答案與本人過往向友邦保險(國際)有限公司披露的資料(如有)完全相符。	☐ YES 是	☐ NO 否
3. Have you ever been diagnosed with cancer (including early stage, such as carcinoma-in-situ) or any other disease requiring treatment for more than 3 months? 您是否曾被診斷患有癌症(包括早期癌症，例如原位癌)，或任何其他疾病需接受治療超過3個月?	☐ YES 是	☐ NO 否
4. In the last 3 years, have you suffered from chronic cough, unexplained bleeding / weight loss, tumour, lump, or any condition that you have or await investigation / treatment? 過去3年內，您是否曾出現持續咳嗽、不正常出血 / 體重下降、腫瘤、腫塊，或因任何狀況曾經或打算進行檢查或接受治療?	☐ YES 是	☐ NO 否
5. **(Only for Female insured 只適用於女性受保人)** a. Have any of your mother or sister(s) had breast cancer before the age of 40? 您的母親、姐妹中是否有任何一位在40歲前患有乳癌? b. Have any two of your parents, brother(s) or sister(s) had breast / ovarian / colorectal / lung cancer before the age of 60? 您的父母、兄弟姐妹中是否有任何兩位於60歲前患有乳癌、卵巢癌、結腸直腸癌或肺癌? **(Only for Male insured只適用於男性受保人)** c. Have any two of your parents, brother(s) or sister(s) had prostate / colorectal / lung cancer before the age of 60? 您的父母、兄弟姐妹中是否有任何兩位於60歲前患有前列腺癌、結腸直腸癌或肺癌?	☐ YES 是 ☐ YES 是 ☐ YES 是	☐ NO 否 ☐ NO 否 ☐ NO 否

O8592015----2 Page 1 of 2 OPUAIFA46.0618

Policy Number 保單號碼

If any of the above answer to the questions is / are "YES", please give full description and details such as the diagnosis, onset date, treatment received, investigations carried out and the results and current condition (including last attack and treatment date).
如上述問題有任何答案"是"者，請詳述並填寫詳細資料，例如診斷、病發年齡、已接受治療、已進行的檢查及結果以及現時情況(包括最後病發及治療日期):

I certify that there has been no change in my / Proposed Insured / Insured condition of health, and that I have received no medical attention, consultation or examination whatsoever, since the date of completion of said application; further, that all my / Proposed Insured / Insured answers as written in the course of said application including those relating to my occupation, are still true.
本人謹聲明由投保申請書簽署日至現在，本人 / 準受保人 / 受保人的健康狀況並沒有改變，亦沒有接受任何治療及檢驗。本人 / 準受保人 / 受保人在上述投保申請書內申報的職業及其他一切資料，仍屬正確。

Date 日期: (MM 月 / DD 日 / YYYY 年)

(Please do not sign on blank form 請勿在空白表格上簽署)
Signature of the Proposed Insured 準受保人 / 受保人簽署

Signature of Agent(s) / Broker(s) as Witness
營業員 / 經紀(即見證人)簽署

(Please do not sign on blank form 請勿在空白表格上簽署)
Signature of the Applicant / Owner, if other than the Proposed Insured / Insured
申請人 / 持有人簽署，倘非準受保人 / 受保人

附錄五：財務需要分析表格之配對
Appendix 5: Mapping in Financial Needs Analysis Form

適合性評估 Suitability Assessment

問題 Question			「智護癌症保」* Cancer Care Essence *
1		您選購本公司產品的目標為何? (可選多於一項) What are your objectives of buying our product? (tick one or more)	
	A	為應付不時之需的財務保障 (例如：死亡、意外、殘疾等) Financial protection against adversities (e.g. death, accident, disability, etc.)	✓ (可以包括自選目標 Optional)
	B	為醫療需要作準備 (例如：危疾、住院等) Preparation for health care needs (e.g. critical illness, hospitalization, etc.)	★ (必須包括核心目標 Core)
	C	為未來提供定期的收入 (例如：退休收入等) Providing regular income in the future (e.g. retirement income, etc.)	
	D	為未來需要儲蓄 (例如：子女教育，退休等) Saving up for the future (e.g. child education, retirement, etc.)	
	E	投資 Investment	
	F	其他 (例如：商業保險/要員保險等) 請詳述: _____ Others (e.g. business/ keyman insurance, etc.) Please specify: _____	
2		您考慮以哪種類型的保險產品來迎合您上述的目標? (可選多於一項) What type(s) of insurance products are you looking for to meet your objectives above? (tick one or more)	
	A	純保險產品(沒有任何儲蓄或投資成份)(例如：定期保險) Pure insurance product (without any savings or investment element) (e.g. term insurance)	✓
	B	有儲蓄成份的保險產品(有儲蓄但沒有投資成份)(例如：非分紅保單) Insurance product with savings element (with savings but without investment element) (e.g. non-participating policy)	
	C	有投資成份的保險產品(投資決定及風險由保險公司承擔)(例如：分紅保單，萬用壽險) Insurance product with investment element (Investment decisions and risks borne by insurer) (e.g. participating policy, universal life insurance)	
	D	有投資成份的保險產品(投資決定及風險由保單持有人承擔)(例如：投資相連保險計劃) Insurance product with investment element (Investment decisions and risks borne by policyholder) (e.g. Investment-Linked Assurance Schemes)	
	E	其他 (請詳述) : Others (Please specify) _____	
3		您投購保單及/或投資計劃的目標得益/保障年期 Year為多久? (請選一項): What is your target benefit / protection period for insurance policy and/or investment plan? (tick one)	
		<1year 年	
		1-5 years 年	✓
		6-10years 年	✓
		11-20years 年	✓
		> 20years 年	✓
		終身 Whole of Life	
4a		您能夠及願意支付保單及/或投資計劃的年期 Year為? (請選一項) For how long are you able and willing to contribute to an insurance policy and/or investment plan? (tick one)	
		<1year 年	✓
		1-5 years 年	✓
		6-10years 年	✓
		11-20years 年	✓
		> 20years 年	✓
		終身 Whole of Life	
5		須計算額外人壽保障額? Count Additional Level of Life Protection Needed?	Applicable 適用
		共同匯報標準 Common Report Standard	Not Applicable 不適用

* ✓ refers to the choices that can be mapped to apply the product
✓ 指申請本產品之可配對選項

Remark: FNA out-scope product
備註：FNA 豁免產品

附錄六: 保費率表 Appendix 6: Premium Rate Table

「智護癌症保」年繳保費率 (每 1,000 元原有保額)

Annual Premium Rate for Cancer Care Essence (Per 1,000 Initial Sum Assured)

年齡 Age	男性 Male		女性 Female	
	非吸煙人士 Non-Smoker	吸煙人士 Smoker	非吸煙人士 Non-Smoker	吸煙人士 Smoker
18	0.91	1.17	0.85	1.06
19	0.91	1.17	0.85	1.06
20	0.91	1.17	0.85	1.06
21	0.91	1.17	0.85	1.06
22	0.91	1.18	0.86	1.08
23	0.93	1.20	0.88	1.11
24	0.95	1.22	0.91	1.17
25	0.97	1.24	0.96	1.27
26	1.00	1.27	1.05	1.39
27	1.03	1.29	1.15	1.51
28	1.06	1.32	1.25	1.63
29	1.09	1.36	1.35	1.75
30	1.13	1.42	1.45	1.87
31	1.17	1.51	1.58	2.00
32	1.22	1.60	1.78	2.16
33	1.27	1.72	1.99	2.45
34	1.33	1.85	2.20	2.94
35	1.39	2.01	2.42	3.43
36	1.45	2.19	2.68	3.93
37	1.52	2.39	2.95	4.43
38	1.59	2.62	3.21	4.93
39	1.67	2.86	3.53	5.43
40	1.77	3.13	3.86	5.93
41	1.91	3.41	4.15	6.43
42	2.09	3.73	4.44	6.93
43	2.30	4.07	4.72	7.43
44	2.53	4.43	5.00	7.95
45	2.76	4.81	5.28	8.53
46	2.99	5.23	5.57	9.14
47	3.23	5.67	5.86	9.80
48	3.47	6.16	6.15	10.46
49	3.75	6.71	6.44	11.12
50	4.21	7.45	6.73	11.78
51	4.90	8.36	7.03	12.52
52	5.59	9.41	7.33	13.36
53	6.29	10.46	7.63	14.30
54	6.99	11.51	7.94	15.34
55	7.69	12.67	8.25	16.48
56	8.39	13.93	8.56	17.72
57	9.09	15.50	8.87	19.05
58	9.79	17.39	9.18	20.47
59	10.49	19.61	9.65	21.98
60	11.32	22.15	10.30	23.59
61*	12.31	25.00	11.12	25.30
62*	13.49	28.02	12.21	27.12
63*	14.88	31.25	13.57	29.06
64*	16.50	34.76	15.21	31.11
65*	18.43	38.59	17.13	33.28
66*	20.67	42.75	19.33	35.57
67*	23.35	47.29	21.80	37.98
68*	26.54	52.26	24.55	40.52
69*	30.27	57.73	27.57	43.20
70*	34.54	63.76	30.86	46.09
71*	39.43	70.42	34.43	49.31
72*	44.96	77.78	38.27	52.94
73*	51.13	85.85	42.39	57.10
74*	58.04	94.63	46.79	61.90
75*	65.69	104.12	51.47	67.45
76*	74.08	114.32	56.42	73.84
77*	83.31	125.23	61.64	81.18
78*	93.39	136.87	67.14	89.58
79*	104.34	149.22	72.91	99.15

* 此為續保保費率 For renewal only

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

AIA Hong Kong
1/F, AIA Hong Kong Tower,
734 King's Road,
Quarry Bay, Hong Kong
T: (852) 2881 3333
AIA.COM.HK

Memo

Attn:	All EDD & Honorable Advisors / EDDs / PSDDs / SDDs / DDs / MICs / Agency Leaders / Financial Planners (Hong Kong and Macau)	From:	Felix Fung
Co/Dept:		Dept:	Product Strategy and Management Department
Copy:	Mr Peter Crewe / Ms Bonnie Tse / Mr Jim Jan Zen/ Ms Manda Chan / Ms Alex Foo / All Department Heads / Heads of Agency Division / DOAs / Team Heads / BDEs / Call Centre	Total page:	2 pages + enclosure
Date:	8 June, 2018		

2018 全方位 銳精兵 勤奮進
Next-Gen Agency Expansion

Subject: (Ref: A180608) **推出「智護癌症保」**
The Launch of Cancer Care Essence

我們誠意於**2018年 6 月 19 日(首個申請日期)** 推出**「智護癌症保」**。

此計劃為客戶提供**針對性保障**，保障涵蓋：

- 主要保障 **4 種常見癌症：** 包括肺癌、大腸及直腸癌、乳癌（女性）及前列腺（男性）
- **癌症保障及人壽保障兼備：** 可獲支付一筆過賠償投保金額
- **早期危疾保障：** 提供原位癌及早期惡性腫瘤賠償，可獲預先支付投保金額的20%
- 為配合個人需要，客戶可選擇不同保額，**保障金額最高港幣1,500,000元**
- 以**相宜保費** 獲享指定癌症保障
- 輕鬆投保，只需**回答3條關於健康狀況**的問題便可完成投保
- **保證續保**至受保人80歲

有關產品的詳細內容，請參閱產品資料冊。有關是次產品推出時的各項安排，請參閱附件。

請將以上訊息傳達予屬下的營業同事，多謝合作！如有任何疑問，請透過營業經理致電產品熱線(852) 3108 1638 (香港) 或 (853) 8988 1833 (澳門) 查詢。

「我們」、「AIA」、「友邦」、「本公司」或「友邦香港」是指友邦保險（國際）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司）。
"We", "AIA", "the Company" or "AIA Hong Kong" herein refers to AIA International Limited (Incorporated in Bermuda with limited liability).

AIA Hong Kong

1/F, AIA Hong Kong Tower,
734 King's Road,
Quarry Bay, Hong Kong
T: (852) 2881 3333

AIA.COM.HK

Memo

We are pleased to announce the launch of **"Cancer Care Essence"** on **19 June 2018 (the first application date)**.

This plan provides **Target Protection** and the following key features:

- **Cover 4 common Cancers:** includes Lung, Colon and rectum, Breast (Female) and Prostate (Male)
- **Cancer Benefit plus Death Benefit:** lump sum benefit of sum assured will be paid
- **Early Stage Critical Illness Benefit:** 20% of the advance payment on sum assured for diagnosis of Carcinoma-in-situ or Early Stage Malignancy
- To suit our customer needs with different sum assured, provides **up to HKD 1,500,000 of Sum Assured**
- Enjoying specific cancer protection with **an affordable premium**
- Easy to Apply, simply complete by **answering 3 health questions**
- **Guarantee Renewable** up to age 80 of insured

For the product details, please refer to the launch pack. For details of the launch arrangements, please refer to the enclosure.

Please convey the above message to your fellow agents. Thanks for your attention. If you have any queries, please call our hotline at (852) 3108 1638 (Hong Kong) or (853) 8988 1833 (Macau) via agency leaders.

Best regards,



Felix Fung
Product Strategy and Management Department

「我們」、「AIA」、「友邦」、「本公司」或「友邦香港」是指友邦保險（國際）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司）。
"We", "AIA", "the Company" or "AIA Hong Kong" herein refers to AIA International Limited (Incorporated in Bermuda with limited liability).

附件：產品推出時的各項安排

<table>
<tr><td>產品資料冊</td><td>

財務策劃顧問可於2018年6月19日起登入Agency Corner 下載中文及英文版的電子版本產品資料冊
中文版的印刷版本會於 2018年6月15日起陸續送抵香港及澳門各營業辦事處

</td></tr>
<tr><td>產品簡介</td><td>

財務策劃顧問可於2018年6月19日起登入Agency Corner 下載電子版本的產品簡介
印刷版本會由2018年6月15日起陸續送抵香港及澳門各營業辦事處
財務策劃顧問亦可於2018年6月19日起從PSS訂購印刷版本產品簡介
產品簡介編號

英文：PTA999437
繁體中文：PTA999438

</td></tr>
<tr><td>建議書系統
PGS2014
(16.7 版本)</td><td>
<table>
<tr><td></td><td>網上版</td><td>視窗離線版</td><td>iPad 離線版</td></tr>
<tr><td>版本號碼</td><td>16.7</td><td>16.7</td><td>16.7</td></tr>
<tr><td>推出日期</td><td colspan="3">2018年6月8日
下午10時</td></tr>
</table>

有關16.7版本的詳細安排，將會由產品策劃部另函通知 (通告：A180602)

</td></tr>
<tr><td>保單契約</td><td>可於2018年6月19日登入Contract Library下載</td></tr>
</table>

「我們」、「AIA」、「友邦」、「本公司」或「友邦香港」是指友邦保險（國際）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司）。
"We", "AIA", "the Company" or "AIA Hong Kong" herein refers to AIA International Limited (Incorporated in Bermuda with limited liability).

Enclosure: Launch Arrangement

<table>
<tr><td>Launch Pack</td><td>

The Chinese and English electronic version will be ready for download by financial planners in Agency Corner on 19 June 2018
Chinese printed version will be delivered to Agency offices in Hong Kong & Macau starting from 15 June 2018

</td></tr>
<tr><td>Product Brochure</td><td>

The electronic version will be ready for download by financial planners in Agency Corner on 19 June 2018
Printed version will be delivered to all Agency offices in Hong Kong and Macau starting from 15 June 2018
Printed version will be ready for order through PSS by 19 June 2018
PTA number for Brochure:

English: PTA999437
Traditional Chinese: PTA999438

</td></tr>
<tr><td>PGS2014 (version 16.7)</td><td>
<table>
<tr><td></td><td>Web Version</td><td>Windows Offline Version</td><td>iPad Offline Version</td></tr>
<tr><td>Version no.</td><td>16.7</td><td>16.7</td><td>16.7</td></tr>
<tr><td>Launch Date</td><td colspan="3">8 June 2018
10:00pm</td></tr>
</table>

Detailed arrangements regarding the release of version 16.7 will be sent out in a separate memo issued by Product Strategy and Management Department (memo reference number: A180602)

</td></tr>
<tr><td>Policy Contract</td><td>Available at Contract Library on 19 June 2018</td></tr>
</table>

「我們」、「AIA」、「友邦」、「本公司」或「友邦香港」是指友邦保險（國際）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司）。
"We", "AIA", "the Company" or "AIA Hong Kong" herein refers to AIA International Limited (Incorporated in Bermuda with limited liability).

Content

I. Preface 2
II. Target Customers 2
III. Product Features 3
IV. Comparison of Cancer Care Essence & Superior Critical Illness Plan Pro 5
V. Frequently Asked Questions 7
VI. Policy Contracts – Make It Easy Tip 9

Appendix 1: Product Description .....
A. Benefit 11
B. Premium 12
C. Product Particulars 12
D. Underwriting Guidelines 13
E. POS Guidelines 14
F. Agent Compensation 14
G. Others 14

Appendix 2: Market Analysis .....
A. Comparison on Product Features 15
B. Premium Comparison 16

Appendix 3: Life and Personal Acciednt Insurance Application Form 19

Appendix 4: Simplified Underwriting Form- Cancer Care Essence 27

Appendix 5: Mapping in Fincnaicl Needs Analysis Form 29

Appendix 6: Premium Rate Table 30

This launch pack is for reference only. Please refer to the Policy contract for the definitions of capitalized terms, and the exact and complete terms and conditions of cover.
It is only for AIA's internal use, it must not be distributed to the public or clients.

I. Preface

Cancer is one of the most common critical illnesses with new cases hitting a historic high. When cancer strikes, it disrupts life unexpectedly and creates a huge financial burden for customers and their family. In addition to the medical expenses, the family may lose income when receiving treatments.



The most common cancers among men and women were of the **Colorectum**(16.6%), **Lung**(15.7%), **Female Breast**(26.1%) and Male **Prostate** (11.9%). [1]



1 in 4 men and 1 in 5 women are at serious risk of contracting **cancer** before turning **64**.[1]

We are pleased to launch **Cancer Care Essence**, a target protection to cover  **specific Cancers**, and provide protections to **all stages of cancer, including carcinoma-in-situ, early stage malignancy and cancer**. The Plan comes with generally affordable premiums, and is guaranteed for renewal until the insured reaches the age of 80. So should the unexpected occur, our customers can be sure they will get the support to get through critical times.

Cover for specific Cancer

Specific Organs	Colon and rectum	Lung	Breast	Prostate
Female	✓	✓	✓	✗
Male	✓	✓	✗	✓

II. Target Customers

- Customers who seeks simple protection on gender-specific cancer, not expecting any savings or investment returns.
- The young and upcoming segment who would like to seek protection against the top cancer killers at generally affordable premiums.
- Main financial income of the family who would like to ease the family's financial burden should they lose the ability to earn income due to specified cancer.

[1] Overview of Hong Kong Cancer Statistics of 2015, Hospital Authority website

III. Product Features

The following table is the key product features of Cancer Care Essence：

	Cancer Care Essence	
Issue Age	Age 18 - 60	
Benefit Term	Yearly guaranteed renewable, renew up to age 80 of the insured	
Basic / Rider	Basic	
Currency	HKD / MOP	
Minimum Sum Assured	HKD / MOP 250,000	
Maximum Sum Assured (per life)	HKD / MOP 1,500,000	
Renewal Premium Rates	Non-guaranteed* *Renewal premium of next renewal period will be based on the prevailing premium rates for the age of the insured at the time of renewal	
Covered Organs	**Female** Breast Colon and rectum Lung	**Male** Prostate[4] Colon and rectum Lung
Cancer Benefit[1]	• Covered Primary Cancer[2] - The advance payment will be payable 1 time for covered organs • Lump Sum Advance Payment: 100% of Initial Sum Assured[3] - Less any advance payment due to Limited Advance Payment	
Early Stage Critical Illness Benefit	• Covered Carcinoma-in-situ or Early Stage Malignancy[4] - The advance payment will be payable 1 time for covered organs • Limited Advance Payment: 20% of Initial Sum Assured[3] - Subject to limit of HKD / MOP 400,000 / USD50,000 per life for each illness	
Death Benefit	• 100% of Initial Sum Assured[3] - Less any advance payment due to Limited Advance Payment	



Important notes for Application - Easy to Apply

- **Simplified Underwriting Process** -**Simply complete the application form and answer**

  3 **Health Questions** (Simplified Underwriting Form - see Appendix 4)

[1] Subject to per life limit of HKD/MOP 11,250,000 / USD1,500,000.

[2] For specific cancer which developed from primary site, excluding any cancer which spreads from other parts of the body to covered organs. Any illnesses with signs / symptoms which first occurred before or within 90 days after the policy is issued.

[3] Initial Sum Assured means the amount shown on the Policy Information Page as the "Sum Assured", and is the basis for calculation of the Cancer Benefit and Early Stage Critical Illness Benefit

[4] Early Stage Malignancy shall mean the presence of tumour of the prostate histologically classified as T1a or T1b according to the TNM classification system.

Illustration:

Scenario 1

Once the insured is diagnosed with specific Carcinoma-in-situ or Early Stage Malignancy, 20% of the Initial Sum Assured will be payable to the insured. The benefit payment of specific Cancer or death benefit will be reduced from 100% to 80% of the Initial Sum Assured accordingly.



First Claim

20%
of Initial Sum Assured

The insured is diagnosed with specific Carcinoma-in-situ or Early Stage Malignancy

no waiting period will be applied

Second Claim

80%
of Initial Sum Assured

The insured is diagnosed with Cancer or passes away[1] before the age of 80

Total benefits payable to you:
100%
of Initial Sum Assured

Scenario 2

If no claims have been made under the plan and the insured is diagnosed with a specific Cancer or the insured passes away[1] before the age of 80, 100% of the Initial Sum Assured will be payable to you.



100%
of Initial Sum Assured

The insured is diagnosed with specific Cancer or passes away[1] before the age of 80

Benefits payable to you:
100%
of Initial Sum Assured

The policy will be terminated upon 100% payment of the Initial Sum Assured.

[1] If the insured, who is the person protected under this policy, passed away, we will pay the death benefit to the person whom you select in your policy as beneficiary. The death benefit will be equal to the Current Sum Assured of cancer and life protection.

IV. Comparison of Cancer Care Essence & Superior Critical Illness Plan Pro

A. Comparison on Product Features

	Cancer Care Essence	Superior Critical Illness Plan Pro
No. of Covered Illness	1 major illness and 2 early stage critical illnesses	53 major illnesses and 3 minor illnesses
Cancer	4 Specific Organs (Breast or Prostate, Colon and rectum, Lung)	All Cancers (subject to Exclusions)
Carcinoma-in-situ	3 Specific Organs (Breast, Colon and rectum, Lung)	×
Early Stage Malignancy	Cover Prostate Only	Cover Early Thyroid Cancer only
Death Benefit	✓	✓
Issue Age	18 – 60 years renew up to 80 years	15 days – 60 years renew up to 80 years
Sum Assured (per life insured)	HKD / MOP 250,000 – 1,500,000	HKD / MOP 375,000 - 7,500,000 / USD 50,000 – 1,875,000
Premium Nature	Yearly Renewable	Renewable for every 5-year periods
Premium adjustment after advance payment made	Premium will be adjusted after Early Stage Critical Illness Benefit claim is paid (follow existing CI products)	Premium will be adjusted after Early Stage Critical Illness Benefit claim is paid (follow existing CI products)

B. Premium Comparison of Cancer Care Essence & Superior Critical Illness Plan Pro

Monthly premium for Sum Assured = HKD / MOP 500,000



HKD	Male			
	Non-smoker		Smoker	
	Cancer Care Essence	SCIP Pro	Cancer Care Essence	SCIP Pro
Age 20	40	105	50	120
Age 30	45	135	60	170
Age 40	75	260	130	410
Age 50	175	665	310	1,065
Age 60	470	1,700	925	2,560



HKD	Female			
	Non-smoker		Smoker	
	Cancer Care Essence	SCIP Pro	Cancer Care Essence	SCIP Pro
Age 20	35	105	45	110
Age 30	60	125	80	150
Age 40	160	230	245	320
Age 50	280	495	490	720
Age 60	430	1,065	985	1,585

V. Frequently Asked Questions

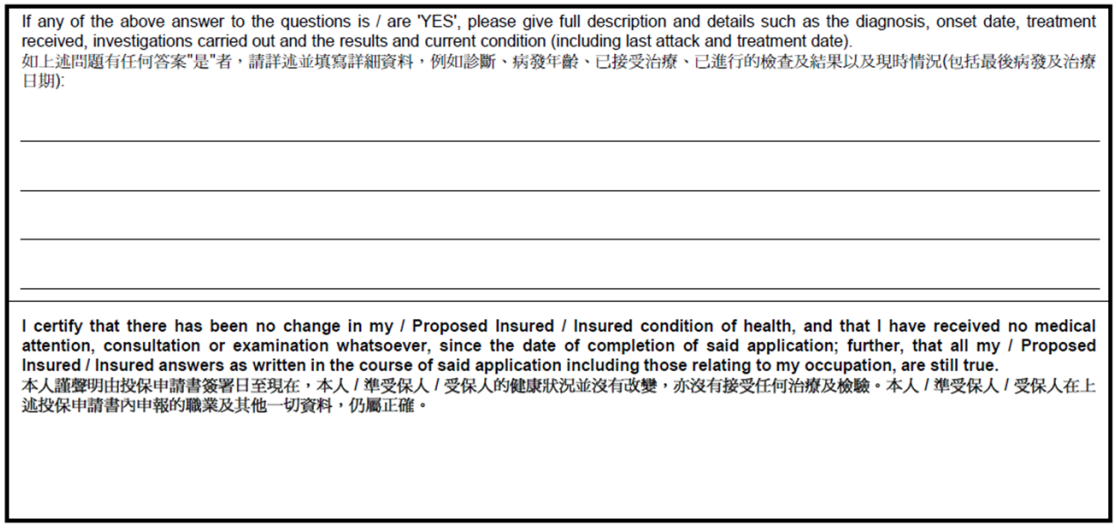
About Product Features:

Q 1：	Does Cancer Care Essence cover cancer spreading to another organ?
A 1：	No. This plan only covers a primary cancer; any cancer spreading from other parts of the body to covered organs are excluded, for example: （1）If the Insured suffered from stomach cancer, after 1 year, such stomach cancer has spread to covered organ i.e. colorectum cancer. In such case, the colorectum cancer does not covered under this policy. The definition of Cancer for purposes of this Policy does not include any of the following: (a) any cancer which is histologically classified as pre-malignant, non-invasive, or carcinoma in situ, or as having either borderline malignancy or low malignant potential; (b) any tumour of the prostate histologically classified as T1a or T1b or a lower stage according to the TNM classification system; (c) any cancer where HIV Infection is also present; **(d) any cancer which is not developed primarily in the Covered Organs; and** **(e) any cancer which spreads from other parts of the body to Covered Organs.**
Q 2：	Is the benefit payable immediately if the Insured is diagnosed with cancer after early stage critical illness is claimed?
A 2：	**There is no waiting period if Insured is diagnosed with a subsequent cancer following an immediately preceding early stage critical illness.** The cancer benefit will be paid immediately.
Q 3：	Hence, will Insured be guaranteed to renew this plan even if he/she made a claim on early stage critical illness benefit?
A 3：	Yes. **This plan is guaranteed renewal until the Insured reaches the age 80,** he/she has a guaranteed right to renew the policy by advance payment of the appropriate annual premium. The premium will be revised or adjusted according to the applicable premium rate for the attained age of the Insured at the time of such renewal, subject to other terms and conditions, if any.
Q 4：	Will the benefit payable if the Insured got more than 1 early stage critical illness of covered organs at the same time?
A 4：	No. The limited advance payment for early stage critical illness (carcinoma-in-situ or early stage malignancy) of covered organs can be claimed ONCE only.
Q 5：	Is “Grandfathered Critical Illness Clause” applicable to this plan?
A 5：	Applicable. Grandfathered Critical Illness Clause shall apply under this Policy, and the Cancer Benefit under this Policy shall be payable in respect of a “Grandfathered Cancer” where the Insured is insured under old CI and Cancer Care Essence. At the time of diagnosis date of covered cancer, the insured must have an in-force Old CI Policy using Old definition**,** where the claim of Cancer Care Essence under the same cancer of covered organs is payable. When apply the old definition to Cancer Care Essence, **claim assessment still subject to Cancer Care Essence policy’s terms and conditions**, such as specific exclusions of cancer of covered organs. The definition of “Cancer” does not include any of the following: (i) any cancer Cancer which is not developed primarily in the Covered Organs; and (ii) any cancer Cancer which spreads from other parts of the body to Covered Organs.

Q 6：	Is there any waiting period under this plan? Is the benefit payable before the policy effective if Insured is diagnosed with cancer?
A 6：	Yes, there is a waiting period of 90 days, any illnesses with signs / symptoms caused or triggered by conditions, which first occurred before or within 90 days after the policy is issued.

About Operations

Q 7：	Is MCV eligible to apply Cancer Care Essence?
A 7：	No. This Plan only allows HKID holder with residency in Hong Kong or Macau ID holder with residency in Macau.
Q 8：	Is date back allowed for this plan?
A 8：	Date back is allowed.
Q 9：	What would happen if any of the simplified underwriting questions answered “YES”?
A 9：	Applicant should provide full details and application will be considered on individual basis. (please provide full description and details in Simplified Underwriting Form – Cancer Care Essence (Page 2), see Appendix 4)



If any of the above answer to the questions is / are 'YES', please give full description and details such as the diagnosis, onset date, treatment received, investigations carried out and the results and current condition (including last attack and treatment date).
如上述問題有任何答案"是"者，請詳述並填寫詳細資料，例如診斷、病發年齡、已接受治療、已進行的檢查及結果以及現時情況(包括最後病發及治療日期):

I certify that there has been no change in my / Proposed Insured / Insured condition of health, and that I have received no medical attention, consultation or examination whatsoever, since the date of completion of said application; further, that all my / Proposed Insured / Insured answers as written in the course of said application including those relating to my occupation, are still true.
本人謹聲明由投保申請書簽署日至現在，本人 / 準受保人 / 受保人的健康狀況並沒有改變，亦沒有接受任何治療及檢驗。本人 / 準受保人 / 受保人在上述投保申請書內申報的職業及其他一切資料，仍屬正確。

VI. Policy Contracts – Make It Easy Tips

This document is intended to provide easy to understand guidance on the main limitations on coverage of this product (including scope limitations, key terms and conditions and policy exclusions). It does not set out the details of benefits provided. As such, this document is provided for reference only, and reference should be made to the Policy contract for the details of benefits and exact Policy terms and conditions.

Part I: Basic Definition

1. What are the illnesses covered?

This plan covers primary Cancer, Carcinoma-in-Situ or Early Stage Malignancy with 4 covered organs as specified and defined under the Basic Definitions.

Please refer to the policy contract:

- **"Basic Definitions" - "Cancer" , "Early Stage Critical Illness" and "Covered Organs"**

2. Am I covered for the covered illnesses once my Policy is effective?

The Policy only covers specified organs with signs or symptoms commencing more than 90 days following the later of the Issue Date or latest Commencement Date (i.e. a waiting period of 90 days applies)

Please refer to the policy contract:

- **"Basic Definitions" - "Cancer" and "Early Stage Critical Illness"**

Part II: Benefit Provisions

3. Does this plan provide any Death Benefit?

Yes. We will pay the Current Sum Assured as death benefit.
The proceeds will be reduced Policy Debt (if any).

Please refer to the policy contract:

- **"Basic Definitions" - "Current Sum Assured" and "Initial Sum Assured"**
- **"Benefit Provisions" - "Death Benefit"**

4. What is the benefit amount I can get for each covered illness?

For covered illnesses, you can get the below percentage of Advance Payment :

- Cancer: 100% of Initial Sum Assured, less any advance payment paid under Early Stage Critical Illnesses Benefit (if any)
- Early Stage Critical Illnesses (Carcinoma-in-Situ or Early Stage Malignancy): 20% of Initial Sum Assured

Important Notes:

- The benefits paid for Cancer will be reduced by any advance payment for Early Stage Critical Illness. The advance claims payments made in total for benefits under the policy cannot exceed 100% of the Initial Sum Assured.
- Each Early Stage Critical Illness of Carcinoma-in-Situ OR Early Stage Malignancy can be claimed ONCE.
- Early Stage Critical Illnesses Benefit: subject to a maximum of US$50,000 / HK$/MOP400,000 per life for each illness.
- Certain Early Stage Critical Illnesses are subject to a per life maximum limit applicable to the all policies of the Insured within AIA. Please refer to the relevant schedules at the end of the Basic Policy for details.

Please refer to the policy contract:

- **"Benefit Provisions" - "Cancer Benefit", "Early Stage Critical Illness Benefit", "General Terms and Conditions of Benefits"**
- **"Schedule of Benefit"**

5. Will the premium be reduced accordingly after claiming for a covered illness?

Yes, the premium will be reduced according to the proportion that the benefit paid for the Carcinoma-in-Situ or Early Stage Malignancy bears to the Initial Sum Assured.

Please refer to the policy contract:

- **"Benefit Provisions" - "Reduction of Premium"**

6. What is not covered under the Policy?

Except for the Death Benefit, we will not cover conditions that arise from any of the following:

- any illness other than a Diagnosis of Cancer of Covered Organs or Early Stage Critical Illness;
- any illnesses with signs / symptoms which first occurred before or within 90 days after the policy is issued;
- Cancer of Covered Organs of the Insured due to AIDS or HIV Infection; and
- any illness resulting from a physical or mental condition which existed before the Issue Date or the latest Commencement Date of the Policy (whichever is later) and which was not disclosed in the application for insurance or health statement

Please refer to the policy contract:

- **"Benefit Provisions" - "Exclusions"**

Part III: General Provisions

7. What is the consequence if the Insured's smoking habit was misstated in the application?

Smoking habit is a key factor in calculation of the policy premium and must be declared accurately at the time of application. Otherwise, the policy shall be voidable by the Company.

Please refer to the policy contract:

- **"General Provisions" - "Smoking Habit"**

8. What is the consequence if the Insured's age and/or sex were misstated in the policy application?

The amount payable by us under the Policy will be adjusted based on what the premiums paid would have provided at the correct age/sex at the time we make any payment under the policy.

Where a higher premium would have applied on the basis of the correct age and sex, we will adjust the benefit payable based on what the premiums paid would have provided at the Insured's correct age and sex.

Where a lower premium would have applied on the basis of the correct age and sex, we will refund any surplus premium paid without interest.

Please refer to the policy contract:

- **"General Provisions" - "Misstatement of Age And/Or Sex"**

9. Is this cover guaranteed renewable?

Yes, it is guaranteed renewable until age 80 of the insured.

Please refer to the policy contract:

- **"General Provisions" - "Guaranteed Renewal"**

10. Under what conditions will this policy terminate?

We will cancel the plan and the Insured will lose the cover when one of the following happens:

- The insured passes away;
- the surrender of the Policy;
- the Policy Anniversary on or immediately following the eightieth (80th) birthday of the Insured; or
- the lapse of the Policy following the expiry of the Grace Period.

Please refer to the policy contract:

- **"General Provisions" - "Termination"**

Appendix 1: Product Description

Product Name	**Cancer Care Essence**	
Launch Date	Hong Kong & Macau: 19 June, 2018 (according to the application date)	
Basic/ Rider	Basic Plan	
Overview	• Life Insurance providing Cancer and Life Protection • Advance Payment for Cancer Benefit and Early Stage Critical Illnesses (Carcinoma-in-situ and Early Stage Malignancy) Benefit • Cover all stage of cancer including Carcinoma-in-situ, Early Stage Malignancy and Cancer • Target Protection is designed for 4 common Cancers: – Female: Breast + Colon and rectum + Lung – Male: Prostate[1] + Colon and rectum + Lung • Guaranteed renewable to age 80 of the Insured	
Plan Short names	Smoker	CA1YTSN5
	Non-Smoker	CA1YTNN5

A. Benefit

	Cancer Care Essence
1. Benefit Term	• Yearly guaranteed renewable, renew up to age 80 of the insured
2. Death Benefit	• 100% Initial Sum Assured[2] - Less any advance payment(s) due to Limited Advance Payment
3. Cancer Benefit	• 100% Initial Sum Assured[2] - Less any advance payment(s) due to Limited Advance Payment - The advance payment will be payable 1 time for covered organs[3]
4. Early Stage Critical Illness Benefit[4]	• 20% of Initial Sum Assured[2] - The advance payment will be payable 1 time for covered organs[3]
5. Surrender Benefit	• Not applicable
6. Policy Loan	• Not applicable
7. Non-Forfeiture Options	• Not applicable
8. Suicide and Misstatement of age, sex, and smoking habit arrangement	• Suicide: For suicide within 1 year from the Issue Date or Commencement Date of the Policy, whichever is later, total premium(s) paid less any Policy Debt will be refunded. • Misstatement of age and sex: Follow existing rules of traditional life plan. • Misstatement of smoking habit: For the submission of application form or reinstatement form, the insured must declare his/her smoking habit. If the information declared is false or inaccurate, Company reserves the right to void the Policy with refund.

[1] Early Stage Malignancy shall mean the presence of tumour of the prostate histologically classified as T1a or T1b according to the TNM classification system.

[2] Initial Sum Assured means the amount shown on the Policy Information Page as the "Sum Assured", and is the basis for calculation of the Cancer Benefit and Early Stage Critical Illness Benefit.

[3] The signs or symptoms of the illness commence more than ninety (90) days following the later of the Issue Date or the latest Commencement Date of the Policy.

[4] Subject to limit of HKD / MOP 400,000 / USD50,000 per life for each illness.

B. Premium

	Cancer Care Essence
1. Premium Structure	Yearly Renewable
2. Premium Term	Renew up to age 80 of the insured
3. Premium Rates	Non-Guaranteed Premium payable is based on the insured's attained age and the applicable premium table at the time of renewal
4. Payment Mode	Annual / Monthly
5. Size Discount	Not applicable
6. Lifestyle Discount	Not applicable

C. Product Particulars

	Cancer Care Essence	
1. Issue Age	Age 18 – 60	
2. Minimum Sum Assured	HKD / MOP 250,000	
3. Maximum Sum Assured (per life)	HKD / MOP 1,500,000 Subject to per life CI limit of HKD/MOP 11,250,000 / USD1,500,000	
4. Region	Hong Kong and Macau	
5. Currency	HK Dollar / MOP* * Only applicable for policies issued in Macau	
6. Product Group	Traditional Life, Non-Participating	
7. Contract Laser Print Code	Basic Contract	DBGI

D. Underwriting Guidelines

	Cancer Care Essence
1. Medical Requirements	• Not Applicable
2. Financial Requirements	• Not Applicable
3. Medical Rating	• Accept at standard rating only
4. Occupational Rating	• Please refer to the Life column and accept at standard rate only
5. Nationality Rating	• Standard rating only • Only allowed for - HKID holder with residency in Hong Kong - Macau ID holder with residency in Macau
6. Policy Date	• Allow Date Back
7. Application Form	• Hong Kong： Life and Personal Accident Insurance Application Form - OPUAIF00 (See Appendix 3) - Please complete Questions 1-30 and 46, skip “Miscellaneous” and “Medical Information” - **Fill in “SIMPLIFIED UNDERWRITING FORM – CANCER CARE ESSENCE” - OPUAIFA46** (see Appendix 4)
	• Macau： Life and Personal Accident Insurance Application Form - OPMCUF13 - Please complete Questions 1-30 and 46, skip “Miscellaneous” and “Medical Information” - **Fill in “SIMPLIFIED UNDERWRITING FORM – CANCER CARE ESSENCE” - OPUAIFA46** (see Appendix 4)
8. VIP Club	• 100% of Annual Premium
9. Substandard Premium Discount Program	• Not Applicable
10. Key Man Insurance / Replacement	• Not Applicable

E. POS Guidelines

	Cancer Care Essence
1. Change of Initial Sum Assured	• Increase of Initial Sum Assured is not allowed after the issuing of policy • Decrease of Initial Sum Assured is regarded as partial surrender, Sum Assured after reduction needs to fulfill the requirement of minimum of sum assured
2. Reinstatement	• The request of reinstatement must be submitted within 5 years after policy lapses • Company reserves the right to call for cotinine test at the client's own expense
3. Appeal Loading	• Follow normal rules
4. Change of Smoking Status	• To change from smoker rate to non-smoker rate, the Insured must meet the prevailing requirement for the definition of non-smoker and submit the Request for Change Form + Health Certificate. Cotinine test at the Client's own expense is also required.
5. Plan Change	• Not Applicable
6. Term Conversion	• Not Applicable
7. Change Payment Mode	• Annually to Monthly / Monthly to Annually
8. Trust Policy (applicable for juvenile policy only)	• Not Applicable
9. Transfer of Existing Hospital Coverage	• Not Applicable

F. Agent Compensation

	Cancer Care Essence	
1. Commission	**Policy Year**	**Commission rate**
	1st year	22.95%
	2nd year	8.50%
	3rd year to 6th year	10.00%
2. High Issue Age FYC Adjustment	• Not Applicable	
3. Persistency & Career Benefit	• Applicable	
4. Extra 10%	• Not Applicable	
5. Provident Fund	• Not Applicable	
6. Riders	• Not Applicable	
7. FYP Credit	• 100% of First Year Premium	
8. FYC Adjustment	• Regular Premium – A&H – CI (Group 4)	

G. Others

	Cancer Care Essence
1. Proposal Generation System(PGS)	Applies to the following versions： • PGS 2014 Web (PGS 16.7) • PGS 2014 iPad (PSG 16.7) • PGS 2014 Windows (PGS 16.7)
2. PTA Number for Brochure	**Cancer Care Essence**
a) English	PTA999437
b) Traditional Chinese	PTA999438

Appendix 2: Market Analysis

A. Comparison on Product Features

	AIA Cancer Care Essence 「智護癌症保」	HXBC Xancer Xerm Xrotector 滙X易人壽X症保	HxngSxng eXancerPro Xnsurance Xlan 「易X康」X症保X計劃
No. of Covered Illness (Cancer / Early Stage Critical Illness)	3 (Cancer, Carcinoma-in-situ / Early Stage Malignancy)	3 (Cancer, Carcinoma-in-situ / Early Stage Cancer)	3 (Cancer, Carcinoma-in-situ / Early Stage Cancer)
Cancer – Covered Organs	4 Cancers of Specific Organs (Breast or Prostate, Colon and rectum, Lung)	All Cancers (subject to Exclusions)	All Cancers (subject to Exclusions)
Cancer – Definition	… any malignant tumour positively diagnosed with histological confirmation and characterized by the uncontrolled growth of malignant cells and invasion of tissue…	…a malignant tumour, characterized by the uncontrolled growth and **spread of malignant cells with invasion and destruction of normal tissue**…	…a malignant tumour, characterized by the uncontrolled growth and **spread of malignant cells with invasion and destruction of normal tissue**…
Early Stage Critical Illness (Carcinoma-in-situ / Early Stage Malignancy)	4 Early Stage Critical Illnesses of Specific Organs (Breast or Prostate, Colon and rectum, Lung)	All Carcinoma-in-situ or Early Stage Cancer (subject to Exclusions)	All Carcinoma-in-situ or Early Stage Cancer (subject to Exclusions)
Death Benefit	✓	✓	✓
Issue Age	18 – 60 years, renew up to 80 years	19 – 60 years, renew up to 80 years	18 – 60 years, renew up to 80 years
Sum Assured (per life insured)	HKD 250,000 – 1,500,000	Age 19 — 50: HKD 250,000 to 2,500,000 Age 51 — 60: HKD 250,000 to 1,250,000	(3 choices of sum assured) HKD 500,000 / 1,000,000 / 1,500,000
Advance Payment Benefit	20% of advance payment for CIS / Early Stage Malignancy	20% of advance payment for CIS / Early Stage Cancer	20% of advance payment for CIS / Early Stage Cancer (2 times per policy)
Other Benefits	×	×	Free sharing protection – a child (aged below 18) share all benefits for free
Premium Nature	Yearly Renewable	Renewable for 10-year periods	Fixed for every 10-year periods
Premium Waiver	Premium will be adjusted after CIS /Early Stage Cancer Benefit claim is paid (follow existing CI products)	Premium will be waived until age 80 upon CIS / Early Stage Cancer Benefit claim is paid	Premium remain unchanged upon CIS / Early Stage Cancer Benefit claim is paid
Monthly Premium Comparison (based on a 25-year old non smoking male insured, Sum Assured HKD500,000)*	 HKD 40.0	HKD 51.3	HKD 49.6

*premium payable is calculated according to the insured's attained age and the applicable premium rate at the time of application or renewal 應繳保費是根據受保人投保或續保時的實際年齡及適用之保費率而定。
Remarks: Above information is collected by internally and for reference only. You must not disseminate, distribute, circulate to any third parties. For details, please refer to Market Product Comparison Remarks & Disclaimer.
註: 以上資料來源自內部搜集及只供參考性質，不能傳播或分發予友邦以外的任何第三方。若任何第三方向你實行索償、追討、訴訟或其他訴訟程序，AIA 將不會承擔或負上任何責任。詳情請參閱有關數據及資料搜集聲明及市場產品比較之註解及聲明。

B. Premium Comparison

非吸煙人士，保額 = **港幣 500,000**
Non- Smoker, Sum Assured = **HKD 500,000**

有顏色的地方代表友邦的「智護癌症保」較優勝：於相關年齡有較低保費
Coloured cells indicate AIA's Cancer Care Essence is better: Low premium in relevant age

Monthly Premium 月繳保費	AIA Cancer Care Essence 「智護癌症保」	HXBC Xancer Xerm Xrotector 滙X易人壽X症保	HxngSxng eXancerPro Xnsurance Xlan 「易X康」X症保X計劃
男性 Male			
Age 20(歲)	40.0	44.2	43.8
Age 25(歲)	40.0	51.3	49.6
Age 30(歲)	45.0	68.0	65.1
Age 35(歲)	60.0	98.4	94.7
Age 40(歲)	75.0	144.7	138.9
Age 45(歲)	115.0	221.8	205.2
Age 50(歲)	175.0	354.9	304.0
Age 55(歲)	320.0	574.2	466.6
Age 60(歲)	470.0	816.5	732.7
女性 Female			
Age 20(歲)	35.0	45.0	55.5
Age 25(歲)	40.0	70.1	80.5
Age 30(歲)	60.0	110.9	121.8
Age 35(歲)	100.0	169.3	184.7
Age 40(歲)	160.0	229.4	262.7
Age 45(歲)	220.0	283.6	339.4
Age 50(歲)	280.0	341.9	408.7
Age 55(歲)	345.0	421.2	482.1
Age 60(歲)	430.0	524.2	620.1

Remarks: Above information is collected by internally and for reference only. You must not disseminate, distribute, circulate to any third parties. For details, please refer to Market Product Comparison Remarks & Disclaimer.

註: 以上資料來源自內部搜集及只供參考性質，不能傳播或分發予友邦以外的任何第三方。若任何第三方向你實行索償、追討、訴訟或其他訴訟程序，AIA 將不會承擔或負上任何責任。詳情請參閱有關數據及資料搜集聲明及市場產品比較之註解及聲明。

吸煙人士，保額 = **港幣 500,000**
Smoker, Sum Assured = **HKD 500,000**

有顏色的地方代表友邦的「智護癌症保」較優勝：於相關年齡有較低保費
Coloured cells indicate AIA's Cancer Care Essence is better: Low premium in relevant age

Monthly Premium 月繳保費	AIA Cancer Care Essence 「智護癌症保」	HXBC Xancer Xerm Xrotector 滙X易人壽X症保	HxngSxng eXancerPro Xnsurance Xlan 「易X康」X症保X計劃
男性 Male			
Age 20(歲)	50.0	50.0	47.5
Age 25(歲)	50.0	62.6	57.5
Age 30(歲)	60.0	92.2	86.3
Age 35(歲)	85.0	152.2	139.7
Age 40(歲)	130.0	254.0	226.4
Age 45(歲)	200.0	432.4	362.4
Age 50(歲)	310.0	733.5	565.0
Age 55(歲)	530.0	1,205.1	883.2
Age 60(歲)	925.0	1,723.0	1,387.4
女性 Female			
Age 20(歲)	45.0	50.5	68.8
Age 25(歲)	55.0	86.3	109.7
Age 30(歲)	80.0	153.5	173.5
Age 35(歲)	145.0	266.5	273.1
Age 40(歲)	245.0	404.9	402.4
Age 45(歲)	355.0	553.8	534.2
Age 50(歲)	490.0	705.6	660.9
Age 55(歲)	685.0	874.0	792.7
Age 60(歲)	985.0	1,082.9	1,036.2

Remarks: Above information is collected by internally and for reference only. You must not disseminate, distribute, circulate to any third parties. For details, please refer to Market Product Comparison Remarks & Disclaimer.

註: 以上資料來源自內部搜集及只供參考性質，不能傳播或分發予友邦以外的任何第三方。若任何第三方向你實行索償、追討、訴訟或其他訴訟程序，AIA 將不會承擔或負上任何責任。詳情請參閱有關數據及資料搜集聲明及市場產品比較之註解及聲明。

市場產品比較之註解及聲明

聲明： 由於上述分析及比較乃根據各公司於2018年3月之建議書資料及網上相關產品資料而製成，本公司概不會就產品比較資料之準確性及完整性作出保證。由於有關計劃的性質及/或特色可能與此計劃不同，不同的年齡及/或保費金額可能產生不同的預期結果。比較資料乃基於指定情況。所有資料將可能隨時改變而不作另行通知。本公司並不承擔任何錯漏之責任。

注意事項： 這是一份內部文件及只供參考。閣下不得傳播，分發或流傳予第三方(包括客戶或潛在客戶)。閣下建議產品給客戶應基於客戶的需要分析(例如財務需要分析)。

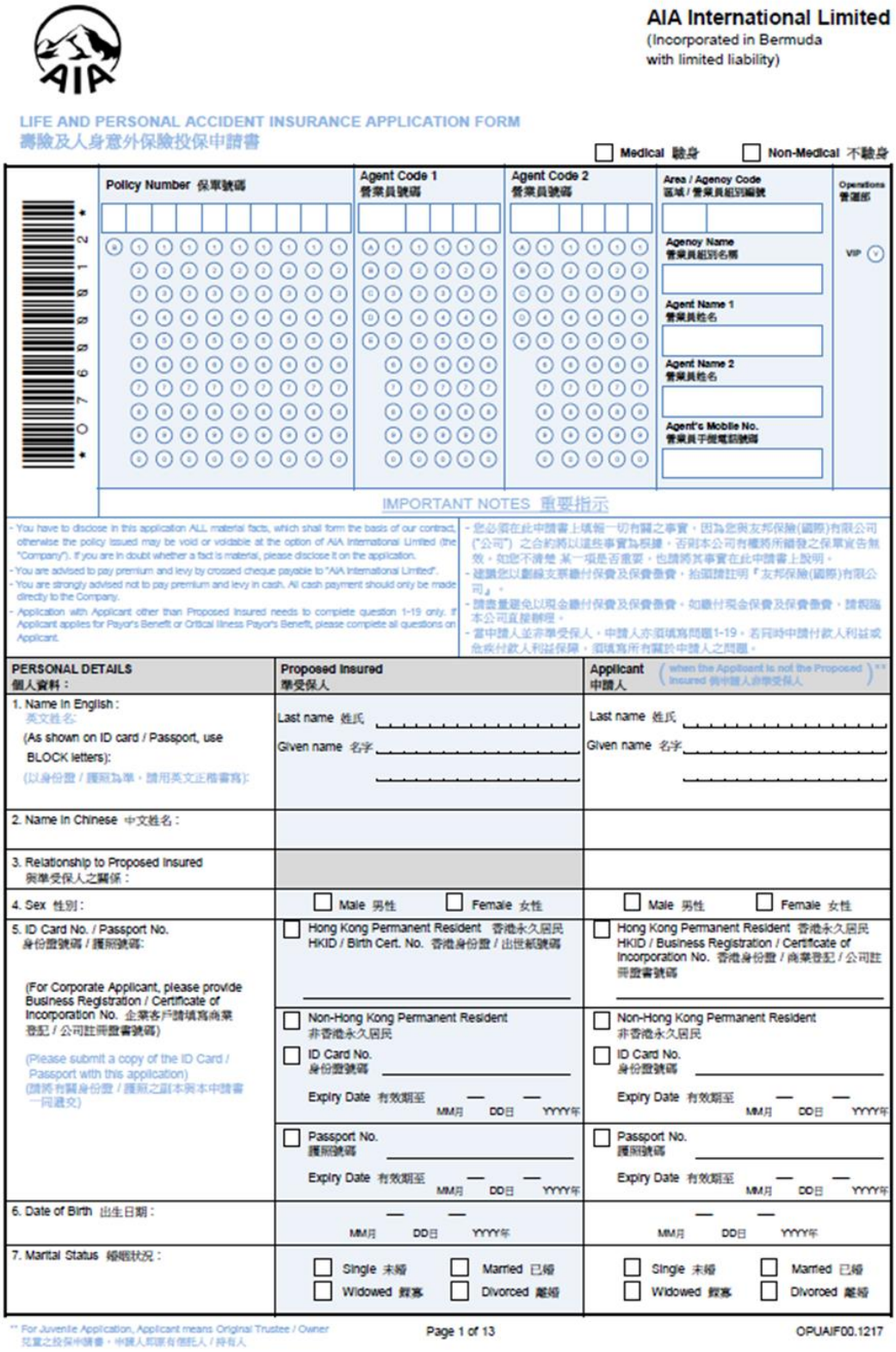
Market Product Comparison Remarks & Disclaimer

Disclaimer： **AIA does not guaranteed the accuracy and completeness of the comparison information as the above analysis and comparisons made by the Company are based on other company's proposal and product information on the internet in March 2018. As the nature and/or characteristic of the relevant plans may be different, different age groups and/or premium amounts may generate different projected results. The compared information are based on specific scenarios only. All information is subject to change at any time without notice. AIA does not bear any liability for any errors and omissions.**

Note： **This is an internal document and intended for reference only. You must not disseminate, distribute, and circulate to any third parties (including customer or potential customer). The product recommendation should be based on customer's needs according to the results of his or her needs analysis (e.g. Financial Needs Analysis).**

附錄三: 壽險及人身意外保險投保申請書
Appendix 3: LIFE AND PERSONAL ACCIDENT INSURANCE APPLICATION FORM

- **Questions 1-30 and 46 are required to completed 必須填寫問題 1-30 及 46**
- **Please skip "Miscellaneous" and "Medical Information" 毋須填寫[雜項] 及 [健康狀況]**



AIA International Limited
(Incorporated in Bermuda with limited liability)

LIFE AND PERSONAL ACCIDENT INSURANCE APPLICATION FORM
壽險及人身意外保險投保申請書

☐ Medical 驗身 ☐ Non-Medical 不驗身

Policy Number 保單號碼 | Agent Code 1 營業員號碼 | Agent Code 2 營業員號碼 | Area / Agency Code 區域 / 營業員組別編號 | Operations 營運部

Agency Name 營業員組別名稱
VIP
Agent Name 1 營業員姓名
Agent Name 2 營業員姓名
Agent's Mobile No. 營業員手提電話號碼

IMPORTANT NOTES 重要指示

- You have to disclose in this application ALL material facts, which shall form the basis of our contract, otherwise the policy issued may be void or voidable at the option of AIA International Limited (the "Company"). If you are in doubt whether a fact is material, please disclose it on the application.
- You are advised to pay premium and levy by crossed cheque payable to "AIA International Limited".
- You are strongly advised not to pay premium and levy in cash. All cash payment should only be made directly to the Company.
- Application with Applicant other than Proposed Insured needs to complete question 1-19 only. If Applicant applies for Payor's Benefit or Critical Illness Payor's Benefit, please complete all questions on Applicant.

- 您必須在此申請書上填報一切有關之事實，因為您與友邦保險(國際)有限公司("公司")之合約將以這些事實為根據。否則本公司有權將所簽發之保單宣告無效。如您不清楚某一項是否重要，也請將其事實在此申請書上說明。
- 建議您以劃線支票繳付保費及保費徵費，抬頭請註明「友邦保險(國際)有限公司」。
- 請盡量避免以現金繳付保費及保費徵費。如繳付現金保費及保費徵費，請親臨本公司直接辦理。
- 當申請人並非準受保人，申請人亦須填寫問題1-19。若同時申請付款人利益或危疾付款人利益保障，須填寫所有關於申請人之問題。

PERSONAL DETAILS 個人資料：	Proposed Insured 準受保人	Applicant 申請人 (when the Applicant is not the Proposed Insured 倘申請人非準受保人) **
1. Name in English : 英文姓名: (As shown on ID card / Passport, use BLOCK letters): (以身份證 / 護照為準，請用英文正楷書寫):	Last name 姓氏 _____ Given name 名字 _____	Last name 姓氏 _____ Given name 名字 _____
2. Name in Chinese 中文姓名：		
3. Relationship to Proposed Insured 與準受保人之關係：		
4. Sex 性別：	☐ Male 男性 ☐ Female 女性	☐ Male 男性 ☐ Female 女性
5. ID Card No. / Passport No. 身份證號碼 / 護照號碼: (For Corporate Applicant, please provide Business Registration / Certificate of Incorporation No. 企業客戶請填寫商業登記 / 公司註冊證書號碼) (Please submit a copy of the ID Card / Passport with this application) (請將有關身份證 / 護照之副本與本申請書一同遞交)	☐ Hong Kong Permanent Resident 香港永久居民 HKID / Birth Cert. No. 香港身份證 / 出世紙號碼 _____	☐ Hong Kong Permanent Resident 香港永久居民 HKID / Business Registration / Certificate of Incorporation No. 香港身份證 / 商業登記 / 公司註冊證書號碼 _____
	☐ Non-Hong Kong Permanent Resident 非香港永久居民 ☐ ID Card No. 身份證號碼 _____ Expiry Date 有效期至 __ __ __ MM月 DD日 YYYY年	☐ Non-Hong Kong Permanent Resident 非香港永久居民 ☐ ID Card No. 身份證號碼 _____ Expiry Date 有效期至 __ __ __ MM月 DD日 YYYY年
	☐ Passport No. 護照號碼 _____ Expiry Date 有效期至 __ __ __ MM月 DD日 YYYY年	☐ Passport No. 護照號碼 _____ Expiry Date 有效期至 __ __ __ MM月 DD日 YYYY年
6. Date of Birth 出生日期：	__ __ __ MM月 DD日 YYYY年	__ __ __ MM月 DD日 YYYY年
7. Marital Status 婚姻狀況：	☐ Single 未婚 ☐ Married 已婚 ☐ Widowed 鰥寡 ☐ Divorced 離婚	☐ Single 未婚 ☐ Married 已婚 ☐ Widowed 鰥寡 ☐ Divorced 離婚

** For Juvenile Application, Applicant means Original Trustee / Owner 兒童之投保申請書，申請人即原有信託人 / 持有人

Page 1 of 13 OPUAIF00.1217

8. Applicant's Tax Residence 申請人稅務居住地:

I hereby declare that, to the best of my knowledge and belief, I am (please tick one):
以本人據知及所信，在此聲明本人(請選一項)：

☐ (1) a tax resident of Hong Kong **only** 只是香港的稅務居民

☐ (2) a tax resident of Hong Kong and also some other jurisdictions or countries 是香港及其他司法管轄區或國家的稅務居民

☐ (3) **not a** tax resident of Hong Kong, but instead a tax resident of some other jurisdictions or countries 不是香港的稅務居民，而是其他司法管轄區或國家的稅務居民

If a ☑ is put in tick box (2) or (3) above, please provide the following information of each and every country of the tax residence:
如上述選擇為(2)或(3)，請根據各個稅務居住地填寫以下資料:

	Country / Jurisdiction of tax residence 稅務居住國家 / 司法管轄區	Tax Identification Number (TIN) 稅務編號	If no TIN available, please enter Reason (A, B or C) 如未能提供稅務編號，請註明原因 (A、B 或 C)	If you selected Reason B, please explain why you are unable to obtain a TIN 倘若閣下選擇原因B，請在下列說明為何閣下未能取得稅務編號
1				
2				
3				

Reason A – The country / jurisdiction where the Applicant is resident does not issue TINs to its residents
原因 A - 申請人所屬之國家 / 司法管轄區沒有為其居民設立稅務編號
Reason B – The Applicant is otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number (Please explain why you are unable to obtain a TIN in the above table if you have selected this reason)
原因 B - 申請人未能獲得稅務編號或有同等功能的編號(若選擇本原因，請於上表說明為何閣下未能取得稅務編號)
Reason C – No TIN is required (Note: Only select this reason if the domestic law of the relevant jurisdiction does not require the collection of the TIN issued by such jurisdiction)
原因 C - 不需要稅務編號 (附註：倘若閣下所屬之司法管轄區的相關本地法律並不需要收集稅務編號，方可選擇這個原因)

Important Note 注意事項:
The Company is required by the Inland Revenue Ordinance (Cap. 112) to conduct due diligence on the Applicant with respect to his / her / their tax residence, collect the required information and furnish a return to the Inland Revenue Department. If there is any uncertainty about tax residency status, it is suggested that the Applicant shall disclose the information in the above table and consult also your own tax advisor. 本公司是根據稅務條例 (第112章) 就申請人之稅務居住地進行盡職調查，並收集所需資料及提供給稅務局。如申請人對稅務居住地有任何疑問，請於上述表格內表述並盡詢您的稅務顧問。

9. (a) Citizenship (If other than Hong Kong SAR) 公民身份(若非香港特別行政區):		
(b) Nationality 國籍：		
U.S. Citizens or Residents, please provide U.S. Social Security Number (SSN) 美國公民或居民請填寫美國社會保障號碼：		

Please submit a copy of Applicant's residential and permanent address proof (registered office and business address for Corporate Applicant) issued within 3 months such as utilities bills or mobile phone statements. 請提供申請人最近三個月內之住宅及永久地址的證明文件副本(企業客戶的註冊辦事處及營業地址)，例如公共費用賬單或流動電話結單。

10. Residential Address 住宅地址: Registered office address for Corporate Applicant 企業客戶的註冊辦事處地址	Flat / Room 室: ____ Floor 樓數: ____ Block 座數: ____ Building / Estate Name 大廈 / 屋邨名稱: No. & Name of Street / Lot No. 街道名稱及號數 / 地段號數: District / Country 地區 / 國家:	Flat / Room 室: ____ Floor 樓數: ____ Block 座數: ____ Building / Estate Name 大廈 / 屋邨名稱: No. & Name of Street / Lot No. 街道名稱及號數 / 地段號數: District / Country 地區 / 國家:
11. Applicant's Permanent Address 申請人永久地址: (Complete when different from that of question 10 若與第10項所述資料不同者，請填寫此欄) Business address for Corporate Applicant 企業客戶的營業地址		
12. Applicant's Correspondence Address 申請人聯絡地址: (Complete when different from that of question 10 若與第10項所述資料不同者，請填寫此欄)		
13. Applicant's Contact Information 申請人聯絡資料: * Mobile number and email address must be completed. 必需填寫手提電話號碼及電郵地址。 1. SMS and email notification will be sent to you when policy contract is available in AIA Customer Corner. 當您的保單合約經已上載至「友邦客戶專頁」，我們將會透過手機短訊及電郵通知閣下。 2. If you receive iContract, new customer can receive a One Time Password (OTP) via registered mobile number for first time log in to AIA Customer Corner. 如閣下接收電子保單合約，新客戶可透過已登記之手提電話號碼接收一次性密碼以登入「友邦客戶專頁」。 If you are unable to provide the information, please give explanation in Question 27. 倘若閣下未能提供有關資料，請在第27項說明。	**Hong Kong Telephone Numbers 香港電話號碼:** Mobile 手提*: _____ Office 公司: _____ Home 住宅: _____ U.S. Telephone Number 美國電話號碼: _____	**Other Countries Telephone Number 其他國家電話號碼:** ☐ Mobile 手提* ☐ Fixed Line 固網 ( ) – ( ) – Country Code 國家號碼 Area Code 地區號碼 _____ ☐ Apply for Internet Service "AIA e-Advice" 申請「友邦電子通知書」網上服務 Email Address 電郵地址*: _____
14. Name of Employer 僱主名稱:		
15. Business Address 辦事處地址:		

16. Occupation Title and Daily Duties 職位及日常職務:		
17. Nature of Business 公司業務性質:		

18. For application of Term Basic product(s) only: 只適用於投保定期壽險基本計劃:
Does Insured and / or Applicant currently subject to any Bankruptcy Order or Individual Voluntary Arrangement (IVA) with any creditors?
準受保人及 / 或申請人現時有否受制於任何債權人之破產令或個人自願安排債務重組?

☐ No 否
☐ Yes, Insured / Applicant* is / are under Bankruptcy Order
是，準受保人及 / 或申請人* 受制於破產令
☐ Yes, Insured / Applicant* is / are under Individual Voluntary Agreement (IVA)
是，準受保人及 / 或申請人*受制於個人自願安排債務重組
*Please delete the inapplicable 請刪去不適用者

19. What is your average monthly income from all sources in the past 24 months? 在過去二十四個月裡，您從所有收入來源所得的每月平均收入為？

Proposed Insured 準受保人: HK$ 港幣_____ / Month 月 | Applicant 申請人: HK$ 港幣_____ / Month 月

20. If you have not completed a FNA form, please provide the following information: 若您未有填寫財務需要分析表格，請提供以下資料:
(a) Applicant's average monthly expenses in the past 24 months 申請人在過去二十四個月裡的每月平均開支:

HK$ 港幣 _____ / Month 月

(b) Applicant's Education Level 申請人教育程度:
☐ Primary or below 小學或以下 ☐ Secondary 中學
☐ Tertiary or above 大專或以上

(c) Applicant's Current Accumulated Amount of Liquid Assets
申請人現時累積的流動資產:
HK$ 港幣 _____

DETAILS OF INSURANCE APPLIED FOR 保險投保申請資料:

21. Currency 貨幣: ☐ US$ 美元 ☐ HK$ 港元 ☐ Others (please specify) 其他(請註明): _____

22. Mode of Payment 繳費方式:
☐ Annually 年繳 ☐ Semi-Annually 半年繳 ☐ Quarterly 季繳 ☐ Monthly 月繳 * ☐ Single Premium 趸付保費
☐ Please mark the box if you wish to apply autopay to pay premium for non-monthly mode of payment.*
若閣下欲申請自動轉賬繳交非月繳保費，請在方格上註明。*
* Direct Debit Authorization Form or Credit Card Deduction Form must be completed and sent to the Cashier Office of the Company. (Monthly mode autopay via bank account or Credit Card Account. Non-monthly mode autopay via bank account or company designated Credit Card# Account) 請填妥直接付款授權書或信用卡扣付表格並交回本公司繳費處。(月繳保費可選擇經由銀行戶口或信用卡戶口，非月繳保費可選擇經由銀行戶口或公司指定之銀行信用卡#戶口)
# Please visit www.aia.com.hk > Customer Support > Payment Options > By Autopay for details. # 請參閱 www.aia.com.hk > 客戶支援 > 繳付方式 > 自動轉賬內的資料。
For monthly payment, Applicant is required to pay for the initial 3 months premium and levy. 月繳者必須預繳首3個月之保費及保費徵費。

23. Plan Name 計劃名稱 | Sum Assured / Principal Amount / Guaranteed Monthly Income / Others 保額 / 基本金額 / 保證每月入息 / 其他

Supplementary / Optional Benefits (where applicable) 附加 / 可附加保障(如適用) | Sum Assured / Principal Amount / Others 保額 / 基本金額 / 其他

☐ Apply for AIA Vitality Series version (if applicable) for selected plans or supplementary / optional benefits*
為已選的計劃或附加 / 可附加保障申請「AIA 健康程式」系列版本(如適用)*
*If the Proposed Insured does not have an in-force AIA Vitality Membership, the Proposed Insured must submit the《 Individual AIA Vitality Membership Application Form 》and the required membership fee together with this application.
如準受保人並未持有一個有效的「AIA Vitality 健康程式」會籍資格，準受保人必須隨本申請書一併遞交《個人「AIA Vitality 健康程式」會籍申請表》及所需會費。

24. If dividends are not to be retained with the Company, please indicate your desired option by checking one of the boxes below (if applicable):
如紅利不積存在本公司，請選擇下列其中一項處理方法(如適用):
☐ To be paid in cash 現金支付 ☐ To reduce premium 扣除保費 ☐ To purchase Paid-Up Addition 購買付清保險

25. Personal Accident Insurance - PAC Select 自選人身意外保

Basic Benefit 基本保障	Sum Assured / Principal Amount 保額 / 基本金額			
	Adult 成人			Juvenile 兒童
Accidental Death & Dismemberment (ADD) * 意外死亡及斷肢*	☐ US$ 美元 120,000 or / 或 HK$ 港元 1,000,000	☐ US$ 美元 80,000 or / 或 HK$ 港元 600,000	☐ US$ 美元 50,000 or / 或 HK$ 港元 400,000	☐ US$ 美元 30,000 or / 或 HK$ 港元 240,000
	Other Sum Assured / Principal Amount 其他保額 / 基本金額 $ _____			
Optional Benefits 可附加保障惠益 Please specify the Sum Assured / Principal Amount below 請於下方填寫保額 / 基本金額				
Accidental Medical Expenses Reimbursement (AMR) 意外醫療賠償 $ _____		Daily Hospital Income (DHI) 每日住院現金 (Not applicable to Juvenile 不適用於兒童) $ _____		

*The ADD benefit is guaranteed issue when the Proposed Insured has declared no physical impairment in the health declaration section and his / her occupation is within class 1 to 4. In case the Proposed Insured changes his / her occupation or job duty or pursuits, you and / or the Proposed Insured shall immediately notify the Company in writing.
意外死亡及斷肢保障之保證受保只適用於準受保人在健康部份聲明沒有任何身體殘缺聲明及其職業等級為1至4之內。如準受保人之職業、職責或其他消遣有任何改變，則您及 / 或準受保人須即時以書面通知本公司有關轉變。Note (for section 24): Life Non-forfeiture Provisions will apply. 注意(適用於第24條): 壽險保單之「既有現金價值條款」同時適用。

26. Investment Linked / Universal Life / Variable Universal Life Plan 投資 / 萬用 / 投資萬用壽險計劃:

☐ Apply for Internet service "AIA e-Invest" 申請「友邦投資易」網上服務

(a) ☐ Annual Basic Premium 每年基本保費 _____

☐ Premium Payment Period 繳交保費年期 _____ years 年

☐ Single Premium 整付保費 _____

☐ FlexMoney Contribution 靈活錢供款 _____

Code 代號	Investment Allocation 投資分配
_____	= _____ %
_____	= _____ %
_____	= _____ %
_____	= _____ %
_____	= _____ %
_____	= _____ %
_____	= _____ %
_____	= _____ %
_____	= _____ %
_____	= _____ %
Total 共	= 100 %

(b) ☐ Annual Regular Investment 每年定期投資

Amount 金額 _____

Code 代號	Investment Allocation 投資分配
_____	= _____ %
_____	= _____ %
_____	= _____ %
_____	= _____ %
_____	= _____ %
_____	= _____ %
_____	= _____ %
_____	= _____ %
_____	= _____ %
_____	= _____ %
Total 共	= 100 %

(c) ☐ Lump Sum Investment 整付投資 / Dollar Cost Averaging Monthly Contribution 每月平均成本投資

Amount 金額 _____

Code 代號	Investment Allocation 投資分配
_____	= _____ %
_____	= _____ %
_____	= _____ %
_____	= _____ %
_____	= _____ %
_____	= _____ %
_____	= _____ %
_____	= _____ %
_____	= _____ %
_____	= _____ %
Total 共	= 100 %

Amount of premium paid with this application 連同此申請書付上 _____ for 作為 _____ months initial deposit. 個月的保費按金。

27. Special Request 特別要求:

☐ English Contract 英文合約

☐ Policy Date Effective From 保單生效日期 __ __ __ (MM月 DD日 YYYY年)

☐ Coverage Conversion / Transfer 計劃轉換 / 轉移: From policy no. 來自保單號碼 _____

☐ Waiver of completion of a fresh Financial Needs Analysis Form ("FNA") as I / we confirm that : 基於本人 / 我們下列確認情況而豁免完成新一張財務需要分析表格:
- I / we had conducted, completed and signed a FNA within 1 year prior to this application date. 本人 / 我們曾於此保單申請日期前一年內進行、完成及簽署一份財務需要分析。
- The information provided by me / us in the FNA is still valid and applicable for this policy application. 該財務需要分析表格上所提供的資料仍然有效及適用於此保單申請。
- There are no substantial changes in my / our financial circumstances and no mismatch of information on the FNA is identified. 本人 / 我們並無重大財務改變，而該財務需要分析表格亦沒有任何不相配之情況。

☐ Others 其他 : _____

☐ Physical Copy of Policy Contract 紙本保單合約
- Please tick the box if you wish to receive physical copy of Policy Contract. Unless herein specified, iContract will be preselected if applicable. 如選擇接收紙本保單合約，請在空格內劃上 ✓。如未有註明，我們將會為閣下預設接收電子保單合約(如適用)。
- "AIA e-Advice" will be preselected and processed subsequently if you wish to receive iContract. 如接收電子保單合約，我們會同時為閣下預設及辦理「友邦電子通知書」網上服務。
- Valid mobile number and email address are required for iContract. Otherwise, physical copy of Policy Contract will be provided. 如接收電子保單合約，請提供有效的手提電話號碼及電郵地址。如未能提供，我們將會為閣下提供紙本保單合約。

e-BankIn 電子入賬服務 :
To apply for e-BankIn to transfer policy benefits to a designated bank account, please submit "Request for Application / Change of e-BankIn" form. 如申請「電子入賬服務」將保單利益轉入指定之銀行戶口，請提交「電子入賬服務」申請 / 更改表。

28. PRODUCT SELECTION DECLARATION 產品選擇聲明 :

Insurance Knowledge and Experience Declaration 保險知識及經驗聲明:

- I / We have received the product brochure(s) of the product I / we selected. 本人 / 我們曾收取本人 / 我們所選擇產品之產品小冊子。
- I / We have sufficient knowledge and experience to fully understand and accept the product features, benefits, fees and charges (where applicable), surrender penalties (if any) and its associated risks and key exclusions. 本人 / 我們具有足夠認知及經驗作出充分之理解及接受產品特色、利益、費用及收費(如適用)、退保費用(如有)及與產品相關連的風險及主要不受保事項。

I / We hereby declare and agree that 本人 / 我們現聲明並同意 :

(A) ☐ Having considered the advice and recommendation of the intermediary as contained on the FNA (excluding the FNA exempted product(s)), the product(s) and the insurance amount I / we selected are suitable for me / us as they meet my / our disclosed priority of needs and provide me / us with extra protection / coverage. And, I / we can afford and anticipate to pay the required premiums continuously if necessary. 本人 / 我們已考慮中介人於財務需要分析上的意見及建議(不包括豁免財務需要分析之產品)，並確認本人 / 我們所選擇的產品及保險金額適合本人 / 我們，蓋因有關產品符合本人 / 我們已披露需要之重要性排序及為本人 / 我們提供了額外保障。本人 / 我們能夠負擔及預計會繼續支付所選擇產品的保費(如需要)。

(B) ☐ Despite the fact that the product(s) I / we selected may not be suitable for me / us with reference to my / our disclosed needs, I / we confirm that it is my / our intention and desire to proceed with the application due to the following reason(s). Besides, I / we can afford and anticipate to pay the required premiums continuously if necessary. 儘管本人 / 我們未有依據本人 / 我們已披露需要之重要性排序以選擇適合本人 / 我們的產品，然而基於下述原因，本人 / 我們確認這是本人 / 我們的意圖及意願繼續進行此投保申請。同時，本人 / 我們能夠負擔及預計會繼續支付所選擇產品的保費(如需要)。

(Applicant must provide his / her / their reason(s) in OWN handwriting in this box 申請人必須親筆於此欄內提供原因)

Please skip "Miscellaneous" 毋須填寫［雜項］

29. Beneficiary Information 受益人資料 (Not applicable to juvenile trust policy application 不適用於兒童信託保單之投保申請)

Name in English 英文姓名	Name in Chinese 中文姓名	Share(%) 百分比	Relationship to Proposed Insured 與準受保人之關係	Sex 性別	Date of Birth (MM-DD-YYYY) 出生日期 (月-日-年)	ID Card No. / Passport No. 身份證號碼 / 護照號碼

Own Estate 遺產繼承人 (If there is no beneficiary designated above, the policy proceeds will be paid to the Owner if the Owner is alive, otherwise to the successor to the Owner's Estate. 如上述並沒有委任受益人，而保單持有人尚存，保單利益將歸屬保單持有人，否則保單利益將歸屬保單持有人遺產的繼承人。)

If more than one beneficiary is designated, all policy proceeds will be paid to each beneficiary in equal share unless herein specified.
如受益人超過一人，除非在此列明各分配比例，否則保單內之利益將平均分配給各受益人。

Important Note 注意事項：
Unless prohibited by any assignment or any other lawful act / restriction, the Applicant (and the subsequent Owner, if applicable), hereby reserves the right, during the lifetime of the Proposed Insured and without the consent of any beneficiary or trustee, by written notice to the Company in its prescribed form to:
除因任何轉讓或任何其他合法行事 / 限制而受到禁止外，申請人(及其後之持有人，若適用)可保留權利於準受保人在生期間及無須獲得任何受益人或信託人之同意，以本公司的指定表格向我們遞交書面通知，要求：

(a) Change and revoke the appointment of any beneficiary and substitute his / her own name or any other name therefor; and
更改及撤銷對任何受益人的委任，並以其個人姓名或任何其他姓名取代；及

(b) Appoint a trustee to receive the proceeds for the beneficiary, and change or revoke any prior trustee designation or appointment.
委任信託人代受益人接收賠償，以及更換已指派之信託人或撤銷該項指派。

The Company is not responsible for the validity of any appointment or revocation and for any subsequent written notice of a change of beneficiary received by it pending the issue of endorsement. 對於任何委任或撤銷的有效性以及其後本公司收到而正待簽發批註更改任何受益人的書面通知，本公司不負任何責任。

30. Contingent Trustee / Owner Information 第二信託人 / 持有人資料 (For Juvenile Application Only 只適用於兒童之投保申請)

Name in English 英文姓名	Name in Chinese 中文姓名	Relationship to Proposed Insured 與準受保人之關係	Sex 性別	Date of Birth (MM-DD-YYYY) 出生日期 (月-日-年)	ID Card No. / Passport No. 身份證號碼 / 護照號碼

MISCELLANEOUS 雜項：

		Proposed Insured 準受保人		Applicant 申請人	
		YES 是	NO 否	YES 是	NO 否
31. Have you ever been declined, postponed or accepted on modified terms for life, critical illness, medical health, disability or accident insurance? 您是否曾在申請壽險、危疾、醫療、傷殘或意外保險時被拒絕受保、擱置受保、須繳付額外保費或修改合約條款？	31	☐	☐	☐	☐
32. Do you fly other than as a fare-paying passenger or engage in any hazardous sports (e.g. diving, motor racing, mountaineering or rock-climbing, parachuting, sky diving or hand gliding etc.) or intended to do so in the future? If 'YES', please provide full details or complete a separate supplementary questionnaire. 您是否曾參與或打算參與飛行(以乘客身份乘搭民航機除外) 或任何危險運動(例如：潛水、賽車、攀山或攀石、跳傘或滑翔等)？倘"是"，請提供詳細資料或另外填寫有關之問卷。	32	☐	☐	☐	☐
33. Did you travel or reside in other country for more than 6 months in the past 12 months? If 'YES', please state details below: 在過去十二個月內，您是否曾到其他國家旅遊或居住超過六個月？倘"是"，請提供詳細資料：	33	☐	☐	☐	☐
34. Do you smoke or have you ever smoked cigarette(s)? If 'YES', please state details below: 您是否吸煙或曾否吸煙？倘"是"，請於下列註明詳情：	34	☐	☐	☐	☐
35. Do you have any existing insurance and / or concurrent application for insurance on your life? If 'YES', please state details below: 您是否已有或正在申請任何保險？倘"是"，請於下列註明詳情：	35	☐	☐	☐	☐

	Country(ies) 國家	Purpose 原因	Duration 逗留時間
Proposed Insured 準受保人			
Applicant 申請人			

	Average Daily Consumption 每天平均吸用量	Date ceased 停止日期
Proposed Insured 準受保人		
Applicant 申請人		

Note: I / We hereby declare that my / our answer(s) to question 33 is completely consistent with the information (if any) that I / we have previously disclosed to AIA International Limited. 附註:本人/ 我們謹此聲明閣下之答案與本人/ 我們過往向友邦保險(國際)有限公司披露的資料(如有)完全相符。

	Company 承保公司	Policy Currency 保單貨幣	Life 壽險	Hospital Income 住院入息	Critical Illness 危疾保險	Accident Indemnity 意外賠償	Accidental Death 意外死亡	Year of Policy Issue 保單編發年份
Proposed Insured 準受保人								
Applicant 申請人								

Please Skip

Please skip "Medical Information" 毋須填寫［健康狀況］

MEDICAL INFORMATION (APPLICABLE TO NON-MEDICAL CASES ONLY) 健康狀況(只適用於不驗身之申請書)：

Proposed Insured 準受保人:		Applicant 申請人:	
36. Height 身高 ft / 呎 ☐ cm / 厘米 ☐	Weight 體重 lbs / 磅 ☐ kg / 公斤 ☐	Height 身高 ft / 呎 ☐ cm / 厘米 ☐	Weight 體重 lbs / 磅 ☐ kg / 公斤 ☐

37. Have any of your natural parents, brothers or sisters before the age of 60 had cancer (e.g. breast, colon or rectum, ovary or other types of cancer), diabetes, heart disease, Huntington's disease, polycystic kidney disease, stroke or any other hereditary disease? If 'Yes', please state details below:
您的親生父母、兄弟姐妹是否在六十歲以前診斷出癌症(例如：乳癌、結腸或直腸癌、卵巢癌或其他癌症)、糖尿病、心臟病、亨廷頓氏病、家族性多囊腎病、中風或其他遺傳性疾病？倘"是"，請於下列註明詳情：

	Relationship 關係	Disease(s) 疾病	Onset age 病發年齡
Proposed Insured 準受保人			
Applicant 申請人			

38. Do you consume alcohol on a daily / weekly basis? If 'YES', please state details of weekly consumption below:
您是否每天 / 每星期都飲酒？倘"是"，請於下列註明每星期飲用量：

Proposed Insured:
準受保人：

Tick if applicable 請在下列加上✓號	Type 種類	Amount (per week) 數量 (每星期)
☐	Beer 啤酒	___ can(s) 罐
☐	Wine 餐酒	___ glass(es) 杯
☐	Spirit 烈酒	___ measure(s) 單位

Applicant :
申請人：

Tick if applicable 請在下列加上✓號	Type 種類	Amount (per week) 數量 (每星期)
☐	Beer 啤酒	___ can(s) 罐
☐	Wine 餐酒	___ glass(es) 杯
☐	Spirit 烈酒	___ measure(s) 單位

Remarks 備註：
Beer: (1 can = 330ml) 啤酒: 1罐 = 330毫升
Wine: (1 glass = 100 ml) 餐酒：1杯 = 100毫升
Spirit: (1 measure = 30ml) 烈酒：1單位 = 30毫升

39. Have you ever received counselling, medical advice or treatment for any of the following? If 'YES', please provide full details of condition, dates and any treatment (whether prescribed or otherwise) or complete a separate questionnaire.
您是否曾因下列各種狀況而接受輔導、醫療意見或治療？倘"是"，請填寫有關病情、日期和所有治療(醫生處方與否)的詳細資料或填寫另外有關之問卷。

(I) Any chest or respiratory problem (e.g. asthma, bronchitis, sleep disordered breathing (including Obstructive Sleep Apnea), tuberculosis or other respiratory problem including nasal bleeding)? (except influenza, coughs and colds that lasted for less than 7 days)
任何胸部或呼吸系統問題(例如：哮喘、支氣管炎、睡眠呼吸障礙(包括睡眠窒息症)、肺結核或其他呼吸器官問題，包括流鼻血)？(流感、咳嗽及感冒持續少於七天者除外)

(II) Any heart problem or chest pain / discomfort (e.g. rheumatic fever, raised blood pressure, angina, murmur, heart attack) or other problem of the blood or blood vessels?
任何心臟的疾病或胸口疼痛 / 不適(例如：風濕性發熱、高血壓、心絞痛、心臟雜音、心臟驟停)，或其他血液或血管疾病？

(III) Any digestive system problem, liver (including hepatitis or hepatitis carrier status), stomach, bowel or rectal bleeding, any kidney, bladder or genitourinary disorder including renal stones, endocrine disease, diabetes or thyroid gland problem?
任何消化系統問題，肝(包括肝炎或肝炎帶菌者)、胃、腸或直腸出血;任何腎、膀胱或泌尿及生殖系統疾病，包括腎石、內分泌疾病、糖尿病或甲狀腺疾病？

(IV) Any mental or brain disorder or problem affecting the nervous system including depression, schizophrenia, psychosis, anxiety, autism, learning disorder, epilepsy, paralysis, numbness, dizziness, prolonged headache, loss of balance or fits?
任何精神或腦部失常或問題而影響神經系統，包括抑鬱、精神分裂、思覺失調、焦慮、自閉、學習障礙、癱瘓、癲痛、痲痺、頭暈、長期頭痛、身體失去平衡或抽搐？

(V) Cancer or tumour, cyst, lump, growth or abnormal swelling?
癌症或腫瘤、囊腫、腫塊、贅生物或不正常腫脹？

(VI) Any skin disorder, pain or other problem in your back, spine, muscle or joint, gout or other physical disability or condition affecting sight, speech or hearing?
任何皮膚問題，背部、脊椎、肌肉或關節疼痛或其他疾病，痛風或其他身體殘疾或任何影響視力、說話能力和聽覺的疾病？

40. Do you plan to attend, or are you currently attending or have attended in the last 5 years any hospital, clinic or doctor for :
您是否打算或現正、或曾於過去五年內在任何醫院、診所或醫務所接受：

(I) Investigations such as X-ray, scan, biopsy, ECG, blood or urine etc. (Except general medical check-up, annual medical check-up and employment check-up with a normal result and without any follow-up consultation or treatment)?
一些檢查如X光、掃描、活體檢視、心電圖、驗血或驗尿等？(檢查結果正常並無需接受進一步諮詢或治療的例行身體檢查及就職檢查除外)

(II) Illness, operation or other medical advice or treatment not stated under any previous questions?
以上各題沒有提及的疾病、手術或其他醫療諮詢或治療？

		Proposed Insured 準受保人		Applicant 申請人	
		YES 是	NO 否	YES 是	NO 否
37		☐	☐	☐	☐
38		☐	☐	☐	☐
39					
	(I)	☐	☐	☐	☐
	(II)	☐	☐	☐	☐
	(III)	☐	☐	☐	☐
	(IV)	☐	☐	☐	☐
	(V)	☐	☐	☐	☐
	(VI)	☐	☐	☐	☐
40					
	(I)	☐	☐	☐	☐
	(II)	☐	☐	☐	☐

Please Skip

		YES 是	NO 否	YES 是	NO 否
41. Have you ever received, or do you expect to receive, any counselling, medical advice, treatment or any test(s) in connection with AIDS, HIV infection or any sexually transmitted disease? 您是否曾接受、或打算接受與愛滋病、HIV抗體或任何由性接觸而傳染的疾病之有關輔導、醫療諮詢、治療或任何檢驗？	41	☐	☐	☐	☐
42. In the past 10 years, have you taken any habit forming drugs (including but not limited to marijuana, amphetamines, ecstasy, hallucinogens and cocaine) or been treated or advised in connection with your alcohol consumption or the taking of drugs? 於過去十年內，您是否曾服食導致上癮的藥品(包括但不止於大麻、安非他命、迷幻劑及可卡因)或曾因飲酒、吸毒或服用藥物而需接受治療或輔導 ？	42	☐	☐	☐	☐
43. **For female age 16 or above** 只適用於十六歲或以上之女性：	43				
(I) Have you ever had any consultation or treatment involving female organs, or had history of irregular, painful, or excessive menstruation or any other problems? 您是否曾就女性器官問題而求診或接受治療，或過上月經出現異常情況、痛楚或過多，或其他有關問題？	(I)	☐	☐	☐	☐
(II) Have you ever had, or have been advised to have investigations and / or treatment of the cervix, uterus, fallopian tubes, vagina, ovaries or the breasts, such as ultrasound, mammogram or surgery, cone biopsy, colposcopy or been advised to have a repeated pap smear within 6 months? (If 'YES', please submit a copy of investigation report for review.) 您有否或曾被建議就子宮頸、子宮、輸卵管、陰道、卵巢或乳房接受檢查及 / 或治療，如超聲波、乳房造影檢查或子痴、錐形活組織檢查、陰道鏡檢查、柏氏抹片檢查，或被建議在六個月重做柏氏抹片檢查？(倘"是"，請附上有關檢查報告副本以供審閱。)	(II)	☐	☐	☐	☐
44. **For juvenile Proposed Insured age 17 or below and apply for specific product(s):** 只適用於十七歲或以下之準受保兒童及投保指定之計劃：	44				
(I) Has the child had or been told to have or received treatment for, any physical or developmental impairments or abnormalities or premature birth, sight, hearing or speech impairments? 準受保兒童是否曾患有，或被告知患有或因下列問題接受治療，包括發育障礙、[illegible]、又唇手產、或視覺、聽覺或語言障礙？	(I)	☐	☐	☐	☐
(II) Has the child's regular physicians identified any delay in the child's developmental milestones? 準受保兒童的主診醫生是否曾表示他 / 她有任何發育延遲？	(II)	☐	☐	☐	☐
(III) Is any of the siblings of the child suffered from any birth defect / congenital disorders, developmental disorders, genetic disorders, intellectual impairments or autism? 準受保兒童的兄弟姐妹是否患有任何先天缺陷、發育障礙、遺傳性疾病、[illegible]障礙或自閉症？	(III)	☐	☐	☐	☐

45. If any of the answer to question 31 to 44 is 'YES', please give full particulars [illegible] noting the question number.
上述第31項至第44項問題中，如有任何答案"是"者，請在以下給予[illegible]詳細資料述之：

Question 問號	Disease / Tests done 疾病 / 檢驗名稱 (attach reports if available 請附上檢驗報告，如有)	Onset Date / Date of Test Done 病發 / 檢驗日期	Details of Treatment / Result 詳細治療內容及結果	Date of Last Attack / Consultation 最後病發 / 覆診日期	Full name, address and phone number of doctor(s) or hospital 醫院或主診醫生姓名、地址及聯絡電話

Please Skip

REPLACEMENT DECLARATION 轉保聲明 *:

46. a) **Have you replaced** in the past 12 months any or a substantial part of your existing life insurance policy(ies) with this application / proposal?**
閣下是否於過去12個月內以這份投保申請書 / 建議書取代閣下任何現有壽險保單，或取代任何現有壽險保單內大部分的壽險成分？**

☐ Yes 是 (Please complete a Customer Protection Declaration Form 請填寫《客戶保障聲明書》)

☐ No 否 (Please answer question b below 請回答下列問題 b)

b) **Do you intend to replace in the next 12 months any or a substantial part of your existing life insurance policy(ies) with this application / proposal?**
閣下是否打算於未來12個月內以這份投保申請書 / 建議書取代閣下任何現有壽險保單，或取代任何現有壽險保單內大部分的壽險成分？

☐ Yes 是 (Please complete a Customer Protection Declaration Form 請填寫《客戶保障聲明書》)

☐ No 否 (Please read carefully and sign the Declaration below 請詳閱下列聲明及簽署)

I realize if I answer "No" to both questions above but indeed, i) this application / proposal has replaced any or a substantial part of my existing life insurance policy(ies) in the past 12 months; or ii) my current intention is to replace any or a substantial part of my existing life insurance policy(ies) within the next 12 months by this application / proposal, I may jeopardize my future right of redress if I find later that I have been disadvantaged because of such replacement.

本人知道如果本人就上述兩條問題都選擇「否」，而事實上: i) 這份投保申請書 / 建議書卻於過去12個月內，取代本人任何現有壽險保單或任何現有壽險保單內大部分的壽險成分；或者 ii) 本人現正打算於未來12個月內，以這份投保申請書 / 建議書取代本人任何現有壽險保單或任何現有壽險保單內大部分的壽險成分，即使日後發現因是次轉保導致本人蒙受損失，本人或會因此而有損日後的追討權益。

I hereby authorize the Insurer of the new life insurance policy to give the Insurance Agents Registration Board, the Hong Kong Confederation of Insurance Brokers, the Professional Insurance Brokers Association Limited, the Insurance Authority ("IA"), the Hong Kong Federation of Insurers, the insurer(s) of the life insurance policy(ies) that is / are being or has / have been replaced (if applicable) or other parties, as required for proper administration / implementation / execution of the Code of Practice for Life Insurance Replacement and the Minimum Requirements for insurance brokers as specified by the IA under the Insurance Companies Ordinance, a copy of this Replacement Declaration and any related records or information.

本人現授權新壽險保單的保險公司向保險代理登記委員會、香港保險顧問聯會、香港專業保險經紀協會有限公司、保險業監督(「保監」)、香港保險業聯會、所有已被取代或將會被取代的現有壽險保單的保險公司(如適用者)，或為了有效管理 / 執行 / 履行《壽險轉保守則》及保監根據《保險公司條例守則》指明的適用於保險經紀的「最低限度規定」所需的其他機構，提供本「轉保聲明」的副本，以及任何有關紀錄或資料。

Signature of the Applicant / Proposed Insured*
申請人 / 準受保人*簽署
*Sign by the Proposed Insured whose age is 18 or above and this Application is without an Applicant.
若準受保人已年滿18歲或以上及申請書上並沒有申請人，此處須由準受保人簽署。

Date 日期: (MM月/ DD日/ YYYY年)

附錄四:簡易核保表格 - 智護癌症保
Appendix 4: SIMPLIFIED UNDERWRITING FORM – CANCER CARE ESSENCE

AIA International Limited
(Incorporated in Bermuda
with limited liability)

SIMPLIFIED UNDERWRITING FORM – CANCER CARE ESSENCE
簡易核保表格 – 智護癌症保

Policy Number 保單號碼	**Name of Proposed Insured / Insured** 準受保人 / 受保人姓名	**ID Card Number / Passport Number** 身份證號碼 / 護照號碼
Area Code 區域編號	**Agency / Broker Name** 營業員組別 / 經紀名稱	**Agent / Broker Code** 營業員號碼 / 經紀號碼
Operation 營運部 VIP ☐	**Agent's / Broker's Name** 營業員 / 經紀姓名	**Agent's / Broker's Tel. No** 營業員 / 經紀聯絡電話

O8592015

1. Did you travel or reside in other country for more than 6 months in the past 12 months? If 'YES', please state details below: 在過去十二個月內，您是否曾到其他國家旅遊或居住超過六個月？倘"是"，請提供詳細資料： Country(ies) 國家 / Purpose 原因 / Duration 逗留時間 Proposed Insured 準受保人	☐ YES 是	☐ NO 否
2. Do you smoke or have you ever smoked cigarette(s)? If 'YES', please state details below: 您是否吸煙或曾否吸煙？倘"是"，請於下列註明詳情: Average Daily Consumption 每天平均吸用量 / Date ceased 停止日期 Proposed Insured 準受保人 Note: I hereby declare that my answer(s) to Question 2 is completely consistent with the information (if any) that I have previously disclosed to AIA International Limited. 附註:本人聲明有關問題2之答案與本人過往向友邦保險(國際)有限公司披露的資料(如有)完全相符。	☐ YES 是	☐ NO 否
3. Have you ever been diagnosed with cancer (including early stage, such as carcinoma-in-situ) or any other disease requiring treatment for more than 3 months? 您是否曾被診斷患有癌症 (包括早期癌症，例如原位癌)，或任何其他疾病需接受治療超過3個月?	☐ YES 是	☐ NO 否
4. In the last 3 years, have you suffered from chronic cough, unexplained bleeding / weight loss, tumour, lump, or any condition that you have or await investigation / treatment? 過去3年內，您是否曾出現持續咳嗽、不正常出血 / 體重下降、腫瘤、腫塊，或因任何狀況曾經或打算進行檢查或接受治療?	☐ YES 是	☐ NO 否
5. **(Only for Female insured 只適用於女性受保人)** a. Have any of your mother or sister(s) had breast cancer before the age of 40? 您的母親、姐妹中是否有任何一位在40歲前患有乳癌? b. Have any two of your parents, brother(s) or sister(s) had breast / ovarian / colorectal / lung cancer before the age of 60? 您的父母、兄弟姐妹中是否有任何兩位於60歲前患有乳癌、卵巢癌、結腸直腸癌或肺癌? **(Only for Male insured只適用於男性受保人)** c. Have any two of your parents, brother(s) or sister(s) had prostate / colorectal / lung cancer before the age of 60? 您的父母、兄弟姐妹中是否有任何兩位於60歲前患有前列腺癌、結腸直腸癌或肺癌?	☐ YES 是 ☐ YES 是 ☐ YES 是	☐ NO 否 ☐ NO 否 ☐ NO 否

O8592015----2 Page 1 of 2 OPUAIFA46.0618

Policy Number 保單號碼

If any of the above answer to the questions is / are "YES", please give full description and details such as the diagnosis, onset date, treatment received, investigations carried out and the results and current condition (including last attack and treatment date).
如上述問題有任何答案"是"者，請詳述並填寫詳細資料，例如診斷、病發年齡、已接受治療、已進行的檢查及結果以及現時情況(包括最後病發及治療日期):

I certify that there has been no change in my / Proposed Insured / Insured condition of health, and that I have received no medical attention, consultation or examination whatsoever, since the date of completion of said application; further, that all my / Proposed Insured / Insured answers as written in the course of said application including those relating to my occupation, are still true.
本人謹聲明由投保申請書簽署日至現在，本人 / 準受保人 / 受保人的健康狀況並沒有改變，亦沒有接受任何治療及檢驗。本人 / 準受保人 / 受保人在上述投保申請書內申報的職業及其他一切資料，仍屬正確。

Date 日期: (MM 月 / DD 日 / YYYY 年)

(Please do not sign on blank form 請勿在空白表格上簽署)
Signature of the Proposed Insured 準受保人 / 受保人簽署

Signature of Agent(s) / Broker(s) as Witness
營業員 / 經紀(即見證人)簽署

(Please do not sign on blank form 請勿在空白表格上簽署)
Signature of the Applicant / Owner, if other than the Proposed Insured / Insured
申請人 / 持有人簽署，倘非準受保人 / 受保人

附錄五：財務需要分析表格之配對
Appendix 5: Mapping in Financial Needs Analysis Form

適合性評估 Suitability Assessment

問題 Question			「智護癌症保」* Cancer Care Essence *
1		您選購本公司產品的目標為何? (可選多於一項) What are your objectives of buying our product? (tick one or more)	
	A	為應付不時之需的財務保障 (例如：死亡、意外、殘疾等) Financial protection against adversities (e.g. death, accident, disability, etc.)	✓ (可以包括自選目標 Optional)
	B	為醫療需要作準備 (例如：危疾、住院等) Preparation for health care needs (e.g. critical illness, hospitalization, etc.)	★ (必須包括核心目標 Core)
	C	為未來提供定期的收入 (例如：退休收入等) Providing regular income in the future (e.g. retirement income, etc.)	
	D	為未來需要儲蓄 (例如：子女教育，退休等) Saving up for the future (e.g. child education, retirement, etc.)	
	E	投資 Investment	
	F	其他 (例如：商業保險/要員保險等) 請詳述: _____ Others (e.g. business/ keyman insurance, etc.) Please specify: _____	
2		您考慮以哪種類型的保險產品來迎合您上述的目標? (可選多於一項) What type(s) of insurance products are you looking for to meet your objectives above? (tick one or more)	
	A	純保險產品(沒有任何儲蓄或投資成份)(例如：定期保險) Pure insurance product (without any savings or investment element) (e.g. term insurance)	✓
	B	有儲蓄成份的保險產品(有儲蓄但沒有投資成份)(例如：非分紅保單) Insurance product with savings element (with savings but without investment element) (e.g. non-participating policy)	
	C	有投資成份的保險產品(投資決定及風險由保險公司承擔)(例如：分紅保單，萬用壽險) Insurance product with investment element (Investment decisions and risks borne by insurer) (e.g. participating policy, universal life insurance)	
	D	有投資成份的保險產品(投資決定及風險由保單持有人承擔)(例如：投資相連保險計劃) Insurance product with investment element (Investment decisions and risks borne by policyholder) (e.g. Investment-Linked Assurance Schemes)	
	E	其他 (請詳述) : Others (Please specify) _____	
3		您投購保單及/或投資計劃的目標得益/保障年期 Year為多久? (請選一項)： What is your target benefit / protection period for insurance policy and/or investment plan? (tick one)	
		<1year 年	
		1-5 years 年	✓
		6-10years 年	✓
		11-20years 年	✓
		> 20years 年	✓
		終身 Whole of Life	
4a		您能夠及願意支付保單及/或投資計劃的年期 Year為? (請選一項) For how long are you able and willing to contribute to an insurance policy and/or investment plan? (tick one)	
		<1year 年	✓
		1-5 years 年	✓
		6-10years 年	✓
		11-20years 年	✓
		> 20years 年	✓
		終身 Whole of Life	
5		須計算額外人壽保障額? Count Additional Level of Life Protection Needed?	Applicable 適用
		共同匯報標準 Common Report Standard	Not Applicable 不適用

* ✓ refers to the choices that can be mapped to apply the product
✓ 指申請本產品之可配對選項

Remark: FNA out-scope product
備註：FNA 豁免產品

附錄六: 保費率表 Appendix 6: Premium Rate Table

「智護癌症保」年繳保費率 (每 1,000 元原有保額)

Annual Premium Rate for Cancer Care Essence (Per 1,000 Initial Sum Assured)

年齡 Age	男性 Male		女性 Female	
	非吸煙人士 Non-Smoker	吸煙人士 Smoker	非吸煙人士 Non-Smoker	吸煙人士 Smoker
18	0.91	1.17	0.85	1.06
19	0.91	1.17	0.85	1.06
20	0.91	1.17	0.85	1.06
21	0.91	1.17	0.85	1.06
22	0.91	1.18	0.86	1.08
23	0.93	1.20	0.88	1.11
24	0.95	1.22	0.91	1.17
25	0.97	1.24	0.96	1.27
26	1.00	1.27	1.05	1.39
27	1.03	1.29	1.15	1.51
28	1.06	1.32	1.25	1.63
29	1.09	1.36	1.35	1.75
30	1.13	1.42	1.45	1.87
31	1.17	1.51	1.58	2.00
32	1.22	1.60	1.78	2.16
33	1.27	1.72	1.99	2.45
34	1.33	1.85	2.20	2.94
35	1.39	2.01	2.42	3.43
36	1.45	2.19	2.68	3.93
37	1.52	2.39	2.95	4.43
38	1.59	2.62	3.21	4.93
39	1.67	2.86	3.53	5.43
40	1.77	3.13	3.86	5.93
41	1.91	3.41	4.15	6.43
42	2.09	3.73	4.44	6.93
43	2.30	4.07	4.72	7.43
44	2.53	4.43	5.00	7.95
45	2.76	4.81	5.28	8.53
46	2.99	5.23	5.57	9.14
47	3.23	5.67	5.86	9.80
48	3.47	6.16	6.15	10.46
49	3.75	6.71	6.44	11.12
50	4.21	7.45	6.73	11.78
51	4.90	8.36	7.03	12.52
52	5.59	9.41	7.33	13.36
53	6.29	10.46	7.63	14.30
54	6.99	11.51	7.94	15.34
55	7.69	12.67	8.25	16.48
56	8.39	13.93	8.56	17.72
57	9.09	15.50	8.87	19.05
58	9.79	17.39	9.18	20.47
59	10.49	19.61	9.65	21.98
60	11.32	22.15	10.30	23.59
61*	12.31	25.00	11.12	25.30
62*	13.49	28.02	12.21	27.12
63*	14.88	31.25	13.57	29.06
64*	16.50	34.76	15.21	31.11
65*	18.43	38.59	17.13	33.28
66*	20.67	42.75	19.33	35.57
67*	23.35	47.29	21.80	37.98
68*	26.54	52.26	24.55	40.52
69*	30.27	57.73	27.57	43.20
70*	34.54	63.76	30.86	46.09
71*	39.43	70.42	34.43	49.31
72*	44.96	77.78	38.27	52.94
73*	51.13	85.85	42.39	57.10
74*	58.04	94.63	46.79	61.90
75*	65.69	104.12	51.47	67.45
76*	74.08	114.32	56.42	73.84
77*	83.31	125.23	61.64	81.18
78*	93.39	136.87	67.14	89.58
79*	104.34	149.22	72.91	99.15

* 此為續保保費率 For renewal only

AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

AIA Hong Kong

1/F, AIA Hong Kong Tower,
734 King's Road,
Quarry Bay, Hong Kong
T: (852) 2881 3333

AIA.COM.HK

Memo

Attn:	All EDD & Honourable Advisors / EDDs / SDDs / DDs / MICs / Agency Leaders / Agents (Hong Kong & Macau Region)	From:	Felix Fung
Co/Dept:	Mr. Peter Crewe / All Department Heads / Mr. Jim Jan Zen / Ms. Manda Chan / Ms. Alex Foo / DOAs / ADOAs / BDMs / ABDMs/ BDEs / All Section Heads of BTDD / Call Centre	Dept:	Product Strategy & Management Department
Date:	20 Sep, 2017	Total page:	2 pages + enclosure
Subject:	(Ref : A170906)	**推出「都市三保」及「都市三保明珠」醫療危疾保障系列 The Launch of Metro-Trio and Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Series**	

我們誠意於**2017年9月29日（以保單申請日起計）**推出全新的「都市三保」及「都市三保明珠」醫療危疾保障系列，一個專為三高人士 — **糖尿病、高血壓及高膽固醇患者**而設的全方位保障計劃。

市場首創



此計劃為客戶提供：

- 貼心的一站式保障，涵蓋**醫療**、**危疾**及**人壽**

醫療	危疾	人壽
實報實銷的賠償	**一筆過賠償**	
包括 • 住院、入院及日間手術保障 • 手術前 / 後門診諮詢 • 個人療程管理等	• 6種危疾及3種早期危疾 • 包括與長期疾病相關的併發症, 癌症及原位癌等	身故賠償



- **保證續保**至受保人85歲
- 糖化血色素 (HbA1c) **高達10%**亦有機會受保
- 2個計劃選項：普通房計劃 / 標準私家房計劃
- 全新的**「星級自主醫療獎賞」**：成為「AIA Vitality健康程式」會員，不但可獲享首年保費9折優惠，更可隨著健康狀況，透過「星級自主醫療獎賞」，進一步提升醫療保障

有關產品的詳細內容，請參閱產品資料冊。有關是次產品推出時的各項安排，請參閱附件。

如若市場推出更新的產品，可瀏覽「產品資料庫」>「市場資訊」專頁下載最新的產品比較！

請將以上訊息傳達予屬下的營業同事，多謝合作！如有任何疑問，請透過營業經理致電產品熱線 (852) 3108 1638 (香港) 或 (853) 8988 1833 (澳門) 查詢。

此產品資料冊只供AIA內部使用不得發放予任何公眾人士、客戶或準客戶或上載至社交網站。

「我們」、「AIA」、「友邦」、「本公司」或「友邦香港」是指友邦保險（國際）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司）。
"We", "AIA" or "AIA Hong Kong" or "the Company" herein refers to AIA International Limited (Incorporated in Bermuda with limited liability).

AIA Hong Kong

1/F, AIA Hong Kong Tower,
734 King's Road,
Quarry Bay, Hong Kong
T: (852) 2881 3333

AIA.COM.HK

Memo



We are pleased to announce the launch of Metro-Trio and Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Series, an all-round protection solution specifically designed for individuals with **Diabetes, Hypertension and Hyperlipidaemia** on **29 September 2017 (the first application date)**.

It provides the following to our customers:

- All-in-one care, including **medical**, **critical illness** and **life** protection

Medical	Critical Illness	Life
Reimbursement Benefit	**Lump Sum Benefit**	
Includes • Confinement benefits, inpatient and day surgery benefits • Pre- / Post-surgery out-patient consultation • Personal medical case management, etc.	• Cover 6 Critical Illnesses and 3 Early Stage Critical Illnesses • Includes the complications related to chronic diseases, cancer and carcinoma-in-situ, etc.	Death Benefit



- **Guaranteed renewable** up to age 85 of the insured
- Those with HbA1c **up to 10%** may be eligible for cover
- 2 plan options: Ward Plan / Standard Private Plan
- Brand new **Super Medical Reward**: by joining AIA Vitality, not only can they enjoy an instant 10% off the premium for the first year, their medical benefits can also be enhanced as their health improves via "Super Medical Reward"

For the product details, please refer to the launch pack. For details of the launch arrangements, please refer to the enclosure.

For new and upcoming products in the market, you may visit Product Library > "Market Information" section to download the updated product comparison!

Please convey the above message to your fellow agents. Thanks for your attention. If you have any queries, please call our hotline at (852) 3108 1638 (Hong Kong) or (853) 8988 1833 (Macau) via agency leaders.

Best regards,



This launch pack is only for AIA's internal use, it must not be distributed to the public or clients or upload to any social network.

Felix Fung
Product Strategy and Management Department

「我們」、「AIA」、「友邦」、「本公司」或「友邦香港」是指友邦保險（國際）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司）。
"We", "AIA" or "AIA Hong Kong" or "the Company" herein refers to AIA International Limited (Incorporated in Bermuda with limited liability).

只供AIA內部使用
For AIA Internal Use Only

AIA Hong Kong
1/F, AIA Hong Kong Tower,
734 King's Road,
Quarry Bay, Hong Kong
T: (852) 2881 3333
AIA.COM.HK

Memo

附件：產品推出時的各項安排

<table>
<tr><td>產品資料冊</td><td>

財務策劃顧問可於 2017 年 9 月 29 日起登入 Agency Corner 下載中文及英文版的電子版本產品資料冊
中文版的印刷版本會於 2017 年 9 月 29 日 起陸續送抵香港及澳門各營業辦事處

</td></tr>
<tr><td>產品簡介</td><td>

財務策劃顧問可於 2017 年 9 月 29 日起登入 Agency Corner 下載電子版本的產品簡介
印刷版本會由 2017 年 9 月 29 日起陸續送抵香港及澳門各營業辦事處
財務策劃顧問亦可於 2017 年 9 月 29 日起從 PSS 訂購印刷版本產品簡介
產品簡介編號：

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th colspan="2">「都市三保」</th><th colspan="2">「都市三保明珠」</th></tr>
<tr><th>產品簡介</th><th>保費表</th><th>產品簡介</th><th>保費表</th></tr>
<tr><td>a) 英文</td><td>PTA999416</td><td>ADD000204</td><td>PTA999418</td><td>ADD000206</td></tr>
<tr><td>b) 繁體中文</td><td>PTA999417</td><td>ADD000205</td><td colspan="2">不適用</td></tr>
<tr><td>c) 簡體中文</td><td colspan="2">不適用</td><td>PTA999419</td><td>ADD000207</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>建議書系統
PGS2014</td><td>
<table>
<tr><th></th><th>網上版</th><th>視窗離線版</th><th>iPad 離線版</th></tr>
<tr><td>版本號碼</td><td>15.9</td><td>15.9</td><td>15.9</td></tr>
<tr><td>推出日期</td><td colspan="3">2017 年 9 月 20 日
下午 10:00</td></tr>
</table>

有關 15.9 版本的詳細安排，將會由產品策劃部另函通知 (通告：A170918)

</td></tr>
<tr><td>保單契約</td><td>可於2017年9月29日登入Contract Library下載</td></tr>
</table>

「我們」、「AIA」、「友邦」、「本公司」或「友邦香港」是指友邦保險（國際）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司）。
"We", "AIA" or "AIA Hong Kong" or "the Company" herein refers to AIA International Limited (Incorporated in Bermuda with limited liability).

只供AIA內部使用
For AIA Internal Use Only

AIA Hong Kong

1/F, AIA Hong Kong Tower,
734 King's Road,
Quarry Bay, Hong Kong
T: (852) 2881 3333

AIA.COM.HK

Memo

Enclosure: Launch Arrangement

<table>
<tr><td>Launch Pack</td><td>

The Chinese and English electronic version will be ready for download by financial planners in Agency Corner on 29 September 2017
Chinese printed version will be delivered to Agency offices in Hong Kong & Macau starting from 29 September 2017

</td></tr>
<tr><td>Product Brochure</td><td>

The electronic version will be ready for download by financial planners in Agency Corner by 29 September 2017
Printed version will be delivered to all Agency offices in Hong Kong and Macau starting from 29 September 2017
Printed version will be ready for order through PSS from 29 September 2017
PTA number for Brochure:

<table>
<tr><th></th><th colspan="2">Metro-Trio Series</th><th colspan="2">Metro-Trio Pearl Series</th></tr>
<tr><th></th><th>Brochure</th><th>Premium Table</th><th>Brochure</th><th>Premium Table</th></tr>
<tr><td>a) English</td><td>PTA999416</td><td>ADD000204</td><td>PTA999418</td><td>ADD000206</td></tr>
<tr><td>b) Traditional Chinese</td><td>PTA999417</td><td>ADD000205</td><td colspan="2">Not applicable</td></tr>
<tr><td>c) Simplified Chinese</td><td colspan="2">Not applicable</td><td>PTA999419</td><td>ADD000207</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>PGS2014</td><td>
<table>
<tr><th></th><th>Web Version</th><th>Windows Offline Version</th><th>iPad Offline Version</th></tr>
<tr><td>Version no.</td><td>15.9</td><td>15.9</td><td>15.9</td></tr>
<tr><td>Launch Date</td><td colspan="3">20 September 2017
10:00pm</td></tr>
</table>

Detailed arrangements regarding the release of version 15.9 will be sent out in a separate memo issued by Product Strategy and Management Department (memo reference number: A170918)

</td></tr>
<tr><td>Policy Contract</td><td>Available at Contract Library on 29 September 2017</td></tr>
</table>

「我們」、「AIA」、「友邦」、「本公司」或「友邦香港」是指友邦保險（國際）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司）。
"We", "AIA" or "AIA Hong Kong" or "the Company" herein refers to AIA International Limited (Incorporated in Bermuda with limited liability).

只供AIA內部使用
For AIA Internal Use Only

目錄

一、 前言 2
二、 核保注意事項 3
三、 產品特點
A. 概要 8
B. 醫療保障 (實報實銷賠償) 9
I. 利益一覽表 9
II. 調整基數 10
III. 賠償例子 11
IV. 星級自主醫療獎賞 (只適用於「AIA Vitality健康程式」會員) 13
– 如何提升醫療賠償百分比? 13
– 醫療賠償百分比調整例子 14
– 如何遞交檢查證明? 15
– 檢查證明之要求 17
C. 危疾及人壽保障 (一筆過賠償) 18
I. 危疾保障 18
II. 人壽保障 18
D. 保費調整及產品內容改動 19
四、 市場分析 20
五、 建議書系統 24
六、 保單契約：輕鬆易讀小貼士 25

附錄一：產品資料介紹 30
A. 利益 32
B. 保費 34
C. 產品細節 34
D. 核保規則 36
E. 保戶服務行政指引 37
F. 佣金 38
G. 其他 38
附錄二: 糖尿病問卷 39
附錄三: 高血壓問卷 40
附錄四: 高膽固醇(高血脂)問卷 41
附錄五: 糖尿病、高血壓及高血脂之體檢要求 42
附錄六: 星級自主醫療獎賞批註 43
附錄七: 財務需要分析表格之配對 45
附錄八: 保費表 46

此產品資料冊只供參考，有關保單契約條款之定義及契約條款及條件之原文及完整敍述，請參閱保單契約。
只供 AIA 內部使用不得發放予任何公眾人士、客戶或準客戶。

一、 前言

「三高」，即高血糖、高血壓及高膽固醇，是香港普遍的都市病。治療「三高」的醫療費用所費不菲，若患上這些長期疾病後，患者往往難以取得保險保障，只能默默承受日漸劇增的龐大醫療開支。但是，如果患者因此而忽視治療，將有可能引發多種致命危疾，對健康造成嚴重影響。

糖尿病



會構成**嚴重健康風險**

心臟病的機率較一般人高出 1 至 2 倍 [2]

中風的機率較一般人高出 2 至 6 倍 [2]



截肢的風險為一般人的 23 倍 [2]

約有 15%糖尿病患者有**足部潰瘍**情況 [2]

約 40%**末期慢性腎衰竭**個案均源於糖尿病 [3]

若同時患上糖尿病、高血壓及高膽固醇，患上心血管疾病的風險更較一般人高 20 倍 [4]。

高血壓及高血脂

- 是**中風**、**冠心病**等病症的主要起因



市場首創

洞悉到市場需要，我們於**2017年9月29日**推出創新的「都市三保」醫療危疾保障系列。市場首個專為三高人士而設的全方位保障計劃。此計劃提供貼心的醫療、危疾及人壽全方位保障，並保證續保至85歲，在患者需要幫忙時伸出援手，提供適切保障。

此外，加入**「AIA Vitality 健康程式」**，不但可享首年9折保費折扣及一系列獎賞，更可隨著健康狀況有所改善，透過**「星級自主醫療獎賞」**，進一步提升醫療保障的賠償百分比！



糖化血色素(HbA1c)高達 10%
亦有機會受保！

資料來源：

1. 香港糖尿聯會 (http://www.diabetes-hk.org)
2. 香港衛生署衛生防護中心 (http://www.chp.gov.hk/files/pdf/ncd_watch_oct2012.pdf)
3. 香港醫院管理局 (http://www21.ha.org.hk/smartpatient/en/chronicdiseases_zone/details.html?id=120)
4. 香港醫學會，2010 年 (http://www.hkma.org/CommunityNetwork/hkecn/2010_booklet cover.pdf)

二、 核保注意事項

此產品專為**糖尿病患者**或**「三高」人士**而設。若準客戶只患上高血壓及/或高血脂，現有醫療/危疾產品亦有可能受保，但可能需繳付額外附加保費(loadings)。

絕大部份情況下，受保人**需進行體檢**。

主要核保因素

- 投保年齡
- 糖尿病 / 高血壓 / 高血脂狀況
- 患糖尿病的年期
- 體脂比例
- 已患上或曾經患上的其他疾病

越年輕患上「三高」及患上「三高」之年期越長，核保越嚴謹。

有關糖尿病、高血壓及高血脂之體檢要求，請參閱附錄5。

「三高」知多D



糖尿病

世界衛生組織 (WHO) 對診斷糖尿病之定義

- 空腹血糖值 **≥ 7.0 mmol/L**
- 餐後2小時血糖值 **≥ 11.1 mmol/L**

另外，近年廣泛使用的指標是**「糖化血紅素」**(HbA1c)，若糖化血紅素**超過6.5%**一般已可確診為糖尿病[1]。

糖尿病患者：血糖控制指標[2]

糖化血色素 (HbA1c)		
理想	**普通**	**欠佳**
< 6.5%	< 7.5%	> 8%

高血壓

世界衛生組織 (WHO) 對高血壓之定義

- 收縮壓 (上壓) **≥ 140**
- 舒張壓 (下壓) **≥ 90**

高血脂

根據 AIA 之健康核保指引 (營業員專頁 > 部門資訊 > 營運部 > 核保 > 一般指引 > 健康核保指引 I

總膽固醇 (mmol/l)	低密度脂蛋白 (mmol/l)	詮釋
≤ 3.2	≤ 2.2	低膽固醇血症
3.21 - 5.2	2.21 - 3.36	理想
> 5.2	**> 3.36**	**高膽固醇血症及心血管疾病風險增加**

高密度脂蛋白 (mmol/l)	詮釋
< 1.0	**心血管疾病風險增加**
1.0 - 1.55	正常
1.56 - 2.34	良好
> 2.34	非常良好

三酸甘油脂 (mmol/l)	詮釋
≤ 2.2	**正常**
2.3 - 3.3	輕度高三酸甘油脂血症
3.4 - 5.6	中度高三酸甘油脂血症
5.7 - 11.2	顯著高三酸甘油脂血症
> 11.2	嚴重高三酸甘油脂血症

資料來源：

1. National Health Service, UK (http://www.nhs.uk/Conditions/Diabetes-type2/Pages/Diagnosis.aspx#)
2. 香港糖尿聯會 (http://www.diabetes-hk.org)

受保例子 (以下均為服藥後指數)



請注意：
糖化血色素(HbA1c)需抽血檢查，有別於針刺手指的血糖檢查。

情景 1 準客戶：48歲，男性，非吸煙，體脂比例 (BMI) 為30

只有糖尿病

- 2型糖尿病、沒有使用胰島素
  - 8年病史，**糖化血色素為10.0%**
- 血壓：正常但偏高
  - 138/85 mmHg
- 血脂值：正常
  - 總膽固醇為5.0 mmol/l
  - 高密度膽固醇為1.3 mmol/l
  - 三酸甘油脂為2.0mmol/l

並沒有其他病症



糖尿病 + 高血壓

- 2型糖尿病、沒有使用胰島素
  - 8年病史，**糖化血色素為10.0%**
- **高血壓**
  - **155/94 mmHg**
- 血脂值：正常
  - 總膽固醇為5.0 mmol/l
  - 高密度膽固醇為1.3 mmol/l
  - 三酸甘油脂為2.0mmol/l

並沒有其他病症



糖化血色素高達10%時，仍有機會受保，但若同時患上高血壓，我們對血壓讀數的要求將相對嚴謹。

情景 2 準客戶：48歲，男性，非吸煙，體脂比例 (BMI) 為30

糖尿病 + 高血壓

- 2型糖尿病、沒有使用胰島素
  - 8年病史，**糖化血色素為8.2%**
- 高血壓
  - **155/94 mmHg**
- 血脂值：正常
  - 總膽固醇為5.0 mmol/l
  - 高密度膽固醇為1.3 mmol/l
  - 三酸甘油脂為2.0 mmol/l

並沒有其他病症



糖尿病 + 高血壓

- 2型糖尿病、沒有使用胰島素
  - 8年病史，**糖化血色素為8.2%**
- 高血壓
  - **165/96 mmHg**
- 血脂值：正常
  - 總膽固醇為5.0 mmol/l
  - 高密度膽固醇為1.3 mmol/l
  - 三酸甘油脂為2.0 mmol/l

並沒有其他病症



與情景 1 比較，情景 2 準客戶的糖化血色素相對較低 (只有8.2%) ，所以我們對血壓讀數的要求亦相對寬鬆。

情景 3 準客戶：48歲，男性，非吸煙，體脂比例 (BMI) 為30

只有糖尿病

- 2型糖尿病、沒有使用胰島素
  - o 8年病史，**糖化血色素為10.0%**
- 血壓：正常但偏高
  - o 138/85 mmHg
- 血脂值：正常
  - o 總膽固醇為5.0 mmol/l
  - o 高密度膽固醇為1.3 mmol/l
  - o 三酸甘油脂為2.0 mmol/l

並沒有其他病症



糖尿病 + 高血脂

- 2型糖尿病、沒有使用胰島素
  - o 8年病史，**糖化血色素為10.0%**
- 血壓：正常但偏高
  - o 138/85 mmHg
- **高血脂**
  - o 總膽固醇為**8.8 mmol/l**
  - o 高密度膽固醇為**1.3 mmol/l**
  - o 三酸甘油脂為**5.0 mmol/l**

並沒有其他病症





與情景 1 類似，糖化血色素高達10%時，仍有機會受保，但若同時患上高血脂，我們對血脂指數的要求將相對嚴謹。

情景 4 準客戶：48歲，男性，非吸煙，體脂比例 (BMI) 為30

糖尿病 + 高血脂

- 2型糖尿病、沒有使用胰島素
  - o 8年病史，**糖化血色素為8.2%**
- 血壓：正常但偏高
  - o 138/85 mmHg
- 高血脂
  - o 總膽固醇為**8.8 mmol/l**
  - o 高密度膽固醇為**1.3 mmol/l**
  - o 三酸甘油脂為**5.0 mmol/l**

並沒有其他病症



糖尿病 + 高血脂

- 2型糖尿病、沒有使用胰島素
  - o 8年病史，**糖化血色素為8.2%**
- 血壓：正常但偏高
  - o 138/85 mmHg
- 高血脂
  - o 總膽固醇為**9.5 mmol/l**
  - o 高密度膽固醇為**1.2 mmol/l**
  - o 三酸甘油脂為**6.0 mmol/l**

並沒有其他病症





與情景 3 比較，情景 4 準客戶的糖化血色素相對較低 (只有8.2%) ，所以我們對血脂指數的要求亦相對寬鬆。

情景 5 準客戶：48歲，男性，非吸煙，體脂比例 (BMI) 為30

糖尿病 + 高血壓 + 高血脂

- 2型糖尿病、沒有使用胰島素
  - 8年病史，**糖化血色素為9.0%**
- 高血壓
  - **145/92 mmHg**
- 高血脂
  - 總膽固醇為**7.2 mmol/l**
  - 高密度膽固醇為**1.2 mmol/l**
  - 三酸甘油脂為**4.0 mmol/l**

並沒有其他病症



糖尿病 + 高血壓 + 高血脂

- 2型糖尿病、沒有使用胰島素
  - 8年病史，**糖化血色素為9.0%**
- 高血壓
  - **150/93 mmHg**
- 高血脂
  - 總膽固醇為**8.0 mmol/l**
  - 高密度膽固醇為**1.2 mmol/l**
  - 三酸甘油脂為**4.5 mmol/l**

並沒有其他病症



若準客戶同時患上「3高」及糖化血色素相對較高 (9%) 時 ， 我們對血壓讀數及血脂指數的要求將相對嚴謹。

就一般而言，以下患者或出現以下任何狀況的人士並不受保：

- 吸煙人士
- 已患上或曾經患上以下任何疾疾：
  1. 中風、短暫性腦缺血發作 (俗稱「小中風」)
  2. 愛滋病
  3. 心臟病、心絞痛
  4. 昏迷
  5. 腎衰竭、慢性腎小球性腎炎
  6. 心電圖異常
  7. 癌症、原位癌
  8. 肢體截肢或壞疽
  9. 肝硬化
- 就糖尿病患者而言：
  - 1型糖尿病
  - 11年或以上糖尿病史
  - 糖化血色素 (HBA1C) > 10%
  - 糖尿病患者並出現以下任何狀況
    1. 蛋白尿
    2. 視網膜病變
    3. 足部潰瘍



有關化驗所及驗身醫生名單，請登入營業員專頁 > 電子服務 > MES (Medical Enquiry System) 查閱。

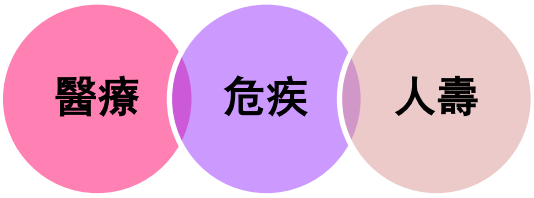


糖尿病、高血壓及高血脂患者需填寫糖尿病問卷、高血壓問卷及/或高膽固醇(高血脂)問卷 (詳見附錄二、三及四)。

全新

三、 產品特點

三合一保障



「都市三保」/「都市三保明珠」醫療危疾保障系列涵蓋醫療、危疾及人壽保障。

此計劃可作為基本計劃或附加契約，靈活方便！

必須同時投保「危疾」及「醫療」部份

作為基本計劃	作為附加契約
非內地人士 「都市三保」醫療危疾保障計劃–危疾 + 「都市三保」醫療危疾保障附加契約–醫療 **抵港抵澳內地人士** 「都市三保明珠」醫療危疾保障計劃–危疾+ 「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約–醫療	**非內地人士** 「都市三保」醫療危疾保障附加契約–危疾+ 「都市三保」醫療危疾保障附加契約–醫療 **抵港抵澳內地人士** 「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約–危疾+ 「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約–醫療

A. 概要

	「都市三保」 / 「都市三保明珠」醫療危疾保障系列
目標客戶群	「三高」人士 主要為糖尿病患者
投保年齡	40 – 60 歲
保費繳付年期	至受保人 85 歲
保障年期	與保費繳付年期相同
計劃選項	• 普通房計劃 • 標準私家房計劃
地域保障範圍	全球
保費形式	保證每年續保，保費為非保證
保障內容	
1. 醫療保障 (實報實銷賠償)	• 住院保障，包括病房及膳食費用及醫生巡房費等 • 入院及日間手術 • 延伸醫療保障，包括急症門診治療及康復治療等 • 其他保障包括手術前 / 後門診諮詢、長期治療及環球緊急支援服務等
2. 危疾與人壽保障 (一筆過賠償)	• 危疾保障：涵蓋 6 種危疾及 3 種早期危疾，包括與長期疾病相關的併發症、癌症及原位癌等 • 身故賠償 • 賠償額並不會受已支付的醫療開支賠償而影響

B. 醫療保障 (實報實銷賠償)

此計劃提供實報實銷的醫療保障，助客戶應付因疾病、受傷而需住院及進行日間手術的費用。

無論該醫療費用是否因糖尿病、高血壓或高血脂而引致，我們均會作出賠償。

I. 利益一覽表

		普通房		標準私家房	
		美元	港元 / 澳門幣	美元	港元 / 澳門幣
適用於賠償項目第 1-15 項	每次住院 / 受保手術 / 受保受傷之最高賠償額	62,500	500,000	187,500	1,500,000
	個人終身賠償限額（適用於受保人在剛達至之保單週年日的年齡為 75 歲或以上）	150,000	1,200,000	450,000	3,600,000

賠償項目第 1-15 項均須符合「醫療所需」和「合理及慣常」的原則。

*需要醫生簽發的轉介信

	最高限額			
	普通房		標準私家房	
	美元	港元 / 澳門幣	美元	港元 / 澳門幣
I. 每日病房及膳食費用及醫生巡房費賠償				
1. 每日病房及膳食費用賠償 (每日)	63	504	238	1,904
	每次住院最長可達 90 日			
2. 醫生巡房費 (每日)	63	504	238	1,904
	每次住院最長可達 90 日			
II. 其他住院賠償及手術費賠償				
3. 專科醫生費用*	**受理醫療開支的 55%** 加入「AIA Vitality 健康程式」 隨著健康狀況的改善，可提升醫療賠償百分比至 **最高 70%** 有關詳情，請參閱 P.13 之「星級自主醫療獎賞」			
4. 住院雜費賠償				
5. 深切治療費用賠償*				
6. 住院陪床惠益				
7. 手術費				
8. 麻醉師費用				
9. 手術室費用				
III. 其他醫療賠償				
10. 意外急症門診治療費用賠償 (每次受保受傷)	500	4,000	1,188	9,504
11. 手術後家中看護惠益 (每次)*	31	248	125	1,000
- 出院後 31 日內	限每日 1 次，每次住院最多 15 次			
12. 脊椎 / 物理治療師診費 (每次)*	25	200	50	400
- 出院後 90 日內	限每日 1 次，每次住院最多 10 次			
13. 手術前 / 後門診諮詢 (每次)	63	504	300	2,400
	入院或受保日間手術前 14 日內 1 次 出院或受保日間手術後 31 日內 1 次			
14. 精神疾病或神經疾病惠益* (每次住院)	1,250	10,000	1,875	15,000
	每次住院最長可達 30 日			

	最高限額			
	普通房		標準私家房	
	美元	港元 / 澳門幣	美元	港元 / 澳門幣
15. 長期治療賠償：化療 (包括標靶治療)、電療及腎臟透析* (每次受保疾病 / 受保受傷)	5,000	40,000	15,000	120,000
IV. 其他賠償項目				
16. 醫療意外事故惠益 如受保人因醫療失誤而直接導致在 30 日之內身故，受益人可獲額外醫療意外事故惠益	11,000	88,000	44,000	352,000
17. 環球緊急支援服務 (至受保人滿 75 歲的保障週年日為止) a. 緊急醫療運送 b. 運返遺體	625,000 每一旅程	5,000,000 每一旅程	625,000 每一旅程	5,000,000 每一旅程

<u>個人療程管理 (只適用於標準私家房計劃)</u>

若客戶不幸患上嚴重疾病，我們指定的服務供應商 Medix 所提供的「個人療程管理」將會與客戶在抗病路上並肩同行，照顧他們醫療及情緒上的需要，持續跟進他們的病情。

II. 調整基數

「都市三保」/「都市三保明珠」系列的調整基數是以受保人入住的醫院就所選計劃相對應的病房級別的每日收費為基準。如受保人所入住的病房級別較所選計劃相對應的病房級別為高時，調整基數便會適用。

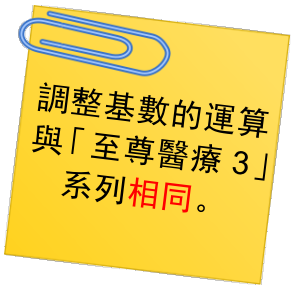
$$\text{調整基數*} = \frac{\text{受保人入住的醫院就所選計劃相對應的病房級別的每日收費 (A)}}{\text{受保人入住病房的每日收費 (B)}}$$

******適用於賠償項目第1-15項*

假設：

- 所選計劃為普通房，受保人入住的醫院的普通房之每日收費為HK$1,200 (A)
- 受保人入住病房的每日收費為HK$1,500 (B)

適用的調整基數 = HK$1,200 / HK$1,500 = 80%



III. 賠償例子

(註：所有例子均為虛構例子，並旨在解釋賠償百分比或調整基數的應用。而例子中的金額均以港幣為單位。)

例一：

所選計劃 : 普通房
入住病房級別 : 普通房
調整基數 : 不適用
住院日數 : 3日

賠償項目	最高賠償額	醫院賬單收費	賠償金額
每日病房及膳食費用	每日$504 x 3 = $1,512	$3,000	$1,512
醫生巡房費	每日$504 x 3 = $1,512	$3,000	$1,512
其他住院賠償及手術費 • 專科醫生費用 • 住院雜費賠償 • 手術費 • 麻醉師費用 • 手術室費用	受理醫療開支的 55%	$200,000	$200,000 **x 55%** = $110,000
總數		**$206,000**	**$113,024***

例二：

所選計劃 : 普通房
入住病房級別 : **標準私家房**
調整基數 : 適用 (假設相等於40%)
住院日數 : 3日

賠償項目	最高賠償額	醫院賬單收費	調整後的 醫院賬單收費	賠償金額
每日病房及膳食費用	每日$504 x 3 = $1,512	$7,500	$7,500 x 40% = $3,000	$1,512
醫生巡房費	每日$504 x 3 = $1,512	$7,500	$7,500 x 40% = $3,000	$1,512
其他住院賠償及手術費 • 專科醫生費用 • 住院雜費賠償 • 手術費 • 麻醉師費用 • 手術室費用	受理醫療開支的 55%	$600,000	$600,000 x 40% = 240,000	$240,000 **x 55%** = $132,000
總數		**$615,000**	**$246,000**	**$135,024***

**就普通房計劃而言，每次住院／受保手術／受保受傷之最高賠償額為500,000港元。*

例三：

所選計劃 ： 普通房
入住病房級別 ： 首3日入住**標準私家房**，之後入住普通房
調整基數 ： 適用於首3日 (假設相等於40%)
住院日數 ： 5日

首3日

賠償項目	最高賠償額	醫院賬單收費	調整後的醫院賬單收費	賠償金額
每日病房及膳食費用	每日$504 x 3 = $1,512	$7,500	$7,500 x 40% = $3,000	$1,512
醫生巡房費	每日$504 x 3 = $1,512	$7,500	$7,500 x 40% = $3,000	$1,512
其他住院賠償及手術費 • 專科醫生費用 • 住院雜費賠償 • 手術費 • 麻醉師費用 • 手術室費用	受理醫療開支的55%	$600,000	$600,000 x 40% = 240,000	$240,000 **x 55%** = $132,000
總數		**$615,000**	**$246,000**	**$135,024***

第4-5日

賠償項目	最高賠償額	醫院賬單收費	賠償金額
每日病房及膳食費用	每日$504 x 2 = $1,008	$2,000	$1,008
醫生巡房費	每日$504 x 2 = $1,008	$2,000	$1,008
其他住院賠償及手術費 • 專科醫生費用 • 住院雜費賠償	受理醫療開支的55%	$3,000	$3,000 **x 55%** = $1,650
總數		**$7,000**	**$3,666***



如受保人受保多於一份由本公司繕發的個人住院及手術賠償保單時，會以客戶最大利益為準。

**就普通房計劃而言，每次住院／受保手術／受保受傷之最高賠償額為500,000港元。*

IV. 星級自主醫療獎賞 (只適用於「AIA Vitality健康程式」會員)



成為「AIA Vitality 健康程式」會員，不但可獲享首年保費 9 折優惠及高達 85 折的持續保費折扣優惠，還可獲享「星級自主醫療獎賞」！

隨著健康狀況得以改善,「星級自主醫療獎賞」會進一步提升受保人的醫療保障。於首個保單年度的醫療賠償百分比為 55%，我們會因應受保人的健康狀況，每年調整醫療開支之**賠償百分比**^。受保人只需讓我們每年了解他的健康狀況，就有機會提升醫療開支賠償百分比至**高達 70%**。

我們保留更改星級自主醫療獎賞之規則、條款及細則的權利。



如何提升醫療賠償百分比?

1. 受保人需在每個保單年度終結前的 **180 天內**測試其糖化血色素 (HbA1c)、血壓、膽固醇及 BMI 水平，並將檢查證明提交，便可賺取相應積分。

檢查項目	範圍	健康積分
糖化血色素 (HbA1c) (**反映過去 3 個月的平均血糖水平**)	< 7%	100
	7.0% – 9.0%	80
	> 9.0%	0
血壓 (**mmHg**)	< 140/90	25
	<= 150/94	15
	其他範圍	0
總膽固醇 (**mmol/L**)	3.6 - 5.19	25
	5.20 - 6.20	15
	其他範圍	0
BMI (體脂比例)	18.5 – 27.9	25
	28.0 – 32.0	15
	其他範圍	0

^適用於 P.9 之利益一覽表第 3-9 項

2. 將所得的積分相加，即可了解受保人的健康級別。

總健康積分	**< 75**	**75-134**	**135-164**	**>= 165**
健康級別	1 星	2 星	3 星	4 星



請注意：
糖化血色素(HbA1c)需抽血檢查，有別於針刺手指的血糖檢查。

3. 下一個保單年度的醫療賠償百分比將按受保人於保單年度終結時的健康級別而調整，請參考以下準則。所獲享的醫療賠償百分比**不會低於 55%**，而且**最高可達 70%**。

下一個保單年度的醫療賠償百分比調整

現年之醫療賠償百分比	1 星	2 星	3 星	4 星
55%	0	+5%	+5%	+5%
60%	-5%	0	+5%	+5%
65%	-5%	-5%	0	+5%
70%	-5%	-5%	-5%	0

受保人就「星級自主醫療獎賞」而達到之健康級別**並不影響**他達到的「AIA Vitality 健康程式」級別所獲享的任何利益。

請注意：

- 若用作訂定健康級別的所需文件並沒有於保單週年日前的指定時間內遞交予我們，我們將於該保單週年日調低賠償百分比 5%，惟賠償百分比均不會少於 55%。
- 若受保人的「AIA Vitality 健康程式」會籍因任何原因終止，其「星級自主醫療獎賞」亦將同時終止，賠償百分比將調整至 55%。

醫療賠償百分比調整例子

例子一：

保單年度	1	2	3	4	5	6	7
就該保單年度提交之檢查證明而獲得的健康級別	3 星 ✚	3 星 ✚	3 星 ✚	4 星 ✚	4 星 ✚	3 星 ✚	4 星
賠償百分比	55% →	60% →	65% →	65% →	70% →	70% →	65%
		+5%	**+5%**	**0**	**+5%**	**0**	**-5%**

第 1 個保單年度

現年之醫療賠償百分比	1 星	2 星	3 星	4 星
55%	0	+5%	**+5%**	+5%
60%	-5%	0	+5%	+5%
65%	-5%	-5%	0	+5%
70%	-5%	-5%	-5%	0

第 2 個保單年度

現年之醫療賠償百分比	1 星	2 星	3 星	4 星
55%	0	+5%	+5%	+5%
60%	-5%	0	**+5%**	+5%
65%	-5%	-5%	0	+5%
70%	-5%	-5%	-5%	0

例子二：

保單年度	1	2	3	4	5	6	7
就該保單年度提交之檢查證明而獲得的健康級別	1 星 ✚	2 星 ✚	3 星 ✚	2 星 ✚	1 星 ✚	1 星 ✚	1 星
賠償百分比	55% →	55% →	60% →	65% →	60% →	55% →	55%
		0	**+5%**	**+5%**	**-5%**	**-5%**	**0**

如何遞交檢查證明?

1. 登入「AIA Vitality 健康程式」



2. 選擇「瞭解您的健康」，再按「健康檢視」



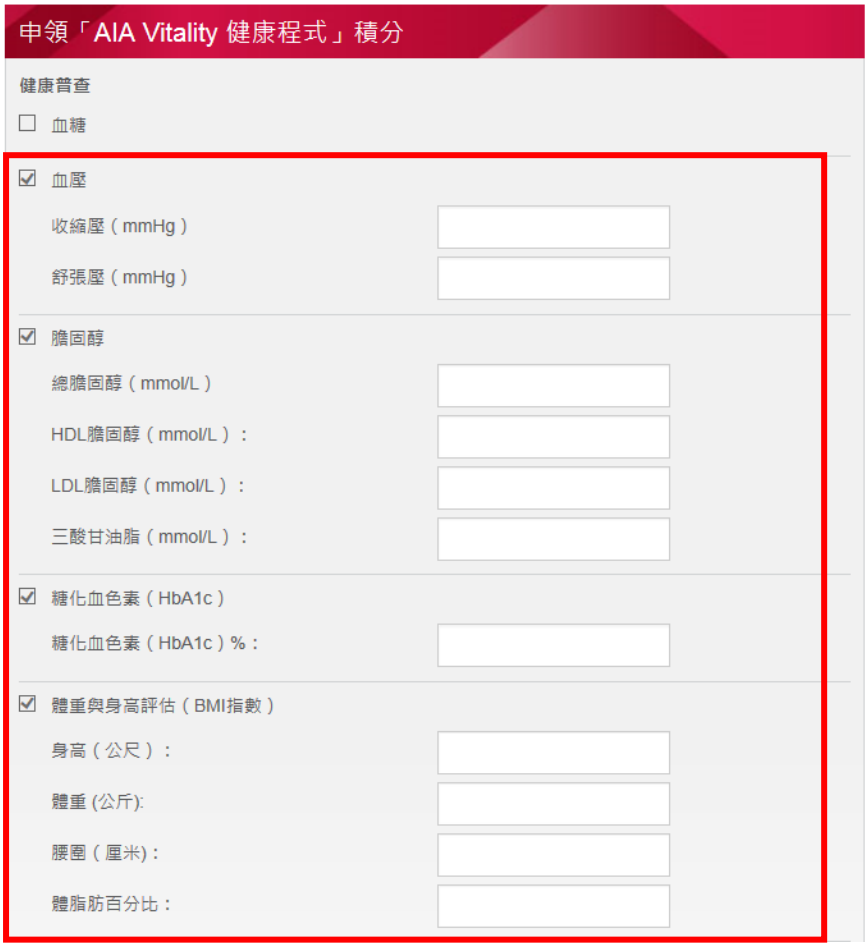
3. 選擇「上載健康檢視結果」



4. 選擇「血壓」、「膽固醇」、「糖化血色素(HbA1c)」及「體重與身高評估(BMI 指數)」，並輸入「評估日期」，然後「上載」檢查證明文件，再按「下一步」



5. 填寫相關資料，然後按「下一步」



6. 最後按「確認」



檢查證明之要求

- 檢查證明上必須清楚列明受保人之姓名，並必須與與保單相同。
- 4 個檢查項目之結果 (即糖化血色素(HbA1c)、血壓、總膽固醇及 BMI(體脂比例)) 必須清楚列明於檢查證明上。該 4 個檢查項目之結果可分別列明於不同的檢查證明上。
- 若我們於指定時間內並沒有收到受保人的檢查證明，相關檢查項目的健康積分將為零。
- 若受保人於
  - o **香港或澳門**接受健康檢查，我們將會接納所有由**醫院**、**醫務所**及**體檢中心**所發出之檢查證明；
  - o **內地**接受健康檢查，我們將會接納於本公司網頁 www.aia.com.hk 所刊載之**指定國內醫院**所發出之檢查證明。公司有權就醫院名單不時作出更改、更新或修訂，不論公司有否就上述的更改、更新或修訂發出任何通告，於公司網頁刊載之日期將視為任何改變之生效日期；
  - o **其他地方**接受健康檢查，我們將會接納所有由**醫院**發出之檢查證明。
- 任何情況下，我們並不接納手寫之檢查證明。
- 我們會定時檢討及修定以上之要求。

我們會抽樣檢查受保人之檢查證明。



小貼士：

1. 若受保人於政府醫院接受健康檢查，一般情況下，申請檢查證明之最低收費約 HK$895，而每份申請會在 4-8 星期內完成。
   有關詳情，請參閱醫院管理局網頁。

2. 客戶可在指定的萬寧分店，免費進行「AIA Vitality 健康程式」快速健康檢視，完成後更可獲贈 HK$20 禮券。
   快速健康檢視測量**血壓**、**BMI指數**及腰圍。

3. 在「香港體檢」(HKHC)，客戶可以獨家優惠價 HK$100 接受「AIA Vitality 健康程式」健康檢視。
   健康檢視量度**血壓**、**BMI 指數**和腰圍、**總膽固醇水平**及針刺手指之血糖水平。糖化血色素(HbA1c)需抽血檢查，有別於針刺手指的血糖檢查。針刺手指的血糖檢查並不符合「星級自主醫療獎賞」的體檢要求。

由 2018 年第二季開始，客戶可另加約 HK$150 抽血檢查糖化血色素(HbA1c)。

您可以透過輕鬆分享 AIA Vitality 教學短片，快速解答客戶疑問！請以手提電話素描 QR code！

C. 危疾及人壽保障 (一筆過賠償)

I. 危疾保障

糖尿病、高血壓及高血脂是現代都市生活常見的長期疾病，容易導致心臟病、中風、腎衰竭等危疾。

此計劃因應客戶的病況提供適切的危疾援助，為長期疾病相關的併發症提供危疾保障。我們更特別將頭號殺手癌症列入危疾保障範圍，給客戶多一重保護。

	危疾	早期危疾
長期疾病相關的併發症	• 中風 • 心臟病 • 冠狀動脈手術 • 腎衰竭 • 失明	• 失去一肢
癌症相關疾病	• 癌症	• 原位癌 • 早期惡性腫瘤

無論是否因糖尿病、高血壓或高血脂而引致，我們均會就受保疾病作出賠償。

若受保人確診患上受保的危疾及／或早期危疾，我們將預支所患上受保疾病的賠償額 (詳見保障疾病賠償一覽表），**此賠償額並不會受已支付的醫療開支賠償而影響**。

此保障下對受保疾病已作出的所有預支賠償合共不可超過原有保額的80%。此外，危疾及人壽保障的現有保額將會因扣除就受保的危疾及／或早期危疾已支付的預支保額賠償而減少，而**危疾及人壽部份之保費亦會根據現時保額按比例減少**。

保障疾病賠償一覽表

受保疾病	預支賠償額			
	普通房		標準私家房	
	美元	港元／澳門幣	美元	港元／澳門幣
危疾及人壽保障的原有保額	31,250	250,000	125,000	1,000,000
6 種危疾 (原有保額的 80%)				
• 癌症 • 中風 • 心臟病 • 冠狀動脈手術 • 腎衰竭 • 失明	25,000	200,000	100,000	800,000
3 種早期危疾 (原有保額的 16%)				
• 原位癌	5,000	40,000	20,000	160,000
• 早期惡性腫瘤	每項疾病個人最高賠償限額為 400,000 港元／50,000 美元			
• 失去一肢	5,000	40,000	20,000	160,000

註：
- 危疾賠償將扣除任何因早期危疾已預支的賠償。本保單的預支賠償合共不可超過原有保額的80%。
- 早期危疾合共可獲1次預支賠償，而危疾合並亦可獲1次預支賠償。

II. 人壽保障

若受保人不幸身故，我們將支付身故賠償予保單受益人。身故賠償將相等於危疾及人壽保障現時保額。

現時保額指我們從原有保額中扣除所有任何因危疾及早期危疾而已預支的保額，**此現時保額並不會因任何醫療開支賠償而減少**。而原有保額是指客戶所投保的保障金額。

D. 保費調整及產品內容改動

保費調整

為了持續提供保障，我們會每年覆核計劃下的保費。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，
  - 適用於醫療保障：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
  - 適用於危疾及人壽保障：死亡 / 受保疾病 / 受保手術發生率之改變所帶來的影響
- 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

產品內容改動

我們保留每年更改**醫療保障**的利益、條款及細則及 / 或產品內容之權利，以配合醫療科技的進步，持續為客戶提供保障。

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客戶。

四、 市場分析

市場上，只有信記提供專為糖尿病前期及糖尿病人而設的醫療產品。「都市三保」/「都市三保明珠」系列與 X 諾的糖路 XX 醫療保的比較如下：

產品特點比較

公司	友邦	X 諾
產品名稱	**「都市三保」/「都市三保明珠」系列**	**糖路 XX 醫療保**
目標客戶	**3 高人士**	糖尿病前期及糖尿病人
• 糖尿病患者	✓ (非 1 型糖尿病)	✓ (包括 2 型糖尿病、1 型糖尿病及糖尿病前期)
• 高血壓人士	✓	×
• 高血脂人士	✓	×
投保年齡	40 – 60 歲	15 日 – 75 歲
保障期	至 85 歲	1 年，每年續保
保證續保	✓ **(保證每年續保)**	✘ **(不保證續保)**
	一旦受保，無論續保時的指數及身體狀況如何，均能保證續保！	**需符合下列要求方能續保*：** • 糖化血色素(HbA1c)為 **8%** 以下 • 血壓及血脂指數須為正常水平 **18 歲或以上受保人未曾被確診患有 1 型糖尿病*
貨幣	港元 / 美元 / 澳門幣* *只適用於澳門繕發之保單	港元
保障	醫療 **+ 危疾 + 人壽**	醫療
就醫療保障而言		
保障範圍	全球	全球 (基本保障下的普通科醫生門診診症及自選門診保障除外)
計劃選項	普通房 / 標準私家房	標準 / 優越 / 尊貴
調整基數	✓ 當受保人所入住的病房級別較所選計劃相對應的病房級別為高	× (並不支付入住總統套房、貴賓房及豪華房的住院費用)

醫療保障 (以下的金額均以港幣為單位)

公司	友邦		X 諾		
產品名稱	「都市三保」/「都市三保明珠」系列		糖路 XX 醫療保		
計劃選項	普通房	標準私家房	標準	優越	尊貴
每次住院 / 受保手術 / 受保受傷之最高賠償額	500,000^	1,500,000^	不適用		
個人終身賠償限額(適用於受保人在剛達至之保單週年日的年齡為 75 歲或以上)	1,200,000^	3,600,000^	不適用		
	最高限額				
I. 每日病房及膳食費用及醫生巡房費賠償					
1. 每日病房及膳食費用賠償 (每日)	504	1,904	900	1,800	3,600
	每次住院最長可達 90 日		每保單年度最多 270 日		
2. 醫生巡房費 (每日)	504	1,904	900	1,800	3,600
	每次住院最長可達 90 日		每保單年度最多 270 日		
II. 其他住院賠償及手術費賠償					
3. 專科醫生費用	受理醫療開支的 55% 加入「AIA Vitality 健康程式」隨著健康狀況的改善，可提升醫療賠償百分比至最高 70%		每保單年度		
			3,000	5,000	12,000
4. 住院雜費賠償			每保單年度		
			16,000	24,000	40,000
5. 深切治療費用賠償			每日 1,800	每日 3,600	每日 7,200
			每保單年度最多 30 日		
6. 住院陪床惠益			每日 450	每日 900	每日 1,800
			每保單年度最多 270 日		
7. 手術費			每宗手術	每宗手術	每宗手術
8. 麻醉師費用			複雜：75,000	複雜：100,000	複雜：150,000
9. 手術室費用			大型：42,000	大型：52,000	大型：75,000
			中型：18,000	中型：22,000	中型：35,000
			小型：10,000	小型：12,000	小型：15,000
III. 其他醫療賠償					
10. 意外急症門診治療費用賠償 (每次受保受傷)	4,000	9,504	不適用		
11. 手術後家中看護惠益	每次 248	每次 1,000	每日 350	每日 600	每日 950
	出院後 31 日內 限每日 1 次，每次住院最多 15 次		每保單年度最多 120 日		
12. 脊椎 / 物理治療師診費 (每次)	200	400	不適用		
	出院後 90 日內 限每日 1 次，每次住院最多 10 次				
13. 手術前 / 後門診諮詢	每次 504	每次 2,400	每保單年度		
	入院或受保日間手術前 14 日內 1 次 出院或受保日間手術後 31 日內 1 次		6,000	8,000	10,000
			入院或於診所內進行手術前 30 日內 出院或於診所內進行手術後 180 日內		
14. 精神疾病或神經疾病惠益 (每次住院)	10,000	15,000	不適用		
	每次住院最長可達 30 日				

^適用於賠償項目第 1-15 項

公司	友邦		X 諾		
產品名稱	**「都市三保」/「都市三保明珠」系列**		**糖路 XX 醫療保**		
計劃選項	**普通房**	**標準私家房**	**標準**	**優越**	**尊貴**
15. 長期治療賠償：化療(包括標靶治療)、電療及腎臟透析(每次受保疾病 / 受保受傷)	40,000	120,000	每保單年度 80,000	120,000	160,000
IV. 其他賠償項目					
16. 醫療意外事故惠益	88,000	352,000	不適用		
17. 環球緊急支援服務	每一旅程 5,000,000		沒有資料		
其他					
其他項目	• 個人療程管理 (只適用於標準私家房計劃)		• 器官移植：每病症及每保單年度 500,000 • 康復治療保障：每保單年度 150,000 • 普通科醫生門診診症：全數賠償 (每保單年度最多 12 次) – 只限於卓健指定的醫療中心或診所 • 善終服務保障：終生最高賠償 150,000 • 自選門診保障 • 週年身體檢查作續保之用 • 「糖尿天使」會籍		
獎賞	適用於「AIA Vitality 健康程式」會員 • 首年保費 9 折優惠及高達 85 折的持續保費折扣優惠 • 星級自主醫療獎賞：我們會因應受保人的健康狀況，每年調整醫療開支之賠償百分比，最低為 55%，最高可提升至 70%		於續保時符合相關的核保標準，可獲 1,200 (標準) / 2,000 (優越) / 3,500 (尊貴) 的現金獎賞		

保費比較：「都市三保」系列之醫療部份

(以下的金額均以港幣為單位)



友邦並不會就受保人的身體狀況而附加任何額外附加保費。

由於 X 諾並沒有提供危疾及人壽保障，以下只比較醫療部份的保費。

受保人年齡	友邦@ 普通房	X 諾* 標準	友邦 / X 諾	友邦@ 標準私家房	X 諾* 尊貴	友邦 / X 諾
男性/ 非吸煙						
40 歲	9,027	18,390	**49%**	28,693	41,886	**69%**
45 歲	11,350	19,610	**58%**	36,652	45,080	**81%**
50 歲	14,828	22,964	**65%**	48,285	54,024	**89%**
55 歲	21,193	25,470	**83%**	67,725	60,850	111%
60 歲	31,424	27,930	113%	100,303	67,286	149%
女性/ 非吸煙						
40 歲	13,583	18,390	**74%**	36,709	41,886	**88%**
45 歲	16,420	19,610	**84%**	45,734	45,080	101%
50 歲	18,255	22,964	**79%**	53,502	54,024	**99%**
55 歲	21,798	25,470	**86%**	67,801	60,850	111%
60 歲	29,353	27,930	105%	92,401	67,286	137%

有顏色的地方代表 AIA 較優勝。

以上保費並未包括「AIA Vitality 健康程式」的保費折扣。

包括「AIA Vitality 健康程式」的首年保費折扣後將較 X 諾優勝

@ 必須同時投保「都市三保」/「都市三保明珠」系列的醫療、危疾及人壽部份。

* 假設附加保費百分比為100%

註: 以上資料來源自AIA內部搜集及只供參考性質，不能傳播或分發予友邦以外的任何第三方。若任何第三方向你實行索償、追討、訴訟或其他訴訟程序，AIA 將不會承擔或或負上任何責任。詳情請參閱有關數據及資料搜集聲明及市場產品比較之註解及聲明。

市場產品比較之註解及聲明

聲明： 由於上述分析及比較乃根據各公司於2017年9月之建議書資料及網上相關產品資料而製成，本公司概不會就產品比較資料之準確性及完整性作出保證。由於有關計劃的性質及/或特色可能與此計劃不同，不同的年齡及/或保費金額可能產生不同的預期結果。比較資料乃基於指定情況。所有資料將可能隨時改變而不作另行通知。本公司並不承擔任何錯漏之責任。

注意事項： 這是一份內部文件及只供參考。閣下不得傳播，分發或流傳予第三方(包括客戶或潛在客戶)。閣下建議產品給客戶應基於客戶的需要分析(例如財務需要分析)。

五、 建議書系統

當您選擇 AIA 健康系列：「都市三保」系列之**危疾**部份作為基本計劃後，建議書系統將自動為您附加 AIA 健康系列：「都市三保」系列之**醫療**部份作為附加契約。



當您選擇「都市三保」系列之**危疾**部份作為附加契約，建議書系統將自動為您附加「都市三保」系列之**醫療**部份。

同樣地，當您選擇「都市三保」系列之**醫療**部份作為附加契約，建議書系統將自動為您附加「都市三保」系列之**危疾**部份。



請注意：危疾及醫療部份所選的病房級別必須是相同的。

六、 保單契約：輕鬆易讀小貼士

為進一步協助大家閱讀保單契約，我們預備了一份「保單契約 – 輕鬆易讀小貼士」。此文件主要是引導瞭解保單契約的重要事項，亦清晰地指出該重要事項需要參閱保單契約的相關部份。

「保單契約 – 輕鬆易讀小貼士」並不會列載詳細的保障。此文件只供參考之用，有關保障詳情及保單契約條款及條文之原文，請參閱保單契約。

A. 醫療保障

第一部份：定義

1. 何謂「醫療所需」及「合理及慣常」？

「醫療所需」是指醫療服務、診斷及／或治療：
- 與專業醫療慣例一致；
- 均為必須；及
- 不可以在較低醫療護理水平的情況下進行。

實驗性、普查及屬預防性質的服務或物品並不視作「醫療所需」。

「合理及慣常」是指：
- 醫療服務、診斷及／或治療乃為「醫療所需」並符合良好醫療慣例標準；
- 所需要的醫療服務費用及住院時間不超過當地提供類似治療的一般服務標準；及
- 不包括任何因為有保險才會衍生的費用。

若任何住院／醫療收費並非「合理及慣常」收費，我們有權調整任何或所有就該等收費應支付的利益。

詳情請參閱保單契約：
-> 「定義」 - 「醫療所需」及「合理及慣常」

2. 何謂「已存在的情況」？

是指繕發前或此保障生效前（以較後者為準）
- 已存在；
- 曾接受註冊醫生檢查、診斷或治療；或向註冊醫生諮詢；或
- 已出現有關徵狀或病徵

的(1)任何身體、醫療或精神狀況或(2)任何疾病。

除非該情況或疾病已
- 於投保申請或健康證明完整及真實地披露；及
- 本公司並沒有就該情況或疾病在不保事項批註列明任何不保事項。

詳情請參閱保單契約：
-> 「定義」 - 「已存在的情況」

第二部份：保障利益條文

3. 此計劃提供什麼保障?

此計劃提供
(一) 每日病房及膳食費用及醫生巡房費賠償
(二) 其他住院賠償及手術費賠償
(三) 意外急症門診治療費用賠償
(四) 手術後家中看護惠益
(五) 脊椎／物理治療師診費
(六) 手術前／後門診諮詢
(七) 精神疾病或神經疾病惠益
(八) 長期治療賠償
(九) 醫療意外事故惠益

賠償百分比適用於(二)其他住院賠償及手術費賠償，包括專科醫生費用、住院雜費賠償、深切治療費用賠償、住院陪床惠益、手術費、麻醉師費用及手術室費用。而其他項目均設賠償上限，詳情請參閱所選計劃相對的利益一覽表。

此外，第(一)至(八)項亦受限於最高賠償總額及個人終身賠償限額。

詳情請參閱保單契約：
-> 「定義」 - 「賠償百分比」、「最高賠償總額」及「個人終身賠償限額」
-> 「保障利益條文」賠償項目第(一)至(九)項
-> 「利益一覽表」

4. 賠償額會否受「調整基數」影響?

會。如受保人所入住的病房級別較所選計劃相對應的病房級別為高，他所獲的賠償額將會減少。在此情況下，賠償額將會按以下基數作出調整：

$$= \frac{\text{受保人入住的醫院就所選計劃相對應的病房級別的每日收費}}{\text{受保人入住病房的每日收費}}$$

詳情請參閱保單契約：
-> 「定義」 - 「病房級別」
-> 「保障利益條文」 - 「賠償限制」

5. 此計劃有什麼不保事項?

我們不會保障由下列任何一項引致的任何事故：
- 任何非醫療所需的治療、檢驗、服務或物品
- 任何受保前已存在的疾病
- 自毀、故意傷害自己的行為或濫用藥物
- 戰爭、軍事行動、罷工、暴動及騷亂，違法或意圖違法行為或拒捕
- 懷孕、流產、分娩、墮胎或其他生育相關的併發症，精神病或精神分裂（精神疾病或神經疾病惠益除外）
- 美容或整形手術，牙科護理或手術，屈光障礙及矯正輔助儀器（因意外傷害而必須接受治療除外），健康檢查，復康或療養

詳情請參閱保單契約：
-> 「保障利益條文」 - 「不保事項」

第三部份：一般條文

6. 若在投保時誤報受保人的吸煙習慣，會有什麼後果?

此保障只接受非吸煙人士投保，所以必需在投保時申報，否則，本公司可使此保障無效。

詳情請參閱保單契約：
-> 所附加至之基本計劃的「一般條文」 - 「吸煙習慣」

7. 若在投保時誤報年齡及性別，會有什麼後果?

我們將在支付此保單應支付的賠償時根據適切反映實際所繳付之保費按受保人當時的正確年齡/性別就該賠償作出調整。

詳情請參閱保單契約：
-> 「一般條文」 - 「誤報年齡及 / 或性別」

8. 此保障是否保證續保?

是，保證續保至受保人 85 歲。

詳情請參閱保單契約：
-> 「一般條文」 - 「保證續保」

9. 此保障會在什麼情況下會終止?

如以下任何情況發生，我們將會取消你的計劃，而受保人將失去保障：
- 受保人身故；
- 於保費到期日後 31 日內仍未繳交保費；
- 所附加至之基本計劃已被終止；
- 受保人 85 歲生日後首個保障週年日；或
- 「都市三保」系列 – 危疾部份終止。

詳情請參閱保單契約：
-> 「一般條文」 - 「保單終止」

第四部份：環球緊急支援服務批註

10. 此計劃有沒有提供環球緊急支援服務?

有，保障包括緊急醫療運送及運返遺體。最高保障限額為 US$625,000 或 HK$/MOP5,000,000。

詳情請參閱保單契約：
-> 「環球緊急支援服務批註」

B. 危疾及人壽保障

第一部份：基本定義

1. 此計劃包括什麼疾病?

此計劃包括在「基本定義」下所指明及訂立的 6 種危疾及 3 種早期危疾。

詳情請參閱保單契約：
-> 「基本定義」 - 「危疾」及「早期危疾」

第二部份：利益條文

2. 此計劃有沒有提供任何身故賠償?

有。我們會支付現時保額作身故賠償。

詳情請參閱保單契約：
-> 「基本定義」 - 「現時保額」及「原有保額」
-> 「利益條文」 - 「身故賠償」

3. 我可以就每種受保疾病獲得多少賠償?

就受保疾病而言，你可獲得的賠償金額為原有保額之下列百分比：
- 危疾：80%
- 早期危疾：16%

注意事項：
- 危疾賠償將扣除任何因早期危疾已預支的賠償。此保障的預支賠償合共不可超過原有保額的 80%。
- 早期危疾合共可獲 1 次預支賠償。
- 原位癌及早期惡性腫瘤，賠償限額以個人計不得超過 US$50,000 或 HK$/MOP400,000。

詳情請參閱保單契約：
-> 「利益條文」 - 「危疾賠償」、「早期危疾賠償」及「賠償之一般條款及條件」

4. 此計劃有什麼不保事項?

除了身故賠償外，我們不會保障由下列任何一項引致的任何事故：
- 受保危疾及受保早期疾病以外的疾病；
- 投保前已出現徵狀或病徵的疾病或因此而引致的手術，除非
  (1) 於投保申請或健康證明已完整及真實地披露；及
  (2) 本公司並沒有就該情況或疾病在不保事項批註列明任何不保事項；
- 保單繕發後 90 日內首次出現徵狀或病徵的疾病或因此而引致的手術；
- 任何因愛滋病（AIDS）或人體免疫力缺乏病毒（HIV）感染導致受保人罹患的癌病；及
- 自致之傷害。

詳情請參閱保單契約：
-> 「利益條文」 - 「不保事項」

第三部份：一般條文

6. 若在投保時誤報受保人的吸煙習慣，會有什麼後果？

此保障只接受非吸煙人士投保，所以必需在投保時申報，否則，本公司可使此保障無效。

詳情請參閱保單契約：

-> 「一般條文」 - 「吸煙習慣」

7. 若在投保時誤報年齡及性別，會有什麼後果？

我們將在支付此保單應支付的賠償時根據適切反映實際所繳付之保費按受保人當時的正確年齡/性別就該賠償作出調整。

詳情請參閱保單契約：

-> 「都市三保」醫療危疾保障計劃 – 危疾 / 「都市三保明珠」醫療危疾保障計劃 – 危疾：「一般條文」 - 「誤報年齡及 / 或性別」

-> 「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 危疾 / 「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 危疾：所附加至之基本計劃之「一般條文」 - 「誤報年齡及 / 或性別」

8. 此保障是否保證續保？

是，保證續保至受保人 85 歲。

詳情請參閱保單契約：

-> 「一般條文」 - 「保證續保」

9. 此保障會在什麼情況下會終止？

如以下任何情況發生，我們將會取消你的計劃，而受保人將失去保障：

- 受保人身故；
- 於保費到期日後 31 日內仍未繳交保費；
- 如以附加契約形式附加至基本計劃，而該基本計劃已被終止；
- 受保人 85 歲生日後首個保障週年日；或
- 「都市三保」系列 – 醫療部份終止，除非該終止是由於已支付的賠償總額達至個人終身賠償限額。

詳情請參閱保單契約：

-> 「一般條文」 - 「保單終止」或「保障終止」

附錄一：產品資料介紹

<table>
<tr><th>產品名稱</th><th colspan="3">「都市三保」 / 「都市三保明珠」醫療危疾保障系列</th></tr>
<tr><th></th><th>「都市三保」醫療危疾保障計劃 – 危疾 / 「都市三保明珠」醫療危疾保障計劃 – 危疾</th><th>「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 危疾 / 「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 危疾</th><th>「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 醫療 / 「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 醫療</th></tr>
<tr><th></th><th colspan="3">包括 AIA 健康系列版本</th></tr>
<tr><td>銷售日期</td><td colspan="3">香港及澳門：2017 年 9 月 29 日 (以申請日期為準)</td></tr>
<tr><td>基本計劃 / 附加契約</td><td>基本計劃</td><td>附加契約</td><td>附加契約</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">必須同時投保「危疾」及「醫療」部份
• 組合一：「都市三保」醫療危疾保障計劃 – 危疾 +
「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 醫療
• 組合二：「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 危疾 +
「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 醫療
• 組合三：「都市三保明珠」醫療危疾保障計劃 – 危疾 +
「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 醫療
• 組合四：「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 危疾 +
「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 醫療</td></tr>
<tr><td>產品概覽</td><td colspan="3">• 計劃選項：普通房計劃 / 標準私家房計劃
• 提供貼心的醫療、危疾及人壽全方位保障
• 保證續保至 85 歲
• 加入「AIA Vitality 健康程式」，即享首年 9 折保費折扣及一系列獎賞

醫療保障
• 實報實銷的醫療保障，包括住院、入院及門診手術、手術前/後門診諮詢等
• 隨著健康狀況有所改善，透過「星級自主醫療獎賞」，進一步提升醫療保障 (只適用於「AIA Vitality 健康程式」會員)

危疾及人壽保障
• 涵蓋 6 種危疾及 3 種早期危疾，包括與長期疾病相關的併發症,、癌症及原位癌
• 身故賠償</td></tr>
<tr><td>地域保障範圍</td><td colspan="3">全球</td></tr>
<tr><td>保單編號</td><td>地區</td><td>非內地人士
- 適用於「都市三保」
醫療危疾保障計劃 – 危疾</td><td>抵港 / 抵澳內地人士
- 適用於「都市三保明珠」
醫療危疾保障計劃 – 危疾</td></tr>
<tr><td></td><td>香港區</td><td>B3 / B6 / B9</td><td>G3800-G3806
G6800-G6806
G9800-G9806</td></tr>
<tr><td></td><td>澳門區</td><td>B4</td><td>G4800-G4806</td></tr>
</table>

產品名稱	「都市三保」 / 「都市三保明珠」醫療危疾保障系列		
	「都市三保」醫療危疾保障計劃 – 危疾 / 「都市三保明珠」醫療危疾保障計劃 – 危疾	「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 危疾 / 「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 危疾	「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 醫療 / 「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 醫療
	包括 AIA 健康系列版本		
計劃編號	**計劃選項**	**「都市三保」醫療危疾保障計劃 – 危疾**	**「都市三保明珠」醫療危疾保障計劃 – 危疾**
	普通房	YRCI1N5	YRCI1PN5
	標準私家房	YRCI3N5	YRCI3PN5
	計劃選項	**「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 危疾**	**「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 危疾**
	普通房	YRRI1N5	YRRI1PN5
	標準私家房	YRRI3N5	YRRI3PN5
	計劃選項	**「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 醫療**	**「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 醫療**
	普通房	HSI1AN5	HSI1APN5
	標準私家房	HSI3AN5	HSI3APN5

A. 利益

產品名稱	「都市三保」/「都市三保明珠」醫療危疾保障系列		
	「都市三保」醫療危疾保障計劃 – 危疾 / 「都市三保明珠」醫療危疾保障計劃 – 危疾	「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 危疾 / 「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 危疾	「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 醫療 / 「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 醫療
1. 保障期	每年保證續保，可續保至受保人85歲，保費為非保證		
2. 保單貸款	不適用		
3. 既有現金價值條款 (Non-Forfeiture Options)	不適用		
4. 自殺、誤報年齡、性別及吸煙習慣	跟隨現行傳統壽險之規則		

醫療保障部份

「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 醫療 / 「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 醫療

		普通房		標準私家房	
		美元	港元 / 澳門幣	美元	港元 / 澳門幣
適用於下列第 I 至 III 部份之賠償	每次住院 / 受保手術 / 受保受傷之最高賠償額	62,500	500,000	187,500	1,500,000
	個人終身賠償限額（適用於受保人在剛達至之保單週年日的年齡為 75 歲或以上）	150,000	1,200,000	450,000	3,600,000

賠償項目概要：

I. 每日病房及膳食費用及醫生巡房費賠償
II. 其他住院賠償及手術費賠償
III. 其他醫療賠償
IV. 其他賠償項目

詳情請參閱P.9 - P.10之「利益一覽表」。

危疾及人壽保障部份

<table>
<tr><th>產品名稱</th><th colspan="2">「都市三保」/「都市三保明珠」醫療危疾保障系列</th></tr>
<tr><th></th><th>「都市三保」醫療危疾保障計劃 – 危疾 /
「都市三保明珠」醫療危疾保障計劃 – 危疾</th><th>「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 危疾 /
「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 危疾</th></tr>
<tr><td>1. 身故賠償</td><td colspan="2">現時保額的100%</td></tr>
<tr><td>2. 危疾賠償及
早期危疾賠償</td><td colspan="2">涵蓋6種危疾及3種早期危疾</td></tr>
</table>

受保疾病	預支賠償額			
	普通房		標準私家房	
	美元	港元 / 澳門幣	美元	港元 / 澳門幣
原有保額	31,250	250,000	125,000	1,000,000
6 種危疾 (原有保額的 80%)				
• 癌症 • 中風 • 心臟病 • 冠狀動脈手術 • 腎衰竭 • 失明	25,000	200,000	100,000	800,000
3 種早期危疾 (原有保額的 16%)				
• 原位癌	5,000	40,000	20,000	160,000
• 早期惡性腫瘤	每項疾病個人最高賠償限額為 400,000 港元 / 50,000 美元			
• 失去一肢	5,000	40,000	20,000	160,000

- 此保障下對受保疾病已作出的所有預支賠償合共不可超過原有保額的 80%。
- 現有保額將會因扣除就受保的危疾及 / 或早期危疾已支付的預支保額賠償而減少，而保費亦會根據現時保額按比例減少。

註：

- 危疾下「癌症」的保障範圍不包括早期甲狀腺腫瘤 (TNM 評級為 T1N0M0 或以下級別)；早期前列腺腫瘤(TNM 評級為 T1a / T1b 或以下級別)；被分類為 RAI 級別 III 以下的早期慢性淋巴性白血病；非惡性黑素瘤的皮膚癌；與人體免疫力缺乏病毒(HIV)感染同時存在的任何癌症；及任何癌前病變、非侵略性癌、或原位癌。
- 「原位癌」保障包括於下列任何受保器官群組之原位癌：(a) 乳房；(b) 子宮或子宮頸；(c) 卵巢及 / 或輸卵管；(d) 陰道或外陰；(e) 大腸或直腸；(f) 陰莖；(g) 睾丸；(h) 肺；(i) 肝；(j) 胃或食道；(k) 泌尿道或膀胱；或(l) 鼻咽。
- 「早期惡性腫瘤」是指出現以下任何一種的早期惡性腫瘤情況：(a) 甲狀腺腫瘤（TNM 評級為 T1N0M0 級別）；(b) 前列腺腫瘤 (TNM 評級為 T1a / T1b 級別)；(c) 被分類為 RAI 級別 I 或 II 的早期慢性淋巴性白血病；或 (d) 非黑色素瘤的皮膚癌。
- 危疾賠償將扣除任何因早期危疾已預支的賠償。本保單的預支賠償合共不可超過原有保額的 80%。
- 早期危疾合共可獲 1 次預支賠償，而危疾合共亦可獲 1 次預支賠償。
- 有關受保疾病之定義，請參閱保單契約。

B. 保費

產品名稱	「都市三保」/「都市三保明珠」醫療危疾保障系列		
	「都市三保」醫療危疾保障計劃 – 危疾 / 「都市三保明珠」醫療危疾保障計劃 – 危疾	「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 危疾 / 「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 危疾	「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 醫療 / 「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 醫療
1. 保費形式	每年續保，保費為非保證		
2. 保費繳付期	可續保至受保人 85 歲	可續保至受保人 85 歲或直至有關基本保單的期滿日，以較早者為準	
3. 續保保費	非保證 下一個續保年期的保費將根據續保時受保人的年齡適用之保費率而定		
4. 保費繳付方法	年繳 / 半年繳 / 季繳 / 月繳	跟隨基本計劃 年繳 / 半年繳 / 季繳 / 月繳	
5. 健康生活折扣	不適用		
6. 大額折扣	不適用		

C. 產品細節

產品名稱	「都市三保」/「都市三保明珠」醫療危疾保障系列		
	「都市三保」醫療危疾保障計劃 – 危疾 / 「都市三保明珠」醫療危疾保障計劃 – 危疾	「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 危疾 / 「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 危疾	「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 醫療 / 「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 醫療
1. 投保年齡	40 – 60 歲		
2. 最低保額 3. 最高保額	定額 普通房：US$31,250 或 HK$/MOP250,000 標準私家房：US$125,000 或 HK$/MOP1,000,000		不適用
4. 銷售地點	香港 / 澳門		
5. 貨幣	香港：美元 (US$) / 港元 (HK$) 澳門：美元 (US$) / 港元 (HK$) / 澳門幣 (MOP)		
6. 附加契約	• 「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 醫療 • 「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 醫療	不適用	
7. 可附加的基本計劃	不適用	BP2 / FLCP3 / PIP2 / SLE2	
8. 計劃類別	傳統壽險，非分紅保險計劃		
9. 保單契約頁碼			
	「都市三保」醫療危疾保障計劃 – 危疾	**「都市三保明珠」醫療危疾保障計劃 – 危疾**	
• 不保事項批註	BDBQ		
• 中華人民共和國批註	不適用	BMAX	
• 基本計劃	DCDV	DCDU	

	「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 危疾	**「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 危疾**
• 不保事項批註	BDBR	
• 中華人民共和國批註	不適用	BMAY
• 附加契約條款	HACC	
• 附加契約	NA1C (編號：2265B)	NA1A (編號：2264B)
	「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 醫療	**「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 醫療**
• 不保事項批註	BDBS	
• 受保地區及醫院名單	不適用	BMAZ
• 附加契約條款	HACC	
• 附加契約	NA1D (編號：2267B)	NA1B (編號：2266B)
• 利益一覽表	NB1W~Z	NB1S~V
• AIAS 批註	NG1C	NG1B
	「AIA Vitality 健康程式」	
• 「AIA Vitality 健康程式」批註	ACAN	
• 星級自主醫療獎賞批註	ACAO (只適用於「都市三保」– 醫療及「都市三保明珠」– 醫療)	
	保單契約樣本可在 Contract Library 下載	

D. 核保規則

<table>
<tr><th>產品名稱</th><th colspan="3">「都市三保」/「都市三保明珠」醫療危疾保障系列</th></tr>
<tr><th></th><th>「都市三保」醫療危疾保障計劃 – 危疾 /
「都市三保明珠」醫療危疾保障計劃 – 危疾</th><th>「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 危疾 /
「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 危疾</th><th>「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 醫療 /
「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 醫療</th></tr>
<tr><td>1. 核保要求</td><td colspan="3">不可投保多於一份「都市三保」保障
• 「都市三保」醫療危疾保障計劃 – 危疾 +
「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 醫療
• 「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 危疾 +
「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 醫療
• 「都市三保明珠」醫療危疾保障計劃 – 危疾 +
「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 醫療
• 「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 危疾 +
「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 醫療

以個人計：所有醫療保障計劃* (以公司繕發的基本計劃及附加契約合併計算)之最高每日病房及膳食賠償總額為 US$660

*包括「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 醫療 及 「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 醫療</td></tr>
<tr><td>2. 體檢要求</td><td colspan="3">• 只接受非吸煙人士投保
• 當受保人需進行驗身及/或顯微鏡尿液分析(MU)，便需進行尼古丁尿液測試(Cotinine Test)。此外，本公司亦會抽樣作尼古丁尿液測試(Cotinine Test)。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3. 財務核保要求</td><td colspan="2">• 跟隨現行人壽及危疾保障之合共要求</td><td>不適用</td></tr>
<tr><td colspan="2">• 跟隨現行人壽及危疾保障之要求
• 可申請之保障額須視乎以下入息倍數，並會使用較嚴謹的一套：
o 人壽：
<table><tr><th>年齡</th><th>年薪倍數</th></tr><tr><td>20 – 50</td><td>25</td></tr><tr><td>51 – 60</td><td>15</td></tr><tr><td>61 - 70</td><td>10</td></tr></table>o 危疾：
<table><tr><th>年齡</th><th>年薪倍數</th></tr><tr><td>18 – 40</td><td>15</td></tr><tr><td>41 – 50</td><td>12</td></tr><tr><td>51 – 60</td><td>8</td></tr><tr><td>61 - 70</td><td>5</td></tr></table></td><td>不適用</td></tr>
<tr><td>4. 體檢評級</td><td colspan="3">不適用 (惟不保事項批註適用)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">5. 國籍評級</td><td colspan="2">參閱現行國籍 / 居留風險評級表中人壽及危疾保障之評級，並會使用兩者中較高的評級</td><td>參閱現行國籍 / 居留風險評級表中醫療保障(HS)之評級</td></tr>
<tr><td colspan="3">明珠版本只適用於抵港抵澳內地人士</td></tr>
<tr><td>6. 職業評級</td><td colspan="2">• 可接受至+US$5/M 評級
• 參閱現行職業風險評級表中 SCIR 之評級</td><td>參閱現行職業風險評級表中醫療保障之評級</td></tr>
<tr><td colspan="4">請注意：
• 若醫療保障部份之額外附加保費大於原先保費的 100%，將不能申請「都市三保」/「都市三保明珠」系列。
• 若危疾及人壽保障部份或醫療保障部份不獲批准，將不能申請「都市三保」/「都市三保明珠」系列。</td></tr>
</table>

產品名稱	「都市三保」/「都市三保明珠」醫療危疾保障系列		
	「都市三保」醫療危疾保障計劃 – 危疾 / 「都市三保明珠」醫療危疾保障計劃 – 危疾	「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 危疾 / 「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 危疾	「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 醫療 / 「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 醫療
7. 保單日期	不可以 Date Back		
8. 投保申請書	香港	壽險及人身意外保險投保申請書 (OPUAIF00)	
	澳門	壽險及人身意外保險投保申請書 (OPMCUF13)	
	另需填寫**糖尿病問卷、高血壓問卷及/或高膽固醇(高血脂)問卷** (見附錄二、三及四)		
9. VIP Club	100%年繳保費		
10. 非標準保費折扣優惠	不適用		
11. 要員保險 / 替代	不適用		
12. CRS	不適用		
13. FATCA	不適用		

E. 保戶服務行政指引

產品名稱	「都市三保」/「都市三保明珠」醫療危疾保障系列		
	「都市三保」醫療危疾保障計劃 – 危疾 / 「都市三保明珠」醫療危疾保障計劃 – 危疾	「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 危疾 / 「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 危疾	「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 醫療 / 「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 醫療
1. 更改保額	不適用		
2. 復效	• 須於保單失效後 5 年內提出申請□ • 如醫療保障部份或危疾及人壽保障部份不獲提供，復效申請將被拒絕。 • 公司將保留要求受保人進行尼古丁測試 (Cotinine Test) 之權利，並由申請人支付有關檢驗費用		
	可否 Redating?		
	• 「都市三保」醫療危疾保障計劃 – 危疾 + 「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 醫療 • 「都市三保明珠」醫療危疾保障計劃 – 危疾 + 「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 醫療	Auto-redating	
	• 「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 危疾 + 「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 醫療 • 「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 危疾 + 「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 醫療	跟隨有關基本保單	
3. 申請減價 (Appeal Loading)	跟隨現行規則		
4. 更改計劃	**「都市三保」/「都市三保明珠」系列**		**需提交健康證明?**
	由	**更改至**	
	普通房計劃	標準私家房計劃	需要
	標準私家房計劃	普通房計劃	不需要
5. 自定期保險轉入	不可以		
6. 更改繳付保費方法	跟隨現行規則		
7. 轉移現有住院保障至新計劃	不適用		

F. 佣金

產品名稱	「都市三保」/「都市三保明珠」醫療危疾保障系列			
	「都市三保」醫療危疾保障計劃 – 危疾 / 「都市三保明珠」醫療危疾保障計劃 – 危疾		「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 危疾 / 「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 危疾	「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 醫療 / 「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 醫療
1. 佣金	**保單年期**	**佣金率**	**保單年期**	**佣金率**
	第 1 年	26%	第 1 年	26%
	第 2 年	18%	第 2 年	18%
	第 3-6 年	15%	第 3-6 年	15%
	第 7-10 年	15%	第 7-10 年	15% (Provident Fund)
	第 11 年及以上	10%	第 11 年及以上	10% (Provident Fund)
2. High Issue Age FYC Adjustment	不適用			
3. Persistency	適用			
4. Extra 10%	不適用		跟隨附加之基本計劃	
5. Provident Fund	不適用		由第 7 年開始適用	
6. FYP Credit	首年保費 100%			
7. FYC Adjustment	Group 5: Regular Premium – A&H - Medical			

G. 其他

產品名稱	「都市三保」/「都市三保明珠」醫療危疾保障系列			
	「都市三保」醫療危疾保障計劃 – 危疾 / 「都市三保明珠」醫療危疾保障計劃 – 危疾		「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 危疾 / 「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 危疾	「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 醫療 / 「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 醫療
1. 保單建議書系統 (PGS)	適用於以下版本： • PGS 2014 Web (PGS 15.9) • PGS 2014 iPad (PGS 15.9) • PGS 2014 Windows (PGS 15.9)			
2. 產品簡介編號	**「都市三保」**		**「都市三保明珠」**	
	產品簡介	**保費表**	**產品簡介**	**保費表**
a) 英文	PTA999416	ADD000204	PTA999418	ADD000206
b) 繁體中文	PTA999417	ADD000205	不適用	
c) 簡體中文	不適用		PTA999419	ADD000207

附錄二：糖尿病問卷

樣本

AIA International Limited
(Incorporated in Bermuda
with limited liability)

DIABETES QUESTIONNAIRE 糖尿病問卷

Policy Number 保單號碼

Agent / Broker Code 營業員 / 經紀號碼 **Area Code 區域編號**

Operations 營運部

VIP Ⓥ

Agency / Broker Name 營業員 / 經紀組別

Agent / Broker's Name 營業員 / 經紀姓名

Agent / Broker's Tel. No. 營業員 / 經紀聯絡電話

Name of Proposed Insured / Insured
準受保人 / 受保人姓名

ID Card Number / Passport Number
身份證號碼 / 護照號碼

Please give full and accurate answer to each question, use additional sheet, if necessary.
請詳細答覆以下之問題，如有需要，可加附頁作答。

1. Please indicate your condition:
請選出您的症狀:
- ☐ Type 1 diabetes 1型糖尿病
- ☐ Type 2 diabetes 2型糖尿病
- ☐ Impaired Fasting Glucose 空腹血糖異常
- ☐ Impaired Glucose Tolerance 血糖耐量異常
- ☐ Gestational Diabetes (for female only) 妊娠糖尿病（僅女性適用）
- ☐ Unknown 不知道

2. How long have you been diagnosed with this condition?
您已被診斷出此疾病多久?
- ☐ Less than or equal to 3 months 3個月或以內
- ☐ More than 3 months but less than 6 years 3個月以上但少於6年
- ☐ 6 years or longer but less than 11 years 6年或以上但少於11年
- ☐ 11 years or longer but less than 15 years 11年或以上但少於15年
- ☐ 15 years or longer 15年或以上

3. Are you taking insulin?
您目前有否使用胰島素?
- ☐ Yes 有
- ☐ No 沒有

4. How often do you see a doctor?
您多久覆診一次?
- ☐ Every 1 month 每1個月一次
- ☐ Every 2 to 4 months 每2至4個月一次
- ☐ More than 4 months 超過4個月一次
- ☐ I do not see a doctor for my condition 我沒有為此疾病求診

5. Have you ever had one or more of the following?
您曾否出現以下任何狀況?
- ☐ Protein (Albumin) in urine 蛋白尿
- ☐ Coma 昏迷
- ☐ Retinopathy 視網膜病變
- ☐ Foot ulcers 足部潰瘍
- ☐ None of the above 並無出現以上任何狀況

6. Please indicate the latest blood test reading taken in the past 6 months.
請提供過去6個月內最近一次的驗血讀數。
- ☐ HbA1c 糖化血紅素 _____ %
- ☐ Don't know HbA1c reading in the past 6 months
不知道過去6個月內糖化血紅素的讀數

I hereby declare and agree that the above particulars and answers are complete and true, and this questionnaire will form part of the contract for the desired insurance on my life. I also authorize the Company to obtain, if necessary, confidential reports from any doctor / clinic / hospital that I have referred above.
本人在此聲明及同意以上所填報之資料及答案均為正確及事實之全部，並構成要保書合約的一部份。本人亦授權貴公司，如有需要，可向上述醫生 / 診所 / 醫院索取有關資料。

Date 日期: (MM月 / DD日 / YYYY年)

Signature of the Proposed Insured / Insured 準受保人 / 受保人簽署
(Please do not sign on blank form 請勿在空白表格上簽署)
(If the Proposed Insured / Insured is under age 18, signature of the Applicant / Owner is required)
(若準受保人/受保人年齡在十八歲以下，請由申請人/持有人簽署)

Page 1 of 1 OPUAIF33.0917

附錄三：高血壓問卷

樣本

AIA International Limited
(Incorporated in Bermuda
with limited liability)

HYPERTENSION QUESTIONNAIRE 高血壓問卷

	Policy Number 保單號碼	**Agent / Broker Code** 營業員 / 經紀號碼 **Area Code** 區域編號 **Agency / Broker Name** 營業員 / 經紀組別 **Agent / Broker's Name** 營業員 / 經紀姓名 **Agent / Broker's Tel. No.** 營業員 / 經紀聯絡電話	**Operations** 營運部 **VIP** Ⓥ
	Name of Proposed Insured / Insured 準受保人 / 受保人姓名	ID Card Number / Passport Number 身份證號碼 / 護照號碼	

Please give full and accurate answer to each question, use additional sheet, if necessary.
請詳細答覆以下之問題，如有需要，可加附頁作答。

1. How long have you been diagnosed with this condition?
   您已被診斷出此疾病多久?
   - ☐ Less than or equal to 3 months 3個月或以內
   - ☐ More than 3 months 超過3個月

2. Are you currently on any medication for your condition?
   您目前有否就您的疾病服用任何藥物?
   - ☐ Yes 有
   - ☐ No 沒有

3. How many different types of drugs do you take to control your blood pressure?
   您服用多少種不同藥物來控制您的血壓?
   - ☐ up to 2 types 最多2種
   - ☐ 3 to 4 types 3至4種
   - ☐ 5 or more types 5種或以上

4. How often do you visit your doctor to check your blood pressure?
   您多常到醫生處檢查您的血壓?
   - ☐ Every 1 to 2 months 每1至2個月
   - ☐ Every 3 to 6 months 每3至6個月
   - ☐ More than 6 months 多於6個月
   - ☐ I do not see a doctor for my condition 我沒有為此疾病求診

5. Provide the latest blood pressure reading in the past 6 months.
   請提供過去6個月內最近一次的血壓讀數。

   _____ / _____ mmHg (Systolic / Diastolic)
   (收縮壓 / 舒張壓)
   (上壓 / 下壓)

   ☐ Don't know / no readings within the last 6 months
   不知道 / 沒有過去6個月的讀數

I hereby declare and agree that the above particulars and answers are complete and true, and this questionnaire will form part of the contract for the desired insurance on my life. I also authorize the Company to obtain, if necessary, confidential reports from any doctor / clinic / hospital that I have referred above.
本人在此聲明及同意以上所填報之資料及答案均為正確及事實之全部，並構成要保書合約的一部份。本人亦授權貴公司，如有需要，可向上述醫生 / 診所 / 醫院索取有關資料。

Date 日期: (MM月 / DD日 / YYYY年)

Signature of the Proposed Insured / Insured 準受保人 / 受保人簽署
(Please do not sign on blank form 請勿在空白表格上簽署)
(If the Proposed Insured / Insured is under age 18, signature of the Applicant / Owner is required)
(若準受保人/受保人年齡在十八歲以下，請由申請人/持有人簽署)

Page 1 of 1 OPUAIF37.0917

附錄四： 高膽固醇(高血脂)問卷

樣本

AIA International Limited
(Incorporated in Bermuda
with limited liability)

RAISED CHOLESTEROL / LIPIDS QUESTIONNAIRE 高膽固醇(高血脂)問卷

Policy Number 保單號碼

Agent / Broker Code 營業員 / 經紀號碼 **Area Code 區域編號**

Operations 營運部

VIP Ⓥ

Agency / Broker Name 營業員 / 經紀組別

Agent / Broker's Name 營業員 / 經紀姓名

Agent / Broker's Tel. No. 營業員 / 經紀聯絡電話

Name of Proposed Insured / Insured 準受保人 / 受保人姓名	ID Card Number / Passport Number 身份證號碼 / 護照號碼

Please give full and accurate answer to each question, use additional sheet, if necessary.
請詳細答覆以下之問題，如有需要，可加附頁作答。

1. Are you on medication for raised cholesterol or lipids?
   您目前有否因高膽固醇 (高血脂) 而服用藥物?

   ☐ Yes 有 ☐ No 沒有

2. Provide the latest blood test within the past 6 months (Please complete (a) to (c) below, otherwise please choose (d)) :
   請提供過去6個月內最近一次的驗血讀數 (請回答下列 (a) 至 (c) 之問題，否則請選擇(d)):

   (a) Total cholesterol 總膽固醇 _____ mmol/L or / 或 _____ mg/dL

   (b) HDL cholesterol 高密度脂蛋白膽固醇 _____ mmol/L or / 或 _____ mg/dL

   (c) Triglycerides 三酸甘油酯 _____ mmol/L or / 或 _____ mg/dL

   (d) ☐ Don't know / no readings within the last 6 months
   不知道 / 沒有過去6個月的讀數

I hereby declare and agree that the above particulars and answers are complete and true, and this questionnaire will form part of the contract for the desired insurance on my life. I also authorize the Company to obtain, if necessary, confidential reports from any doctor / clinic / hospital that I have referred above.
本人在此聲明及同意以上所填報之資料及答案均為正確及事實之全部，並構成要保書合約的一部份。本人亦授權貴公司，如有需要，可向上述醫生 / 診所 / 醫院索取有關資料。

Date 日期: (MM月 / DD日 / YYYY年)

Signature of the Proposed Insured / Insured 準受保人 / 受保人簽署
(Please do not sign on blank form 請勿在空白表格上簽署)
(If the Proposed Insured / Insured is under age 18, signature of the Applicant / Owner is required)
(若準受保人/受保人年齡在十八歲以下，請由申請人/持有人簽署)

Page 1 of 1 OPUAIFA40.0917

附錄五：糖尿病、高血壓及高血脂之體檢要求

糖尿病 • 驗身 • 驗血 (類別BPN 及 類別BPM) – 需空腹最少6小時 • 顯微鏡尿液分析 (MU)：常規及尼古丁– 需空腹最少 6 小時
高血壓 • 驗身 • 顯微鏡尿液分析 (MU)：尼古丁
高膽固醇血症 / 高三酸甘油脂血症 • 驗血 (類別BPM) – 需空腹最少6小時

請注意：

1. 只接受非吸煙人士投保
2. 當受保人需進行驗身及/或顯微鏡尿液分析(MU)，便需進行尼古丁尿液測試(Cotinine Test)。此外，本公司亦會**抽樣作尼古丁尿液測試(Cotinine Test)**

附錄六: 星級自主醫療獎賞批註樣本

(只適用於「AIA Vitality 健康程式」會員)

樣本

AIA International Limited

友邦保險（國際）有限公司

「AIA Vitality 健康程式」之星級自主醫療獎賞批註

此批註附加於保單資料頁或「AIA Vitality 健康程式」會籍確認信內特別指定及列明屬於 AIA 健康系列之「都市三保明珠」醫療危疾保障附加契約 – 醫療（編號：2266B) /「都市三保」醫療危疾保障附加契約 – 醫療（編號：2267B)（"指定附加契約"）(視情況而定)，並構成保單的一部分。除於此批註中另加註明外，保單的所有條款、條件、條文和定義具有十足效力及作用。若此批註中任何條文與保單任何條文有差異或抵觸之處，則以此批註的條文為依歸。

除於此批註中另作解釋或再加以解釋外，指定附加契約內界定之文字及詞語在此批註內具有相同涵義。

即使在保單內有任何相反的規定，於此明白及同意更改如下：

定義

「**「AIA Vitality 健康程式」之賠償百分比」(AIA Vitality Reimbursement Percentage)**是指受保人一經成為「AIA Vitality 健康程式」會員並獲享星級自主醫療獎賞下之賠償百分比調整權利時，我們就指定附加契約利益一覽表第二部份於每個保單週年(由第一個保單週年日起)就實際衍生的合理及慣常費用所應支付之百分比。由「AIA Vitality 健康程式」之賠償百分比生效起，於指定附加契約的賠償百分比(即 55%)將不再適用。我們亦將按指定附加契約的條款及細則就相關利益實際衍生的合理及慣常費用的「AIA Vitality 健康程式」之賠償百分比作出賠償。

「現行年度賠償百分比調整」(Current Year Adjusted Reimbursement Percentage)是指根據受保人的健康級別並適用於每個保單週年日(由第一個保單週年日起)的調整百分比。

「健康級別」(Health Status)是指受保人作為「AIA Vitality健康程式」會員時，在會籍年度內根據當時「星級自主醫療獎賞」的規則所賺取及累積的健康分數而達到的級別水平。受保人達到的健康級別並不影響他/她達到的「AIA Vitality健康程式」級別所獲享的任何利益，包括但不限於「AIA Vitality健康程式」保費折扣，反之亦然。

健康級別並不影響「AIA Vitality 健康程式」級別

「賠償百分比調整權利」(Reimbursement Percentage Adjustment Privilege)指受保人一經加入及參加「AIA Vitality 健康程式」，受保人之指定附加契約可根據以下陳述之現行年度賠償百分比調整機制而相對獲得的調整百分比。

「星級自主醫療獎賞」(Super Medical Reward)有其獨立的條款及細則規管健康級別及「AIA Vitality 健康程式」之賠償百分比。公司有權自行決定(1) 修改「星級自主醫療獎賞」的結構及在無論是否有作出通知的情況下，對「星級自主醫療獎賞」任何方面作出全部或部分的更改，包括「星級自主醫療獎賞」的規則、規例、政策、程序、或其他特點以及任何刊載於其他資料上相關的條款及細則，而這些更改或可能會影響您獲享賠償百分比調整權利之權益；及(2) 隨時終止、暫停、取消、停止、撤回或撤銷「星級自主醫療獎賞」(全部或部分)，並在可能及／或可實行的情況下，作出合理通知。有關條款及細則之任何修訂版均以網頁公佈當日為生效日，並於「AIA Vitality 健康程式」網站（www.aiavitality.com.hk）供下載。為免生疑問，「AIA Vitality 健康程式」下之星級自主醫療獎賞的條款及細則與「AIA Vitality 健康程式」之保費調整的條款及細則是完全獨立。

賠償百分比調整

於指定附加契約開始時適用之賠償百分比 = 55%

適用於現行保單週年日的「AIA Vitality 健康程式」之賠償百分比 = 於指定附加契約開始時的賠償百分比或緊接現行保單週年日之前的「AIA Vitality 健康程式」之賠償百分比（以較後者為準）+ 現行年度賠償百分比調整

若受保人於任何保單週年日因任何原因而沒有「AIA Vitality 健康程式」級別，包括但不限於受保人的「AIA Vitality 健康程式」會籍已終止，於該保單週年日，指定附加契約之賠償百分比(即 55%)將再次適用而賠償百分比調整權利將不再適用。

儘管有以上之陳述，適用於任何保單週年日的「AIA Vitality 健康程式」之賠償百分比將不會多於以下的最高「AIA Vitality 健康程式」之賠償百分比及少於以下的最低「AIA Vitality 健康程式」之賠償百分比。

– 此頁完 –

樣本

AIA International Limited

友邦保險（國際）有限公司

最低及最高之賠償百分比

最低「AIA Vitality 健康程式」之賠償百分比 = 55%
最高「AIA Vitality 健康程式」之賠償百分比 = 70%

由第一個保單週年日起，於每個保單週年日之現行年度賠償百分比調整是根據受保人於相關的保單週年日的健康級別，並相等於-5%、0%或 +5%，。

賠償百分心調整機制

現行年度賠償百分比調整機制

於指定附加契約開始時之賠償百分比或緊接現行保單週年日之前的「AIA Vitality 健康程式」之賠償百分比(以較後者為準)	健康級別			
	1 星	2 星	3 星	4 星
55%	0%	+5%	+5%	+5%
60%	-5%	0%	+5%	+5%
65%	-5%	-5%	0%	+5%
70%	-5%	-5%	-5%	0%

最理想的情況
在受保人於每個保單週年日擁有「AIA Vitality健康程式」級別及最高「AIA Vitality健康程式」之賠償百分比維持於70%的情況下，如受保人於其後每個保單週年日(由第一個保單週年日起)均保持「4星」健康級別(即最高級別)，受保人將由第3個保單週年日起獲享最高「AIA Vitality健康程式」之賠償百分比(即70%)。

最不利的情況
在受保人於每個保單週年日擁有「AIA Vitality 健康程式」級別及最低「AIA Vitality 健康程式」之賠償百分比維持於 55%的情況下，如受保人於其後每個保單週年日(由第一個保單週年日起)均保持「1 星」健康級別(即最低級別)，受保人將保持最低「AIA Vitality 健康程式」之賠償百分比(即 55%)。

若用作訂定健康級別的所需文件並沒有於保單週年日前的指定時間內遞交予我們，我們將在無事先通知的情況下於該保單週年日調低「AIA Vitality 健康程式」之賠償百分比 5%，惟於任何保單週年日的「AIA Vitality 健康程式」之賠償百分比均不會少於最低「AIA Vitality 健康程式」之賠償百分比。

終止賠償百分比調整條文

若受保人的「AIA Vitality 健康程式」會籍因任何原因終止，賠償百分比調整的條文將會同時結束及終止，及該保單年度並沒有賠償百分比調整權利。在該情況下，指定附加契約之賠償百分比將適用於該保單年度。

— 此頁完 —

「AIA Vitality 健康程式」之星級自主醫療獎賞批註　09292017 ACAO P0202

附錄七: 財務需要分析表格之配對

適合性評估

問題			**「都市三保」 / 「都市三保明珠」系列**
C1	您選購本公司產品的目標為何? (可選多於一項)		
	A	為應付不時之需的財務保障 (例如：死亡、意外、殘疾等)	✓ (可以包括自選目標 **Optional)**
	B	為醫療需要作準備 (例如：危疾、住院等)	★ (必須包括核心目標 **Core**)
	C	為未來提供定期的收入 (例如：退休收入等)	
	D	為未來需要儲蓄 (例如：子女教育，退休等)	
	E	投資	
	F	其他 (例如：商業保險/要員保險等) 請詳述: _____	
C2	您考慮以哪種類型的保險產品來迎合您上述的目標? (可選多於一項)		
	A	純保險產品(沒有任何儲蓄或投資成份)(例如：定期保險)	✓
	B	有儲蓄成份的保險產品(有儲蓄但沒有投資成份)(例如：非分紅保單)	
	C	有投資成份的保險產品(投資決定及風險由保險公司承擔)(例如：分紅保單，萬用壽險)	
	D	有投資成份的保險產品(投資決定及風險由保單持有人承擔)(例如：投資相連保險計劃)	
	E	其他 (請詳述) : _____	
C3	您投購保單及/或投資計劃的目標得益/保障年期為多久? (請選一項)：		
	<1 年		
	1-5 年		✓
	6-10 年		✓
	11-20 年		✓
	> 20 年		✓
	終身		
C4a	您能夠及願意支付保單及/或投資計劃的年期為? (請選一項)		
	<1 年		✓
	1-5 年		✓
	6-10 年		✓
	11-20 年		✓
	> 20 年		✓
	終身		✓
C5	須計算額外人壽保障額?		適用
	共同匯報標準		不適用

✓指申請本產品之可配對選項

備註：FNA 豁免產品

附錄八：保費表 Appendix 8: Premium Table

2017 年 9 月 29 日起生效 Effective from 29 Sep 2017

「都市三保」醫療危疾保障計劃 / 附加契約
Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Plan / Supplementary Contract

年繳保費 Annual Premium (港幣 HK$ / 澳門幣 MOP) – 男性 Male

年齡 Age	普通房 (Ward)			標準私家房 (Standard Private)		
	醫療保障 Medical protection	危疾及人壽保障 Critical Illness and Life Protection	總保費 Total Premium	醫療保障 Medical protection	危疾及人壽保障 Critical Illness and Life Protection	總保費 Total Premium
40	9,027	3,593	**12,619**	28,693	14,370	**43,063**
41	9,495	3,850	**13,345**	30,007	15,400	**45,407**
42	9,989	4,120	**14,109**	31,721	16,480	**48,201**
43	10,498	4,443	**14,941**	33,301	17,770	**51,071**
44	10,922	4,795	**15,717**	34,938	19,180	**54,118**
45	11,350	5,120	**16,470**	36,652	20,480	**57,132**
46	11,894	5,450	**17,344**	38,632	21,800	**60,432**
47	12,434	5,785	**18,219**	40,593	23,140	**63,733**
48	13,144	6,178	**19,322**	43,030	24,710	**67,740**
49	13,855	6,600	**20,455**	45,582	26,400	**71,982**
50	14,828	6,855	**21,683**	48,285	27,420	**75,705**
51	16,199	7,403	**23,601**	52,036	29,610	**81,646**
52	17,146	8,015	**25,161**	54,816	32,060	**86,876**
53	18,189	8,835	**27,024**	58,567	35,340	**93,907**
54	19,636	9,760	**29,396**	62,908	39,040	**101,948**
55	21,193	10,750	**31,943**	67,725	43,000	**110,725**
56	22,826	11,713	**34,539**	73,209	46,850	**120,059**
57	24,651	12,688	**37,338**	79,244	50,750	**129,994**
58	26,576	13,745	**40,321**	86,023	54,980	**141,003**
59	28,718	14,793	**43,510**	92,858	59,170	**152,028**
60	31,424	15,848	**47,272**	100,303	63,390	**163,693**
61*	33,098	17,280	**50,378**	105,006	69,120	**174,126**
62*	34,630	18,843	**53,472**	111,327	75,370	**186,697**
63*	36,046	20,313	**56,359**	118,067	81,250	**199,317**
64*	37,482	21,850	**59,332**	125,207	87,400	**212,607**
65*	38,420	23,683	**62,102**	130,729	94,730	**225,459**
66*	39,529	25,820	**65,349**	135,831	103,280	**239,111**
67*	40,738	28,055	**68,793**	140,706	112,220	**252,926**
68*	41,892	30,405	**72,297**	145,313	121,620	**266,933**
69*	43,037	32,938	**75,974**	149,750	131,750	**281,500**
70*	44,327	34,793	**79,119**	154,376	139,170	**293,546**
71*	45,602	36,825	**82,427**	158,908	147,300	**306,208**
72*	47,023	39,535	**86,558**	164,144	158,140	**322,284**
73*	48,611	42,510	**91,121**	169,684	170,040	**339,724**
74*	50,193	45,770	**95,963**	175,377	183,080	**358,457**
75*	51,121	49,488	**100,608**	178,709	197,950	**376,659**
76*	52,673	52,145	**104,818**	184,079	208,580	**392,659**
77*	54,225	55,793	**110,018**	189,581	223,170	**412,751**
78*	55,843	59,553	**115,396**	195,236	238,210	**433,446**
79*	57,506	63,418	**120,924**	200,948	253,670	**454,618**
80*	59,235	64,768	**124,003**	207,022	259,070	**466,092**
81*	61,004	66,053	**127,057**	213,362	264,210	**477,572**
82*	62,829	68,195	**131,024**	219,722	272,780	**492,502**
83*	64,714	71,830	**136,544**	226,214	287,320	**513,534**
84*	66,659	75,553	**142,212**	233,069	302,210	**535,279**
85*	68,640	79,835	**148,475**	240,056	319,340	**559,396**

* 此為續保保費率 For Renewal Only

- 港幣保費 = 美元保費 x 8 Premium in HK$ = Premium in US$ x 8
- 應繳保費是根據受保人投保或續保此保障時的實際年齡及適用之保費表而定。Premium payable is based on the insured's attained age and the applicable premium table at the time of application or renewal of the cover.
- AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

2017 年 9 月 29 日起生效　Effective from 29 Sep 2017

「都市三保」醫療危疾保障計劃 / 附加契約
Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Plan / Supplementary Contract

年繳保費 Annual Premium (港幣 HK$ / 澳門幣 MOP) – 女性 Female

年齡 Age	普通房 (Ward)			標準私家房 (Standard Private)		
	醫療保障 Medical protection	危疾及人壽保障 Critical Illness and Life Protection	總保費 Total Premium	醫療保障 Medical protection	危疾及人壽保障 Critical Illness and Life Protection	總保費 Total Premium
40	13,583	4,550	**18,133**	36,709	18,200	**54,909**
41	14,561	4,848	**19,408**	38,956	19,390	**58,346**
42	15,296	5,173	**20,469**	41,126	20,690	**61,816**
43	15,805	5,585	**21,390**	42,897	22,340	**65,237**
44	16,143	6,028	**22,171**	44,287	24,110	**68,397**
45	16,420	6,430	**22,850**	45,734	25,720	**71,454**
46	16,909	6,823	**23,732**	47,467	27,290	**74,757**
47	17,186	7,183	**24,369**	48,704	28,730	**77,434**
48	17,585	7,513	**25,097**	50,456	30,050	**80,506**
49	17,937	7,858	**25,795**	51,827	31,430	**83,257**
50	18,255	8,050	**26,305**	53,502	32,200	**85,702**
51	19,212	8,253	**27,465**	57,368	33,010	**90,378**
52	19,575	8,420	**27,995**	59,329	33,680	**93,009**
53	20,029	8,585	**28,614**	61,195	34,340	**95,535**
54	20,805	8,758	**29,563**	64,241	35,030	**99,271**
55	21,798	8,870	**30,668**	67,801	35,480	**103,281**
56	22,856	9,065	**31,921**	71,648	36,260	**107,908**
57	24,137	9,570	**33,707**	75,932	38,280	**114,212**
58	25,558	10,233	**35,790**	80,863	40,930	**121,793**
59	27,312	11,008	**38,319**	86,232	44,030	**130,262**
60	29,353	11,668	**41,020**	92,401	46,670	**139,071**
61*	30,411	12,608	**43,019**	95,943	50,430	**146,373**
62*	31,616	13,610	**45,226**	101,198	54,440	**155,638**
63*	32,871	14,695	**47,566**	107,328	58,780	**166,108**
64*	34,282	15,893	**50,175**	113,878	63,570	**177,448**
65*	35,356	17,248	**52,603**	119,133	68,990	**188,123**
66*	36,369	18,620	**54,989**	123,855	74,480	**198,335**
67*	37,392	20,143	**57,534**	128,577	80,570	**209,147**
68*	38,405	21,818	**60,222**	132,728	87,270	**219,998**
69*	39,398	23,673	**63,070**	136,345	94,690	**231,035**
70*	40,537	25,045	**65,582**	140,629	100,180	**240,809**
71*	41,651	26,413	**68,063**	144,552	105,650	**250,202**
72*	42,936	27,853	**70,788**	149,159	111,410	**260,569**
73*	44,377	30,155	**74,532**	154,376	120,620	**274,996**
74*	45,824	32,688	**78,511**	159,327	130,750	**290,077**
75*	46,721	35,648	**82,368**	162,487	142,590	**305,077**
76*	48,092	37,498	**85,589**	167,552	149,990	**317,542**
77*	49,589	39,338	**88,926**	172,579	157,350	**329,929**
78*	51,090	42,310	**93,400**	177,796	169,240	**347,036**
79*	52,673	45,495	**98,168**	183,089	181,980	**365,069**
80*	54,256	46,585	**100,841**	188,877	186,340	**375,217**
81*	55,939	47,628	**103,566**	194,532	190,510	**385,042**
82*	57,602	49,475	**107,077**	200,453	197,900	**398,353**
83*	59,331	51,368	**110,698**	206,317	205,470	**411,787**
84*	61,135	54,678	**115,813**	212,601	218,710	**431,311**
85*	62,970	58,155	**121,125**	218,941	232,620	**451,561**

* 此為續保保費率 For Renewal Only

- 港幣保費 = 美元保費 x 8 Premium in HK$ = Premium in US$ x 8
- 應繳保費是根據受保人投保或續保此保障時的實際年齡及適用之保費表而定。Premium payable is based on the insured's attained age and the applicable premium table at the time of application or renewal of the cover.
- AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

2017 年 9 月 29 日起生效　Effective from 29 Sep 2017

「都市三保明珠」醫療危疾保障計劃 / 附加契約

Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Plan / Supplementary Contract

年繳保費 Annual Premium (港幣 HK$ / 澳門幣 MOP) – 男性 Male

年齡 Age	普通房 (Ward)			標準私家房 (Standard Private)		
	醫療保障 Medical protection	危疾及人壽保障 Critical Illness and Life Protection	總保費 Total Premium	醫療保障 Medical protection	危疾及人壽保障 Critical Illness and Life Protection	總保費 Total Premium
40	9,929	4,323	**14,251**	31,549	17,290	**48,839**
41	10,443	4,640	**15,083**	32,996	18,560	**51,556**
42	10,987	4,970	**15,957**	34,881	19,880	**54,761**
43	11,547	5,355	**16,902**	36,633	21,420	**58,053**
44	12,015	5,775	**17,790**	38,423	23,100	**61,523**
45	12,489	6,168	**18,657**	40,308	24,670	**64,978**
46	13,084	6,570	**19,654**	42,497	26,280	**68,777**
47	13,679	6,975	**20,654**	44,668	27,900	**72,568**
48	14,460	7,443	**21,902**	47,333	29,770	**77,103**
49	15,241	7,943	**23,183**	50,151	31,770	**81,921**
50	16,309	8,245	**24,554**	53,103	32,980	**86,083**
51	17,821	8,905	**26,726**	57,234	35,620	**92,854**
52	18,860	9,643	**28,502**	60,300	38,570	**98,870**
53	20,009	10,608	**30,616**	64,412	42,430	**106,842**
54	21,596	11,695	**33,291**	69,191	46,780	**115,971**
55	23,315	12,863	**36,178**	74,504	51,450	**125,954**
56	25,109	14,003	**39,112**	80,539	56,010	**136,549**
57	27,115	15,158	**42,273**	87,165	60,630	**147,795**
58	29,232	16,405	**45,637**	94,629	65,620	**160,249**
59	31,586	17,645	**49,231**	102,150	70,580	**172,730**
60	34,564	18,900	**53,464**	110,337	75,600	**185,937**
61*	36,404	20,603	**57,006**	115,497	82,410	**197,907**
62*	38,092	22,463	**60,555**	122,465	89,850	**212,315**
63*	39,650	24,213	**63,862**	129,872	96,850	**226,722**
64*	41,232	26,045	**67,277**	137,735	104,180	**241,915**
65*	42,260	28,255	**70,515**	143,809	113,020	**256,829**
66*	43,480	30,788	**74,268**	149,407	123,150	**272,557**
67*	44,811	33,418	**78,228**	154,776	133,670	**288,446**
68*	46,086	36,155	**82,241**	159,860	144,620	**304,480**
69*	47,336	39,075	**86,411**	164,715	156,300	**321,015**
70*	48,762	41,293	**90,055**	169,799	165,170	**334,969**
71*	50,163	43,755	**93,918**	174,787	175,020	**349,807**
72*	51,726	46,908	**98,633**	180,556	187,630	**368,186**
73*	53,469	50,350	**103,819**	186,649	201,400	**388,049**
74*	55,213	54,105	**109,318**	192,913	216,420	**409,333**
75*	56,236	58,593	**114,829**	196,588	234,370	**430,958**
76*	57,940	61,763	**119,702**	202,490	247,050	**449,540**
77*	59,648	65,910	**125,558**	208,545	263,640	**472,185**
78*	61,428	70,160	**131,588**	214,752	280,640	**495,392**
79*	63,257	74,505	**137,762**	221,035	298,020	**519,055**
80*	65,157	76,090	**141,247**	227,718	304,360	**532,078**
81*	67,103	77,595	**144,698**	234,706	310,380	**545,086**
82*	69,114	80,173	**149,286**	241,694	320,690	**562,384**
83*	71,185	84,243	**155,427**	248,834	336,970	**585,804**
84*	73,327	88,403	**161,729**	256,374	353,610	**609,984**
85*	75,504	93,133	**168,637**	264,047	372,530	**636,577**

* 此為續保保費率 For Renewal Only

- 港幣保費 = 美元保費 x 8 Premium in HK$ = Premium in US$ x 8
- 應繳保費是根據受保人投保或續保此保障時的實際年齡及適用之保費表而定。Premium payable is based on the insured's attained age and the applicable premium table at the time of application or renewal of the cover.
- AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

2017 年 9 月 29 日起生效　Effective from 29 Sep 2017

「都市三保明珠」醫療危疾保障計劃 / 附加契約

Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Plan / Supplementary Contract

年繳保費 Annual Premium (港幣 HK$ / 澳門幣 MOP) – 女性 Female

年齡 Age	普通房 (Ward)			標準私家房 (Standard Private)		
	醫療保障 Medical protection	危疾及人壽保障 Critical Illness and Life Protection	總保費 Total Premium	醫療保障 Medical protection	危疾及人壽保障 Critical Illness and Life Protection	總保費 Total Premium
40	14,939	5,528	**20,466**	40,384	22,110	**62,494**
41	16,017	5,895	**21,912**	42,840	23,580	**66,420**
42	16,824	6,293	**23,116**	45,239	25,170	**70,409**
43	17,383	6,790	**24,173**	47,181	27,160	**74,341**
44	17,756	7,323	**25,078**	48,704	29,290	**77,994**
45	18,058	7,820	**25,878**	50,304	31,280	**81,584**
46	18,603	8,303	**26,905**	52,227	33,210	**85,437**
47	18,905	8,745	**27,650**	53,579	34,980	**88,559**
48	19,338	9,153	**28,491**	55,502	36,610	**92,112**
49	19,732	9,560	**29,292**	57,006	38,240	**95,246**
50	20,079	9,785	**29,864**	58,853	39,140	**97,993**
51	21,138	10,010	**31,148**	63,099	40,040	**103,139**
52	21,536	10,193	**31,728**	65,269	40,770	**106,039**
53	22,035	10,363	**32,397**	67,325	41,450	**108,775**
54	22,887	10,545	**33,432**	70,657	42,180	**112,837**
55	23,980	10,663	**34,643**	74,580	42,650	**117,230**
56	25,145	10,868	**36,012**	78,807	43,470	**122,277**
57	26,546	11,458	**38,003**	83,528	45,830	**129,358**
58	28,113	12,240	**40,353**	88,955	48,960	**137,915**
59	30,043	13,165	**43,208**	94,838	52,660	**147,498**
60	32,291	13,968	**46,259**	101,636	55,870	**157,506**
61*	33,456	15,088	**48,543**	105,539	60,350	**165,889**
62*	34,781	16,278	**51,059**	111,327	65,110	**176,437**
63*	36,157	17,555	**53,712**	118,067	70,220	**188,287**
64*	37,714	18,955	**56,669**	125,264	75,820	**201,084**
65*	38,894	20,628	**59,521**	131,033	82,510	**213,543**
66*	40,008	22,210	**62,218**	136,250	88,840	**225,090**
67*	41,136	23,955	**65,091**	141,429	95,820	**237,249**
68*	42,245	25,863	**68,108**	146,018	103,450	**249,468**
69*	43,339	27,965	**71,304**	149,978	111,860	**261,838**
70*	44,589	29,573	**74,161**	154,700	118,290	**272,990**
71*	45,819	31,228	**77,046**	159,003	124,910	**283,913**
72*	47,230	32,980	**80,210**	164,087	131,920	**296,007**
73*	48,812	35,630	**84,442**	169,799	142,520	**312,319**
74*	50,405	38,535	**88,940**	175,244	154,140	**329,384**
75*	51,388	42,170	**93,558**	178,728	168,680	**347,408**
76*	52,900	44,418	**97,317**	184,307	177,670	**361,977**
77*	54,548	46,650	**101,198**	189,829	186,600	**376,429**
78*	56,201	50,023	**106,224**	195,579	200,090	**395,669**
79*	57,940	53,613	**111,552**	201,405	214,450	**415,855**
80*	59,684	54,900	**114,584**	207,764	219,600	**427,364**
81*	61,533	56,128	**117,661**	213,972	224,510	**438,482**
82*	63,363	58,360	**121,723**	220,502	233,440	**453,942**
83*	65,263	60,650	**125,913**	226,938	242,600	**469,538**
84*	67,249	64,368	**131,616**	233,849	257,470	**491,319**
85*	69,265	68,253	**137,517**	240,837	273,010	**513,847**

* 此為續保保費率 For Renewal Only

- 港幣保費 = 美元保費 x 8 Premium in HK$ = Premium in US$ x 8
- 應繳保費是根據受保人投保或續保此保障時的實際年齡及適用之保費表而定。Premium payable is based on the insured's attained age and the applicable premium table at the time of application or renewal of the cover.
- AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

Content

1. Preface 51
2. Important notes regarding underwriting 52
3. Product Highlights
   - A. Summary 57
   - B. Medical Protection (Reimbursement Benefit) 58
     - I. Benefits Schedule 58
     - II. Adjustment Factor 59
     - III. Claims Examples 60
     - IV. Super Medical Reward (Applicable to AIA Vitality Members only) 62
       - How to enhance the medical reimbursement percentage? 62
       - Example of Medical Reimbursement Percentage Adjustment 63
       - How to submit proof of assessment 64
       - The requirement on the proof of assessment 66
   - C. Critical Illness and Life Protection (Lump Sum Benefit) 67
     - I. Critical Illness Protection 67
     - II. Life Protection 67
   - D. Premium Adjustment and Product Features Revision 68
4. Market Analysis 69
5. Proposal Generation System 73
6. Policy Contracts – Make It Easy Tips 74

Appendix 1: Product Description 80
- A. Benefit 82
- B. Premium 84
- C. Product Particulars 84
- D. Underwriting Guidelines 86
- E. POS Guidelines 87
- F. Agent Compensation 88
- G. Others 88

Appendix 2: Diabetes Questionnaire 89
Appendix 3: Hypertension Questionnaire 90
Appendix 4: Raised Cholesterol / Lipids Questionnaire 91
Appendix 5: Medical Underwriting Requirements of Diabetes Mellitus, Hypertension and Hypercholesterolaemia / Hypertriglyceridaemia 92
Appendix 6: Super Medical Reward Endorsement Specimen 93
Appendix 7: Mapping in Financial Needs Analysis Form 95
Appendix 8: Premium Table 96

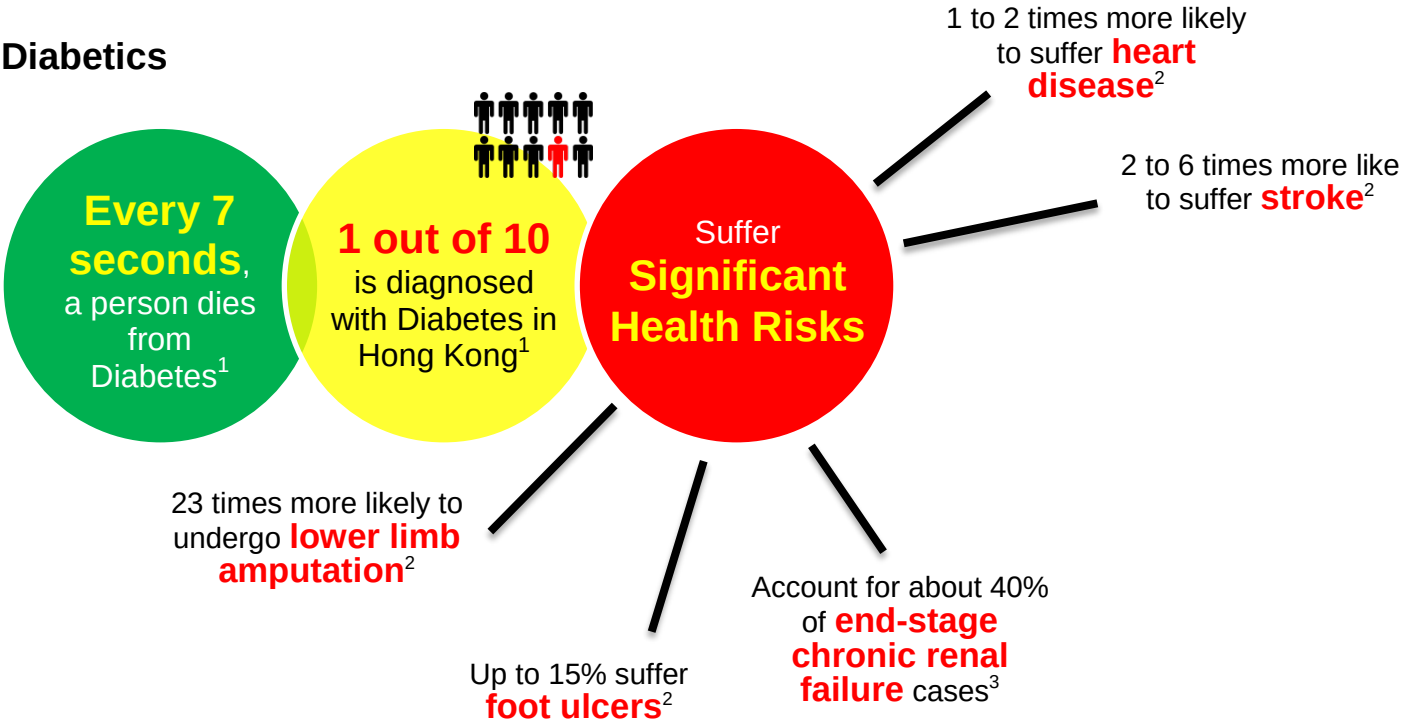
This launch pack is for reference only. Please refer to the Policy contract for the definitions of capitalized terms, and the exact and complete terms and conditions of cover.

It is only for AIA's internal use, it must not be distributed to the public or clients.

1. Preface

Diabetes, hypertension and hyperlipidaemia – known as the "three-highs" – are common lifestyle diseases in Hong Kong. Getting the right protection may not be easy with these conditions, and long-term treatment can strain your finances. However, neglecting your treatment can lead to even more serious consequences – including deadly critical illnesses.

Diabetics



Hypertension and Hyperlipidaemia

- key contributors to conditions like **stroke**, **coronary heart disease** and more

A confirmed diagnosis of diabetes, hypertension and hyperlipidaemia together would increase the risk of cardiovascular disease 20-fold[4]

First in the Market

We are the first in the market to introduce the innovative Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Plan on **29 September 2017**, an all-round protection solution specifically designed for individuals with diabetes, hypertension and hyperlipidaemia with medical, critical illness and life protection. This comprehensive plan is guaranteed to be renewable up to the age of 85, giving our customers targeted support when they need it most.

As a **Vitality member**, customers will not only receive an instant 10% off for the first year premium and array of rewards, but also be entitled to an additional **Super Medical Reward** to enhance the reimbursement percentage of their medical benefits as their health improves.

Those with HbA1c up to 10% may be eligible for cover!

Sources:
1. Diabetes Hong Kong (http://www.diabetes-hk.org)
2. Centre for Health Protection, Hong Kong Department of Health (http://www.chp.gov.hk/files/pdf/ncd_watch_oct2012.pdf)
3. Hospital Authority, Hong Kong (http://www21.ha.org.hk/smartpatient/en/chronicdiseases_zone/details.html?id=120)
4. Hong Kong Medical Association, 2010 (http://www.hkma.org/CommunityNetwork/hkecn/2010_booklet cover.pdf)

2. Important Notes regarding Underwriting

In most cases, insured needs to **undergo medical examination**.

Key underwriting factors

- Issue age
- Conditions of Diabetes / Hypertension / Hyperlipidaemia
- Duration of Diabetes
- Body Mass Index (BMI)
- Diagnosed illnesses or illnesses that have once diagnosed with

Underwriting requirements will be more stringent if applicants are diagnosed with "three-highs" at younger age and for longer duration.

This product is tailored for **Diabetes patients** or customers with **"Three-Highs"**. If applicant is only diagnosed with hypertension and/or hyperlipidaemia, he may be eligible for the coverage from existing medical / critical illness products. However, premium loadings may be applied.

Please refer to Appendix 5 for the medical underwriting requirements of Diabetes Mellitus, Hypertension and Hyperlipidaemia.

Know more about "Three-Highs"

Diabetes

The World Health Organization (WHO) definition of Diabetes

- Fast Blood Glucose **≥ 7.0 mmol/L**
- Blood Glucose 2 hours after eating **≥ 11.1 mmol/L**

HbA1c becomes commonly used marker in recent years. An HbA1c level of **6.5% or above** indicates diabetes[1].

Diabetes patients: Conditions of Glucose Control[2]

(HbA1c)		
Good	**Normal**	**Bad**
< 6.5%	< 7.5%	> 8%

Hypertension

The World Health Organization (WHO) definition of Hypertension

- Systolic Blood Pressure **≥ 140**
- Diastolic Blood Pressure **≥ 90**

Hyperlipidaemia

With reference to AIA's Medical Underwriting Guide (eAgency Corner > Departments > Operations > Underwriting > General Guidelines > Medical Underwriting Guide I

Total Cholesterol (mmol/l)	Low-density lipoprotein (mmol/l)	Interpretation
≤ 3.2	≤ 2.2	Hypocholesterolaemia
3.21 - 5.2	2.21 - 3.36	Desirable
> 5.2	**> 3.36**	**Hypercholesterolaemia and the risk of cardiovascular disease increase**

High-density lipoprotein (mmol/l)	Interpretation
< 1.0	**Increase risk of cardiovascular disease**
1.0 - 1.55	Normal
1.56 - 2.34	Favourable
> 2.34	Very favourable

Triglyceride (mmol/l)	Interpretation
≤ 2.2	**Normal**
2.3 - 3.3	Mild hypertriglyceridaemia
3.4 - 5.6	Moderate hypertriglyceridaemia
5.7 - 11.2	Marked hypertriglyceridaemia
> 11.2	Severe hypertriglyceridaemia

Source:
1. National Health Service, UK (http://www.nhs.uk/Conditions/Diabetes-type2/Pages/Diagnosis.aspx#)
2. Diabetes Hong Kong (http://www.diabetes-hk.org)

Accept / Reject examples

(Below are readings after taking medicine)



Please note:
Blood test for HbA1c is different from the "finger-prick" blood glucose test.

Scenario 1 — Applicant: Age 48, Male, Non-smoker, BMI is 30

Diabetes only

- Type 2 Diabetes, without taking insulin
  - Diagnosed for 8 years with HbA1c **10.0%**
- Blood Pressure: Slightly higher than normal
  - 138/85 mmHg
- Blood Lipids: Normal
  - Total Cholesterol: 5.0 mmol/l
  - High-density lipoprotein: 1.3 mmol/l
  - Triglyceride: 2.0mmol/l

Without any other illnesses



Diabetes + Hypertension

- Type 2 Diabetes, without taking insulin
  - Diagnosed for 8 years with HbA1c **10.0%**
- **Hypertension**
  - **155/94 mmHg**
- Blood Lipids: Normal
  - Total Cholesterol: 5.0 mmol/l
  - High-density lipoprotein: 1.3 mmol/l
  - Triglyceride: 2.0mmol/l

Without any other illnesses



Those with HbA1c up to 10% may still be eligible for cover. However, if the applicant is also diagnosed with hypertension, we will have a more stringent requirement on the blood pressure.

Scenario 2 — Applicant: Age 48, Male, Non-smoker, BMI is 30

Diabetes + Hypertension

- Type 2 Diabetes, without taking insulin
  - Diagnosed for 8 years with HbA1c **8.2%**
- **Hypertension**
  - **155/94 mmHg**
- Blood Lipids: Normal
  - Total Cholesterol: 5.0 mmol/l
  - High-density lipoprotein: 1.3 mmol/l
  - Triglyceride: 2.0mmol/l

Without any other illnesses



Diabetes + Hypertension

- Type 2 Diabetes, without taking insulin
  - Diagnosed for 8 years with HbA1c **8.2%**
- Hypertension
  - **165/96 mmHg**
- Blood Lipids: Normal
  - Total Cholesterol: 5.0 mmol/l
  - High-density lipoprotein: 1.3 mmol/l
  - Triglyceride: 2.0mmol/l

Without any other illnesses



Compare to scenario 1, the HbA1c level (8.2% only) of the applicant in scenario 2 is lower, thus, we have a comparatively loosen requirement on the blood pressure.

Scenario 3 Applicant: Age 48, Male, Non-smoker, BMI is 30

Diabetes only

- Type 2 Diabetes, without taking insulin
  - Diagnosed for 8 years with HbA1c **10.0%**
- Blood Pressure: Slightly higher than normal
  - 138/85 mmHg
- Blood Lipids: Normal
  - Total Cholesterol: 5.0 mmol/l
  - High-density lipoprotein: 1.3 mmol/l
  - Triglyceride: 2.0mmol/l

Without any other illnesses

Diabetes + Hyperlipidaemia

- Type 2 Diabetes, without taking insulin
  - Diagnosed for 8 years with HbA1c **10.0%**
- Blood Pressure: Slightly higher than normal
  - 138/85 mmHg
- **Hyperlipidaemia**
  - Total Cholesterol: **8.8 mmol/l**
  - High-density lipoprotein: **1.3 mmol/l**
  - Triglyceride: **5.0 mmol/l**

Without any other illnesses

Similar to scenario 1, those with HbA1c up to 10% may still be eligible for cover. However, if the applicant is also diagnosed with hyperlipidaemia, we will have a more stringent requirement on the blood lipids.

Scenario 4 Applicant: Age 48, Male, Non-smoker, BMI is 30

Diabetes + Hyperlipidaemia

- Type 2 Diabetes, without taking insulin
  - Diagnosed for 8 years with HbA1c **8.2%**
- Blood Pressure: Slightly higher than normal
  - 138/85 mmHg
- Hyperlipidaemia
  - Total Cholesterol: **8.8 mmol/l**
  - High-density lipoprotein: **1.3 mmol/l**
  - Triglyceride: **5.0 mmol/l**

Without any other illnesses

Diabetes + Hyperlipidaemia

- Type 2 Diabetes, without taking insulin
  - Diagnosed for 8 years with HbA1c **8.2%**
- Blood Pressure: Slightly higher than normal
  - 138/85 mmHg
- Hyperlipidaemia
  - Total Cholesterol: **9.5 mmol/l**
  - High-density lipoprotein: **1.2 mmol/l**
  - Triglyceride: **6.0 mmol/l**

Without any other illnesses

Compare to scenario 3, the HbA1c level (8.2% only) of the applicant in scenario 4 is lower, thus, we have a comparatively loosen requirement on the blood lipids.

Scenario 5 Applicant: Age 48, Male, Non-smoker, BMI is 30	
Diabetes + Hypertension+ Hyperlipidaemia • Type 2 Diabetes, without taking insulin o Diagnosed for 8 years with HbA1c **9.0%** • Hypertension o **145/92 mmHg** • Hyperlipidaemia o Total Cholesterol: **7.2 mmol/l** o High-density lipoprotein: **1.2 mmol/l** o Triglyceride: **4.0 mmol/l**  Without any other illnesses	**Diabetes + Hypertension+ Hyperlipidaemia** • Type 2 Diabetes, without taking insulin o Diagnosed for 8 years with HbA1c **9.0%** • Hypertension o **150/93 mmHg** • Hyperlipidaemia o Total Cholesterol: **8.0 mmol/l** o High-density lipoprotein: **1.2 mmol/l** o Triglyceride: **4.5 mmol/l**  Without any other illnesses
If the applicant is diagnosed with "Three-Highs" and the HbA1c level is comparatively high (9%), we will have a more stringent requirement on the blood pressure and blood lipids.	

In general, we will NOT cover patients with any of the following conditions：

- Smokers
- Diagnosed with or has once diagnosed with any of the following illnesses:
  1. Stroke or TIA
  2. HIV
  3. Heart Attack or, Angina
  4. Coma
  5. Kidney Failure or Chronic Glomerulonephritis
  6. Abnormal ECG
  7. Cancer or Carcinoma-in-situ
  8. Amputation or Gangrene of Limb
  9. Liver Cirrhosis
- For diabetes patients
  - Type 1 Diabetes
  - Diagnosed with diabetes for more than 11 years
  - HBA1C > 10%
  - Diabetes patients with any of the following conditions:
    1. Protein (Albumin) in urine
    2. Retinopathy
    3. Foot ulcers



For the lists of medical laboratories and check up doctors, please login to e-Agency Corner > eServices > MES (Medical Enquiry System).

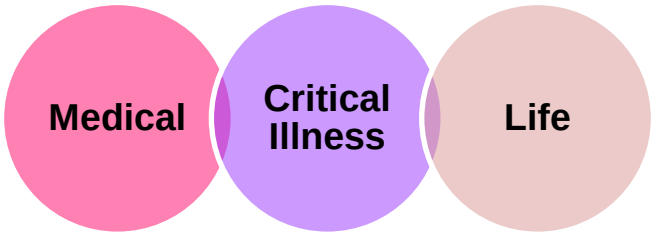


Customers with diabetes, hypertension and/or hyperlipidaemia will need to fill in Diabetes Questionnaire, Hypertension Questionnaire and/or Raised Cholesterol / Lipids Questionnaire (see Appendices 2-4 for details)

NEW

3. Product Highlights

3-in-1 Protection



Metro-Trio / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection series provides **medical**, **critical illness** and **life** protection.

It is available as a basic plan or a rider!

Must apply Critical Illness and Medical parts at the same time

as a **Basic Plan**	as a **Rider**
Non-MCV Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Plan – **CI** + Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection **Supp. Contract** – **Medical** **MCV applying policy in Hong Kong or Macau** Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Plan – **CI** + Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection **Supp. Contract** – **Medical**	**Non-MCV** Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection **Supp. Contract** – **CI** + Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection **Supp. Contract** – **Medical** **MCV applying policy in Hong Kong or Macau** Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection **Supp. Contract** – **CI** + Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection **Supp. Contract** – **Medical**

A. Summary

	Metro-Trio / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Series
Target Customers	**Customers with "three-highs"** **Mainly customers with diabetes**
Issue Age	Age 40 - 60
Premium Payment Term	Up to age 85 of the insured
Benefit Term	Same as Premium Payment Term
Plan Option	• Ward Plan • Standard Private Plan
Geographical Cover	Worldwide
Premium Structure	**Yearly guaranteed renewable**, premiums is non-guaranteed
Coverage	
1. Medical Benefit (Reimbursement Benefit)	• Confinement Benefits including room & board and physician's visit, etc. • Inpatient and day surgery • Extended medical benefits for emergency outpatient treatment and rehabilitation purposes, etc. • Other benefits including pre- and post-surgery outpatient consultation, long term treatment and worldwide emergency assistance services, etc.
2. Critical Illness and Life Protection (Lump Sum Benefit)	• Critical illness protection: cover 6 critical illnesses and 3 early stage critical illnesses including the complications related to chronic diseases, cancer and carcinoma-in-situ, etc. • Death Benefit • **The benefit amount will not be affected by any medical benefit paid**

B. Medical Protection (Reimbursement Benefit)

This plan provides customers with a medical reimbursement benefit for confinement and day-surgery due to covered illness, disease or injury.

We will still provide cover even if the conditions are unrelated to diabetes, hypertension and hyperlipidaemia.

I. Benefits Schedule

		Ward		Standard Private	
		US$	HK$ / MOP	US$	HK$ / MOP
Applies to benefits items 1 to 15	Max. per confinement / covered surgical procedure / covered injury limit	62,500	500,000	187,500	1,500,000
	Lifetime Limit (applicable where the insured is aged 75 or above as at the most recently reached policy anniversary)	150,000	1,200,000	450,000	3,600,000

Benefits items 1-15 are reimbursed on medically necessary and reasonable and customary basis.

* Recommendation by a registered doctor in writing is required.

	Maximum Benefit			
	Ward		Standard Private	
	US$	HK$ / MOP	US$	HK$ / MOP
I. Hospital Daily Room & Board and Physician's Visit Benefits				
1. Hospital daily room & board benefit (per day)	63	504	238	1,904
	Maximum 90 days per confinement			
2. Physician's visit (per day)	63	504	238	1,904
	Maximum 90 days per confinement			
II. Other Confinement Benefits and Surgical Benefits				
3. Specialist's fee*	**55% reimbursement for eligible medical expenses** Join AIA Vitality and increase your reimbursement percentage **up to 70%** as the insured's health status improves For details, please refer to Super Medical Reward on P.62			
4. Miscellaneous hospital expense benefit				
5. Intensive care benefit*				
6. Hospital companion bed benefit				
7. Surgeon's fees				
8. Anaesthetist's fees				
9. Operating theatre fees				
III. Other Medical Benefits				
10. Emergency out-patient treatment benefit (Accident only) (per covered injury)	500	4,000	1,188	9,504
11. Daily post-surgery home nursing benefit* (per visit) - Within 31 days after hospital stay	31	248	125	1,000
	1 visit per day and max 15 visits per confinement			
12. Chiropractor / Physiotherapist Consultation* (per visit) - Within 90 days after hospital stay	25	200	50	400
	1 visit per day and max 10 visits per confinement			
13. Pre-/ Post- surgery out-patient consultation (per visit)	63	504	300	2,400
	Maximum 1 visit within 14 days before confinement or covered day surgery Maximum 1 visit within 31 days after confinement or covered day surgery			
14. Mental or nervous disorder benefit* (per confinement)	1,250	10,000	1,875	15,000
	Maximum 30 days per confinement			
15. Long term treatment for chemotherapy (including targeted therapy), radiotherapy and dialysis* (per covered illness / covered injury)	5,000	40,000	15,000	120,000

	Maximum Benefit			
	Ward		Standard Private	
	US$	HK$ / MOP	US$	HK$ / MOP
IV. Other Benefits				
16. Medical accident and incident extension benefit Payable to the beneficiary if death occurs within 30 days as a direct result of medical negligence	11,000	88,000	44,000	352,000
17. Worldwide emergency assistance services (cover up to aged 75 of the insured) a. Emergency medical evacuation b. Repatriation of remains	625,000 per trip	5,000,000 per trip	625,000 per trip	5,000,000 per trip

Personal medical case management (Applicable to Standard Private plan only)

If you are diagnosed with a serious illness, an expert team is here to help. Through Personal Medical Case Management service, our designated service provider will get you the medical and emotional support you need with ongoing updates on your condition.

II. Adjustment Factor

The adjustment factor of Metro-Trio / Metro-Trio Pearl Series will be based on the daily room charge of the room type in the hospital corresponding to the plan level chosen. The adjustment factor is applicable when the insured stays in a room type which is at a higher level than the room type corresponding to the plan level chosen.

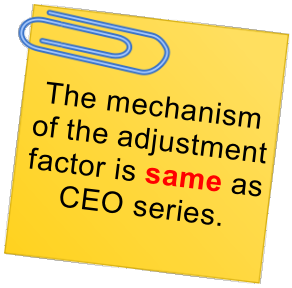
$$\text{Adjustment Factor*} = \frac{\text{Daily room charge of the room type in the hospital corresponding to the plan level chosen (A)}}{\text{Daily room charge of the room the insured stays (B)}}$$

***** *Applies to benefits items 1 to 15*

Assume

- Plan level chosen is Ward, daily room charge of the ward room in the hospital admitted by the insured is HK$1,200 (A)
- Daily room charge of the room the insured stays is HK$1,500 (B)

Applicable adjustment factor = HK$1,200 / HK$1,500 = 80%



III. Claims Examples

(Remark: All examples are hypothetical and illustrated to explain the application of Reimbursement Percentage and Adjustment Factor. All figures in the examples are in Hong Kong Dollars.)

Example 1:

Plan chosen : Ward
Hospitalised room type : Ward
Adjustment Factor : Not Applicable
Day of confinement : 3 days

Benefit items	Maximum Benefit Limits	Hosptial Bill Amount	Reimbursement Amount
Hospital daily room & board	$504 per day x 3 = $1,512	$3,000	$1,512
Physician's visit	$504 per day x 3 = $1,512	$3,000	$1,512
Other confinement benefits and surgical benefits • Specialist's fee • Miscellaneous hospital expense • Surgeon's fees • Anaesthetist's fees • Operating theatre fees	55% reimbursement for eligible medical expenses	$200,000	$200,000 **x 55%** = $110,000
Total		**$206,000**	**$113,024***

Example 2:

Plan chosen : Ward
Hospitalised room type : **Standard Private**
Adjustment Factor : Applicable (assume it is 40%)
Day of confinement : 3 days

Benefit items	Maximum Benefit Limits	Hosptial Bill Amount		Reimbursement Amount
		Before adjustment	After adjustment	
Hospital daily room & board	504 per day x 3 = $1,512	$7,500	$7,500 x 40% = $3,000	$1,512
Physician's visit	$504 per day x 3 = $1,512	$7,500	$7,500 x 40% = $3,000	$1,512
Other confinement benefits and surgical benefits • Specialist's fee • Miscellaneous hospital expense • Surgeon's fees • Anaesthetist's fees • Operating the	55% reimbursement for eligible medical expenses	$600,000	$600,000 x 40% = 240,000	$240,000 **x 55%** = $132,000
Total		**$615,000**	**$246,000**	**$135,024***

** Ward plan is subject to HK$500,000 total maximum medical benefit (per confinement / covered surgical procedure / covered injury)*

Example 3:

Plan chosen : Ward
Hospitalised room type : Confined in **Standard Private Room** for the first 3 days, Ward Room thereafter
Adjustment Factor : Applicable to first 3 days (assume it is 40%)
Day of confinement : 5 days

First 3 days

Benefit items	Maximum Benefit Limits	Hosptial Bill Amount		Reimbursement Amount
		Before adjustment	After adjustment	
Hospital daily room & board	$504 per day x 3 = $1,512	$7,500	$7,500 x 40% = $3,000	$1,512
Physician's visit	$504 per day x 3 = $1,512	$7,500	$7,500 x 40% = $3,000	$1,512
Other confinement benefits and surgical benefits • Specialist's fee • Miscellaneous hospital expense • Surgeon's fees • Anaesthetist's fees • Operating the	55% reimbursement for eligible medical expenses	$600,000	$600,000 x 40% = 240,000	$240,000 **x 55%** = $132,000
Total		**$615,000**	**$246,000**	**$135,024***

Day 4-5

Benefit items	Maximum Benefit Limits	Hosptial Bill Amount	Reimbursement Amount
Hospital daily room & board	$504 per day x 2 = $1,008	$2,000	$1,008
Physician's visit	$504 per day x 2 = $1,008	$2,000	$1,008
Other confinement benefits and surgical benefits • Specialist's fee • Miscellaneous hospital expense	55% reimbursement for eligible medical expenses	$3,000	$3,000 **x 55%** = $1,650
Total		**$7,000**	**$3,666***

** Ward plan is subject to HK$500,000 total maximum medical benefit (per confinement / covered surgical procedure / covered injury)*



If the Insured is covered by more than one individual hospital and surgical reimbursement policy issued by the Company, we will pay out the benefits based on customer's best interest.

IV. Super Medical Reward (Applicable to AIA Vitality Members only)



As an AIA Vitality member, customers will not only receive an instant 10% off the premium for the first year and array of rewards, but also be entitled to an additional Super Medical Reward!

Super Medical Reward enhances customers' medical benefits as their health improve. The medical reimbursement percentage is 55% for the first policy year, and we will adjust the **reimbursement percentage**^ for the medical claims every year according to customers' health condition. By keeping us regularly updated on their Health Status, they can boost their medical reimbursement percentage **up to 70%**.

AIA reserves the right to make changes in the rules, terms and conditions of Super Medical Reward.



How to enhance the medical reimbursement percentage?

1. Insured needs to test their HbA1c, blood pressure, cholesterol and BMI levels and successfully upload their health report to earn the relevant points **within 180 days** before the end of each policy year.

Type	Range	Health Points
HbA1c (reflect the average blood glucose level over the past 3 months)	< 7%	100
	7.0% – 9.0%	80
	> 9.0%	0
Blood Pressure (mmHg)	< 140/90	25
	<= 150/94	15
	Others	0
Total Cholesterol (mmol/L)	3.6 - 5.19	25
	5.20 - 6.20	15
	Others	0
BMI	18.5 – 27.9	25
	28.0 – 32.0	15
	Others	0

^ *Applicable to items 3-9 in the benefits schedule on P.58.*

2. Add up all the points to determine insured's Health Status.

Total Health Points	**< 75**	**75-134**	**135-164**	**>= 165**
Health Status	1 Star	2 Stars	3 Stars	4 Stars



Please note:
Blood test for HbA1c is different from the "finger-prick" blood glucose test.

3. Based on the Health Status at the end of the policy year, the reimbursement percentage in the subsequent policy year will be adjusted according to the following table. Reimbursement percentage **will not be lower than 55% or higher than 70%**.

Reimbursement percentage adjustment for the subsequent policy year

Current year reimbursement percentage	1 Star	2 Stars	3 Stars	4 Stars
55%	0	+5%	+5%	+5%
60%	-5%	0	+5%	+5%
65%	-5%	-5%	0	+5%
70%	-5%	-5%	-5%	0

The insured's achieved Health Status **shall not affect** any benefits that he is entitled based on his achieved AIA Vitality Status

Note:

- If no required document for the determination of the Health Status is submitted to us within the prescribed period of time prior to the policy anniversary, we will reduce the reimbursement percentage by 5% at such policy anniversary, while the reimbursement percentage will not be lower than 55%.
- If insured's membership of AIA Vitality is terminated for any reason, their Super Medical Reward will terminate concurrently and the reimbursement percentage will be adjusted back to 55%.

Example of Medical Reimbursement Percentage Adjustment

Example 1:

Policy Year	1	2	3	4	5	6	7
Insured's Health Status according to the health report submitted in that policy year	3 Stars	3 Stars	3 Stars	4 Stars	4 Stars	3 Stars	4 Stars
Reimbursement Percentage	55%	→ 60%	→ 65%	→ 65%	→ 70%	→ 70%	→ 65%
		+5%	**+5%**	**0**	**+5%**	**0**	**-5%**

First policy year

Current year reimbursement percentage	1 Star	2 Stars	3 Stars	4 Stars
55%	0	+5%	**+5%**	+5%
60%	-5%	0	+5%	+5%
65%	-5%	-5%	0	+5%
70%	-5%	-5%	-5%	0

Second policy year

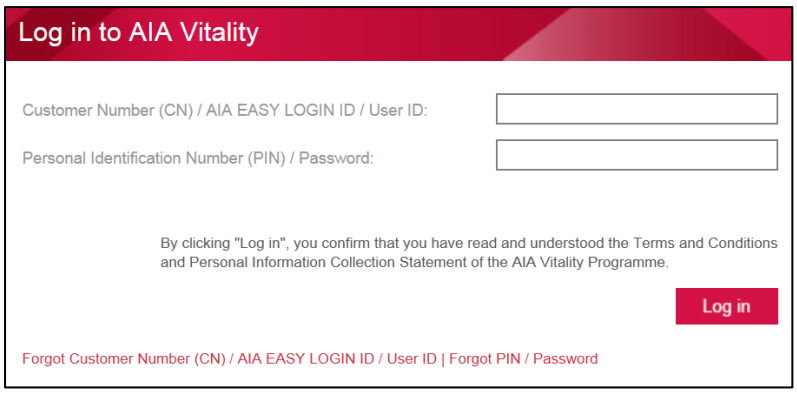
Current year reimbursement percentage	1 Star	2 Stars	3 Stars	4 Stars
55%	0	+5%	+5%	+5%
60%	-5%	0	**+5%**	+5%
65%	-5%	-5%	0	+5%
70%	-5%	-5%	-5%	0

Example 2:

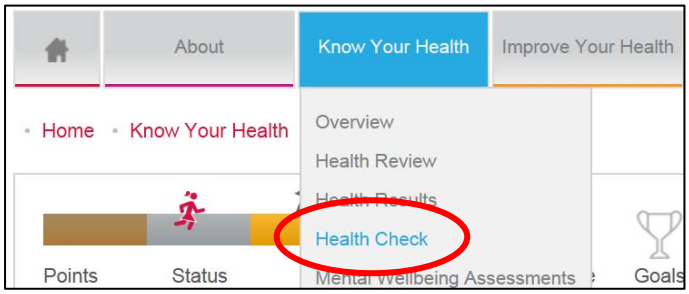
Policy Year	1	2	3	4	5	6	7
Insured's Health Status according to the health report submitted in that policy year	1 Star	2 Stars	3 Stars	2 Stars	1 Star	1 Star	1 Star
Reimbursement Percentage	55%	→ 55%	→ 60%	→ 65%	→ 60%	→ 55%	→ 55%
		0	**+5%**	**+5%**	**-5%**	**-5%**	**0**

How to submit proof of assessment?

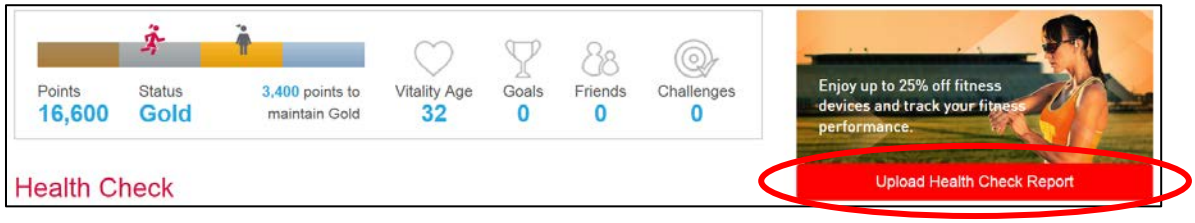
1. Log in to AIA Vitality



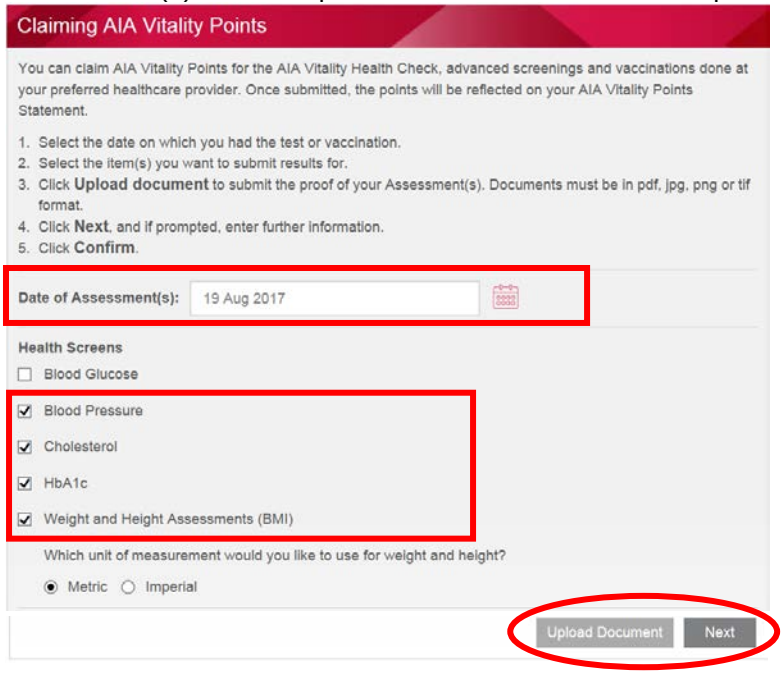
2. Under “Know Your Health”, select “Health Check”



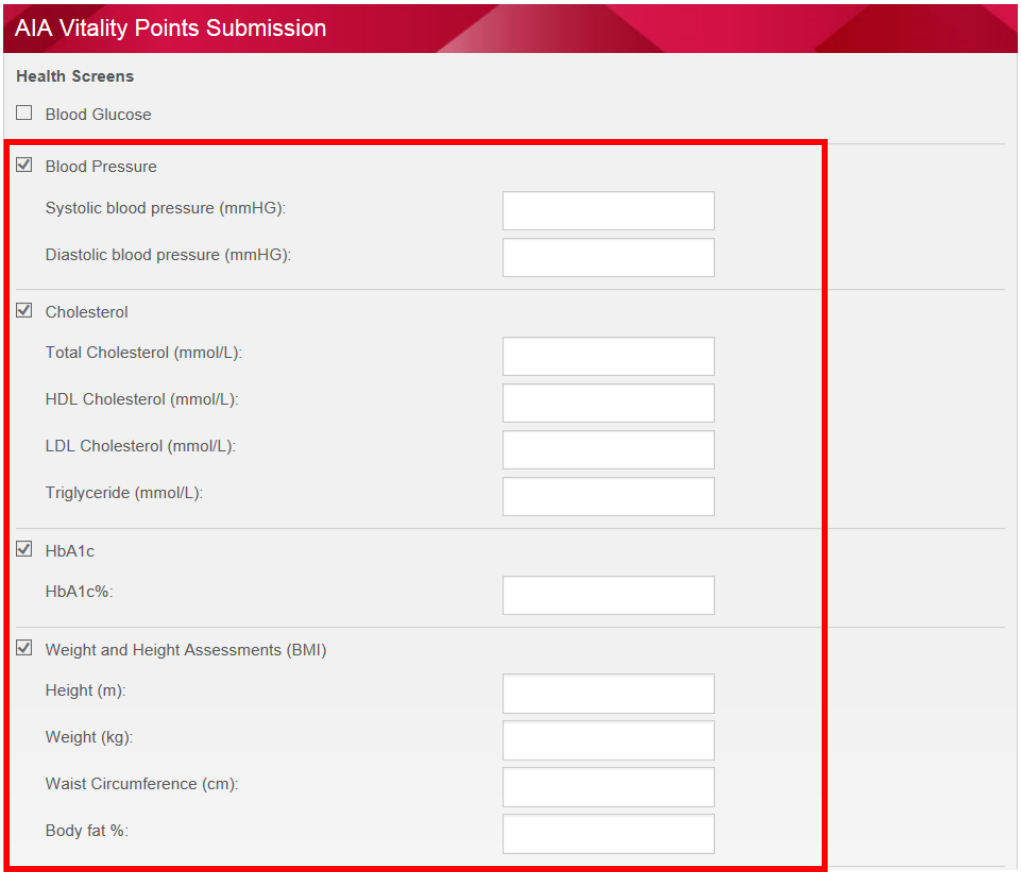
3. Select “Upload Health Check Report”



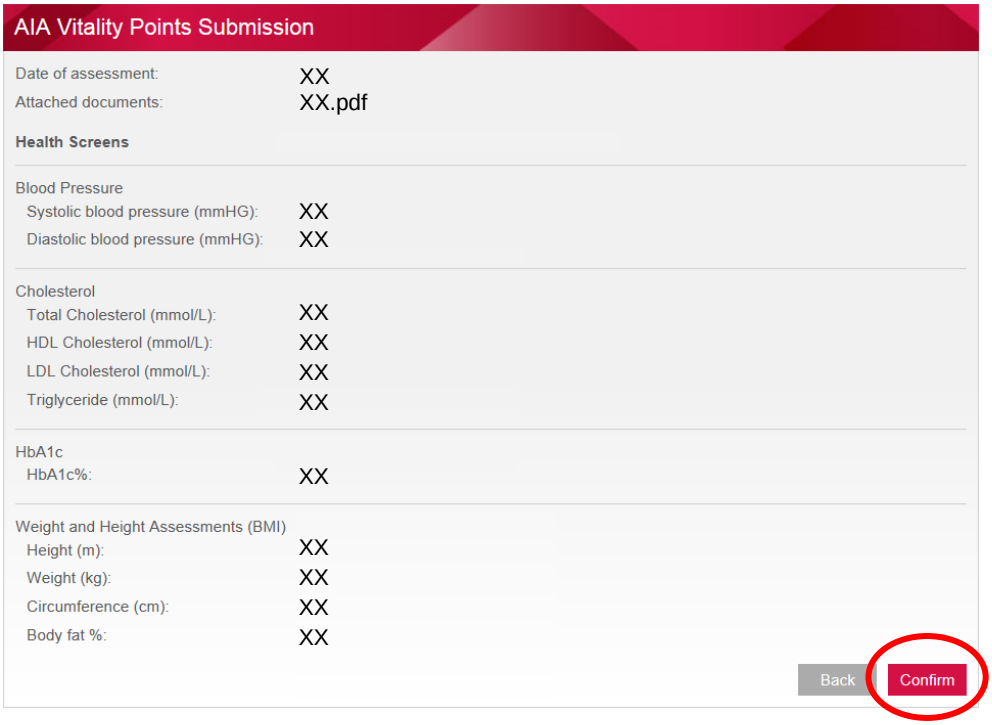
4. Select “Blood Pressure”, “Cholesterol”, “HbA1c”, Weight and Height Assessments (BM) and the “Date of Assessment(s)”. Click “Upload Document” to submit the proof of assessment(s), then click “Next”.



5. Fill in relevant information, then click “Next”



6. Press “Confirm”



The requirement on the proof of assessment

- The name of the insured must be shown clearly on the uploaded proof of assessment and match the name on the policy.
- The results of the 4 check-up items (i.e. HbA1c, Blood Pressure, Total Cholesterol and Body Mass Index (BMI)) must be clearly shown on the proof of assessment. These results can be separately shown on different proof of assessment.
- If we do not receive the insured's proof of assessment within the prescribed period of time, the health points of the related check-up items will be 0.
- If insured performs health test in
  - **Hong Kong or Macau:** we only accept the proof of assessment from **hospitals, clinics and/or health check centers**;
  - **Mainland China:** we only accept the proof of assessment from hospitals on the **"List of Designated Hospitals in China"** as published in AIA corporate website (www.aia.com.hk). The list may be varied, updated and amended from time to time at the Company's discretion, and any change shall be deemed as effective on the date of publication on the AIA website;
  - **Other Countries:** we only accept the proof of assessment from **hospitals**.
- Under any circumstances, handwritten proof of assessment is not acceptable.
- The above requirements will be reviewed and can be amended from time to time.

We may sample check the proof of assessment of the insured.



Note:

1. If the insured performs health check in public hospital, normally the minimum charge of requesting the medical report is around HK$895 and each medical report application will be completed within 4 to 8 weeks. For details, please refer to the website of Hospital Authority.

2. Customers can have their AIA Vitality Express Health Check done for free at selected Mannings outlets and receive a HK$20 Mannings voucher upon completion.

   It measures **blood pressure**, **body mass index (BMI)** and waist circumference.

3. At Hong Kong Health Check (HKHC), customers can have the AIA Vitality Health Check done at an exclusive rate of HK$100.

   It measures **blood pressure**, **body mass index (BMI)** and waist circumference, **total cholesterol level** and "finger-prick" blood glucose level. Blood test for HbA1c is different from the "finger-prick" blood glucose test. "Finger-prick" blood glucose test does not fulfill the requirement of Super Medical Reward.

   From the 2nd quarter of 2018, customers can pay for around HK$150 more to have the HbA1c test.

You may share AIA Vitality Tutorial Videos with your customers!
Please use your mobile to scan the QR code.

C. Critical Illness and Life Protection (Lump Sum Benefit)

I. Critical Illness Protection

Diabetes, hypertension and hyperlipidaemia are common chronic diseases that can lead to many critical illnesses, including heart attack, stroke, kidney failure, etc.

This plan provides critical illness protection for the complications relating to these chronic diseases, giving targeted cover tailored to our customers' medical condition. For extra peace of mind, cancer, being one of the top killers, is also covered under critical illness protection.

	Critical Illness	Early Stage Critical Illness
Chronic Diseases-related complications	• Stroke • Heart Attack • Coronary Artery Surgery • Kidney Failure • Blindness	• Loss of One Limb
Cancer-related illnesses	• Cancer	• Carcinoma-in-situ • Early Stage Malignancy

We will still pay out benefits for the covered illnesses even if they are unrelated to diabetes, hypertension and hyperlipidaemia.

If the insured is diagnosed with any covered critical illness and / or early stage critical illness, we will pay an advance payment of the benefit amount for the covered illness (see the Covered Illnesses Benefit Schedule). **The benefit amount will not be affected by any medical benefit paid**.

All advance claim payments made in total for covered illnesses under the policy cannot exceed 80% of the Initial Sum Assured. Any advance payment(s) made for covered critical illness and / or early stage critical illness will reduce the Current Sum Assured of the critical illness and life protection. **The premium for the critical illness and life protection will also be reduced proportionately**.

Covered Illnesses Benefit Schedule

Covered Illness	Advance Payment Benefit			
	Ward		Standard Private	
	US$	HK$ / MOP	US$	HK$ / MOP
Initial Sum Assured of critical illness and life protection	31,250	250,000	125,000	1,000,000
6 Critical Illnesses (80% of the Initial Sum Assured)				
• Cancer • Stroke • Heart Attack • Coronary Artery Surgery • Kidney Failure • Blindness	25,000	200,000	100,000	800,000
3 Early Stage Critical Illnesses (16% of the Initial Sum Assured)				
• Carcinoma-in-situ	5,000	40,000	20,000	160,000
• Early Stage Malignancy	Subject to a maximum of HK$400,000/US$50,000 per life for each illness			
• Loss of One Limb	5,000	40,000	20,000	160,000

Remark:

- The benefits paid for critical illnesses will be reduced by any advance payment for early stage critical illness. The advance claims payments made in total for benefits under the policy cannot exceed 80% of the Initial Sum Assured.
- An advance payment will be payable for 1 time in total for early stage critical illnesses and 1 time in total for critical illnesses.

II. Life Protection

If the insured passes away, we will pay the death benefit to the person whom you select in your policy as beneficiary. The death benefit will be equal to the Current Sum Assured of critical illness and life protection.

Current Sum Assured means the Initial Sum Assured left after deduction of all advance payment(s) made for the benefits for critical illness and / or early stage critical illness, while **any medical benefit payable will not reduce the Current Sum Assured**. The Initial Sum Assured means the protection amount that you have purchased.

D. Premium Adjustment and Product Features Revision

Premium Adjustment

In order to provide our customers with continuous protection, we will annually review and adjust the premium of the plan accordingly at the end of policy year if necessary. During the review, we may consider factors including but not limited to the following:

- claim costs incurred from all policies under this plan and the expected claim outgo in the coming year which reflects
  - applicable to the medical benefit: the impact of medical trend, medical cost inflation and product feature revisions
  - applicable to the critical illness and life protection: the impact of change in the incidence rate of deaths, covered illnesses and covered surgeries
- historical investment returns and the future outlook of the product's backing asset
- policy surrenders and lapses
- expenses directly related to the policy and indirect expenses allocated to this product

Product Features Revision

We reserve the right to revise the benefit structure, terms and conditions and / or product features of the **medical benefits**, so as to keep pace with the times for medical advancement and to provide our customers with continuous protection.

We will give a written notice of any revision before the end of policy year or upon renewal.

4. Market Analysis

Only Cixxa provides medical products tailored for customers with pre-diabetes and diabetes. The comparison of Metro-Trio / Metro-Trio Pearl series and Cixxa's HealxxFirxx Diamedxx Plan is as follows:

Product Features Comparison

Company	**AIA**	**Cixxa**
Product Name	**Metro-Trio / Metro-Trio Pearl Series**	**HealxxFirxx Diamedxx Plan**
Target customer	**Customers with "three-highs"**	Customers with pre-diabetes and diabetes
• Diabetes patients	✓ (except type 1 diabetes)	✓ (Includes types 1 and 2 diabetes and pre-diabetes)
• Customer with hypertension	✓	×
• Customer with hyperlipidaemia	✓	×
Issue Age	age 40 – 60	15 days to age 75
Benefit Term	to Age 85	1 year, yearly renewable
Guaranteed Renewal	✓ **(Guaranteed renewable every year)**	× **(Non-guaranteed renewable)**
	Once we accept the application, it is guaranteed renewable no matter what the readings and health condition become at renewal!	**Renewable criteria* :** • HbA1c must be less than 8% • Blood pressure and blood lipids must be at normal level **For insured aged 18 or above and who has never been diagnosed as having Type 1 diabetes*
Currency	HK$ / US$ / MOP* *Only applicable to policies issued in Macau	HK$
Coverage	Medical **+ Critical Illness + Life**	Medical
Medical cover		
Geographical Cover	Worldwide	Worldwide (General practitioner outpatient consultation under basic benefit and optional outpatient benefit)
Plan option	Ward / Standard Private Room	Standard / Superior / Deluxe
Adjustment Factor	✓ when the insured stays in a room type which is at a higher level than the room type corresponding to the plan level chosen	× not payable for hospital confinement in class of Suite / VIP / Deluxe room

Medical Cover (All figures are in Hong Kong dollars)

Company	AIA		Cixxa		
Product Name	**Metro-Trio / Metro-Trio Pearl Series**		**HealxxFirxx Diamedxx Plan**		
Plan Option	**Ward**	**Standard Private**	**Standard**	**Superior**	**Deluxe**
Max. per confinement / covered surgical procedure / covered injury limit	500,000^	1,500,000^	Not applicable		
Lifetime Limit (applicable where the insured is aged 75 or above as at the most recently reached policy anniversary)	1,200,000^	3,600,000^	Not applicable		
	Maximum Benefit				
I. Hospital Daily Room & Board and Physician's Visit Benefits					
1. Hospital daily room & board benefit (per day)	504	1,904	900	1,800	3,600
	Maximum 90 days per confinement		Maximum 270 days per policy year		
2. Physician's visit (per day)	504	1,904	900	1,800	3,600
	Maximum 90 days per confinement		Maximum 270 days per policy year		
II. Other Confinement Benefits and Surgical Benefits					
3. Specialist's fee	55% reimbursement for eligible medical expenses Join AIA Vitality and increase your reimbursement percentage up to 70% as your health status improves		per policy year		
			3,000	5,000	12,000
4. Miscellaneous hospital expense benefit			per policy year		
			16,000	24,000	40,000
5. Intensive care benefit			1,800 per day	3,600 per day	7,200 per day
			Maximum 30 days per policy year		
6. Hospital companion bed benefit			450 per day	900 per day	1,800 per day
			Maximum 270 days per policy year		
7. Surgeon's fees			per surgery Complex: 75,000 Major: 42,000 Intermediate: 18,000 Minor: 10,000	per surgery Complex: 100,000 Major: 52,000 Intermediate: 22,000 Minor: 12,000	per surgery Complex: 150,000 Major: 75,000 Intermediate: 35,000 Minor: 15,000
8. Anaesthetist's fees					
9. Operating theatre fees					
III. Other Medical Benefits					
10. Emergency out-patient treatment benefit (Accident only) (per covered injury)	4,000	9,504	Not applicable		
11. Daily post-surgery home nursing benefit	248 per visit	1,000 per visit	350 per day	600 per day	950 per day
	Within 31 days after hospital stay 1 visit per day and max 15 visits per confinement		Maximum 120 days per policy year		
12. Chiropractor / Physiotherapist Consultation (per visit)	200	400	Not applicable		
	Within 90 days after hospital stay 1 visit per day and max 10 visits per confinement				

^ *Applicable to benefit items 1-15*

Company	**AIA**		**Cixxa**		
Product Name	**Metro-Trio / Metro-Trio Pearl Series**		**HealxxFirxx Diamedxx Plan**		
Plan Option	**Ward**	**Standard Private**	**Standard**	**Superior**	**Deluxe**
13. Pre-/ Post- surgery out-patient consultation	504 per visit	2,400 per visit	per policy year		
	Maximum 1 visit within 14 days before confinement or covered day surgery Maximum 1 visit within 31 days after confinement or covered day surgery		6,000	8,000	10,000
			within 30 days before confinement or performance of surgery in physician's clinic within 180 days after confinement or performance of surgery in physician's clinic		
14. Mental or nervous disorder benefit (per confinement)	10,000	15,000	Not applicable		
	Maximum 30 days per confinement				
15. Long term treatment for chemotherapy (including targeted therapy), radiotherapy and dialysis (per covered illness / covered injury)	40,000	120,000	per policy year		
			80,000	120,000	160,000
IV. Other Benefits					
16. Medical accident and incident extension benefit	88,000	352,000	Not applicable		
17. Worldwide emergency assistance services	5,000,000 per trip		No info		
Others					
Other items	• Personal medical case management (applicable to standard private plan only)		• Organ transplantation: 500,000 per disability per policy year • Rehabilitation benefit: 150,000 per policy year • General practitioner outpatient consultation: Fully covered (up to 12 visits per policy year) – only applicable to outpatient network • Palliative care benefit: 150,000 once per life • Optional outpatient benefit • Annual health check-ups for renewal • Membership of "Angel of Diabetic"		
Rewards	<u>Applicable to AIA Vitality members</u> • an instant 10% off the premium for the first year and can receive up to 15% premium discount continuously • Super Medical Reward: adjust the medical reimbursement percentage every year according to customers' health conditions. The lowest reimbursement percentage is 55% and can boost up to 70%		If the insured fulfills the criteria for policy renewal, he is entitled to a health reward of $1,200 (Standard) / $2,000 (Superior) / $3,500 (Deluxe)		

Premium Comparison：Medical benefit under Metro-Trio Series

(All figures are in Hong Kong Dollars)



AIA will NOT add any loadings according to insured's health condition.

Since Cixxa does not provide critical illness and life protection, we only compare the premium of medical benefit.

Insured's age	AIA@ Ward	Cixxa* Standard	AIA / Cixxa	AIA@ Standard Private	Cixxa* Deluxe	AIA / Cixxa
Male / Non-smoker						
Age 40	9,027	18,390	**49%**	28,693	41,886	**69%**
Age 45	11,350	19,610	**58%**	36,652	45,080	**81%**
Age 50	14,828	22,964	**65%**	48,285	54,024	**89%**
Age 55	21,193	25,470	**83%**	67,725	60,850	111%
Age 60	31,424	27,930	113%	100,303	67,286	149%
Female / Non-smoker						
Age 40	13,583	18,390	**74%**	36,709	41,886	**88%**
Age 45	16,420	19,610	**84%**	45,734	45,080	101%
Age 50	18,255	22,964	**79%**	53,502	54,024	**99%**
Age 55	21,798	25,470	**86%**	67,801	60,850	111%
Age 60	29,353	27,930	105%	92,401	67,286	137%

Coloured cells indicate AIA is better.
Above premiums are before applying AIA Vitality premium discount.

Will be better than Cixxa after including the first year premium discount of AIA Vitality

@ Must apply medical, and critical illness and life protection under Metro-Trio / Metro-Trio Pearl Series at the same time.
* Assume premium loading is 100%

Remarks: Above information is collected by AIA internally and for reference only. You must not disseminate, distribute, circulate to any third parties outside AIA. For details, please refer to Market Product Comparison Remarks & Disclaimer.

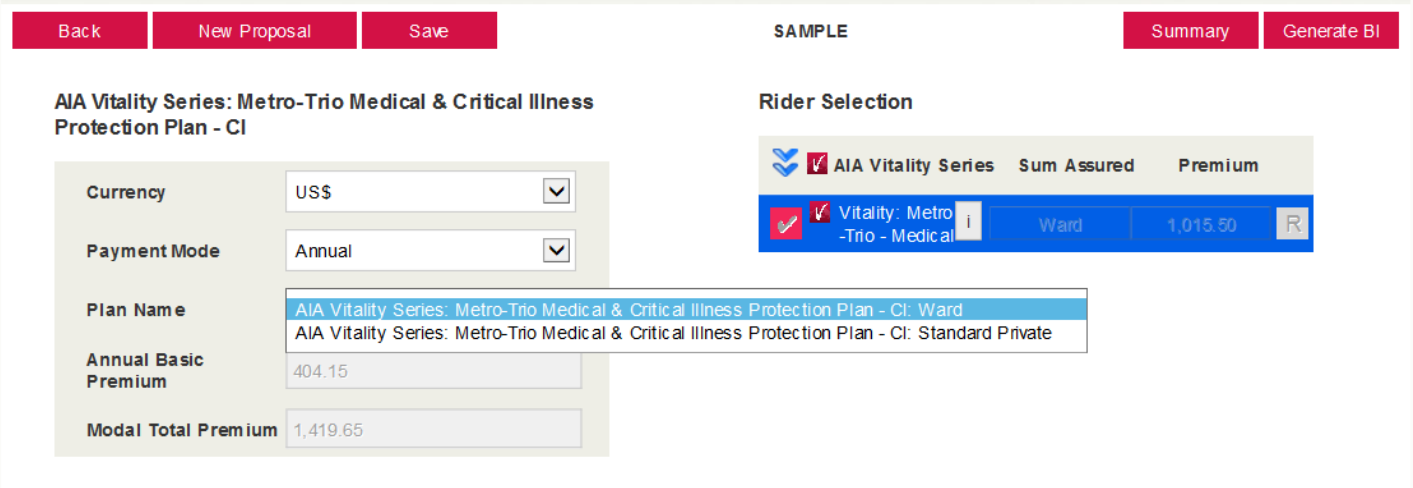
Market Product Comparison Disclaimer

Disclaimer: AIA does not guaranteed the accuracy and completeness of the comparison information as the above analysis and comparisons made by the Company are based on other company's proposal and product information on the internet in September 2017. As the nature and/or characteristic of the relevant plans may be different, different age groups and/or premium amounts may generate different projected results. The compared information are based on specific scenarios only. All information is subject to change at any time without notice. AIA does not bear any liability for any errors and omissions.

Note: This is an internal document and intended for reference only. You must not disseminate, distribute, and circulate to any third parties (including customer or potential customer). The product recommendation should be based on customer's needs according to the results of his or her needs analysis (e.g. Financial Needs Analysis).

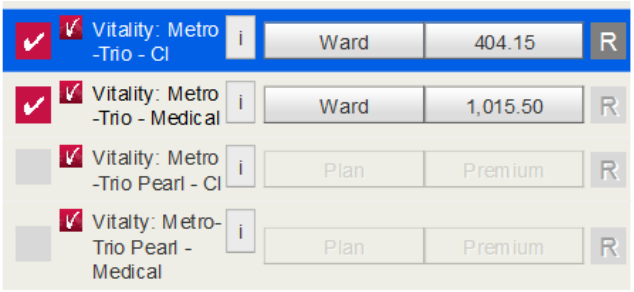
5. Proposal Generation System

After you have selected the **critical illness** part of AIA Vitality Series: Metro-Trio Series as the basic plan, proposal generation system will automatically attach the **medical** part of AIA Vitality Series: Metro-Trio Series as the rider for you.



After you have selected the **critical illness** part of Metro-Trio Series as the rider, proposal generation system will automatically attach the **medical** part of Metro-Trio Series for you.

Simultaneously, after you have selected the **medical** part of Metro-Trio Series as the rider, proposal generation system will automatically attach the **critical illness** part of Metro-Trio Series for you.



Note: The chosen room type must be the same for both critical illness and medical.

6. Policy Contracts - Make It Easy Tips

To facilitate the review of Policy Contract, we have prepared a "Policy Contract – Make It Easy Tips". This document is to guide you to understand the important notes of the product and clearly states the relevant section of Policy Contract for the important notes.

"Policy Contract – Make It Easy Tips" does not set out the details of the benefits provided. As such, this document is provided for reference only. For details of the benefits and the exact terms and conditions, please refer to the policy contract.

A. Medical Cover

Part I: Definitions

1. What does "Medical Necessary" and "Reasonable and Customary" mean?

"Medically necessary" means that the medical services, diagnosis and / or treatments are:
- delivered according to standards of good medical practice;
- necessary; and
- cannot be safely delivered in a lower level of medical care.

Experimental, screening, and preventive services or supplies are not considered medically necessary.

"Reasonable and customary" means:
- the medical services, diagnosis and / or treatments are medically necessary and delivered according to standards of good medical practice;
- the costs of your medical services and the duration of your hospital stay are not more expensive or longer than the usual level of charges or duration for similar treatment in the locality of such services delivered; and
- does not include charges that would not have been made if no insurance existed.

We may adjust any and all benefits payable in relation to any hospital / medical charges which is not a reasonable and customary charge.

Please refer to the policy contract:
-> "Definitions" - "Medically Necessary" and "Reasonable and Customary"

2. What do "Pre-existing Condition" means?

It means (1) any physical, medical or mental condition or (2) any illness or disease:
- that existed;
- that was investigated, diagnosed, or treated by a Registered Medical Practitioner; or for which a Registered Medical Practitioner was consulted; or
- the signs or symptoms of which commenced,

before the later of the Issue Date and the latest Commencement Date of this cover.

Unless such condition, illness or disease was
- fully and truly disclosed in the application for insurance or health statement, and
- the Company did not impose any exclusions on such condition, illness or disease in the Exclusion Endorsement.

Please refer to the policy contract:
-> "Definitions" - "Pre-existing Condition"

Part II: Benefit Provisions

3. What is covered under this plan?

This plan provides

I. Hospital Daily Room & Board and Physician's Visit Benefits
II. Other Confinement Benefits and Surgical Benefits
III. Emergency Out-patient Treatment Benefit (Accident Only)
IV. Daily Post Surgery Home Nursing Benefit
V. Chiropractor / Physiotherapist Consultation
VI. Pre- /Post- Surgery Out-patient Consultation
VII. Mental or Nervous Disorder Benefit
VIII. Long Term Treatment
IX. Medical Accident and Incident Extension Benefit

Reimbursement percentage is applicable to Part II. Other Confinement Benefits and Surgical Benefit, which includes Specialist's Fee, Miscellaneous Hospital Expense Benefit, Intensive Care Benefit, Hospital Companion Bed Benefit, Surgeon's Fees, Anaesthetist's Fees and Operating Theatres Fees. Meanwhile, other parts are subject to maximum sub-limit, please refer to the schedule of benefits corresponding to the plan level chosen for details.

Benefits under Parts I. – VIII. are further subject to the Total Maximum Limit and the Lifetime Limit.

Please refer to the policy contract:
-> "Definitions" - "Reimbursement Percentage", "Total Maximum Limit" and "Lifetime Limit"
-> "Benefit Provisions" - Parts I. – IX.
-> "Schedule of Benefits"

4. Will the reimbursement amount be affected by Adjustment Factor?

Yes. There will be a reduction in the benefit pay-out amount if the insured stays in a room type which is at a higher level than the room type corresponding to the plan level chosen. In such a case, the benefit pay-out amount will be adjusted by multiplying the following factor:

$$= \frac{\text{Daily room charge of the room type in the hospital corresponding to the plan level chosen}}{\text{Daily room charge of the room the insured stays}}$$

Please refer to the policy contract:
-> "Definitions" - "Room Type"
-> "Benefit Provisions" - "Limitation of Benefits"

5. What is not covered under this plan?

We will not cover any of the following events or conditions that result from any of the following events:

- any treatment, investigation, service or supplies which is not medically necessary
- any pre-existing condition
- self-destruction, intentional self-inflicted injury or drug abuse
- war or warlike operations, strikes, riots and civil commotion, any violation or attempted violation of the law or resisting arrest
- pregnancy, miscarriage, child birth, voluntary termination of pregnancy, or complications of them, mental or nervous disorder, except for the Mental or Nervous Disorder Benefit
- cosmetic or plastic surgery, dental care or surgery, corrective aids and treatments of refractive errors unless necessitated by injury caused by an accident, body checkup, gradual recovery of health or rest care

Please refer to the policy contract:
-> "Benefit Provisions" - "Exclusions"

Part III: General Provisions

6. What is the consequence if the Insured's smoking habit was misstated in the application?

We only accept non-smokers to apply this plan and thus, it must be declared accurately at the time of application. Otherwise, this cover shall be voidable by the Company.

Please refer to the policy contract:
-> "General Provisions" - "Smoking Habit" of the basic plan which this cover is attached to

7. What is the consequence if the Insured's age and/or sex were misstated in the application?

The amount payable by us under the Policy will be adjusted based on what the premiums paid would have provided at the correct age/sex at the time we make any payment under the Policy.

Please refer to the policy contract:
-> "General Provisions" - "Misstatement of Age or Sex"

8. Is this cover guaranteed renewable?

Yes, it is guaranteed renewable until age 85 of the insured.

Please refer to the policy contract:
-> "General Provisions" - "Guaranteed Renewal"

9. Under what conditions will this cover terminate?

We will cancel your plan and the Insured will lose the cover when one of the following happens:

- the insured passes away;
- have not pay the premium within 31 days of the premium due date;
- when one takes this plan as an add-on plan of any basic plan which has been terminated;
- anniversary of the cover immediately following the insured's 85th birthday; or
- the termination of Metro-Trio Series – CI section.

Please refer to the policy contract:
-> "General Provisions" - "Termination"

Part IV: Worldwide Emergency Assistance Services Endorsement

10. Does this plan provide Worldwide Emergency Assistance Services?

Yes, it includes emergency medical evacuation and repatriation of remains and the covered expenses is subject to a maximum aggregate limit of US$625,000 or HK$/MOP5,000,000.

Please refer to the policy contract:
-> "Worldwide Emergency Assistance Services Endorsement"

B. Critical Illness and Life Covers

Part I: Basic Definitions

1. What illnesses do we cover?

This plan covers 6 critical illnesses and 3 early stage critical illnesses as specified and defined under Basic Definitions.

Please refer to the policy contract:
-> "Basic Definitions" - "Critical Illness" and "Early Stage Critical Illness"

Part II: Benefit Provisions

2. Does this plan provide any Death Benefit?

Yes. We will pay the Current Sum Assured as the death benefit.

Please refer to the policy contract:
-> "Basic Definitions" - "Current Sum Assured" and "Initial Sum Assured"
-> "Benefit Provisions" - "Death Benefit"

3. What is the benefit amount I can get for each covered illness?

For covered illnesses, you can get the below percentage of Initial Sum Assured:

- Critical Illnesses: 80%
- Early Stage Critical Illnesses: 16%

Important Notes:

- The benefits paid for critical illnesses will be reduced by any advance payment for early stage critical illness. The advance claims payments made in total for benefits under the policy cannot exceed 80% of the Initial Sum Assured.
- An advance payment will be payable for 1 time in total for early stage critical illnesses.
- Carcinoma-in-situ: subject to a maximum of US$50,000 / HK$/MOP400,000 per life for each illness.

Please refer to the policy contract:
-> "Benefit Provisions" - "Critical Illness Benefit", "Early Stage Critical Illness Benefit" and "General Terms and Conditions of Benefits"

4. What is not covered under this plan?

Except for the death benefit, we will not cover any of the following events or conditions that result from any of the following events:

- Any illness other than a covered critical illness or early stage critical illness;
- any illnesses with signs / symptoms or surgeries triggered by the illnesses before the application of the policy unless such condition, illness or disease was
  (1) fully and truly disclosed in the application for insurance or health statement and
  (2) the Company did not impose any exclusions on such condition, illness or disease in the Exclusion Endorsement;
- any illnesses with signs / symptoms or surgeries triggered by the illnesses within 90 days after the policy is issued;
- cancer of the insured was due to AIDS or HIV Infection; and
- a self-inflicted injury.

Please refer to the policy contract:
-> "Benefit Provisions" - "Exclusions"

Part III: General Provisions

5. What is the consequence if the Insured's smoking habit was misstated in the application?

We only accept non-smokers to apply this plan and thus, it must be declared accurately at the time of application. Otherwise, this cover shall be voidable by the Company.

Please refer to the policy contract:
-> "General Provisions" - "Smoking Habit"

6. What is the consequence if the Insured's age and/or sex were misstated in the application?

The amount payable by us under the Policy will be adjusted based on what the premiums paid would have provided at the correct age/sex at the time we make any payment under the Policy.

Please refer to the policy contract:
-> Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Plan – CI / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Plan – CI: "General Provisions" - "Misstatement of Age or Sex"
-> Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supplementary Contract – CI / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supplementary Contract – CI: "General Provisions" - "Misstatement of Age or Sex" of the basic plan which this cover is attached to

7. Is this cover guaranteed renewable?

Yes, it is guaranteed renewable until age 85 of the insured.

Please refer to the policy contract:
-> "General Provisions" - "Guaranteed Renewal"

8. Under what conditions will this cover terminate?

We will cancel your plan and the Insured will lose the cover when one of the following happens:
- the insured passes away;
- have not pay the premium within 31 days of the premium due date;
- when one takes this plan as an add-on plan of any basic plan which has been terminated;
- anniversary of the cover immediately following the insured's 85th birthday; or
- the termination of Metro-Trio Series – medical section except if such termination is due to the maximum aggregate amount of benefits paid has reached the lifetime limit.

Please refer to the policy contract:
-> "General Provisions" - "Termination"

Appendix 1: Product Description

<table>
<tr><td rowspan="2">Product Name</td><td colspan="3">Metro-Trio / Metro-Trio Pearl Series</td></tr>
<tr><td>Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Plan – CI / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Plan – CI</td><td>Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – CI / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – CI</td><td>Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – Medical / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – Medical</td></tr>
<tr><td colspan="3">Includes AIA Vitality Series</td></tr>
<tr><td>Launch Date</td><td colspan="3">HK & Macau: 29 September 2017 (according to the application date)</td></tr>
<tr><td>Basic / Rider</td><td>Basic</td><td>Rider</td><td>Rider</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">Must apply Critical Illness and Medical parts at the same time
• Combo 1: o Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Plan – CI + o Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – Medical
• Combo 2: o Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – CI + o Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – Medical
• Combo 3: o Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Plan – CI + o Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – Medical
• Combo 4: o Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – CI + o Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – Medical</td></tr>
<tr><td>Overview</td><td colspan="3">• Plan Option: Ward Plan / Standard Private Plan
• All-in-one care, with medical, critical illness and life protection
• Guaranteed renewable to age 85
• Enjoy an instant 10% off the premium for the first year and array of rewards by joining AIA Vitality

Medical protection
• Reimbursement for medical expenses, including confinement benefits, inpatient and day surgery expenses and pre- / post-surgery out-patient consultation, etc.
• Medical benefits can be enhanced as customer’s health improves via “Super Medical Reward” (applicable to AIA Vitality members only)

Critical Illness and Life protection
• Cover 6 critical illnesses and 3 early stage critical illnesses including the complications related to chronic diseases, cancer and carcinoma-in-situ, etc.
• Death Benefit</td></tr>
<tr><td>Geographical Cover</td><td colspan="3">Worldwide</td></tr>
<tr><td>Policy Number Prefix</td><td>Region</td><td>Non-MCV
- applicable to Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Plan</td><td>MCV applying policy in Hong Kong or Macau
- applicable to Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Plan</td></tr>
<tr><td></td><td>Hong Kong</td><td>B3 / B6 / B9</td><td>G3800-G3806
G6800-G6806
G9800-G9806</td></tr>
<tr><td></td><td>Macau</td><td>B4</td><td>G4800-G4806</td></tr>
</table>

Product Name	Metro-Trio / Metro-Trio Pearl Series		
	Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Plan – CI / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Plan – CI	Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – CI / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – CI	Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – Medical / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – Medical
	Includes AIA Vitality Series		

Plan Shortnames	Plan Option	Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Plan – CI	Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Plan – CI
	Ward	YRCI1N5	YRCI1PN5
	Standard Private	YRCI3N5	YRCI3PN5
	Plan Option	**Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supplementary Contract – CI**	**Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supplementary Contract – CI**
	Ward	YRRI1N5	YRRI1PN5
	Standard Private	YRRI3N5	YRRI3PN5
	Plan Option	**Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supplementary Contract – Medical**	**Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supplementary Contract – Medical**
	Ward	HSI1AN5	HSI1APN5
	Standard Private	HSI3AN5	HSI3APN5

A. Benefit

Product Name	Metro-Trio / Metro-Trio Pearl Series		
	Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Plan – CI / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Plan – CI	Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – CI / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – CI	Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – Medical / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – Medical
1. Benefit Term	• Yearly guaranteed renewable, renew up to age 85 of the insured • Premium is non-guaranteed		
2. Policy Loan	Not Applicable		
3. Non-Forfeiture Options	Not Applicable		
4. Suicide and Misstatement of age, sex and smoking habit arrangement	Follow existing rules of traditional life plan		

Medical cover

Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supplementary Contract – Medical / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supplementary Contract – Medical

		Ward		Standard Private	
		US$	HK$ / MOP	US$	HK$ / MOP
Applies to sections I to III below	Max. per confinement / covered surgical procedure / covered injury limit	62,500	500,000	187,500	1,500,000
	Lifetime limit (applicable where the insured is aged 75 or above as at the most recently reached policy anniversary)	150,000	1,200,000	450,000	3,600,000

Summary of the benefits items

I. Hospital Daily Room & Board and Physician's Visit Benefits
II. Other Confinement Benefits and Surgical Benefits
III. Other Medical Benefits
IV. Other Benefits

For details, please refer to Benefits Schedule on P.58 - P.59.

Critical Illness and Life cover

<table>
<tr><th>Product Name</th><th colspan="2">Metro-Trio / Metro-Trio Pearl Series</th></tr>
<tr><th></th><th>Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Plan – CI / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Plan – CI</th><th>Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – CI / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – CI</th></tr>
<tr><td>1. Death Benefit</td><td colspan="2">100% Current Sum Assured</td></tr>
<tr><td>2. Critical Illness and Early Stage Critical Illness Benefits</td><td colspan="2">Covers 6 Critical Illnesses and 3 Early Stage Critical Illnesses
<table>
<tr><th rowspan="3">Covered Illness</th><th colspan="4">Advance Payment Benefit</th></tr>
<tr><th colspan="2">Ward</th><th colspan="2">Standard Private</th></tr>
<tr><th>US$</th><th>HK$/MOP</th><th>US$</th><th>HK$/MOP</th></tr>
<tr><td>Initial Sum Assured</td><td>31,250</td><td>250,000</td><td>125,000</td><td>1,000,000</td></tr>
<tr><td colspan="5">6 Critical Illnesses (80% of the Initial Sum Assured)</td></tr>
<tr><td>• Cancer
• Stroke
• Heart Attack
• Coronary Artery Surgery
• Kidney Failure
• Blindness</td><td>25,000</td><td>200,000</td><td>100,000</td><td>800,000</td></tr>
<tr><td colspan="5">3 Early Stage Critical Illnesses (16% of the Initial Sum Assured)</td></tr>
<tr><td>• Carcinoma-in-situ</td><td>5,000</td><td>40,000</td><td>20,000</td><td>160,000</td></tr>
<tr><td>• Early Stage Malignancy</td><td colspan="4">Subject to a maximum of HK$400,000 / US$50,000 per life for each illness</td></tr>
<tr><td>• Loss of One Limb</td><td>5,000</td><td>40,000</td><td>20,000</td><td>160,000</td></tr>
</table>
• The advance claims payments made in total for covered illness under the policy cannot exceed 80% of the Initial Sum Assured.
• Any advance payment(s) made for covered critical illness and / or early stage critical illness will reduce the Current Sum Assured. The premium will also be reduced proportionately.

Remark:
• Cover for cancer under critical illnesses does not include early thyroid cancer (at TNM Classification T1N0M0 or a lower stage); early prostate cancer (at TNM Classification T1a or T1b or a lower stage); early chronic lymphocytic leukaemia classified as less than RAI Stage III; skin cancer (except malignant melanoma); any cancer where HIV infection is also present; and any pre-malignant or non-invasive cancer or Carcinoma-in-situ.
• Carcinoma-in-situ cover includes Carcinoma-in-situ in any one of the following covered organ groups: (a) breast; (b) uterus or cervix uteri; (c) ovary and / or fallopian tube; (d) vagina or vulva; (e) colon and rectum; (f) penis; (g) testis; (h) lung; (i) liver; (j) stomach and esophagus; (k) urinary tract or bladder; or (l) nasopharynx.
• Early Stage Malignancy shall mean the presence of one of the following early malignant conditions: (a) tumour of the thyroid classified as T1N0M0 according to the TNM classification; (b) tumour of the prostate classified as T1a or T1b according to the TNM classification system; (c) chronic lymphocytic leukaemia classified as RAI Stage I or II; or (d) non-melanoma skin cancer.
• The benefits paid for critical illnesses will be reduced by any advance payment for early stage critical illness. The advance claims payments made in total for benefits under the policy cannot exceed 80% of the Initial Sum Assured.
• An advance payment will be payable for 1 time in total for early stage critical illnesses and 1 time in total for critical illnesses.
• Please refer to the policy contract for the definitions of covered illnesses.</td></tr>
</table>

B. Premium

Product Name	Metro-Trio / Metro-Trio Pearl Series		
	Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Plan – CI / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Plan – CI	Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – CI / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – CI	Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – Medical / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – Medical
1. Premium Structure	Yearly renewable, premium is non-guaranteed		
2. Premium Payment Term	Renew up to age 85 of the insured	Renew up to age 85 of the insured or until the basic plan attached to is terminated, whichever is earlier	
3. Renewal Premium	Non-guaranteed Premium payable is based on the insured's attained age and the applicable premium table at the time of renewal		
4. Payment Mode	Annual / Semi-annual / Quarterly / Monthly	Follow basic plan Annual / Semi-annual / Quarterly / Monthly	
5. Lifestyle Discount	Not Applicable		
6. Size Discount	Not Applicable		

C. Product Particulars

Product Name	Metro-Trio / Metro-Trio Pearl Series		
	Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Plan – CI / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Plan – CI	Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – CI / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – CI	Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – Medical / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – Medical
1. Issue Age	Age 40 - 60		
2. Minimum Sum Assured 3. Maximum Sum Assured	Fixed amount Ward: US$31,250 or HK$/MOP250,000 Standard Private: US$125,000 or HK$/MOP1,000,000		Not Applicable
4. Region	Hong Kong / Macau		
5. Currency	Hong Kong: US$ / HK$ Macau: US$ / HK$ / MOP		
6. Riders Attachable	• Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supplementary Contract – Medical • Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supplementary Contract – Medical	Not Applicable	
7. Attachable to basic plan	Not Applicable	BP2 / FLCP3 / PIP2 / SLE2	
8. Product Group	Traditional Life, Non-Participating		

Product Name	Metro-Trio / Metro-Trio Pearl Series		
	Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Plan – CI / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Plan – CI	**Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – CI / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – CI**	**Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – Medical / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – Medical**
9. Contract Laser Print Code			
	Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Plan – CI	**Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Plan – CI**	
• Exclusion Endorsement	BDBQ		
• PRC Endorsement	Not Applicable	BMAX	
• Basic Contract	DCDV	DCDU	
	Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supplementary Contract – CI	**Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supplementary Contract – CI**	
• Exclusion Endorsement	BDBR		
• PRC Endorsement	Not Applicable	BMAY	
• Supplementary Contract Provision	HACC		
• Supplementary Contract	NA1C (Form No.: 2265B)	NA1A (Form No.: 2264B)	
	Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supplementary Contract – Medical	**Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supplementary Contract – Medical**	
• Exclusion Endorsement	BDBS		
• PRC Endorsement	Not Applicable	BMAZ	
• Supplementary Contract Provision	HACC		
• Supplementary Contract	NA1D (Form No.: 2267B)	NA1B (Form No.: 2266B)	
• Benefit Schedule	NB1W~Z	NB1S~V	
• AIAS Endorsement	NG1C	NG1B	
	AIA Vitality		
• AIA Vitality Endorsement	ACAN		
• Super Medical Reward Endorsement	ACAO (Only Applicable to Metro-Trio – Medical and Metro-Trio Pearl – Medical)		
	Please refer to Policy Contract for contract specimen		

D. Underwriting Guidelines

<table>
<tr><th>Product Name</th><th colspan="3">Metro-Trio / Metro-Trio Pearl Series</th></tr>
<tr><th></th><th>Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Plan – CI / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Plan – CI</th><th>Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – CI / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – CI</th><th>Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – Medical / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – Medical</th></tr>
<tr><td>1. Validation (per life limit)</td><td colspan="3">One Metro-Trio coverage per life
• Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Plan - CI + Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supplementary Contract – Medical
• Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supplementary Contract - CI + Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supplementary Contract – Medical
• Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Plan - CI + Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supplementary Contract – Medical
• Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supplementary Contract - CI + Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supplementary Contract - Medical

Per Life: Hospital Daily Room and Board Benefit up to US$660 per day for all HS plans (including all basic plans and riders issued by the Company)

* Includes Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supplementary Contract – Medical and Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supplementary Contract – Medical</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2. Medical Requirements</td><td colspan="3">• We only accept non-smokers to apply this plan
• Cotinine urine test (COT) will only be required when the Insured is required to perform a medical examination and/or mircro-urinalysis (MU). Also, Company reserves the right to <u>call for random COT</u>.</td></tr>
<tr><td colspan="2">• Follow existing combined routine medical requirement table for Life and CI</td><td>Not Applicable</td></tr>
<tr><td>3. Financial Requirements</td><td colspan="2">• Follow existing Life and CI requirements
• Coverage that can be applied need to refer to below income multiple table, we will use more stringent one for calculation:
o Life:<table><tr><th>Age</th><th>Multiple of annual income</th></tr><tr><td>20 – 50</td><td>25</td></tr><tr><td>51 – 60</td><td>15</td></tr><tr><td>61 - 70</td><td>10</td></tr></table>o CI:<table><tr><th>Age</th><th>Multiple of annual income</th></tr><tr><td>18 – 40</td><td>15</td></tr><tr><td>41 – 50</td><td>12</td></tr><tr><td>51 – 60</td><td>8</td></tr><tr><td>61 - 70</td><td>5</td></tr></table></td><td>Not Applicable</td></tr>
<tr><td>4. Medical Rating</td><td colspan="3">Not Applicable (Exclusion endorsement applicable)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">5. Nationality Rating</td><td colspan="2">Please refer to the existing Nationality / Residence Rating Table on Life and CI, the one with higher rating will be used</td><td>Please refer to the existing Nationality / Residence Rating Table on HS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Pearl version is only available to MCV applying policy in Hong Kong or Macau</td></tr>
<tr><td>6. Occupational Rating</td><td colspan="2">• Up to +US$5/M
• Please refer to the existing Occupational Rating Table on SCIR</td><td>Please refer to the existing Occupational Rating Table on HS</td></tr>
<tr><td colspan="4">Note:
• If the loading on the medical coverage is more than 100%, the whole application will be declined.
• The whole application will be declined if either the CI and Life coverages or medical coverage is declined.</td></tr>
</table>

Product Name	Metro-Trio / Metro-Trio Pearl Series		
	Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Plan – CI / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Plan – CI	Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – CI / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – CI	Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – Medical / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – Medical
7. Policy Date	Date Back is not allowed		
8. Application Form	Hong Kong: Life and Personal Accident Insurance Application Form (OPUAIF00)		
	Macau: Life and Personal Accident Insurance Application Form (OPMCUF13)		
	Need to fill in **Diabetes Questionnaire, Hypertension Questionnaire, and/or Raised Cholesterol / Lipids Questionnaire (see Appendix 2, 3 and 4)**		
9. VIP Club	100% of Annual Premium		
10. Substandard Premium Discount Program	Not Applicable		
11. Key Man Insurance / Replacement	Not Applicable		
12. CRS	Not Applicable		
13. FATCA	Not Applicable		

E. POS Guidelines

Product Name	Metro-Trio / Metro-Trio Pearl Series		
	Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Plan – CI / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Plan – CI	Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – CI / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – CI	Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – Medical / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – Medical
1. Change of Sum Assured	Not Applicable		
2. Reinstatement	• The request of reinstatement must be submitted within 5 years after policy lapses • The request of reinstatement will be rejected if either medical coverage or CI and life coverage cannot be offered • Company reserves the right to call for cotinine test at the client's own expense		
	Do we allow redating?		
	• Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Plan – CI + Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – Medical • Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Plan – CI + Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – Medical	Auto-redating	
	• Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – CI + Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – Medical • Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – CI + Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – Medical	Follow the basic plan that is attached to	
3. Appeal Loading	Follow normal rules		
4. Change Plan	**Metro-Trio / Metro-Trio Pearl Series**		**Health Certificate?**
	From	**To**	
	Ward Plan	Standard Private Plan	Required
	Standard Private Plan	Ward Plan	Not required
5. Term Conversion	Not allowed		
6. Change Payment Mode	Follow normal rules		
7. Transfer of Existing Hospital Coverage	Not Applicable		

F. Agent Compensation

Product Name	Metro-Trio / Metro-Trio Pearl Series			
	Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Plan – CI / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Plan – CI		Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – CI / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – CI	Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – Medical / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – Medical
1. Commission	**Policy Year**	**Commission**	**Policy Year**	**Commission**
	1	26%	1	26%
	2	18%	2	18%
	3-6	15%	3-6	15%
	7-10	15%	7-10	15% (Provident Fund)
	From 11th policy year onwards	10%	From 11th policy year onwards	10% (Provident Fund)
2. High Issue Age FYC Adjustment	Not Applicable			
3. Persistency	Applicable			
4. Extra 10%	Not Applicable		Follow the basic plan that is attached to	
5. Provident Fund	Not Applicable		Applicable from year 7 onwards	
6. FYP Credit	100% of First Year Premium			
7. FYC Adjustment	Group 5: Regular Premium – A&H - Medical			

G. Others

Product Name	Metro-Trio / Metro-Trio Pearl Series			
	Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Plan – CI / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Plan – CI		Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – CI / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – CI	Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – Medical / Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supp. Contract – Medical
1. Proposal Generation System (PGS)	Applicable to below version: • PGS 2014 Web (PGS 15.9) • PGS 2014 iPad (PGS 15.9) • PGS 2014 Windows (PGS 15.9)			
2. PTA Number for Brochure	**Metro-Trio**		**Metro-Trio Pearl**	
	Brochure	**Premium Table**	**Brochure**	**Premium Table**
a) English	PTA999416	ADD000204	PTA999418	ADD000206
b) Traditional Chinese	PTA999417	ADD000205	Not applicable	
c) Simplified Chinese	Not applicable		PTA999419	ADD000207

Appendix 2: Diabetes Questionnaire

Sample

AIA International Limited
(Incorporated in Bermuda
with limited liability)

DIABETES QUESTIONNAIRE 糖尿病問卷

Policy Number 保單號碼

Agent / Broker Code 營業員 / 經紀號碼 Area Code 區域編號

Operations 營運部

VIP Ⓥ

Agency / Broker Name 營業員 / 經紀組別

Agent / Broker's Name 營業員 / 經紀姓名

Agent / Broker's Tel. No. 營業員 / 經紀聯絡電話

Name of Proposed Insured / Insured
準受保人 / 受保人姓名

ID Card Number / Passport Number
身份證號碼 / 護照號碼

Please give full and accurate answer to each question, use additional sheet, if necessary.
請詳細答覆以下之問題，如有需要，可加附頁作答。

1. Please indicate your condition:
請選出您的症狀:
- ☐ Type 1 diabetes 1型糖尿病
- ☐ Type 2 diabetes 2型糖尿病
- ☐ Impaired Fasting Glucose 空腹血糖異常
- ☐ Impaired Glucose Tolerance 血糖耐量異常
- ☐ Gestational Diabetes (for female only) 妊娠糖尿病（僅女性適用）
- ☐ Unknown 不知道

2. How long have you been diagnosed with this condition?
您已被診斷出此疾病多久?
- ☐ Less than or equal to 3 months 3個月或以內
- ☐ More than 3 months but less than 6 years 3個月以上但少於6年
- ☐ 6 years or longer but less than 11 years 6年或以上但少於11年
- ☐ 11 years or longer but less than 15 years 11年或以上但少於15年
- ☐ 15 years or longer 15年或以上

3. Are you taking insulin?
您目前有否使用胰島素?
- ☐ Yes 有
- ☐ No 沒有

4. How often do you see a doctor?
您多久覆診一次?
- ☐ Every 1 month 每1個月一次
- ☐ Every 2 to 4 months 每2至4個月一次
- ☐ More than 4 months 超過4個月一次
- ☐ I do not see a doctor for my condition 我沒有為此疾病求診

5. Have you ever had one or more of the following?
您曾否出現以下任何狀況?
- ☐ Protein (Albumin) in urine 蛋白尿
- ☐ Coma 昏迷
- ☐ Retinopathy 視網膜病變
- ☐ Foot ulcers 足部潰瘍
- ☐ None of the above 並無出現以上任何狀況

6. Please indicate the latest blood test reading taken in the past 6 months.
請提供過去6個月內最近一次的驗血讀數。
- ☐ HbA1c 糖化血紅素 _____ %
- ☐ Don't know HbA1c reading in the past 6 months
不知道過去6個月內糖化血紅素的讀數

I hereby declare and agree that the above particulars and answers are complete and true, and this questionnaire will form part of the contract for the desired insurance on my life. I also authorize the Company to obtain, if necessary, confidential reports from any doctor / clinic / hospital that I have referred above.
本人在此聲明及同意以上所填報之資料及答案均為正確及事實之全部，並構成要保書合約的一部份。本人亦授權貴公司，如有需要，可向上述醫生 / 診所 / 醫院索取有關資料。

Date 日期: (MM月 / DD日 / YYYY年)

Signature of the Proposed Insured / Insured 準受保人 / 受保人簽署
(Please do not sign on blank form 請勿在空白表格上簽署)
(If the Proposed Insured / Insured is under age 18, signature of the Applicant / Owner is required)
(若準受保人/受保人年齡在十八歲以下，請由申請人/持有人簽署)

Page 1 of 1 OPUAIF33.0917

Appendix 3: Hypertension Questionnaire

Sample

AIA International Limited
(Incorporated in Bermuda
with limited liability)

HYPERTENSION QUESTIONNAIRE 高血壓問卷

Policy Number 保單號碼

Agent / Broker Code 營業員 / 經紀號碼 **Area Code 區域編號**

Operations 營運部

VIP (V)

Agency / Broker Name 營業員 / 經紀組別

Agent / Broker's Name 營業員 / 經紀姓名

Agent / Broker's Tel. No. 營業員 / 經紀聯絡電話

Name of Proposed Insured / Insured 準受保人 / 受保人姓名	ID Card Number / Passport Number 身份證號碼 / 護照號碼

Please give full and accurate answer to each question, use additional sheet, if necessary.
請詳細答覆以下之問題，如有需要，可加附頁作答。

1. How long have you been diagnosed with this condition?
   您已被診斷出此疾病多久?
   - ☐ Less than or equal to 3 months 3個月或以內
   - ☐ More than 3 months 超過3個月

2. Are you currently on any medication for your condition?
   您目前有否就您的疾病服用任何藥物?
   - ☐ Yes 有
   - ☐ No 沒有

3. How many different types of drugs do you take to control your blood pressure?
   您服用多少種不同藥物來控制您的血壓?
   - ☐ up to 2 types 最多2種
   - ☐ 3 to 4 types 3至4種
   - ☐ 5 or more types 5種或以上

4. How often do you visit your doctor to check your blood pressure?
   您多常到醫生處檢查您的血壓?
   - ☐ Every 1 to 2 months 每1至2個月
   - ☐ Every 3 to 6 months 每3至6個月
   - ☐ More than 6 months 多於6個月
   - ☐ I do not see a doctor for my condition 我沒有為此疾病求診

5. Provide the latest blood pressure reading in the past 6 months.
   請提供過去6個月內最近一次的血壓讀數。

   _____ / _____ mmHg (Systolic / Diastolic)
   (收縮壓 / 舒張壓)
   (上壓 / 下壓)

   ☐ Don't know / no readings within the last 6 months
   不知道 / 沒有過去6個月的讀數

I hereby declare and agree that the above particulars and answers are complete and true, and this questionnaire will form part of the contract for the desired insurance on my life. I also authorize the Company to obtain, if necessary, confidential reports from any doctor / clinic / hospital that I have referred above.
本人在此聲明及同意以上所填報之資料及答案均為正確及事實之全部，並構成要保書合約的一部份。本人亦授權貴公司，如有需要，可向上述醫生 / 診所 / 醫院索取有關資料。

Date 日期: (MM月 / DD日 / YYYY年)

Signature of the Proposed Insured / Insured 準受保人 / 受保人簽署
(Please do not sign on blank form 請勿在空白表格上簽署)
(If the Proposed Insured / Insured is under age 18, signature of the Applicant / Owner is required)
(若準受保人/受保人年齡在十八歲以下，請由申請人/持有人簽署)

Page 1 of 1 OPUAIF37.0917

Appendix 4: Raised Cholesterol / Lipids Questionnaire

Sample

AIA International Limited
(Incorporated in Bermuda
with limited liability)

RAISED CHOLESTEROL / LIPIDS QUESTIONNAIRE 高膽固醇(高血脂)問卷

0759001 8

Policy Number 保單號碼

Agent / Broker Code 營業員 / 經紀號碼 **Area Code 區域編號**

Operations 營運部

VIP (V)

Agency / Broker Name 營業員 / 經紀組別

Agent / Broker's Name 營業員 / 經紀姓名

Agent / Broker's Tel. No. 營業員 / 經紀聯絡電話

Name of Proposed Insured / Insured
準受保人 / 受保人姓名

ID Card Number / Passport Number
身份證號碼 / 護照號碼

Please give full and accurate answer to each question, use additional sheet, if necessary.
請詳細答覆以下之問題，如有需要，可加附頁作答。

1. Are you on medication for raised cholesterol or lipids?
   您目前有否因高膽固醇 (高血脂) 而服用藥物?

   ☐ Yes 有 ☐ No 沒有

2. Provide the latest blood test within the past 6 months (Please complete (a) to (c) below, otherwise please choose (d)) :
   請提供過去6個月內最近一次的驗血讀數 (請回答下列 (a) 至 (c) 之問題，否則請選擇(d)):

   (a) Total cholesterol 總膽固醇 _____ mmol/L or / 或 _____ mg/dL

   (b) HDL cholesterol 高密度脂蛋白膽固醇 _____ mmol/L or / 或 _____ mg/dL

   (c) Triglycerides 三酸甘油酯 _____ mmol/L or / 或 _____ mg/dL

   (d) ☐ Don't know / no readings within the last 6 months
   不知道 / 沒有過去6個月的讀數

I hereby declare and agree that the above particulars and answers are complete and true, and this questionnaire will form part of the contract for the desired insurance on my life. I also authorize the Company to obtain, if necessary, confidential reports from any doctor / clinic / hospital that I have referred above.
本人在此聲明及同意以上所填報之資料及答案均為正確及事實之全部，並構成要保書合約的一部份。本人亦授權貴公司，如有需要，可向上述醫生 / 診所 / 醫院索取有關資料。

Date 日期: (MM月 / DD日 / YYYY年)

Signature of the Proposed Insured / Insured 準受保人 / 受保人簽署
(Please do not sign on blank form 請勿在空白表格上簽署)
(If the Proposed Insured / Insured is under age 18, signature of the Applicant / Owner is required)
(若準受保人/受保人年齡在十八歲以下，請由申請人/持有人簽署)

Page 1 of 1

OPUAIFA40.0917

Appendix 5: Medical Underwriting Requirements of Diabetes Mellitus, Hypertension and Hypercholesterolaemia/ Hypertriglyceridaemia

Diabetes Mellitus • Medical Examination • Blood Profile “N” and “M” (fasting for at least 6 hours) • Micro-urinalysis (MU): Routine and Cotinine (fasting for at least 6 hours)
Hypertension • Medical Examination • Micro-urinalysis (MU): Cotinine
Hypercholesterolaemia / Hypertriglyceridaemia • Blood profile “M” (fasting for at least 6 hours)

Please note:

1. We only accept non-smokers
2. Cotinine urine test (COT) will only be required when the Insured is required to perform a medical examination and/or mircro-urinalysis (MU). Also, Company reserves the right to **call for random COT**.

Appendix 6: Super Medical Reward Endorsement Specimen

(Applicable to AIA Vitality members only)

Sample

AIA International Limited

AIA VITALITY – SUPER MEDICAL REWARD ENDORSEMENT

This Endorsement is attached to and forms part of the Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Supplementary Contract - Medical (Form No. 2266B) / Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Supplementary Contract - Medical (Form No. 2267B) (as the case may be) under AIA Vitality Series as specifically designated and referred to in the Policy Information Page or AIA Vitality Membership Confirmation Letter ("Designated Supplementary Contract"). Except as otherwise provided in this Endorsement, all terms, conditions, provisions and definitions of the Policy shall have full force and effect. If any of the provisions of this Endorsement is inconsistent or in conflict with any other provisions of the Policy, the provisions of this Endorsement shall prevail to the extent of any such inconsistency or conflict.

Unless otherwise defined or redefined in this Endorsement, words and expressions defined in the Designated Supplementary Contract shall have the same meanings in this Endorsement.

Notwithstanding anything contained in the Policy to the contrary, it is hereby understood and agreed that:

DEFINITIONS

"**AIA Vitality Reimbursement Percentage"** means the percentage of the reimbursement of the actual Reasonable and Customary charges incurred under Part II of the Designated Supplementary Contract, which is offered as a result of the Insured's entitlement to the Reimbursement Percentage Adjustment Privilege under the Super Medical Reward by being a member of AIA Vitality, applied in each Policy Year beginning from the first (1st) Policy Anniversary. Upon the application of AIA Vitality Reimbursement Percentage, the Reimbursement Percentage as stated in the Designated Supplementary Contract (i.e. 55%) shall concurrently cease to apply and accordingly we shall reimburse the AIA Vitality Reimbursement Percentage of the Reasonable and Customary charges for the relevant benefits in accordance with the terms and conditions of the Designated Supplementary Contract.

"**Current Year Adjusted Reimbursement Percentage"** means the percentage corresponding with the Health Status achieved by the Insured as at each Policy Anniversary (beginning from the first (1st) Policy Anniversary).

"**Health Status**" shall refer to the status level achieved by the Insured as a member of AIA Vitality in accordance with the number of health points he/she may have earned and accumulated during a membership year in accordance with the prevailing rules of the Super Medical Reward. The Insured's achieved Health Status shall not affect any benefits, including but not limited to AIA Vitality Insurance Premium Discount, that he/she is entitled based on his/her achieved AIA Vitality Status, and vice versa.

Health Status will not affect AIA Vitality Status

"**Reimbursement Percentage Adjustment Privilege**" means the Reimbursement Percentage adjustment that the Insured could enjoy with respect to the Designated Supplementary Contract as a result of the Insured's joining of and participation in the AIA Vitality, according to the adjustment mechanism stated hereinafter on the basis of Current Year Adjusted Reimbursement Percentage.

"**Super Medical Reward**" has its independent terms and conditions to govern the Health Status, and therefore the AIA Vitality Reimbursement Percentage. The Company shall have the sole discretion to (1) modify Super Medical Reward structure, make changes, in whole or in part, with or without notice, to any aspect of Super Medical Reward, rules, regulations, policies, procedures or other features and any other terms and conditions communicated in any other materials relating to Super Medical Reward, even though changes may affect the Reimbursement Percentage Adjustment Privilege entitlement; and (2) terminate, suspend, cancel, deactivate, recall or revoke Super Medical Reward (in whole or in part) at any time, upon reasonable notice where it is possible and/or practical to give such notice. Any revised version of the terms and conditions shall be effective at the date of publication on the website, and available for download at AIA Vitality website at www.aiavitality.com.hk. For the avoidance of doubt, the terms and conditions of Super Medical Reward and premium adjustment both under AIA Vitality are entirely independent of each other.

*** End of Page ***

AIA Vitality – Super Medical Reward 09292017 ACAO P0102

Sample

AIA International Limited

REIMBURSEMENT PERCENTAGE ADJUSTMENT

Reimbursement Percentage applied at the inception of the Designated Supplementary Contract = 55%
AIA Vitality Reimbursement Percentage applied at current Policy Anniversary = Reimbursement Percentage applied at the inception of the Designated Supplementary Contract or AIA Vitality Reimbursement Percentage applied at the Policy Anniversary immediately before the current Policy Anniversary (whichever is later) + Current Year Adjusted Reimbursement Percentage

In the event that the Insured does not have an AIA Vitality Status as at the day of any Policy Anniversary for whatsoever reason, including but not limited to termination of the Insured's AIA Vitality membership, at the Policy Anniversary, the Reimbursement Percentage as stated in the Designated Supplementary Contract (i.e. 55%) will be applied again and no Reimbursement Percentage Adjustment Privilege will be applied.

Notwithstanding the above, the AIA Vitality Reimbursement Percentage applied at any Policy Anniversary shall not be more than the maximum AIA Vitality Reimbursement Percentage and shall not be less than the minimum AIA Vitality Reimbursement Percentage as set out below.

Min and max reimbursement percentage

Minimum AIA Vitality Reimbursement Percentage = 55%
Maximum AIA Vitality Reimbursement Percentage = 70%

The Current Year Adjusted Reimbursement Percentage applied at each Policy Anniversary beginning from the first (1st) Policy Anniversary is -5%, 0% or +5%, and the determination of which will be based on the Insured's Health Status as at the day of relevant Policy Anniversary.

Reimbursement percentage adjustment mechanism

Current Year Adjusted Reimbursement Percentage

Reimbursement Percentage applied at the inception of the Designated Supplementary Contract or AIA Vitality Reimbursement Percentage applied at the Policy Anniversary immediately before the current Policy Anniversary (whichever is later)	Health Status			
	1 Star	2 Stars	3 Stars	4 Stars
55%	0%	+5%	+5%	+5%
60%	-5%	0%	+5%	+5%
65%	-5%	-5%	0%	+5%
70%	-5%	-5%	-5%	0%

Best Scenario
Provided that the Insured has an AIA Vitality Status at each Policy Anniversary and the maximum AIA Vitality Reimbursement Percentage remains at 70%, if the Insured achieves "4 Stars" Health Status (i.e. the highest status) at each subsequent Policy Anniversary starting from the first (1st) Policy Anniversary, the Insured will attain the maximum AIA Vitality Reimbursement Percentage, i.e. 70%, at the third (3rd) Policy Anniversary.

Worst Scenario
Provided that the Insured has an AIA Vitality Status at each Policy Anniversary and the minimum AIA Vitality Reimbursement Percentage remains at 55%, if the Insured achieves "1 Star" Health Status (i.e. the lowest status) at each subsequent Policy Anniversary starting from the first (1st) Policy Anniversary, the Insured will always only attain the minimum AIA Vitality Reimbursement Percentage, i.e. 55%.

In the event that no required document(s) for the determination of the Health Status is submitted to us within the prescribed period of time prior to the Policy Anniversary, we will, without prior notice, reduce the AIA Vitality Reimbursement Percentage by 5% at such Policy Anniversary provided that AIA Vitality Reimbursement Percentage applied at any Policy Anniversary shall not be less than the minimum AIA Vitality Reimbursement Percentage.

TERMINATION OF THE REIMBURSEMENT PERCENTAGE ADJUSTMENT PROVISIONS

The provisions on Reimbursement Percentage Adjustment shall end and terminate concurrently if and when the Insured's membership of AIA Vitality is terminated for whatsoever reason(s), and no Reimbursement Percentage Adjustment Privilege shall be available to the Policy Year on which such termination of membership falls. In such circumstances, the Reimbursement Percentage as stated in the Designated Supplementary Contract shall apply to such Policy Year.

*** End of Page ***

AIA Vitality – Super Medical Reward 09292017 ACAO P0202

Appendix 7: Mapping in Financial Needs Analysis Form

Suitability Assessment

Question			**Metro-Trio / Metro-Trio Pearl Series**
C1	What are your objectives of buying our product? (tick one or more)		
	A	Financial protection against adversities (e.g. death, accident, disability, etc.)	✓ **(Optional)**
	B	Preparation for health care needs (e.g. critical illness, hospitalization, etc.)	★ **(Core)**
	C	Providing regular income in the future (e.g. retirement income, etc.)	
	D	Saving up for the future (e.g. child education, retirement, etc.)	
	E	Investment	
	F	Others (e.g. business/ keyman insurance, Premium Waiver etc.) Please specify: _____	
C2	What type(s) of insurance products are you looking for to meet your objectives above? (tick one or more)		
	A	Pure insurance product (without any savings or investment element) (e.g. term insurance)	✓
	B	Insurance product with savings element (with savings but without investment element) (e.g. non-participating policy)	
	C	Insurance product with investment elements (Investment decisions and risks borne by insurer) (e.g. participating policy, universal life insurance)	
	D	Insurance product with investment elements (Investment decisions and risks borne by policyholder) (e.g. Investment-Linked Assurance Schemes)	
	E	Others (Please specify): _____	
C3	What is your target benefit / protection period for insurance policy and/or investment plan? (tick one)		
	< 1 year		
	1-5 years		✓
	6-10 years		✓
	11-20 years		✓
	> 20 years		✓
	Whole of Life		
C4a	For how long are you able and willing to contribute to an insurance policy and/or investment plan? (tick one)		
	< 1 year		✓
	1-5 years		✓
	6-10 years		✓
	11-20 years		✓
	> 20 years		✓
	Whole of Life		✓
C5	Count Additional Level of Life Protection Needed?		Applicable
	Common Report Standard		Not Applicable

✓ refers to the choices that can be mapped to apply the product

Remark: FNA out-scope product

附錄八：保費表 Appendix 8: Premium Table

2017 年 9 月 29 日起生效 Effective from 29 Sep 2017

「都市三保」醫療危疾保障計劃 / 附加契約
Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Plan / Supplementary Contract

年繳保費 Annual Premium (港幣 HK$ / 澳門幣 MOP) – 男性 Male

年齡 Age	普通房 (Ward)			標準私家房 (Standard Private)		
	醫療保障 Medical protection	危疾及人壽保障 Critical Illness and Life Protection	總保費 Total Premium	醫療保障 Medical protection	危疾及人壽保障 Critical Illness and Life Protection	總保費 Total Premium
40	9,027	3,593	**12,619**	28,693	14,370	**43,063**
41	9,495	3,850	**13,345**	30,007	15,400	**45,407**
42	9,989	4,120	**14,109**	31,721	16,480	**48,201**
43	10,498	4,443	**14,941**	33,301	17,770	**51,071**
44	10,922	4,795	**15,717**	34,938	19,180	**54,118**
45	11,350	5,120	**16,470**	36,652	20,480	**57,132**
46	11,894	5,450	**17,344**	38,632	21,800	**60,432**
47	12,434	5,785	**18,219**	40,593	23,140	**63,733**
48	13,144	6,178	**19,322**	43,030	24,710	**67,740**
49	13,855	6,600	**20,455**	45,582	26,400	**71,982**
50	14,828	6,855	**21,683**	48,285	27,420	**75,705**
51	16,199	7,403	**23,601**	52,036	29,610	**81,646**
52	17,146	8,015	**25,161**	54,816	32,060	**86,876**
53	18,189	8,835	**27,024**	58,567	35,340	**93,907**
54	19,636	9,760	**29,396**	62,908	39,040	**101,948**
55	21,193	10,750	**31,943**	67,725	43,000	**110,725**
56	22,826	11,713	**34,539**	73,209	46,850	**120,059**
57	24,651	12,688	**37,338**	79,244	50,750	**129,994**
58	26,576	13,745	**40,321**	86,023	54,980	**141,003**
59	28,718	14,793	**43,510**	92,858	59,170	**152,028**
60	31,424	15,848	**47,272**	100,303	63,390	**163,693**
61*	33,098	17,280	**50,378**	105,006	69,120	**174,126**
62*	34,630	18,843	**53,472**	111,327	75,370	**186,697**
63*	36,046	20,313	**56,359**	118,067	81,250	**199,317**
64*	37,482	21,850	**59,332**	125,207	87,400	**212,607**
65*	38,420	23,683	**62,102**	130,729	94,730	**225,459**
66*	39,529	25,820	**65,349**	135,831	103,280	**239,111**
67*	40,738	28,055	**68,793**	140,706	112,220	**252,926**
68*	41,892	30,405	**72,297**	145,313	121,620	**266,933**
69*	43,037	32,938	**75,974**	149,750	131,750	**281,500**
70*	44,327	34,793	**79,119**	154,376	139,170	**293,546**
71*	45,602	36,825	**82,427**	158,908	147,300	**306,208**
72*	47,023	39,535	**86,558**	164,144	158,140	**322,284**
73*	48,611	42,510	**91,121**	169,684	170,040	**339,724**
74*	50,193	45,770	**95,963**	175,377	183,080	**358,457**
75*	51,121	49,488	**100,608**	178,709	197,950	**376,659**
76*	52,673	52,145	**104,818**	184,079	208,580	**392,659**
77*	54,225	55,793	**110,018**	189,581	223,170	**412,751**
78*	55,843	59,553	**115,396**	195,236	238,210	**433,446**
79*	57,506	63,418	**120,924**	200,948	253,670	**454,618**
80*	59,235	64,768	**124,003**	207,022	259,070	**466,092**
81*	61,004	66,053	**127,057**	213,362	264,210	**477,572**
82*	62,829	68,195	**131,024**	219,722	272,780	**492,502**
83*	64,714	71,830	**136,544**	226,214	287,320	**513,534**
84*	66,659	75,553	**142,212**	233,069	302,210	**535,279**
85*	68,640	79,835	**148,475**	240,056	319,340	**559,396**

* 此為續保保費率 For Renewal Only

- 港幣保費 = 美元保費 x 8 Premium in HK$ = Premium in US$ x 8
- 應繳保費是根據受保人投保或續保此保障時的實際年齡及適用之保費表而定。Premium payable is based on the insured's attained age and the applicable premium table at the time of application or renewal of the cover.
- AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

2017 年 9 月 29 日起生效　Effective from 29 Sep 2017

「都市三保」醫療危疾保障計劃 / 附加契約
Metro-Trio Medical & Critical Illness Protection Plan / Supplementary Contract

年繳保費 Annual Premium (港幣 HK$ / 澳門幣 MOP) – 女性 Female

年齡 Age	普通房 (Ward)			標準私家房 (Standard Private)		
	醫療保障 Medical protection	危疾及人壽保障 Critical Illness and Life Protection	總保費 Total Premium	醫療保障 Medical protection	危疾及人壽保障 Critical Illness and Life Protection	總保費 Total Premium
40	13,583	4,550	**18,133**	36,709	18,200	**54,909**
41	14,561	4,848	**19,408**	38,956	19,390	**58,346**
42	15,296	5,173	**20,469**	41,126	20,690	**61,816**
43	15,805	5,585	**21,390**	42,897	22,340	**65,237**
44	16,143	6,028	**22,171**	44,287	24,110	**68,397**
45	16,420	6,430	**22,850**	45,734	25,720	**71,454**
46	16,909	6,823	**23,732**	47,467	27,290	**74,757**
47	17,186	7,183	**24,369**	48,704	28,730	**77,434**
48	17,585	7,513	**25,097**	50,456	30,050	**80,506**
49	17,937	7,858	**25,795**	51,827	31,430	**83,257**
50	18,255	8,050	**26,305**	53,502	32,200	**85,702**
51	19,212	8,253	**27,465**	57,368	33,010	**90,378**
52	19,575	8,420	**27,995**	59,329	33,680	**93,009**
53	20,029	8,585	**28,614**	61,195	34,340	**95,535**
54	20,805	8,758	**29,563**	64,241	35,030	**99,271**
55	21,798	8,870	**30,668**	67,801	35,480	**103,281**
56	22,856	9,065	**31,921**	71,648	36,260	**107,908**
57	24,137	9,570	**33,707**	75,932	38,280	**114,212**
58	25,558	10,233	**35,790**	80,863	40,930	**121,793**
59	27,312	11,008	**38,319**	86,232	44,030	**130,262**
60	29,353	11,668	**41,020**	92,401	46,670	**139,071**
61*	30,411	12,608	**43,019**	95,943	50,430	**146,373**
62*	31,616	13,610	**45,226**	101,198	54,440	**155,638**
63*	32,871	14,695	**47,566**	107,328	58,780	**166,108**
64*	34,282	15,893	**50,175**	113,878	63,570	**177,448**
65*	35,356	17,248	**52,603**	119,133	68,990	**188,123**
66*	36,369	18,620	**54,989**	123,855	74,480	**198,335**
67*	37,392	20,143	**57,534**	128,577	80,570	**209,147**
68*	38,405	21,818	**60,222**	132,728	87,270	**219,998**
69*	39,398	23,673	**63,070**	136,345	94,690	**231,035**
70*	40,537	25,045	**65,582**	140,629	100,180	**240,809**
71*	41,651	26,413	**68,063**	144,552	105,650	**250,202**
72*	42,936	27,853	**70,788**	149,159	111,410	**260,569**
73*	44,377	30,155	**74,532**	154,376	120,620	**274,996**
74*	45,824	32,688	**78,511**	159,327	130,750	**290,077**
75*	46,721	35,648	**82,368**	162,487	142,590	**305,077**
76*	48,092	37,498	**85,589**	167,552	149,990	**317,542**
77*	49,589	39,338	**88,926**	172,579	157,350	**329,929**
78*	51,090	42,310	**93,400**	177,796	169,240	**347,036**
79*	52,673	45,495	**98,168**	183,089	181,980	**365,069**
80*	54,256	46,585	**100,841**	188,877	186,340	**375,217**
81*	55,939	47,628	**103,566**	194,532	190,510	**385,042**
82*	57,602	49,475	**107,077**	200,453	197,900	**398,353**
83*	59,331	51,368	**110,698**	206,317	205,470	**411,787**
84*	61,135	54,678	**115,813**	212,601	218,710	**431,311**
85*	62,970	58,155	**121,125**	218,941	232,620	**451,561**

* 此為續保保費率 For Renewal Only

- 港幣保費 = 美元保費 x 8 Premium in HK$ = Premium in US$ x 8
- 應繳保費是根據受保人投保或續保此保障時的實際年齡及適用之保費表而定。Premium payable is based on the insured's attained age and the applicable premium table at the time of application or renewal of the cover.
- AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

2017 年 9 月 29 日起生效　Effective from 29 Sep 2017

「都市三保明珠」醫療危疾保障計劃 / 附加契約

Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Plan / Supplementary Contract

年繳保費 Annual Premium (港幣 HK$ / 澳門幣 MOP) – 男性 Male

年齡 Age	普通房 (Ward)			標準私家房 (Standard Private)		
	醫療保障 Medical protection	危疾及人壽保障 Critical Illness and Life Protection	總保費 Total Premium	醫療保障 Medical protection	危疾及人壽保障 Critical Illness and Life Protection	總保費 Total Premium
40	9,929	4,323	**14,251**	31,549	17,290	**48,839**
41	10,443	4,640	**15,083**	32,996	18,560	**51,556**
42	10,987	4,970	**15,957**	34,881	19,880	**54,761**
43	11,547	5,355	**16,902**	36,633	21,420	**58,053**
44	12,015	5,775	**17,790**	38,423	23,100	**61,523**
45	12,489	6,168	**18,657**	40,308	24,670	**64,978**
46	13,084	6,570	**19,654**	42,497	26,280	**68,777**
47	13,679	6,975	**20,654**	44,668	27,900	**72,568**
48	14,460	7,443	**21,902**	47,333	29,770	**77,103**
49	15,241	7,943	**23,183**	50,151	31,770	**81,921**
50	16,309	8,245	**24,554**	53,103	32,980	**86,083**
51	17,821	8,905	**26,726**	57,234	35,620	**92,854**
52	18,860	9,643	**28,502**	60,300	38,570	**98,870**
53	20,009	10,608	**30,616**	64,412	42,430	**106,842**
54	21,596	11,695	**33,291**	69,191	46,780	**115,971**
55	23,315	12,863	**36,178**	74,504	51,450	**125,954**
56	25,109	14,003	**39,112**	80,539	56,010	**136,549**
57	27,115	15,158	**42,273**	87,165	60,630	**147,795**
58	29,232	16,405	**45,637**	94,629	65,620	**160,249**
59	31,586	17,645	**49,231**	102,150	70,580	**172,730**
60	34,564	18,900	**53,464**	110,337	75,600	**185,937**
61*	36,404	20,603	**57,006**	115,497	82,410	**197,907**
62*	38,092	22,463	**60,555**	122,465	89,850	**212,315**
63*	39,650	24,213	**63,862**	129,872	96,850	**226,722**
64*	41,232	26,045	**67,277**	137,735	104,180	**241,915**
65*	42,260	28,255	**70,515**	143,809	113,020	**256,829**
66*	43,480	30,788	**74,268**	149,407	123,150	**272,557**
67*	44,811	33,418	**78,228**	154,776	133,670	**288,446**
68*	46,086	36,155	**82,241**	159,860	144,620	**304,480**
69*	47,336	39,075	**86,411**	164,715	156,300	**321,015**
70*	48,762	41,293	**90,055**	169,799	165,170	**334,969**
71*	50,163	43,755	**93,918**	174,787	175,020	**349,807**
72*	51,726	46,908	**98,633**	180,556	187,630	**368,186**
73*	53,469	50,350	**103,819**	186,649	201,400	**388,049**
74*	55,213	54,105	**109,318**	192,913	216,420	**409,333**
75*	56,236	58,593	**114,829**	196,588	234,370	**430,958**
76*	57,940	61,763	**119,702**	202,490	247,050	**449,540**
77*	59,648	65,910	**125,558**	208,545	263,640	**472,185**
78*	61,428	70,160	**131,588**	214,752	280,640	**495,392**
79*	63,257	74,505	**137,762**	221,035	298,020	**519,055**
80*	65,157	76,090	**141,247**	227,718	304,360	**532,078**
81*	67,103	77,595	**144,698**	234,706	310,380	**545,086**
82*	69,114	80,173	**149,286**	241,694	320,690	**562,384**
83*	71,185	84,243	**155,427**	248,834	336,970	**585,804**
84*	73,327	88,403	**161,729**	256,374	353,610	**609,984**
85*	75,504	93,133	**168,637**	264,047	372,530	**636,577**

* 此為續保保費率 For Renewal Only

- 港幣保費 = 美元保費 x 8 Premium in HK$ = Premium in US$ x 8
- 應繳保費是根據受保人投保或續保此保障時的實際年齡及適用之保費表而定。Premium payable is based on the insured's attained age and the applicable premium table at the time of application or renewal of the cover.
- AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

2017 年 9 月 29 日起生效　Effective from 29 Sep 2017

「都市三保明珠」醫療危疾保障計劃 / 附加契約

Metro-Trio Pearl Medical & Critical Illness Protection Plan / Supplementary Contract

年繳保費 Annual Premium (港幣 HK$ / 澳門幣 MOP) – 女性 Female

年齡 Age	普通房 (Ward)			標準私家房 (Standard Private)		
	醫療保障 Medical protection	危疾及人壽保障 Critical Illness and Life Protection	總保費 Total Premium	醫療保障 Medical protection	危疾及人壽保障 Critical Illness and Life Protection	總保費 Total Premium
40	14,939	5,528	**20,466**	40,384	22,110	**62,494**
41	16,017	5,895	**21,912**	42,840	23,580	**66,420**
42	16,824	6,293	**23,116**	45,239	25,170	**70,409**
43	17,383	6,790	**24,173**	47,181	27,160	**74,341**
44	17,756	7,323	**25,078**	48,704	29,290	**77,994**
45	18,058	7,820	**25,878**	50,304	31,280	**81,584**
46	18,603	8,303	**26,905**	52,227	33,210	**85,437**
47	18,905	8,745	**27,650**	53,579	34,980	**88,559**
48	19,338	9,153	**28,491**	55,502	36,610	**92,112**
49	19,732	9,560	**29,292**	57,006	38,240	**95,246**
50	20,079	9,785	**29,864**	58,853	39,140	**97,993**
51	21,138	10,010	**31,148**	63,099	40,040	**103,139**
52	21,536	10,193	**31,728**	65,269	40,770	**106,039**
53	22,035	10,363	**32,397**	67,325	41,450	**108,775**
54	22,887	10,545	**33,432**	70,657	42,180	**112,837**
55	23,980	10,663	**34,643**	74,580	42,650	**117,230**
56	25,145	10,868	**36,012**	78,807	43,470	**122,277**
57	26,546	11,458	**38,003**	83,528	45,830	**129,358**
58	28,113	12,240	**40,353**	88,955	48,960	**137,915**
59	30,043	13,165	**43,208**	94,838	52,660	**147,498**
60	32,291	13,968	**46,259**	101,636	55,870	**157,506**
61*	33,456	15,088	**48,543**	105,539	60,350	**165,889**
62*	34,781	16,278	**51,059**	111,327	65,110	**176,437**
63*	36,157	17,555	**53,712**	118,067	70,220	**188,287**
64*	37,714	18,955	**56,669**	125,264	75,820	**201,084**
65*	38,894	20,628	**59,521**	131,033	82,510	**213,543**
66*	40,008	22,210	**62,218**	136,250	88,840	**225,090**
67*	41,136	23,955	**65,091**	141,429	95,820	**237,249**
68*	42,245	25,863	**68,108**	146,018	103,450	**249,468**
69*	43,339	27,965	**71,304**	149,978	111,860	**261,838**
70*	44,589	29,573	**74,161**	154,700	118,290	**272,990**
71*	45,819	31,228	**77,046**	159,003	124,910	**283,913**
72*	47,230	32,980	**80,210**	164,087	131,920	**296,007**
73*	48,812	35,630	**84,442**	169,799	142,520	**312,319**
74*	50,405	38,535	**88,940**	175,244	154,140	**329,384**
75*	51,388	42,170	**93,558**	178,728	168,680	**347,408**
76*	52,900	44,418	**97,317**	184,307	177,670	**361,977**
77*	54,548	46,650	**101,198**	189,829	186,600	**376,429**
78*	56,201	50,023	**106,224**	195,579	200,090	**395,669**
79*	57,940	53,613	**111,552**	201,405	214,450	**415,855**
80*	59,684	54,900	**114,584**	207,764	219,600	**427,364**
81*	61,533	56,128	**117,661**	213,972	224,510	**438,482**
82*	63,363	58,360	**121,723**	220,502	233,440	**453,942**
83*	65,263	60,650	**125,913**	226,938	242,600	**469,538**
84*	67,249	64,368	**131,616**	233,849	257,470	**491,319**
85*	69,265	68,253	**137,517**	240,837	273,010	**513,847**

* 此為續保保費率 For Renewal Only

- 港幣保費 = 美元保費 x 8 Premium in HK$ = Premium in US$ x 8
- 應繳保費是根據受保人投保或續保此保障時的實際年齡及適用之保費表而定。Premium payable is based on the insured's attained age and the applicable premium table at the time of application or renewal of the cover.
- AIA 保留更改此保費表的權利。AIA reserves the right to revise the premium table.

American International Assurance Company (Bermuda) Limited
Marketing Department
43/F, AIA Tower, 183 Electric Road, Hong Kong Tel : 2895 8895 Fax: 2895 5569

INTERNAL MEMO

Our Ref.: A20766

TO All Agents
Via EDDs/SDDs/DDs/Managers in-charge

COPY FOR Mr. Alwin Lam,
Mr. Joe Cheng,
Mr. Derek Yung,
All Department Heads
DOAs/ADOAs/ADMs/
AADMs,
Marketing

FROM Jimmy Hung

SUBJECT 「終身無憂」(WLHB)附加契約、改良版「樂無憂」(HB)附加契約、「簡易意外死亡及斷肢附加契約」(SADD)及改良版「按揭遞減定期壽險計劃」(MRTA)

DATE February 13, 2001

繼去年 10 月更新「倍無憂」(IMP)及「永無憂」(HS)後，反應熱烈，對醫療計劃以至壽險的銷售均發揮了可觀的推動作用。因此我們現再乘勢創製全新產品「終身無憂」(WLHB)及推出改良版「樂無憂」(HB)，令整個無憂系列更緊貼市場需要。

WLHB 「終身無憂」附加契約 (Whole Life Hospitalization Benefit Rider) (WLHBN5)

- 提供每日住院惠益
- 保證終身續保
- 終身累積惠益賠償上限高達 2,000 日
- 在港澳及美加等特定地區住院每症惠益賠償上限爲 1,000 日(其他地區住院適用之賠償上限詳見產品資料)
- 80 歲時回贈金額 =【已繳保費 — 回贈前 5 年內已賠償的每日惠益總額（如有）】x 25%
- 身故賠償 = 已繳保費 – 身故前 5 年內已賠償的每日惠益總額（如有） – 回贈金額（如有）
- 入住深切治療部賠償金額爲每日惠益之 3 倍
- 續發年齡 18 至 70 歲
- 每日惠益之最低金額爲 US$40 / HK$320 / MOP320，最高金額爲 US$200 / HK$1,600 / MOP1,600
- 在 US$40-200 或 HK$320-1,600 或 MOP320-1,600 之間的任何整數惠益金額均可選擇。例如 US$188，HK$321 或 MOP1,234 均可
- 平衡保費 (非保證)
- 開始銷售日期：2001 年 2 月 18 日
- 產品小冊子編號：PTA989913 (02/01)

改良版 HB 「樂無憂」附加契約 (Hospitalization Benefit Rider) (HBNJ)

- 每日惠益最高可達 US$200 / HK$1,600 / MOP1,600 / Peso8,000
- 在 US$40-200 或 HK$320-1,600 或 MOP320-1,600 或 Peso1,600-8,000 之間的任何整數惠益金額均可選擇。例如 US$188，HK$321，MOP1,234 或 Peso1,818 均可
- 在港澳及美加等特定地區住院惠益賠償上限仍爲 1,000 日，惟其他地區住院適用之新賠償上限則詳見產品資料
- 開始銷售日期：2001 年 2 月 18 日（以申請日期爲準）
- 舊 HB (HBND)停售日期： 2001 年 2 月 18 日（以申請日期爲準）
  (澳門區之 HB35/70/105/140 系列亦於同日停售)
- 新版產品小冊子編號：PTA999007 (rev. 02/01)

另外，我們亦同時推出新產品 SADD「簡易意外死亡及斷肢附加契約」及改良版 MRTA「按揭遞減定期壽險計劃」。

SADD 「簡易意外死亡及斷肢附加契約」(Simplified Accidental Death & Dismemberment Rider)

- 與現行 ADD「意外死亡及斷肢附加契約」的主要分別如下：
  - 意外斷肢賠償項目簡化爲 8 項 （詳見產品資料內保單契約樣本）
  - 意外燒傷定義簡化爲全身皮膚面積 20%或以上遭三級燒傷
  - 如意外斷肢及意外燒傷在此 SADD 附加契約的首年內發生，則不會支付任何賠償
  - 雙倍賠償不適用於意外斷肢及意外燒傷
  - 保費較 ADD 爲低
- 開始銷售日期：2001 年 2 月 18 日（以申請日期爲準）
- 可供國籍評級表(Nationality Rating Table)內所有並非被拒保(Decline)的人士申請。
- 由 2001 年 2 月 18 日開始（以申請日期爲準），中國、印尼、馬來西亞、菲律賓及泰國國籍人士可選擇申請 SADD，而 ADD 將不會提供給上述國籍人士。

改良版 MRTA 「按揭遞減定期壽險計劃」(Mortgage Reducing Term Assurance)

- 10/15/20/25 年期之 10%及 12%版本在期滿之前 5 年前均享轉換權 (Conversion Privilege)
- 享轉換權之保額爲當時之已遞減之保額
- 10/15/20/25 年期之 10%及 12%版本在期滿之前 5 年前均可加上下列附加契約：
  ADD/SADD/ADB/AI/PAC/HS/HB
- 開始銷售日期：2001 年 2 月 18 日（以申請日期爲準）
- 新版產品小冊子編號：PTA999042 (rev. 02/01)

現謹附上詳細產品資料。另外新產品小冊子及建議書系統現正陸續送到各營業區域。如有任何查詢，請致電 2895-8895 蔡先生，2895-8872 李小姐或澳門區營運熱線 9881833 查詢。

「優質服務**我**最好，前線後勤一齊做，友邦理想必達到。」

Since the launch of new Individual Medical Plan and Hospital & Surgical Rider in October last year, we have observed very positive effects on the sales of both life and medical products. We are now delighted to introduce the innovative "Whole Life Hospitalization Benefit Rider" and the revised "Hospitalization Benefit Rider". Together they make our comprehensive medical series closely align with market demands.

WLHB (Whole Life Hospitalization Benefit Rider) (WLHBN5)

- Provides Daily Hospitalization Benefit
- Guarantee renewal throughout lifetime
- Maximum lifetime accumulated daily benefit as high as 2000 days
- Maximum daily benefit per illness / injury is 1000 days for hospital confinement in Hong Kong, Macau and specific countries / areas. (please refer to enclosed details for benefit limitations applicable to hospital confinement in other places)
- Special Bonus at age 80 = 【total premium paid - total daily benefit paid within the 5 years prior to age 80 (if any)】 x 25%
- Death Benefit = total premium paid - total daily benefit paid within 5 years before death (if any) - special bonus paid (if any)
- ICU confinement entitles to 3 times the daily benefit amount
- Issue Age: 18 to 70
- Minimum Daily Benefit = US$40 / HK$320 / MOP320; Maximum Daily Benefit = US$200 / HK$1,600 / MOP1,600
- Any integer (whole number) amount of daily benefit within US$40-200 / HK$320-1,600 / MOP320-1,600 is available e.g. US$188, HK$321 and MOP1,234
- Level premium (non-guarantee)
- Open to New Business on 2/18/2001
- Pamphlet order code: PTA989913 (02/01)

Revised HB (Hospitalization Benefit Rider) (HBNJ)

- Maximum Daily Benefit = US$200 / HK$1,600 / MOP1,600 / Peso8,000
- Any integer (whole number) amount of daily benefit within US$40-200 / HK$320-1,600 / MOP320-1,600 / Peso1,600-8,000 is available e.g. US$188, HK$321, MOP1,234 and Peso1,818
- Maximum daily benefit per illness / injury is 1000 days for hospital confinement in Hong Kong, Macau and specific countries / areas. (please refer to enclosed details for benefit limitations applicable to hospital confinement in other places)
- Open to New Business on 2/18/2001 (according to application date)
- Old HB (HBND) close to New Business: 2/18/2001 (according to application date)
  (For Macau region, HB35/70/105/140 series will be closed to New Business on the same day)
- Pamphlet order code: PTA999007 (rev. 02/01)

We also launch the "Simplified Accidental Death & Dismemberment Rider" and the revised "Mortgage Reducing Term Assurance" at the same time.

SADD (Simplified Accidental Death & Dismemberment Rider)

- Different from the current Accidental Death & Dismemberment Rider (ADD) in the following aspects:
  - A short scale of Accidental Dismemberment (8 items) is employed. (please refer to Appendix IV of enclosure for details)
  - The definition of Accidental Burns is simplified to accidental third degree burns of 20% or more of total body surface area.
  - No benefit under Accidental Dismemberment or Accidental Burns will be payable if the loss occurs within the first year of this rider.
  - Double Indemnity is not applicable to Accidental Dismemberment and Accidental Burns
  - Lower premium rates
- Open to New Business on 2/18/2001
- Available to all nationalities in the Nationality Rating Table except those marked with "Decline"
- Effective 2/18/2001 (according to application date), China, Indonesia, Malaysia, Philippines and Thailand nationals may apply for SADD. At the same time, ADD will cease to be available to them.

Revised MRTA (Mortgage Reducing Term Assurance)

- The 10/15/20/25-years versions (both 10% & 12%) enjoy Conversion Privilege (except in the 5-year period prior to policy expiry)
- Conversion Privilege is applicable to the then current Sum Assured determined by the Schedules of Reduction of Face Amount
- ADD/SADD/ADB/AI/PAC/HS/HB can be added to the 10/15/20/25-year versions (both 10% & 12%) except in the 5-year period prior to policy expiry.
- Open to New Business on 2/18/2001
- Pamphlet order code: PTA999042 (rev. 02/01)

Enclosed please find detailed launch pack. We have started delivering new brochures and Proposal Generation System (PGS) to the agency districts. For enquiries please feel free to call Mr Ben Choi at 2895-8895, Ms Vickie Lee at 2895-8872 or Life Administration Hotline 9881833.

Best regards,

JH/bc

Encl.

目錄

	頁數
「終身無憂」附加契約 (WLHB) 之詳細資料	1 - 4
改良版「樂無憂」附加契約 (HB) 之詳細資料	5
「簡易意外死亡及斷肢附加契約」(SADD) 之詳細資料	6
改良版「按揭遞減定期壽險計劃」(MRTA) 之詳細資料	7

附錄 – 中英文保單樣本

I 住院附加契約分項條款

II 「終身無憂」住院惠益附加契約

III 「樂無憂」住院惠益附加契約

IV 簡易意外死亡及斷肢附加契約

V 按揭遞減定期壽險批註

(English Version of this launch pack available on request)

WLHB 之詳細資料

利益 (Benefit)

1.# 住院期間可獲每日惠益金額 (Daily Benefit)，惟每宗意外或疾病之惠益賠償上限爲 1,000 日。

2.# 入住深切治療部期間可獲三倍之每日惠益金額。

> **# 非指定地區住院之賠償準則**
>
> 上述 1 及 2 項適用於香港、澳門、台灣、新加坡、馬來西亞、泰國、日本、韓國、美國、加拿大、西歐、澳洲及紐西蘭。如在其他地區住院，則：
>
> 一： 將每日惠益金額減半 (例：如保單的每日惠益金額爲 US$140，則減半得出 US$70)
>
> 二： 將此減半後金額與 US$60 / HK$480 / MOP480 比較，取較低者爲賠償金額。US$60 / HK$480 / MOP480 爲適用於該等地區之個人最高限額 (Maximum Limit per Life)。此個人最高限額涵蓋所有 AIA(B)及 AIA 發出之每日住院惠益保單。(在此例中，只此一單已超越了個人最高限額，所以無論受保人是否擁有其他住院惠益保單，賠償金額均會是 US$60。)
>
> 三： 每宗意外或疾病之惠益賠償上限爲 90 日。 (並非 1,000 日)
>
> 四： 深切治療部之三倍惠益並不適用。

3. 終身累積之每日惠益賠償總日數上限爲 2,000 日

4. 保費回贈 (Special Bonus) (SB)

   於受保人滿 80 歲之保單週年日，在受保人仍生存及此 WLHB 仍生效的情況下，公司將支付下列金額：

   SB= [(年繳保費[a] x 附加契約生效的年期[b]) – 滿 80 歲之保單週年日之前過往 5 年內已賠償的每日惠益總額[c]] x 25%

   [a] 以滿 80 歲之保單週年日時的年繳方式的保費爲準 (不包括因被斷定爲存在額外投保風險時所繳付的額外保費)

   [b] 不足十二個月者亦計算在內。(例：15 年零 6 個月則爲 15.5 年)

   [c] 只計算來自此 WLHB 的賠償。若此 5 年內沒有作出賠償則此數爲零。

5. 身故賠償 (Death Benefit) (DB)

   若受保人在此 WLHB 仍生效期間身故，公司將支付下列金額：

   DB = (年繳保費[d] x 附加契約生效的年期[e]) – SB[f] –身故前 5 年內已賠償的每日惠益總額[g]

   [d] 以身故時的年繳方式的保費爲準 (不包括因被斷定爲存在額外投保風險時所繳付的額外保費)

   [e] 不足十二個月者亦計算在內。(例：15 年零 6 個月則爲 15.5 年)

   [f] 如未曾回贈過保費(譬如於 75 歲身故)則此項爲零。

   [g] 只計算來自此 WLHB 的賠償。如此 5 年內沒有作出賠償則此數爲零。

利益年期 (Benefit Term)

終身 （保證每年續保至終身）

現金價值（Cash Value）及 紅利（Dividend）

無

保費 (Premium)

終身平衡保費 (Level Premium)，惟公司保留權利日後調整保費。如有此等調整，亦將根據 WLHB 的繕發年齡 (issue age)爲準。

保費年期 (Premium Term)

與利益年期相同

現行保費率 （公司保留更改權利）

年齡	每元惠益(US$1/HK$1/MOP1)之年保費率	
	男性	女性
18	1.02	1.25
19	1.06	1.25
20	1.10	1.27
21	1.15	1.32
22	1.20	1.39
23	1.25	1.46
24	1.30	1.52
25	1.36	1.60
26	1.43	1.68
27	1.49	1.76
28	1.57	1.86
29	1.65	1.96
30	1.74	2.06
31	1.83	2.18
32	1.94	2.30
33	2.04	2.45
34	2.16	2.59
35	2.29	2.74
36	2.42	2.91
37	2.56	3.07
38	2.71	3.26
39	2.87	3.46
40	3.05	3.67
41	3.23	3.89
42	3.43	4.13
43	3.64	4.38
44	3.87	4.66
45	4.13	4.94
46	4.40	5.26
47	4.70	5.60
48	5.03	5.98
49	5.40	6.37
50	5.79	6.81
51	6.22	7.29
52	6.69	7.80
53	7.20	8.39
54	7.77	9.01
55	8.40	9.72
56	9.10	10.55
57	9.89	11.47
58	10.79	12.48
59	11.81	13.58
60	12.98	14.82
61	14.67	15.73
62	16.59	17.17
63	18.75	18.81
64	21.19	21.19
65	23.96	23.96
66	27.08	27.08
67	30.61	30.61
68	34.60	34.60
69	39.11	39.11
70	44.21	44.21

核保指引

計劃編號：	WLHBN5
開始銷售日期：	2001 年 2 月 18 日 （以申請日期爲準）
銷售地區：	香港及澳門
投保年齡：	18 歲至 70 歲
保單幣值：	US$ / HK$ / MOP
最低保額（亦即最低每日惠益）：	US$40 / HK$ 320 / MOP 320
最高保額（亦即最高每日惠益）：	US$200 / HK$ 1,600 / MOP 1,600 (此爲個人總額 Maximum Limit per Life)
每日惠益額之選擇：	在 US$40-200 或 HK$320-1,600 或 MOP320-1,600 之間的任何整數惠益金額均可選擇。例如 US$188，HK$321 或 MOP1,234 均可
體檢核保要求：	根據基本計劃或核保要求而決定

財務核保要求：

（下列與 HB 一併表達）（港幣 / 澳門幣 = 美元 x 8）

- HB 及 WLHB 的最高投保額 (此爲個人總額 Maximum Limit per Life)

WLHB	: 美元 200**
HB	: 美元 200**
HB+WLHB	: 美元 200**

1. 18 歲或以上及受僱有酬之人士

HB+WLHB	: 美元 200**

2. 18 歲或以上及沒有受僱之人士

HB+WLHB	: 美元 80**

3. 5 歲至 17 歲人士

HB	: 美元 80**

4. 5 歲以下人士

HB	: 美元 40**

** a. 每日惠益 80 美元或以上需遞交營業員報告及/或入息證明。每日惠益的金額亦不可超過準受保人每日薪金的 80%。

b. 包括 AIA(B)旗下經其他途徑所提供的任何住院惠益及其他保險公司所提供的任何住院惠益。

附註：Lady's Choice 的出生惠益不計算在 HB 的最高投保額內。

家庭主婦、兒童及學生：

家庭主婦、學生及兒童≥ 5 歲:
HB+WLHB 的最高投保額: 美元 80*

兒童< 5 歲:
HB 的最高投保額: 美元 40*

*需遞交營業員報告以茲了解準受保人/申請人過去一年的收入。

可附加於下列基本計劃： WL, LES, TLES, Excel Protection Plus, Excel Privilege Life, Excel GPWL, Excel 20 Pay Life, Excel GAP, Lady's Choice, Tri-Star Plus, AWLP 及 LY （客戶不能以基本計劃形式獨立申請 WLHB）

保戶服務行政指引

- 客戶可申請在現行保單加上 WLHB（如該保單爲核保指引內列明之基本計劃）
- 如保單已有 WLHB，而客戶現申請在此保單加上更多的 WLHB 保障，則新增之保額將被視爲另一附加契約，擁有獨立的繕發年齡、保費率、保費、回贈金額以至身故賠償。
- 每次如上述增加保額均需附合 US$40 / HK$320 / MOP320 之最低額要求。
- 減低保額後必需留下最少 US$40 / HK$320 / MOP320 之剩餘保額。
- 申請復效必需繳回所有 WLHB 的逾期保費。

佣金

- 佣金跟隨基本計劃
- Persistency, Persistency Ratio 及 Career Benefit 均適用
- Extra 10%跟隨基本計劃
- Provident Fund 第 7 年起適用

保單契約

- 使用「終身無憂」住院惠益附加契約（詳見附錄 II 樣本）
- 配合新增的適用於WLHB及HB之住院附加契約分項條款(Hospitalization Section Provisions)(號碼:02132001)（詳見附錄 I 樣本）。同時，HS 仍沿用現行住院附加契約分項條款（號碼：10242000）。

市場產品比較

無，因市場未有同類產品。

改良版 HB 之詳細資料

除下列外與現行 HB 相同：

- 計劃編號：HBNJ
- 最低保額（亦即最低每日惠益）：US$40 / HK$ 320 / MOP 320 / Peso1,600
- 最高保額(亦即最高每日惠益)：US$200 / HK$ 1,600 / MOP 1,600 / Peso 8,000 (此爲個人總額 Maximum Limit per Life)
- 每日惠益額之選擇：在 US$40-200 或 HK$320-1,600 或 MOP320-1,600 或 Peso1,600-8,000 之間的任何整數惠益金額均可選擇。例如 US$188，HK$321，MOP1,234 或 Peso1,818 均可
- 如在香港、澳門、台灣、新加坡、馬來西亞、泰國、日本、韓國、美國、加拿大、西歐、澳洲及紐西蘭以外地區住院，則前頁所述「# 非指定地區住院之賠償準則」適用。
- 財務核保要求：請參考上頁 WLHB 之財務核保要求部份
- 開始銷售日期：2001 年 2 月 18 日（以申請日期爲準）
- 現有 HB (HBND)停售日期： 2001 年 2 月 18 日（以申請日期爲準）
- 保單契約
  - 使用「樂無憂」住院惠益附加契約（詳見附錄 III 樣本）
  - 配合新增的適用於 WLHB 及 HB 之住院附加契約分項條款（Hospitalization Section Provisions）（號碼：02132001）（詳見附錄 I 樣本）。同時，HS 仍沿用現行住院附加契約分項條款（號碼：10242000）。
- 現行保費率：現以每元惠益 (Premium Rate per Dollar) 表達，實質不變。 (公司保留更改權利)

年齡	每元惠益(US$1/HK$1/MOP1/Peso1)之年保費率	
	男性	女性
0 - 4	1.10	1.10
5 - 15	0.75	0.75
16 - 35	0.87	1.20
36 - 40	1.10	1.62
41 - 45	1.40	2.07
46 - 50	1.77	2.65
51 - 55	2.22	3.35
56 - 60	2.82	4.30
61 - 65	3.85*	5.12*
66 - 69	5.22*	5.97*

* 此爲續保保費率 for renewal only

SADD 之詳細資料

除下列外與現行 ADD 相同：

- 利益 (Benefit)
  - 意外斷肢賠償項目簡化爲 8 項 （詳見產品資料內保單契約樣本）
  - 意外燒傷定義簡化爲全身皮膚面積 20%或以上遭三級燒傷
  - 意外斷肢及意外燒傷如在此 SADD 附加契約的首年內發生，則不會支付任何賠償
  - 雙倍賠償不適用於意外斷肢及意外燒傷
- 核保指引
  - 計劃編號：ADDXVN6 （X 爲級別 1/2/3/4）
  - 開始銷售日期：2001 年 2 月 18 日（以申請日期爲準）
  - 每張保單只能有 ADD 或 SADD。兩者不能並存於同一保單。
  - SADD 基本保額 ≤ 美元 650,000 （以個人計）
  - AI, ADD, SADD 及 ADB 合併 ≤ 美元 650,000（以個人計）
  - AI, ADD, SADD 及 ADB 合併 ≤ 5 X (基本計劃+ SPR/SSPR + TR [免費及購得的保額合計] + TOL + ECIR) - 不適用於 LY/WK
  - RCC：*AI / ADD / SADD / ADB / AI + ADD + SADD + ADB (或任何兩項合併) ≤ 美元 250,000*（以個人計）
  - 國籍核保：詳情請參考國籍評級表(Nationality Rating Table) 網址爲 http://aiabiis1:8088/eom/Nrating/Nrt.htm
  - 由 2001 年 2 月 18 日開始（以申請日期爲準），ADD 將不會提供與中國、印尼、馬來西亞、菲律賓及泰國國籍人士。詳情請參考國籍評級表(Nationality Rating Table)
- 保戶服務行政指引
  - 客戶可申請在現行保單加上 SADD
  - 請注意，由於申請復效必需重新核保，因此中國、印尼、馬來西亞、菲律賓及泰國國籍人士的原本持有的 ADD 經過國籍核保後將會被拒保，而客戶可申請同時加上 SADD。
- 現行保費率（男性及女性均通用）（每千元）

級別一	1.80
級別二	2.20
級別三	2.80
級別四	3.50
RCC	0.25

- 保單契約
  - 使用 SADD 的附加契約條文（詳見附錄 IV 樣本）
  - 配合現行意外附加契約分項條款（Accident Section Provisions）

改良版 MRTA 之詳細資料

除下列外與現行（1999 年版）MRTA 相同：

- 計劃編號：

	10%版本	12%版本
25 年期	25T10I6	25T12ID
20 年期	20T10I6	20T12ID
15 年期	15T10I6	15T12ID
10 年期	10T10I6	10T12ID
5 年期	05T10I5（不變）	05T12IB（不變）

- 10/15/20/25 年期之 10%及 12%版本在期滿之前 5 年前均享轉換權 (Conversion Privilege)，轉換至公司當時所容許的非定期壽險計劃。
- 享轉換權之保額爲當時之已遞減之保額
- MR "E" 或以上；或 OR 7.5/M 或以上者不享轉換權
- 10/15/20/25 年期之 10%及 12%版本在期滿之前 5 年前均可加上下列附加契約：ADD/SADD/ADB/AI/PAC/HS/HB
- 此等附加契約之保障年期受 MRTA 之保障年期所限
- MRTA 基本計劃保費率不變；其附加契約之保費則跟隨該等附加契約之保費率。
- 開始銷售日期：2001 年 2 月 18 日（以申請日期爲準）
- 保單契約
  - 基本計劃使用新版 MRTA 之按揭遞減定期壽險批註（詳見附錄 V 樣本）
  - 附加契約使用現有條文

APPENDIX

Please refer to the **Contract Library** for the following relevant contracts:

I. Hospitalization Section Provisions
II. Supplementary Whole Life Hospitalization Benefit Contract (Form No.7024B)
III. Supplementary Hospitalization Benefit Contract (Form No. 7023B)
IV. Supplementary Accidental Death And Dismemberment Contract (Form No.1983B)
V. Mortgage Reducing Term Insurance Endorsement
Schedules of Reduction of Face Amount

APPENDIX

Please refer to the **Contract Library** for the following relevant contracts:

I. Hospitalization Section Provisions
II. Supplementary Whole Life Hospitalization Benefit Contract (Form No.7024B)
III. Supplementary Hospitalization Benefit Contract (Form No. 7023B)
IV. Supplementary Accidental Death And Dismemberment Contract (Form No.1983B)
V. Mortgage Reducing Term Insurance Endorsement
Schedules of Reduction of Face Amount

American International Assurance Company (Bermuda) Limited
5/F, Phase 1, Ming An Plaza, 8 Sunning Road, Causeway Bay, Hong Kong
Marketing Department

MEMORANDUM

DATE : August 18, 1998

TO : **All Agents**

FROM : Derek Yung

RE : **New IMP / HS / HB & Issue Age Extension on LES / PPlus / GAP** **Ref : A98344**

It is my pleasure to inform you that our New IMP / HS / HB and Issue Age Extension on LES / PPlus / GAP are to be launched on **September 1, 1998****.

With our New IMP / HS, we have our existing benefits upgraded and new benefits added - Intensive Care Benefit, Daily Post Surgery Home Nursing Benefit, Chiropractor / Physiotherapist Consultation, Medical Accident and Incident Extension Benefit, and Worldwide Emergency Assistance Services (AIAS). And, to provide our clients with better flexibility, the New ***HB could be attached to the New IMP as well.***

Enclosed are the set of Launch Pack with the New Product Brochures for IMP / HS / HB for your information. If you require any extra copies of the Brochures, please contact Corporate Services Department as usual. For the IMP Product Video, a revised copy will be distributed to your District in due course.

Should you have any queries, please feel free to contact Ms Kit Cheung at 2895 8895 or Mr C K Yuen at 2895 8882.

經過多月來的籌備，新版本的「倍無憂」、「永無憂」、「樂無憂」及適用於「分期支取儲蓄終身壽險」、「倍多保」及「益壽保」之延長受保年齡限制將於一九九八年九月一日**正式推出市場。

在此新版本的「倍無憂」及「永無憂」內，我們不但全面提升現行保障，更加入多個嶄新項目——每日深切治療惠益、手術後家中看護費用賠償、物理治療師／脊椎治療師診費、醫療事故惠益及環球緊急醫療服務（AIAS）。另外，為增加靈活性，「樂無憂」將可同時附加於「倍無憂」內。

現附上新產品介紹資料及全新之「倍無憂」、「永無憂」、「樂無憂」小冊子以供參考。如需額外小冊子作銷售用途，請向行政事務部索取。而經修訂後之「倍無憂」產品錄影帶將送達各營業辦公室。

如有任何疑問，請致電 2895 8895 張小姐 (Kit Cheung) 或 2895 8882 袁先生(C K Yuen) 查詢。

** ***Please use the 'Normal Life Application Form' for applying the New IMP from September 1; and the Last Application Date for the Existing IMP / HS / HB is August 31, 1998.***
由九月一日起，請一律使用現行之「壽險申請書」投保「倍無憂」；另現時之「倍無憂」、「永無憂」及「樂無憂」之最後申請日期為一九九八年八月卅一日。

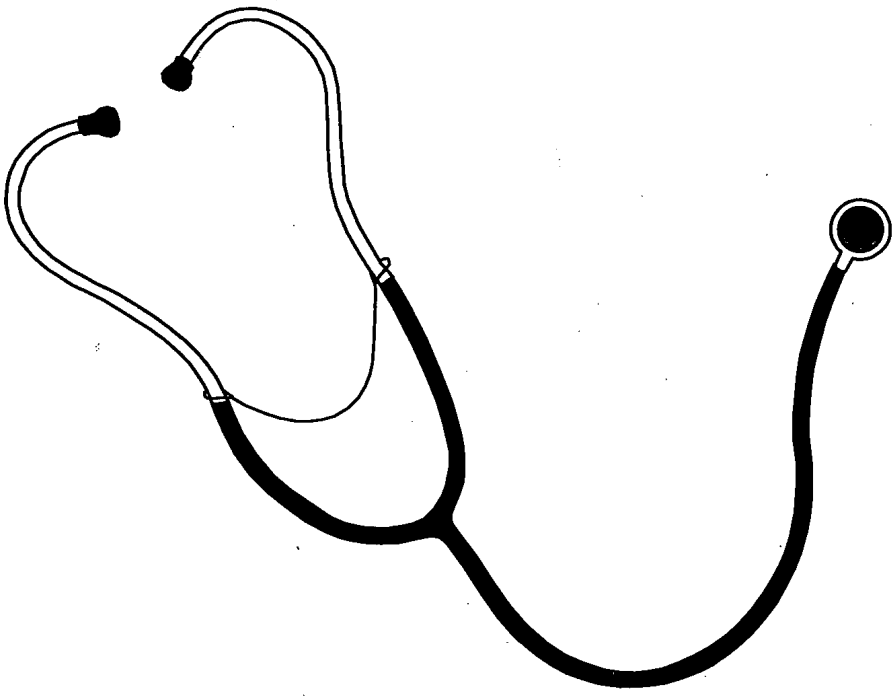
Best Regards

Encls

cc Mr Alwin Lam / Andy Wong / All Department Heads / Marketing (w/o encls) /kc

IMP, HS & HB Rider 1998

無憂系列一九九八



Marketing Department, AIA(B)
友邦市場拓展部

August, 1998
一九九八年八月

目錄

	頁數
Ⅰ 一般資料	1-2
Ⅱ 產品特色	
A 提升及新增保障	3-5
B 賠償表	6-7
C 核保規則	8-9
D 佣金	9-10
E 一般規則	10
F 銷售重點	11
G 問與答	11
H 產品比較	12-15
I 保費參考表	16-22
J 延長受保年齡	23
附註一 保單契約樣本	

無憂系列一九九八



I 一般資料

A) 統計資料：

賠償金額（百萬美元計）	1996	1997
住院手術賠償	31.33	39.63
住院惠益賠償	1.39	1.85
賠償總額	32.72	41.48

資料來源：　賠償報告1996，1997

B) 醫院收費：

	住房收費(HK$)		
醫院	大房	半私家房	私家房
浸信會醫院	280	600+	1,200
港中醫院	300	500+	1,100+
聖保祿醫院	400	650	1,300
聖德肋撒醫院	420+	780+	1,350
嘉諾撒醫院	420+	1,150	2,300

註：　　以上收費只作參考用

C) 一般醫療收費：

項目	平均收費（HK$）
病房與膳食（每日）	661
醫生巡房（每日）	807
醫院開支（每次）	6,900
外科手術（每次）	12,497
麻醉師（每次）	4,170
手術室（每次）	4,195

資料來源：　Report of The Prevailing Medical Fees Survey 1996 by Medical Insurance Association, The Hong Kong Federation of Insurers

此資料只供內部使用

D)收費分布（HK$）：

病房與膳食	%
199或以下	7.4
200 - 399	38.7
400 - 599	27.7
600 - 799	7.6
800 - 999	3.4
1,000或以上	15.0

醫生巡房	%
199或以下	5.0
200 - 399	14.6
400 - 599	27.0
600 - 799	20.3
800 - 999	9.8
1,000或以上	23.3

醫院開支	%
1,999或以下	25.4
2,000 - 3,999	25.4
4,000 - 5,999	16.8
6,000 - 7,999	9.8
8,000 - 9,999	6.1
10,000或以上	16.3

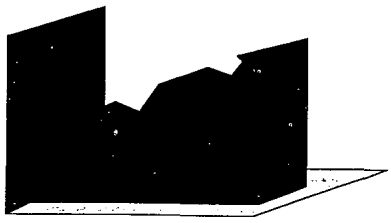
外科手術	%
1,999或以下	4.9
2,000 - 3,999	18.6
4,000 - 5,999	16.2
6,000 - 7,999	12.0
8,000 - 9,999	10.0
10,000或以上	38.3

麻醉師	%
1,999或以下	28.0
2,000 - 3,999	40.1
4,000 - 5,999	15.0
6,000 - 7,999	6.9
8,000 - 9,999	2.5
10,000或以上	7.6

手術室	%
1,999或以下	41.2
2,000 - 3,999	33.0
4,000 - 5,999	10.3
6,000 - 7,999	5.5
8,000 - 9,999	2.8
10,000或以上	7.1

平均留院日數：4日

資料來源： Report of The Prevailing Medical Fees Survey 1996 by Medical Insurance Association, The Hong Kong Federation of Insurers



此資料只供內部使用

II 產品特色

A. 提升及新增保障

- 提升保障

『倍無憂』及『永無憂』－

1. 醫療費用賠償：
   賠償額增加6%-16%

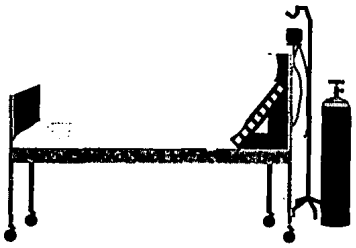
2. 手術費用：
   手術費用是以手術的複雜程度的百分率而界定

3. 手術室費用：
   增加至外科手術費用的35%

『倍無憂』－

1. 身故恩恤及意外死亡賠償：
   賠償額增加33%-66%

2. 捐血恩恤惠益：
   賠償額增加33%-66%



『樂無憂』－

1. 每日惠益：
   每日惠益增加14%

2. 其它惠益：
   深切治療惠益－3倍每日惠益
   身故賠償－20倍每日惠益
   醫療事故惠益－200倍每日惠益〈新增〉

3. 可附加於『倍無憂』（IMP）

- 新增保障

『倍無憂』及『永無憂』－

1. 每日深切治療惠益：
   賠償額：大房－US$375；
   舒適計劃／半私家房－US$625；
   豪華計劃／私家房－US$1,000；
   每日惠益，以最多15日為限

2. 手術後家中看護費用賠償：
   （只適用於舒適計劃／半私家房或豪華計劃／私家房）
   最高賠償限額：每日病房及膳食最高賠償限額的50%
   於出院後31日內，如需要安排註冊護士於家中提供看護服務的有關費用，以每日1次，最多15次為限。

3. 物理治療師／脊椎治療師診費：
   （只適用於舒適計劃／半私家房或豪華計劃／私家房）
   賠償額：舒適計劃／半私家房－US$30；
   豪華計劃／私家房－US$45；
   支付於出院後90日內，需要接受物理治療師／脊椎治療師的有關治療的診費，以每日1次，最多10次為限。

此資料只供內部使用

4. 醫療事故惠益：
賠償額：大房—US$10,000；
舒適計劃／半私家房—US$20,000；
豪華計劃／私家房—US$40,000；
若受保人在醫療程序或治療過程中，因醫院的醫務人員的錯誤或疏忽行為，或未有遵照合理及慣常標準而直接導致受保人於肇事後30日內身故，受益人將可獲額外醫療事故惠益。

5. 環球緊急醫療服務（跟「危疾寶丹」相同）：
- 緊急醫療撤返服務及遺體運返服務；
- 一切有關費用以每人每次最高HK$／MOP500,000為限。

- 新增定義



1. 「醫生」或「註冊醫生」
是指獲取西方醫學學士學位的醫生，於當地合法註冊，提供醫療或手術服務。但若醫生為受保人本人、受保人之保險代理、受保人之商業合伙人、受保人之僱主或僱員或直系親屬，則不包括在內。

2. 「麻醉師」
是指除醫生或註冊醫生以外，任何被當地政府合法授權予提供麻醉服務予受保人之人仕。但若麻醉師為受保人本人、受保人之保險代理、受保人之商業合伙人、受保人之僱主或僱員或直系親屬，則不包括在內。

3. 「註冊或畢業護士」
是指任何已完成認可學院或護士學校之課程，被當地政府合法授權予提供護士服務予受保人之人仕。但若護士為受保人本人、受保人之保險代理、受保人之商業合伙人、受保人之僱主或僱員或直系親屬，則不包括在內。

4. 「註冊或畢業脊椎治療師」
是指任何被當地政府合法授權予提供脊椎治療人仕。但若脊椎治療師 為受保人本人、受保人之保險代理、受保人之商業合伙人、受保人之僱主或僱員或直系親屬，則不包括在內。

5. 「註冊或畢業物理治療師」
是指任何被當地政府合法授權予提供物理治療人仕。但若物理治療師 為受保人本人、受保人之保險代理、受保人之商業合伙人、受保人之僱主或僱員或直系親屬，則不包括在內。

6. 「住院」
是指經醫生建議入住醫院不少於六小時，且在出院前需連續逗留在醫院內，並須提交由醫院發出的每日病房／病房及膳食費用收據作為住院證明。我們就一日的住院，只作出不多於一日的每日病房／病房及膳食或每日惠益的賠償。

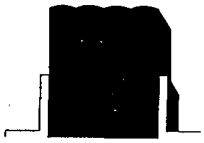
7. 「受保疾病」
是指自有關保單繕發日／生效日起計三十天後患上之疾病。患病是指任何已接受檢查、診斷或治療之疾病，或其病徵已顯現並促使一個普通及謹慎的人尋求斷症、護理或治療。若受保人與「醫生」或「註冊醫生」因疾病的病徵或徵兆而持有抵觸或不相符的意見時，我們將以「醫生」或「註冊醫生」的專業意見為依歸。

此資料只供內部使用

8. 「合理及慣例」
是指被接納的賠償申請個案中的醫療服務，是按標準的醫學守則所給予，其中包括（但並不限於）所接受的治療方法、住院期間的長短、所給予的診斷或手術程序，及所接受的專業及住院收費將不可超過當地的通常收費。

- 新增不保事項

1. 包皮環切術
如受保人於18歲前及保單繕發日／生效日之首年內進行的包皮環切術將不予承保；而於第2至3年或第4至5年進行包皮環切術則需繳付US$625（相等於HK$/MOP5,000）及US$375（相等於HK$/MOP3,000）的墊底費。



保單年份（繕發日／生效日）	墊底費(US$)
1	不受保
2-3	625（相等於HK$/MOP5,000）
4-5	375（相等於HK$/MOP3,000）
6+	無

2. 掘光障礙及矯正輔助儀器（因意外傷害而必須接受治療除外）。

此資料只供內部使用

B. 賠償表

「倍無憂」(IMP) 保障一覽表

保障範圍	舒適計劃		豪華計劃	
	US$	MOP	US$	MOP
I. 住院賠償	最高賠償額			
a) 每日病房及膳食賠償額 (以90日為限)	140	1,120	320	2,560
b) 每日醫生巡房賠償額 (以90日為限)	140	1,120	320	2,560
c) 住院雜費賠償額	1,250	10,000	1,800	14,400
d) 每日深切治療費用賠償額 (以15日為限)	625	5,000	1,000	8,000
II. 手術費賠償				
a) 外科手術費 (最高賠償額)	6,000	48,000	9,000	72,000
b) 麻醉師費用	外科手術費用的35%			
c) 手術室費用	外科手術費用的35%			
III. 急症門診賠償 (意外)	1,125	9,000	1,625	13,000
IV. 手術後家中每日看護費用賠償額 (以出院31日內，最多15次為限)	70	560	160	1,280
V. 脊椎／物理治療師診費 (以出院90日內，最多10次為限)	30	240	45	360
VI. 身故恩恤賠償	2,000	16,000	4,000	32,000
VII. 意外死亡賠償	2,000	16,000	4,000	32,000
VIII. 捐血恩恤惠益	1,000	8,000	2,000	16,000
IX. 醫療事故惠益	20,000	160,000	40,000	320,000
X. 環球緊急醫療服務	最高限額為HK$／MOP500,000			

額外醫療保障(SMM)

保障範圍	舒適計劃		豪華計劃	
	US$	MOP	US$	MOP
「倍無憂」保障一覽表項目I-V的醫療費用*	凡超出以上一覽表項目I-V之最高賠償的80%			
總額	15,000	120,000	30,000	240,000

*只適用於住院90日後之每日病房及膳食賠償與每日醫生巡房賠償；而每日深切治療費用賠償則於住院接受治療15日後開始計算。手術後家中每日看護費用賠償及脊椎／物理治療師診費之額外醫療賠償額，則分別以出院31及90日內，最多16及21次為限。惟上述賠償以不超過保障一覽表所載之每日賠償額為限。

此資料只供內部使用

『永無憂』(HS)保障一覽表

保障範圍	大房		半私家房		私家房	
	US$	HK$/MOP	US$	HK$/MOP	US$	HK$/MOP
I. 住院賠償	最高賠償額					
a) 每日病房及膳食賠償額 (以90日為限)	70	560	140	1,120	320	2,560
b) 每日醫生巡房賠償額 (以90日為限)	70	560	140	1,120	320	2,560
c) 住院雜費賠償額	750	6,000	1,250	10,000	1,800	14,400
d) 每日深切治療費用賠償額 (以15日為限)	375	3,000	625	5,000	1,000	8,000
II. 手術費賠償						
a) 外科手術費 (最高賠償額)	4,000	32,000	6,000	48,000	9,000	72,000
b) 麻醉師費用	外科手術費用的35%					
c) 手術室費用	外科手術費用的35%					
III. 急症門診賠償 (意外)	675	5,400	1,125	9,000	1,625	13,000
IV. 手術後家中每日看護費用賠償(以出院31日內，最多15次為限)	-	-	70	560	160	1,280
V. 脊椎／物理治療師診費 (以出院90日內，最多10次為限)	-	-	30	240	45	360
VI. 醫療事故惠益	10,000	80,000	20,000	160,000	40,000	320,000
VII. 環球緊急醫療服務	最高限額為HK$／MOP500,000					

額外醫療保障(SMM)

保障範圍	大房		半私家房		私家房	
	US$	HK$/MOP	US$	HK$/MOP	US$	HK$/MOP
『永無憂』保障一覽表項目 I-V 的醫療費用*	凡超出以上一覽表項目 I-V 之最高賠償的80%					
總額	7,500	60,000	15,000	120,000	30,000	240,000

*只適用於住院90日後之每日病房及膳食賠償與每日醫生巡房賠償；而每日深切治療費用賠償則於住院接受治療15日後開始計算。手術後家中每日看護費用賠償及脊椎／物理治療師診費之額外醫療賠償額，則分別以出院31及90日內，最多16及21次為限。惟上述賠償以不超過保障一覽表所載之每日賠償額為限。

『樂無憂』(HB)

保障類別	HB-40	HB-80	HB-120	HB-160
每日惠益　US$	40	80	120	160

保障類別	HB-320	HB-640	HB-960	HB-1,280
每日惠益 HK$/MOP	320	640	960	1,280

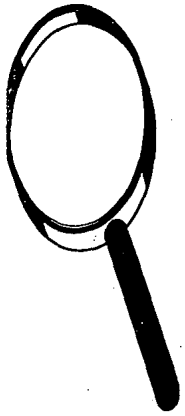
此資料只供內部使用

C. 核保規則

1. 開始銷售日期 : 香港 — 1998年9月1日
澳門 — 容後公佈

2. 銷售地點 : 只限香港及澳門

3. 投保年齡 : 「倍無憂」（140／320）
— 15日 - 60歲（可續保至69歲）
「永無憂」（70／140／320）
— 15日 - 60歲（可續保至69歲）
「樂無憂」（40／80／120／160）
— 15日 - 60歲（可續保至69歲）



4. 銷售對象 : 男性／女性

5. 貨幣 : 香港 — 「倍無憂」US$
「永無憂」US$／HK$
「樂無憂」US$／HK$
澳門 — 「倍無憂」US$／MOP
「永無憂」US$／MOP
「樂無憂」US$／MOP

6. 繳費方式 : 「倍無憂」— 只限年繳
「永無憂」及「樂無憂」— 跟基本計劃

7. 最高限額（以個人總計）
a. 「倍無憂」 : US$320
b. 「永無憂」 : US$550
c. 「倍無憂」+「永無憂」 : US$550
d. 「樂無憂」 : US$160

e. 18歲或以上及從事可賺取報酬工作者
「倍無憂」+「永無憂」+「醫療保障計劃」*
: US$550
「樂無憂」+所有住院現金保障（個人及人身意外保險）
: US$465

f. 18歲或以上但沒有報酬工作者
「倍無憂」+「永無憂」+「醫療保障計劃」*
: US$550
「樂無憂」+所有住院現金保障（個人及人身意外保險）
: US$80

g. 5至17歲
「倍無憂」+「永無憂」+「醫療保障計劃」*
: US$550
「樂無憂」+所有住院現金保障（個人及人身意外保險）
: US$80

h. 5歲以下
「倍無憂」+「永無憂」 : US$550
「樂無憂」 : US$40

*「醫療保障計劃」為市務發展及推廣部(Specialty Marketing)之全面財務系列產品

8. 個人住院及手術保障的最高個人限額均以個人保險、人身意外保險以及任何經友邦保險而繕發之有關住院及手術保障保單計算

9. 個人入息保障的最高個人限額均以個人保險、人身意外保險以及任何經友邦保險而繕發之有關入息保障保單計算

10. 現有「200倍」及「250倍」的人壽及醫療比率將會取消

11. 申請『樂無憂』之額外核保要求
11.1 每日惠益之金額不可超過申請投保人每日薪金之80%
11.2 如申請『樂無憂』120或以上者，需要提供入息証明

12. 可使用「壽險及綜合人身意外保險要保書」申請『倍無憂』

13. 計劃編號：
『樂無憂』
HBND

『永無憂』			『永無憂』+額外醫療保障		
大房	-	HS1ND	大房	-	HS1MND
半私家房	-	HS2ND	半私家房	-	HS2MND
私家房	-	HS3ND	私家房	-	HS3MND

『倍無憂』			『倍無憂』+額外醫療保障		
舒適計劃	-	IMPSN6	舒適計劃	-	IMPSMN6
豪華計劃	-	IMPPN6	豪華計劃	-	IMPPMN6

D. 佣金



『永無憂』及『樂無憂』一跟基本計劃

『倍無憂』一與現時一樣

調整首年佣金之處理方法
（跟以前提升住院及意外保障之佣金處理方法相似）：

1. 於1998年9月1日至1999年9月30日期間把原有的『倍無憂』／『永無憂』／『樂無憂』提升，而保單在1999年9月30日仍然生效者，由提升保障開始至1999年9月30日止應得的額外首年佣金將於1999年10月獲發，但會扣除因保費增加而多收取之續保佣金。若該保障在2000年9月30日仍然生效，其餘的首年佣金（若適用）在扣除多收取之續保佣金後將於2000年10月發放。

2. 若於1999年9月30日後把原有的『倍無憂』／『永無憂』／『樂無憂』提升，首年佣金將不會獲得調整。

此資料只供內部使用

例子：

若客戶於1998年11月1日把原有的『倍無憂』／『永無憂』／『樂無憂』的保障提升：

	於1999年9月30日	於2000年9月30日	佣金給付方法
例1	仍然生效	仍然生效	由1998年11月1日至1999年9月30日止應得之額外首年佣金再扣除多收取之續保佣金後將於1999年10月發放。 由1999年10月1日至10月31日之額外首年佣金再扣除此部分多收取之續保佣金後，於2000年10月發放。
例2	仍然生效	無效	由1998年11月1日至1999年9月30日止應得之額外首年佣金再扣除多收取之續保佣金後將於1999年10月發放。 其餘之額外首年佣金將不獲給付。
例3	無效	無效	不會獲發額外首年佣金。

E．一般規則

1. 舊式計劃的停售日期
舊式計劃，即『倍無憂』（120／300）、『永無憂』（60／120／300）及『樂無憂』（35／70／105／140），將於1998年9月停售，而其最後申請日期為8月31日。請於壽險申請書或更改保單申請表上清楚註明所申請或需更改之『倍無憂』/『永無憂』之每日病房及膳食賠償額（R&B）及／或『樂無憂』之每日惠益。

2. 持有舊式計劃的保客
公司不會自動提升現已持有舊式住院計劃的保客的保障。如保客轉買新的保障，須依從一般轉換手續處理，例如遞交健康證明書及更改保單申請表。

3. 等候期
若客戶把舊式住院計劃轉換為新的住院計劃，等候期須從新計算。

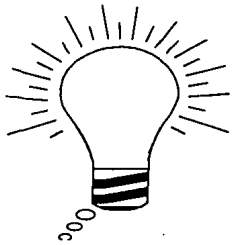
4. 強制提升之權利
公司將會在日後強制提升保客的『倍無憂』、『永無憂』及『樂無憂』的住院保障。若保客拒絕提升，該份住院保障計劃（『倍無憂』、『永無憂』及／或『樂無憂』）便會自動終止。

此資料只供內部使用

F．銷售重點

- 保障大大提升
- 新增保障

每日深切治療惠益
手術後家中看護費用賠償
物理治療師／脊推治療師診費
醫療事故惠益（全港首創）
環球緊急醫療服務



G．問與答

問1：『樂無憂』可否附於『倍無憂』內？
答1：可以。而個人最高限額可參閱C7部分。

問2：現有「200倍」及「250倍」的人壽及醫療比率是否仍然有效？
答2：否。該兩規則現已取消。

問3：如客戶以新計劃取代舊有計劃，營業顧問會否獲發調整首年佣金？
答3：可以。詳情可參閱D部分。

問4：日後若公司行使強制提升的權利，客戶應怎樣處理？
答4：客戶可以自動提升保障而無須額外驗身。若保客拒絕提升，該份住院保障計劃（『倍無憂』、『永無憂』及／或『樂無憂』）便會於下一個保費到期日自動終止。

問5：投保『倍無憂』是否需要使用特別要保書申請？
答5：應使用一般人壽要保書申請『倍無憂』，舊有的『倍無憂』要保書將不再使用。

此資料只供內部使用

H. 產品比較

公司	友邦		國衛	宏利	康聯	加怡	東亞安泰
港幣	永無憂	倍無憂	更安心	住院保障	住院保障	綜合醫療	保康健
投保年齡	0-60	0-60	0-59	0-65	0-59	18-60	0-59
最高續保年齡	69	69	64	74	69	69	64
A. 住院費用							
每日病房及膳食費用	90日		60/90/120日	90日	90日	90日	90日
大房	560	-	490	650	525	540	500
半私家房／舒適	1,120	1,120	1,135	1,250	1,050	1,100	1,000
私家房／豪華	2,560	2,560	2,320	2,500	2,100	2,250	2,000
醫生巡房費用	90日		60/90/120日	90日	90日	90日	90日
大房	560	-	490	650	525	540	500
半私家房／舒適	1,120	1,120	1,135	1,250	1,050	1,100	1,000
私家房／豪華	2,560	2,560	2,320	2,500	2,100	2,250	2,000
住院雜費							
大房	6,000	-	5,700	9,000	7,500	6,800	6,000
半私家房／舒適	10,000	10,000	9,800	18,000	10,000	10,000	12,000
私家房／豪華	14,400	14,400	13,900	30,000	18,000	16,800	20,000
深切治療費用	15日			90日		10日	15日
大房	3,000	-	-	1,300	4,000	1,080	2,500
半私家房／舒適	5,000	5,000	-	2,500	5,000	2,200	5,000
私家房／豪華	8,000	8,000	-	5,000	6,000	4,500	10,000
專科醫生費用							
大房	-	-	-	2,600	2,000	3,200	5,000
半私家房／舒適	-	-	-	5,000	3,000	4,200	6,000
私家房／豪華	-	-	-	10,000	4,000	5,300	10,000
B. 手術費用							
最高手術賠償							
大房	32,000	-	32,000	30,000	30,000	32,000	35,000
半私家房／舒適	48,000	48,000	49,000	48,000	45,000	48,000	50,000
私家房／豪華	72,000	72,000	65,500	70,000	75,000	63,000	65,000
麻醉師費用							
手術費百分比	35%	35%	40%	30%	40%	40%	30%
手術室費用							
手術費百分比	35%	35%	40%	30%	40%	40%	NC[1]
C. 緊急門診治療費用							
大房	5,400	-	6,000	3,250	1,000	6,800	2,000
半私家房／舒適	9,000	9,000	11,500	6,250	2,000	10,000	3,000
私家房／豪華	13,000	13,000	17,000	12,500	4,000	16,800	5,000
D. 手術後每天家中看護費用							
最高賠償日數	15次／31日			31日	30日		
半私家房／舒適	560	560	-	-	200	-	-
私家房／豪華	1,280	1,280	-	1,000	300	-	-

此資料只供內部使用

公司 港幣	友邦 永無憂	 倍無憂	國衛 更安心	宏利 住院保障	康聯 住院保障	加怡 綜合醫療	東亞安泰 保康健
E. 脊椎／物理治療師診費[2]							
最高賠償次數	10次／90日				10次		
半私家房／舒適	240	240	-	-	200	-	-
私家房／豪華	360	360	-	-	300	-	-
F. 醫療事故恩益							
大房	80,000		-	-	-	-	-
半私家房／舒適	160,000	160,000	-	-	-	-	-
私家房／豪華	320,000	320,000	-	-	-	-	-
G. 緊急醫療服務	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
H. 身故恩恤賠償							
大房	-	-	16,400	10,000	10,000	5,000	-
半私家房／舒適	-	16,000	25,100	10,000	20,000	10,000	-
私家房／豪華	-	32,000	33,600	10,000	30,000	15,000	-
I. 意外死亡賠償							
大房	-	-	16,400	10,000	-	-	-
半私家房／舒適	-	16,000	25,100	10,000	-	-	-
私家房／豪華	-	32,000	33,600	10,000	-	-	-
J. 捐血恩恤恩益							
大房	-	-	-	-	-	-	-
半私家房／舒適	-	8,000	-	-	-	-	-
私家房／豪華	-	16,000	-	-	-	-	-
K. 親人陪伴附加床位費用[3]							
最高賠償日數	-	-	-	-	30日	-	-
大房	-	-	-	-	200	-	-
半私家房／舒適	-	-	-	-	350	-	-
私家房／豪華	-	-	-	-	500	-	-
L. 手術後每天門診費用							
最高賠償日數				31日			
大房	-	-	-	-	-	-	-
半私家房／舒適	-	-	-	-	-	-	-
私家房／豪華	-	-	-	1,000	-	-	-
額外醫療保障							
整底費	-	-	1,000	-	-	-	-
最高賠償							
大房	60,000	-	62,000	75,000	60,000	68,000	55,000
半私家房／舒適	120,000	120,000	124,500	100,000	120,000	138,000	110,000
私家房／豪華	240,000	240,000	248,000	200,000	240,000	273,000	220,000

此資料只供內部使用

公司 港幣	友邦 永無憂	倍無憂	國衛 更安心	宏利 住院保障	康聯 住院保障	加怡 綜合醫療	東亞安泰 保康健
保費							
男　　年齡							
大房　4	1,383	-	803	1,030	704	-	650
半私家房／舒適	2,755	3,226	1,664	1,680	1,370	-	1,233
私家房／豪華	4,301	4,890	3,486	2,910	2,424	-	2,358
大房　16	750	-	812	1,030	704	-	731
半私家房／舒適	1,490	1,859	1,682	1,680	1,370	-	1,386
私家房／豪華	2,406	2,867	3,524	2,910	2,424	-	2,650
大房　25	790	-	855	1,220	744	776	760
半私家房／舒適	1,568	1,949	1,772	2,060	1,423	1,628	1,439
私家房／豪華	2,611	3,072	3,712	3,380	2,494	2,772	2,752
大房　35	958	-	1,042	1,730	906	888	931
半私家房／舒適	1,915	2,341	2,159	2,990	1,671	1,971	1,766
私家房／豪華	3,200	3,763	4,523	4,550	2,862	3,214	3,377
大房　45	1,512	-	1,381	2,520	1,366	1,342	1,360
半私家房／舒適	2,867	3,394	3,066	4,460	2,566	2,823	2,579
私家房／豪華	4,966	5,709	6,421	6,190	4,316	4,740	4,930
女　　年齡							
大房　4	1,030	-	803	1,130	1,010	-	722
半私家房／舒適	2,061	2,475	1,664	1,850	1,766	-	1,370
私家房／豪華	2,842	3,302	3,486	3,200	2,927	-	2,620
大房　16	801	-	871	1,130	1,010	-	813
半私家房／舒適	1,490	1,859	1,792	1,850	1,766	-	1,540
私家房／豪華	2,483	2,867	3,864	3,200	2,927	-	2,944
大房　25	1,154	-	1,207	1,340	1,076	1,104	1,123
半私家房／舒適	2,162	2,419	2,484	2,270	1,979	2,295	2,127
私家房／豪華	3,686	3,968	5,357	3,720	3,449	3,810	4,067
大房　35	1,630	-	1,821	1,910	1,532	1,492	1,605
半私家房／舒適	2,957	3,237	3,746	3,280	2,777	3,471	3,044
私家房／豪華	4,966	5,274	8,080	5,010	4,523	5,644	5,820
大房　45	2,386	-	2,559	2,760	2,334	2,248	2,090
半私家房／舒適	4,189	4,469	5,623	4,910	4,033	4,707	3,965
私家房／豪華	7,142	7,475	12,129	6,810	6,505	7,319	7,579

此資料只供內部使用

公司 港幣		友邦 永無憂	 倍無憂	國衛 更安心	宏利 住院保障	康聯 住院保障	加怡 綜合醫療	東亞安泰 保康健
保費（附加額外醫療保障）								
男	**年齡**							
大房	4	1,624	-	964	1,390	915	-	878
半私家房／舒適		3,226	3,730	1,997	2,270	1,740	-	1,665
私家房／豪華		5,069	5,734	4,183	3,930	3,078	-	3,184
大房	16	969	-	975	1,390	915	-	987
半私家房／舒適		1,915	2,318	2,018	2,270	1,740	-	1,872
私家房／豪華		3,123	3,635	4,229	3,930	3,078	-	3,578
大房	25	1,025	-	1,026	1,650	967	1,022	1,026
半私家房／舒適		2,027	2,442	2,126	2,780	1,807	2,151	1,943
私家房／豪華		3,379	3,917	4,455	4,560	3,167	3,666	3,716
大房	35	1,249	-	1,250	2,340	1,178	1,170	1,257
半私家房／舒適		2,475	2,946	2,590	4,040	2,122	2,605	2,385
私家房／豪華		4,147	4,762	5,428	6,140	3,635	4,252	4,559
大房	45	1,938	-	1,657	3,400	1,776	1,768	1,836
半私家房／舒適		3,707	4,301	3,679	6,020	3,259	3,726	3,482
私家房／豪華		6,426	7,270	7,705	8,360	5,481	6,262	6,656
女	**年齡**							
大房	4	1,266	-	964	1,530	1,313	-	975
半私家房／舒適		2,520	2,968	1,997	2,500	2,243	-	1,850
私家房／豪華		3,584	4,122	4,183	4,320	3,717	-	3,537
大房	16	1,030	-	1,045	1,530	1,313	-	1,098
半私家房／舒適		1,949	2,318	2,150	2,500	2,243	-	2,079
私家房／豪華		3,251	3,635	4,637	4,320	3,717	-	3,974
大房	25	1,512	-	1,449	1,810	1,399	1,456	1,516
半私家房／舒適		2,845	3,114	2,980	3,060	2,513	3,034	2,871
私家房／豪華		4,864	5,146	6,429	5,020	4,380	5,042	5,490
大房	35	2,145	-	2,186	2,580	1,992	1,970	2,167
半私家房／舒適		3,909	4,189	4,496	4,430	3,527	4,593	4,109
私家房／豪華		6,528	6,835	9,696	6,760	5,744	7,472	7,857
大房	45	3,041	-	3,071	3,730	3,034	2,970	2,822
半私家房／舒適		5,432	5,723	6,748	6,630	5,122	6,225	5,353
私家房／豪華		9,216	9,549	14,554	9,190	8,261	9,683	10,232

備註：

1. NC ：按院方慣常之收費
2. 脊椎／物理治療師診費：
   離院後三個內接受有關治療的診費，每日1次，最高賠償10次
3. 親人陪伴附加床位費用：
   支付親人陪伴19歲以下或60歲以上住院中受保病人之附加床位費用

此資料只供內部使用

I．保費參考表

Individual Medical Plan (US$)

Male	IMP		IMP + SMM		Female	IMP		IMP + SMM	
Age	Delux	Super Delux	Delux	Super Delux	Age	Delux	Super Delux	Delux	Super Delux
0-4	403.20	611.20	466.20	716.80	0-4	309.40	412.80	371.00	515.20
5-15	215.60	320.00	271.60	412.80	5-15	215.60	320.00	271.60	412.80
16	232.40	358.40	289.80	454.40	16	232.40	358.40	289.80	454.40
17	235.20	371.20	294.00	470.40	17	235.20	371.20	294.00	470.40
18	236.60	377.60	295.40	476.80	18	236.60	377.60	295.40	476.80
19	236.60	377.60	295.40	476.80	19	236.60	377.60	296.80	489.60
20	238.00	377.60	298.20	476.80	20	243.60	396.80	309.40	508.80
21	238.00	380.80	298.20	480.00	21	253.40	416.00	323.40	534.40
22	239.40	380.80	298.20	480.00	22	266.00	432.00	340.20	556.80
23	239.40	380.80	298.20	480.00	23	278.60	454.40	355.60	585.60
24	242.20	384.00	302.40	486.40	24	289.80	476.80	372.40	614.40
25	243.60	384.00	305.20	489.60	25	302.40	496.00	389.20	643.20
26	246.40	393.60	309.40	496.00	26	313.60	518.40	404.60	668.80
27	250.60	396.80	313.60	502.40	27	329.00	540.80	422.80	697.60
28	253.40	409.60	316.40	518.40	28	340.20	560.00	438.20	726.40
29	259.00	412.80	324.80	524.80	29	351.40	579.20	453.60	748.80
30	264.60	422.40	331.80	534.40	30	362.60	592.00	469.00	768.00
31	268.80	432.00	337.40	547.20	31	372.40	608.00	481.60	787.20
32	274.40	438.40	344.40	556.80	32	379.40	620.80	491.40	806.40
33	278.60	448.00	348.60	569.60	33	389.20	636.80	502.60	825.60
34	285.60	460.80	358.40	582.40	34	397.60	646.40	513.80	838.40
35	292.60	470.40	368.20	595.20	35	404.60	659.20	523.60	854.40
36	299.60	483.20	376.60	611.20	36	413.00	668.80	534.80	867.20
37	308.00	499.20	387.80	633.60	37	422.80	681.60	547.40	883.20
38	316.40	512.00	400.40	649.60	38	431.20	697.60	558.60	905.60
39	327.60	534.40	413.00	675.20	39	441.00	716.80	572.60	928.00
40	341.60	556.80	432.60	710.40	40	455.00	732.80	590.80	953.60
41	357.00	582.40	450.80	742.40	41	490.00	780.80	630.00	1,011.20
42	372.40	611.20	470.40	780.80	42	516.60	851.20	660.80	1,084.80
43	390.60	646.40	494.20	822.40	43	530.60	880.00	679.00	1,123.20
44	407.40	681.60	516.60	867.20	44	546.00	912.00	698.60	1,161.60
45	424.20	713.60	537.60	908.80	45	558.60	934.40	715.40	1,193.60
46	439.60	742.40	558.60	950.40	46	567.00	953.60	726.60	1,219.20
47	457.80	774.40	581.00	985.60	47	575.40	969.60	735.00	1,238.40
48	474.60	803.20	600.60	1,027.20	48	581.00	982.40	743.40	1,257.60
49	488.60	835.20	621.60	1,062.40	49	583.80	995.20	747.60	1,273.60
50	508.20	870.40	644.00	1,107.20	50	589.40	1,008.00	754.60	1,286.40
51	529.20	902.40	673.40	1,152.00	51	593.60	1,020.80	758.80	1,305.60
52	547.40	937.60	697.20	1,196.80	52	597.80	1,033.60	764.40	1,321.60
53	572.60	982.40	726.60	1,251.20	53	603.40	1,049.60	772.80	1,337.60
54	597.80	1,024.00	761.60	1,308.80	54	613.20	1,068.80	784.00	1,363.20
55	624.40	1,072.00	793.80	1,366.40	55	621.60	1,094.40	795.20	1,395.20
56	652.40	1,123.20	830.20	1,436.80	56	635.60	1,120.00	812.00	1,430.40
57	684.60	1,180.80	872.20	1,507.20	57	652.40	1,152.00	834.40	1,468.80
58	719.60	1,244.80	917.00	1,590.40	58	673.40	1,193.60	862.40	1,520.00
59	756.00	1,308.80	964.60	1,676.80	59	704.20	1,238.40	900.20	1,584.00
60	796.60	1,382.40	1,015.00	1,766.40	60	743.40	1,289.60	946.40	1,648.00
61*	870.80	1,417.60	1,100.40	1,862.40	61*	806.40	1,308.80	1,020.60	1,721.60
62*	915.60	1,532.80	1,166.20	2,016.00	62*	848.40	1,417.60	1,080.80	1,865.60
63*	964.60	1,657.60	1,233.40	2,176.00	63*	894.60	1,529.60	1,143.80	2,012.80
64*	1,016.40	1,792.00	1,307.60	2,355.20	64*	942.20	1,654.40	1,211.00	2,179.20
65*	1,047.20	1,865.60	1,348.20	2,464.00	65*	968.80	1,721.60	1,247.40	2,281.60
66*	1,079.40	1,968.00	1,405.60	2,614.40	66*	998.20	1,817.60	1,300.60	2,416.00
67*	1,136.80	2,073.60	1,486.80	2,764.80	67*	1,051.40	1,913.60	1,376.20	2,556.80
68*	1,190.00	2,185.60	1,562.40	2,931.20	68*	1,099.00	2,016.00	1,446.20	2,707.20
69*	1,247.40	2,297.60	1,643.60	3,084.80	69*	1,152.20	2,121.60	1,520.40	2,848.00

* For Renewal Only

此資料只供內部使用

Individual Medical Plan (MOP)

Male	IMP		IMP + SMM		Female	IMP		IMP + SMM	
Age	Delux	Super Delux	Delux	Super Delux	Age	Delux	Super Delux	Delux	Super Delux
0-4	3,225.60	4,889.60	3,729.60	5,734.40	0-4	2,475.20	3,302.40	2,968.00	4,121.60
5-15	1,724.80	2,560.00	2,172.80	3,302.40	5-15	1,724.80	2,560.00	2,172.80	3,302.40
16	1,859.20	2,867.20	2,318.40	3,635.20	16	1,859.20	2,867.20	2,318.40	3,635.20
17	1,881.60	2,969.60	2,352.00	3,763.20	17	1,881.60	2,969.60	2,352.00	3,763.20
18	1,892.80	3,020.80	2,363.20	3,814.40	18	1,892.80	3,020.80	2,363.20	3,814.40
19	1,892.80	3,020.80	2,363.20	3,814.40	19	1,892.80	3,020.80	2,374.40	3,916.80
20	1,904.00	3,020.80	2,385.60	3,814.40	20	1,948.80	3,174.40	2,475.20	4,070.40
21	1,904.00	3,046.40	2,385.60	3,840.00	21	2,027.20	3,328.00	2,587.20	4,275.20
22	1,915.20	3,046.40	2,385.60	3,840.00	22	2,128.00	3,456.00	2,721.60	4,454.40
23	1,915.20	3,046.40	2,385.60	3,840.00	23	2,228.80	3,635.20	2,844.80	4,684.80
24	1,937.60	3,072.00	2,419.20	3,891.20	24	2,318.40	3,814.40	2,979.20	4,915.20
25	1,948.80	3,072.00	2,441.60	3,916.80	25	2,419.20	3,968.00	3,113.60	5,145.60
26	1,971.20	3,148.80	2,475.20	3,968.00	26	2,508.80	4,147.20	3,236.80	5,350.40
27	2,004.80	3,174.40	2,508.80	4,019.20	27	2,632.00	4,326.40	3,382.40	5,580.80
28	2,027.20	3,276.80	2,531.20	4,147.20	28	2,721.60	4,480.00	3,505.60	5,811.20
29	2,072.00	3,302.40	2,598.40	4,198.40	29	2,811.20	4,633.60	3,628.80	5,990.40
30	2,116.80	3,379.20	2,654.40	4,275.20	30	2,900.80	4,736.00	3,752.00	6,144.00
31	2,150.40	3,456.00	2,699.20	4,377.60	31	2,979.20	4,864.00	3,852.80	6,297.60
32	2,195.20	3,507.20	2,755.20	4,454.40	32	3,035.20	4,966.40	3,931.20	6,451.20
33	2,228.80	3,584.00	2,788.80	4,556.80	33	3,113.60	5,094.40	4,020.80	6,604.80
34	2,284.80	3,686.40	2,867.20	4,659.20	34	3,180.80	5,171.20	4,110.40	6,707.20
35	2,340.80	3,763.20	2,945.60	4,761.60	35	3,236.80	5,273.60	4,188.80	6,835.20
36	2,396.80	3,865.60	3,012.80	4,889.60	36	3,304.00	5,350.40	4,278.40	6,937.60
37	2,464.00	3,993.60	3,102.40	5,068.80	37	3,382.40	5,452.80	4,379.20	7,065.60
38	2,531.20	4,096.00	3,203.20	5,196.80	38	3,449.60	5,580.80	4,468.80	7,244.80
39	2,620.80	4,275.20	3,304.00	5,401.60	39	3,528.00	5,734.40	4,580.80	7,424.00
40	2,732.80	4,454.40	3,460.80	5,683.20	40	3,640.00	5,862.40	4,726.40	7,628.80
41	2,856.00	4,659.20	3,606.40	5,939.20	41	3,920.00	6,246.40	5,040.00	8,089.60
42	2,979.20	4,889.60	3,763.20	6,246.40	42	4,132.80	6,809.60	5,286.40	8,678.40
43	3,124.80	5,171.20	3,953.60	6,579.20	43	4,244.80	7,040.00	5,432.00	8,985.60
44	3,259.20	5,452.80	4,132.80	6,937.60	44	4,368.00	7,296.00	5,588.80	9,292.80
45	3,393.60	5,708.80	4,300.80	7,270.40	45	4,468.80	7,475.20	5,723.20	9,548.80
46	3,516.80	5,939.20	4,468.80	7,603.20	46	4,536.00	7,628.80	5,812.80	9,753.60
47	3,662.40	6,195.20	4,648.00	7,884.80	47	4,603.20	7,756.80	5,880.00	9,907.20
48	3,796.80	6,425.60	4,804.80	8,217.60	48	4,648.00	7,859.20	5,947.20	10,060.80
49	3,908.80	6,681.60	4,972.80	8,499.20	49	4,670.40	7,961.60	5,980.80	10,188.80
50	4,065.60	6,963.20	5,152.00	8,857.60	50	4,715.20	8,064.00	6,036.80	10,291.20
51	4,233.60	7,219.20	5,387.20	9,216.00	51	4,748.80	8,166.40	6,070.40	10,444.80
52	4,379.20	7,500.80	5,577.60	9,574.40	52	4,782.40	8,268.80	6,115.20	10,572.80
53	4,580.80	7,859.20	5,812.80	10,009.60	53	4,827.20	8,396.80	6,182.40	10,700.80
54	4,782.40	8,192.00	6,092.80	10,470.40	54	4,905.60	8,550.40	6,272.00	10,905.60
55	4,995.20	8,576.00	6,350.40	10,931.20	55	4,972.80	8,755.20	6,361.60	11,161.60
56	5,219.20	8,985.60	6,641.60	11,494.40	56	5,084.80	8,960.00	6,496.00	11,443.20
57	5,476.80	9,446.40	6,977.60	12,057.60	57	5,219.20	9,216.00	6,675.20	11,750.40
58	5,756.80	9,958.40	7,336.00	12,723.20	58	5,387.20	9,548.80	6,899.20	12,160.00
59	6,048.00	10,470.40	7,716.80	13,414.40	59	5,633.60	9,907.20	7,201.60	12,672.00
60	6,372.80	11,059.20	8,120.00	14,131.20	60	5,947.20	10,316.80	7,571.20	13,184.00
61*	6,966.40	11,340.80	8,803.20	14,899.20	61*	6,451.20	10,470.40	8,164.80	13,772.80
62*	7,324.80	12,262.40	9,329.60	16,128.00	62*	6,787.20	11,340.80	8,646.40	14,924.80
63*	7,716.80	13,260.80	9,867.20	17,408.00	63*	7,156.80	12,236.80	9,150.40	16,102.40
64*	8,131.20	14,336.00	10,460.80	18,841.60	64*	7,537.60	13,235.20	9,688.00	17,433.60
65*	8,377.60	14,924.80	10,785.60	19,712.00	65*	7,750.40	13,772.80	9,979.20	18,252.80
66*	8,635.20	15,744.00	11,244.80	20,915.20	66*	7,985.60	14,540.80	10,404.80	19,328.00
67*	9,094.40	16,588.80	11,894.40	22,118.40	67*	8,411.20	15,308.80	11,009.60	20,454.40
68*	9,520.00	17,484.80	12,499.20	23,449.60	68*	8,792.00	16,128.00	11,569.60	21,657.60
69*	9,979.20	18,380.80	13,148.80	24,678.40	69*	9,217.60	16,972.80	12,163.20	22,784.00

* For Renewal Only

此資料只供內部使用

Hospital & Surgical Rider (US$)

Male	H&S Rider			H&S Rider + SMM		
Age	Ward	Semi Private	Private	Ward	Semi Private	Private
0-4	172.90	344.40	537.60	203.00	403.20	633.60
5-15	86.10	169.40	262.40	112.70	222.60	352.00
16	93.80	186.20	300.80	121.10	239.40	390.40
17	95.20	187.60	313.60	123.20	243.60	406.40
18	95.90	190.40	316.80	125.30	245.00	409.60
19	97.30	190.40	316.80	126.00	245.00	409.60
20	97.30	190.40	316.80	126.00	246.40	409.60
21	97.30	190.40	320.00	126.00	246.40	412.80
22	97.30	190.40	320.00	126.00	246.40	412.80
23	97.30	190.40	320.00	126.00	246.40	412.80
24	98.00	194.60	326.40	126.70	250.60	419.20
25	98.70	196.00	326.40	128.10	253.40	422.40
26	100.10	198.80	332.80	128.80	256.20	428.80
27	100.80	201.60	336.00	130.90	260.40	432.00
28	104.30	204.40	348.80	135.10	263.20	448.00
29	105.70	210.00	352.00	137.20	271.60	454.40
30	107.80	215.60	358.40	140.00	277.20	460.80
31	109.90	218.40	368.00	142.80	282.80	473.60
32	112.00	224.00	374.40	144.90	288.40	483.20
33	114.10	226.80	380.80	147.70	292.60	496.00
34	116.90	233.80	393.60	151.90	302.40	505.60
35	119.70	239.40	400.00	156.10	309.40	518.40
36	123.20	246.40	412.80	160.30	317.80	531.20
37	126.70	253.40	425.60	165.90	327.60	553.60
38	130.90	261.80	438.40	170.10	338.80	569.60
39	135.80	271.60	457.60	177.10	351.40	588.80
40	142.10	284.20	480.00	184.80	368.20	624.00
41	153.30	298.20	505.60	198.10	386.40	649.60
42	163.10	312.20	531.20	210.00	403.20	684.80
43	174.30	327.60	560.00	223.30	425.60	723.20
44	182.00	344.40	592.00	233.10	445.20	764.80
45	189.00	358.40	620.80	242.20	463.40	803.20
46	196.00	372.40	649.60	251.30	483.00	841.60
47	203.00	389.20	675.20	259.70	502.60	873.60
48	210.00	403.20	700.80	268.80	520.80	908.80
49	216.30	417.20	729.60	277.90	540.40	940.80
50	224.70	432.60	758.40	289.10	560.00	982.40
51	233.10	452.20	790.40	300.30	586.60	1,020.80
52	242.90	469.00	819.20	312.90	607.60	1,059.20
53	252.70	490.00	857.60	324.80	634.20	1,107.20
54	263.90	512.40	896.00	340.20	663.60	1,161.60
55	275.80	537.60	937.60	354.90	694.40	1,209.60
56	287.70	561.40	982.40	371.00	726.60	1,273.60
57	301.70	589.40	1,033.60	391.30	764.40	1,337.60
58	317.10	620.20	1,091.20	408.80	803.60	1,411.20
59	336.00	652.40	1,145.60	434.00	845.60	1,488.00
60	350.00	687.40	1,209.60	452.20	891.80	1,568.00
61*	380.10	756.00	1,238.40	489.30	970.20	1,651.20
62*	399.00	796.60	1,344.00	515.90	1,027.60	1,788.80
63*	422.80	838.60	1,452.80	548.80	1,089.20	1,936.00
64*	443.80	884.80	1,571.20	578.90	1,153.60	2,096.00
65*	461.30	910.00	1,635.20	602.00	1,188.60	2,192.00
66*	476.00	936.60	1,724.80	627.90	1,239.00	2,323.20
67*	496.30	987.00	1,814.40	660.10	1,311.80	2,457.60
68*	520.10	1,031.80	1,910.40	693.70	1,379.00	2,604.80
69*	543.90	1,080.80	2,009.60	728.00	1,449.00	2,739.20

* For Renewal Only

此資料只供內部使用

Hospital & Surgical Rider (US$)

Female	H&S Rider			H&S Rider + SMM		
Age	Ward	Semi Private	Private	Ward	Semi Private	Private
0-4	128.80	257.60	355.20	158.20	315.00	448.00
5-15	95.90	175.00	288.00	125.30	232.40	380.80
16	100.10	186.20	310.40	128.80	243.60	406.40
17	102.20	191.80	316.80	133.00	250.60	416.00
18	105.00	194.60	329.60	137.20	254.80	435.20
19	109.20	201.60	345.60	142.10	264.60	454.40
20	114.10	211.40	361.60	147.70	277.20	476.80
21	118.30	221.20	380.80	154.00	291.20	499.20
22	125.30	232.40	396.80	163.10	306.60	524.80
23	130.90	245.00	419.20	170.80	323.40	553.60
24	137.20	257.60	441.60	179.20	338.80	579.20
25	144.20	270.20	460.80	189.00	355.60	608.00
26	151.90	281.40	483.20	198.80	371.00	633.60
27	158.20	295.40	505.60	207.20	390.60	665.60
28	165.90	306.60	524.80	217.00	404.60	691.20
29	172.20	319.20	544.00	226.10	421.40	713.60
30	179.20	330.40	556.80	235.20	435.40	732.80
31	184.10	338.80	572.80	240.80	448.00	752.00
32	189.00	347.20	585.60	247.80	457.80	771.20
33	195.30	355.60	601.60	254.80	470.40	790.40
34	200.20	362.60	611.20	261.80	480.20	803.20
35	203.70	369.60	620.80	268.10	488.60	816.00
36	210.00	379.40	633.60	275.80	501.20	828.80
37	214.90	389.20	643.20	282.10	512.40	844.80
38	219.80	397.60	662.40	289.10	525.00	870.40
39	226.80	407.40	678.40	298.20	537.60	889.60
40	231.70	420.00	697.60	305.20	555.80	915.20
41	259.00	455.00	742.40	335.30	595.00	969.60
42	280.00	481.60	812.80	357.00	625.80	1,046.40
43	286.30	495.60	838.40	364.70	644.00	1,084.80
44	293.30	509.60	870.40	373.10	662.20	1,120.00
45	298.20	523.60	892.80	380.10	679.00	1,152.00
46	301.00	530.60	912.00	384.30	690.20	1,177.60
47	301.70	537.60	928.00	385.70	698.60	1,193.60
48	303.80	543.20	937.60	387.80	705.60	1,212.80
49	305.20	546.00	950.40	389.20	709.80	1,228.80
50	305.20	551.60	963.20	389.20	715.40	1,241.60
51	305.20	554.40	972.80	389.20	719.60	1,257.60
52	305.20	558.60	985.60	389.20	725.20	1,273.60
53	305.20	562.80	995.20	389.90	732.20	1,286.40
54	308.00	571.20	1,017.60	394.10	742.00	1,308.80
55	310.80	579.60	1,040.00	398.30	751.80	1,340.80
56	317.10	590.80	1,062.40	406.00	768.60	1,372.80
57	324.10	607.60	1,094.40	415.80	789.60	1,411.20
58	333.20	627.20	1,129.60	427.00	814.80	1,459.20
59	345.10	656.60	1,174.40	443.10	852.60	1,516.80
60	361.90	693.00	1,222.40	464.10	897.40	1,580.80
61*	380.10	756.00	1,238.40	489.30	970.20	1,651.20
62*	399.00	796.60	1,344.00	515.90	1,027.60	1,788.80
63*	422.80	838.60	1,452.80	548.80	1,089.20	1,936.00
64*	443.80	884.80	1,571.20	578.90	1,153.60	2,096.00
65*	461.30	910.00	1,635.20	602.00	1,188.60	2,192.00
66*	476.00	936.60	1,724.80	627.90	1,239.00	2,323.20
67*	496.30	987.00	1,814.40	660.10	1,311.80	2,457.60
68*	520.10	1,031.80	1,910.40	693.70	1,379.00	2,604.80
69*	543.90	1,080.80	2,009.60	728.00	1,449.00	2,739.20

* For Renewal Only

此資料只供內部使用

Hospital & Surgical Rider (HK$/MOP)

Male	H&S Rider			H&S Rider + SMM		
Age	Ward	Semi Private	Private	Ward	Semi Private	Private
0-4	1,383.20	2,755.20	4,300.80	1,624.00	3,225.60	5,068.80
5-15	688.80	1,355.20	2,099.20	901.60	1,780.80	2,816.00
16	750.40	1,489.60	2,406.40	968.80	1,915.20	3,123.20
17	761.60	1,500.80	2,508.80	985.60	1,948.80	3,251.20
18	767.20	1,523.20	2,534.40	1,002.40	1,960.00	3,276.80
19	778.40	1,523.20	2,534.40	1,008.00	1,960.00	3,276.80
20	778.40	1,523.20	2,534.40	1,008.00	1,971.20	3,276.80
21	778.40	1,523.20	2,560.00	1,008.00	1,971.20	3,302.40
22*	778.40	1,523.20	2,560.00	1,008.00	1,971.20	3,302.40
23	778.40	1,523.20	2,560.00	1,008.00	1,971.20	3,302.40
24	784.00	1,556.80	2,611.20	1,013.60	2,004.80	3,353.60
25	789.60	1,568.00	2,611.20	1,024.80	2,027.20	3,379.20
26	800.80	1,590.40	2,662.40	1,030.40	2,049.60	3,430.40
27	806.40	1,612.80	2,688.00	1,047.20	2,083.20	3,456.00
28	834.40	1,635.20	2,790.40	1,080.80	2,105.60	3,584.00
29	845.60	1,680.00	2,816.00	1,097.60	2,172.80	3,635.20
30	862.40	1,724.80	2,867.20	1,120.00	2,217.60	3,686.40
31	879.20	1,747.20	2,944.00	1,142.40	2,262.40	3,788.80
32	896.00	1,792.00	2,995.20	1,159.20	2,307.20	3,865.60
33	912.80	1,814.40	3,046.40	1,181.60	2,340.80	3,968.00
34	935.20	1,870.40	3,148.80	1,215.20	2,419.20	4,044.80
35	957.60	1,915.20	3,200.00	1,248.80	2,475.20	4,147.20
36	985.60	1,971.20	3,302.40	1,282.40	2,542.40	4,249.60
37	1,013.60	2,027.20	3,404.80	1,327.20	2,620.80	4,428.80
38	1,047.20	2,094.40	3,507.20	1,360.80	2,710.40	4,556.80
39	1,086.40	2,172.80	3,660.80	1,416.80	2,811.20	4,710.40
40	1,136.80	2,273.60	3,840.00	1,478.40	2,945.60	4,992.00
41	1,226.40	2,385.60	4,044.80	1,584.80	3,091.20	5,196.80
42	1,304.80	2,497.60	4,249.60	1,680.00	3,225.60	5,478.40
43	1,394.40	2,620.80	4,480.00	1,786.40	3,404.80	5,785.60
44	1,456.00	2,755.20	4,736.00	1,864.80	3,561.60	6,118.40
45	1,512.00	2,867.20	4,966.40	1,937.60	3,707.20	6,425.60
46	1,568.00	2,979.20	5,196.80	2,010.40	3,864.00	6,732.80
47	1,624.00	3,113.60	5,401.60	2,077.60	4,020.80	6,988.80
48	1,680.00	3,225.60	5,606.40	2,150.40	4,166.40	7,270.40
49	1,730.40	3,337.60	5,836.80	2,223.20	4,323.20	7,526.40
50	1,797.60	3,460.80	6,067.20	2,312.80	4,480.00	7,859.20
51	1,864.80	3,617.60	6,323.20	2,402.40	4,692.80	8,166.40
52	1,943.20	3,752.00	6,553.60	2,503.20	4,860.80	8,473.60
53	2,021.60	3,920.00	6,860.80	2,598.40	5,073.60	8,857.60
54	2,111.20	4,099.20	7,168.00	2,721.60	5,308.80	9,292.80
55	2,206.40	4,300.80	7,500.80	2,839.20	5,555.20	9,676.80
56	2,301.60	4,491.20	7,859.20	2,968.00	5,812.80	10,188.80
57	2,413.60	4,715.20	8,268.80	3,130.40	6,115.20	10,700.80
58	2,536.80	4,961.60	8,729.60	3,270.40	6,428.80	11,289.60
59	2,688.00	5,219.20	9,164.80	3,472.00	6,764.80	11,904.00
60	2,800.00	5,499.20	9,676.80	3,617.60	7,134.40	12,544.00
61*	3,040.80	6,048.00	9,907.20	3,914.40	7,761.60	13,209.60
62*	3,192.00	6,372.80	10,752.00	4,127.20	8,220.80	14,310.40
63*	3,382.40	6,708.80	11,622.40	4,390.40	8,713.60	15,488.00
64*	3,550.40	7,078.40	12,569.60	4,631.20	9,228.80	16,768.00
65*	3,690.40	7,280.00	13,081.60	4,816.00	9,508.80	17,536.00
66*	3,808.00	7,492.80	13,798.40	5,023.20	9,912.00	18,585.60
67*	3,970.40	7,896.00	14,515.20	5,280.80	10,494.40	19,660.80
68*	4,160.80	8,254.40	15,283.20	5,549.60	11,032.00	20,838.40
69*	4,351.20	8,646.40	16,076.80	5,824.00	11,592.00	21,913.60

* For Renewal Only

此資料只供內部使用

Hospital & Surgical Rider (HK$/MOP)

Female	H&S Rider			H&S Rider + SMM		
Age	Ward	Semi Private	Private	Ward	Semi Private	Private
0-4	1,030.40	2,060.80	2,841.60	1,265.60	2,520.00	3,584.00
5-15	767.20	1,400.00	2,304.00	1,002.40	1,859.20	3,046.40
16	800.80	1,489.60	2,483.20	1,030.40	1,948.80	3,251.20
17	817.60	1,534.40	2,534.40	1,064.00	2,004.80	3,328.00
18	840.00	1,556.80	2,636.80	1,097.60	2,038.40	3,481.60
19	873.60	1,612.80	2,764.80	1,136.80	2,116.80	3,635.20
20	912.80	1,691.20	2,892.80	1,181.60	2,217.60	3,814.40
21	946.40	1,769.60	3,046.40	1,232.00	2,329.60	3,993.60
22	1,002.40	1,859.20	3,174.40	1,304.80	2,452.80	4,198.40
23	1,047.20	1,960.00	3,353.60	1,366.40	2,587.20	4,428.80
24	1,097.60	2,060.80	3,532.80	1,433.60	2,710.40	4,633.60
25	1,153.60	2,161.60	3,686.40	1,512.00	2,844.80	4,864.00
26	1,215.20	2,251.20	3,865.60	1,590.40	2,968.00	5,068.80
27	1,265.60	2,363.20	4,044.80	1,657.60	3,124.80	5,324.80
28	1,327.20	2,452.80	4,198.40	1,736.00	3,236.80	5,529.60
29	1,377.60	2,553.60	4,352.00	1,808.80	3,371.20	5,708.80
30	1,433.60	2,643.20	4,454.40	1,881.60	3,483.20	5,862.40
31	1,472.80	2,710.40	4,582.40	1,926.40	3,584.00	6,016.00
32	1,512.00	2,777.60	4,684.80	1,982.40	3,662.40	6,169.60
33	1,562.40	2,844.80	4,812.80	2,038.40	3,763.20	6,323.20
34	1,601.60	2,900.80	4,889.60	2,094.40	3,841.60	6,425.60
35	1,629.60	2,956.80	4,966.40	2,144.80	3,908.80	6,528.00
36	1,680.00	3,035.20	5,068.80	2,206.40	4,009.60	6,630.40
37	1,719.20	3,113.60	5,145.60	2,256.80	4,099.20	6,758.40
38	1,758.40	3,180.80	5,299.20	2,312.80	4,200.00	6,963.20
39	1,814.40	3,259.20	5,427.20	2,385.60	4,300.80	7,116.80
40	1,853.60	3,360.00	5,580.80	2,441.60	4,446.40	7,321.60
41	2,072.00	3,640.00	5,939.20	2,682.40	4,760.00	7,756.80
42	2,240.00	3,852.80	6,502.40	2,856.00	5,006.40	8,371.20
43	2,290.40	3,964.80	6,707.20	2,917.60	5,152.00	8,678.40
44	2,346.40	4,076.80	6,963.20	2,984.80	5,297.60	8,960.00
45	2,385.60	4,188.80	7,142.40	3,040.80	5,432.00	9,216.00
46	2,408.00	4,244.80	7,296.00	3,074.40	5,521.60	9,420.80
47	2,413.60	4,300.80	7,424.00	3,085.60	5,588.80	9,548.80
48	2,430.40	4,345.60	7,500.80	3,102.40	5,644.80	9,702.40
49	2,441.60	4,368.00	7,603.20	3,113.60	5,678.40	9,830.40
50	2,441.60	4,412.80	7,705.60	3,113.60	5,723.20	9,932.80
51	2,441.60	4,435.20	7,782.40	3,113.60	5,756.80	10,060.80
52	2,441.60	4,468.80	7,884.80	3,113.60	5,801.60	10,188.80
53	2,441.60	4,502.40	7,961.60	3,119.20	5,857.60	10,291.20
54	2,464.00	4,569.60	8,140.80	3,152.80	5,936.00	10,470.40
55	2,486.40	4,636.80	8,320.00	3,186.40	6,014.40	10,726.40
56	2,536.80	4,726.40	8,499.20	3,248.00	6,148.80	10,982.40
57	2,592.80	4,860.80	8,755.20	3,326.40	6,316.80	11,289.60
58	2,665.60	5,017.60	9,036.80	3,416.00	6,518.40	11,673.60
59	2,760.80	5,252.80	9,395.20	3,544.80	6,820.80	12,134.40
60	2,895.20	5,544.00	9,779.20	3,712.80	7,179.20	12,646.40
61*	3,040.80	6,048.00	9,907.20	3,914.40	7,761.60	13,209.60
62*	3,192.00	6,372.80	10,752.00	4,127.20	8,220.80	14,310.40
63*	3,382.40	6,708.80	11,622.40	4,390.40	8,713.60	15,488.00
64*	3,550.40	7,078.40	12,569.60	4,631.20	9,228.80	16,768.00
65*	3,690.40	7,280.00	13,081.60	4,816.00	9,508.80	17,536.00
66*	3,808.00	7,492.80	13,798.40	5,023.20	9,912.00	18,585.60
67*	3,970.40	7,896.00	14,515.20	5,280.80	10,494.40	19,660.80
68*	4,160.80	8,254.40	15,283.20	5,549.60	11,032.00	20,838.40
69*	4,351.20	8,646.40	16,076.80	5,824.00	11,592.00	21,913.60

* For Renewal Only

此資料只供內部使用

Hospitalization Benefit - US$

	HB -40		HB - 80		HB - 120		HB -160	
Age	Male	Female	Male	Female	Male	Female	Male	Female
0-4	44.00	44.00	88.00	88.00	132.00	132.00	176.00	176.00
5-15	30.00	30.00	60.00	60.00	90.00	90.00	120.00	120.00
16-35	34.80	48.00	69.60	96.00	104.40	144.00	139.20	192.00
36-40	44.00	64.80	88.00	129.60	132.00	194.40	176.00	259.20
41-45	56.00	82.80	112.00	165.60	168.00	248.40	224.00	331.20
46-50	70.80	106.00	141.60	212.00	212.40	318.00	283.20	424.00
51-55	88.80	134.00	177.60	268.00	266.40	402.00	355.20	536.00
56-60	112.80	172.00	225.60	344.00	338.40	516.00	451.20	688.00
61-65*	154.00	204.80	308.00	409.60	462.00	614.40	616.00	819.20
66-69*	208.80	238.80	417.60	477.60	626.40	716.40	835.20	955.20

*** Premium rates for age 61 - 69 are for renewal only**

Hospitalization Benefit - HK$/MOP

	HB -320		HB - 640		HB - 960		HB -1280	
Age	Male	Female	Male	Female	Male	Female	Male	Female
0-4	352.00	352.00	704.00	704.00	1,056.00	1,056.00	1,408.00	1,408.00
5-15	240.00	240.00	480.00	480.00	720.00	720.00	960.00	960.00
16-35	278.40	384.00	556.80	768.00	835.20	1,152.00	1,113.60	1,536.00
36-40	352.00	518.40	704.00	1,036.80	1,056.00	1,555.20	1,408.00	2,073.60
41-45	448.00	662.40	896.00	1,324.80	1,344.00	1,987.20	1,792.00	2,649.60
46-50	566.40	848.00	1,132.80	1,696.00	1,699.20	2,544.00	2,265.60	3,392.00
51-55	710.40	1,072.00	1,420.80	2,144.00	2,131.20	3,216.00	2,841.60	4,288.00
56-60	902.40	1,376.00	1,804.80	2,752.00	2,707.20	4,128.00	3,609.60	5,504.00
61-65*	1,232.00	1,638.40	2,464.00	3,276.80	3,696.00	4,915.20	4,928.00	6,553.60
66-69*	1,670.40	1,910.40	3,340.80	3,820.80	5,011.20	5,731.20	6,681.60	7,641.60

*** Premium rates for age 61 - 69 are for renewal only**

此資料只供內部使用

J. 延長受保年齡

由1998年9月1日起，下列計劃的最高受保年齡將會延長：

計劃名稱	受保年齡
分期支取儲蓄終身壽險(LES)	0 - 80
倍多保(ProtectionPlus)	0 - 80
益壽保(GAP)	50 - 75

保費及首年佣金

分期支取儲蓄終身壽險(LES)

年齡	男	女	FYC(%)
71	124.32	111.52	36.450
72	127.45	116.44	34.425
73	131.17	121.68	32.400
74	135.55	124.32	30.375
75	140.60	127.45	28.350
76	146.36	131.17	26.325
77	152.94	135.55	24.300
78	160.43	140.60	22.275
79	168.84	146.36	20.250
80	178.29	152.94	18.225

倍多保(ProtectionPlus)

年齡	男	女	FYC(%)
71	66.67	59.27	31.725
72	72.02	64.13	29.700
73	77.62	69.14	27.675
74	83.49	74.32	25.650
75	89.63	79.71	23.625
76	96.03	85.34	21.600
77	102.74	91.25	19.575
78	109.78	97.42	17.550
79	117.13	103.86	15.525
80	124.83	110.61	13.500

益壽保(GAP)

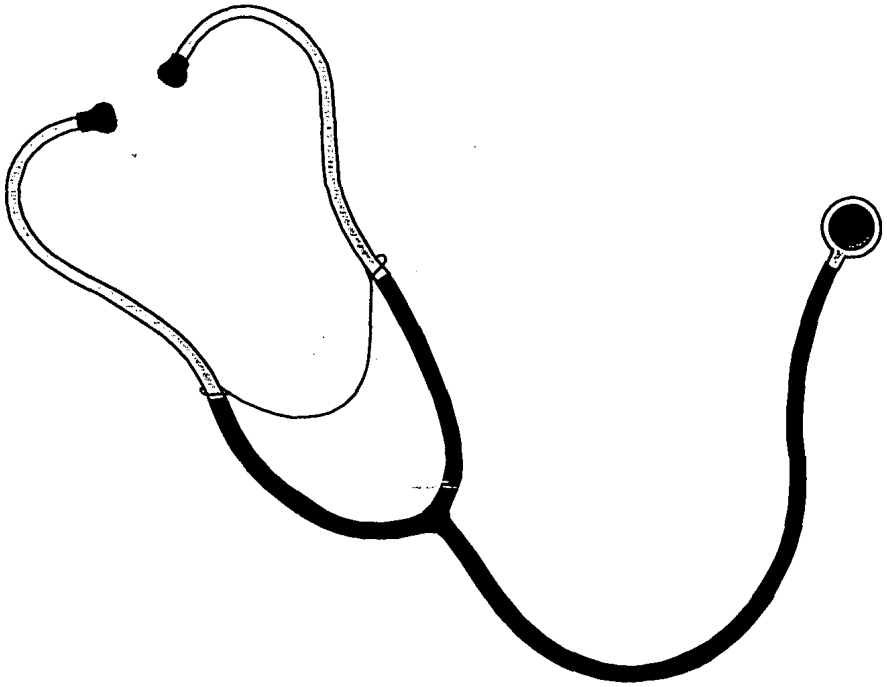
年齡	男	女	FYC(%)
71	130.15	122.71	35.775
72	135.78	127.74	33.750
73	141.78	133.10	31.725
74	148.40	138.86	29.700
75	155.51	145.11	27.675

注意：1)所有規則跟現有一樣，維持不變。
2)續保佣金跟現時一樣。

此資料只供內部使用

IMP, HS & HB Rider 1998

無憂系列一九九八



Marketing Department, AIA(B)
友邦市場拓展部

August, 1998
一九九八年八月

CONTENT

		Page No.
I.	General Information	1 - 2
II.	Plan Features	
	A. Benefits and Features	3 - 5
	B. Benefits Schedule	6 - 8
	C. Underwriting Guildelines	8 - 9
	D. Commission	10
	E. Rules & Regulations	11
	F. Selling Highlights	11
	G. Question & Answers	11 - 12
	H. Product Comparison	13 - 16
	I. Premium Table	17 - 23
	J. Extend Maximum Issue Age	24
	Appendix I Sample of Policy Contract	

IMP, HS and HB Riders 1998



I. General Information

A) Statistics :

SETTLED CLAIMS (US$ in million)	1996	1997
Hospital & Surgical Benefit	31.33	39.63
Hospital Benefit	1.39	1.85
TOTAL	32.72	41.48

Source : Claims Report 1996, 1997

B) Hospital Stay in Hong Kong

	Room (HK$)		
Hospital	*Ward*	*Semi-Private*	*Private*
Baptist Hospital	280	600+	1,200
Hong Kong Central Hospital	300	500+	1,100+
St. Paul's Hospital	400	650	1,300
St. Teresa's Hospital	420+	780+	1,350
Canossa Hospital	420+	1,150	2,300

Remarks : The above table is for reference only

C) The Prevailing Medical Fees :

Services	Average Fee (HK$)
Room & Board	661 / day
Physician's Fees	807 / day
Hospital Expenses	6,900 / disability
Surgeon's Fee	12,497 / disability
Anaesthetist's Fees	4,170 / disability
Operating Theatre	4,195 / disability

Source : Report of The Prevailing Medical Fees Survey 1996 by Medical Insurance Association, The Hong Kong Federation of Insurers

For Internal Use Only

D) Distribution of Fees (HK$) :

Room & Board	%
199 or below	7.4
200 - 399	38.7
400 - 599	27.7
600 - 799	7.6
800 - 999	3.4
1,000 or above	15.0

Physician's Fees	%
199 or below	5.0
200 - 399	14.6
400 - 599	27.0
600 - 799	20.3
800 - 999	9.8
1,000 or above	23.3

Hospital Expenses	%
1,999 or below	25.4
2,000 - 3,999	25.4
4,000 - 5,999	16.8
6,000 - 7,999	9.8
8,000 - 9,999	6.1
10,000 or above	16.3

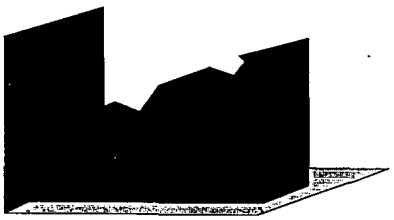
Surgeon's Fee	%
1,999 or below	4.9
2,000 - 3,999	18.6
4,000 - 5,999	16.2
6,000 - 7,999	12.0
8,000 - 9,999	10.0
10,000 or above	38.3

Anaesthetist's Fee	%
1,999 or below	28.0
2,000 - 3,999	40.1
4,000 - 5,999	15.0
6,000 - 7,999	6.9
8,000 - 9,999	2.5
10,000 or above	7.6

Operating Theatre	%
1,999 or below	41.2
2,000 - 3,999	33.0
4,000 - 5,999	10.3
6,000 - 7,999	5.5
8,000 - 9,999	2.8
10,000 or above	7.1

Average Length of Stay in Hospital : 4 days

Source : Report of The Prevailing Medical Fees Survey 1996 by Medical Insurance Association, The Hong Kong Federation of Insurers



For Internal Use Only

II. Plan Features

A. Benefits and Features

- **Upgraded Benefits**

IMP and HS Rider -

1. Hospitalization & Surgical Benefits :
   Increased by 6% - 16%

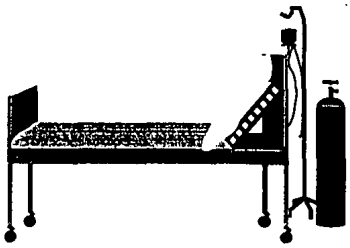
2. Surgical's Fees :
   Max. benefit depends on the degree of complexity of the operation by percentage

3. Operating Theatre :
   Raised to 35% of the Surgical Fees

IMP -

1. Compassionate and Accidental Death Benefit :
   Increased by 33% - 66%

2. Blood Donation Benefit :
   Increased by 33% - 66%



HB Rider -

1. Daily Benefit :
   Increased by 14%

2. Others :
   Intensive Care Benefit - 3 x Daily Benefit
   Death Benefit - 20 x Daily Benefit
   Medical Accident and Incident Extension Benefit - 200 x Daily Benefit <NEW>

3. Can be attached to IMP

- **New Features**

IMP and HS Rider -

1. Intensive Care Benefit (ICU) :
   Benefit : US$375 - Ward; US$625 - Delux / Semi-Private;
   US$1,000 - Super Delux / Private
   Daily benefit for admission in ICU, up to a max. of 15 days

2. Daily Post Surgery Home Nursing Benefit :
   (For Delux / Semi-Private or Super Delux / Private only)
   Benefit : 50% of R&B daily limit.
   Reimbursement of the charges for full-time or part-time services of a nurse in the Insured's home within 31 days after hospitalization, subject to 1 visit per day for a max. of 15 visits.

3. Chiropractor / Physiotherapist Consultation :
(For Delux / Semi-Private or Super Delux / Private only)
Benefit : US$ 30 - Delux / Semi-Private; US$45 - Super Delux / Private
Reimbursement of the charges for services of a Chiropractor / Physiotherapist within 90 days after hospitalization, subject to 1 visit per day for a max. of 10 visits.

4. Medical Accident and Incident Extension Benefit :
Benefit : US$10,000 - Ward; US$20,000 - Delux / Semi-Private;
US$40,000 - Super Delux / Private
Additional death benefit will be payable if the Insured's death occurs within 30 days as a result of any erroneous or negligence action, omission or failure to observe Reasonable and Customary standards by a care provider of the said Hospital.

5. Worldwide Emergency Assistance Services (similar to ICIP) :
- emergency medical evacuation & repatriation of remains;
- the total coverage for each incident is up to HK$/MOP500,000 per life.



- **New Definitions**

1. Physician or Registered Medical Practitioner :
Only a person qualified by degree in western medicine legally authorized in the geographical area of his practice to render medical or surgical services but excluding a Physician who is the Insured himself, an insurance agent, business partner(s) or employer / employee of the insured or a member of the Insured's immediate family.

2. Anaesthetist :
Any person other than the Physician or Registered Medical Practitioner who operates on the Insured and is legally authorized by the Government of the geographical area of his/her practice to perform anesthesiology services but excluding an Anaesthetist who is the Insured himself, an insurance agent, business partner(s) or employer/employee of the insured or a member of the Insured's immediate family.

3. Licensed or Graduate Nurse :
Any person that upon successful completion of a recognized College or School of Nursing, is legally authorized by the Government of the geographical area of his / her practice to render nursing services, but excluding a Licensed or Graduate nurse who is the Insured himself, an insurance agent, business partner(s) or employer/employee of the insured or a member of the Insured's immediate family.

4. Licensed or Graduate Chiropractor :
Any person who is legally authorized by the Government of the geographical area of his / her practice to perform chiropractor services, but excluding a Chiropractor who is the Insured himself, an insurance agent, business partner(s) or employer / employee of the insured or a member of the Insured's immediate family.

For Internal Use Only

5. Licensed or Graduate Physiotherapist :
Any person who is legally authorized by the Government of the geographical area of his/her practice to perform physiotherapy services, but excluding a Physiotherapist who is the Insured himself, an insurance agent, business partner(s) or employer/employee of the insured or a member of the Insured's immediate family.

6. Confinement :
Admission in a Hospital for a minimum period of six hours upon the recommendation of a Physician and continuously stay in the Hospital prior to his discharge. Confinement will be evidenced by a daily room / room & board charged by the Hospital and under no circumstances will the Company pay for more than one daily room/room & board or daily hospital income for each day of Confinement.

7. Covered Illness :
Illness occurring more than 30 days after the Issue Date or Commencement Date of this Policy. For this purpose, an illness has occurred when it has been investigated, diagnosed or treated or when its signs or symptoms have manifested which would cause an ordinary prudent person to seek diagnosis, care or treatment. In the event of any conflict or discrepancy of opinions relating to the signs or symptoms of an illness and their manifestation between a Physician / Registered Medical Practitioner and the Insured, we will adopt and follow the Physician / Registered Medical Practitioner's professional opinion.

8. Reasonable and Customary :
In relation to admitted claims means a medical service which is rendered in accordance with standards of good medical practice including but not limited to the approach of the treatment taken, the length of the confinement, the diagnostic and / or surgical procedures rendered, and the professional and hospital charges presented must not exceed the usual charges at the location where such service is rendered.

- **Deduction and Exclusion**

1. Circumcision :
For those under age 18, circumcision is excluded in the 1st year from the Issue Date or Commencement Date of the Policy; with a deductible of US$625 (equivalent to HK$/MOP5,000) and US$375 (equivalent to HK$/MOP3,000) in the 2nd-3rd years and 4th-5th years respectively.

Year (Issue / Commencement Date)	Deductible (US$)
1	Excluded
2-3	625 (or HK$ / MOP5,000)
4-5	375 (or HK$ / MOP3,000)
6+	Nil

2. Corrective aids and treatment of refractive errors will be excluded.

B. Benefit Schedule

INDIVIDUAL MEDICAL PLAN (IMP)

BENEFITS	Deluxe		Super Deluxe	
	US$	MOP	US$	MOP
I. CONFINEMENT BENEFITS	Maximum Benefit			
a) Hospital Daily Room & Board (Max. 90 days)	140	1,120	320	2,560
b) Physician's Visits Benefit (Max. 90 days)	140	1,120	320	2,560
c) Miscellaneous Hospital Expenses Benefit	1,250	10,000	1,800	14,400
d) Intensive Care Benefit (Max. 15 days)	625	5,000	1,000	8,000
II. SURGICAL BENEFITS				
a) Surgeon's Fees (Max.)	6,000	48,000	9,000	72,000
b) Anesthetist's Fees	35% of fees payable to surgeon			
c) Operating Theatre Fees	35% of fees payable to surgeon			
III. EMERGENCY OUT-PATIENT TREATMENT BENEFIT (ACCIDENT)	1,125	9,000	1,625	13,000
IV. DAILY POST SURGERY HOME NURSING BENEFIT (1 visit/day for a max. 15 visits within 31 days after hospitalization)	70	560	160	1,280
V. CHIROPRACTOR / PHYSIOTHERAPIST CONSULTATION (1 visit/ day for a max. 10 visits within 90 days after hospitalization)	30	240	45	360
VI. COMPASSIONATE DEATH BENEFIT	2,000	16,000	4,000	32,000
VII. ACCIDENTAL DEATH BENEFIT	2,000	16,000	4,000	32,000
VIII. BLOOD DONATION BENEFIT	1,000	8,000	2,000	16,000
IX. MEDCIAL ACCIDENT AND INCIDENT EXTENSION BENEFIT	20,000	160,000	40,000	320,000
X. WORLDWIDE EMERGENCY ASSISTANCE SERVICE	Up to HK$/MOP500,000 per incident per life			

SUPPLEMENTAL MAJOR MEDICAL (SMM)

BENEFITS	Deluxe		Super Deluxe	
	US$	MOP	US$	MOP
Items I-V covered in the above benefits schedule*	80% of eligible expenses in excess of the maximum payable under Items I-V of the above benefits schedule			
Total Maximum	15,000	120,000	30,000	240,000

* Hospital Daily Room & Board and Physician's Visit Benefit will be payable only for confinement of over 90 days in a hospital, while Intensive Care Benefit will be payable only for confinement of over 15 days. Daily Post Surgery Home Nursing Benefit and Chiropractor / Physiotherapist Consultation will be payable for visit within 31 days and 90 days after hospitalization for a maxmium of 16 and 21 visit respectively. All benefits are subject to the daily limit stated in the benefits schedule.

For Internal Use Only

HOSPITAL & SURGICAL RIDER (HS)

BENEFITS	Ward		Semi-Private		Private	
	US$	HK$/MOP	US$	HK$/MOP	US$	HK$/MOP
I. CONFINEMENT BENEFITS	Maximum Benefit					
a) Hospital Daily Room & Board (Max. 90 days)	70	560	140	1,120	320	2,560
b) Physician's Visit Benefit (Max. 90 days)	70	560	140	1,120	320	2,560
c) Miscellaneous Hospital Expenses Benefit	750	6,000	1,250	10,000	1,800	14,400
d) Intensive Care Benefit (Max. 15 days)	375	3,000	625	5,000	1,000	8,000
II. SURGICAL BENEFITS						
a) Surgeon's Fees (Max.)	4,000	32,000	6,000	48,000	9,000	72,000
b) Anaesthetist's Fees	35% of fees payable to surgeon					
c) Operating Theatre Fees	35% of fees payable to surgeon					
III. EMERGENCY OUT-PATIENT TREATMENT BENEFIT (ACCIDENT)	675	5,400	1,125	9,000	1,625	13,000
IV. DAILY POST SURGERY HOME NURSING BENEFIT (1 visit/day for a max. 15 visits within 31 days after hospitalization)	-	-	70	560	160	1,280
V. CHIROPRACTOR / PHYSIOTHERAPIST CONSULTATION (1 visit/ day for a max. 10 visits within 90 days after hospitalization)	-	-	30	240	45	360
VI. MEDICAL ACCIDENT AND INCIDENT EXTENSION BENEFIT	10,000	80,000	20,000	160,000	40,000	320,000
VII. WORLDWIDE EMERGENCY ASSISTANCE SERVICE	Up to HK$/MOP500,000 per incident per life					

SUPPLEMENTAL MAJOR MEDICAL (SMM)

BENEFITS	Ward		Semi-Private		Private	
	US$	HK$/MOP	US$	HK$/MOP	US$	HK$/MOP
Items I-V covered in the above benefits schedule*	80% of eligible expenses in excess of the maximum payable under Items I-V of the above benefits schedule					
Total Maximum	7,500	60,000	15,000	120,000	30,000	240,000

* Hospital Daily Room & Board and Physician's Visit Benefit will be payable only for confinement of over 90 days in a hospital, while Intensive Care Benefit will be payable only for confinement of over 15 days. Daily Post Surgery Home Nursing Benefit and Chiropractor / Physiotherapist Consultation will be payable for visit within 31 days and 90 days after hospitalization for a maxmium of 16 and 21 visit respectively. All benefits are subject to the daily limit stated in the benefits schedule.

For Internal Use Only

HOSPITAL BENEFIT RIDER (HB)

Types of Plan	HB-40	HB-80	HB-120	HB-160
Daily Benefit US$	40	80	120	160

Types of Plan	HB-320	HB-640	HB-960	HB-1,280
Daily Benefit HK$/MOP	320	640	960	1,280

C. Underwriting Guidelines

1. Effective : HK -- September 1, 1998
   Macau -- To Be Confirmed

2. Territory : Hong Kong & Macau only

3. Issue Age : IMP 140 / 320 -- 15 days - 60
   (Renew up to age 69)
   HS 70 / 140 / 320 -- 15 days - 60
   (Renew up to age 69)
   HB 40 / 80 / 120 / 160 -- 15 days - 60
   (Renew up to age 69)



4. Sex : Male / Female

5. Currency : HK -- IMP - US Dollar
   HS - US Dollar / HK Dollar
   HB - US Dollar / HK Dollar
   Macau -- IMP - US Dollar / MOP
   HS - US Dollar / MOP
   HB - US Dollar / MOP

6. Payment Mode : IMP - Annually
   HS/HB - Follow Basic Plan

7. Maximum Benefit (Per Life)
   a. IMP : US$320
   b. HS : US$550
   c. IMP+HS : US$550
   d. HB : US$160

   e. Age 18 or above and gainfully employed
      IMP+HS+MP* : US$550
      HB+All HI Benefit in Life and A&H policies : US$465

   f. Age 18 or above **not** gainfully employed
      IMP+HS+MP* : US$550
      HB+All HI Benefit in Life and A&H policies : US$80

For Internal Use Only

g. Age 5 - 17

IMP+HS+MP*	:	US$550
HB+All HI Benefit in Life and A&H policies	:	US$80

h. Age < 5

IMP+HS	:	US$550
HB+All HI Benefit in Life and A&H policies	:	US$40

* MP : Medical Plan } Financial Security Series By Sp. Mktg

8. Overall maxmium limit per life for hospital & surgical benefits limit will include all Life, A&H and any other hospital & surgical benefits provided through other channels under AIA(B)

9. Overall maxmium limit per life for hospital benefits will include all Life, A&H and any other hospital income benefits provided through other channels under AIA(B)

10. Existing '200 times' and '250 times' rules ratio for basic plan and HS/HB riders are removed

11. Additional Underwriting Requirements for HB
    11.1 The daily benefit cannot exceed 80% of the Proposed Insured's daily earned income
    11.2 Income Proof is required for HB120 or above

12. Use 'Life and Personal Accident Insurance Application Form' for applying IMP

13. Plan Shortname :

HB
HBND

HS			HS+SMM		
Ward	-	HS1ND	Ward	-	HS1MND
Semi-Private	-	HS2ND	Semi-Private	-	HS2MND
Private	-	HS3ND	Private	-	HS3MND

IMP			IMP+SMM		
Delux	-	IMPSN6	Delux	-	IMPSMN6
Super Delux	-	IMPPN6	Super Delux	-	IMPPMN6

D. *Commission*

HS/HB : Follow Basic Plan



IMP : Follow Existing

Treatment for additional FYC (Similar to previous HS/HB or AI upgrade) :

1. If upgraded between September 1 1998 and September 30 1999, and IMP/HS/HB is still in force as at September 30 1999, additional FYC will be paid back in October 1999. The rest, if any, of FYC on extra premium minus renewal commission on extra premium will be paid in October 2000 provided the IMP/HS/HB is still in force as at September 30 2000.

2. If upgraded after Septemebr 30 1999, no additional FYC will be paid

For example :

Upgraded IMP/HS/HB on November 1, 1998

	Inforce as at Sept 30, 1999	Inforce as at Sept 30, 2000	Method of payment
Case 1	Yes	Yes	FYC on extra premium for period Nov 1 1998 to Sept 30 1999 minus renewal commission which has been paid on the extra premium for the same period will be paid through the agent's statement of Oct 1999. FYC on extra premium for period Oct 1 1999 to Oct 31 1999 minus renewal commission which has been paid on the extra premium for the same period will be paid through the agent's statement of Oct 2000.
Case 2	Yes	No	FYC on extra premium for period Nov 1 1998 to Sept 30 1999 minus renewal commission which has been paid on the extra premium for the same period will be paid through the agent's statement of Oct 1999. No FYC on extra premium will be paid through the agent's statement.
Case 3	No	No	No FYC on extra premium will be payable.

For Internal Use Only

E. Rules & Regulations

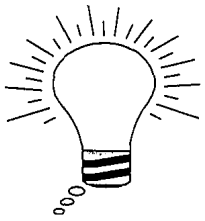
1. Old IMP (120/300), HS (60/120/300) and HB (35/70/105/140)
   Old IMP/HS/HB will be shelved starting September 1998. Last Application Date for Old IMP/HS/HB is August 31, 1998, but please state clearly the R&B Daily Benefit unit of IMP/HS/HB applied in the Application Form for new business and Request for Change Form for old policies.

2. Treatment of Existing IMP, HS and HB
   There **will not be any automatic upgraded** for existing IMP/HS/HB holders. If clients request to change to new IMP/HS/HB, normal requirements like submission of Health Certificate and Request for Change Form are needed and sent to POS.

3. Waiting Period
   Waiting period will start from the issue date of the new IMP/HS/HB if the policyholder changes his/her old IMP/HS/HB to the new ones.

4. Right Reserved for Company Upgrade
   The Company will compulsory upgrade for all IMP/HS/HB policyholders in the future, otherwise the basic IMP and/or HS/HB rider will be automatically terminated.

F. Selling Highlights



- Benefits are largely increased
- New Benefits

  Intensive Care Benefit
  Daily Post Surgery Home Nursing Benefit
  Chiropractor / Physiotherapist Consultation
  Medical Accident and Incident Extension Benefit (1st in Hong Kong)
  Worldwide Emergency Assistance Services

G. Questions & Answers

Q1 : Can Hospital Benefit Rider be added to IMP ?
A1 : Yes. Please refer to section C7 for the maximum benefit per life limit.

Q2 : Are the '200 times' or '250 times' rules still valid ?
A2 : No. These rules are removed.

Q3 : Will agents be entitled to the difference of FYC if his clients replace the old IMP/HS/HB with the new ones ?
A3 : Yes. Please refer to section D for more details.

Q4 : What will happen to the policyholders if the Company exercises the right of compulsory upgrade ?

A4 : The policyholder can choose to change to the new benefits without submitting health certificate or just terminate the basic IMP and/or HS/HB rider effective from the next premium due date.

Q5 : Is there any new application form for IMP ?

A5 : You should use normal application for applying IMP, hence no more IMP application form could be used.

H. Product Comparison

Company	AIA		NM	Manulife	CMG	CELA	Aetna
HKD	HS Riders	IMP	Healthpak	HP	H&S	CELA HP	HC
Issue Age	0-60	0-60	0-59	0-65	0-59	18-60	0-59
Max. Renewal Age	69	69	64	74	69	69	64
A. Confinement Benefits							
Daily R&B (days)	90	90	60/90/120	90	90	90	90
Ward	560	-	490	650	525	540	500
Semi-Private/Deluxe	1,120	1,120	1,135	1,250	1,050	1,100	1,000
Private/Super Deluxe	2,560	2,560	2,320	2,500	2,100	2,250	2,000
Physician's Visits (days)	90	90	60/90/120	90	90	90	90
Ward	560	-	490	650	525	540	500
Semi-Private/Deluxe	1,120	1,120	1,135	1,250	1,050	1,100	1,000
Private/Super Deluxe	2,560	2,560	2,320	2,500	2,100	2,250	2,000
Miscellaneous Hospital Expense							
Ward	6,000	-	5,700	9,000	7,500	6,800	6,000
Semi-Private/Deluxe	10,000	10,000	9,800	18,000	10,000	10,000	12,000
Private/Super Deluxe	14,400	14,400	13,900	30,000	18,000	16,800	20,000
Intensive Care (days)	15	15		90		10	15
Ward	3,000	-	-	1,300	4,000	1,080	2,500
Semi-Private/Deluxe	5,000	5,000	-	2,500	5,000	2,200	5,000
Private/Super Deluxe	8,000	8,000	-	5,000	6,000	4,500	10,000
Specialist Fees							
Ward	-	-	-	2,600	2,000	3,200	5,000
Semi-Private/Deluxe	-	-	-	5,000	3,000	4,200	6,000
Private/Super Deluxe	-	-	-	10,000	4,000	5,300	10,000
B. Surgical Benefits							
Max. Surgical							
Ward	32,000	-	32,000	30,000	30,000	32,000	35,000
Semi-Private/Deluxe	48,000	48,000	49,000	48,000	45,000	48,000	50,000
Private/Super Deluxe	72,000	72,000	65,500	70,000	75,000	63,000	65,000
Anaesthetist							
% of surgical	35%	35%	40%	30%	40%	40%	30%
Operating Theatre							
% of surgical	35%	35%	40%	30%	40%	40%	NC[1]
C. Emergency Out-Patient							
Ward	5,400	-	6,000	3,250	1,000	6,800	2,000
Semi-Private/Deluxe	9,000	9,000	11,500	6,250	2,000	10,000	3,000
Private/Super Deluxe	13,000	13,000	17,000	12,500	4,000	16,800	5,000
D. Daily Post Surgery Home Nursing							
Max. # of days	15 visits / 31 days			31	30		
Semi-Private/Deluxe	560	560	-	-	200	-	-
Private/Super Deluxe	1,280	1,280	-	1,000	300	-	-

For Internal Use Only

Company	AIA		NM	Manulife	CMG	CELA	Aetna
HKD	HS Riders	IMP	Healthpak	HP	H&S	CELA HP	HC
E. Chiropractor/Physiotherapist Consultation[2]							
Max. # of Visits	10	10			10		
Semi-Private/Deluxe	240	240	-	-	200	-	-
Private/Super Deluxe	360	360	-	-	300	-	-
F. Medical Accident and Incident Extension Benefit							
Ward	80,000						
Semi-Private/Deluxe	160,000	160,000	-	-	-	-	-
Private/Super Deluxe	320,000	320,000	-	-	-	-	-
G. Evacuation	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	-
H. Compassionate Death Benefit							
Ward	-	-	16,400	10,000	10,000	5,000	-
Semi-Private/Deluxe	-	16,000	25,100	10,000	20,000	10,000	-
Private/Super Deluxe	-	32,000	33,600	10,000	30,000	15,000	-
I. Accidental Death Benefit							
Ward	-	-	16,400	10,000	-	-	-
Semi-Private/Deluxe	-	16,000	25,100	10,000	-	-	-
Private/Super Deluxe	-	32,000	33,600	10,000	-	-	-
J. Blood Donation Benefit							
Ward	-	-	-	-	-	-	-
Semi-Private/Deluxe	-	8,000	-	-	-	-	-
Private/Super Deluxe	-	16,000	-	-	-	-	-
K. Extra Bed For Family Members of Childrens & Elderly[3]							
Max. # of days	-	-	-	-	30	-	-
Ward	-	-	-	-	200	-	-
Semi-Private/Deluxe	-	-	-	-	350	-	-
Private/Super Deluxe	-	-	-	-	500	-	-
L. Daily Post Surgery Outpatient							
Max. # of days				31			
Ward	-	-	-	-	-	-	-
Semi-Private/Deluxe	-	-	-	-	-	-	-
Private/Super Deluxe	-	-	-	1,000	-	-	-
Supplemental Major Medical							
Deductible	-	-	1,000	-	-	-	-
Maximum Benefit							
Ward	60,000	-	62,000	75,000	60,000	68,000	55,000
Semi-Private/Deluxe	120,000	120,000	124,500	100,000	120,000	138,000	110,000
Private/Super Deluxe	240,000	240,000	248,000	200,000	240,000	273,000	220,000

For Internal Use Only

Company		AIA		NM	Manulife	CMG	CELA	Aetna
HKD		HS Riders	IMP	Healthpak	HP	H&S	CELA HP	HC
Premium (without SMM)								
Male	**Age**							
Ward	4	1,383	-	803	1,030	704	-	650
Semi-Private/Deluxe		2,755	3,226	1,664	1,680	1,370	-	1,233
Private/Super Deluxe		4,301	4,890	3,486	2,910	2,424	-	2,358
Ward	16	750	-	812	1,030	704	-	731
Semi-Private/Deluxe		1,490	1,859	1,682	1,680	1,370	-	1,386
Private/Super Deluxe		2,406	2,867	3,524	2,910	2,424	-	2,650
Ward	25	790	-	855	1,220	744	776	760
Semi-Private/Deluxe		1,568	1,949	1,772	2,060	1,423	1,628	1,439
Private/Super Deluxe		2,611	3,072	3,712	3,380	2,494	2,772	2,752
Ward	35	958	-	1,042	1,730	906	888	931
Semi-Private/Deluxe		1,915	2,341	2,159	2,990	1,671	1,971	1,766
Private/Super Deluxe		3,200	3,763	4,523	4,550	2,862	3,214	3,377
Ward	45	1,512	-	1,381	2,520	1,366	1,342	1,360
Semi-Private/Deluxe		2,867	3,394	3,066	4,460	2,566	2,823	2,579
Private/Super Deluxe		4,966	5,709	6,421	6,190	4,316	4,740	4,930
Female	**Age**							
Ward	4	1,030	-	803	1,130	1,010	-	722
Semi-Private/Deluxe		2,061	2,475	1,664	1,850	1,766	-	1,370
Private/Super Deluxe		2,842	3,302	3,486	3,200	2,927	-	2,620
Ward	16	801	-	871	1,130	1,010	-	813
Semi-Private/Deluxe		1,490	1,859	1,792	1,850	1,766	-	1,540
Private/Super Deluxe		2,483	2,867	3,864	3,200	2,927	-	2,944
Ward	25	1,154	-	1,207	1,340	1,076	1,104	1,123
Semi-Private/Deluxe		2,162	2,419	2,484	2,270	1,979	2,295	2,127
Private/Super Deluxe		3,686	3,968	5,357	3,720	3,449	3,810	4,067
Ward	35	1,630	-	1,821	1,910	1,532	1,492	1,605
Semi-Private/Deluxe		2,957	3,237	3,746	3,280	2,777	3,471	3,044
Private/Super Deluxe		4,966	5,274	8,080	5,010	4,523	5,644	5,820
Ward	45	2,386	-	2,559	2,760	2,334	2,248	2,090
Semi-Private/Deluxe		4,189	4,469	5,623	4,910	4,033	4,707	3,965
Private/Super Deluxe		7,142	7,475	12,129	6,810	6,505	7,319	7,579

For Internal Use Only

Company		AIA		NM	Manulife	CMG	CELA	Aetna
HKD		HS Riders	IMP	Healthpak	HP	H&S	CELA HP	HC
Premium (with SMM)								
Male	**Age**							
Ward	4	1,624	-	964	1,390	915	-	878
Semi-Private/Delux		3,226	3,730	1,997	2,270	1,740	-	1,665
Private/Super Delux		5,069	5,734	4,183	3,930	3,078	-	3,184
Ward	16	969	-	975	1,390	915	-	987
Semi-Private/Delux		1,915	2,318	2,018	2,270	1,740	-	1,872
Private/Super Delux		3,123	3,635	4,229	3,930	3,078	-	3,578
Ward	25	1,025	-	1,026	1,650	967	1,022	1,026
Semi-Private/Delux		2,027	2,442	2,126	2,780	1,807	2,151	1,943
Private/Super Delux		3,379	3,917	4,455	4,560	3,167	3,666	3,716
Ward	35	1,249	-	1,250	2,340	1,178	1,170	1,257
Semi-Private/Delux		2,475	2,946	2,590	4,040	2,122	2,605	2,385
Private/Super Delux		4,147	4,762	5,428	6,140	3,635	4,252	4,559
Ward	45	1,938	-	1,657	3,400	1,776	1,768	1,836
Semi-Private/Delux		3,707	4,301	3,679	6,020	3,259	3,726	3,482
Private/Super Delux		6,426	7,270	7,705	8,360	5,481	6,262	6,656
Female	**Age**							
Ward	4	1,266	-	964	1,530	1,313	-	975
Semi-Private/Delux		2,520	2,968	1,997	2,500	2,243	-	1,850
Private/Super Delux		3,584	4,122	4,183	4,320	3,717	-	3,537
Ward	16	1,030	-	1,045	1,530	1,313	-	1,098
Semi-Private/Delux		1,949	2,318	2,150	2,500	2,243	-	2,079
Private/Super Delux		3,251	3,635	4,637	4,320	3,717	-	3,974
Ward	25	1,512	-	1,449	1,810	1,399	1,456	1,516
Semi-Private/Delux		2,845	3,114	2,980	3,060	2,513	3,034	2,871
Private/Super Delux		4,864	5,146	6,429	5,020	4,380	5,042	5,490
Ward	35	2,145	-	2,186	2,580	1,992	1,970	2,167
Semi-Private/Delux		3,909	4,189	4,496	4,430	3,527	4,593	4,109
Private/Super Delux		6,528	6,835	9,696	6,760	5,744	7,472	7,857
Ward	45	3,041	-	3,071	3,730	3,034	2,970	2,822
Semi-Private/Delux		5,432	5,723	6,748	6,630	5,122	6,225	5,353
Private/Super Delux		9,216	9,549	14,554	9,190	8,261	9,683	10,232

Note :

1. NC : Normal & Customary Charges
2. Chiropractor/Physiotherapist :
   1 visit per day for maximum of 10 visits within 3 months after discharge from hospital
3. Extra Bed For Family Members of Children & Elderly :
   Reimburses expenses for extra bed for accompanying insured aged below 19 or above 60

For Internal Use Only

I. Premium Table

Individual Medical Plan (US$)

Male	IMP		IMP + SMM		Female	IMP		IMP + SMM	
Age	Delux	Super Delux	Delux	Super Delux	Age	Delux	Super Delux	Delux	Super Delux
0-4	403.20	611.20	466.20	716.80	0-4	309.40	412.80	371.00	515.20
5-15	215.60	320.00	271.60	412.80	5-15	215.60	320.00	271.60	412.80
16	232.40	358.40	289.80	454.40	16	232.40	358.40	289.80	454.40
17	235.20	371.20	294.00	470.40	17	235.20	371.20	294.00	470.40
18	236.60	377.60	295.40	476.80	18	236.60	377.60	295.40	476.80
19	236.60	377.60	295.40	476.80	19	236.60	377.60	296.80	489.60
20	238.00	377.60	298.20	476.80	20	243.60	396.80	309.40	508.80
21	238.00	380.80	298.20	480.00	21	253.40	416.00	323.40	534.40
22	239.40	380.80	298.20	480.00	22	266.00	432.00	340.20	556.80
23	239.40	380.80	298.20	480.00	23	278.60	454.40	355.60	585.60
24	242.20	384.00	302.40	486.40	24	289.80	476.80	372.40	614.40
25	243.60	384.00	305.20	489.60	25	302.40	496.00	389.20	643.20
26	246.40	393.60	309.40	496.00	26	313.60	518.40	404.60	668.80
27	250.60	396.80	313.60	502.40	27	329.00	540.80	422.80	697.60
28	253.40	409.60	316.40	518.40	28	340.20	560.00	438.20	726.40
29	259.00	412.80	324.80	524.80	29	351.40	579.20	453.60	748.80
30	264.60	422.40	331.80	534.40	30	362.60	592.00	469.00	768.00
31	268.80	432.00	337.40	547.20	31	372.40	608.00	481.60	787.20
32	274.40	438.40	344.40	556.80	32	379.40	620.80	491.40	806.40
33	278.60	448.00	348.60	569.60	33	389.20	636.80	502.60	825.60
34	285.60	460.80	358.40	582.40	34	397.60	646.40	513.80	838.40
35	292.60	470.40	368.20	595.20	35	404.60	659.20	523.60	854.40
36	299.60	483.20	376.60	611.20	36	413.00	668.80	534.80	867.20
37	308.00	499.20	387.80	633.60	37	422.80	681.60	547.40	883.20
38	316.40	512.00	400.40	649.60	38	431.20	697.60	558.60	905.60
39	327.60	534.40	413.00	675.20	39	441.00	716.80	572.60	928.00
40	341.60	556.80	432.60	710.40	40	455.00	732.80	590.80	953.60
41	357.00	582.40	450.80	742.40	41	490.00	780.80	630.00	1,011.20
42	372.40	611.20	470.40	780.80	42	516.60	851.20	660.80	1,084.80
43	390.60	646.40	494.20	822.40	43	530.60	880.00	679.00	1,123.20
44	407.40	681.60	516.60	867.20	44	546.00	912.00	698.60	1,161.60
45	424.20	713.60	537.60	908.80	45	558.60	934.40	715.40	1,193.60
46	439.60	742.40	558.60	950.40	46	567.00	953.60	726.60	1,219.20
47	457.80	774.40	581.00	985.60	47	575.40	969.60	735.00	1,238.40
48	474.60	803.20	600.60	1,027.20	48	581.00	982.40	743.40	1,257.60
49	488.60	835.20	621.60	1,062.40	49	583.80	995.20	747.60	1,273.60
50	508.20	870.40	644.00	1,107.20	50	589.40	1,008.00	754.60	1,286.40
51	529.20	902.40	673.40	1,152.00	51	593.60	1,020.80	758.80	1,305.60
52	547.40	937.60	697.20	1,196.80	52	597.80	1,033.60	764.40	1,321.60
53	572.60	982.40	726.60	1,251.20	53	603.40	1,049.60	772.80	1,337.60
54	597.80	1,024.00	761.60	1,308.80	54	613.20	1,068.80	784.00	1,363.20
55	624.40	1,072.00	793.80	1,366.40	55	621.60	1,094.40	795.20	1,395.20
56	652.40	1,123.20	830.20	1,436.80	56	635.60	1,120.00	812.00	1,430.40
57	684.60	1,180.80	872.20	1,507.20	57	652.40	1,152.00	834.40	1,468.80
58	719.60	1,244.80	917.00	1,590.40	58	673.40	1,193.60	862.40	1,520.00
59	756.00	1,308.80	964.60	1,676.80	59	704.20	1,238.40	900.20	1,584.00
60	796.60	1,382.40	1,015.00	1,766.40	60	743.40	1,289.60	946.40	1,648.00
61*	870.80	1,417.60	1,100.40	1,862.40	61*	806.40	1,308.80	1,020.60	1,721.60
62*	915.60	1,532.80	1,166.20	2,016.00	62*	848.40	1,417.60	1,080.80	1,865.60
63*	964.60	1,657.60	1,233.40	2,176.00	63*	894.60	1,529.60	1,143.80	2,012.80
64*	1,016.40	1,792.00	1,307.60	2,355.20	64*	942.20	1,654.40	1,211.00	2,179.20
65*	1,047.20	1,865.60	1,348.20	2,464.00	65*	968.80	1,721.60	1,247.40	2,281.60
66*	1,079.40	1,968.00	1,405.60	2,614.40	66*	998.20	1,817.60	1,300.60	2,416.00
67*	1,136.80	2,073.60	1,486.80	2,764.80	67*	1,051.40	1,913.60	1,376.20	2,556.80
68*	1,190.00	2,185.60	1,562.40	2,931.20	68*	1,099.00	2,016.00	1,446.20	2,707.20
69*	1,247.40	2,297.60	1,643.60	3,084.80	69*	1,152.20	2,121.60	1,520.40	2,848.00

* For Renewal Only

Individual Medical Plan (MOP)

Male	IMP		IMP + SMM		Female	IMP		IMP + SMM	
Age	Delux	Super Delux	Delux	Super Delux	Age	Delux	Super Delux	Delux	Super Delux
0-4	3,225.60	4,889.60	3,729.60	5,734.40	0-4	2,475.20	3,302.40	2,968.00	4,121.60
5-15	1,724.80	2,560.00	2,172.80	3,302.40	5-15	1,724.80	2,560.00	2,172.80	3,302.40
16	1,859.20	2,867.20	2,318.40	3,635.20	16	1,859.20	2,867.20	2,318.40	3,635.20
17	1,881.60	2,969.60	2,352.00	3,763.20	17	1,881.60	2,969.60	2,352.00	3,763.20
18	1,892.80	3,020.80	2,363.20	3,814.40	18	1,892.80	3,020.80	2,363.20	3,814.40
19	1,892.80	3,020.80	2,363.20	3,814.40	19	1,892.80	3,020.80	2,374.40	3,916.80
20	1,904.00	3,020.80	2,385.60	3,814.40	20	1,948.80	3,174.40	2,475.20	4,070.40
21	1,904.00	3,046.40	2,385.60	3,840.00	21	2,027.20	3,328.00	2,587.20	4,275.20
22	1,915.20	3,046.40	2,385.60	3,840.00	22	2,128.00	3,456.00	2,721.60	4,454.40
23	1,915.20	3,046.40	2,385.60	3,840.00	23	2,228.80	3,635.20	2,844.80	4,684.80
24	1,937.60	3,072.00	2,419.20	3,891.20	24	2,318.40	3,814.40	2,979.20	4,915.20
25	1,948.80	3,072.00	2,441.60	3,916.80	25	2,419.20	3,968.00	3,113.60	5,145.60
26	1,971.20	3,148.80	2,475.20	3,968.00	26	2,508.80	4,147.20	3,236.80	5,350.40
27	2,004.80	3,174.40	2,508.80	4,019.20	27	2,632.00	4,326.40	3,382.40	5,580.80
28	2,027.20	3,276.80	2,531.20	4,147.20	28	2,721.60	4,480.00	3,505.60	5,811.20
29	2,072.00	3,302.40	2,598.40	4,198.40	29	2,811.20	4,633.60	3,628.80	5,990.40
30	2,116.80	3,379.20	2,654.40	4,275.20	30	2,900.80	4,736.00	3,752.00	6,144.00
31	2,150.40	3,456.00	2,699.20	4,377.60	31	2,979.20	4,864.00	3,852.80	6,297.60
32	2,195.20	3,507.20	2,755.20	4,454.40	32	3,035.20	4,966.40	3,931.20	6,451.20
33	2,228.80	3,584.00	2,788.80	4,556.80	33	3,113.60	5,094.40	4,020.80	6,604.80
34	2,284.80	3,686.40	2,867.20	4,659.20	34	3,180.80	5,171.20	4,110.40	6,707.20
35	2,340.80	3,763.20	2,945.60	4,761.60	35	3,236.80	5,273.60	4,188.80	6,835.20
36	2,396.80	3,865.60	3,012.80	4,889.60	36	3,304.00	5,350.40	4,278.40	6,937.60
37	2,464.00	3,993.60	3,102.40	5,068.80	37	3,382.40	5,452.80	4,379.20	7,065.60
38	2,531.20	4,096.00	3,203.20	5,196.80	38	3,449.60	5,580.80	4,468.80	7,244.80
39	2,620.80	4,275.20	3,304.00	5,401.60	39	3,528.00	5,734.40	4,580.80	7,424.00
40	2,732.80	4,454.40	3,460.80	5,683.20	40	3,640.00	5,862.40	4,726.40	7,628.80
41	2,856.00	4,659.20	3,606.40	5,939.20	41	3,920.00	6,246.40	5,040.00	8,089.60
42	2,979.20	4,889.60	3,763.20	6,246.40	42	4,132.80	6,809.60	5,286.40	8,678.40
43	3,124.80	5,171.20	3,953.60	6,579.20	43	4,244.80	7,040.00	5,432.00	8,985.60
44	3,259.20	5,452.80	4,132.80	6,937.60	44	4,368.00	7,296.00	5,588.80	9,292.80
45	3,393.60	5,708.80	4,300.80	7,270.40	45	4,468.80	7,475.20	5,723.20	9,548.80
46	3,516.80	5,939.20	4,468.80	7,603.20	46	4,536.00	7,628.80	5,812.80	9,753.60
47	3,662.40	6,195.20	4,648.00	7,884.80	47	4,603.20	7,756.80	5,880.00	9,907.20
48	3,796.80	6,425.60	4,804.80	8,217.60	48	4,648.00	7,859.20	5,947.20	10,060.80
49	3,908.80	6,681.60	4,972.80	8,499.20	49	4,670.40	7,961.60	5,980.80	10,188.80
50	4,065.60	6,963.20	5,152.00	8,857.60	50	4,715.20	8,064.00	6,036.80	10,291.20
51	4,233.60	7,219.20	5,387.20	9,216.00	51	4,748.80	8,166.40	6,070.40	10,444.80
52	4,379.20	7,500.80	5,577.60	9,574.40	52	4,782.40	8,268.80	6,115.20	10,572.80
53	4,580.80	7,859.20	5,812.80	10,009.60	53	4,827.20	8,396.80	6,182.40	10,700.80
54	4,782.40	8,192.00	6,092.80	10,470.40	54	4,905.60	8,550.40	6,272.00	10,905.60
55	4,995.20	8,576.00	6,350.40	10,931.20	55	4,972.80	8,755.20	6,361.60	11,161.60
56	5,219.20	8,985.60	6,641.60	11,494.40	56	5,084.80	8,960.00	6,496.00	11,443.20
57	5,476.80	9,446.40	6,977.60	12,057.60	57	5,219.20	9,216.00	6,675.20	11,750.40
58	5,756.80	9,958.40	7,336.00	12,723.20	58	5,387.20	9,548.80	6,899.20	12,160.00
59	6,048.00	10,470.40	7,716.80	13,414.40	59	5,633.60	9,907.20	7,201.60	12,672.00
60	6,372.80	11,059.20	8,120.00	14,131.20	60	5,947.20	10,316.80	7,571.20	13,184.00
61*	6,966.40	11,340.80	8,803.20	14,899.20	61*	6,451.20	10,470.40	8,164.80	13,772.80
62*	7,324.80	12,262.40	9,329.60	16,128.00	62*	6,787.20	11,340.80	8,646.40	14,924.80
63*	7,716.80	13,260.80	9,867.20	17,408.00	63*	7,156.80	12,236.80	9,150.40	16,102.40
64*	8,131.20	14,336.00	10,460.80	18,841.60	64*	7,537.60	13,235.20	9,688.00	17,433.60
65*	8,377.60	14,924.80	10,785.60	19,712.00	65*	7,750.40	13,772.80	9,979.20	18,252.80
66*	8,635.20	15,744.00	11,244.80	20,915.20	66*	7,985.60	14,540.80	10,404.80	19,328.00
67*	9,094.40	16,588.80	11,894.40	22,118.40	67*	8,411.20	15,308.80	11,009.60	20,454.40
68*	9,520.00	17,484.80	12,499.20	23,449.60	68*	8,792.00	16,128.00	11,569.60	21,657.60
69*	9,979.20	18,380.80	13,148.80	24,678.40	69*	9,217.60	16,972.80	12,163.20	22,784.00

* For Renewal Only

For Internal Use Only

Hospital & Surgical Rider (US$)

Male	H&S Rider			H&S Rider + SMM		
Age	Ward	Semi Private	Private	Ward	Semi Private	Private
0-4	172.90	344.40	537.60	203.00	403.20	633.60
5-15	86.10	169.40	262.40	112.70	222.60	352.00
16	93.80	186.20	300.80	121.10	239.40	390.40
17	95.20	187.60	313.60	123.20	243.60	406.40
18	95.90	190.40	316.80	125.30	245.00	409.60
19	97.30	190.40	316.80	126.00	245.00	409.60
20	97.30	190.40	316.80	126.00	246.40	409.60
21	97.30	190.40	320.00	126.00	246.40	412.80
22	97.30	190.40	320.00	126.00	246.40	412.80
23	97.30	190.40	320.00	126.00	246.40	412.80
24	98.00	194.60	326.40	126.70	250.60	419.20
25	98.70	196.00	326.40	128.10	253.40	422.40
26	100.10	198.80	332.80	128.80	256.20	428.80
27	100.80	201.60	336.00	130.90	260.40	432.00
28	104.30	204.40	348.80	135.10	263.20	448.00
29	105.70	210.00	352.00	137.20	271.60	454.40
30	107.80	215.60	358.40	140.00	277.20	460.80
31	109.90	218.40	368.00	142.80	282.80	473.60
32	112.00	224.00	374.40	144.90	288.40	483.20
33	114.10	226.80	380.80	147.70	292.60	496.00
34	116.90	233.80	393.60	151.90	302.40	505.60
35	119.70	239.40	400.00	156.10	309.40	518.40
36	123.20	246.40	412.80	160.30	317.80	531.20
37	126.70	253.40	425.60	165.90	327.60	553.60
38	130.90	261.80	438.40	170.10	338.80	569.60
39	135.80	271.60	457.60	177.10	351.40	588.80
40	142.10	284.20	480.00	184.80	368.20	624.00
41	153.30	298.20	505.60	198.10	386.40	649.60
42	163.10	312.20	531.20	210.00	403.20	684.80
43	174.30	327.60	560.00	223.30	425.60	723.20
44	182.00	344.40	592.00	233.10	445.20	764.80
45	189.00	358.40	620.80	242.20	463.40	803.20
46	196.00	372.40	649.60	251.30	483.00	841.60
47	203.00	389.20	675.20	259.70	502.60	873.60
48	210.00	403.20	700.80	268.80	520.80	908.80
49	216.30	417.20	729.60	277.90	540.40	940.80
50	224.70	432.60	758.40	289.10	560.00	982.40
51	233.10	452.20	790.40	300.30	586.60	1,020.80
52	242.90	469.00	819.20	312.90	607.60	1,059.20
53	252.70	490.00	857.60	324.80	634.20	1,107.20
54	263.90	512.40	896.00	340.20	663.60	1,161.60
55	275.80	537.60	937.60	354.90	694.40	1,209.60
56	287.70	561.40	982.40	371.00	726.60	1,273.60
57	301.70	589.40	1,033.60	391.30	764.40	1,337.60
58	317.10	620.20	1,091.20	408.80	803.60	1,411.20
59	336.00	652.40	1,145.60	434.00	845.60	1,488.00
60	350.00	687.40	1,209.60	452.20	891.80	1,568.00
61*	380.10	756.00	1,238.40	489.30	970.20	1,651.20
62*	399.00	796.60	1,344.00	515.90	1,027.60	1,788.80
63*	422.80	838.60	1,452.80	548.80	1,089.20	1,936.00
64*	443.80	884.80	1,571.20	578.90	1,153.60	2,096.00
65*	461.30	910.00	1,635.20	602.00	1,188.60	2,192.00
66*	476.00	936.60	1,724.80	627.90	1,239.00	2,323.20
67*	496.30	987.00	1,814.40	660.10	1,311.80	2,457.60
68*	520.10	1,031.80	1,910.40	693.70	1,379.00	2,604.80
69*	543.90	1,080.80	2,009.60	728.00	1,449.00	2,739.20

* For Renewal Only

For Internal Use Only

Hospital & Surgical Rider (US$)

Female	H&S Rider			H&S Rider + SMM		
Age	Ward	Semi Private	Private	Ward	Semi Private	Private
0-4	128.80	257.60	355.20	158.20	315.00	448.00
5-15	95.90	175.00	288.00	125.30	232.40	380.80
16	100.10	186.20	310.40	128.80	243.60	406.40
17	102.20	191.80	316.80	133.00	250.60	416.00
18	105.00	194.60	329.60	137.20	254.80	435.20
19	109.20	201.60	345.60	142.10	264.60	454.40
20	114.10	211.40	361.60	147.70	277.20	476.80
21	118.30	221.20	380.80	154.00	291.20	499.20
22	125.30	232.40	396.80	163.10	306.60	524.80
23	130.90	245.00	419.20	170.80	323.40	553.60
24	137.20	257.60	441.60	179.20	338.80	579.20
25	144.20	270.20	460.80	189.00	355.60	608.00
26	151.90	281.40	483.20	198.80	371.00	633.60
27	158.20	295.40	505.60	207.20	390.60	665.60
28	165.90	306.60	524.80	217.00	404.60	691.20
29	172.20	319.20	544.00	226.10	421.40	713.60
30	179.20	330.40	556.80	235.20	435.40	732.80
31	184.10	338.80	572.80	240.80	448.00	752.00
32	189.00	347.20	585.60	247.80	457.80	771.20
33	195.30	355.60	601.60	254.80	470.40	790.40
34	200.20	362.60	611.20	261.80	480.20	803.20
35	203.70	369.60	620.80	268.10	488.60	816.00
36	210.00	379.40	633.60	275.80	501.20	828.80
37	214.90	389.20	643.20	282.10	512.40	844.80
38	219.80	397.60	662.40	289.10	525.00	870.40
39	226.80	407.40	678.40	298.20	537.60	889.60
40	231.70	420.00	697.60	305.20	555.80	915.20
41	259.00	455.00	742.40	335.30	595.00	969.60
42	280.00	481.60	812.80	357.00	625.80	1,046.40
43	286.30	495.60	838.40	364.70	644.00	1,084.80
44	293.30	509.60	870.40	373.10	662.20	1,120.00
45	298.20	523.60	892.80	380.10	679.00	1,152.00
46	301.00	530.60	912.00	384.30	690.20	1,177.60
47	301.70	537.60	928.00	385.70	698.60	1,193.60
48	303.80	543.20	937.60	387.80	705.60	1,212.80
49	305.20	546.00	950.40	389.20	709.80	1,228.80
50	305.20	551.60	963.20	389.20	715.40	1,241.60
51	305.20	554.40	972.80	389.20	719.60	1,257.60
52	305.20	558.60	985.60	389.20	725.20	1,273.60
53	305.20	562.80	995.20	389.90	732.20	1,286.40
54	308.00	571.20	1,017.60	394.10	742.00	1,308.80
55	310.80	579.60	1,040.00	398.30	751.80	1,340.80
56	317.10	590.80	1,062.40	406.00	768.60	1,372.80
57	324.10	607.60	1,094.40	415.80	789.60	1,411.20
58	333.20	627.20	1,129.60	427.00	814.80	1,459.20
59	345.10	656.60	1,174.40	443.10	852.60	1,516.80
60	361.90	693.00	1,222.40	464.10	897.40	1,580.80
61*	380.10	756.00	1,238.40	489.30	970.20	1,651.20
62*	399.00	796.60	1,344.00	515.90	1,027.60	1,788.80
63*	422.80	838.60	1,452.80	548.80	1,089.20	1,936.00
64*	443.80	884.80	1,571.20	578.90	1,153.60	2,096.00
65*	461.30	910.00	1,635.20	602.00	1,188.60	2,192.00
66*	476.00	936.60	1,724.80	627.90	1,239.00	2,323.20
67*	496.30	987.00	1,814.40	660.10	1,311.80	2,457.60
68*	520.10	1,031.80	1,910.40	693.70	1,379.00	2,604.80
69*	543.90	1,080.80	2,009.60	728.00	1,449.00	2,739.20

* For Renewal Only

For Internal Use Only

Hospital & Surgical Rider (HK$/MOP)

Male	H&S Rider			H&S Rider + SMM		
Age	Ward	Semi Private	Private	Ward	Semi Private	Private
0-4	1,383.20	2,755.20	4,300.80	1,624.00	3,225.60	5,068.80
5-15	688.80	1,355.20	2,099.20	901.60	1,780.80	2,816.00
16	750.40	1,489.60	2,406.40	968.80	1,915.20	3,123.20
17	761.60	1,500.80	2,508.80	985.60	1,948.80	3,251.20
18	767.20	1,523.20	2,534.40	1,002.40	1,960.00	3,276.80
19	778.40	1,523.20	2,534.40	1,008.00	1,960.00	3,276.80
20	778.40	1,523.20	2,534.40	1,008.00	1,971.20	3,276.80
21	778.40	1,523.20	2,560.00	1,008.00	1,971.20	3,302.40
22	778.40	1,523.20	2,560.00	1,008.00	1,971.20	3,302.40
23	778.40	1,523.20	2,560.00	1,008.00	1,971.20	3,302.40
24	784.00	1,556.80	2,611.20	1,013.60	2,004.80	3,353.60
25	789.60	1,568.00	2,611.20	1,024.80	2,027.20	3,379.20
26	800.80	1,590.40	2,662.40	1,030.40	2,049.60	3,430.40
27	806.40	1,612.80	2,688.00	1,047.20	2,083.20	3,456.00
28	834.40	1,635.20	2,790.40	1,080.80	2,105.60	3,584.00
29	845.60	1,680.00	2,816.00	1,097.60	2,172.80	3,635.20
30	862.40	1,724.80	2,867.20	1,120.00	2,217.60	3,686.40
31	879.20	1,747.20	2,944.00	1,142.40	2,262.40	3,788.80
32	896.00	1,792.00	2,995.20	1,159.20	2,307.20	3,865.60
33	912.80	1,814.40	3,046.40	1,181.60	2,340.80	3,968.00
34	935.20	1,870.40	3,148.80	1,215.20	2,419.20	4,044.80
35	957.60	1,915.20	3,200.00	1,248.80	2,475.20	4,147.20
36	985.60	1,971.20	3,302.40	1,282.40	2,542.40	4,249.60
37	1,013.60	2,027.20	3,404.80	1,327.20	2,620.80	4,428.80
38	1,047.20	2,094.40	3,507.20	1,360.80	2,710.40	4,556.80
39	1,086.40	2,172.80	3,660.80	1,416.80	2,811.20	4,710.40
40	1,136.80	2,273.60	3,840.00	1,478.40	2,945.60	4,992.00
41	1,226.40	2,385.60	4,044.80	1,584.80	3,091.20	5,196.80
42	1,304.80	2,497.60	4,249.60	1,680.00	3,225.60	5,478.40
43	1,394.40	2,620.80	4,480.00	1,786.40	3,404.80	5,785.60
44	1,456.00	2,755.20	4,736.00	1,864.80	3,561.60	6,118.40
45	1,512.00	2,867.20	4,966.40	1,937.60	3,707.20	6,425.60
46	1,568.00	2,979.20	5,196.80	2,010.40	3,864.00	6,732.80
47	1,624.00	3,113.60	5,401.60	2,077.60	4,020.80	6,988.80
48	1,680.00	3,225.60	5,606.40	2,150.40	4,166.40	7,270.40
49	1,730.40	3,337.60	5,836.80	2,223.20	4,323.20	7,526.40
50	1,797.60	3,460.80	6,067.20	2,312.80	4,480.00	7,859.20
51	1,864.80	3,617.60	6,323.20	2,402.40	4,692.80	8,166.40
52	1,943.20	3,752.00	6,553.60	2,503.20	4,860.80	8,473.60
53	2,021.60	3,920.00	6,860.80	2,598.40	5,073.60	8,857.60
54	2,111.20	4,099.20	7,168.00	2,721.60	5,308.80	9,292.80
55	2,206.40	4,300.80	7,500.80	2,839.20	5,555.20	9,676.80
56	2,301.60	4,491.20	7,859.20	2,968.00	5,812.80	10,188.80
57	2,413.60	4,715.20	8,268.80	3,130.40	6,115.20	10,700.80
58	2,536.80	4,961.60	8,729.60	3,270.40	6,428.80	11,289.60
59	2,688.00	5,219.20	9,164.80	3,472.00	6,764.80	11,904.00
60	2,800.00	5,499.20	9,676.80	3,617.60	7,134.40	12,544.00
61*	3,040.80	6,048.00	9,907.20	3,914.40	7,761.60	13,209.60
62*	3,192.00	6,372.80	10,752.00	4,127.20	8,220.80	14,310.40
63*	3,382.40	6,708.80	11,622.40	4,390.40	8,713.60	15,488.00
64*	3,550.40	7,078.40	12,569.60	4,631.20	9,228.80	16,768.00
65*	3,690.40	7,280.00	13,081.60	4,816.00	9,508.80	17,536.00
66*	3,808.00	7,492.80	13,798.40	5,023.20	9,912.00	18,585.60
67*	3,970.40	7,896.00	14,515.20	5,280.80	10,494.40	19,660.80
68*	4,160.80	8,254.40	15,283.20	5,549.60	11,032.00	20,838.40
69*	4,351.20	8,646.40	16,076.80	5,824.00	11,592.00	21,913.60

* For Renewal Only

For Internal Use Only

Hospital & Surgical Rider (HK$/MOP)

Female	H&S Rider			H&S Rider + SMM		
Age	Ward	Semi Private	Private	Ward	Semi Private	Private
0-4	1,030.40	2,060.80	2,841.60	1,265.60	2,520.00	3,584.00
5-15	767.20	1,400.00	2,304.00	1,002.40	1,859.20	3,046.40
16	800.80	1,489.60	2,483.20	1,030.40	1,948.80	3,251.20
17	817.60	1,534.40	2,534.40	1,064.00	2,004.80	3,328.00
18	840.00	1,556.80	2,636.80	1,097.60	2,038.40	3,481.60
19	873.60	1,612.80	2,764.80	1,136.80	2,116.80	3,635.20
20	912.80	1,691.20	2,892.80	1,181.60	2,217.60	3,814.40
21	946.40	1,769.60	3,046.40	1,232.00	2,329.60	3,993.60
22	1,002.40	1,859.20	3,174.40	1,304.80	2,452.80	4,198.40
23	1,047.20	1,960.00	3,353.60	1,366.40	2,587.20	4,428.80
24	1,097.60	2,060.80	3,532.80	1,433.60	2,710.40	4,633.60
25	1,153.60	2,161.60	3,686.40	1,512.00	2,844.80	4,864.00
26	1,215.20	2,251.20	3,865.60	1,590.40	2,968.00	5,068.80
27	1,265.60	2,363.20	4,044.80	1,657.60	3,124.80	5,324.80
28	1,327.20	2,452.80	4,198.40	1,736.00	3,236.80	5,529.60
29	1,377.60	2,553.60	4,352.00	1,808.80	3,371.20	5,708.80
30	1,433.60	2,643.20	4,454.40	1,881.60	3,483.20	5,862.40
31	1,472.80	2,710.40	4,582.40	1,926.40	3,584.00	6,016.00
32	1,512.00	2,777.60	4,684.80	1,982.40	3,662.40	6,169.60
33	1,562.40	2,844.80	4,812.80	2,038.40	3,763.20	6,323.20
34	1,601.60	2,900.80	4,889.60	2,094.40	3,841.60	6,425.60
35	1,629.60	2,956.80	4,966.40	2,144.80	3,908.80	6,528.00
36	1,680.00	3,035.20	5,068.80	2,206.40	4,009.60	6,630.40
37	1,719.20	3,113.60	5,145.60	2,256.80	4,099.20	6,758.40
38	1,758.40	3,180.80	5,299.20	2,312.80	4,200.00	6,963.20
39	1,814.40	3,259.20	5,427.20	2,385.60	4,300.80	7,116.80
40	1,853.60	3,360.00	5,580.80	2,441.60	4,446.40	7,321.60
41	2,072.00	3,640.00	5,939.20	2,682.40	4,760.00	7,756.80
42	2,240.00	3,852.80	6,502.40	2,856.00	5,006.40	8,371.20
43	2,290.40	3,964.80	6,707.20	2,917.60	5,152.00	8,678.40
44	2,346.40	4,076.80	6,963.20	2,984.80	5,297.60	8,960.00
45	2,385.60	4,188.80	7,142.40	3,040.80	5,432.00	9,216.00
46	2,408.00	4,244.80	7,296.00	3,074.40	5,521.60	9,420.80
47	2,413.60	4,300.80	7,424.00	3,085.60	5,588.80	9,548.80
48	2,430.40	4,345.60	7,500.80	3,102.40	5,644.80	9,702.40
49	2,441.60	4,368.00	7,603.20	3,113.60	5,678.40	9,830.40
50	2,441.60	4,412.80	7,705.60	3,113.60	5,723.20	9,932.80
51	2,441.60	4,435.20	7,782.40	3,113.60	5,756.80	10,060.80
52	2,441.60	4,468.80	7,884.80	3,113.60	5,801.60	10,188.80
53	2,441.60	4,502.40	7,961.60	3,119.20	5,857.60	10,291.20
54	2,464.00	4,569.60	8,140.80	3,152.80	5,936.00	10,470.40
55	2,486.40	4,636.80	8,320.00	3,186.40	6,014.40	10,726.40
56	2,536.80	4,726.40	8,499.20	3,248.00	6,148.80	10,982.40
57	2,592.80	4,860.80	8,755.20	3,326.40	6,316.80	11,289.60
58	2,665.60	5,017.60	9,036.80	3,416.00	6,518.40	11,673.60
59	2,760.80	5,252.80	9,395.20	3,544.80	6,820.80	12,134.40
60	2,895.20	5,544.00	9,779.20	3,712.80	7,179.20	12,646.40
61*	3,040.80	6,048.00	9,907.20	3,914.40	7,761.60	13,209.60
62*	3,192.00	6,372.80	10,752.00	4,127.20	8,220.80	14,310.40
63*	3,382.40	6,708.80	11,622.40	4,390.40	8,713.60	15,488.00
64*	3,550.40	7,078.40	12,569.60	4,631.20	9,228.80	16,768.00
65*	3,690.40	7,280.00	13,081.60	4,816.00	9,508.80	17,536.00
66*	3,808.00	7,492.80	13,798.40	5,023.20	9,912.00	18,585.60
67*	3,970.40	7,896.00	14,515.20	5,280.80	10,494.40	19,660.80
68*	4,160.80	8,254.40	15,283.20	5,549.60	11,032.00	20,838.40
69*	4,351.20	8,646.40	16,076.80	5,824.00	11,592.00	21,913.60

* For Renewal Only

For Internal Use Only

Hospitalization Benefit - US$

	HB -40		HB - 80		HB - 120		HB -160	
Age	Male	Female	Male	Female	Male	Female	Male	Female
0-4	44.00	44.00	88.00	88.00	132.00	132.00	176.00	176.00
5-15	30.00	30.00	60.00	60.00	90.00	90.00	120.00	120.00
16-35	34.80	48.00	69.60	96.00	104.40	144.00	139.20	192.00
36-40	44.00	64.80	88.00	129.60	132.00	194.40	176.00	259.20
41-45	56.00	82.80	112.00	165.60	168.00	248.40	224.00	331.20
46-50	70.80	106.00	141.60	212.00	212.40	318.00	283.20	424.00
51-55	88.80	134.00	177.60	268.00	266.40	402.00	355.20	536.00
56-60	112.80	172.00	225.60	344.00	338.40	516.00	451.20	688.00
61-65*	154.00	204.80	308.00	409.60	462.00	614.40	616.00	819.20
66-69*	208.80	238.80	417.60	477.60	626.40	716.40	835.20	955.20

*** Premium rates for age 61 - 69 are for renewal only**

Hospitalization Benefit - HK$/MOP

	HB -320		HB - 640		HB - 960		HB -1280	
Age	Male	Female	Male	Female	Male	Female	Male	Female
0-4	352.00	352.00	704.00	704.00	1,056.00	1,056.00	1,408.00	1,408.00
5-15	240.00	240.00	480.00	480.00	720.00	720.00	960.00	960.00
16-35	278.40	384.00	556.80	768.00	835.20	1,152.00	1,113.60	1,536.00
36-40	352.00	518.40	704.00	1,036.80	1,056.00	1,555.20	1,408.00	2,073.60
41-45	448.00	662.40	896.00	1,324.80	1,344.00	1,987.20	1,792.00	2,649.60
46-50	566.40	848.00	1,132.80	1,696.00	1,699.20	2,544.00	2,265.60	3,392.00
51-55	710.40	1,072.00	1,420.80	2,144.00	2,131.20	3,216.00	2,841.60	4,288.00
56-60	902.40	1,376.00	1,804.80	2,752.00	2,707.20	4,128.00	3,609.60	5,504.00
61-65*	1,232.00	1,638.40	2,464.00	3,276.80	3,696.00	4,915.20	4,928.00	6,553.60
66-69*	1,670.40	1,910.40	3,340.80	3,820.80	5,011.20	5,731.20	6,681.60	7,641.60

*** Premium rates for age 61 - 69 are for renewal only**

For Internal Use Only

J. Extend Maximum Issue Age

With effect from September 1, 1998, the maximum issue age of the following plans will be extended :

Plan	New Extended Issue Age
Life Endowment Special	0 - 80
Protection Plus	0 - 80
Golden Age Plan	50 - 75

Premium Rates and First Year Commission

Plan : LES

Age	Male	Female	FYC(%)
71	124.32	111.52	36.450
72	127.45	116.44	34.425
73	131.17	121.68	32.400
74	135.55	124.32	30.375
75	140.60	127.45	28.350
76	146.36	131.17	26.325
77	152.94	135.55	24.300
78	160.43	140.60	22.275
79	168.84	146.36	20.250
80	178.29	152.94	18.225

Plan : Protection Plus

Age	Male	Female	FYC(%)
71	66.67	59.27	31.725
72	72.02	64.13	29.700
73	77.62	69.14	27.675
74	83.49	74.32	25.650
75	89.63	79.71	23.625
76	96.03	85.34	21.600
77	102.74	91.25	19.575
78	109.78	97.42	17.550
79	117.13	103.86	15.525
80	124.83	110.61	13.500

Plan : Golden Age Plan

Age	Male	Female	FYC(%)
71	130.15	122.71	35.775
72	135.78	127.74	33.750
73	141.78	133.10	31.725
74	148.40	138.86	29.700
75	155.51	145.11	27.675

Note : 1) All rules and regulations will follow existing, without any changes.
2) Renewal comission will follow existing scale.

For Internal Use Only

APPENDIX I:

Please refer to the **Contract Library** for the following relevant contracts:

- General Provisions – Individual Medical Plan – Juvenile & Adult
- Supplemental Major Medical Benefits Rider
- Schedule of Benefits of the Individual Medical Plan
- Supplementary Contract Provisions
- Hospitalization Section Provisions
- Supplementary Hospital and Surgical Benefit Contract (Form No. 7014B)
- Supplementary Hospitalization Benefit Contract (Form No.7022B)
- Supplemental Major Medical Benefits Rider
- Schedule of Benefits of the Basic Hospitalization Plan
- Schedule of Surgical Procedures
- Basic Hospitalization Plan – Schedule of Surgical Procedures

APPENDIX I:

Please refer to the **Contract Library** for the following relevant contracts:

- General Provisions – Individual Medical Plan – Juvenile & Adult
- Supplemental Major Medical Benefits Rider
- Schedule of Benefits of the Individual Medical Plan
- Supplementary Contract Provisions
- Hospitalization Section Provisions
- Supplementary Hospital and Surgical Benefit Contract (Form No. 7014B)
- Supplementary Hospitalization Benefit Contract (Form No.7022B)
- Supplemental Major Medical Benefits Rider
- Schedule of Benefits of the Basic Hospitalization Plan
- Schedule of Surgical Procedures
- Basic Hospitalization Plan – Schedule of Surgical Procedures

OP03HK

LEVEL TERM (LT) RIDER

Description

The Level Term Rider is a supplementary contract which provides at minimum cost additional benefits in the event of the insured's death within the term period.

There are 3 types of term riders. One is the Five Year Renewable and Convertible Term Rider. The 2nd is the 5 year Renewable and Convertible TR with APWP. The other, which is convertible but non-renewable, includes term for 10, 15, 20, 25, and 30 years and until ages 55, 60 and 65.

Both renewal and conversion privileges are exercisable without evidence of insurability. While renewal privilege can only be exercised at the expiry date or at age 69 whichever is earlier, conversion privilege can be exercised at any time up to age 60. The new policy will on conversion be issued at the attained age of the insured, with the premium based on the Company's rates then in use.

Underwriting

1. It is issued to applicants aged 16 to 60 inclusive.
2. The maximum amount of the term rider is five times the face amount of the basic policy.
3. The rider can only be attached to Life or Endowment policy requiring premium payment for a period not less than that of the term rider.
4. The rider may be accepted on non-medical basis provided that the total face amount of the basic policy plus the face amount of the rider is within non-medical limits.
5. The face amount of the basic policy is added to the face amount of the rider when determining the medical requirements.
6. For the 5-Year Term Rider with APWP benefit, APWP is sold as a package and the premium is one composite premium consisting of Term rider rate and APWP rate and available to STANDARD LIFE only.

Benefit

This benefit is payable only if death occurs before the end of the term of the rider.

For Five Year Renewable and Convertible Term Rider with APWP, advance payment and wavier of premium benefit will be granted when the insured become totally and permanent disable at least for six consecutive months.

Premiums

1. Premium rates are shown on Pages C2 - C3
2. Premiums are payable during the term of the rider.

DECREASING TERM (DT) RIDER

Description

This is a decreasing term rider which provides maximum protection at inception and reduces monthly such that the sum insured will be the same as the outstanding balance under the mortgage loan.

Underwriting

1. It is issued to applicants aged 16 to 60 with maximum expiry age of 65.
2. The rider is available for terms of 5, 7, 10, 12, 15, 20 and 25 years at mortgage interest rates of 3, 6, 9, 12, 15, 18 and 21%.
3. The maximum initial face amount of the rider is five times the face amount of the basic policy.
4. The rider can only be attached to a Life or Endowment policy requiring premium payment for a period not less than that of the rider.
5. The rider may be accepted on non-medical basis provided that the total face amount of the basic policy plus the face amount of the rider is within non-medical limits.
6. The face amount of the basic policy is added to the initial face amount of the rider when determining the medical requirement.

Benefits

This benefit is payable only if death occurs before the end of the term of the rider.

1. Premium rates are shown on Page C5 - C11
2. Premiums are payable during the term of the rider.

OPTION TO PURCHASE ADDITIONAL INSURANCE (OPAI) RIDER

Description

The rider guarantees the policyowner the right to purchase additional life insurance (up to specified maximum amounts) on specified future dates at standard rates without evidence of insurability being required at such later dates. However, the new policy will be issued at the attained age of the insured with the premium based on the Company's standard rates then in use.

Underwriting

1. The rider will be issued only to standard lives, aged 16 to 37 inclusive, at the time of issue of the basic policy.
2. The rider will be issued only if the insured is the policyowner.
3. It can be issued for any amount (called the basic amount of the option) subject to a maximum of US$20,000 or twice the face amount of the basic policy whichever is lower.
4. The rider can only be issued after a medical examination.
5. To determine the face amount for medical requirements, the face amount of the rider is added to the face amount of the basic policy.
6. Any special restrictions included in the original basic policy will also be included in the new policy resulting from the exercise of the option.

Benefits

1. The specific future dates on which additional insurance can be issued are the policy anniversaries of the basic policy following the 25th, 28th, 31st, 34th, 37th and 40th birthdays. Thus the Option Dates for various issue ages are:

Issue Ages	Number of Option Dates	Option Date Ages
16 - 24	6	25, 28, 31, 34, 37, 40
25 - 27	5	28, 31, 34, 37, 40
28 - 30	4	31, 34, 37, 40
31 - 33	3	34, 37, 40
34 - 36	2	37, 40
37	1	40

2. The new policy must be applied for on the Option Date or within 60 days prior thereto. Any policy applied for, however, will not become effective until the Option Date.
3. The purchase option can be used ahead of the scheduled time if the insured marries or becomes a father (or mother) so long as the option is exercised within 60 days after the marriage or birth. If there are twins, etc. the amount of the option available is the usual Basic Amount multiplied by the number born.
4. A new policy purchased under the OPAI provision may be on any Whole Life or Endowment plan then written by the Company.

Premiums

1.Premium rates are shown below

2.Premiums are payable to age 40 (i.e. the last option date)

M/F Age	Annual Premium per 1,000 Basic Amount of Option	M/F Age	Annual Premium Per 1,000 Basic Amount of Option
16	0.95	26	1.45
17	1.00	27	1.50
18	1.05	28	1.55
19	1.10	29	1.60
20	1.15	30	1.65
21	1.20	31	1.70
22	1.25	32	1.75
23	1.30	33	1.80
24	1.35	34	1.85
25	1.40	35	1.90
		36	1.95
		37	2.00

EXAMPLE

Age	: 30
Sex	: Male
Basic Plan	: 20 YR. End./ Non-Par
Amount	: US$20,000
Size Discount	: US$1

OPAI Amount	:US$10,000
Mode	: Annual
20E Premium	: 20 x 37.37 = 747.40
OPAI Premium	: 10 x 1.65 = 16.50
Total Premium	: 763.90

ACCIDENTAL DEATH BENEFIT (ADB) AND (RCC) RIDER

Description

The ADB rider provides an additional sum in the event of death from accident. Coverage is also extended to accidents arising from assault, murder, riot and civil commotion by payment of an extra premium. RCC is compulsory unless declined by the Company.

Underwriting

1. It is available to applicants aged 16 to 60 inclusive.
2. The overall limit of accident benefits (which includes AI, ADD and ADB) is subject to an absolute maximum of US$400,000 or 5 times the total face amount of the basic policy and term riders whichever is lower.
3. The maximum amount of RCC that can be issued is equal to the principal sum (AI, ADD and ADB combined) or US$100,000 whichever is less.
4. RCC is not available to applicant whose duties or employment might involve him in riot control, in risks of being assault or to an applicant who has a history of involvement in fighting, brawling etc.

Benefits

1. The benefit is payable if the insured dies of accident before he reaches age 65 and before the policy becomes paid-up.
2. Exclusion– This rider does not cover accidental death arising from the following: (a) Suicide; (b) Assault, murder, riot and civil commotion (unless covered by RCC rider); (c) Military service; (d) Poison, gas and fumes; (e) Drug and alcohol.

Premiums

1. The standard ADB rate is US$1.00 per thousand for all ages. RCC rate is US$0.2 per thousand.
2. Premium are payable during the premium paying period of the basic policy or until the insured reaches age 65 whichever is earlier.
3. Premiums for RCC must be added unless it is declined by the Company.

EXAMPLE

Age : 30
Sex : Male
Basic Plan: 20 Yr End./ Non-Par
Amount : US$20,000
Size
Discount : US$1

ADB Amount : US$10,000
Mode : Annual
Occupation : Bank Clerk
20E Premium : 20 x 37.37 = 747.40
ADB Premium: 10 x 1.20 = 12.00

Total Premium: 759.40

ACCIDENT INDEMNITY (AI) AND (RCC) RIDER

Description

The AI rider provides comprehensive additional benefits for death or injuries resulting from accident. Like ADB, RCC is compulsory unless declined by the Company.

Underwriting

1. It is available to applicant aged 16 to 60 inclusive.
2. the maximum amount of AI that can be issued cannot exceed 2 times annual income, subject to a minimum of US$3,000, and a maximum of US$100,000 for occupational classes 1, 2 and US$50,000 for occupational classes 3 & 4.
3. The overall limit of all accident benefits combined (which includes AI, ADD and ADB) is subject to an absolute maximum of US$400,000 or 5 times the total face amount of the basic policy and term riders whichever is lower.
4. The maximum amount of weekly indemnity that can be issued cannot exceed 75% of earned weekly income, subject to a maximum of US$750 per week for occupational classes 1 & 2 and US$375 per week for occupational classes 3 & 4.
5. The maximum amount of RCC that can be issued is equal to the principle sum (AI, ADD and ADB combined) or US$100,000 whichever is less.
6. RCC is not available to applicant whose duties or employment might involve him in riot control, in risks of being assault or to an applicant who has a history of involvement in fighting, brawling, etc.
7. Occupational classes are shown on Page C18
8. Coverage for housewives are limited to US$10,000 at class 2.
9. The rider should not be sold to individual residing outside South East Asia.

Benefits

This benefit is payable only if the accident occurs before the insured reaches age 65 or before the policy becomes paid-up whichever is earlier. For each $1,000 of principal sum, AI provides the following benefits:

1. Death and Dismemberment
   (a) Loss of life.....$1,000
   (b) Loss of two or more members..... 1,000
   (c) Loss of one member..... 500
   (loss of one member is defined as loss of one limb or loss of sight in one eye)
   (d) Loss of thumb and index finger..... 250
2. Weekly Indemnity
   (a) Temporary, total and continuous disability for maximum of 52 weeks.....$7.50 per week
   (b) Partial disability (max. 52 weeks).....$1.875 per week
3. Permanent Disability Indemnity
   $10 per month for 100 months for permanent, total and continuous disability provided that the indemnity in Item (2) has been paid for fifty-two weeks.
4. Hospital Indemnity
   Additional $3.75 for the period during which the insured is an in-patient of a licenced hospital, but not exceeding twenty weeks.

5. Surgical Indemnity
   Surgical Indemnity for any surgical operation or operations named in the schedule as listed out in the contract.
6. Double Indemnity
   Double the amounts for items 1, 2 and 3 for accidents occurring in certain types of public conveyance, elevators or burning of public buildings.
7. Exclusions

This rider does not cover accidental death or injuries arising from the lowing:

(a) Suicide;
(b) Assault, murder, riot and civil commotion (unless covered by RCC rider);
(c) Military service;
(d) Poison, gas and fumes;
(e) Drug & alcohol
(f) War, making arrest as an officer of law (unless covered by RCC)
(g) brawling, violation of law
(h) racing on horse (wheels, scuba diving)
(i) hernia, ptomaines or bacterial infection
(j) aviation except in an aircraft operated by a commercial passenger airline on a scheduled route

remiums

1. Premium rates for AI and RCC are shown on Page C18
2. Premium are payable during the premium paying period of the basic policy or until the insured reaches age 65 whichever is earlier.
3. Premiums for RCC must be added unless it is declined by the Company.

EXAMPLE

ge	: 30	AI Amount	: US$10,000
ex	: Male	Mode	: Annual
asic Plan	: 20 Yr. End./ Non-Par	Occupation	: Bank Clerk (Class 1)
		20E Premium	: 20 x 37.37 = 747.40
mount	: US$20,000	AI Premium	: 10 x 4.50 = 45.00
ize		Total Premium	: 792.40

ACCIDENTAL DEATH & DISMEMBERMENT (ADD) AND (RCC) RIDER

Description

The ADD rider provides additional benefits in case of death or loss of sight or dismemberment resulting from accident. Like, ADB, RCC is compulsory unless declined by the Company.

Underwriting

1. It is available to applicants aged 16 to 60 inclusive,
2. The overall limit of accident benefits (which includes AI, ADD and ADB) is subject to an absolute maximum of US$400,000 or 5 times the total face amount of the basic policy and term riders whichever is lower.
3. The maximum amount of RCC that can be issued is equal to the principal sum (AI, ADD and ADB combined) or US$100,000 whichever is less.
4. RCC is not available to applicant whose duties or employment might involve him in riot control, in risks of being assault or to an applicant who has a history of involvement in fighting, brawling etc.
5. Occupational classes are shown on Page C18

Benefits

1. This benefit is payable only if the accident occurs before the insured reaches age 65 or before the policy becomes paid-up whichever is earlier.
2. ADD provides the same benefits as item (1) of the AI rider (Page C15)
3. Double Indemnity - the amount payable under 2 above will be doubled for accidents occurring in certain types of public conveyance, elevators or burning of public buildings.
4. Exclusions –This rider does not cover accidental death or dismemberment arising from the following:
   (a) Suicide;
   (b) Assault, murder, riot and civil commotion (unless covered by RCC rider);
   (c) Military service;
   (d) Poison, gas and fumes;
   (e) Drug and alcohol
   * Items added as prior page (f) to (j)

Premiums

1. Premium rates for ADD and RCC are shown on page C18
2. Premium are payable during the premium paying period of the basic policy or until the insured reaches ages 65 whichever is earlier.
3. Premiums for RCC must be added unless it is declined by the Company.

EXAMPLE

Age	: 30	ADD Amount	: US$10,000
Sex	: Male	Mode	:Annual
Basic Plan	: 20 Yr. End./Non-Par	Occupation	: Bank Clerk (Class 1)
Amount	: US$20,000	20E Premium	: 20 x 37.37 = 747.40
Size		ADD Premium	: 10 x 2.25 = 22.50
Discount	: US$1	Total Premium	: 769.90

Hospital and Surgical (H & S) Rider

Description of HS

The rider covers the hospitalization as a result of injury or illness.

Three options of coverage are available: Ward, Semi-Private and Private. Each provides the following items of reimbursement;

-Daily room and Board (max. 90 days)
-Physician Visits (max. 90 days)
-Miscellaneous Hospital Expense Benefit
-Surgeon's Fees
-Anaesthetist's Fees
-Operating Theatre Fees
-Emergency Out-patient (Accident)

Supplementary Major Medical (SMM) Rider

Description of SMM

This optional Rider can only be attached to H&S rider. Under the SMM Rider, the Company will reimburse 80% of the balance of eligible expense not covered by the HS Rider and in excess of a deductible amount of HK$1,000 or US$125.

Benefit

The overall maximum benefit payable under SMM Rider is:

Plan	*Overall Limit*
Ward	HK$ 50,000
Semi-Private	HK$100,000
Private	HK$200,000

Hospitalization Benefit (HB) Rider

Description of HB

-HB rider provides fixed daily income benefit when the insured is hospitalized due to illness or injury, regardless of the hospitalization expenses actually charged.

-Maximum daily benefit : 365 days

Underwriting (HS & HB)

1. Both riders can be issued to applicant aged 0 to 55 inclusive.
2. The minimum total face amount of the basic policy and term riders is 250 times the daily room and board benefits and HB rider, if any. i.e. Minimum face amount at least equal to 250 X (HS amount and HB amount).
3. The riders are available to occupation classes 1 - 4 only. Those with occupational ratings will be charged higher rates.
4. These plans normally will not be sold to individuals who are covered under a Group Hospital & Surgical plan.
5. These plans are not granted to seamen or any other Marine Service Personnel, or those who are residing outside South-East Asia, or leaving for other places where we have no branch offices.
6. The combination total of H & S (room and board) and HB (daily benefit) is subject to a maximum of US$238 for one life.
7. This rider is available to housewives, students and juveniles.
8. Benefits in all cases will terminate when the insured reached age 60.

Exclusions - This rider does not cover injury or illness arising from the followings :

(a) Suicide or attempted suicide;
(b) War, strikes, riots and civil commotion;
(c) Military service;
(d) Violation of law;
(e) Pregnancy, miscarriage or childbirth;
(f) Drugs and alcohol;
(g) Mental or nervous disorders;
(h) Cosmetic surgery, dental care;
(i) General check-up, pre-existing conditions;
(j) Treatment for tonsils, adenoids, hernia or a disease particular to the female generative organs unless this rider has been continu ously inforce for 120 days.
(k) Compensation or benefits payable under government program or other hospitalization insurance policy except for charges that are not reimbursed by such programs or policies.

PAYOR BENEFIT (PB) RIDER

Description

This rider provides for the waiver of premium on a juvenile policy when the payor dies or becomes disabled. Premiums are payable during the premium paying period of the basic policy or until the child reaches age 25 or the payor reaches age 60 whichever is earlier.

Underwriting

1. The insured of the basic policy must be a child aged 15 or younger or a student between age 16 to 20.
2. The payor must be adult age 50 or younger.
3. The usual non-medical limits and medical requirements apply on the payor based on the total of *one half of* the face amount of all juvenile policies to which the payor is attached plus the amount of insurance on the payor's own life. (exclude face amount of Term Rider)

Benefits

1. When the payor dies or becomes totally and permanently disabled before he reaches age 60, and before the child reaches age 25, all future premium payments of the juvenile policy will be waived up to maturity of the basic policy or the child reaches age 25 whichever is earlier. The juvenile policy will be kept inforce as though premiums waived were paid in cash.
2. This rider will terminate when the child reaches age 25.

Premiums

1. Premium on PB are payable during the premium paying period of the basic policy or until the child reaches age 25 or until the payor reaches age 60 whichever is earlier.
2. If the payor is housewife the premium rates are 1.5 times the standard rates.
3. Premium rates are shown on Page C27

Example 1

Basic Policy	:	Endowment at age 18 (participating)
Sum Assured	:	US$10,000
Age	:	Child - 3, Payor - 46
Basic Premium	:	10 x 64.05 = 640.50
Max. PB Benefit Period		= min. (term of policy, age 25 less child's age)
		= min. (15, 25-3)
		= 15
Annual Premium Rate per $100 of Basic Premium		= 8.69
PB Premium		= 640.50 x 8.69%
		= 55.66
Total Premium		= 640.50 + 55.66
		= 696.16

PAYOR BENEFIT (CI) RIDER

Description

The rider provides for waiver of premium benefit on a juvenile policy when the payor:

-dies,

-becomes totally & permanently disabled,

-or diagnosed by a registered medical practitioner as suffering from any of the following critical illnesses before he reaches age 60, and before the child reaches age 25;

a) First heart attack
b) Stroke
c) Coronary Artery Surgery & other serious Coronary Artery Disease
d) Cancer (excludes skin cancers other than malignant melanoma)
e) Pulmonary Arterial Hypertension (Primary or Secondary)
f) Kidney Failure
g) Major Organ Transplant (kidney, heart, liver or lung)
h) Multiple Sclerosis
i) Paralysis
j) Poliomyelitis
k) Muscular Dystrophy

Underwriting

The insured must be either
(i) a child aged 15 or below, or
(ii) a student between age 16 to 20.

The payor must be adult aged 50 or younger

The usual non-medical limits and medical requirements apply on the payor based on the total of one-half of the face amount of all juvenile policies to which the payor benefit for critical illness is attached plus the amount of insurance on the payor's own life.

The maximum issue of this rider is US$300,000 per life. In other words, the payor applies for PB(CI) in all juvenile policies should not exceed the max. issue of US$300,000.

If the sum assured of the basic plan is larger than the maximum issue of PB (CI), then only the normal PB rider (i.e. the one which does not cover critical illnesses) will be purchasable.

Benefit

Waiver of premium is effective until plan's maturity or the child reaches age 25, whichever is eariler.

Waiting Period

-There is no waiting period with regard to DEATH

-The waiting period with regard to the total and permanent DISABILITY must last for more than six months.

-This rider shall not cover any CRITICAL ILLNESS, the symptoms of which have occured prior to the issue date of this supplementary contract, or within 180 days following the date on which this supplementary contract is issued or reinstated.

Level premiums are payable during the premium paying period of the basic policy or until the child reaches age 25 or the payor reaches age 60 whichever is earlier.

Exclusions

This rider does not cover:

-any critical illness the symptoms of which have occured prior to the issue date or within 180 days from the issue date or date of reinstatement

-Cancer arising directly or indirectly due to AIDS

-general exclusions on disability

JUVENILE 5 YEAR RENEWABLE AND CONVERTIBLE TERM RIDER

Description

This is level term rider which provides at minimum cost additional benefits in the event of the insured's death within the term period.

Benefits

1. The sum assured is payable to the beneficiaries on death of the insured before the end of the term rider.
2. This rider provides the privileges for renewal and conversion without evidence of insurability. Renewal privilege can be exercised at the expiry date or at age 69 whichever is earlier and conversion privilege can be exercised at any time up to age 70.

   Note: for age 16 and above, adult rates will apply.

Underwriting

1. It is issued to children aged 5 to 15 inclusive.
2. This rider can be attached to juvenile Whole Life, regular Endowment plans, Endowment at age 18/21, MAE and LES plans.
3. Maximum Amount : Five-time basic face amount. For details please refer to the tables on Page A7.1.
4. It can be issued on a non-medical basis subject to the non-medical limit (basic and term rider).
5. This rider can only be issued to cases where the parents are insured. Reasonable explanation must be given if siblings are not insured.

Premium Rate

M/F	5 Year Term Rider
AGE	Annual Premium per 1,000 Sum Insured
5-15	1.64

JUVENILE HOSPITAL AND SURGICAL HOSPITAL BENEFIT RIDER

Description

- These are the riders for juvenile with plan features same as that for adults.
- Premium are payable during the premium paying period of the basic policy or until the insured reaches age 65 whichever is earlier.

Underwriting

1) The riders are issued to children aged 30 days to 15.
2) The maximum benefit limit can be purchased up to the Hospital Coverage of the parents.
3) If the owner does not have the Hospital Coverage or is not insured, the coverage is:
   i) Juvenile age >=5, HS Private and HB 50
      Combined maximum HS and HB $240
   ii) Juvenile age <5 (Owner insured but without Hospital Coverage)
      HS-SP and HB25. Combined maximum HS and HB $ 100
   iii) Juvenile age <5 (Owner not insured)
      HS-Ward and HB-25. Combined Maximum HS and HB $65
4) As more than one limit are applied to same individual, the greater amount takes priority.
5) The minimum face amount of the basic policy and term rider must be 250 times the daily room and board benefits.
6) This rider can be issued on a non-medical basis.
7) All siblings must be covered by Hospital rider or coverage should be applied for at the same time except when one is uninsurable.
8) When applying exceeding the allowable maximum, requirements are
   i) written explanation from parents
   ii) the policy must be at least 400 times the daily room and board.
   iii) other siblings must be insured for the same amount of hospital cover.
   iv) if other siblings are/or parent's covers are terminated, the company has the right to reduce the cover on the particular juvenile according to the current underwriting limit.

SCHEDULE OF BENEFITS OF HB

1. Fixed daily income will be payable when the insured is hospitalized due to illness or injury, regardless of hospitalization expenses actually charged.

Daily Benefit :	(US$) HB-25	HB-50	HB-75	HB-100
	(HK$) HB-187.5	HB-375	HB-562.5	HB-750

2. Benefits in all cases will terminate when the insured reaches age 60.
3. Exclusions - same as adult H & S rider.

Note : for age 16 and above, adult rate will apply.

Underwriting

1. It is issued to children aged 30 days to 15.
2. The maximum benefit limit can be purchased up to the H & S amount covered on the parents.
3. If the owner does not have the H & S benefit, but have life insurance coverage, the maximum benefit limit for the children aged 5 or above is HB50; while that for the children aged below 5 is HB25.
4. The minimum face amount of the basic policy and term rider must be 250 times the daily room and board benefits.
5. This rider can be issued on a non-medical basis.
6. All siblings must be covered by H & S rider or coverage should be applied for at the same time.

WAIVER OF PREMIUM (WP) RIDER

Description

The rider provides for the waiver of all future premiums which fall due while the insured is disabled.

Underwriting

1. The insured must be between ages 16 and 55 and is gainfully employed.
2. The maximum amount available on any one life is US$1,000,000 which includes free and purchased WP and Triple A on that life. The maximum amount of free WP is US$200,000.
3. The underwriting consideration focuses on the insured, although in the majority of cases this is also the owner/applicant.
4. The rider may be added to any plans except Triple A.
5. The rider may also be added to Level Term and Decreasing Term riders, provided the insured is at least age 20.

Benefits

1. Once a disability claim is established, all premiums due since the commencement of disability will be waived (provided that the disability commences before the insured reaches age 60 and has continued for at least 6 months) until the insured recovers. However, no premium due more than one year prior to the date of receipt of the notice of claim will be waived.
2. Premiums so waived will not be deducted from the proceeds of the policy when it becomes a claim. The cash values of the policy will increase from year to year the same as if premiums waived had been paid in cash.
3. Exclusions – This rider does not cover disability arising from
   a) any self-destruction;
   b) military service; or naval service
   c) any involvement in aerial device or conveyance not connected with established commercial passenger airlines.

Premiums

1. In case of first class disability risk, WP is free up to US$200,000 for all permanent plans provided that it is a standard case. The limit applies to the WP of existing policies plus WP of new policy applied for.
2. The standard rates on various plans are shown on Pages C36-51
3. Premiums for WP benefit are payable during the premium paying period of the basic policy until the insured reaches age 60.
4. If the applicant is female the premium rates are 1.25 times the standard male rates.
5. If the applicant is housewife the premium rates are 1.5 times the female rates.
6. Premium rates for rated up policies will be determined by the Company.

WP Premium Calculation

The WP premium is based on the face amount of that portion of the basic policy and/or Term Rider to be covered. i.e.

WP		Face Amount to be covered by the
Rate	x	WP Supplementary Contract

Example 1:

Age	: 35
Sex	: Male
Basic Plan	: Whole Life/Non-Par
Sum Insured	: US$300,000
Size Discount	: US$2
Rider	: WP
Mode	: Annual

Premium Calculation

Free WP Coverage	: US$200,000	
Chargeable WP Coverage	: US$100,000	
Annual Premium		
Basic Plan	: 15.14 x 300	= 4,542.00
WP Rider	: 0.38 x 100	= 38.00
TOTAL		4,580.00

Example 2:

Age	: 35
Sex	: Female
Basic Plan	: Whole Life/Non-Par
Sum Insured	: US$50,000
Size Discount	: US$2
Rider	: WP
Mode	: Semi-annual

Premium Calcuation
(Assuming applicant is not eligible for free WP)
Semi-annual Premium

Basic Plan	: 13.88 x 0.51	=	7.08
	7.08 x 50	=	354.00
WP Rider	: 0.48 x 0.51	=	0.24
	0.24 x 50	=	12.00
TOTAL			366.00

ADVANCE PAYMENT AND WAIVER OF PREMIUM (APWP) RIDER

DESCRIPTION

This rider provides, in case the insured becomes disabled before age 60 and before expiry of the rider, two benefits:

1. Advance Payment (1% of APWP benefit each month for 100 months)
2. Waiver of Premium

UNDERWRITING

1. It is issued to gainfully employed applicants age 16 to 55 inclusive.
2. APWP rider may be attached to all permanent plans and level term riders EXCLUDING Triple A plans and all term plans.
3. The maximum issue limit of APWP per life (including Triple A) is US$1,250,000.
4. The maximum issue limit of APWP and WP combined (free and purchasable) is US$1,750,000.
5. For APWP on term rider (inclusive of any term portion in Triple A plans), the maximum issue limit is US$500,000.
6. For 5-Year Term rider, APWP is sold as package and the premium is one composite premium consisting of Term rider rate and APWP rate and available to STANDARD LIFE only. Premium rates for this rider are shown on Pages C2

BENEFITS

1. To establish a claim, written notice and proof of total and permanent disability must be submitted to the Company:
   (a) Total disability means complete inability to engage in any work for compensation.
   (b) Permanent disability means that the disability has lasted for at least 6 months
   (c) The complete loss of sight of both eyes, the loss of any two limbs or the loss of sight of one eye and the loss of one limb will also be treated as total and permanent disability.
2. Waiver of Premium
   (a) Once a disability claim is established, all premiums due since the commencement of disability will be waived (provided that the disability commences before the insured reaches age 60) until the insured recovers. However, no premium due more than one year prior to the date of receipt of the notice of claim will be waived. Proof of continued disability is required from time to time.
   (b) Premiums so waived will not be deducted from the proceeds of the policy when it becomes a claim.
3. Advance Payment
   (a) A monthly payment of 1% of the amount of APWP benefit for a period of 100 months.
   (b) The first payment shall be the one falling due immediately after the date of commencement of such disability.

FAMILY INCOME BENEFIT (FIB) RIDER

DESCRIPTION

The Family Income Benefit supplements the regular form of life insurance policy, and in combination with it provides at minimum cost for relatively large monthly income payments to the beneficiary. The rider may be issued for periods of 10, 15 or 20 years, depending on the choice at the time of issue.

UNDERWRITING

1. It is issued to applicants aged 20 to 55 inclusive with expiration not later than age 65.
2. The maximum amounts of monthly income are 3%, 2.5% and 2% of the face amount of the basic policy for periods of 10, 15 and 20 years respectively.
3. It may be attached to any regular forms of Life insurance except Term and Juvenile forms, provided the premium paying period of the FIB does not exceed the premium paying period of the basic policy.
4. The rider may be accepted on non-medical basis provided the total face amount of the basic policy plus the face amount of the rider (treated as equal to the monthly income x 12 x number of years) is within non-medical limits.
5. The face amount of the basic policy is added to the face amount of the rider when determining the medical requirements.

BENEFITS

1. If the death of the insured takes place within the period selected, the FIB provides a monthly income payable from the date of death until the end of the selected period.
   For example, if the period selected is 15 years and the insured dies at the end of 5 years, the monthly income will be payable for 10 years - that is until theexpiration of 15 years from the original date of the policy.
2. If the insured survives to the end of the selected period, the benefits terminate.
3. Instead of receiving the monthly income for many months, the beneficiary may choose to take a lump sum immediately. The lump sum commuted value will be determined by the Company at the request of the beneficiary.

CRITICAL ILLNESS RIDER

DESCRIPTION

This rider provides advancement of death benefit of the basic plan or the term rider when the insured commences critical illness with the following exclusion:

i) C.I. first occured before or within 180 days of the issue/reinstatement date.
ii) Skin Cancer except for malignant melanoma
iii) All Cancers where the insured is under the infection of AIDs or HIV.
(Exclusion on the free WP or CIR are the same as that of WP and APWP)

UNDERWRITING

This rider is issued to the insured age 0-55 for Endowment Plans, insured age 16-60 for 20 MAE and 5 YTR and the insured age 0-60 for all other plans.

This rider can be attached to the following basic plans:

Whole Life (P/N),
WLCD,
LES,
Extra Plus,
20 MAE
Tri-Star Plus,
5 YTR/5 YTR with APWP
minimum issue amount is US$5,000
maximum issue amount can be up to the amount of basic plan or term rider with the absolute maximum of US$300,000 per life insured.

BENEFITS

- Advancement of death benefit upon the commencement of the following CIs: Stroke, First Heart Attack, Cancers, Pulmonary Arterial Hypertension, Kidney Failure, Coronary Artery Surgery and other serious Coronary Artery Disease, Major Organ Transplant, Multiple Sclerosis, Paralysis, Poliomyelitis & Muscular Dystrophy.
- Free WP on CIR are granted for standard cases.
- If other advance payment rider is attached to the same plan or term rider, the total liability of the Company will be limited by the face amount of basic plan or term rider.
- Sum assured of the basic plan / 5 YTR will be reduced by the advance payment made under this rider.

WAIVER OF PREMIUM FOR CRITICAL ILLNESS

DESCRIPTION

This rider waives the premium of the basic plan or the term rider when the insured commence critical illness when the insured commence critical illness with the following exclusions:

i) CI first occured before or within 180 days of the issue / reinstatement date
ii) Skin Cancer except for malignant melanoma
iii) All Cancers where the insured is under the infection of AIDs or HIV

UNDERWRITING

-The underwriting rules of CI(WP) are same as those of CI

BENEFITS

i) Waiver of premium of the basic plan or the term rider when the insured commence critical illness
ii) Waiver of premium of the WP(CI) when the insured suffers from total and permanent disability.

LIFE INSURANCE – MEDICAL PROTECTION

FLEXI-MEDIGUARD HOSPITAL INCOME PLAN (FLEXI-MG)



Flexible hospital cash cover for you and your loved ones

Provides ready cash for you to use freely

View e-copy

aia.com.hk
AIA International Limited
(Incorporated in Bermuda with limited liability)



Life is full of ups and downs. Without warning you can find yourself in need of medical care. Unfortunately, the physical challenges that come with sickness or injury can be compounded by financial burdens. Flexi-MediGuard Hospital Income Plan provides ready cash for you to use freely. Also, there is an optional benefit for reimbursement of surgical expenses. Whatever misfortune comes your way, you will be well cared for.

Cover at a glance

Product Nature	***Medical protection insurance plan***
Insured's Age at Application	15 days to age 65
Benefit Term	Up to the age of 75
Currency	HK$/MOP
Geographical Cover	Worldwide

Core Benefits	• Daily cash benefit including:
	  • Daily Hospital Income Benefit
	  • Long Term Hospitalization Benefit
	  • Intensive Care Unit Benefit
	• Compassionate Death Benefit
	• Worldwide emergency assistance services

Optional Benefit	• Surgical Expenses Reimbursement Benefit

*For more information, please read the Benefits Schedule for the **Flexi-MediGuard Hospital Income Plan** in this brochure.*



Daily Hospital Income Benefit for hospital stay around the world

If the insured, who is the person protected under this plan, is admitted to hospital due to an injury or illness, this plan provides a Daily Hospital Income Benefit in cash for each day of hospital stay for up to a maximum of 730 days per confinement (please refer to the "Key Product Risks" point 2 and "Product Limitations" point 2 under "Important Information").

You can choose your preferred amount of Daily Hospital Income Benefit cover, ranging from a minimum of HK$/MOP650 to a maximum of HK$/MOP1,500 per day (see benefits schedule, item 1 for details). You can use the cash payments freely to reduce the financial burden of the insured's hospital stay so that the insured can focus fully on recovery.

Long Term Hospitalization Benefit

In the unfortunate event that the insured is hospitalised for more than 30 days, we will pay an additional Long Term Hospitalization Benefit for each day of hospital stay, in an amount ranging from HK$/MOP650 to HK$/MOP1,500 per day, depending on the cover amount you choose (see benefits schedule, item 2 for details). This additional daily cash benefit will be payable from the 31st day of hospital stay for up to 700 days.

Intensive Care Unit Benefit

If the insured's situation is critical requiring stay in the intensive care unit of a hospital, we will pay an additional Intensive Care Unit Benefit for each day of hospital stay in the intensive care unit, in an amount ranging from HK$/MOP1,300 to HK$/MOP3,000 per day, depending on the cover amount you choose (see benefits schedule, item 3 for details). This additional cash benefit is payable and for up to a maximum of 730 days per confinement.

Compassionate Death Benefit

If the insured passes away, ***Flexi-MediGuard Hospital Income Plan*** will pay a lump sum amount ranging from HK$/MOP1,300 to HK$/MOP3,000, depending on the cover amount you choose (see benefits schedule, item 4 for details), as the Compassionate Death Benefit to the person whom you select in your policy as beneficiary.

Worldwide emergency assistance services

If the insured is a permanent resident of Hong Kong or Macau, we will offer emergency assistance services to the insured anywhere in the world, including:

- unlimited cover for emergency medical evacuation and repatriation of remains
- 24-hour worldwide telephone enquiry services

Optional Surgical Expenses Reimbursement Benefit

Our optional Surgical Expenses Reimbursement Benefit provides an additional layer of medical protection. If the insured undergoes a surgery, we will reimburse the surgeon's fee, the anaesthetist's fee and / or the operating theatre fee, up to the maximum limit for your chosen cover amount (see benefits schedule, item 6 for details).

Flexibility to suit your needs

We understand that everyone's situation is different. That's why we offer various benefit combination choices to suit your personal medical needs:

	HK$/MOP
Daily Hospital Income Benefit Cover Amount	650 to 1,500
+	
Optional Benefit	Surgical Expenses Reimbursement Benefit

Annual renewal until age 75

You can renew your cover every year up to the age of 75. Renewal premium will be based on the prevailing premium for the age of the insured at the time of renewal.

A currency that suits you

We offer this policy in HK dollars. If the policy is issued in Macau, you can also choose Macau pataca as the currency.

Benefits Schedule for the *Flexi-MediGuard Hospital Income Plan*

Benefits items 1-3 and 6 are subject to requirements regarding payment of fees / costs on a reasonable and customary basis. For more information, please refer to point 4 of the "Product Limitations" section under "Important Information".

Plan Benefits	**Cover** (HK$/MOP)					
	Basic Cover	**Each Extra Cover Unit**	**Examples**			
			Basic Cover + 3 Extra Cover Units	Basic Cover + 7 Extra Cover Units	Basic Cover + 12 Extra Cover Units	Maximum Cover: Basic Cover+ 17 Extra Cover Units
Core Benefits						
1. Daily hospital income benefit (per day)	650	50	800	1,000	1,250	1,500
	730 days per confinement					
2. Long term hospitalization benefit (per day)	650	50	800	1,000	1,250	1,500
	From the 31st day of confinement for up to 700 days in addition to Daily Hospital Income Benefit					
3. Intensive care unit benefit (per day)	1,300	100	1,600	2,000	2,500	3,000
	730 days per confinement in addition to Daily Hospital Income Benefit and Long Term Hospitalization Benefit (if applicable)					
4. Compassionate death benefit	1,300	100	1,600	2,000	2,500	3,000
5. Worldwide emergency assistance services a. Emergency medical evacuation b. Repatriation of remains	Unlimited cover					
c. 24-hour worldwide telephone enquiry services	Included					
Optional Benefit						
6. Surgical expenses reimbursement benefit (per confinement / covered surgical procedure)	13,000	1,000	16,000	20,000	25,000	30,000

The table above is a summary of key benefits under the policy. It does not describe all the terms and conditions of your policy. This benefits summary does not form part of the policy contract. You should read the policy contract to ensure that the cover is suitable for you.

Annual Premium Table - Male (HK$/MOP)

Core Benefits						
Daily Hospital Income Benefit / Insured's Age at Application	Basic Cover (650)	Each Extra Cover Unit (50)	Basic Cover + 3 Extra Cover Units (800)	Basic Cover + 7 Extra Cover Units (1,000)	Basic Cover + 12 Extra Cover Units (1,250)	Maximum Cover: Basic Cover + 17 Extra Cover Units (1,500)
			Calculations of the premium payable in case of any extra cover are subject to rounding adjustments. The figures shown below are after such adjustments.			
0 – 4	526	31.20	-	-	-	-
5 – 17	526	31.20	619	744	-	-
18	526	31.20	619	744	900	1,056
19	541	32.40	638	768	930	1,092
20	558	33.70	659	794	963	1,131
21	575	35.00	680	820	995	1,170
22	592	36.30	701	846	1028	1,209
23	610	37.70	723	874	1063	1,251
24	628	39.10	746	902	1098	1,293
25	647	40.50	768	930	1133	1,335
26	657	41.30	781	946	1153	1,359
27	666	42.00	792	960	1170	1,380
28	675	42.70	803	974	1188	1,401
29	686	43.50	816	990	1208	1,425
30	695	44.20	827	1,004	1,225	1,446
31	702	44.80	837	1,016	1,240	1,464
32	712	45.50	848	1,030	1,258	1,485
33	719	46.10	858	1,042	1,273	1,503
34	727	46.70	867	1,054	1,288	1,521
35	735	47.30	877	1,066	1,303	1,539
36	761	49.30	909	1,106	1,353	1,599
37	788	51.40	942	1,148	1,405	1,662
38	816	53.50	976	1,190	1,458	1,725
39	844	55.70	1,011	1,234	1,513	1,791
40	881	58.50	1,056	1,290	1,583	1,875
41	918	61.40	1,102	1,348	1,655	1,962
42	957	64.40	1,150	1,408	1,730	2,052
43	998	67.50	1,200	1,470	1,808	2,145
44	1,039	70.70	1,251	1,534	1,888	2,241
45	1,082	74.00	1,304	1,600	1,970	2,340
46	1,126	77.40	1,358	1,668	2,055	2,442
47	1,172	80.90	1,414	1,738	2,143	2,547
48	1,211	83.90	1,462	1,798	2,218	2,637
49	1,250	86.90	1,510	1,858	2,293	2,727
50	1,289	89.90	1,558	1,918	2,368	2,817
51	1,341	93.90	1,622	1,998	2,468	2,937
52	1,403	98.70	1,699	2,094	2,588	3,081
53	1,477	104.40	1,790	2,208	2,730	3,252
54	1,566	111.20	1,899	2,344	2,900	3,456
55	1,667	119.00	2,024	2,500	3,095	3,690
56	1,723	123.30	2,093	2,586	3,203	3,819
57	1,780	127.70	2,163	2,674	3,313	3,951
58	1,839	132.20	2,235	2,764	3,425	4,086
59	1,898	136.80	2,309	2,856	3,540	4,224
60	1,966	142.00	2,392	2,960	3,670	4,380
61	2,060	149.20	2,507	3,104	3,850	4,596
62	2,196	159.70	2,675	3,314	4,113	4,911
63	2,389	174.50	2,912	3,610	4,483	5,355
64	2,643	194.10	3,226	4,002	4,973	5,943
65	2,975	219.60	3,634	4,512	5,610	6,708
66*	3,032	224.00	3,704	4,600	5,720	6,840
67*	3,091	228.50	3,776	4,690	5,833	6,975
68*	3,150	233.10	3,850	4,782	5,948	7,113
69*	3,210	237.70	3,923	4,874	6,063	7,251
70*	3,650	271.55	4,465	5,551	6,909	8,267
71*	4,592	344.00	5,624	7,000	8,720	10,440
72*	5,312	399.40	6,510	8,108	10,105	12,102
73*	6,146	463.50	7,536	9,390	11,708	14,025
74*	7,109	537.60	8,722	10,872	13,560	16,248

* For Renewal Only

Annual Premium Table - Male (HK$/MOP) (Continued)

Core Benefits with Surgical Expenses Reimbursement Benefit						
Daily Hospital Income Benefit / Insured's Age at Application	Basic Cover (650)	Each Extra Cover Unit (50)	Basic Cover + 3 Extra Cover Units (800)	Basic Cover + 7 Extra Cover Units (1,000)	Basic Cover + 12 Extra Cover Units (1,250)	Maximum Cover: Basic Cover + 17 Extra Cover Units (1,500)
			Calculations of the premium payable in case of any extra cover are subject to rounding adjustments. The figures shown below are after such adjustments.			
0 – 4	608	37.50	-	-	-	-
5 – 17	608	37.50	720	870	-	-
18	608	37.50	720	870	1058	1,245
19	626	38.90	742	898	1093	1,287
20	645	40.40	766	928	1131	1,332
21	666	42.00	792	960	1170	1,380
22	687	43.60	818	992	1211	1,428
23	708	45.20	843	1,024	1,251	1,476
24	730	46.91	871	1,058	1,293	1,527
25	752	48.60	898	1,092	1,336	1,578
26	764	49.50	912	1,110	1,358	1,605
27	775	50.40	926	1,128	1,380	1,632
28	787	51.30	941	1,146	1,403	1,659
29	799	52.20	955	1,164	1,426	1,686
30	809	53.00	968	1,180	1,445	1,710
31	819	53.80	981	1,196	1,465	1,734
32	830	54.60	994	1,212	1,486	1,758
33	840	55.40	1,007	1,228	1,506	1,782
34	849	56.10	1,017	1,242	1,523	1,803
35	857	56.70	1,027	1,254	1,538	1,821
36	888	59.10	1,066	1,302	1,598	1,893
37	922	61.70	1,107	1,354	1,663	1,971
38	955	64.20	1,147	1,404	1,726	2,046
39	988	66.80	1,189	1,456	1,791	2,124
40	1,033	70.20	1,243	1,524	1,876	2,226
41	1,078	73.70	1,299	1,594	1,963	2,331
42	1,125	77.30	1,356	1,666	2,053	2,439
43	1,173	80.98	1,416	1,740	2,145	2,549
44	1,222	84.80	1,477	1,816	2,241	2,664
45	1,274	88.80	1,541	1,896	2,340	2,784
46	1,328	92.90	1,606	1,978	2,443	2,907
47	1,382	97.08	1,673	2,062	2,548	3,032
48	1,429	100.70	1,731	2,134	2,638	3,141
49	1,476	104.30	1,788	2,206	2,728	3,249
50	1,523	107.90	1,846	2,278	2,818	3,357
51	1,585	112.70	1,923	2,374	2,938	3,501
52	1,659	118.40	2,014	2,488	3,081	3,672
53	1,749	125.30	2,124	2,626	3,253	3,879
54	1,854	133.38	2,254	2,788	3,455	4,121
55	1,976	142.80	2,405	2,976	3,690	4,404
56	2,043	147.90	2,487	3,078	3,818	4,557
57	2,112	153.20	2,571	3,184	3,951	4,716
58	2,182	158.60	2,657	3,292	4,085	4,878
59	2,253	164.10	2,746	3,402	4,223	5,043
60	2,335	170.40	2,846	3,528	4,380	5,232
61	2,448	179.08	2,985	3,702	4,597	5,492
62	2,611	191.60	3,185	3,952	4,911	5,868
63	2,842	209.38	3,470	4,308	5,355	6,401
64	3,148	232.91	3,847	4,778	5,943	7,107
65	3,547	263.60	4,338	5,392	6,710	8,028
66*	3,614	268.80	4,421	5,496	6,840	8,184
67*	3,685	274.20	4,507	5,604	6,976	8,346
68*	3,756	279.70	4,596	5,714	7,113	8,511
69*	3,829	285.30	4,685	5,826	7,253	8,679
70*	4,274	319.55	5,233	6,511	8,109	9,707
71*	5,220	392.30	6,397	7,966	9,928	11,889
72*	5,945	448.10	7,289	9,082	11,323	13,563
73*	6,822	515.50	8,368	10,430	13,008	15,585
74*	7,831	593.10	9,610	11,982	14,948	17,913

* For Renewal Only

Annual Premium Table - Female (HK$/MOP)

Core Benefits						
Daily Hospital Income Benefit / Insured's Age at Application	Basic Cover (650)	Each Extra Cover Unit (50)	Basic Cover + 3 Extra Cover Units (800)	Basic Cover + 7 Extra Cover Units (1,000)	Basic Cover + 12 Extra Cover Units (1,250)	Maximum Cover: Basic Cover + 17 Extra Cover Units (1,500)
			Calculations of the premium payable in case of any extra cover are subject to rounding adjustments. The figures shown below are after such adjustments.			
0 – 4	666	42.00	-	-	-	-
5 – 17	666	42.00	792	960	-	-
18	666	42.00	792	960	1170	1,380
19	682	43.20	811	984	1200	1,416
20	697	44.40	830	1,008	1230	1,452
21	713	45.60	850	1,032	1260	1,488
22	730	46.90	870	1,058	1293	1,527
23	745	48.10	890	1,082	1323	1,563
24	762	49.40	910	1,108	1355	1,602
25	779	50.70	931	1,134	1388	1,641
26	797	52.10	954	1,162	1423	1,683
27	814	53.40	974	1,188	1455	1,722
28	832	54.80	997	1,216	1490	1,764
29	851	56.20	1,019	1,244	1525	1,806
30	869	57.60	1,042	1,272	1560	1,848
31	887	59.00	1,064	1,300	1595	1,890
32	907	60.50	1,088	1,330	1633	1,935
33	926	62.00	1,112	1,360	1670	1,980
34	946	63.50	1,136	1,390	1708	2,025
35	965	65.00	1,160	1,420	1745	2,070
36	985	66.50	1,184	1,450	1783	2,115
37	1,005	68.10	1,210	1,482	1823	2,163
38	1,025	69.60	1,234	1,512	1860	2,208
39	1,046	71.20	1,259	1,544	1900	2,256
40	1,068	72.90	1,286	1,578	1943	2,307
41	1,104	75.70	1,331	1,634	2013	2,391
42	1,160	80.00	1,400	1,720	2120	2,520
43	1,233	85.60	1,490	1,832	2260	2,688
44	1,326	92.80	1,605	1,976	2440	2,904
45	1,440	101.50	1,744	2,150	2658	3,165
46	1,477	104.40	1,790	2,208	2730	3,252
47	1,515	107.30	1,837	2,266	2803	3,339
48	1,554	110.30	1,885	2,326	2878	3,429
49	1,593	113.30	1,933	2,386	2953	3,519
50	1,633	116.40	1,982	2,448	3030	3,612
51	1,694	121.10	2,058	2,542	3148	3,753
52	1,776	127.40	2,158	2,668	3305	3,942
53	1,883	135.60	2,290	2,832	3510	4,188
54	2,013	145.60	2,450	3,032	3760	4,488
55	2,169	157.60	2,642	3,272	4060	4,848
56	2,230	162.30	2,717	3,366	4178	4,989
57	2,294	167.20	2,795	3,464	4300	5,136
58	2,357	172.10	2,874	3,562	4423	5,283
59	2,424	177.20	2,955	3,664	4550	5,436
60	2,490	182.30	3,037	3,766	4678	5,589
61	2,584	189.50	3,152	3,910	4858	5,805
62	2,702	198.60	3,298	4,092	5085	6,078
63	2,850	210.00	3,480	4,320	5370	6,420
64	3,027	223.60	3,698	4,592	5710	6,828
65	3,235	239.60	3,954	4,912	6110	7,308
66*	3,297	244.40	4,030	5,008	6230	7,452
67*	3,361	249.30	4,109	5,106	6353	7,599
68*	3,426	254.30	4,189	5,206	6478	7,749
69*	3,492	259.40	4,270	5,308	6605	7,902
70*	3,927	292.85	4,806	5,977	7441	8,906
71*	4,858	364.45	5,951	7,409	9231	11,054
72*	5,535	416.55	6,785	8,451	10534	12,617
73*	6,307	475.90	7,734	9,638	12018	14,397
74*	7,187	543.60	8,818	10,992	13710	16,428

* For Renewal Only

Annual Premium Table - Female (HK$/MOP) (Continued)

Core Benefits with Surgical Expenses Reimbursement Benefit						
Daily Hospital Income Benefit / Insured's Age at Application	Basic Cover (650)	Each Extra Cover Unit (50)	Basic Cover + 3 Extra Cover Units (800)	Basic Cover + 7 Extra Cover Units (1,000)	Basic Cover + 12 Extra Cover Units (1,250)	Maximum Cover: Basic Cover + 17 Extra Cover Units (1,500)
			Calculations of the premium payable in case of any extra cover are subject to rounding adjustments. The figures shown below are after such adjustments.			
0 – 4	775	50.40	-	-	-	-
5 – 17	775	50.40	926	1,128	-	-
18	775	50.40	926	1,128	1,380	1,632
19	793	51.77	948	1,155	1,414	1,673
20	813	53.30	972	1,186	1,453	1,719
21	832	54.79	997	1,216	1,490	1,764
22	852	56.30	1,020	1,246	1,528	1,809
23	871	57.80	1,045	1,276	1,566	1,854
24	891	59.30	1,068	1,306	1,603	1,899
25	912	60.90	1,094	1,338	1,643	1,947
26	932	62.50	1,120	1,370	1,683	1,995
27	953	64.10	1,145	1,402	1,723	2,043
28	974	65.70	1,171	1,434	1,763	2,091
29	996	67.39	1,198	1,468	1,805	2,142
30	1,020	69.20	1,228	1,504	1,850	2,196
31	1,040	70.80	1,253	1,536	1,890	2,244
32	1,064	72.60	1,282	1,572	1,936	2,298
33	1,087	74.40	1,310	1,608	1,980	2,352
34	1,111	76.20	1,339	1,644	2,026	2,406
35	1,134	78.00	1,368	1,680	2,070	2,460
36	1,157	79.76	1,396	1,715	2,115	2,513
37	1,182	81.70	1,428	1,754	2,163	2,571
38	1,207	83.60	1,458	1,792	2,210	2,628
39	1,232	85.50	1,488	1,830	2,258	2,685
40	1,258	87.50	1,520	1,870	2,308	2,745
41	1,302	90.90	1,574	1,938	2,393	2,847
42	1,368	96.00	1,656	2,040	2,520	3,000
43	1,456	102.79	1,765	2,176	2,690	3,204
44	1,567	111.30	1,901	2,346	2,903	3,459
45	1,703	121.76	2,068	2,555	3,165	3,773
46	1,749	125.30	2,124	2,626	3,253	3,879
47	1,794	128.79	2,181	2,696	3,340	3,984
48	1,840	132.30	2,237	2,766	3,428	4,089
49	1,888	136.00	2,296	2,840	3,521	4,200
50	1,936	139.70	2,355	2,914	3,613	4,311
51	2,009	145.30	2,445	3,026	3,753	4,479
52	2,108	152.90	2,566	3,178	3,943	4,707
53	2,235	162.70	2,724	3,374	4,188	5,001
54	2,391	174.70	2,916	3,614	4,488	5,361
55	2,578	189.09	3,146	3,902	4,847	5,793
56	2,652	194.79	3,237	4,016	4,990	5,964
57	2,728	200.60	3,329	4,132	5,135	6,138
58	2,806	206.60	3,426	4,252	5,286	6,318
59	2,884	212.60	3,521	4,372	5,435	6,498
60	2,964	218.79	3,621	4,496	5,590	6,684
61	3,076	227.38	3,758	4,668	5,805	6,941
62	3,219	238.40	3,935	4,888	6,080	7,272
63	3,396	252.00	4,152	5,160	6,420	7,680
64	3,609	268.40	4,415	5,488	6,830	8,172
65	3,859	287.60	4,722	5,872	7,310	8,748
66*	3,933	293.30	4,812	5,986	7,453	8,919
67*	4,008	299.10	4,906	6,102	7,598	9,093
68*	4,086	305.10	5,002	6,222	7,748	9,273
69*	4,167	311.30	5,100	6,346	7,903	9,459
70*	4,607	345.15	5,643	7,023	8,749	10,475
71*	5,543	417.15	6,794	8,463	10,549	12,635
72*	6,225	469.65	7,635	9,513	11,862	14,210
73*	7,047	532.81	8,645	10,776	13,441	16,104
74*	7,980	604.60	9,794	12,212	15,235	18,258

* For Renewal Only

Note:

- Premium payable is based on the insured's attained age and the applicable premium rate at the time of application or renewal.
- The amount calculated from the above tables is subject to rounding adjustment. The actual amount of premium payable, therefore, may not be identical to the amount calculated from the rates shown in the "Each Extra Cover Unit" column of the tables.

Important Information

This brochure is for reference only. It is not, and does not form part of, a contract of insurance and is designed to provide an overview of the key features of this product. The precise terms and conditions of this plan are specified in the policy contract. Please refer to the policy contract for the definitions of capitalised terms, and the exact and complete terms and conditions of cover. This brochure should be read along with the illustrative document (if any) and other relevant marketing materials, which include additional information and important considerations about this product. We would like to remind you to review the relevant product materials provided to you and seek independent professional advice if necessary.

This plan is an insurance plan without any savings element. All premiums are paid for the insurance and related costs.

This brochure is for distribution in Hong Kong / Macau only.

Key Product Risks

1. You need to pay the premium for this plan until the end of benefit term. If you do not pay the premium within 31 days of the premium due date, the policy will be terminated and you / the insured will lose the cover.
2. We will terminate your policy and you / the insured will lose the cover when one of the following happens:
    - the insured passes away;
    - you do not pay the premium within 31 days of the premium due date;
    - the maximum Daily Hospital Income Benefit has been paid for any confinement; or
    - the anniversary of your cover immediately following the insured's 75th birthday.

    We reserve the right to terminate this policy at any time by giving a 30-day prior written notice to you. The unearned portion of the premium at the time of termination without interest shall be returned to you.
3. We underwrite the plan and you are subject to our credit risk. If we are unable to satisfy the financial obligations of the policy, the insured may lose his cover and you may lose the remaining premium for that policy year.
4. You are subject to exchange rate risks for plans denominated in currencies other than the local currency. Exchange rates fluctuate from time to time. You may suffer a loss of your benefit values and the subsequent premium payments (if any) may be higher than your initial premium payment as a result of exchange rate fluctuations. You should consider the exchange rate risks and decide whether to take such risks.
5. The future medical costs will be higher than they are today due to inflation. Hence, the benefit amounts and the future premium rate of this plan may be revised to reflect the inflation.

Key Exclusions

Under this plan, we will not cover any of the following events or conditions that result from any of the following events:

- any treatment and investigation which is not medically necessary or any fees and medical service which is not reasonable and customary
- any pre-existing condition or congenital defect that appears or is diagnosed before the insured reaches the age of 17
- self-inflicted injury, self-destruction, attempted self-destruction or drug abuse
- war or warlike operations, strikes, riots and civil war, any violation or attempted violation of the law or resisting arrest
- AIDS or any complications associated with HIV infection, pregnancy, miscarriage, childbirth, complications of pregnancy, or mental or psychiatric disorder
- cosmetic or plastic surgery or any elective surgery
- dental care or surgery, corrective aids and treatments of refractive errors unless necessitated by injury caused by an accident (excluding dentures)
- body check-up, gradual recovery of health or rest care

The above list is for reference only. Please refer to the policy contract of this plan for the complete list and details of exclusions.

Premium Adjustment

In order to provide you with continuous protection, we will review the premium of your plan from time to time and adjust it accordingly at the end of policy year if necessary. During the review, we may consider factors including but not limited to the following:

- claim costs incurred from all policies under this plan and the expected claim outgo in the future which reflects the impact of medical trend and medical cost inflation where applicable
- historical investment returns and the future outlook of the product's backing asset
- policy surrenders and lapses
- expenses directly related to the policy and indirect expenses allocated to this product

Effective from 1 January 2018, all policy owners are required to pay a levy on each premium payment made for both new and in-force Hong Kong policies to the Insurance Authority (IA). For levy details, please visit our website at www.aia.com.hk/useful-information-ia-en or IA's website at www.ia.org.hk.

Product Limitations

1. Cover for specific items will be effective on the following dates:

Items	Effective Date (after the policy commences)
Accidental injury	Immediately
Illness	30 days
Treatment / surgery for tonsils, adenoids, hernia or a disease peculiar to the female generative organs	120 days

2. If the confinement occurs outside the covered areas, the daily hospital income benefit and long term hospitalization benefit will be limited to a maximum of 90 days for the Same Confinement. The total amount will be:
   - reduced by 50% for each confinement; and
   - subject to a maximum limit of HK$/MOP480 for each day of confinement per life under all policies held with us and AIA Company Limited providing similar hospitalisation cover.

   The covered areas are: Hong Kong, Macau, Malaysia, Thailand, Taiwan, Japan, South Korea, Singapore, United States of America, Australia, New Zealand, Canada, Austria, Belgium, Denmark, Finland, France, Germany, Greece, Iceland, Ireland, Italy, Luxembourg, Monaco, Netherlands, Norway, Portugal, Spain, Sweden, Switzerland, United Kingdom and Vatican City.

   Intensive care unit benefit is not applicable if the confinement occurs outside the covered areas.
3. Payment of the Compassionate Death Benefit is subject to a per life maximum of HK$/MOP10,000 for Compassionate Death Benefit payable on a similar basis under all policies held with us or AIA Company Limited. This limit does not apply to a policy issued in Macau.
4. We only cover the fees and / or expenses of the insured on "reasonable and customary" basis, which means:
   - the medical services, diagnosis and / or treatments are medically necessary and delivered according to standards of good medical practice;
   - the costs of your medical services and the duration of your hospital stay are not more expensive or longer than the usual level of charges or duration for similar treatment in the locality of such services delivered; and
   - does not include charges that would not have been made if no insurance existed.

   We may adjust any and all benefits payable in relation to any hospital / medical charges which is not a reasonable and customary charge.
5. "Same Confinement" refers to two or more admissions that are due to the same or related injury or illness, or to any complications arising therefrom. Such confinements shall be regarded as one and the same confinement if each of them is not separated by more than 90 days from the paid or payable confinement, which immediately precedes it. Limits for confinement benefits shall be determined based on the aforesaid terms.

Claim Procedure

If you wish to make a claim, you must notify us within 10 days of the date of admission to hospital, and send us the appropriate forms and proof within 30 days after discharge from hospital. You can get the appropriate forms from your financial planner, by calling the AIA Customer Hotline (852) 2232 8888 in Hong Kong, or (853) 8988 1822 in Macau, or by visiting aia.com.hk or any AIA Customer Service Centre.

Payment of Benefits

The benefits under this plan will be paid to you, or in the unfortunate event of the insured's passing, to your beneficiary.

Cancellation Right

You have the right to cancel and obtain a refund of any premiums and any levy paid by giving written notice to us. Such notice must be signed by you and submitted to the Customer Service Centre of AIA International Limited at 12/F, AIA Tower, 183 Electric Road, North Point, Hong Kong or the Customer Service Centre of AIA International Limited at Unit 1903, 19/F, AIA Tower, 251A-301 Avenida Comercial de Macau, Macau within 21 days after the delivery of the policy or issue of the written notice to you or your representative informing you that the policy is available, whichever is earlier.

Please contact your financial planner or call AIA Customer Hotline for details

Hong Kong (852) 2232 8888
*1299
(on Hong Kong mobile network only)
Macau (853) 8988 1822
aia.com.hk

AIA Hong Kong and Macau
AIA_HK_MACAU


FSC
www.fsc.org
MIX
Paper from
responsible sources
FSC™ C009014