

蘇黎世自願醫保系列



蘇黎世自願醫保系列 – 切合您需要的無憂醫療保障

蘇黎世自願醫保系列包含三個認可的自願醫療保障計劃（「自願醫保」） - 「智選守護」自願醫療保障計劃（「智選守護」）、「智選無憂」自願醫療保障計劃（「智選無憂」）及「智選無憂+」自願醫療保障計劃（「智選無憂+」），旨在為您及您的家人提供貼心而靈活的保障。

我們為您提供不同級別的保障，讓您可因應個人預算及需要靈活選擇不同的治療方案。

保證續保至
100 歲！

蘇黎世自願醫保系列認可產品編號及計劃選擇

「智選守護」自願醫療保障計劃	S00024-01-000-02
「智選無憂」自願醫療保障計劃	
精選	F00044-01-000-02
精選附帶附加醫療保障	F00044-01-001-02
特選	F00044-02-000-02
特選附帶附加醫療保障	F00044-02-001-02
「智選無憂+」自願醫療保障計劃	
亞洲，自付費 0 港元	F00036-01-000-02
亞洲，自付費 60,000 港元	F00036-02-000-02
亞洲，自付費 90,000 港元	F00036-03-000-02
亞洲，自付費 150,000 港元	F00036-04-000-02
環球但不包括美國，自付費 0 港元	F00036-05-000-02
環球但不包括美國，自付費 60,000 港元	F00036-06-000-02
環球但不包括美國，自付費 90,000 港元	F00036-07-000-02
環球但不包括美國，自付費 150,000 港元	F00036-08-000-02

為何選擇蘇黎世自願醫保系列？



1. 靈活選擇 配合所需

我們提供不同級別的保障以切合您的個人預算及需要



2. 扣稅優惠

每年可就自願醫保保單內每名受保人各申請最多 8,000 港元的扣稅金額



3. 保證續保

保單生效後，不論健康狀況有任何轉變，保證續保¹至 100 歲



4. 未知的已有病症

涵蓋投保前未知的已有病症



5. 環球醫費全保

無論本地或海外醫療開支一概提供保障



6. 貼心索償服務

承諾 1 個工作天索償預先評估，5 個工作天賠償結果通知



1。靈活選擇 配合所需

不同級別的保障切合您的個人預算及需要

我們明白每人都有不同的保障需要，因此我們提供多個保障級別讓您靈活選擇，以配合個人所需和預算。

「智選守護」	「智選無憂」		「智選無憂 +」
標準計劃	精選計劃	特選計劃	尊貴計劃
以大眾化的保費提供基本醫療保障	比標準計劃涵蓋更多增值保障，您更可增添附加醫療保障以加強您的保障金額	提供更高的保障額，您可以選擇住在更佳及私隱度更高的病房，並為您在遇到複雜的病症時提供更全面的保障	全數賠償住院及手術費用的主要項目。具有不同的自付費選擇，以相宜的保費享受每年高達 600 萬港元的保障



「智選守護」自願醫療保障計劃

以大眾化的保費提供基本住院保障

由診斷到康復沿途提供保障，不設終身保障限額

「智選守護」以大眾化的保費提供基本及適當的醫療保障。「智選守護」涵蓋了從診斷檢測，住院及手術治療，到出院或手術後 90 日的門診護理的合資格費用²。

「智選守護」不設終身保障限額，而每年保障限額會於每個保單年度開始時更新，讓您無須擔心未來會失去保障。

個案分享 – 退休爺爺 John

個案一

John 是一位 70 歲已退休的爺爺，他最近發現自己的視力變得模糊不清，在陽光或強燈之下，看東西有眩光，有時更看到重影。因此，他決定去諮詢眼科醫生。

John 被診斷出雙眼患有白內障，這病症在長者中很常見。眼科醫生建議 John 做手術，以取下晶狀體並用人工晶狀體代替。該手術可以在

日間手術中心進行，不需要在醫院過夜，而總醫療開支是 20,050 港元。幸好 John 的兒子幾年前為他購買了蘇黎世的「智選守護」，而該保障計劃賠償了 90% 以上的醫療費用。



費用項目	合資格醫療開支 (港元)	「智選守護」賠償限額 (港元)	「智選守護」預計賠償 (港元)
手術前的門診診症	1,000	每次 580 (住院 / 日間手術前最多一次門診)	580
醫生費	12,000	12,500 (中型手術)	12,000
手術室費用	5,000	外科醫生費的 35%	4,200
雜項開支	1,050	每保單年度 14,000	1,050
手術後的門診診症	1,000	每次 580 (住院 / 日間手術後最多三次門診)	580
總數	20,050		18,410

數字參考資料來源：仁安醫院 2019 年 7 月至 2019 年 12 月常見手術收費。

以上個案及數字乃假設並只作舉例說明之用，各項收費會因應病情的複雜性，及個別醫生所定的收費而有所改變，不應視為所有個案的實際理賠結果。

2 受保障表所列的相關賠償限額及每年保障限額所限。

「智選無憂」自願醫療保障計劃

基礎的保障上提供增值保障

提供更高的保障額及附加保障

「智選無憂」不但在基礎保障上提供更高的保障額，還為各類醫療狀況提供更廣泛的保障，例如門診腎透析治療費用，以及植入或替換身體部份的醫療裝置費用³。「智選無憂」亦為您提供多方位的出院後復康治療，包括由物理治療師、職業治療師、語言治療師、義肢矯形師或足部治療師所提供的門診復康治療。透過廣泛的保障，您可更專注於康復休養。

自選附加醫療保障

您可以透過增添附加醫療保障以享有更佳的保障。倘若合資格醫療費用超出在保障表所列指定保障的相關賠償限額，附加醫療保障可就超出的費用提供額外賠償⁴。面對突如其來的龐大醫療開支時，可助您大大減低自付醫療開支。

個案分享 – 足球愛好者 Brian

Brian 是一位 16 歲的中學生，熱愛踢足球。他最近在一次校際足球比賽中受傷。受傷時，他聽到“啪”的一聲，然後突然感到膝蓋疼痛，無法繼續比賽。他其後去看骨科醫生，醫生建議他進行磁力共振掃描以協助診斷。

Brian 在接受掃描後被診斷為膝前十字韌帶斷裂。醫生提議 Brian 進行膝前十字韌帶重建手術，以及手術後需進行物理治療。由診斷到康復之醫療費用共 111,660 港元。幸好，

Brian 的媽媽一年前為他購買了蘇黎世的「智選無憂」（精選計劃附帶附加醫療保障），該計劃能夠賠償大約 90% 的醫療費用。



費用項目	合資格醫療開支 (港元)	「智選無憂」(精選計劃) 賠償限額 (港元)	「智選無憂」 (精選計劃) 預計賠償 (港元)	「智選無憂」 (精選計劃附帶 附加醫療保障) 預計賠償 (港元)
入院前的治療				
診斷成像檢測 (磁力共振掃描)	5,500	每保單年度 20,000 (設 30% 共同保險)	3,850	3,850
住院前的門診診症	1,000	每次 580 住院前最多 2 次門診診症	580	580
住院				
病房及膳食	2,400 (800 x 3 日)	每日 900 (每保單年度最多 180 日)	2,400	2,400
雜項開支	5,950	每保單年度 16,000	5,950	5,950
主診醫生巡房費	2,400 (800 x 3 日)	每日 900 (每保單年度最多 180 日)	2,400	2,400
外科醫生費	41,800	27,000 (大型手術)	27,000	27,000
手術室費	33,360	外科醫生費的 35%	9,450	9,450
麻醉科醫生費	13,750	外科醫生費的 35%	9,450	9,450
附加醫療保障 ⁴	–	在扣除外科醫生費、手術室費及麻醉科醫生費的賠償限額後的合資格費用 X 80% 賠償百分比，並以附加醫療保障的每年總限額 120,000 為限	不適用	34,408
出院後的治療				
物理治療費用	5,500 (1,100 x 5 次)	- 入院前或出院後的門診護理：每次 580 (出院後最多 3 次跟進門診) - 出院後復康治療：每保單年度 10,000	5,500	5,500
總數	111,660		66,580	100,988

數字參考資料來源：仁安醫院 2019 年 7 至 2019 年 12 月常見手術收費。

以上個案及數字乃假設並只作舉例說明之用，各項收費會因應病情的複雜性，及個別醫生所定的收費而有所改變，不應視為所有個案的實際理賠結果。

³ 只包括心臟起搏器、經皮刺穿冠狀動脈腔內成形術之支架、眼角膜晶體、人工心瓣、置換關節手術所需的金屬或人造關節及用於置換或植入骨間韌帶的人工韌帶及人工腰椎盤；以及在一個醫療所需的手術中用於取替受保人其中一個身體部份或為受保人的身體機能提供支持的其他義肢或醫療裝置。

⁴ 受保障表所列的相關每日保障限額、賠償百分比及附加醫療保障的每年總限額所限。

「智選無憂 +」自願醫療保障計劃

醫費全保至放心⁵

100% 全保障⁵

如果您不幸患上了嚴重疾病，相關的治療和護理費用可能會非常昂貴。「智選無憂 +」會全額支付⁵ 您住院及手術費用的主要項目，不設個別細項賠償限額，讓您對醫療開支更有預算。住院及手術費用的主要項目包括病房及膳食費、雜項開支、專科醫生費、外科醫生費、麻醉師費和手術室費等。

「智選無憂 +」亦會全額支付⁵ 癌症治療所引致的合資格費用，若您不幸確診患上癌症，也無需為醫療費用而擔心。癌症治療如放射性治療、化療、標靶治療、免疫治療及荷爾蒙治療的合資格費用均可獲全額支付⁵，以每年保障限額為限，讓您可專注於康復。

個案分享 – 忙碌的會計師 Emily

Emily, 是一位會計師，今年 50 歲。她最近無意中發現乳房有一個無痛腫塊，在接受了包括乳房活組織檢查在內的診斷測試後，被診斷出患有 II 期乳腺癌。Emily 的主診醫生建議 Emily 進行乳房切除手術。

Emily 成功完成了手術，並入住了半私家病房七天。後來，她接受了放射性治療、標靶治療及荷爾蒙治療，總計醫療費用為

港幣 1,515,240 元，其中癌症治療佔總費用的 92%。幸好，Emily 購買了「智選無憂 +」（無自付費），全數賠償了她住院和癌症治療的醫療費用。



費用項目	合資格醫療開支 (港元)	「智選無憂 +」賠償限額 (港元)	「智選無憂 +」預計賠償 (港元)
入院前的治療			
診斷檢測 (包括乳房活組織檢查)	6,300	每次 1,600 (住院前最多兩次門診診症)	1,600
住院			
醫生費 ⁶	52,930	實際費用 	52,930
手術室費用	22,920		22,920
麻醉科醫生費	14,550		14,550
醫院費用 ⁷	18,540		18,540
癌症治療			
放射性治療	100,000	實際費用 	100,000
標靶治療	300,000		300,000
荷爾蒙治療	1,000,000		1,000,000
總數	1,515,240		1,510,540

數字參考資料來源：仁安醫院 2019 年 7 月至 2019 年 12 月常見手術收費。

以上個案及數字乃假設並只作舉例說明之用，各項收費會因應病情的複雜性，及個別醫生所定的收費而有所改變，不應視為所有個案的實際理賠結果。

5 受每年保障限額、終身保障限額及自付費（如有）限制。受有關保單條款及細則約束，詳情請參閱保單文件。

6 醫生費包括相關外科醫生、專科醫生費及醫生巡房費。

7 醫院費包括住宿費、手術消耗品及相關物料費用、護理費、檢查費，及藥物、餐膳、飲料和一般雜項的費用。

「智選無憂 +」自願醫療保障計劃

醫費全保至放心⁵

加強公司醫保以外的醫療保障

您的公司醫療保險通常只能為您提供基本的保障，可能不足以支付因嚴重疾病或複雜症狀而導致的昂貴治療或手術費用。「智選無憂 +」讓您可以節省您的醫療支出，並以實惠的保費享用更全面的醫療保障。選擇設有不同自付費選項的「智選無憂 +」，可以提升您的醫療保障至每年 600 萬港元，以補充及更有效善用您的公司醫保或其他現有醫療計劃的保障。

您可從「智選無憂 +」的四個自付費選項中選擇，以滿足您的需求和預算。您可按其他現有保單靈活地制定適合自己的保障，並根據您的喜好及需要作出最佳的選擇。

在 60 歲、65 歲或 70 歲生日當日或緊隨其後的保單周年日，您可以在無須提交健康申報表之情況下，提出減少或移除自付費一次。即使退休或離職亦不用顧慮自付費的開支。



個案分享 – 女強人 Kate

個案四

Kate 是一位事業有成的女強人。她每天除了要面對忙碌的工作外，回家後還要照顧年邁的父母。有一天，她在公司裡突然暈倒，經檢查發現有嚴重的子宮肌瘤。

由於病情及手術複雜，醫生估計需要住院一星期，而醫療開支達 126,960 港元。幸好 Kate 早前投保了有 60,000 港元自付費的「智選無憂 +」自願醫療保障計劃，令自己享有公司團體醫療保障以外的額外醫療保障。Kate 預計公司的醫保能支付「智選無憂 +」的 60,000 港元自付費，而餘下的 66,960 港元將由「智選無憂 +」全數賠償。Kate 不單可即時選擇於私家醫院入住半私家病房接受治療，讓她無憂專注康復，更不用擔憂突如其來的醫療開支影響她及家人的生活。



費用項目	合資格醫療開支 (港元)	「智選無憂 +」賠償限額 (港元)	「智選無憂 +」預計賠償 (港元)
醫生費 ⁶	60,500	實際費用	扣除 60,000 港元自付費後，全數賠償住院及手術的實際費用
手術室費用	28,510		
麻醉科醫生費	17,000		
醫院費用費 ⁷	20,950		
總數	126,960		66,960

數字參考資料來源：仁安醫院 2019 年 7 月至 2019 年 12 月常見手術收費。

以上個案及數字乃假設並只作舉例說明之用，各項收費會因應病情的複雜性，及個別醫生所定的收費而有所改變，不應視為所有個案的實際理賠結果。

5 受每年保障限額、終身保障限額及自付費 (如有) 限制。受有關保單條款及細則約束，詳情請參閱保單文件。

6 醫生費包括相關外科醫生、專科醫生費及醫生巡房費。

7 醫院費包括住宿費、手術消耗品及相關物料費用、護理費、檢查費，及藥物、餐膳、飲料和一般雜項的費用。

2. 扣稅優惠

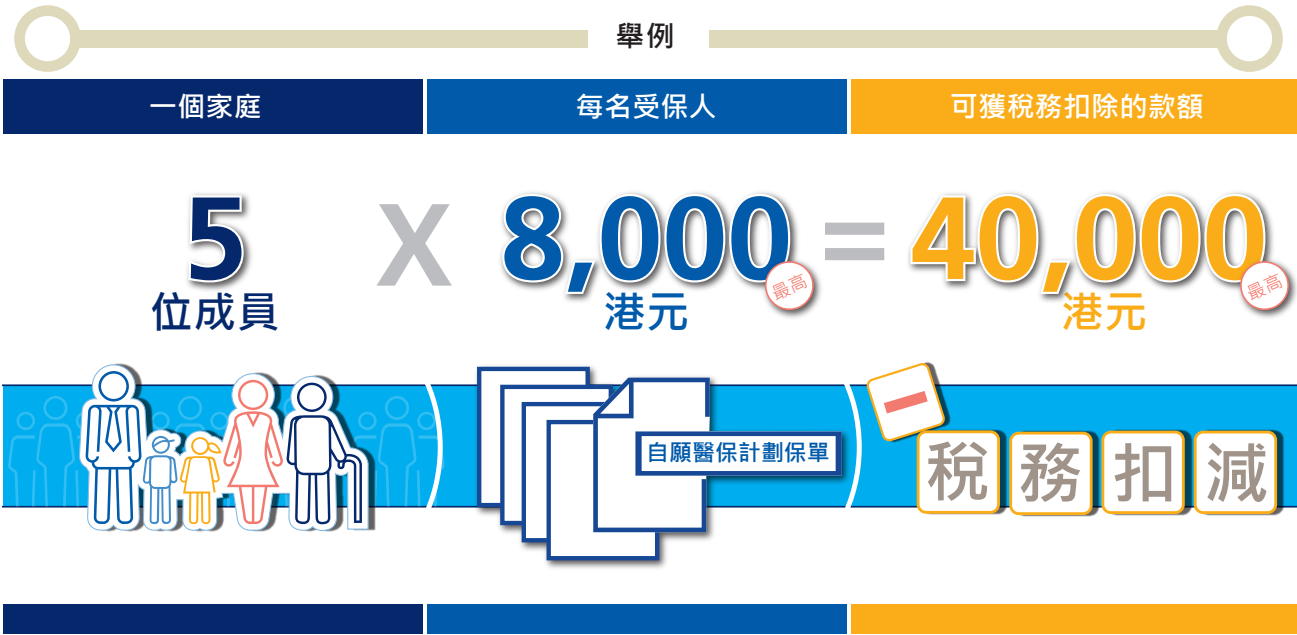


投保蘇黎世自願醫保系列除了能以大眾化的保費享用私人醫療服務外，同時您亦可享有扣稅優惠。自願醫保認可產品的合資格保費可享有年度稅務扣減優惠，扣減上限為每個課稅年度每名受保人 8,000 港元。只要受保人是您本人或您的指明親屬，包括您的配偶或子女，您或您配偶的祖父母、父母或兄弟姐妹，每年可以申請扣稅的自願醫保計劃保單數量並沒有限制。換句話說，您為自己 and 所愛的親人購買的自願醫保保單越多，您就可以享有越多的稅務減免⁸。

例如，您為自己、配偶、兒子、女兒及父親投保「智選無憂+」，並在同一課稅年度支付所需保費，您的年度應課稅收入可獲高達 40,000 港元的扣減。

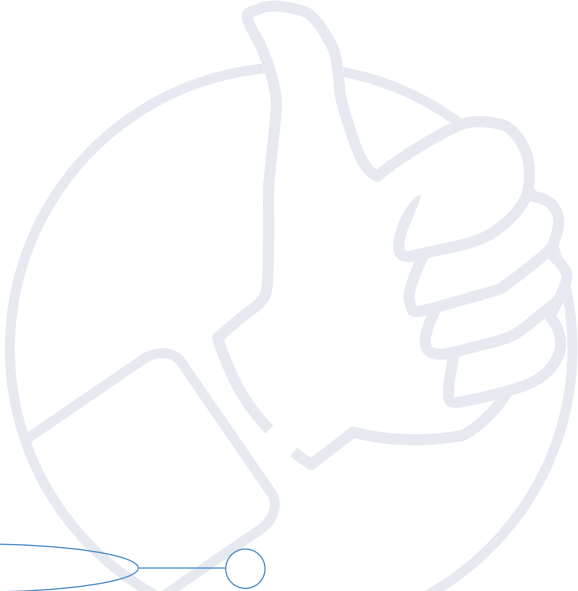
有關稅務優惠的詳情，請瀏覽稅務局網站 www.ird.gov.hk。

您的年度應課稅收入
可獲高達每名受保人
8,000 港元的稅務扣減⁸



⁸ 就自願醫保保單繳付的合資格保費（不包括保費徵費）可獲得之稅務扣減，將根據扣除保費折扣（如有）後之已繳保費計算。稅務扣減上限為每名受保人 8,000 港元。就自願醫保保單繳付的合資格保費（不包括保費徵費）能否獲得稅務扣減須受限於稅務條例及保單持有人（作為納稅人）及受保人（作為指明親屬）之情況。如有有關稅務的疑問，請瀏覽稅務局的網頁或直接向稅務局查詢。蘇黎世並不提供稅務及 / 或法律意見。如有需要，您應諮詢獨立的稅務及 / 或法律顧問。

3. 保證續保



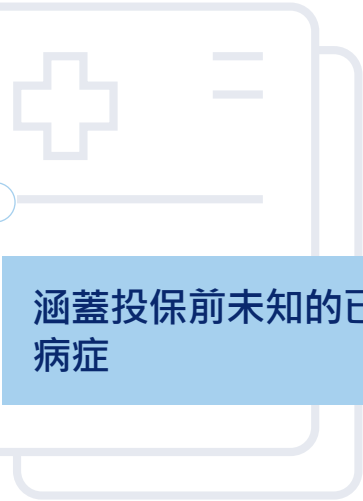
保單生效後，不論健康
狀況有任何轉變，保證
續保至 100 歲

蘇黎世自願醫保系列保證續保至 100 歲。在保單續保⁹時，無論您的健康狀況有任何變化，我們不會因您健康狀況的改變或索償紀錄而增加額外費用或增加不承保條款。我們保證為您的計劃每年續保⁹，而您的每年保障限額將於每個保單年度還原。

4. 未知的投保前已有病症

蘇黎世自願醫保系列可保障您因投保時出於合理原因未有察覺已有未知的病症而產生的合資格醫療費用¹⁰，包括受保人在八歲或之後¹¹才發病或確診的先天性疾病。我們將在首三個保單年度根據以下賠償比率提供保障，並從第四個保單年度起將按保障限額全數賠償。

保單年度	賠償比率
第一個保單年度	0%
第二個保單年度	25%
第三個保單年度	50%
第四個保單年度起	100%



涵蓋投保前未知的已有
病症

⁹ 保費只會在所述情況下作出調整：(i) 更改保單保障範圍或下調自付費選項或 (ii) 更改附加保費及 / 或不保事項或 (iii) 於同一類別保單保費作出修訂。受保單內續保之條款及細則約束，並須於每個保單周年日繳付當時釐定之保費。蘇黎世保險保留續保時更改保費，保障及條款之權利。

¹⁰ 受條款及保障和保單資料頁內的指定等候時間及賠償安排約束。

¹¹ 受保人年屆八歲前發病或確診的先天性疾病所招致的醫療服務費用並不會獲得賠償。

5. 環球醫費全保

蘇黎世自願醫保系列的保障涵蓋所有本地及海外¹²的醫療費用。如果您或您的家人正在海外留學、計劃到外地工作假期、被公司借調到海外工作，或有其他原因需要前往或逗留外地，蘇黎世自願醫保系列將不分國界地保障您和您所愛的人，讓您安枕無憂。「智選無憂+」亦提供兩種不同地域範圍的選擇，讓您根據需要選擇合適的保障。

無論本地或海外醫療開支一概提供保障¹²



6. 貼心索償服務

承諾 1 個工作天索償
預先評估，5 個工作天
賠償結果通知

通過我們貼心的索償服務，您可以完全掌握您的財務狀況。按照我們索償預先評估及提交索償程序，您可以在住院之前收到我們對您醫療賬單索償金額的評估，並在您提交索償申請後儘快得知索償結果，及在幾天內得到賠償。

1 個工作天的索償預先評估
如您希望在入院接受治療前預先評估索償金額，可以下載「入院前索償預先評估表格」並由您及主治醫生填寫，於預定治療或住院前最少三個工作天前電郵至 vhis_claims@hk.zurich.com，我們會在收到表格後一個工作天內以電郵通知您評估結果。



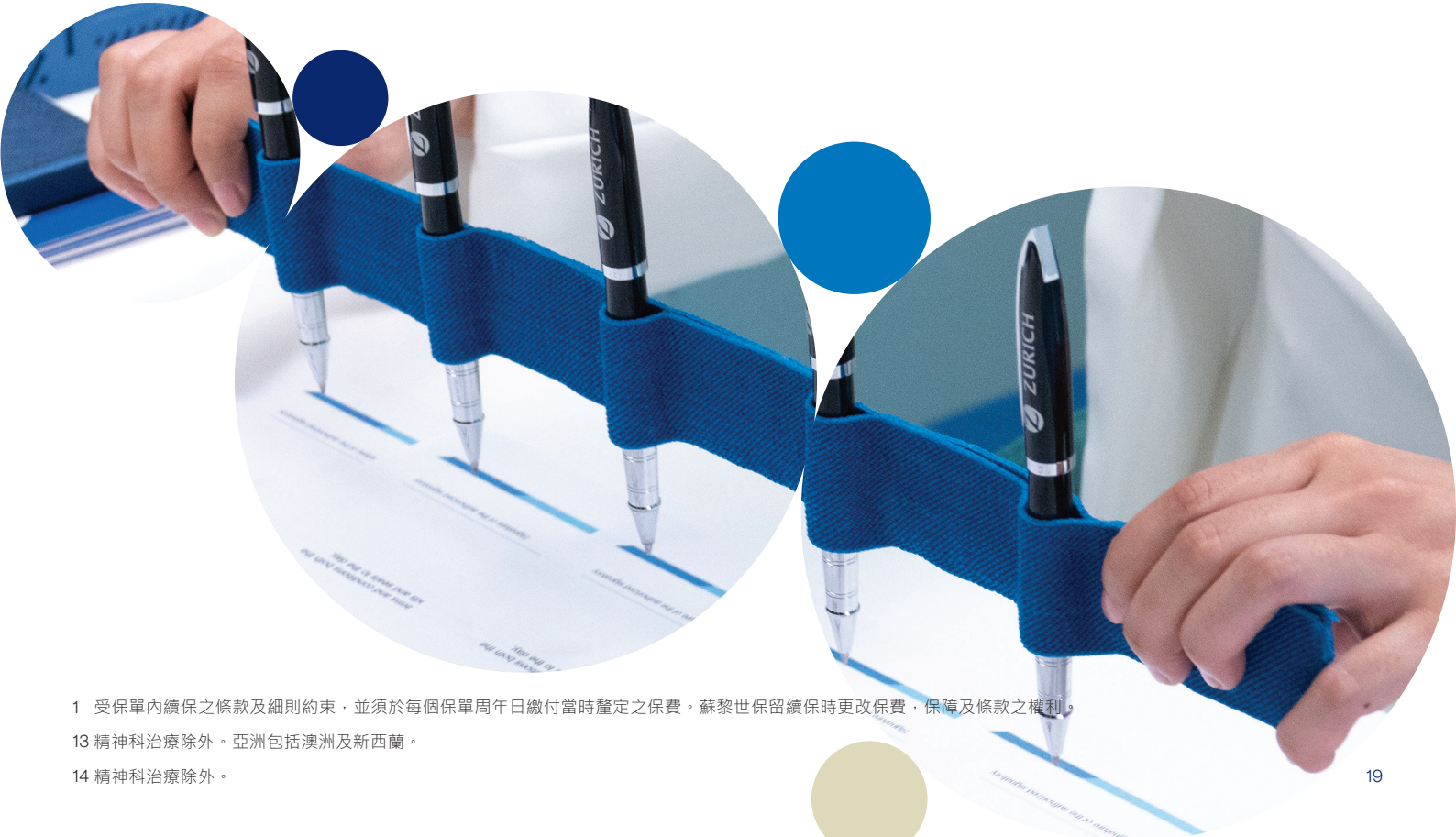
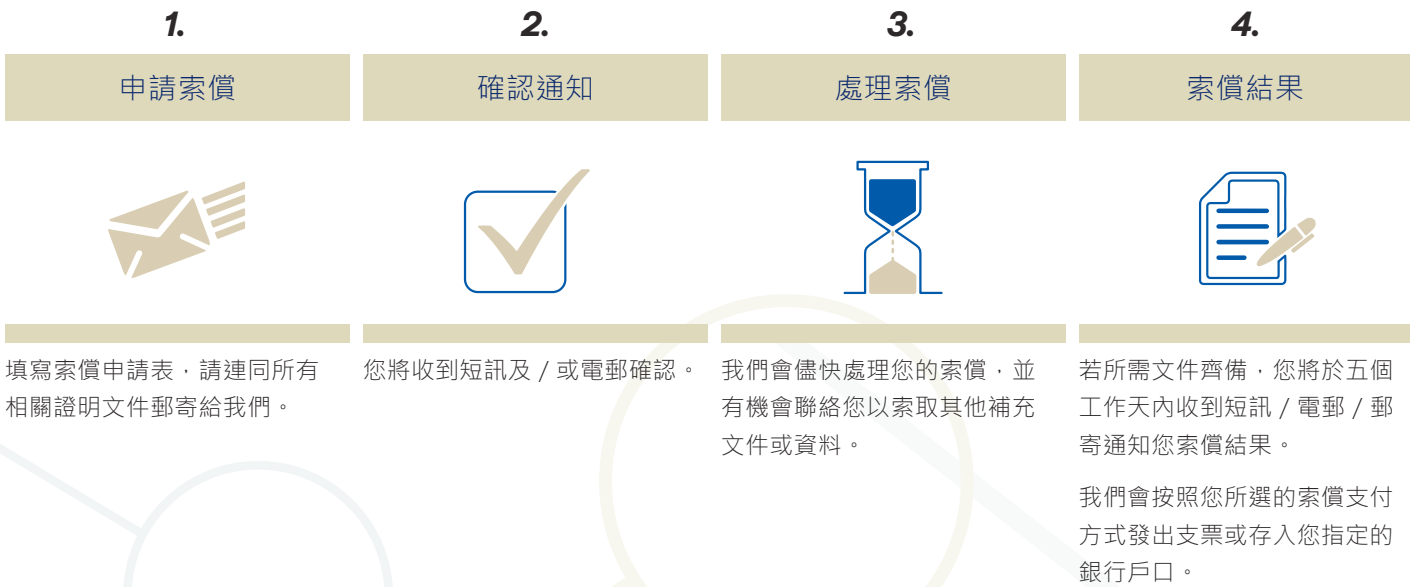
¹² 除精神科治療外，「智選守護」及「智選無憂」提供環球保障，而「智選無憂+」的保障地域範圍是亞洲或環球但不包括美國，並取決於您選擇的計劃。



計劃總覽

	「智選守護」	「智選無憂」		「智選無憂 +」
計劃類型	標準計劃	靈活計劃		靈活計劃
計劃級別	標準	精選	特選	尊貴
投保年齡	15 日至 80 歲			
保障期	保證每年續保 ¹ 直至受保人 100 歲			
保障地域範圍	環球 ¹⁴	環球 ¹⁴		亞洲 ¹³ / 環球但不包括美國 ¹⁴
指定房間類別	不設限制	不設限制		標準半私家病房
自付費選項（港元）	不適用	不適用		0/60,000/90,000/150,000
每年保障限額（港元）	420,000	550,000	750,000	6,000,000
終身保障限額（港元）	不設限制	不設限制		25,000,000
保費繳付模式	年繳 / 月繳			
保單貨幣	港元			

5 個工作天索償結果通知



1 受保單內續保之條款及細則約束，並須於每個保單周年日繳付當時釐定之保費。蘇黎世保留續保時更改保費，保障及條款之權利。

13 精神科治療除外。亞洲包括澳洲及新西蘭。

14 精神科治療除外。

保障表

計劃級別		「智選守護」		「智選無憂」		「智選無憂+」		
		標準		精選		特選		
保障項目 ⁽¹⁾		賠償限額（港元）						
基本保障								
(a)	病房及膳食	每日750，每保單年度最多180日	每日900，每保單年度最多180日	每日1,800，每保單年度最多180日	實際費用			
(b)	雜項開支	每保單年度14,000	每保單年度16,000	每保單年度24,000				
(c)	主診醫生巡房費	每日750，每保單年度最多180日	每日900，每保單年度最多180日	每日1,800，每保單年度最多180日				
(d)	專科醫生費 ⁽²⁾	每保單年度4,300	每保單年度6,000	每保單年度8,000				
(e)	深切治療	每日3,500，每保單年度最多25日	每日3,500，每保單年度最多25日	每日5,000，每保單年度最多25日				
(f)	外科醫生費	每項手術，按手術表劃分的手術分類	每項手術，按手術表劃分的手術分類					
(g)	- 複雜	50,000	54,000	80,000				
	- 大型	25,000	27,000	40,000				
	- 中型	12,500	13,500	20,000				
	- 小型	5,000	5,750	8,000				
(g)	麻醉科醫生費	外科醫生費的35% ⁽⁵⁾		外科醫生費的35% ⁽⁵⁾				
(h)	手術室費	外科醫生費的35% ⁽⁵⁾		外科醫生費的35% ⁽⁵⁾				
(i)	訂明診斷成像檢測 ⁽²⁾⁽³⁾	每保單年度20,000 設30%共同保險	每保單年度20,000 設30%共同保險	每保單年度30,000 設30%共同保險	每保單年度40,000 設30%共同保險			
(j)	訂明非手術癌症治療 ⁽⁴⁾	每保單年度80,000	每保單年度80,000	每保單年度120,000	實際費用			
(k)	入院前或出院後／日間手術前後的門診護理 ⁽²⁾	每次580，每保單年度3,000	每次580，每保單年度3,000	每次800，每保單年度5,000	每保單年度10,000			
(l)	精神科治療 ⁽⁶⁾	每保單年度30,000	每保單年度30,000	每保單年度30,000	實際費用			
附加保障								
1	意外緊急門診保障	每保單年度3,000		每保單年度5,000		每保單年度5,000		
2	家居看護費用	每日500，每保單年度最多90日		每日800，每保單年度最多90日		每日1,600每保單年度最多90日		
3	門診腎透析治療	每保單年度50,000		每保單年度100,000		實際費用		
4	陪伴床位保障	每日400，每保單年度最多60日		每日600，每保單年度最多60日		每日800每保單年度最多60日		
5	善終服務保障	不適用		不適用		每保單年度80,000		

「智選守護」		「智選無憂」		「智選無憂+」	
計劃級別		標準	精選	特選	尊貴
附加保障					
6	住院的私家看護	不適用	每日800・每保單年度最多30日	每日1,000・每保單年度最多30日	每日1,600每保單年度最多30日
7	醫療裝置保障				實際費用
(a)	指定醫療裝置		每保單年度5,000	每保單年度10,000	
(b)	其他醫療裝置		每保單年度5,000	每保單年度10,000	
8	出院後復康治療		每保單年度10,000	每保單年度15,000	每保單年度25,000
自選附加保障					
9	附加醫療保障	不適用			不適用
	(a) 合資格費用在扣除基本保障(a) 、(c) 或 (e) 的日數賠償限額後				
	- 病房及膳食		每日900 (由每保單年度第181日開始)	每日1800 (由每保單年度第181日開始)	
	- 主診醫生巡房費		每日900 (由每保單年度第181日開始)	每日1,800 (由每保單年度第181日開始)	
	- 深切治療		每日3,500 (由每保單年度第26日開始)	每日5,000 (由每保單年度第26日開始)	
	(b) 合資格費用在扣除基本保障(b) 、(d)、(f)、(g)、(h) 或 (j) 或附加 保障3的賠償限額後・賠償餘額之 賠償百分比		80% (相等於20%共同保險)	80% (相等於20%共同保險)	
附加醫療保障的每年總限額			每保單年度120,000	每保單年度240,000	
其他保障					
1	意外死亡保障	不適用	100,000	100,000	100,000
2	醫療失誤保障		30,000	60,000	90,000
其他限額					
	基本保障 (a) - (l) 及附加保障1. - 8.的每年保障限額	每保單年度420,000	每保單年度550,000	每保單年度750,000	每保單年度6,000,000
	基本保障 (a) - (l) 、附加保障 1.- 9.及其他保障1.- 2. 的終身保障 限額	不適用	不適用	不適用	25,000,000

註解

- 除非另有規定，同一項目的合資格費用不可獲上述表中多於一個保障項目的賠償。
- (1) 本公司有權要求有關畫面連續的證明，例如轉介信或由主診醫生或註冊醫生在索償申請表內提供的陳述。
- (2) 檢測已包括電腦斷層掃描（“CT”掃描）、磁力共振掃描（“MRI”掃描）、正電子放射斷層掃描（“PET”掃描）、PET-CT組合及PET-MRI組合。
- (3) 治療已包括放射線性治療、化療、標靶治療、免疫治療及荷爾蒙治療。
- (4) 此百分比適用於外科醫生實質醫療賠償的金額或根據手術分類下外科醫生費的保障限額，以較低者為準。
- (5) 本保障將賠償受保人在專科醫生建議下，在香港境內住院接受精神科治療所收取的合資格費用。

重要資料

保費、條款及保障的調整

1. 保費將於每個保單周年日隨受保人實際年齡改變及並非保證。續保時本公司有機會按當時採用的標準保費表向所有同一類別保單調整標準保費調整保費。此外，本公司會定期檢視本公司之產品，包括保費率的調整，以確保可繼續提供保障。於檢視保費率時，本公司將考慮本公司的理賠經驗、醫療成本上漲及其他因素。
2. 我們有機會續保時向所有同一類別保單更改條款及保障。如有任何更改，我們會在續保或保單年度終結前以書面通知您。

冷靜期及取消保單權益

您有權以書面通知我們取消保單並取回已付保費及保費徵費。有關書面通知必須由您簽署，並確保於冷靜期內（即緊接保單或冷靜期通知書交付予您或您的指定代表之日起計的 21 天內（以較先者為準））由我們位於香港港島東華蘭路 18 號港島東中心 25-26 樓直接收到該份書面通知。冷靜期過後，若保單持有人在該保單年度期間沒有就本保單獲得任何賠償，保單持有人可以在 30 日前以書面方式通知我們要求取消本保單。

終止保單

保單將在以下情況時自動終止，以最先者為準

1. 於 30 天寬限期完結後仍未繳交到期保費；或
2. 受保人身故；或
3. 本公司不再獲《保險業條例》授權承保或繼續承保本保單。

主要不保事項

下列事項僅供參考之用，並未列出所有不保事項。如欲查看不保事項全文及詳情，請參閱個別計劃的條款及細則。

蘇黎世不會賠償與下列項目相關或由其引致的費用。

1. 非醫療所需治療、治療程序、藥物、檢測或服務。
2. 純粹為接受診斷程序或專職醫療服務（包括但不限於物理治療、職業治療及言語治療）。
3. 在保單生效日前，因感染或出現人體免疫力缺乏病毒（“HIV”）及其相關的傷病所招致的費用。惟因性侵犯、醫療援助、器官移植、輸血或捐血、或出生時受 HIV 感染所引致的傷病則除外。
4. 因倚賴或過量服用藥物、酒精、毒品或類似物質（或受其影響）、故意自殘身體或企圖自殺、參與非法活動、或性病及經由性接觸傳染的疾病或其後遺症。
5. 以美容或整容為目的的服務，惟因意外而受傷則除外；或矯正視力或屈光不正的服務，而該等視力問題可透過驗配眼鏡或隱形眼鏡矯正，包括但不限於角膜激光矯視手術（LASIK）。
6. 預防性治療及預防性護理，包括但不限於並無症狀下的一般身體檢查、定期檢測或篩查程序。
7. 牙科醫生進行的牙科治療及口腔頷面手術的費用，惟受保人因意外引致在住院期間接受的急症治療及手術則除外。
8. 醫療服務及輔導服務的費用 - 產科狀況及其併發症，包括但不限於墮胎或流產；節育或恢復生育。
9. 購買屬耐用用品的醫療設備及儀器的費用，包括但不限於輪椅、助聽器及非處方藥物。
10. 傳統中醫治療的費用，包括但不限於中草藥治療、跌打、針灸以及另類治療，包括但不限於氣功、按摩治療、香薰治療。
11. 實驗性或未經證實醫療成效的醫療技術或治療程序。
12. 受保人年屆八（8）歲前發病或確診的先天性疾病。
13. 已獲任何法律，或由任何政府、僱主或第三方提供的醫療或保險計劃賠償的合資格費用。
14. 因戰爭（不論宣戰與否）、內戰、侵略、外敵行動、敵對行動、叛亂、革命、起義、或軍事政變或奪權事故。

產品限制

1. 我們只會根據醫療所需和合理及慣常的原則，為受保人所支付的費用及 / 或開支作出賠償。「醫療所需」是指按照一般公認的醫療標準，就診斷或治療相關傷病接受醫療服務的需要，而醫療服務必須符合下列條件 –
 - (a) 需要註冊醫生的專業知識或轉介；
 - (b) 符合該傷病的診斷及治療所需；
 - (c) 按良好而審慎的醫學標準及主診註冊醫生審慎的專業判斷提供，而非主要為對受保人、其家庭成員、照顧人員或主診註冊醫生帶來方便或舒適而提供；
 - (d) 在環境最適當及符合一般公認的醫療標準的設備下，提供醫療服務；及
 - (e) 按主診註冊醫生審慎的專業判斷，以最適當的水平向受保人安全及有效地提供。

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

本公司必須參照以下資料（如適用）以釐定合理及慣常收費 –

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

2. 我們有權在下列情況下，宣告保單自保單生效日起無效，並通知你保單不會為受保人提供保障
 - (a) 在投保申請文件，或在投保申請文件或任何其後就相關申請提交予我們的資料或文件，其所作出的陳述或聲明中，就受保人健康狀況的重要事實作出失實聲明或遺漏資料。「重要事實」包括但不限於由我們要求提供、會影響我們對受保人的核保決定的事實，若披露該事實本公司有可能因而徵收附加保費，增加個別不保項目或拒絕投保申請；或
 - (b) 在投保申請文件中或索償時，作出欺詐或有欺詐成分的申述。

其他重要資訊

1. 此宣傳單張之資料只供參考之用，並不構成保險合約的一部分。有關此項保障計劃的內容細則及不承保事項將詳列於保單之內，如有任何差異，均以保單內之條款細則為準，蘇黎世保險有限公司保留最終批核及決定權。
2. 如有需要，請諮詢獨立的專業意見。
3. 英文和中文均為官方版本。任何不一致之處會以有利於保單持有人方作解釋。

關於蘇黎世保險

蘇黎世保險（香港）是蘇黎世保險集團轄下之機構，竭誠為個人、商業及企業客戶提供多方面又靈活的一般保險及人壽保險服務，照顧他們在保險、保障及投資上的需要。集團在香港的業務始於1961年，至今已於本港一般保險市場上成為五大保險公司之一*。請瀏覽 www.zurich.com.hk 了解有關蘇黎世保險（香港）的更多資訊。

蘇黎世保險集團（蘇黎世）是一家全球領先的多險種保險公司，為全球及本地市場的客戶提供服務。蘇黎世現有僱員約55,000名，為客戶提供各種財產及意外保險和人壽保險產品及服務。公司客戶包括遍及超過215個國家和地區的個人、大中小型企業及跨國公司。集團總部設立在瑞士蘇黎世，公司成立於1872年。蘇黎世的控股公司蘇黎世保險集團公司（ZURN）在瑞士證券交易所（SIX Swiss Exchange）上市，具有在OTCQX場外交易的一級美國存託憑證計劃（ZURVY）。請瀏覽www.zurich.com了解有關蘇黎世的更多資訊。

* 保險業監管局2020年1月至12月香港一般保險業務的臨時統計數字，以毛保費計算。

蘇黎世保險有限公司（於瑞士註冊成立之有限公司）

香港港島東華蘭路18號港島東中心25-26樓

電話：+852 2968 2288 傳真：+852 2968 0639 網址：www.zurich.com.hk



在此展示的商標於全球多個司法轄區以
蘇黎世保險有限公司的名義註冊。