



**永明僱員
福利計劃系列
智選團體醫療
保險計劃**

提供全面保障的
僱員福利方案

智選團體醫療保險計劃是特別為中小企業設計的計劃，讓您的僱員及其家人獲得全面的醫療保障。計劃簡單及具彈性，您可度身訂造不同保障級別，以配合您個別的業務需求，令您安枕無憂。



主要特點

全面保障

- 提供全面的基本住院及手術保障，以確保您的僱員在不同情況下都可得到周全的照顧。額外提供海外住院醫療保障（只限意外損傷），增加 50% 住院及手術保障的最高保障額，以應付意想不到的醫療開支。
- 提供多種可選的附加保障，包括門診保障及醫療輔助保障。
- 免費提供國際緊急支援服務¹及「任中橫」—中國緊急醫療服務¹，無論僱員身處何地，都倍感安心。

額外保障

- 免費為合資格僱員²提供基本的健康檢查，僱員須於保單生效日成功參加計劃方為有效。
- 延伸保障予合資格僱員及其配偶可續保至 69 歲³。

方便

- 提供醫療卡給合資格成員，可於網絡診所和醫院使用醫療服務，以節省索償手續。
- 覆蓋全面的醫療網絡，於香港提供超過 1,600 名醫生，讓您的僱員可方便快捷地獲得適當的診治。

靈活

- 僱有三名或以上僱員的公司均可申請。
- 提供四項不同水平的保障，讓您更靈活地為不同級別的僱員設定不同的保障。
- 自定不同的門診保障以配合不同的需要。

簡單

- 申請及參加手續簡單。



¹ 國際緊急支援服務及「任中橫」—中國緊急醫療服務是由第三者公司提供服務，安盛援助有限公司（簡稱「國際救援」），但所提供的保障並非保證續保。有關服務種類及限制均受國際救援緊急援助保障條款所約束。如欲了解服務細則，請參閱有關條款。

² 此項保障只適用於門診保障 OP1，OP2 和 OP3 計劃。

³ 延伸保障只適用於 65 歲前已受保於計劃內之受保僱員。而年齡介乎 65 歲至 69 歲之受保僱員，須於每保單周年日接受健康審核。

基本保障

保障範圍

| 保障項目 (港元) | HS0 | HS1 | HS2 | HS3 |
|-----------|------|------|-----------------|-----------------|
| 醫療卡 | 不適用 | 不適用 | 提供 ⁴ | 提供 ⁴ |
| 可享有的病房級別 | 普通房 | 普通房 | 半私家房 | 私家房 |
| 賠償百分比 | 100% | 100% | 100% | 100% |

住院及手術保障

| 每日病房及膳食費 | | | | |
|--------------|--------|--------|--------|--------|
| 每日最高保障額 | 300 | 500 | 800 | 1,500 |
| 每病症最高住院日數 | 90 | 90 | 90 | 90 |
| 每日醫生巡房費 | | | | |
| 每日最高保障額 | 300 | 500 | 800 | 1,500 |
| 每病症最高住院日數 | 90 | 90 | 90 | 90 |
| 醫院雜費 | | | | |
| 每病症最高保障額 | 5,000 | 7,000 | 12,000 | 22,000 |
| 外科手術費 | | | | |
| 每病症最高保障額 | | | | |
| • 複雜手術 | 20,000 | 30,000 | 40,000 | 80,000 |
| • 大型手術 | 10,000 | 15,000 | 20,000 | 40,000 |
| • 中型手術 | 5,000 | 7,500 | 10,000 | 20,000 |
| • 小型手術 | 2,500 | 3,750 | 5,000 | 10,000 |
| 麻醉師費 | | | | |
| 每病症最高保障額 | | | | |
| • 複雜手術 | 7,000 | 10,000 | 16,000 | 25,000 |
| • 大型手術 | 3,500 | 5,000 | 8,000 | 12,500 |
| • 中型手術 | 1,750 | 2,500 | 4,000 | 6,250 |
| • 小型手術 | 875 | 1,250 | 2,000 | 3,125 |
| 手術室費 | | | | |
| 每病症最高保障額 | | | | |
| • 複雜手術 | 7,000 | 10,000 | 16,000 | 25,000 |
| • 大型手術 | 3,500 | 5,000 | 8,000 | 12,500 |
| • 中型手術 | 1,750 | 2,500 | 4,000 | 6,250 |
| • 小型手術 | 875 | 1,250 | 2,000 | 3,125 |
| 專科醫生治療費 | | | | |
| 每病症最高保障額 | 1,000 | 1,500 | 2,000 | 5,000 |
| 深切治療病房及膳食費 | | | | |
| 每日最高保障額 | 300 | 500 | 800 | 1,500 |
| 每病症最高住院日數 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 私家看護費 | | | | |
| 每日最高保障額 | 不適用 | 不適用 | 280 | 600 |
| 每病症最高住院日數 | 不適用 | 不適用 | 90 | 90 |
| 小童及長者親屬之附加床位 | | | | |
| 每日最高保障額 | 100 | 200 | 300 | 400 |
| 每病症最高住院日數 | 30 | 30 | 30 | 30 |

⁴ 發出住院保障醫療卡須符合最低保費的要求，每年保費達 50,000 港元。僱主須同意並簽署卓越醫療咭 (Privilege Care Card) 的服務條款。

保障範圍 (續)

| 增值保障 | | | | |
|---|-----------------------------------|-------|-------|-------|
| 每日住院現金津貼 (只限政府普通病房，取代每日病房及膳食費) | | | | |
| 每日最高保障額 | 150 | 250 | 400 | 750 |
| 每病症最高住院日數 | 90 | 90 | 90 | 90 |
| 出院後門診治療費 (出院後六星期內所有與住院有關的門診費用) | | | | |
| 每病症最高保障額 | 不適用 | 1,000 | 2,000 | 3,000 |
| 緊急門診治療 (只限意外損傷) | | | | |
| 每病症最高保障額 | 400 | 800 | 1,200 | 2,000 |
| 海外住院附加保障 (只限意外損傷)(不適用於香港、澳門及中國大陸) | 增加50% 每項住院及手術保障的最高保障額 (增值保障除外) | | | |
| 國際緊急支援服務 「任中橫」— 中國緊急醫療服務 | | | | |

| 恩恤身故保障 | | | | |
|-------------------------|--------|--------|--------|--------|
| 恩恤身故保障 (只限僱員) | 10,000 | 10,000 | 10,000 | 10,000 |



保費

平均每名成員之每年住院及手術保費為於相應計劃的保費總和除以成員的總數，成員所屬的保費將按保單生效日之年齡組別及參加計劃而釐定。

請參閱以下保費說明部分，了解詳細的計算方式。

倘若投保成員超過 20 名
或總保費超過 50,000 港元，
便可享有特別
5% 優惠。

住院及手術保障

| 僱員 | | | | | |
|----------------------|-------|-------|-------|--------|--|
| 每名成員之保費 (港元) | | | | | |
| 已達之年齡 ⁵ | HS0 | HS1 | HS2 | HS3 | |
| 15-19 歲 | 586 | 846 | 1,285 | 2,339 | |
| 20-24 歲 | 591 | 853 | 1,296 | 2,358 | |
| 25-29 歲 | 647 | 935 | 1,420 | 2,585 | |
| 30-34 歲 | 705 | 1,018 | 1,546 | 2,815 | |
| 35-39 歲 | 826 | 1,192 | 1,811 | 3,297 | |
| 40-44 歲 | 971 | 1,402 | 2,131 | 3,879 | |
| 45-49 歲 | 1,209 | 1,745 | 2,652 | 4,827 | |
| 50-54 歲 | 1,442 | 2,082 | 3,163 | 5,758 | |
| 55-59 歲 | 1,806 | 2,608 | 3,962 | 7,212 | |
| 60-64 歲 | 2,771 | 4,001 | 6,078 | 11,065 | |
| 65-69 ⁶ 歲 | 2,799 | 4,041 | 6,139 | 11,176 | |

| 配偶 | | | | | |
|----------------------|-------|-------|-------|--------|--|
| 每名成員之保費 (港元) | | | | | |
| 已達之年齡 ⁵ | HS0 | HS1 | HS2 | HS3 | |
| 15-19 歲 | 791 | 1,142 | 1,735 | 3,158 | |
| 20-24 歲 | 797 | 1,151 | 1,749 | 3,184 | |
| 25-29 歲 | 874 | 1,262 | 1,917 | 3,490 | |
| 30-34 歲 | 952 | 1,374 | 2,087 | 3,800 | |
| 35-39 歲 | 1,115 | 1,609 | 2,445 | 4,451 | |
| 40-44 歲 | 1,311 | 1,893 | 2,876 | 5,236 | |
| 45-49 歲 | 1,632 | 2,356 | 3,580 | 6,517 | |
| 50-54 歲 | 1,947 | 2,811 | 4,270 | 7,773 | |
| 55-59 歲 | 2,438 | 3,520 | 5,348 | 9,737 | |
| 60-64 歲 | 3,741 | 5,401 | 8,205 | 14,937 | |
| 65-69 ⁶ 歲 | 3,778 | 5,455 | 8,288 | 15,088 | |

| 子女 | | | | | |
|----------------------|-----|-------|-------|-------|--|
| 每名成員之保費 (港元) | | | | | |
| 已達之年齡 ⁵ | HS0 | HS1 | HS2 | HS3 | |
| 0-4 ⁷ 歲 | 907 | 1,309 | 1,989 | 3,620 | |
| 5-9 歲 | 791 | 1,142 | 1,735 | 3,158 | |
| 10-14 歲 | 791 | 1,142 | 1,735 | 3,158 | |
| 15-19 ⁸ 歲 | 791 | 1,142 | 1,735 | 3,158 | |
| 20-22 ⁸ 歲 | 797 | 1,151 | 1,749 | 3,184 | |

⁵ 已達之年齡是按保單生效日期或保單周年日有關僱員及其家屬之年齡計算。

⁶ 保費只適用 65 歲或以下於保單登記參加之成員。65 至 69 歲之成員，於每個保單周年日須重新核保，保障範圍將視乎核保報告而釐定。

⁷ 滿 15 日之子女可參加計劃。

⁸ 19 至 22 歲之子女如為全日制學生亦可參加計劃。

保費說明

$$\text{平均每名成員之每年保費}^{\circ} = \frac{\text{每名成員於相應計劃的保費總和}}{\text{相應計劃的成員總數}}$$

以下是例子以供參考

| 僱員 | 已達之年齡 | 計劃 | 保費(港元) |
|-----|-------|-----|--------|
| 職員A | 22 | HS1 | 853 |
| 職員B | 26 | HS1 | 935 |
| 職員C | 30 | HS1 | 1,018 |
| 職員D | 34 | HS1 | 1,018 |
| 經理E | 29 | HS2 | 1,420 |
| 經理F | 37 | HS2 | 1,811 |

| 計劃 | 平均每名成員之每年保費 ⁹ (港元) [A] | 參加計劃成員的人數 [B] | 每年總保費(港元) [A] x [B] |
|-----|--|------------------|------------------------|
| HS1 | $(853 + 935 + 1,018 + 1,018) \div 4 = 956$ | 4 | 3,824 |
| HS2 | $(1,420 + 1,811) \div 2 = 1,616$ | 2 | 3,232 |
| | | | Total: 7,056 |

⁹ 保費適用於將來參加計劃的成員。

附加保障 – 醫療輔助保障

保障範圍

| 保障項目(港元) | MM0 | MM1 | MM2 | MM3 |
|----------|--------|--------|---------|---------|
| 可享有的病房級別 | 普通房 | 普通房 | 半私家房 | 私家房 |
| 賠償百分比 | 80% | 80% | 80% | 80% |
| 每病症最高保障額 | 20,000 | 50,000 | 100,000 | 200,000 |

如選擇醫療輔助保障，保障級別必須與住院及手術保障相同。

如實際入住的病房級別高於可享有的病房級別設施及服務，所獲賠償金額須根據下列公式計算。

| 可享有的病房級別 | 實際入住的病房級別 | 可獲賠償額百分比(%) |
|----------|-----------|-------------|
| 普通房 | 半私家房 | 50 |
| 普通房 | 私家房 | 25 |
| 普通房 | 豪華房 | 12.5 |
| 半私家房 | 私家房 | 50 |
| 半私家房 | 豪華房 | 25 |
| 私家房 | 豪華房 | 50 |

保費 — 醫療輔助保障

| 每名成員之每年保費 (港元) | MM0 | MM1 | MM2 | MM3 |
|----------------|-----|-----|-----|-------|
| 僱員 | 433 | 685 | 609 | 1,217 |
| 配偶 | 585 | 925 | 822 | 1,643 |
| 子女 | 585 | 925 | 822 | 1,643 |

賠償說明

(以下個案及數字乃假設並只作舉例說明之用，若以下數值有任何更改，恕不作任何通知。)

職員A享有《門診保障》(計劃OPO)、《住院及手術保障》(計劃HS1)及《醫療輔助保障》(計劃MM1)。

職員A接受了普通科門診醫生治療，費用為500港元；隨後由於生病需要進行一項中型手術而在半私家房住院2日，醫療費用為40,000港元。

門診保障

| 保障項目 | 醫療費用 (港元) | 賠償金額 ¹ (港元) |
|-------|-----------|------------------------|
| 普通科門診 | 500 | 120 |

住院及手術保障

1. 住院醫療費用首先會在《住院及手術保障》(計劃HS1)內賠償。

| 保障項目 | 醫療費用 (港元) | 賠償金額 ¹ (港元) |
|--------------|--------------------|------------------------|
| 每日病房 (包括膳食費) | 2,000 (1,000 x 2日) | 1,000 |
| 每日醫生巡房費 | 2,000 (1,000 x 2日) | 1,000 |
| 醫院雜費 | 20,000 | 7,000 |
| 外科手術費 | 16,000 | 7,500 |
| 部分總計： | 40,000 | 16,500 |

醫療輔助保障

2. 然後，在《住院及手術保障》(計劃HS1)內的任何保障項目的超額金額將會在《醫療輔助保障》(計劃MM1)內賠償。(賠償百分比會因應實際入住的病房級別會有所調整)。

| 保障項目 | 合索償資格之醫療費用 (港元) | 賠償金額 ² (港元) |
|--------------|--------------------------|------------------------|
| 醫療輔助保障 | 40,000 - 16,500 = 23,500 | 23,500 x 50% = 11,750 |
| 部分總計： | | 11,750 |

總賠償金額 (1) + (2)：16,500 港元 + 11,750 港元 = 28,250 港元。其餘的醫療費用不在此賠償範圍內。

備註：

- 賠償金額是根據保障範圍內所規定的《門診保障》的最高保障金額或《住院及手術保障》的每一病症的最高保障金額及最高保障次數或最高住院天數(如適用)為限。
- 因為職員A享用了更高級別的病房、設施和服務，而不是保障範圍中所規定的有權享用病房級別，所以賠償金額應用了50%的調整系數。

自定不同的
門診保障以配合
不同的需要。

附加保障 – 門診保障

保障範圍

| 保障項目 (港元) | OP0 | OP1 | OP2 | OP3 |
|-------------------------------|-----|-------|-------|-------|
| 醫療卡 | 提供 | 提供 | 提供 | 提供 |
| 基本的健康檢查 (只限僱員) | 不適用 | 提供 | 提供 | 提供 |
| 普通科門診¹⁰ | | | | |
| 網絡醫生：每次自付費 (包括3日基本藥費) | 50 | 20 | 10 | 0 |
| 按單賠償：每日最高保障額 | 120 | 150 | 180 | 250 |
| 賠償百分比 | 80% | 80% | 80% | 100% |
| 每保單年度最高次數 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| 中醫/跌打¹⁰ | | | | |
| 網絡醫生：每次自付費 (包括2包中藥) | 不適用 | 60 | 40 | 0 |
| 按單賠償：每日最高保障額 | 不適用 | 120 | 140 | 230 |
| 賠償百分比 | 不適用 | 80% | 80% | 100% |
| 每保單年度最高次數 | 不適用 | 10 | 10 | 10 |
| 專科門診^{11, 12} | | | | |
| 網絡醫生：每次自付費 (包括最多5日基本藥費) | 140 | 100 | 60 | 0 |
| 按單賠償：每日最高保障額 | 250 | 300 | 350 | 500 |
| 賠償百分比 | 80% | 80% | 80% | 100% |
| 每保單年度最高次數 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 診斷X光檢查及化驗¹¹ | | | | |
| 賠償百分比 | 不適用 | 100% | 100% | 100% |
| 每保單年度最高保障額 | 不適用 | 1,000 | 1,500 | 3,000 |

¹⁰ 每日最多1次，每保單年度最多30次。

¹¹ 需有註冊西醫轉介信。

¹² 豁免6科專科門診轉介信 (只適用於網絡醫生)，包括耳鼻喉科、眼科、骨科、皮膚科、婦科及兒科。

保費 — 門診保障

| 每名成員之每年保費 (港元) | OP0 | OP1 | OP2 | OP3 |
|----------------|-------|-------|-------|-------|
| 僱員 | 904 | 2,583 | 2,913 | 4,492 |
| 配偶 | 1,220 | 3,487 | 3,933 | 6,064 |
| 子女 | 1,220 | 3,487 | 3,933 | 6,064 |

條款

參加資格

- 適用於僱有3名或以上僱員的公司。
- 僱員人數為5名或以下最多可選擇一個計劃；僱員人數為6至20名最多可選擇兩個計劃；僱員人數為21名或以上最多可選擇三個計劃。
- 所有65歲以下獲公司長期僱用及慣常地執行其固定職務的全職僱員，及其65歲以下之配偶（如適用）均可登記參加計劃。
- 受保未婚家屬子女年齡須介乎出生滿15日至19歲以下。如屬全日制學生，其年齡為23歲以下則可登記參加計劃。
- 受保僱員及配偶可續保其保障至69歲。65至69歲之受保成員，於每個保單周年日時須重新核保，保障範圍將視乎核保報告而釐定。

參加指引

- 所有合資格僱員必須參加住院及手術保障。
- 如選擇為特定組別的僱員家屬提供保障，則所有該組別的僱員家屬必須參加同一計劃。
- 如為特定組別的僱員選擇附加保障，所有該組別的僱員及其家屬（如適用）必須一同參加該項保障。
- 如僱員人數為10人或以下，所有受保僱員及其家屬必須申報其健康狀況，而保障範圍將視乎核保報告而釐定。
- 保費必須每年預繳，並由僱主支付。

主要不受保項目

我們將不會就直接或間接因下列任何情況所致的或由其而引起的索償支付任何賠償，恩恤身故保障除外：

- 醫療保障不保事項
 1. 凡在受保生效日期前九十(90)日內曾接受治療、診症或處方藥物的病況受傷情況將不在受保範圍內；除非受保人已於本保單受保不少於十二(12)個月；
 2. 單獨地因接受X光診斷、先進造影、化驗或物理治療而住院；
 3. 例行身體檢查、或非治療性質之檢查、療養等；
 4. 特別護理費用如購買或租用輪椅、人工呼吸器、義肢、支架、拐杖、假牙、眼鏡、助聽器、暖爐或矯型器具或醫療設備等；但於住院期內租用以上器具除外；
 5. 非醫療性質服務如電話、電視、收音機、訪客膳食、影印醫療報告費、稅項等費用；
 6. 任何戰爭或戰爭行動（不論宣戰與否）、暴動、內戰、或其他任何類似戰爭的事故所引致的身體損傷，不論受保人參與其中與否；
 7. 自殺、或自我傷害、不論神志清醒與否、酗酒及自行服食過量藥物所引致之身體損傷或疾病；
 8. 直接或間接因人類免疫缺陷病毒及/或其有關之病症包括愛滋病及/或因愛滋病引發之突變或變種、性病或性接觸傳染的病症而引致之治療費用；
 9. 精神治療、心理或精神疾病或症狀包括心理、情緒或行為狀態的檢查及治療；
 10. 牙科治療及口腔外科手術，因意外而需住院接受的緊急治療除外。任何出院後關於牙科治療及口腔外科手術的覆診治療；
 11. 視力測驗、眼折射測試包括例行視力測試、驗配眼鏡或鏡片，以及任何為矯正視力準確度或折射不正而進行的任何手術程序；
 12. 種痘、防疫注射、預防藥物或預防護理；
 13. 懷孕、分娩、流產、人工流產及所有有關的併發症；
 14. 當某人不再是本保障下的受保人後或本保障終止後所引致的任何費用；
 15. 可向第三方追索的費用；
 16. 任何關於先天性症狀的檢查、治療或手術；
 17. 另類療法包括但不限於指壓、推拿、催眠、羅夫式按摩、按摩治療及香薰治療；
 18. 節育或恢復生育；不育治療包括體外受孕或以任何其他人工方法導致懷孕；結紮；性機能失調包括但不限於原因導致陽萎、不舉、早洩等治療費用；
- 國際緊急支援服務及「任中橫」- 中國緊急醫療服務不保事項
 1. 受保人於旅程開始前已出現的已存在疾病；
 2. 所有懷孕及分娩或任何有關的併發症；
 3. 間接或直接由於參與職業運動或競賽運動、深海潛水（須戴有氣喉連接之堅硬頭盔）、戴水肺的潛水、水上電單車、賽車、越野賽車、探穴、攀石、需輔以繩索或由嚮導帶領的登山活動、跳降傘、武術或搏擊運動而引致的受傷；
 4. 如在安盛援助有限公司（簡稱「國際救援」）介入的情況下而不必產生的費用；
 5. 國際救援之醫生認為受保人在當地獲妥當的治療後，便能繼續旅程或返回工作的輕微情況，而待返回原居地再進行治療的開支；
 6. 濫用酒精或藥物所引致的損傷、從性行為中傳染之疾病、後天免疫力缺乏症（愛滋病）或任何與愛滋病有關的併發症；
 7. 先天性的疾病及異常；
 8. 由於參與非法活動所致的受傷或疾病；
 9. 並未經國際救援授權或介入提供的服務；
 10. 國際救援之醫生認為受保人在毋須醫療人員陪同下，仍能如同一般乘客乘坐普通航班返回原居地，國際救援將不負責所支出的費用；
 11. 一切與精神問題有關的醫療情況；或
 12. 受保人參與任何空中飛行活動。如以付費乘客身分，乘坐固定航班或持有飛行執照及固定航線的包機則除外。

有關不保事項的詳情將根據香港永明金融有限公司發出團體保險保單。

主要產品風險

- 由於通脹有機會導致未來的生活費用增加，即使我們履行合約責任，您的保障亦有可能不足以應付您的需要。因此，在計劃保障時，您應考慮通脹帶來的影響。
- 本保單乃由香港永明金融有限公司（「香港永明金融」）所簽發的保單，您所獲得的保障將視乎香港永明金融的支付能力。如我們因無力償還而未能履行保單下的合約責任，您可能損失全部或部分已繳保費及保障。
- 本計劃為非保證續保計劃。
- 續保保費將以智選團體醫療保險計劃的整體賠付率作為依據，並可能有所調整。香港永明金融有權接受或拒絕任何申請及續保。
- i. 如發生以下情況，香港永明金融有權終止本保單（以最先者為準）：
 - 於寬限期[#]屆滿時，我們尚未收訖有關保費；或
 - 於任何保單周年日：
 - 在本保單下享有保障的受保人人數少於合資格人士總人數（如果保險計劃是非自願性供款類）；或
 - 在本保單下享有保障的受保人人數少於合資格人士總人數的75%（如果保險計劃是自願性供款類）時，惟香港永明金融應至少提前30天將其終止本保單的意圖通知保單持有人。
 - 本保單或任何保障終止後，在經我們同意並遵守我們可能施加的條款和細則（包括支付到期未付的任何保費以及按照我們所定利率計收的利息）的前提下，保單持有人可以申請復效。
 - 保障表中的所有保障將於本計劃的住院及手術保障終止之時自動終止。在向我們作出書面請求後可停止本保障。對於任何受保人個人而言，本保障將於其保障終止年齡時自動終止。終止本保障並不會影響於終止日前產生的任何索償。

[#] 參閱重要資料第3點。

重要資料

- 填妥申請表及於保單生效日前繳付第一次到期保費，本保單方告生效。
- 本產品單張為產品資料摘要，僅供參考在香港使用。有關所有字詞的釋義、完整的條款、細則及不保事項，請參閱保單文件，如本單張與保單文件內容有任何差異，將以本保單文件為準。
- 每筆保費（首筆保費除外）的支付都有30天的寬限期（自保費到期日起計算）。在寬限期內，本保單仍然有效（除非終止），因此，如果在寬限期內，受保人身故或者發生了應支付保險賠償的事件，則我們將按本保單的條款和條件支付保險賠償。如果任何或所有受保人或者任何類別的受保人的任何保費未在寬限期屆滿之前支付，則就所有該等受保人而言，本保單下的保障在寬限期屆滿之時自動終止，但例外的是，如果保單持有人在寬限期開始之時或在寬限期之內向本公司發出書面提前終止通知，則就所有該等受保人而言，本保單下的保障將於該等較早日期終止。對於任何受保人在本保單下的保障對其有效期間的所有未付保費（包括就寬限期按比例計算的保費），保單持有人有責任向我們支付。
- 保單持有人應至少提前三十（30）天以書面通知本公司後取消本保單。保單持有人無權索回本保單已付的保費（如有）。
- 根據《保險業條例》（第41章）下的《保險業（徵費）令》及《保險業（徵費）規例》，所有生效中的保單均須繳付保費徵費。每個保單年度設有保費徵費率及徵費上限，詳情如下：

| 保單生效日期 / 保單周年日 (包括首尾兩日) | 徵費率 | 團體人壽保單 每保單年度徵費上限 (港元) | 團體醫療保單 每保單年度徵費上限 (港元) |
|----------------------------|--------|--------------------------|--------------------------|
| 2018年1月1日至2019年3月31日 | 0.040% | 40 | 2,000 |
| 2019年4月1日至2020年3月31日 | 0.060% | 60 | 3,000 |
| 2020年4月1日至2021年3月31日 | 0.085% | 85 | 4,250 |
| 2021年4月1日起 (包括該日) | 0.100% | 100 | 5,000 |

- 應繳的保費徵費是根據保費按適用徵費率計算。
- 保單持有人必須在每次支付應付的保費時全數支付有關的保費徵費。
- 已收取的保費徵費會根據訂明安排轉交保險業監管局。

有關計劃詳情，請與您的永明金融理財顧問或保險中介人聯絡。

香港永明金融有限公司
(於百慕達註冊成立之有限責任公司)

客戶服務中心
香港九龍紅磡紅鸞道18號祥祺中心B座地下
熱線：(852) 3183 2099
www.sunlife.com.hk

永明金融集團成員之一 總公司設於加拿大多倫多

由香港永明金融有限公司刊發
2022年6月編印

Dental Package Plan (DT1)

牙科保健計劃

To be provided by appointed dentists
由特約牙醫提供牙科保健服務

Primary Dental Care 基本牙科計劃

| Items 計劃內容 | | Frequency per Policy Year 計劃年期內次數 |
|--|----------------------|--------------------------------------|
| Routine oral examination | 口腔檢查 | Unlimited 無限次數 |
| Treatment planning | 治療計劃 | |
| Scaling & polishing | 洗牙服務 | Once per year 每年一次 |
| Oral hygienic instruction | 口腔衛生護理指導 | |
| Preventive advice | 口腔疾病預防建議 | |
| Anterior composite fillings due to decay (canines and incisors only) | 由蛀牙引起的瓷粉補牙 (只限門牙及犬齒) | Unlimited 無限次數 |
| Amalgam fillings due to decay | 由蛀牙引起銀粉補牙 | |
| Simple extraction (excluding wisdom teeth & surgical extraction) | 簡單脫牙 (不包括智慧齒及手術脫牙) | |
| Intra-oral x-ray | 口腔 X光檢驗 (口內) | |
| Drugs therapy for relief of pain and infection | 舒緩痛楚及感染之藥物 | |
| Drainage of abscesses (without surgery) | 清除牙瘡治療 (不需手術清除牙瘡) | |
| Dressing to relieve acute toothache | 臨時補牙治療 (牙齒止痛) | |
| Emergency consultation within office hours | 緊急診症服務 — 辦公時間內 | |
| Annual Fee: \$500/member | | 費用：每位 \$500 |



The annual fee is payable in advance annually and will be adjusted on a daily pro-rata basis for any addition and termination of members at the end of each Policy Year.

每位客戶須於每一年預繳年費，任何成員人數的加減將於計劃年度期末按每日的比例作出調整。

EXCLUDED CONDITIONS AND ITEMS FOR DENTAL BENEFITS 牙科保健保障的不保項目

1. Any extraction for orthodontic reasons. 任何因牙齒矯正所需之脫牙。
2. Any dental treatment for the purpose of beautification. 任何美容性質之牙科治療。
3. All re-treatments of previous dental procedures. 所有重做之牙科治療。
4. Any treatments that require the attention of a dental specialist. 任何需要牙科專科醫生跟進之治療。

The Dental Package Plan is provided by appointed dentists who are third party service providers. The Dental Package Plan is not guaranteed renewal. The types and limit of Dental Benefits provided by the appointed dentists are governed by provision of the appointed dentists. Please contact your Sun Life Financial Consultant / insurance intermediary for details.

牙科保健計劃是由特約牙醫第三方供應商提供服務，該牙科保健計劃並非保證續保。有關牙科保健保障及限制均受特約牙醫之保障條款所約束，如欲了解細則，請聯絡永明金融理財顧問或保險中介人。

This insert should be read in conjunction with the SunMaster Group Medical Package Plan booklet or group insurance proposal.
此單張應與「永明僱員福利計劃系列智選團體醫療保險計劃」小冊子或團體保險建議書一併閱讀。