

自願參與醫療保險計劃

蘇黎世「醫護自選」醫療保險計劃

蘇黎世「醫護自選」醫療保險計劃照顧您醫療上的需要。保障延伸至癌症及腎透析治療和住院現金保障。於基本保障外更提供附加醫療保障及自願性自負額以供選擇。



若成功投保，可額外尊享：

- 九折保費優惠
- 50 港元超市電子現金券

基本保障

第一節 – 房租及膳食費用

及

第二節 – 手術費用保障

及

第三節 – 入院前及出院後之保障

自選保障

第四節 – 附加醫療保障

或

第五節 – 自願性自負額

投保熱線 **2903 9372**

服務時間：

星期一至五 上午9時至下午5時30分

星期六、日及公眾假期 休息

計劃特點

- ✓ 一經成功投保，日後退休或離職可續享優惠及保障
- ✓ 65歲前投保，可續保至100歲¹
- ✓ 無需身體檢查
- ✓ 無索償折扣優惠低至85折²
- ✓ 選擇自選保障之自願性自負額可享低至55折保費折扣
- ✓ 不設最少住院時數
- ✓ 自願性自負額可於指定保單周年日，在不需提交健康申報的情況下提出減少或免除³
- ✓ 起保不設等候期

保障表

保障項目 ⁴	每名受保人每宗傷疾之最高賠償額 (港元)		
	銅計劃	銀計劃	金計劃
基本保障			
第1節 – 房租及膳食費用			
1.1 房租及膳食費			
最高日數		182日	
每日最高限額	750	1,580	3,100
1.2 深切治療部房租及膳食費			
最高日數		15日	
每日最高限額	2,000	3,000	4,000
1.3 陪伴床位保障			
最高日數		60日	
每日最高限額	400	500	600
第2節 – 手術費用保障			
2.1 醫生巡房費			
最高日數		182日	
每日最高限額	650	1,200	2,000
2.2 醫院雜費	12,000	18,000	30,000
2.3 手術費			
複雜	46,000	62,000	93,000
大型	27,000	36,000	54,000
中型	11,250	15,000	22,500
小型	5,625	7,500	11,250
2.4 麻醉科醫生費			
複雜	15,750	21,000	31,500
大型	9,450	12,600	18,900
中型	3,938	5,250	7,875
小型	1,969	2,625	3,938
2.5 手術室費			
複雜	15,750	21,000	31,500
大型	9,450	12,600	18,900
中型	3,938	5,250	7,875
小型	1,969	2,625	3,938
2.6 住院專科醫生診症費	6,000	8,000	10,000
2.7 癌症及腎透析治療保障⁵ (包括由醫生建議用於癌症治療的化療、電療、數碼導航刀、伽瑪刀或標靶治療；或腎透析)			包括在第2.2節 – 醫院雜費之內
2.8 日症病人或門診手術			包括在下列所訂明的項目： 第2.2節 – 醫院雜費；及 / 或 第2.3節 – 手術費用；及 / 或 第2.4節 – 麻醉科醫生費用；及 / 或 第2.5節 – 手術室費用。
2.9 住院現金 (在香港之公立醫院內之大房內住院)			
最高日數		90日	
每日最高限額	300	450	600
2.10 醫療失誤保障	30,000	60,000	80,000
第3節 – 入院前及出院後之保障			
3.1 入院前及出院後之門診保障 (包括兩次入院前門診及所有出院後45日內之門診覆診)	1,500	2,500	4,500
3.2 家居看護費用			
最高日數		90日	
每日最高限額	500	600	700
3.3 指定危疾⁶之專科醫生治療費用			
每次診症上限	1,500	2,000	3,000
每宗危疾之最高限額	20,000	30,000	50,000
3.4 人造義肢⁷及輪椅租用保障 (出院日起計連續30日內)	10,000	20,000	30,000
3.5 心理科及精神科治療費用 (出院日起計連續180日內)	10,000	15,000	20,000
3.6 復康及物理治療費用⁸ (出院日起計連續180日內)	10,000	15,000	20,000

保障項目 ⁴	每名受保人每宗傷疾之最高賠償額 (港元)		
	銅計劃	銀計劃	金計劃
基本保障			
額外保障			
a. 意外死亡及傷殘保障		100,000	
b. 意外身故恩恤保障		10,000	
c. 緊急門診保障		每保單年度最高限額 3,000	
自選保障			
第4節 – 附加醫療保障⁹			
每宗傷疾最高限額	100,000	200,000	300,000
餘下費用之賠償百分比 ¹⁰		80%	
第5節 – 自願性自負額^{3,9}			
每宗索償之自負額 (港元)	第1節至第3節應繳保費之折扣		
30,000		25%	
50,000	--	35%	
80,000	--	--	45%

保費表¹¹

現時年齡 ¹	每名受保人每月保費 (港元)					
	銅計劃		銀計劃		金計劃	
基本保障 (第1節至第3節)						
	男	女	男	女	男	女
15日 - 5歲	227	226	355	372	610	625
6 - 17歲	189	186	293	314	523	549
18 - 24歲	175	177	311	357	599	673
25 - 29歲	200	216	355	411	646	740
30 - 34歲	233	270	389	520	752	914
35 - 39歲	274	311	476	560	882	1,097
40 - 44歲	320	384	561	630	1,036	1,228
45 - 49歲	398	446	678	726	1,216	1,345
50 - 54歲	506	551	886	997	1,636	1,703
55 - 59歲	614	618	1,046	1,103	1,938	1,779
60 - 64歲	771	773	1,400	1,386	2,410	2,475
65 - 69歲 ¹²	933	997	1,553	1,692	3,057	2,963
70 - 75歲 ¹²	1,166	1,207	2,103	2,178	3,871	3,978
76歲或以上 ¹²	1,202	1,341	2,570	2,469	4,370	4,645
自選保障 (第4節 – 附加醫療保障)						
第1節至第3節應繳保費之30%						

備註：

- 保障適用於年齡由15日至64歲的受保人，並可續保至100歲。於每年續訂保單時，蘇黎世保險有限公司保留酌情每年續保及在續保時調整保費、保障、條款及細則的權利。
- 如受保人於上一個保單年度並無任何索償紀錄，緊隨該保單周年日的保單年度的續保保費便可享有額外5%的無索償折扣，最高折扣可累積至15%。
- 客戶可於緊隨50歲、55歲、60歲或65歲生日之後的保單周年日，在不須提交健康申報的情況下，提出減少或免除一次。
- 30日等候期適用於以上各節(提升保障或復效的保單)。
- 若受保人在提升保障生效日或復效日(以較後者為準)90日內確診癌症，則受保人將不受本節保障。
- 保障包括就有關首次確診指定危疾後連續90日內的專科醫生門診跟進治療，指定危疾包括符合保單內定義的腦部良性腫瘤、癌症、末期肝病、心臟病、腎衰竭及主要器官移植。
- 保障只包括就使用人造義肢或人造眼球導致的費用。
- 保障包括直接因有關手術導致的，就需接受註冊物理治療師、註冊職業治療師、註冊語言治療師、註冊義肢矯形師或註冊足部治療師所提供的門診復康治療之費用。
- 第4節及第5節只在當基本保障訂明為有效時才適用。第4節及第5節所選擇的計劃級別必須與基本保障的計劃級別相同。
- 若就同一宗傷疾，其實際收取的合理及慣常收費超出保障表第2.2至2.7節所選擇之計劃之最高保障額，此第4節將會最高賠償餘額部分的80%。
- 蘇黎世保險有限公司保留權利，在以下情況更改或調整保費：
 - 蘇黎世保險有限公司會根據續保時的適用保費率調整保費(將基於多個因素，包括但不限於醫療通脹，預期未來醫療費用，理賠紀錄及您及/或這產品招致之費用，及保障之更改)，並於調整保費前30天以書面通知您。
 - 於續保時，保費將按受保人之實際年齡自動調整。
- 只限續保。

產品限制：

我們只會根據醫療必需和合理及慣常的原則，為受保人所需支付的費用及 / 或開支作出賠償。

1. 「醫療必需」是指以下列各項作為接受醫療服務的必要性：

- (i) 因應有關診斷及有關狀況的治療所需；
- (ii) 符合良好及謹慎的行醫標準；
- (iii) 非純為醫生或任何其他醫療服務供應商之方便；及
- (iv) 以最適合的程度有效地為受保人之傷疾作出安全及足夠的治療及以最經濟之設備進行治療受傷疾；及
- (v) 在住院的情況下，其主要的目的並非純為診斷檢查、診斷掃描、影像檢查、化驗檢查或物理治療。

2. 「合理及慣常收費」是指就任何費用、收費或開支而言，符合以下規定的費用或開支：

- (i) 受傷或患病人士在醫生按照良好醫療守則的護理標準下所提供醫療必需的照顧，監管或指示而收取的治療、用品或醫療服務費用；
- (ii) 不超過當地同類治療、用品或醫療服務的正常收費水平；及
- (iii) 並不包括如非有投購保險便不會招致的費用。

本公司保留權利釐定個別醫院 / 醫療費用是否屬於合理及慣常收費，參考的基準包括但不限於任何可取得的相關刊物或資料，例如當地政府、相關部門及認可醫療協會公佈的收費表。如根據上述參考資料，任何醫院 / 醫療費用並非合理及慣常收費，本公司保留權利調整任何或所有應付賠償的金額。

重要事項：

1. 從保單生效日起計，本保單會維持最長 1 年生效期，以支付合適的保費作為代價。蘇黎世保險有限公司按照釐定的保費和保費條款，以及本保單的其他條款，在成功收取保費後將每年自動續保（除非 (i) 保單因第六部分第 15 節 – 保單終止所列條款而終止或 (ii) 我們中止第二部分 – 保障表內所列的任何一節或每節內的任何部分），惟蘇黎世保險有限公司保留權利在每個保險期之續保時間前 30 日向您提供書面通知以更改條款，包括但不限於保費或不承保事項，前提是不得修改本保單中之最高賠償額。蘇黎世保險有限公司沒有責任透露有關更改之原因。儘管如此，您可於本保單任何一個保險期之保單生效日前表示不接納更改，最後可以不實行續保。蘇黎世保險有限公司保證受保人不會因為其索償紀錄導致續保被拒或不被我們邀請作續保。
2. 您有權在冷靜期內即緊接保單交付予閣下之日起計的 21 日內交還保單及附上您的簽署之書面通知書要求取消保單。若未曾獲賠償或沒有將獲發的賠償，蘇黎世保險有限公司將會把您已付之保費無息全數退還。若您曾獲賠償或將獲得賠償，則不獲發還保費。在冷靜期過後，您可於 30 日前向蘇黎世保險有限公司提出書面通知以取消此保單，如在該保單生效日至取消保單生效日期間無索償紀錄，您已繳交之全年但未到期之保費將根據適用之比率計算扣減並退還。
3. 若 (i) 您就受保人健康狀況作出了失實聲明，(ii) 在投保申請中遺漏重要資料，或 (iii) 在投保申請或索償時提供了欺詐性的文件或有欺詐成分的申述，蘇黎世保險有限公司有權宣告保單自保單生效日起無效，並可能拒絕退還已繳交的相關保費，及 / 或可能要求您退還過去索償中蘇黎世保險有限公司支付的所有款項。

主要不承保事項

本保單將不會承保因下列事故直接或間接引致之索償：

1. 任何投保前已存在之傷疾；
2. 任何在等候期內招致之治療或費用；
3. 任何因分娩、流產、墮胎、妊娠引致的狀況，包括但不限於妊娠測試，產前、產後護理及其他與妊娠、避孕、避孕儀器、不育或其他引致懷孕或絕育手術的方法有關之併發症；性病；
4. 以美容為目的之美容手術或整容手術，惟因意外導致而需要治療除外；選擇性的治療；所有目的為增加或減少體重之治療（無論是否病態或有並存病況）；
5. 任何性質之牙科療程或手術，惟因天然牙齒在保險期內因意外受損而需要治療則除外；保障只適用於緊急情況並用以減輕痛苦及必須在合法之牙科診所或醫院內進行治療，惟在任何情況下均不保障修復或補救程序、任何貴金屬的應用、矯齒治療、補牙、假牙及假體服務（例如齒橋及假齒冠及其條補及相關費用）；
6. 於醫院住院的目的為療養、監護、休養、舒緩護理、衛生護理或復康；或與引致該次住院之診斷或治療無關之任何醫療費用；
7. 獲取器官以作器官移植或由捐贈者（非受保人）招致之任何費用，亦包括任何以捐贈者身份招致之費用；
8. 在出生時已存在之先天性缺陷或在受保人八 (8) 歲前出現之新生兒之不正常狀況，包括但不限於所有性質之疝氣（在本保單起保後因創傷引起則除外）、腦癱症、斜視、腦積水、睪丸發育不健全、尿道下裂及梅克爾憩室；
9. 疫苗或預防接種、一般身體檢查、篩檢及預防性檢查；睡眠窒息症之睡眠測試之有關費用；例行眼部測試、眼部屈光不正或矯正視力措施；
10. 購置或使用器具或設備（除非訂明於本保單內），包括但不限於助聽器、支架、拐杖、眼鏡或其他類似項目；
11. 自殺、企圖自殺、蓄意自我傷害、精神失常或神經系統失調或精神疾病，包括但不限於精神病、神經官能症、任何類別抑鬱症、厭食症、暴食症、變性手術、精神分裂症及其他行為失常病症（受保於本保單第三部分 – 保障第 3.5 節 – 心理科及精神科治療費用的情況則除外）；受酒精或非由醫生處方之藥物之影響；
12. 參與任何違法行為，包括但不限於搶劫、濫用藥物或傷人；
13. 飛行，除非以付費乘客身份乘搭由持牌航空公司營運之正式持牌空中運載工具；以乘客或司機身份參與任形式的賽車，又或參加職業體育活動或受保人可能或可以賺取收入或報酬的體育活動；在海拔五千 (5,000) 米以上進行高山遠足，或在四十 (40) 米水深以下潛水；
14. 任何受法律、條例或受保於其他保險公司所簽發之保單所保障而獲得補償之傷疾索償，除非受保人並不能就該等法律、條例或其他保單獲得全數賠償；
15. 人類免疫力缺乏病毒及 / 或人類免疫力缺乏病毒有關疾病，包括愛滋病及 / 或其任何突變、衍生或變異所引致或因此而命名；
16. 戰爭、侵略、外敵入侵、敵對局面（不論正式宣戰與否）、內戰、叛亂、革命、暴亂、軍事政變或奪權行動、直接參與罷工、暴動或內亂或以任何形式參與恐怖活動；
17. 任何核子燃料、核子燃料燃燒後所產生的核子廢料或任何核子武器所產生的電離子輻射或放射性污染；及 / 或
18. 任何由網絡行為引致的意外、傷疾、疾病及 / 或損傷。

索償程序

步驟 1：就任何傷疾於首次接受治療 30 日內書面通知蘇黎世保險有限公司；

步驟 2：在有關索償的治療完成及 / 或終止後 30 天日向蘇黎世保險有限公司提交填妥之賠償申報表及所需正本之證明文件。

就有關不同索償所需的證明文件，請參閱保單條款及細則。

本宣傳資料只供參考之用，並不構成保險合約的一部份，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。如中文譯本與英文有異，概以英文本為準。

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全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一¹及於投連險業務排名為香港第5位²。請瀏覽 www.zurich.com.hk 了解有關蘇黎世保險（香港）的更多資訊。

¹ 保險業監管局 2020 年 1 月至 12 月香港一般保險業務的年度統計數字，以毛保費計算。

² 保險業監管局 2020 年 1 月至 12 月香港長期保險業務的年度統計數字，以投資相連壽險業務的有效直接業務保單數目及保費計算。

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 2903 9372 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。

