万全保健

终身全面的住院保障

Great Eastern
A member of the OCBC Group

大东方为您提供可满足您一切住院需求的解决方案。

透过大东方的万全保健计划和十全保障计划，您将获得全面而实惠的医疗保险保障，始终将您和您的家人置于首位。此外，万全保健计划客户还可尊享全新专线电话服务Health Connect的支持，帮助管理您的医疗费用和行政事宜，以便您能专注于尽早康复。

不论您处于人生的哪个阶段，都应确保拥有充足的保障来应对变幻莫测的生活。透过专享的Health Connect服务强化的万全保健计划，如果再辅之以十全保障计划，可提供依据您的需求而量身设计的理想住院及手术方案，帮助您尽享精彩人生。

选择万全保健计划，
增强您的终身健保保障

选择合意的医院和病房级别
在新加坡的重组或私立医院接受医疗护理，并享有选择病房级别的权力。

选择合意的医生和专科医生
向您首选的医生和专科医生寻求专业医疗意见。

选择较高及额外的利益保障
提供“按收费赔偿”的保障利益，以获付所有合格的医疗及住院费用。

专线电话服务，便捷的直接理赔
HEALTH CONNECT 6563 2233

在住院前就接获医疗费用的预先授权，以便在出院时直接理赔。

辅助性的保险计划，扩大保障范围
添购“十全保障计划”进行补充，以涵盖住院账单中的所有自付额及共同承担保险部分。 利用十全保障PLUS附加保险进一步扩大保障范围，以涵盖海外医疗服务。

利用我们的保险计划，享有全面的住 院及手术保障

如何根据需求，扩大您的医疗保障范围

了解我们的保险计划，构建适合您的保障范围

万全保健和十全保障计划所提供的保障范围

全面保障

十全保障 PLUS 附加保险

- 十全保障的可选附加保险
- 涵盖紧急和非紧急的海外医疗服务
- 提供全面的癌症治疗利益

可选的海外医疗保障 | 紧急救援服务 | 每日住院收入利益 | 癌症治疗利益

十全保障

- 补充万全保健计划，涵盖自付额及共同承担保险部分
- 提供9项针对医院外费用的特别利益

康复利益 | 居家保健护理利益 | 临终关怀利益 | 住院现金利益 | 住院陪伴利益

万全保健
辅以
Health Connect

- 获保健储蓄批准的私人综合健保计划(IP)
- 终身健保之上的额外保障
- Health Connect — 万全保健计划客户尊享的专线电话服务
- 受保证的终身保障及续保性
- 涵盖私立医院及重组医院 A / B1 级病房的住院保障

高达S$150万的年度赔偿顶限 | 社区医院住宿赔偿 | 怀孕与生产并发症 | 受保人的亲生子女有先天性异常

活体器官移植 | 言语和职能治疗 | 精神病治疗 | HEALTH CONNECT

终身健保

- 基本医疗保险
- 由中央公积金局(CPF Board)管理，专用于支付重组医院 B2 / C 级病房的费用

所有新加坡公民和永久居民都必须参保

可使用保健储蓄支付保费

基本保障

注：：利益和顶限因保险计划类别而有所不同。

HEALTH CONNECT
6563 2233

万全保健客户专享服务

当需要住院治疗时，管理医疗费及行政事务难免会造成您和您的家人不必要的压力和烦恼。

透过专为万全保健客户提供的全新专线电话服务Health Connect，您甚至可以在入院之前就对您的医疗费用进行预先授权，以便您能够专注于尽快康复。

Health Connect 可帮助您:

与专科医生预约
精选来自20个不同医疗领域的专科医生供您挑选。

预先授权
在入院之前就对医疗费用进行评估，让您对受保障的项目一清二楚。

直接理赔
我们会直接与院方处理您的理赔事宜，让您的出院流程顺畅无忧。

欲了解更多详情，请浏览 www.greateasternlife.com/HealthConnect

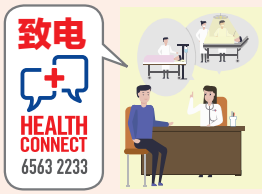
2 简单步骤，利用 HEALTH CONNECT 在住院之前就获得医疗费用保障

1 当您需要向专科医生咨询时

致电Health Connect获得帮助，从我们精选的医生团队中选择合意的专科医生进行预约。

请浏览www.greateasternlife.com/HealthConnect，查阅医生团队的名单。

2 咨询后，如需住院治疗



致电Health Connect，在住院前三天索取有关医疗费用的预先授权

利用对您医疗费用的预先授权，您可享有以下利益:

- 入院时无需支付现金押金
- 在准备接受治疗时，已对可理赔的医疗费用了然于胸
- 顺畅无忧的出院流程
- 大东方会直接与院方结算您的医疗费用

如何以每天
仅S$2.27*的保费，享有全面的保障？

结合万全保健P PLUS与十全保障Platinum Select，可提供全面而实惠的保障，涵盖您在重组或私立医院的医疗费用，并尊享Health Connect专线电话服务。此外，Health Connect将在您入院前对您的医疗费用进行预先授权，以便我们直接同院方结算账单，让您享有顺畅无忧的出院流程。

治疗相关的预估住院和手术费用	
每日病房及住宿	S$2,000
外科手术	S$50,000
总额	= S$52,000

致电 **Health Connect**，在入院之前索取有关您住院医疗费用的预先授权†

HEALTH CONNECT 6563 2233

评估后签发的预先授权†金额	S$52,000

大东方直接与院方结算S$52,000的预先授权费用。

如何计算

万全保健 P PLUS

涵盖重组或私立医院的合格住院费用，最高可包括住院费 + 入院前的专科医生咨询费 + 出院后的复诊治疗费

总合格费用	S$52,000
扣除：自付额	(S$3,500)
净自付额	= S$48,500
扣除：共同承担保险 (S$48,500的10%)	(S$4,850)
万全保健 P PLUS 计划支付	= S$43,650

十全保障 PLATINUM SELECT

涵盖自付额和共同承担保险

十全保障PLATINUM SELECT计划支付	(S$3,500 + S$4,850) = S$8,350
出院时，您支付	= S$0

* 下个生日的年龄在31至40岁之间的受保人的万全保健P Plus和十全保障Platinum Select计划年度保费除以365天。仅供说明用途。
保费率包含7%的消费税，但不包括依据终身健保计划可能适用于您的任何保费津贴、保费折扣或附加保费。

† 预先授权仅适用于住院和/或手术费用，不包括住院前和出院后的费用。住院前和出院后的费用需要人工提交理赔申请。

赔偿表

万全保健计划赔偿表

计划类别	终身健保	划一计划	B Plus	A Plus	P Plus
		(包含终身健保)			
合格医院/病房级别	重组医院，B2级及以下病房	重组医院，B1级及以下病房	重组医院，B1级及以下病房	重组医院，A级及以下病房	私立及重组医院
费用项目	顶限	顶限	顶限	顶限	顶限
1. 住院利益					
A. 住院与外科手术利益					
每日住院以及治疗费用					
普通病房[1]	每日 S$700	每日 S$1,700	按收费赔偿		
加护病房[1]	每日 S$1,200	每日 S$2,900			
社区医院[2]	每日 S$350	每日 S$650	每日 S$700	每日 S$750	每日 S$800
外科手术[3]					
表 1(较为简单的手术)	S$200	S$590	按收费赔偿		
表 2	S$480	S$1,670			
表 3	S$900	S$3,290			
表 4	S$1,150	S$4,990			
表 5	S$1,400	S$8,760			
表 6	S$1,850	S$11,670			
表 7 (较为复杂的手术)	S$2,000	S$16,720			
手术植入[4]	每次治疗S$7,000	每次住院S$9,800			
伽玛刀	每项程序S$4,800	每项程序S$9,600			
B. 额外住院利益					
住院期间每日医生巡房	受保于住院治疗利益	受保于住院治疗利益	按收费赔偿		
短暂住院病房[5]					
怀孕与生产并发症		不适用	按收费赔偿[6]		
乳房切除后的乳房再造手术			按收费赔偿[7]		

“按收费赔偿”是指受保人根据受保的计划类别，在其有资格入住的医院和病房级别内所涉及的全部合格费用。

1 *包括膳食费用、处方药费用、专业费用、检查费及其它各种收费。*

2 *只有在住院之后由医院的医生推荐做进一步诊疗的情况下才可索赔。*

3 *根据其复杂程度分类。所有赔偿顶限都针对每次手术。*

4 *包括：– 用于电生理手术的血管内电极*
– 经皮冠状动脉腔内血管成形术(PTCA)的球囊
– 主动脉内球囊(或球囊导管)

5 *是指在重组医院的短暂住院病房。*

6 *受保的怀孕与生产并发症为异位妊娠、前兆子痫或子痫惊厥、弥散性血管内凝血、怀孕首3个月之后流产、产前出血、胎死宫内、绒毛膜癌和葡萄胎、妊娠急性脂肪肝、臀位分娩、前置胎盘、产后出血、羊水栓塞和双胎输血综合征。**从上一次保单生效日期起300天的等候期适用于此，在该等候期间没有任何赔偿。***

7 *乳房再造手术必须在首次乳房切除手术之日起的365天内由医生进行。*

万全保健计划赔偿表(续)

<table>
<tr><th>计划类别</th><th>终身健保</th><th>划一计划</th><th>B Plus</th><th>A Plus</th><th>P Plus</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="4">(包含终身健保)</td></tr>
<tr><td>合格医院/病房级别</td><td>重组医院，
B2级及以下病房</td><td>重组医院，
B1级及以下病房</td><td>重组医院，
B1级及以下病房</td><td>重组医院，
A级及以下病房</td><td>私立及重组医院</td></tr>
<tr><td>费用项目</td><td>顶限</td><td>顶限</td><td>顶限</td><td>顶限</td><td>顶限</td></tr>
<tr><td colspan="6">1. 住院利益</td></tr>
<tr><td colspan="6">B. 额外住院利益</td></tr>
<tr><td>意外牙科治疗</td><td rowspan="4">受保于住院治疗利益</td><td rowspan="4">受保于住院治疗利益</td><td colspan="3" rowspan="4">按收费赔偿</td></tr>
<tr><td>干细胞移植</td></tr>
<tr><td>器官移植[8]</td></tr>
<tr><td>因输血或职业而感染人体免疫缺陷病毒(HIV)</td></tr>
<tr><td colspan="6">C. 入院前与出院后利益</td></tr>
<tr><td>入院前的专科医生咨询，包括检验与实验室化验(入院前的120天内)</td><td>不适用</td><td>不适用</td><td colspan="3" rowspan="3">按收费赔偿</td></tr>
<tr><td>检验与实验室化验(住院期间)</td><td>受保于住院治疗利益</td><td>受保于住院治疗利益</td></tr>
<tr><td>出院后的复诊治疗，包括检验与实验室化验(出院后的180天内)</td><td rowspan="2">不适用</td><td rowspan="2">不适用</td></tr>
<tr><td>出院后的其它复诊治疗
(出院后的180天内)
(a) 言语治疗
(b) 职能治疗</td><td>每个受保期
S$1,000
(每次治疗S$100)</td><td>每个受保期
S$1,500
(每次治疗S$100)</td><td>每个受保期
S$2,500
(每次治疗S$100)</td></tr>
</table>

“**按收费赔偿**”是指受保人根据受保的计划类别，在其有资格入住的医院和病房级别内所涉及的全部合格费用。

[8] *受保人接受以下人体器官移植时，发生在受保人身上的费用：肾脏、心脏、肝脏、角膜、骨髓、皮肤、胰脏和骨骼肌肉组织。*

万全保健计划赔偿表(续)

计划类别		终身健保	划一计划	B Plus	A Plus	P Plus
			(包含终身健保)			
合格医院/病房级别		重组医院，B2级及以下病房	重组医院，B1级及以下病房	重组医院，B1级及以下病房	重组医院，A级及以下病房	私立及重组医院
费用项目		顶限	顶限	顶限	顶限	顶限
2. 门诊利益						
癌症化疗疗程		每月S$3,000	每月S$5,200	按收费赔偿		
癌症立体定向放射治疗		每次治疗S$1,800	每次治疗S$1,800			
癌症免疫治疗		不适用	不适用			
癌症放射治疗	体外或表层	每次治疗S$140	每次治疗S$550			
	近距离放射治疗(有或无体外放射治疗)	每次治疗S$500	每次治疗S$1,100			
肾脏透析		每月S$1,000	每月S$2,750			
接受器官移植病人所需服用的免疫抑制药物		每月S$200	每月S$1,200			
红血球生成素		每月S$200[9]	每月S$450[9]			
3. 额外利益						
精神病治疗(包括入院前及出院后的利益)		每日S$100[10]	每日S$500[10]	每个受保期 S$20,000	每个受保期 S$22,000	每个受保期 S$25,000
活体器官移植(肾脏/肝脏/胰脏)	受保人为器官捐献者[11]	受保于住院治疗利益	不适用	每次移植 S$20,000	每次移植 S$40,000	每次移植 S$60,000
	受保人为器官受赠者 — 器官捐献者所引发的费用在受保范围内	不适用		每次移植 S$20,000	每次移植 S$40,000	每次移植 S$60,000

“按收费赔偿”是指受保人根据受保的计划类别，在其有资格入住的医院和病房级别内所涉及的全部合格费用。

[9] *仅限为慢性肾衰竭病人配给。*

[10] *仅限每日病房与治疗。 每个保单年可索赔最多35天。*

[11] *接受活体器官移植者必须是受保人的家属(父母、兄弟姐妹、子女或配偶)。 从上一次保单生效日期起730天的等候期适用于此，在该等候期间没有任何赔偿。*

万全保健计划赔偿表(续)

计划类别		终身健保	划一计划	B Plus	A Plus	P Plus
			(包含终身健保)			
合格医院/病房级别		重组医院，B2级及以下病房	重组医院，B1级及以下病房	重组医院，B1级及以下病房	重组医院，A级及以下病房	私立及重组医院
费用项目		顶限	顶限	顶限	顶限	顶限
受保人有先天性异常	自上一个保单生效日起的730天之内(含)	受保于住院治疗利益[12]	不适用	每个受保期 S$10,000	每个受保期 S$15,000	每个受保期 S$20,000
	自上一个保单生效日期起的730天之后			按收费赔偿		
受保人的亲生子女有先天性异常[13]	子女出生日期起的首730天(含)之内	不适用		每位受保人终身[14] S$12,000 (每个子女S$3,000为限)	每位受保人终身[14] S$16,000 (每个子女S$4,000为限)	每位受保人终身[14] S$20,000 (每个子女S$5,000为限)
新加坡境外紧急医疗[15]				按收费赔偿 (但以新加坡重组医院B1级病房的收费为限)	按收费赔偿 (但以新加坡重组医院A级病房的收费为限)	按收费赔偿 (但以新加坡私立医院的收费为限)
4. 善后费用利益[16]		**不适用**	**不适用**	**S$3,600**	**S$6,000**	**S$7,000**

"按收费赔偿"是指受保人根据受保的计划类别，在其有资格入住的医院和病房级别内所涉及的全部合格费用。

[12] *终身健保不承保对以下性质为严重和致命的罕见严重先天性疾病的任何手术干预：13-三体综合征、18-三体综合征、双侧肾发育不全综合征、巴氏水肿、前脑无叶无裂畸形、无脑畸形。*

[13] ***从上一个保单生效日期起300天的等候期适用于此，在该等候期间没有任何赔偿。***

[14] *此顶限适用于受保人终身。*

[15] *若受保人在新加坡境外因紧急情况而需要治疗、医疗服务和/或用品的全部费用都在受保范围内，顶限列于上表。*

[16] *若受保人在住院期间或出院后死亡，则自付额和共同承担保险将予以豁免，顶限列于上表。*

万全保健计划赔偿表(续)

计划类别		终身健保		划一计划			B Plus			A Plus	P Plus
5. 按比例计算的可索赔医药费因数[17]											
国籍		SC	PR	SC	PR	FR[18]	SC	PR	FR[18]	SC/PR/FR[18]	SC/PR/FR
日间手术:											
私立医院/私立医疗诊所		35%	35%	65%	65%	65%	50%	50%	50%	70%	100%
重组医院	受津贴	100%	58%	100%	100%	100%	100%	90%	80%	100%	
	不受津贴	35%	35%				80%	80%			
住院:											
私立医院/私立医疗诊所		35%	35%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	70%	100%
重组医院	A级病房			80%	80%	80%	80%	80%	80%	100%	
	B1级病房	43%	38%	100%	90%		100%	90%			
	B2+级病房	70%	47%		100%	100%					
	B2级病房	100%	58%								
	C级病房		44%								
私人社区医院		50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	70%	
政府资助的社区医院	A级病房的费用			80%	80%	80%	80%	80%	80%	100%	
	B1级病房的费用			100%	90%		100%	90%			
	B2+/B2级病房的费用	100%			100%	100%					
	C级病房的费用										
短暂住院病房:											
重组医院	受津贴	100%	58%	100%	100%	100%	100%	90%	80%	100%	100%
	不受津贴	35%	35%				80%	80%			
门诊治疗:											
私立医院/私立医疗诊所		50%[19]	50%[19]	65%	65%	65%	50%	50%	50%	70%	100%
重组医院	受津贴	100%	67%	100%	100%	100%	100%	90%[20]	80%[20]	100%	
	不受津贴	50%[19]	50%[19]				80%[20]	80%[20]			

“SC” 代表新加坡公民 “PR”代表新加坡永久居民“FR” 代表外籍人士

[17] *索赔估算利用按比例计算的可索赔医药费因数，以将较高级别的病房/私立医院/私立医疗机构/诊疗的账单减低至等同病房/各计划类别的诊疗资格的账单。*

[18] *万全保健 A Plus、B Plus和划一计划仅限新加坡公民和永久居民购买。若身为新加坡公民或永久居民的受保人改变国籍成外籍人士，则适用针对外籍人士的按比例计算的可索赔医药费因数。*

[19] *自2016年11月1日起，终身健保按比例计算的可索赔医药费因数将适用于不受津贴的癌症门诊治疗。与非受津贴肾脏透析有关的治疗以及免疫抑制药物将不按比例计算。*

[20] *万全保健计划按比例计算的可索赔医药费因数不适用于受保人在重组医院所涉及的门诊费用：肾脏透析治疗、癌症治疗、红细胞生成素、器官移植治疗所需的免疫抑制药物。*

万全保健计划赔偿表(续)

计划类别		终身健保	划一计划	B Plus	A Plus	P Plus
			(包含终身健保)			
6. 自付额[21]						
下个生日的年龄满80岁或以下						
住院	私立医院	S$2,000	S$2,500	S$3,500		
	A级病房					
	B1级病房			S$2,500		
	B2+/B2级病房		S$2,000	S$2,000		
	C级病房	S$1,500	S$1,500	S$1,500		
短暂住院病房	受津贴					
	不受津贴		S$2,000	S$2,000		
日间手术	受津贴		S$1,500			
	不受津贴		S$2,000	S$2,500		
	私立医院			S$3,500		
下个生日的年龄为81至85岁(含)						
住院	私立医院	S$3,000	S$3,000	S$3,500		
	A级病房					
	B1级病房			S$2,500		
	B2+/B2级病房			S$2,000		
	C级病房	S$2,000	S$2,000	S$1,500		
短暂住院病房	受津贴	S$3,000	S$3,000			
	不受津贴			S$2,000		
日间手术	受津贴					
	不受津贴			S$2,500		
	私立医院			S$3,500		
下个生日的年龄为86岁或以上						
住院	私立医院	S$3,000	S$3,000	S$5,250		
	A级病房					
	B1级病房			S$3,750		
	B2+/B2级病房			S$3,000		
	C级病房	S$2,000	S$2,000	S$2,250		
短暂住院病房	受津贴	S$3,000	S$3,000			
	不受津贴			S$3,000		
日间手术	受津贴					
	不受津贴			S$3,750		
	私立医院			S$5,250		

[21] *自付额按保单年度计算，因此每年仅支付一次。此项不适用于受保人的门诊费用：肾脏透析治疗、癌症治疗、红细胞生成素、器官移植治疗所需的免疫抑制药物。*

万全保健计划赔偿表(续)

计划类别	终身健保	划一计划	B Plus	A Plus	P Plus
		(包含终身健保)			
7. 共同承担保险					
所有级别的病房和日间手术的可索赔额[22]					
S$0 – S$5,000	10%[23]	10%			
S$5,001 – S$10,000	5%				
> S$10,000	3%				
门诊治疗	10%				
8. 赔偿顶限					
每个保单年度	S$100,000	S$150,000	S$500,000	S$1,000,000	S$1,500,000
终身	无限制	无限制	无限制	无限制	无限制

[22] *可索赔总额是按每一个索赔顶限计算的全部可索赔数额的总额。每一项索赔顶限的可索赔数额是以最高索赔顶限或在该索赔顶限下发生的实际数额(当适用时，计入按比例计算的可索赔医药费因数)之中的较低数额为准。当病人在账单中获得的津贴数额低于B2 / C级病房的最高津贴时(例如病人住A级病房的账单)，本公司将采用按比例计算的可索赔医药费因数计算。*

[23] *终身健保共同承担保险依据可索赔数额计算，其首S$5,000的可索赔数额将包括自付额。*

十全保障计划赔偿表

计划类别	Silver	Gold	Platinum Select 新	Platinum
合格医院/病房级别	重组医院， B1级及以下病房	重组医院， A级及以下病房	私立及重组医院	私立及重组医院
费用项目	顶限	顶限	顶限	顶限
1. 住院利益				
A. 住院及外科手术利益				
每日病房及住宿	**私立与重组医院** 万全保健计划的自付额 (最高为基本顶限[1]) + 万全保健计划 共同承担保险[2]的金额	**私立与重组医院** 万全保健计划的自付额 (最高为基本顶限[1]) + 万全保健计划 共同承担保险[2]的金额	**私立医院(拥有预先授权证书[3])与重组医院** 万全保健计划的自付额 (最高为基本顶限[1]) + 万全保健计划 共同承担保险[2]的金额 **私立医院** 万全保健计划 共同承担保险[2]的金额	**私立与重组医院** 万全保健计划的自付额 (最高为基本顶限[1]) + 万全保健计划 共同承担保险[2]的金额
加护病房(ICU)				
短暂住院病房				
各种医院服务				
住院期间每日医生巡房				
外科手术				
手术植入/获批准的医疗消耗品				
伽玛刀				

[1] *如果受保人在保单续保日时的下个生日的年龄,年满85岁(含)或以下，则每个受保期的基本顶限最高为S$3,500。*
如果受保人在保单续保日时的下个生日的年龄超过85岁，则每个受保期的基本顶限最高为S$5,250。

[2] *每个受保期内总费用中(已计入按比例计算的可索赔医药费因数，若有)超出基本顶限部分的10%。*

[3] *若受保人在私立医院住院和／或接受外科手术之前已为该已预先计划好的住院和／或外科手术索取了预授权证明，则受保人在每个受保期内所引发的总费用(已计入按比例计算的可索赔医药费因数，若有)才能受保，赔偿额高达基本顶限。*

十全保障计划赔偿表(续)

计划类别	Silver	Gold	Platinum Select 新	Platinum
合格医院/病房级别	重组医院， B1级及以下病房	重组医院， A级及以下病房	私立及重组医院	私立及重组医院
费用项目	顶限	顶限	顶限	顶限
1. 住院利益				
B. 额外住院利益	**私立与重组医院** 万全保健计划的自付额 (最高为基本顶限[7]) + 万全保健计划 共同承担保险[8]的金额	**私立与重组医院** 万全保健计划的自付额 (最高为基本顶限[7]) + 万全保健计划 共同承担保险[8]的金额	**私立医院(拥有预先授权证书[9])与重组医院** 万全保健计划的自付额 (最高为基本顶限[7]) + 万全保健计划 共同承担保险[8]的金额 **私立医院** 万全保健计划 共同承担保险[8]的金额	**私立与重组医院** 万全保健计划的自付额 (最高为基本顶限[7]) + 万全保健计划 共同承担保险[8]的金额
怀孕与生产并发症[4]				
乳房切除后的乳房再造手术[5]				
意外牙科治疗				
干细胞移植				
器官移植[6]				
因输血或职业而感染人体免疫缺陷病毒(HIV)				
C. 入院前与出院后利益				
入院前的专科医生咨询，包括检验与实验室化验 (入院前的120天内)				
检验与实验室化验(住院期间)				
出院后的复诊治疗，包括检验与实验室化验 (出院后的180天内)				
出院后的其它复诊治疗 (出院后的180天内，每个受保期最高为S$2,500，每次治疗的顶限为S$100) (a) 言语治疗 (b) 职能治疗				

[4] *受保的怀孕与生产并发症为异位妊娠、前兆子痫或子痫惊厥、弥散性血管内凝血、怀孕首3个月之后流产、产前出血、胎死宫中、绒毛膜癌和葡萄胎、妊娠急性脂肪肝、臀位分娩、前置胎盘、产后出血、羊水栓塞和双胎输血综合征。**从上一次保单生效日期起300天的等候期适用于此，在该等候期间没有任何赔偿。***

[5] *乳房再造手术必须在原乳房切除术之日起的365天内由医生进行。.*

[6] *受保人接受以下人体器官移植时，发生在受保人身上的费用：肾脏、心脏、肝脏、角膜、骨髓、皮肤、胰脏和骨骼肌肉组织。*

[7] *如果受保人在保单续保日时的下个生日的年龄,年满85岁(含)或以下，则每个受保期的基本顶限最高为S$3,500。*

如果受保人在保单续保日时的下个生日的年龄超过85岁，则每个受保期的基本顶限最高为S$5,250。

[8] *每个受保期内总费用中(已计入按比例计算的可索赔医药费因数，若有)超出基本顶限部分的10%。*

[9] *若受保人在私立医院住院和／或接受外科手术之前已为该已预先计划好的住院和／或外科手术索取了预授权证明，则受保人在每个受保期内所引发的总费用(已计入按比例计算的可索赔医药费因数，若有)才能受保，赔偿额高达基本顶限。*

十全保障计划赔偿表(续)

计划类别		Silver	Gold	Platinum Select 新	Platinum
合格医院/病房级别		重组医院， B1级及以下病房	重组医院， A级及以下病房	私立及重组医院	私立及重组医院
费用项目		顶限	顶限	顶限	顶限
2. 额外利益					
住在社区医院 (每日高达S$800)		**私立与重组医院** 万全保健计划的自付额 (最高为基本顶限[13]) + 万全保健计划 共同承担保险[14]的金额	**私立与重组医院** 万全保健计划的自付额 (最高为基本顶限[13]) + 万全保健计划 共同承担保险[14]的金额	**私立医院(拥有预先授权证书[15])与重组医院** 万全保健计划的自付额 (最高为基本顶限[13]) + 万全保健计划 共同承担保险[14]的金额 **私立医院** 万全保健计划 共同承担保险[14]的金额	**私立与重组医院** 万全保健计划的自付额 (最高为基本顶限[13]) + 万全保健计划 共同承担保险[14]的金额
精神病治疗 (包括入院前与出院后的利益)					
活体器官移植 (肾脏/肝脏/胰脏)	受保人为器官捐献者[10]				
	受保人为器官受赠者——器官捐献者所引发的费用在受保范围内				
受保人有先天性异常	自上一个保单生效日起的730天之内(含)				
	自上一个保单生效日期起730天后				
受保人的亲生子女有先天性异常[11]	子女出生日期起的首730天(含)之内 (最高为受保人的终身顶限S$20,000， 其中每个孩子的顶限为S$5,000)				
新加坡境外急诊医疗[12]					

[10] 活体器官受赠者必须是受保人的家属(父母、兄弟姐妹、子女或配偶)。**从上一个保单生效日期起730天的等候期适用于此，在该等候期间没有任何赔偿。**

[11] 从上一个保单生效日期起300天的等候期适用于此，在该等候期间没有任何赔偿。

[12] 若受保人在新加坡境外因紧急情况而需要治疗、医疗服务和/或用品的全部合格费用都在受保范围内，顶限列于上表。

[13] 如果受保人在保单续保日时的下个生日的年龄,年满85岁(含)或以下，则每个受保期的基本顶限最高为S$3,500。

如果受保人在保单续保日时的下个生日的年龄超过85岁，则每个受保期的基本顶限最高为S$5,250。

[14] 每个受保期内总费用中(已计入按比例计算的可索赔医药费因数，若有)超出基本顶限部分的10%。

[15] 若受保人在私立医院住院和／或接受外科手术之前已为该已预先计划好的住院和／或外科手术索取了预授权证明，则受保人在每个受保期内所引发的总费用(已计入按比例计算的可索赔医药费因数，若有)才能受保，赔偿额高达基本顶限。

十全保障计划赔偿表(续)

计划类别	Silver	Gold	Platinum Select 新	Platinum
合格医院/病房级别	重组医院， B1级及以下病房	重组医院， A级及以下病房	私立及重组医院	私立及重组医院
费用项目	顶限	顶限	顶限	顶限
3. 门诊利益				
红血球生成素	**私立与重组医院** 万全保健计划 共同承担保险[16]的金额	**私立与重组医院** 万全保健计划 共同承担保险[16] 的金额	**私立与重组医院** 万全保健计划 共同承担保险[16]的金额	**私立与重组医院** 万全保健计划 共同承担保险[16]的金额
接受器官移植病人所需服用的免疫抑制药物： (a) 环孢菌素 (b) 他克莫 (c) 其他免疫抑制药物				
肾脏透析治疗				
癌症治疗： (a) 放射治疗 (b) 化学治疗 (c) 免疫治疗 (d) 立体定向放射治疗				
4. 特别利益				
康复利益[17] (每次住院)	S$500	S$500	S$500	S$500
紧急意外门诊治疗 (每个疗程)	S$1,000	S$1,500	S$2,000	S$2,000
救护车服务 (每个疗程)	S$100	S$150	S$250	S$250
入住临终护理机构 (每个受保期内长达90天)	每日S$200	每日S$250	每日S$300	每日S$300
居家保健护理利益[18] (每个受保期)	S$3,000 (每日S$100)	S$4,000 (每日S$100)	S$5,000 (每日S$100)	S$5,000 (每日S$100)

[16] *每个受保期内总费用(已计入按比例计算的可索赔医药费因数，若有)的10%。*

[17] *连续住院9天及以上的一次性赔偿额。若受保人在住院期间死亡，本公司将不做出赔偿。*

[18] *受保人从医院、社区医院或临终护理机构出院之日起90天内，接受治疗和/或医疗服务所引发的合格费用，顶限为每日S$ 100。*

十全保障计划赔偿表(续)

计划类别	Silver	Gold	Platinum Select 新	Platinum
合格医院/病房级别	重组医院，B1级及以下病房	重组医院，A级及以下病房	私立及重组医院	私立及重组医院
费用项目	顶限	顶限	顶限	顶限
4. 特别利益				
出院后的后续中医治疗(出院后的120天内)(每个受保期)	S$4,000	S$5,000	S$6,000	S$6,000
医疗辅助器具(每个受保期)	S$1,500	S$2,000	S$3,000	S$3,000
陪伴者住院利益[19](每次住院最多10天)	每日S$40	每日S$60	每日S$80	每日S$80
住院现金利益(每日)[20] (a) 私立医院病房(受保人已索取预授权证明)	S$0	S$0	S$0	S$125
(b) 重组医院A级病房			S$50	S$175
(c) 重组医院B1级病房		S$50	S$100	S$225
(d) 重组医院B2级病房	S$50	S$100	S$150	S$275
(e) 重组医院C级病房				
5. 按比例计算的可索赔医药费因数[21]				
私立医院/私立社区医院/私人诊所的费用[22]	50%	70%	不适用	不适用
重组医院A级病房/政府资助的社区医院A级病房的费用[23]	80%	不适用		
重组医院的非津贴短暂住院病房/日间手术/门诊治疗的费用[23]				
6. 赔偿顶限				
每年赔偿顶限	S$150,000	S$200,000	S$400,000	S$400,000
终身赔偿顶限	无顶限	无顶限	无顶限	无顶限

[19] *“陪伴者”是指受保人的父母、法定监护人、合法配偶、兄弟姐妹、亲生子女或合法领养的子女(下个生日的年龄超过18岁)，在受保人住院期间陪同他／她住院。每次住院所引发的费用赔偿只限每日利益顶限，最长10天。*

[20] *上述赔偿制仅适用于新加坡公民 / 永久居民。受保于Platinum计划类别的外籍人士若入住重组医院的任何类型的病房，将获得每日S$ 175的住院现金利益。*

[21] *此外，受保于Silver计划类别的新加坡永久居民和外籍人士在重组医院／政府资助社区医院的B1级或以下病房，或在重组医院的受津贴短暂住院病房、日间手术或门诊治疗所引发的费用将分别采用90%和80%的按比例计算的可索赔医药费因数计算。*

[22] *是指新加坡的私人门诊诊所。*

[23] *不适用于受保人在重组医院的这些门诊费用：肾脏透析治疗、癌症疗程、红血球生成素以及接受器官移植病人所需服用的免疫抑制药物。*

十全保障Plus附加保险赔偿表

计划类别		Essential	Advance
全球保障			
紧急医疗或手术治疗		**亚细安[1]国家** 涉及的费用将以提供治疗的国家的“合理与惯常收费”为限。	
		非亚细安国家 涉及的费用将以新加坡的“合理与惯常收费”为限。	**非亚细安国家** 若受保人已居住在新加坡境外： • 不超过90天： 涉及的费用将以提供治疗的国家的“合理与惯常收费”为限 • 超过90天[2]： 涉及的费用将以新加坡的“合理与惯常收费”为限。
非紧急医疗或手术治疗		涉及的费用将受以下较低者为限： • 新加坡的“合理与惯常收费”,或 • 提供治疗的国家的“合理与惯常收费”。	
每日住院收入利益[3] (每个受保期最长达180天)		S$75	S$150
癌症治疗 (每个受保期)		S$10,000	S$30,000
紧急救援服务		不受保	受保
保险范围延伸至海外的治疗			
未受保于万全保健（B Plus、A Plus 和 P Plus）计划的受保人			
此附加保险将依据十全保障计划的赔偿表及条款与条件支付利益，并受以下额外每年赔偿顶限为限:			
十全保障	额外每年赔偿顶限	S$25,000	S$50,000
受保于万全保健（B Plus、A Plus 和 P Plus）计划的受保人			
(a) 此附加保险将依据十全保障计划和万全保健(按收费赔偿)计划的赔偿表及条款和条件支付利益， 并受以下额外每年赔偿顶限为限:			
十全保障	额外每年赔偿顶限	S$50,000	S$100,000

(b) 万全保健(B Plus、A Plus 和 P Plus)计划的赔偿将受以下终身赔偿顶限为限:	万全保健 B Plus	万全保健 A Plus	万全保健 P Plus
	S$1,000,000	S$3,000,000	S$5,000,000

[1] 汶莱、柬埔寨、印度尼西亚、寮国、马来西亚、缅甸、菲律宾、新加坡、泰国和越南。

[2] 受保人在保险期内住在新加坡以外地区超过九十(90)天(无论连续与否)。

[3] 不适用于入住社区医院、入住临终护理机构、精神病治疗及居家保健护理利益。

保费率（年度）

万全保健划一计划保费率(年度)

下个生日的年龄	总保费（S$）	终身健保 保费(S$) [全数可用保健储蓄缴付^]	额外私人受保项目		
			保费(S$)	保健储蓄额外提款顶限# (AWLs)[S$]	现金缴付(S$)
1 – 18	157	130	27	300	0
19 – 20	163		33		
21 – 30	228	195			
31 – 40	358	310	48		
41 – 50	511	435	76	600	
51 – 55	732	630	102		
56 – 60	732				
61 – 65	962	755	207		
66 – 70	1,144	815	329		
71 – 73	1,410	885	525	900	
74 – 75	1,573	975	598		
76 – 78	1,773	1,130	643		
79 – 80	1,861	1,175	686		
81 – 83	1,968	1,250	718		
84 – 85	2,328	1,430	898		
86 – 88	2,619	1,500	1,119		219
89 – 90	2,667		1,167		267
91 – 93	2,790	1,530	1,260		360
94 – 95	2,855		1,325		425
96 – 98	3,122		1,592		692
99 – 100	3,194		1,664		764
> 100	3,373		1,843		943

^ 您的终身健保保费可能会因您可获得的保费津贴、折扣和您是否需缴付附加保费而有所不同。在把津贴、折扣及附加保费计算在内后，所应缴付的终身健保净保费可全数用保健储蓄缴付。

须符合卫生部现有的条例规定。

注意:

1. 年度保费率含现行消费税，而现行消费税有可能会调整。
2. 合标准之受保人的年度保费率，不包括终身健保的任何折扣或津贴。保费率不受保证并可能会根据未来的情况进行调整。
3. 万全保健划一计划仅限新加坡公民和永久居民购买。
4. 若受保人下个生日的年龄为18岁(含)或以下，只要他／她的其中一名家长(持保人)受保于万全保健P Plus、A Plus、B Plus或划一计划，我们就会对首个保单年度的额外私人受保项目保费(不含消费税)给予15%的子女折扣。

万全保健B Plus计划保费率(年度)

下个生日的年龄	总保费（S$）	终身健保保费(S$)[全数可用保健储蓄缴付^]	额外私人受保项目		
			保费(S$)	保健储蓄额外提款顶限#(AWLs)[S$]	现金缴付(S$)
1 – 18	184	130	54	300	0
19 – 20	197		67		
21 – 30	262	195			
31 – 40	380	310	70		
41 – 45	550	435	115	600	
46 – 50					
51 – 55	857	630	227		
56 – 60					
61 – 65	1,138	755	383		
66 – 70	1,428	815	613		13
71 – 73	1,798	885	913	900	
74 – 75	2,043	975	1,068		168
76 – 78*	2,679	1,130	1,549		649
79 – 80*	2,699	1,175	1,524		624
81 – 83*		1,250	1,449		549
84 – 85*	3,246	1,430	1,816		916
86 – 88*	4,069	1,500	2,569		1,669
89 – 90*	4,162		2,662		1,762
91 – 93*	4,216	1,530	2,686		1,786
94 – 95*	4,240		2,710		1,810
96 – 98*	4,264		2,734		1,834
99 – 100*	4,610		3,080		2,180
>100*	4,956		3,426		2,526

^ 您的终身健保保费可能会因您可获得的保费津贴、折扣和您是否需缴付附加保费而有所不同。在把津贴、折扣及附加保费计算在内后，所应缴付的终身健保净保费可全数用保健储蓄缴付。若受保人为外籍人士，而其投保的保险计划未有终身健保计划部分，您可以用保健储蓄来缴付保费，数额相等于上述的终身健保保费加上保健储蓄额外提款顶限。

* 76岁起的保费率仅适用于额外私人保险保障续保。

\# 须符合卫生部现有的条例规定。

注意:

1. 年度保费率含现行消费税，而现行消费税有可能会调整。
2. 合标准之受保人的年度保费率，不包括终身健保的任何折扣或津贴。保费率不受保证并可能会根据未来的情况进行调整。
3. 万全保健B Plus计划仅限新加坡公民和永久居民购买。
4. 若受保人下个生日的年龄为18岁(含)或以下，只要他／她的其中一名家长(持保人)受保于万全保健P Plus、A Plus、B Plus或划一计划，我们就会对首个保单年度的额外私人受保项目保费(不含消费税)给予15%的子女折扣。

万全保健A Plus计划保费率(年度)

<table>
<tr><th rowspan="2">下个生日的年龄</th><th rowspan="2">总保费（S$）</th><th rowspan="2">终身健保
保费(S$)
[全数可用保健储蓄缴付^]</th><th colspan="3">额外私人受保项目</th></tr>
<tr><th>保费(S$)</th><th>保健储蓄额外提款顶限#
(AWLs)[S$]</th><th>现金缴付(S$)</th></tr>
<tr><td>1 – 18</td><td>189</td><td rowspan="2">130</td><td>59</td><td rowspan="4">300</td><td rowspan="8">0</td></tr>
<tr><td>19 – 20</td><td>200</td><td rowspan="2">70</td></tr>
<tr><td>21 – 30</td><td>265</td><td>195</td></tr>
<tr><td>31 – 40</td><td>418</td><td>310</td><td>108</td></tr>
<tr><td>41 – 45</td><td rowspan="2">642</td><td rowspan="2">435</td><td rowspan="2">207</td><td rowspan="6">600</td></tr>
<tr><td>46 – 50</td></tr>
<tr><td>51 – 55</td><td rowspan="2">967</td><td rowspan="2">630</td><td rowspan="2">337</td></tr>
<tr><td>56 – 60</td></tr>
<tr><td>61 – 65</td><td>1,299</td><td>755</td><td>544</td></tr>
<tr><td>66 – 70</td><td>1,758</td><td>815</td><td>943</td><td>343</td></tr>
<tr><td>71 – 73</td><td>2,295</td><td>885</td><td>1,410</td><td rowspan="9">900</td><td>510</td></tr>
<tr><td>74 – 75</td><td>2,648</td><td>975</td><td>1,673</td><td>773</td></tr>
<tr><td>76 – 78*</td><td>3,481</td><td>1,130</td><td>2,351</td><td>1,451</td></tr>
<tr><td>79 – 80*</td><td>3,557</td><td>1,175</td><td>2,382</td><td>1,482</td></tr>
<tr><td>81 – 83*</td><td>3,606</td><td>1,250</td><td>2,356</td><td>1,456</td></tr>
<tr><td>84 – 85*</td><td>4,284</td><td>1,430</td><td>2,854</td><td>1,954</td></tr>
<tr><td>86 – 88*</td><td>5,249</td><td rowspan="2">1,500</td><td>3,749</td><td>2,849</td></tr>
<tr><td>89 – 90*</td><td>5,308</td><td>3,808</td><td>2,908</td></tr>
<tr><td>91 – 93*</td><td>5,358</td><td rowspan="5">1,530</td><td>3,828</td><td>2,928</td></tr>
<tr><td>94 – 95*</td><td>5,377</td><td>3,847</td><td>2,947</td></tr>
<tr><td>96 – 98*</td><td>5,689</td><td>4,159</td><td>3,259</td></tr>
<tr><td>99 – 100*</td><td>6,155</td><td>4,625</td><td>3,725</td></tr>
<tr><td>>100*</td><td>6,622</td><td>5,092</td><td>4,192</td></tr>
</table>

^ 您的终身健保保费可能会因您可获得的保费津贴、折扣和您是否需缴付附加保费而有所不同。在把津贴、折扣及附加保费计算在内后，所应缴付的终身健保净保费可全数用保健储蓄缴付。若受保人为外籍人士，而其投保的保险计划未有终身健保计划部分，您可以用保健储蓄来缴付保费，数额相等于上述的终身健保保费加上保健储蓄额外提款顶限。

* 76岁起的保费率仅适用于额外私人保险保障续保。

\# 须符合卫生部现有的条例规定。

注意:

1. 年度保费率含现行消费税，而现行消费税有可能会调整。
2. 合标准之受保人的年度保费率，不包括终身健保的任何折扣或津贴。保费率不受保证并可能会根据未来的情况进行调整。
3. 万全保健A Plus计划仅限新加坡公民和永久居民购买。
4. 若受保人下个生日的年龄为18岁(含)或以下，只要他／她的其中一名家长(持保人)受保于万全保健P Plus、A Plus、B Plus或划一计划，我们就会对首个保单年度的额外私人受保项目保费(不含消费税)给予15%的子女折扣。

万全保健P Plus计划保费率(年度)

下个生日的年龄	总保费（S$）	终身健保保费(S$)[全数可用保健储蓄缴付^]	额外私人受保项目		
			保费(S$)	保健储蓄额外提款顶限#(AWLs)[S$]	现金缴付(S$)
1 – 18	294	130	164	300	0
19 – 20	321		191		
21 – 30	417	195	222		
31 – 40	570	310	260		
41 – 45	894	435	459	600	
46 – 50					
51 – 55	1,382	630	752		152
56 – 60	1,508		878		278
61 – 65	1,874	755	1,119		519
66 – 70	2,639	815	1,824		1,224
71 – 73	3,447	885	2,562	900	1,662
74 – 75	3,744	975	2,769		1,869
76 – 78*	4,602	1,130	3,472		2,572
79 – 80*	4,924	1,175	3,749		2,849
81 – 83*	5,237	1,250	3,987		3,087
84 – 85*	6,176	1,430	4,746		3,846
86 – 88*	6,848	1,500	5,348		4,448
89 – 90*	7,139		5,639		4,739
91 – 93*	7,274	1,530	5,744		4,844
94 – 95*	7,580		6,050		5,150
96 – 98*	8,026		6,496		5,596
99 – 100*	8,693		7,163		6,263
>100*	9,360		7,830		6,930

^ 您的终身健保保费可能会因您可获得的保费津贴、折扣和您是否需缴付附加保费而有所不同。在把津贴、折扣及附加保费计算在内后，所应缴付的终身健保净保费可全数用保健储蓄缴付。若受保人为外籍人士，而其投保的保险计划未有终身健保计划部分，您可以用保健储蓄来缴付保费，数额相等于上述的终身健保保费加上保健储蓄额外提款顶限。

* 76岁起的保费率仅适用于额外私人保险保障续保。

\# 须符合卫生部现有的条例规定。

注意:

1. 年度保费率含现行消费税，而现行消费税有可能会调整。
2. 合标准之受保人的年度保费率，不包括终身健保的任何折扣或津贴。保费率不受保证并可能会根据未来的情况进行调整。
3. 万全保健P Plus计划适用于新加坡公民、新加坡永久居民和外籍人士。
4. 若受保人下个生日的年龄为18岁(含)或以下，只要他／她的其中一名家长(持保人)受保于万全保健P Plus、A Plus、B Plus或划一计划，我们就会对首个保单年度的额外私人受保项目保费(不含消费税)给予15%的子女折扣。

十全保障计划保费率(年度)

下个生日的年龄	Silver (S$)	Gold (S$)	Platinum Select (S$) 新	Platinum (S$)
1 – 18	153	192	207	450
19 – 20	171	214	227	491
21 – 30				502
31 – 40	211	242	260	604
41 – 50	225	281	298	726
51 – 55	292	399	417	1,088
56 – 60	399	545	570	1,482
61 – 65	526	724	762	1,741
66 – 70	687	929	987	2,263
71 – 75	896	1,180	1,255	3,227
76 – 78*	1,089	1,520	1,598	3,515
79 – 80*	1,212	1,701	1,796	3,970
81 – 83*	1,392	1,956	2,036	4,109
84 – 85*	1,698	2,273	2,445	4,766
86 – 88*	1,776	2,376	2,460	4,794
89 – 90*	1,873	2,652	2,697	4,940
91 – 93*	1,931	2,741	2,803	5,135
94 – 95*	2,003	2,849	2,900	5,277
96 – 98*	2,081	2,966	3,027	5,508
99 – 100*	2,241	3,202	3,343	6,083
>100*	2,432	3,479	3,595	6,998

** 76岁之后的保费率仅适用于续保。*

年度保费率含现行消费税，而现行消费税有可能会调整。保费率不受保证并可能会根据未来的情况行调整。

外籍人士只能购买十全保障Platinum 计划。

若受保人下个生日的年龄为18岁(含)或以下，只要他 / 她的其中一名家长(持保人)受保于十全保障计划，其首个保单年度的保费(不含消费税)将得到10%的子女折扣。

每月保费的计算方法是把年度保费乘以因数0.08583(实际的保费可能因圆整而有不同)。

十全保障与十全保障Plus附加保险不属于获准使用保健储蓄的综合健保计划, 因此, 不能使用保健储蓄户头支付其保费。
十全保障旨在补充万全保健的利益。
十全保障Plus为附加保险, 并只能附加于十全保障保单上，以便延伸医疗保障至海外。

十全保障Plus附加保险保费率(年度)

下个生日的年龄	Essential (S$)	Advance (S$)
1 – 18	68.26	227.26
19 – 30	103.50	327.75
31 – 40	108.74	378.00
41 – 50	121.50	459.00
51 – 55	186.75	614.25
56 – 60	234.75	739.51
61 – 65	332.99	1,032.00
66 – 70	459.76	1,272.75
71 – 75	649.50	1,786.50
76 – 78*	836.26	2,335.50
79 – 80*	919.49	2,505.01
81 – 83*	1,186.50	3,172.50
84 – 85*	1,275.00	3,472.50

** 76岁之后的保费率仅适用于续保。*

年度保费率含现行消费税，而现行消费税有可能会调整。保费率不受保证并可能会根据未来的情况进行调整。

若受保人下个生日的年龄为18岁(含)或以下，只要他 / 她的其中一名家长(持保人)受保于十全保障Plus计划，其首个保单年度的保费(不含消费税)将得到10%的子女折扣。

每月保费的计算方法是把年度保费乘以因数0.08583(实际的保费可能因圆整而有不同)。

十全保障与十全保障Plus附加保险不属于获准使用保健储蓄的综合健保计划，因此，不能使用保健储蓄户头支付其保费。
十全保障旨在补充万全保健的利益。
十全保障Plus为附加保险，并只能附加于十全保障保单上，以便延伸医疗保障至海外。

“精彩人生”计划

一项奖励您多项特权的独特忠诚计划

在大东方，我们始终致力于以客为尊。我们不断发展演变，以确保为您提供最佳的解决方案，让您和您的家人获得长久的保障。除此之外，我们还致力于帮助您实现更健康、更优质以及更长久的美好生活，以便您能有更多的时间陪伴亲朋好友。因为我们不仅仅是一间人寿保险公司，我们还是一家与客户终生相伴的公司，我们将陪伴您享受人生的每个阶段。

凭借大东方的LIVE GREAT理念，我们为您提供这个独特的忠诚奖励计划，让您在本地区的数百个地点畅享专属的健康与保健特权。我们很高兴成为首家提供此类福利的保险公司，为您和您家人的健康和幸福保驾护航。

以下列出LIVE GREAT计划让您享有的部分特权：

1. 享受由本地区的1200多个合作伙伴机构所提供的广泛健康与保健特权
2. 仅邀请会员参加的讲座和研讨会
3. 来自知名健康专家的最新健康与保健资讯

立即 登录www.greateasternlife.com/livegreat 加入LIVE GREAT计划，享受所有专属的福利和优惠。

LIVE GREAT PROGRAMME

WELLNESS TOOLS | HEALTH TIPS | MOBILE APPS | WORKSHOPS & EVENTS | EXCLUSIVE PRIVILEGES

今天就联系您的大东方营销代表。

+65 6248 2211

www.greateasternlife.com/supremehealth

wecare-sg@greateasternlife.com

万全保健 (B Plus, A Plus and P Plus)、十全保障及十全保障Plus附加保险最高的投保年龄为75岁(下一个生日岁数为准)

所有保费率均包含7%的消费税。保费率不受保证并可能会根据未来的情况进行调整。
文中显示的年龄皆以下一个生日为标准。

本文件只供一般参考之用，不是一份保单合约。请参阅保单合约中对此保单计划之明确条款与定义所作的详细说明。

以新计划取代现有的健康保险计划，往往弊多于利。提早解约可能会涉及某些费用，新计划的费用也可能更昂贵，即使费用相同，其利益也可能较少。

此保险计划受到保单持有人保障计划的保障，该保障计划由新加坡存款保险有限公司(SDIC)负责执行。您的保险计划将自动受保。您无须付费或提出申请。欲知该保障计划的不同受保利益以及受保范围(如适用)的详情，请与我们联系，或浏览人寿保险协会(LIA)或SDIC的网站(www.lia.org.sg 或 www.sdic.org.sg)。

中英文版说明资料若有任何出入，皆以英文版为准。

有关资料截至2017年7月24日正确无误。

大东方人寿保险有限公司(注册号码：1908 00011G)
1 Pickering Street, #01-01 Great Eastern Centre, Singapore 048659