

醫療保險

Health Insurance

滙豐自願醫保標準計劃

HSBC Voluntary Health Insurance Standard Plan

您與摯愛所需的醫療保障

Essential medical protection for you and your loved ones

瀏覽我們的產品冊子：

View our product brochure:

浏览我们的产品册子：

中文

ENG

简体



HSBC Life
滙豐保險

滙豐人壽保險（國際）有限公司
HSBC Life (International) Limited

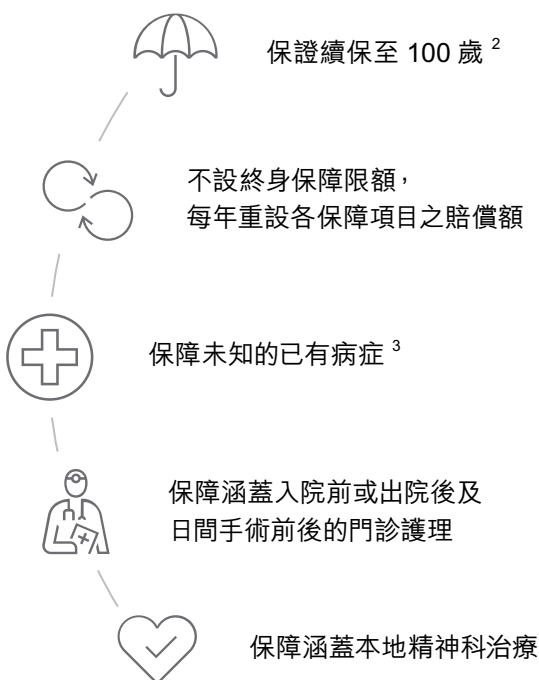


守護摯愛 實現承諾

醫療費用持續上升，加上人口老化，令原本已不勝負荷的公共醫療系統百上加斤。而當您在最需要醫療服務的時候，可能發現您現有的醫療保險未能提供足夠保障。因此，為您與摯愛的未來免受突如其來的疾病衝擊，未雨綢繆的保障更是必然。

滙豐自願醫保標準計劃（「滙豐標準醫保」或「您的保單」）專為您與摯愛提供所需的醫療保障而設，當中包括優質的私人醫療服務。如納稅人本人或其配偶為保單持有人，可就每課稅年度繳付的合資格保費作稅務扣減¹，每名受保人每年上限為港幣 8,000 元。

產品特點概覽



這是在自願醫保計劃框架下，由政府認可的個人償款住院保險產品。

註冊自願醫保產品的提供者	滙豐人壽保險（國際）有限公司
認可產品類別	標準計劃
認可產品名稱	滙豐自願醫保標準計劃
合資格的稅務扣減 ¹ 金額	納稅人本人或其配偶為保單持有人，可就每課稅年度繳付的合資格保費作稅務扣減，每名受保人每年上限為港幣 8,000 元。

此產品冊子僅提供基本資料，並不構成保險合約的部分。有關條款、細則及不保事項的詳情，請參閱有關保單條款。

計劃特點



保證續保至 100 歲²

「滙豐標準醫保」適用於任何年齡介乎 15 天至 80 歲的受保人士。保單持有人則必須年滿 18 歲。不論受保人的健康狀況如何，保證續保至 100 歲。



不設終身保障限額， 每年重設各保障項目之 賠償額

「滙豐標準醫保」不設終身保障限額，讓您就每年港幣 420,000 元的保障額上限索償所需的治療費用。這些保障額均會於每個保單年度重設。



保障未知的已有病症³

現時的保險計劃一般不承保未知的已有病症。然而，我們會為未知的已有病症提供保障，並以遞增比率為您的合資格費用開支作賠償。

保單年度	未知的已有病症賠償
第一年	無
第二年	25%
第三年	50%
第四年開始	100%



保障涵蓋入院前或 出院後及日間手術前後的 門診護理

我們會就您在住院或日間手術前所需的門診或急症診症的合資格費用作出賠償，賠償額以每次診症及每年保障額為上限。若出院或日間手術後的門診護理，是由主診註冊醫生提供或書面建議跟進，其合資格費用也可能包括在內。

當您有醫療所需以進行內窺鏡檢查，例如食道胃十二指腸內窺鏡檢查或結腸鏡檢查，您可選擇在日間手術中心進行，毋須住院，以便留在家中安心休養。



保障涵蓋本地精神科治療

您的心理健康和體魄同樣重要。如不幸患上精神疾病，在專科醫生建議下，我們會賠償您於香港境內住院接受精神科治療的合資格費用。

參考 Mark 的個案



Mark, 40 歲建築師, 日常生活頗具壓力。

他的太太今年 35 歲, 二人育有一名 6 歲的兒子。在努力工作的同時, Mark 也希望為自己及家人得到所需的醫療保障, 以面對突如其來的事情。有見及此, 他為自己、太太及兒子投保了「滙豐自願醫保標準計劃」, 在獲得保障的同時, 也可享扣稅優惠。

Mark 投保了「滙豐自願醫保標準計劃」, 以滿足他所需。

保單持有人及受保人	Mark	每年保障限額	港幣 420,000 元
投保年齡 ²	40	每年保費	港幣 2,995 元

情境：四年後, Mark 因呼吸不暢順及手臂麻痺, 不幸地發現有一條心臟血管閉塞。醫生建議他進行俗稱「通波仔」的球囊動脈成形術, 並需要住院三天。「滙豐標準醫保」的**賠償總額為港幣 66,830 元**, 減輕了 Mark 的財政重擔, 讓他在康復旅程中少一點擔憂。

醫院及手術項目	實際醫療開支	「滙豐標準醫保」的實際賠償
病房及膳食 (三天)	港幣 3,180 元	港幣 2,250 元
指定醫療裝置及雜項開支	港幣 52,100 元	港幣 14,000 元 (已達每年保障限額)
主診醫生巡房費	港幣 3,180 元	港幣 2,250 元
外科醫生費	港幣 55,000 元	港幣 25,000 元 (類別: 大型)
手術室費	港幣 25,000 元	港幣 8,750 元 (外科醫生費用的 35%)
"CT" 掃描	港幣 20,000 元	港幣 14,000 元 (30% 共同保險)
入院前或出院後/ 日間手術前後的門診護理	港幣 1,000 元	港幣 580 元
費用總額/ 賠償總額	港幣 159,460 元	港幣 66,830 元 (索償比率 41.9%)
自付總額		港幣 92,630 元

節省稅款

此外, Mark 每年更可透過自己、太太及兒子每課稅年度繳付的合資格保費獲享扣稅優惠¹:

受保人	已付保單年費 (視乎年齡/ 產品)	扣稅總額 (每名受保人上限為港幣 8,000 元)	節省的稅款總額 (假設稅率 ⁴ 為 15%)
Mark (保單持有人)	港幣 2,995 元	港幣 2,995 元	港幣 449.25 元
太太	港幣 2,490 元	港幣 2,490 元	港幣 373.50 元
兒子	港幣 1,671 元	港幣 1,671 元	港幣 250.65 元
總額	港幣 7,156 元	港幣 7,156 元	港幣 1,073.40 元

上述例子僅供說明, 並未包括任何折扣優惠。實際所節省的稅款視乎香港特別行政區稅務局對每個個案的檢查及協議。如有任何疑問, 應向專業的稅務顧問諮詢。以上賠償還視乎項目的保障範圍及限額, 由本公司根據逐一個案而定。詳情請參閱「保障表」部分。

保障表

以下是保單的保障重點摘要。請參閱保單條款，以獲取完整的條款、保障、相關細則及不保事項。

滙豐自願醫保標準計劃

計劃摘要

認可產品編號	S00042-01-000-02
保單年期	保證每年續保至受保人 100 歲
投保年齡 ²	15 天至 80 歲

保障級別

保障項目 (a) - (l) 的每年保障限額	每保單年度港幣 420,000 元
保障項目 (a) - (l) 的終身保障限額	無
地域範圍限制	全球 ⁽¹⁾

保障項目⁽²⁾

(a) 病房及膳食	每日港幣 750 元 每保單年度最多 180 日
(b) 雜項開支	每保單年度港幣 14,000 元
(c) 主診醫生巡房費	每日港幣 750 元 每保單年度最多 180 日
(d) 專科醫生費 ⁽³⁾	每保單年度港幣 4,300 元
(e) 深切治療	每日港幣 3,500 元 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： <ul style="list-style-type: none"> • 複雜：港幣 50,000 元 • 大型：港幣 25,000 元 • 中型：港幣 12,500 元 • 小型：港幣 5,000 元
(g) 麻醉科醫生費	外科醫生費的 35% ⁽⁶⁾
(h) 手術室費	
(i) 訂明診斷成像檢測 ^{(3) (4)}	每保單年度港幣 20,000 元 設 30% 共同保險
(j) 訂明非手術癌症治療 ⁽⁵⁾	每保單年度港幣 80,000 元
(k) 入院前或出院後/日間手術前後的門診護理 ⁽³⁾	每次港幣 580 元，每保單年度港幣 3,000 元： <ul style="list-style-type: none"> • 住院/日間手術前最多一次門診或急症診症 • 出院/日間手術後 90 日內最多三次跟進門診
(l) 精神科治療	每保單年度港幣 30,000 元

其他保障

恩恤身故賠償	港幣 10,000 元
--------	-------------

註：

- (1) 全球是指無地域限制範圍。只適用於香港的精神科治療除外。
- (2) 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。
- (3) 本公司有權要求有關書面建議的證明，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。
- (4) 檢測只包括電腦斷層掃描 ("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。
- (5) 治療只包括放射性治療 (包括質子治療)、化療、標靶治療、免疫治療及荷爾蒙治療。
- (6) 此百分比適用於外科醫生費實際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。

此保障表受限於保單條款的條款和保障，並應與保單條款一併閱讀。

「滙豐標準醫保」- 年繳保費表 (港幣)

標準保費表

屆時年齡 [#]	男	女	屆時年齡 [#]	男	女
0	2,974	2,673	50	4,493	4,978
1	2,974	2,673	51	4,766	5,217
2	2,974	2,673	52	5,035	5,457
3	2,974	2,673	53	5,286	5,696
4	2,974	2,673	54	5,551	5,936
5	1,671	1,722	55	5,836	6,175
6	1,671	1,722	56	6,141	6,413
7	1,671	1,722	57	6,476	6,653
8	1,671	1,722	58	6,943	6,892
9	1,671	1,722	59	7,422	7,132
10	1,448	1,722	60	7,887	7,371
11	1,470	1,722	61	8,334	7,610
12	1,491	1,722	62	8,765	7,850
13	1,513	1,722	63	9,121	8,195
14	1,535	1,722	64	9,477	8,652
15	1,556	1,722	65	9,850	9,164
16	1,578	1,794	66	10,239	9,734
17	1,600	1,823	67	10,644	10,266
18	1,621	1,850	68	11,081	10,816
19	1,643	1,878	69	11,759	11,353
20	1,664	1,906	70	12,468	11,916
21	1,686	1,934	71	13,224	12,521
22	1,708	1,961	72	14,016	13,212
23	1,729	1,990	73	14,679	13,745
24	1,751	2,017	74	15,023	14,165
25	1,773	2,045	75	15,307	14,499
26	1,845	2,073	76	15,516	14,732
27	1,907	2,101	77	15,657	14,871
28	1,982	2,128	78	15,761	14,970
29	2,041	2,157	79	15,880	15,069
30	2,096	2,184	80	15,902	15,165
31	2,146	2,238	81*	15,923	15,262
32	2,202	2,302	82*	15,945	15,357
33	2,247	2,423	83*	16,010	15,449
34	2,309	2,454	84*	16,072	15,548
35	2,384	2,490	85*	16,135	15,660
36	2,470	2,532	86*	16,202	15,782
37	2,560	2,575	87*	16,265	15,916
38	2,705	2,725	88*	16,331	16,066
39	2,823	2,883	89*	16,413	16,231
40	2,995	3,046	90*	16,494	16,312
41	3,133	3,214	91*	16,578	16,394
42	3,269	3,387	92*	16,659	16,475
43	3,435	3,529	93*	16,741	16,555
44	3,598	3,691	94*	16,826	16,639
45	3,765	3,865	95*	16,909	16,722
46	3,865	4,054	96*	16,991	16,803
47	3,978	4,239	97*	17,077	16,888
48	4,128	4,499	98*	17,162	16,972
49	4,234	4,739	99*	17,248	17,056

年齡指受保人上次生日時的年齡。

* 此保費只適用於續保。

此標準保費表並未包括由保險業監管局徵收的保費徵費。

根據「滙豐自願醫保標準計劃」的條款及保障第四部分第二節所述，本公司將有權在續保時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。以上列明保費為根據屆時年齡應支付的首年保費，而實際未來保單年度所需支付的保費有可能會作出調整。

2020年7月20日

重要事項

核保的披露責任 您必須披露所有影響本公司作出核保決定的資料。本公司有權就失實陳述或欺詐的情況宣告保單無效。若您在提交文件中，錯誤申報非健康資料（包括但不限於年齡或性別），本公司有權根據正確資料調整過去、現在及將來的保費或宣告保單無效。

冷靜期 「滙豐自願醫保標準計劃」是一份政府認可的醫療保險計劃，其並非等同於或類似任何類型的銀行存款。部分保費將付作保險及相關之費用，包括但不限於開立保單、售後服務及索償之費用。如您對保單不滿意、或保單之保障跟您原有的保險計劃之保障重疊或高於您的需要，您有權以書面通知要求滙豐人壽保險（國際）有限公司取消保單及取回所有已繳交的保費及保費徵費。如要取消，您要求取消保單的書面通知必須由您簽署並由滙豐人壽保險（國際）有限公司位於香港九龍深旺道 1 號滙豐中心 1 座 18 樓的辦事處於「冷靜期」內直接收到（即是為緊接本條款及保障和保單資料頁或冷靜期通知書交付予您或您的指定代表之日起計的 21 個曆日內（以較早者為準））。若曾獲賠償或將獲得賠償，則不獲發還保費。上述取消的權利並不適用於續保。在此情況下，本條款及保障將被視為由保單生效日起無效，本公司亦無須承擔任何賠償責任。

取消保單 冷靜期過後，若您在該保單年度期間沒有就本條款及保障獲得任何賠償，您可以在 30 日前以書面方式通知本公司要求取消本條款及保障。

保費調整 首次保費將根據您於保單簽發時的年齡及其他因素（包括但不限於您的性別、風險級別，以及保單之保障級別）計算。保費並非保證不變，本公司可在任何一個保單週年日更改保費。根據「滙豐自願醫保標準計劃」的條款及保障第四部分第二節所述，本公司將有權在續保時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。我們考慮的因素包括但不限於 (i) 本公司的索償及保單續保率及 (ii) 預期未來的理賠支出（反映所有保單因醫療趨勢、醫療成本通脹及計劃內容改動所帶來的影響）。

自殺條款 若受保人於本計劃的保單生效日起計一年內自殺身故，無論自殺當時受保人的神志是否正常，將不獲支付本保單應付的恩恤身故賠償。

重要事項

保單終止條款

我們有權於以下任何情況之下終止您的保單：

- 保單持有人在 31 天的寬限期屆滿時仍未繳交保費；
 - 受保人身故翌日；
 - 本公司不再獲《保險業條例》授權承保或繼續承保本保單；或
 - 若本保單在適用於保單持有人或受保人的法律下已經或將會不合法
- 有關終止條款的詳情請參閱保單條款。

醫療所需

「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，而非主要為對您、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，以最適當的水平向您安全及有效地提供

合理及慣常

本公司必須參照以下資料（如適用）以釐定合理及慣常收費：

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

適用法例

本保單必須在香港簽發並受香港法律管轄及闡釋。本公司及保單持有人均同意遵從香港法院的司法裁判權。

主要風險及不保事項

信貸風險及無力償債風險

「滙豐標準醫保」乃一份由我們簽發的保單。您須承受我們的信貸風險，因您支付的所有保費將成為我們資產的一部分，惟您對我們的任何資產均沒有任何權利或擁有權。在任何情況下，您只可向我們追討賠償。

延誤或漏繳到期保費的風險

如有任何延誤或漏繳到期保費，可能會導致保單終止。若您的保單失效，將不獲發還已繳保費。

通脹風險

您必須考慮通貨膨脹風險，因為這可能導致將來的生活費較今天的為高。由於通貨膨脹風險的緣故，您須預期即使我們已盡其所能履行保單責任，您或您所指定的受益人將來收到的實質金額仍可能較低。

主要不保事項

本公司將不會賠償與下列項目相關或由其引致的費用：

- 非醫療所需治療、治療程序、藥物、檢測或服務。
- 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）而住院，該住院期間所招致的全部或部分費用。
- 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，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。
- 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。
- 以美容或整容為目的的服務，惟因意外而受傷除外，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。
- 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。
- 牙科醫生進行的牙科治療及口腔頷面手術，惟因意外引致在住院期間接受的急症治療及手術則除外。
- 醫療服務及輔導服務的費用 - 產科狀況及其併發症，包括但不限於懷孕、分娩、墮胎或流產的診斷檢測；節育或恢復生育。
- 購買屬耐用品的醫療設備及儀器，包括但不限於輪椅、助聽器及非處方藥物等。
- 傳統中醫治療，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。
- 實驗性或未經證實醫療成效的醫療技術或治療程序。
- 受保人 8 歲前發病或確診的先天性疾病。
- 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。
- 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。

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條款。

註

1. 合資格的稅務扣減只適用於保單持有人或其配偶，並且為香港納稅人。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，將於每個課稅年度根據扣除保費折扣（如有）後之已繳保費計算。實際所節省的稅款可能低於例子款項，而且視乎香港特別行政區稅務局對每個個案的檢查及協議。如欲獲取更多資訊，請瀏覽 www.ird.gov.hk 或尋求獨立的稅務建議。
2. 除文義另有所指外，本產品冊子提及的年齡均指受保人上一次生日的年齡。
3. 「投保前已有病症」是指受保人於保單簽發日或保單生效日（以較早日期為準）前已存在的任何不適、疾病、受傷、生理、心理或醫療狀況或機能退化，包括先天性疾病。在以下情況發生時，一般審慎人士理應已可察覺到投保前已有病症 - (a) 病症已被確診；或 (b) 病症已出現清楚明顯的病徵或症狀；或 (c) 已尋求、獲得或接受病症的醫療建議或治療。本公司可對在投保申請文件及任何其後就相關申請提交予本公司的資料或文件中披露的投保前已有病症加設個別不保項目。「未知的投保前已有病症」指保單持有人及/或受保人在投保時不察覺，及理應不察覺的投保前已有病症。有關條款及細則詳情，請參閱保單條款。
4. 就 2020/21 課稅年度而言，標準稅率為 15%。

更多資料

策劃未來的理財方案，是人生的重要一步。我們樂意助您評估目前及未來的需要，讓您進一步了解「滙豐標準醫保」如何助您實現目標。歡迎蒞臨滙豐分行，以安排進行理財計劃評估。

瀏覽 www.hsbc.com.hk/insurance

親臨 任何一間滙豐分行



您可透過二維碼
瀏覽產品的相關網頁。

滙豐自願醫保標準計劃

滙豐人壽保險（國際）有限公司

HSBC Life (International) Limited 滙豐人壽保險（國際）有限公司（「本公司」或「我們」）是於百慕達註冊成立之有限公司。本公司為滙豐集團旗下從事承保業務的附屬公司之一。

香港特別行政區辦事處

香港九龍深旺道 1 號滙豐中心 1 座 18 樓

本公司獲保險業監管局（「保監局」）授權及受其監管，於香港特別行政區經營長期保險業務。

香港上海滙豐銀行有限公司（「滙豐」）乃根據保險業條例（香港法例第 41 章）註冊為本公司於香港特別行政區分銷人壽保險之保險代理機構。「滙豐自願醫保標準計劃」為本公司之產品而非滙豐之產品，由本公司所承保並只擬在香港特別行政區透過滙豐銷售。本公司將負責為您提供保險保障及負責保單之醫療網絡管理。

對於滙豐與您之間因銷售過程或處理有關交易而產生的合資格爭議（定義見金融糾紛調解計劃的金融糾紛調解中心的職權範圍），滙豐須與您進行金融糾紛調解計劃程序；此外，有關涉及您上述保單條款及細則的任何糾紛，將直接由本公司與您共同解決。

本公司對本產品冊子所刊載資料的準確性承擔全部責任，並確認在作出一切合理查詢後，盡其所知所信，本產品冊子並無遺漏足以令其任何聲明具誤導成份的其他事實。本產品冊子所刊載之資料乃一摘要。有關詳盡的條款及細則，請參閱您的保單。

2022 年 7 月

滙豐人壽保險（國際）有限公司榮獲以下獎項：



由滙豐人壽保險（國際）有限公司（註冊成立於百慕達之有限公司）刊發
Issued by HSBC Life (International) Limited (Incorporated in Bermuda with limited liability)

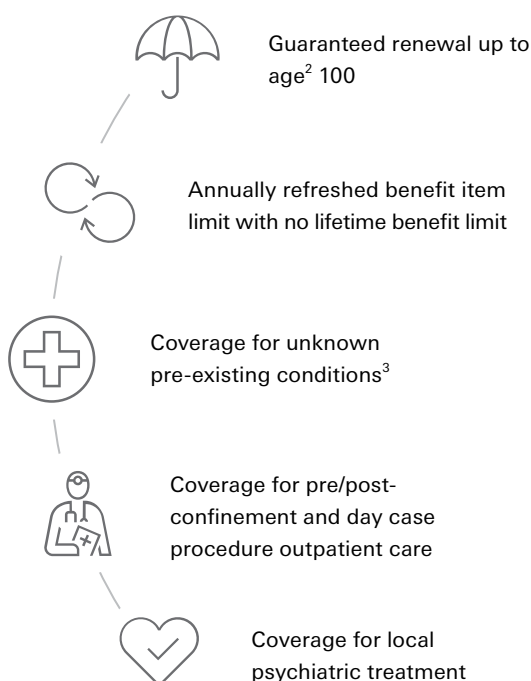


Protect your loved ones while fulfilling your promises

With medical costs constantly on the rise and an aging population putting increasing pressure on an already overstretched public medical system, your existing medical coverage may not be sufficient just when you need it most. It is thus important to safeguard your future and that of your loved ones against the consequences of unexpected illnesses.

HSBC Voluntary Health Insurance Standard Plan ("HSBC VHIS Standard Plan" or "your policy") is designed to give you and your loved ones essential medical coverage, including access to quality medical attention in the private sector. **Taxpayer who or whose spouse is the policyholder may claim up to HKD8,000 in tax deduction¹ on qualifying premiums paid per insured person per year.**

Product features at a glance



This is a standalone individual indemnity hospital insurance plan certified under Voluntary Health Insurance Scheme (VHIS).

Registered VHIS provider

HSBC Life (International) Limited

Type of certified plan

Standard Plan

Name of certified plan

HSBC Voluntary Health Insurance Standard Plan

Eligible tax deduction¹ amount

A taxpayer who or whose spouse is the policyholder is entitled to a maximum annual deduction of HKD8,000 in respect of qualifying premiums for each insured person paid in each year of assessment

This product brochure contains general information only. It does not form part of a contract of insurance. For detailed terms, conditions and exclusions, please refer to the relevant Policy Provisions.

Key features



Guaranteed renewal up to age² 100

HSBC VHIS Standard Plan is available to an insured person who is 15 days to 80 years old, whereas the policyholder must be at least 18 years of age. Renewal is guaranteed up to the age of 100 regardless of the insured person's health condition.



Annually refreshed benefit item limit with no lifetime benefit limit

There is no lifetime benefit limit under HSBC VHIS Standard Plan, which allows you to claim up to the annual benefit limit of HKD420,000 per policy year to get the treatments you need. These limits are refreshed at the start of each policy year.



Coverage for unknown pre-existing conditions³

At present, unknown pre-existing conditions are commonly excluded from insurance coverage. We offer coverage against unknown pre-existing conditions and will reimburse your eligible medical expenses on a sliding scale.

Policy year	Reimbursement for unknown pre-existing conditions
1 st	No coverage
2 nd	25%
3 rd	50%
4 th +	100%



Coverage for pre/post-confinement and day case procedure outpatient care

We will reimburse your eligible expenses for outpatient visits or emergency consultations resulting in confinement or day case procedures up to a per-visit limit and an annual limit. Eligible expenses for follow-up outpatient procedures conducted by the attending doctor or supported by written referral may also be covered after the confinement and day case procedure.

If an endoscopic examination, such as an oesophagogastroduodenoscopy (OGD) or colonoscopy, is considered medically necessary, you can opt for one performed in a day case procedure centre, avoiding hospital confinement so that you can recover in the comfort of your own home whenever possible.



Coverage for local psychiatric treatment

Your mental health deserves the same attention as your physical health. If you are afflicted with a mental condition, you will be covered for the eligible expenses incurred from the psychiatric treatments recommended by a specialist during confinement in Hong Kong.

Let's look at Mark's story



Mark is a 40-year-old architect, living a stressful life.

He has a 35-year-old wife and a 6-year-old son. While he is working hard for his career, he also wants to ensure essential medical protection for himself and his family against the unexpected. He has therefore purchased a HSBC Voluntary Health Insurance Standard Plan for himself, his wife and his son to enjoy the protection and tax benefits.

Mark chooses HSBC Voluntary Health Insurance Standard Plan to meet his needs




Policyholder and insured person	Mark	Annual benefit limit	HKD420,000
Issue age²	40	Annual premium	HKD2,995

Scenario: 4 years later, Mark is unfortunately found to have a blocked heart blood vessel after experiencing shortness of breath and arm paralysis. His doctor recommends Percutaneous Coronary Intervention surgery with stents and a 3-day hospital stay. With HSBC VHIS Standard Plan, **the total claimable amount is HKD66,830**, protecting Mark against the serious financial burden and giving him peace of mind during his recovery journey.

Hospital and surgical items	Actual medical expenses	Actual reimbursement of HSBC VHIS Standard Plan
Room and board (3 days)	HKD3,180	HKD2,250
Specified medical implants and miscellaneous charges	HKD52,100	HKD14,000 (Reached the annual limit)
Attending doctor's visit fee	HKD3,180	HKD2,250
Surgeon's fee	HKD55,000	HKD25,000 (Category: Major)
Operating theatre charges	HKD25,000	HKD8,750 (35% of Surgeon's fee payable)
CT scan	HKD20,000	HKD14,000 (30% coinsurance)
Pre- and post-confinement/ Day case procedure outpatient care	HKD1,000	HKD580
Total fees/Claimable amount	HKD159,460	HKD66,830 (Claim ratio 41.9%)
Total non-claimable amount		HKD92,630

Tax efficiency

Moreover, Mark can also enjoy a tax deduction¹ on qualifying premiums for himself, his wife and his son paid in each year of assessment:

Insured person	Annual premium paid (Depending on age/product)	Tax-deductible amount (Capped at HKD8,000 per insured person)	Amount of tax saved (Assuming 15% tax rate ⁴)
 Mark (Policyholder)	HKD2,995	HKD2,995	HKD449.25
 Wife	HKD2,490	HKD2,490	HKD373.50
 Son	HKD1,671	HKD1,671	HKD250.65
Total	HKD7,156	HKD7,156	HKD1,073.40

The above example is for illustrative purposes only without discounts. The actual tax saving is subject to review and agreement by the Inland Revenue Department of the Hong Kong SAR on a case by case basis. You should always consult with a professional tax advisor if in doubt. The above is also subject to item sub-limit, which will be determined by the Company at the discretion on a case by case basis. Please refer to the "Benefit schedule" section for details.

Benefit schedule

Below is a summary of the key benefits of the policy. Please refer to your Policy Provisions for the full list of benefits, terms, conditions and exclusions.

HSBC Voluntary Health Insurance Standard Plan

Product summary

Certification number	S00042-01-000-02
Policy term	Guaranteed renewable annually up to age 100 of the insured person
Issue age²	15 days to age 80

Benefit level

Annual benefit limit for benefit items (a) - (l)	HKD420,000 per policy year
Lifetime benefit limit for benefit items (a) - (l)	Nil
Geographic limitation	Worldwide ⁽¹⁾

Benefit items⁽²⁾

(a) Room and board	HKD750 per day Max 180 days per policy year
(b) Miscellaneous charges	HKD14,000 per policy year
(c) Attending doctor's visit fee	HKD750 per day Max 180 days per policy year
(d) Specialist's fee ⁽³⁾	HKD4,300 per policy year
(e) Intensive care	HKD3,500 per day Max 25 days per policy year
(f) Surgeon's fee	Per surgery, subject to surgical category for the surgery/procedure in the schedule of surgical procedures: <ul style="list-style-type: none"> • Complex: HKD50,000 • Major: HKD25,000 • Intermediate: HKD12,500 • Minor: HKD5,000
(g) Anaesthetist's fee	
(h) Operating theatre charges	35% of surgeon's fee payable ⁽⁶⁾
(i) Prescribed diagnostic imaging tests ^{(3) (4)}	HKD20,000 per policy year Subject to 30% coinsurance
(j) Prescribed non-surgical cancer treatments ⁽⁵⁾	HKD80,000 per policy year
(k) Pre- and post-confinement/Day case procedure outpatient care ⁽³⁾	HKD580 per visit, up to HKD3,000 per policy year: <ul style="list-style-type: none"> • 1 prior outpatient visit or emergency consultation per confinement/day case procedure • 3 follow-up outpatient visits per confinement/day case procedure (within 90 days after discharge from hospital or completion of day case procedure)
(l) Psychiatric treatments	HKD30,000 per policy year

Other benefits

Compassionate death benefit	HKD10,000
-----------------------------	-----------

Notes:

- (1) Worldwide shall mean no geographical limitation. Except for psychiatric treatment is applicable to Hong Kong only.
- (2) Eligible expenses incurred in respect of the same item shall not be recoverable under more than one benefit item in the table above.
- (3) The Company shall have the right to ask for proof of recommendation eg written referral or testifying statement on the claim form by the attending doctor or registered medical practitioner.
- (4) Tests covered here only include computed tomography ("CT" scan), magnetic resonance imaging ("MRI" scan), positron emission tomography ("PET" scan), PET-CT combined and PET-MRI combined.
- (5) Treatments covered here only include radiotherapy (including proton therapy), chemotherapy, targeted therapy, immunotherapy and hormonal therapy.
- (6) The percentage here applies to the surgeon's fee actually payable or the benefit limit for the surgeon's fee according to the surgical categorisation, whichever is lower.

This benefit schedule is subject to and shall be read together with the terms and benefits of the Policy Provisions.

HSBC VHIS Standard Plan - Annual premium table (HKD)

Standard premium schedule

Attained age [#]	Male	Female	Attained age [#]	Male	Female
0	2,974	2,673	50	4,493	4,978
1	2,974	2,673	51	4,766	5,217
2	2,974	2,673	52	5,035	5,457
3	2,974	2,673	53	5,286	5,696
4	2,974	2,673	54	5,551	5,936
5	1,671	1,722	55	5,836	6,175
6	1,671	1,722	56	6,141	6,413
7	1,671	1,722	57	6,476	6,653
8	1,671	1,722	58	6,943	6,892
9	1,671	1,722	59	7,422	7,132
10	1,448	1,722	60	7,887	7,371
11	1,470	1,722	61	8,334	7,610
12	1,491	1,722	62	8,765	7,850
13	1,513	1,722	63	9,121	8,195
14	1,535	1,722	64	9,477	8,652
15	1,556	1,722	65	9,850	9,164
16	1,578	1,794	66	10,239	9,734
17	1,600	1,823	67	10,644	10,266
18	1,621	1,850	68	11,081	10,816
19	1,643	1,878	69	11,759	11,353
20	1,664	1,906	70	12,468	11,916
21	1,686	1,934	71	13,224	12,521
22	1,708	1,961	72	14,016	13,212
23	1,729	1,990	73	14,679	13,745
24	1,751	2,017	74	15,023	14,165
25	1,773	2,045	75	15,307	14,499
26	1,845	2,073	76	15,516	14,732
27	1,907	2,101	77	15,657	14,871
28	1,982	2,128	78	15,761	14,970
29	2,041	2,157	79	15,880	15,069
30	2,096	2,184	80	15,902	15,165
31	2,146	2,238	81*	15,923	15,262
32	2,202	2,302	82*	15,945	15,357
33	2,247	2,423	83*	16,010	15,449
34	2,309	2,454	84*	16,072	15,548
35	2,384	2,490	85*	16,135	15,660
36	2,470	2,532	86*	16,202	15,782
37	2,560	2,575	87*	16,265	15,916
38	2,705	2,725	88*	16,331	16,066
39	2,823	2,883	89*	16,413	16,231
40	2,995	3,046	90*	16,494	16,312
41	3,133	3,214	91*	16,578	16,394
42	3,269	3,387	92*	16,659	16,475
43	3,435	3,529	93*	16,741	16,555
44	3,598	3,691	94*	16,826	16,639
45	3,765	3,865	95*	16,909	16,722
46	3,865	4,054	96*	16,991	16,803
47	3,978	4,239	97*	17,077	16,888
48	4,128	4,499	98*	17,162	16,972
49	4,234	4,739	99*	17,248	17,056

[#] Age refers to the age of the Insured Person on his or her last birthday.

* The premiums shown are for renewal only.

This standard premium schedule does not include levy which is collected by the Insurance Authority.

In accordance with Section 2 of Part 4 of the Terms and Benefits of HSBC Voluntary Health Insurance Standard Plan, the Company shall have the right to adjust the standard premium at renewal according to the prevailing standard premium schedule adopted by the Company on an overall portfolio basis. First year premium is based on the premiums stated above according to the attained age, but the actual premiums payable in the future policy years may be subject to adjustment.

20 Jul 2020

Important notes

Disclosure obligation for underwriting

You are required to declare all requisite information that would affect the underwriting decisions of the Company. The Company has the right to declare the policy void due to any misrepresentation or fraud. If the non-health related information of the insured person (including but not limited to age or sex) is misstated in the application, the Company may adjust the premium, for the past, current or future policy year, or declare the policy void on the basis of the correct information.

Cooling-off period

HSBC Voluntary Health Insurance Standard Plan is a government certified health insurance plan, which is not equivalent or similar to any kind of bank deposit. Part of the premium pays for the insurance and related costs including, but not limited to, policy acquisition, maintenance and claims costs.

If you are not satisfied with your policy, or our plan's coverage overlaps with your other existing protection plans coverage or exceed your needs, you have a right to cancel it within the cooling-off period and obtain a refund of any premiums and levies paid by giving a written notice to HSBC Life (International) Limited. Your request to cancel must be signed by you and received directly by the office of HSBC Life (International) Limited at 18/F, Tower 1, HSBC Centre, 1 Sham Mong Road, Kowloon, Hong Kong within the cooling-off period (that is, a period of 21 calendar days immediately following the day of the delivery to you or your nominated representative of these terms and benefits and the policy schedule or the cooling-off notice; whichever is the earlier).

No refund can be made if a benefit payment has been made, is to be made or impending. The above cancellation right shall not apply at renewal. In such event, these terms and benefits shall be deemed to have been void from the policy effective date and the Company shall not be liable to pay any benefit.

Policy cancellation

You can request to cancel the policy after the cooling-off period by giving 30 days prior written notice to the Company, provided that there has been no benefit payment during the relevant policy year.

Premium adjustment

The initial premium is based on the age of the insured person at the time of policy issuance and other factors including but not limited to gender and risk class of the insured person and the benefit level of your policy. Premiums are not guaranteed and may be changed by the Company at any of the policy anniversaries. In accordance with Section 2 of Part 4 of the Terms and Benefits of HSBC Voluntary Health Insurance Standard Plan, the Company shall have the right to adjust the standard premium at renewal according to the prevailing standard premium schedule adopted by the Company on an overall portfolio basis. We consider factors including but not limited to (i) the Company's claims and policy persistency experience and (ii) expected claim outgo in future (reflecting the impact of medical trend, medical cost inflation and product feature revisions).

Suicide

If the insured person commits suicide within 1 year from the policy effective date of the policy, whether sane or insane, no compassionate death benefit will be payable under this policy.

Important notes

Termination conditions

We have the right to terminate your policy under any of the following circumstances:

- Non-payment of premiums after a grace period of 31 days after the premium due date;
- The day immediately following the death of the insured person;
- The Company has ceased to have the requisite authorisation under the Insurance Ordinance to write or continue to write the policy; or
- If this policy is or becomes illegal under the law applicable to the policyholder or the insured person

Please refer to the Policy Provisions for detailed terms and conditions on termination.

Medically necessary

It refers to the need to have medical service for the purpose of investigating or treating the relevant disability in accordance with the generally accepted standards of medical practice and such medical service must

- (a) Require the expertise of, or be referred by, a registered medical practitioner;
- (b) Be consistent with the diagnosis and necessary for the investigation and treatment of the disability;
- (c) Be rendered in accordance with standards of good and prudent medical practice, and not be rendered primarily for the convenience or the comfort of the insured person, his family, caretaker or the attending registered medical practitioner;
- (d) Be rendered in the setting that is most appropriate in the circumstances and in accordance with the generally accepted standards of medical practice for the medical services; and
- (e) Be furnished at the most appropriate level which, in the prudent professional judgment of the attending registered medical practitioner, can be safely and effectively provided to the insured person

Reasonable and customary

In determining whether a charge is Reasonable and Customary, the Company shall make reference to the followings (if applicable):

- Treatment or service fee statistics and surveys in the insurance or medical industry;
- Internal or industry claim statistics;
- Gazette published by the Government; and/or
- Other pertinent source of reference in the locality where the treatments, services or supplies are provided

Applicable laws

This policy is issued in Hong Kong and shall be governed by and construed in accordance with the laws of Hong Kong. The Company and policyholder agree to be subject to the exclusive jurisdiction of the Hong Kong courts.

Key risks and exclusions

Credit and insolvency risks

HSBC VHIS Standard Plan is an insurance policy issued by us. **You are subject to our credit risk** because all your premiums paid become part of our assets. You do not have any rights or ownership over any of our assets. You can only claim against us under all circumstances.

Risk from the delay or missing the payment of premiums due

Delayed or missed payments **may lead to a discontinuation of your policy**. If your policy is lapsed, you will not get back the premium you have paid.

Inflation risk

You must take into account the **risk of inflation, which will likely cause the future cost of living to rise**. With inflation in place, you should expect that **you or your assigned beneficiary(ies) will receive an amount that is less in real terms in the future**, even if we have done our best to serve your policy.

Key exclusions

Under these terms and benefits, the Company shall not pay any benefits in relation to or arising from the following expenses:

- Treatments, procedures, medications, tests or services which are not medically necessary.
- For the whole or part of the confinement solely for the purpose of diagnostic procedures or allied health services, including but not limited to physiotherapy, occupational therapy and speech therapy.
- HIV and its related disability, which is contracted or occurs before the policy effective date, except for sexual assault, medical assistance, organ transplant, blood transfusions or blood donation, or infection at birth.
- The dependence, overdose or influence of drugs, alcohol, narcotics or similar drugs or agents, self-inflicted injuries or attempted suicide, illegal activity, or venereal and sexually transmitted disease or its sequelae.
- Services for beautification or cosmetic purposes, unless necessitated by injury caused by an accident, or correcting visual acuity or refractive errors that can be corrected by fitting of spectacles or contact lens, including but not limited to LASIK.
- Prophylactic treatment or preventive care, including but not limited to general check-ups, routine tests, screening procedures for asymptomatic conditions.
- Dental treatment and oral and maxillofacial procedures performed by a dentist except for emergency treatment and surgery during confinement arising from an accident.
- Medical services and counselling services relating to maternity conditions and its complications, including but not limited to diagnostic tests for pregnancy or resulting childbirth, abortion or miscarriage; birth control or reversal of birth control.
- Purchase of durable medical equipment or appliances including but not limited to wheelchairs, hearing aids and over-the-counter drugs etc.
- Traditional Chinese medicine treatment, including but not limited to herbal treatment, bone-setting, acupuncture, and other forms of alternative treatment including but not limited to qigong, massage therapy and aromatherapy.
- Experimental or unproven medical technology or procedure.
- Congenital condition(s) which have manifested or been diagnosed before the insured person attained the age of 8 years.
- Eligible expenses which have been reimbursed under any law, or medical programme or insurance policy provided by any government, company or other third party.
- War (declared or undeclared), civil war, invasion, acts of foreign enemies, hostilities, rebellion, revolution, insurrection, or military or usurped power.

The above list is for reference only. Please refer to your Policy Provisions for the full list of exclusions.

Endnotes

1. Tax deduction eligibility is only applicable to policyholders or his/her spouse who are Hong Kong taxpayers. Tax deduction for the qualifying premiums paid under VHIS policy (not including levy) will be based on the premiums paid after deducting the premium discount (if any). The actual tax saving may be lower than the illustrated amount and is subject to review and agreement by the Inland Revenue Department of the Hong Kong SAR on a case by case basis. For more information, please refer to www.ird.gov.hk or seek independent tax advice.
2. Unless otherwise specified, all ages mentioned in this product brochure refer to the age of the insured person on his or her last birthday.
3. Pre-existing condition(s) shall mean, in respect of the insured person, any sickness, disease, injury, physical, mental or medical condition or physiological degradation, including congenital condition, that has existed prior to the policy issuance date or the policy effective date, whichever is the earlier. An ordinary prudent person shall be reasonably aware of a pre-existing condition, where - (a) it has been diagnosed; (b) it has manifested clear and distinct signs or symptoms; or (c) medical advice or treatment has been sought, recommended or received. The Company may impose case-based exclusion(s) to the pre-existing condition(s) notified to the Company in the application for the plan and any subsequent information or document submitted to the Company for the purpose of the application. Unknown pre-existing condition(s) refers to any pre-existing condition(s) that the policyholder and/or insured person was not aware and would not reasonably have been aware of at the time of application. Please refer to the Policy Provisions for the full terms and conditions.
4. For the year of assessment 2020/21, the standard tax rate is 15%.

More information

Planning for your financial future is important. Let us review your current and future needs to help you decide if HSBC VHIS Standard Plan is the right product to help you fulfil your goals. You can visit any HSBC branch and arrange for a financial planning review with us.

Click www.hsbc.com.hk/insurance

Visit any HSBC branch



You can find more information about the product on HSBC's website by scanning the QR code.

HSBC Voluntary Health Insurance Standard Plan

HSBC Life (International) Limited

HSBC Life (International) Limited (“the Company”, “we” or “us”) is incorporated in Bermuda with limited liability, and is one of the HSBC Group’s insurance underwriting subsidiaries.

Hong Kong Special Administrative Region office

18/F, Tower 1, HSBC Centre, 1 Sham Mong Road, Kowloon, Hong Kong

The Company is authorised and regulated by the Insurance Authority (“IA”) to carry on long-term insurance business in the Hong Kong Special Administrative Region.

The Hongkong and Shanghai Banking Corporation Limited (“HSBC”) is registered in accordance with the Insurance Ordinance (Cap. 41 of the Laws of Hong Kong) as an insurance agency of the Company for the distribution of life insurance products in the Hong Kong Special Administrative Region. HSBC Voluntary Health Insurance Standard Plan is a product of the Company but not HSBC, underwritten by the Company and it is only intended for sale through HSBC in the Hong Kong Special Administrative Region. The Company will be responsible for providing your insurance coverage and handle the network management under your policy.

In respect of an eligible dispute (as defined in the Terms of Reference for the Financial Dispute Resolution Centre in relation to the Financial Dispute Resolution Scheme) arising between HSBC and you out of the selling process or processing of the related transaction, HSBC is required to enter into a Financial Dispute Resolution Scheme process with you; however, any dispute over the contractual terms of the above insurance product should be resolved between the Company and you directly.

The Company accepts full responsibility for the accuracy of the information contained in the product brochure and confirms, having made all reasonable enquiries, that to the best of its knowledge and belief there are no other facts the omission of which would make any statement misleading. The information shown therein is intended as a general summary. Please refer to your insurance policy for the detailed terms and conditions.

July 2022

HSBC Life (International) Limited is the proud winner of the following awards:

HSBC Life (International) Limited
(Digital Policy Value Projections)



投資者及理財教育獎
Investor and Financial
Education Award 2021



汇丰自愿医保标准计划

您与挚爱所需的医疗保障



HSBC Life
汇丰 保险

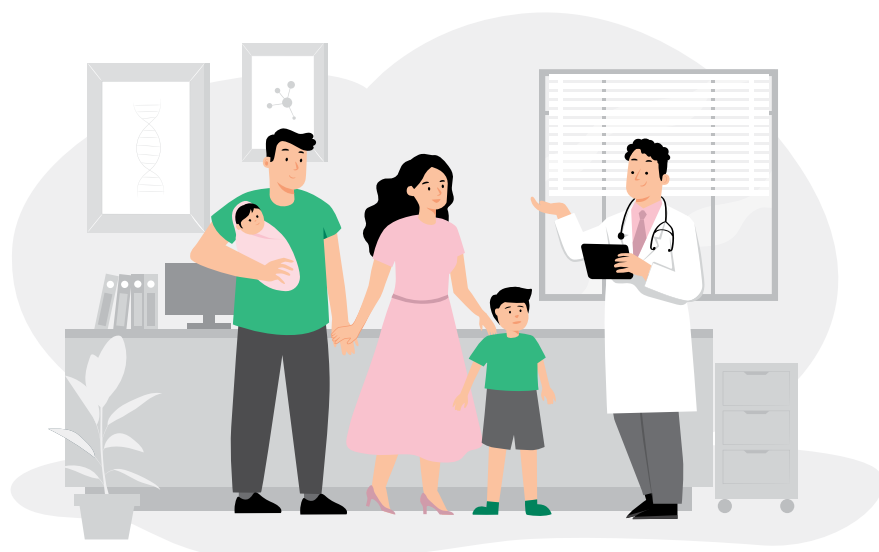
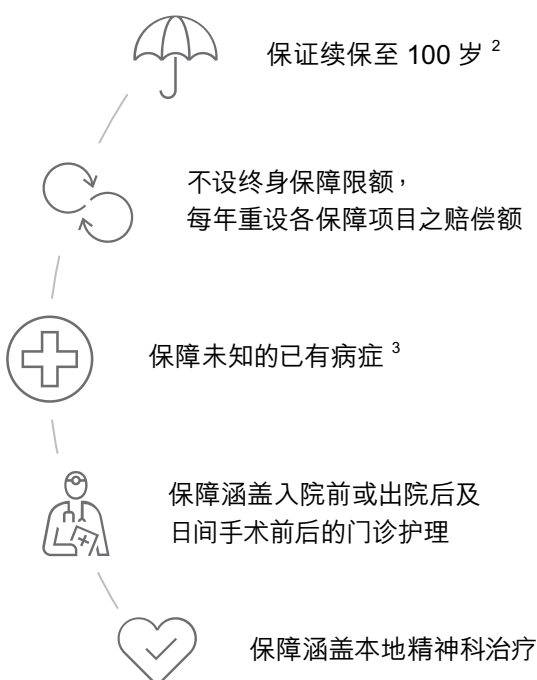
汇丰人寿保险（国际）有限公司

守护挚爱 实现承诺

医疗费用持续上升，加上人口老化，令原本已不胜负荷的公共医疗系统百上加斤。而当您在最需要医疗服务的时候，可能发现您现有的医疗保险未能提供足够保障。因此，为您与挚爱的未来免受突如其来的疾病冲击，未雨绸缪的保障更是必然。

汇丰自愿医保标准计划（「汇丰标准医保」或「您的保单」）专为您与挚爱提供所需的医疗保障而设，当中包括优质的私人医疗服务。如**纳税人本人或其配偶为保单持有人**，可就每课税年度缴付的**合格保费作税务扣减¹**，每名受保人每年上限为港币 8,000 元。

产品特点概览



这是在自愿医保计划框架下，由政府认可的个人偿款住院保险产品。

注册自愿医保产品的提供者	汇丰人寿保险（国际）有限公司
认可产品类别	标准计划
认可产品名称	汇丰自愿医保标准计划
合格的税务扣减 ¹ 金额	纳税人本人或其配偶为保单持有人，可就每课税年度缴付的合格保费作税务扣减，每名受保人每年上限为港币 8,000 元。

此产品册子仅提供基本资料，并不构成保险合同的部分。有关条款、细则及不保事项的详情，请参阅有关保单条款。

计划特点



保证续保至 100 岁²

「汇丰标准医保」适用于任何年龄介乎 15 天至 80 岁的受保人士。保单持有人则必须年满 18 岁。不论受保人的健康状况如何，保证续保至 100 岁。



不设终身保障限额， 每年重设各保障项目之 赔偿额

「汇丰标准医保」不设终身保障限额，让您就每年港币 420,000 元的保障额上限索偿所需的治疗费用。这些保障额均会于每个保单年度重设。



保障未知的已有病症³

现时的保险计划一般不承保未知的已有病症。然而，我们会为未知的已有病症提供保障，并以递增比率为您的合资格费用开支作赔偿。

保单年度	未知的已有病症赔偿
第一年	无
第二年	25%
第三年	50%
第四年开始	100%



保障涵盖入院前或 出院后及日间手术前后的 门诊护理

我们会就您在住院或日间手术前所需的门诊或急症诊症的合资格费用作出赔偿，赔偿额以每次诊症及每年保障额为上限。若出院或日间手术后的门诊护理，是由主诊注册医生提供或书面建议跟进，其合资格费用也可能包括在内。

当您有医疗所需以进行内窥镜检查，例如食道胃十二指肠内窥镜检查或结肠镜检查，您可选择在日间手术中心进行，毋须住院，以便留在家中安心休养。



保障涵盖本地精神科治疗

您的心理健康和体魄同样重要。如不幸患上精神疾病，在专科医生建议下，我们会赔偿您于香港境内住院接受精神科治疗的合资格费用。

参考 Mark 的个案



Mark, 40 岁建筑师, 日常生活颇具压力。

他的太太今年 35 岁, 二人育有一名 6 岁的儿子。在努力工作的同时, Mark 也希望为自己及家人得到所需的医疗保障, 以面对突如其来的事情。有见及此, 他为自己、太太及儿子投保了「汇丰自愿医保标准计划」, 在获得保障的同时, 也可享扣税优惠。

Mark 投保了「汇丰自愿医保标准计划」, 以满足他所需。

保单持有人及受保人	Mark	每年保障限额	港币 420,000 元
投保年龄 ²	40	每年保费	港币 2,995 元

情境：四年后, Mark 因呼吸不畅顺及手臂麻痹, 不幸地发现有一条心脏血管闭塞。医生建议他进行俗称「通波仔」的球囊动脉成形术, 并需要住院三天。「汇丰标准医保」的**赔偿总额为港币 66,830 元**, 减轻了 Mark 的财政重担, 让他在康复旅程中少一点担忧。

医院及手术项目	实际医疗开支	「汇丰标准医保」的实际赔偿
病房及膳食 (三天)	港币 3,180 元	港币 2,250 元
指定医疗装置及杂项开支	港币 52,100 元	港币 14,000 元 (已达每年保障限额)
主诊医生巡房费	港币 3,180 元	港币 2,250 元
外科医生费	港币 55,000 元	港币 25,000 元 (类别: 大型)
手术室费	港币 25,000 元	港币 8,750 元 (外科医生费用的 35%)
"CT" 扫描	港币 20,000 元	港币 14,000 元 (30% 共同保险)
入院前或出院后/ 日间手术前后的门诊护理	港币 1,000 元	港币 580 元
费用总额/ 赔偿总额	港币 159,460 元	港币 66,830 元 (索偿比率 41.9%)
自付总额		港币 92,630 元

节省税款

此外, Mark 每年更可透过自己、太太及儿子每课税年度缴付的合资格保费获享扣税优惠¹:

受保人	已付保单年费 (视乎年龄/ 产品)	扣税总额 (每名受保人上限为港币 8,000 元)	节省的税款总额 (假设税率 ⁴ 为 15%)
 Mark (保单持有人)	港币 2,995 元	港币 2,995 元	港币 449.25 元
 太太	港币 2,490 元	港币 2,490 元	港币 373.50 元
 儿子	港币 1,671 元	港币 1,671 元	港币 250.65 元
总额	港币 7,156 元	港币 7,156 元	港币 1,073.40 元

上述例子仅供说明, 并未包括任何折扣优惠。实际所节省的税款视乎香港特别行政区税务局对每个个案的检查及协议。如有任何疑问, 应向专业的税务顾问咨询。以上赔偿还视乎项目的保障范围及限额, 由本公司根据逐一个案而定。详情请参阅「保障表」部分。

保障表

以下是保单的保障重点摘要。请参阅保单条款，以获取完整的条款、保障、相关细则及不保事项。

汇丰自愿医保标准计划

计划摘要

认可产品编号	S00042-01-000-02
保单年期	保证每年续保至受保人 100 岁
投保年龄 ²	15 天至 80 岁

保障级别

保障项目 (a) - (l) 的每年保障限额	每保单年度港币 420,000 元
保障项目 (a) - (l) 的终身保障限额	无
地域范围限制	全球 ⁽¹⁾

保障项目⁽²⁾

(a) 病房及膳食	每日港币 750 元 每保单年度最多 180 日
(b) 杂项开支	每保单年度港币 14,000 元
(c) 主诊医生巡房费	每日港币 750 元 每保单年度最多 180 日
(d) 专科医生费 ⁽³⁾	每保单年度港币 4,300 元
(e) 深切治疗	每日港币 3,500 元 每保单年度最多 25 日
(f) 外科医生费	每项手术，按手术表划分的手术分类： <ul style="list-style-type: none"> • 复杂：港币 50,000 元 • 大型：港币 25,000 元 • 中型：港币 12,500 元 • 小型：港币 5,000 元
(g) 麻醉科医生费	外科医生费的 35% ⁽⁶⁾
(h) 手术室费	
(i) 订明诊断成像检测 ^{(3) (4)}	每保单年度港币 20,000 元 设 30% 共同保险
(j) 订明非手术癌症治疗 ⁽⁵⁾	每保单年度港币 80,000 元
(k) 入院前或出院后/ 日间手术前后的门诊护理 ⁽³⁾	每次港币 580 元，每保单年度港币 3,000 元： <ul style="list-style-type: none"> • 住院/ 日间手术前最多一次门诊或急症诊症 • 出院/ 日间手术后 90 日内最多三次跟进门诊
(l) 精神科治疗	每保单年度港币 30,000 元

其他保障

恩恤身故赔偿	港币 10,000 元
--------	-------------

注：

- (1) 全球是指无地域限制范围。只适用于香港的精神科治疗除外。
- (2) 同一项目的合资格费用不可获上述表中多于一个保障项目的赔偿。
- (3) 本公司有权要求有关书面建议的证明，例如转介信或由主诊医生或注册医生在索偿申请表内提供的陈述。
- (4) 检测只包括电脑断层扫描 ("CT" 扫描)、磁力共振扫描 ("MRI" 扫描)、正电子放射断层扫描 ("PET" 扫描)、PET-CT 组合及 PET-MRI 组合。
- (5) 治疗只包括放射性治疗 (包括质子治疗)、化疗、标靶治疗、免疫治疗及荷尔蒙治疗。
- (6) 此百分比适用于外科医生费实际赔偿的金额或根据手术分类下外科医生费的保障限额，以较低者为准。

此保障表受限于保单条款的条款和保障，应与保单条款一并阅读。

「汇丰标准医保」- 年缴保费表 (港币)

標準保費表

届时年龄 [#]	男	女	届时年龄 [#]	男	女
0	2,974	2,673	50	4,493	4,978
1	2,974	2,673	51	4,766	5,217
2	2,974	2,673	52	5,035	5,457
3	2,974	2,673	53	5,286	5,696
4	2,974	2,673	54	5,551	5,936
5	1,671	1,722	55	5,836	6,175
6	1,671	1,722	56	6,141	6,413
7	1,671	1,722	57	6,476	6,653
8	1,671	1,722	58	6,943	6,892
9	1,671	1,722	59	7,422	7,132
10	1,448	1,722	60	7,887	7,371
11	1,470	1,722	61	8,334	7,610
12	1,491	1,722	62	8,765	7,850
13	1,513	1,722	63	9,121	8,195
14	1,535	1,722	64	9,477	8,652
15	1,556	1,722	65	9,850	9,164
16	1,578	1,794	66	10,239	9,734
17	1,600	1,823	67	10,644	10,266
18	1,621	1,850	68	11,081	10,816
19	1,643	1,878	69	11,759	11,353
20	1,664	1,906	70	12,468	11,916
21	1,686	1,934	71	13,224	12,521
22	1,708	1,961	72	14,016	13,212
23	1,729	1,990	73	14,679	13,745
24	1,751	2,017	74	15,023	14,165
25	1,773	2,045	75	15,307	14,499
26	1,845	2,073	76	15,516	14,732
27	1,907	2,101	77	15,657	14,871
28	1,982	2,128	78	15,761	14,970
29	2,041	2,157	79	15,880	15,069
30	2,096	2,184	80	15,902	15,165
31	2,146	2,238	81*	15,923	15,262
32	2,202	2,302	82*	15,945	15,357
33	2,247	2,423	83*	16,010	15,449
34	2,309	2,454	84*	16,072	15,548
35	2,384	2,490	85*	16,135	15,660
36	2,470	2,532	86*	16,202	15,782
37	2,560	2,575	87*	16,265	15,916
38	2,705	2,725	88*	16,331	16,066
39	2,823	2,883	89*	16,413	16,231
40	2,995	3,046	90*	16,494	16,312
41	3,133	3,214	91*	16,578	16,394
42	3,269	3,387	92*	16,659	16,475
43	3,435	3,529	93*	16,741	16,555
44	3,598	3,691	94*	16,826	16,639
45	3,765	3,865	95*	16,909	16,722
46	3,865	4,054	96*	16,991	16,803
47	3,978	4,239	97*	17,077	16,888
48	4,128	4,499	98*	17,162	16,972
49	4,234	4,739	99*	17,248	17,056

年龄指投保人上次生日时的年龄。

* 此保费只适用于续保。

此标准保费表并未包括由保险业监管局徵收的保费徵费。

根据「汇丰自愿医保标准计划」的条款及保障第四部分第二节所述，本公司将有权在续保时按当时采用的标准保费表向所有同一类别保单调整标准保费。以上列明保费为根据届时年龄应支付的首年保费，而实际未来保单年度所需支付的保费有可能会作出调整。

2020年7月20日

重要事项

核保的披露责任

您必须披露所有影响本公司作出核保决定的资料。本公司有权就失实陈述或欺诈的情况宣告保单无效。若您在提交文件中，错误申报非健康资料（包括但不限于年龄或性别），本公司有权根据正确资料调整过去、现在及将来的保费或宣告保单无效。

冷静期

「汇丰自愿医保标准计划」是一份政府认可的医疗保险计划，其并非等同于或类似任何类型的银行存款。部分保费将付作保险及相关之费用，包括但不限于开立保单，售后服务及索偿之费用。

如您对保单不满意、或保单之保障跟您原有的保险计划之保障重叠或高于您的需要，您有权以书面通知要求汇丰人寿保险（国际）有限公司取消保单及取回所有已缴交的保费及保费征费。如要取消，您要求取消保单的书面通知必须由您签署并由汇丰人寿保险（国际）有限公司位于香港九龙深旺道1号汇丰中心1座18楼的办事处于「冷静期」内直接收到（即为紧接本条款及保障和保单资料页或冷静期通知书交付予您或您的指定代表之日起计的21个历日内（以较早者为准））。

若曾获赔偿或将获得赔偿，则不获发还保费。上述取消的权利并不适用于续保。在此情况下，本条款及保障将被视为由保单生效日起无效，本公司亦无须承担任何赔偿责任。

取消保单

冷静期过后，若您在该保单年度期间没有就本条款及保障获得任何赔偿，您可以在30日前以书面方式通知本公司要求取消本条款及保障。

保费调整

首次保费将根据您于保单签发时的年龄及其他因素（包括但不限于您的性别、风险级别，以及保单之保障级别）计算。保费并非保证不变，本公司可在任何一个保单周年日更改保费。根据「汇丰自愿医保标准计划」的条款及保障第四部分第二节所述，本公司将有权在续保时按当时采用的标准保费表向所有同一类别保单调整标准保费。我们考虑的因素包括但不限于 (i) 本公司的索偿及保单续保率及 (ii) 预期未来的理赔支出（反映所有保单因医疗趋势、医疗成本通胀及计划内容改动所带来的影响）。

自杀条款

若投保人于本计划的保单生效日起计一年内自杀身故，无论自杀当时投保人的神志是否正常，将不获支付本保单应付的恩恤身故赔偿。

重要事项

保单终止条款

我们有权于以下任何情况之下终止您的保单：

- 保单持有人在 31 天的宽限期届满时仍未缴交保费；
 - 受保人身故翌日；
 - 本公司不再获《保险业条例》授权承保或继续承保本保单；或
 - 若本保单在适用于保单持有人或受保人的法律下已经或将会不合法
- 有关终止条款的详情请参阅保单条款。

医疗所需

「医疗所需」是指按照一般公认的医疗标准，就诊断或治疗相关伤病接受医疗服务的需要，而医疗服务必须符合下列条件

- (a) 需要注册医生的专业知识或转介；
- (b) 符合该伤病的诊断及治疗所需；
- (c) 按良好而审慎的医学标准及主诊注册医生审慎的专业判断提供，而非主要为对您、其家庭成员、照顾人员或主诊注册医生带来方便或舒适而提供；
- (d) 在环境最适当及符合一般公认的医疗标准的设备下，提供医疗服务；及
- (e) 按主诊注册医生审慎的专业判断，以最适当的水平向您安全及有效地提供

合理及惯常

本公司必须参照以下资料（如适用）以厘定合理及惯常收费：

- 由保险或医学业界进行的治疗或服务费用统计及调查；
- 公司内部或业界的赔偿统计；
- 政府宪报；及/ 或
- 提供治疗、服务或物料当地的其他相关参考资料

适用法例

本保单必须在香港签发并受香港法律管辖及阐释。本公司及保单持有人均同意遵从香港法院的司法裁判权。

主要风险及不保事项

信贷风险及无力偿债风险

「汇丰标准医保」乃一份由我们签发的保单。**您须承受我们的信贷风险**，因您支付的所有保费将成为我们资产的一部分，惟您对我们的任何资产均没有任何权利或拥有权。在任何情况下，您只可向我们追讨赔偿。

延误或漏缴到期保费的风险

如有任何延误或漏缴到期保费，**可能会导致保单终止**。若您的保单失效，将不获发还已缴保费。

通胀风险

您必须考虑**通货膨胀风险**，因为这**可能导致将来的生活费较今天的为高**。由于通货膨胀风险的缘故，您须预期即使我们已尽其所能履行保单责任，**您或您所指定的受益人将来收到的实质金额仍可能较低**。

主要不保事项

本公司将不会赔偿与下列项目相关或由其引致的费用：

- 非医疗所需治疗、治疗程序、药物、检测或服务。
- 纯粹为接受诊断程序或专职医疗服务（包括但不限于物理治疗、职业治疗及言语治疗）而住院，该住院期间所招致的全部或部分费用。
- 在保单生效日前，因感染或出现人体免疫力缺乏病毒（"HIV"）及其相关的伤病，惟因性侵犯、医疗援助、器官移植、输血或捐血、或出生时受 HIV 感染所引致的伤病则除外。
- 倚赖或过量服用药物、酒精、毒品或类似物质（或受其影响）、故意自残身体或企图自杀、参与非法活动、或性病及经由性接触传染的疾病或其后遗症。
- 以美容或整容为目的的服务，惟因意外而受伤除外，或矫正视力或屈光不正的服务，而该等视力问题可透过验配眼镜或隐形眼镜矫正，包括但不限于角膜激光矫视手术。
- 预防性治疗及预防性护理，包括但不限于并无症状下的一般身体检查、定期检测或筛查程序。
- 牙科医生进行的牙科治疗及口腔颌面手术，惟因意外引致在住院期间接受的急症治疗及手术则除外。
- 医疗服务及辅导服务的费用 - 产科状况及其并发症，包括但不限于怀孕、分娩、堕胎或流产的诊断检测；节育或恢复生育。
- 购买属耐用品的医疗设备及仪器，包括但不限于轮椅、助听器及非处方药物等。
- 传统中医治疗，包括但不限于中草药治疗、跌打、针灸以及另类治疗，包括但不限于气功、按摩治疗、香薰治疗。
- 实验性或未经证实医疗成效的医疗技术或治疗程序。
- 受保人 8 岁前发病或确诊的先天性疾病。
- 已获任何法律，或由任何政府、雇主或第三方提供的医疗或保险计划赔偿的合资格费用。
- 战争（不论宣战与否）、内战、侵略、外敌行动、敌对行动、叛乱、革命、起义、或军事政变或夺权事故。

上述只供参考，有关全部及详细不保事项，请参阅此计划之保单条款。

注

1. 合格的税务扣减只适用于保单持有人或其配偶，并且为香港纳税人。就自愿医保保单缴付的合资格保费（不包括保费徵费）可获得之税务扣减，将于每个课税年度根据扣除保费折扣（如有）后之已缴保费计算。实际所节省的税款可能低于例子款项，而且视乎香港特别行政区税务局对每个个案的检查及协议。如欲获取更多资讯，请浏览 www.ird.gov.hk 或寻求独立的税务建议。
2. 除文义另有所指外，本产品册子提及的年龄均指受保人上一次生日的年龄。
3. 「投保前已有病症」是指受保人于保单签发日或保单生效日（以较早日期为准）前已存在的任何不适、疾病、受伤、生理、心理或医疗状况或机能退化，包括先天性疾病。在以下情况发生时，一般审慎人士理应已可察觉到投保前已有病症 - (a) 病症已被确诊；或 (b) 病症已出现清楚明显的病徵或症状；或 (c) 已寻求、获得或接受病症的医疗建议或治疗。本公司可对在投保申请文件及任何其后就相关申请提交予本公司的资料或文件中披露的投保前已有病症加设个别不保项目。「未知的投保前已有病症」指保单持有人及/或受保人在投保时不察觉，及理应不察觉的投保前已有病症。有关条款及细则详情，请参阅保单条款。
4. 就 2020/21 课税年度而言，标准税率为 15%。

更多资料

策划未来的理财方案，是人生的重要一步。我们乐意助您评估目前及未来的需要，让您进一步了解「汇丰标准医保」如何助您实现目标。欢迎莅临汇丰分行，以安排进行理财计划评估。

浏览 www.hsbc.com.hk/insurance

亲临 任何一间汇丰分行



您可透过二维码
浏览产品的相关网页。

汇丰自愿医保标准计划

汇丰人寿保险(国际)有限公司

HSBC Life (International) Limited 汇丰人寿保险(国际)有限公司(「本公司」或「我们」)是于百慕达注册成立之有限公司。本公司为汇丰集团旗下从事承保业务的附属公司之一。

香港特别行政区办事处

香港九龙深旺道1号汇丰中心1座18楼

本公司获保险业监管局(「保监局」)授权及受其监管,于香港特别行政区经营长期保险业务。

香港上海汇丰银行有限公司(「汇丰」)乃根据保险业条例(香港法例第41章)注册为本公司于香港特别行政区分销人寿保险之保险代理机构。「汇丰自愿医保标准计划」为本公司之产品而非汇丰之产品,由本公司所承保并只拟在香港特别行政区透过汇丰销售。本公司将负责为您提供保险保障及负责保单之医疗网络管理。

对于汇丰与您之间因销售过程或处理有关交易而产生的合资格争议(定义见金融纠纷调解计划的金融纠纷调解中心的职权范围),汇丰须与您进行金融纠纷调解计划程序;此外,有关涉及您上述保单条款及细则的任何纠纷,将直接由本公司与您共同解决。

本公司对本产品册子所刊载资料的准确性承担全部责任,并确认在作出一切合理查询后,尽其所知所信,本产品册子并无遗漏足以令其任何声明具误导成份的其他事实。本产品册子所刊载之资料乃一摘要。有关详尽的条款及细则,请参阅您的保单。

2022年7月

汇丰人寿保险(国际)有限公司荣获以下奖项:



由汇丰人寿保险(国际)有限公司(注册成立于百慕达之有限公司)刊发
Issued by HSBC Life (International) Limited (Incorporated in Bermuda with limited liability)

