

中银标准自愿医保计划认可产品(编号:S00035-01-000-02)

中银集团保险有限公司（「中银集团保险」）注册为香港特别行政区政府自愿医保计划的产品提供者。

香港人口逐渐老化，生活成本高昂，您需要一份长远的医疗保障为未来做好准备。中银集团保险有限公司（「中银集团保险」）了解您的需要，特别为您呈献「中银标准自愿医保计划认可产品」（「本计划」），本计划为个人偿款住院保险产品，涵盖住院及手术费用，助您应付突如其来的医疗开支。

产品特点：

1. 保证续保至 100 岁¹

本计划的保障期为一年，并保证每年续保至 100 岁¹。受保人的保单生效后，不会因受保人的健康状况或索赔纪录而不获续保，从此安寝无忧。

2. 税务扣除²

本计划是自愿医保计划认可产品，如符合香港特别行政区政府（「政府」）公布之《税务条例》的要求，本计划之保费可申请税务扣除²。使您在守护您与家人健康的同时又能减轻税务负担。

3. 保障伸延至投保时未知的已有疾病

中银集团保险将按本计划条款及保障，保障投保时未知的已有疾病。等候期与赔偿比率为首个保单年度没有保障，第二个保单年度按保障限额赔偿 25%，第三个保单年度按保障限额赔偿 50%，第四个保单年度起按保障限额全数赔偿(即 100%)。

4. 门诊手术保障

保障涵盖在医院进行的日症手术³或在诊所进行的诊所手术³。

5. 24 小时全球紧急支援服务⁴(此为附加于本计划的额外服务)

提供 24 小时全球紧急支援服务，若您身处香港以外并须紧急入院，可获享高达 HK\$40,000 的住院代垫保证金。

注：

1. 本计划保证续保至 100 岁，而中银集团保险保留对所有「中银标准自愿医保计划认可产品」保单在每个续保年度为计划按同一类别保单作出调整标准保费的权利，并会符合自愿医保计划最新的合规规则(包括于更改前获得香港特别行政区政府食物及卫生局批准,如适用)。有关安排详情，请参阅保单。
2. 保单持有人必须符合法律及税务局所列的所有合资格要求，方具资格获得此等税务扣除。有关税务扣除详情，请参阅 www.vhis.gov.hk。任何一般税务资料仅为供保单持有人参考之用，保单持有人不应倚赖此资料作出任何税务相关的决定。如有疑问，保单持有人必须向合适的合资格税务顾问作出咨询。请注意，税务的法律及法规或会更改并有机会影响其分类为本计划和任何相关的税务优惠包括合资格的标准。中银集团保险并不会负责为阁下更新法律、法规或阐释方面的任何变更。如有任何关于税务之查询，请参阅税务局网页或直接联络税务局。
3. 「日症手术」指任何无须住院但在医院进行的手术。「诊所手术」指任何在诊所进行的手术。
4. 「24 小时全球紧急支援服务」是在「中银标准自愿医保计划认可产品」的额外服务。若保单持有人要求取消本服务，请以书面方式通知中银集团保险。

保障表

保障项目 ⁽¹⁾	赔偿限额（港元）
	中银标准自愿医保计划认可产品 (编号:S00035-01-000-02)
(a) 病房及膳食	每日\$750 每保单年度最多180日
(b) 杂项开支	每保单年度\$14,000
(c) 主诊医生巡房费	每日\$750 每保单年度最多180日
(d) 专科医生费 ⁽²⁾	每保单年度\$4,300
(e) 深切治疗	每日\$3,500 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 - •复杂 \$50,000 •大型 \$25,000 •中型 \$12,500 •小型 \$ 5,000
(g) 麻醉科医生费	外科医生费的35% ⁽⁵⁾
(h) 手术室费	外科医生费的35% ⁽⁵⁾
(i) 订明诊断成像检测 ⁽²⁾⁽³⁾	每保单年度\$20,000 设 30% 共同保险
(j) 订明非手术癌症治疗 ⁽⁴⁾	每保单年度\$80,000
(k) 入院前或出院后 / 日间手术前后的门诊护理 ⁽²⁾	每次\$580, 每保单年度\$3,000 •住院/ 日间手术前最多1次门诊或急症诊症 •出院/ 日间手术后90日内最多3次跟进门诊
(l) 精神科治疗	每保单年度\$30,000
其他限额	
保障项目(a) - (l)的每年保障限额	每保单年度\$420,000
保障项目(a) - (l)的终身保障限额	无

注解 -

- (1) 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。
- (2) 中银集团保险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。
- (3) 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。
- (4) 治疗只包括放射性治疗、化疗、标靶治疗、免疫治疗及荷尔蒙治疗。
- (5) 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。

全年保费表^

实际年龄	男性	女性	实际年龄	男性	女性
15 天至 1	3,648	2,793	51	5,612	6,693
2	2,765	2,050	52	5,932	6,880
3	2,415	1,712	53	6,313	7,115
4	2,322	1,618	54	6,722	7,357
5	2,117	1,450	55	7,150	7,612
6	1,955	1,327	56	7,612	7,870
7	1,832	1,238	57	8,105	8,140
8	1,745	1,195	58	8,447	8,368
9	1,618	1,155	59	8,812	8,608
10	1,532	1,128	60	9,188	8,855
11	1,477	1,128	61	9,577	9,112
12	1,452	1,152	62	9,977	9,378
13	1,442	1,217	63	10,537	9,700
14	1,455	1,300	64	11,100	10,032
15	1,485	1,398	65	11,660	10,377
16	1,532	1,515	66	12,207	10,735
17	1,555	1,572	67	12,740	11,105
18	1,592	1,657	68	13,305	11,678
19	1,627	1,760	69	13,868	12,265
20	1,668	1,862	70	14,417	12,867
21	1,705	1,962	71	14,957	13,612
22	1,745	2,060	72	15,490	14,395
23	1,800	2,147	73	15,942	14,803
24	1,857	2,232	74	16,427	15,242
25	1,962	2,397	75	16,928	15,707
26	2,065	2,562	76	17,435	16,303
27	2,170	2,723	77	17,973	16,907
28	2,223	2,795	78	18,520	17,743
29	2,273	2,863	79	19,060	18,572
30	2,323	2,928	80	19,610	19,387
31	2,607	3,447	81*	20,332	20,023
32	2,657	3,518	82*	21,030	20,617
33	2,742	3,665	83*	21,560	21,278
34	2,832	3,815	84*	22,028	21,903
35	2,918	3,970	85*	22,428	22,483
36	3,013	4,133	86*	22,585	22,872
37	3,112	4,305	87*	22,692	23,222
38	3,197	4,453	88*	22,970	23,563
39	3,290	4,612	89*	23,243	23,898
40	3,390	4,782	90*	23,513	24,225
41	3,503	4,955	91*	23,773	24,548
42	3,625	5,140	92*	24,027	24,868
43	3,778	5,302	93*	24,347	25,152
44	3,947	5,470	94*	24,630	25,398
45	4,130	5,650	95*	24,878	25,605
46	4,337	5,832	96*	25,085	25,772
47	4,565	6,017	97*	25,242	25,898
48	4,792	6,177	98*	25,417	26,025
49	5,043	6,343	99*	25,453	26,068
50	5,317	6,515			

*只限续保

[^]此标准保费表并未包括由保险业监管局（「保监局」）征收的保费征费。

保监局将按适用征费率向保单持有人收取保费征费。为避免任何法律后果，保单持有人需于缴交保费时向保险公司缴付该笔保费的订明征费，并由保险公司将该已缴付的征费转付予保监局。征费金额会因应征费率调整而有所变更。有关详情，请浏览保监局的网页 www.ia.org.hk。

一般不保事项

1. 任何非医疗所需治疗、治疗程序、药物、检测或服务的费用。
2. 若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。惟若该等程序或服务是在注册医生建议下因而进行医疗所需的诊断，或无法以为日症病人提供医疗服务的方式下有效地进行的伤病治疗，则不属此项。
3. 在保单生效日前，因感染或出现人体免疫力缺乏病毒（“HIV”）及其相关的伤病所招致的费用。不论保单持有人或受保人在递交投保申请文件时是否知悉，若此伤病在保单生效日前已存在，本条款及保障则不会赔偿此伤病。若无法证明初次感染或出现此伤病的时间，则此伤病于保单生效日起计5年内发病，将被推定为于保单生效日前已感染或出现；若在这5年后发病，将被推定为于保单生效日后感染或出现。

惟本不保事项并不适用于因性侵犯、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，有关赔偿将按本条款及保障内其他条款处理。

4. 因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(HIV及其相关的伤病将按本部分第3节处理）的医疗服务费用。
5. 以下服务的收费 -
 - (a) 以美容或整容为目的的服务，惟受保人因意外而受伤，并于意外后90日内接受的必要医疗服务则不属此项；或
 - (b) 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，包括但不限于眼部屈光治疗、角膜激光矫视手术(LASIK)，以及任何相关的检测、治疗程序及服务。
6. 预防性治疗及预防性护理的费用，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、或仅因受保人及/或其家人过往病历而进行的筛查或监测程序、头发重金属元素分析、接种疫苗或健康补充品。为免存疑，本第6节并不适用于：
 - (a) 为了避免因接受其他医疗服务引起的并发症而进行的治疗、监测、检查或治疗程序；
 - (b) 移除癌前病变；及
 - (c) 为预防过往伤病复发或其并发症的治疗。
7. 牙科医生进行的牙科治疗及口腔颌面手术的费用，惟受保人因意外引致在住院期间接受的急症治疗及手术则不属此项。出院后的跟进牙科治疗及口腔手术则不会获得赔偿。
8. 下列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；任何性别的结扎或变性；不育（包括体外受孕或任何其他人工受孕）；以及性机能失常，包括但不限于任何原因导致的阳萎、不举或早泄。
9. 购买属耐用品的医疗设备及仪器的费用，包括但不限于轮椅、床及家具、呼吸道压力机及面罩、可携式氧气及氧气治疗仪器、血液透析机、运动设备、眼镜、助听器、特殊支架、辅助步行器具、非处方药物、家居使用的空气清新机或空调及供热装置。为免存疑，住院期间或日间手术当日所租用的医疗设备及仪器则不属此项。
10. 传统中医治疗的费用，包括但不限于中草药治疗、跌打、针灸、穴位按摩及推拿，以及另类治疗，包括但不限于催眠治疗、气功、按摩治疗、香熏治疗、自然疗法、水疗法、顺势疗法及其他类似的治疗。
11. 按接受治疗、治疗程序、检测或服务所在地的普遍标准（或尚未经当地认可机构批准）界定为

- 实验性或未经证实医疗成效的医疗技术或治疗程序的费用。
12. 受保人年届8岁前发病或确诊的先天性疾病所招致的医疗服务费用。
 13. 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。
 14. 因战争（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所招致的治疗费用。

保单冷静期及自动续保服务

- **保单冷静期 21 日**

若投保申请获批核且各项保障已确认生效，中银集团保险将在收到投保申请书及相关文件后约 10 个工作天内缮发您的保单，如有需要您可联络客户服务查询有关详细保单内容。在交付保单日期起计的 21 日内（「冷静期」），若保障项目未能符合您的需要，您可于保单冷静期内以书面方式通知中银集团保险终止保单(若已收到保单文件，须将其送回中银集团保险)。如受保人在保单冷静期内未有提出任何索偿要求，所有已缴付的保费及保费征费将获全数退还。

- **自动续保服务**

在每个保单年度的期满前，保单持有人将接获中银集团保险有关续保条款的续保通知书，保单持有人只需缴交下一个保单年度所需的保费及保费征费，保单便可自动续保。除非另有指示，否则续保保费及保费征费将以投保人于投保书内选择的缴付方式扣账。

修改、终止及赔偿

- **保费、条款及最高赔偿额设定**

保费是按照受保人的性别、选择的计划、投保时的健康状况及其受保时的年龄而定。受保人于续保时将按已事先设定的年龄调整保费。受保人的保单生效后中银集团保险不会因受保人的健康或索赔情况而额外收费或附加条款。但中银集团保险将保留对所有「中银标准自愿医保计划认可产品」保单在每个续保年度为计划按同一类别保单作出调整标准保费的权利，并会符合自愿医保计划最新的合规规则(包括于更改前获得香港特别行政区政府食物及卫生局批准,如适用)。有关安排详情，请参阅保单。

- **更改保障计划**

投保人可于每保单年度期满前 30 天以书面方式向中银集团保险作出申请。若投保人要求由中银标准自愿医保计划认可产品更改为中银灵活自愿医保计划认可产品，中银集团保险会重新批核有关申请，新计划、新保费及保费征费将会在新的保单年度的首日生效。

- **终止保单及退费**

投保人可于每保单年度期满前 30 天以书面方式向中银集团保险申请终止保单，生效日期为该保单年度期满后翌日。如投保人于保险期内终止保单的保障，保费及保费征费将不获退回，而投保人亦须缴付全年保费的 100%。

- **赔偿**

若要提出索偿，受保人应尽快以书面形式连同相关证明文件递交(详情请参阅保单)至中银集团保险以办理有关手续。中银集团保险将在收妥所需文件后的 10 个工作天内完成。

注意事项

- 投保人投保时年龄必须为 18 岁或以上。
- 受保人投保时年龄必须介乎 15 天至 80 岁(首尾包括在内)。
- 未满 18 岁的受保人须由家长或监护人办理投保。

- 按中银集团保险保单一致性的行政安排，每份保单只有一名保单持有人。
- 保障地域范围: 除项目(I)「精神科治疗」只适用于香港外，所有保障项目均全球适用。
- 本计划内所有保障均不设病房级别及/或医疗服务提供者选择的限制。
- 受保人必须填妥投保书内所有核保资料，包括但不限于受保人资料、投保书陈述项目及陈述项目说明，以进行核保。
- 在保险期内受保人更改居住地或职业，保单持有人必须在保单续保前以书面通知中银集团保险。
中银集团保险将保留就相关的居住地或职业更改对本计划保单作重新核保的权利。重新核保后，中银集团保险可终止保单、征收或调整附加标准保费，并会符合自愿医保计划最新的合规规则(包括于更改前获得香港特别行政区政府食物及卫生局批准,如适用)。
- 本计划只会根据以下原则，为受保人所需支付的费用作出赔偿：
合理及惯常:是指就医疗服务的收费而言，对情况类似的人士(例如同性别及相近年龄)，就类似伤病提供类似治疗、服务或物料时，不超过当地相关医疗服务供应者收取的一般收费范围的水平。合理及惯常的收费水平由中银集团保险合理及绝对真诚地决定，在任何情况下，此收费不得高于实际收费。
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，而医疗服务主要必须符合需要注册医生的专业知识或转介；符合该伤病的诊断及治疗所需。
自付费:是指在中银集团保险赔偿余下的合资格费用前，保单持有人在每个保单年度必须分担的定额合资格费用。
共同保险:是指保单持有人在支付每个保单年度的自付费后(如有)，必须按比率分担的合资格费用。为免存疑，共同保险并非指在实际费用超出本条款及保障赔偿限额的情况下，保单持有人需支付的任何差额。
- 终止保单：
保单将在以下情况时自动终止，以最先者为准：
 - 在宽限期届满时仍未缴交保费及保费征费；或
 - 受保人身故翌日；或
 - 中银集团保险不再获《保险业条例》授权承保或继续承保本保单。
 在本保单终止后，本保单的保障亦即告终止。除非另有说明，任何现保单年度及过往所有保单年度已缴交的保费及保费征费，均不获退还。
而受保人在保单终止前罹患伤病并因此住院或接受订明非手术癌症治疗，则就有关伤病的住院或治疗，所招致的合资格费用仍可获得保障，直至(i) 出院或完成治疗或(ii)本保单终止后的第30 日，以较先者为准，并按本保单终止生效日前一日适用的条款及保障作出赔偿。
中银集团保险有权从任何保障赔偿中扣除所有到期未付的保费及保费征费。为免存疑，若本保单包含认可产品以外的其他附加保障，当中银集团保险取消或缩减这些附加保障时：
 - 本认可产品的条款及保障会继续生效，不带来负面影响；及
 - 对本条款及保障中根据认可产品签发的部分的延续性，以及对中银集团保险继续符合承保本条款及保障的牌照要求均不带来负面影响。
- **本宣传品的资料并不包含保单的完整条款，而有关完整条款载于保单文件中。**

条款及细则

- 「中银标准自愿医保计划认可产品」(「本计划」)由中银集团保险有限公司(「中银集团保险」)承保。
- 中国银行(香港)有限公司(「中银香港」)以中银集团保险的委任保险代理身份分销本计划，本计划为中银集团保险的产品，而非中银香港的产品。
- 对于中银香港与客户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职权范围)，中银香港须与客户进行金融纠纷调解计划程序；而有关本计划的合约条款的任何争议，应由中银集团保险与客户直接解决。
- 中国银行(香港)有限公司已获香港特别行政区保险业监管局根据《保险业条例》(香港法例第41章)发出保险代理机构牌照。(保险代理机构牌照号码 FA2855)
- 中银集团保险已获保险业监管局授权在中华人民共和国香港特别行政区经营一般保险业务，并受其监管。
- 中银集团保险保留根据投保人及/或受保人于投保时所提供的资料，而决定是否接受任何有关本计划投保申请的绝对权利。
- 本宣传品仅供参考，宣传品只在香港派发，不能诠释为香港以外提供或出售或游说购买中银集团保险的任何产品的要约、招揽或建议，各项条款以中银集团保险缮发的正式保单为准。各项保障项目及承保范围、条款及不保事项，请参阅保单。
- 如本宣传品的中、英文版本有任何歧异，概以英文版本为准。

Should you require the English version of this leaflet, please call the respective customer service hotline or visit the following website:

中国银行(香港)有限公司

Bank of China (Hong Kong) Limited

保险业务热线 Insurance Hotline: (852) 3669 3003

www.bochk.com

成功投保 可享免费「第二医疗意见服务」

由即日起，客户成功投保「中银自愿医保计划认可产品」(包括「中银标准自愿医保计划认可产品」及/或「中银灵活自愿医保计划认可产品」)(下称「本计划」)，即享免费专业贴心的「第二医疗意见服务¹」(「本服务」)，让您安心自在，安枕无忧。

合资格客户可透过电话及网上渠道使用本服务，服务包括：

所需支援	服务范围	使用次数上限
健康咨询服务		
当身体出现不适征状，希望获取一般健康资讯	<ul style="list-style-type: none">● 24小时服务热线： (852) 800 965 804● 专家解答服务² 由超过50,000位全球医疗专家,回答一般医疗问题。● 医生在线服务³ 全科医生为客户在线提交的一般医疗问题提供答案。	无上限
国际医疗服务 ⁴		
对于严重或长期疾病的个案，深入评估客户的医疗状况	由国际第二医疗意见的专科专家为客户的病历进行评估，并由丰富经验专家分析报告，以协助选择最佳治疗方案	每个「符合的疾病 ⁵ 」可使用服务一次

注：

1. 第二医疗意见服务是本计划的额外服务。若保单持有人要求取消本服务，请以书面方式通知中银集团保险有限公司（「中银集团保险」）。
2. 专家解答服务：这项服务是为受保人提供另一个解决方案，在不需对受保人的医疗记录评估下提供快速答案。此服务不能提供任何诊断意见。指定医疗服务供应商(「服务供应商」)会根据受保人关注的问题、病历及时间范围决定，建议由「专家解答服务」或「国际医疗服务」比较合适。
3. 医生在线服务：此服务以英文答复并只作资讯及教育用途，在任何情况下，并非提供医药诊治或治疗建议。这是一个提供给受保人的参考服务，以替代他们自己寻找资料。所提供的答复并非表示或导致受保人与服务供应商之间存在任何合约或关系。而且，答复并非诊症，只是集中于受保人具体情况的一般医疗资讯。此服务不会答复关于需要立即医疗护理情况的问题。
4. 国际医疗服务：倘若在没有提供香港合法执业的西医的首次检查及报告情况下，不会提供此项服务。
5. 「符合的疾病」是在医疗情况下被认为是严重、慢性或自然退化而持续影响个人每天

正常的活动能力。但不包括以下服务：急性情况（持续短时间）、轻微的慢性疾病、精神疾病、牙齿问题及病患者正在住院。

请即投保！

适用于「第二医疗意见服务」(「本服务」)之条款及细则：

1. 本服务提供的评估需符合与指定医疗服务供应商(「服务供应商」)的相关合资格条件。
2. 本服务提供的任何医疗资讯及第二医疗意见并非临床诊断，仅作参考用途。受保人拥有采纳与否的最终决定权。
3. 本服务由指定的服务供应商提供，有关服务的安排将不时变更或取消而不作另行通知。
4. 本服务的使用条款须受供应商的相关条款所约束。
5. 中银集团保险有限公司(「中银集团保险」)及/或中国银行(香港)有限公司(「中银香港」)并非本服务的供应商。客户如对本服务有任何查询或投诉，请直接与有关供应商联络。中银集团保险及/或中银香港并不会对供应商提供的服务作出任何保证，或对于使用其服务时所构成的后果负责。中银集团保险及/或中银香港对服务供应商的服务或任何疏忽概不承担任何责任。
6. 若受保人的保单失效或终止，本服务将自动终止。
7. 中银集团保险及/或中银香港保留随时更改或终止以上服务、或修订任何条款的权利而毋须另行通知。
8. 如对本服务有任何争议，中银集团保险及/或中银香港保留最终决定权。

条款及细则：

1. 「中银自愿医保计划认可产品」(「本计划」)由中银集团保险承保。
2. 中银香港以中银集团保险的委任保险代理身份分销本计划，本计划为中银集团保险的产品，而非中银香港的产品。
3. 对于中银香港与客户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职权范围），中银香港须与客户进行金融纠纷调解计划程序；而有关本计划的合约条款的任何争议，应由中银集团保险与客户直接解决。
4. 中国银行（香港）有限公司已获香港特别行政区保险业监管局根据《保险业条例》（香港法例第 41 章）发出保险代理机构牌照。(保险代理机构牌照号码 FA2855)
5. 中银集团保险已获保险业监管局授权在中华人民共和国香港特别行政区经营一般保险业务，并受其监管。
6. 中银集团保险保留根据投保人及/或受保人于投保时所提供的资料，而决定是否接受任何有关本计划投保申请的绝对权利。
7. 本宣传品仅供参考，宣传品只在香港派发，不能诠释为香港以外提供或出售或游说

- 购买中银集团保险的任何产品的要约、招揽或建议，各项条款以中银集团保险缮发的正式保单为准。各项保障项目及承保范围、条款及不保事项，请参阅保单。
8. 如本宣传品的中、英文版本有任何歧异，概以英文版本为准。

Should you require the English version of this leaflet, please call the respective customer service hotline or visit the following website:

中国银行(香港)有限公司

Bank of China (Hong Kong) Limited

保险业务热线 **Insurance Hotline: (852) 3669 3003**

www.bochk.com