

守护一生医疗 附加保障

ManuGuard Medical Benefit

适用于非香港或非澳门居民

For non-Hong Kong and non-Macau Residents



守护一生医疗附加保障

未来，总是不可预计。

守护一生医疗附加保障（「守护一生」）可确保您和您的挚爱在有需要时得到适当的治疗。

「守护一生」为每个在不同人生阶段并关注健康需要的人士而设。计划设有四个不同保障级别以供选择 — 私家病房计划、半私家病房计划、普通病房计划及基础计划，务求满足您的需要和生活方式（请参阅保障表）。

守护一生医疗附加保障乃宏利提供及承保的偿款住院保险产品，并为一项附加保障。本产品宣传单仅提供本产品的一般资料，并不构成保单的一部分，及并未载有保单的所有条款。投保前，您应参阅保单文件以了解本产品的明确条款和细则。我们可按阁下要求提供该等复本。



常在身边给予支援

- 受保人的住院和手术费会根据您所选择的计划级别限额而获得赔偿，每次伤病赔偿期最长可达120天（请参阅保障表）。
- 即使手术以门诊方式进行，也可获得赔偿。
- 广泛覆盖受保人住院前以至出院后的医疗服务，包括门诊诊治、私家看护及由物理治疗师和脊椎治疗师提供的辅助治疗。
- 涵盖于门诊进行的肾透析治疗和癌症治疗，包括化疗、放射治疗、质子治疗及标靶治疗。
- 在「保障升级选择」¹下，只要您的「守护一生」保障已经生效满5年，您可选择在55、60或65岁时把基础计划升级至普通病房计划，而无须额外提供健康状况证明。
- 外游期间可享24小时紧急医疗援助。



为您多走一步

面对传染病的威胁增加，我们明白您需要更全面安心的保障。因此，若受保人不幸因所列的传染性疾​​病²而需要入住医院的隔离病房，计划会提供隔离病房保障以增加住房费的赔偿上限。



健康奖赏

若投保人最少两个连续保单年度没有任何索偿，我们会为您提供健康奖赏³以鼓励健康生活。

无索偿年期	健康奖赏
连续2至4个保单年度	紧接无索偿年期后的保单年度的保费(包括额外保费及不包括任何附加保障保费)百分比 8%
连续5个保单年度或以上	16%



关键时刻提供加倍保障⁴

面临癌症、突发性心脏病、中风及肾衰竭，「守护一生」为您提供加倍医疗保障：

- 投保人住房费、医生巡房费及深切治疗保障的最多日数，由120天延长至180天；
- 专科医生费的最高赔偿限额、住院前及出院后的门诊次数上限提升至原有限额的两倍；
- 投保人出院后私家看护的最高赔偿次数由15次增加至30次(不适用于基础计划)。



终身续保令您放心⁵

不论投保人续保时的健康状况如何，在缴交保费后，本计划便会在投保人在世期间提供每年自动续保。



照顾投保人 更多需要

当经历不同的人生阶段，医疗需要也会随之改变。您可以在「守护一生」的基础上，灵活附加自选的保障项目，以进一步提升保障：

- 自选**额外医疗保障**和自选**特级额外医疗保障**专为「守护一生」客户而设，并不设个人终身赔偿限额直至投保人达75岁或以上⁶。如实际医疗开支超出最高赔偿限额，额外医疗保障会就余额作出高达80%赔偿(适用于保障项目如住院保障、手术保障、住院前及出院后保障、紧急治疗保障及主要疾病治疗保障^{7,8})，给您额外的财务保障。
- 其他自选住院现金附加保障可提供更周全的医疗服务，请参阅有关产品宣传单以了解保障详情。



全面医疗网络 覆盖 中华人民共和国

为确保投保人享有更优质和整全的医疗服务，本计划指定的医院名单已覆盖中华人民共和国各大城市，包括三级甲等政府医院。

计划一览

守护一生医疗附加保障



产品目的及性质

偿款住院保险产品，适合有医疗保障需要的非香港或非澳门客户



产品类别

附加保障



保障年期

保障期为一年。在缴交保费后，于受保人在世期间每年自动续保⁵。



保费缴付期

在受保人在世期间，须于每个保单年度缴交保费。保费并非保证⁵。



投保年龄

15日至75岁



保单货币

港元 / 美元



保费缴付形式

每年 / 每半年 / 每季 / 每月



保费表

请向我们的保险顾问索取现行保费表的复本。

保障表

每项伤病最高赔偿限额(港元/美元)

计划级别	私家	半私家	普通	基础
医疗保障项目				
I. 住院保障				
(a) 住房费 (每日限额，以120日为限)	4,000港元/ 500美元	2,300港元/ 288美元	1,100港元/ 138美元	600港元/ 75美元
(b) 医生巡房费 (每日限额，以120日为限)	3,900港元/ 488美元	1,900港元/ 238美元	900港元/ 113美元	550港元/ 69美元
(c) 专科医生费	12,000港元/ 1,500美元	6,000港元/ 750美元	4,000港元/ 500美元	2,000港元/ 250美元
(d) 医院杂费	35,000港元/ 4,375美元	21,000港元/ 2,625美元	12,000港元/ 1,500美元	7,000港元/ 875美元
(e) 深切治疗 (每日限额，以120日为限)	10,000港元/ 1,250美元	5,600港元/ 700美元	4,200港元/ 525美元	2,000港元/ 250美元
(f) 住院陪床费 (每日限额，以120日为限)	全数保障	全数保障	全数保障	200港元/ 25美元
(g) 住院现金 (每日，以7日为限) ⁹	150港元/ 19美元	120港元/ 15美元	90港元/ 11美元	60港元/ 8美元
(h) 精神疾病治疗	26,500港元/ 3,313美元	22,000港元/ 2,750美元	18,000港元/ 2,250美元	不包括
(i) 隔离病房 ²	3,900港元/ 488美元	2,200港元/ 275美元	1,000港元/ 125美元	550港元/ 69美元
II. 外科手术保障				
(a) 手术费 ¹⁰	105,000港元/ 13,125美元	73,500港元/ 9,188美元	52,500港元/ 6,563美元	26,000港元/ 3,250美元
(b) 麻醉师费		应付的外科手术费的35%		
(c) 手术室费		应付的外科手术费的35%		
III. 住院前和出院后保障				
(a) 住院/门诊手术前门诊(每次限额，限于住院/门诊手术前31日内的诊治，每日最多1次，以1次为限)	2,000港元/ 250美元	1,400港元/ 175美元	1,100港元/ 138美元	600港元/ 75美元

每项伤病最高赔偿限额 (港元/美元)

计划级别	私家	半私家	普通	基础
III. 住院前及出院後保障				
(b) 出院/门诊手术后门诊(每次限额, 限于出院/门诊手术后60日内的诊治, 每日最多1次, 以3次为限)	2,000港元/ 250美元	1,400港元/ 175美元	1,100港元/ 138美元	600港元/ 75美元
(c) 出院后私家看护(每日限额, 限于出院后90日内的看护服务, 每日最多1次, 以15次为限)	1,760港元/ 220美元	960港元/ 120美元	660港元/ 83美元	不包括
(d) 出院后辅助治疗(每次限额, 限于出院后90日内的物理治疗师/脊椎治疗师诊治, 每日最多1次, 以10次为限)	800港元/ 100美元	650港元/ 81美元	500港元/ 63美元	300港元/ 38美元
IV. 紧急治疗保障				
(a) 意外急症门诊治疗(仅限意外受伤)	15,000港元/ 1,875美元	11,000港元/ 1,375美元	6,600港元/ 825美元	2,500港元/ 313美元
V. 其他保障				
(a) 门诊癌症治疗和肾脏透析(每项疾病的化疗/电疗/标靶治疗/透析治疗的最高赔偿额) ¹¹	180,000港元/ 22,500美元	120,000港元/ 15,000美元	60,000港元/ 7,500美元	30,000港元/ 3,750美元
(b) 主要疾病治疗 ⁴	就癌症/心脏病/中风/肾衰竭的住院, 以下保障项目可获提升: <ul style="list-style-type: none"> 项目I(a), (b), (e): 最多日数由120日增至180日 项目I(c): 在保障表就有关计划级别所列的保障金额乘以2 项目III(a): 门诊诊治最高次数由1次增至2次 项目III(b): 门诊诊治最高次数由3次增至6次 项目III(c): 私家看护服务最高次数由15次增至30次(不适用于基础计划) 			
VI. 身故赔偿保障				
(a) 恩恤身故赔偿	10,000港元/1,250美元			
(b) 意外身故赔偿	10,000港元/1,250美元			
(c) 医疗事故身故赔偿(每张保单) ¹²	100,000港元/12,500美元			
VII. 其他服务				
(a) 紧急医疗援助 ¹³	包括			

额外医疗保障或特级额外医疗保障 (自选)^{6,7,8}

每项伤病最高赔偿限额 (港元/美元)

计划级别	私家	半私家	普通	基础
额外医疗保障的赔偿总额	250,000港元/ 31,250美元	160,000港元/ 20,000美元	100,000港元/ 12,500美元	70,000港元/ 8,750美元
特级额外医疗保障的赔偿总额	525,000港元/ 65,625美元	305,000港元/ 38,125美元	175,000港元/ 21,875美元	100,000港元/ 12,500美元
额外医疗保障/特级额外医疗保障的个人终身赔偿限额 (适用于年龄达75岁的受保人)		1,300,000港元/ 162,500美元		

医疗保障项目

I. 住院保障

(a) 住房费 (每日限额) • 从住院第121日起， 超出开支的80%	4,000港元/ 500美元	2,300港元/ 288美元	1,100港元/ 138美元	600港元/ 75美元
(b) 医生巡房费 (每日限额) • 从住院第121日起， 超出开支的80%	3,900港元/ 488美元	1,900港元/ 238美元	900港元/ 113美元	550港元/ 69美元
(c) 专科医生费	超出守护一生医疗附加保障在额外医疗保障/特级额外医疗保障前应支付专科医生费赔偿的80%			
(d) 医院杂费	超出守护一生医疗附加保障在额外医疗保障/特级额外医疗保障前应支付医院杂费赔偿的80%			
(e) 深切治疗 (每日限额) • 从住院第121日起， 超出开支的80%	10,000港元/ 1,250美元	5,600港元/ 700美元	4,200港元/ 525美元	2,000港元/ 250美元
(f) 住院陪床费 (每日限额) • 从住院第121日起， 超出开支的80%	全数保障	全数保障	全数保障	200港元/ 25美元

II. 手术费

(a) 手术费 ¹⁰	超出守护一生医疗附加保障在额外医疗保障/特级额外医疗保障前应支付手术费赔偿的80%			
(b) 麻醉师费	超出守护一生医疗附加保障在额外医疗保障/特级额外医疗保障前应支付麻醉师费赔偿的80%			
(c) 手术室费	超出守护一生医疗附加保障在额外医疗保障/特级额外医疗保障前应支付手术室费赔偿的80%			

每项伤病最高赔偿限额(港元/美元)

计划级别	私家	半私家	普通	基础
III. 住院前及出院后保障				
(a) 住院/门诊手术前门诊 (每次限额, 以每日1次为限) • 额外1次住院前门诊费用作出80%的 赔偿(须为住院/门诊手术前31日内 的诊治)	2,000港元/ 250美元	1,400港元/ 175美元	1,100港元/ 138美元	600港元/ 75美元
(b) 出院/门诊手术后门诊 (每次限额, 以每日1次为限) • 额外3次出院后门诊费用作出80%的 赔偿(须为医院出院/门诊手术后 60日内的诊治)	2,000港元/ 250美元	1,400港元/ 175美元	1,100港元/ 138美元	600港元/ 75美元
(c) 出院后私家看护 (每日限额, 以每日1次为限) • 额外15次出院后私家看护的费用 作出80%的赔偿(须为医院出院后 90日内的看护服务)	1,760港元/ 220美元	960港元/ 120美元	660港元/ 83美元	不包括
(d) 出院后辅助治疗 (每次限额, 以每日1次为限) • 额外10次出院后辅助治疗的费用 作出80%的赔偿(须为医院出院后 90日内的脊椎治疗师/物理治疗师 诊治)	800港元/ 100美元	650港元/ 81美元	500港元/ 63美元	300港元/ 38美元

IV. 紧急治疗保障

- (a) 意外急症门诊治疗(仅限意外受伤) 超出守护一生医疗附加保障在额外医疗保障/特级额外医疗保障前应支付的意外急症门诊治疗赔偿的80%

「守护一生」的额外医疗保障如何运作？

黄太太(40岁)，为保障个人健康，她投保了**守护一生医疗附加保障(普通病房计划)**，并选择附加了**额外医疗保障**。

五年后，她发现乳房长有结块，后来被确诊患上右乳腺原位癌。她在医生建议下进行切除淋巴结手术，并在香港的私家医院入住普通病房共6日。

所接受的医疗服务	实际医疗开支	保障表所列赔偿限额	额外医疗保障前可获赔偿的医疗费用	超出的费用而合资格获得额外医疗保障
住房费	6,600港元 (1,100港元 x 6日)	每日1,100港元 (最多120日)	6,600港元	-
医生巡房费	6,300港元 (900港元 x 7日)	每日900港元 (最多120日)	6,300港元	-
医院杂费	84,750港元	每伤病12,000港元	12,000港元	72,750港元
手术费	45,000港元	每项手术 52,500港元 x 手术费赔偿表内 所列明之百分比	39,375港元	5,625港元
麻醉师费	15,000港元	外科医生费的 35%	13,781.25港元	1,218.75港元
手术室费	21,870港元	外科医生费的 35%	13,781.25港元	8,088.75港元
总计	179,520港元		91,837.5港元	87,682.5港元

在额外医疗保障下，可获赔偿的医疗开支为：

$$\begin{array}{r}
 \text{额外医疗保障前} \\
 \text{可获赔偿的医疗费用}
 \end{array}
 + \left(\begin{array}{l} \text{超出的费用而} \\ \text{合资格获得} \\ \text{额外医疗保障} \end{array} \times \begin{array}{l} \text{额外医疗保障下} \\ \text{的赔偿百分比} \end{array} \right)$$

$$\mathbf{91,837.5\text{港元}} \quad \mathbf{87,682.5\text{港元}} \quad \mathbf{80\%} \quad = \quad \mathbf{161,983.5\text{港元}}$$

计划下可获赔偿的医疗费用为**161,983.5港元**，而黄太太共需支付**17,536.5港元**。

(上述例子只属假设，并假设黄太太在确诊上述的伤病前没有在此计划下作任何索偿。此例子仅供说明用途。)

注

- 「保障升级选择」只可在受保人在世期间行使一次及于行使及生效后不可撤回。行使「保障升级选择」后，有关新保费将根据「普通病房计划」之最新的保费率为准，且不可增加额外医疗保障或特级额外医疗保障。若计划已附有额外医疗保障或特级额外医疗保障，则现有计划级别会于保障升级时，自动被提升至「普通病房计划」的相关保障。有关「保障升级选择」的详细条款及细则，请参阅保障条款。
- 因豪华、行政客房及套房产生的任何病房收费并不包括在保障范围内。有关传染性疾病的列表，请参阅保障条款。
- 获发健康奖赏后，若日后有任何在无索偿年期间的索偿支付，我们将有权在该索偿支付及/或在未来可能须支付的索偿支付中扣除已发出的健康奖赏。以上有关健康奖赏的描述和列表仅提供一般资料，您应该参阅保障条款有关健康奖赏的详细计算和发出方法。
- 此项额外保障将在受保人最接近75岁的保单周年日时终止。有关额外保障的详情、主要疾病的定义和适用的条件，请参阅保障条款。
- 计划的保障期为一年，并会在每年的保单周年日续保。您可选择续保此附加保障的权利但须受保障条款内有关细则和条款限制。保费并非保证及我们可能不时作出调整。有关详情，请参阅以下重要事项的「保费调整」和「续保」部分和此附加保障之有关「每年保费表」。
- 任何受保人之已存在状况将适用于额外医疗保障或特级额外医疗保障。于受保人最接近75岁之保单周年日或之后，额外医疗保障或特级额外医疗保障的个人终身赔偿限额为1,300,000港元/162,500美元。个人终身赔偿限额是指受保人最接近75岁之保单周年日时，于我们不时为受保人所签发的所有保单(包括此计划)下(不论是否仍然生效，而且该等保单须根据其各自条款及细则明确地受一项个人终身赔偿限额所限)我们于额外医疗保障或特级额外医疗保障下可支付的最高赔偿限额之总额。若所支付的金额已达个人终身赔偿限额之总额，额外医疗保障或特级额外医疗保障将立即终止。有关额外医疗保障或特级额外医疗保障条款，请参阅保障条款。
- 若受保人的住院级别高于本附加保障下所选的计划级别，我们将减少就额外医疗保障或特级额外医疗保障应支付的赔偿金额，将在应用80%赔偿率前，乘以以下房间级别调整因子：

若受保人并非在澳门指定医院住院：

	房间级别调整因子
(i) 如为「基础计划」或「普通病房计划」，但在私家病房或以上的级别住院	25%
(ii) 如为「基础计划」或「普通病房计划」，但在半私家病房住院	50%
(iii) 如为「半私家病房计划」，但在私家病房或以上的级别住院	50%
(iv) 如为「私家病房计划」，但在高于私家病房的级别住院	50%

若受保人在澳门指定医院住院：

	房间级别调整因子
(i) 如为「基础计划」或「普通病房计划」，但在由我们订明的私家病房住院	50%
(ii) 如为「基础计划」或「普通病房计划」，但在高于由我们订明的私家病房的级别住院	25%
(iii) 如为「半私家病房计划」或「私家病房计划」，但在高于由我们订明的私家病房的级别住院	50%

- 若费用及/或收费在亚洲以外的地区产生，而受保人就该费用及/或收费产生时的过去365日居住在香港特别行政区、澳门特别行政区或中华人民共和国少于183日，我们将减少就额外医疗保障或特级额外医疗保障计划下应支付的保障赔偿金额，将在应用80%赔偿率和相关房间级别调整因子前，乘以以下医院所在地调整因子。

	医院所在地调整因子
(i) 如受保人的住院是在亚洲以外(但不包括美国)的医院	75%
(ii) 如受保人的住院是在美国的医院	50%

例子：受保人居住在香港特别行政区少于183日，并就在美国产生的费用索偿(假设房间级别调整因子不适用于此例子)，在额外医疗保障或特级额外医疗保障下的赔偿金额为超出相关计划的合资格费用 X 50% X 80%。

- 当入住中国内地指定医院名单内的医院产生必需的医疗住院费用，而该费用已获得由中华人民共和国政府提供的社会保险赔偿，则将支付住院现金保障。

10. 每项手术的手术费赔偿不可超过保障表内列明的最高赔偿额，乘以手术费赔偿表内所列明的相关手术的赔偿百分比率。详情请参阅保障条款。若有关手术或程序是在中华人民共和国进行，我们仅会对中国内地指定医院名单内列明的指定医院所收取的合格的医疗收费作出赔偿。若有关手术或程序是在中华人民共和国以门诊方式进行，我们仅会对中国内地指定医院名单内列明的指定医院的门诊部所收取的合格的医疗收费作出赔偿。详情请参阅保障条款。
11. 门诊癌症治疗和肾脏透析保障将赔偿(a) 受保人以门诊形式进行的化疗、电疗或标靶治疗；或(b) 受保人在医院门诊部进行的血液透析或腹膜透析治疗。若两次患上相同或相关癌症的时间相隔符合保障条款中定义的「五年无癌症期」，则将视作两次伤病。若有关治疗是在中华人民共和国进行，本公司仅会对中国内地指定医院名单内列明的指定医院的门诊部所收取的合格的医疗收费作出赔偿。详情请参阅保障条款。
12. 医疗事故赔偿保障会在恩恤身故赔偿保障以外额外支付。有关医疗事故赔偿保障的详情，请参阅保障条款。
13. 紧急医疗援助由第三方服务机构提供，该机构为独立的承包商，并非我们的代理。我们并不就该服务机构所能提供的医疗意见或任何医疗服务作出任何陈述、保证或承诺。此服务将不时作出更改。有关最新内地及国际紧急援助保障条款的条款和细则，请参阅我们的网站 (www.manulife.com.hk)。

重要事项

1. 产品性质

本产品是一份没有储蓄成分的偿款住院保险产品，并为一项附加保障。本产品没有现金价值。本产品适合需要医疗保障产品并在需要医疗保障时有能力缴付保费的客户。因此，您应预备足够的资金以缴付未来的保费。保费用以支付保险和相关费用。

2. 保费调整

保费将随投保人年龄改变及并非保证。我们会定期审核我们的产品，包括保费率，以确保可继续提供保障。在审核保费率时，我们将考虑我们的理赔经验、医疗成本上涨及其他因素。我们可在每个保单周年日续保时调整保费率，并会以书面形式预先通知您相关的调整。您可在保费到期日起计31天内通过支付到期保费以继续享有保障。

您可访问以下网站，以了解我们过往就本产品作出的保费加幅。资料仅作参考之用。过往保费加幅并不能作为将来保费加幅的指标。

www.manulife.com.hk/link/historical-premium-increase-rates-zh

3. 保费年期和欠缴保费的后果

您须在整个保障期按时缴付保费。本附加保障的保费会连同基本计划的保费一并收取。若您未能按时缴交保费，从到期日起计您可获31天宽限期，而期间保单和附加保障仍然有效。若您在31天宽限期后仍未缴交保费，保单和附加保障将告失效，而投保人也不再受保障。

4. 信贷风险

任何已缴付的保费会成为宏利资产的一部分。因此，您将承受本公司的信贷风险。本公司的财政状况可能会影响其履行保单和合同的责任的能力。

5. 货币风险

您可选择以非本地货币作为本附加保障的货币单位。在决定货币单位前，您应考虑潜在的货币风险。汇率可升也可跌，而任何汇率波动会直接影响您以本地货币计算时所需缴付保费和利息。汇率波动可能会造成损失。兑换货币潜在的损失可能抵销(或甚至超过)来自保单的利益。

6. 通胀风险

因通胀关系，未来生活和医疗成本可能更高。因此，目前计划的保障或许未能满足您未来的需要。

7. 终止附加保障的条件

附加保障将在下列情况下终止：

- i. 受保人身故；
 - ii. 您在保费到期日后31天宽限期内仍未缴交保费，而且本附加保障所附加于的保单基本计划内没有任何现金价值；
 - iii. 本公司批核保单持有人申请终止附加保障的书面通知的日期；
 - iv. 本附加保障所附加于的保单终止或期满；或
 - v. 保单退保或本公司在您的保单内行使不能作废权益(如适用)；
- 并以较先出现者为准。

于任何保费到期日前31天内，保单持有人可以书面通知我们终止附加保障。保单须随书面通知一并交回我们以作相应批注。在我们妥收上述文件后，本附加保障将于有关保费到期日终止。

上述的书面通知须从您签署并送达至我们在本产品宣传单最后所载的香港或澳门地址，并标注「个人理财产品部」(如果保单在香港签发)或「宏利行政部」(如果保单在澳门签发)。

本附加保障一旦终止，将不具任何效力。若本附加保障于保单年度中被终止，不论有否于该保单年度支付索偿，将不获退还保费的任何部分。

8. 续保

不论受保人续保时的健康状况如何，在缴交保费后，附加保障便会在受保人在世期间提供每年自动续保。我们保留权利在每次续保时修订本附加保障之保障、保障条款及细则和保费。

9. 自杀

不论事发时精神是否健全，若受保人于以下日期起计一年内自杀，将不获支付任何身故赔偿：

- i. 保单签发日或保单生效日；
 - ii. 保单复效的生效日；或
 - iii. 若于保单签发后附加，保单批注日期或更改生效日；
- 以较晚者为准。

10. 索偿

有关索偿程序的详情，请参阅保障条款中的「索偿程序」部分和访问网站www.manulife.com.hk/claims-procedure-cn。

若受保人获得由其他保险保单支付赔偿，则不论是由我们或其他保险公司发出的保单，或经任何其他途径获得赔偿，本计划之医疗保障，除住院现金外，将以下列金额较低的一项为限：

- i. 于扣除由其他保单，或任何其他途径支付赔偿后之余额；或
- ii. 于保障表内列明之赔偿限额。

主要疾病治疗保障的赔偿顺序如下：

- i. 相关计划于保障表内列明的住院保障
- ii. 保障表内列明的主要疾病治疗
- iii. 额外医疗保障或特级额外医疗保障

我们必须在收到有关受保人就首次被诊断患上所订明之指定的主要疾病之证明文件后，方会批核及/或承担给予主要疾病治疗保障之责任，详情请参阅保障条款。

11. 「合理及惯常收费」及「必须之医疗」

我们将不保障任何不属「必须之医疗」的治疗、检查、服务或供应品；或任何超出「合理及惯常收费」的收费而直接或间接引致或与之相关的住院、治疗及/或收费。

「合理及惯常收费」是指一项并不超过由于当地有相类同地位的医疗服务提供者就相类同的疾病或受伤，为相同年龄和性别人士所提供的相类同治疗、医疗服务或供应品之一般收费水平的医疗诊治收费。合理及惯常收费于任何情况下不得超过实际收费。本公司可参考以下情况(如适用)决定有关医疗费用是否为「合理及惯常收费」：

- i. 由香港政府宪报就香港公立医院为私家病人提供医疗服务所订的收费；
- ii. 医疗行业的收费调查；
- iii. 内部保险赔偿统计数据；
- iv. 受保障程度或水平；及/或
- v. 其他相关的参考资料。

「必须之医疗」是指一项符合下列各项规定之医疗服务：

- i. 符合诊断结果，就有关病况于香港采用之惯常治疗方式；
- ii. 符合香港良好医疗守则标准；及
- iii. 并非纯粹为了方便受保人或医生。

12. 等候期

除意外受伤外，医疗保障的获取资格及其保障范围将于下列日期正式生效(以较晚者为准)：

- i. 保单签发日或本计划的投保申请书签署日起计30日后(以较晚者为准)；或
- ii. 本计划复效的生效日起计30日后；或
- iii. 若于保单签发后附加，保单批注日期或更改本计划生效日起计30日后(以较晚者为准)。

有关详细条款及细则，详情请参阅保障条款中的「保障生效日期」部分。

有关提升保障之额外医疗保障将会于批注日期或更改提升保障的生效日期30日后正式生效(以较晚者为准)，身故赔偿保障及意外受伤则除外。

13. 不保事项和限制

本公司不会就下列任何原因直接或间接导致的情况作出赔偿：

- i. 受保人的受伤或疾病为已存在的状况；或
- ii. 受保人在本附加保障的医疗保障生效日期前，被医生诊断的伤病或疾病或已出现的任何症状或病征；或
- iii. 直接或间接由下列原因导致或与之相关的住院、治疗及/或收费：
 - a) 受保人的妊娠、代母身份、分娩或终止妊娠、节育、不育或人工受孕或任何一性别绝育；
 - b) 战争、战斗(不论是否已宣战)、叛乱、暴动、暴乱、民事骚乱、恐怖主义行动、核污染、生物污染或化学污染；
 - c) 受保人参与任何刑事罪行或在神志正常或失常的情况下企图自杀或蓄意自残；
 - d) 受保人进行整形手术，除非受保人是因意外而导致受伤并因而必须接受整形手术而受保人从意外发生起计90日内接受整形手术；
 - e) 受保人进行屈光偏差的矫正和治疗，除非受保人是因意外而导致受伤并因而必须接受矫正治疗则除外，而受保人从意外发生起计90日内接受矫正；
 - f) 为受保人的利益而购买或使用医疗辅助器具和装置，包括但不限于眼镜、隐形眼镜、助听器或轮椅；
 - g) 受保人进行疗养或身体检查，或健康检查(无论该等检查结果是否正常)；或受保人接种和免疫注射；或受保人进行遗传基因测试或遗传基因咨询辅导；
 - h) 就受保人的受伤或疾病相关而作出的治疗或测试与常规医疗或诊断不一致；
 - i) 受保人使用的麻醉剂(但由注册医生处方使用则除外)，或受保人滥用药物及/或酗酒；
 - j) 受保人接受的牙科治疗或外科手术，除非是因意外而须作紧急治疗，而该治疗是在住院期间进行并且无法以门诊方式进行；
 - k) 受保人在履行其于雇佣合同或服务合同或合伙关系下的职责的过程中或以独资经营者的身份进行、从事或参与(i)水肺潜水或(ii)任何机动车辆或骑马比赛或(iii)辅以绳索或由向导带领的攀山活动；
 - l) 对受保人进行治疗或测试有关于艾滋病(AIDS)或受人体免疫力缺乏病毒(HIV)感染或任何与其相关或关连的任何相关的症状或艾滋病相关症群期(ARC)；
 - m) 受保人的精神紊乱、心理或精神疾病、行为问题或人格障碍，但在本附加保障下住院保障的精神疾病治疗所列明则除外；
 - n) 受保人任何先天性或遗传疾病或发育中出现异常情况(仅适用于该异常在受保人年满十六岁前已产生症状或病征，或已被诊断患上疾病)；
 - o) 任何仅为物理治疗或就调查症状及/或病征而进行的诊断影像、化验室检查或其他诊断程序的住院；
 - p) 任何不属必须的医疗的治疗、检查、服务或供应品；或任何超出「合理及惯常收费」的收费；
 - q) 非医疗服务，包括但不限于探访者用餐、收音机、电话、影印、个人物品、医疗报告收费及其他类似项目；
 - r) 受保人接受的医疗实验及/或非主流医疗技术/程序/治疗，或尚未由当地政府、相关机构及当地认可医学会批准的新型药物或干细胞治疗；
 - s) 睡眠疾病(由专科医生确认是危及生命的睡眠窒息症治疗和已获本公司预先批核则除外)；
 - t) 治疗过度肥胖(包括病态肥胖)、控制体重计划或减肥手术(由专科医生在传统治疗方法失败后确认是必需的减肥手术和已获本公司预先批核则除外)；
 - u) 由性接触传染的疾病或性问题，如功能障碍(不论其原因)，性别有关的问题或变性或性别重新分配；
 - v) 在美容中心的任何服务/治疗，不论有关服务/治疗属必须的医疗或由医生提供的服务/治疗；或
 - w) 任何在本附加保障的特别条款(如有)中除外条款下的活动或疾病。

以上为不保事项的一般概要。有关全部不保事项，请参阅保障条款。

任何在中华人民共和国的住院保障，本公司仅会对指定的医院所收取的合资格的医疗收费作出赔偿。本公司可以不时更改中国内地指定医院名单而不作另行通知。请致电客户服务热线或访问我们的网站(www.manulife.com.hk) 下载现时中国内地指定医院名单及有关指定医院详情。详情请参阅保障条款。

以上仅概括有关不获支付的情况。请参阅保障条款和保单条款内的确切条款和细则，并特别注意包括但不限于「保障生效日期」、「已存在情况」、「索偿限制」的条文；及「伤病」、「主要疾病」、「必须的医疗」和「合理及惯常收费」的定义。

本产品宣传单内，「您」和「阁下」指保单持有人，「我们」、「本公司」和「宏利」指宏利人寿保险(国际)有限公司(在百慕达注册成立的有限责任公司)。

阁下不应在未完全了解此产品的性质和风险前而购买本产品。如欲了解计划详情，欢迎与您的宏利保险顾问联系，或致电客户服务热线(852) 2510 3383(如阁下身处香港)和(853) 8398 0383(如阁下身处澳门)。如阁下有任何疑问，请咨询独立专业意见。

自2018年1月1日起，凡是在香港签发的保单，保险业监管局将向保单持有人收取保费征费。有关征费和其收取安排的详情，请访问宏利网站：www.manulife.com.hk/link/levy-sc。

如欲参阅宏利的隐私政策，阁下可访问宏利网站，网址为www.manulife.com.hk。阁下还可要求宏利停止将阁下的个人资料用作直接促销用途，如有此需要，请致函至以下地址。我们不会因此而收取任何费用。

本产品宣传单仅可在香港和澳门传阅，不可在中国内地传阅。

此简体中文本仅供参考用途。如本文与提供的繁体本或英文本有差异，概以该繁体本或英文本为准。

宏利人寿保险(国际)有限公司(在百慕达注册成立的有限责任公司)

(宏利金融有限公司的附属公司)

香港: 香港九龙观塘伟业街223-231号宏利金融中心A座22楼

澳门: 澳门新马路61号永光广场14楼A

 Manulife 宏利