Manulife 宏利

守護一生醫療保障計劃/附加保障

ManuGuard Medical Plan/Benefit

manulife.com.hk

守護一生醫療保障計劃/附加保障

未來，總是不可預計。

守護一生醫療保障計劃/守護一生醫療附加保障 (「守護一生」或本計劃) 可確保您及您的至愛在有需要時得到適切的治療。

「守護一生」為每個於不同人生階段並關注健康需要的人士而設。計劃設有四個不同保障級別以供選擇 — 私家病房計劃、半私家病房計劃、普通病房計劃及基礎計劃，務求切合您的需要及生活方式 (請參閱保障表)。

常在身邊給予支援

- 受保人之住院及手術費會根據您所選擇的計劃級別限額而獲得賠償，每次傷病賠償期最長可達120天 (請參閱保障表)。
- 即使手術以門診方式進行，亦可獲得賠償。
- 廣泛覆蓋受保人住院前以至出院後的醫療服務，包括門診診治、私家看護及由物理治療師和脊椎治療師提供的輔助治療。
- 涵蓋於門診進行的腎透析治療及癌症治療，包括化療、放射治療、質子治療及標靶治療。
- 在「保障升級選擇」[1] 下，只要您的「守護一生」保障已經生效滿5年，您可選擇於55、60或65歲時把基礎計劃升級至普通病房計劃，而無須額外提供健康狀況證明。
- 外遊期間可享24小時國際醫療援助。

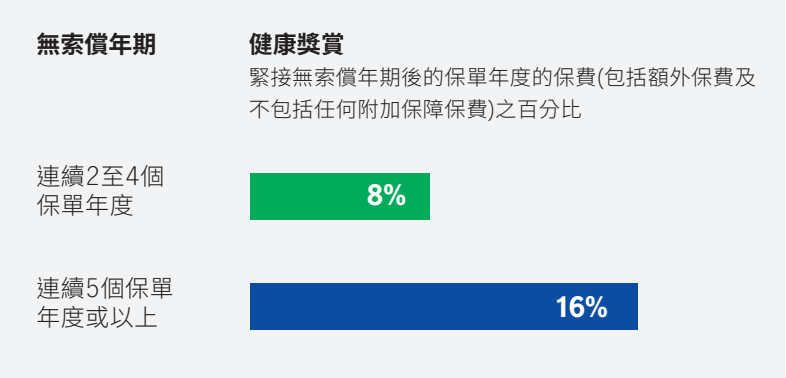
為您多走一步

面對傳染病的威脅增加，我們明白您需要更全面安心的保障。因此，若受保人不幸因所列之傳染性疾病[2] 而需要入住醫院的隔離病房，計劃會提供隔離病房保障以增加住房費的賠償上限。

「守護一生」乃宏利提供及承保的償款住院保險產品，並提供基本計劃 (守護一生醫療保障計劃) 或附加保障 (守護一生醫療附加保障)。本產品單張只提供本產品之一般資料，並不構成保單的一部分，及並未載有保單的所有條款。您應參閱守護一生醫療保障計劃之保單條款 (「保單條款」) 或守護一生醫療附加保障之保障條款 (「保障條款」) 以了解本產品之確實條款及細則。我們可按閣下要求提供該等複本。

健康獎賞

若受保人最少兩個連續保單年度沒有任何索償，我們會為您提供健康獎賞[3]以鼓勵健康生活。



關鍵時刻提供加倍保障[4]

面臨癌症、突發性心臟病、中風及腎衰竭，「守護一生」為您提供加倍醫療保障：

- 受保人住房費、醫生巡房費及深切治療保障的最多日數，由120天延長至180天；
- 專科醫生費的最高賠償限額、住院前及出院後的門診次數上限提升至原有限額的兩倍；
- 受保人出院後私家看護的最高賠償次數由15次增加至30次(不適用於基礎計劃)。

保證續保令您放心

「守護一生」保證終身續保[5]，持續照顧您的保障需要。

照顧受保人更多需要

當經歷不同的人生階段，醫療需要也會隨之改變。您可以在「守護一生」的基礎上，靈活附加自選的保障項目，以進一步提升保障：

- 自選**額外醫療保障**及自選**特級額外醫療保障**專為「守護一生」客戶而設，並不設個人終身賠償限額直至受保人達75歲或以上[6]。如實際醫療開支超出最高賠償限額，額外醫療保障會就餘額作出高達80%賠償 (適用於保障項目如住院保障、手術保障、住院前及出院後保障、緊急治療保障及主要疾病治療保障[7,8])，給您額外的財務保障。

- 其他自選門診附加保障及住院現金附加保障可提供更周全的醫療服務，請參閱有關產品單張以了解保障詳情。

計劃一覽

守護一生醫療保障計劃/附加保障

產品目的及性質	償款住院保險產品，適合有醫療保障需要的客戶
產品類別	基本計劃 / 附加保障
保單/保障年期	保障期為一年。於繳付保費後保證終身續保[5]
保費繳付期	在受保人在世期間，須於每個保單年度繳交保費。保費並非保證[5]
投保年齡	基本計劃:15日至70歲 附加保障:15日至75歲
保單貨幣	港元 / 美元
保費繳付形式	每年 / 每半年 / 每季 / 每月
保費表	可按要求提供

保障表

計劃級別	每項傷病最高賠償限額(港元/美元) 私家	半私家	普通	基礎
醫療保障項目				
I. 住院保障				
(a) 住房費 (每日限額，以120日為限)	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) 醫生巡房費 (每日限額，以120日為限)	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) 專科醫生費	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) 醫院雜費	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) 深切治療 (每日限額，以120日為限)	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) 住院陪床費 (每日限額，以120日為限)	全數保障	全數保障	全數保障	200港元/ 25美元
(g) 住院現金 (每日，以120日為限)[9]	1,200港元/ 150美元	600港元/ 80美元	300港元/ 40美元	150港元/ 19美元
(h) 特別獎賞 (每日，以120日為限)[10]	1,200港元/ 150美元	600港元/ 80美元	300港元/ 40美元	150港元/ 19美元
(i) 精神疾病治療	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
(j) 隔離病房[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. 外科手術保障				
(a) 手術費[11]	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) 麻醉師費	應付的外科手術費之35%			
(c) 手術室費	應付的外科手術費之35%			
III. 住院前及出院後保障				
(a) 住院/門診手術前門診(每次限額，限於住院/門診手術前31日內的診治，每日最多1次，以1次為限)	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

計劃級別	每項傷病最高賠償限額(港元/美元) 私家	半私家	普通	基礎
III. 住院前及出院後保障				
(b) 出院/門診手術後門診(每次限額，限於出院/門診手術後60日內的診治，每日最多1次，以3次為限)	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) 出院後私家看護(每日限額，限於出院後90日內的看護服務，每日最多1次，以15次為限)	1,760港元/220美元	960港元/120美元	660港元/83美元	不包括
(d) 出院後輔助治療(每次限額，限於出院後90日內的脊椎治療師/物理治療師診治，每日最多1次，以10次為限)	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. 緊急治療保障				
(a) 意外急症門診治療 (只限意外受傷)	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) 門診癌症治療及腎臟透析 (每項疾病之化療/電療/標靶治療/透析治療之最高賠償額)[12]	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) 主要疾病治療[4]	就癌症/心臟病/中風/腎衰竭之住院，以下之保障項目可獲提升: • 項目I(a), (b), (e): 最多日數由120日增至180 日 • 項目I(c): 於保障表就有關計劃級別所列的保障金額乘以2 • 項目III(a): 門診診治最高次數由1次增至2次 • 項目III(b): 門診診治最高次數由3次增至6次 • 項目III(c): 私家看護服務最高次數由15次增至30次(不適用於基礎計劃)			
VI. 身故賠償保障				
(a) 恩恤身故賠償	10,000港元/1,250美元			
(b) 意外身故賠償	10,000港元/1,250美元			
(c) 醫療事故身故賠償 (每張保單)[13]	100,000港元/12,500美元			
VII. 其他服務				
(a) 國際醫療援助[14]	包括			

額外醫療保障或特級額外醫療保障(自選)[6,7,8]

計劃級別	每項傷病最高賠償限額(港元/美元)			
	私家	半私家	普通	基礎
額外醫療保障之賠償總額	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
特級額外醫療保障之賠償總額	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
額外醫療保障/特級額外醫療保障之個人終身賠償限額 (適用年齡於達75歲的受保人)	1,300,000港元/162,500美元			

醫療保障項目

I. 住院保障				
(a) 住房費 (每日限額) • 於住院第121日起，超出開支的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) 醫生巡房費 (每日限額) • 於住院第121日起，超出開支的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) 專科醫生費	超出「守護一生」在額外醫療保障/特級額外醫療保障前應支付專科醫生費賠償之80%			
(d) 醫院雜費	超出「守護一生」在額外醫療保障/特級額外醫療保障前應支付醫院雜費賠償之80%			
(e) 深切治療 (每日限額) • 於住院第121日起，超出開支的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) 住院陪床費 (每日限額) • 於住院第121日起，超出開支的80%	全數保障	全數保障	全數保障	200港元/25美元
II. 手術保障				
(a) 手術費[11]	超出「守護一生」在額外醫療保障/特級額外醫療保障前應支付手術費賠償之80%			
(b) 麻醉師費	超出「守護一生」在額外醫療保障/特級額外醫療保障前應支付麻醉師費賠償之80%			
(c) 手術室費	超出「守護一生」在額外醫療保障/特級額外醫療保障前應支付手術室費賠償之80%			

計劃級別	每項傷病最高賠償限額(港元/美元) 私家	半私家	普通	基礎
III. 住院前及出院後保障				
(a) 住院/門診手術前門診 (每次限額，以每日1次為限) • 額外1次住院前門診費用作出80%的賠償 (須為住院/門診手術前31日內的診治)	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/門診手術後門診 (每次限額，以每日1次為限) • 額外3次出院後門診費用作出80%的賠償 (須為醫院出院/門診手術後60日內的診治)	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) 出院後私家看護 (每日限額，以每日1次為限) • 額外15次出院後私家看護的費用作出80%的賠償 (須為醫院出院後90日內的看護服務)	1,760港元/ 220美元	960港元/ 120美元	660港元/ 83美元	不包括
(d) 出院後輔助治療 (每次限額，以每日1次為限) • 額外10次出院後輔助治療的費用作出80%的賠償 (須為醫院出院後90日內的脊椎治療師/物理治療師診治)	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. 緊急治療保障				
(a) 意外急症門診治療 (只限意外受傷)	超出「守護一生」在額外醫療保障/特級額外醫療保障前應支付的意外急症門診治療賠償之80%			

說明例子

「守護一生」的額外醫療保障如何運作？

黃太(40歲)，為保障個人健康，她投保了**守護一生醫療保障計劃 (普通病房計劃)**，並選擇附加了**額外醫療保障**。

五年後，她發現乳房長有結塊，後來被確診患上右乳腺原位癌。她在醫生建議下進行切除淋巴結手術，並在香港的私家醫院入住普通病房共6日。

所接受的醫療服務	實際醫療開支	保障表所列賠償限額	額外醫療保障前可獲賠償的醫療費用	超出的費用而合資格獲得額外醫療保障
住房費	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	–
醫生巡房費	6,300港元 (900港元 x 7日)	每日900港元 (最多120日)	6,300港元	–
醫院雜費	84,750港元	每傷病12,000港元	12,000港元	72,750港元
手術費	45,000港元	每項手術 52,500港元 x 手術費賠償表內 所列明之百分比	39,375港元	5,625港元
麻醉師費	15,000港元	外科醫生費 的35%	13,781.25港元	1,218.75港元
手術室費	21,870港元	外科醫生費 的35%	13,781.25港元	8,088.75港元
總計	**179,520港元**		**91,837.5港元**	**87,682.5港元**

在額外醫療保障下，可獲賠償的醫療開支為：

額外醫療保障前可獲賠償的醫療費用 + (超出的費用而合資格獲得額外醫療保障 × 額外醫療保障下的賠償百分比)

91,837.5港元 **87,682.5港元** **80%** = **161,983.5港元**

計劃下可獲賠償的醫療費用為161,983.5港元，而黃太共需支付17,536.5港元。

(上述例子只屬假設，並假設黃太在確診上述的傷病前沒有在此計劃下作任何索償。此例子僅供說明用途。)

註

1. 「保障升級選擇」只可在受保人在世期間行使一次及於行使及生效後不可撤回。行使「保障升級選擇」後，有關新保費將根據「普通病房計劃」之最新的保費率為準，且不可增加額外醫療保障或特級額外醫療保障。若計劃已附有額外醫療保障或特級額外醫療保障，則現有計劃級別會於保障升級時，自動被提升至「普通病房計劃」的相關保障。有關「保障升級選擇」的詳細條款及細則，請參閱保單條款或保障條款。

2. 因豪華、行政客房及套房產生的任何病房收費並不包括在保障範圍內。有關傳染性疾病之列表，請參閱保單條款或保障條款。

3. 獲發健康獎賞後，若日後有任何於無索償年期內的索償支付，我們將有權於該索償支付及/或於未來可能須支付的索償支付中扣除已發出的健康獎賞。以上有關健康獎賞的描述及列表只提供一般資料，您應該參閱保單條款或保障條款有關健康獎賞的詳細計算及發出方法。

4. 此項額外保障將於受保人最接近75歲之保單周年日時終止。有關額外保障之詳情、主要疾病的定義及適用之條件，請參閱保單條款或保障條款。

5. 計劃的保障期為一年，並會於每年的保單周年日續保。您有保證續保此計劃的權利但須受保單條款或保障條款內有關細則及條款限制。保費並非保證及我們可能不時作出調整。有關詳情，請參閱以下重要事項的「保費調整」及「續保」部分及本計劃之有關「每年保費表」。

6. 任何受保人之已存在狀況將適用於額外醫療保障或特級額外醫療保障。於受保人最接近75歲之保單周年日或之後，額外醫療保障或特級額外醫療保障的個人終身賠償限額為1,300,000港元/162,500美元。個人終身賠償限額是指受保人最接近75歲之保單周年日時，於我們不時為受保人所簽發的所有保單（包括此計劃）下（不論是否仍然生效，而且該等保單須根據其各自條款及細則明確地受一項個人終身賠償限額所限）我們於額外醫療保障或特級額外醫療保障下可支付的最高賠償限額之總額。若所支付的金額已達個人終身賠償限額之總額，額外醫療保障或特級額外醫療保障將立即終止。有關額外醫療保障或特級額外醫療保障條款，請參閱保單條款或保障條款。

7. 若受保人之住院級別高於本保單下所選之計劃級別，我們將減少就額外醫療保障或特級額外醫療保障應支付之賠償金額，將於應用80%賠償率前，乘以以下房間級別調整因子:

   若受保人並非於澳門指定醫院住院：

	房間級別調整因子
(i) 如為「基礎計劃」或「普通病房計劃」，但於私家病房或以上之級別住院	25%
(ii) 如為「基礎計劃」或「普通病房計劃」，但於半私家病房住院	50%
(iii) 如為「半私家病房計劃」，但於私家病房或以上之級別住院	50%
(iv) 如為「私家病房計劃」，但於高於私家病房之級別住院	50%

   若受保人於澳門指定醫院住院：

	房間級別調整因子
(i) 如為「基礎計劃」或「普通病房計劃」，但於由我們訂明的私家病房住院	50%
(ii) 如為「基礎計劃」或「普通病房計劃」，但於高於由我們訂明的私家病房之級別住院	25%
(iii) 如為「半私家病房計劃」或「私家病房計劃」，但於高於由我們訂明的私家病房之級別住院	50%

8. 若費用及/或收費於亞洲以外的地區產生，而受保人就該費用及/或收費產生時的過去365日居住於香港特別行政區、澳門特別行政區或中華人民共和國少於183日，我們將減少就額外醫療保障或特級額外醫療保障計劃下應支付之保障賠償金額，將於應用80%賠償率及相關房間級別調整因子前，乘以以下醫院所在地調整因子。

	醫院所在地調整因子
(i) 如受保人之住院是於亞洲以外(但不包括美國)的醫院	75%
(ii) 如受保人之住院是於美國的醫院	50%

   例子：受保人居住於香港特別行政區少於183日，並就於美國產生的費用索償(假設房間級別調整因子不適用於此例子)，於額外醫療保障或特級額外醫療保障下的賠償金額為超出相關計劃的合資格費用 X 50% X 80%。

9. 當受保人為持有(a)香港身份證及入住香港政府醫院的普通病房；或(b)澳門身份證及入住澳門政府醫院的普通病房，就傷病進行治療而產生費用後，將獲支付此項住院現金保障。

10. 若受保人於其他保險公司所提供的醫療計劃成功索償後(我們或其附屬公司之個人或團體醫療保單除外)，方對我們作出索償，我們將就每日之住院支付特別獎賞。

11. 每項手術之手術費賠償不可超過保障表內列明之最高賠償額，乘以手術費賠償表內所列明之相關手術的賠償百份比率。詳情請參閱保單條款或保障條款。

12. 門診癌症治療及腎臟透析保障將賠償 (a) 受保人以門診形式進行之化療、電療或標靶治療；或 (b) 受保人於醫院門診部進行的血液透析或腹膜透析治療。若兩次患上相同或相關癌症的時間相隔符合保單條款或保障條款中定義之「五年無癌症期」，則將視作兩次傷病。

13. 醫療事故賠償保障會在恩恤身故賠償保障以外額外支付。有關醫療事故賠償保障之詳情，請參閱保單條款或保障條款。

14. 國際醫療援助由第三方服務機構提供，該機構為獨立的承辦商，並非我們的代理。我們並不就該服務機構所能提供之醫療意見或任何醫療服務作出任何陳述、保證或承諾。此服務將不時作出更改。有關最新緊急援助保障條款之條款及細則，請參閱我們的網站(www.manulife.com.hk)。

重要事項

1. 產品性質

本產品是一份沒有儲蓄成分的償款住院保險產品。本產品沒有現金價值。本產品適合需要醫療保障產品及於需要醫療保障有能力繳付保費的客戶。因此，您應預備足夠的資金以繳付未來的保費。保費用以支付保險及相關費用。

2. 冷靜期（適用於本計劃為基本計劃的情況下）

若您不滿意保單，您有權在冷靜期內取消保單，並獲退還任何已繳保費及任何已繳保費徵費。

- **如保單於香港簽發：** 如要取消保單，您必須在冷靜期內將已簽署的書面通知直接送達宏利人壽保險 (國際) 有限公司個人理財產品部：香港九龍觀塘偉業街223-231號宏利金融中心A座22樓。換言之，取消保單的書面通知需於緊接保單或通知書 (通知您保單可供領取及冷靜期的屆滿日) 交付予您或您的指定代表之日起計21個曆日期間內送達宏利的有關地址，以較先者為準。
- **如保單於澳門簽發：** 如要取消保單，您必須在冷靜期內將已簽署的書面通知送達宏利人壽保險（國際）有限公司個人理財產品部：澳門新馬路61號永光廣場14樓A。換言之，即保單送遞後或通知書（通知您保單已經可以領取及冷靜期的屆滿日）發予您或其代表後起計21天內，以較先者為準。

3. 保費調整

保費將隨受保人年齡改變及並非保證。本公司會定期檢視本公司之產品，包括保費率，以確保可繼續提供保障。於檢視保費率時，本公司將考慮本公司的理賠經驗、醫療成本上漲及其他因素。本公司可於每個保單周年日調整保費。

4. 保費年期及欠繳保費的後果

您須於整個保障期按時繳付保費。若您未能按時繳交保費，由到期日起計您可獲31天寬限期，而期間保單仍然有效。若您於31天寬限期後仍未繳交保費，保單將告失效而不作另行通知，而受保人亦不再受保障。

5. 信貸風險

任何已繳付的保費會成為宏利資產的一部分。因此，您將承受本公司的信貸風險。本公司的財政狀況或會影響其履行保單及合約的責任的能力。

6. 貨幣風險

您可選擇以非本地貨幣作為本計劃之貨幣單位。於決定貨幣單位前，您應考慮潛在的貨幣風險。匯率可升亦可跌，而任何匯率波動會直接影響您以本地貨幣計算時所需繳付保費及利益。匯率波動可能會造成損失。兌換貨幣潛在的損失可能抵銷（或甚至超過）來自保單的利益。

7. 通脹風險

因通脹關係，未來生活及醫療成本可能更高。因此，目前計劃的保障或許未能滿足您未來的需要。

8. 終止計劃之條件

本計劃將於下列情況終止：

i. 受保人身故；
ii. 於31天寬限期完結後仍未繳交到期保費；
iii. 我們批准保單持有人終止此計劃的書面申請；
iv. 本計劃所附加於的保單終止或期滿（如本計劃為附加保障）；或
v. 保單退保或本公司於您的保單內行使不能作廢權益（如有）（如本計劃為附加保障）；

並以較先出現者為準。

就守護一生醫療附加保障而言，於任何保費到期日前31天內，保單持有人可以書面通知我們終止計劃。保單須隨書面通知一併交回我們以作相應批註。於我們妥收上述文件後，本計劃將於有關保費到期日終止。

本計劃一旦終止，將不具任何效力。若本保單於保單年度中被終止，不論有否於該保單年度支付索償，將不獲退還保費的任何部份。

9. 續保

本計劃保證終身續保。本公司保留權利於每次續保時修訂本計劃之保障、保單條款及細則和保費。

10. 自殺

不論事發時精神是否健全，若受保人於以下日期起計一年內自殺，將不獲支付任何身故賠償：

i. 保單簽發日或保單生效日；
ii. 保單復效的生效日；
iii. 保單批註日期或更改生效日（只適用於保單簽發後附加之守護一生醫療附加保障）

以較後者為準。

11. 索償程序

有關索償程序之詳情，請參閱保單條款或保障條款中的「索償程序」部分及瀏覽網站www.manulife.com.hk。

若受保人獲得由其他保險保單支付賠償，則不論是由本公司或其他保險公司發出的保單，或經任何其他途徑獲得賠償，本計劃之醫療保障，除住院現金及特別獎賞外，將以下列金額較低的一項為限：

i. 於扣除由其他保單，或任何其他途徑支付賠償後之餘額；或
ii. 於保障表內列明之賠償限額。

主要疾病治療保障的賠償次序如下：
i. 相關計劃於保障表內列明的住院保障
ii. 保障表內列明的主要疾病治療
iii. 額外醫療保障或特級額外醫療保障

本公司必須在收到有關受保人就首次被診斷患上所訂明之指定的主要疾病之證明文件後，方會批核及/或承擔給予主要疾病治療保障之責任，詳情請參閱保單條款或保障條款。

12. 「合理及慣常收費」及「必須之醫療」
我們將不保障任何不屬「必須之醫療」的治療、檢查、服務或供應品；或任何超出「合理及慣常收費」的收費而直接或間接引致或與之相關的住院、治療及/或收費。

「合理及慣常收費」是指一項並不超過由於當地有相類同地位的醫療服務提供者就相類同的疾病或受傷，為相同年齡和性別人士所提供的相類同治療、醫療服務或供應品之一般收費水平的醫療診治收費。合理及慣常收費於任何情況下不得超過實際收費。本公司可參考以下情況（如適用）決定有關醫療費用是否為「合理及慣常收費」：
i. 由香港政府憲報就香港公立醫院為私家病人提供醫療服務所訂的收費；
ii. 醫療行業的收費調查；
iii. 內部保險賠償統計數據；
iv. 受保保障程度或水平；及/或
v. 其他相關的參考資料。

「必須之醫療」是指一項符合下列各項規定之醫療服務：
i. 符合診斷結果，就有關病況於香港採用之慣常治療方式；
ii. 符合香港良好醫療守則標準；及
iii. 並非純粹為了方便受保人或醫生。

13. 等候期
除意外受傷外，醫療保障的獲取資格及其保障範圍將於下列日期正式生效（以較後者為準）：
i. 保單簽發日或本計劃的投保申請書簽署日起計30日後（以較後者為準）；或
ii. 本計劃復效的生效日起計30日後；或
iii. 保單批註日期或更改本計劃生效日起計30日後（以較後者為準）（只適用於保單簽發後附加之守護一生醫療附加保障）。

有關詳細條款及細則，詳情請參閱保單條款/保障條款中的「保障生效日期」部分。

有關提升保障之額外醫療保障將會於批註日期或更改提升保障的生效日期30日後正式生效（以較後者為準），身故賠償保障及意外受傷則除外。

14. 不保事項及限制
本公司不會就下列任何原因直接或間接導致的情況作出賠償：
i. 受保人的受傷或疾病為已存在之狀況；或
ii. 受保人於本計劃之醫療保障生效日期前，被醫生診斷之傷病或疾病或已出現之任何症狀或病徵；或
iii. 直接或間接由下列原因引致或與之相關的住院、治療及/或收費：
   a) 受保人之妊娠、代母身份、分娩或終止妊娠、節育、不育或人工受孕或任何一性別絕育；
   b) 戰爭、戰鬥（不論是否已宣戰）、叛亂、暴動、暴亂、民事騷亂、恐怖主義行動、核污染、生物污染或化學污染；
   c) 受保人參與任何刑事罪行或在神志正常或失常的情況下企圖自殺或蓄意自殘；
   d) 受保人進行整形手術，除非受保人是因意外而引致受傷並因而必須接受整形手術而受保人於意外發生起計90日內接受整形手術；
   e) 受保人進行屈光偏差的矯正和治療，除非受保人是因意外而引致受傷並因而必須接受矯正治療則除外，而受保人於意外發生起計90日內接受矯正；
   f) 為受保人的利益而購買或使用醫療輔助器具及裝置，包括但不限於眼鏡、隱形眼鏡、助聽器或輪椅；
   g) 受保人進行療養或身體檢查，或健康檢查（無論該等檢查結果是否正常）；或受保人接種和免疫注射；或受保人進行遺傳基因測試或遺傳基因諮詢輔導；
   h) 就受保人之受傷或疾病相關而作出之治療或測試與常規醫療或診斷不一致；
   i) 受保人使用的麻醉劑（但由註冊醫生處方使用則除外），或受保人濫用藥物及/或酗酒；
   j) 受保人接受的牙科治療或外科手術，除非是因意外而須作緊急治療，而該治療是於住院期間進行並且無法以門診方式進行；
   k) 受保人在履行其於僱傭合約或服務合約或合夥關係下之職責的過程中或以獨資經營者的身份進行、從事或參與 (i) 水肺潛水或 (ii) 任何機動車輛或騎馬比賽或 (iii) 輔以繩索或由嚮導帶領的攀山活動；
   l) 對受保人進行治療或測試有關於愛滋病(AIDS)或受人體免疫力缺乏病毒(HIV)感染或任何與其相關或關連的任何相關的症狀或愛滋病相關症群期(ARC)；
   m) 受保人的精神紊亂、心理或精神疾病、行為問題或人格障礙，惟於本保單下住院保障之精神疾病治療所列明則除外；
   n) 受保人任何先天性或遺傳疾病或發育中出現異常情況（只適用於該異常於受保人年滿十六歲前已產生症狀或病徵，或已被診斷患上疾病）；
   o) 任何只為物理治療或就調查症狀及/或病徵而進行之診斷影像、化驗室檢查或其他診斷程序的住院；
   p) 任何不屬必須之醫療的治療、檢查、服務或供應品；或任何超出「合理及慣常收費」的收費；
   q) 非醫療服務，包括但不限於探訪者用餐、收音機、電話、影印、個人物品、醫療報告收費及其他類似項目；
   r) 受保人接受的醫療實驗及/或非主流醫療技術/程序/治療，或尚未由當地政府、相關機構及當地認可醫學會批准之新型藥物或幹細胞治療；
   s) 睡眠疾病（由專科醫生確認是危及生命的睡眠窒息症治療及已獲本公司預先批核則除外）；
   t) 治療過度肥胖（包括病態肥胖）、控制體重計劃或減肥手術（由專科醫生於傳統治療方法失敗後確認是必需的減肥手術及已獲本公司預先批核則除外）；
   u) 由性接觸傳染的疾病或性問題，如性功能障礙（不論其原因），性別有關的問題或變性或性別重新分配；
   v) 於美容中心之任何服務/治療，不論有關服務/治療屬必須之醫療或由醫生提供的服務/治療；或

w) 任何在本計劃之特別條款(如有)中除外條款下的活動或疾病。

以上為不保事項之一般概要。有關全部不保事項,請參閱保單條款或保障條款。

以上只概括有關不獲支付的情況。請參閱保單條款或保障條款內的確實條款及細則,並特別留意包括但不限於「保障生效日期」、「已存在情況」、「索償限制」之條文;及「傷病」、「主要疾病」、「必須之醫療」及「合理及慣常收費」之定義。

本產品單張內,「您」及「閣下」指保單持有人,「我們」、「本公司」及「宏利」指宏利人壽保險(國際)有限公司(於百慕達註冊成立之有限責任公司)。

閣下不應在未完全瞭解此產品的性質及風險前而購買本產品。如欲了解計劃詳情,歡迎與您的宏利保險顧問聯絡,或致電客戶服務熱線(852)2510 3383(如閣下身處於香港) 或(853) 8398 0383(如閣下身處於澳門)。如閣下有任何疑問,請諮詢獨立專業意見。

由2018年1月1日起,凡在香港簽發的保單,保險業監管局將向保單持有人收取保費徵費。有關徵費及其收取安排之詳情,請瀏覽宏利網站www.manulife.com.hk/link/levy-zh。

如欲參閱宏利之私隱政策,閣下可瀏覽宏利網站,網址為www.manulife.com.hk。閣下並可要求宏利停止使用閣下的個人資料作直接促銷用途,如有此需要,請致函我們。本公司地址可於宏利網站上找到。我們不會因此而收取任何費用。

本產品單張只可於香港及澳門傳閱,並不可於中國內地傳閱。

Manulife 宏利

MKTPP43C (02/2021)