

宏利
全護航自願醫保
靈活計劃

Manulife First
VHIS Flexi Plan



宏利 全護航自願醫保 靈活計劃

疾病或傷患往往難以預料，因醫療費用而耗費大筆積蓄，您甘心嗎？面對連年上升的醫療費用，公營醫療資源緊絀，公司的團體醫療保障亦未必足夠應付醫療開支，因此您應未雨綢繆，及早籌劃穩健的財務保障，而自願醫保計劃（「自願醫保」）正正能照顧您和家人的醫療保障需要。

宏利除自願醫保標準計劃外，亦提供自願醫保靈活計劃，給您更佳保障。**宏利全護航自願醫保靈活計劃**（「宏利全護航」或本計劃）為償款住院保險產品，提供實報實銷的醫療保障。本計劃屬香港特別行政區政府醫務衛生局認可的自願醫保靈活計劃。在受保人在世期間，本計劃保證每年續保。除了貼心的保障項目外，本計劃特設多個不同保障組合，讓您可因應個人需要靈活選擇。如您維持健康生活，更有機會獲享保費折扣優惠。此外，您就本計劃繳交的保費亦可申請稅務扣減。

宏利全護航自願醫保靈活計劃乃宏利提供及承保的償款住院保險產品。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。您應參閱保單條款以了解本產品之確實條款及細則。如欲參閱保單條款，請瀏覽宏利網站www.manulife.com.hk。我們可按閣下要求提供該複本。

計劃特點



保障貼心 沿途護航



靈活選擇 配合所需



估算可賠償金額
讓您倍感安心



經初步評估
可獲高達100%賠償



獎勵健康生活



保費可扣稅
令保障更實惠





保障貼心 沿途護航

「宏利全護航」為終身續保的醫療保險計劃，會就傷病引致的醫療費用提供實報實銷的保障。本計劃的保障多元化，包括診斷檢測以至治療後護理等，在康復路上沿途護航：

1. 住院保障

住房費、醫生巡房費、專科醫生費、深切治療等開支

2. 診斷保障

住院或門診進行的先進診斷成像檢測（見註1），包括電腦斷層掃描、磁力共振掃描、正電子放射斷層掃描等

3. 外科手術保障

住院或門診進行的外科手術

4. 接受治療前及治療後保障

診症，包括物理治療、職業治療等

5. 非手術癌症治療保障

化療、放射性治療、標靶治療、免疫治療及荷爾蒙治療

6. 額外保障項目

隔離病房、住院陪床費、門診腎臟透析、出院後私家看護及急症門診護理

上述為本計劃所提供的保障概要。請參閱以下保障表及保單條款，以了解更多保障詳情。



靈活選擇 配合所需

我們明白每人都有不同的保障需要，因此本計劃讓您可靈活選擇保障組合，以配合個人所需和預算。

「宏利全護航」設有3種病房級別可供選擇：

普通房

半私家房

私家房

各個病房級別分別提供不同保障。

此外，您可選擇增添以下附加醫療保障，以享有更多保障：

- 高額醫療保障
- 特級高額醫療保障

倘若合資格醫療費用超出保障表所列指定保障的個別賠償限額，上述附加醫療保障可就超出的費用（「合資格超出費用」）提供額外賠償，給您額外的財務保障。

有關不同病房級別及附加醫療保障所提供的保障詳情，請參閱以下保障表。



估算可賠償金額 讓您倍感安心

面對傷病突然來襲，您必然會憂慮隨之而來的經濟負擔，以及您的醫療保險是否足夠應付醫療開支。在「宏利全護航」的保障下，如受保人需接受非緊急手術，可向我們提供由醫療機構對有關費用作出的估算金額，我們將根據您的「宏利全護航」保障範圍，預先提供可賠償金額估算（見註2），讓您有個預算，從而安心接受治療，早日康復。



經初步評估 可獲高達 100%賠償

為了給您多一份安心，如您的「宏利全護航」保單增添了附加醫療保障，並在接受醫療服務前獲我們簽發初步評估，您便有機會就合資格超出費用獲得高達100%的賠償，亦即我們將豁免20%附加醫療共同保險（見註3）。此安排適用於任何在香港醫療機構所接受的治療或醫療服務，您更可自由選擇醫生及醫院。



獎勵健康生活

若受保人最少連續2個保單年度沒有提出索償，將自動就緊接無索償年期後下一個保單年度的到期及應繳保費(不包括任何附加保障之保費)享有高達16%的健康折扣(見註4、5)。有關健康折扣詳情，請參閱下表：

無索償年期	健康折扣百分比 (適用於無索償年期後下一個保單年度的到期及應繳保費)
連續2至4個保單年度	8%
連續5個保單年度或以上	16%



保費可扣稅 令保障更實惠

(見註5及6)

香港市民就「宏利全護航」繳交的保費可申請稅務扣減。保單持有人為自己及指明家庭成員(見註6)購買保單所繳付的相關保費可申請稅務扣減，每年可作稅務扣減的保費上限為每名受保人8,000港元。可申請稅務扣減的指明家庭成員數目不設上限。換言之，為越多家人購買自願醫保保單，便有機會節省越多稅款！

使用扣稅估算機，立即估算您可節省多少稅款！





未知的投保前 已有病症30日後 開始保障

於保單生效後的30日後，任何於受保人申請時未知的投保前已有病症（見註7）均可獲得保障，並惟受限於保障表內適用的賠償限額。

保單生效後的日數	未知的投保前已有病症保障 (所招致的合資格醫療費用之百分比)
首30日	0%
第31日起	100%

此外，本計劃的保障範圍還包括受保人年屆8歲後出現及確診的先天性疾病所引致的合資格醫療費用（見註8）。



額外保障 更添安心

您可選擇以附加保障形式附加「門診附加保障」（見註9）於「宏利全護航」保單，進一步提升您的保障。請參閱有關產品單張以了解保障詳情。

轉移至宏利的自願醫保計劃

如您是宏利的指定醫療保險計劃/保障的保單持有人，您可選擇轉移您現時的計劃/保障至我們提供的自願醫保認可計劃，惟需提供您最新的健康相關的資料給我們作重新評估。有關可作保單轉移的計劃/保障及保單轉移安排的詳情，請聯絡您的宏利保險顧問或瀏覽本公司網站www.manulife.com.hk。

其他增值服務

(以下項目並不構成自願醫保認可計劃的一部分。)

日間手術免找數電子服務

如您投保「宏利全護航」並添加附加醫療保障，您可從我們的專科網絡中揀選合適的醫生預約諮詢，為指定日間手術申請預先批核，我們會代您繳付已批核的醫療費用。(見註10)



國際醫療援助

您可自選增添國際醫療援助服務(見註11)，而毋須繳付額外保費。一旦於海外遇上緊急事故，只需聯絡24小時緊急支援中心熱線，即可獲得協助。

免費加入ManulifeMOVE，獲享高達10%的保費折扣！

您只需投保「宏利全護航」為受保人，並年滿18歲，即合資格成為Manulife**MOVE**會員。成功啟動您的MOVE應用程式賬戶，並達到下表所示的每日平均步數，即可在下一會籍年度續保「宏利全護航」時，獲享高達10% (見註5及12) 的保費折扣。

MOVE 獎賞級別	每日平均步數	保費折扣 (適用於下一個 保單年度的到期 及應繳保費)
級別 1	 5,000	5%
級別 2	 7,000	7%
級別 3	 10,000	10%

Manulife**MOVE**會員亦將獲得定期更新的生活小貼士，有助投入健康生活。

 Manulife
MOVE

更多詳情，請瀏覽 www.manulife.com.hk/MOVE。

計劃一覽

宏利全護航自願醫保靈活計劃



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。
由醫務衛生局認可的自願醫保靈活計劃。



產品性質

獨立基本計劃



計劃選擇

1. 宏利全護航自願醫保靈活計劃(普通房)
2. 宏利全護航自願醫保靈活計劃(普通房)
連同高額醫療保障
3. 宏利全護航自願醫保靈活計劃(普通房)
連同特級高額醫療保障
4. 宏利全護航自願醫保靈活計劃
(半私家房)
5. 宏利全護航自願醫保靈活計劃
(半私家房)連同高額醫療保障
6. 宏利全護航自願醫保靈活計劃
(半私家房)連同特級高額醫療保障
7. 宏利全護航自願醫保靈活計劃(私家房)
8. 宏利全護航自願醫保靈活計劃(私家房)
連同高額醫療保障
9. 宏利全護航自願醫保靈活計劃(私家房)
連同特級高額醫療保障



產品保障

保障只限於必須之醫療服務的合理及慣常收費。
有關詳情，請參閱以下保障表及保單條款。



每年保障限額

無



終身保障限額

無



保障地區

全球適用(精神科治療(請參閱保障表註解6)及
附加醫療保障(請參閱保障表註解14及15)除外)



醫療機構的選擇

不設限制



病房級別的選擇

不設限制(附加醫療保障(請參閱保障表註解13及15)
除外)



共同保險

- 訂明診斷成像檢測設有30%共同保險(見註1)。
若訂明診斷成像檢測在指定網絡成像中心進行則
可獲豁免(見註13及14及保障表註解4)。
- 附加醫療保障設有20%共同保險(見註1及保障
表註解15及16)。若在香港接受醫療服務並且獲
本公司簽發初步評估則可獲豁免。



保障期

保障期為一年。於繳付保費後，在受保人在世期間
保證每年續保(見註15)。



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(見註15)。



保費繳付形式

每年 / 每半年 / 每季 / 每月



投保年齡

15日至80歲(實際年齡)



保單貨幣

港元



保費資料

請瀏覽manulife.com.hk或向我們的理財顧問索取
標準保費表的複本



自選服務 / 附加保障

- 免費國際醫療援助服務(見註11)
- 門診附加保障(見註9)

保障表 — 普通房

計劃	宏利全護航自願醫保 靈活計劃 (普通房) (認可編號： F00019-01-000-04)	宏利全護航自願醫保 靈活計劃 (普通房) 連同高額醫療保障 (認可編號： F00019-01-001-04)	宏利全護航自願醫保 靈活計劃 (普通房) 連同特級高額醫療保障 (認可編號： F00019-01-002-04)
----	--	--	--

指定病房級別	普通房
保障項目 ⁽¹⁾	賠償限額 (港元)

I. 基本保障

(a) 病房及膳食	每日1,200港元 (每保單年度最多180日)
(b) 雜項開支	每保單年度15,000港元
(c) 主診醫生巡房費	每日900港元 (每保單年度最多180日)
(d) 專科醫生費 ⁽²⁾	每保單年度4,300港元
(e) 深切治療	每日4,200港元 (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: 複雜 52,500港元 大型 26,250港元 中型 13,125港元 小型 5,250港元
(g) 麻醉科醫生費	外科醫生費的35% ⁽⁷⁾
(h) 手術室費	外科醫生費的35% ⁽⁷⁾
(i) 訂明診斷成像檢測 ⁽²⁾⁽³⁾	每保單年度25,000港元 (設30%共同保險) ⁽⁴⁾
(j) 訂明非手術癌症治療 ⁽⁵⁾	每保單年度100,000港元
(k) 入院前或出院後/日間 手術前後的門診護理 ⁽²⁾	每次1,100港元 (每保單年度16,000港元) • 住院/日間手術前最多1次門診或急症診症 • 出院/日間手術後90日內最多10次跟進門診
(l) 精神科治療 ⁽⁶⁾	每保單年度30,000港元

II. 其他保障

(a) 特別獎賞 ⁽⁸⁾	每日住院300港元(每保單年度最多180日)
(b) 恩恤身故賠償	10,000港元
(c) 意外身故賠償	10,000港元
(d) 醫療事故身故賠償 ⁽⁹⁾	100,000港元

計劃	宏利全護航自願醫保 靈活計劃 (普通房)	宏利全護航自願醫保 靈活計劃 (普通房) 連同高額醫療保障	宏利全護航自願醫保 靈活計劃 (普通房) 連同特級高額醫療保障
	(認可編號: F00019-01-000-04)	(認可編號: F00019-01-001-04)	(認可編號: F00019-01-002-04)

III. 額外保障

(a) 隔離病房 ⁽¹⁰⁾	每日1,100港元 (每保單年度最多180日)	
(b) 住院陪床費 ⁽¹¹⁾	每日全數保障 (每保單年度最多180日)	
(c) 門診腎臟透析	每保單年度90,000港元	
(d) 出院後私家看護 ⁽²⁾	每次660港元 (每保單年度13,000港元) • 出院後90日內最多15次看護家居到訪	
(e) 急症門診護理	每保單年度6,600港元	
(f) 附加醫療保障 ^{(12) (13) (14) (15)}	無	附加醫療保障將賠償以下保障項目的合資格超出費用: • I. 基本保障(a)-(h); 及 • III. 額外保障(e) 根據下列(i)至(ix)賠償, 並設 20% 附加醫療共同保險 ⁽¹⁶⁾ 及 最多: 最多: • 76歲前: 每保單年度 每傷病 ⁽¹⁷⁾ 100,000港元 • 76歲或以後: 每保單年度 每傷病 ⁽¹⁷⁾ 105,000港元 • 76歲前: 每保單年度 每傷病 ⁽¹⁷⁾ 175,000港元 • 76歲或以後: 每保單年度 每傷病 ⁽¹⁷⁾ 183,750港元
(i) 雜項開支	無	超出I. 基本保障(b)所列之賠償限額後開始賠償
(ii) 專科醫生費 ⁽²⁾	無	超出I. 基本保障(d)所列之賠償限額後開始賠償
(iii) 外科醫生費	無	超出I. 基本保障(f)所列之賠償限額後開始賠償
(iv) 麻醉科醫生費	無	超出I. 基本保障(g)所列之賠償限額後開始賠償
(v) 手術室費	無	超出I. 基本保障(h)所列之賠償限額後開始賠償
(vi) 急症門診護理	無	超出III. 額外保障(e)所列之賠償限額後開始賠償
(vii) 病房及膳食	無	超出I. 基本保障(a)所列之日數賠償限額 (即每保單年度180日) 後開始賠償, 受限於每日1,200港元
(viii) 主診醫生巡房費	無	超出I. 基本保障(c)所列之日數賠償限額 (即每保單年度180日) 後開始賠償, 受限於每日900港元
(ix) 深切治療	無	超出I. 基本保障(e)所列之日數賠償限額 (即每保單年度25日) 後開始賠償, 受限於每日4,200港元

其他限額

I. 基本保障之保障項目(a)-(l)、 II. 其他保障之保障項目(a)-(d)及 III. 額外保障之保障項目(a)-(f)的 每年保障限額	無
I. 基本保障之保障項目(a)-(l)、 II. 其他保障之保障項目(a)-(d)及 III. 額外保障之保障項目(a)-(f)的 終身保障限額	無

有關保障表的註解, 請參閱第15頁。

保障表 — 半私家房

計劃	宏利全護航自願醫保 靈活計劃(半私家房) (認可編號: F00019-02-000-04)	宏利全護航自願醫保 靈活計劃(半私家房) 連同高額醫療保障 (認可編號: F00019-02-001-04)	宏利全護航自願醫保 靈活計劃(半私家房) 連同特級高額醫療保障 (認可編號: F00019-02-002-04)
----	--	--	--

指定病房級別 半私家房

保障項目⁽¹⁾ 賠償限額(港元)

I. 基本保障

(a) 病房及膳食	每日2,500港元(每保單年度最多180日)
(b) 雜項開支	每保單年度21,000港元
(c) 主診醫生巡房費	每日1,900港元(每保單年度最多180日)
(d) 專科醫生費 ⁽²⁾	每保單年度6,000港元
(e) 深切治療	每日5,600港元(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: 複雜 73,500港元 大型 36,750港元 中型 18,375港元 小型 7,350港元
(g) 麻醉科醫生費	外科醫生費的35% ⁽⁷⁾
(h) 手術室費	外科醫生費的35% ⁽⁷⁾
(i) 訂明診斷成像檢測 ⁽²⁾⁽³⁾	每保單年度30,000港元(設30%共同保險) ⁽⁴⁾
(j) 訂明非手術癌症治療 ⁽⁵⁾	每保單年度150,000港元
(k) 入院前或出院後/日間 手術前後的門診護理 ⁽²⁾	每次1,400港元(每保單年度20,000港元) • 住院/日間手術前最多1次門診或急症診症 • 出院/日間手術後90日內最多10次跟進門診
(l) 精神科治療 ⁽⁶⁾	每保單年度35,000港元

II. 其他保障

(a) 特別獎賞 ⁽⁸⁾	每日住院600港元(每保單年度最多180日)
(b) 恩恤身故賠償	10,000港元
(c) 意外身故賠償	10,000港元
(d) 醫療事故身故賠償 ⁽⁹⁾	100,000港元

計劃	宏利全護航自願醫保 靈活計劃(半私家房)	宏利全護航自願醫保 靈活計劃(半私家房) 連同高額醫療保障	宏利全護航自願醫保 靈活計劃(半私家房) 連同特級高額醫療保障
	(認可編號: F00019-02-000-04)	(認可編號: F00019-02-001-04)	(認可編號: F00019-02-002-04)

III. 額外保障

(a) 隔離病房 ⁽¹⁰⁾	每日2,300港元(每保單年度最多180日)	
(b) 住院陪床費 ⁽¹¹⁾	每日全數保障(每保單年度最多180日)	
(c) 門診腎臟透析	每保單年度135,000港元	
(d) 出院後私家看護 ⁽²⁾	每次960港元(每保單年度19,000港元) • 出院後90日內最多15次看護家居到訪	
(e) 急症門診護理	每保單年度11,000港元	
(f) 附加醫療保障 ⁽¹²⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾	無	附加醫療保障將賠償以下保障項目的合資格超出費用: • I.基本保障(a)-(h);及 • III.額外保障(e) 根據下列(i)至(ix)賠償,並設 20% 附加醫療共同保險 ⁽¹⁶⁾ 及 最多: • 76歲前:每保單年度 每傷病 ⁽¹⁷⁾ 160,000港元 • 76歲或以後:每保單年度 每傷病 ⁽¹⁷⁾ 168,000港元 最多: • 76歲前:每保單年度 每傷病 ⁽¹⁷⁾ 305,000港元 • 76歲或以後:每保單年度 每傷病 ⁽¹⁷⁾ 320,250港元
(i) 雜項開支	無	超出I.基本保障(b)所列之賠償限額後開始賠償
(ii) 專科醫生費 ⁽²⁾	無	超出I.基本保障(d)所列之賠償限額後開始賠償
(iii) 外科醫生費	無	超出I.基本保障(f)所列之賠償限額後開始賠償
(iv) 麻醉科醫生費	無	超出I.基本保障(g)所列之賠償限額後開始賠償
(v) 手術室費	無	超出I.基本保障(h)所列之賠償限額後開始賠償
(vi) 急症門診護理	無	超出III.額外保障(e)所列之賠償限額後開始賠償
(vii) 病房及膳食	無	超出I.基本保障(a)所列之日數賠償限額(即每保單年度180日)後開始賠償,受限於每日2,500港元
(viii) 主診醫生巡房費	無	超出I.基本保障(c)所列之日數賠償限額(即每保單年度180日)後開始賠償,受限於每日1,900港元
(ix) 深切治療	無	超出I.基本保障(e)所列之日數賠償限額(即每保單年度25日)後開始賠償,受限於每日5,600港元

其他限額

I. 基本保障之保障項目(a)-(l)、 II. 其他保障之保障項目(a)-(d)及 III. 額外保障之保障項目(a)-(f)的 每年保障限額	無
I. 基本保障之保障項目(a)-(l)、 II. 其他保障之保障項目(a)-(d)及 III. 額外保障之保障項目(a)-(f)的 終身保障限額	無

有關保障表的註解,請參閱第15頁。

保障表 — 私家房

計劃	宏利全護航自願醫保 靈活計劃(私家房) (認可編號: F00019-03-000-04)	宏利全護航自願醫保 靈活計劃(私家房) 連同高額醫療保障 (認可編號: F00019-03-001-04)	宏利全護航自願醫保 靈活計劃(私家房) 連同特級高額醫療保障 (認可編號: F00019-03-002-04)
----	---	---	---

指定病房級別	私家房
保障項目 ⁽¹⁾	賠償限額(港元)

I. 基本保障

(a) 病房及膳食	每日4,500港元(每保單年度最多180日)
(b) 雜項開支	每保單年度35,000港元
(c) 主診醫生巡房費	每日3,900港元(每保單年度最多180日)
(d) 專科醫生費 ⁽²⁾	每保單年度12,000港元
(e) 深切治療	每日10,000港元(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: 複雜 105,000港元 大型 52,500港元 中型 26,250港元 小型 10,500港元
(g) 麻醉科醫生費	外科醫生費的35% ⁽⁷⁾
(h) 手術室費	外科醫生費的35% ⁽⁷⁾
(i) 訂明診斷成像檢測 ⁽²⁾⁽³⁾	每保單年度35,000港元(設30%共同保險) ⁽⁴⁾
(j) 訂明非手術癌症治療 ⁽⁵⁾	每保單年度225,000港元
(k) 入院前或出院後/日間 手術前後的門診護理 ⁽²⁾	每次2,000港元(每保單年度29,000港元) • 住院/日間手術前最多1次門診或急症診症 • 出院/日間手術後90日內最多10次跟進門診
(l) 精神科治療 ⁽⁶⁾	每保單年度40,000港元

II. 其他保障

(a) 特別獎賞 ⁽⁸⁾	每日住院1,200港元(每保單年度最多180日)
(b) 恩恤身故賠償	10,000港元
(c) 意外身故賠償	10,000港元
(d) 醫療事故身故賠償 ⁽⁹⁾	100,000港元

計劃	宏利全護航自願醫保 靈活計劃(私家房)	宏利全護航自願醫保 靈活計劃(私家房) 連同高額醫療保障	宏利全護航自願醫保 靈活計劃(私家房) 連同特級高額醫療保障
	(認可編號: F00019-03-000-04)	(認可編號: F00019-03-001-04)	(認可編號: F00019-03-002-04)

III. 額外保障

(a) 隔離病房 ⁽¹⁰⁾	每日4,000港元(每保單年度最多180日)	
(b) 住院陪床費 ⁽¹¹⁾	每日全數保障(每保單年度最多180日)	
(c) 門診腎臟透析	每保單年度200,000港元	
(d) 出院後私家看護 ⁽²⁾	每次1,760港元(每保單年度35,000港元) • 出院後90日內最多15次看護家居到訪	
(e) 急症門診護理	每保單年度15,000港元	
(f) 附加醫療保障 ⁽¹²⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾	無	附加醫療保障將賠償以下保障項目的合資格超出費用: • I.基本保障(a)-(h);及 • III.額外保障(e) 根據下列(i)至(ix)賠償,並設 20% 附加醫療共同保險 ⁽¹⁶⁾ 及 最多: • 76歲前:每保單年度 每傷病 ⁽¹⁷⁾ 250,000港元 • 76歲或以後:每保單年度 每傷病 ⁽¹⁷⁾ 262,500港元 最多: • 76歲前:每保單年度 每傷病 ⁽¹⁷⁾ 525,000港元 • 76歲或以後:每保單年度 每傷病 ⁽¹⁷⁾ 551,250港元
(i) 雜項開支	無	超出I.基本保障(b)所列之賠償限額後開始賠償
(ii) 專科醫生費 ⁽²⁾	無	超出I.基本保障(d)所列之賠償限額後開始賠償
(iii) 外科醫生費	無	超出I.基本保障(f)所列之賠償限額後開始賠償
(iv) 麻醉科醫生費	無	超出I.基本保障(g)所列之賠償限額後開始賠償
(v) 手術室費	無	超出I.基本保障(h)所列之賠償限額後開始賠償
(vi) 急症門診護理	無	超出III.額外保障(e)所列之賠償限額後開始賠償
(vii) 病房及膳食	無	超出I.基本保障(a)所列之日數賠償限額(即每保單年度180日)後開始賠償,受限於每日4,500港元
(viii) 主診醫生巡房費	無	超出I.基本保障(c)所列之日數賠償限額(即每保單年度180日)後開始賠償,受限於每日3,900港元
(ix) 深切治療	無	超出I.基本保障(e)所列之日數賠償限額(即每保單年度25日)後開始賠償,受限於每日10,000港元

其他限額

I. 基本保障之保障項目(a)-(l)、 II. 其他保障之保障項目(a)-(d)及 III. 額外保障之保障項目(a)-(f)的 每年保障限額	無
I. 基本保障之保障項目(a)-(l)、 II. 其他保障之保障項目(a)-(d)及 III. 額外保障之保障項目(a)-(f)的 終身保障限額	無

註解:

- (1) 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，符合附加醫療保障(如適用)及隔離病房資格的超出金額除外。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 若訂明診斷成像檢測在指定網絡成像中心進行，並符合額外保障之補充文件中第二部分所述的所有其他條件，此保障項目的共同保險則不會應用。
- (5) 治療只包括放射性治療、化療、標靶治療、免疫治療及荷爾蒙治療。
- (6) 本保障將賠償受保人在專科醫生建議下，在香港境內住院接受精神科治療所收取的合資格費用。
- (7) 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。
- (8) 若受保人就住院期間所招致的合資格費用提出的索償在根據條款及保障有任何應付的賠償，並在符合(a)該合資格費用已獲本公司以外的任何保險公司所提供的任何其他醫院賠償計劃支付全數賠償；或(b)該合資格費用獲本公司以外的任何保險公司所提供的任何其他醫院賠償計劃支付任何賠償後，本公司就有關合資格費用作出賠償的情況下，本公司將就有關合資格費用支付額外現金獎賞。
- (9) 醫療事故身故賠償會在恩恤身故賠償以外額外支付。有關醫療事故身故賠償之詳情，請參閱保單條款。
- (10) 前提為I. 基本保障(a)病房及膳食可獲賠償。
- (11) 前提為I. 基本保障(a)病房及膳食或I. 基本保障(e)深切治療可獲賠償。
- (12) 有關詳情，請參閱額外保障之補充文件中的「附加醫療保障」部分。
- (13) 當住院的病房級別高於指定病房級別，於計算賠償金額時，病房級別調整因數將予以應用。

指定病房級別	住院的病房級別	病房級別調整因數
普通房	私家房或以上	25%
普通房	半私家房	50%
半私家房	私家房或以上	50%
私家房	私家房以上	50%

若入住較高的病房級別是不涉及保單持有人及/或受保人的個人意願，病房級別調整因數將不會予以應用。

- (14) 就任何於亞洲以外地區所產生的合資格超出費用，於計算賠償金額時，地區調整因數將予以應用。
 - 於亞洲以外地區 (但不包括美國) 產生的合資格超出費用: 75%
 - 於美國產生的合資格超出費用: 50%
- (15) 本保障將按照以下公式計算，賠償至保障表內所列本保障之每保單年度每傷病的限額 (受限於「附加醫療保障的賠償限額」部分):
$$\left(\begin{array}{ccccccc} \text{合資格} & & (1 - \text{附加醫療共同保險}) & & \text{病房級別調整因數} & & \text{地區調整因數} \\ \text{超出費用} & \times & \text{(如適用)} & \times & \text{(如適用)} & \times & \text{(如適用)} \end{array} \right)$$
- (16) 若在香港接受醫療服務並且獲本公司簽發初步評估，附加醫療共同保險則不會應用。
- (17) 在同一保單年度接受任何涉及多於1個傷病的醫療服務將會受限於1個附加醫療保障的賠償限額。附加醫療保障的賠償限額將會就同一傷病接受的每個醫療服務於同一保單年度內重新計算，前提是受保人接受的有關醫療服務並不是於上一次就同一傷病接受醫療服務的最後日期後連續90日期間發生。有關詳情，請參閱額外保障之補充文件中「附加醫療保障的賠償限額」部分。

「宏利全護航自願醫保靈活計劃」相對於「宏利愛守護自願醫保標準計劃」的額外保障



較高賠償限額

獲提高賠償限額的保障項目包括：

- 保障表內I. 基本保障(a)-(l)*；及
- 保障表內II. 其他保障(a)

*不適用於普通房級別下的I. 基本保障(d)、(j)及(l)。



額外保障項目

新增的保障項目包括：

- 保障表內III. 額外保障(a)隔離病房、(b)住院陪床費、(c)門診腎臟透析、(d)出院後私家看護、(e)急症門診護理及(f)附加醫療保障(自選項目, 選項包括高額醫療保障及特級高額醫療保障)



不設每年保障限額

- 保障表內I. 基本保障項目(a)-(l)下, 除個別項目的賠償限額外, 不另設每年保障限額



未知的投保前已有病症於保單生效30日後開始保障



1

說明例子

「宏利全護航」的附加醫療保障如何運作？

李先生，50歲，為餐廳東主。為保障個人健康，他投保了「宏利全護航自願醫保靈活計劃（普通房）連同高層醫療保障」。

2年後，李先生因嚴重頭痛而被轉介在指定網絡成像中心接受磁力共振掃描。他被確診患上腦部腫瘤，醫生建議他接受開顱手術（複雜手術）把腫瘤切除。

其後於同一保單年度內，李先生再因上腹痛而求診。結果他被診斷患有膽結石，醫生建議他接受腹腔鏡膽囊切除術（大型手術）。

將接受的醫療服務	保障表 (所列賠償限額)	實際醫療費用 傷病 1 (腦腫瘤)	實際醫療費用 傷病 2 (膽結石)
1. 訂明診斷成像 檢測	每保單年度25,000港元 (設30%共同保險)	20,000港元 (磁力共振掃描) (由於李先生在指定網絡 成像中心接受磁力共振 掃描，因此30%的 共同保險並不適用。)	—
2. 病房及膳食	每日1,200港元 (每保單年度最多180日)	7,200港元 (1,200港元 x 6日)	3,600港元 (1,200港元 x 3日)
3. 雜項開支	每保單年度15,000港元	45,500港元	24,811港元
4. 主診醫生巡房費	每日900港元 (每保單年度最多180日)	6,300港元 (900港元 x 7日)	3,600港元 (900港元 x 4日)
5. 外科醫生費	52,500港元 (複雜手術) 26,250港元 (大型手術)	89,700港元 (複雜手術)	35,000港元 (大型手術)
6. 麻醉科醫生費	外科醫生費的35%	35,000港元	10,500港元
7. 手術室費	外科醫生費的35%	34,050港元	7,834港元
總計		237,750港元	85,345港元
		323,095港元 (傷病 1 及 2)	
基本保障下可獲賠償的醫療費用 (受個別賠償限額所限)		137,750港元 項目1-7: 137,750港元	50,471.5港元
附加醫療保障下的合資格超出費用		項目2-7: 100,000港元	34,873.5港元

若李先生在非指定網絡成像中心接受磁力共振掃描，則30%的共同保險將適用，李先生需要支付6,000港元作為上述第1項費用的共同保險(20,000港元 x 30%)。在基本保障下可獲賠償的醫療費用將為131,750港元(137,750港元 - 6,000港元)。

(上述例子只屬假設，並假設李先生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。)

**在宏利全護航自願醫保靈活計劃（普通房）連同高層醫療保障的保障下，
可獲賠償的醫療費用總額為：**

情況 1 — 並無申請初步評估

	可獲賠償金額			可獲賠償總額
	基本保障	附加醫療保障		
	醫療費用	+	$\left(\begin{array}{l} \text{合資格} \\ \text{超出費用} \end{array} \times \begin{array}{l} ((1-\text{共同保險}\%) \\ \text{(即20\%)}) \end{array} \right)$	
傷病 1 (腦腫瘤)	137,750港元		100,000港元 × 80%	= 217,750港元
傷病 2 (膽結石)	50,471.5港元		34,873.5港元 × 80%	= 78,370.3港元

計劃下可獲賠償的醫療費用為 **296,120.3港元**
(217,750港元 + 78,370.3港元)

若李先生在非指定的網絡影像中心接受磁力共振掃描，針對訂明診斷成像檢測的30%共同保險將適用 (20,000港元 x 30% = 6,000港元)。傷病1總共可獲賠償金的額為211,750港元 (137,750港元 - 6,000港元 + (100,000港元 x 80%))。在該計劃下，可獲賠償總金額為290,120.3港元 (211,750港元 + 78,370.3港元)。

情況 2 – 已獲簽發初步評估

李先生接受醫療服務前已獲本公司簽發初步評估。

	可獲賠償金額			可獲賠償總額
	基本保障	附加醫療保障		
	醫療費用	+	$\left(\begin{array}{l} \text{合資格} \\ \text{超出費用} \end{array} \times \begin{array}{l} ((1-\text{共同保險}\%) \\ \text{(即0\%)}) \end{array} \right)$	
傷病 1 (腦腫瘤)	137,750港元		100,000港元 × 100%	= 237,750港元
傷病 2 (膽結石)	50,471.5港元		34,873.5港元 × 100%	= 85,345港元

計劃下可獲賠償的醫療費用為 **323,095港元**
(237,750港元 + 85,345港元)

由於李先生在接受醫療服務前已獲本公司簽發初步評估，他在附加醫療保障下的**合資格超出費用將獲全數賠償**。

若李先生在非指定的網絡影像中心接受磁力共振掃描，針對訂明診斷成像檢測的30%共同保險將適用 (20,000港元 x 30% = 6,000港元)。傷病1總共可獲賠償金的額為231,750港元 (137,750港元 - 6,000港元 + (100,000港元 x 100%))。在該計劃下，可獲賠償總金額為317,095港元 (231,750港元 + 85,345港元)。

由於他的宏利全護航保單附有的附加醫療保障可就**每傷病於每保單年度**提供保障，因此，附加醫療保障賠償限額將於每保單年度按每傷病獨立計算。在李先生的個案中，即使附加醫療保障中的100,000港元賠償限額已耗盡作支付腦腫瘤的療程費用，該賠償限額將重新計算以支付膽結石的療程費用。

2

說明例子

如何計算稅務扣減金額？

王先生為香港市民，他為自己和家人購買了共6份「宏利全護航」保單：

受保人	每年繳付保費 (視乎年齡/產品而定)	可作稅務扣減的保費 (上限為每名受保人 8,000港元)	潛在節省的稅款 (假設稅率為15%)
 王先生 (納稅人)	5,000港元	5,000港元	750港元
 妻子	6,300港元	6,300港元	945港元
 祖母	27,000港元	8,000港元	1,200港元
 父親	12,000港元	8,000港元	1,200港元
 母親	11,000港元	8,000港元	1,200港元
 女兒	2,200港元	2,200港元	330港元
總計	63,500港元	37,500港元	5,625港元

若申請扣稅，王先生有機會
節省合共5,625港元的稅款。

由於可申請稅務扣減的指明家庭成員數目不設上限，為越多家人購買自願醫保保單，王先生便有機會節省越多稅款（見註5、6）！



使用扣稅估算法，立即估算
您可節省多少稅款！

註：上述數字只用作說明及例子之用。我們並假設每名受保人只有一份自願醫保保單。例子中使用的稅率（即15%）為香港特別行政區政府稅務局（「稅務局」）發布的2018/19課稅年度標準稅率。2018/19課稅年度的邊際稅率為2%、6%、10%、14%和17%。實際可節省的稅款金額會根據個人稅務評估及個人情況而定，並可能與上述所計算的金額有所不同。有關詳情，請諮詢獨立稅務顧問。

1. 進行訂明診斷成像檢測所收取的合資格費用設有30%共同保險，須由保單持有人支付。共同保險是指保單持有人在支付每個保單年度的自付費後(如有)，必須按比率分擔的合資格費用。但是，若訂明診斷成像檢測在指定網絡成像中心(見註13)進行，並符合註14所述的所有其他條件，此保障項目的共同保險則不會應用。
共同保險並非指在實際費用超出適用的賠償限額之情況下，保單持有人需支付的任何差額。
2. 可賠償金額估算只為估算參考，賠償將根據所有其後遞交的必要證明文件，並按保單條款及細則和保單年度內的保障限額作決定。最終的賠償金額會根據醫療機構發出的發票或收據中所列明的實際帳目和分項收費計算。
3. 保單持有人應在受保人接受醫療服務前最少5個工作日，填寫及向本公司遞交初步評估的指定表格。如醫療服務於受保人接受該醫療服務前有任何改變，於受保人接受該醫療服務前，保單持有人應向本公司重新遞交已修改之初步評估的指定表格。若並無遞交已修改之初步評估的指定表格或已修改之初步評估的指定表格未有獲本公司批核，或並非在香港接受醫療服務，則保單持有人需就合資格超出費用承擔20%附加醫療共同保險。有關條款及細則詳情，請參閱保單條款。
4. 倘若在應用健康折扣後，本公司須就本保單於無索償年期內任何一個保單年度支付任何索償，健康折扣將從該賠償往後的所有保單年度起重新計算。保單持有人須在本公司要求後立即向本公司償還本公司實際提供健康折扣以及重新計算應得的健康折扣的差額。以上有關健康折扣的描述及列表只提供一般資料，您應參閱保單條款有關健康折扣的詳細計算及發出方法。
為免存疑，如您同時合資格獲享Manulife**MOVE**折扣，健康折扣將以已扣除Manulife**MOVE**折扣後之到期及應繳保費計算。
5. 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，將根據扣除保費折扣(如有)後之已繳保費計算。
6. 就自願醫保保單繳付的合資格保費(不包括保費徵費)能否獲得稅務扣減須受限於稅務條例及保單持有人(作為納稅人)及受保人(作為指明親屬)之情況。如有有關稅務的疑問，請瀏覽稅務局的網頁或直接向稅務局查詢。宏利並不提供稅務及/或法律意見。如有需要，您應諮詢獨立的稅務及/或法律顧問。
7. 「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。
8. 實際支付的賠償受限於您的保單條款及細則，包括但不限於個別不保項目。
9. 「門診附加保障」並不構成此自願醫保認可計劃的一部分。有關保費並不合資格作稅務扣減。
10. 日間手術免找數電子服務並不構成自願醫保認可計劃的一部分。合資格客戶可從宏利專科網絡中揀選合適的醫生預約諮詢，為指定日間手術申請預先批核。若住院費用超出可獲賠償限額或因本保單的不受保障項目所引致，您便需要支付該差額。此服務只適用於保單已連續生效180日之後。經宏利提供的自願醫保保單轉移計劃簽發的保單，此服務只適用於原有保單轉移前之已連續生效180日之後。此服務是一項行政安排，並非計劃的產品特點。我們有權隨時終止此服務而不作另行通知。
11. 國際醫療援助並不構成此自願醫保認可計劃的一部分。有關服務由第三方服務機構提供，該機構為獨立的承辦商，並非本公司的代理。本公司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。若該服務機構因任何錯誤、疏忽及/或因缺失而未能提供任何服務，本公司概不負責。第三方服務機構有機會就客戶使用有關服務而收取任何相關費用，有關費用概由第三方服務機構不時釐定。第三方服務機構提供之服務，或由此而產生之錯失，本公司不會承擔任何責任。此服務將不時作出更改。有關國際醫療援助之條款及細則，請參閱本公司網站www.manulife.com.hk的最新緊急援助保障條款。
12. Manulife**MOVE**並不構成此自願醫保認可計劃的一部分。根據您所達到的MOVE獎賞級別，Manulife**MOVE**保費折扣會在下一會籍年度，於「宏利全護航」到達保單周年時，從續保的保費中自動扣減。有關保費折扣受條款及細則約束。宏利有權於任何時間更改、終止或取消有關保費折扣而不作另行事先通知。有關Manulife**MOVE**保費折扣之條款及細則及最新資訊，請參閱本公司網站www.manulife.com.hk/MOVE。
13. 指定網絡成像中心的名單可在本公司網頁上取得。本公司有權就此名單不時作出更改，更新及修訂，而不作另行通知。任何更改將視為於名單上所示之生效日期生效。
14. 除了必須在指定網絡成像中心進行訂明診斷成像檢測外，以下文件/資料必須於指定網絡成像中心登記時出示：
 - i. 受保人的身份證或護照(或指定網絡成像中心合理要求的有效身份證明文件)；
 - ii. 由主診註冊醫生簽發的轉介信；及
 - iii. 保單的保單資料頁或於本公司客戶網上服務平台上所顯示的保單之受保人的證明。
 指定網絡成像中心並非由本公司、本公司的營業代表或僱員所營運，本公司亦非指定網絡成像中心的代理，及本公司無須就服務質素及供應，或透過服務提供的任何建議承擔責任。就指定網絡成像中心在提供該服務時的任何作為或不作為，本公司概不負責。
本公司並無責任因應相關指定網絡成像中心提供的任何服務而保管受保人的醫療資料。保單持有人或受保人向指定網絡成像中心披露的任何資料，將不會構成任何實際、憑法律構成或被視為本公司已知悉該等資料，亦不會影響本公司對受保人已簽發/將簽發之任何其他保單提出異議的權利，除非該等資料已向本公司實際地披露或本公司實際已知悉該等資料。
15. 您的保單的保障期為一年，並會於每年的保單周年日續保。您有保證續保此保單的權利但須受續保時保單條款內有關條款及細則限制。保費並非保證及可於每個保單周年日隨受保人最接近一個生日所達之歲數作出調整。有關詳情，請參閱重要事項第3段—「保費調整」及第8段—「續保」及「宏利全護航自願醫保靈活計劃—標準保費表」。

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時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

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微費。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。

3. 保費調整

保費將於每個保單周年日隨受保人最接近一個生日所達之歲數改變及並非保證。此外，本公司會定期檢視本公司之產品，包括保費率的調整，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，按當時的標準保費表調整保單的保費。

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. 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。

7. 終止保單之條件

保單將於下列情況終止：

- i. 受保人身故；
 - ii. 於31天寬限期完結後仍未繳交到期保費；或
 - iii. 我們不再獲《保險業條例》授權承保或繼續承保本保單；
- 並以較先出現者為準。

有關終止保單的條款及細則，請參閱保單條款中的「終止保單」部分。

冷靜期過後，若保單持有人在該保單年度期間沒有就保單獲得任何賠償，保單持有人可以在30日前以書面方式通知我們要求取消保單。

此權利在首個（及其後的）保單年度的保單續保後仍然適用。

8. 續保

本保單在受保人在世期間保證每年續保。本公司每次續保時有機會調整保費。如本計劃之保障、保單條款及細則有任何修訂，有關之修訂須經醫務衛生局批核及／或認可。

9. 自殺

不論事發時精神是否健全，若受保人於本計劃之保單生效日起計一年內自殺，將不獲支付任何身故賠償。

10. 索償程序

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

11. 合理及慣常及醫療所需

我們只會根據「合理及慣常」和「醫療所需」的原則，為受保人所需支付的費用及／或開支作出賠償。

「合理及慣常」是指就醫療服務的收費而言，對情況類似的人士（例如同性別及相近年齡），就類似傷病提供類似治療、服務或物料時，不超過當地相關醫療服務供應者收取的一般收費範圍的水平。合理及慣常的收費水平由我們合理及絕對真誠地決定，在任何情況下，此收費不得高於實際收費。

我們必須參照以下資料（如適用）以釐定合理及慣常收費：

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

「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：

- i. 需要註冊醫生的專業知識或轉介；
- ii. 符合該傷病的診斷及治療所需；
- iii. 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，而非主要為對受保人、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；
- iv. 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
- v. 按主診註冊醫生審慎的專業判斷，以最適當的水平向受保人安全及有效地提供。

有關「合理及慣常」和「醫療所需」的詳細定義，請參閱保單條款。

12. 不保事項及限制

本公司不會賠償與下列項目相關或由其引致的費用：

- i. 任何非醫療所需治療、治療程序、藥物、檢測或服務的費用。
- ii. 若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。惟若該等程序或服務是在註冊醫生建議下因而進行醫療所需的診斷,或無法以為日症病人提供醫療服務的方式下有效地進行的傷病治療,則不屬此項。
- iii. 在保單生效日前,因感染或出現人體免疫力缺乏病毒(「HIV」)及其相關的傷病所招致的費用。不論保單持有人或受保人在遞交投保申請文件(若本公司提出要求,則包括相關必需資料的任何更新及改動)時是否知悉,若此傷病在保單生效日前已存在,本條款及保障則不會賠償此傷病。若無法證明初次感染或出現此傷病的時間,則此傷病於保單生效日起計5年內發病,將被推定為於保單生效日前已感染或出現;若在這5年後發病,將被推定為於保單生效日後感染或出現。

惟本第(iii)節的不保事項並不適用於因性侵犯、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,有關賠償將按本條款及保障內其他條款處理。
- iv. 因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(HIV及其相關的傷病將按第(iii)節處理)的醫療服務費用。
- v. 以下服務的收費:
 - (a) 以美容或整容為目的的服務,惟受保人因意外而受傷,並於意外後90日內接受的必要醫療服務則不屬此項;或
 - (b) 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,包括但不限於眼部屈光治療、角膜激光矯視手術(LASIK),以及任何相關的檢測、治療程序及服務。
- vi. 預防性治療及預防性護理的費用,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、或僅因受保人及/或其家人過往病歷而進行的篩查或監測程序、頭髮重金屬元素分析、接種疫苗或健康補充品。為免存疑,本第(vi)節並不適用於:
 - (a) 為了避免因接受其他醫療服務引起的併發症而進行的治療、監測、檢查或治療程序;
 - (b) 移除癌前病變;及
 - (c) 為預防過往傷病復發或其併發症的治療。
- vii. 牙科醫生進行的牙科治療及口腔頷面手術的費用,惟受保人因意外引致在住院期間接受的急症治療及手術則不屬此項。出院後的跟進牙科治療及口腔手術則不會獲得賠償。
- viii. 下列醫療服務及輔導服務的費用一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;任何性別的結紮或變性;不育(包括體外受孕或任何其他人工受孕);以及性機能失常,包括但不限於任何原因導致的陽萎、不舉或早泄。
- ix. 購買屬耐用用品的醫療設備及儀器的費用,包括但不限於輪椅、床及家具、呼吸道壓力機及面罩、可攜式氧氣及氧氣治療儀器、血液透析機、運動設備、眼鏡、助聽器、特殊支架、輔助步行器具、非處方藥物、家居使用的空氣清新機或空調及供熱裝置。為免存疑,住院期間或日間手術當日所租用的醫療設備及儀器則不屬此項。
- x. 傳統中醫治療的費用,包括但不限於中草藥治療、跌打、針灸、穴位按摩及推拿,以及另類治療,包括但不限於催眠治療、氣功、按摩治療、香薰治療、自然療法、水療法、順勢療法及其他類似的治療。
- xi. 按接受治療、治療程序、檢測或服務所在地的普遍標準(或尚未經當地認可機構批准)界定為實驗性或未經證實醫療成效的醫療技術或治療程序的費用。
- xii. 受保人年屆8歲前發病或確診的先天性疾病所招致的醫療服務費用。
- xiii. 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。
- xiv. 因戰爭(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所招致的治療費用。

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。

以上只概括有關不獲支付的情況。請參閱保單條款內的確實條款及細則,並特別留意包括但不限於「投保前已有病症」、「索償條文」之條文;及「保單生效日」、「醫療所需」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)。本公司為自願醫保的產品提供者。

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,請瀏覽宏利網站www.manulife.com.hk或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傳閱,並不可於中國內地傳閱。

 Manulife 宏利