



团体保险

「智悠选」团体保险计划2

Flexi Choice Group Insurance Plan 2

雇员健康保障增添灵活



AIA Vitality
健康程式

AIA企业业务
您的退休金及团体保险伙伴



阅览电子版



健康长久好生活

雇员身心健康 有助推动业务

大家对职场上的身心健康越趋重视。
因此，特别对中小企而言，采取适当的人才策略是致胜关键。

公共卫生危机可在多方面对您的雇员造成身心影响。作为雇主，您应提供更好的雇员福利，让他们得到更全面的保障。一个提供额外灵活性的团体保险计划不单能助您迎合不同雇员的需要，让他们得到所需保障，以维持最佳状态，而您在管理支出时亦更具成本效益。

AIA「智悠选」团体保险计划2提供逾100款保障组合，涵盖不同级别的住院和手术保障，以及一系列附加保障。此外，您更能提供灵活福利安排予雇员，让他们选择调低计划以换取灵活积分，用于实报实销赔偿身体检查、疫苗接种及视力保障等费用，以满足他们不同的保健需要。采纳更具弹性的方案，既可以让雇员得到完善保障，您亦毋须为财务操心，一起放心追求业务成功。

「AIA」、「友邦」、「本公司」或「我们」是指友邦保险（国际）有限公司（于百慕达注册成立之有限公司）。

您需考虑……

 **疫情导致的压力**
疫情令接近**90%**雇员因自己的健康状况而感到紧张¹

 **团体医疗保险的期望落差**

约**40%**雇员没有团体医疗保险²。他们于疫情后期望雇主给予的第二重要支援是提升医疗保障³

 **雇员福利计划缺乏弹性**
只有**29%**雇员认为其雇员福利计划能提供多元选择以满足他们的需求⁴

 **精神健康问题**
76%雇员认为精神健康问题导致工作表现逊于预期⁵

参考资料：

1. 香港心理卫生会及半岛青年商会调查，2020年8月
2. 政府统计处，《按行业及职业划分的就业人数》，2021年第4季；《主题性住户统计调查第74号报告书》，2021年12月
3. Randstad Hong Kong，「每2个香港人有1个不满雇主：Randstad Workmonitor调查」，2021年2月
4. 韦莱韬悦（Willis Towers Watson），「香港雇员不满福利，反映与雇主观点有分歧——韦莱韬悦最新研究」，2017年10月
5. 香港城市精神健康联盟，「亚太专业服务公司职场心理健康问卷调查」，2020年9月



计划特点



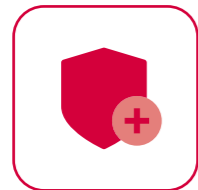
灵活自订 团体保险计划

透过一系列不同级别的主要保障与附加保障，以及灵活福利安排，为雇员制定多元保障方案



全面医疗保障

包括实报实销赔偿住院、手术及精神科治疗的相关开支，亦就指定门诊手术提供福利奖赏



受保已存在病症

如受保人⁶于前12个月内连续受保于「智悠选」团体保险计划2，则其在保障生效日前已患有的已存在病症亦受保障



灵活福利安排

让雇员选择调低计划以换取灵活积分，用于实报实销赔偿身体检查、疫苗接种及视力保障等，切合不同人生阶段的健康需要



可携式雇员自选 医疗保障

(适用于投保及/或最新保单周年日时拥有8名雇员或以上的公司)

让雇员以相宜保费购买额外保障计划，与公司提供的团体医疗保障相辅相成



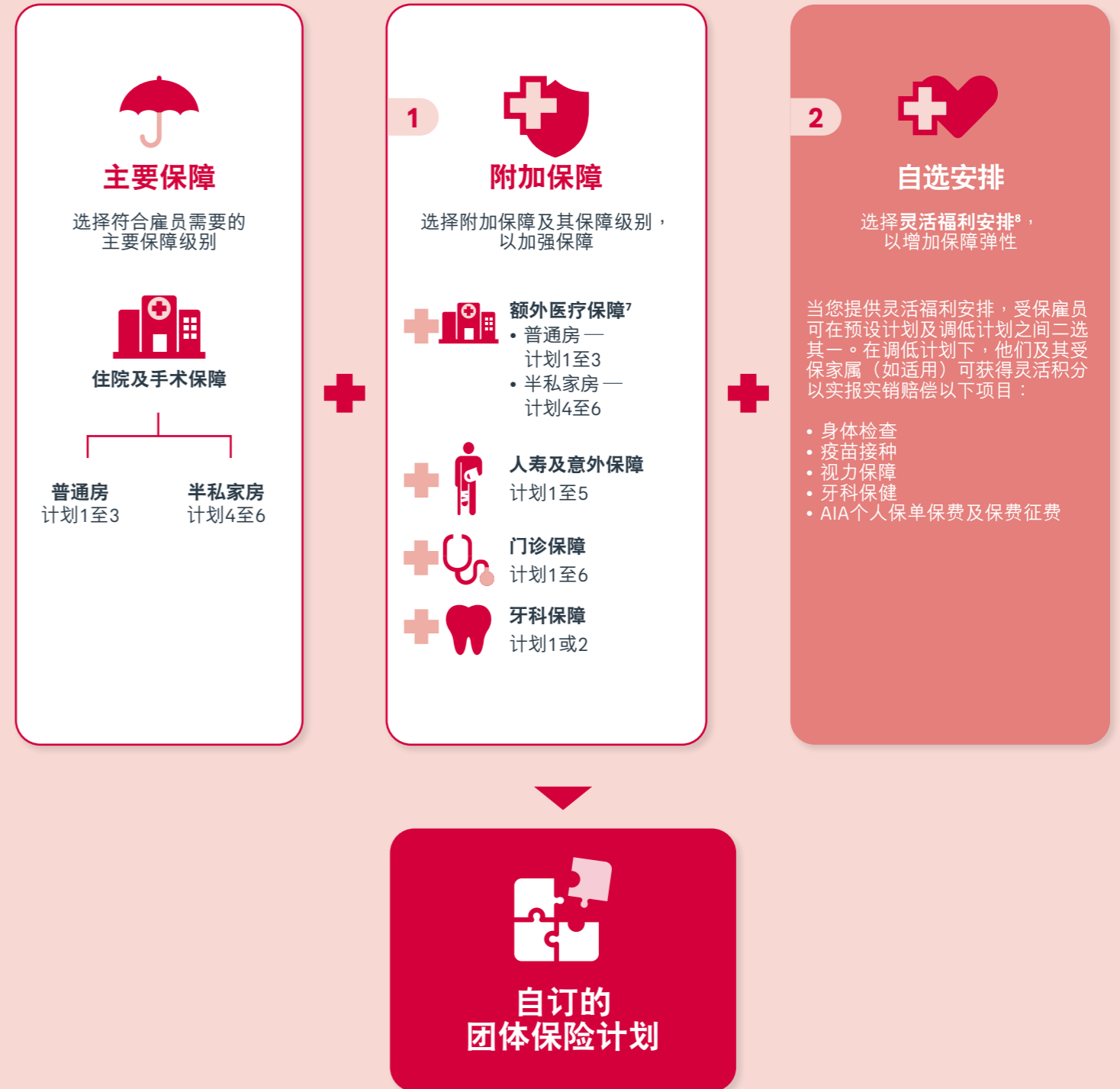
WorkWell with AIA

提供多元化增值服务，包括可享用优质医疗网络及于医疗网络享用出院免找数服务，帮助您的雇员达至健康生活

自订保障 更添弹性

我们明白不同公司各有所需。因此，「智悠选」团体保险计划2别具灵活弹性，让您按预算和雇员需要，拣选合适的主要保障级别及加入不同的附加保障，更可选择灵活福利安排，轻松自订理想的团体保险计划，确保团队健康安泰。

如何自订您的团体保险计划：



7. 额外医疗保障的保障级别必须与主要保障相同。

8. 有关灵活福利安排的详情，请参考「灵活福利安排 自选所需保障」部分。

6. 受保人是指受保雇员及其受保家属（如适用）。



保障全面 更见安心

雇员是公司最重要的资产，因此保障团队安康对公司未来至关重要。「智悠选」团体保险计划2提供全面的实报实销医疗保障，为投保人赔偿住院、手术，以至精神科治疗之开支，更为指定门诊手术提供福利奖赏。

受保已存在病症

如受保人已于「智悠选」团体保险计划2连续受保达12个月，其在保障生效日前已患有的已存在疾病将在其后的保障期获享保障。

灵活福利安排 更添保障弹性

计划设有灵活福利安排，让您满足雇员的不同需要及保障他们的健康，亦可提高管理的成本效益。当您提供灵活福利安排，受保雇员可在预设计划及调低计划之间二选其一。在调低计划下，他们及其受保家属（如适用）可获得灵活积分，以实报实销赔偿身体检查、疫苗接种、视力保障、牙科保健及AIA个人保单保费及保费征费，而您毋须缴付额外费用。

如欲了解更多详情，请参考「灵活福利安排 自选所需保障」部分。

8名雇员或以上的公司尊享： 可携式雇员自选医疗保障

如公司于投保及/或最新保单周年日时拥有8名雇员或以上，雇主可为雇员及其家属⁹提供可携式雇员自选医疗保障计划以供选择，雇员及其家属只需缴付相宜保费即可投保，而雇主亦毋须为此承担额外费用。

可携式雇员自选保障¹⁰与雇员现有的团体医疗保障相辅相成，即使雇员离开公司或退休，可携式保障计划亦会继续提供保障，让您的雇员与其家属加倍安心。

灵活弹性 配合所需

我们深明您需要在雇员士气与财务开支两者间取得平衡，因此，计划为主要保障及附加保障提供多个保障级别以供选择，保障更可延伸至受保雇员的家属，让您自订适合雇员与其挚爱的团体保险计划。

主要保障

- 计划1至3 — 普通房计划
- 计划4至6 — 半私家房计划

自选安排

- 灵活福利安排
- 预设计划或调低计划

附加保障

额外医疗保障

- 计划1至3 — 普通房计划
 - 计划4至6 — 半私家房计划
- 保障级别必须与主要保障相同。

人寿及意外保障

- 计划1至5

门诊保障

- 计划1至6 — 80%或100%赔偿百分比

牙科保障

- 计划1或2

申请程序简易

申请手续简便，如公司拥有8名雇员或以上，毋须健康申报或医疗核保；如雇员人数为3至7名，则只需递交简单健康申报及经由AIA批核，便可获得保障。

9. 如公司为受保雇员家属提供AIA团体医疗保险计划（不包括自选家属保障）。

10. 须视乎计划是否可供投保而定。如欲了解可携式雇员自选医疗保障的详情，请联络您的财务策划顾问或致电查询热线。

WorkWell with AIA 帮助雇员实现全方位健康生活

AIA明白健康的团队是业务成功的关键。超越传统由雇主提供的团体保险，我们致力透过结合雇员福利、职场健康及ESG（环境、社会与管治），帮助您的雇员实现全方位健康生活，涵盖雇员身体、心理、财务及社交四大健康范畴。

我们鼓励您的雇员建立健康的生活模式，维持身体健康。即使他们不幸患病，于治疗以至康复路上，也有AIA与多个医疗机构及专业服务团队合作，为您的雇员提供多元化的增值服务，让他们得到贴心的支援，尽快重拾健康生活。



尊享优质医疗网络

特设医疗支援服务，让受保人可以安心地面对任何健康状况。我们的医疗网络备有不同专科医疗团队，并提供多个先进的日间医疗中心选择，是医院以外的另一个同样安全及便捷的医疗选择。受保人可预约于网络内的诊所及日间手术中心接受日间手术，网络医生会代他们申请预先医疗批核。此外，受保人亦可享用出院免找数服务，及预约登记的专用热线。

除AIA医疗网络内的医生外，由非医疗网络医生提供的服务同样受保。受保人可按个人需要，选择合适的医生为其诊症。

港元 于医疗网络享用出院免找数服务

当受保人面对健康挑战，当然不想为缴交医疗费用而烦恼。他们可透过AIA医疗网络享用方便快捷的出院免找数服务。当此服务成功获批，我们便会直接向有关私家医院缴付住院期间的医疗开支，让他们专注康复治疗，毋须为缴费及后续索赔而操心。若实际住院费用超出保障上限，亦可留待完成治疗后才跟进处理。最终索赔金额支付后，相应的保障限额亦会随之而减少。

环球紧急支援服务

当受保人身在海外，24小时的「环球紧急支援服务」及支援热线，能助他们解决燃眉之急。

加入 AIA Vitality 健康程式

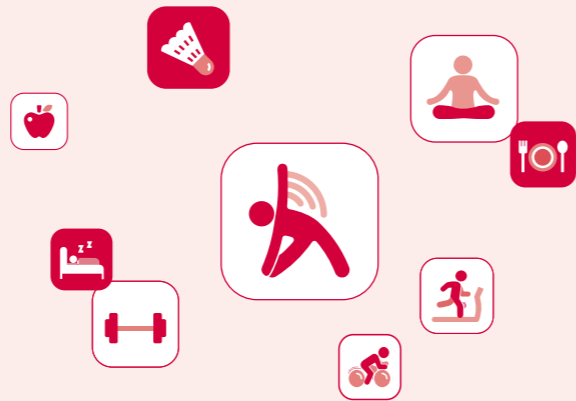
「AIA Vitality 健康程式」是一项反传统保险概念的健康计划，以奖赏鼓励您的雇员投入健康生活。透过参与「AIA Vitality 健康程式」，雇员就能在专注事业拼搏的同时，管理好自己的健康，更可藉此提升雇员生产力和士气，助您缔造健康活力的团队。

详情请参阅「AIA Vitality 健康程式」单张。

注：「AIA Vitality 健康程式」并非保险产品，加入须缴交会员年费。



阅览电子版



保障一览

产品性质	医疗保障保险计划（实报实销）	
计划类别	基本计划	
投保年龄	雇员 / 配偶 64岁或以下	未婚子女 出生后2周至18岁， 全日制学生可延至22岁
保障至年龄	69岁	18岁， 全日制学生可延至22岁
投保资格	<ul style="list-style-type: none"> 参与主要保障之公司，须已聘有3至100名全职雇员 所有同一组别之全职雇员须参加相同保障级别的主要保障 如雇主希望加入任何附加保障，所有同一组别之全职雇员须参加相同保障级别的附加保障 如主要保障及附加保障包括家属保障，所有合格之家属必须参加与其雇员相同的计划 如雇主选择提供灵活福利安排，所有全职雇员及其合格之家属均可享有此安排 	
医疗核保	全职雇员人数3至7名的公司 须递交健康申报，并须由AIA批核	全职雇员人数8名或以上的公司 毋须健康申报或医疗核保
计划选项	计划1至3 — 普通房计划 计划4至6 — 半私家房计划	
地域保障范围	医疗网络 — 香港 非医疗网络 — 全球	
主要保障	<ul style="list-style-type: none"> 全面住院及手术护理 住院专科医生费用及特别看护费用 入院前/出院后门诊咨询 住院精神科治疗 为指定门诊手术提供福利奖赏 	
附加保障	<ul style="list-style-type: none"> 额外医疗保障（保障级别必须与主要保障相同） 人寿及意外保障 门诊保障 牙科保障 	
自选安排	灵活福利安排 <ul style="list-style-type: none"> 当您提供此安排，受保雇员可在预设计划及调低计划之间二选其一。在调低计划下，他们及其受保家属（如适用）可获得灵活积分，用于实报实销赔偿以下项目： <ul style="list-style-type: none"> 身体检查 疫苗接种 视力保障 牙科保健 AIA个人保单保费及保费征费 有关灵活福利安排的详情，请参考「灵活福利安排 自选所需保障」部分。 	


欲知更多详情，请细阅本产品简介的「智悠选」团体保险计划2利益一览表（预设计划）及「智悠选」团体保险计划2利益一览表（调低计划）。

「智悠选」团体保险计划2利益一览表 预设计划

赔偿项目须符合医疗所需和合理及惯常的原则。详情请参阅「重要资料」下的「产品限制」。


主要保障

 需要注册医生签发的转介信

病房级别	最高限额 (港元)					
	普通房			半私家房		
计划	计划1	计划2	计划3	计划4	计划5	计划6
医疗机构 医疗网络及非医疗网络						
I. 住院赔偿 (每病症)						
1. 住院及膳食费用 (每日)	600	900	1,200	1,600	1,800	2,000
最多180日						
2. 深切治疗费用 (每日)	1,200	1,800	2,400	3,200	3,600	4,000
最多10日 (此日数包括在住院及膳食费用所限之180日内，因此所使用之任何及全部日数将从180日限额中扣除)						
3. 住院杂费	8,000	13,000	18,000	22,000	30,000	34,000
4. 医生巡房费 (每日)	600	900	1,200	1,600	1,800	2,000
最多180日						
 5. 专科医生费用	1,000	1,500	2,000	2,700	3,000	3,400
 6. 特别看护费用 (每日) 住院期间接受特别看护护理的实际费用	600	900	1,200	1,600	1,800	2,000
最多45日						
7. 住院陪床惠益 (每日) 16岁以下的受保人于住院期间，额外一张床位的费用	600	900	1,200	1,600	1,800	2,000
最多180日						
II. 手术费用赔偿 (每病症)						
8. 外科医生费						
• 复杂	30,000	50,000	70,000	100,000	120,000	140,000
• 大型	15,000	25,000	35,000	50,000	60,000	70,000
• 中型	7,500	12,500	17,500	25,000	30,000	35,000
• 小型	3,000	5,000	7,000	10,000	12,000	14,000
9. 麻醉师费						
• 复杂	10,000	16,000	22,400	30,000	38,400	44,800
• 大型	5,000	8,000	11,200	15,000	19,200	22,400
• 中型	2,500	4,000	5,600	7,500	9,600	11,200
• 小型	1,000	1,600	2,240	3,000	3,840	4,480
10. 手术室费						
• 复杂	10,000	16,000	22,400	30,000	38,400	44,800
• 大型	5,000	8,000	11,200	15,000	19,200	22,400
• 中型	2,500	4,000	5,600	7,500	9,600	11,200
• 小型	1,000	1,600	2,240	3,000	3,840	4,480

以上资料只供参考，有关保单契约条款之定义及契约条款及条件之原文及完整叙述，请参阅保单契约。本公司保留权利修改利益一览表。

主要保障 (续)

 需要注册医生签发的转介信

病房级别	最高限额 (港元)					
	普通房			半私家房		
计划	计划1	计划2	计划3	计划4	计划5	计划6
医疗机构 医疗网络及非医疗网络						
III. 其他保障 (每病症)						
11. 紧急意外保障 受保人于意外发生后24小时内因受保受伤在医院急症门诊部接受紧急门诊治疗的实际费用	600	900	1,200	1,600	1,800	2,000
12. 入院前/出院后门诊咨询 入院前60日内或出院后180日内接受门诊咨询的实际开支	2,000	3,000	4,000	6,000	8,000	10,000
13. 第二次索偿惠益 (每日) 在向其他保险公司的医疗计划成功索偿后，在本计划作出余额赔偿，即可获得此惠益	600	900	1,200	1,600	1,800	2,000
最多180日						
14. 指定门诊手术之福利奖赏 受保人于门诊接受胃镜、结肠镜、支气管镜、白内障手术、膀胱镜、关节镜或阴道镜检查，即可获得此惠益	600	900	1,200	1,600	1,800	2,000
15. 住院现金保障 (每日) 入住政府医院普通科病房/公众病房或毋须收费之医院	600	900	1,200	1,600	1,800	2,000
最多180日						
 16. 精神科治疗 (每保单年度) 入院接受精神科治疗的实际费用	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
17. 紧急现金保障 • 如受保雇员于保单生效期间不幸身故，我们将作出此赔偿 • 只适用于受保雇员	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
IV. 额外海外住院医疗保障 (因意外导致)						
<ul style="list-style-type: none"> 如受保人在外地因意外受伤而需于当地住院，我们将赔偿第I部分 (住院赔偿) 及/或第II部分 (手术费用赔偿) 的最高限额之两倍的金额 不适用于中国内地 (包括香港及澳门) 只适用于非医疗网络 <p style="text-align: right;">高达第I部分 (住院赔偿) 及/或第II部分 (手术费用赔偿) 赔偿的200%</p>						

以上资料只供参考，有关保单契约条款之定义及契约条款及条件之原文及完整叙述，请参阅保单契约。本公司保留权利修改利益一览表。「香港」及「澳门」分别指「香港特别行政区」及「澳门特别行政区」。

主要保障（续）

 需要注册医生签发的转介信

病房级别	最高限额（港元）					
	普通房			半私家房		
计划	计划1	计划2	计划3	计划4	计划5	计划6
V. 延伸保障						
环球紧急支援服务						
a. 紧急医疗运送			100%			
b. 运返遗体			100%			
c. 环球住院按金保障			高达 60,000（每一旅程）			
d. 安排一名直属家属探望 (如投保人需连续住院超过7日)			已包括			
- 来回经济客位机票			已包括			
- 住宿费			高达12,000（每一旅程）			
e. 送返儿童回原居地/来源地(未满18岁之儿童) (如投保人需住院，而与投保人同行的子女未满18岁且无人照顾)			已包括			
- 单程经济客位机票			已包括			
- 安排专人陪同返回原居地/来源地(如需要)			已包括			
f. 海外住院期间医疗监察及出院后的医疗护送			已包括			
g. 出院后酒店疗愈			每天高达2,000（每一旅程最多 5 天）			
中国支援卡						
受保人一旦于中国内地因医疗需要而需入院，只须向任何一间指定中国内地医院（香港及澳门除外）出示「中国支援卡」，即可获得入院按金保证或代支付高达10,000港元之按金。			已包括			

附加保障

A. 额外医疗保障

如选择额外医疗保障，其保障级别必须与主要保障相同，并将作为主要保障的一部分。

病房级别	最高限额（港元）					
	普通房			半私家房		
计划	计划1	计划2	计划3	计划4	计划5	计划6
医疗机构						
80%赔偿至最高限额（每病症）						
凡超出主要保障第I部分（住院赔偿）及/或第II部分（手术费用赔偿）所列开支之最高限额（即「合格开支」），可按额外医疗保障之每病症最高限额获得赔偿。实际赔偿金额计算如下：						
	50,000	60,000	80,000	100,000	120,000	150,000
实际赔偿金额 = (合格开支 - 垫底费) x 赔偿百分比（即80%）						
垫底费[^]（每病症）						
				1,000		

[^]「垫底费」是指在我们赔偿余下的合格费用前，受保人必须分担的定额合格费用。假如按1,000港元垫底费，而合格医疗费用为50,000港元，在赔偿百分比为80%下，受保人须先负责1,000港元（即垫底费金额）以及9,800港元（即20%在扣除垫底费后余下合格费用），而我们会赔偿余下的39,200港元（即80%在扣除垫底费后余下合格费用）。

额外医疗保障之调整基数

如受保人于住院期间入住病房之级别较所选计划相对的病房级别高，可支付的赔偿将按利益一览表计算，并受限于额外医疗保障之每病症最高限额及须根据下表之「调整基数」一栏作出调整：

计划内病房级别	治疗期间病房级别	调整基数
普通房	半私家房	50%
普通房	标准私家房	25%
普通房	VIP房/豪华房/套房	0%
半私家房	标准私家房	50%
半私家房	VIP房/豪华房/套房	0%

实际赔偿金额计算如下：
(合格开支 x 调整基数 - 垫底费) x 赔偿百分比（即 80%）

B. 人寿及意外保障

计划	保额 (港元)				
	计划1	计划2	计划3	计划4	计划5
身故赔偿 • 如受保雇员于保单生效期间不幸身故，我们将赔偿此身故赔偿 • 只适用于受保雇员	50,000	80,000	100,000	125,000	150,000
意外死亡及伤残赔偿 • 若受保雇员于意外发生后12个月内，因意外导致意外死亡及伤残赔偿保障一览表内之任何一项创伤，我们将根据一览表内所列的保额之百分比作出赔偿（视乎情况而定） • 只适用于受保雇员	150,000	240,000	300,000	375,000	450,000




意外死亡及伤残赔偿保障一览表

创伤	保额百分比
1. 丧失生命	100%
2. 永久完全丧失双眼/一眼视力	100%
3. 丧失两肢/一肢或永久完全丧失其功能	100%
4. 丧失说话能力及失聪	100%
5. 永久及不能痊愈的精神失常	100%
6. 永久四肢瘫痪	100%
7. 永久完全失聪 a. 双耳 b. 一耳	75% 25%
8. 丧失说话能力	50%
9. 永久完全丧失一眼球之晶体	50%
10. 丧失任何一手四指及拇指或永久完全丧失其功能 a. 右手 b. 左手	70% 50%
11. 丧失任何一手四指或永久完全丧失其功能 a. 右手 b. 左手	40% 30%
12. 丧失任何一手拇指或永久完全丧失其功能 a. 右手两节/一节指骨 b. 左手两节/一节指骨	30% / 15% 20% / 10%
13. 丧失任何一手手指或永久完全丧失其功能 a. 右手三节/两节/一节指骨 b. 左手三节/两节/一节指骨	10% / 7.5% / 5% 7.5% / 5% / 2%
14. 丧失任何一脚脚趾或永久完全丧失其功能 a. 两脚所有脚趾 b. 拇趾两节趾骨 c. 拇趾一节趾骨 d. 拇趾以外每只脚趾	15% 5% 3% 1%
15. 腿骨或膝盖骨折裂而不能复原	10%
16. 任何一腿畸短五厘米或以上	7.5%
17. 三级烧伤（全层皮肤受破坏），烧伤部分占全身皮肤面积25%或以上	100%

若受保雇员习惯使用左手，我们将会互换保障一览表中就右手、左手所列的赔偿百分比。

C. 门诊保障

「智悠选」团体保险计划2就门诊保障备有6个保障级别以供选择，此外，您亦可选择80%或100%的赔偿百分比。

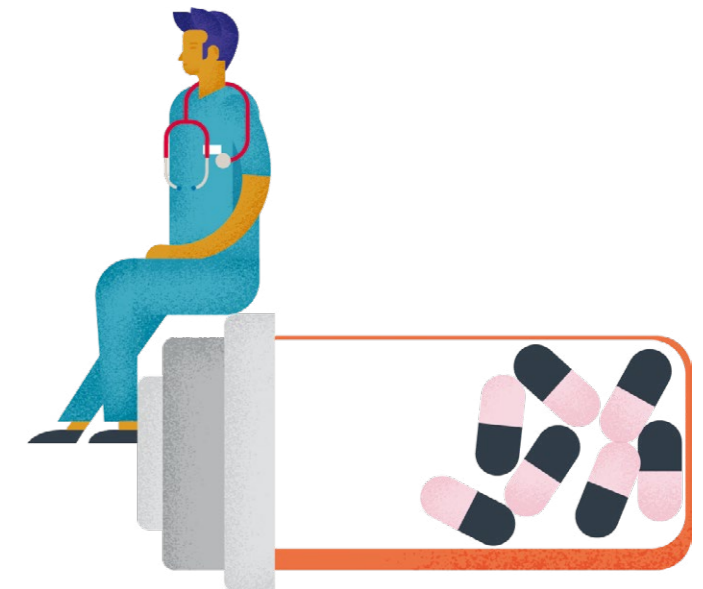
 需要注册医生签发的转介信

计划	最高限额 (港元)										
	计划1	计划2A	计划2B	计划3A	计划3B	计划4A	计划4B	计划5A	计划5B	计划6A	计划6B
医疗机构	医疗网络			医疗网络及非医疗网络							
赔偿百分比	100%	80%	100%	80%	100%	80%	100%	80%	100%	80%	100%
1. 普通科门诊医生咨询 (每次) • 每次求诊连药物 • 每日最多1次	受保	150		180		210		250		300	
	医疗网络 自付额~30	医疗网络 自付额~20		医疗网络 自付额~20		医疗网络 自付额~20					
2. 专科门诊医生咨询 (每次) • 每次求诊连药物 • 每日最多1次	受保	300		360		420		500		600	
	医疗网络 自付额~50	医疗网络 自付额~40		医疗网络 自付额~40		医疗网络 自付额~40					
3. 物理治疗及脊骨神经治疗 (每次) • 每次求诊连护理 • 只限非医疗网络 • 每日最多1次	不适用	150		180		210		250		300	
4. 中医治疗 (每次) • 每次求诊连护理 只限中药治疗、跌打、针灸 及推拿 • 只限非医疗网络 • 每日最多1次及每个保单年 度最多5次	不适用	100		120		150		200		250	
5. 基本诊断测试 (每病症)	500	500		800		1,000		1,500		2,000	

第1至4项每个保单年度的累积求诊次数上限为30次。

D. 牙科保障

计划	最高限额 (港元)	
	计划1	计划2
医疗机构	非医疗网络	
赔偿百分比	80%	100%
1. 预防性口腔检查及洗牙 • 每个保单年度最多2次		
2. 口腔X光细片检查连药物		
3. 补牙及脱牙	每个保单年度 2,000	每个保单年度 3,000
4. 牙疮治疗		
5. 齿尖或齿边修复		
6. 活动假牙、牙冠与牙桥 (因意外而导致)		



~自付额是指在医疗网络机构接受服务后或收到医疗网络机构的账单时（以适用者为准），受保人需按照上述保障表之门诊保障直接向相关医疗网络机构支付固定金额。举例说，就自付额为30港元的门诊医生咨询，受保人须负责向相关医疗网络机构直接支付30港元。

以上资料只供参考，有关保单契约条款之定义及契约条款及条件之原文及完整叙述，请参阅保单契约。本公司保留权利修改利益一览表。

以上资料只供参考，有关保单契约条款之定义及契约条款及条件之原文及完整叙述，请参阅保单契约。本公司保留权利修改利益一览表。

灵活福利安排 自选所需保障

您可为雇员提供灵活福利安排，让他们得到更多保障选择以维持身心健康，而您亦毋须缴付额外费用。透过灵活福利安排，雇员可选择调低计划以获得灵活积分，并可享一系列其他保障。



建立预设计划

雇主可因应雇员组别，为他们选择主要保障及附加保障（如有）



选择所需保障

雇员可为自己及其家属（如适用）选择于该保单年度受保于预设计划或调低计划



使用灵活积分

在调低计划下，雇员及其家属（如适用）可获得灵活积分，并可在该保单年度使用灵活积分以获享一系列灵活福利安排下的保障项目之赔偿

灵活积分赔偿的费用		限额（港元）
 身体检查	 视力保障	AIA个人保单保费及保费征费 （保单须由友邦保险（国际）有限公司缮发） ¹¹ 最高赔偿相等于选择调低预设计划所获得的灵活积分（视情况而定，须扣除已使用的限额）
 疫苗接种	 牙科保健	

雇主须签署灵活福利安排的行政服务确认函。有关灵活福利安排的参加指引及限制，请参考「细则」及「重要资料」部分。

11. 包括由受保雇员、受保家属、受保雇员的家属及/或父母，及/或受保家属的父母购买的 AIA 个人保单支付的保费和保费征费。

「智悠选」团体保险计划2利益一览表

调低计划

赔偿项目须符合医疗所需和合理及惯常的原则。详情请参阅「重要资料」下的「产品限制」。

受保雇员只能为自己及其受保家属（如适用）选择与预设计划级别相应的调低计划（例如，若受保雇员受保于预设计划1，则他/她只能选择调低计划1X）。

主要保障

需要注册医生签发的转介信

病房级别	最高限额（港元）					
	普通房			半私家房		
计划	计划1X	计划2X	计划3X	计划4X	计划5X	计划6X
灵活积分(每保单年度)	210	300	350	750	870	1,030
医疗机构	医疗网络及非医疗网络					
I. 住院赔偿（每病症）						
1. 住院及膳食费用（每日）	420	630	840	1,120	1,260	1,400
	最多180日					
2. 深切治疗费用（每日）	840	1,260	1,680	2,240	2,520	2,800
	最多10日 (此日数包括在住院及膳食费用所限之180日内，因此所使用之任何及全部日数将从180日限额中扣除)					
3. 住院杂费	5,600	9,100	12,600	15,400	21,000	23,800
4. 医生巡房费（每日）	420	630	840	1,120	1,260	1,400
	最多180日					
5. 专科医生费用	700	1,050	1,400	1,890	2,100	2,380
6. 特别看护费用（每日） 住院期间接受特别看护护理的实际费用	420	630	840	1,120	1,260	1,400
	最多45日					
7. 住院陪床惠益（每日） 16岁以下的受保人于住院期间，额外一张床位的费用	420	630	840	1,120	1,260	1,400
	最多180日					

以上资料只供参考，有关保单契约条款之定义及契约条款及条件之原文及完整叙述，请参阅保单契约。本公司保留权利修改利益一览表。

主要保障 (续)


 需要注册医生签发的转介信

病房级别	最高限额 (港元)					
	普通房			半私家房		
计划	计划1X	计划2X	计划3X	计划4X	计划5X	计划6X
医疗机构	医疗网络及非医疗网络					
II. 手术费用赔偿 (每病症)						
8. 外科医生费						
• 复杂	18,000	30,000	42,000	60,000	72,000	84,000
• 大型	9,000	15,000	21,000	30,000	36,000	42,000
• 中型	4,500	7,500	10,500	15,000	18,000	21,000
• 小型	1,800	3,000	4,200	6,000	7,200	8,400
9. 麻醉师费*						
• 复杂						
• 大型				不适用		
• 中型						
• 小型						
10. 手术室费*						
• 复杂						
• 大型				不适用		
• 中型						
• 小型						
III. 其他保障 (每病症)						
11. 紧急意外保障						
受保人于意外发生后24小时内因受保受伤 在医院急症门诊部接受紧急门诊治疗的实际 费用	420	630	840	1,120	1,260	1,400
12. 入院前/ 出院后门诊咨询						
入院前60日内或出院后180日内接受门诊咨询 的实际开支	1,400	2,100	2,800	4,200	5,600	7,000
13. 第二次索偿惠益 (每日)						
在向其他保险公司的医疗计划成功索赔后， 在本计划作出余额赔偿，即可获得此惠益	420	630	840	1,120	1,260	1,400
	最多180日					
14. 指定门诊手术之福利奖赏						
受保人于门诊接受胃镜、结肠镜、支气管镜、 白内障手术、膀胱镜、关节镜或阴道镜检查， 即可获得此惠益	420	630	840	1,120	1,260	1,400
15. 住院现金保障 (每日)						
入住政府医院普通科病房/ 公众病房或毋须 收费之医院	420	630	840	1,120	1,260	1,400
	最多180日					
16. 精神科治疗 (每保单年度)						
入院接受精神科治疗的实际费用	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000
17. 紧急现金保障						
• 如受保雇员于保单生效期间不幸身故， 我们将作出此赔偿	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
• 只适用于受保雇员						

* 只适用于调低计划，合格的麻醉师费和手术室费可在住院杂费中赔偿。

以上资料只供参考，有关保单契约条款之定义及契约条款及条件之原文及完整叙述，请参阅保单契约。本公司保留权利修改利益一览表。

主要保障 (续)

 需要注册医生签发的转介信

病房级别	最高限额 (港元)					
	普通房			半私家房		
计划	计划1X	计划2X	计划3X	计划4X	计划5X	计划6X
IV. 额外海外住院医疗保障 (因意外导致)						
• 如受保人在外地因意外受伤而需于当地住院， 我们将赔偿第I部分 (住院赔偿) 及/或第II 部分 (手术费用赔偿) 的最高限额之两倍 的金额						高达第I部分 (住院赔偿) 及 / 或 第II部分 (手术费用赔偿) 赔偿的200%
• 不适用于中国内地 (包括香港及澳门)						
• 只适用于非医疗网络						
V. 延伸保障						
环球紧急支援服务						
a. 紧急医疗运送						100%
b. 运返遗体						100%
c. 环球住院按金保障						高达 60,000 (每一旅程)
d. 安排一名直属家属探望 (如受保人需连续住院超过7日)						已包括
- 来回经济客位机票						高达12,000 (每一旅程)
- 住宿费						
e. 送返儿童回原居地/ 来源地 (未满18岁之儿童) (如受保人需住院，而与受保人同行的子女未 满18岁且无人照顾)						已包括
- 单程经济客位机票						已包括
- 安排专人陪同返回原居地/ 来源地 (如需要)						已包括
f. 海外住院期间医疗监察及出院后的医疗护送						已包括
g. 出院后酒店疗愈						每天高达2,000 (每一旅程最多 5 天)
中国支援卡						
受保人一旦于中国内地因医疗需要而需入院，只须 向任何一间指定中国内地医院 (香港及澳门除外) 出示「中国支援卡」，即可获得入院按金保证或代 支付高达10,000港元之按金。						已包括

以上资料只供参考，有关保单契约条款之定义及契约条款及条件之原文及完整叙述，请参阅保单契约。本公司保留权利修改利益一览表。

附加保障

A. 额外医疗保障

如选择额外医疗保障，其保障级别必须与主要保障相同，并将作为主要保障的一部分。

病房级别	最高限额（港元）					
	普通房			半私家房		
计划	计划1X	计划2X	计划3X	计划4X	计划5X	计划6X
灵活积分（每保单年度）	115	130	130	145	155	190
医疗机构	医疗网络及非医疗网络					
80%赔偿至最高限额 （每病症） 凡超出主要保障第I部分（住院赔偿）及/或第II部分（手术费用赔偿）所列开支之最高限额（即「合格开支」），可按额外医疗保障之每病症最高限额获得赔偿。实际赔偿金额计算如下：						
	35,000	42,000	56,000	70,000	84,000	105,000
实际赔偿金额 = (合格开支 - 垫底费) x 赔偿百分比（即80%）						
垫底费[^] （每病症）	1,000					

[^]「垫底费」是指在我们赔偿余下的合格费用前，受保人必须分担的定额合格费用。假如按1,000港元垫底费，而合格医疗费用为50,000港元，在赔偿百分比为80%下，受保人须先负责1,000港元（即垫底费金额）以及9,800港元（即20%在扣除垫底费后余下合格费用），而我们会赔偿余下的39,200港元（即80%在扣除垫底费后余下合格费用）。

额外医疗保障之调整基数

如受保人于住院期间入住病房之级别较所选计划相对的病房级别高，可支付的赔偿将按利益一览表计算，并受限於额外医疗保障之每病症最高限额及须根据下表之「调整基数」一栏作出调整：


计划内病房级别	治疗期间病房级别	调整基数
普通房	半私家房	50%
普通房	标准私家房	25%
普通房	VIP房/ 豪华房/ 套房	0%
半私家房	标准私家房	50%
半私家房	VIP房/ 豪华房/ 套房	0%

实际赔偿金额计算如下：
(合格开支 x 调整基数 - 垫底费) x 赔偿百分比（即 80%）

B. 人寿及意外保障

调低计划不适用于人寿及意外保障。有关保障详情，请参考「智悠选」团体保险计划2利益一览表（预设计划）部分。

C. 门诊保障

 需要注册医生签发的转介信

计划	最高限额（港元）									
	计划2AX	计划2BX	计划3AX	计划3BX	计划4AX	计划4BX	计划5AX	计划5BX	计划6AX	计划6BX
灵活积分（每保单年度）	165	165	185	185	200	200	245	245	280	280
医疗机构	医疗网络及非医疗网络									
赔偿百分比	80%	100%	80%	100%	80%	100%	80%	100%	80%	100%
1. 普通科门诊医生谘询 （每次） • 每次求诊连药物 • 每日最多1次	130		150		180		210		260	
	医疗网络自付额~20		医疗网络自付额~20		医疗网络自付额~20					
2. 专科门诊医生谘询 （每次） • 每次求诊连药物 • 每日最多1次	260		310		360		430		510	
	医疗网络自付额~40		医疗网络自付额~40		医疗网络自付额~40					
3. 物理治疗及脊骨神经治疗 （每次） • 每次求诊连护理 • 只限非医疗网络 • 每日最多1次	130		150		180		210		260	
4. 中医疗 （每次） • 每次求诊连护理 只限中药治疗、跌打、针灸及推拿 • 只限非医疗网络 • 每日最多1次及每个保单年度最多5次	80		100		120		160		200	
5. 基本诊断测试 （每病症）	400		640		800		1,200		1,600	

- 第1至4项每个保单年度的累积求诊次数上限为30次。
- 调低计划不适用于门诊保障计划1。有关保障详情，请参考「智悠选」团体保险计划2利益一览表（预设计划）部分。

[~]自付额是指在医疗网络机构接受服务后或收到医疗网络机构的账单时（以适用者为准），受保人需按照上述保障表之门诊保障直接向相关医疗网络机构支付固定金额。举例说，就自付额为30港元的门诊医生谘询，受保人须负责向相关医疗网络机构直接支付30港元。

D. 牙科保障

计划	最高限额（港元）	
	计划1X	计划2X
灵活积分（每保单年度）	185	250
医疗机构	非医疗网络	
赔偿百分比	80%	100%
1. 预防性口腔检查及洗牙 • 每个保单年度最多2次		
2. 口腔X光细片检查连药物		
3. 补牙及脱牙	每个保单年度 1,500	每个保单年度 2,000
4. 牙疮治疗		
5. 齿尖或齿边修复		
6. 活动假牙、牙冠与牙桥 (因意外而导致)		



细则

基本投保资格

雇员人数

- 公司须拥有3至100名全职雇员。

雇员年龄

- 全职雇员：64岁或以下
- 65至69岁的雇员只供续保，不接受新申请。

雇员家属年龄

- 配偶：64岁或以下
- 65至69岁的配偶只供续保，不接受新申请。
- 未婚子女：出生后2周至18岁；全日制学生可延至22岁（须提供全日制教育证明）。

组别划分

- 公司可按雇员职级、合约类别或年资将合格雇员划分为不同组别，可划分的组别视乎以下所示之全职雇员人数而定：

全职雇员人数	可划分组别数目
3	1
4至6	2
7至10	3
11至15	4
16至20	5
21或以上	6

- 除公司内属最高组别的雇员外，所有组别须有至少3名全职雇员。

主要保障之参加指引

- 所有合格之雇员必须参与。
- 雇主须为同一组别的所有雇员投保相同的计划。
- 高一级组别提供的保障须与低其一级的组别相同或较高。
- 如计划包括家属保障，该雇员之所有合格家属须参加与其相同的计划。
- 如最低组别包括家属保障，其他所有组别均须包括家属保障。

附加保障之参加指引

i) 额外医疗保障

- 如计划包括附加额外医疗保障，雇主须选择与主要保障相同的计划。
- 雇主须为同一组别的所有雇员投保相同的计划。
- 高一级组别提供的保障须与低其一级的组别相同或较高。
- 如计划包括家属保障，该雇员之所有合格家属须参加与其相同的计划。
- 如最低组别包括家属保障，其他所有组别均须包括家属保障。

ii) 人寿及意外保障（只适用于雇员）

- 如计划包括附加人寿及意外保障，雇主须为同一组别的所有雇员投保相同的计划。
- 高一级组别提供的保障须与低其一级的组别相同或较高。

iii) 门诊保障及/或牙科保障

- 如计划包括附加门诊保障及/或牙科保障，雇主须为同一组别的所有雇员投保相同的计划。
- 高一级组别提供的保障须与低其一级的组别相同或较高。
- 若计划包括家属保障，该雇员之所有合格家属须参加与其相同的计划。
- 如最低组别包括家属保障，其他所有组别均须包括家属保障。

灵活福利安排之参加指引

- 如计划包括灵活福利安排，所有合格雇员将可选择预设计划或调低计划，而其选择亦将适用于其合格家属（如适用）。
- 所有合格雇员必须在申请期内选择他们的福利，每保单年度只开放一次申请期予每位合格雇员（保障生效日为下一个保单周年日前3个月的雇员及参加日期为下一个保单周年日前2个月的雇员除外。此等雇员及其合格家属将自动参与预设计划）。
- 所有未在申请期内选择福利的合格雇员将继续留在预设计划。
- 所有选择调低计划的合格雇员，所有福利（调低计划不适用的福利除外）将一并调低。
- 一旦选择福利计划，即使状况有所改变（例如职场事件（职位晋升/降级）或增加/移除合格家属），所有合格雇员在保单年度内亦不可由预设计划转换至调低计划；或由调低计划转换至预设计划。

「AIA Vitality 健康程式」之参加指引（只适用于雇员）

- 如雇主参与「AIA Vitality 健康程式」，所有合格雇员必须参与。

不保行业/机构

此计划不接受以下行业/机构申请：

1. 非单一雇主或雇佣关系的团体
2. 合资格雇员包括季节性、非技术性、兼职或临时性质的团体
3. 个人或公司协会
4. 巴士、的士或卡车司机（不包括在中国内地驾驶的风险）
5. 建设团体
6. 工会
7. 医院/医生/护士/医疗或诊所团体
8. 政治或宗教团体
9. 运动员团体
10. 地下矿工
11. 农场经营者/农业/屠宰动物
12. 雇员租赁公司或临时雇员中介公司
13. 窗户及/或工业清洁服务
14. 温泉、土耳其浴室、按摩院、健身房、健康度假村或相似的公司
15. 剧院、游乐园、歌舞厅、桌球室、保龄球馆或运动推广人员
16. 涉及特殊危害/风险的团体
 - a) 商业航空公司人员
 - b) 核能或化学工厂
 - c) 警务人员或保安人员
 - d) 消防员
 - e) 弹药或爆炸品制造商
 - f) 军事和军事相关团体
 - g) 集体旅游团体（例如：专业运动员团体、飞机工作人员、海上作业人员、钻油台工作人员、船上工作人员、潜水员或钻探员（石油/水/地下煤矿）或地下矿工）

申请程序

请递交以下已填妥及签署之文件：

1. 申请表
2. 准受保人资料表
3. 灵活福利安排的行政服务确认函（如适用）
4. 准受保人之健康申报表（如公司拥有3至7名全职雇员）
5. 香港商业登记证之影印本
6. 载有合资格雇员姓名之退休金供款纪录之影印本（如公司拥有3至7名全职雇员）
7. 首年保费及保费征费，连同「AIA Vitality 健康程式」首年保费（如适用）之支票，抬头为「友邦保险（国际）有限公司」
8. 《打击洗钱及恐怖分子资金筹集指引》要求文件



如公司拥有3至7名全职雇员，我们会为每名准受保人进行简单医疗核保。在进行医疗核保期间，准受保人或会被要求提供更多资料（如医疗报告）。



保单将于最少3名雇员通过医疗核保当日，或按保单持有人指定之日期生效，以时间较后者为准。（如部分雇员未能通过医疗核保，您有权于我们送出保单或发出可领取保单通知书给您或我们的代表后起计31日内（以较先者为准），以书面通知我们取消保单。）



我们的营业代表将会向成功申请之投保公司交予团体保单。

重要资料

1. 此产品简介并不包含保单的完整条款，并非及不构成保险契约的一部分，是为提供本产品主要特点概览而设。本计划的精确条款及条件刊载于保单契约。有关此计划条款的定义、契约条款及条件之完整叙述，请参阅保单契约。如欲在投保前参阅保险合同之样本，您可向AIA索取。此产品简介应与包括本产品附加资料及重要考虑因素的说明文件（如有）及有关的市场推广资料一并阅览。此外，请详阅相关的产品资料，并在需要时咨询独立的专业意见。
2. 本计划为保险计划，并不包括任何储蓄成分。所有缴付的保费都用作提供保险及相关开支的用途；或作为灵活福利安排下的赔偿（如适用）。
3. 受保人是指受保雇员及其受保家属（如适用）。
4. 如计划已包括家属保障，则此产品简介内提及的雇员保障，同样适用于雇员家属（紧急现金保障、人寿保障及意外保障除外）。
5. 如保单持有人的受保全职雇员总数在保单周年日少于8名，所有于来年新加入的雇员及其家属（如公司提供家属保障）都须递交健康申报。相关人士的保障将须经过AIA的审核和批准。
6. 此产品简介只于香港派发。

主要产品风险

1. 您须于每年续保时为此计划缴付保费。
2. 如以下情况发生，受保人将失去保障：
 - 受保人身故。
3. 您可以书面形式通知本公司申请终止您的保单。另外，如下其中一项情况发生，我们将会终止您的保单，所有受保人将失去保障：
 - 于保费到期日后31日内仍未缴交保费；
 - 受保全职雇员人数少于3名；
 - 公司的商业类别变更为我们须停止提供保障的类别。有关不保行业/机构的最新列表，请浏览我们的网站 aia.com.hk；或
 - 公司提供受保人的错误资料，或未能披露受保人的重要资料。
4. 如受保人不再于香港定居，受保人可能失去保障。
5. 如公司不再于香港营运，我们保留权利终止您的保单，所有受保人将失去保障。
6. 续保情况将根据我们是否仍然为所有现有保单继续提供该计划而定。

7. 此计划由我们承保，因此您受我们的信贷风险所影响。若我们无法按保单的承诺履行其财务责任，受保人可能损失其保障而您亦可能损失保单年度余下已缴的保费及保费征费。
8. 通胀会导致未来医疗费用增加。因此，本计划的赔偿金额以及未来保费率都有可能受调整，以反映通胀。
9. 由于通胀可能会导致未来生活费用增加，您现有的预期保障可能无法满足受保人未来的需求。如实际的通胀率高于预期，即使我们履行所有的合约责任，受保人收到的金额（以实际基础计算）可能会较预期少。

主要不保事项

在此计划内，我们并不会承保因以下情况而引致的赔偿：

所有保障之不保事项

任何直接或间接、全部或部分因艾滋病（AIDS）或人体免疫力缺乏病毒（HIV）而引致之赔偿。

人寿保障之不保事项

1. 不论直接或间接、全部或部分，倘受保雇员因保障生效日前12个月内出现症状或已接受的治疗、诊断、咨询或处方药物等已存在状况而身故，除非该受此等状况影响之受保雇员已在此保障连续受保12个月。
2. 不论神智清醒与否，倘受保雇员于其保障生效后一年内自杀，其赔偿将只相等于是其人寿保障所付保费之总数。此条款同时适用于在一年内生效的所增加之人寿保障福利。

意外保障之不保事项

1. 不论神智清醒与否，自杀或企图自致之伤害。
2. 不论宣战与否之战争、革命或任何军事行动。
3. 暴动及民事骚乱、罢工或恐怖主义活动。
4. 抵触或企图抵触法律的行为，又或是拒捕。
5. 除受保雇员身处由商业航空公司在规定的航线中行驶的客机内为乘客外，凡出入、驾驶、服务、身处或上落于任何航空装置或空中运输工具。
6. 参与赛马或赛车。

医疗保障之不保事项

医疗保障包括住院及手术保障、其他保障、额外海外住院医疗保障（因意外导致）、延伸保障、附加额外医疗保障、附加门诊保障及附加牙科保障。

1. 受保人于保障生效日前12个月内已出现症状或已接受的治疗、诊断、咨询或处方药物等已存在状况，除非该受此等状况影响之受保人已在此保障连续受保12个月。

- 心理、情绪、精神或行为之调查和治疗；酗酒或药物成瘾；休养或疗养护理；选择性治疗；蓄意自残身体（不论精神状态正常或失常）。
- 直接或间接由战争引致的受伤（无论宣战与否）。
- 不附属于实际疾病或受伤，或并非医疗必需的一切身体或医疗检查或测试；免疫注射、疫苗注射或接种。
- 购买或使用特别支架、任何器具、任何设备或义肢装置、任何植入物、隐形眼镜、眼镜、助听器或同等作用的装置及非医疗服务如电视、电话等。
- 任何牙科（除非已受保于附加保障）或眼科检查/治疗、矫正眼屈光之外科手术、美容或整容手术（除非有关手术是以作矫治因意外造成的受保身体伤害）。
- 任何在受保人17岁前已出现的病症或症状或被诊断的先天性疾病所引致之检查、治疗或外科手术。
- 避孕、不育之求诊或治疗、基因检测或咨询、因怀孕、分娩或流产而接受之治疗。
- 非医疗所需之治疗、检验、物品及住院。
- 实验性、研究性或未经证实的治疗（除非已获本公司核准）。
- 戒烟疗程及治疗尼古丁上瘾之服务及物品。
- 与受保人或受保人之家庭成员包括配偶、兄弟、姐妹、父母或子女拥有相同合法地址之医生或中医（无论是合法注册与否）所提供的服务；或本公司之财务策划顾问所提供之服务。
- 中医治疗，包括中药治疗、跌打、针灸及推拿（除非已受保于附加保障）、催眠治疗、按摩疗法、香薰疗法及其他另类疗法。
- 临床家庭护理、疗养或任何监护治理、日间照顾、善终服务、私人护理、暂托服务（除非已获本公司核准）。
- 其他教育服务如语音改良、糖尿病讲座及营养治疗，或支援小组治疗。

牙科保障之附加不保事项

- 牙科用具。
- 任何不包括在保障范围内的牙科手术费用。
- 由牙科医生以外的任何人士所提供的治疗。
- 假牙费用（除非因意外造成）。
- 部分或全部与美容相关之服务和物品的费用，包括个人化或特制的假牙，除非有关服务由牙科医生推荐并为必须。

灵活福利安排之不保事项

- 身体检查之不保事项：
 - 产检。
- 牙科保健之不保事项：
 - 牙科用具。
 - 部分或全部与美容相关之服务和物品。

上列事项只供参考，有关不保事项之完整叙述及详细资料，请参阅保单契约。

保费调整及产品内容改动

1. 保费调整

为了持续向您提供保障，我们会每年复核您计划下的保费。如有需要，我们会于保单年度结束时作出相应调整。我们在复核时会考虑的因素包括但不限于：

- 此计划下所有保单的理赔成本及来年的预期理赔支出（反映医疗趋势、医疗成本通胀和产品内容改动所带来的影响）；
- 与保单直接有关的支出及分配至此产品的间接开支。

2. 产品内容改动

我们保留更改利益、条款及细则及/或产品内容之权利，以配合医疗科技的进步，持续为您提供保障。

如有任何更改，我们会在续保或保单年度终结前45日以书面通知保单持有人。

产品限制

- 我们只会根据「医疗所需」和「合理及惯常」的原则，为受保人所需支付的费用及/或开支作出赔偿。

「医疗所需」是指医疗服务、诊断及/或治疗：

- 与专业医疗惯例一致；
- 均为必须；及

- 不可以在较低医疗护理水平的情况下进行，

并不包括实验性、普查及属预防性质的服务或物品。

「合理及惯常」是指：

- 医疗服务、诊断及/或治疗乃为「医疗所需」并符合良好医疗惯例标准；及
- 所需要的医疗服务费用及住院时间符合当地提供类似治疗的一般服务标准。

若任何住院/医疗收费并非「合理及惯常」收费，我们有权调整任何或所有就该等收费应支付的利益。

由2018年1月1日起，所有保单持有人均需向保险业监管局为其新续发及现行香港保单缴付的每笔保费缴交保费。有关保费征费详情，请浏览我们的网站 www.aia.com.hk/useful-information-ia-sc 或保险业监管局网站 www.ia.org.hk。

- 如合资格费用已获任何法律，或由任何政府、雇主、第三方或我们所提供的医疗或保险计划赔偿，该费用将不会于此计划下作出赔偿。
- 医疗网络服务由网络医生提供。对于网络医生在提供医疗网络服务中的任何行为或疏忽，AIA概不负责。AIA保留修改、暂停或终止服务的权利，恕不另行通知。
- 环球紧急支援服务（24小时全球电话咨询不在限）及中国支援卡只在旅程中提供，此等服务为额外保障及由第三方公司提供。AIA概不负责或承担因任何医疗行为、疏忽或遗漏的责任。AIA保留修改、暂停或终止该等服务的权利，恕不另行通知。
- 就灵活福利安排：**
 - AIA个人保单保费及保费征费的赔偿为非保险项目，受保雇员亦须就用于此项目的灵活积分缴税。AIA会为受保雇员提供行政服务，以灵活积分赔偿于香港购买AIA个人保单的保费及保费征费。
 - AIA个人保单保费及保费征费的赔偿金额将不包括在团体保单的保险保费中，但将包括在灵活福利安排下受保雇员就此项目的赔偿。
 - 灵活积分并不能用以交换现金。在保单年度结束时并未使用的灵活积分将被注销，而不会退回给您或受保雇员。
 - 当受保人在调低计划受保少于一个完整保单年度；或在保单年度因职场事件有任何计划改动，可用的灵活积分会根据其在保单年度于各个调低计划中受保的日数按比例计算。
 - 当受保雇员不再为保单持有人的雇员时，受保雇员及其受保家属的灵活福利安排会自动终止。为免生疑问，受保雇员及其受保家属属于受保雇员停止受雇当日或之后提交的灵活福利安排索赔将被拒绝。
 - 受保人必须于费用产生日后90日内，向本公司提交费用证明文件，包括收据正本、收费单及已填妥之赔偿申请书及有关证明文件。否则，费用赔偿将被拒绝。

- 如福利计划有任何因类别或计划的变动而引致的福利金额改动（计划改动），在计划改动生效日时的保障金额会根据新的福利金额。如受保人就某一病况于福利改动之前12个月内有持续接受治疗（事前病况），则该病况的保障金额会根据计划改动以前的福利金额计算。

尽管以上提及的处理，如果符合以下条件，事前病况的保障金额将会根据新的福利金额计算：

 - 福利金额的改变是由于受保人从（a）预设计划转换到调低计划，（b）调低计划转换到降低的调低计划，或（c）预设计划转换到降低的预设计划；或
 - 即使改变是从（a）调低计划转换到预设计划，（b）调低计划转换到提升的调低计划，或（c）预设计划转换到提升的预设计划，如受保人在计划改动后于预设计划，提升的调低计划，或提升的预设计划（视情况而定）连续受保12个月（不管受保人有否就某一事前病况于此12个月内持续接受治疗）；或
 - 该事前病况在从（a）调低计划转换到预设计划，（b）调低计划转换到提升的调低计划，或（c）预设计划转换到提升的预设计划的计划改动生效后连续90日内毋须任何治疗，此后该病况的治疗赔偿将以新福利金额计算。
- 所有保险申请以AIA的核保及接纳为准。AIA保留批核任何保单申请的最终权利。AIA如拒绝接受保单申请，将会无息退还客户所缴付实际保费及保费征费款额。
- 类别及计划的任何改动将会于紧随相关改动申请后的保单周年日开始生效及该改动将受限于本公司满意的可证明及本公司批核。

索赔过程

如要索赔，受保人须于受保事故发生后90日内向我们提出书面通知。所需的赔偿申请表可于我们的网页：aia.com.hk 下载或向财务策划顾问索取。如欲知更多有关索赔事宜，可浏览本公司网页aia.com.hk内的索赔专区。

取消投保权益

您有权以不少于31日前的书面通知我们取消此保单，惟这样会导致受保人损失其保障而您亦损失保单年度余下已缴的保费及保费征费。我们亦保留权利于续保时以不少于31日前的书面通知予您取消此保单。

请即联络您的财务策划顾问或致电我们了解详情

香港

(852) 2232 8118

hk.cs.enquiry@aia.com

aia.com.hk



AIA Hong Kong and Macau



AIA_HK_MACAU



保险业监管局保费征费详情

保险业监管局向保单持有人收取保费征费（由2018年1月1日起生效）

背景

保险业监管局（「保监局」）已于2017年6月26日起取代保险业监理处规管保险公司。于新监管制度下，配合《保险业（征费）令》（「征费令」）和《保险业（征费）规例》（「征费规例」）刊登宪报，所有新缮发或现行生效之香港保单，需于2018年1月1日起缴付保费征费。

保费征费法定要求

- 所有现行生效之保单，保单周年日为2018年1月1日或之后均需缴交保费征费。
- 应缴保费征费是根据保费的百分比计算，并由保单持有人于缴交保费时一并支付。按征费令，保费征费将以每一保单周年计算，保费征费率及最高保费征费金额列于下表。

保单生效日或保单周年日	征费率	最高保费征费（港元）	
		一般业务*	长期业务#
由2021年4月1日起（包括该日）	0.1%	5,000	100

* 团体医疗保单及附有疾病保障的团体人寿保单之最高保费征费以「一般业务」类别为上限。

纯团体人寿保单及附有意外死亡及伤残保障的团体人寿保单之最高保费征费以「长期业务」类别为上限。

- 根据保单生效日或周年日，不同的保费征费率及最高保费征费将会被采用。所指定的保费征费将随年度改变。
- 实质的保费征费金额将取决于最终之保单生效日和保费金额。最终金额将会在保费征费账单中注明。
- 「智悠选」团体保险计划2下需向保监局缴付的保费征费将由AIA承担。

如欲了解更多保费征费资讯，请浏览我们的网站：aia.com.hk或保险业监管局网站：www.ia.org.hk。

