團體保險

「智悠選」團體保險計劃2

Flexi Choice Group Insurance Plan 2

僱員健康保障增添靈活

AIA Vitality
健康程式

AIA企業業務
— 您的退休金及團體保險夥伴

閱覽電子版

AIA 健康長久好生活

僱員身心健康
有助推動業務

大家對職場上的身心健康愈趨重視。因此，特別對中小企而言，採取適當的人才策略是致勝關鍵。

公共衛生危機可在多方面對您的僱員造成身心影響。作為僱主，您應提供更好的僱員福利，讓他們得到更全面的保障。一個提供額外靈活性的團體保險計劃不單能助您迎合不同僱員的需要，讓他們得到所需保障，以維持最佳狀態，而您在管理支出時亦更具成本效益。

AIA**「智悠選」團體保險計劃2**提供逾100款保障組合，涵蓋不同級別的住院和手術保障，以及一系列附加保障。此外，您更能提供靈活福利安排予僱員，讓他們選擇調低計劃以換取靈活積分，用於實報實銷賠償身體檢查、疫苗接種及視力保障等費用，以滿足他們不同的保健需要。採納更具彈性的方案，既可讓僱員得到完善保障，您亦毋須為財務操心，一起放心追求業務成功。

「AIA」、「友邦」、「本公司」或「我們」是指**友邦保險（國際）有限公司**（於百慕達註冊成立之有限公司）。

您需考慮……

疫情導致的壓力

疫情令接近**90%**僱員因自己的健康狀況而感到緊張[1]

團體醫療保險的期望落差

約**40%**僱員沒有團體醫療保險[2]。他們於疫情後期望僱主給予的第二重要支援是提升醫療保障[3]

僱員福利計劃缺乏彈性

只有**29%**僱員認為其僱員福利計劃能提供多元選擇以滿足他們的需求[4]

精神健康問題

76%僱員認為精神健康問題導致工作表現遜於預期[5]

參考資料：

1. 香港心理衛生會及半島青年商會調查，2020年8月
2. 政府統計處，《按行業及職業劃分的就業人數》，2021年第4季；《主題性住戶統計調查第74號報告書》，2021年12月
3. Randstad Hong Kong，「每2個香港人有1個不滿僱主：Randstad Workmonitor調查」，2021年2月
4. 韋萊韜悅（Willis Towers Watson），「香港僱員不滿福利，反映與僱主觀點有分歧 — 韋萊韜悅最新研究」，2017年10月
5. 香港城市精神健康聯盟，「亞太專業服務公司職場心理健康問卷調查」，2020年9月

計劃特點

靈活自訂團體保險計劃

透過一系列不同級別的主要保障與附加保障，以及靈活福利安排，為僱員制定多元保障方案

全面醫療保障

包括實報實銷賠償住院、手術及精神科治療的相關開支，亦就指定門診手術提供福利獎賞

受保已存在病症

如受保人[6]於前12個月內連續受保於**「智悠選」團體保險計劃2**，則其在保障生效日前已患有的已存在病症亦受保障

靈活福利安排

讓僱員選擇調低計劃以換取靈活積分，用於實報實銷賠償身體檢查、疫苗接種及視力保障等，切合不同人生階段的健康需要

可攜式僱員自選醫療保障

（適用於投保及／或最新保單週年日時擁有8名僱員或以上的公司）

讓僱員以相宜保費購買額外保障計劃，與公司提供的團體醫療保障相輔相成

WorkWell with AIA

提供多元化增值服務，包括可享用優質醫療網絡及於醫療網絡享用出院免找數服務，幫助您的僱員達至健康生活

6. 受保人是指受保僱員及其受保家屬（如適用）。

自訂保障　更添彈性

我們明白不同公司各有所需。因此，**「智悠選」團體保險計劃2**別具靈活彈性，讓您按預算和僱員需要，揀選合適的主要保障級別及加入不同的附加保障，更可選擇靈活福利安排，輕鬆自訂理想的團體保險計劃，確保團隊健康安泰。

如何自訂您的團體保險計劃：

主要保障

選擇符合僱員需要的主要保障級別

住院及手術保障

- **普通房** 計劃1至3
- **半私家房** 計劃4至6

＋

1 附加保障

選擇附加保障及其保障級別，以加強保障

額外醫療保障[7]
- 普通房 — 計劃1至3
- 半私家房 — 計劃4至6

人壽及意外保障 計劃1至5

門診保障 計劃1至6

牙科保障 計劃1或2

＋

2 自選安排

選擇**靈活福利安排**[8]，以增加保障彈性

當您提供靈活福利安排，受保僱員可在預設計劃及調低計劃之間二選其一。在調低計劃下，他們及其受保家屬（如適用）可獲得靈活積分以實報實銷賠償以下項目：

- 身體檢查
- 疫苗接種
- 視力保障
- 牙科保健
- AIA個人保單保費及保費徵費

自訂的團體保險計劃

7. 額外醫療保障的保障級別必須與主要保障相同。
8. 有關靈活福利安排的詳情，請參考「靈活福利安排　自選所需保障」部分。

保障全面　更見安心

僱員是公司最重要的資產，因此保障團隊安康對公司未來至關重要。**「智悠選」團體保險計劃2**提供全面的實報實銷醫療保障，為受保人賠償住院、手術，以至精神科治療之開支，更為指定門診手術提供福利獎賞。

受保已存在病症

如受保人已於**「智悠選」團體保險計劃 2** 連續受保達12個月，其在保障生效日前已患有的已存在疾病將在其後的保障期獲享保障。

靈活福利安排　更添保障彈性

計劃設有靈活福利安排，讓您滿足僱員的不同需要及保障他們的健康，亦可提高管理的成本效益。當您提供靈活福利安排，受保僱員可在預設計劃及調低計劃之間二選其一。在調低計劃下，他們及其受保家屬（如適用）可獲得靈活積分，以實報實銷賠償身體檢查、疫苗接種、視力保障、牙科保健及AIA個人保單保費及保費徵費，而您毋須繳付額外費用。

如欲瞭解更多詳情，請參考「靈活福利安排　自選所需保障」部分。

8名僱員或以上的公司尊享：可攜式僱員自選醫療保障

如公司於投保及/ 或最新保單週年日時擁有8名僱員或以上，僱主可為僱員及其家屬[9]提供可攜式僱員自選醫療保障計劃以供選擇，僱員及其家屬只需繳付相宜保費即可投保，而僱主亦毋須為此承擔額外費用。

可攜式僱員自選保障[10]與僱員現有的團體醫療保障相輔相成，即使僱員離開公司或退休，可攜式保障計劃亦會繼續提供保障，讓您的僱員與其家屬加倍安心。

靈活彈性　配合所需

我們深明您需要在僱員士氣與財務開支兩者間取得平衡，因此，計劃為主要保障及附加保障提供多個保障級別以供選擇，保障更可延伸至受保僱員的家屬，讓您自訂適合僱員與其摯愛的團體保險計劃。

主要保障

- 計劃 1 至 3 — 普通房計劃
- 計劃 4 至 6 — 半私家房計劃

附加保障

額外醫療保障
- 計劃 1 至 3 — 普通房計劃
- 計劃 4 至 6 — 半私家房計劃

保障級別必須與主要保障相同。

人壽及意外保障
- 計劃 1 至 5

門診保障
- 計劃 1 至 6 — 80%或100%賠償百分比

牙科保障
- 計劃 1 或 2

自選安排

靈活福利安排
- 預設計劃或調低計劃

申請程序簡易

申請手續簡便，如公司擁有8名僱員或以上，毋須健康申報或醫療核保；如僱員人數為3至7名，則只需遞交簡單健康申報及經由AIA批核，便可獲得保障。

9. 如公司為受保僱員家屬提供AIA團體醫療保險計劃（不包括自選家屬保障）。
10. 須視乎計劃是否可供投保而定。如欲瞭解可攜式僱員自選醫療保障的詳情，請聯絡您的財務策劃顧問或致電查詢熱線。

WorkWell with AIA
幫助僱員實現全方位健康生活

AIA明白健康的團隊是業務成功的關鍵。超越傳統由僱主提供的團體保險，我們致力透過結合僱員福利、職場健康及ESG（環境、社會與管治），幫助您的僱員實現全方位健康生活，涵蓋僱員身體、心理、財務及社交四大健康範疇。

我們鼓勵您的僱員建立健康的生活模式，維持身體健康。即使他們不幸患病，於治療以至康復路上，也有AIA與多個醫療機構及專業服務團隊合作，為您的僱員提供多元化的增值服務，讓他們得到貼心的支援，儘快重拾健康生活。

尊享優質醫療網絡

特設醫療支援服務，讓受保人可以安心地面對任何健康狀況。我們的醫療網絡備有不同專科醫療團隊，並提供多個先進的日間醫療中心選擇，是醫院以外的另一個同樣安全及便捷的醫療選擇。受保人可預約於網絡內的診所及日間手術中心接受日間手術，網絡醫生會代他們申請預先醫療批核。此外，受保人亦可享用出院免找數服務，及預約登記的專用熱線。

除AIA醫療網絡內的醫生外，由非醫療網絡醫生提供的服務同樣受保。受保人可按個人需要，選擇合適的醫生為其診症。

於醫療網絡享用出院免找數服務

當受保人面對健康挑戰，當然不想為繳交醫療費用而煩惱。他們可透過AIA醫療網絡享用方便快捷的出院免找數服務。當此服務成功獲批，我們便會直接向有關私家醫院繳付住院期間的醫療開支，讓他們專注康復治療，毋須為繳費及後續索償而操心。若實際住院費用超出保障上限，亦可留待完成治療後才跟進處理。最終索償金額支付後，相應的保障限額亦會隨之而減少。

環球緊急支援服務

當受保人身在海外，24小時的「環球緊急支援服務」及支援熱線，能助他們解決燃眉之急。

加入 AIA Vitality 健康程式

「AIA Vitality 健康程式」是一項反傳統保險概念的健康計劃，以獎賞鼓勵您的僱員投入健康生活。透過參與**「AIA Vitality 健康程式」**，僱員就能在專注事業拼搏的同時，管理好自己的健康，更可藉此提升僱員生產力和士氣，助您締造健康活力的團隊。

詳情請參閱**「AIA Vitality 健康程式」**單張。

註：「AIA Vitality 健康程式」並非保險產品，加入須繳交會員年費。

閱覽電子版

保障一覽

產品性質	醫療保障保險計劃（實報實銷）	
計劃類別	基本計劃	
投保年齡	僱員 / 配偶	未婚子女
	64歲或以下	出生後2週至18歲， 全日制學生可延至22歲
保障至年齡	69歲	18歲， 全日制學生可延至22歲
投保資格	• 參與主要保障之公司，須已聘有3至100名全職僱員 • 所有同一組別之全職僱員須參加相同保障級別的主要保障 • 如僱主希望加入任何附加保障，所有同一組別之全職僱員須參加相同保障級別的附加保障 • 如主要保障及附加保障包括家屬保障，所有合資格之家屬必須參加與其僱員相同的計劃 • 如僱主選擇提供靈活福利安排，所有全職僱員及其合資格之家屬均可享有此安排	
醫療核保	全職僱員人數3至7名的公司	全職僱員人數8名或以上的公司
	須遞交健康申報，並須由AIA批核	毋須健康申報或醫療核保
計劃選項	計劃1至3 — 普通房計劃 計劃4至6 — 半私家房計劃	
地域保障範圍	醫療網絡 — 香港 非醫療網絡 — 全球	
主要保障	• 全面住院及手術護理 • 住院專科醫生費用及特別看護費用 • 入院前/ 出院後門診諮詢 • 住院精神科治療 • 為指定門診手術提供福利獎賞	
附加保障	• 額外醫療保障（保障級別必須與主要保障相同） • 人壽及意外保障 • 門診保障 • 牙科保障	

自選安排	靈活福利安排
	• 當您提供此安排，受保僱員可在預設計劃及調低計劃之間二選其一。在調低計劃下，他們及其受保家屬（如適用）可獲得靈活積分，用於實報實銷賠償以下項目：
	  • 身體檢查
	  • 疫苗接種
	  • 視力保障
	  • 牙科保健
	  • AIA個人保單保費及保費徵費
	• 有關靈活福利安排的詳情，請參考「靈活福利安排　自選所需保障」部分。	

欲知更多詳情，請細閱本產品簡介的**「智悠選」團體保險計劃2**利益一覽表（預設計劃）及**「智悠選」團體保險計劃2**利益一覽表（調低計劃）。

「智悠選」團體保險計劃2利益一覽表 預設計劃

賠償項目須符合醫療所需和合理及慣常的原則。詳情請參閱「重要資料」下的「產品限制」。

主要保障

需要註冊醫生簽發的轉介信

	最高限額（港元）					
病房級別	**普通房**			**半私家房**		
計劃	**計劃1**	**計劃2**	**計劃3**	**計劃4**	**計劃5**	**計劃6**
醫療機構	**醫療網絡及非醫療網絡**					
I. 住院賠償（每病症）						
1. 住院及膳食費用（每日）	600	900	1,200	1,600	1,800	2,000
	最多180日					
2. 深切治療費用（每日）	1,200	1,800	2,400	3,200	3,600	4,000
	最多10日（此日數包括在住院及膳食費用所限之180日內，因此所使用之任何及全部日數將從180日限額中扣除）					
3. 住院雜費	8,000	13,000	18,000	22,000	30,000	34,000
4. 醫生巡房費（每日）	600	900	1,200	1,600	1,800	2,000
	最多180日					
5. 專科醫生費用	1,000	1,500	2,000	2,700	3,000	3,400
6. 特別看護費用（每日） 住院期間接受特別看護護理的實際費用	600	900	1,200	1,600	1,800	2,000
	最多45日					
7. 住院陪床惠益（每日） 16歲以下的受保人於住院期間，額外一張床位的費用	600	900	1,200	1,600	1,800	2,000
	最多180日					
II. 手術費用賠償（每病症）						
8. 外科醫生費						
• 複雜	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. 麻醉師費						
• 複雜	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. 手術室費						
• 複雜	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

主要保障（續）

需要註冊醫生簽發的轉介信

	最高限額（港元）					
病房級別	**普通房**			**半私家房**		
計劃	**計劃1**	**計劃2**	**計劃3**	**計劃4**	**計劃5**	**計劃6**
醫療機構	**醫療網絡及非醫療網絡**					
III. 其他保障（每病症）						
11. 緊急意外保障 受保人於意外發生後24小時內因受保受傷在醫院急症門診部接受緊急門診治療的實際費用	600	900	1,200	1,600	1,800	2,000
12. 入院前/ 出院後門診諮詢 入院前60日內或出院後180日內接受門診諮詢的實際開支	2,000	3,000	4,000	6,000	8,000	10,000
13. 第二次索償惠益（每日） 在向其他保險公司的醫療計劃成功索償後，在本計劃作出餘額賠償，即可獲得此惠益	600	900	1,200	1,600	1,800	2,000
	最多180日					
14. 指定門診手術之福利獎賞 受保人於門診接受胃鏡、結腸鏡、支氣管鏡、白內障手術、膀胱鏡、關節鏡或陰道鏡檢查，即可獲得此惠益	600	900	1,200	1,600	1,800	2,000
15. 住院現金保障（每日） 入住政府醫院普通科病房/公眾病房或毋須收費之醫院	600	900	1,200	1,600	1,800	2,000
	最多180日					
16. 精神科治療（每保單年度） 入院接受精神科治療的實際費用	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
17. 緊急現金保障 • 如受保僱員於保單生效期間不幸身故，我們將作出此賠償 • 只適用於受保僱員	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
IV. 額外海外住院醫療保障（因意外導致）						
• 如受保人在外地因意外受傷而需於當地住院，我們將賠償第I部分（住院賠償）及/ 或第II部分（手術費用賠償）的最高限額之兩倍的金額 • 不適用於中國內地（包括香港及澳門） • 只適用於非醫療網絡	高達第I部分（住院賠償）及／或第II部分（手術費用賠償） 賠償的200%					

主要保障（續）

需要註冊醫生簽發的轉介信

	最高限額（港元）					
病房級別	**普通房**			**半私家房**		
計劃	**計劃1**	**計劃2**	**計劃3**	**計劃4**	**計劃5**	**計劃6**
V. 延伸保障						
環球緊急支援服務						
a. **緊急醫療運送**	100%					
b. **運返遺體**	100%					
c. **環球住院按金保障**	高達 60,000（每一旅程）					
d. **安排一名直屬家屬探望**（如受保人需連續住院超過7日）						
- 來回經濟客位機票	已包括					
- 住宿費	高達12,000（每一旅程）					
e. **送返兒童回原居地/來源地（未滿18歲之兒童）**（如受保人需住院，而與受保人同行的子女未滿18歲且無人照顧）						
- 單程經濟客位機票	已包括					
- 安排專人陪同返回原居地/來源地（如需要）	已包括					
f. **海外住院期間醫療監察及出院後的醫療護送**	已包括					
g. **出院後酒店療癒**	每天高達2,000（每一旅程最多 5 天）					
中國支援卡 受保人一旦於中國內地因醫療需要而需入院，只須向任何一間指定中國內地醫院（香港及澳門除外）出示「中國支援卡」，即可獲得入院按金保證或代支付高達10,000港元之按金。	已包括					

附加保障

A. 額外醫療保障

如選擇額外醫療保障，其保障級別必須與主要保障相同，並將作為主要保障的一部分。

	最高限額（港元）					
病房級別	**普通房**			**半私家房**		
計劃	**計劃1**	**計劃2**	**計劃3**	**計劃4**	**計劃5**	**計劃6**
醫療機構	**醫療網絡及非醫療網絡**					
80%賠償至最高限額（每病症） 凡超出主要保障第I部分（住院賠償）及/或第II部分（手術費用賠償）所列開支之最高限額（即「合資格開支」），可按額外醫療保障之每病症最高限額獲得賠償。實際賠償金額計算如下： 實際賠償金額 = （合資格開支 – 墊底費） x 賠償百分比（即80%）	50,000	60,000	80,000	100,000	120,000	150,000
墊底費^（每病症）	1,000					

^「墊底費」是指在我們賠償餘下的合資格費用前，受保人必須分擔的定額合資格費用。假如按1,000港元墊底費，而合資格醫療費用為50,000港元，在賠償百分比為80%下，受保人須先負責1,000港元（即墊底費金額）以及9,800港元（即20%在扣除墊底費後餘下合資格費用），而我們會賠償餘下的39,200港元（即80%在扣除墊底費後餘下合資格費用）。

額外醫療保障之調整基數
如受保人於住院期間入住病房之級別較所選計劃相對的病房級別高，可支付的賠償將按利益一覽表計算，並受限於額外醫療保障之每病症最高限額及須根據下表之「調整基數」一欄作出調整：

計劃內病房級別	治療期間病房級別	調整基數
普通房	**半私家房**	50%
普通房	**標準私家房**	25%
普通房	**VIP房/豪華房/套房**	0%
半私家房	**標準私家房**	50%
半私家房	**VIP房/豪華房/套房**	0%

實際賠償金額計算如下：
（合資格開支 x 調整基數 – 墊底費）x 賠償百分比（即 80%）

B. 人壽及意外保障

計劃	保額（港元） 計劃1	計劃2	計劃3	計劃4	計劃5
身故賠償 • 如受保僱員於保單生效期間不幸身故，我們將賠償此身故賠償 • 只適用於受保僱員	50,000	80,000	100,000	125,000	150,000
意外死亡及傷殘賠償 • 若受保僱員於意外發生後12個月內，因意外導致意外死亡及傷殘賠償保障一覽表內之任何一項創傷，我們將根據一覽表內所列的保額之百分比作出賠償（視乎情況而定） • 只適用於受保僱員	150,000	240,000	300,000	375,000	450,000

意外死亡及傷殘賠償保障一覽表

創傷	保額百分比
1. 喪失生命	100%
2. 永久完全喪失雙眼/一眼視力	100%
3. 喪失兩肢/一肢或永久完全喪失其功能	100%
4. 喪失説話能力及失聰	100%
5. 永久及不能痊癒的精神失常	100%
6. 永久四肢癱瘓	100%
7. 永久完全失聰 a. 雙耳 b. 一耳	 75% 25%
8. 喪失説話能力	50%
9. 永久完全喪失一眼球之晶體	50%
10. 喪失任何一手四指及拇指或永久完全喪失其功能 a. 右手 b. 左手	 70% 50%
11. 喪失任何一手四指或永久完全喪失其功能 a. 右手 b. 左手	 40% 30%
12. 喪失任何一手拇指或永久完全喪失其功能 a. 右手兩節/一節指骨 b. 左手兩節/一節指骨	 30%/15% 20%/10%
13. 喪失任何一手手指或永久完全喪失其功能 a. 右手三節/兩節/一節指骨 b. 左手三節/兩節/一節指骨	 10%/7.5%/5% 7.5%/5%/2%
14. 喪失任何一腳腳趾或永久完全喪失其功能 a. 兩腳所有腳趾 b. 拇趾兩節趾骨 c. 拇趾一節趾骨 d. 拇趾以外每隻腳趾	 15% 5% 3% 1%
15. 腿骨或膝蓋骨折裂而不能復原	10%
16. 任何一腿畸短五厘米或以上	7.5%
17. 三級燒傷（全層皮膚受破壞），燒傷部分佔全身皮膚面積25%或以上	100%

若受保僱員習慣使用左手，我們將會互換保障一覽表中就右手、左手所列的賠償百分比。

C. 門診保障

「智悠選」團體保險計劃2就門診保障備有6個保障級別以供選擇，此外，您亦可選擇80%或100%的賠償百分比。

需要註冊醫生簽發的轉介信

	最高限額（港元）										
計劃	**計劃1**	**計劃2A**	**計劃2B**	**計劃3A**	**計劃3B**	**計劃4A**	**計劃4B**	**計劃5A**	**計劃5B**	**計劃6A**	**計劃6B**
醫療機構	**醫療網絡**	**醫療網絡及非醫療網絡**									
賠償百分比	100%	80%	100%	80%	100%	80%	100%	80%	100%	80%	100%
1. 普通科門診醫生諮詢（每次） • 每次求診連藥物 • 每日最多1次	受保	150		180		210		250		300	
	醫療網絡自付額~30	醫療網絡自付額~20		醫療網絡自付額~20		醫療網絡自付額~20					
2. 專科門診醫生諮詢（每次） • 每次求診連藥物 • 每日最多1次	受保	300		360		420		500		600	
	醫療網絡自付額~50	醫療網絡自付額~40		醫療網絡自付額~40		醫療網絡自付額~40					
3. 物理治療及脊骨神經治療（每次） • 每次求診連護理 • 只限非醫療網絡 • 每日最多1次	不適用	150		180		210		250		300	
4. 中醫治療（每次） • 每次求診連護理只限中藥治療、跌打、針灸及推拿 • 只限非醫療網絡 • 每日最多1次及每個保單年度最多5次	不適用	100		120		150		200		250	
5. 基本診斷測試（每病症）	500	500		800		1,000		1,500		2,000	

第1至4項每個保單年度的累積求診次數上限為30次。

~自付額是指在醫療網絡機構接受服務後或收到醫療網絡機構的賬單時（以適用者為準），受保人需按照上述保障表之門診保障直接向相關醫療網絡機構支付固定金額。舉例説，就自付額為30港元的門診醫生諮詢，受保人須負責向相關醫療網絡機構直接支付30港元。

以上資料只供參考，有關保單契約條款之定義及契約條款及條件之原文及完整敘述，請參閱保單契約。本公司保留權利修改利益一覽表。

D. 牙科保障

	最高限額（港元）	
計劃	**計劃1**	**計劃2**
醫療機構	**非醫療網絡**	
賠償百分比	80%	100%
1. 預防性口腔檢查及洗牙 • 每個保單年度最多2次	每個保單年度 2,000	每個保單年度 3,000
2. 口腔X光細片檢查連藥物		
3. 補牙及脱牙		
4. 牙瘡治療		
5. 齒尖或齒邊修復		
6. 活動假牙、牙冠與牙橋（因意外而導致）		

以上資料只供參考，有關保單契約條款之定義及契約條款及條件之原文及完整敘述，請參閱保單契約。本公司保留權利修改利益一覽表。

靈活福利安排　自選所需保障

您可為僱員提供靈活福利安排，讓他們得到更多保障選擇以維持身心健康，而您亦毋須繳付額外費用。透過靈活福利安排，僱員可選擇調低計劃以獲得靈活積分，並可享一系列其他保障。

建立預設計劃

僱主可因應僱員組別，為他們選擇主要保障及附加保障（如有）

選擇所需保障

僱員可為自己及其家屬（如適用）選擇於該保單年度受保於預設計劃或調低計劃

使用靈活積分

在調低計劃下，僱員及其家屬（如適用）可獲得靈活積分，並可在該保單年度使用靈活積分以獲享一系列靈活福利安排下的保障項目之賠償

靈活積分賠償的費用			限額（港元）
身體檢查	視力保障	AIA個人保單保費及保費徵費（保單須由友邦保險(國際)有限公司繕發）[11]	最高賠償相等於選擇調低預設計劃所獲得的靈活積分（視情況而定，須扣除已使用的限額）
疫苗接種	牙科保健		

僱主須簽署靈活福利安排的行政服務確認函。有關靈活福利安排的參加指引及限制，請參考「細則」及「重要資料」部分。

11. 包括由受保僱員、受保家屬、受保僱員的家屬及/或父母，及/或受保家屬的父母購買的 AIA 個人保單支付的保費和保費徵費。

「智悠選」團體保險計劃2利益一覽表 調低計劃

賠償項目須符合醫療所需和合理及慣常的原則。詳情請參閱「重要資料」下的「產品限制」。

受保僱員只能為自己及其受保家屬（如適用）選擇與預設計劃級別相應的調低計劃（例如，若受保僱員受保於預設計劃1，則他/她只能選擇調低計劃1X）。

主要保障

需要註冊醫生簽發的轉介信

	最高限額（港元）					
病房級別	普通房			半私家房		
計劃	計劃1X	計劃2X	計劃3X	計劃4X	計劃5X	計劃6X
靈活積分(每保單年度)	210	300	350	750	870	1,030
醫療機構	醫療網絡及非醫療網絡					
I. 住院賠償（每病症）						
1. 住院及膳食費用（每日）	420	630	840	1,120	1,260	1,400
	最多180日					
2. 深切治療費用（每日）	840	1,260	1,680	2,240	2,520	2,800
	最多10日（此日數包括在住院及膳食費用所限之180日內，因此所使用之任何及全部日數將從180日限額中扣除）					
3. 住院雜費	5,600	9,100	12,600	15,400	21,000	23,800
4. 醫生巡房費（每日）	420	630	840	1,120	1,260	1,400
	最多180日					
5. 專科醫生費用	700	1,050	1,400	1,890	2,100	2,380
6. 特別看護費用（每日）住院期間接受特別看護護理的實際費用	420	630	840	1,120	1,260	1,400
	最多45日					
7. 住院陪床惠益（每日）16歲以下的受保人於住院期間，額外一張床位的費用	420	630	840	1,120	1,260	1,400
	最多180日					

以上資料只供參考，有關保單契約條款之定義及契約條款及條件之原文及完整敘述，請參閱保單契約。本公司保留權利修改利益一覽表。

主要保障（續）

需要註冊醫生簽發的轉介信

最高限額（港元）						
病房級別	**普通房**			**半私家房**		
計劃	**計劃1X**	**計劃2X**	**計劃3X**	**計劃4X**	**計劃5X**	**計劃6X**
醫療機構	**醫療網絡及非醫療網絡**					
II. 手術費用賠償（每病症）						
8. 外科醫生費						
• 複雜	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. 麻醉師費*						
• 複雜	不適用					
• 大型						
• 中型						
• 小型						
10. 手術室費*						
• 複雜	不適用					
• 大型						
• 中型						
• 小型						
III. 其他保障（每病症）						
11. 緊急意外保障 受保人於意外發生後24小時內因受保受傷在醫院急症門診部接受緊急門診治療的實際費用	420	630	840	1,120	1,260	1,400
12. 入院前/ 出院後門診諮詢 入院前60日內或出院後180日內接受門診諮詢的實際開支	1,400	2,100	2,800	4,200	5,600	7,000
13. 第二次索償惠益（每日） 在向其他保險公司的醫療計劃成功索償後，在本計劃作出餘額賠償，即可獲得此惠益	420	630	840	1,120	1,260	1,400
	最多180日					
14. 指定門診手術之福利獎賞 受保人於門診接受胃鏡、結腸鏡、支氣管鏡、白內障手術、膀胱鏡、關節鏡或陰道鏡檢查，即可獲得此惠益	420	630	840	1,120	1,260	1,400
15. 住院現金保障（每日） 入住政府醫院普通科病房/公眾病房或毋須收費之醫院	420	630	840	1,120	1,260	1,400
	最多180日					
16. 精神科治療（每保單年度） 入院接受精神科治療的實際費用	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000
17. 緊急現金保障 • 如受保僱員於保單生效期間不幸身故，我們將作出此賠償 • 只適用於受保僱員	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000

* 只適用於調低計劃，合資格的麻醉師費和手術室費可在住院雜費中賠償。

以上資料只供參考，有關保單契約條款之定義及契約條款及條件之原文及完整敘述，請參閱保單契約。本公司保留權利修改利益一覽表。

主要保障（續）

需要註冊醫生簽發的轉介信

最高限額（港元）						
病房級別	**普通房**			**半私家房**		
計劃	**計劃1X**	**計劃2X**	**計劃3X**	**計劃4X**	**計劃5X**	**計劃6X**
IV. 額外海外住院醫療保障（因意外導致）						
• 如受保人在外地因意外受傷而需於當地住院，我們將賠償第I部分（住院賠償）及/或第II部分（手術費用賠償）的最高限額之兩倍的金額 • 不適用於中國內地（包括香港及澳門） • 只適用於非醫療網絡	高達第I部分（住院賠償）及 / 或第II部分（手術費用賠償） 賠償的200%					
V. 延伸保障						
環球緊急支援服務						
a. **緊急醫療運送**	100%					
b. **運返遺體**	100%					
c. **環球住院按金保障**	高達 60,000（每一旅程）					
d. **安排一名直屬家屬探望** （如受保人需連續住院超過7日）						
- 來回經濟客位機票	已包括					
- 住宿費	高達12,000 （每一旅程）					
e. **送返兒童回原居地/來源地（未滿18歲之兒童）** （如受保人需住院，而與受保人同行的子女未滿18歲且無人照顧）						
- 單程經濟客位機票	已包括					
- 安排專人陪同返回原居地/來源地（如需要）	已包括					
f. **海外住院期間醫療監察及出院後的醫療護送**	已包括					
g. **出院後酒店療癒**	每天高達2,000（每一旅程最多 5 天）					
中國支援卡 受保人一旦於中國內地因醫療需要而需入院，只須向任何一間指定中國內地醫院（香港及澳門除外）出示「中國支援卡」，即可獲得入院按金保證或代支付高達10,000港元之按金。	已包括					

以上資料只供參考，有關保單契約條款之定義及契約條款及條件之原文及完整敘述，請參閱保單契約。本公司保留權利修改利益一覽表。

附加保障

A. 額外醫療保障

如選擇額外醫療保障，其保障級別必須與主要保障相同，並將作為主要保障的一部分。

	最高限額（港元）					
病房級別	**普通房**			**半私家房**		
計劃	**計劃1X**	**計劃2X**	**計劃3X**	**計劃4X**	**計劃5X**	**計劃6X**
靈活積分（每保單年度）	115	130	130	145	155	190
醫療機構	**醫療網絡及非醫療網絡**					
80%賠償至最高限額（每病症） 凡超出主要保障第I部分（住院賠償）及/或第II部分（手術費用賠償）所列開支之最高限額（即「合資格開支」），可按額外醫療保障之每病症最高限額獲得賠償。實際賠償金額計算如下： 實際賠償金額 = （合資格開支 – 墊底費） x 賠償百分比（即80%）	35,000	42,000	56,000	70,000	84,000	105,000
墊底費^（每病症）	1,000					

^「墊底費」是指在我們賠償餘下的合資格費用前，受保人必須分擔的定額合資格費用。假如按1,000港元墊底費，而合資格醫療費用為50,000港元，在賠償百分比為80%下，受保人須先負責1,000港元（即墊底費金額）以及9,800港元（即20%在扣除墊底費後餘下合資格費用），而我們會賠償餘下的39,200港元（即80%在扣除墊底費後餘下合資格費用）。

額外醫療保障之調整基數

如受保人於住院期間入住病房之級別較所選計劃相對的病房級別高，可支付的賠償將按利益一覽表計算，並受限於額外醫療保障之每病症最高限額及須根據下表之「調整基數」一欄作出調整：

計劃內病房級別	治療期間病房級別	調整基數
普通房	**半私家房**	50%
普通房	**標準私家房**	25%
普通房	**VIP房/豪華房/套房**	0%
半私家房	**標準私家房**	50%
半私家房	**VIP房/豪華房/套房**	0%

實際賠償金額計算如下：
（合資格開支 x 調整基數 – 墊底費）x 賠償百分比（即 80%）

B. 人壽及意外保障

調低計劃不適用於人壽及意外保障。有關保障詳情，請參考**「智悠選」團體保險計劃2**利益一覽表（預設計劃）部分。

C. 門診保障

需要註冊醫生簽發的轉介信

	最高限額（港元）									
計劃	**計劃 2AX**	**計劃 2BX**	**計劃 3AX**	**計劃 3BX**	**計劃 4AX**	**計劃 4BX**	**計劃 5AX**	**計劃 5BX**	**計劃 6AX**	**計劃 6BX**
靈活積分（每保單年度）	165	165	185	185	200	200	245	245	280	280
醫療機構	**醫療網絡及非醫療網絡**									
賠償百分比	80%	100%	80%	100%	80%	100%	80%	100%	80%	100%
1. 普通科門診醫生諮詢（每次） • 每次求診連藥物 • 每日最多1次	130		150		180		210		260	
	醫療網絡自付額~20		醫療網絡自付額~20		醫療網絡自付額~20					
2. 專科門診醫生諮詢（每次） • 每次求診連藥物 • 每日最多1次	260		310		360		430		510	
	醫療網絡自付額~40		醫療網絡自付額~40		醫療網絡自付額~40					
3. 物理治療及脊骨神經治療（每次） • 每次求診連護理 • 只限非醫療網絡 • 每日最多1次	130		150		180		210		260	
4. 中醫治療（每次） • 每次求診連護理 只限中藥治療、跌打、針灸及推拿 • 只限非醫療網絡 • 每日最多1次及每個保單年度最多5次	80		100		120		160		200	
5. 基本診斷測試（每病症）	400		640		800		1,200		1,600	

- 第1至4項每個保單年度的累積求診次數上限為30次。
- 調低計劃不適用於門診保障計劃1。有關保障詳情，請參考**「智悠選」團體保險計劃2**利益一覽表（預設計劃）部分。

~ 自付額是指在醫療網絡機構接受服務後或收到醫療網絡機構的賬單時（以適用者為準），受保人需按照上述保障表之門診保障直接向相關醫療網絡機構支付固定金額。舉例說，就自付額為30港元的門診醫生諮詢，受保人須負責向相關醫療網絡機構直接支付30港元。

D. 牙科保障

	最高限額（港元）	
計劃	計劃1X	計劃2X
靈活積分（每保單年度）	185	250
醫療機構	非醫療網絡	
賠償百分比	80%	100%
1. 預防性口腔檢查及洗牙 • 每個保單年度最多2次	每個保單年度 1,500	每個保單年度 2,000
2. 口腔X光細片檢查連藥物		
3. 補牙及脱牙		
4. 牙瘡治療		
5. 齒尖或齒邊修復		
6. 活動假牙、牙冠與牙橋（因意外而導致）		

細則

基本投保資格

僱員人數

- 公司須擁有3至100名全職僱員。

僱員年齡

- 全職僱員：64歲或以下
- 65至69歲的僱員只供續保，不接受新申請。

僱員家屬年齡

- 配偶：64歲或以下
- 65至69歲的配偶只供續保，不接受新申請。
- 未婚子女：出生後2週至18歲；全日制學生可延至22歲（須提供全日制教育證明）。

組別劃分

- 公司可按僱員職級、合約類別或年資將合資格僱員劃分為不同組別，可劃分的組別視乎以下所示之全職僱員人數而定：

全職僱員人數	可劃分組別數目
3	1
4至6	2
7至10	3
11至15	4
16至20	5
21或以上	6

- 除公司內屬最高組別的僱員外，所有組別須有至少3名全職僱員。

主要保障之參加指引

- 所有合資格之僱員必須參與。
- 僱主須為同一組別的所有僱員投保相同的計劃。
- 高一級組別提供的保障須與低其一級的組別相同或較高。
- 如計劃包括家屬保障，該僱員之所有合資格家屬須參加與其相同的計劃。
- 如最低組別包括家屬保障，其他所有組別均須包括家屬保障。

附加保障之參加指引

i） 額外醫療保障

- 如計劃包括附加額外醫療保障，僱主須選擇與主要保障相同的計劃。
- 僱主須為同一組別的所有僱員投保相同的計劃。
- 高一級組別提供的保障須與低其一級的組別相同或較高。
- 如計劃包括家屬保障，該僱員之所有合資格家屬須參加與其相同的計劃。
- 如最低組別包括家屬保障，其他所有組別均須包括家屬保障。

ii） 人壽及意外保障（只適用於僱員）

- 如計劃包括附加人壽及意外保障，僱主須為同一組別的所有僱員投保相同的計劃。
- 高一級組別提供的保障須與低其一級的組別相同或較高。

iii） 門診保障及/或牙科保障

- 如計劃包括附加門診保障及/或牙科保障，僱主須為同一組別的所有僱員投保相同的計劃。
- 高一級組別提供的保障須與低其一級的組別相同或較高。
- 若計劃包括家屬保障，該僱員之所有合資格家屬須參加與其相同的計劃。
- 如最低組別包括家屬保障，其他所有組別均須包括家屬保障。

靈活福利安排之參加指引

- 如計劃包括靈活福利安排，所有合資格僱員將可選擇預設計劃或調低計劃，而其選擇亦將適用於其合資格家屬（如適用）。
- 所有合資格僱員必須在申請期內選擇他們的福利，每保單年度只開放一次申請期予每位合資格僱員（保障生效日為下一個保單週年日前3個月的僱員及參加日期為下一個保單週年日前2個月的僱員除外。此等僱員及其合資格家屬將自動參與預設計劃）。
- 所有未在申請期內選擇福利的合資格僱員將繼續留在預設計劃。
- 所有選擇調低計劃的合資格僱員，所有福利（調低計劃不適用的福利除外）將一併調低。
- 一旦選擇福利計劃，即使狀況有所改變（例如職場事件（職位晉升/降級）或增加/移除合資格家屬），所有合資格僱員在保單年度內亦不可由預設計劃轉換至調低計劃；或由調低計劃轉換至預設計劃。

「AIA Vitality 健康程式」之參加指引（只適用於僱員）

- 如僱主參與「AIA Vitality 健康程式」，所有合資格僱員必須參與。

不保行業/機構

此計劃不接受以下行業/機構申請：

1. 非單一僱主或僱傭關係的團體
2. 合資格僱員包括季節性、非技術性、兼職或臨時性質的團體
3. 個人或公司協會
4. 巴士、的士或卡車司機（不包括在中國內地駕駛的風險）
5. 建設團體
6. 工會
7. 醫院/醫生/護士/醫療或診所團體
8. 政治或宗教團體
9. 運動員團體
10. 地下礦工
11. 農場經營者/農業/屠宰動物
12. 僱員租賃公司或臨時僱員中介公司
13. 窗戶及/或工業清潔服務
14. 溫泉、土耳其浴室、按摩院、健身房、健康度假村或相似的公司
15. 劇院、遊樂園、歌舞廳、桌球室、保齡球館或運動推廣人員
16. 涉及特殊危害/風險的團體
    a) 商業航空公司人員
    b) 核能或化學工廠
    c) 警務人員或保安人員
    d) 消防員
    e) 彈藥或爆炸品製造商
    f) 軍事和軍事相關團體
    g) 集體旅遊團體（例如：專業運動員團體、飛機工作人員、海上作業人員、鑽油台工作人員、船上工作人員、潛水員或鑽探員（石油/水/地下煤礦）或地下礦工）

申請程序

請遞交以下已填妥及簽署之文件：

1. 申請表
2. 準受保人資料表
3. 靈活福利安排的行政服務確認函（如適用）
4. 準受保人之健康申報表（如公司擁有 3 至 7 名全職僱員）
5. 香港商業登記證之影印本
6. 載有合資格僱員姓名之退休金供款紀錄之影印本（如公司擁有3至7名全職僱員）
7. 首年保費及保費徵費，連同「AIA Vitality 健康程式」首年會費（如適用）之支票，抬頭為「友邦保險（國際）有限公司」
8. 《打擊洗錢及恐佈分子資金籌集指引》要求文件

如公司擁有3至7名全職僱員，我們會為每名準受保人進行簡單醫療核保。在進行醫療核保期間，準受保人或會被要求提供更多資料（如醫療報告）。

保單將於最少3名僱員通過醫療核保當日，或按保單持有人指定之日期生效，以時間較後者為準。（如部分僱員未能通過醫療核保，您有權於我們送出保單或發出可領取保單通知書給您或我們的代表後起計31日內（以較先者為準），以書面通知我們取消保單。）

我們的營業代表將會向成功申請之投保公司交予團體保單。

重要資料

1. *此產品簡介並不包含保單的完整條款，並非及不構成保險契約的一部分，是為提供本產品主要特點概覽而設。本計劃的精確條款及條件列載於保單契約。有關此計劃條款的定義、契約條款及條件之完整敘述，請參閱保單契約。如欲在投保前參閱保險合約之樣本，您可向AIA索取。*此產品簡介應與包括本產品附加資料及重要考慮因素的說明文件（如有）及有關的市場推廣資料一併閱覽。此外，請詳閱相關的產品資料，並在需要時諮詢獨立的專業意見。
2. 本計劃為保險計劃，並不包括任何儲蓄成分。所有繳付的保費都用作提供保險及相關開支的用途；或作為靈活福利安排下的賠償（如適用）。
3. 受保人是指受保僱員及其受保家屬（如適用）。
4. 如計劃已包括家屬保障，則此產品簡介內提及的僱員保障，同樣適用於僱員家屬（緊急現金保障、人壽保障及意外保障除外）。
5. 如保單持有人的受保全職僱員總數在保單週年日少於8名，所有於來年新加入的僱員及其家屬（如公司提供家屬保障）都須遞交健康申報。相關人士的保障將須經過AIA的審核和批准。
6. 此產品簡介只於香港派發。

主要產品風險

1. 您須於每年續保時為此計劃繳付保費。
2. 如以下情況發生，受保人將失去保障：
   - 受保人身故。
3. 您可以書面形式通知本公司申請終止您的保單。另外，如以下其中一項情況發生，我們將會終止您的保單，所有受保人將失去保障：
   - 於保費到期日後31日內仍未繳交保費；
   - 受保全職僱員人數少於3名；
   - 公司的商業類別變更為我們須停止提供保障的類別。有關不保行業/機構的最新列表，請瀏覽我們的網站aia.com.hk；或
   - 公司提供受保人的錯誤資料，或未能披露受保人的重要資料。
4. 如受保人不再於香港定居，受保人可能失去保障。
5. 如公司不再於香港營運，我們保留權利終止您的保單，所有受保人將失去保障。
6. 續保情況將根據我們是否仍然為所有現有保單繼續提供該計劃而定。
7. 此計劃由我們承保，因此您受我們的信貸風險所影響。若我們無法按保單的承諾履行其財務責任，受保人可能損失其保障而您亦可能損失保單年度餘下已繳的保費及保費徵費。
8. 通脹會導致未來醫療費用增加。因此，本計劃的賠償金額以及未來保費率都有可能受調整，以反映通脹。
9. 由於通脹可能會導致未來生活費用增加，您現有的預期保障可能無法滿足受保人未來的需求。如實際的通脹率高於預期，即使我們履行所有的合約責任，受保人收到的金額（以實際基礎計算）可能會較預期少。

主要不保事項

在此計劃內，我們並不會承保因以下情況而引致的賠償：

所有保障之不保事項

任何直接或間接、全部或部分因愛滋病（AIDS）或人體免疫力缺乏病毒（HIV）而引致之賠償。

人壽保障之不保事項

1. 不論直接或間接、全部或部分，倘受保僱員因保障生效日前12個月內出現症狀或已接受的治療、診斷、諮詢或處方藥物等已存在狀況而身故，除非該受此等狀況影響之受保僱員已在此保障連續受保12個月。
2. 不論神智清醒與否，倘受保僱員於其保障生效後一年內自殺，其賠償將只相等於其人壽保障所付保費之總數。此條款同時適用於在一年內生效的所增加之人壽保障福利。

意外保障之不保事項

1. 不論神智清醒與否，自殺或企圖自致之傷害。
2. 不論宣戰與否之戰爭、革命或任何軍事行動。
3. 暴動及民事騷亂、罷工或恐怖主義活動。
4. 抵觸或企圖抵觸法律的行為，又或是拒捕。
5. 除受保僱員身處由商業航空公司在規定的航線中行駛的客機內為乘客外，凡出入、駕駛、服務、身處或上落於任何航空裝置或空中運輸工具。
6. 參與賽馬或賽車。

醫療保障之不保事項

醫療保障包括住院及手術保障、其他保障、額外海外住院醫療保障（因意外導致）、延伸保障、附加額外醫療保障、附加門診保障及附加牙科保障。

1. 受保人於保障生效日前12個月內已出現症狀或已接受的治療、診斷、諮詢或處方藥物等已存在狀況，除非該受此等狀況影響之受保人已在此保障連續受保12個月。

2. 心理、情緒、精神或行為之調查和治療；酗酒或藥物成癮；休養或療養護理；選擇性治療；蓄意自殘身體（不論精神狀況正常或失常）。

3. 直接或間接由戰爭引致的受傷（無論宣戰與否）。

4. 不附屬於實際疾病或受傷，或並非醫療必需的一切身體或醫療檢查或測試；免疫注射、疫苗注射或接種。

5. 購買或使用特別支架、任何器具、任何設備或義肢裝置、任何植入物、隱形眼鏡、眼鏡、助聽器或同等作用的裝置及非醫療服務如電視、電話等。

6. 任何牙科（除非已受保於附加保障）或眼科檢查/治療、矯正眼屈光之外科手術、美容或整容手術（除非有關手術是以作矯治因意外造成的受保身體傷害）。

7. 任何在受保人17歲前已出現的病徵或症狀或被診斷的先天性疾病所引致之檢查、治療或外科手術。

8. 避孕、不育之求診或治療、基因檢測或諮詢、因懷孕、分娩或流產而接受之治療。

9. 非醫療所需之治療、檢驗、物品及住院。

10. 實驗性、研究性或未經證實的治療（除非已獲本公司核准）。

11. 戒煙療程及治療尼古丁上癮之服務及物品。

12. 與受保人或受保人之家庭成員包括配偶、兄弟、姐妹、父母或子女擁有相同合法地址之醫生或中醫（無論是合法註冊與否）所提供的服務；或本公司之財務策劃顧問所提供之服務。

13. 中醫治療，包括中藥治療、跌打、針灸及推拿（除非已受保於附加保障）、催眠治療、按摩療法、香薰療法及其他另類療法。

14. 臨床家庭護理、療養或任何監護治理、日間照顧、善終服務、私人護理、暫託服務（除非已獲本公司核准）。

15. 其他教育服務如語音改良、糖尿病講座及營養治療，或支援小組治療。

牙科保障之附加不保事項

1. 牙科用具。

2. 任何不包括在保障範圍內的牙科手術費用。

3. 由牙科醫生以外的任何人士所提供的治療。

4. 假牙費用（除非因意外造成）。

5. 部分或全部與美容相關之服務和物品的費用，包括個人化或特製的假牙，除非有關服務由牙科醫生推薦並為必須。

靈活福利安排之不保事項

1. 身體檢查之不保事項：
   - 產檢。
2. 牙科保健之不保事項：
   - 牙科用具。
   - 部分或全部與美容相關之服務和物品。

上列事項只供參考，有關不保事項之完整敘述及詳細資料，請參閱保單契約。

保費調整及產品內容改動

1. 保費調整

為了持續向您提供保障，我們會每年覆核您計劃下的保費。如有需要，我們會於保單年度終結時作出相應調整。我們在覆核時會考慮的因素包括但不限於：

- 此計劃下所有保單的理賠成本及來年的預期理賠支出（反映醫療趨勢、醫療成本通脹和產品內容改動所帶來的影響）；
- 與保單直接有關的支出及分配至此產品的間接開支。

2. 產品內容改動

我們保留更改利益、條款及細則及/或產品內容之權利，以配合醫療科技的進步，持續為您提供保障。

如有任何更改，我們會在續保或保單年度終結前45日以書面通知保單持有人。

產品限制

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

   「醫療所需」是指醫療服務、診斷及/或治療：

   - 與專業醫療慣例一致；
   - 均為必須；及
   - 不可以在較低醫療護理水平的情況下進行，

   並不包括實驗性、普查及屬預防性質的服務或物品。

   「合理及慣常」是指：

   - 醫療服務、診斷及/或治療乃為「醫療所需」並符合良好醫療慣例標準；及
   - 所需要的醫療服務費用及住院時間符合當地提供類似治療的一般服務標準。

   若任何住院/醫療收費並非「合理及慣常」收費，我們有權調整任何或所有就該等收費應支付的利益。

由2018年1月1日起，所有保單持有人均需向保險業監管局為其新繕發及現行香港保單繳付的每筆保費繳交徵費。有關保費徵費詳情，請瀏覽我們的網站 www.aia.com.hk/useful-information-ia-tc 或保險業監管局網站 www.ia.org.hk。

2. 如合資格費用已獲任何法律，或由任何政府、僱主、第三方或我們所提供的醫療或保險計劃賠償，該費用將不會於此計劃下作出賠償。

3. 醫療網絡服務由網絡醫生提供。對於網絡醫生在提供醫療網絡服務中的任何行為或疏忽，AIA概不負責。AIA保留修改、暫停或終止服務的權利，恕不另行通知。

4. 環球緊急支援服務（24小時全球電話諮詢服務不在此限）及中國支援卡只在旅程中提供，此等服務為額外保障及由第三方公司提供。AIA概不負責或承擔因任何醫療行為、疏忽或遺漏的責任。AIA保留修改、暫停或終止該等服務的權利，恕不另行通知。

5. **就靈活福利安排：**
   - **AIA個人保單保費及保費徵費的賠償為非保險項目，受保僱員亦須就用於此項目的靈活積分繳稅。AIA會為受保僱員提供行政服務，以靈活積分賠償於香港購買AIA個人保單的保費及保費徵費。**
   - **AIA個人保單保費及保費徵費的賠償金額將不包括在團體保單的保險保費中，但將包括在靈活福利安排下受保僱員就此項目的賠償。**
   - **靈活積分並不能用以交換現金。在保單年度結束時並未使用的靈活積分將被註銷，而不會退回給您或受保僱員。**
   - **當受保人在調低計劃受保少於一個完整保單年度；或在保單年度因職場事件有任何計劃改動，可用的靈活積分會根據其在保單年度於各個調低計劃中受保的日數按比例計算。**
   - **當受保僱員不再為保單持有人的僱員時，受保僱員及其受保家屬的靈活福利安排會自動終止。為免生疑問，受保僱員及其受保家屬於受保僱員停止受僱當日或之後提交的靈活福利安排索償將被拒絕。**
   - **受保人必須於費用產生日後90日內，向本公司提交費用證明文件，包括收據正本、收費單及已填妥之賠償申請書及有關證明文件。否則，費用賠償將被拒絕。**

6. 如福利計劃有任何因類別或計劃的變動而引致的福利金額改動（計劃改動），在計劃改動生效日時的保障金額會根據新的福利金額。如受保人就某一病況於福利改動之前12個月內有持續接受治療（事前病況），則該病況的保障金額會根據計劃改動以前的福利金額計算。

   儘管以上提及的處理，如果符合以下條件，事前病況的保障金額將會根據新的福利金額計算：

   i) 福利金額的改變是由於受保人從（a）預設計劃轉換到調低計劃，（b）調低計劃轉換到降低的調低計劃，或（c）預設計劃轉換到降低的預設計劃；或

   ii) 即使改變是從（a）調低計劃轉換到預設計劃，（b）調低計劃轉換到提升的調低計劃，或（c）預設計劃轉換到提升的預設計劃，如受保人在計劃改動後於預設計劃，提升的調低計劃，或提升的預設計劃（視情況而定）連續受保12個月（不管受保人有否就某一事前病況於此12個月內持續接受治療）；或

   iii) 該事前病況在從（a）調低計劃轉換到預設計劃，（b）調低計劃轉換到提升的調低計劃，或（c）預設計劃轉換到提升的預設計劃的計劃改動生效日後連續90日內毋須任何治療，此後該病況的治療賠償將以新福利金額計算。

7. 所有保險申請以AIA的核保及接納為準。AIA保留批核任何保單申請的最終權利。AIA如拒絕接受保單申請，將會無息退還客戶所繳付實際保費及保費徵費款額。

8. 類別及計劃的任何改動將會於緊隨相關改動申請後的保單週年日開始生效及該改動將受限於本公司滿意的可保證明及本公司批核。

索償過程

如要索償，受保人須於受保事故發生後90日內向我們提出書面通知。所需的賠償申請表可於我們的網頁：aia.com.hk下載或向財務策劃顧問索取。如欲知更多有關索償事宜，可瀏覽本公司網頁aia.com.hk內的索償專區。

取消投保權益

您有權以不少於31日前的書面通知予我們取消此保單，惟這樣會導致受保人損失其保障而您亦損失保單年度餘下已繳的保費及保費徵費。我們亦保留權利於續保時以不少於31日前的書面通知予您取消此保單。

請即聯絡您的財務策劃顧問或致電我們瞭解詳情

香港
(852) 2232 8118
hk.cs.enquiry@aia.com
aia.com.hk

AIA Hong Kong and Macau
AIA_HK_MACAU

保險業監管局保費徵費詳情

保險業監管局向保單持有人收取保費徵費（由2018年1月1日起生效）

背景

保險業監管局（「保監局」）已於2017年6月26日起取代保險業監理處規管保險公司。於新監管制度下，配合《保險業（徵費）令》（「徵費令」）和《保險業（徵費）規例》（「徵費規例」）刊登憲報，所有新繕發或現行生效之香港保單， 需於2018年1月1日起繳付保費徵費。

保費徵費法定要求

- 所有現行生效之保單，保單週年日為2018年1月1日或之後均需繳交保費徵費。
- 應繳保費徵費是根據保費的百分比計算，並由保單持有人於繳交保費時一併支付。按徵費令，保費徵費將以每一保單週年計算，保費徵費率及最高保費徵費金額列於下表。

保單生效日或保單週年日	徵費率	最高保費徵費（港元）	
		一般業務*	長期業務#
由2021年4月1日起（包括該日）	0.1%	5,000	100

* 團體醫療保單及附有疾病保障的團體人壽保單之最高保費徵費以「一般業務」類別為上限。
\# 純團體人壽保單及附有意外死亡及傷殘保障的團體人壽保單之最高保費徵費以「長期業務」類別為上限。

- 根據保單生效日或週年日，不同的保費徵費率及最高保費徵費將會被採用。所指定的保費徵費將隨年度改變。
- 實則的保費徵費金額將取決於最終之保單生效日和保費金額。最終金額將會在保費徵費賬單中註明。
- **「智悠選」團體保險計劃2**下需向保監局繳付的保費徵費將由AIA承擔。

如欲瞭解更多保費徵費資訊，請瀏覽我們的網站：aia.com.hk或保險業監管局網站：www.ia.org.hk。

PTA001268.1024

FSC
www.fsc.org
混合產品
紙張 | 支持
負責任的林業
FSC™ C013067