



團體保險

# 俊愉團體保險計劃

Executive Protect Group Insurance Plan

為高級行政要員而設的優越保障



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



健康長久好生活

# 您為高級行政要員提供 全面醫療保障

## 同時打造穩健管理團隊

俊愉團體保險計劃提供優越的住院及手術保障，主要醫療項目亦不設項目限額，保障地域涵蓋亞洲，包括澳洲及新西蘭。

計劃更設附加保障，以滿足不同需要，包括門診、

牙科、視力及分娩保障，保障更可延伸至行政要員的摯愛家人。俊愉團體保險計劃亦設由我們指定的服務供應商提供的個人療程管理服務及由我們的優質醫療網絡供應商提供的醫療網絡服務，與行政要員並肩面對健康挑戰。行政要員更可在退休或離職時，把計劃轉換至其他指定的AIA個人醫療保障計劃，延續保障。

## 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	
個人終身賠償限額（以個人計）	12,500,000港元	
每年限額（以每個保單年度計）	5,000,000港元	
每年墊底費選擇（以每個保單年度計）	0 / 16,000 / 25,000港元	
投保年齡	僱員/配偶	未婚子女
	65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	<ul style="list-style-type: none"><li>須聘有至少3名全職僱員，方可參與此主要保障計劃</li><li>如僱主希望加入任何附加保障，則至少須有同一職級的3名全職僱員參加同一附加保障計劃</li></ul>	
地域保障範圍	亞洲，包括澳洲及新西蘭	
病房級別	<ul style="list-style-type: none"><li>適用於香港、澳門及中國</li><li>適用於其他國家（香港、澳門及中國除外）</li></ul> 半私家房 標準私家房	
基本保障	<ul style="list-style-type: none"><li>住院保障包括住院及膳食費用、以及主診醫生及專科醫生巡房費等</li><li>省時及便利的日間手術</li><li>廣泛保障包括癌症治療、透析治療、住院前門診諮詢、住院精神健康治療及出院後護理保障等</li><li>環球緊急支援服務</li></ul>	
附加保障	<ul style="list-style-type: none"><li>門診保障</li><li>視力保障</li><li>分娩保障</li><li>轉換權益</li><li>牙科保障</li></ul>	

欲知更多詳情，請細閱本產品簡介的俊愉團體保險計劃利益一覽表。

## 計劃特點



終身賠償限額高達**12,500,000**港元  
兼享優質醫療保障



個人療程管理服務及優質環球醫療網絡  
支援在抗病路上並肩同行



全面的附加保障切合行政要員所需



設有「轉換權益」讓離職後可延續保障



## 周全醫療保障 倍感安心

俊愉團體保險計劃是一個醫療保障保險計劃，提供高達12,500,000港元的保障額。透過此計劃，行政要員可尊享覆蓋亞洲各地的住院及手術費用保障，範圍包括澳洲及新西蘭，以強大支援確保未來無憂。

行政要員在公司擔當舉足輕重的角色，因此計劃涵蓋不同的住院及手術醫療開支，包括住院及膳食費用、深切治療費用、普通科及專科醫生巡房費、私家看護費用、手術費用以至手術期間植入之醫療裝備等。

我們亦特為行政要員提供多項廣泛保障，將賠償項目延伸至住院前/後的門診諮詢、癌症治療、透析費用及住院精神健康治療等，讓您的行政要員倍感安心。



## 靈活的住院及 手術保障

計劃不設最低住院時間，而日漸普遍的日間手術亦同時受保，讓您的行政要員能按醫生建議，靈活選擇最合適的醫療方案。



## 環球緊急支援服務

我們深明行政要員須經常前往海外工作，因此我們將會賠償環球緊急治療的費用及提供全天候的環球緊急支援服務，包括：

- 緊急醫療護送服務：將受傷的行政要員護送到最鄰近設有周全護理服務及設備的地點接受治療。
- 遺體運返服務：若行政要員不幸離世，我們將安排把遺體運返至其居住地/原居地。



## 身故恩恤賠償

如行政要員在保單生效時不幸離世，不論死因我們將支付80,000港元身故恩恤賠償。

### 註：

所有保障受限於每年最高5,000,000港元（以每個保單年度計）及終身最高12,500,000港元（以個人計）的保障總額，並按保單上之條款及不保事項而定。部分保障項目則按保單內附的利益一覽表所列的賠償百分比/個別限額而定。

## 個人療程管理#

若行政要員不幸患上嚴重疾病，我們指定的服務供應商所提供的「個人療程管理服務」會伸出援手，與他/她在抗病路上並肩同行，照顧他/她的醫療需要，並持續跟進他/她的病情。

醫療專家會評估他/她的診斷結果及療程，並作出最適切的醫療建議，伴他/她同渡難關。

有關詳情，請參閱「個人療程管理」單張。

## 優質醫療網絡# 獲享額外優勢

我們精心挑選不同範疇的醫療機構，組成強大醫療網絡，為俊愉團體保險計劃內的受保成員提供更卓越方便的醫療服務。

此計劃會為行政要員預先繳付醫院賬單或日間手術的醫療開支，減輕他/她的負擔。受保成員只須完成簡單手續，而服務成功獲AIA批核，我們便會直接向有關私家醫院或日間手術中心繳付相關醫療開支，讓他/她毋須為醫療費用及索償程序而操心。若實際住院費用超出保障上限，他/她亦可輕鬆面對關鍵時刻，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。

## 配合團隊需要

每年墊底費選擇 滿足不同住院保障需要

俊愉團體保險計劃提供三種墊底費金額供您選擇，務求能切合您的團體醫療保障需要。墊底費亦即行政要員在申請索償時所需的自付金額。

較高的墊底費金額可減省保費支出，亦設無墊底費選擇。

	港元
每年墊底費選擇* (以每個保單年度計)	0
	16,000
	25,000

註：

#醫療網絡及個人療程管理服務供應商或供應商之授權代表是獨立承辦商而並非本公司之代理人。對於供應商或供應商之授權代表因提供服務或建議所引起或與之有關的任何行為或遺漏，本公司無須對保單持有人或受保成員負責或承擔任何責任。

\*假如您選擇每年16,000港元之墊底費，而受保成員的合資格醫療費用為100,000港元，受保成員將會獲得100,000港元減去墊底費的金額，即84,000港元賠償。

## 附加保障 配合所需

呈獻更全面的保障，您可為行政要員加設以下保障：

### 門診保障

為照顧行政要員的不同醫療需要，計劃亦賠償多項門診醫療費用，包括普通科及專科門診醫生諮詢、診斷程序及化驗室測試、物理治療、脊骨神經治療及中醫等。

### 分娩保障——見證最珍貴一刻

- 產前及產後14天內的檢查
- 醫院膳宿費及看護費用
- 產科醫生收費
- 嬰兒首7天的住院費用

### 牙科保障——照顧牙齒健康

- 口腔檢查
- 洗牙服務（每年2次）
- 一般牙科X光
- 以銀粉或瓷粉修補牙齒
- 普通脫牙
- 以局部麻醉的方式拔除智慧齒手術
- 牙周病治療
- 鑲配牙冠及牙橋
- 根管治療（杜牙根）

### 視力保障——精明護眼之道

- 視力檢查（每年1次）
- 隱形眼鏡或一副標準鏡片之眼鏡

## 離職後的延續保障

10名僱員或以上的公司，您可選擇為行政要員加設「轉換權益」，讓65歲或以下、在投保時通過醫療核保並已連續兩年受保於此計劃的成員，在退休或離職時把計劃轉換至其他指定的AIA個人醫療保障計劃而毋須再次提供健康申報。有關的計劃內容將有機會與俊愉團體保險計劃有所分別，詳情請聯絡您的財務策劃顧問。

## 受保成員服務

### 網上服務平台

為受保成員提供方便快捷的渠道，掌握重要實用的資料。

網上服務平台提供的服務包括：

- 個人保障概覽
- 隨時隨地查閱索償紀錄
- 查閱網上月結單
- 下載受保成員指南及表格
- 遞交索償（如提供附加門診保障）

受保成員亦可透過我們的流動應用程式，使用部分網上服務。

### 與受保成員緊密聯繫

我們承諾在處理索償及服務支援的過程中，與您的行政要員或其家屬直接聯繫，減省您或人事部的行政負擔。

### 護您熱線

我們明白您的行政要員或其家屬可能隨時需要查詢醫療方面的資訊或尋求協助，因此特設「護您熱線」，由專業註冊護士解答有關查詢。

## 加入 **AIA Vitality** 健康程式

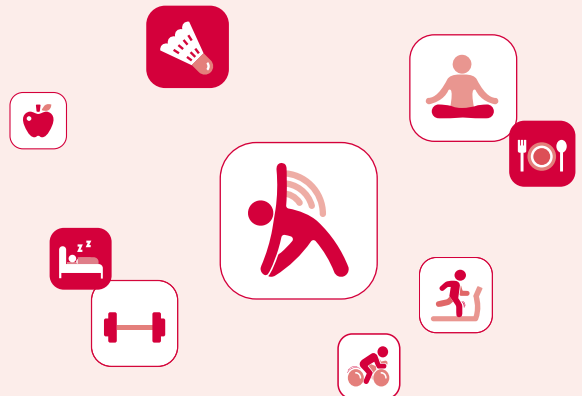
「AIA Vitality 健康程式」是一項反傳統保險概念的健康計劃，以獎賞鼓勵您的僱員投入健康生活。透過參與「AIA Vitality 健康程式」，僱員就能在專注事業拼搏的同時，管理好自己的健康，更可藉此提升僱員生產力和士氣，助您締造健康活力的團隊。

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



### 註：

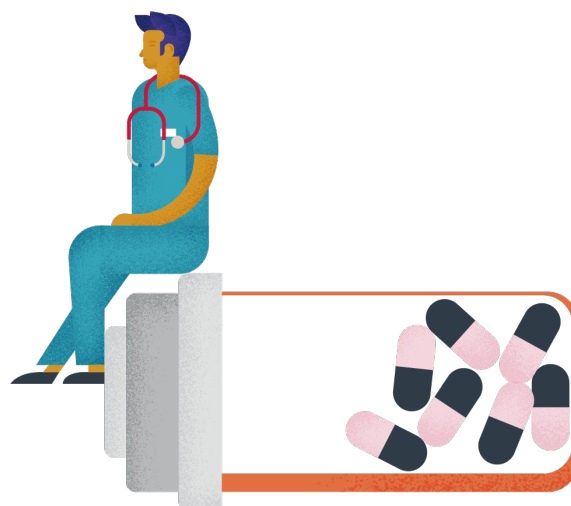
護您熱線不是醫療建議，也不能代替您的醫師或其他健康專業人士的建議。關於您個人的狀況或任何疾病的診斷和治療，您應該尋求醫師或其他適當醫療專業人員的建議。若於必需情形下，請諮詢該等專業人員。重要的是，護您熱線提供的建議不能代替醫生或其他健康專業人士所提供的建議。

## 俊愉團體保險計劃利益一覽表

賠償項目須符合「醫療所需」和「合理及慣常」的原則（每日住院現金、環球緊急支援服務及身故恩恤賠償除外）。詳情請參閱「重要資料」下的「產品限制」第2項。

 需要註冊醫生簽發的轉介信

保障一覽	最高限額（港元）
<b>個人終身賠償限額</b> 每位受保成員就主要保障及附加門診保障內終身可獲的最高保障總額（身故恩恤賠償、環球緊急支援服務及附加牙醫、分娩、及視力保障除外）	12,500,000 以個人計
<b>每年限額</b> 每位受保成員就主要保障及附加門診保障內每年可獲的最高保障總額（身故恩恤賠償、環球緊急支援服務及附加牙醫、分娩、及視力保障除外）	5,000,000 以每個保單年度計
<b>地域保障範圍</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 所有保障項目</li><li>• 緊急治療</li></ul>	亞洲，包括澳洲及新西蘭 環球
<b>病房級別</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 適用於香港、澳門及中國</li><li>• 適用於其他國家（香港、澳門及中國除外）</li></ul>	半私家房 標準私家房
<b>附加保障</b>	門診保障 分娩保障 牙科保障 視力保障 轉換權益
<b>每年墊底費選擇</b> 涵蓋所有主要保障（住院現金惠益，身故恩恤賠償，環球緊急支援服務及所有附加保障除外）	0 / 16,000 / 25,000 以每個保單年度計



# 主要保障




 需要註冊醫生簽發的轉介信

醫療機構	醫療網絡及非醫療網絡最高限額 (港元)
<b>A. 住院保障</b>	
<b>1. 住院及膳食費用</b> 實際住院及膳食開支	全數受保
 <b>2. 深切治療費用</b> 入住深切治療病房的實際開支	
<b>3. 住院雜費</b> 醫院提供的指定慣常服務的實際開支	
<b>4. 普通科及專科醫生巡房費</b> 住院期間醫生巡房或接受專科醫生治療的實際開支	
 <b>5. 私家看護費用</b> 手術後或調出深切治療病房後，於住院期間接受的私家看護服務的實際開支	全數受保 每個保單年度30日
<b>6. 住院陪床保障</b> 如受保成員為16歲以下，於住院期間為其陪伴者而設之一張額外床的實際開支	全數受保
<b>7. 住院現金</b> 按公眾收費—符合資格人士而入住政府醫院普通病房或無須收費之醫院，我們將賠償此金額	每日800 每個保單年度90日
<b>B. 手術保障</b>	
<b>8. 手術費用</b> 外科醫生費、麻醉師費及手術室費用的實際開支	全數受保
<b>9. 器官移植</b>	全數受保
a. 受保成員所需之手術費 如受保成員接受器官移植，包括心臟、腎、肝、肺、胰臟或骨髓所需的實際手術費用	
b. 器官捐贈者切除移植器官之手術費 器官或骨髓捐贈者所需的實際手術費用	器官捐贈者及接受者之手術費用總和的30%
<b>10. 日間手術</b> 外科醫生費、麻醉師費、手術室費用及病房費用	全數受保
<b>11. 手術期間植入之醫療裝備</b> 於手術期間植入及/或置換所需的醫療物料或裝置的實際開支	全數受保
a. 指定項目 包括： i. 起搏器 ii. 經皮冠狀動脈腔內成形術的支架 iii. 眼內人造晶體 iv. 人工心瓣 v. 金屬或人工關節置換 vi. 人工韌帶置換或植入 vii. 人工椎間盤	
b. 其他項目	每項96,000 以個人計
<b>C. 出院後保障</b>	
<b>12. 出院/日間手術後門診諮詢</b> 因受保疾病或受傷患於出院或日間手術後就該相同疾病或傷患於60日內覆診、覆診時獲處方最多30日的藥物及診斷測試的實際開支	全數受保
 <b>13. 手術後家中看護保障</b> 手術後接受家中看護服務的實際開支	全數受保 每個保單年度196日
 <b>14. 康復保障</b> 入住康復中心及接受康復治療的實際開支	每個保單年度80,000 每個保單年度60日
 <b>15. 善終關懷服務保障</b> 入住善終院舍及接受善終院舍提供的關懷及護理服務的實際開支	80,000 以個人計

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。我們保留權利不時修改利益一覽表。

## 主要保障 (續)

 需要註冊醫生簽發的轉介信

D. 延伸保障	最高限額 (港元)
<b>16. 住院/日間手術前門診諮詢</b> 因受保疾病或受保傷患於入院/日間手術前的30日內，就該相同疾病或傷患所接受之門診諮詢、最多30日獲處方藥物及診斷測試的實際開支	全數受保
 <b>17. 癌症治療費用</b> 於門診或住院期間接受化療、電療、標靶治療、激素治療、免疫治療及質子治療的實際開支	每個保單年度1,000,000
 <b>18. 透析費用</b> 於門診或住院期間接受透析治療的實際開支	全數受保
<b>19. 人體免疫力缺乏病毒 (HIV) 感染/愛滋病治療</b> 受保成員於此計劃連續受保5年後，於住院期間因下列情況接受有關人體免疫力缺乏病毒 (HIV) 感染治療 (包括愛滋病) 的實際開支： a. 因輸血導致的愛滋病 b. 因工作而感染的人體免疫力缺乏病毒	800,000 以個人計
 <b>20. 住院精神健康治療</b> 於住院期間接受由精神科醫生提供的精神科治療的實際費用	每個保單年度40,000 每個保單年度30日
E. 緊急治療費用賠償	
<b>21. 急症門診治療</b> 於意外發生後24小時內，就因意外而引致的受保傷患進行緊急門診治療的實際開支	全數受保
<b>22. 因意外而導致的緊急牙齒治療</b> 於意外發生後3個月內，就因意外引致之受保傷患而導致為牙齒創傷進行緊急牙齒治療的實際開支	
<b>23. 環球緊急支援服務</b> a. 緊急醫療運送 b. 運返遺體 c. 環球住院按金保障高達60,000港元 (每一旅程) d. 安排一名直屬家屬探望 (如受保成員需連續住院超過5日) i. 來回經濟客位機票 ii. 住宿費高達12,000港元 (每一旅程) e. 送返兒童回原居地/來源地 (未滿18歲之兒童) (如受保成員需住院，而與受保成員同行的子女未滿18歲且無人照顧) i. 單程經濟客位機票 ii. 安排專人陪同返回原居地 (如需要) f. 海外住院期間醫療監察及出院後的醫療護送 g. 出院後酒店療養每天高達2,000港元 (最多5天) (每一旅程)	每次旅程5,000,000
F. 身故恩恤賠償	
<b>24. 身故恩恤賠償</b> 不論死因而支付的身故賠償，只適用於受保僱員。	80,000



## 附加保障

 需要註冊醫生簽發的轉介信

A. 門診保障		最高限額 (港元)
醫療機構		醫療網絡及非醫療網絡
1. 附加門診保障每年限額 每名受保成員就附加門診保障內每年可獲的最高總額		500,000 以每個保單年度計
2. 普通科及專科門診醫生諮詢 求診連藥物的實際費用		全數受保 每個保單年度30次
 3. 診斷程序及化驗室測試 X光、乳房X光、超聲波、心電圖、血液測試及尿液測試的實際費用		每個保單年度10,000
 4. 處方藥物 a. 因受疾病或受保傷患購買由註冊醫生處方藥物的實際費用 b. 適用於非醫療網絡		每個保單年度12,000
5. 物理治療、脊骨神經治療及中醫 a. 由註冊物理治療師及脊骨神經治療師提供之護理及治療的實際費用 b. 由註冊中醫師提供之護理及治療的實際費用，包括： i. 中醫藥 ii. 跌打 iii. 針灸 iv. 推拿 c. 適用於非醫療網絡		每個保單年度8,000
6. 門診精神健康治療 a. 由精神科專科醫生提供以門診形式之精神病治療的實際費用 b. 適用於非醫療網絡		每次1,000 每個保單年度10次
7. 接種疫苗 <sup>1</sup> 及健康檢查 a. 只限受保的疫苗接種 b. 每年1次健康檢查 c. 以實際費用為準 d. 適用於非醫療網絡		每個保單年度2,400
B. 分娩保障 <sup>2</sup>		
醫療機構		非醫療網絡
8. 懷孕、分娩、流產或因醫療所需而中止懷孕 a. 包括： i. 產前及產後14天內的檢查 ii. 醫院膳宿費及看護費用 iii. 產科醫生收費 iv. 嬰兒首7天的住院費用 b. 賠償為實際費用的100%		計劃1 — 每次懷孕20,000
		計劃2 — 每次懷孕40,000
		計劃3 — 每次懷孕60,000

### 備註：

- 受保之疫苗接種包括：乙型肝炎疫苗；卡介苗疫苗；小兒麻痺疫苗；白喉、百日咳、破傷風混合疫苗；麻風疫苗；流行性乙型腦炎疫苗；腦膜炎疫苗；甲型肝炎疫苗；麻疹疫苗；流行感冒疫苗；及其他由香港特別行政區政府推薦的疫苗接種。
- 除非受保成員在分娩保障生效日起的連續9個月受保此保障，否則任何懷孕、分娩、產前及產後護理、流產或因醫療所需而中止懷孕之實際開支將不獲保障。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。我們保留權利不時修改利益一覽表。



## 附加保障（續）



需要註冊醫生簽發的轉介信

C. 牙科保障		最高限額（港元）
醫療機構		非醫療網絡
<b>9. 例行牙科治療</b> a. 適用於： <ul style="list-style-type: none"> <li>i. 口腔檢查</li> <li>ii. 洗牙服務（每年2次）</li> <li>iii. 例行口腔X光檢查</li> <li>iv. 以銀粉或瓷粉補牙</li> <li>v. 普通脫牙</li> <li>vi. 局部麻醉處理</li> </ul> b. 賠償為實際費用的80%		每個保單年度3,200
<b>10. 主要之恢復性治療</b> a. 適用於： <ul style="list-style-type: none"> <li>i. 牙瘡 - 放膿</li> <li>ii. 齒尖或齒邊修復</li> <li>iii. 以局部麻醉的方式拔除智慧齒手術</li> <li>iv. 根管治療（杜牙根）</li> <li>v. 美容除外的牙周治療</li> <li>vi. 鑲配牙冠及牙橋</li> </ul> b. 賠償為實際費用的65%		每個保單年度8,000
D. 視力保障		
醫療機構		非醫療網絡
<b>11. 視力測試及眼鏡</b> a. 適用於以下實際開支： <ul style="list-style-type: none"> <li>i. 每年1次由視光師進行的視力測試</li> <li>ii. 隱形眼鏡或1副標準單焦點或雙焦點鏡片之眼鏡</li> </ul> b. 賠償為實際費用的100%		計劃1 — 每個保單年度1,200 計劃2 — 每個保單年度1,600 計劃3 — 每個保單年度2,400

# 細則

## 基本投保資格

### 僱員人數

- 主要保障計劃及每項附加保障均須最少3名全職僱員參與。

### 僱員年齡

- 全職僱員：65歲或以下
- 66至69歲的全職僱員只供續保，不接受新申請。

### 家屬年齡

- 配偶：65歲或以下
- 66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。

### 組別劃分

- 企業可按僱員職級、合約類別或年資將合資格僱員劃分為不同組別。
- 所有組別須有至少3名全職僱員。
- 高一級組別提供的保障須與低其一級的組別相同或較高。

### 主要保障計劃之參加指引

- 計劃須最少3名全職僱員參與。
- 所有同一職級之僱員必須按其列入的職級參加主要保障計劃及墊底費選擇。
- 如該計劃包括家屬保障，該僱員之所有合資格家屬必須參加與其相同的計劃。投保公司可選擇提供與僱員一樣或較高的墊底費選擇給受保家屬。而投保公司須為同一職級之受保家屬投保相同的計劃。

### 附加保障之參加指引

- 如僱主參與附加保障，須為同一職級的至少3名全職僱員投保相同附加保障。
- 如該計劃包括家屬保障，任何已選擇的附加保障皆可選擇性地提供予受保家屬（投保公司可選擇不提供附加保障計劃予所有職級之受保家屬，或為同一職級之家屬選擇相同或保障較低的附加保障計劃）。

### 個人保障轉換權益（只適用於僱員）

- 適用於擁有10名或以上的受保僱員。如僱主提供附加轉換權益，所有合資格僱員必須參與。

- 適用於同時符合以下條件的僱員：
  1. 在投保時通過醫療核保並獲得符合標準核保風險
  2. 已連續兩年受保於此計劃
  3. 65歲或以下
- 惟須符合本公司屆時之規則及視乎就個人保障轉換權益的目的而言本公司當時可提供的產品選擇而定。

### 「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（不包括在中國大陸駕駛的風險）
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. 準受保成員的資料表
3. 由準受保成員填妥之俊愉團體保險計劃健康申報表
4. 香港商業登記證之影印本
5. 載有合資格僱員姓名之退休金供款紀錄之影印本 (適用於申請時少於5位合資格僱員的情況)
6. 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」
7. 保險業監管局之《打擊洗錢及恐怖分子資金籌集指引》要求文件



我們會為每位準受保成員進行醫療核保。在進行醫療核保期間，準受保成員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)。



團體保單將經由我們的營業代表交予成功申請之投保公司。

## 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。
3. 受保成員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 (身故恩恤賠償及轉換權益除外)。

### 主要產品風險

1. 您須於每年續保時為此計劃繳付保費。
2. 如以下任何一項情況發生，受保成員將失去保障：
  - 受保成員身故；或
  - 受保成員之累積惠益已達到個人終身賠償限額。
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，所有受保成員將失去保障：
  - 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](http://aia.com.hk)；或
  - 公司提供受保成員的錯誤資料，或未能披露受保成員的重要資料。
4. 如受保成員不再於香港定居，受保成員可能失去保障。
5. 如公司不再於香港營運，我們保留權利終止您的保單，所有受保成員將失去保障。
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，受保成員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。

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](http://www.aia.com.hk/useful-information-ia-tc)或保險業監管局網站[www.ia.org.hk](http://www.ia.org.hk)。

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成員未來的需求。如實際的通脹率高於預期，即使我們履行所有的合約責任，受保成員收到的金額（以實際基礎計算）可能會較預期少。

## 主要不保事項

本計劃並不承保以下各種事故所引起的情況：

1. 可由第三方獲得賠償之開支。
2. 任何不屬受保成員計劃下之保障，或有關費用超過利益一覽表內之指定保障限額。
3. 任何非醫療所需的手術、治療、檢驗、服務或物品，或任何非合理及非合乎慣例之住院費用。
4. 任何在受保前已存在的疾病，除非該疾病已真實、完全及正確地於準受保成員填寫健康申報表以投保此保險計劃時向公司披露並獲公司接納，以及保單沒有列明與此已存在病症相關之治療為不保事項。
5. 自毀、故意傷害自己的行為或濫用藥物。
6. 直接或間接由戰爭（無論宣戰與否）或戰爭行為，以及受保成員作為恐怖分子參與任何恐怖主義活動，參與暴動、罷工、內戰、叛亂、革命及起義所引致的受傷。
7. 愛滋病（AIDS）或受人體免疫力缺乏病毒（HIV）感染的任何相關的併發症，人體免疫力缺乏病毒感染/愛滋病治療保障除外。
8. 假牙及相關開支；牙科護理或手術，惟因意外導致健全的真牙損傷而需接受的治療則除外（已受保於附加牙科保障除外）；屈光、眼科測試或眼鏡驗配（已受保於附加視力保障除外），或矯視手術（例如但不限於放射狀角膜切割手術及角膜切除手術）。
9. 服用任何下列傳統中藥以預防疾病及維持健康：冬蟲夏草/靈芝/鹿茸/燕窩/阿膠/海馬/人參/紅參/花旗參/野山參/羚羊角尖粉/紫河車/姬松茸/麝香/珍珠粉。
10. 於任何不屬註冊醫院、復康中心或註冊善終設施之治療院、溫泉、健康水療中心、自然治療中心、療養院或長期護理中心接受的療養法、服務或治療。
11. 避孕、不育或試管受精有關之治療，或絕育手術。
12. 購買或使用特別支架、人工器具、矯正輔助儀器、助聽器、輪椅、拐杖、義肢、假牙或任何其他相類似裝備，於保單上列明者除外。
13. 教育性治療如語音改良、糖尿病講座及營養治療或支援小組治療。
14. 任何在受保成員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。

15. 因經證明之醫療疏忽或治療不當而產生之治療。

16. 實驗性、研究性或未經證實的治療。

17. 歸因於性病、由性行為導致的疾病或以上病症引致之傷患或疾病、治療或測試。

18. 所有被視為選擇性或由未被確認為醫院的醫療機構或由受保成員的親屬所作的治療。

上述只供參考，有關全部及詳細不保事項，請參閱此計劃之保單契約。

## 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

我們保留每年更改利益、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以書面通知保單持有人。

## 產品限制

1. 人體免疫力缺乏病毒 (HIV) 感染治療/ 愛滋病治療的保障會於受保成員受保於此保單5年後才生效。
2. 我們只會根據「醫療所需」及「合理及慣常」的原則，為受保成員所需支付的費用及開支作出賠償。

「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。

實驗性、普查及屬預防性質的服務或物品並不視作「醫療所需」。

「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；
- 所需要的醫療服務費用及住院時間不超過當地提供類似治療的一般服務標準；
- 在良好醫療慣例標準的情況下，所需的住院手術或治療不可以常規地以門診方式進行及受保成員不可以門診病人身份合理地進行；及
- 不包括任何因為有保險才會衍生的費用。

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。

3. 不論受保成員在住院期間入住任何病房級別，他都會獲得保障。然而，如受保成員所入住的病房級別較計劃所保障的為高，他所獲的賠償額將會減少。在此情況下，賠償額將會按以下基數作出調整：

受保成員入住的醫院的每日受保病房級別的收費  
(視乎入院國家/地方)

$$= \frac{\text{受保成員入住病房的每日收費}}{\text{受保成員入住病房的每日收費}}$$

4. 「亞洲」是指阿富汗、澳洲、孟加拉、不丹、汶萊、柬埔寨、中國、香港、印度、印尼、日本、哈薩克、吉爾吉斯、老撾、澳門、馬來西亞、馬爾代夫、蒙古、緬甸、尼泊爾、新西蘭、北韓、巴基斯坦、菲律賓、新加坡、南韓、斯里蘭卡、台灣、塔吉克、泰國、東帝汶、土庫曼、烏茲別克及越南。
5. 如受保成員於以下其中一個地區持續居留365日，受保成員在該居留地區所接受的醫療服務及/或治療的賠償將永久減至可獲賠償額的60%。條款適用於保障一覽表內的所有項目（緊急支援服務及身故恩恤賠償除外）：

地區	國家
澳洲	澳洲
新西蘭	新西蘭
北美 (只限緊急治療)	美國及加拿大
西歐 (只限緊急治療)	奧地利、比利時、丹麥、芬蘭、法國、德國、希臘、冰島、愛爾蘭、意大利、盧森堡、摩納哥、荷蘭、挪威、葡萄牙、西班牙、瑞典、瑞士、英國及梵蒂岡

\*如受保成員為美國公民並於美國接受任何受保緊急治療之前的連續12月內在美國逗留之時間累積達182日或以上，受保成員在該居留地區所接受的是次治療的賠償將減至可獲賠償額的50%。條款適用於保障一覽表內的所有項目（緊急支援服務及身故恩恤賠償除外）

6. 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。
7. 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。
8. 環球緊急支援服務（24小時全球電話諮詢服務不在此限）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。
9. 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，受保成員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](http://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[www.aia.com.hk](http://www.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，惟這樣會導致受保成員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](mailto:hk.cs.enquiry@aia.com)  
🏠 [aia.com.hk](http://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2018年1月1日至2019年3月31日（包括首尾兩日）	0.04%	2,000	40
由2019年4月1日至2020年3月31日（包括首尾兩日）	0.06%	3,000	60
由2020年4月1日至2021年3月31日（包括首尾兩日）	0.085%	4,250	85
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。

如欲了解更多保費徵費資訊，請瀏覽我們的網站：[www.aia.com.hk](http://www.aia.com.hk)或保險業監管局網站：[www.ia.org.hk](http://www.ia.org.hk)。

