



团体保险

澳门「精明选」团体保险计划

Smart Choice Macau Group Insurance Plan

多元选项 为雇员添保障



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

澳门「精明选」团体保险计划别具弹性

涵盖不同级别的住院及手术保障，以迎合中小企的独特需求。

计划同时提供多项附加保障，包括人寿及意外、门诊、牙科等，可配搭出超过100款不同的保障

组合。计划申请程序简易，无须医疗核保，让您根据雇员需要轻松自订合适的套装团体保险计划！

团队拥有周全无忧的保障，自然能凝聚动力，推动业务继续向前。

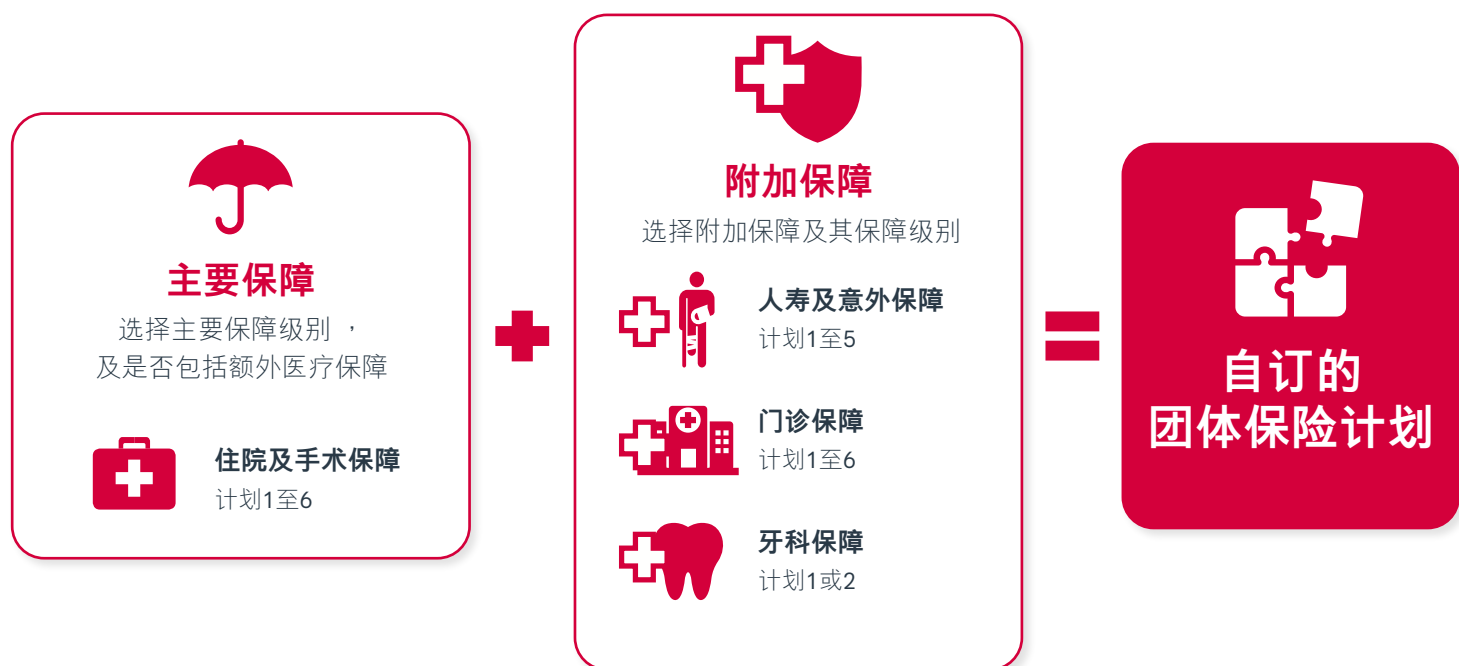
保障一览

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	未婚子女
	64 岁或以下	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">参与此主要保障计划之公司，须已聘有 8 至 100 名全职雇员所有同一组别之全职雇员须参加相同的主要保障计划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的附加保障计划如主要保障及附加保障计划包括家属保障，所有合格之家属必须参加与其雇员相同的计划	
医疗核保	无须健康申报或医疗核保	
计划选项	计划 1 至 6	
地域保障范围	全球	
保费缴付模式	年缴	
保障年期	1 年	
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 / 出院后门诊咨询省时及便利的日间手术可选择包括额外医疗保障	
附加保障	<ul style="list-style-type: none">人寿及意外保障门诊保障牙科保障	

欲知更多详情，请细阅本产品简介的澳门「精明选」团体保险计划利益一览表。

多元保障选项 迎合所需

我们明白每家公司都有其独特的保障需要。因此，澳门「精明选」团体保险计划有别于市场大部分套装团体保险计划，您可因应需要，轻松挑选合适的主要保障级别及加入不同的附加保障，自订出既迎合雇员需要又符合公司预算的保障方案，确保团队健康安泰。





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。澳门「精明选」团体保险计划提供全面的实报实销医疗保障，为受保成员赔偿住院、手术，以至意外急症门诊及日间手术之开支。



申请程序简易 无须医疗核保

投保申请手续简便，无须任何健康申报或医疗核保。



受保已存在病症 加强保障

如受保成员已于澳门「精明选」团体保险计划连续受保达12个月，在受保前已存在的疾病将在其后的保障期获享保障。



8名雇员或以上公司的 额外选项： 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*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#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，让您为雇员与其挚爱自己订周全合适的团体保险计划。

主要保障及额外医疗保障

- 计划 1 至 6

附加保障

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

* 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）。

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。



自由选择医生

受保成员可自由选择任何一位医生为其诊症。



优质方便的网络 门诊服务

如您选择附加门诊保障，您的雇员可按其需要选用网络及非网络医疗服务。我们精心挑选不同范畴的医疗机构，在香港及澳门组成强大医疗网络，受保成员只需于网络诊所出示保健卡及支付小额自付费（如适用），即可使用网络门诊服务，更无须再作任何索赔手续，更添便利。



加入 **AIA Vitality** 健康程式

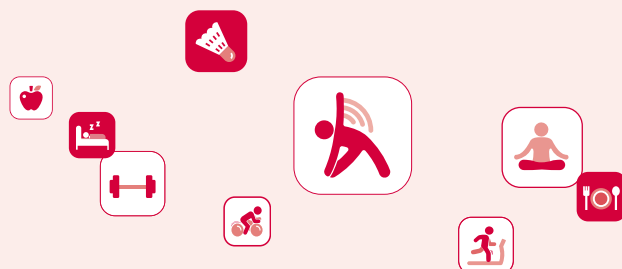
「AIA Vitality 健康程式」是一项反传统保险概念的健康计划，以奖赏鼓励您的雇员投入健康生活。透过参与「AIA Vitality 健康程式」，雇员就能在专注事业拼搏的同时，管理好自己的健康，更可藉此提升雇员生产力和士气，助您缔造健康活力的团队。

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



澳门「精明选」团体保险计划利益一览表

赔偿项目须符合「合理及惯常」的原则（紧急现金保障、人寿及意外保障除外）。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

计划	最高限额（澳门币）						
	计划1	计划2	计划3	计划4	计划5	计划6	
医疗机构	非医疗网络						
I. 住院赔偿（每病症）							
1. 住院及膳食费用（每日）	400	600	800	1,200	1,400	1,600	
	最多180日						
2. 深切治疗费用（每日）	800	1,200	1,600	2,400	2,800	3,200	
	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	5,800	8,000	13,000	18,000	20,000	22,000	
4. 医生巡房费（每日）	400	600	800	1,200	1,400	1,600	
	最多180日						
 5. 专科医生费用	720	1,000	1,500	2,000	2,240	2,700	
 6. 特别看护费用（每日） 住院期间接受特别看护护理的费用	400	600	800	1,200	1,400	1,600	
	最多45日						
7. 住院陪床惠及（每日） 16岁以下的受保成员于住院期间，额外一张床位的费用	160	240	320	480	560	640	
	最多180日						
II. 手术费用赔偿（每病症）							
8. 外科医生费	• 复杂	19,200	28,800	38,400	57,600	67,200	76,800
	• 大型	9,600	14,400	19,200	28,800	33,600	38,400
	• 中型	4,800	7,200	9,600	14,400	16,800	19,200
	• 小型	1,920	2,880	3,840	5,760	6,720	7,680
	• 小型	1,920	2,880	3,840	5,760	6,720	7,680
9. 麻醉师费	• 复杂	5,600	8,600	11,500	17,200	20,000	23,000
	• 大型	2,800	4,300	5,750	8,600	10,000	11,500
	• 中型	1,400	2,150	2,875	4,300	5,000	5,750
	• 小型	560	860	1,150	1,720	2,000	2,300
	• 小型	560	860	1,150	1,720	2,000	2,300
10. 手术室费	• 复杂	5,600	8,600	11,500	17,200	20,000	23,000
	• 大型	2,800	4,300	5,750	8,600	10,000	11,500
	• 中型	1,400	2,150	2,875	4,300	5,000	5,750
	• 小型	560	860	1,150	1,720	2,000	2,300
	• 小型	560	860	1,150	1,720	2,000	2,300

主要保障 (续)

计划	最高限额 (澳门币)					
	计划1	计划2	计划3	计划4	计划5	计划6
医疗机构	非医疗网络					
III. 其他保障 (每病症)						
11. 紧急意外保障 受保成员于意外发生后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费用	400	600	800	1,200	1,400	1,600
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开支	800	1,200	1,600	2,400	2,800	3,200
13. 第二次索赔惠益 (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	400	600	800	1,200	1,400	1,600
	最多180日					
14. 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	200	300	400	600	700	800
	最多180日					
15. 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)						
• 如受保成员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)	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%					
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 (如受保成员需连续住院超过7日) - 来回经济客位机票 - 住宿费	已包括 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) (如受保成员需住院, 而与受保成员同行的子女未满18岁且无人照顾) - 单程经济客位机票 - 安排专人陪同返回原居地/来源地 (如需要)	已包括 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)					

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。

「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)

计划	最高限额 (澳门币)					
	计划1	计划2	计划3	计划4	计划5	计划6
医疗机构	非医疗网络					
V. 延伸保障 (续)						
中国支援卡 受保成员一旦于中国内地 (香港及澳门除外) 因医疗需要而需入院并于中国逗留少于90日, 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澳门币之入院按金。	已包括					

额外医疗保障 (如选择包括在主要保障)

计划	最高限额 (澳门币)					
	计划1	计划2	计划3	计划4	计划5	计划6
医疗机构	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: $\text{实际赔偿金额} = \frac{\text{合格开支} \times \text{调整基数} - \text{垫底费}}{\text{赔偿百分比 (即 80%)}}$ $\text{调整基数}^* = \frac{\text{每日住院及膳食费用赔偿限额}}{\text{平均每日住院及膳食费用开支}}$ *如受保成员住院期间的平均每日住院及膳食费用开支高于利益一览表所列之每日住院及膳食费用赔偿限额, 调整基数将适用于计算实际赔偿金额。	35,000	50,000	60,000	80,000	90,000	100,000
垫底费[^] (每病症)	1,000					

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

附加保障

A. 人寿及意外保障

计划	保额 (澳门币)				
	计划1	计划2	计划3	计划4	计划5
身故赔偿 <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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. 永久完全丧失双眼或一眼视力	100%
3. 丧失两肢或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	75%
b. 一耳	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	70%
b. 左手	50%
11. 丧失任何一手四指或永久完全丧失其功能	
a. 右手	40%
b. 左手	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	30% / 15%
b. 左手两节/一节指骨	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	10% / 7.5% / 5%
b. 左手三节/两节/一节指骨	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	15%
b. 拇趾两节趾骨	5%
c. 拇趾一节趾骨	3%
d. 拇趾以外每只脚趾	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。

B. 门诊保障

门诊保障备有6个保障级别以供选择，此外，您也可选择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 (澳门币)											
	计划 1A	计划 1B	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	医疗网络及非医疗网络											
赔偿百分比	80%	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	100	120	150	180	200	240						
	医疗网络 (澳门) 自付额 ¹ 40 医疗网络 (香港) 自付额 ¹ 80	医疗网络 (澳门) 自付额 ¹ 20 医疗网络 (香港) 自付额 ¹ 60	医疗网络 (澳门) 自付额 ¹ 0 医疗网络 (香港) 自付额 ¹ 30	医疗网络 (澳门) 自付额 ¹ 0 医疗网络 (香港) 自付额 ¹ 20	医疗网络 (澳门) 自付额 ¹ 0 医疗网络 (香港) 自付额 ¹ 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	200	240	300	360	400	480						
	医疗网络 (澳门) 自付额 ¹ 40 医疗网络 (香港) 自付额 ¹ 180	医疗网络 (澳门) 自付额 ¹ 10 医疗网络 (香港) 自付额 ¹ 140	医疗网络 (澳门) 自付额 ¹ 0 医疗网络 (香港) 自付额 ¹ 80	医疗网络 (澳门) 自付额 ¹ 0 医疗网络 (香港) 自付额 ¹ 40	医疗网络 (澳门) 自付额 ¹ 0 医疗网络 (香港) 自付额 ¹ 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	120	150	180	200	240						
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	180	220						
 5. 基本诊断测试 (每病症) 只限非医疗网络	500	500	500	800	1,000	1,500						

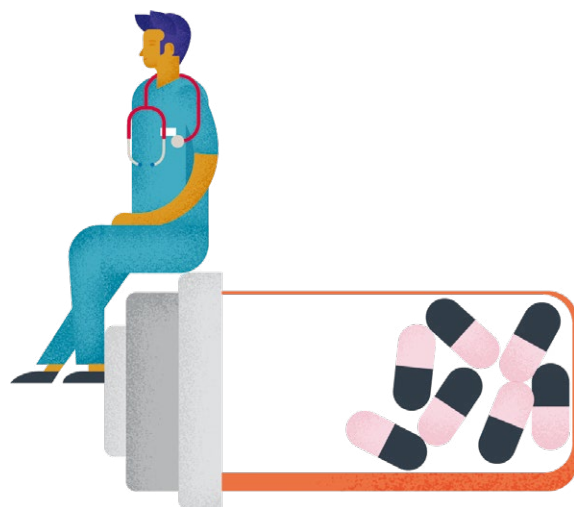
- 第1至2项澳门及香港医疗网络自付额分别以澳门币及港元计算。
- 第1至4项每个保单年度的总求诊次数上限为30次。

¹ 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)，受保成员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40澳门币的门诊医生咨询，受保成员须负责向相关医疗网络机构直接支付40澳门币。

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。

C. 牙科保障

	最高限额 (澳门币)	
计划	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1次	每个保单年度 1,500	每个保单年度 2,000
2. 口腔X光细片检查连药物		
3. 补牙及脱牙		
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8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
8 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。

额外医疗保障之参加指引

- 如计划包括额外医疗保障，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。

附加保障之参加指引

i) 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。

ii) 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。

「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. 准受保成员资料表
3. 商业登记书面报告之正本（发出日期起3个月内有效）
4. 首年保费，连同「AIA Vitality 健康程式」首年会费（如适用）之支票，抬头为「友邦保险（国际）有限公司」
5. 《预防及打击透过保险活动清洗黑钱及资助恐怖主义的操作指引》要求文件



保单将于我们收妥文件当日或按保单持有人指定之日期生效，以时间较后者为准。



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。
3. 受保成员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. 此产品简介只于澳门派发。

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，受保成员将失去保障：
 - 受保成员身故。
3. 您可以书面形式通知本公司申请终止您的保单。另外，如以下其中一项情况发生，我们将会终止您的保单，所有受保成员将失去保障：
 - 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
 - 公司提供受保成员的错误资料，或未能披露受保成员的重要资料。
4. 如受保成员不再驻守于澳门，受保成员可能失去保障。
5. 如公司不再于澳门营运，我们保留权利终止您的保单，所有受保成员将失去保障。
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，受保成员可能损失其保障而您也可能损失保单年度余下已缴的保费。
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成员未来的需求。如实际的通胀率高于预期，即使我们履行所有的合约责任，受保成员收到的金额（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，倘受保雇员因其保障生效日前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、额外医疗保障、附加门诊保障及附加牙科保障。

1. 受保成员于保障生效日前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成员已在此保障连续受保12个月。
2. 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（不论精神状况正常或失常）。
3. 直接或间接由战争引致的受伤（无论宣战与否）。
4. 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。
5. 购买或使用特别支架、器具、设备或义肢装置、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。

澳门「精明选」团体保险计划

6. 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（除非有关手术是作为矫治因意外造成的受保身体伤害）。
7. 任何在受保成员17岁前已出现的病征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。
8. 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。
9. 非医疗所需之治疗、检验、物品及住院。
10. 实验性、研究性或未经证实的治疗（除非已获本公司核准）。
11. 戒烟疗程及治疗尼古丁上瘾之服务及物品。
12. 与受保成员或受保成员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；本公司之财务策划顾问所提供之服务。
13. 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。
14. 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）。
15. 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

1. 牙科用具。
2. 任何不包括在保障范围内的牙科手术费用。
3. 由牙科医生以外的任何人士所提供的治疗。
4. 假牙费用（除非因意外造成）。
5. 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。

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

我们保留每年更改利益、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31日以书面通知保单持有人。

产品限制

1. 我们只会根据「合理及惯常」的原则，为受保成员所需支付的费用及开支作出赔偿。

「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；
- 所需要的医疗服务费用及住院时间不超过当地提供类似治疗的一般服务标准；
- 在良好医疗惯例标准的情况下，所需的住院手术或治疗不可以常规地以门诊方式进行及受保成员不可以门诊病人身份合理地进行；及
- 不包括任何因为有保险才会衍生的费用。

「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
- 不能在较低医疗护理水平的情况下进行。

实验性、普查及属预防性质的服务或物品并不视作「医疗所需」。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。

2. 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。
3. 医疗网络服务由网络医生提供。您有权要求我们向您提供网络医生名单。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。
4. 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。
5. 任何与受保成员相关的新增或终止雇佣及/或参与的通知，或与任何受保成员有关的详细信息或保障范围变更，必须在有关新增、终止或变更的31天内通知我们。
6. 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款额。
7. 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

如在接受治疗或手术前需查询有关索赔资格、可赔偿金额估算、赔偿限额或回复此类查询的时限之服务承诺，请致电（853）0800 516联络我们。

如要索赔，受保成员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www.aia.com.hk内的索赔专区。

取消投保权益

您有权以不少于31日前的书面通知予我们取消此保单，惟这样会导致受保成员损失其保障而您也损失保单年度余下已缴的保费。我们也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

澳门  **(853) 8988 1815**
 **hk.cs.enquiry@aia.com**
 **aia.com.hk**











友邦保险(国际)有限公司
(于百慕达注册成立之有限公司)

「合理及惯常」收费常见问题

Q1. 如何厘定「合理及惯常」收费？

「合理及惯常」收费适用于实报实销保障项目包括医生巡房费、手术费及麻醉师费。参考收费是以受保成员入住的病房类别如下计算：

收费项目	「合理及惯常」收费的参考因素
医生巡房费	相等或少于住房费
手术费	相关医院网页提供的手术费
麻醉师费	手术费之35%

Q2. 若入住的病房类别低于保障范围的病房类别，如何厘定「合理及惯常」收费？

若选择入住低于保障范围的病房类别，我们会参考受保成员所选的计划级别/保障病房级别的「合理及惯常」收费，赔偿合资格费用，详情如下：

所选的计划级别/保障病房级别	受保成员实际入住病房级别	「合理及惯常」收费的参考病房级别
标准私家房	半私家病房或普通病房	标准私家病房
半私家病房	普通病房	半私家病房

Q3. 若所递交的医生收费索赔金额高于「合理及惯常」收费，如何厘定「合理及惯常」收费？

若所递交的医生收费索赔金额高于「合理及惯常」收费，我们会向相关医院索取住院记录及手术记录以了解手术的复杂程度及手术进行中是否有并发症以导致手术费偏高：

- 若有关记录能够显示导致手术费遍高的原因，我们将以递交的医生收费金额作赔偿；
- 若有关记录未能显示个中原因，我们将调整有关医生收费至「合理及惯常」收费。

Q4. 是否有其他参考因素以厘定「合理及惯常」收费？

除上述提及的参考因素之外，我们亦会查阅相关医院的网页有否提供相关手术的收费从而厘定「合理及惯常」收费：

- 若有提供，我们会以该医院网页内列出的相关手术的收费作为「合理及惯常」收费；
- 若没有提供，我们会以本公司的「常见手术价格参考列表」作为「合理及惯常」收费。

如需了解更多，请参考背页的「合理及惯常」收费的说明例子。

「合理及惯常」收费常见问题

Q5. 如何预先了解「合理及惯常」收费？

受保成员可透过申请「预先批核」服务(适用于有此服务的产品)，预先了解：

- 将进行的医疗程序或手术是否受保；
- 医生巡房费是否合理；及
- 相关医疗程序或手术可获索赔的合资格金额。

此项服务可帮助受保成员更有效地掌握及计划其治疗。

除透过申请「预先批核」服务外，受保成员如欲对「合理及惯常」收费作进一步了解，亦可联络他们的财务策划顾问或致电AIA客户热线。

「合理及惯常」收费的说明例子

(以下个案及数字乃假设并只作举例说明之用，例子所使用的货币可能和计划下的保单货币有所不同。若以下数值有任何更改，恕不作任何通知。)

个案背景

入院原因：	乳房原位癌
病房级别：	标准私家病房
留院日数：	5日
接受手术：	改良根治性乳房切除手术
住院总收费：	384,000港元
保障计划：	一份全数赔偿主要保障项目之医疗保险

上述只载有一般资料只作举例说明之用，并有可能包括一些不适用于相关特定团体保险产品的保障/保障额。就相关团体保险产品的详情，包括产品特点、条款及细则、不保事项及主要产品风险，请参阅相关产品之产品简介及保单契约。

「合理及惯常」参考收费

保障项目	标准私家房的「合理及惯常」收费(港元)
手术费	94,000
麻醉师费 手术费之35%	32,900

保障项目	索赔金额(港元)	赔偿金额(调整至「合理及惯常」收费)(港元)
住房及膳食费	19,500	19,500
医生巡房费	19,500	19,500
住院杂费	35,000	35,000
手术费	200,000	94,000
麻醉师费	70,000	32,900
手术室费	40,000	40,000
总额	384,000	240,900

合共赔偿金额(港元)	240,900
未能获得赔偿金额(港元)	143,100

注意事项：

- 所有合格的索赔将根据利益一览表所载之保障限额支付赔偿。所有合格的索赔只限于医疗所需之服务、符合「合理及惯常」的原则及必须符合保单内列出之条款、不保事项及其他限制。

请即联络您的财务策划顾问或致电AIA客户热线了解详情

澳门 (853) 8988 1822
aia.com.hk



AIA Hong Kong and Macau



AIA_HK_MACAU

