

團體保險 — 醫療保障
「企業躍升易保障計劃」
POWEEASY

全面保障更簡易

「企業躍升易保障計劃」專為僱員人數為3名或以上之中小企而設，由網絡住院、手術至附加門診及牙科保障一應俱全。團隊身體健康，生產力自然步步高升。



閱覽電子版

AIA 企業業務

— 您的退休金及團體保險夥伴



健康長久好生活

為迎合中小企的獨特需求

我們誠獻「企業躍升易保障計劃」，通過全面而靈活的醫療保障，以每病症總限額賠償多項主要網絡住院及手術醫療開支。

此外，僱主可因應預算和需要，自由選擇附加門診及/或牙科保障。

本計劃申請手續簡便。如公司擁有8名或以上僱員，無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，便可獲得保障。立即投保「企業躍升易保障計劃」，讓團隊躍升，更添動力！

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	<ul style="list-style-type: none">參與此主要保障計劃之公司，須已聘有3至50名全職僱員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如計劃包括家屬保障，所有合資格之家屬必須參加與其僱員相同的計劃	
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	無須健康申報或醫療核保
計劃選項	<ul style="list-style-type: none">計劃一 — 普通房計劃，100%費用賠償計劃二 — 普通房計劃，80%費用賠償計劃三 — 半私家房計劃，100%費用賠償計劃四 — 半私家房計劃，80%費用賠償計劃五 — 標準私家房計劃，100%費用賠償計劃六 — 標準私家房計劃，80%費用賠償	
主要保障	<ul style="list-style-type: none">由AIA醫療網絡提供的全面住院及手術護理出院/日間手術後門診諮詢入住政府醫院普通房獲住院現金惠益住院現金惠益（適用於第2次索償）其他保障包括環球緊急支援服務及中國支援卡	
附加保障	<ul style="list-style-type: none">門診保障	<ul style="list-style-type: none">牙科保障

欲知更多詳情，請細閱本產品簡介的「企業躍升易保障計劃」利益一覽表。

✓ 為8名或以上僱員投保 樂享額外便捷

如公司僱員人數達8名或以上，申請「企業躍升易保障計劃」無須健康申報或醫療核保。如公司僱員人數為3至7名，亦只需簡單的健康申報及經AIA批核，保障僱員從此變得簡單便捷。

💰 以每病症總限額賠償 多項主要醫療開支 涵蓋多項醫療保障

有別於市場大部分套裝團體醫療保險計劃，「企業躍升易保障計劃」以每病症總限額賠償多項主要醫療開支，不設分項賠償上限，讓僱主、僱員更易理解其保障範圍及得到所需的保障。

🛡️ 受保已存在病症 加強保障

如受保成員於「企業躍升易保障計劃」已連續受保達12個月，在受保前已存在的疾病同樣得到保障，為受保成員提供全面的保障。

🏥 優質醫療網絡 賠償醫療開支

我們精心挑選不同範疇的醫療機構，組成強大醫療網絡，為「企業躍升易保障計劃」內的受保成員提供更卓越方便的醫療服務。

住院申請、外科手術或診斷程序等均須由AIA預先核准。網絡醫療機構向受保成員提供任何服務前，須取得由AIA發出的醫療批核，以確保給予受保成員有效而合適的治療，並且讓受保成員於接受治療前更有預算，亦可幫助僱主控制整體索償開支。

計劃	計劃一、三、五	計劃二、四、六
賠償百分比	100%	80%
墊底費	0	0
代支服務	提供	不包括

醫療核准的批核和住院費用代支，並不保證所有住院費用受到保障，受保成員須負責支付任何超出保障範圍的差額。



保障全面 賠償多項醫療費用

如受保成員不幸住院，「企業躍升易保障計劃」將提供療程費用賠償，包括病房及膳食費用、深切治療費用、手術費用及特定醫療裝置費用等；而出院後或日間手術後的門診諮詢及診斷測試亦包括在內。

欲知更多詳情，請細閱本產品簡介的「企業躍升易保障計劃」利益一覽表。

靈活彈性 配合所需

我們深明醫療需要因人而異，因此我們提供6個為不同病房級別而設的基本保障計劃，並設附加保障以供選擇。若您希望提供更多保障予僱員，「企業躍升易保障計劃」更可延伸至僱員家屬，保障僱員及其摯愛家人安泰。

計劃選項

- 計劃一 — 普通房計劃，100%費用賠償
- 計劃二 — 普通房計劃，80%費用賠償
- 計劃三 — 半私家房計劃，100%費用賠償
- 計劃四 — 半私家房計劃，80%費用賠償
- 計劃五 — 標準私家房計劃，100%費用賠償
- 計劃六 — 標準私家房計劃，80%費用賠償

+

附加保障

- 門診保障
- 牙科保障

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*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#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。

* 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）。

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。





「企業躍升易保障計劃」利益一覽表

賠償項目須符合「合理及慣常」的原則。詳情請參閱「重要資料」下的「產品限制」第1項。

主要保障

計劃	最高限額 (港元)					
	計劃一	計劃二	計劃三	計劃四	計劃五	計劃六
地域保障範圍 第1至11項適用	香港 – 只限醫療網絡服務 海外 – 非醫療網絡內服務					
病房級別	普通房		半私家房		標準私家房	
每病症限額 第1至9項適用	100,000		200,000		400,000	
賠償百分比 [^]	100%	80%	100%	80%	100%	80%
墊底費 (每病症)	0	0	0	0	0	0
I. 住院賠償						
1. 每日病房及膳食費用賠償						
2. 醫生巡房費賠償						
3. 專科醫生費用						
4. 住院雜費賠償 包括先進診斷掃描及基本化驗						
5. 深切治療費用賠償						
II. 手術費用賠償						
6. 手術惠益 包括外科手術費、麻醉師費及手術室費						
7. 日間手術惠益 包括外科手術費、麻醉師費及手術室費						
8. 醫療裝置費用惠益 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						
III. 出院 / 日間手術後門診諮詢						
9. 出院後或日間手術後的31日內所接受之門診諮詢或診斷測試						

[^] 「墊底費」是指在我們賠償餘下的合資格費用前，受保成員必須分擔的定額合資格費用。由於此計劃內之所有墊底費皆為0港元，因此受保成員之可支付的賠償將不受墊底費影響。賠償百分比指明會由我們賠償合資格費用的百分比。就合資格醫療費用為100,000港元，在賠償百分比為80%下，您須負責20,000港元（即20%合資格費用）而我們會賠償餘下的80,000港元（即80%合資格費用）。

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。公司保留權利不時修改利益一覽表。

主要保障 (續)

計劃	最高限額 (港元)					
	計劃一	計劃二	計劃三	計劃四	計劃五	計劃六
10. 入住政府醫院普通房或無須收費之醫院的住院現金惠益 (每日)	250	250	400	400	800	800
11. 住院現金惠益 (適用於第2次索償) (每日)	250	250	400	400	800	800
IV. 其他保障						
12. 中國支援卡	已包括					
V. 緊急治療費用賠償						
如受保成員急需醫療服務而需到非醫療網絡求診，須於24小時內通知我們，我們將安排醫療網絡提供相關治療。如受保成員選擇不使用醫療網絡的服務，除非獲得本公司另行批准，否則就該治療所索償的醫療服務保障將不會受理。						
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 (如受保成員需連續住院超過7日) - 包括來回經濟客位機票 - 住宿費	已包括 高達12,000 (每一旅程)					
e. 送返兒童回原居地 (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) - 單程經濟客位機票 - 安排專人陪同返回原居地 (如需要)	已包括 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 (最多5天) (每一旅程)					
h. 24小時全球電話諮詢服務	已包括					




調整基數

如受保成員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，可支付的賠償將按以上利益一覽表計算，並根據下表之「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%
標準私家房	VIP房/豪華房/套房	50%

附加保障

 需要註冊醫生簽發的轉介信

門診保障	最高限額 (港元)			
	計劃一	計劃二	計劃三	計劃四
醫療機構	醫療網絡	非醫療網絡	非醫療網絡	非醫療網絡
賠償百分比	100%	80%	80%	80%
每年總求診次數上限 第1至5項適用	50	30	30	30
1. 普通科門診醫生諮詢 • 每次求診連藥物 • 每日最多一次	受保	每次 150	每次 250	每次 350
 2. 物理治療	受保	每次 150	每次 250	每次 350
 3. 脊骨神經治療	不包括	每次 150	每次 250	每次 350
 4. 專科門診醫生諮詢 • 每次求診連藥物 • 每日最多一次	受保	每次 300 每年10次	每次 500 每年10次	每次 700 每年10次
5. 中醫保障 包括 (i) 中醫治療 (ii) 跌打、針灸及推拿	(i) 受保 (ii) 不包括	每次 150 每年10次 (i) 及 (ii) 受保	每次 250 每年10次 (i) 及 (ii) 受保	每次 350 每年10次 (i) 及 (ii) 受保
 6. X光及化驗費用 (每年)	受保	1,500	3,000	5,000

牙科保障	最高限額 (港元)	
	計劃一	計劃二
醫療機構	非醫療網絡	非醫療網絡
賠償百分比	100%	80%
1. 預防性口腔檢查及洗牙 每年最多2次	每年 3,000	每年 2,000
2. 口腔X光細片檢查及藥物		
3. 補牙及脫牙		
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

- 公司須擁有至少3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）。

基本保障之參加指引

- 所有合乎資格之僱員必須參與計劃。
- 所有同一職級之僱員必須參加同樣的主要保障計劃。
- 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。

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。
- 若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。

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. 準受保成員資料表
3. 準受保成員之健康申報表（如公司擁有3至7名全職僱員）
4. 香港商業登記證之影印本
5. 首年保費連同保費徵費之支票，抬頭為「友邦保險（國際）有限公司」



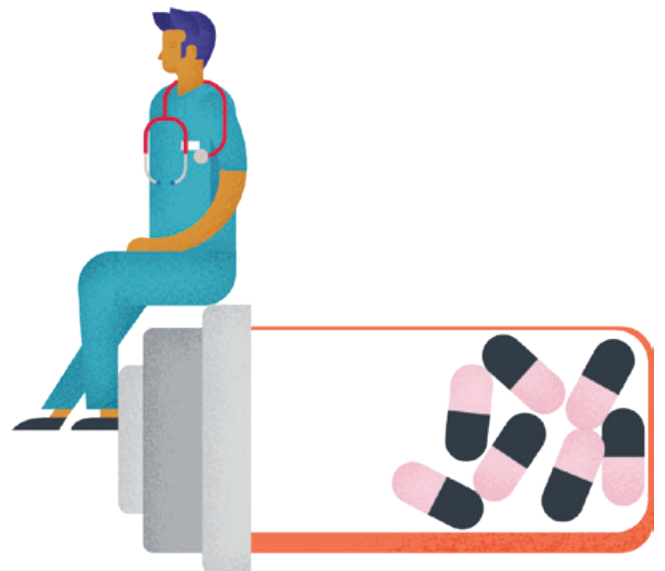
如公司擁有3至7名全職僱員，我們會為每名準受保成員進行簡單醫療核保。在進行醫療核保期間，準受保成員或會被要求提供更多資料（如醫療報告）。



保單將於最少3名受保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。
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。

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，受保成員將失去保障：
 - 受保成員身故。
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；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。

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：

1. 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。
2. 受保成員於保障生效日前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成員已在此保障連續受保12個月。
3. 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）。
4. 直接或間接由戰爭引致的受傷（無論宣戰與否）。
5. 特別護理；不附屬於實際疾病或受傷，或並非醫療需要的一切身體或醫療檢查或測試；免疫注射、疫苗注射或接種。
6. 購買或使用特別支架、任何器具、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。
7. 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）。
8. 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。
9. 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。
10. 非醫療所需之治療。
11. 實驗性、研究性或未經證實的治療（除非已獲本公司核准）。
12. 戒煙療程及治療尼古丁上癮之服務及物品。
13. 與受保成員或受保成員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；本公司之財務策劃顧問所提供之服務。
14. 中醫治療，即中藥治療、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。
15. 臨床家庭護理、任何監護治理、日間照顧、善終服務、私人護理、暫託服務（除非已獲本公司預先核准）。
16. 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。
17. 任何直接或間接因愛滋病（AIDS）或人體免疫力缺乏病毒（HIV）而引致之賠償。

上列事項僅屬醫療保障之不保事項，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。

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。

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. 我們只會根據「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。

「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；及
- 不包括任何因為有保險才會衍生的費用。

「醫療所需」是指醫療服務、診斷及/或治療：

- 為滿足受保成員的基本健康需要而必須進行；
- 為符合確診病症的治療方案；
- 在最具成本效益的情況與適當的環境下進行，並符合所展示的醫療價值；及
- 非為受保成員或其醫生提供方便而進行。

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」。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。

2. 「調整基數」是指當受保成員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，我們在計算可支付的賠償時，將按利益一覽表計算，並因應「調整基數」作出調整。詳情請參閱本產品簡介的「調整基數」。
3. 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。
4. 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。
5. 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。
6. 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。

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

🏠 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或保險業監管局網站：www.ia.org.hk。

