HEALTHIER, LONGER, BETTER LIVES

友邦危疾計劃發展史



AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

重要里程

終期分紅 vs 終期紅利

原狀權益

癌症等候期

重要疾病定義之演變

危疾產品摘要

危疾產品的基本結構與保障範圍

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

重要里程

1993

友邦首個危疾保障計劃

「萬無一失」危疾附加契約 (CIR)



2009

友邦首個分紅危疾保障計劃

「易達安心保」(Ex-Care)



2011

友邦首個多重危疾保障計劃

「多重安心保」(MCP)



2011

危疾定義更新及加入原狀權益



2012

友邦首個廣泛保障早期危疾保障計劃

「進泰安心保」(PCP)



AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

重要里程

2016

首次以**終期分紅**形式派發非保證保單價值

癌症等候期由5年縮短至**3年**

加裕倍安保 /
加裕倍安保 (加強版)
(PE / PEP)



2018

首次加入**AIA Vitality**健康程式保障增值

受保疾病首次提升至**115種**

加裕智倍保
(PEU)



2019

首次加入**首護摯寶**版本

癌症治療靈活選**癌症等候期**可在此選項由3年縮短至**1年**

加裕智倍保2
(PEU2)



2025

首次加入**額外保費選項**

首護摯寶版本首次增設5種兒童疾病
(e.g. 專注力不足 / 過度活躍症及天使綜合症)

「愛伴航 」保險計劃2
(OYS2)

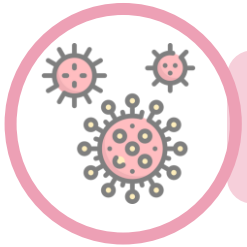


AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

重要里程

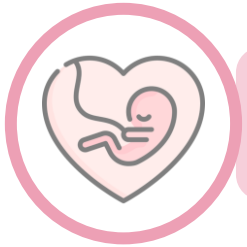
1993 ..... **2025**



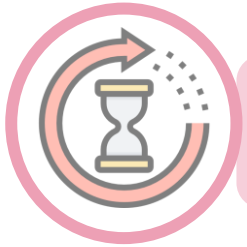
受保疾病 - 由45種危疾增至**115種**疾病 (包括危疾、早期危疾及嚴重兒童疾病)



賠償次數 - 由單次 (100%) 增至**多次** (1,100%)



由保障自己發展至保障**初生子女**



癌症等候期 - 由5年縮短至最少**1年**

[AIA – INTERNAL]

現有產品





















		智護癌症保 CCE	守康易危疾保 EGCE	「進添」計劃 - 癌症保障 LUP	簡護危疾保 SCE	泰然安心保2 ECP2*	簡繳．愛伴航 EOYS	多重安心保2 MCP2*	進泰安心保2 PCP2*	愛伴航2 OYS2	多重智倍保 SEU*	「自在自選」危疾保 AA
單次 或 多重危疾賠償		單次		多重 只限癌症	單次		多重	多重	單次	多重		按所選保障類別
危疾	癌	✓ 指定4個位置	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	心臟病、中風		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	其他			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
早期危疾	原位癌	✓ 指定3個位置			✓	✓ (女性原位癌)		✓ (女性原位癌)	✓	✓	✓	✓
	「通波仔」				✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓
	於頸動脈進行血管成形術 (Angioplasty)				✓				✓	✓	✓	✓
	其他	✓ 指定1個位置早期惡性腫瘤			✓				✓	✓	✓	✓
嚴重兒童疾病					✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓

[AIA – INTERNAL]

以上資訊並非完整，也不包含所有產品資訊。有關完整詳細資訊，請參閱產品小冊子。

*只適用於香港

終期分紅 vs 終期紅利

終期分紅及終期紅利條文內容比較

終期分紅條文

以「愛伴航」保險計劃 2 (OYS2) 之終期分紅條文作例

終期分紅

終期分紅是本公司公佈及決定您的可分盈餘（如有）之非保證額外部份，惟我們對此有絕對的酌情權從第五(5)個保單週年日起於每一個保單週年日公佈及決定，並且屆時基本保單必須仍然有效且您已繳付所有到期應付之保費。我們亦可能會在其他時候決定及公佈終期分紅。終期分紅並不是永久附加於此保單，而有關金額可能在本公司其後公佈時增加或減少。

終期分紅可於下列任何情況發生時支付：

(a) 當受保人在第五(5)個保單週年日當日或之後身故；

(b) 當此保單在第五(5)個保單週年日當日或之後退保；或

(c) 當有關疾病、狀況、手術或早期危疾手術在第五(5)個保單週年日當日或之後發生以致需支付任何一次過預支保額或限制預支保額。

終期分紅之金額可能會按內文情況之性質而改變，而於此保單退保時應支付終期分紅可能會較其他情況發生下（例如受保人身故）之金額較少。於此保單支付任何一次過預支保額及／或限制預支保額後，終期分紅（如有）將根據已減少的現時保額減少。

於此保單**退保時**應支付終期分紅可能會較其他情況發生下（例如受保人身故）之金額**較少**

終期紅利條文

以進泰安心保 2 (PCP2) 之紅利條文作例

於受保人**身故**、**危疾索償**、**保單退保**或**部分退保**時所公佈及派發的紅利

終期紅利

終期紅利可於下列情況下支付：

(a) 當受保人在第十(10)個保單週年日當日或之後身故；

(b) 當保單在第十(10)個保單週年日當日或之後退保；或

(c) 當有關疾病、狀況或手術在第十(10)個保單週年日當日或之後發生以致需支付任何一次過預支保額或限制預支保額。

終期紅利乃屬保單可額外獲享可分盈餘(如有)的享有權，惟我們對此有絕對的酌情權作出決定，因此，終期紅利並非保證而本公司亦可隨時更改或撤銷該終期紅利。

[AIA – INTERNAL]

終期分紅 vs 終期紅利

終期分紅及終期紅利金額比較

終期分紅 以「愛伴航」保險計劃 2 (OYS2) 之建議書作例

退保時的金額較身故賠償/危疾賠償時的金額**低**

保單年度終結	繳付保費總額	退保發還金額			嚴重疾病賠償 / 身故賠償額		
		保證金額	非保證終期分紅	總額	保證金額	非保證終期分紅	總額
1	4,480	0	0	0	135,000	0	135,000
2	8,960	0	0	0	135,000	0	135,000
3	13,440	377	0	377	135,000	0	135,000
4	17,920	669	0	669	135,000	0	135,000
5	22,400	1,251	420	1,671	135,000	580	135,580
10	44,800	6,255	1,090	7,345	135,000	1,450	136,450
15	67,200	18,137	4,180	22,317	100,000	5,320	105,320
20	80,640	37,400	12,900	50,300	100,000	15,740	115,740
25	80,640	43,031	63,440	106,471	100,000	74,350	174,350
30	80,640	53,126	86,620	139,746	100,000	97,780	197,780
65歲	80,640	43,031	63,440	106,471	100,000	74,350	174,350
70歲	80,640	53,126	86,620	139,746	100,000	97,780	197,780
75歲	80,640	64,654	117,540	182,194	100,000	128,000	228,000
80歲	80,640	76,760	167,170	243,930	100,000	175,750	275,750
85歲	80,640	92,029	276,960	368,989	100,000	279,730	379,730
90歲	80,640	94,949	452,520	547,469	100,000	452,520	552,520
95歲	80,640	97,442	718,890	816,332	100,000	718,890	818,890
100歲	80,640	100,000	982,200	1,082,200	100,000	982,200	1,082,200

終期紅利 以進泰安心保 2 (PCP2) 之建議書作例

退保時的金額與身故賠償/危疾賠償時的金額**相同**

保單年度終結	繳付保費總額	退保發還金額				嚴重疾病賠償 / 身故賠償額			
		保證金額	非保證金額		總額	保證金額	非保證金額		總額
			累積週年紅利及利息	終期紅利			累積週年紅利及利息	終期紅利	
1	3,214	0	12	0	12	100,000	12	0	100,012
2	6,428	0	36	0	36	100,000	36	0	100,036
3	9,642	200	78	0	278	100,000	78	0	100,078
4	12,856	900	135	0	1,035	100,000	135	0	100,135
5	16,070	2,000	213	0	2,213	100,000	213	0	100,213
10	32,140	11,500	1,014	2,394	14,908	100,000	1,014	2,394	103,408
15	48,210	26,800	2,623	4,931	34,354	100,000	2,623	4,931	107,554
20	57,852	44,900	5,284	8,664	58,848	100,000	5,284	8,664	113,948
25	57,852	51,700	9,101	13,419	74,220	100,000	9,101	13,419	122,520
30	57,852	58,700	14,376	19,694	92,770	100,000	14,376	19,694	134,070
65歲	57,852	51,700	9,101	13,419	74,220	100,000	9,101	13,419	122,520
70歲	57,852	58,700	14,376	19,694	92,770	100,000	14,376	19,694	134,070
75歲	57,852	65,900	21,819	27,697	115,416	100,000	21,819	27,697	149,516
80歲	57,852	72,700	32,239	38,076	143,015	100,000	32,239	38,076	170,315
85歲	57,852	78,700	46,766	52,540	178,006	100,000	46,766	52,540	199,306
90歲	57,852	85,400	65,125	74,860	225,385	100,000	65,125	74,860	239,985
95歲	57,852	92,700	86,931	116,361	295,992	100,000	86,931	116,361	303,292
100歲	57,852	100,000	112,830	171,000	383,830	100,000	112,830	171,000	383,830

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

終期分紅 vs 終期紅利

終期分紅與終期紅利的異同

	終期分紅 (Terminal Bonus)	終期紅利 (Terminal Dividend)
性質及作用	於受保人**身故、危疾索償、保單退保或部分退保**時所公佈及派發的分紅/紅利，反映當時資產的投資表現 因此, 兩者的金額均**可升可跌**及為**非保證** 在某些情況下，金額可能為零	
退保時的金額	較身故賠償/危疾賠償時的金額**低**	與身故賠償/危疾賠償時的金額**相同**

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

終期分紅 vs 終期紅利

提供終期分紅及終期紅利之產品列表

終期分紅 (Terminal Bonus)

在售產品

- 「愛伴航」保險計劃 2 / 首護摯寶 2 (OYS2/OYS2FG)
- 「簡繳•愛伴航」保險計劃 (EOYS)
- 「自在自選」危疾保 (AA)
- 多重智倍保 (SEU)

已停售產品

- 愛伴航 /首護摯寶 (OYS/OYSFG)
- 加裕智倍保 3 / 首護摯寶 3 (PEU3/PEU3FG)
- 加裕智倍保 2 / 首護摯寶 2 (PEU2/PEU2FG)
- 加裕智倍保 (PEU)
- 加裕倍安保 / 加強版 (PE/PEP)

終期紅利 (Terminal Dividend)

在售產品

- 進泰安心保 2 (PCP2)
- 泰然安心保 2 (ECP2)
- 多重安心保 2 (MCP2)

已停售產品

- 多重進泰安心保 (SCP)
- 進泰安心保 (PCP)
- 泰然安心保 (ECP)
- 多重安心保(MCP)
- 易達安心保 (Ex-Care)
- 「慧賢之選」(LCAP)

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

原狀權益

2011 於危疾定義更新時同時推出

如受保人同時受保於新及舊危疾保單，就同一疾病...



舊危疾保單

符合危疾定義

可獲支付賠償



新危疾保單

不符合危疾定義

不獲支付賠償

舊危疾保單之危疾定義應用至新危疾保單

原狀危疾條款

可獲支付賠償

原狀權益的適用產品範圍內，所有保單（包括新及舊危疾保單）合計的原狀危疾賠償金額，以每名受保人計不得超過**650,000美元**的限額

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

原狀權益

2011 於危疾定義更新時同時推出

例子

王先生同時受保於新及舊危疾保單，並被診斷患有**前列腺癌T1a**





舊危疾保單

定義
保障前列腺癌 **T1a**或以上

可獲支付賠償

應用至新危疾保單



新危疾保單

定義
保障前列腺癌 **T1c**或以上

不獲支付賠償

原狀危疾條款

可獲支付賠償



即使王先生確診的前列腺癌T1a並未符合**新危疾保單之定義**，原狀權益容許**舊危疾保單之定義應用至新危疾保單**，所以舊危疾保單和新危疾保單**均獲支付賠償**

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

原狀權益

原狀危疾條款　以「愛伴航」保險計劃 2 (OYS2) 之原狀危疾條款作例

1. 受此保單的條款和條件的規限下，若受保人同時受保於任何其他由本公司及／或友邦保險有限公司於2011年12月31日以前所簽發（不論是在香港或澳門簽發）並提供危疾或癌症保障（視屬何情況而定）之保單或附加契約，而該保單或附加契約並沒有包含任何「原狀危疾條款」（以下簡稱「舊有危疾保障計劃」），此項「原狀危疾條款」將會適用，並就「危疾」（其中的定義於此已擴大至包括「原狀危疾」）支付此保單內的危疾賠償，惟以下所列計劃除外：
   (a) 癌症保障計劃 (Cancer Aid Program)
   (b) Supplementary AIA Female Health Contract (Form No. 3000B)
   (c) 女性癌症附加契約 (1990B) (Supplementary Female Cancer Contract (Form No. 1990B))
   (d) 女性癌症附加契約 (1904B) (Supplementary Female Cancer Contract (Form No. 1904B))
   (e) 女性癌症附加契約 (1904B) (Ladies Special Cancer Rider Supplementary Contract (Form No. 1904B))

   此「**原狀危疾條款**」不適用於符合「早期危疾」或「嚴重兒童疾病」定義的任何狀況、程序或治療，亦不適用於此保單的10X多重危疾賠償、持續癌症現金選項、深切治療保障賠償及腦退化疾病／柏金遜終身年金賠償。

2. 就此項「**原狀危疾條款**」而言，此保單「危疾」定義，以下列所述取代其首個段落：

   「**危疾**」是指：
   (a) 於此處列明及界定的疾病或手術，但不包括於此處界定的早期危疾，而該疾病的徵狀或病徵或手術的原因（或其他引致該手術的狀況）必須於此保單的繕發日期或最近期的生效日期（以較後者為準）起計九十(90)天後才開始出現，或
   (b) 不符合於此處列明之相關定義的含意，但符合「舊有危疾保障計劃」內之危疾或癌症（視屬何情況而定）定義中對相同疾病或手術所列明的條件及／或診斷要求的疾病或手術，惟：(i)當根據此保單而被診斷罹患該等疾病或接受該等手術時，「舊有危疾保障計劃」內的危疾或癌症（視屬何情況而定）的保障尚未耗盡並仍然生效；(ii) 就有關疾病或手術已收取或獲支付，或將會收取或將獲支付「舊有危疾保障計劃」內的利益；及(iii) 有關疾病的徵狀或病徵或手術的原因（或其他引致該手術的狀況）必須於此保單的繕發日期或最近期的生效日期（以較後者為準）起計九十(90)天後才開始出現（以下簡稱「原狀危疾」）。

1 適用之範圍

- 受保人需同時受保於**舊保單**
- 原狀危疾條款只適用於此新保單內的**危疾賠償**，並不適用於：
  - 「早期危疾」或「嚴重兒童疾病」定義
  - 多重危疾賠償
  - 新保單下之其他保障

2 賠償內容及條件

當危疾不符合此新保單的危疾定義，但符合舊保單的危疾定義時，舊保單之危疾定義將應用至新保單

惟須符合下列條件，「原狀危疾條款」才會適用：

- 舊危疾保單保障**尚未耗盡並仍然生效**
- 舊危疾保單亦會**就同一危疾支付賠償**
- 需符合**新保單90天等候期**之要求

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

原狀權益

原狀危疾條款

以「愛伴航」保險計劃 2之原狀危疾條款作例

3. 「**原狀危疾條款**」須符合此保單（而非「**舊有危疾保障計劃**」）適用的條款和條件，包括但不限於：
(a) 「不得提出異議」條文；
(b) 「自殺」條文；
(c) 「不能獨立生活」(如適用)的定義中列明的保障年齡限制；及
(d) 在不保事項批註（如有）及此保單內「不保事項」條文中列明的不保事項。

4. 此處的「**原狀危疾條款**」設有最高限額，就：
(a) 此保單內的「原狀危疾」；
(b) 任何及所有由本公司及／或友邦保險有限公司所簽發（不論是在香港或澳門簽發）承保同一受保人的其他保單及附加契約內的任何及所有「原狀危疾」(該等保單及附加契約內已列明須符合於此處的「原狀危疾」的最高限額要求)；
(c) 任何及所有提供危疾利益或支付危疾賠償的「舊有危疾保障計劃」內，「原狀危疾」所根據的任何及所有危疾；及
(d) 任何及所有提供癌症利益或支付癌症賠償的「舊有危疾保障計劃」內，「原狀危疾」所根據的任何癌症；

的所有已支付及／或應支付利益的總和，以個人計不得超過美金六十五萬元(US$650,000)或港幣／澳門幣五百二十萬元(HK$/MOP5,200,000)的最高限額，視乎保單資料頁內列明的貨幣而定。

3 條款及限制

原狀危疾條款仍受到**新危疾保單**的條款及條件所限制，如「不得提出異議」及「自殺」條文，「不能獨立生活」(如適用)的定義中列明的保障年齡限制；及一般及特殊不保事項 。

4 個人最高限額

原狀權益的適用產品範圍內，所有保單（包括新及舊危疾保單）合計的原狀危疾賠償金額，**以每名受保人計不得超過過美金六十五萬元(US$650,000)或港幣／澳門幣五百二十萬元(HK$/MOP5,200,000)的限額**

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

癌症等候期

2011 「多重安心保」 首次引入癌症多重賠償

五年癌症等候期 「多重安心保」之五年癌症等候期定義

「**五年癌症等候期**」(Five-Year Cancer Waiting Period)：

(a) 對於與「緊接之對上一次癌症」屬不同器官的癌症而言，「五年癌症等候期」是指由「緊接之對上一次癌症」的診斷日期（不包括當日在內）起計的五(5)年期；及

(b) 對於與「緊接之對上一次癌症」屬相同器官的癌症而言，「五年癌症等候期」是指由：

(i) 沒有出現「緊接之對上一次癌症」的徵狀和病徵，及

(ii) 沒有該癌症之病徵、臨床及／或影像證明

之首個日期（不包括當日在內）開始起計的五(5)年期。

惟：

i) 在以上整段相關之五(5)年期間，受保人必須並無出現上述(a)或(b)條文（視屬何情況而定）所述之癌症的徵狀、病徵或曾作出診斷，亦沒有該癌症的病徵、臨床或影像證明，並於定期跟進時由適當之專科註冊醫生確定及經臨床、放射結果、細胞組織及實驗分析證明作支持；及

ii) 所述癌症的診斷日期及「緊接之對上一次癌症」的診斷日期必須最少相隔五(5)年。

就「五年癌症等候期」的定義而言，若該器官有左邊及右邊之分（包括但不限於肺或乳房），則左邊及右邊均被視爲同一器官。

本公司有權要求您提供受保人在相關的五年期間進行之所有相關醫療檢查及檢驗的醫療報告和結果。若對於是否符合此處界定之「五年癌症等候期」的條件出現任何爭議或異議時，本公司有權指派一位獨立而醫學界認可的專家檢驗受保人或有關的醫療證明，而該專家對於是否符合「五年癌症等候期」的條件所作出的意見對受保人及本公司均具有約束力。

就不同器官之癌症索償，5年等候期會由**癌症診斷日**起開始計算

就相同器官之癌症索償，5年等候期會由**癌症完全康復日***起開始計算

* 完全康復是指沒有出現「緊接之對上一次癌症」的徵狀和病徵，及沒有該癌症之病徵、臨床及／或影像證明

[AIA – INTERNAL]

癌症等候期

2016 「加裕倍安保 (加強版)」

癌症多重賠償 對癌症等候期的要求

『6. **癌症多重賠償**

於此保單有效期間，若受保人被診斷罹患下一次癌症，包括：

i) 緊接之對上一次癌症的延續、相關之癌症或不相關之癌症；或

ii) 緊接之對上一次疾病後之癌症，

並在該診斷日期後仍然生存最少十五(15)天，則我們在收訖有關的應有證明後，將支付原有保額之百分之八十(80%)，但須符合以下條件：

i) 就發生於緊接之對上一次癌症後之下一次癌症而言：下一次癌症須於緊接之對上一次癌症之診斷日起計至少三(3)年後才確診；

ii) 就發生於緊接之對上一次疾病（癌症以外的危疾），並須支付危疾一次過預支保額後之下一次癌症而言：下一次癌症須於該緊接之對上一次疾病之診斷日或進行手術當日（視屬何情況而定）後起計至少一(1)年後才確診；

iii) 於此列明的條款及條件，包括及不限於以下第 7(e)條；及

iv) 我們的賠償責任只限於支付癌症多重賠償兩(2)次，並在支付該兩(2)次賠償後終止。

為免生疑問，癌症多重賠償只適用於基本保單下**基本定義**所界定之癌症，因此不適用於任何該定義列明為不保事項或在該定義範圍以外之疾病（包括但不限於原位癌及早期惡性腫瘤）。』

- 癌症等候期**縮短至3年**
- 3年等候期會由**癌症診斷日**起開始計算
- **移除**就相同器官之癌症索償需**完全康復**才開始計算等候期之**限制**

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

癌症等候期

2011		2016
首次引入癌症多重賠償		「加裕倍安保」(加強版)
5年等候期	→	**3年**等候期
不會保障持續的癌症	→	**保障**持續的癌症
相同器官之癌症索償**需完全康復**才開始計算等候期	→	**移除**此限制

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

重要疾病定義之演變

危疾

早期危疾

癌症



心臟病



「通波仔」



中風



主動脈手術



主要器官移植（於器官移植輪候冊名單上）



AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

重要疾病定義之演變

癌症



2011年或以前

2011年
(推出危疾定義更新)

純粹以文字說明條件要求

以「易達安心保」(Ex-Care) 之定義作例

癌(Cancer)

是指新的不正常細胞在某一焦點範圍內獨立生長，並侵入其他正常的細胞組織。癌病須根據固定細胞組織的微切片檢查或血液系統的細胞檢查作爲確實的診斷。被懷疑是腫瘤的組織或樣本必須經過細胞結構及形態分析並符合癌症斷診之條件，一切皆以此爲診斷之基礎。臨床診斷的結果並不符合以上的標準。皮膚癌（除惡性黑素瘤外）、原位癌和各級別之子宮頸表層細胞之癌變皆不包括在此保障範圍內。

8. **不保事項**

除上述第 1 條之身故賠償外，此基本保單不適用於下列任何一項或由下列任何一項引致的任何事故：

(e) 任何我們認爲是直接或間接因愛滋病（AIDS）或人體免疫力缺乏病毒（HIV）感染導致受保人罹患的暴發性病毒性肝炎或癌病；

不保之狀況包括：

- 皮膚癌（除惡性黑素瘤外）
- 原位癌
- 各級別之子宮頸表層細胞之癌變
- 任何我們認為是直接或間接因愛滋病（AIDS）或人體免疫力缺乏病毒（HIV）感染導致受保人罹患的或癌病（於一般不保事項內）

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

重要疾病定義之演變

癌症



2011年
(推出危疾定義更新)

加入不保事項，並為較輕微之狀況在其他不同賠償下得到預支賠償

以「愛伴航」保險計劃 2 (OYS2) 之定義作例

癌 (Cancer)

癌是指：

(a) 任何經組織學確診為惡性之腫瘤，並須有惡性細胞已不受控制地生長並侵略其他細胞組織的特徵；或

(b) 任何經組織病理學報告證實為白血病、淋巴瘤或肉瘤。

即使上述有何規定，就「危疾」之定義而言，癌症並不包括下列任何一項：

(i) 任何在組織病理學中分類為癌前病變、非侵略性、或原位癌，或邊緣性或低惡性潛力的腫瘤；

(ii) 根據 TNM 評級系統，任何在組織學上被界定為 T1N0M0 或以下級別的甲狀腺腫瘤；

(iii) 根據 TNM 評級系統，任何在組織學上被界定為 T1a 或 T1b 或以下級別的前列腺腫瘤；

(iv) 被分類為 RAI 級別 III 以下的慢性淋巴性白血病；

(v) 與人體免疫力缺乏病毒(HIV)感染同時存在的所有癌症；及

(vi) 任何非黑色素瘤的皮膚癌。

新增不保之狀況：

較為輕微，會在其他不同賠償下得到預支賠償

- 根據 TNM 評級系統，任何在組織學上被界定為 T1N0M0 或以下級別的甲狀腺腫瘤
- 根據 TNM 評級系統，任何在組織學上被界定為 T1a 或 T1b 或以下級別的前列腺腫瘤
- 被分類為 RAI 級別 III 以下的慢性淋巴性白血病

已有不保之狀況包括：

- 皮膚癌（除惡性黑素瘤外）
- 原位癌
- 各級別之子宮頸表層細胞之癌變
- 任何我們認為是直接或間接因愛滋病（AIDS）或人體免疫力缺乏病毒（HIV）感染導致受保人罹患的癌病

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

重要疾病定義之演變

癌症



除因愛滋病（AIDS）或人體免疫力缺乏病毒（HIV）感染導致受保人罹患的癌病外，其他較輕微之狀況會根據早期危疾賠償下「**原位癌**」或「**早期惡性腫瘤**」之定義獲得賠償

以「愛伴航」保險計劃 2 (OYS2)之定義作例

早期惡性腫瘤 (Early Stage Malignancy)

早期惡性腫瘤是指出現以下任何一種的惡性腫瘤情況：

(a) 根據TNM評級系統，有關甲狀腺腫瘤必須在組織學上被界定為T1N0M0級別；

(b) 根據TNM評級系統，前列腺腫瘤必須在組織學上被界定為T1a或T1b；

(c) 被分類為RAI級別I或II的慢性淋巴性白血病；或

(d) 非黑色素瘤的皮膚癌。

診斷必須以組織病理學的特徵為準，並由註冊醫生確定。除非在以上所列，否則惡性腫瘤前的病變及情況並不受此保障。

原位癌 (Carcinoma-in-situ)

原位癌是指是指經組織學證實並局限在侵入性前之病變，即癌細胞並無穿透基底膜，亦未侵入（即指滲入及／或活躍地破壞）環繞組織或基質，包括第三階段的子宮頸表層細胞癌變(CIN III)及第三階段的前列腺表層細胞癌變(PIN III)。原位癌不包括以下任何一項：

(a) 第二階段的子宮頸表層細胞癌變(CIN II)或以下；

(b) 第二階段的前列腺表層細胞癌變(PIN II)或以下；及

(c) 皮膚原位癌。

就此保單而言，原位癌疾病必須以活組織檢查術確定。

[AIA – INTERNAL]

重要疾病定義之演變

心臟病



2011年或以前

2011年
(推出危疾定義更新)

2017年

純粹以文字說明條件要求

以「易達安心保」(Ex-Care) 之定義作例

首次心臟病(First Heart Attack)

因心臟血液供應不足，引致部份心臟肌肉壞死。

診斷標準包括：

(a) 最近的典型的胸痛病歷；

(b) 新近出現心肌酵素提高的情況；及

(c) 心電圖產生新近的變化。

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

重要疾病定義之演變

心臟病



2011年
(推出危疾定義更新)

2017年

- 新定義接受**心肌旋轉蛋白I(Troponin I)**作為**其中一項**條件
- 新定義下清楚列明**心絞痛**不符合「心臟病」的定義

以「泰然安心保」(ECP) 之定義作例

心臟病(Heart Attack)

因心臟血液供應不足，引致部份心臟肌肉（心肌）壞死，並須符合下列所有準則：

(a) 典型的胸痛病歷；

(b) 在相關心臟事故期間心電圖顯示新近具急性心肌梗塞特徵的變化；及

(c) 以下其中一項：

(i) 心肌酵素（CPK-MB）提高至一般公認的實驗室水平的正常水平以上；或

(ii) 心肌旋轉蛋白水平達到心肌旋轉蛋白I(Troponin I)>0.5ng/ml或以上。

心絞痛則明確不受此保障。

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

重要疾病定義之演變

心臟病



2017年

新增**心肌旋轉蛋白T(Troponin T)**為**其中一項**索償條件

以「愛伴航」保險計劃 2 (OYS2) 之定義作例

心臟病 (Heart Attack)

因心臟血液供應不足，引致部份心臟肌肉（心肌）壞死，並須符合下列所有準則：

(a) 典型的胸痛病歷；

(b) 在相關心臟事故期間心電圖顯示新近具急性心肌梗塞特徵的變化；及

(c) 以下其中一項：

(i) 心肌酵素（CPK-MB）提高至一般公認的實驗室水平的正常水平以上；或

(ii) 心肌旋轉蛋白水平達到心肌旋轉蛋白I(Troponin I)>0.5ng/ml或以上，或心肌旋轉蛋白T(Troponin T)>1.0ng/ml或以上。

心絞痛則明確不受此保障。

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

重要疾病定義之演變

「通波仔」



血管成形術及其他冠狀動脈疾病之創傷性療法 /
於頸動脈進行血管成形術或內膜切除術

2011年或以前

2011年
(推出危疾定義更新)

2012年

需確實進行手術治療2條冠狀動脈(最少達50%狹窄)，並提供患者病歷及醫學證明

以「易達安心保」(Ex-Care) 之定義作例

血管成形術及其他冠狀動脈疾病之創傷性療法(Angioplasty and Other Invasive Treatments for Coronary Artery Disease)

受保人確實已接受冠狀動脈疾病之創傷性療法，如氣漲法血管成形術、動脈粥瘤清除手術、或激光治療法以糾正最少兩(2)條主要冠狀動脈狹窄〔最少狹窄百分之五十(50%)〕及顯示在手術前有體能及運動能耐受阻之病歷。

病歷必須包括：

(a) 嚴重的病徵，足以顯示受保人的活動能耐只局限於最低水平，以防止胸痛。

(b) 醫學專家建議限制運動，以減少出現中度至嚴重的心絞痛。

醫學證明應包括：

(a) 主診心臟科註冊醫生提供的詳盡報告；

(b) 心電圖有顯著及相關變化的證明（ST段降低兩(2)毫米或以上）；及

(c) 經血管造影術證明最少兩(2)條主要冠狀動脈狹窄的位置及程度。

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

重要疾病定義之演變

「通波仔」



血管成形術及其他冠狀動脈疾病之創傷性療法 /
於頸動脈進行血管成形術或內膜切除術

2011年
(推出危疾定義更新)

2012年

- 只需確實進行手術治療2條冠狀動脈(最少達50%狹窄)
- **無需患者之病歷及醫學證明**

以「泰然安心保」(ECP) 之定義作例

血管成形術及其他冠狀動脈疾病之創傷性療法(Angioplasty and Other Invasive Treatments for Coronary Artery Disease)

確實進行冠狀動脈氣漲法血管成形術、動脈粥瘤清除手術、激光治療法或置入支架以糾正兩(2)條或以上之主要冠狀動脈狹窄（經血管造影術證明及最少有百分之五十(50%)狹窄）。動脈內之檢查程序並不受此保障。

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

重要疾病定義之演變

「通波仔」



血管成形術及其他冠狀動脈疾病之創傷性療法 /
於頸動脈進行血管成形術或內膜切除術

2012年
(推出「進泰安心保」(PCP) 後)

只需確實進行手術治療**1條**冠狀動脈達**50%**狹窄

以「愛伴航」保險計劃 2 (OYS2)之定義作例

於頸動脈進行血管成形術或內膜切除術 (Angioplasty or Endarterectomy for Carotid Arteries)

於頸動脈進行血管成形術或內膜切除術是指一(1)條或以上的頸動脈經血管造影術證明有百分之五十(50%)或以上狹窄的治療。同時必須符合以下(a)及(b)的標準：

(a) 兩者其中之一：

(i) 確實進行動脈內膜切除術以減輕症狀；或

(ii) 確實進行血管介入治療，例如血管成形術及／或進行植入支架或動脈粥樣瘤清除手術，以減輕症狀；及

(b) 診斷及治療的醫療之必要性必須由相關專科的註冊醫生確定。

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

重要疾病定義之演變

中風



2011年或以前

2011年
(推出危疾定義更新)

2017年

需**超過 24 小時**的神經後遺症及提供永久性神經虧損證明

以「易達安心保」(Ex-Care) 之定義作例

中風(Stroke)

是指由於任何腦血管意外產生並超過二十四(24)小時的神經後遺症。中風包括腦細胞組織梗塞、腦出血、血栓形成或由腦以外原因引致血栓塞。您必須提供永久性神經虧損證明。

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

重要疾病定義之演變

中風



2011年
(推出危疾定義更新)

- 神經系統後遺症須持續**最少 4 星期**，導致永久性神經機能缺損
- 清楚列明 4 項不保狀況，包括**「任何可復原之缺血性神經機能缺損」**

2017年

以「泰然安心保」(ECP) 之定義作例

中風(Stroke)

由於任何腦血管意外或事故產生並持續最少四(4)個星期的神經後遺症，及因而導致永久性神經機能缺損。中風包括腦組織梗塞、腦出血及由腦以外原因引致血栓塞。中風的診斷必須以電腦掃描(CT scan)或磁力共振(MRI)作證明，並必須由腦神經專科註冊醫生確定。

以下各項不在受保之列：

(a) 因短暫性腦缺血引致的腦部症狀；
(b) 任何可復原之缺血性神經機能缺損；
(c) 因偏頭痛引致的腦部症狀；及
(d) 對眼或視神經或前庭系統功能造成影響的血管疾病。

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

重要疾病定義之演變

中風



2017年

「任何可復原之缺血性神經機能缺損」從不保事項中移除

以「愛伴航」保險計劃 2 (OYS2) 之定義作例

中風 (Stroke)

由於任何腦血管意外或事故產生神經功能性障礙 ，該神經功能性障礙必須持續最少四(4)個星期並從身體檢查中確定具有客觀神經異常症狀。中風包括腦組織梗塞、腦出血及由顱以外原因引致血栓塞。中風的診斷必須以電腦掃描(CT scan)或磁力共振(MRI)作證明，並必須由腦神經專科註冊醫生確定該功能性障礙。

以下各項不在受保之列：

(a) 因短暫性腦缺血引致的腦部症狀；

(b) 因偏頭痛引致的腦部症狀；及

(c) 對眼或視神經或前庭系統功能造成影響的血管疾病。

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

重要疾病定義之演變

主動脈手術

2011年或以前

2011年
(推出危疾定義更新)

受保人必需已接受**切除及置換移植之手術**

以「易達安心保」(Ex-Care) 之定義作例

46. 主動脈手術(Surgery to Aorta)
因心臟主動脈疾病而確實已接受切除及置換移植之手術，就此定義而言，主動脈是指胸部及腹部的主動脈，而非其分支血管。

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

重要疾病定義之演變

主動脈手術



2011年
(推出危疾定義更新)

- 受保人必需確實接受**開胸或剖腹手術**
- **將血管成形術及所有其他經動脈穿刺進行的手術、導管技術、鎖孔手術或激光手術程序列為不保事項**

以「愛伴航」保險計劃 2 (OYS2) 之定義作例

55. 主動脈手術 (Surgery to Aorta)

確實經開胸或剖腹手術進行修補或矯正主動脈瘤或主動脈阻塞、縮窄或夾層的情況。就此定義而言，「主動脈」是指胸主動脈和腹主動脈，不包括其分支血管。

血管成形術及所有其他經動脈穿刺進行的手術、導管技術、鎖孔手術或激光手術程序，均不包括在主動脈手術之內。



提提您

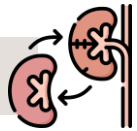
部份疾病的定義包含**不保事項**，受保範圍以相關產品之**保單契約**為準

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

重要疾病定義之演變

主要器官移植（於器官移植輪候冊名單上）



2017年或以前

2017年

只保障於香港醫院管理局的官方正式器官移植輪候冊名單上的器官接受者

以「進泰安心保」(PCP) 之定義作例

主要器官移植（於器官移植輪候冊名單上）(Major Organ Transplantation (on Waiting List))

受保人於香港醫院管理局的正式器官移植輪候冊名單上，以器官接受者身份輪候移植下列器官：

(a) 在先進行全身骨髓消融後以造血幹細胞進行人體骨髓移植；或

(b) 進行以下任何一項人體器官移植，以治療該器官之不可復原的末期器官衰竭：心臟、肺、肝、腎、或胰腺。

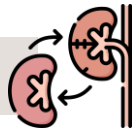
除上述(a)項所提供之器官移植，其他幹細胞移植及胰腺組織或細胞移植均不受此保障。

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

重要疾病定義之演變

主要器官移植（於器官移植輪候冊名單上）



2017年

- 除醫院管理局外，亦保障**受保人居住國家政府所監管的官方正式器官移植輪候冊名單**上的器官接受者
- **若受保人不在香港醫院管理局的官方正式器官移植輪候冊名單上，則有相應額外條件**

以「愛伴航」保險計劃 2 (OYS2) 之定義作例

主要器官移植（於器官移植輪候冊名單上）(Major Organ Transplantation (on Waiting List))

受保人於香港醫院管理局或其居住國家政府所監管的官方正式器官移植輪候冊名單上，以器官接受者身份輪候移植下列器官：

(a) 在先進行全身骨髓消融後以造血幹細胞進行人體骨髓移植；或

(b) 進行以下任何一項人體器官移植，以治療該器官之不可復原的末期器官衰竭：心臟、肺、肝、腎或胰腺。

除上述(a)項所提供之器官移植，其他幹細胞移植及胰腺組織或細胞移植均不受此保障。

若受保人於其居住國家政府所監管（香港醫院管理局除外）的官方正式器官移植輪候冊名單上，則除上述條件外，亦須符合下列所有之額外條件：

(i) 由兩(2)位適合的專科註冊醫生確認診斷及證實該器官移植為醫療所需；及

(ii) 提供支持該器官移植的臨床及／或病理證據。

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

危疾產品摘要

更多有關危疾產品的**產品特點**、**常見理賠疾病的定義**及**理賠所需文件**，可參閱「危疾產品摘要」



產品資料庫 > 常用資料 > 產品特點 – 適用產品列表 > 危疾產品摘要 20251010

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

危疾產品摘要

更多有關危疾產品的**產品特點**、**常見理賠疾病的定義**及**理賠所需文件**，可參閱「危疾產品摘要」

1. 現有產品 Available products

	Product 產品 *(*including Pearl version 包括明珠版本)*	Launch date 推出日期	Basic/ Rider 基本計劃/ 附加契約	Premium payment terms 保費繳付期	PAR 分紅保險	Terminal bonus 終期分紅	Maturity/ Terminal dividend 終期紅利	Annual dividend 週年紅利	Single vs Multiple major CI claims 單次 vs 多重危疾賠償	Major / Minor 嚴重/非嚴重疾病	Early stage 早期危疾	Severe child diseases 嚴重兒童疾病	Grand-fathered Clause 原狀危疾條款
1	「愛伴航」保險計劃 2 / 首護摯寶 2 On Your Side Plan 2 (OYS2) / First Gift 2 (OYS2FG)	2025-09	基本計劃 Basic	10Y/ 18Y/ 25Y	Y	Y	-	-	多重 Multiple	58	44	13	Y
2	「簡繳•愛伴航」保險計劃 Essence - On Your Side Insurance Plan (EOYS)	2025-09	基本計劃 Basic	10Y/ 18Y/ 25Y	Y	Y	-	-	多重 Multiple	58	0	0	Y
3	「自在自選」危疾保 AIA Assemble (AA)	2023-05	基本計劃 Basic	10Y/ 18Y/ 25Y/ 30Y	Y	Y	-	-	多重 Multiple	58	22	6	Y
4	守康易危疾保 EasyGuard Care Essence (EGCE)	2021-04	基本計劃 Basic	每年續保 YRT (up to age 85)	N	-	-	-	單次 Single	3	0	0	Y
5	簡護危疾保 / 附加契約 Simple Care Essence (SCE)* / Rider (SCER)*	2020-07	均可 Both	每年續保 YRT (up to age 80)	N	-	-	-	單次 Single	58	44	13	Y
6	「進添」計劃 - 癌症保障 Level-Up Protect Cancer Plan (LUP) *	2018-11	基本計劃 Basic	18Y/ 25Y/ 每年續保 YRT (up to age 65)	N	-	-	-	多重 Multiple	58	0	0	Y
7	智護癌症保 Cancer Care Essence (CCE)	2018-06	基本計劃 Basic	每年續保 YRT (up to age 80)	N	-	-	-	單次 Single	4	4	0	Y
8	多重智倍保 Smart Elite Ultra (SEU)	2017-06	基本計劃 Basic	10Y/ 18Y/ 25Y	Y	Y	-	Y	多重 Multiple	58	44	13	Y
9	進泰安心保 2 Prime Care Pro 2 (PCP2)	2016-03	基本計劃 Basic	10Y/ 18Y/ 25Y	Y	-	Y	Y	單次 Single	54	39	7	Y
10	進泰附加契約 Prime Care Rider	2014-04	附加契約 Rider	每年續保 YRT (up to age 70)	N	-	-	-	不適用 n.a.	0	39	3	N
11	泰然安心保 2 Executive Care Pro 2 (ECP2)	2013-08	基本計劃 Basic	5Y/ 10Y/ 15Y/ 18Y/ 25Y	Y	-	Y	Y	單次 Single	53	3	4	Y
12	多重安心保 2 Multiple Care Pro 2 (MCP2)	2013-08	基本計劃 Basic	5Y/ 10Y/ 15Y/ 18Y/ 25Y	Y	-	Y	Y	多重 Multiple	53	3	4	Y
13	「摯愛您」保障計劃 Lady Care Pro (LCP)	2013-07	基本計劃 Basic	每年續保 YRT (up to age 70)	N	-	-	-	單次 Single	6	6	5	N
14	進升危疾保障計劃 Super HealthGuard Pro	2013-07	基本計劃 Basic	每年續保 YRT (up to age 70)	N	-	-	-	單次 Single	53	3	0	Y
15	特級付款人保障連危疾附加契約 Critical Illness Payor Benefit Rider Pro (PBCI Rider Pro)	2011-07	附加契約 Rider	每年續保 YRT (up to age 60 or basic plan paid-up whichever earlier)	N	-	-	-	不適用 n.a.	53	0	0	Y
16	危疾附加契約 Critical Illness Rider Pro (CI Rider Pro)	2011-07	附加契約 Rider	每年續保 YRT (up to age 100)	N	-	-	-	單次 Single	53	3	0	Y
17	特級危疾豁免繳付保費附加契約 Critical Illness Waiver of Premium Rider Pro (WPCI Rider Pro)	2011-07	附加契約 Rider	每年續保 YRT (up to age 60 or basic plan paid-up whichever earlier)	N	-	-	-	不適用 n.a.	53	0	0	Y
18	特選危疾附加契約 Enhanced Critical Illness Rider Pro (Enhanced CIR Pro)	2011-07	附加契約 Rider	每年續保 YRT (up to age 65)	N	-	-	-	單次 Single	53	3	0	Y
19	「愛意」附加契約 Pretty Choice Rider Pro	2011-07	附加契約 Rider	每年續保 YRT (up to age 70)	N	-	-	-	單次 Single	2	2	5	N

[AIA – INTERNAL]

危疾產品摘要

更多有關危疾產品的**產品特點**、**常見理賠疾病的定義**及**理賠所需文件**，可參閱「危疾產品摘要」

1. **疾病種類 - 癌症組別 Illness group – Cancer**

[危疾 Major | 早期危疾 Minor]

*適用產品 (*包括明珠版本)*	*定義（若產品沒有提供中文保單契約，請參考隨後的英文列表版本）*
(1) 癌 Cancer	
EOYS / OYS2 / OYS / AA PEU3 / PEU2 / PEU / PE / PEP / SEU / SCP EGCE / LUP* ECP2 / ECP / MCP2 / MCP / PCP2 / PCP SCE* / SCER* / SCIPP / SCIR Pro* Enhanced CIR Pro / CI Rider Pro / Super HealthGuard Pro / CCR / Pretty Choice Rider Pro / PBCI Rider Pro / WPCI Rider Pro / PCCIR [EVS] EE Care Pro	癌是指： (a) 任何經組織學確診為惡性之腫瘤，並須有惡性細胞已不受控制地生長並侵略其他細胞組織的特徵；或 (b) 任何經組織病理學報告證實為白血病、淋巴瘤或肉瘤。 即使上述有何規定，就「危疾」之定義而言，癌症並不包括下列任何一項： (i) 任何在組織病理學中分類為癌前病變、非侵略性、或原位癌，或邊緣性或低惡性潛力的腫瘤； (ii) 根據 TNM 評級系統，任何在組織學上被界定為 T1N0M0 或以下級別的甲狀腺腫瘤； (iii) 根據 TNM 評級系統，任何在組織學上被界定為 T1a 或 T1b 或以下級別的前列腺腫瘤； (iv) 被分類為 RAI 級別 III 以下的慢性淋巴性白血病； (v) 與人體免疫力缺乏病毒(HIV)感染同時存在的所有癌症；及 (vi) 任何非黑色素瘤的皮膚癌。 *<EGCE>* 而癌症之徵狀或病徵並於此保單之繕發日期或最近期之生效日期（以較後者為準）起計 90 天後出現。
HG39P / HG39 / HG35P / HG35 / HGP D8 / D8YAS / PHP / Ex-care / SCIP / SCIR / EXCIR / Enhanced CIR / CIR Super HealthGuard / Individual Critical Illness Plan / CP / Special Life Cancer Care Plan 1 / Life Cancer Protector / Life Cancer Care Plus / AFLCC / Double-Secure Critical Illness / CIPBR	是指新的不正常細胞在某一焦點範圍內獨立生長，並侵入其他正常的細胞組織。癌病須根據固定細胞組織的微切片檢查或血液系統的細胞檢查作爲確實的診斷,包括（但不限於）外週血塗片及骨髓檢驗。被懷疑是腫瘤的組織或樣本必須經過細胞結構及形態分析並符合癌症診斷之條件，一切皆以此為診斷之基礎。臨床診斷的結果並不符合以上的標準。皮膚癌（除惡性黑素瘤外）和原位癌不包括在此保障範圍內。 *<HG35 / Ex-care / SCIP / SCIR/ EXCIR / Enhanced CIR / CIR / Super HealthGuard / Individual Critical Illness Plan / CP / Double-Secure Critical Illness / EE Care / CIPBR / PCCIR Pro / LCAP / AFCC / LCC2000>* 皮膚癌(除惡性黑素瘤外)、原位癌

[AIA – INTERNAL]

危疾產品摘要

更多有關危疾產品的**產品特點**、**常見理賠疾病的定義**及**理賠所需文件**，可參閱「危疾產品摘要」

c. 常見理賠疾病 – 理賠所需文件 Top claimed disease – Claims required documents

癌症 Cancer	癌(Cancer)
	早期甲狀腺癌(Early Thyroid Cancer)
	原位癌 (Carcinoma-in-situ)
	早期惡性腫瘤 (Early Stage Malignancy)

基本所需文件 Basic documents required

1) 賠償申請表第一及第二部分 Claim form (Part I & Part II)
2) 病理組織化驗報告 Histopathology report(s)

可能需要的額外文件 Additional documents that may be required

1) 影像診斷報告 Any diagnostic imaging report(s)
2) 化驗報告 Any laboratory test report(s)

心血管疾病 Cardiovascular disease	其他嚴重的冠狀動脈疾病(Other Serious Coronary Artery Disease)
	血管成形術及其他冠狀動脈疾病之創傷性療法(Angioplasty and Other Invasive Treatments for Coronary Artery Disease)
	經皮穿刺冠狀動脈介入 (Percutaneous Coronary Intervention)

基本所需文件 Basic documents required

1) 賠償申請表第一及第二部分 Claim form (Part I & Part II)
2) 心血管電腦掃描 CT Coronary Angiogram report(s)
3) 心導管手術報告 Percutaneous Coronary Intervention (PCI) procedure/ Catheterization laboratory report(s)

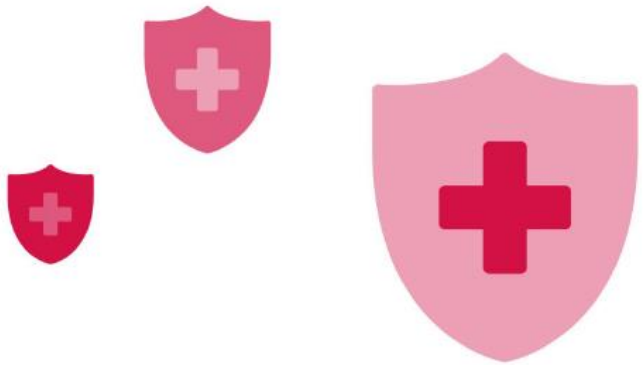
[AIA – INTERNAL]

危疾產品的基本結構與保障範圍

甚麼是危疾保障？

專門針對「危疾」的保障，提供**一筆過賠償**，
可自由安排資金運用。

可補償因病失去的收入，維持日常開支，
幫助支付部分醫療費用，**減輕財務壓力**。





AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

危疾產品的基本結構與保障範圍

醫保與危疾保大不同？

生存 醫療保障（實報實銷）

生活 危疾保障（一筆過賠償）



- 醫療/危疾手術開支
- 收入損失/失去工作
- 出院後的療養開支
- 突然動用存款/變賣資產或造成損失
- 配偶因照顧您而放棄工作的收入損失
- 家庭生活開支

“有保障 生活有選擇”

繼續守護所愛，維持生活質素。

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

危疾產品的基本結構與保障範圍

「單次賠償」保單 (Single)

VS

「多重賠償」保單 (Multiple)

只可就嚴重疾病作一次索償

適合預算有限，或只想作基本保障的人士



可多次索償

適合長遠規劃，尤其是擔心多種危疾及復發的人士



AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

危疾產品的基本結構與保障範圍

「定期危疾」保單 (Term CI)

VS

「終身危疾」保單 (Whole Life CI)

保障年期有限，可續保至特定年齡（例如至80歲）

保障至終身（例如至100歲或更長）

適合預算有限、短期保障需求人士，例如正供樓及育兒

適合長遠規劃人士





AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

危疾產品的基本結構與保障範圍

「非分紅」保單 (Non-participating)

VS

「分紅」保單 (Participating)

沒有累積現金價值及額外回報

發生受保事故時可獲發的賠償金額，
並不會因為保險公司的投資表現而改變

適合主要尋求穩定保障金額的人士



保單價值包含非保證紅利

投保人可收取由保險公司派發的
非保證紅利，有機會高於或低於預期

適合希望保障金額包含非保證紅利的人士



AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

危疾產品的基本結構與保障範圍

香港危疾保障優勢



危疾賠償	部份產品的賠償金額可超過100%原有保額
分紅	提供分紅危疾保險，保障金額包含非保證紅利，因此會受公司投資表現而改變
保單貨幣	有美元或港元為保單貨幣的產品選擇
賠償次數	部分產品支援多重賠償
認可診斷地域	全球
多元化保障	部份產品提供包括早期疾病賠償、持續癌症現金選項、腦退化疾病終身年金賠償、對未出生孩子的保障等

有關產品特點、條款及細則、不保事項及主要產品風險之詳情，請參閱相關產品之產品簡介及保單契約。

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

HEALTHIER, LONGER, BETTER LIVES

理賠文件清單與準備技巧

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

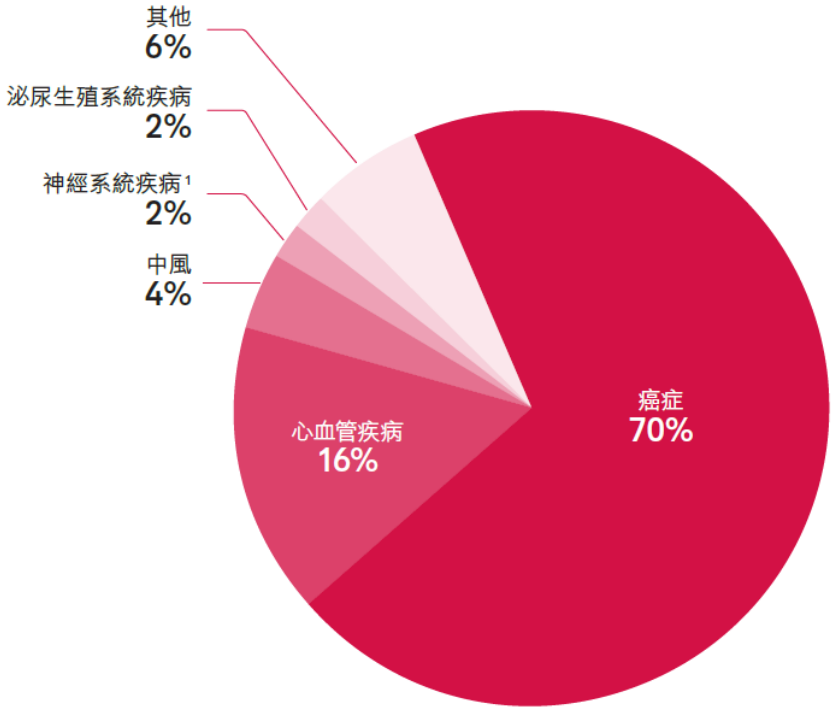
2024危疾理賠報告

危疾理賠

危疾理賠原因 - **港澳地區**

理賠原因百分比
（以理賠個案數目計算）





危疾理賠個案：3,330宗

首5位危疾理賠原因

癌症	2,331 宗
心血管疾病	532 宗
中風	126 宗
泌尿生殖系統疾病	83宗
神經系統疾病[1]	82宗

首3位癌症理賠原因

乳癌	28%
腸胃癌	16%
呼吸道癌	14%

- 以上數據僅包括已審批個案，並以保障類別計算，而以上百分比及理賠金額則以四捨五入作計算及以約數作表達。
- 以上之地區數據主要根據受保人之國籍區分。

[1]「神經系統疾病」包括腦炎、腦膜炎、阿茲海默氏症等。

46 AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

常見理賠疾病 – 理賠所需文件

- 癌症
- 心血管疾病
- 中風
- 神經系統疾病





AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

癌症



- 癌
- 早期甲狀腺癌
- 原位癌
- 早期惡性腫瘤

基本所需文件	可能需要的額外文件
1. 賠償申請表第一及第二部分	1. 影像診斷報告
2. 病理組織化驗報告	2. 化驗報告

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

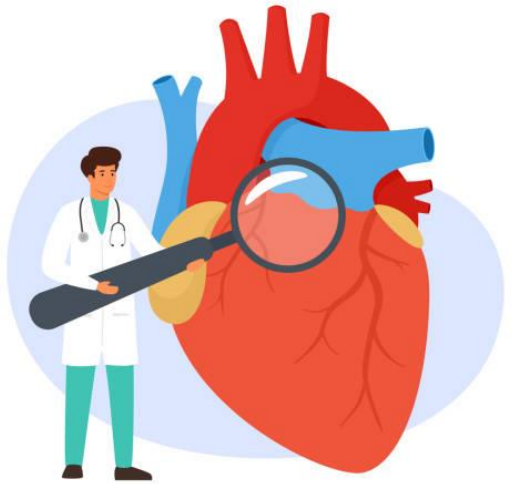
心血管疾病

冠狀動脈疾病相關

- 其他嚴重的冠狀動脈疾病
- 血管成形術及其他冠狀動脈疾病之創傷性療法
- 經皮穿刺冠狀動脈介入
- 冠狀動脈手術
- 微創進行直接的冠狀動脈搭橋手術

心臟病相關

- 首次心臟病
- 心臟病
- 次級嚴重心臟疾病



AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

心血管疾病



冠狀動脈疾病相關

- 其他嚴重的冠狀動脈疾病
- 血管成形術及其他冠狀動脈疾病之創傷性療法
- 經皮穿刺冠狀動脈介入

基本所需文件
1. 賠償申請表第一及第二部分
2. 心血管電腦掃描
3. 心導管手術報告

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

心血管疾病



冠狀動脈疾病相關

- 冠狀動脈手術
- 微創進行直接的冠狀動脈搭橋手術

基本所需文件	可能需要的額外文件
1. 賠償申請表第一及第二部分	1. 心血管電腦掃描
	2. 搭橋手術的手術室報告

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

心血管疾病



心臟病相關

- 首次心臟病
- 心臟病

基本所需文件
1. 賠償申請表第一及第二部分
2. 心電圖
3. 心肌酵素化驗報告

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

心血管疾病



心臟病相關

- 次級嚴重心臟疾病

基本所需文件	可能需要的額外文件
1. 賠償申請表第一及第二部分	1. 植入心臟起搏器或除纖顫器的手術室報告
2. 心電圖	
3. 心肌酵素化驗報告	

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

中風



基本所需文件

1. 賠償申請表第一及第二部分

2. 腦部電腦掃描及磁力共振掃描報告

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

神經系統疾病





神經退化性疾病

- 亞爾茲默氏病
- 早期腦退化症
  (包括早期亞爾茲海默氏症)

炎症相關

- 腦炎
- 次級嚴重腦炎
- 細菌性腦(脊)膜炎
- 次級嚴重細菌性腦(脊)膜炎

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

神經系統疾病



神經退化性疾病

- 亞爾茲默氏病
- 早期腦退化症 (包括早期亞爾茲海默氏症)

基本所需文件	可能需要的額外文件
1. 賠償申請表第一及第二部分	1.醫院報告
2. 認知能力標準問卷/測驗報告	2.病情治療方案及進展報告
3. 腦部電腦掃描及磁力共振掃描報告	

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

神經系統疾病



炎症相關

- 腦炎
- 次級嚴重腦炎
- 細菌性腦(脊)膜炎
- 次級嚴重細菌性腦(脊)膜炎

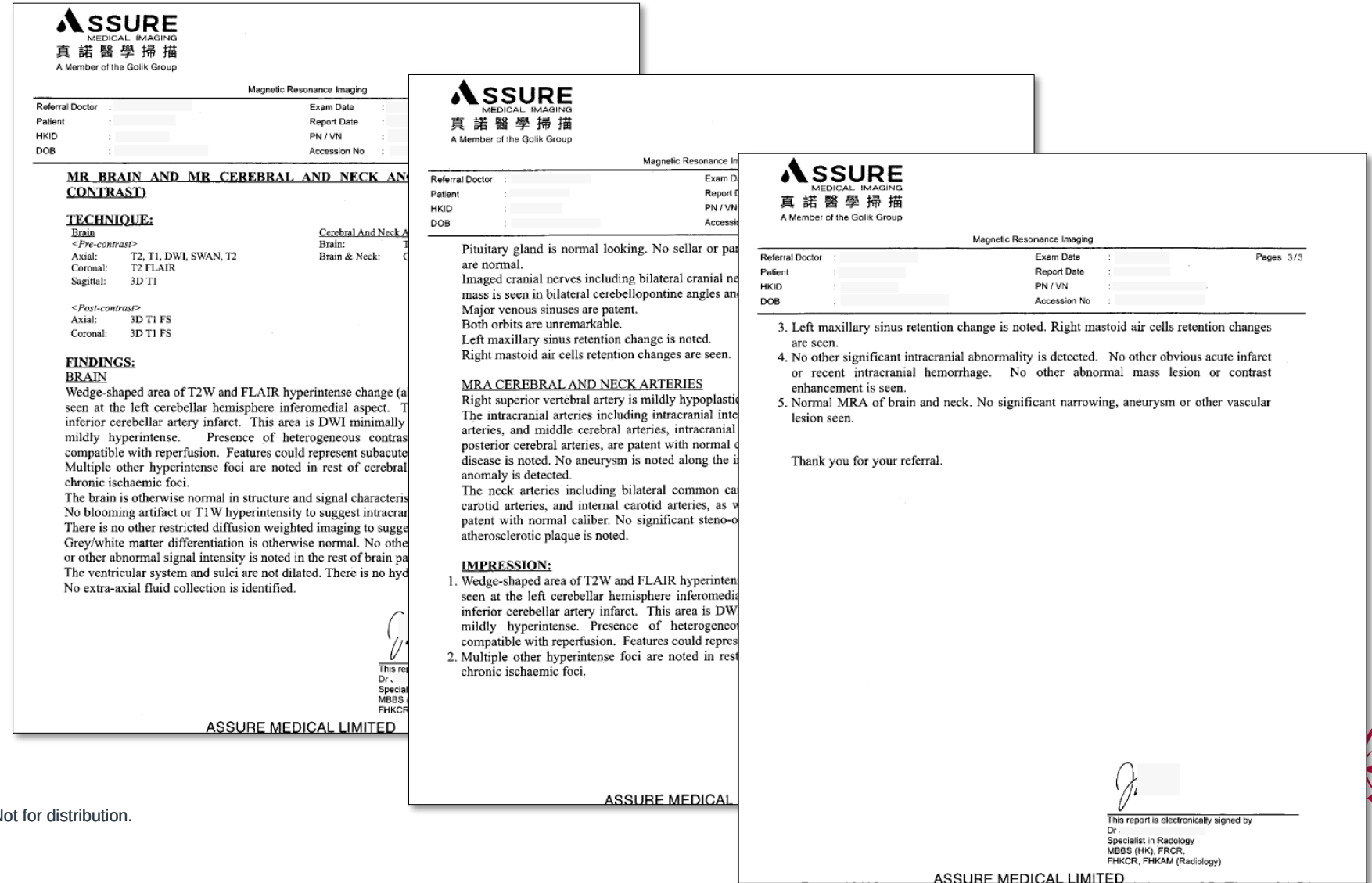
基本所需文件	
1. 賠償申請表第一及第二部分	3. 化驗報告
2. 腦脊液細菌培植報告	4. 腦部電腦掃描及磁力共振掃描報告

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

所需文件樣本

- 影像診斷報告 - 磁力共振掃描/ 電腦斷層掃描/ 正電子電腦斷層掃描/ 正電子磁力共振掃描



ASSURE MEDICAL IMAGING
真諾醫學掃描
A Member of the Golik Group

Magnetic Resonance Imaging

Referral Doctor :
Patient :
HKID :
DOB :
Exam Date :
Report Date :
PN / VN :
Accession No :

MR BRAIN AND MR CEREBRAL AND NECK AN… CONTRAST)

TECHNIQUE:

Brain
<Pre-contrast>
Axial: T2, T1, DWI, SWAN, T2
Coronal: T2 FLAIR
Sagittal: 3D T1

<Post-contrast>
Axial: 3D T1 FS
Coronal: 3D T1 FS

Cerebral And Neck A…
Brain:
Brain & Neck:

FINDINGS:

BRAIN

Wedge-shaped area of T2W and FLAIR hyperintense change (a… seen at the left cerebellar hemisphere inferomedial aspect. T… inferior cerebellar artery infarct. This area is DWI minimally … mildly hyperintense. Presence of heterogeneous contras… compatible with reperfusion. Features could represent subacute… Multiple other hyperintense foci are noted in rest of cerebral… chronic ischaemic foci.

The brain is otherwise normal in structure and signal characteris…
No blooming artifact or T1W hyperintensity to suggest intracran…
There is no other restricted diffusion weighted imaging to sugge…
Grey/white matter differentiation is otherwise normal. No othe…
or other abnormal signal intensity is noted in the rest of brain pa…
The ventricular system and sulci are not dilated. There is no hyd…
No extra-axial fluid collection is identified.

This re…
Dr …
Special…
MBBS …
FHKCR…

ASSURE MEDICAL LIMITED

ASSURE MEDICAL IMAGING
真諾醫學掃描
A Member of the Golik Group

Magnetic Resonance Im…

Referral Doctor :
Patient :
HKID :
DOB :
Exam D…
Report D…
PN / VN …
Accessi…

Pituitary gland is normal looking. No sellar or par… are normal.
Imaged cranial nerves including bilateral cranial ne…
mass is seen in bilateral cerebellopontine angles an…
Major venous sinuses are patent.
Both orbits are unremarkable.
Left maxillary sinus retention change is noted.
Right mastoid air cells retention changes are seen.

MRA CEREBRAL AND NECK ARTERIES

Right superior vertebral artery is mildly hypoplastic…
The intracranial arteries including intracranial inte… arteries, and middle cerebral arteries, intracranial … posterior cerebral arteries, are patent with normal c… disease is noted. No aneurysm is noted along the i… anomaly is detected.
The neck arteries including bilateral common ca… carotid arteries, and internal carotid arteries, as w… patent with normal caliber. No significant steno-o… atherosclerotic plaque is noted.

IMPRESSION:

1. Wedge-shaped area of T2W and FLAIR hyperinten… seen at the left cerebellar hemisphere inferomedia… inferior cerebellar artery infarct. This area is DW… mildly hyperintense. Presence of heterogeneo… compatible with reperfusion. Features could repres…
2. Multiple other hyperintense foci are noted in rest… chronic ischaemic foci.

ASSURE MEDICAL

ASSURE MEDICAL IMAGING
真諾醫學掃描
A Member of the Golik Group

Magnetic Resonance Imaging

Referral Doctor :
Patient :
HKID :
DOB :
Exam Date :
Report Date :
PN / VN :
Accession No :
Pages 3/3

3. Left maxillary sinus retention change is noted. Right mastoid air cells retention changes are seen.
4. No other significant intracranial abnormality is detected. No other obvious acute infarct or recent intracranial hemorrhage. No other abnormal mass lesion or contrast enhancement is seen.
5. Normal MRA of brain and neck. No significant narrowing, aneurysm or other vascular lesion seen.

Thank you for your referral.

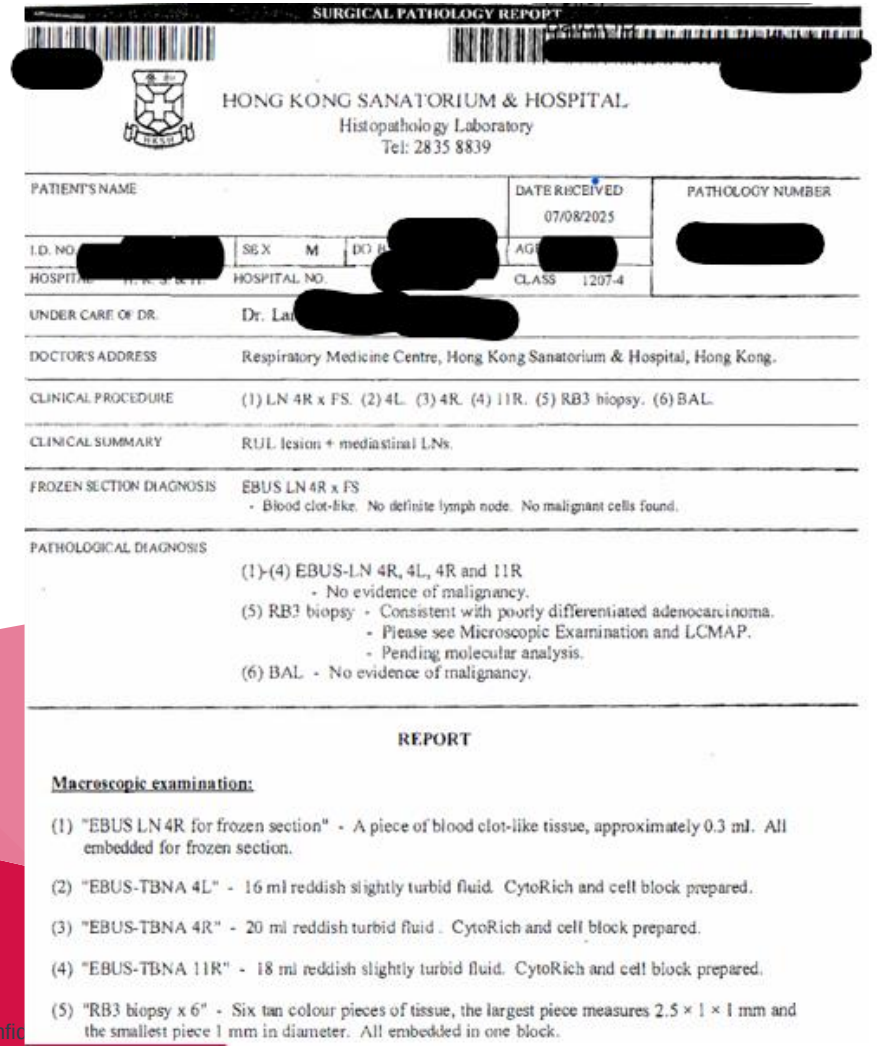
This report is electronically signed by
Dr …
Specialist in Radiology
MBBS (HK), FRCR,
FHKCR, FHKAM (Radiology)

ASSURE MEDICAL LIMITED

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

所需文件樣本

- 病理組織化驗



SURGICAL PATHOLOGY REPORT

HONG KONG SANATORIUM & HOSPITAL
Histopathology Laboratory
Tel: 2835 8839

PATIENT'S NAME		DATE RECEIVED 07/08/2025	PATHOLOGY NUMBER
I.D. NO.	SEX M	AGE	
HOSPITAL	HOSPITAL NO.	CLASS 1207-4	
UNDER CARE OF DR.	Dr. La		
DOCTOR'S ADDRESS	Respiratory Medicine Centre, Hong Kong Sanatorium & Hospital, Hong Kong.		
CLINICAL PROCEDURE	(1) LN 4R x FS. (2) 4L. (3) 4R. (4) 11R. (5) RB3 biopsy. (6) BAL.		
CLINICAL SUMMARY	RUL lesion + mediastinal LNs.		
FROZEN SECTION DIAGNOSIS	EBUS LN 4R x FS - Blood clot-like. No definite lymph node. No malignant cells found.		
PATHOLOGICAL DIAGNOSIS	(1)-(4) EBUS-LN 4R, 4L, 4R and 11R - No evidence of malignancy. (5) RB3 biopsy - Consistent with poorly differentiated adenocarcinoma. - Please see Microscopic Examination and LCMAP. - Pending molecular analysis. (6) BAL - No evidence of malignancy.		

REPORT

Macroscopic examination:

(1) "EBUS LN 4R for frozen section" - A piece of blood clot-like tissue, approximately 0.3 ml. All embedded for frozen section.

(2) "EBUS-TBNA 4L" - 16 ml reddish slightly turbid fluid. CytoRich and cell block prepared.

(3) "EBUS-TBNA 4R" - 20 ml reddish turbid fluid. CytoRich and cell block prepared.

(4) "EBUS-TBNA 11R" - 18 ml reddish slightly turbid fluid. CytoRich and cell block prepared.

(5) "RB3 biopsy x 6" - Six tan colour pieces of tissue, the largest piece measures 2.5 × 1 × 1 mm and the smallest piece 1 mm in diameter. All embedded in one block.



SURGICAL PATHOLOGY REPORT

HONG KONG SANATORIUM & HOSPITAL
Histopathology Laboratory
Tel: 2835 8839

PATIENT'S NAME		DATE RECEIVED 07/08/2025	PATHOLOGY NUMBER
I.D. NO.	DOB		
HOSPITAL H. K. S. & H.	HOSPITAL NO.	CLASS 1207-4	

...CONTINUED FROM PREVIOUS PAGE

(6) "BAL for cytology" - 6 ml reddish turbid fluid. CytoRich and cell block prepared.

Microscopic examination:

(1) Paraffin sections show blood with a few neutrophils confirming absence of malignancy.

(2) Respiratory epithelial cells, neutrophils and lymphocytes are present. No malignant cells are detected.

(3) Epithelial cells with reactive features, small lymphocytes, neutrophils and carbon-laden macrophages are present. No malignant cells are detected.

(4) Scanty respiratory epithelial cells and squamous cells, neutrophils and lymphocytes are present. No malignant cells are detected.

(5) Sections show cores of lung tissue, respiratory mucosa and cartilage. There is focal infiltration of lung tissue and cartilage by scanty small nests of atypical cells having pleomorphic nuclei. Vague glandular configuration is noted focally. The tumour cells are immunoreactive for CK7 while negative for TTF-1, Napsin A, p40, p63 and synaptophysin. The features are in keeping with poorly differentiated adenocarcinoma. Please see LCMAP below.

(6) Reactive respiratory epithelial cells, neutrophils, macrophages and bacterial colonies are found. No malignant cells are detected.

所需文件樣本

- 病理組織化驗

上海交通大学医学院附属瑞金医院

恶性肿瘤
请按规定传报

病理诊断报告

病理号：

姓名：　　性别：　　年龄：　岁　　收到日期：

送检医院：瑞金医院　　送检科室：甲血外　　送检医生：

住院号：　　门诊号：　　病区床号：甲血外

大体所见：

“右甲及峡部”：右甲大小4.5×2.8×1.5cm，峡部大小2.5×1.3×0.6cm，中下极紧邻被膜切面见一结节，大小0.6×0.5×0.4cm，切面灰白、质硬伴明显钙化、界欠清；其余甲状腺灰红、质软。

标本名称类型：右甲及峡部

病变部位：右

肿瘤具体情况：

肿瘤类型：甲状腺乳头状癌伴钙化，滤泡亚型；

肿瘤大小：0.6×0.5×0.4cm

甲状腺腺外侵犯：无

血管淋巴管浸润：无

烧灼切缘：无

神经侵犯：无

是否有镜下可见微小癌灶：无

pTNM分期：pT1aN1bMx

补充说明：手术切除标本分期评估有局限性，请结合临床、影像学及手术所见；淋巴结信息参照病理报告2025-060508综合评估。

广州市妇女儿童医疗中心

Guangzhou Women and Children

病理图文诊断报告

病理号：

姓名：　　性别：

门诊号：　　住院号：

送检医院：　　送检日期：　　送检医师：

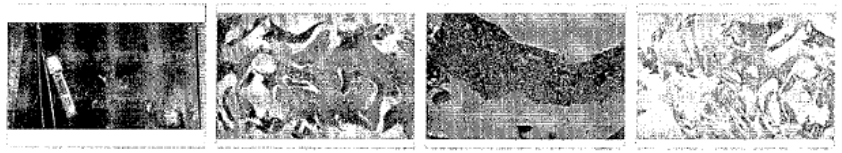
送检科室：

送检部位和送检物：骨髓

临床诊断：急性淋巴细胞白血病，急性化脓性阑尾炎

大体所见：1.髂后骨髓：骨髓组织一条，长1cm，直径0.2cm，质硬，全埋脱钙。（20min）

镜下所见：送检组织10%为纤维结缔组织，90%为骨髓；骨髓部分切空，剩余骨髓增生极度活跃，几乎不见脂肪细胞，髓腔造血背景中见多量瘤细胞浸润，瘤细胞小圆形，核圆或椭圆、深染、表面有的有核裂，胞浆极少，部分瘤细胞变形严重，Fe-，Ag-。



特殊检查：免疫组化（1#）：TdT(+)，PAX5(+)，CD79a(+)，CD20(小灶+)，CD19(+)，CD99(+)，INI1(+)，C-myc(-)，MPO(-)，CD117(-)，CD10(-)，CD3(-)，CD34(-)，CD61(-)，CD1a(-)，BCOR(-)，Ki67(60%+)。
原位杂交（1#）：EBER(-)。

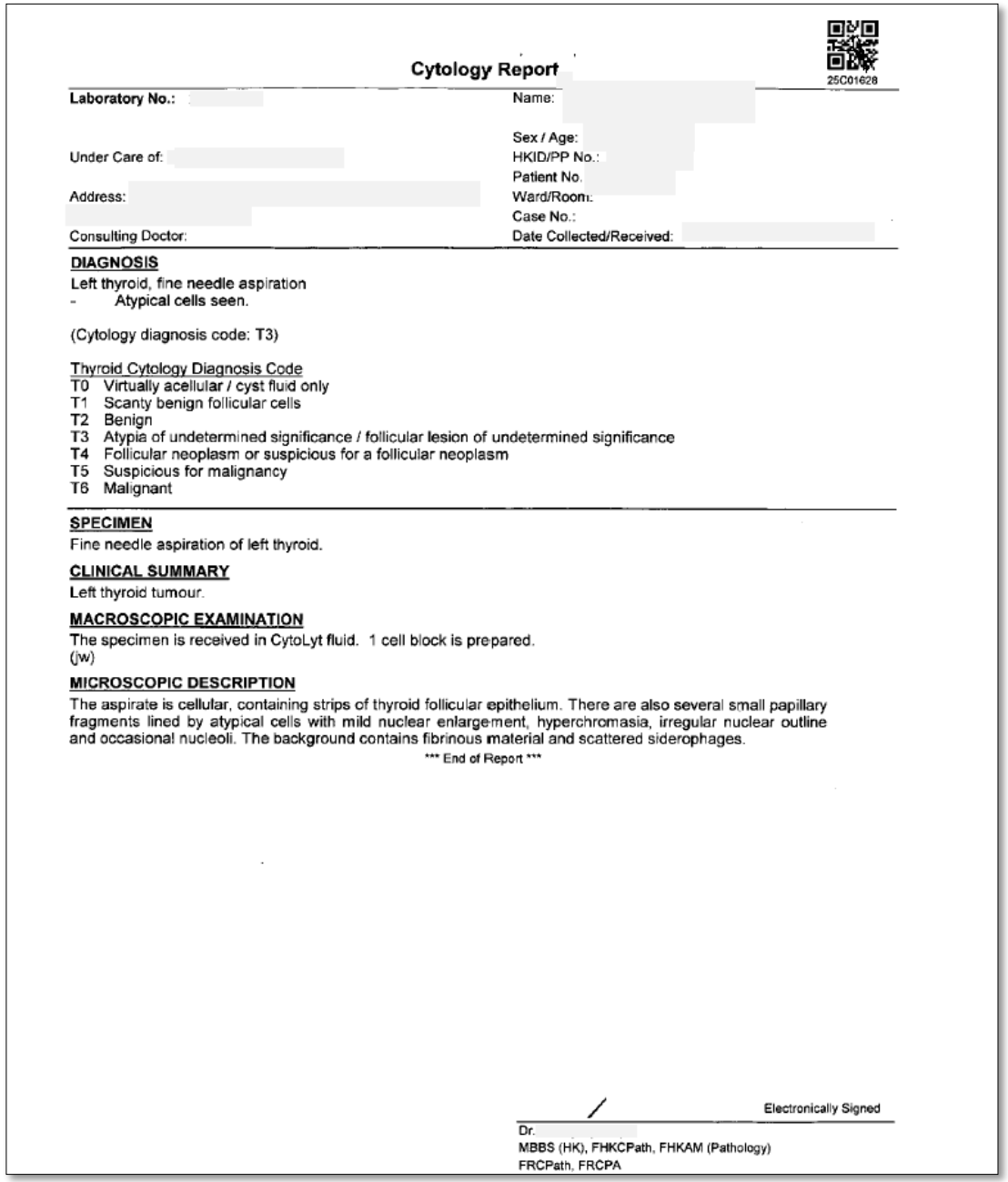
病理诊断：（髂后骨髓）结合形态及免疫组化，考虑B淋巴母细胞性淋巴瘤/白血病。

报告医生：　　审核医生：　　报告日期：

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

所需文件樣本

- 細胞學 – **並非病理組織化驗**



Cytology Report

25C01628

Laboratory No.:
Name:
Sex / Age:
Under Care of:
HKID/PP No.:
Patient No.
Address:
Ward/Room:
Case No.:
Consulting Doctor:
Date Collected/Received:

DIAGNOSIS

Left thyroid, fine needle aspiration
- Atypical cells seen.

(Cytology diagnosis code: T3)

Thyroid Cytology Diagnosis Code
T0 Virtually acellular / cyst fluid only
T1 Scanty benign follicular cells
T2 Benign
T3 Atypia of undetermined significance / follicular lesion of undetermined significance
T4 Follicular neoplasm or suspicious for a follicular neoplasm
T5 Suspicious for malignancy
T6 Malignant

SPECIMEN

Fine needle aspiration of left thyroid.

CLINICAL SUMMARY

Left thyroid tumour.

MACROSCOPIC EXAMINATION

The specimen is received in CytoLyt fluid. 1 cell block is prepared.
(jw)

MICROSCOPIC DESCRIPTION

The aspirate is cellular, containing strips of thyroid follicular epithelium. There are also several small papillary fragments lined by atypical cells with mild nuclear enlargement, hyperchromasia, irregular nuclear outline and occasional nucleoli. The background contains fibrinous material and scattered siderophages.

*** End of Report ***

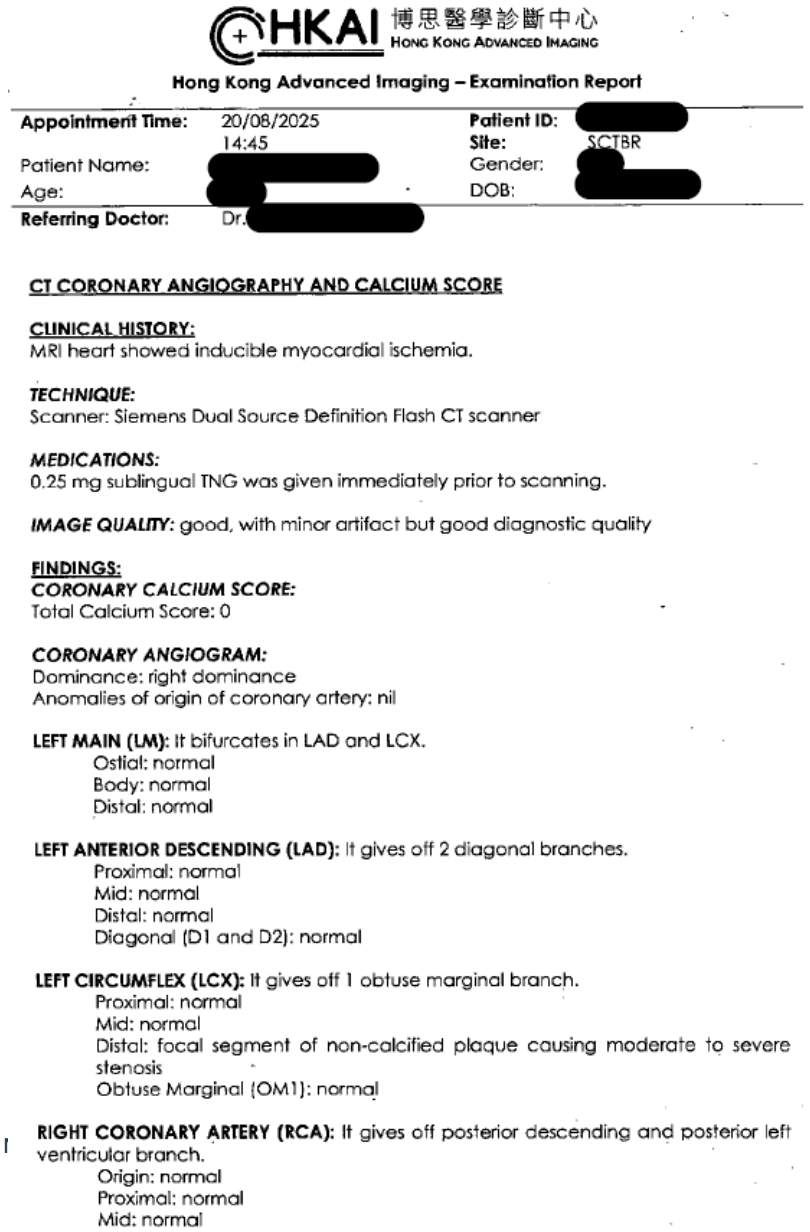
Electronically Signed

Dr.
MBBS (HK), FHKCPath, FHKAM (Pathology)
FRCPath, FRCPA

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

所需文件樣本

- 心血管電腦掃描



HKAI 博思醫學診斷中心
HONG KONG ADVANCED IMAGING

Hong Kong Advanced Imaging – Examination Report

Appointment Time:	20/08/2025 14:45	**Patient ID:**	[redacted]
Patient Name:	[redacted]	**Site:**	SCTBR
Age:	[redacted]	Gender:	[redacted]
Referring Doctor:	Dr. [redacted]	DOB:	[redacted]

CT CORONARY ANGIOGRAPHY AND CALCIUM SCORE

CLINICAL HISTORY:
MRI heart showed inducible myocardial ischemia.

TECHNIQUE:
Scanner: Siemens Dual Source Definition Flash CT scanner

MEDICATIONS:
0.25 mg sublingual TNG was given immediately prior to scanning.

IMAGE QUALITY: good, with minor artifact but good diagnostic quality

FINDINGS:
CORONARY CALCIUM SCORE:
Total Calcium Score: 0

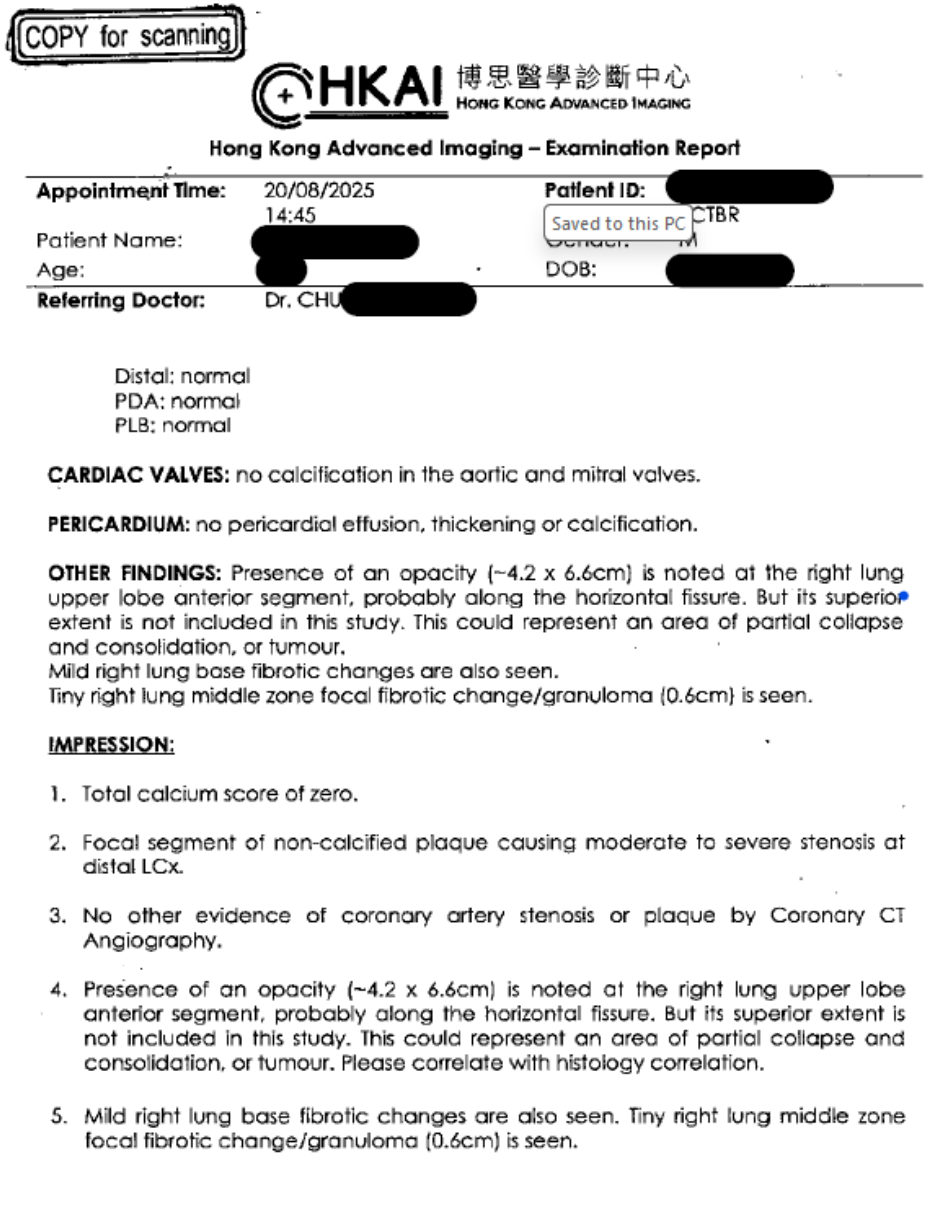
CORONARY ANGIOGRAM:
Dominance: right dominance
Anomalies of origin of coronary artery: nil

LEFT MAIN (LM): It bifurcates in LAD and LCX.
Ostial: normal
Body: normal
Distal: normal

LEFT ANTERIOR DESCENDING (LAD): It gives off 2 diagonal branches.
Proximal: normal
Mid: normal
Distal: normal
Diagonal (D1 and D2): normal

LEFT CIRCUMFLEX (LCX): It gives off 1 obtuse marginal branch.
Proximal: normal
Mid: normal
Distal: focal segment of non-calcified plaque causing moderate to severe stenosis
Obtuse Marginal (OM1): normal

RIGHT CORONARY ARTERY (RCA): It gives off posterior descending and posterior left ventricular branch.
Origin: normal
Proximal: normal
Mid: normal



COPY for scanning

HKAI 博思醫學診斷中心
HONG KONG ADVANCED IMAGING

Hong Kong Advanced Imaging – Examination Report

Appointment Time:	20/08/2025 14:45	**Patient ID:**	[redacted]
Patient Name:	[redacted]		CTBR
Age:	[redacted]	DOB:	[redacted]
Referring Doctor:	Dr. CHU [redacted]		

Saved to this PC

Distal: normal
PDA: normal
PLB: normal

CARDIAC VALVES: no calcification in the aortic and mitral valves.

PERICARDIUM: no pericardial effusion, thickening or calcification.

OTHER FINDINGS: Presence of an opacity (~4.2 x 6.6cm) is noted at the right lung upper lobe anterior segment, probably along the horizontal fissure. But its superior extent is not included in this study. This could represent an area of partial collapse and consolidation, or tumour.
Mild right lung base fibrotic changes are also seen.
Tiny right lung middle zone focal fibrotic change/granuloma (0.6cm) is seen.

IMPRESSION:

1. Total calcium score of zero.
2. Focal segment of non-calcified plaque causing moderate to severe stenosis at distal LCx.
3. No other evidence of coronary artery stenosis or plaque by Coronary CT Angiography.
4. Presence of an opacity (~4.2 x 6.6cm) is noted at the right lung upper lobe anterior segment, probably along the horizontal fissure. But its superior extent is not included in this study. This could represent an area of partial collapse and consolidation, or tumour. Please correlate with histology correlation.
5. Mild right lung base fibrotic changes are also seen. Tiny right lung middle zone focal fibrotic change/granuloma (0.6cm) is seen.

AIA confidential and proprietary information. I

所需文件樣本

- 心導管手術報告

UNION HEART CENTRE

Cardiovascular Catheterization Intervention Laboratory

Patient Informaton

Patient Name	[redacted]
Study Date	
URN	
Date of Birth	
Age	
Gender	
Height	
Weight	52.2 (kg)
BSA	1.69m²
Case Number	25-0093

Operators

Cardiologist	Dr. LI Siu [redacted] n [S123
Cardiologist	Dr. YIU [redacted] R925

Procedures

Coronary Angiogram

Percutaneous Coronary Intervention (PCI)

Contrast

Iopamiro 370	323ml

Coronary Diagnosis

Puncture site	Right redial artery

Diagnostic Catheter Used:

LMN, LAD & LCX	5F TIG II
RCA	5F TIG II

Findings:

Left Main Artery	No significant disease.
Left Anterior Descending Artery	50% pLAD eccentric calcified stenosis.
Left Circumflex Artery	Patent mid LCx stent with 30% diffuse ISR of distal stent segment and 90% dLCx stenosis.
Right Coronary Artery	Patent stent from proximal to mid RCA with diffuse ISR causing 70% at pRCA and 70% at mid RCA segment. 90% dRCA stenosis.

Conclusion

-Significant ISR at RCA and critical stenosis of dRCA.
-Significant mid/distal LCx stenosis.
-50% pLAD stenosis.

PTCA Report

Puncture Site	Right radial artery

UNION HEART CENTRE

Cardiovascular Catheterization Intervention Laboratory

Site	Guiding Cath.	Guiding Wire	Balloon Cath.(Maximum Inflation Pressure)	Stent(Maximum Inflation Pressure)	Others
Right Coronary Artery	6F JR3.0 Launcher	Runthrough NS Extra Floppy 0.014"x190cm	NC Euphora 2.75/15mm -22atm Wolverine Cutting 3.5/10mm -12atm C-Wave 3.5/12mm -8atm NC Euphora 3.25/15mm -22atm NC Trek Neo 3.75/15mm -22atm NC Euphora 4.0/12mm -22atm	Onyx Frontier 2.5/38mm -18atm Onyx Frontier 3.5/38mm -12atm Onyx Frontier 3.5/34mm -12atm	Opticross HD IVUS
Left Circumflex Artery	6F. JL 3.5 Launcher	Runthrought ExtraFloppy Universal II	NC MeCross 2.25/12mm -12 atm NC MeCross 2.75/5mm -22 atm	Resolute Onyx 2.5/16mm -12atm	OptiCross HD IVUS

Site

Right Coronary Artery	6F JR3.0 Launcher. Runthrough NS Extra Floppy to dRCA. IVUS done. Direct stenting of dRCA with Frontier 2.5/38mm. Cutting balloon pre-dilated with 3.5/10mm at mid and proximal RCA ISR. Proximal RCA further dilatation with C-Wave 3.5/12mm. Frontier 3.5/38mm and 3.5/34mm deployed from mid and proximal RCA near ostium. Stents post-dilatation with NC Euphora 2.75/15mm, 3.25/15mm, NC Trek Neo 3.75/15 and NC Euphora 4.0/12mm from dRCA to pRCA segments. IVUS showed good stent expansion and apposition, TIMI III flow, no dissection, no residual stenosis
Left Circumflex Artery	6F JL3.5 Launcher. Runthrough NS Extra Floppy to LCx. IVUS could not cross the lesion. Pre-dilated with NC MeCross 2.25/12mm. Resolute Onyx 2.5/26mm deployed and post-dilated with NC MeCross 2.75/8mm.
Left Anterior Descending Artery	IVUS done. MLA 5.5mm2 and FFR~0.90.

Conclusion

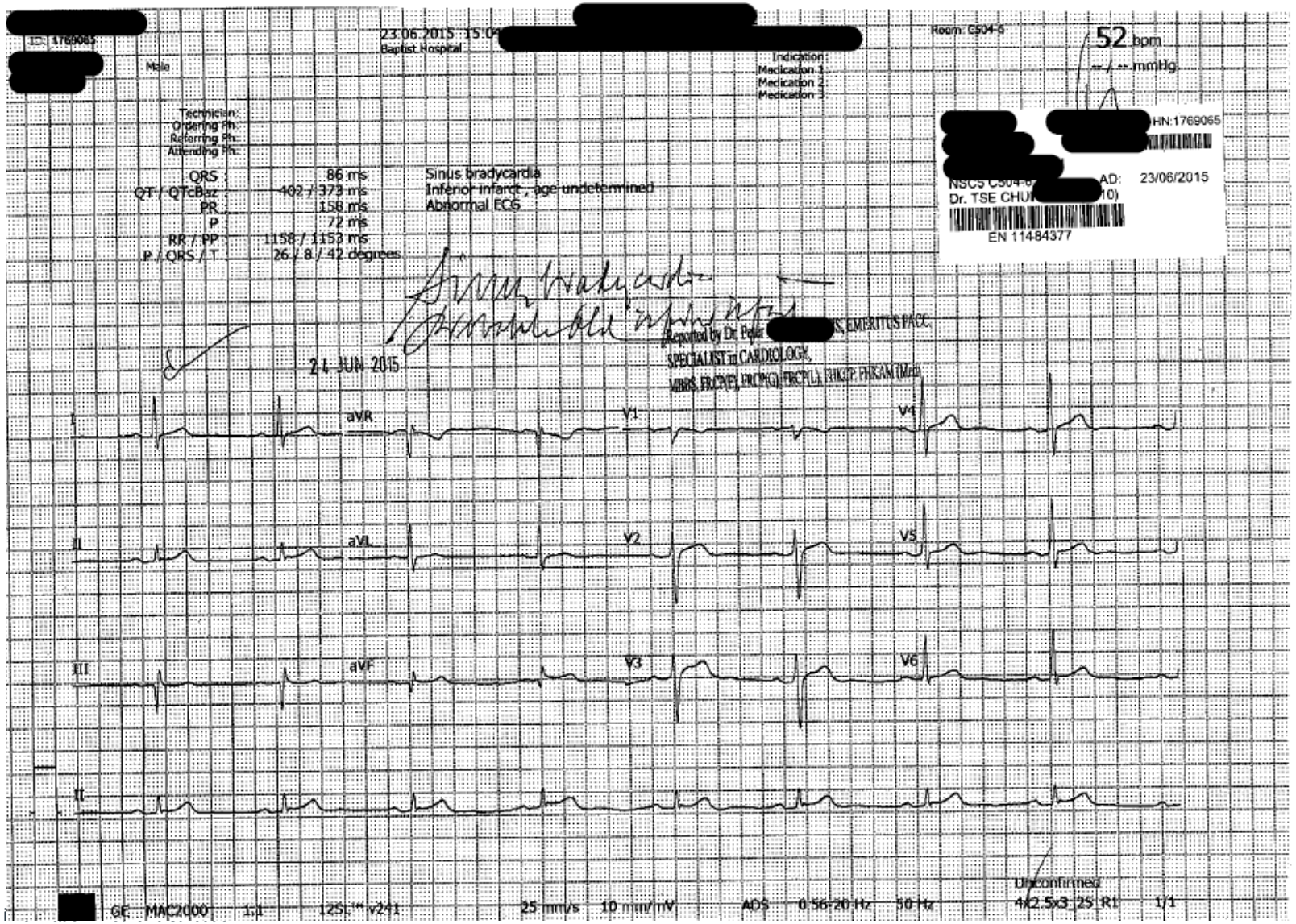
Successful PCI to RCA and LCx. Medical therpy was recommended for LAD.

DR. LI SIU LUNG STEVEN (S123)
DIRECTOR, HEART CENTRE
CONSULTANT CARDIOLOGIST, SPECIALIST IN CARDIOLOGY
MBBS(HK), FHKCP, FHKAM(MEDICINE), MRCP(UK)
FACC, FRCP(GLASG), FRCP(EDIN), FRCP(LOND)

AIA confidential and proprietary inf

所需文件樣本

- 心電圖



AIA confidential and proprietary

所需文件樣本

- 腦脊液細菌培植報告

Hospital Authority
Princess Margaret Hospital
Lai King Hill Road, Lai Chi Kok, Kowloon, Hong Kong

Urgent

Microbiology Laboratory

Lab No: 24[redacted]
Name: [redacted]
HKID No: [redacted]
Hosp No: HN24358720Z
Location: PMH/MNEU/C6
Sex/Age: [redacted]
Req. Loc.: PMH/ORTA/C5
Doctor: WU, HIU FUNG
Bed: 21
DOB: [redacted]

Clinical Details: Chemotherapy: nil/set d

M

Date/time Collected : 18/12/2024 12:12
Date/time Arrived : 18/12/2024 13:30
Specimen :- Cerebrospinal fluid

Appearance :-
Clear and Colorless

Cell Count :-

Red blood cells	: Less than 2000 /cubic mm	
White blood cells	: 40	/cubic mm
Mononuclear cells	: 100	%

Automated WBC/RBC count reported, limit of quantitation as follow:
RBC is 2000/cubic mm, WBC is 3/cubic mm.

WBC differential percentage (for reference only):-

Neutrophil	: 0.0	%
Lymphocyte	: 92.5	%
Monocyte	: 7.5	%
Eosinophil	: 0.0	%

Polymorphs include neutrophil and eosinophil while mononuclear cells include lymphocyte and monocyte

Smear :-
CSF Gram Smear No organism seen

Cryptococcal antigen
Test not done

Negative staining
No encapsulated yeast cell seen

CSF Culture :-

No growth obtained after 2 days incubation

PCR for Meningitis/encephalitis (ME) panel:

Escherichia coli K1 DNA	Not detected
Haemophilus influenzae DNA	Not detected
Listeria monocytogenes DNA	Not detected

Hospital Authority
Princess Margaret Hospital
Lai King Hill Road, Lai Chi Kok, Kowloon, Hong Kong

Urgent

Microbiology Laboratory

Lab No: 24[redacted]
Name: [redacted]
HKID No: [redacted]
Hosp No: HN24358720Z
Location: PMH/MNEU/C6
Sex/Age: [redacted]
Req. Loc.: PMH/ORTA/C5
Doctor: WU, HIU FUNG

Clinical Details: Chemotherapy: nil/set d

M

Date/time Collected : 18/12/2024 12:12
Date/time Arrived : 18/12/2024 13:30
Specimen :- Cerebrospinal fluid

Neisseria meningitidis (encapsulated) DNA	Not detected
Streptococcus agalactiae DNA	Not detected
Streptococcus pneumoniae DNA	Not detected
Cytomegalovirus DNA	Not detected
Enterovirus RNA	Not detected
Herpes simplex virus 1 DNA	Not detected
Herpes simplex virus 2 DNA	Not detected
Human herpesvirus 6 DNA	Not detected
Human parechovirus RNA	Not detected
Varicella zoster virus DNA	Not detected
Cryptococcus neoformans/gattii DNA	Not detected

Comment :-
Test for cryptococcal antigen not indicated based on biochemical findings in CSF.

Please also send CSF for viral study/PCR if patient present with clinical evidence of encephalitis/viral meningitis. Moreover, in patient with clinical evidence of CNS infection, the termination of antimicrobial agents should not be decided solely based on the above molecular result.

Authorized by: Dr Tsang Yat Ming, Asso. Cons

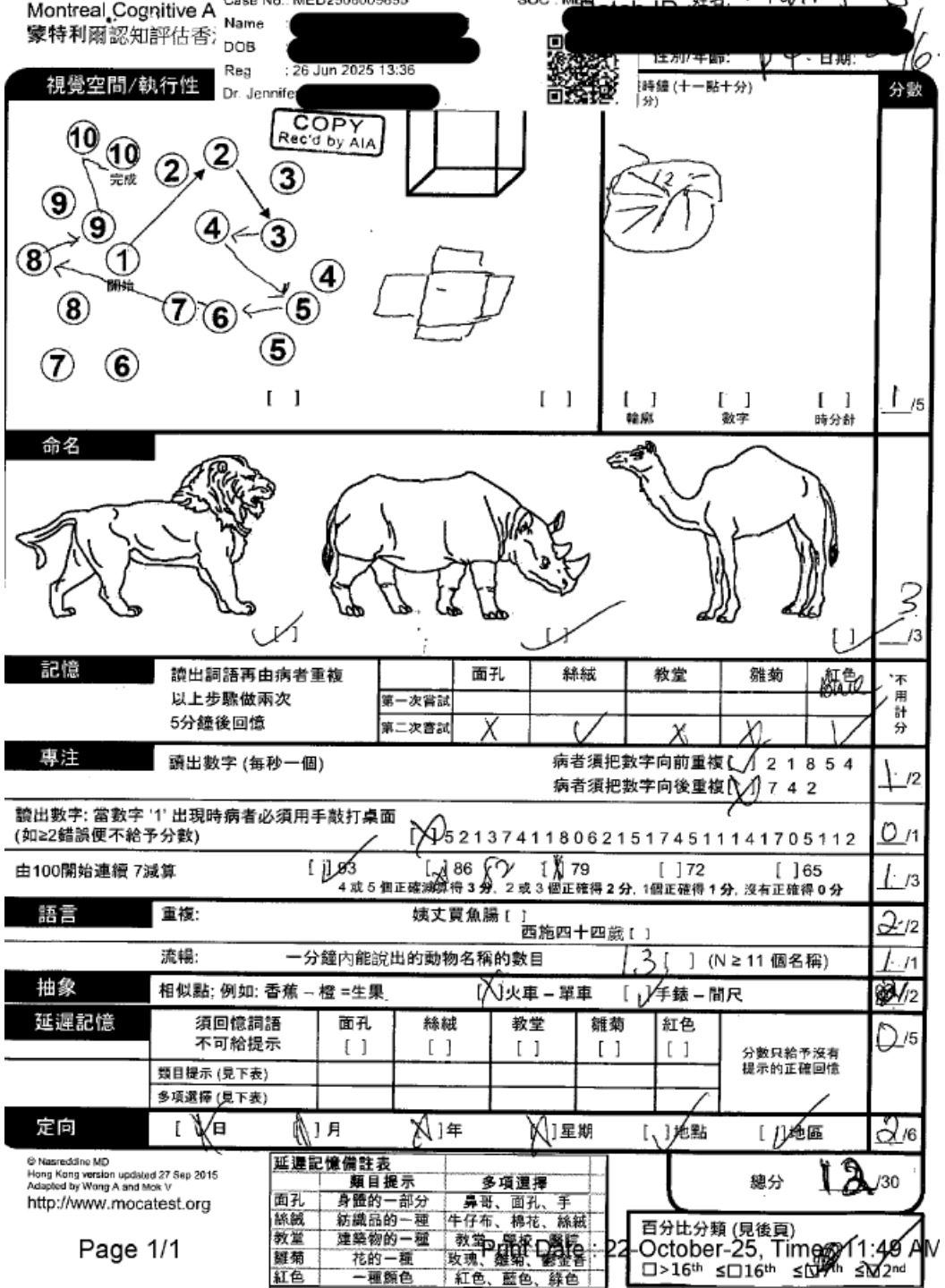
This is the FINAL report

********** End of report **********

AIA confidential and proprietary information. Not f

所需文件樣本

- 認知能力標準問卷/測驗報告



AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

HEALTHIER, LONGER, BETTER LIVES

全新危疾產品三大迷思 (OYS2 & EOYS)

內部定位

保費
(OYS2保費(%))

65%

ECP2

71%

PCP2

單次賠償

71%
NEW

EOYS
(2x)

84%

MCP2
(5x)

100%
NEW

OYS2
(11x)

103%

SEU
(9x)

多次賠償

保障

注: 以上保費乃根據40歲女性(非吸煙)香港受保人計算，保費繳付期為25年，所有保單年度下的身故賠償(未贈作出任何賠償) = 75,000美元
上述圖表僅提供產品的概括定位，並不包含完整的產品特點，亦不構成完整的產品比較。上述產品清單可能未涵蓋AIA在相關產品類別下所提供的所有產品。詳情請參閱相關產品簡介。

1

EOYS保費對比OYS2保費低至71%?
如何計算出來?

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

保費比較– EOYS vs OYS2

非吸煙, 保費繳付期 = **25** 年, OYS2投保額: **140,000**美元, EOYS投保額:**100,000**美元,標準保費

	「愛伴航」保險計畫2(OYS2)	「簡致•愛伴航」保險計畫 (EOYS)	
身故 / 危疾賠償 (美元)			
首10個保單年度	身故及危疾: (繕發年齡0 -30歲) 210,000* (繕發年齡31+歲) 189,000*	身故: 140,000* 危疾及**三大危疾守護賠償**(70歲前): 140,000*	
由第11個保單年度起 70歲^起	身故及危疾: 140,000	身故: 140,000* 危疾及**三大危疾守護賠償**(70歲前): 100,000*	
男性			
年齡	總保費 (美元)	總保費 (美元)	EOYS / OYS2 (%)
0	40,075	30,750	77%
10	51,065	39,125	77%
20	65,590	50,150	76%
30	86,170	61,425	71%
40	125,580	89,425	71%
50	191,520	136,200	71%
女性			
年齡	總保費 (美元)	總保費 (美元)	EOYS / OYS2 (%)
0	40,775	31,275	77%
10	52,640	40,300	77%
20	68,600	52,425	76%
30	91,630	65,300	71%
40	128,380	91,400	71%
50	186,200	132,475	71%

^70歲是指受保人70歲生日當天的或緊接其後的保單周年日。
*包括升級保障相關之賠償。OYS2升級保障保障期為首10個保單年度; EOYS就危疾及三大危疾守護賠償的升級保障保障期為首10個保單年度或直至受保人70歲（以較後者為准）, 而就身故的升級保障則為終身。
以上資料為兩款產品之保費概念，僅供參考，不應用作為銷售用途。如有誤導之銷售行為，經證實的違規行為將受到市場操行委員會(MCC)處罰。
此文件不得作銷售面談或說明或其他相類似之用途。

重要事項

- 由於OYS2及EOYS的產品特點及保障範圍並不相同，因此不應單以保費作直接比較。
- 財務策劃顧問向客戶推介產品前須進行財務需要分析，以評估客戶的需要及負擔能力。
- 若客戶詢問相關問題或提及相關情況時，必須清晰向客戶說明保費之差異是基於產品保障專案有所不同，及根據第4頁 – “主要保障特點比較– EOYS vs OYS2”作出講解。
- 當客戶有心儀產品時，財務策劃顧問必須根據產品簡介及銷售檔講解所有產品資訊，包括其主要產品風險及不保事項等。

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

保費比較– EOYS vs OYS2

以40歲女性 (非吸煙) 香港受保人為例

「愛伴航」保險計畫2 (OYS2)

保障項目	投保時保額	投保時 年繳保費	保費供款年期	保障年期
AIA 健康系列：「愛伴航」保險計劃 2（25 年繳費）#	140,000	5,135.20	25	終身
升級保障（首十年）	49,000	0.00	不適用	10

「簡致．愛伴航」保險計畫 (EOYS)

保障項目	投保時保額	投保時 年繳保費	保費供款年期	保障年期
AIA 健康系列：「簡緻・愛伴航」保險計劃（25 年繳費）#	100,000	3,656.00	25	終身
盛年危疾額外升級保障	40,000	0.00	不適用	30
終身身故額外升級保障	40,000	0.00	不適用	終身

140,000

EOYS的保費 = 71% OYS2的保費

小秘方：

當建立建議書時，

- OYS2的投保額為140,000美元
- EOYS的投保額為100,000美元

重要事項

- 由於OYS2及EOYS的產品特點及保障範圍並不相同，因此不應單以保費作直接比較。
- 財務策劃顧問向客戶推介產品前須進行財務需要分析，以評估客戶的需要及負擔能力。
- 若客戶詢問相關問題或提及相關情況時，必須清晰向客戶說明保費之差異是基於產品保障專案有所不同，及根據第4頁 – “主要保障特點比較– EOYS vs OYS2”作出講解。
- 當客戶有心儀產品時，財務策劃顧問必須根據產品簡介及銷售檔講解所有產品資訊，包括其主要產品風險及不保事項等。

盛年危疾額外升級保障

保障額

高達額外40%原有保額 x 2次

保障期

由保單生效日起至
(i) 受保人70歲生日時或緊隨之保單周年日的前一日，或 (ii) 第10個保單年度完結時為止（以較後者為准）

保障範圍

索償包括：

- 危疾保障
- 三大危疾守護賠償
  (癌症、心臟病、中風)

以上資料為兩款產品之保費概念，僅供參考，不應用作為銷售用途。如有誤導之銷售行為，經證實的違規行為將受到市場操行委員會(MCC)處罰。

此文件不得作銷售面談或說明或其他相類似之用途。

[AIA – INTERNAL]

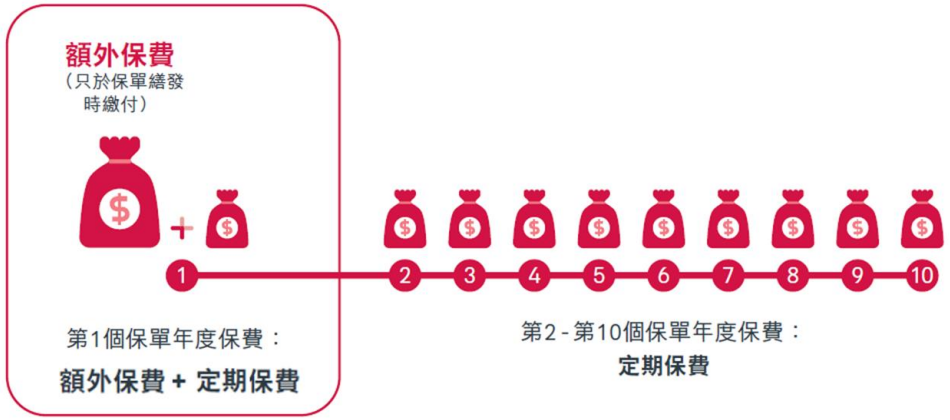
2

OYS2額外保費繳付方式可否使用電子保費現金券？

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

電子現金券計算



例1 - 定期保費 [Regular Paid (RP)]: 保額USD 75,529

30歲女性，非吸煙，25年繳，首年保費USD 2,000

以年度化保費金額，即USD 2,000計算使用電子保費現金券。

合共可使用3張USD 63電子保費現金券

定期保費 (RP)	年度化保費金額 (ANP)	可扣減的現金券
USD 2,000	USD 2,000	USD 63 x3 張

例2 -定期保費 [Regular Paid (RP)] + 額外保費[Single Paid (SP)]: 保額USD 75,529

30歲女性，非吸煙，25年繳，首年保費USD 10,000
(定期保費 USD 1,360 + 額外保費USD 8,640)

以年度化保費金額，即定期保費之金額 + 額外保費之金額*10% (參考整付保費計算方式)
即合共USD 2,224計算使用電子保費現金券。

定期保費 (RP)	額外保費 (SP)	年度化保費金額 (ANP)	可扣減的現金券
USD 1,360	8,640 * 10% = USD 864	USD1,360 + USD864 = USD 2,224	USD 63 x3 張

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

3

什麼客戶適合OYS2額外保費繳付模式？

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

產品特點 – 額外保費

額外保費

市場首創

額外保費
廣泛保障
延伸保障
多重保障
首護摯寶

保費結構

以下數字以美元(US$)顯示

首年保費

定期保費 + 額外保費

	沒有額外保費			繳交額外保費					
保費繳付期	定期保費	額外保費	總保費	定期保費	額外保費		由第二個保單年度起計之總保費		總保費	
10	1,000	-	10,000	410	4,590	+	410 * 9 = 3,690	=	8,690	~低13%
18	1,000	-	18,000	620	4,380		620 * 17 = 10,540		15,540	~低14%
25	1,000	-	25,000	680	4,320		680 * 24 = 16,319		21,319	~低15%

$5,000

沒有額外保費
下之定期保費的**5x**

注: 有關兩個保費繳付方式的差異（包括回報、保障及保費金額），請參閱各自的利益說明文件。

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

產品特點 – 額外保費

額外保費

廣泛保障

延伸保障

多重保障

首護摯寶

額外保費保障

市場首創

當支付特定賠償時

支付特定賠償的 保單年度	最高合資格金額 (已繳額外保費百分比)
第一年	100%
第二年	80%
第三年	60%
第四年	40%
第五年	20%

額外保費保障賠償

$$\text{額外保費保障賠償金額} = \frac{\text{已支付的賠償金額}}{\text{基本保單的原有保額}} \times \text{最高合資格金額}$$



AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

產品特點 – 額外保費

額外保費 **市場首創**

回報比較

30歲, 女性, 非吸煙, 保費繳付期 = **25** 年, 保額 = **US$75,000**, 標準保費

兩種保費繳付方式於第25個保單年度或之後的**保證現金價值均為相同**
「愛伴航」保險計劃2下繳交額外保費的保單的**回報較高**，而**回本期亦較早**

	繳交額外保費		沒有額外保費	
總保費 (美元)	42,348		49,650	
保證現金價值				
年度	金額	回報率	金額	回報率
5	4,640	-27.15%	369	-84.33%
10	6,733	-17.40%	2,393	-45.30%
20	17,758	-5.87%	16,753	-9.20%
30	25,265	-2.61%	25,265	-3.90%
40	36,361	-0.50%	36,361	-1.12%
50	53,563	0.58%	53,563	0.20%
60	67,819	0.93%	67,819	0.65%
70	75,000	0.95%	75,000	0.71%
預期現金價值				
年度	金額	回報率	金額	回報率
5	4,670	-27.01%	399	-83.27%
10	6,785	-17.27%	2,445	-44.76%
20	17,878	-5.81%	16,873	-9.12%
30	63,642	1.95%	63,642	1.36%
40	110,986	3.12%	110,986	2.84%
50	201,425	3.82%	201,425	3.66%
60	440,389	4.62%	440,389	4.54%
70	860,738	4.98%	860,738	4.93%
保證回本期 (年)	44		48	
預期回本期 (年)	29		30	

註: 有關兩個保費繳付方式的差異（包括回報、保障及保費金額），請參閱各自的利益說明文件。

[AIA - CONFIDENTIAL]

保費比較

沒有額外保費

有顏色的地方代表友邦的「愛伴航」保險計劃2於相關年齡有較低總保費

	友邦	保記		盛記		宏記	
產品	「愛伴航」保險計劃2 沒有額外保費	「誠 X 一生」危 X 保*		愛 X 守危疾保障		守 X 無 X 危疾保	
非吸煙, 保費繳付期 = 25 年, 保額 = US$75,000, 標準保費, 總保費							
男性	金額	金額	比較OYS2%	金額	比較OYS2%	金額	比較OYS2%
0歲	22,031	24,000	-8%	22,650	-3%	22,044	0%
10歲	27,919	29,194	-4%	28,256	-1%	28,269	-1%
20歲	35,700	38,588	-7%	35,625	0%	36,763	-3%
30歲	46,725	50,044	-7%	46,106	1%	48,069	-3%
40歲	67,838	71,306	-5%	66,619	2%	68,113	0%
50歲	103,163	-	-	100,706	2%	104,656	-1%
女性	金額	金額	比較OYS2%	金額	比較OYS2%	金額	比較OYS2%
0歲	22,406	24,206	-7%	23,044	-3%	22,213	1%
10歲	28,763	29,813	-4%	29,119	-1%	29,263	-2%
20歲	37,313	39,656	-6%	37,238	0%	38,863	-4%
30歲	49,650	53,438	-7%	48,994	1%	51,763	-4%
40歲	69,338	73,875	-6%	68,063	2%	71,094	-2%
50歲	100,313	-	-	97,931	2%	103,944	-3%

*使用下次生日年齡

此文件不得作銷售面談或說明或其他相類似之用途。

註: 以上資料來源自 AIA 內部搜集及只供參考性質，不能傳播或分發予友邦以外的任何第三方。詳情請參閱市場產品比較之註解及聲明。

[AIA - CONFIDENTIAL]

保費比較

繳交額外保費

有顏色的地方代表友邦的「愛伴航」保險計劃2於相關年齡有較低總保費

	友邦	保記		盛記		宏記	
產品	「愛伴航」保險計劃2 繳交額外保費	「誠 X 一生」危 X 保*		愛 X 守危疾保障		守 X 無 X 危疾保	
非吸煙, 保費繳付期 = 25 年, 保額 = US$75,000, 標準保費, 總保費							
男性	金額	金額	比較OYS2%	金額	比較OYS2%	金額	比較OYS2%
0歲	18,788	24,000	-22%	22,650	-17%	22,044	-15%
10歲	23,818	29,194	-18%	28,256	-16%	28,269	-16%
20歲	30,450	38,588	-21%	35,625	-15%	36,763	-17%
30歲	39,855	50,044	-20%	46,106	-14%	48,069	-17%
40歲	57,848	71,306	-19%	66,619	-13%	68,113	-15%
50歲	87,971	-	-	100,706	-13%	104,656	-16%
女性	金額	金額	比較OYS2%	金額	比較OYS2%	金額	比較OYS2%
0歲	19,115	24,206	-21%	23,044	-17%	22,213	-14%
10歲	24,527	29,813	-18%	29,119	-16%	29,263	-16%
20歲	31,817	39,656	-20%	37,238	-15%	38,863	-18%
30歲	42,348	53,438	-21%	48,994	-14%	51,763	-18%
40歲	59,138	73,875	-20%	68,063	-13%	71,094	-17%
50歲	85,547	-	-	97,931	-13%	103,944	-18%

*使用下次生日年齡

此文件不得作銷售面談或說明或其他相類似之用途。

註: 以上資料來源自 AIA 內部搜集及只供參考性質，不能傳播或分發予友邦以外的任何第三方。詳情請參閱市場產品比較之註解及聲明。

[AIA - CONFIDENTIAL]

產品特點 – 額外保費

額外保費

市場首創

佣金結構

- 較高FYC
- 較高第1 – 6年之佣金 / 總保費

		沒有額外保費		繳交額外保費					
	年度	佣金%		保費	佣金	保費			佣金		
		定期保費	額外保費	定期保費	定期保費	定期保費	額外保費	總保費	定期保費	額外保費	總保費
10 pay	1	**30%**	5%	1,000	300	410	4,590	5,000	123	230	353
	2	5%	-	1,000	50	410	-	410	21	-	21
	3	3%	-	1,000	30	410	-	410	12	-	12
	4	3%	-	1,000	30	410	-	410	12	-	12
	5	3%	-	1,000	30	410	-	410	12	-	12
	6	3%	-	1,000	30	410	-	410	12	-	12
			FYC		300					**353 (+18%)**	
			第1 – 6年之佣金		470					422 (-10%)	
			第1 – 6年之佣金 / 總保費		4.7%					**4.9% (+3%)**	
18 pay	1	50%	5%	1,000	500	620	4,380	5,000	310	219	529
	2	10%	-	1,000	100	620	-	620	62	-	62
	3	3%	-	1,000	30	620	-	620	19	-	19
	4	3%	-	1,000	30	620	-	620	19	-	19
	5	3%	-	1,000	30	620	-	620	19	-	19
	6	3%	-	1,000	30	620	-	620	19	-	19
			FYC		500					**529(+6%)**	
			第1 – 6年之佣金		720					665 (-8%)	
			第1 – 6年之佣金 / 總保費		4.0%					**4.3% (+7%)**	
25 pay	1	54%	5%	1,000	540	680	4,320	5,000	367	216	583
	2	15%	-	1,000	150	680	-	680	102	-	102
	3	3%	-	1,000	30	680	-	680	20	-	20
	4	3%	-	1,000	30	680	-	680	20	-	20
	5	3%	-	1,000	30	680	-	680	20		20
	6	3%	-	1,000	30	680	-	680	20	-	20
			FYC		540					**583 (+8%)**	
			第1 – 6年之佣金		810					767 (-5%)	
			第1 – 6年之佣金 / 總保費		3.2%					**3.6% (+11%)**	

CB: 適用，%與現行計劃相同

[AIA - CONFIDENTIAL]