AIA U+ | HEALTH FACULTY

全心為客 堅守使命

BEYOND NUMBER ONE

# 危疾定義標準化知多D

## 重點內容

- 香港保險業聯會 –
  《危疾定義標準化最佳行業準則》簡介
- AIA危疾定義 vs 保聯統一的危疾定義
- 醫生分享 - 香港與內地危疾定義分別
- 率先介紹危疾天書2026 及「新希望故事集」內容
- 精選危疾產品銷售分享
- 危疾理賠文件的準備要點



AIA confidential and proprietary information. Not for distribu

[AIA - INTERNAL]

此簡報僅供指定人士作內部參考之用，不得傳播、分發或流傳予任何第三方




# 危疾定義機會？


AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.
SOURCE: 危疾定義標準化細則出爐　及早了解助選購合適保險

[AIA - CONFIDENTIAL]

# Mr. Matthew Lai

Product Innovation, Development and Delivery Department

HEALTHIER, LONGER, BETTER LIVES

# 危疾定義標準化之最佳行業準則



AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

# 使用條款

- 閣下確認此資料擁有人為友邦保險（國際）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司) (以下簡稱「友邦」或「公司」)。閣下使用、複製或下載此等培訓資料，即表示閣下已同意及接受下述所有條款之約束：

- 此資料乃由友邦製作並只供內部使用。除非事先獲得友邦同意，否則任何人一律不可擅自將此資料再發放或使用於其他用途或目的。為免疑問，閣下亦不得使用此培訓資料作銷售面談、說明或其他相類似之用途。

- 若未得到友邦獲授權人士事先書面同意，閣下不可修改、更改或變更此培訓資料的部份或全部內容。

- 閣下同意賠償及承擔對友邦保險（國際）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司)及其母公司、分公司和子公司、董事、高級職員、營業員、僱員、合伙人及持牌人的任何索償或遭第三者追討因使用或違反使用此培訓資料所造成損失或損害的責任。

- 這文件不構成任何邀請或招攬購買（或認購）任何保險產品。

- 在此文件中的產品資料並不包含保單的完整條款，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。如欲在投保前參閱保險合約之樣本，客戶可向AIA索取。人壽保險保單屬長期的保險合約。如於早年退保，客戶所收取的金額可能大幅少於已繳的保費。

- 財務策劃顧問必須為客戶完成財務需要分析，以確認客戶的實際需要及負擔能力。

版權 © 2026, 友邦保險控股有限公司及其附屬公司。版權所有。
於簡佈內所提及的「公司」、「AIA」、「我們」或「友邦」是指友邦保險（國際）有限公司（於百慕達註冊成立之有限公司)。


AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA - INTERNAL]

# 有關數據及資料搜集聲明

- 此文件是友邦經搜集內外數據及資料設計及製作而成，僅作提供資料及參考用途，不應視作內容提及的任何保險產品之邀請、建議或要約。
- 於準備及/或更新此文件時，友邦將盡力確保資料內容準確、完整及為最新的資訊，但不會就資料來源的準確性、完整性及適時性或因而引致的任何索償及/或損失負上責任及作出任何擔保或保證。
- 此文件所提的任何意見或所載的任何資訊均是以一般情況作為基礎，讀者不應將之視作建議。AIA保留權利隨時更改及修改此文件載列之意見及資料，而毋須發出任何預先通知。就此文件之主題作出任何決定前，建議向適當的專業人士（如醫生、營養師、理財顧問或律師等）尋求獨立意見。AIA明確表明概不因他人使用或詮釋此文件載列的資料而承擔任何責任。


AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA - INTERNAL]

# 危疾定義標準化之最佳行業準則 - 例子

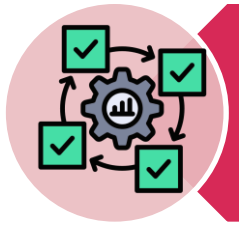
| 英國 | 新加坡 | 中國 | 澳洲 |
| --- | --- | --- | --- |
| 首次推行標準化之年份 | 首次推行標準化之年份 | 首次推行標準化之年份 | 首次推行標準化之年份 |
| 1999年 | 2003年 | 2007年 | 2017年 |



AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA - INTERNAL]

# 危疾定義標準化之最佳行業準則 - 目標



提升保單持有人在向多間保險公司提出索償時，
獲得**一致理賠結果**的滿意度



加強合約條款定義的**清晰度**



**增加透明度**及保障消費者權益



確保危疾定義**與時並進**，反映最新醫療發展及診斷標準



AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA - INTERNAL]

# 危疾定義標準化之最佳行業準則 - 重點

適用於 **2026 年 9 月 1 日或之後推出的新危疾產品**

現有產品及已生效的保單將繼續按其原有合約條款處理

標準化危疾定義只為「**最低標準**」-

保險公司可**另行提供額外保障並清晰列明**

適用於 **16** 項重大危疾病況 **+ 5** 項早期危疾病況 (涵蓋本地保險市場約九成的索償個案) 以及**日常生活活動**（ADL）

《最佳行業準則》的標準化危疾定義只規範**同一危疾病況的首次索償**

《最佳行業準則》為**自願形式**供保險公司參與 -

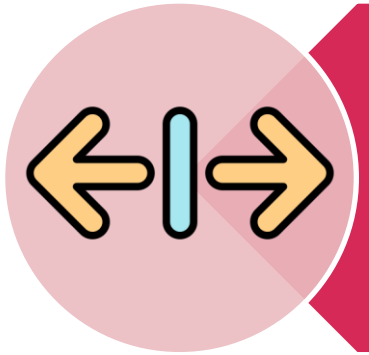
參與保險公司將獲提供一個**「Q 嘅」標誌**，以標示已採用標準化危疾定義



[AIA - INTERNAL]

# 危疾定義標準化之最佳行業準則 - 重點

## HKFI 的標準化危疾定義之關鍵觀察



OYS2現有危疾定義與HKFI的危疾定義**大致一致**，而在部分重要危疾病況下，AIA的保障範圍甚至**較為廣泛**



**HKFI 的標準化危疾定義包含更嚴謹的準則：**

- 診斷相關病況所需的註冊醫生之專科資格
- 症狀出現所需的天數要求



AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA - INTERNAL]

# 危疾定義深度對比

## AIA 愛伴航 vs HKFI 2026 vs 中國 2020

聚焦**定義**、賠償門檻與銷售關鍵差異

**免責聲明：**本簡報僅供保險從業員內部培訓參考，不可直接作為銷售材料使用。

所有保障內容、賠償比例及條件以最終保單條款為準。

中文版本內容為英文版本譯本，如有任何歧異，概以英文原文為準。

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

# 背景：HKFI 危疾定義標準化



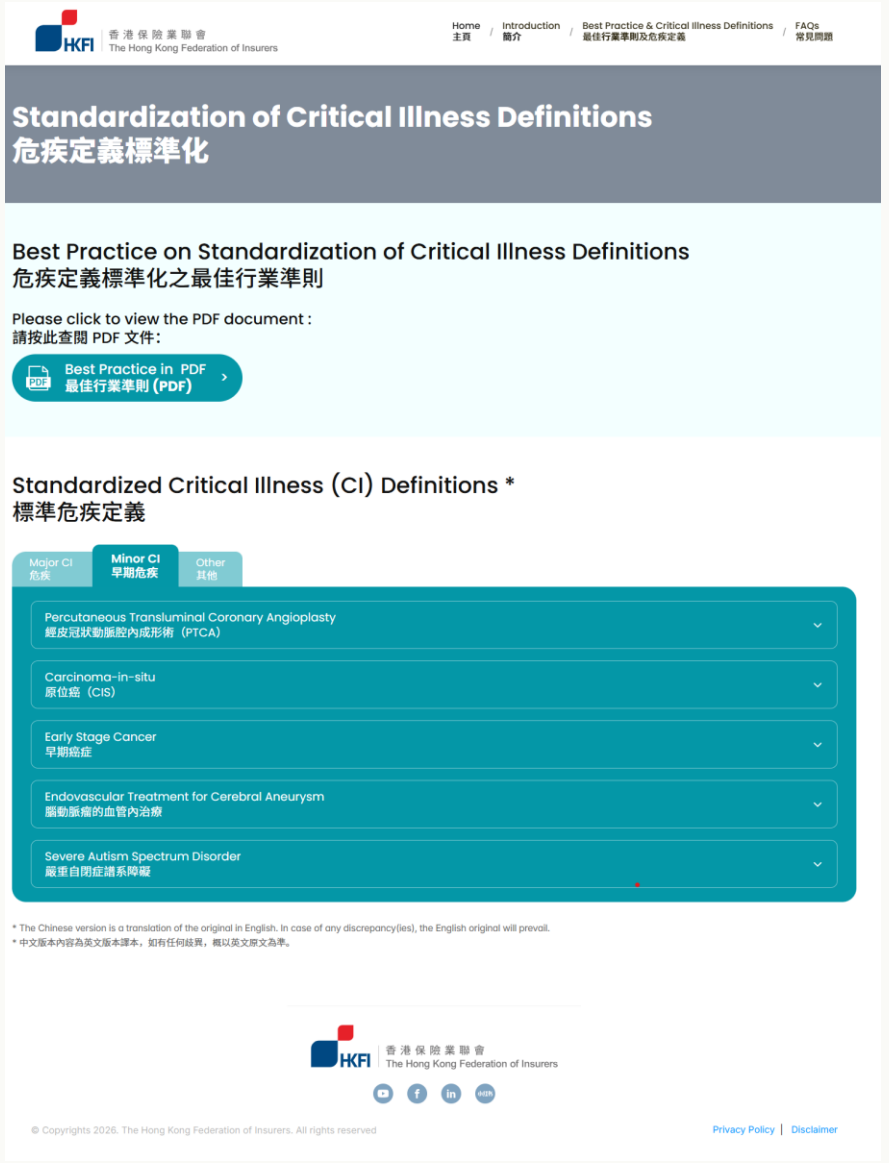
Standardized Critical Illness (CI) Definitions *
標準危疾定義

Major CI 危疾 | Minor CI 早期危疾 | Other 其他

- Major Cancer 重大癌症
- Severe Heart Attack / Myocardial Infarction 嚴重心臟病發作／心肌梗塞
- Stroke with Permanent Neurological Deficit 中風並導致永久性神經功能缺損
- Other Serious Coronary Artery Disease 其他嚴重的冠狀動脈疾病
- End Stage Kidney Failure 末期腎功能衰竭
- Open Chest Heart Valve Surgery 開胸心臟瓣膜手術
- End Stage Lung Disease with Respiratory Failure 末期肺病並導致呼吸衰竭
- Open Surgery to Aorta 開胸／開腹主動脈手術
- Major Head Trauma 嚴重頭部創傷
- End Stage Liver Failure 末期肝功能衰竭
- Severe Primary Cardiomyopathy 嚴重原發性心肌病
- Benign Brain Tumour 良性腦腫瘤
- Major Organ Transplant 主要器官移植
- Coronary Artery Bypass Surgery 冠狀動脈搭橋手術
- Severe Parkinson's Disease 嚴重柏金遜症
- Alzheimer's Dementia and other Major Neurocognitive Disorders (Dementia) with Severe Cognitive Impairment 阿爾茨海默症及其他重大神經認知障礙（癡呆症）並伴嚴重認知障礙

* The Chinese version is a translation of the original in English. In case of any discrepancy(ies), the English original will prevail.
* 中文版本內容為英文版本譯本，如有任何歧異，概以英文原文為準。

AIA



HKFI 香港保險業聯會 The Hong Kong Federation of Insurers

Home 主頁 / Introduction 簡介 / Best Practice & Critical Illness Definitions 最佳行業準則及危疾定義 / FAQs 常見問題

Standardization of Critical Illness Definitions
危疾定義標準化

Best Practice on Standardization of Critical Illness Definitions
危疾定義標準化之最佳行業準則

Please click to view the PDF document :
請按此查閱 PDF 文件：

Best Practice in PDF 最佳行業準則 (PDF)

Standardized Critical Illness (CI) Definitions *
標準危疾定義

Major CI 危疾 | Minor CI 早期危疾 | Other 其他

- Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty 經皮冠狀動脈腔內成形術（PTCA）
- Carcinoma-in-situ 原位癌（CIS）
- Early Stage Cancer 早期癌症
- Endovascular Treatment for Cerebral Aneurysm 腦動脈瘤的血管內治療
- Severe Autism Spectrum Disorder 嚴重自閉症譜系障礙

* The Chinese version is a translation of the original in English. In case of any discrepancy(ies), the English original will prevail.
* 中文版本內容為英文版本譯本，如有任何歧異，概以英文原文為準。

HKFI 香港保險業聯會 The Hong Kong Federation of Insurers

© Copyrights 2026. The Hong Kong Federation of Insurers. All rights reserved

Privacy Policy | Disclaimer

[AIA – INTERNAL]

# 背景：中國重大疾病保險規範




[AIA – INTERNAL]

# 中國規範文件內容

## 重大疾病保险的疾病定义使用规范
## （2020 年修订版）

### 前 言

为进一步保护消费者合法权益，提升重大疾病保险产品供给质量，更好地发挥对社会保障体系的重要补充作用，结合我国重大疾病保险发展及现代医学最新进展情况，并广泛研究参考国际经验，中国保险行业协会与中国医师协会共同对2007年制定的重大疾病保险的疾病定义（以下简称疾病定义）进行了修订。

为更好地指导保险公司使用疾病定义，中国保险行业协会特制定《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》（以下简称规范）。

本规范中所称“疾病”是指重大疾病保险合同约定的疾病、疾病状态或手术。

### 1 适用范围

本规范中的疾病定义主要在参考国内外成年人重大疾病保险发展状况并结合现代医学最新进展情况的基础上制定，因此，本规范适用于保险期间主要为成年人（十八周岁及以上）阶段的重大疾病保险。



### 2 使用原则

2.1 保险公司将产品定名为重大疾病保险，且保险期间主要为成年人（十八周岁及以上）阶段的，该产品保障的疾病范围应当包括本规范内的恶性肿瘤——重度、较重急性心肌梗死、严重脑中风后遗症、重大器官移植术或造血干细胞移植术、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）、严重慢性肾衰竭；如果该产品还保障了保险金额低于上述六种重度疾病的其他疾病，则还应当包括本规范内的恶性肿瘤——轻度、较轻急性心肌梗死、轻度脑中风后遗症。除前述疾病外，对于本规范疾病范围以内的其他疾病，保险公司可以选择使用；同时，上述疾病均应当使用本规范的疾病名称和疾病定义。

2.2 保险公司设计重大疾病保险产品时，所包含的本规范中的每种轻度疾病累计保险金额分别不应高于所包含的本规范中的相应重度疾病累计保险金额的 30%；如有多次赔付责任的，轻度疾病的单次保险金额还应不高于同一赔付次序的相应重度疾病单次保险金额的 30%，无相同赔付次序的，以最近的赔付次序为参照。

2.3 根据市场需求和经验数据，各保险公司可以在其重大疾病保险产品中增加本规范疾病范围以外的其他疾病，并合理制定相关定义。

2.4 重大疾病保险条款和配套宣传材料中，本规范规定的疾病应当按照本规范 3.1 所列顺序排列（对于分组列示疾病的，本规范

AIA conf

[AIA – INTERNAL]

# 2026 標準涵蓋 16 項重大危疾 + 5 項早期危疾

## 16項重大危疾（Major Critical Illness）

| # | 危疾名稱 |
|---|---|
| 1 | 重大癌症（Major Cancer） |
| 2 | 嚴重心臟病發作/心肌梗塞（Heart Attack / MI） |
| 3 | 中風並導致永久性神經功能缺損（Stroke） |
| 4 | 其他嚴重的冠狀動脈疾病（CAD） |
| 5 | 末期腎功能衰竭（End Stage Kidney Failure） |
| 6 | 開胸心臟瓣膜手術（Open Chest Heart Valve Surgery） |
| 7 | 末期肺病並導致呼吸衰竭（End Stage Lung Disease） |
| 8 | 開胸/開腹主動脈手術（Open Surgery to Aorta） |
| 9 | 嚴重頭部創傷（Major Head Trauma） |
| 10 | 末期肝功能衰竭（End Stage Liver Failure） |
| 11 | 嚴重原發性心肌病（Severe Primary Cardiomyopathy） |
| 12 | 良性腦腫瘤（Benign Brain Tumour） |
| 13 | 主要器官移植（Major Organ Transplant） |
| 14 | 冠狀動脈搭橋手術（Coronary Artery Bypass Surgery） |
| 15 | 嚴重柏金遜症（Severe Parkinson's Disease） |
| 16 | 阿爾茨海默症及其他重大神經認知障礙（Dementia） |

## 5項早期危疾（Minor Critical Illness）

| # | 危疾名稱 |
|---|---|
| 1 | 經皮冠狀動脈腔內成形術（PTCA） |
| 2 | 原位癌（CIS） |
| 3 | 早期癌症 |
| 4 | 腦動脈瘤的血管內治療 |
| 5 | 嚴重自閉症譜系障礙 |

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

資料來源：香港保險業聯會《危疾定義標準化指引》2026年

[AIA – INTERNAL]

# 16 項重大危疾標準定義核心要素一覽

| # | 危疾名稱 | 診斷專科 | 最低持續期 | 關鍵量化標準 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 重大癌症 | 腫瘤科 | 無 | 病理證實惡性，15項不保事項 |
| 2 | 嚴重心臟病發作 | 心臟科 | 無 | 胸痛+心電圖+troponin>0.5 |
| 3 | 中風 | 腦神經科 | 30天 | 永久性神經功能缺損 |
| 4 | 嚴重冠狀動脈疾病 | 心臟科 | 無 | 3條主要血管各≥60%阻塞 |
| 5 | 末期腎衰竭 | 腎臟科 | 90天 | GFR<15ml/min或透析 |
| 6 | 開胸心臟瓣膜手術 | 心臟外科 | 無 | 全/部分胸骨切開 |
| 7 | 末期肺病 | 胸肺科 | 90天 | FEV1<1L或持續低血氧 |
| 8 | 開胸/開腹主動脈手術 | 心臟外科 | 無 | 主動脈瘤直徑≥5cm |
| 9 | 嚴重頭部創傷 | 腦神經外科 | 6個月 | 3項ADL喪失或GCS≤8 |
| 10 | 末期肝病 | 肝臟科 | 持續 | Child-Pugh C級 |
| 11 | 嚴重原發性心肌病 | 心臟科 | 180天 | NYHA IV級+LVEF<30% |
| 12 | 良性腦腫瘤 | 腦神經外科 | 無 | 顱內壓升高或神經缺損 |
| 13 | 主要器官移植 | 外科 | 無 | 心/肝/肺/腎/骨髓移植 |
| 14 | 冠狀動脈搭橋手術 | 心臟外科 | 無 | 全/部分胸骨切開 |
| 15 | 嚴重柏金遜症 | 腦神經科 | 180天 | 藥物無法控制+3項ADL |
| 16 | 重大神經認知障礙 | 腦神經科 | 持續 | MMSE<10或CDR=3級+3項ADL |

資料來源：香港保險業聯會《危疾定義標準化指引》2026年

[AIA – INTERNAL]

# HKFI 重大癌症定義原文

癌症是指惡性腫瘤，其特徵為惡性細胞不受控制地增生並侵犯正常組織。「重大癌症」一詞包括但不限於白血病、淋巴瘤（不包括皮膚淋巴瘤）及惡性肉瘤。

此病況必須由註冊病理學專科醫生或腫瘤科專科醫生根據切除後的最終組織病理學報告作出明確的診斷。僅憑臨床診斷、磁力共振掃描（MRI）、電腦斷層掃描（CT）或其他同類影像技術，或僅透過體液中的腫瘤細胞或腫瘤相關分子（例如液體活檢）作出的診斷，均不符合此定義。

癌症的診斷及分期須依據最新的世界衛生組織（WHO）癌症分類及／或美國癌症聯合委員會（AJCC）癌症分期手冊。本定義涵蓋特定嚴重程度的重大癌症。

以下情況不在保障範圍內：

- 任何被組織病理學分類為癌前病變、非侵襲性癌或原位癌的腫瘤；
- 所有級別的異型增生、鱗狀上皮內病變（高級別及低級別）及上皮內腫瘤（例如：子宮頸上皮內瘤變 CIN 1、2、3；前列腺上皮內瘤變 PIN 1、2、3；外陰上皮內瘤變 VIN 1、2、3）；
- 任何被組織病理學分類為邊界性惡性或潛在低度惡性的腫瘤；
- 任何被組織病理學分類為第一期或更低期的甲狀腺癌；
- 任何被組織病理學分類為 T1N0M0 或更低期的前列腺癌；
- 任何被組織病理學分類為 Tis 或 Ta 的膀胱腫瘤；
- 無淋巴結或遠端轉移的明確證據的除任何組織病理學分類為第二期及以上的惡性黑色素瘤之外的皮膚癌（包括所有原發性皮膚淋巴瘤及蕈樣肉芽腫），皮膚是指表皮、真皮和皮下組織；
- 任何低於 RAI 第三期的慢性淋巴性白血病；
- 任何第一期或 1A 期或更低期的胃腸道間質瘤（GIST）；
- 任何第一期或更低期的胸腺上皮腫瘤；
- 若可透過幽門螺旋桿菌根除治療的胃黏膜相關淋巴組織淋巴瘤（MALT lymphoma）；
- 任何被組織病理學分類為第一期或更低期的神經內分泌腫瘤或新生物（包括類癌）；
- 所有腦下垂體腫瘤，包括腦下垂體神經內分泌腫瘤（PitNET），但轉移性 PitNET 或腦下垂體癌除外；
- 任何在 HIV 感染存在下的腫瘤；
- 任何不需定期輸血、化療、標靶治療、骨髓移植、造血幹細胞移植或其他重大介入性治療的骨髓惡性腫瘤。

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

# 三方癌症定義總覽

| 比較維度 | AIA 愛伴航 | HKFI 2026 | 中國 2020 |
|---|---|---|---|
| 癌症定義 | 危疾第9項（嚴重）+ 早期危疾第9項 | Major CI #1（嚴重）+ Minor CI #3（早期） | 重度惡性腫瘤100% + 輕度30% |
| 不保事項數量 | 6項 | 15項 | 7項 |
| 原位癌 | ✓ 早期危疾 20% | ✓ Minor CI | 規範不強制（主流30%） |
| 皮膚癌 | 皮膚淋巴癌=100%；非黑色素瘤=20% | 黑色素瘤I期 = Minor CI；非黑色素瘤必須轉移先賠 | 皮膚淋巴癌=100%；非黑色素瘤=30% |

**核心發現：**HKFI癌症不保事項項多達**15項**，比AIA（**6項**）多出**9項。**

多出來的項目包括：I期NET、I期GIST、I期胸腺瘤、胃MALT淋巴瘤、I期黑色素瘤、腦垂體腫瘤等——AIA無此不保事項

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

# 癌症不保事項項目對比

## AIA 不保事項（6項）

(i) 癌前病變、原位癌、低惡性潛力腫瘤

(ii) T1N0M0或以下級別甲狀腺腫瘤

(iii) T1a/T1b或以下級別前列腺腫瘤

(iv) RAI級別III以下慢性淋巴性白血病

(v) 與HIV感染同時存在的所有癌症

(vi) 任何非黑色素瘤的皮膚癌

## HKFI 不保事項（15項）

1. 原位癌 2. 異型增生 3. 邊界性腫瘤

4. 第一期或更低期的甲狀腺癌 5. T1N0M0或更低期的前列腺癌 6. Tis/Ta膀胱癌

**7. I期黑色素瘤**

8. RAI<III期慢性淋巴性白血病

**9. I期GIST 10.第一期或更低期的胸腺瘤**

**11. 胃MALT淋巴瘤 12. I期NET**

13. 腦垂體腫瘤 14. HIV腫瘤

15. 不需治療的骨髓惡性腫瘤

## 中國 不保事項（7項）

1. ICD-O-3編碼0/1/2（良性/原位癌）

2. TNM I期或更輕甲狀腺癌

3. T1N0M0或更輕前列腺癌

4. 黑色素瘤以外、分期低於II期且無轉移的皮膚癌

5. RAI I-II期慢性淋巴細胞白血病

6. 相當於Ann Arbor I期何杰金氏病

7. WHO G1級別神經內分泌腫瘤

**關鍵差異分析：**

**紅色標註項目**（GIST、胸腺瘤、MALT淋巴瘤、NET、I期黑色素瘤）——AIA條款並無特別不保事項。

腦垂體腫瘤：HKFI列為癌症不保事項，AIA無此不保事項，AIA更有獨立早期危疾。

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

# NET / GIST / 胸腺瘤

| 癌症類型 | AIA 愛伴航 | HKFI 2026 | 臨床特點 |
|---|---|---|---|
| 神經內分泌腫瘤（NET）I期 | 重大危疾 100% | Minor CI | 常見於胰臟、腸胃道 |
| 腸胃基質瘤（GIST）I期 | 重大危疾 100% | Minor CI | 最常見的腸胃道間質腫瘤 |
| 胸腺瘤 I期 | 重大危疾 100% | Minor CI | 前縱隔最常見的腫瘤 |

**為什麼這三種癌症這麼重要?**

**臨床越來越常見：**NET和GIST在現代醫學中越來越常被診斷出來，HKFI 2026將其列為早期癌症（Minor CI），反映醫學界對這類腫瘤的關注度提升。但AIA早在條款中就不特別除外這些腫瘤，體現了更前瞻的保障設計。

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

# 真實案例：神經內分泌腫瘤（NET）病理報告

CONSULTING DOCTOR(S)

COLLECTION DATE
2024-01-19

CLINICAL SUMMARY

**DIAGNOSIS**

1) Stomach, biopsy
- Chronic inactive gastritis (慢性非活動性胃炎), no Helicobacter present
- Negative for intestinal metaplasia
- Negative for dysplasia or malignancy

2) Stomach, polyp, polypectomy
- Neuroendocrine tumor (神經內分泌腫瘤, NET), grade 1 (WHO 2019)

**NATURE OF SPECIMEN**

1) Antral biopsy. 2) Gastric polyp.

**MACROSCOPIC EXAMINATION**

1) 1 piece of tissue measuring up to 2 mm. All embedded in 1 cassette.

2) 1 piece of tissue measuring up to 2 mm. All embedded in 1 cassette.

**MICROSCOPIC EXAMINATION**

1) Section shows benign junction-type gastric mucosa with moderate chronic inflammation and no activity. No definite Helicobacter is identified. No intestinal metaplasia or glandular atrophy is noted. There is no evidence of dysplasia or malignancy.

2) Section shows body-type gastric mucosa with monotonous proliferation of small round tumor cells with organoid pattern forming nests and islands in the lamina propria. The tumor cells exhibit mild nuclear pleomorphism, inconspicuous nucleoli, fine chromatin pattern, and moderate amount of amphophilic cytoplasm. Mitosis is inconspicuous. No goblet cells or mucin production is apparent.

Immunohistochemical stain of tumor cells reveals positivity for neuroendocrine marker (synaptophysin). Proliferation index by Ki67 immunostaining is estimated as <1%.

**Neuroendocrine tumors of the stomach TNM staging AJCC version 9**

| **Primary tumor (T)*** | |
|---|---|
| **T category** | **T criteria** |
| TX | Primary tumor cannot be assessed |
| T0 | No evidence of primary tumor |
| T1 | Tumor invades the mucosa or submucosa, and ≤1 cm in greatest dimension |
| T2 | Tumor invades the muscularis propria or >1 cm in greatest dimension |
| T3 | Tumor invades through the muscularis propria into subserosal tissue without penetration of overlying serosa |
| T4 | Tumor invades visceral peritoneum (serosa) or other organs or adjacent structures |
| *NOTE:* Multiple tumors should be designated as such (the largest tumor should be used to assign T category):<br>• Use T(#); eg, pT3(4) N0 M0, or<br>• Use the *m* suffix, T(m); eg, pT3(m) N0 M0 | |
| **Primary tumor suffix**<br>(m) Multiple synchronous primary tumors | |
| **Regional lymph nodes (N)*** | |
| **N category** | **N criteria** |
| NX | Regional lymph nodes cannot be assessed |
| N0 | No tumor involvement of regional lymph node(s) |
| N1 | Tumor involvement of regional lymph node(s) |
| **Regional lymph nodes suffix**<br>(f) FNA or core needle biopsy | |
| **Distant metastasis (M)*** | |
| **M category** | **M criteria** |
| cM0 | No distant metastasis |
| cM1 | Distant metastasis |
| cM1a | Metastasis confined to liver |
| cM1b | Metastases in at least one extrahepatic site (eg, lung, ovary, nonregional lymph node, peritoneum, bone) |
| cM1c | Both hepatic and extrahepatic metastases |
| pM1 | Microscopic confirmation of distant metastasis |
| pM1a | Microscopic confirmation of metastasis confined to liver |
| pM1b | Microscopic confirmation of metastases in at least one extrahepatic site (eg, lung, ovary, nonregional lymph node, peritoneum, bone) |
| pM1c | Microscopic confirmation of both hepatic and extrahepatic metastases |
| AJCC prognostic stage group is assigned based on the stage classification and categories chosen.* | |

| **Prognostic stage groups** | | | |
|---|---|---|---|
| **When T is...** | **And N is...** | **And M is...** | **Then the stage group is...** |
| T1 | NX, N0 | M0 | I |
| T2, T3 | N0 | M0 | II |
| T4 | N0 | M0 | III |
| Any T | N1 | M0 | III |
| Any T | Any N | M1 | IV |

AJCC: American Joint Committee on Cancer; TNM: tumor, node, metastasis.

* AJCC data elements required for staging are identified with an asterisk.

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

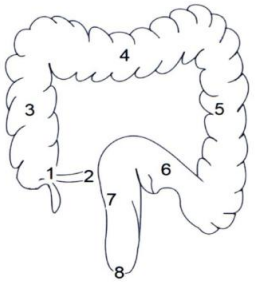
[AIA – INTERNAL]

# 真實案例：大腸鏡檢查報告

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Medication** | Refer to MAC Notes | **Referring Doctor** | DR. CHU, WAI MING |
| | | **Endoscopist** | DR. CHU, WAI MING |
| | | **MAC by Anaesthetist** | DR. FU, YIM TING |
| **Procedure** | Colonoscopy with polypectomy | **Endoscope used:** | CF-EZ1500DL (SN2101413) |

## INDICATIONS
Alteration of bowel habit

## FINDINGS
Scope passed to caecum and entered to terminal ileum. Withdrawal time 10 mins.
Good bowel preparation. One sessile 0.3 cm polyp at ascending colon, removed with biopsy forceps. A diverticulum at transverse colon. One sessile 0.3 cm polyp at sigmoid colon, removed with biopsy forceps. One 0.5 cm submucosal nodule at rectum, biopsy taken. Internal hemorrhoids.



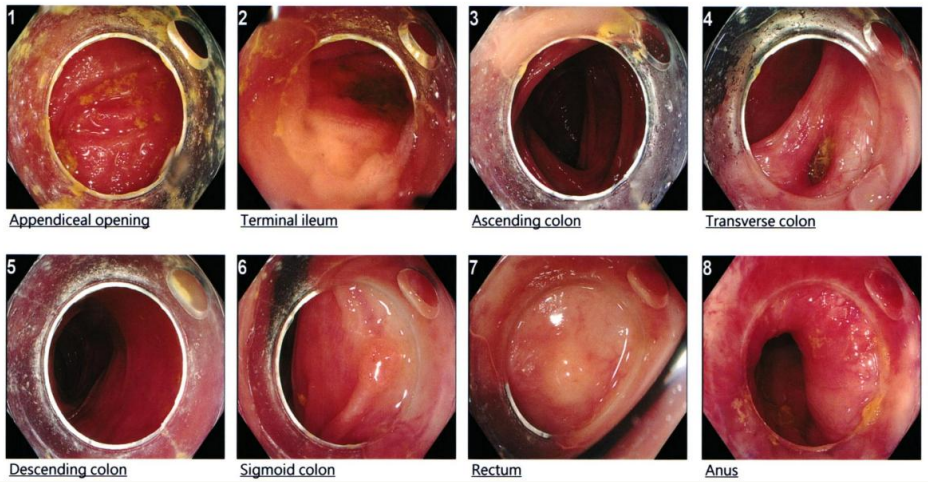


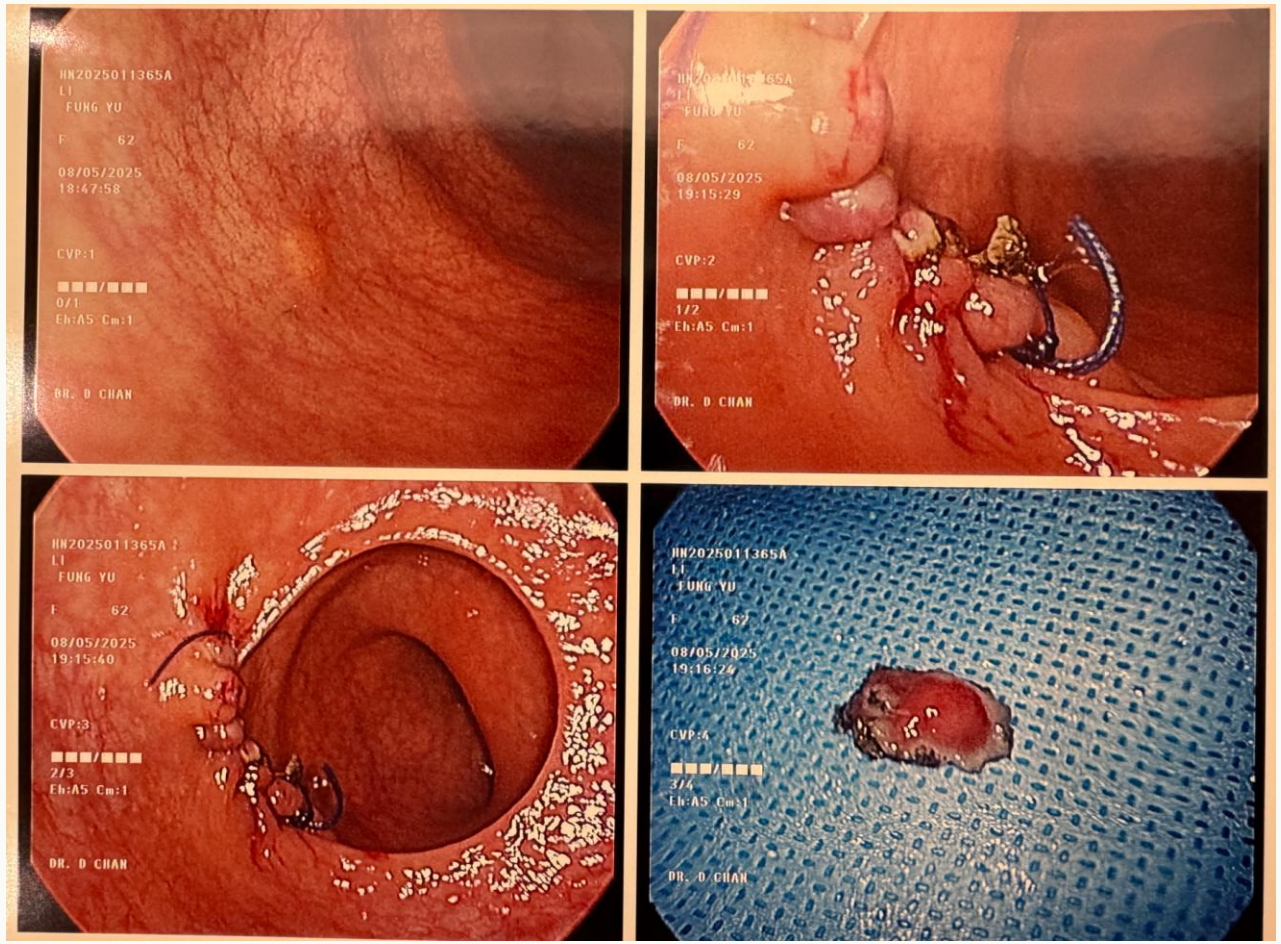


## DIAGNOSIS
Diverticulum (憩室)
Hemorrhoids (痔瘡)
Polyp (s) (息肉)
Rectal submucosal nodule

**Bowel Prep.**
Good (Clean with slight feaculent fluid)

**Bowel Prep Method**
Picoprep




[AIA – INTERNAL]

# 真實案例：直腸神經內分泌腫瘤病理報告

Consulting Doctor: Date Collected/Received: 08/05/2023 / 09/05/2023

**DIAGNOSIS**

Rectum, submucosal tumor, transanal endoscopic excision
- Neuroendocrine tumor, WHO G1.
- Resection margins not involved.

**SPECIMEN**

Rectal submucosal tumor.

**CLINICAL SUMMARY**

Rectal submucosal tumor for TEO excision (en bloc).

**MACROSCOPIC EXAMINATION**

Specimen labeled "Rectal submucosal tumor" and it consists of a tan colored nodule with pinkish mucosal surface. It measures 1 x 0.6 x 0.5 cm. Outer surface marked with blue ink. It is entirely submitted in A1. (KCL/yw)

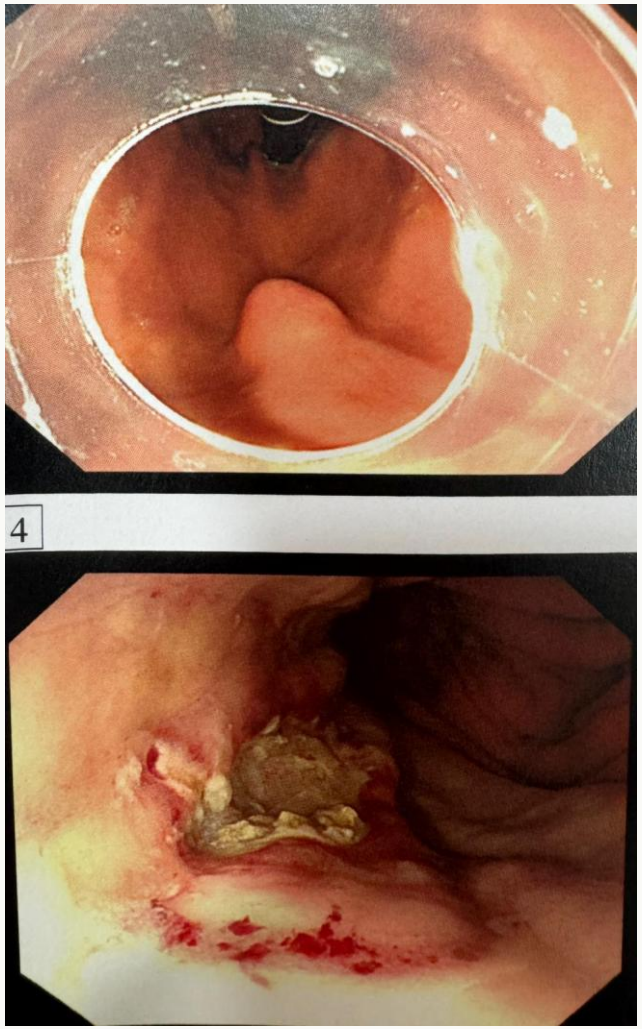
**MICROSCOPIC DESCRIPTION**

The specimen consists of large intestinal mucosa, submucosa and small amount of muscularis propria. There are nests and folded trabeculae of tumor cells in the submucosa forming a nodule which measures 3.0 mm in maximum dimension. The tumor cells are cuboidal to columnar, with regular nuclei, finely stippled nuclear chromatin and moderate amount of eosinophilic cytoplasm, consistent with neuroendocrine differentiation. No significant nuclear atypia or mitosis is discernible. The features are consistent with neuroendocrine tumor, WHO G1. The resection margins are not involved.

*** End of Report ***

[AIA – INTERNAL]

# 真實案例：胃腸道基質瘤（GIST）病理報告




**DIAGNOSIS**

Stomach, gastric tumour resection
- Gastrointestinal stromal tumour, spindle cell type.
- Size up to 1.2 cm; mitotic rate 1 per 5 mm².
- Categorized as low grade and no risk of progressive disease.

Pathological stage: pT1 (TNM/AJCC 7th edition)

**SPECIMEN**

Gastric submucosal tumour.

**CLINICAL SUMMARY**

Gastric submucosal tumour with calcification on CT.

**MACROSCOPIC EXAMINATION**

Specimen labeled "Gastric submucosal tumour". Received in formalin is a whitish tumour with loosely attached mucosal tissue. The tumour measures 1.2 cm across. The mucosal fragment measures 1 x 0.7 cm across and 0.3 cm thick. Serial cut and all submitted in one block.
(SW/jw)

**MICROSCOPIC DESCRIPTION**

The gastric wall shows submucosal gastrointestinal stromal tumour, comprising spindle cells in short fascicles intervening fibromyxoid stroma and central calcification. The tumour cells show elongated mildly irregular nuclei and eosinophilic cytoplasm. Cytoplasmic vacuoles are noted. The mitotic count is up to 1 per 5 mm² (21 high power fields with 22 mm eyepiece). There is no lymphovascular invasion. No tumour necrosis is seen. The lesional tissue extends to radial margin in area.
The overlying gastric body mucosa is intact, with mild chronic inflammation. No intestinal metaplasia or Helicobacter are seen. There is no mucosal tumour invasion.
Immunohistochemistry shows that the tumour cells are diffusely positive for CD117, CD34 and caldesmon while negative for S100.
Based on the tumour location, size and mitotic index, this tumour is categorized as a low grade gastrointestinal stromal tumour with no risk of progressive disease (CAP guidelines).

*** End of Report ***

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

# 胃MALT淋巴瘤

| 項目 | AIA 愛伴航 | HKFI 2026 | 中國 2020 |
|---|---|---|---|
| 胃MALT淋巴瘤 | 重大危疾 100%<br>（無特別不保事項） | 癌症不保事項 = 0%<br>（不論分期均不賠） | 重度 100%<br>（歸類為淋巴瘤） |

## 什麼是胃MALT淋巴瘤?

**胃MALT淋巴瘤**（Mucosa-Associated Lymphoid Tissue Lymphoma）是一種與**幽門螺旋桿菌感染**密切相關的惰性淋巴瘤。

- 香港幽門螺旋桿菌感染率高達**50-60%**。
- 早期（I-II期）通常可通過抗生素治療治癒，但確診時仍需進行胃鏡活檢，屬於侵襲性檢查。
- **關鍵：**HKFI將胃MALT淋巴瘤列為癌症不保事項（第11項），**不論分期均不賠。**AIA無此不保事項。

「香港超過一半人感染過幽門螺旋桿菌，胃MALT淋巴瘤係併發症。

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

# I期皮膚淋巴癌

| 項目 | AIA 愛伴航 | HKFI 2026 | 中國 2020 |
|---|---|---|---|
| I期皮膚淋巴癌（無轉移） | 重大危疾 100%<br>（歸類為淋巴瘤） | 0%<br>（歸類為皮膚癌，無轉移=不保事項） | 重度 100%<br>（歸類為淋巴瘤） |

**為什麼三方賠償如此不同？歸類方式不同！**

- **HKFI**將皮膚淋巴癌歸類為「皮膚癌」一部分，適用皮膚癌不保事項條款。
- **AIA**將皮膚淋巴癌視為**淋巴瘤**（歸類不同於皮膚癌），不受皮膚癌不保事項條款限制。
- **中國**同樣將皮膚淋巴癌歸類為淋巴瘤。

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

# 前列腺癌T1c

| 項目 | AIA 愛伴航 | HKFI 2026 | 中國 2020 |
|---|---|---|---|
| T1a/T1b前列腺癌 | 早期危疾 20% | Minor CI | 輕度 30% |

## 為什麼T1c這麼重要?

- **T1c係臨床上最常見的T1期前列腺癌**（經針刺活檢發現），佔T1期的大多數。
- AIA重大危疾不保事項條款寫「T1a或T1b**或以下級別**」。
- HKFI和中國都將T1c明確歸類為早期/輕度。

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

# 前列腺 TNM 分期參考

Dr. Poon Yick Kwan Vincent | TST

**Complaints:**

refer from Dr. Chu Wai Ming x elevated PSA

NKDA

previous checkup for abdominal pain

PSA 6.36 (6/25)
USG prostate 18.4cc only
PSA repeated 5.8 (26/8/25)

minimal LUTS
no fam Hx of protate cancer
no hx of uti, prostatis

DRE today- 2FB non suspicious prostate

condition explained, he prefers repeat PSA + MRI prostate

| Tumor | |
|---|---|
| T0 | No evidence primary tumor |
| T1 | Not detectable on DRE/imaging |
| T1 a/b | Incidental finding in specimen resected for another reason |
| T1c | Detected on biopsy for raised PSA |
| T2 | Detectable on DRE/imaging, confined to prostate |
| T2a | In < one half of one lobe of prostate |
| T2b | In > one half of one lobe of prostate |
| T2c | In both lobes of prostate |
| T3 | Spread outside prostate |
| T3a | Spread to prostate capsule |
| T3b | Spread to seminal vesicles |
| T4 | Spread to local structures |
| **Nodes** | |
| N0 | No spread to nodes |
| N1 | Spread to pelvic nodes |
| **Metastases** | |
| M0 | No evidence of spread outside the pelvis |
| M1a | Spread to distant lymph nodes e.g. para-aortic |
| M1b | Spread to bone |
| M1c | Visceral spread +/- bone e.g. liver, lungs |

[AIA – INTERNAL]

# 真實案例：前列腺癌病理報告

**Gross Description :**
Multiple cores of tissue, each 0.5-1 mm in width, all embedded in 13 blocks as follows:
1. Two cores with fragment, 13 mm and 14 mm in length. Block (A).
2. Two cores with fragment, 9 mm and 15 mm in length. Block (B).
3. Four cores, 2-12 mm in length. Block (C).
4. Two cores, 12 mm and 14 mm in length. Block (D).
5. Four cores, 4-14 mm in length. Block (E).
6. Two cores with fragment, 15 mm and 16 mm in length. Block (F).
7. Two cores, 4 mm and 15 mm in length. Block (G).
8. Two cores with fragment, 15 mm and 17 mm in length. Block (H).
9. Three cores with fragment, 3-14 mm in length. Block (I).
10. Three cores with fragment, 4-12 mm in length. Block (J).
11. Three cores with fragment, 3-11 mm in length. Block (K).
12. Three cores with fragment, 3-10 mm in length. Block (L).
13. Multiple cores, 2-20 mm in length. Block (M). (NHL)

**Microscopic Description :**
1., 2., 3., 4., 5., 13. Section shows cores of prostatic tissue harbouring an adenocarcinoma. The adenocarcinoma comprises mainly fused glands and poorly-formed glandular structures formed by tumour cells. Occasional small closely-packed malignant glands are found. The tumour cells show enlarged hyperchromatic nuclei and prominent nucleoli. Gleason's score is 7 (4+3). The tumour occupies 60% of specimen 1; 20% of specimen 2; 30% of specimen 3; 70% of specimen 4; 5% of specimen 5 and 30% of specimen 13.

6., 7., 8., 9., 12. Section shows cores of prostatic tissue harbouring benign prostatic acini lined by bland epithelial cells supported by basal cells. No high grade prostate intraepithelial neoplasia (PIN) or invasive malignancy is evident.

10. & 11. Section shows cores of prostatic tissue. In most areas, the prostatic glands are bland-looking. In tiny foci, the glands closely-packed are lined by cuboidal cells with enlarged nuclei and prominent nucleoli.

**Diagnosis :**
1., 2., 3., 4., 5. and 13. Left prostate biopsies (Posterior medial, Posterior lateral, Middle medial, Middle lateral, Anterior medial) and Target prostate biopsy

Report Date & Time: 13/04/2026 16:08 Generated on:

Registration Date: 11/04/2026 12:27

**Final Report**

- Acinar adenocarcinoma.

6., 7., 8., 9., 12. Left prostate biopsy (Anterior lateral), right prostate biopsies (Posterior medial, Posterior lateral, Middle medial, Anterior lateral)
- No evidence of malignancy.

10. & 11. Right prostate biopsies (Middle lateral, Anterior medial)
- Highly suspicious glands present.

(Please see microscopic description).

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

# 原位癌保障對比

| 比較維度 | AIA 愛伴航 | HKFI 2026 | 中國 2020 |
|---|---|---|---|
| 原位癌保障 | ✓ 早期危疾 20% | ✓ Minor CI | ✗ 規範不強制保障<br>（主流產品通常輕症30%） |
| 保障部位 | 包括CIN III及PIN III，不包括皮膚原位癌 | 包括CIN III、PIN III、VIN III，皮膚原位癌除外 | 無統一標準，視產品而定 |

**重要說明：**

• 中國2020版規範確實不強制保障原位癌，但市場上絕大多數主流重疾險產品都會通過「輕症」責任來保障原位癌，向熟悉中國產品的客戶介紹時，應說明這是對比「行業最低標準」而非實際產品。

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

# 心肌梗塞：**中國6項併發症 vs 香港3項基本條件**

## AIA 心臟病（100%）

**只需3項基本條件：**

**1.** 典型缺血性胸痛病歷

**2.** 心電圖顯示新近急性心肌梗塞特徵變化

**3.** Troponin I > 0.5ng/ml , troponin T > 1.0ng/ml 或 CPK-MB升高

**→ 確診心梗即賠100%，唔需要併發症！**

## 中國「較重」急性心梗（100%）

**6項須至少1項：**

**1.** cTn ≥ 15倍正常值上限

**2.** CK-MB ≥ 2倍正常值上限

**3.** LVEF < 50%（6周後）

**4.** 乳頭肌斷裂致中度以上二尖瓣反流

**5.** 新室壁瘤

**6.** 室速/室顫/心源性休克

## HKFI 心臟病（100%）

**只需3項基本條件：**

**1.** 典型缺血性胸痛病歷

**2.** 心電圖顯示新近急性心肌梗塞特徵變化

**3.** Troponin I > 0.5ng/ml , troponin T > 1.0ng/ml 或 CPK-MB升高

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

# 通波仔PTCA：**中國做通波仔完全無賠**

| 項目 | AIA 愛伴航 | HKFI 2026 | 中國 2020 |
|---|---|---|---|
| PTCA通波仔 | ✓ 早期危疾 20%<br>一條血管≥50%狹窄 | ✓ Minor CI<br>一條血管≥60%狹窄 | ✗ 沒有明確規範 |
| 血管狹窄門檻 | ≥50%（較低） | ≥60% | 不適用 |

**PTCA（經皮穿刺冠狀動脈介入術）**係最常見嘅心臟介入治療，俗稱「通波仔」。

每年全球數百萬人接受PTCA，係心臟病治療嘅主流方式。

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

# 心肌病

| 比較維度 | AIA 愛伴航 | HKFI 2026 | 中國 2020 |
|---|---|---|---|
| NYHA心功能級別 | III或IV級 | 必須IV級 | 必須IV級 |
| 持續時間 | 6個月 | 180日 | 180天 |

**NYHA心功能分級：**

**III級** = 體力活動明顯受限，休息時無不適，但輕微活動即出現症狀

**IV級** = 進行任何活動皆引起不適，**即使休息時亦出現心力衰竭病徵**

AIA III級即賠（較輕微嘅心力衰竭都賠），HKFI同中國必須等到IV級（最嚴重）先賠。

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

# 中風定義對比：AIA 4星期 vs HKFI 30天 vs 中國180日

| 比較維度 | AIA 愛伴航 | HKFI 2026 | 中國 2020 |
|---|---|---|---|
| 評估時間 | 4星期（最快） | 30天 | 180日（最慢） |
| 神經缺損要求 | 4星期後持續神經功能障礙 | 30天後持續神經異常 + 強調『永久性』 | 180日後 + 3項ADL喪失（嚴重100%） |

**HKFI 2026新定義核心變化：**強調「**永久性**」神經功能缺損。

即使過咗30天，如果神經缺損被認為可能恢復，都可能唔賠。呢個要求可能比30天評估期本身更嚴格。

中國需等180日（半年）先知道賠唔賠到，而且嚴重中風要求3項ADL喪失——**AIA/HKFI已達全數賠償標準。**

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

# 感謝聆聽

AIA vs HKFI 2026 vs 中國2020 深度對比

**免責聲明：**本簡報僅供保險從業員內部培訓參考，不可直接作為銷售材料使用。

所有保障內容、賠償比例及條件以最終保單條款為準。

中文版本內容為英文版本譯本，如有任何歧異，概以英文原文為準。

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

# Mr. Matthew Lai

Product Innovation, Development and Delivery Department

HEALTHIER, LONGER, BETTER LIVES

# AIA 與市場危疾定義比較

# AIA 與市場危疾定義比較 (關鍵危疾)

## 癌症



- AIA 與市場的定義大致相若
- AXX明確列明不保T2N0M0或以下的前列腺腫瘤及神經內分泌腫瘤

| AIA | PRX | ManX | AXX |
|---|---|---|---|
| (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<br>(b)任何經組織病理學報告證實為白血病、淋巴瘤或肉瘤。<br><br>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：<br><br>(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；<br>(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；<br>(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；<br>(iv)被分類為RAI級別III以下的慢性淋巴性白血病<br>(v)與人體免疫力缺乏病毒(HIV)感染同時存在的所有癌症；及<br>(vi)任何非黑色素瘤的皮膚癌。 | 惡性腫瘤而具有惡性細胞失控的生長，並對人體組織浸潤，癌症包括白血病，但不包括以下任何情況：<br><br>• 任何在組織學中分類為癌前病變、非浸潤性、或原位癌，或 交界性或低惡性潛力的腫瘤；<br>• 任何子宮頸上皮內瘤樣病變（ CIN I、CIN II或CIN III ）或子宮頸鱗狀上皮內病變；<br>• 任何在人類免疫缺陷病毒 (HIV)存在下出現的腫瘤；<br>• RAI第III期以下 的慢性淋巴性白血病；<br>• 任何 惡性 黑色素瘤 以外的所有 皮膚癌；<br>• 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； 及<br>• 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。<br>癌症必須經組織病理學報告確診。 | 須有癌細胞不受控制地生長並侵入和破壞其他正常組織的特徵的惡性腫瘤。<br>癌症必須獲病理學報告中提交的組織學化驗結果證實為惡性。<br><br>定義不包括下列各項：<br>(a) 腫瘤出現原位癌惡性病變，子宮頸細胞病變、CIN-1、CIN-2、CIN-3或組織化驗顯示腫瘤處於癌變前期；<br>(b) 所有皮膚癌（惡性黑色素瘤除外）；<br>(c) 經組織化驗證實屬於 TNM 分期系統中的 T1a 或T1b期的前列腺癌，或按其他分期系統屬同期或較早期的前列腺癌；<br>(d) 經組織化驗證實屬於TNM 分期系統中的 T1N0M0 或較早期的甲狀腺惡性腫瘤；<br>(e) 尚未進入Rai 分期第三期的慢性淋巴球白血病及<br>(f) 所有感染人類免疫力缺乏症病毒後罹患的癌症。 | 任何經組織學首次確診為惡性之腫瘤，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。惡性腫瘤包括白血病、肉瘤和淋巴瘤，但不包括皮膚淋巴瘤。<br><br>為免生疑問，以下情況並不符合癌症之定義：<br>- 仍未入侵肌肉層的膀胱腫瘤 (Tis 及 Ta)<br>- 任何子宮頸上皮內瘤樣病變(CIN I、CIN II 或 CIN III)或子宮鱗狀上皮內病變<br>- 所有經組織學分類為良性、原位癌、惡性前期、非侵入性、界性惡性或低潛在惡性的腫瘤<br>- 所有存在人類免疫缺陷病毒的腫瘤<br>- 所有被分類為低於 RAI 第 3 期的慢性淋巴細胞白血病<br>- **所有經組織學分類為 TNM 分級標準低於 T2N0M0 及 Gleason 評分低於 7 的前列腺腫瘤**<br>- 所有經組織學分類為 TNM 分級標準於 T1N0M0 或以下級別的甲狀腺腫瘤<br>- 所有皮膚癌，惡性黑色素瘤皮膚癌除外<br>- **未涉及淋巴結或其他器官的世界衛生組織 (WHO) 1 (G1) 級神經內分泌腫瘤** |

[AIA - INTERNAL]

# AIA 與市場危疾定義比較 (關鍵危疾)

## 心臟病



• AIA 與市場的定義大致相若

| AIA | PRX | ManX | AXX |
|---|---|---|---|
| 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：<br><br>(a) 典型的胸痛病歷；<br>(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<br>(c) 以下其中一項：<br>(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<br>(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。<br><br>心絞痛則明確不受此保障。 | 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：<br><br>• 典型胸痛病史；及<br>• 心肌梗塞特有的新近心電圖變化，顯示在相關心臟事故發生時有急性心肌梗塞；及<br>• 心臟酵素 CK-MB有特性的上升或心肌鈣蛋白T (Troponin T)達到0.6ng/ml以上或心肌鈣蛋白I (Troponin I)達到 0.5ng/ml以上。<br><br>心絞痛則明確不受此保障。 | 因血液供應不足而導致部份心臟肌肉（心肌）壞死。診斷必須得到下列所有準則支持，並與急性心肌梗塞相符：<br><br>(a) 胸痛病歷；<br>(b) 心電圖出現改變；及<br>(c) 具診斷意義的心臟酵素CK-MB上升，或心肌肌鈣蛋白T>0.6 微克/公升，或肌鈣蛋白I>0.5微克/公升。<br><br>定義不包括其他所有急性冠狀綜合症，包括但不限於不穩定型心絞痛、輕微梗塞及心肌輕微受損 | 因血液供應不足而導致心臟肌肉壞死及出現下列所有急性心肌梗塞的證據<br><br>(1) 心電圖顯示有典型的缺血性新變化：新的ST-T改變或新的左束支傳導阻滯或新的病理性Q 波；及<br>(2) 心臟生化標記典型上升或心肌鈣蛋白提升及達到下列或更高水平：<br>2.1. 肌鈣蛋白 T (Troponin T) 高於 200ng/L (即 0.2 ng/ml 或 0.2 ug/L); 或<br>2.2. AccuTnI 高於 500ng/L (即 0.5 ng/ml 或 0.5 ug/L)<br><br>保障範圍不包括下列情況：<br>- 其他急性冠狀動脈綜合症<br>- 沒有心肌梗塞的心絞痛<br>- 與心臟病發作無關的心臟酵素或心臟生化標記上升 |

[AIA - INTERNAL]

# AIA 與市場危疾定義比較 (關鍵危疾)

## 中風



- AIA 與市場的定義大致相若
- AXX明確要求受保人必須有永久神經功能缺損

| AIA | PRX | ManX | AXX |
|---|---|---|---|
| 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。<br><br>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。<br><br>以下各項不在受保之列：<br>(a) 因短暫性腦缺血引致的腦部症狀；<br>(b) 因偏頭痛引致的腦部症狀；及<br>(c) 對眼或視神經或前庭系統功能造成影響的血管疾病。 | 任何腦血管病發事件，引起神經系統後遺症持續超過24小時，包括腦組織梗塞、腦出血及源自頭顱外之栓塞。<br><br>本項疾病必須導致神經功能性受損，發病後至少4個星期由註冊腦神經科專科醫生進行身體檢查，確認有客觀神經異常症狀。<br><br>此診斷須由磁力共振掃描、電腦斷層掃描或其他可靠的顯影技術測出與新一次中風相符的結果支持。<br><br>以下情況不在受保之列：<br>a) 短暫性腦缺血發作（TIA）；及<br>b) 對眼或視覺神經或前庭系統功能造成影響的血管疾病。 | 因腦組織梗塞、大腦及蛛網膜下出血、腦栓塞及腦血栓等腦血管病症，導致神經系統功能上受損並須從身體檢查中確定其具有客觀的神經異常症狀，而病症必須於發生最少四個星期後經神經科專家專科醫生核實。<br><br>診斷須由磁力共振掃描、電腦斷層掃描或其他可靠的顯影技術測出與新一次中風相符的結果支持。定義不包括下列各項：<br>(a) 短暫性腦缺血及任何可逆轉性缺血神經功能缺損；<br>(b) 視覺神經疾病或影響眼睛的血管疾病；<br>(c) 前庭系統缺血疾病；及<br>(d) 經腦部或其他掃描中發現的異常，而其異常沒有明確相關的臨床症狀和神經系統病徵。 | 中風指由於腦出血、腦栓塞及腦血栓而導致腦細胞死亡，及導致持續性臨床症狀的**永久神經功能缺損**。<br><br>中風發病後至少 28 日由腦神經科專科醫生進行身體檢查，確認有清晰而明顯的感覺或運動功能異常症狀。有關事件須由磁力共振掃描(MRI)，電腦斷層掃描(CT)或其他經本公司認可之可靠的顯影技術作證明。<br><br>保障範圍不包括以下情況：<br>- 短暫性腦缺血發作（TIA）<br>- 眼部血管功能障礙包括視神經或視網膜梗死<br>- 前庭系統的缺血性功能障礙<br>- 由影像學發現的無症狀性腦中風 |

[AIA - INTERNAL]

# AIA 與市場危疾定義比較 (關鍵危疾)

**亞爾茲默氏病 / 不可還原之器質性腦退化疾病**

- AIA 與市場的定義大致相若
- AXX明確要求MMSE評分須低於 10 分方可符合索償資格

| AIA | PRX | ManX | AXX |
|---|---|---|---|
| 經受保人的臨床狀態及標準問卷或測驗證明受保人的思考能力退化或喪失或行為舉止之失常是由亞爾茲默氏病或其他不可還原之器質性腦退化疾病引致，並導致受保人之思維能力及社交活動能力嚴重退減，進而影響受保人須接受持續性之護理。<br><br>亞爾茲默氏病或其他不可還原之器質性腦退化疾病的診斷必須由腦神經專科註冊醫生臨床確定。<br><br>以下所列並不包括在內：<br>(a) 非器質性腦疾病如神經機能疾病及精神病；及<br>(b) 任何藥物或酒精引起的器質性腦疾病。 | 根據臨床狀態及認可的標準問卷或測試證實因患上阿耳滋海默氏症（腦退化性疾病）引起的智力漸進式衰退、喪失或行為異常，或不可復原的機能退化失調而導致精神及社交功能明顯減退，使受保人需要持續接受照料。<br><br>必須由註冊老年病專科醫生，註冊腦神經科專科醫生或註冊精神科專科醫生證實。<br><br>精神病、任何藥物或酒精引起的阿耳滋海默氏症/不可還原之器質性腦退化疾病及可還原的器質性腦疾病概不受保。 | 經臨床狀態及認可標準問卷檢查或測試，證實受保人因患上亞爾茲默氏症/不可還原之器質腦退化性疾病（痴呆）而出現智能逐漸退化或喪失或異常行為，導致智力及社交活動能力嚴重減退，必需持續依賴他人照顧及看護。診斷必須由老人科專科醫生、神經科專科醫生或老人精神科專科醫生經臨床證實。<br><br>定義不包括因精神病、任何藥物或酒精或任何可逆轉之器質退化性腦病引致之亞爾茲默氏症及其他痴呆症。 | 經臨床證據及**在 30 分為滿分的簡短智能測驗（Mini Mental State Examination）中取得 10 分以下**，以證實因患上阿爾茲默氏病或其他認知障礙症引起的智力衰退或喪失或行為異常，而導致精神及社交能力明顯減退，使保受人須要持續接受照料。有關診斷必須由腦神經科或老人科專科醫生證實。<br><br>保障範圍不包括以下情況：<br>- 非器質性腦部疾病如神經機能疾病及精神病<br>- 任何藥物或酒精引起的腦部疾病 |

[AIA - INTERNAL]

# AIA 與市場危疾定義比較 (關鍵危疾)

## 柏金遜症

- AIA 與市場的定義大致相若

| AIA | PRX | ManX | AXX |
|---|---|---|---|
| 經腦神經專科註冊醫生作出無可置疑之診斷為柏金遜症，病情如下：<br><br>(a) 無法以醫藥療法控制；<br>(b) 有逐漸轉壞的症狀；及<br>(c) 按日常生活活動評估確定受保人無法完成此保單內界定之「日常生活活動」的其中最少三(3)項活動（無論有否使用機械設備、特殊裝置或專為殘疾人士而設的其他輔助和調整設備）。<br><br>保單只保障不明起因的柏金遜症，因藥物或中毒導致的柏金遜症除外。 | 因失去含色素腦神經細胞而引致的中樞神經系統緩慢地漸進式退化性疾病由註冊腦神經科專科醫生明確診斷為柏金遜病，並符合以下條件<br><br>• 無法以藥物控制；及<br>• 出現漸進性障礙的徵狀；及<br>• 受保人在沒有協助的情況下無法進行 3項或以上的日常活動。<br><br>本嚴重病況只包括原發性柏金遜病，而不包括其他形式的柏金遜病。 | 因腦部喪失含色素神經細胞而導致中樞神經系統逐漸衰退。診斷須經一名神經科專科醫生明確作出，而病況：<br><br>(a) 已不受藥物控制；<br>(b) 出現逐步退化徵狀；及<br>(c) 於無協助之情況下，受保人永久失去進行六項「日常生活之活動」中的其中三項活動能力。<br><br>只有特發性柏金遜病方獲保障。定義不包括因藥物或中毒導致之柏金遜病。 | 患上自發性柏金遜病，在不涉及任何其他因素下直接導致被保人永久性無法完成最少3項日常生活活動。有關診斷必須由專科醫生證實。<br><br>保障範圍不包括其他任何類型的柏金遜綜合症。 |

[AIA - INTERNAL]




# Ms. Loretta Yang

P&H Strategy, Business Activation & Analytics Department

HEALTHIER, LONGER, BETTER LIVES

# 危疾保障助銷配套

產品主張及醫療保健業務推展部

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

1

# 搶先預告 快將推出

# 危疾天書2026 升級登場

## 一次看懂危疾保障價值 💡

**可分享予客戶**




預計將於8月底發放

- ✓ **聚焦AIA危疾保優勢**
  創新產品設計，多元化選擇，並加入增值服務
- ✓ **危疾保障核心概念**
  功能及必要性、保額參考、保單類型及定位
- ✓ **簡介最新「危疾定義標準化」** NEW
  符合HKFI新定義，**AIA**危疾產品部分保障範圍更廣泛
- ✓ **建立情感共鳴** NEW
  分享真實客戶故事，體現AIA超越理賠的承諾
- ✓ **更新數據實證**
  持續提供最新理賠數字及健康趨勢資訊


AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

# 危疾助銷 必備工具

## 由故事看保障　從數據見需要

### 第1部分:
### 5個理由選擇AIA危疾保




### 第2部份:
### 危疾的真諦




新增:危疾定義標準化之最佳行業準則

### 第3部份:
### 新希望真實客戶故事實證

新增




### 第4部份:
### 2026危疾理賠大數據




### 第5部份:
### 健康趨勢




### 第6部份:
### 危疾保障101






AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

# 2 「新希望故事集」專屬網站

https://www.aia.com.hk/new-hope-stories




**可分享予客戶**

- ✓ 提供真實案例：更容易引發共鳴與信任
- ✓ 設計簡潔易用：隨時隨地輕鬆瀏覽
- ✓ 易分享：方便運用，與客戶展開有溫度對話



# 「新希望故事集」專屬網站

透過徵文比賽，我們收集了無數篇觸動人心、涵蓋危疾、醫療與人壽的細膩故事，並精心挑選出18篇最具渲染力的代表作。
每一篇故事，都是財務策劃顧問陪伴客戶同行的真實見證，更完美詮釋了保障在生命關鍵時刻所發揮的重要價值。











AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

# 3 「新希望故事集」動人影片




- ✓ 將真實故事轉化為具感染力的影像
- ✓ 情感更立體呈現，進一步提升觀賞體驗


AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

健康保障 真 FACT CHECK 保障篇

# 一頁式懶人包

- ✓ 將客戶痛點轉化銷售機會
- ✓ 數據實證，增添信任
- ✓ 定期互動，真相情報

已於7月7日推出




財務策劃顧問專用


AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

# IHS健康工作坊 精華回顧

財務策劃顧問專用

- ✓ 延續IHS工作坊的影響力
- ✓ 認識AIA網路醫生
- ✓ 增進健康知識，有助與客戶溝通

已於7月6日經電郵發送





AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA – INTERNAL]

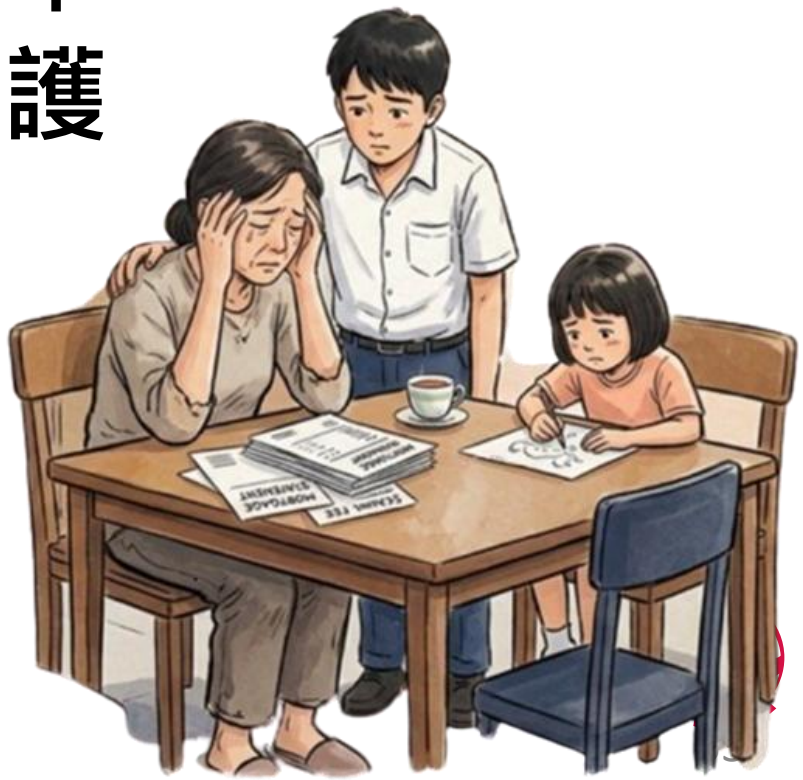
# Mr. Sam Siu

Business Training and Development Department

健康

# 每一張的健康保障保單
# 就是對客戶多一份守護

健康保障
Health & Protection



## 很多人忙於投資財富，卻忘了
## 健康才是最值得、必須的「投資」

[AIA - INTERNAL]

# 「全面保障」不只保障客戶，也保障你的收入！

AIA 健康長久好生活

以連續 3 年 MDRT 作例子[1]

| 全面保障[2]業務佔比 | 年度總收入趨勢[3] 2023年 2024年 2025年 | 2025年總收入結構 首年收入 (FYC+YEB) | 持續收入 (RYC+CB) |
|---|---|---|---|
| ≧ 20% | ↑ ↑ ~92萬<br>收入穩定上升 | ~45萬 | ~47萬<br>槓桿一倍 |
| < 20% | ↓ ↓ ~88萬<br>收入較不穩定 | ~55萬 | ~33萬<br>槓桿60% |

做「全面保障」同事比沒有的同事

- 收入**槓桿更大**
- 持續收入**更多14萬**

1. 2021年前入職的現有顧問
2. 按FYCS，全面保障業務包括危疾（Critical Illness）、意外（Accident）、人壽（Life）及醫療（Medical）
3. 收入中位數

1 全心為客 堅守使命
保單・承諾・使命
BEYOND NUMBER ONE

# 危疾產品






















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

[AIA - INTERNAL]

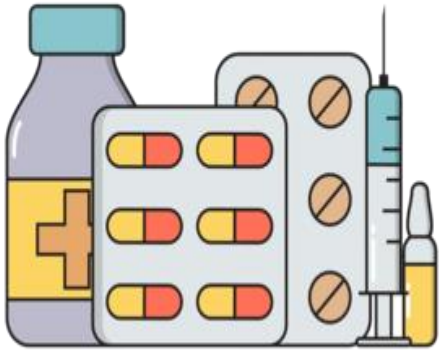
以上資訊並非完整，也不包含所有產品資訊。有關完整詳細資訊，請參閱產品小冊子。

*只適用於香港

# 心知保障重要 但還在猶豫？




## 冇最好嘅產品，只有最合適客人嘅方案




AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA - INTERNAL]

# 內部定位

保費
(OYS2保費(%))

65%



ECP2

71%



PCP2

單次賠償

84%



MCP2
*(5x)*

100%



OYS2
*(11x)*

103%



SEU
*(9x)*

多次賠償

保障

註: 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。
上述產品列表可能未涵蓋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。

[AIA - INTERNAL]

# 多重智倍保




基本危疾保障 58 + 早期危疾保障 44 + 嚴重兒童疾病保障 13 = 合共 115項疾病

人壽、危疾保障、早期危疾保障至終身

## 升級保障

+50% 原有保額

- 0–40歲 ： 首15個保單年度
- 41歲或以上： 首10個保單年度

## 首創 良性病變保障

20%癌症保障

提升至完整300%癌症保障的機會

**良性乳房病變**
(如乳腺增生、乳腺纖維腺瘤、乳腺鈣化、乳腺囊腫、脂肪瘤)

**子宮肌瘤**

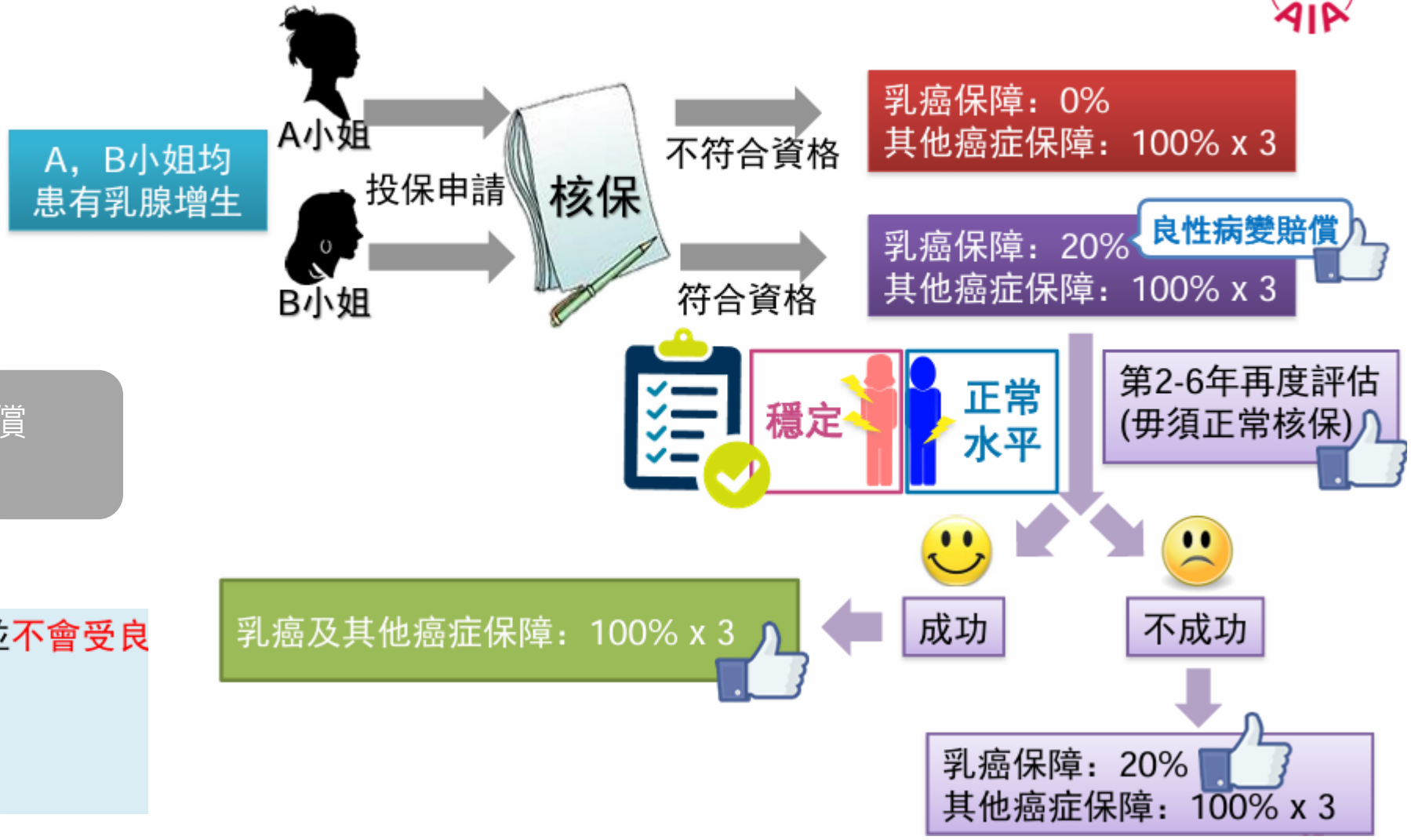
**前列腺特異抗原濃度(PSA)上升**
(如良性前列腺增生)


AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA - INTERNAL]

# 多重智倍保

# 如何運作 – 癌症




良性病變賠償與危疾賠償
之間等待期係幾耐？

**重點1**：其他器官的癌症保障並不會受良性病變賠償影響

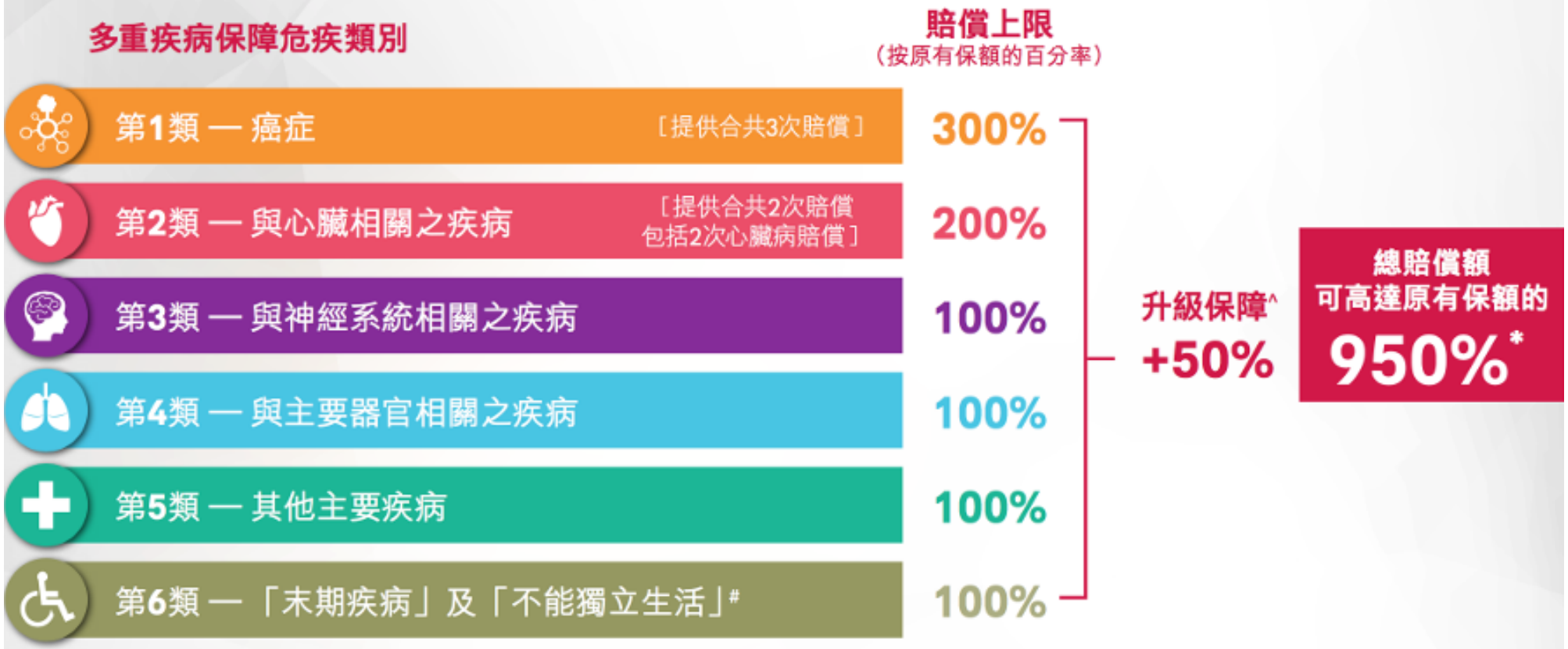
**重點2**：危疾賠償與良性病變賠償之間並沒有等待期


AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA - INTERNAL]

# 多重智倍保

「多重智倍保」為多達115種疾病提供保障。受保疾病分為6類，每個危疾類別賠償上限如下：




#末期疾病及不能獨立生活索償須符合以下條件：（a）受保人之病況並不符合任何其他第1、2、3、4及5類危疾類別受保危疾的定義，及（b）過往未有提出任何嚴重疾病索償。一旦受保人就嚴重疾病提出首次索償，第6類危疾下的保障將隨即終止。


AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA - INTERNAL]

# 現有客戶危疾保險分析

## 1 哪些現有客戶還會再買CI?

較大機會購買CI的客戶群:

- 45歲以下客戶群
- 與AIA建立顧客關係3年內
- 擁有多於1張保單,尤其是已擁有CI
- 本地客戶以量為主(佔68%的CI)

新香港人機率較高

內地人士買OYS有>60%

是為子女買

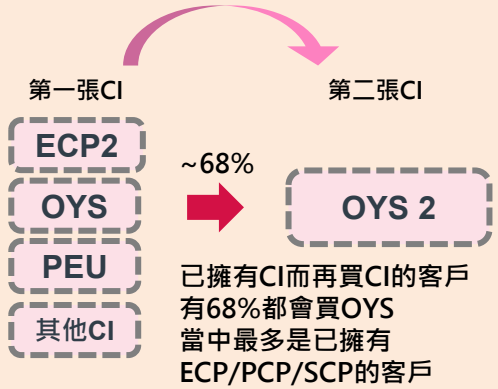
## 2 已擁有CI的客戶還會再買CI嗎?

今年購買CI的現有客戶中,

70%的客戶已擁有CI, 30%則沒有

**70%**
已擁有CI

已擁有CI而再買CI的客戶當中已擁有最多的保單為ECP/PCP/SCP




已擁有CI而再買CI的客戶有68%都會買OYS當中最多是已擁有ECP/PCP/SCP的客戶

已擁有CI的客戶,
第一與第二張CI保單大約平均相隔6年, 新香港人則較短大約3年

## 3 年長客戶還能買CI嗎?

55-64歲的年長客戶群也可選單次賠償或定期危疾保單以減輕保費負擔

| | | |
|---|---|---|
| 年長客戶買CI以ECP2為主,保費是OYS的6成左右 | ECP2 | 44% |
| 對較負擔能力較高的客戶OYS2也是可選的保費平均 5K USD | OYS 2 | 29% |
| | 其他 | 16% |

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA - INTERNAL]

# 泰然安心保2

## 集危疾、人壽及儲蓄三大元素

「泰然安心保2」提供危疾保障至100歲，保障涵蓋53種嚴重疾病、
2種非嚴重疾病、1種早期危疾保障、4種嚴重兒童疾病及女性原位癌




### 5種保費繳付期

「泰然安心保2」提供5種保費繳付期選擇，
並同時享有終身壽險及至100歲的危疾保障。

| 保費繳付期 | 受保人投保時的年齡 | 危疾保障年期 |
|---|---|---|
| 5年 | 15日至65歲 | 至100歲（不能獨立生活及嚴重兒童疾病除外） |
| 10年 | | |
| 15年 | | |
| 18年 | 15日至62歲 | |
| 25年 | 15日至55歲 | |

### 計劃100或計劃80

計劃設有兩種危疾保障(計劃100或計劃80)

計劃100和計劃80分別支付您相當於原有保額的100%或80%的危疾保額。計劃80的最高危疾賠償為原有保額的80%。當受保人身故，我們將會支付餘下20%的原有保額(即現時保額)


AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA - INTERNAL]

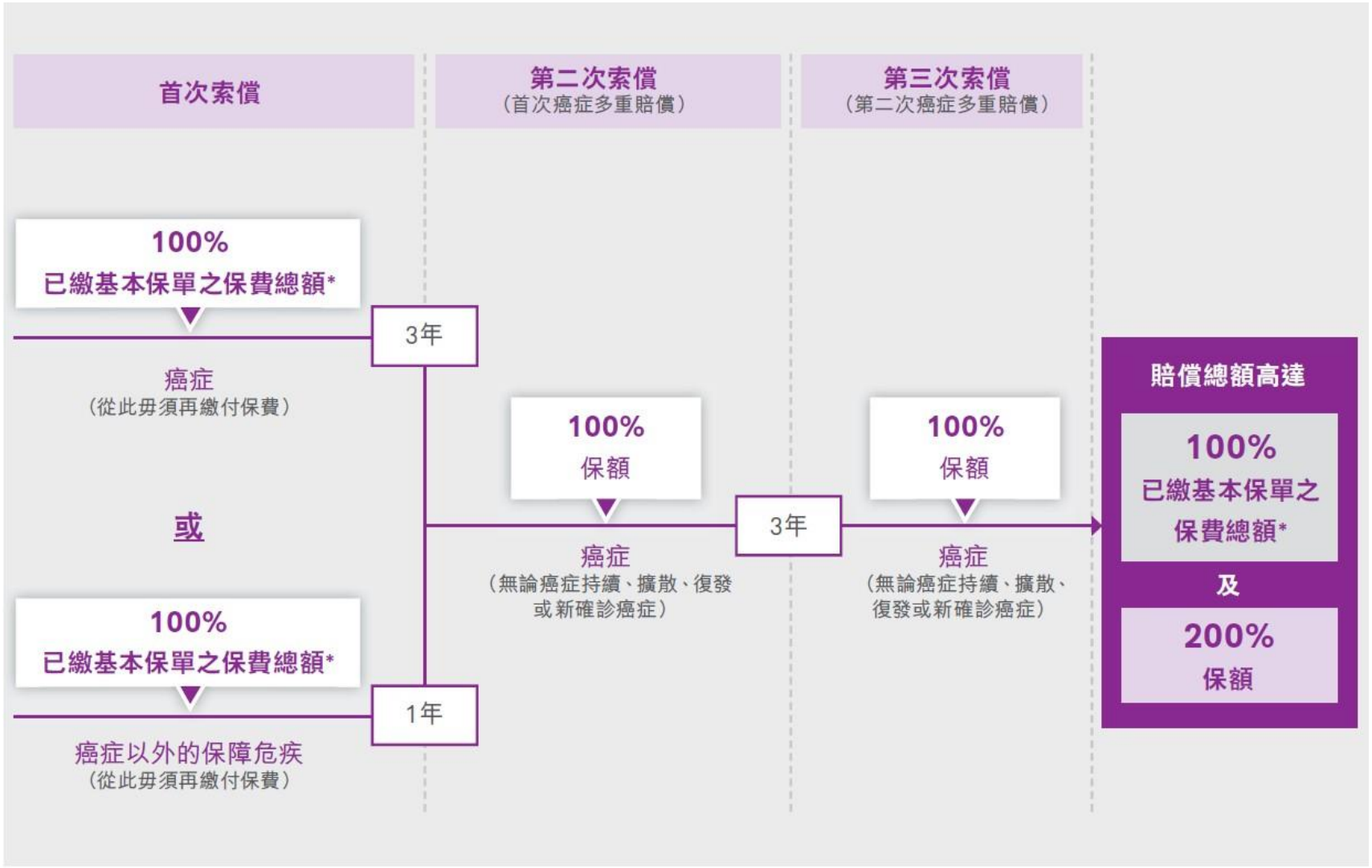
# AIA「進添」癌症保障計劃




AIA confidentia

[AIA - INTERNAL]

# 產品結構




* 退回相等扣除「AIA Vitality 健康程式」相關的保費折扣（如有）後基本保單的100%已繳保費總額（不包括額外附加保費及利息）。

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.



AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA - INTERNAL]

# 首次索償




- 保障**58種危疾**(包括癌症)
- 賠償相等於扣除「AIA Vitality 健康程式」相關的保費折扣（如有）後**基本保單的100%已繳保費總額**（不包括額外附加保費及利息）
  **（本保單的保額不會在首次危疾保障索償時支付）**
- **豁免**基本計劃的所有將來**保費**

* 退回相等扣除「AIA Vitality 健康程式」相關的保費折扣（如有）後基本保單的100%已繳保費總額（不包括額外附加保費及利息）。

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.



AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA - INTERNAL]

# 現金惠益

若保單**期滿**、持有人將此保單**退保**或保單**失效**，在**沒有**就此保單**作出任何索償**的情況下，將根據以下例表支付相等於扣除「AIA Vitality 健康程式」相關的保費折扣（如有）後**已付基本保費總和的百分比**的金額（不包括額外附加保費及利息）：

| 已完結之保單年度 | 已繳保費總和之回贈百分比 |
|---|---|
| 0-2 | 0% |
| 3-5 | 20% |
| 6-17 | 25% |
| 18-24 | 35% |
| 25 或以上 | 50% |
| 保單期滿<br>（即受保人85歲生日之後的<br>首個保單周年日） | 100% |

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.



AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA - INTERNAL]

# 未有危疾保障的客戶 vs 已經持有危疾保障的客戶




## 未有危疾保障的客戶

Hi, 我無買過危疾保單, so far好彩無咩事, 但自從個仔出咗世之後, 開始驚自己有事... 如果有一隻可以全面保障自己嘅計劃, 出起事上嚟都唔怕影響小朋友讀書就好喇!

**王生**你好,「**愛伴航2**」好似啱你駛喎! 保115隻疾病, 又有指定疾病多重保障, 不幸中cancer仲可以揀每月收定係一次過收錢, 總賠償額合共可高達原有保額嘅1100%!

未完，一旦索償金額去到原有保額嘅100%, 你唔駛再比任何保費, 等你可以專心養病!

呢隻plan仲包入住深切治療病房, 即使唔係果115隻病入面嘅情況, 甚至係未知疾病, 都可以覆蓋得到, 咁就無後顧之憂啦!

好似幾吸引!

## 已經持有危疾保障的客戶

Hi, 我之前已經買過張危疾單, 但呢排成日聽到新聞話有人又心臟病發呀, 中風呀, 好後生死咗。呢排仲要有幾個friend要通波仔添! 成張新單買又會太多, 唔知有無得淨係top-up保心臟病同中風呢?

**黃生**你好, 要危疾保就「**愛伴航2**」啦! 保障唔怕多, 大包圍115隻疾病又保, 心臟病同中風仲有多重保障!

已經有危疾單啦! 再買太多啦，用唔著! 淨係top-up保心臟病同中風呢?

... ... ...


AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

* 說明例子 (只作舉例說明之用)

[AIA - INTERNAL]

# 身體健康的客戶 vs 不幸有病史的客戶




## 身體健康的客戶

Hi, 想買一隻可以全面保障自己嘅危疾計劃, 出起事上嚟都可以照顧到自己同屋企人就好喇! 唔會令佢地好大負擔!

**志強**你好,**「愛伴航2」**好似啱你駛喎! 保115隻疾病, 又有指定疾病多重保障! 呀, 多口問句, 你個人或家族無咩病史呀嘛?

無呀! 爸爸好早就因交通意外過咗身, 我一個人頂住屋企, 好彩so far自己同媽媽都無咩事!

真係好堅強, 屋企有你頂住, 你都有**「愛伴航2」**為你支撐財政健康!

計劃好似幾吸引!

## 不幸有病史的客戶

Hi, 我舊果份危疾保險好似保得太少, 而家想買多份新既危疾保險, 主要係想加大癌症嘅保障, 但我爸爸早幾年前患上柏金遜症, 係咪無得搞?

有得搞呀**三杉**,**「愛伴航2」**啦! 係可能會有不保事項, 淨係唔包柏金遜症嘅相關疾病, 其他百幾隻病同深切治療病房全都會包, 價錢仲唔會有貴到!

吓! 保少咗仲要無平到，好似好蝕底!

呀! 講漏咗，我之前係右心室間有個窿, 仲要有過冠狀動脈疾病，可以買到「愛伴航2」?

… … …


AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

* 說明例子 (只作舉例說明之用)

[AIA - INTERNAL]

# 「自在自選」危疾保: 四大突破

自主搭配保障類別[1]
自訂危疾保障

各危疾保障類別賠償獨立[2]
保障最高至受保人100歲[3]

自選多重癌症保障[4]
額外多達五次賠償

靈活核保準則
切合不同保障類別組合

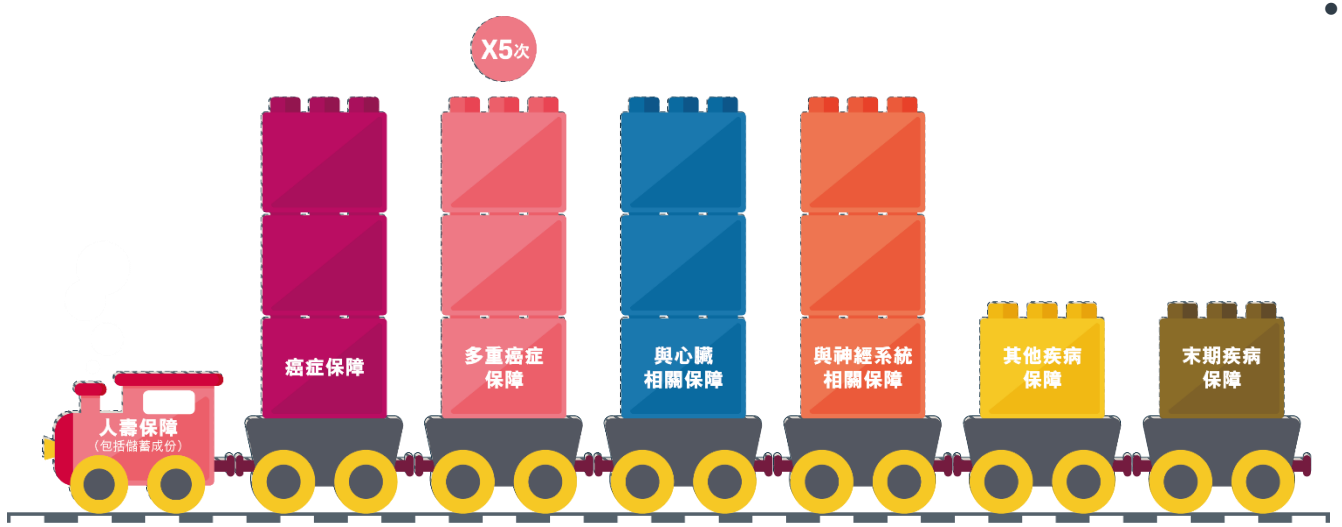



1 人壽及癌症保障類別為必選保障類別，而末期疾病及不能獨立生活為特享保障類別。每項保障類別均設有最低及最高原有保額限制, 當保單生效後，您不可減少或增加保障類別
2 於每個保障類別下已支付的賠償會使人壽保障類別的現時保額及該保障類別的現時保額相應減少。當保單已就嚴重疾病支付危疾賠償後，末期疾病及不能獨立生活保障類別將自動終止
3 多重癌症保障類別保障年期至受保人85歲、嚴重兒童疾病賠償保障年期至受保人年滿18歲時、不能獨立生活保障年期至受保人65歲
4 多重癌症保障類別只保障癌症保障類別下定義為癌之癌症, 即不包括原位癌及早期惡性腫瘤

# 各危疾保障類別賠償獨立<br>保障最高至受保人至100歲*

## 大部份市面上的危疾產品

- 一旦保單已就任何嚴重疾病作出賠償，原有的早期危疾/危疾保障便會**隨即終止**




## 「自在自選」危疾保

- 有別於大部份市場上的危疾產品，所有危疾保障類別（末期疾病及不能獨立生活保障類別除外）的賠償是獨立計算
- 即使其中一項保障類別作出危疾賠償，其他**危疾保障類別**的早期危疾/危疾保障**亦不受影響**

*多重癌症保障類別保障期至受保人85歲


AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA - INTERNAL]

# 靈活核保準則
# 切合不同保障類別組合

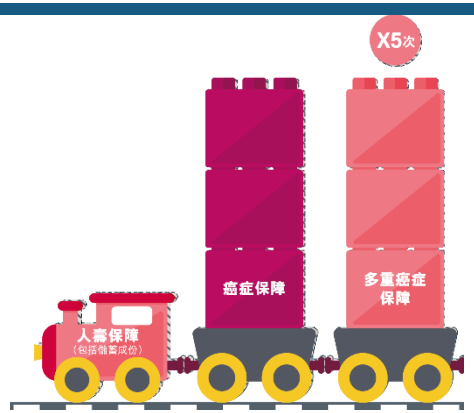
## 在什麼情況下，「愛伴航」不受保，而「自在自選」危疾保卻受保？

「**愛伴航**」的核保準則如下：




→ 人壽 + 危疾/早期危疾

如客戶**購買「自在自選」危疾保，並選擇人壽、癌症及多重癌症保障類別**，我們只會以人壽及癌症的核保標準作核保：




→ 人壽 + 癌症

**即與癌症全方位保障系列的核保準則相同**


AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

此指引只供參考之用，核保部將保留最終決定權。

[AIA - INTERNAL]

# 靈活核保準則
# 切合不同保障類別組合

## 例子一

李先生（50歲，非吸煙者）



過往醫療記錄

- 於2020年確診冠狀動脈性心臟病
- 心導管及冠狀動脈造影檢查顯示其中一條血管收窄了90%
- 同年進行了「通波仔」手術（心臟血管成形術）
- 現時需長期服藥，且無其他健康問題



根據李先生的過往醫療記錄，核保準則如下：

| 人壽 | 危疾 / 早期危疾 | 住院 | 癌症全方位 |
|---|---|---|---|
| 擱置受保，如：<br>1.於最近一個月內確診或接受手術或<br>2.受保人為 40 歲或以下<br><br>其他個案則按其嚴重程度，其他心臟問題及其他心血管風險因素作個別考慮 | 拒絕受保 | 通常拒絕受保<br><br>其他個案則按其嚴重程度，其他心臟問題及其他心血管風險因素作個別考慮 | 擱置受保，如受保人於最近三個月內確診或接受手術<br><br>其他個案則按其嚴重程度，其他心臟問題及其他心血管風險因素作個別考慮 |

**「愛伴航」**

基於危疾/早期危疾核保準則，其申請將**不獲接納**

**「自在自選」危疾保**

可考慮投保**「自在自選」危疾保**的**人壽、癌症及多重癌症保障類別***



*以上例子乃假設並作舉例說明之用，核保結果只供參考，而最終的核保結果以當時的核保準則及受保人的實際健康狀況為準。

[AIA - INTERNAL]

# 升級保障轉換權益

## 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)



**首10年升級保障**

**由保單之第9個保單週年日或緊隨著受保人64歲生日後之保單週年日（以最先者為準）起

**於第9年**可轉換至終身壽險保單**


AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA - INTERNAL]

# 經iPoS申請由「加裕」系列換至泰然安心保2






AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA - INTERNAL]

# 經iPoS申請由「加裕」系列換至泰然安心保2

於「計劃轉換」部分，如客戶希望轉換至泰然安心保2，客戶**可選擇是否提供額外的健康資料。**




如客戶選擇於保單轉換時**不提供**額外的健康資料：

- 只適用於計劃轉換而沒有增加保額及沒有任何附加契約
- 「免付保費附加契約（基本計劃）」**將不會於轉換後的泰然安心保2保險計劃的保單下獲提供**

如客戶選擇於保單轉換時**提供**額外的健康資料：

- 「免付保費附加契約（基本計劃）」**須接受核保評估**



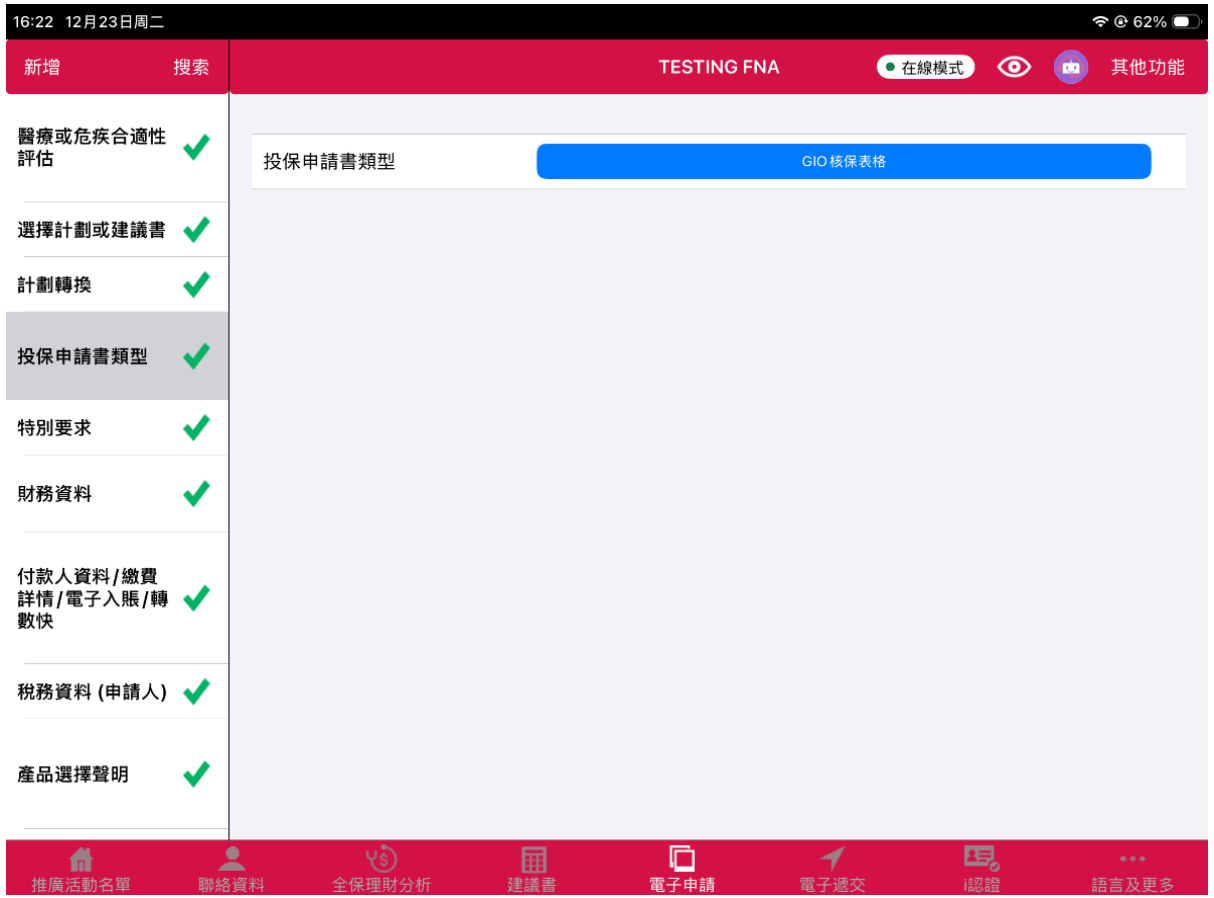
AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA - INTERNAL]

# 經iPoS申請由「加裕」系列換至泰然安心保2

**客戶選擇於保單轉換時不提供額外的健康資料：**

- 只適用於計劃轉換而沒有增加保額及沒有任何附加契約
- 「免付保費附加契約（基本計劃）」**將不會於轉換後的泰然安心保2保險計劃的保單下獲提供**

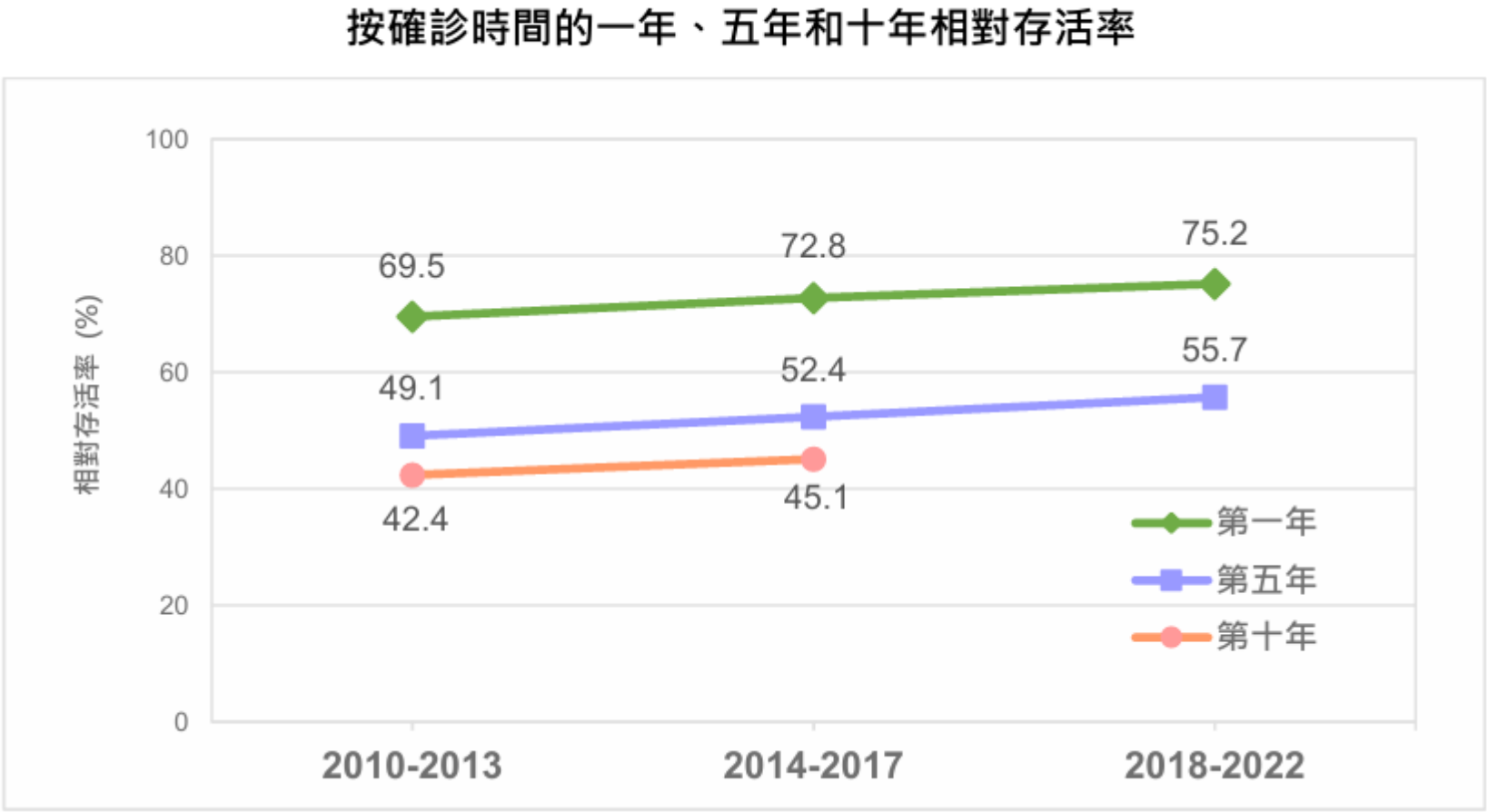





AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA - INTERNAL]

# 癌症唔再係絕症




整體癌症的一年相對存活率由2010-2013年的69.5%上升至2018-2022年的75.2%。
同樣地，整體癌症的五年相對存活率由2010-2013年的49.1%上升至2018-2022年的55.7%


AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

資料來源: 2023年香港癌症統計概覽

[AIA - INTERNAL]

# 指定保障計劃

## 1個月保費回贈

推廣期: **2026年7月1日至8月31日 (2個月)**

| 指定保障計劃 | |
|---|---|
| **危疾保障**<br>• 「簡護危疾保」@<br>• 「進添」計劃 - 癌症保障*<br>• 「多重智倍保」*#<br>• 「泰然安心保2」*#<br>• 「多重安心保2」*#<br>• 「進泰安心保2」*# | **1個月**保費回贈 |
| **意外保障**<br>• 「自選人身意外保險3」Δ<br>• 「銀意保」*<br>• 「意安心升級保障」*<br>• 「意安心」*<br>• 「童年意家保」*<br>• 「盛年意家保」*<br>• 「豐年意家保」* | |
| **人壽保障**<br>• 「守康易定期壽險計劃」* | |

**注意事項：**

1. 指定保障計劃包括基本計劃、附加契約、AIA健康系列及明珠系列，如適用。保費回贈適用於每張合資格保單。
2. 須於2026年11月30日或之前繕發。
3. 友得揀IVS優惠與此優惠相同。
4. 保費回贈安排：第1個保單週年日

*只可以基本計劃形式投保
Δ只可以附加契約形式投保
@可以基本計劃形式獨立投保或作附加契約
#只適用於香港

有關IVS銷售策略詳情，請參閱相關通告。

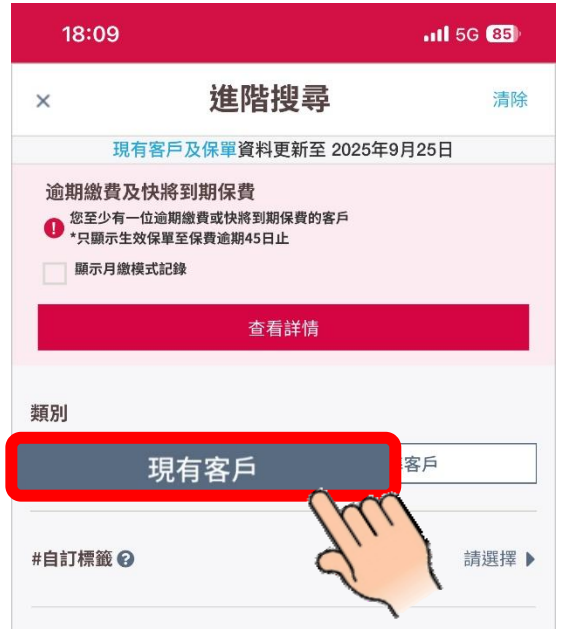
優惠受條款約束，詳情請參閱通告A260710。

[AIA - INTERNAL] AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

# CRM「進階搜尋」

## 搜尋沒有CI保單之客户




**點選「現有客戶」**

在進階搜尋較下方，
打開**「個人資料」**

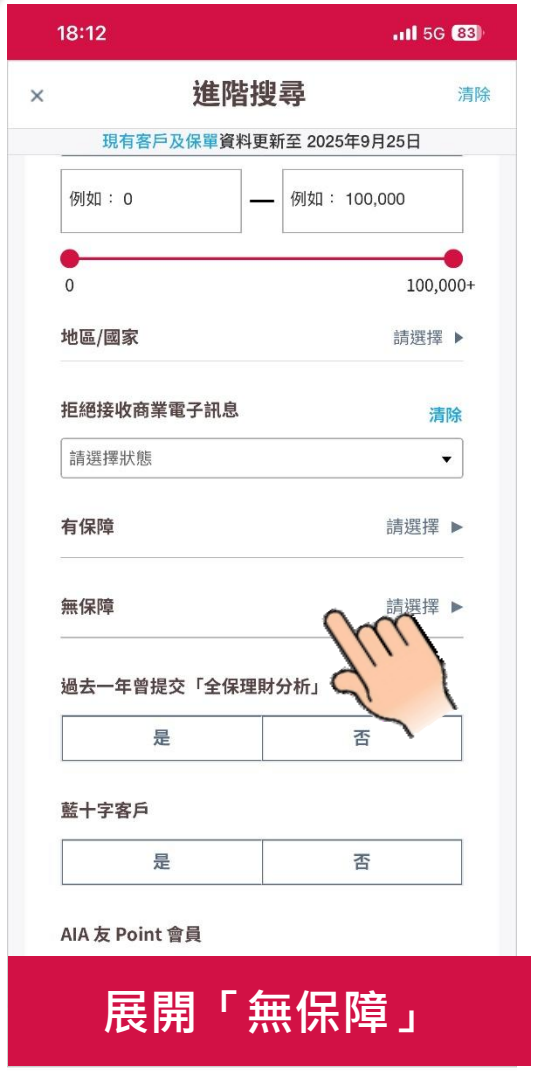



AIA confidenti

[AIA - INTERNAL]

# CRM「進階搜尋」

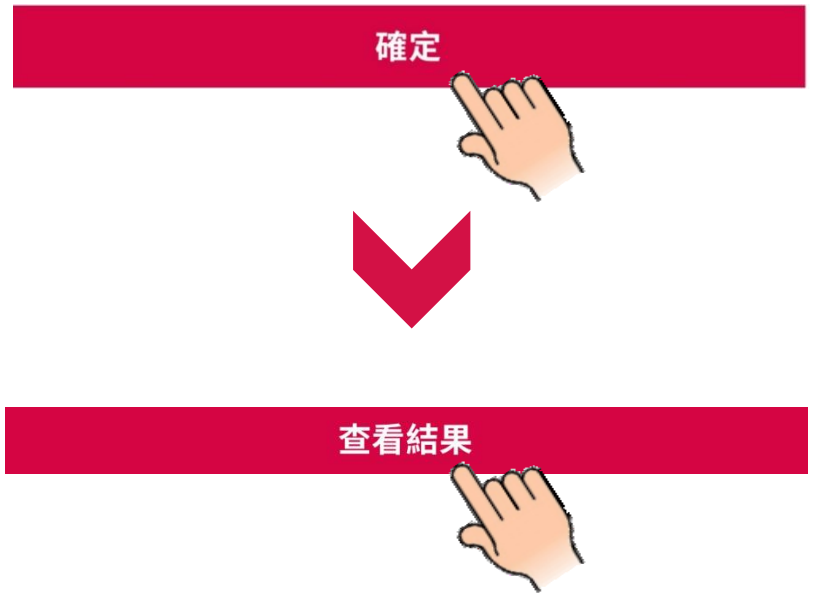
## 搜尋沒有CI保單之客戶




展開「無保障」




點選「危疾」





AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA - INTERNAL]

# 危疾保障

參考產品組合方案

只需**多付約13%**的年繳保費，
即可享**額外100%的基本保額**！

## 組合 #1 –附加定期危疾保障

**投保人資料：**40歲男性、非吸煙者




**多重智倍保** ＋ **簡護危疾保**




**額外危疾保障，讓前期保障更強大！**

| 方案名稱 | 多重智倍保 | 簡護危疾保 |
|---|---|---|
| 特點 | • **基本保額：**100,000美元<br>• **升級保障（首十五年）：**<br>首15年：50,000美元 | • **保額**：100,000美元<br>(可續保至80歲) |
| 年繳保費 | **3,807 美元（25年繳費）** | **512美元（每 5 年續保）** |

以上保費計算包括vitality 首年九折年繳保費折扣優惠

組合方案年繳保費只需約港幣 33,688
(以1美元兌7.8港元計算）

**首年保費每月平均只需港幣2,807**
**即可享港幣195萬危疾保障額度**

以上產品組合及保障範圍只供參考，客戶應根據自身需要和負擔能力選擇適合產品。
此文件只在香港及澳門使用，不應視作內容提及的任何保險產品之邀請、建議或要約。銷售工具的內容及/或列出的保險產品類別，並不是本公司向客戶建議及/或推介有關之產品，在此文件中的產品資料並不包含保單的完整條款，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。

# 「全心為客，堅守使命」

# Beyond Number One!

# Ms. Liv Ng

Claims Department



# 危疾理賠

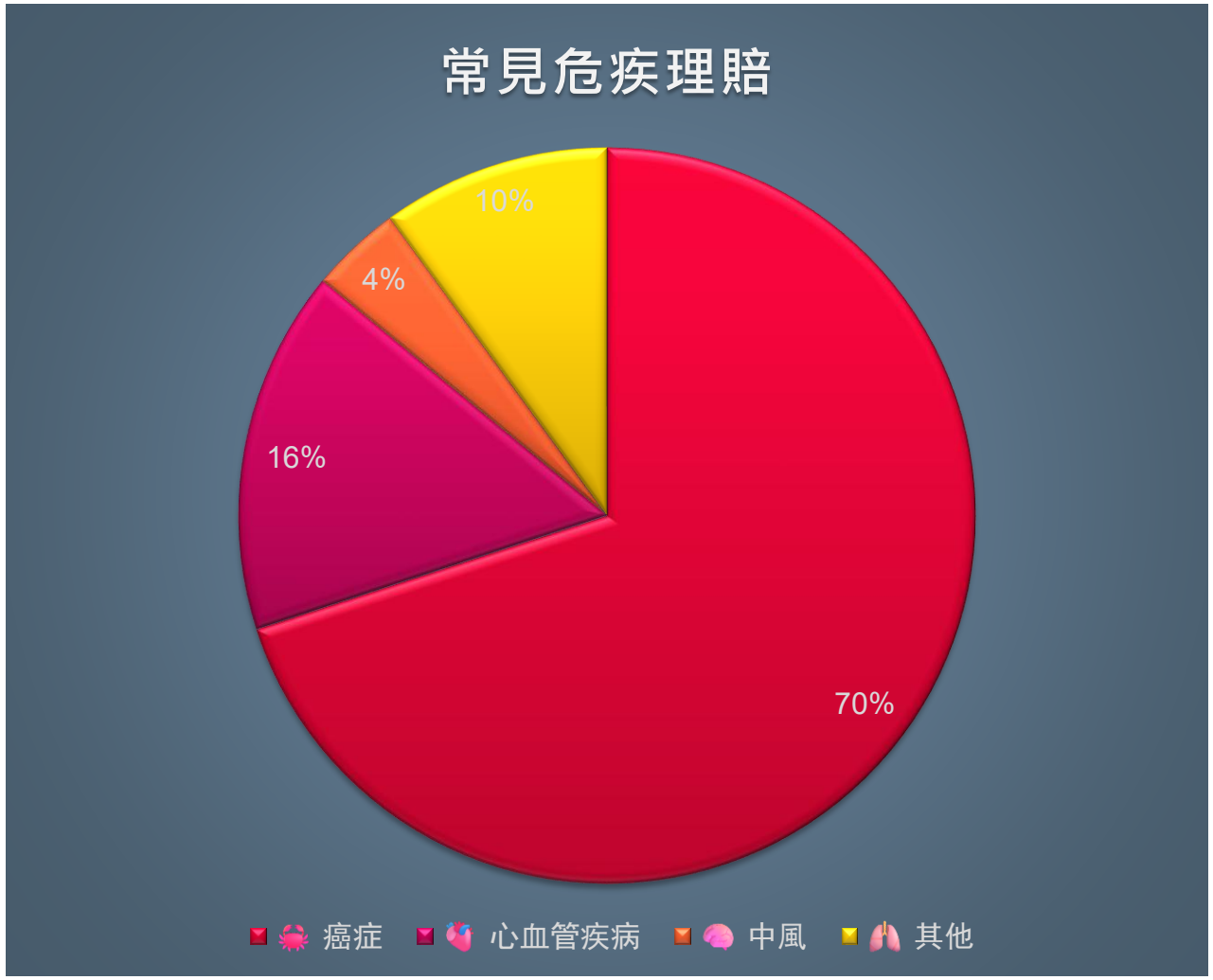
## 從理賠體驗創造客戶信任與業務增長

- ✅ 理賠體驗影響客戶忠誠度
- ✅ 完整文件加快理賠
- ✅ 醫療診斷不等於理賠資格
- ✅ 管理期望減少投訴
- ✅ 財務策劃顧問與賠償部是合作夥伴


AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA - INTERNAL]

# 賠償部如何評估危疾理賠




## 賠償申請表以外:

**癌症**

病理組織化驗報告

**心血管疾病**

心導管手術報告

驗血報告 (心肌酵素/心肌旋轉蛋白)

心電圖

**中風**

腦部電腦斷層掃瞄及/或磁力共振掃瞄報告

醫生證明4星期後有神經缺損 🩺


AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA - INTERNAL]



# 常見待辦事項

**組織病理報告 VS 細胞病理報告**

(Histopathology vs cytopathology)

**心導管手術報告 VS 心血管電腦掃描**

Pending memo:

**經皮冠狀動脈介入治療(「通波仔」) 報告副本**

**心血管造影報告副本**

**4星期後之神經缺損證明**

**(中風後4星期內填寫索償表醫生部分)**

# 理賠流程

### 📥 收到索償申請

**Agent: iEngage通知**

**客戶: AIA+/SMS/電郵通知**

### 📄 協助補件

**Agent: iEngage通知**

**客戶: AIA+/SMS/電郵通知**

**PEDNING MEMO**

**個案經理來電**

### ✅ 理賠決定

**Agent: iEngage通知**

**客戶: AIA+/SMS/電郵通知**

**理賠信件**

**個案經理來電 (只限拒賠個案)**



### PES顯示記錄

**個案經理聯絡方式**

### 📞 持續跟進

**致電個案經理查詢**


AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA - INTERNAL]

# 理賠思維

- ✅ 保單條款 決定保障範圍
- ✅ 醫療證據 支持診斷及疾病嚴重程度
- ✅ 客觀評估 確保理賠決定公平一致




## 醫療診斷 ≠ 必然獲賠

診斷 ＋ 醫療證據 ＋ 保單定義 ＝ 💰


AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA - INTERNAL]

# 危疾理賠小貼士

理賠決定未必每次都符合客戶期望，
但良好的期望管理能有效減少誤解、
降低投訴，並維持客戶信任





AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA - INTERNAL]

# ICB真實個案分享

**個案 2**
**保險類別：危疾保險**

*投訴內容*

曾先生的右肩出現一顆 2.5 厘米 x 2.5 厘米大的腫塊，其後進行切除手術，被診斷患上隆凸性皮膚纖維肉瘤，並出現不受控制的惡性細胞生長及惡性細胞間浸潤的情況。曾先生之後就有關病症向保險公司提出「癌症」的危疾索償申請。

保險公司認為隆凸性皮膚纖維肉瘤乃屬結締組織癌，可生長於身體任何部分，若於皮膚上出現，即屬皮膚癌的一種。由於曾先生所患的隆凸性皮膚纖維肉瘤並不屬惡性黑色素瘤的皮膚癌，因此不符合保單內「癌症」定義的要求，保險公司遂不接納曾先生的危疾索償申請，惟向他作出「早期惡性腫瘤」保障的賠償，賠償額為投保金額的 20%。

*投訴委員會的調查結果*

有關保單的條款訂明：「癌症」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……癌症並不包括下列任何一項……任何非黑色素瘤的皮膚癌。」

投訴委員會得悉隆凸性皮膚纖維肉瘤屬一種罕見的皮膚癌症，始發於皮膚中層（真皮）的締結組織細胞，初期看起來可能像似瘀傷或傷疤，隨著腫塊生長，皮膚表面可能會形成突起的細胞組織腫塊。由於隆凸性皮膚纖維肉瘤並不屬惡性黑色素瘤的皮膚癌，投訴委員會因此同意曾先生的情況不符合保單內「癌症」的定義。

資料來源: **https://www.icb.org.hk/files1/2022-2023-Case2-C.pdf**


AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA - INTERNAL]

# ICB真實個案分享

**個案 5**
**保險類別：危疾保險**

*投訴內容*

受保人入住內地一間醫院接受冠狀動脈造影及經皮冠狀動脈介入治療（俗稱：通波仔），最終診斷結果為急性非 ST 段抬高型心肌梗塞、冠狀動脈粥樣硬化性心臟病、心臟功能受損等，他其後向保險公司提出「心臟病」的危疾索償申請。

由於受保人的情況不符合保單內「心臟病」的定義，保險公司遂拒絕作出「心臟病」的危疾賠償，惟向他賠付「經皮穿刺冠狀動脈介入」早期危疾預支保障，金額是危疾保障額的 20%。

*投訴委員會的調查結果*

有關危疾保單訂明：「心臟病」是指「因心臟血液供應不足，引致部分心臟肌肉（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」。

投訴委員會從受保人住院期間的兩份心電圖報告得悉，受保人並沒有 ST 段抬高或任何急性心肌梗塞的情況。由於顯示出現「竇性心律」、「T 波倒置」及「aVL 導聯、異常 Q 波、T 波倒置」的結果並不視為具急性心肌梗塞特徵的典型心電圖變化，投訴委員會因此同意受保人的情況不符合「心臟病」定義內的（b）項準則。

資料來源: **https://www.icb.org.hk/files1/2019-2020-Case5-C.pdf**


AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA - INTERNAL]





AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

[AIA - INTERNAL]