



PUBLIC BANK

PUBLIC BANK BERHAD

Menara Public Bank, 146 Jalan Ampang,
50450 Kuala Lumpur, Malaysia.

承保公司：



更多详情，请浏览本网站，
请拨+603 2170 8000或亲临任何大众银行分行。



PUBLIC BANK BERHAD 196501000672 (6463-H)
PIDM的成员

PB Corporate Flex (这是保险产品)

为您和您的企业员工提供
灵活的保险解决方案



AIA Bhd.是PIDM的成员。
Perbadanan Insurans Deposit Malaysia (“PIDM”) 保障合格保险保单/产品下应支付的保险利益至保障限额为止。请参阅PIDM的保险及伊斯兰保险利益保障制度的小册子或联络AIA Bhd.或PIDM (请浏览www.pidm.gov.my)。

PB CORPORATE FLEX

在竞争激烈的职场环境中，如何招收、保留并激励优秀人才，是任何企业都需面对的挑战。**PB Corporate Flex (这是保险产品)** 专为中小型企业而设，提供一站式员工福利解决方案。

无论是医疗保障、人寿保障，还是门诊保障，您都可以根据公司预算与员工需求，灵活配搭、量身定制，让关怀触手可及。

您的员工，是企业最宝贵的资产。用心守护他们，就是守护您的事业。

我们为企业客户 提供的企业解决方案

为您的员工与企业
量身定制的福利计划。



福利推荐

根据您所属行业及企业员工状况，提供合适的福利方案建议。



周全的计划

提供广泛的医疗与人寿保险利益，为不同的企业员工群体提供合适的保障方案。



灵活及 可量身定制

您可自由选择并组合利益类型、保障限额及省费选项，以满足不同需求与预算。



数码化体验

从投保申请到理赔，尽享快捷顺畅的体验。

PB CORPORATE FLEX 概览



省费选项

我们提供一系列灵活方案，助您为员工提供全面保障的同时，有效管理成本。

住院

每宗疾病¹ RM300 / RM500 / RM1,000 自付额

选择此方案，可为员工提供医疗保障，并由员工自付固定金额。

每宗疾病¹ 10% / 20% 共同保险

选择此方案，与员工分担费用，鼓励更负责任地使用住院利益。

全科医生就诊

每次就诊 RM5 / RM10 / RM30 / RM50 自付额

选择此方案，员工每次前往诊所就诊需自付固定金额，这有助于管理医疗使用率并减少缺勤率。

专科医生就诊

每次就诊 RM15 / RM30 / RM50 / RM100 自付额

选择此方案，员工无需住院即可获得专科诊疗，且保费更实惠。

¹“每宗疾病”是指任何疾病、病症或受伤，包括因同一原因而引起的所有相关并发症及病况。若因同一原因于最近一次出院后14天以上再次入院，则视为新的一宗疾病。



福利推荐

PB Corporate Flex 提供一套结构化而又灵活的方法，协助您打造合适的企业员工福利方案，助力您招收并保留优秀人才。

这如何运作？

- 1 需求评估** 了解您的员工状况、员工期望及福利优先事项。
- 2 行业对标** 将您的福利方案与同行业其他企业进行比较，助您打造具竞争力的方案。
- 3 量身定制建议** 我们提供针对不同预算与员工群体所设计的方案供您选择，并可依照您的需求进一步灵活定制。



企业 AIA VITALITY

企业AIA VITALITY是一项可附加的健康计划，为您的员工提供实用工具、知识及奖励，协助他们做出更健康的生活选择。



个人医疗 案例管理

一项可附加利益，由专属个案管理团队为员工提供个性化与持续的支援，陪伴他们从确诊到康复的整个医疗历程。

利益概览

基本医疗利益

住院与手术护理

为企业员工提供全面的住院计划。您可从多种利益选项中挑选，为员工制定最合适的方案，也可选择为员工的家属提供住院保障。

病房与膳食	可选RM80至RM600
总保障限额	可选RM20,000至RM400,000
保障级别	按个人计算 / 按家庭计算 ¹
理赔方式	免现金 / 报销 / 仅限政府医院 (GH)
省费选项	- 每宗疾病 RM0 / RM300 / RM500 / RM1,000 自付额 - 每宗疾病 10% / 20% 共同保险

可附加的医疗利益

门诊护理

为企业员工及其家属提供便利，让他们可获得全科医生（GP）及专科护理（SP）门诊服务。搭配住院计划，员工将享有全面的医疗保障。

全科医生 (GP)	
总保障限额	可选RM1,500至RM5,000或无限额
计划类型	指定诊所 / 指定与非指定诊所 ⁴
省费选项	每次就诊 RM0 / RM5 / RM10 / RM30 / RM50 自付额
专科护理 (SP)	
总保障限额	可选RM1,000至RM5,000或无限额
理赔方式	免现金 ² / 报销 / 转介 / 直接就诊 ² / 儿科直接就诊 ²
省费选项	每次就诊 RM0 / RM15 / RM30 / RM50 / RM100 自付额
门诊护理限额	
独立限额 / 全科与专科合并限额	

牙科护理³

为您的员工提供便利的牙科服务与护理。总保障限额：可选RM200至RM500。理赔方式：仅限报销。

牙科服务与护理	
总保障限额	可选RM200至RM500
理赔方式	仅限报销

GROUP MEDCARE

个人医疗案例管理（PMCM）*是一项增值利益，提供：

- 接触全球顶尖专科医生的机会。
- 从确诊到康复的全程医疗支援。

* 此利益仅适用于团体医疗计划。

团体定期人寿基本利益

人寿利益

定期人寿利益可在您的员工不幸死亡时，提供经济保障。

完全及永久性残废

若员工 (受保成员) 因受伤或疾病而导致残废，此项利益的赔偿可助其减轻所承受的经济负担。

局部及永久性残废

若员工 (受保成员) 因疾病或意外而遭受永久性局部残废，我们将依据保单利益表所列的赔偿比例表支付赔偿。

末期疾病

若员工 (受保成员) 在确诊末期疾病后十二（12）个月内死亡，即可获赔付此项利益。

遗体运送费用

若员工 (受保成员) 在马来西亚境外旅行期间死亡，此项利益涵盖将遗体运送回原籍国的费用。

可附加的团体定期人寿附加利益

严重疾病

严重疾病可能造成沉重的经济负担。当员工 (受保成员) 被确诊患有严重疾病时，将获得赔偿以助其缓解部分经济压力。

- 严重疾病 (不扣除GTL的保障) 附加保单
- 严重疾病 (扣除GTL的保障) 附加保单

可附加利益

企业 AIA VITALITY

AIA Vitality是一项以科学为基础的健康计划，旨在奖励企业员工的健康选择。该计划为员工提供知识、工具与激励，助其实现健康目标。此计划运用行为经济学与奖励机制的最新研究成果，旨在鼓励长期的健康行为改变。企业客户可善用AIA Vitality平台，提升员工健康水平与参与度。须符合条款。

须符合条款与条件

¹ "按家庭计算"限额不适用于门诊医疗利益。
² 免现金、直接就诊及儿科直接就诊的最低限额为RM2,000。
³ 牙科护理利益仅限企业员工本人享有，且仅提供予员工人数至少达25人的企业客户。最低投保人数须为25人，且须以计划层级强制参与。
⁴ 请参阅 <https://www.aia.com.my/en/help-support/locate-us.html> 以获取有关 AIA 指定医疗网络名单的更多详情。

案例研究



John享受公司为他投保的团体住院计划，利益如下：

- 病房与膳食：RM100
- 年度限额：RM40,000
- 省费选项：每宗疾病20%共同保险。

他同时享有全科及专科门诊保障，以及RM100,000的严重疾病利益。

全科&专科就诊

John因背部肿块前往全科医生处就诊，随后被转介至专科医生，全科及专科就诊费用均由公司计划承保。

住院

John被确诊患有皮肤癌，须接受手术治疗。
住院总费用：RM60,000

公司计划承保金额：
RM40,000

John须自付的超额费用：
i. RM12,000 (20%共同保险部分)
ii. RM8,000 (其余部分)

个人AIA医疗计划

出院后与康复期

尽管John在公司计划下的住院利益已用尽，其化疗费用仍可通过个人AIA医疗计划申请理赔，确保他在康复期间持续获得支援。

弥补保障缺口

幸运的是，John此前已投保AIA个人医疗计划，以补充公司医疗保障之不足。

- ✓ 此计划有助支付RM20,000的超额费用
- ✓ 无需先行垫付再申请理赔
- ✓ AIA将发出单一保证函，结合公司计划与个人计划共同支付住院总费用
- ✓ 让John可以专心休养

严重疾病

严重疾病赔付金 -
RM100,000

John可利用此笔赔偿支持其康复历程，并缓解他在6个月康复期间因收入中断而造成的经济影响。

**John已成功
康复, 并继续
过着健康的
生活。**

利益表

住院与手术护理 - 基本	
总保障限额 (每保单年度)	RM20,000 至 RM400,000 (以RM20,000为递增单位)
省费选项	自付额 (适用于 1.1至1.6项) 1. 零自付额 2. 每宗疾病RM300 3. 每宗疾病RM500 4. 每宗疾病RM1,000 共同保险 (适用于 1.1至1.6项、2.1至2.2项、2.4项及2.7项) 1. 每宗疾病10% 2. 每宗疾病20%
1. 住院护理	
1.1 住院病房与膳食	
i) 普通病房 (每宗疾病最多180天)	RM80至RM600 (以RM10为递增单位)
ii) 深切治疗病房 (每宗疾病最多30天)	按额赔偿
1.2 医院供应与服务费用	
1.3 手术费用	
1.4 麻醉费用	按额赔偿
1.5 手术室费用	
1.6 住院期间医生诊视 (每宗疾病最多180天)	
1.7 马来西亚政府医院每日现金津贴 (每宗疾病最多180天)	RM200

2. 非住院护理	
2.1 术前/医疗诊断检查服务 (180天内)	
2.2 术前/医疗专科会诊 (180天内)	
2.3 手术第二意见	
2.4 出院后治疗 (出院后最长180天)	按额赔偿
2.5 紧急门诊意外治疗 (24小时内, 最长180天)	
2.6 意外牙科治疗 (24小时内, 最长180天)	
2.7 日间护理程序 (手术/医疗)	
2.8 救护车费用	
2.9 紧急门诊治疗 (每宗疾病, 晚上10时至早上8时之间)	RM100
2.10 医疗报告费用报销	RM80
2.11 门诊复健治疗、化疗、放射治疗、肾透析	按额赔偿
3. 体恤津贴 (所有因素)	RM10,000

备注:

1. 总保障限额:指保单年度内可支付的最高利益金额,无论疾病次数多寡。

2. 每宗疾病:指任何疾病、病症或伤害,包括因同一原因而引起的所有相关并发症及病况。若因同一原因于最近一次出院后14天以上再次入院,则视为新的一宗疾病。

3. 利益详情请参阅主保单合约。

利益表

门诊全科及专科护理 - 可附加	
保障限额	可选独立限额或全科与专科合并限额
1. 门诊全科护理 (GP)	
1.1 每份保单年度总限额	RM1,500 至 RM5,000 (以RM500为递增单位) 或无限额
1.2 省费选项	自付额 1. 零自付额 4. 每次就诊RM30 2. 每次就诊RM5 5. 每次就诊RM50 3. 每次就诊RM10
1.3 全科诊所就诊	免现金 (指定诊所或指定和非指定诊所)
1.4 非指定诊所紧急就诊	
1.5 仅限于指定全科诊所进行的子宫颈抹片检查 (每保单年度最多一次)	按额赔偿
1.6 海外保障	报销每次就诊RM40
2. 门诊专科护理 (SP)	
2.1 每份保单年度总限额	RM1,000 至 RM5,000 (以RM500为递增单位) 或无限额
2.2 省费选项	自付额 1. 零自付额 4. 每次就诊RM50 2. 每次就诊RM15 5. 每次就诊RM100 3. 每次就诊RM30
2.3 专科就诊	免现金/报销 (转介/直接就诊/儿科直接就诊)
2.4 门诊诊断检查服务	报销每次就诊RM150

注:

- 1. 免现金服务不适用于非指定诊所。
- 2. 免现金/直接就诊/儿科直接就诊的最低限额为RM2,000。
- 3. 请参阅 <https://www.aia.com.my/en/help-support/locate-us.html> 以获取有关 AIA 指定医疗网络名单的更多详情。

Group MedCare - 个人医疗案例管理 (可附加)
此项增值利益提供个人医疗案例管理服务，确保您在确诊重大疾病时，能获得最佳治疗方案，并在整个医疗历程中获得持续的个性化支援。详情请参阅Group MedCare小册子。

牙科 - 可附加	
总保障限额 (每保单年度)	RM200 至 RM500 (以RM100为递增单位)
理赔方式	报销
1. 综合牙科利益	
1.1 紧急牙痛治疗	按实际收费
1.2 口腔检查及诊断	
1.3 洗牙、刮治及抛光	
1.4 牙科X光	
1.5 拔牙 (含麻醉)	
1.6 补牙	
1.7 药物	
1.8 牙科会诊	
1.9 根管治疗	
1.10 因意外伤害而首次安装或更换部分/全副假牙	

注:

- 1. 牙科护理利益仅提供予员工人数至少达25人的企业客户。最低投保人数须为25人，且须以计划层级强制参与。

团体定期人寿 - 基本	
基本保额选择	方案 (A): 固定保额
	500,000 450,000 400,000 350,000 300,000 250,000 200,000 150,000 100,000 50,000 20,000
	方案 (B): 每月基本薪金倍数 (MBS)
	60xMBS 48xMBS 42xMBS 36xMBS 30xMBS 24xMBS 18xMBS 12xMBS 6xMBS
1. 死亡 (所有因素**)	基本保额的100%
2. 完全及永久性残废 (TPD) (所有因素**)	基本保额的100%
3. 局部及永久性残废 (PPD) (所有因素**, 按赔偿比例表计算)	基本保额的100%
4. 遗体运送利益	按实际发生的承保运送服务费用，或最高RM100,000，以两者较低者为准
5. 末期疾病	基本保额的100%，或最高RM100,000，以两者较低者为准

**需符合保单合约的条款及条件限制

备注:

- 1. 基本保额上限为RM400万
- 2. 免体检限额 (NEL) 仅适用于员工人数11至250人的企业
- 3. 不受保情况:完全及永久性残废/局部及永久性残废— 5至250名员工须受12个月既往病况条款约束

保额百分比

局部及永久性残废赔偿比例表	保额百分比
1. 双目永久完全失明	100%
2. 单目永久完全失明	100%
3. 双臂缺失/永久完全丧失功能	100%
4. 单肢缺失/永久完全丧失功能	100%
5. 丧失语言及听觉能力	100%
6. 永久且无法治愈的精神失常	100%
7. 永久且无法治愈的四肢瘫痪	100%
8. 永久完全丧失听觉： (a) 双耳	75%
(b) 单耳	25%
9. 丧失语言能力	50%
10. 单眼晶状体永久完全丧失	50%
11. 四指连拇指缺失/永久完全丧失功能： (a) 右手	70%
(b) 左手	50%
12. 四指缺失/永久完全丧失功能： (a) 右手	40%
(b) 左手	30%
13. 拇指缺失/永久完全丧失功能： (a) 右拇指两节	30%
(b) 右拇指一节	15%
(c) 左拇指两节	20%
(d) 左拇指一节	10%
14. 手指缺失/永久完全丧失功能： (a) 右手三节	10%
(b) 右手两节	7.5%
(c) 右手一节	5%
(d) 左手三节	7.5%
(e) 左手两节	5%
(f) 左手一节	2%
15. 脚趾缺失/永久完全丧失功能： (a) 双脚	15%
(b) 大脚趾两节	5%
(c) 大脚趾一节	3%
(d) 其余每根脚趾	1%
16. 腿骨或髌骨骨折并确定不愈合	10%
17. 腿部缩短至少5厘米	7.5%

备注：
1. 若受保成员为左撇子，则原适用于右臂的赔偿比例改为适用于左臂，反之亦然。

团体定期人寿： 严重疾病 (CI) - 可附加	保额 (RM)
方案 (A)：严重疾病 (不扣除GTL的保障) ¹	一旦确诊严重疾病，将一次性支付基本保额的 25% / 50% / 75% / 100%
方案 (B)：严重疾病 (扣除GTL的保障) ²	
严重疾病涵盖以下	
1. 肾衰竭	21. 末期疾病
2. 心脏病发作	22. 帕金森病
3. 中风	23. 运动神经元病
4. 癌症	24. 慢性再生障碍性贫血
5. 多发性硬化症	25. 丧失语言能力
6. 原发性肺动脉高压	26. 末期肝衰竭
7. 猛暴性病毒性肝炎	27. 脑炎
8. 失明 (永久且不可逆)	28. 细菌性脑膜炎
9. 冠状动脉搭桥手术	29. 脑部手术
10. 主要器官/骨髓移植	30. 冠状动脉血管成形术及其他侵入性治疗
11. 心脏瓣膜手术	31. 严重冠状动脉疾病
12. 主动脉手术	32. 心脏病
13. 三度烧伤	33. 丧失独立生活能力
14. 肌肉萎缩症	34. 肢体瘫痪
15. 因输血导致的HIV感染	35. 严重头部创伤
16. 昏迷	36. 髓质囊性病
17. 耳聋 (永久且不可逆)	37. 全面性艾滋病
18. 末期肺病	38. 职业性HIV感染
19. 良性脑肿瘤	39. 系统性红斑狼疮伴严重肾脏并发症
20. 阿兹海默症/严重痴呆症	

¹ 一旦确诊任何承保严重疾病，将支付不超过所选百分比 (%) 的一次性款项；死亡或完全及永久性残废 (TPD) 时，将支付基本保额全额 (100%)，惟以RM500,000为上限。
² 一旦确诊任何承保严重疾病时，将支付不超过所选百分比的一次性款项；死亡或完全及永久性残废 (TPD) 时，将支付基本保额的剩余百分比 (%)，惟以RM500,000为上限。

示例：
假设GTL的基本保额为RM100,000, 严重疾病附加保单所选百分比为25%。

利益类型	确诊时可获赔金额 (RM)	死亡或TPD时可获赔金额 (RM)
严重疾病 (不扣除GTL的保障)	25,000	100,000
严重疾病 (扣除GTL的保障)	25,000	75,000

企业AIA Vitality - 可附加 (适用于医疗或团体定期人寿计划)
每位企业员工只可购买一 (1) 份会籍。若员工已是现有的AIA Vitality会员，其会籍将改由雇主赞助，会员年度及已累积的AIA Vitality积分均不受影响。详情请参阅AIA Vitality小册子。

备注：
1. 上述利益表所列金额除另有说明外，均以马来西亚令吉 (RM) 计算。
2. 我们仅就合格费用中合理且惯常的收费予以报销。
3. 以上信息并非详尽无遗。建议您索取《产品披露表》以进一步了解本产品。有关利益、不受保情况、条款与细则的详细说明，请参阅保单合约。

医疗利益 (住院与门诊护理)

不受保情况

对于因以下情况而产生的服务、产品、病况或伤害，概不获赔：

1. 整形/美容手术或治疗，包括但不限于双眼皮、痤疮、瘢痕疙瘩、疤痕、皮赘、男性乳房发育、弥漫性脱发/掉发等，或其并发症的治疗。
2. 实验性、研究性或未经证实的护理与治疗，或不符合公认专业标准及/或非医学上必要的服务。此不受保情况包括但不限于：
 - 干细胞治疗、相关疗程及其后续并发症。
 - 血液担保。
 - 激素疗法及激素替代疗法 (因手术导致更年期者除外)。
 - 专为减重或增重而进行的手术治疗。
3. 因犯罪或重罪、或在酒精、麻醉品或改变心智物质影响下所受伤害的治疗，或因自杀、意图自杀或故意自残 (无论神智清醒与否) 所致伤害的治疗。
4. 任何戒烟计划的治疗、服务及用品，以及因滥用酒精、麻醉品等物质而产生或引致的治疗。
5. 私人看护、任何形式的托管照护、受保成员自行聘请的上门服务，或纯为休养目的而由疗养院/护理院提供的休养服务。
6. 机械或化学避孕方法，或与不孕症相关的治疗；性功能障碍，以及与阳痿或绝育相关的检测或治疗。
7. 与怀孕相关的检查与治疗，包括分娩、异位妊娠及葡萄胎，以及由此产生的所有并发症。惟此项不受保情况不适用于因意外原因导致的28周以下流产 (受限于基本保单的相关限额)。若受保成员另有产科利益保障，则须依照其各自利益限额执行。
8. 变性手术及与该手术相关的性激素治疗。
9. 包皮环切术，惟因治疗疾病而医学上必要者除外。
10. 与性传播疾病、艾滋病及艾滋病相关综合症或其后遗症相关的病况，以及依法须隔离的任何传染病。
11. 替代疗法，包括但不限于针灸、指压、脊椎按摩、整骨疗法、反射疗法、跌打、按摩、芳香疗法、草药、足病治疗、营养咨询与治疗、教育服务/疗法及传统辅助医药等。
12. 维他命/保健品、草药疗法、抗肥胖/减重药剂、眼部润滑剂，以及任何自行购买的补充品、药物，或门诊处方及非处方医疗用品。
13. 肥皂、洗发水、洁面产品、维他命面霜、维他命药膏、保湿产品、润滑剂、抗衰老、美白治疗，以及任何具类似功效的产品。
14. 精神病、精神或神经系统疾病及行为病症，包括任何神经官能症及其生理或身心症状表现。
15. 任何先天性、遗传性或发育性病症、畸形，及由此产生的任何疾病或并发症的治疗或评估，包括但不限于皮样囊肿、儿童疝气/阴囊积水 (六岁以下所有疝气均不获保障)、马蹄内翻足、室间隔缺损 (VSD)、房间隔缺损 (ASD)、地中海贫血、斜视、血管瘤、传统辅助医药等。
16. 新生儿在出生前、出生期间或出生后首14天内所患的疾病或残疾。
17. 过敏检测 — 血液/局部检测，包括贴肤测试。
18. 主要为检查目的而住院、常规体检、健康检查、预防性治疗，以及与承保疾病的治疗或诊断无直接关联的诊断检测。
19. 非因创伤住院后康复计划一部分的言语及职业治疗，惟属于住院疾病后续复健且受限于其限额者除外。
20. 任何用于矫正屈光不正的治疗，包括但不限于视轴矫正、视觉刺激疗法、放射状角膜切术、激光矫视 (Lasik)、飞秒激光、Xyoptics技术、人工晶体植入或眼内晶体置换手术。
21. 所有矫正眼镜或隐形眼镜，白内障手术中使用的单焦点人工晶体除外。
22. 牙科病况，包括：
 - i) 牙科护理/治疗或口腔手术，除因意外伤害而必要者外 (就意外伤害个案，天然牙齿的更换、假牙的安装及牙桥、牙冠等修复服务的更换不在此限)。
 - ii) 上下颌骨手术，惟直接治疗急性创伤或癌症者除外。
 - iii) 正颌手术、颞部矫正，或颞下颌关节治疗。否则受保成员须另投保牙科利益，并受其限额约束。
23. 使用或购置所有辅助器具 (例如义肢、助听器、雾化吸入器材、持续正压呼吸机 (CPAP)、连续性可携式腹膜透析 (CAPD)、矫形垫)，以及该等设备的租赁费用，惟住院期间根据基本保单保障者除外，仍受其相关限额约束。
24. 任何来源的辐射影响或放射性污染。
25. 战争、暴动、叛乱、起义、内乱、战争武器爆炸、恐怖活动、任何武装部队的现役服务、直接参与罢工、核战争、生化战争/活动。
26. 医院提供的非医疗性质服务，例如电视、电话、传真、收音机等类似设施；入院用品套装及其他不合格的非医疗项目 (住院期间产生的登记费除外)。除另有说明外，此等服务费用须由受保成员在出院或离开日间护理中心前自行支付。
27. 门诊物理治疗不获保障，且不可由普通科医生层级转介。此项服务仅在经专科医生转介，且由注册物理治疗师提供治疗的情况下方获保障。受保成员须持有基本保单保障，并受其限额约束。
28. 门诊复健治疗、化疗、放射治疗、免疫疗法、光动力疗法、肾透析及其他特定医学上必要的治疗方案，惟受保成员持有基本保单保障者除外，且须受各自利益限额约束。
29. 预防性疫苗接种，惟马来西亚卫生部指南中列明并仅适用于合格儿童者除外 (须受门诊利益限额约束，如适用)。
30. 受保成员捐赠任何身体器官所产生的费用，以及取得器官的成本，包括捐赠者在器官移植过程中及其并发症所产生的所有费用。
31. 睡眠及打鼾障碍的检查与治疗。
32. 隐形眼镜费用、局部/口服/手术美容用品或程序的使用，以及由此产生的任何并发症。

医疗利益 (住院与门诊护理)

限制条款

- 1. 除非整个住院期间及所提供的特殊医院服务与所进行的手术(如有)均经合法注册医疗从业者的建议与核准,否则概不获赔。
- 2. 若理赔所依据的住院与主治医疗从业者要求住院之病况的诊断及治疗无关,概不获赔。
- 3. 未列明于主保单合约利益说明中的收费、费用或开支,概不获赔。

特别条款

以下条款适用于所有受保成员及其家属(如有):

- a) 等待期
受保成员被纳入保单后三十(30)天,方可享有利益资格,惟保障生效后发生的意外事故而导致之受伤则除外。
- b) 特定疾病
因特定疾病及其相关并发症直接或间接引起的住院、手术及/或相关费用,概不获赔。"特定疾病"是指受保人保险生效首一百二十(120)天内发生的以下疾病及其相关并发症:
 - i) 高血压、糖尿病及心血管疾病。
 - ii) 泌尿系统及胆道系统的所有肿瘤、癌症、囊肿、结节、息肉、结石。
 - iii) 所有耳、鼻(含鼻窦)及喉部病况。
 - iv) 疝气、痔疮、瘻管、阴囊积水、精索静脉曲张。
 - v) 子宫内膜异位症及生殖系统相关疾病。
 - vi) 脊椎病症(包括椎间盘)及膝盖病况。

医疗利益 (牙科护理)

不受保情况

- 1. 未列于利益表内的牙科疗程。
- 2. 非由合法注册牙医提供治疗所产生的费用。
- 3. 因更换先天缺失牙齿,或于未受本计划保障期间所掉落的全部牙齿而产生的假牙费用。
- 4. 部分或全部属美容性质的服务与用品费用,包括假牙个性化定制或特色设计的相关费用。

团体定期人寿

不受保情况

死亡利益

若受保成员于其保险保障生效日起六(6)个月内自杀(无论神智清醒与否),概不获赔

完全及永久性残废(所有因素)

局部及永久性残废(自然原因)

局部及永久性残废(意外原因)

本条款下的利益不适用于以下情况:

- a) 自杀、自残或意图自残(无论神智清醒与否);
- b) 无论宣战与否的战争、革命或类似战争行动;
- c) 违法或意图违法,或拒捕;
- d) 进入、操作、维修、搭乘、登上或降落任何飞行器或运输工具,惟受保成员乘坐商业客运航空公司按其既定航线定期营运班机者除外;及
- e) 受保成员于保障生效日前九十(90)天内曾接受医疗、诊断、咨询或获处方药物的既往病况,且该残废于成员保障生效后首十二(12)个月内发生。

遗体运送利益

以下情况概不获赔:

- a) 殡仪服务提供者所提供服务与用品的费用,包括但不限于棺木、防腐处理及/或火化费用。
- b) 未经AIAS或其授权代表核准及安排而进行的受保成员遗体运送费用。

严重疾病

若本公司认为受保成员的严重疾病诊断系直接或间接、全部或部分因后天免疫缺乏症候群(艾滋病)或任何人类免疫缺陷病毒(HIV)所致,概不获赔。

末期疾病

因以下原因所致者概不获赔:

- a) 意图自杀(无论神智清醒与否、是否构成犯罪)、自残身体伤害、受保成员的失序行为,或受保成员故意使自己暴露于不必要的危险之中;或
- b) 后天免疫缺乏症候群(艾滋病);或
- c) 受保成员从事狩猎、登山、航空活动(乘坐商业航空公司付费乘客除外)、海军、军事或航空勤务,或任何形式的竞速活动(徒步竞跑除外);或
- d) 战争、暴动、叛乱、起义、内乱、战争武器爆炸、核战争、生化战争/活动;或
- e) 任何来源的辐射影响或放射性污染;或
- f) 处于药物、麻醉品或酒精影响之下。

特别条款

严重疾病

- 任何严重疾病利益仅支付一次(同一严重疾病复发或确诊另一种严重疾病,均不再获第二次赔付)。
- 若受保成员于保单生效前的任何时间已患有严重疾病,或曾因与所承保严重疾病诊断相关的迹象与症状寻求医疗咨询,概不获赔。
- 自受保成员保险保障生效日起,将有三十(30)天的等待期,惟以下疾病的等待期为六十(60)天:
 - i) 癌症
 - ii) 心脏病发作
 - iii) 其他严重冠状动脉疾病
 - iv) 冠状动脉搭桥手术若受保成员在此等待期内被确诊患有本文所定义的任何严重疾病,概不获赔。

团体定期人寿

末期疾病

- a) 仅支付一次(即末期疾病复发或确诊另一种末期疾病, 均不再获第二次赔付)。
- b) 一旦末期疾病赔付获得核准, 受保成员在本基本保单下的保障将不可更新。

若受保成员在本计划开始前的任何时间已患有末期疾病, 或曾因与末期疾病诊断相关的迹象或症状寻求医疗咨询, 概不获赔。

对于在保险生效日之后投保的新成员, 自其保险生效日起设有九十(90)天的等待期。若发生以下情况, 将不予以保险保障, 且若已缴付保费, 将不计利息全数退还:

- a) 受保成员在此等待期内被确诊患有末期疾病; 及/或
- b) 受保成员在此等待期内因与末期疾病诊断相关的迹象或症状而寻求医疗咨询。

惟若本保单以"接管保单"形式签发, 则不适用上述等待期。"接管保单"是指AIA按此前由另一保险公司紧接签发的保单相同或大致相同的条款与细则所签发的保单。

就接管保单而言, 若受保成员在保险生效日已被确诊患有末期疾病, 则应支付的利益将为原保单或本保单下的利益, 以较高者为准, 惟须以AIA已取得核准保额及原保单副本为条件。

- 您应自行确认本产品最能满足贵公司的需求及资源状况, 并同意支付保单项下应缴的保费。若保费未能在到期日起六十(60)天的宽限期内缴付, 保单将被终止。
- 请注意, 本小册子所列的不受保情况、限制、条款与细则并非详尽无遗。有关利益、不受保情况、限制、条款与细则的详情, 请参阅实际的保单合约。
- 您应确保获悉有关本保单的重要信息, 并理解所披露的内容。若有任何含糊不清之处, 请向AIA寻求澄清。
- 从一份健康保单转换至另一份保单未必有利, 因为新保单可能须重新符合等待期/特定疾病不受保情况/既往病况等新的核保要求。
- 请注意, 若因工伤而致残, 且受保人已根据《工人赔偿法令》、社会保险机构(SOCSO)或类似法例获得利益赔偿, AIA将不承担相关费用, 除非所获利益未能完全覆盖保单所承保的已产生费用。
- 请注意, 若受保人已获得其他医疗保险或政府计划的利益保障, AIA将不承担相关费用, 除非所获利益未能完全覆盖保单所承保的已产生费用。
- 本文所载信息截至印刷之日为准确无误。
- 以上信息并非详尽无遗。我们建议您索取《产品披露表》以进一步了解本产品。有关利益、不受保情况、条款与细则的详细说明, 请参阅保单合约。

常见问题

问: 哪些人符合受保资格?

答: 所有全职并积极工作(年龄介于16岁至69岁)、职业类别属于1至4类的企业员工, 均符合医疗及团体定期人寿保障资格。

企业员工的配偶(年龄介于16岁至69岁)及未婚子女符合医疗保障资格(仅限基本及可附加利益)。合格子女须符合以下条件:

- 年龄介于14天至19岁; 或
- 若仍在全日制学习且未从事有酬工作, 年龄上限为23岁。

问: 如何为我的公司投保PB Corporate Flex?

答: 请联系AIA代表, 他/她将协助您通过AIA的电子平台完成并提交投保申请。请将填妥的申请表连同保费一并提交。贵公司的保障将于AIA核准后生效, 惟须提供符合要求的可保证明。

问: 是否还需要填写其他表格或符合其他要求?

答: 就团体定期人寿利益而言, 若符合以下任何情况, 须填妥个人健康申报表:

- i. 员工人数等于或少于十(10)人; 或
- ii. 员工的保额超过免体检限额; 或
- iii. 员工的投保年龄介于65至69岁。

就医疗利益而言, 若符合以下任何情况, 须填妥个人健康申报表:

- i. 员工人数等于或少于十(10)人; 或
- ii. 员工及家属的投保年龄介于65至69岁。

问: 保费费率如何计算?

答: 保单初始保费费率是根据AIA企业员工福利投资组合的相关理赔经验及医疗理赔通胀率而制定。保单期限为一(1)年, 保费可能于后续更新时调整。更新条款将于保单满期前三十(30)天发出。

问: 当有员工离职或新入职时该如何处理?

答: 当有新增与删除员工时, 您可通过全天候开放的AIA+ CORPORATE PORTAL办理。您也可以通过电邮 my.mbrupdate@aia.com 提交请求, 或联系您的服务代理协助处理。保费将根据您保单的计费频率按比例计算。

问: 我可以变更或升级员工的福利吗?

答: 可以, 福利的变更或升级可在保单周年日进行, 惟须经AIA核准。

问: "紧急情况"指的是什么?

答: 紧急情况是指在受伤、患病或出现严重症状后24小时内, 须立即获得医疗护理的状况。若未能及时接受治疗, 可能导致危及生命的状况(例如意外、心脏病发作)或造成健康状况显著恶化。

常见问题

问: PB Corporate Flex是否提供海外保障?

答: 是的, 所有利益均全天候适用于全球各地。惟若受保成员选择在马来西亚境外接受治疗, 或经主治医生转介至境外治疗, 应付利益将按照马来西亚境内同类治疗的合理、惯常且医学上必要的收费计算。请注意, 前往治疗地点的交通费用不在保障范围内。

就门诊护理而言, 受保成员每次就诊的保障上限为: 全科护理 (GP) RM40, 专科护理 (SP) RM150。

问: 什么是自付额?

答: 自付额是指受保成员/保单持有人在保险保障生效前须自行支付的金额。例如, 若选择每宗疾病RM300的自付额, 受保成员/保单持有人须先支付合格住院费用的首RM300, 其余部分则由保险计划承担。若医疗账单总额为RM1,000, 受保成员/保单持有人须支付RM300, 保险计划则支付其余的RM700。

问: "仅限政府医院 (GH) "计划涵盖哪些保障?

答: 若选择"仅限政府医院"计划, 受保成员每保单年度的总保障限额最高为RM20,000。病房与膳食费用上限为每日RM80。至于专科护理 (SP) 利益, 每份保单的年度总保障限额最高为RM1,000。

问: "按个人限额"与"按家庭限额"有何区别?

答: "按个人限额"是指AIA就每位受保个人的合格理赔所支付的最高金额。也就是说, 企业员工及其家属各自拥有独立的限额。若其中一位成员提出理赔, 其他成员可用的限额不受影响。

"按家庭限额"是指企业员工及其家属在每保单年度共用一个合并限额。也就是说, 总利益限额可由任何或所有成员 (包括企业员工本人及其合格配偶与子女) 共同使用, 而非像"按个人限额"那样分配给每位个人。请注意, "按家庭限额"仅适用于住院护理利益。

问: "独立限额"与"GP与SP合并限额"有何区别?

答: "独立限额"是指门诊全科 (GP) 护理与门诊专科 (SP) 护理各自拥有独立的限额, 例如GP为RM2,000, SP为RM1,000。相对地, "GP与SP合并限额"是指GP与SP服务共用同一限额, 最低要求为RM2,000。在此情况下, 若合并限额为RM2,000, 受保成员可将该RM2,000全数用于GP、SP, 或两者的组合。

问: 如何为我的员工投保Group MedCare — 个人医疗案例管理利益?

答: 您须先为员工投保住院计划, 方可为其投保Group Medcare — 个人医疗案例管理利益。

问: PMCM的运作方式为何?

答: 我们的服务提供商Teladoc将委派一支由医生个案经理领导的专属个人医疗案例管理团队 ("PMCM团队"), 为您重新评估并管理您的病情。PMCM团队将首先协助您整理并审阅现有的医疗资料与检测报告, 同时咨询全球跨多个专科领域的顶尖专科医生, 以确保对您的病情做出正确诊断, 并在您从确诊到康复的整个医疗历程中持续监测进展、提供支持。请致电AIA客户专线1300 88 1899查询您的保单资格。

承保公司:



联系方式:

AIA Bhd. 200701032867 (790896-D)
Menara AIA, 99 Jalan Ampang,
50450 Kuala Lumpur.

客户服务热线: 1800-18-1464
电话: 03-2056 1111
网站: AIA.COM.MY

AIA Bhd. 是在金融服务法2013 (Finance Services Act 2013)下持牌经营并由马来西亚国家银行监管。