

業 務

概述

我們是誰

根據弗若斯特沙利文報告，我們為保險行業內獨立AI驅動科技公司，2024年處理的保險案件數量位居國內首位，並具備全棧風險分析能力，提升承保能力及優化管理賠效率。

保險交易生命周期通常包含四個關鍵階段，即產品設計、承保、理賠管理及保單服務。作為保險業具備全棧風險分析能力的AI驅動科技公司，我們致力於提供AI驅動技術協助保險公司完成營運全生命週期，並特別專注於兩個關鍵分部－承保及理賠管理。透過使用風險分析技術，我們的解決方案能夠實現更快速、更準確的風險評估，提高運營效率並簡化決策過程。我們的解決方案可透過託管在我們基於雲端的基礎設施上的模組化套件訪問，並可透過應用程序介面（API）層便捷地為我們的客戶提供服務。

根據弗若斯特沙利文報告，截至2025年12月31日，我們的解決方案已累計被115家保險公司採用，其中包括按2025年保費計算中國前十大保險公司中的九家。2025年，我們來自中國前十大保險公司中的九家公司的收入為人民幣162.6百萬元，佔我們同年收入的15.9%。截至2025年12月31日，我們已累計執行221.4百萬例承保審核及理賠調查案件，並服務超過44.0百萬名保險公司的客戶。自成立以來，截至2025年12月31日，我們亦累計促成了人民幣130億元的首年保費。

行業挑戰與價值主張

保險公司仍面臨持續的挑戰，限制其賦能及優化運營以及為客戶提供更大價值的能力。

- *用戶運營成本高及客戶全生命周期價值低。* 保險公司面臨難以充分利用保險交易中醫療保健數據的挑戰，導致對客戶需求及風險狀況了解不足，導致交叉銷售減少、客戶全生命週期價值受限，及用戶運營效率受制。
- *依賴人力。* 傳統上，保險公司嚴重依賴線下渠道進行銷售及營銷，並人工審核以處理理賠個案。欠缺數據交互能力及AI驅動工具，保險公司無法充分實現其自客戶收集所得的數據價值，導致運營效率低下。
- *高賠付率低利潤率。* 許多保險公司的利潤率少於5.0%，部份更錄得淨運營虧損。這部分是由於這些公司的工作流程缺乏全棧式風險分析技術。由於理賠數據未能自動回傳以供指導或優化承保流程，保險公司無法有效識別風險事件及管理理賠，導致賠付率提高及經營利潤率降低，而於內部建立及維持有關能力需要作出大量投入。

鑒於存在該等挑戰，我們向客戶提供以下價值主張，我們相信將有助其提高效率、提升生產力，並在其業務運營中充分實現數據驅動解決方案的效益。

業 務

- *提升用戶運營效率及成效*。我們向保險公司提供數據洞察，推動保險公司作出更精準的用戶運營、降低營銷成本支出並提高轉化率。通過我們將理賠數據融入承保流程，我們持續優化風險評估模型，賦能更加個性化的產品組合，協助保險公司能夠加深與客戶的關係、最大程度地增強客戶全生命周期價值並改善收入留存率。
- *AI驅動的保險解決方案提高效率*。利用我們的專識庫及AI智能體，我們助力保險公司實現業務運營關鍵環節的簡化及自動化，幫助保險公司做出更明智的數據驅動決策，準確識別客戶需求並提供針對性的產品及服務。此外，AI驅動工具可實現理賠評估、保單分析和責任判定的自動化與標準化處理，顯著提升了理賠處理的速度與準確性，降低對人工審核的依賴，並最大限度減少因人為判斷導致的差異。
- *全棧風險分析能力*。通過將AI風險分析技術融入保險公司整個工作流程中，我們協助保險公司提高欺詐檢測能力及優化承保流程，並協助彼等更加準確地處理大量理賠案件。

我們的業務模式

我們的解決方案涵蓋保險交易全生命周期，專注於承保解決方案及理賠解決方案。我們的定價模式主要以成果為本，體現我們憑藉風險分析能力創造的價值。客戶通常基於促成繳納的保費及降低的賠付率向我們付費。憑藉我們的風險分析能力、行業專業知識、開源大模型以及包含340百萬個健康險風險分析數據集的專有專識庫，我們已開發針對保險運營工作流程中不同場景的特定多智能體AI系統。這些系統結合開源大語言模型（「大語言模型」）與行業專用模型，協助保險公司客戶提升用戶運營、承保風險評估、理賠管理及用戶服務。

我們於2018年推出理賠解決方案，並於2019年推出承保解決方案，此後繼續運用AI技術對該兩個解決方案進行升級。自2020年起，我們將神經網路模型與自然語言處理技術整合至承保解決方案，以建立用戶群體檔案、分析客戶購買意圖，並為保險公司的電話銷售及線上銷售業務生成特定溝通腳本及產品建議。我們亦應用OCR及語言模型，從非結構化醫療紀錄及理賠檔案中擷取結構化數據，支持自動理賠審查並提升理賠處理的效率及準確性。自2023年起，我們進一步將大語言模型及行業專用模型整合至我們的多智能體AI系統，協助保險公司進行用戶運營、承保風險評估、理賠審查及理賠調查。截至2025年12月31日，我們的承保解決方案已有效協助保險公司累計識別出約1.4百萬名高風險申請人，其指不符合保險公司承保要求，或在申請過程中未充分披露資料（特別是病史或健康狀況）的申請人，從而使保險公司的賠付率降低12至33個百分點。截至2025年12月31日，我們的理賠解決方案的自動化審核率高達85.0%（按無需人工介入即完成理賠結案的案件數量除以理賠案件總數計算），2025年大語言模型審核的準確率高達98.0%。

業 務

今時今日，我們採用整體方法為保險公司客戶提供貫穿保險交易全生命周期的服務，使他們能夠提高效率和經營業績。我們的承保解決方案和理賠解決方案協同工作，為客戶大規模開展業務運營提供一站式風險分析解決方案。雖然我們的客戶最初可能因某個特定解決方案與我們合作，但許多公司隨後與我們建立了戰略合作夥伴關係，最終將我們的多解決方案集成為其業務運營的重要組成部分。

暖哇承保解決方案

於往績記錄期間，我們AI承保的大部分收入產生自用戶運營及承保風險管理解決方案。我們的用戶運營解決方案協助客戶更準確地向潛在客戶匹配保險產品，並實時制定定制的營銷策略。此等解決方案並非依賴一般銷售文案，而是向各客戶提供個人化溝通。通過如語音智能體及線上智能體等多款工具與投保人聯繫，我們的用戶運營解決方案通過推動交叉銷售和保單續保協助保險公司改善潛在客戶轉化率，提升其客戶的長期價值。我們亦憑藉於各種公共線上渠道針對性的廣告為我們的客戶產生精準的用戶來源，包括社交媒體、短視頻平台及搜索引擎。

我們的承保風險管理協助保險公司解決方案將承保前定價與風險分析智能化，從而改善保單條款與風險評估結果。通過將我們強大的醫療數據覆蓋與對保險產品的深入理解相結合，我們可將複雜的客戶信息轉化為標準化及可量化的風險檔案。我們的解決方案利用廣泛的醫療數據及病歷數據庫，建立起精準的客戶風險畫像，使我們能夠將保單申請人與特定保險產品進行匹配，即使並無直接診斷結果，也能評估風險等級。我們的阿拉莫斯系統能自動處理保單申請，拒絕高風險個案，並根據申請人的風險畫像為其匹配可替代的產品。於2025年，我們協助客戶從其全部申請中篩選出3.0%至10.0%的高風險申請，且在每個個案中向客戶提供風險分析建議的平均耗時不到一秒。

此外，我們與保險公司及製藥公司合作，設計和提供專科健康險產品，特別是針對不符合傳統保險產品條件的既往疾病患者及尋求創新療法的罕見病患者的產品。該等產品提供全面保障，涵蓋重大疾病及醫療費用，專為因既有病史而無法獲得傳統保險承保的人群設計。通過將我們龐大的醫療數據庫與行業洞察相結合，並結合人工審核實現精準承保，我們能夠針對特定疾病類型及嚴重程度定制差異化的承保方法。截至2025年12月31日，我們與9家主要保險公司合作，推出了17種帶病人群保險產品，覆蓋22種適應症（例如乳腺癌及甲狀腺癌）和12種創新療法。於保單有效期內，倘受保人確診承保疾病，有關保險產品向受保人支付保險金。

暖哇理賠解決方案

我們的理賠解決方案幫助客戶管理從申報到結案的保險理賠全流程，提高效率、準確性和客戶滿意度。於往績記錄期間，我們理賠解決方案的大部分收入產生自理賠審核及理賠調查。

業 務

我們的理賠解決方案支持從理賠申報及數據收集開始的理賠全生命周期。我們利用先進的專有理賠分析能力，並接入各個數據庫，實現無需上傳證明文件即可發起理賠流程。該等數據庫主要包括電子發票系統，以及各醫院、國家衛生健康委員會和體檢機構的數據庫。

我們的智能錄入系統通過整合OCR及大語言模型等自動化圖像與文字識別技術，自動將索賠人提交的資料標準化，並創建全面的個案化理賠文檔。此系統能準確且高效地從電子發票及病歷等多份冗長且非結構化文件中，自動擷取關鍵信息。

在收集資料後，一套協同運作的專用AI智能體簡化理賠評估及結案流程並促進自動化。該等智能體依序將複雜的保單條款轉換為結構化規則、將理賠原始材料標準化、評估理賠資格、進行基於場景分析的責任核查、根據保單條款計算賠付金額，並持續審核證據鏈以偵測潛在詐欺行為。就需要深入審查的理賠案件而言，我們的理賠調查能力採用一套專有模型，該模型結合綜合健康險專識庫，並可獲取廣泛的醫療數據來源。其系統性地分析客戶檔案及理賠歷史，以進行徹底的風險評估，並對各醫院的就診歷史及治療紀錄進行線上查核，從而識別偽造處方、虛構病歷或不正常的理賠模式等異常情況。此種基於風險的方法能加速核准低風險理賠案件，同時將高風險案件轉至線下調查，從而將與詐欺理賠及不合資格賠付相關的成本降至最低，同時提升真誠投保人的理賠體驗。於2025年，我們協助保險公司客戶審核5.3百萬個理賠案件，較2024年審核案件數量增加43.2%。

再者，我們與醫藥公司、醫療機構及醫療諮詢機構合作，協助保險公司客戶為其客戶提供不同的增值健康管理服務，主要包括健康檢查、醫療諮詢、重大疾病管理及輕症醫療報銷。我們就此類服務按交易量收取浮動費用。此等增值服務有助於改善投保人的健康狀況，特別是對於患有慢性病或已有疾病的患者，並幫助我們的客戶降低賠付率。

軟件開發服務

作為AI承保及理賠解決方案的一部分，我們主要向保險公司提供軟件開發服務。我們的服務專注於設計及開發補充我們AI承保及理賠解決方案的界面、系統、數字營銷平台及數字基礎設施。我們的軟件開發解決方案具備端到端的行業能力，涵蓋保險交易全生命周期，包括客戶運營、承保及理賠管理。通過實現核心營運系統的數字化並簡化工作流程，我們使保險公司能夠在承保及理賠流程中提升營運效率及增強客戶體驗。

我們的軟件開發服務涉及基於我們的標準化產品組合進行定制化開發，以滿足各保險公司客戶的特定營運需求及系統架構。在實踐中，定制化通常體現在三個方面，(i)技術搭建，根據客戶偏好的資料庫或技術環境調整我們的解決方案；(ii)配置客戶特定的規則，例如免賠額、報銷比例及藥品清單；(iii)系統連接，把我們的解決方案與客戶的內部系統連接起來，這通常需要大量工作，原因是每個客戶的系統架構及整合要求不盡相同。相比而言，我們AI承保及理賠解決方案中的其他解決方案則通常不涉及定制化，而是以標準化的解決方案交付。

業 務

定價

我們為解決方案定價時會考慮多種因素，例如解決方案類型、競爭格局、內嵌技術及研發與維護成本，以及保費增加或較預定目標的賠付率下降情況等標準。下表載列我們承保解決方案及理賠解決方案的定價模式概要。

	定價機制	收費頻率	關鍵定價 驅動因素
承保解決方案			
用戶運營.....	基於受保人支付首年保費的預定比例收取可變費用	定期	首年保費
承保風險管理.....	根據標準單價及期內交易量收取可變費用，以及根據較預定目標的賠付率下降情況收取額外可變費用	定期	交易量及較預定目標的賠付率下降情況
專科健康險產品....	就分銷基礎設施收取固定服務費，並根據所涉及購買人數收取可變費用	一次性收取固定服務費及定期收取可變費用	購買人數
承保相關軟件開發服務.....	固定的執行費用及每月的保養及更新費用	執行費用屬一次性，保養及更新費用屬經常性	授權許可、勞務成本及涉及的模組數目
理賠解決方案			
理賠審核及理賠調查.....	根據已處理的理賠案件數量收取可變費用	定期	已處理的理賠案件數量
增值健康管理服務..	基於交易量收取可變費用	定期	交易量
理賠相關軟件開發服務.....	固定的執行費用及每月的保養及更新費用	執行費用屬一次性，保養及更新費用屬經常性	授權許可、勞務成本及涉及的模組數目

業 務

運營亮點

截至2025年12月31日，我們累計完成221.4百萬例承保審核及理賠調查案件。

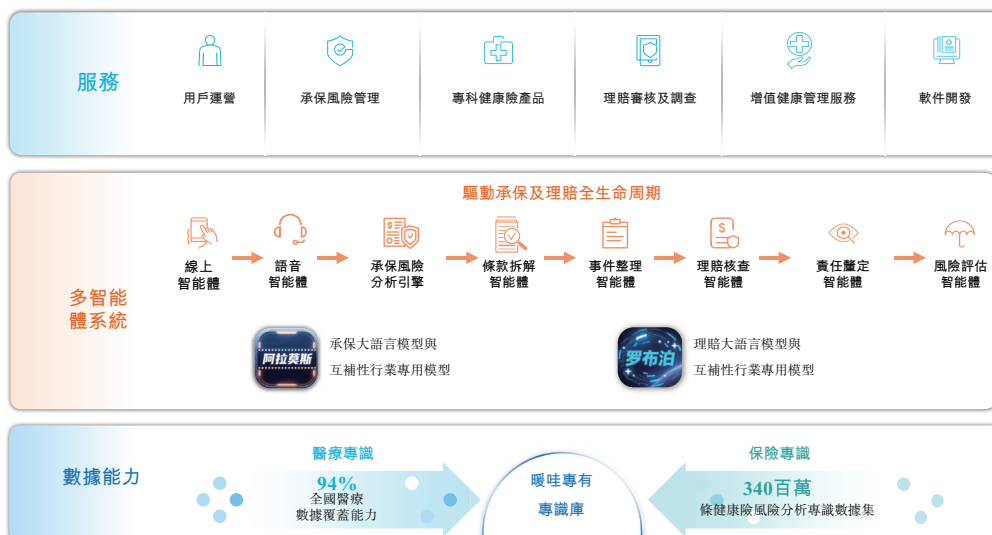
於往績記錄期間，我們實現收入的顯著增長。於2023年、2024年及2025年，我們的收入分別為人民幣654.7百萬元、人民幣943.8百萬元及人民幣1,023.9百萬元，2023年至2025年的複合年增長率達25.1%。我們於2025年錄得47.2%的毛利率。



附註：

- (1) 根據弗若斯特沙利文報告，以2024年處理的保險案件數量計。
- (2) 根據弗若斯特沙利文報告，以截至2025年12月31日全國範圍內獲取醫療數據的中國各省所佔比例計。
- (3) 截至2025年12月31日。
- (4) 收入留存率按上一年度已合作客戶在本年度貢獻的收入除以上一年度該等客戶貢獻的收入計算。
- (5) 基於經調整淨利潤（非國際財務報告準則計量）。

我們的核心技術



業 務

我們的專有技術融合數據分析能力、多智能體AI系統與雲基礎架構，推動中國保險行業轉型。我們的多智能體AI系統阿拉莫斯及羅布泊提供綜合AI承保及理賠解決方案，推動保險公司以更高的經營效率推出專科健康險產品、與客戶更有效的互動並提供增值健康管理服務。

我們模塊化的雲基礎設施使保險公司能夠集成、定制和擴展技術解決方案，以滿足不斷變化的需求。我們提供無縫的對接、不間斷的服務和持續的更新，幫助保險公司加速產品上市並快速適應監管變化。

我們的專有專識庫

在中國健康險行業的快速增長期成立，我們進入市場較早，藉此積累了相關行業專業知識和數據資產。根據弗若斯特沙利文報告，按2024年保險專識及醫療專識的總量計，我們擁有中國最大的專識庫之一，包括保險產品專識、疾病專識、醫療檢測結果及治療記錄。我們的專識庫包含保險產品信息、疾病專識、醫療檢測結果及治療記錄。



自我強化的知識飛輪利用多智能體協作框架持續創造、評估和優化包含逾8.0百萬個概念型專識及逾21,000個決策型專識的專業專識庫。我們的概念型專識涵蓋保險及醫療領域的事實、概念及通識，而我們的決策型專識則代表難以用文字編纂的實用專門知識，例如風險分析規則及承保流程中的標準作業程序。此提升我們AI智能體的領域專識，因而可作出如專家般的推理，並有系統地優化保險的邏輯規則。

自我強化的數據飛輪通過每週取得現實世界的營運數據來補充知識飛輪，包括銷售對話和理賠案例中的資訊。這些數據會使用聚焦保險的大語言模型自動脫敏、清洗及建立架構，以產生數以萬計的高質量訓練數據條目，並不斷反饋到模型優化中。這項持續的流程使我們的阿拉莫斯系統能夠每日迭代，而羅布泊系統則能每週升級，持續提升我們的解決方案在保險應用案例中的表現及適應性。

業 務

多智能體AI系統

於往績記錄期間，我們阿拉莫斯和羅布泊系統的核心架構經歷了持續迭代。這些系統最初是作為領域特定模型開發的，如今已發展成為基於實際業務場景、專業化、專識驅動的多智能體AI系統。這種演變確保了兩個系統不僅利用基礎AI模型，還融入了行業專業知識，提供集成於保險交易全生命周期的智能化、基於場景的支持。

阿拉莫斯

阿拉莫斯是一個多智能體的AI系統，通過語音智能體及線上智能體提供定制化用戶運營和承保服務。透過分析客戶資料及歷史行為數據，我們的AI智能體可識別客戶需求及保單購買意向，生成高質的文案、與客戶實時互動交流，並提供匹配彼等需求的合適保險產品。此種方法顯著增強了我們的客戶吸引潛在和現有客戶以及推動交叉銷售和保單續保的能力。於阿拉莫斯系統在2024年上線後，由AI智能體多次接觸的客戶所產生保費較系統上線前增加36.4%。

羅布泊

羅布泊是一個多智能體AI系統，集成多種AI智能體、專識庫及專業工具，支持理賠全流程。於收集數據時，羅布泊使用電子發票處理、光學字符識別(OCR)及大語言模型等先進技術，詮釋理賠數據，以快速安全地獲取經授權的醫院電子病歷，改善信息採集的準確性與完整性。羅布泊的多智能體理賠系統其後會根據其保險數據庫審閱個案，以釐定責任、計算賠付，以及標示須進行線下調查的高風險或潛在欺詐索賠。

通過將原先須人手審閱的決策過程自動化，羅布泊簡化並提升整個理賠過程，協助保險公司取得較傳統人手工作流程為高的準確度及效率。

我們的優勢

保險業的AI驅動科技公司，專精於風險分析解決方案

根據弗若斯特沙利文報告，我們為保險行業內獨立AI驅動科技公司，2024年處理的保險案件數量位居國內首位，並具備全棧風險分析能力，提升承保能力及優化管理效率。

隨着時間的推移，我們已積累專有的智能保險數據資產，並建立中國最大的專識庫之一。憑藉行業專識，我們改造開源大模型，並開發行業專用模型和智能體，精準推動保險公司的業務流程智能化。例如，我們的理賠解決方案有助保險公司進行快速且數據驅動的審核，並實現高達85.0%的自動審核率，根據弗若斯特沙利文報告，其屬業界最高。與醫療保健和保險行業主要參與者的戰略合作夥伴關係進一步加強我們的行業專業知識，同時我們的低代碼、雲端技術基礎設施為保險營運帶來便捷、速度、準確度和智能化。通過整合先進的開源大模型及綜合醫療保健數據，我們的風險分析能力提高了承保和理賠流程的自動化水平與效率。

業 務

行業專用AI能力

憑藉AI驅動技術，我們致力於將保險交易全生命周期智能化，特別專注於承保流程及理賠管理流程兩個主要環節。於2023年，我們將大模型整合至我們的解決方案，並將專識庫融入多智能體AI系統。我們持續以行業專識及數據訓練該等AI系統，令其能夠作為真正的專業人員，以更高的準確度和效率將承保及理賠管理流程自動化。具體來說，我們的阿拉莫斯系統涵蓋整個用戶運營和承保流程。通過直接分析客戶與我們AI營銷智能體的對話，我們持續實時建構和更新更詳盡的客戶資料，讓保險公司可以獲得對客戶更細緻入微的見解，橫跨健康狀況、情緒狀態和信任水平等維度，使客戶資料更為全面和多元。在整個承保流程中，大語言模型智能體可以根據客戶的整體狀態進行分析，並調整合適的銷售策略，實現高效的銷售轉化，同時將客戶對話系統從被動應答轉變為主動銷售。

再者，在整個理賠管理流程中，我們利用深厚健康險專識，並建立羅布泊系統，其整合現有規則，以收集與分析結構化數據，並透過可追溯的邏輯推理，判定理賠責任歸屬。隨着外部大語言模型的整合，我們已提高可擷取結構化數據字段的效率和廣度。此外，該等大語言模型可以根據現有規則和已審核的理賠案例生成新規則或更新現有規則。這類系統還可讓我們的解決方案能夠理解並利用複雜的非結構化數據，使理賠分析更完整，最終判定更統一。我們的羅布泊系統利用超過14.0百萬個理賠案例生成的數據，可準確而有效地偵測欺詐行為。

通過採用端到端方法，我們的多智能體AI系統利用承保和理賠分析流程的數據見解，大幅提升整體營運效率。通過整合保險管理的這兩個關鍵層面，我們的方法使客戶能夠提供更一致、更精簡的服務。這種整合確保在承保階段收集的數據與理賠管理流程共享，反之亦然，建立持續的數據驅動反饋週期，改善決策、風險評估和客戶體驗。

全面數據生態系統驅動的專有風險分析能力

我們已建立全面的數據生態系統，作為向保險公司提供風險分析解決方案的基礎。根據弗若斯特沙利文報告，按2024年保險專識及醫療專識總量計，我們擁有中國最大的專識庫之一，包括保險產品專識、疾病專識、醫療檢測結果及治療記錄。我們的專識庫包含保險產品信息、疾病專識、醫療檢測結果及治療記錄。截至2025年12月31日，我們的醫療專識涵蓋逾67,000種疾病、260,000種藥物、16,000種手術類別、120,000個診療方案及醫保藥品目錄中的34.0百萬種藥品。截至2025年12月31日，我們的專識庫涵蓋超過340.0百萬條健康險風險分析專識數據集。上述全面的專業知識是我們AI智能體在各種行業特定任務中表現卓越的基礎。

此外，我們與醫療保健和保險行業的主要參與者建立戰略合作夥伴關係。我們的行業專識源自龐大且多元化的保險公司客戶群，以及多年來與他們的健康險業務各個部門開展的深入接觸和多維度合作。截至2025年12月31日，我們的專識庫已累積來自中國32個省份超過160,000家醫療機構的數據，可覆蓋54,000家三級甲等醫院和二級甲

業 務

等醫院（三級甲等屬中國最高等級的醫院）的綜合數字收據平台。截至同日，自我們成立以來，我們已累計進行221.4百萬次承保及理賠審核和調查，為超過44.0百萬名承保及理賠客戶提供服務。

我們全面的數據生態系統對於構建覆蓋從承保到理賠管理的保險交易全生命週期的強大風險分析能力至關重要。透過整合多元數據來源，我們得以深入且多維度地洞察客戶畫像。可見性增強使我們的解決方案能在承保階段提供更精準的風險評估，並實現更高效的理賠審核。此外，我們從已審核理賠案件中生成的洞察，可為承保解決方案帶來助益，使多智能體AI系統識別新受保人的高風險屬性模式，最終實現更高效的用戶運營，並降低賠付率。

這些行業專用模型透過擴充專識庫而得以持續發展。此外，我們已將專識庫與大語言模型整合，以訓練我們的多智能體AI系統，賦予其認知能力及行業專識。我們的多智能體AI系統可語義分析保單條款，並將其與診斷、醫療及處方準確匹配及對應。其可自動識別不當用藥、過度醫療及其他異常情況，為承保及理賠決策提供實時、可解釋的支持。我們的多智能體AI系統旨在持續迭代，以確保持續的準確性並跟上保險業的發展。透過利用我們的知識飛輪及數據飛輪，我們的多智能體AI系統使用數據驅動方法，持續更新及增強其底層專識庫。這個持續的流程確保我們的AI系統能持續為客戶提供高品質的解決方案。

與高質量且忠誠客戶群的持久關係

截至2025年12月31日，我們已累計與115家保險公司合作，其中包括根據弗若斯特沙利文報告，按2025年保費計中國十大保險公司中的九家。我們的客戶由2023年的112家增加至2024年的160家，並進一步增至2025年的245家。該增長突顯出我們商業化策略的有效性以及我們為保險公司客戶提供的具吸引力的價值主張，鞏固我們在風險分析領域的領導地位。

憑藉先進的風險分析和技術能力，我們為保險公司構建涵蓋承保解決方案和理賠解決方案的多智能體AI系統。我們的大多數保險公司客戶最初出於特定需求與我們接洽。然而，隨著合作關係深化，客戶逐漸認可我們綜合解決方案的獨特價值，越來越多的客戶將我們列為全棧風險分析解決方案的首選合作夥伴。於2025年，採用我們的承保解決方案及理賠解決方案的客戶所貢獻的收入佔我們總收入的63.5%。我們的定價模式主要以成果為基礎，體現我們憑藉風險分析能力創造的價值。客戶基於促成繳納的保費以及降低的賠付率向我們付費。該等業務機會進一步提升我們的多智能體AI系統的準確性與穩健性，進而增強客戶忠誠度，同時吸引更多潛在客戶關注。

往績卓越且經驗豐富的管理層

我們擁有一支往績卓越且經驗豐富的管理團隊，其由具有豐富跨行業經驗的業界資深人士組成。我們的核心管理團隊平均擁有逾15年的專業經驗以及醫療保健、保險和互聯網領域的行業見解。

業 務

我們的首席執行官盧先生擁有超過20年的保險科技行業經驗。在彼職業生涯中，彼在保險領域的軟件開發、企業營運、業務擴張及平台創新方面擔任重要職務。彼在業內的專業能力與獨到見解對於推動我們快速增長、建立技術驅動型業務模式，以及塑造獨特的企業文化至關重要。我們的聯席首席執行官蔡先生擁有超過20年的保險科技行業和互聯網平台產品管理的豐富經驗。彼精通開發核心保險業務平台、健康與意外保險技術及構建企業中台。我們的首席市場官沈先生擁有超過15年的保險行業管理和IT諮詢經驗。彼十分擅長IT規劃、數據挖掘、詮釋保險合約、主導金融數字化轉型舉措及運用物聯網技術創新保險業務模式。此外，彼積累超過10年成功市場開發經驗。我們的首席數據官陳先生擁有超過15年的AI與數據科學行業相關經驗。彼成功監督用戶運營、推薦算法、自然語言處理、大語言模型和AI智能體等創新業務項目的部署。我們的財務與運營負責人陽先生擁有超過10年的財務、諮詢和投資專業經驗。彼在硬科技、TMT、醫療保健和保險行業的投融資項目中扮演關鍵角色。

彼等對健康險行業的深入了解使我們能夠持續適應不斷演變的行業變化，並在瞬息萬變的科技環境中保持領先地位。我們領導團隊在保險和保險科技行業的優異業績記錄證明了我們推動創新與增長的能力。

我們的戰略

投資於多智能體AI系統和風險分析能力

我們的專有全棧風險分析解決方案是我們脫穎而出的關鍵因素。我們計劃繼續提升研發及技術基礎設施。具體而言，我們計劃投資於AI技術，將AI功能與數據及風險分析整合，以進一步提高效率及生產力，並優化及擴展我們的專有專識庫。在擴展客戶群的同時，我們亦將提升我們的AI基礎設施，並強化數據合規及安全體系，以支持我們的解決方案的可擴展性及合規性。這將確保我們能夠處理日益增長的數據處理需求，同時持續維持高標準的數據保護及隱私。我們亦將升級及迭代我們的多智能體AI系統，即阿拉莫斯及羅布泊系統，以提升我們的承保解決方案能力及理賠解決方案能力。該等強化措施將推動我們系統在應用層面上的升級，提升承保流程中的互動能力，以實現更精細的用戶運營及風險評估。我們亦將加強理賠審核及調查過程中的推理能力，以提供更快速及更準確的理賠決策。通過持續優化該等多智能體AI系統，我們旨在為保險公司客戶及其用戶創造反應更靈敏及智能化水平更高的AI驅動體驗。此外，我們計劃開發企業級AI大腦，其將使用我們的專識庫將保險行業專識與決策流程相連接，通過建立一個整合歷史數據、行業專業知識及即時分析的統一知識框架，使承保及理賠決策的智能化水平更高且具情境感知能力。我們將持續優化並充實我們的專有專識庫，以增強解決方案的深度及廣度，確保我們的系統能夠應對日益複雜的保險場景，提供更卓越的風險分析洞察。我們的目標是推動承保審核與理賠管理流程、相關風險分析能力與運營系統之間的協同，以改善保險公司客戶的體驗。

業 務

擴大解決方案及產品種類和覆蓋範圍

我們旨在持續優化解決方案，並向更多保險公司提供我們的解決方案。我們的解決方案可應用於多類保險產品，例如人壽保險、汽車保險及其他財產意外保險。眾多客戶提供全險種的綜合保障服務，存在大量深化合作的機會。我們計劃針對各類型保險公司推出行業專用解決方案，並建立緊密的合作夥伴關係，為價值鏈上的所有利益相關者提供更多增值服務。

此外，我們認為創新療法與技術驅動型健康管理服務仍存在大量未被滿足的需求。我們將繼續與價值鏈上的醫療保健利益相關者合作，推出更多創新保險產品。具體而言，我們將深化與保險公司的合作，憑藉行業洞察共同設計創新保險產品，例如針對既有病史客戶的保險產品，為該群體提供更完善的保障。我們也在擴大健康管理領域的產品種類，以覆蓋客戶在保險全生命周期中的需求，並將探索與醫療服務提供商的合作，提供增值健康管理服務。

擴展我們的生態系統

我們擁有龐大且不斷擴展、以客戶為中心的生態系統，由保險價值鏈中的各個利益相關者組成。我們將繼續與優質公司合作並擴展我們生態系統的覆蓋範圍。特別是，我們致力於深化與上下游合作夥伴的合作，合作對象包括保險公司、製藥公司、醫療機構及保險業其他市場參與者，以擴大數據來源，並將解決方案進一步向產業上游延伸。透過與上游合作夥伴更緊密的協作，我們可獲取更全面的健康數據，並滲透產業全價值鏈。憑藉該等合作，我們可提供原本僅供上游參與者使用的解決方案，同時為保險公司及其他利益相關者簡化並整合數據流。此外，透過與數字平台（其中許多平台匯聚患有特定疾病及存在特定健康狀況的多元人群）合作，我們可聯合設計並推出面向該等人士的創新保險產品，為價值鏈上所有業務合作夥伴提供無縫且一致的體驗。同時，透過與社群及患者團體的互動，我們能更深入瞭解既有病史受保人的特定需求，進而提供更量身定制的保險解決方案與支持。該等合作不僅能提升數據質量與業務觸達範圍，更有助於我們聯合開發新產品與增值服務，滿足整個保險價值鏈中不斷變化的客戶需求。

透過戰略收購及擴張機遇尋求增長

我們可能在保險業擇機對上下遊參與者進行戰略收購，以彌補我們業務營運能力的不足及進一步擴大客戶基礎。我們計劃透過內生增長及合作驅動將業務拓展至全國，以進一步鞏固市場地位。再者，我們在東南亞及中東等海外市場看到巨大的機會。尤其是，該等地區保險行業成熟，但缺乏風險分析能力，而其他地區面向年輕和熟悉數字科技人群的保險市場正呈現高速成長態勢。我們計劃通過聚焦於產品本地化的全面擴張策略，推出經過驗證的解決方案，支持該等海外市場的保險業，以符合區域市場需求及監管標準，建立專屬本地銷售、技術及營運團隊，以確保有效滲透市場

業 務

及服務客戶，以及整合當地數據資源及基礎設施以優化服務交付和提升我們在該等市場的風險分析能力。憑藉結合技術專業知識及對當地市場動態的深刻理解，我們致力複製在中國的成功經驗，於該等高增長國際市場建立強勁競爭地位。

我們的產品

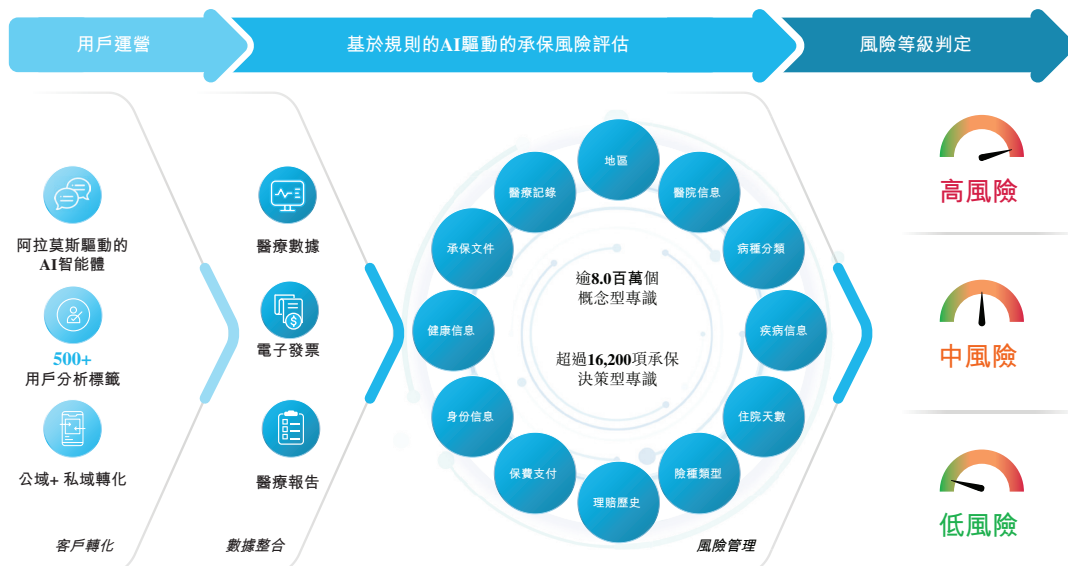
根據弗若斯特沙利文報告，我們為保險行業內獨立AI驅動科技公司，2024年處理的保險案件數量位居國內首位，並具備全棧風險分析能力，提升承保能力及優化理賠效率。利用AI驅動技術將整個保險交易周期智能化，我們主要通過部署在雲端技術基礎設施上並可通過API層輕鬆與保險公司客戶集成的模塊化套件，向保險公司提供端到端的承保解決方案及理賠解決方案。通過與我們合作，保險公司獲得AI工具，可實現智能用戶運營、降低風險敞口、簡化後台流程，並生成更優質的風險分析成果。

我們的承保解決方案為保險公司客戶提供功能強大的工具，以有效及高效開展用戶運營，並提供基於規則及AI驅動的的風險評估，有效鎖定潛在客戶，同時篩除自身健康風險承受能力不滿足特定保險產品風險偏好的客戶。另一方面，我們的理賠解決方案助力保險公司客戶在線高效處理及結算其客戶理賠，提供涵蓋理賠報告、數據收集、理賠審核、理賠調查及增值健康管理服務的強大功能。

暖哇承保解決方案

我們的承保解決方案為保險公司提供易於實施的模塊，涵蓋用戶運營、受保人數據整合及基於規則的AI驅動的承保風險評估。作為傳統保險業務不可或缺的環節，承保風險分析往往作為與保險公司開啟廣泛合作及建立長期關係的切入點。

我們通過我們的多智能體模型，為保險公司提供用戶運營及承保風險評估的支持。下圖列示從用戶運營到承保風險分析的典型工作流程，以及我們在流程各個階段提供的模塊：



業 務

用戶運營

精準客戶分析

我們專有的算法及AI模型透過分配多維度數字標籤，可對潛在客戶進行精準分析。我們的數字標籤系統分析統計數據點（包括人口統計資料、行為模式統計資料及從過往承保個案歸納的健康指標）以建立集團層面的完整客戶資料，此並不涉及公開資料或可識別的個人資料。通過系統處理該等數據點，我們能偵測與保險購買傾向相關的模式來識別潛在客戶，並給予概率評分以顯示轉化可能性。數字標籤系統其後將集團客戶的客戶資料特徵與產品特性、保障需求及定價結構進行比對，為各類別的潛在客戶匹配合適的保險產品。例如，當接觸一名潛在客戶時，我們的數字標籤系統幫助我們將有關客戶自願提供的資料與現有集團客戶的客戶資料進行比對，並將客戶連結至最相關的集團客戶客戶資料進行產品匹配。

該數字標籤系統不僅有助我們識別潛在客戶線索及合適的保險產品，更可作為理解客戶需求與提升潛在客戶轉化率之間的重要橋樑。透過建立完善的數字標籤系統，我們能深入洞察客戶行為與購買模式，協助保險公司客戶精準匹配保險產品與潛在客戶，並提供定制化銷售策略，從通用的銷售文案轉向為每位客戶量身打造定制化溝通方案。通過使用算法迭代優化數字標籤和潛在客戶轉化策略，我們持續提升潛在客戶轉化率並盡力挖掘客戶生命周期價值。

有效的用戶運營

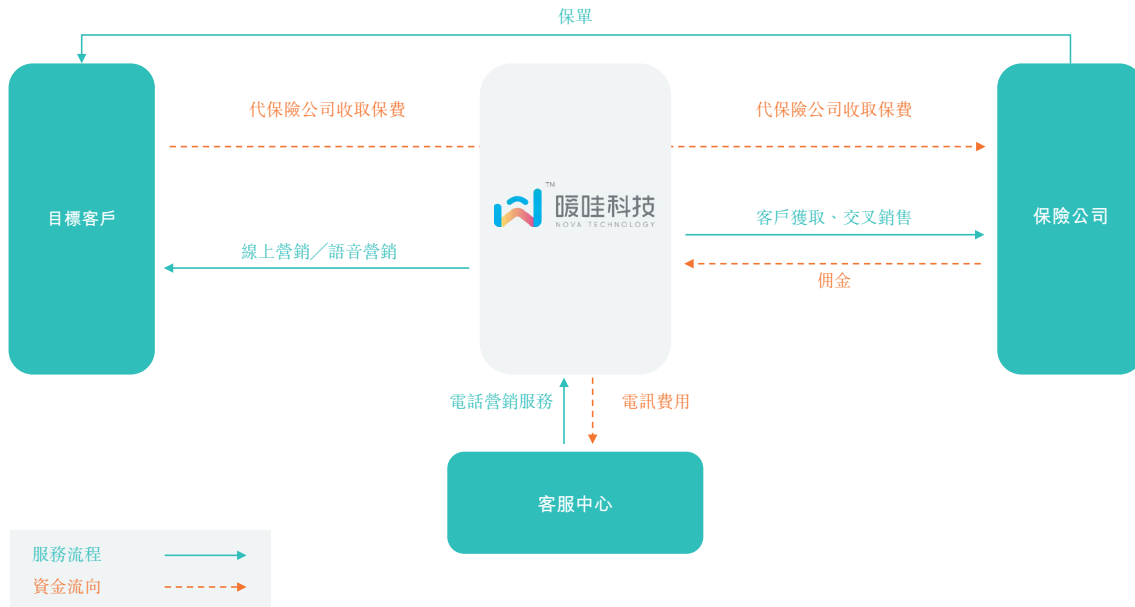
我們的用戶運營解決方案透過多種營銷渠道及AI營銷智能體協助保險公司識別潛在客戶及現有客戶。通過實施量身定制的推廣策略，此解決方案助力更有效的承保、交叉銷售和保單續保流程。於2025年，我們協助保險公司客戶實現98.4%的保單續保率（按該期間已續保保單數量除以同期應續保保單數量計算）。我們亦協助客戶於2025年實現65.0%的交叉銷售率（按某一期間現有投保人購買的額外保單數目除以同期現有保單總數計算），根據弗若斯特沙利文報告，該比率顯著高於介乎15.0%至25.0%的行業平均水平。我們的附屬公司愛邦持有我們的用戶運營所需的保險中介牌照。於2023年、2024年及2025年，我們的用戶運營的收入分別為人民幣209.9百萬元、人民幣483.6百萬元及人民幣436.5百萬元，分別佔我們同年總收入的32.1%、51.2%及42.6%。

我們的用戶運營解決方案讓我們能夠建立一個有意向購買保險的客戶資源池。我們利用此資源協助保險公司客戶推廣其產品，作為我們綜合承保解決方案組合的一部分。此解決方案從我們現有的意向客戶資源池中，為特定保險產品篩選出合適的線上受眾，協助保險公司強化其現有及新產品的銷售布局。此外，我們的技術解決方案利用多種營銷渠道，透過針對不同客戶群體的定向廣告，在各類社交媒體、短視頻平台及搜索引擎上挖掘獨特的新客戶線索。

除透過多種營銷渠道獲取客戶外，我們亦協助保險公司透過溝通渠道持續與現有客戶群互動。我們保險公司客戶的用戶通過兩種主要渠道與我們的AI智能體直接互動：電話呼叫我們的語音智能體及通過各種平台及接口與我們的線上智能體進行數字化對話。我們利用自動化智能語音智能體及線上智能體，持續與保險公司客戶現有客戶群互動，以激發他們的興趣並為每位目標客戶建立數字標籤。該等資料隨後會整合

業 務

至保險公司的客戶管理系統，讓我們的保險公司客戶更深入了解其客戶的行為及人口統計特徵。此外，我們的AI驅動的外展智能體可協助保險公司識別最有潛力的客戶線索，並自動推動其產品的復購及交叉銷售，從而提升我們保險公司客戶的客戶生命周期價值。下圖列示我們與各利益相關方之間關於用戶運營的交易及資金流向。



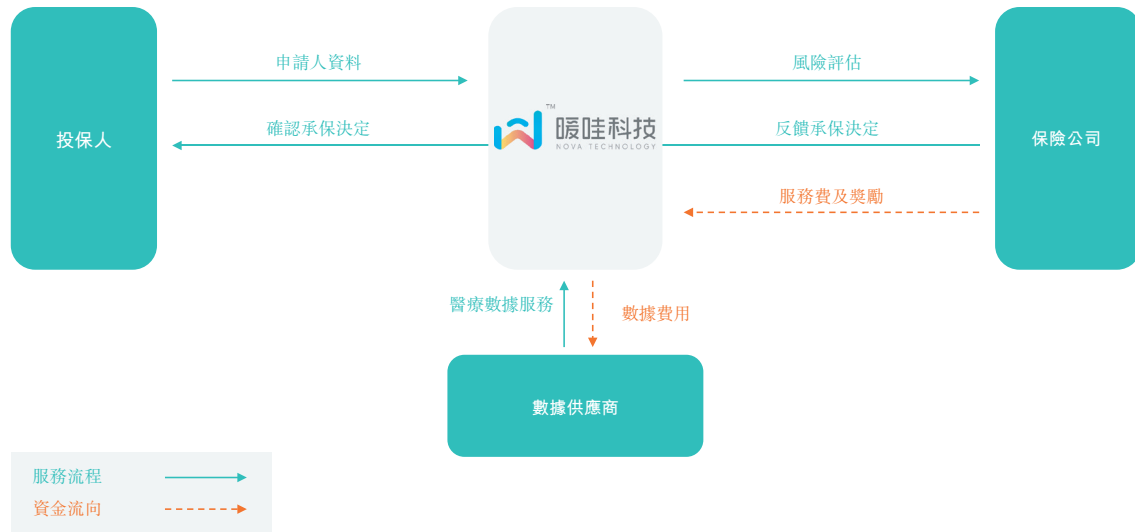
承保風險管理

我們從大量的醫療數據及醫療報告數據庫中提取資料，以補充數字標籤數據。該等數據庫在地理範圍和病歷資料類型方面覆蓋廣泛，使我們能夠建立更準確全面的客戶分析，以便下游進行更精確的承保風險評估。覆蓋範圍的全面使我們得以梳理個人疾病信息，並將其與特定保險產品建立關聯，讓我們可在缺乏直接檢測或診斷結果的情況下，仍能評估客戶風險等級。在此類場景中，我們運用先進推理技術，依據現有數據識別潛在醫療狀況並評估相應風險層級。

我們承保建議的準確性，全賴擁有完善的醫療數據覆蓋範圍，以及對客戶風險偏好與醫療史的清晰洞察。我們的承保風險評估模塊結合全面的數據庫、我們對保險產品的深入理解、超過16,200項與決策相關的承保決策型專識及AI模型，可提供易於實施但功能強大的承保風險分析解決方案，將客戶線索信息轉化為高質量、可操作的信息。

此外，我們的承保風險評估模組結合全面的數據庫、我們對保險產品的深入理解、我們專有的算法及AI模型，可提供易於實施但功能強大的承保風險評估能力。其可將複雜的客戶信息轉化為標準化、量化的變量，並將其與我們的保險公司客戶提供的具體保單參數進行匹配，自動核准保單申請人，或為其匹配與風險狀況相符的替代產品。憑藉我們的風險評估能力，於2025年，我們協助客戶從其全部申請人中識別並篩選出3.0%至10.0%的高風險受保人。這種積極主動的方法有助客戶降低承保流程的風險，並作出更明智的決定。此外，由於承保風險管理系統會在後端雲基礎架構中處理最繁瑣、最複雜的流程，這顯著降低保險公司客戶實施該系統的技術門檻。下圖列示我們與各利益相關方之間關於承保風險管理的交易及資金流向。

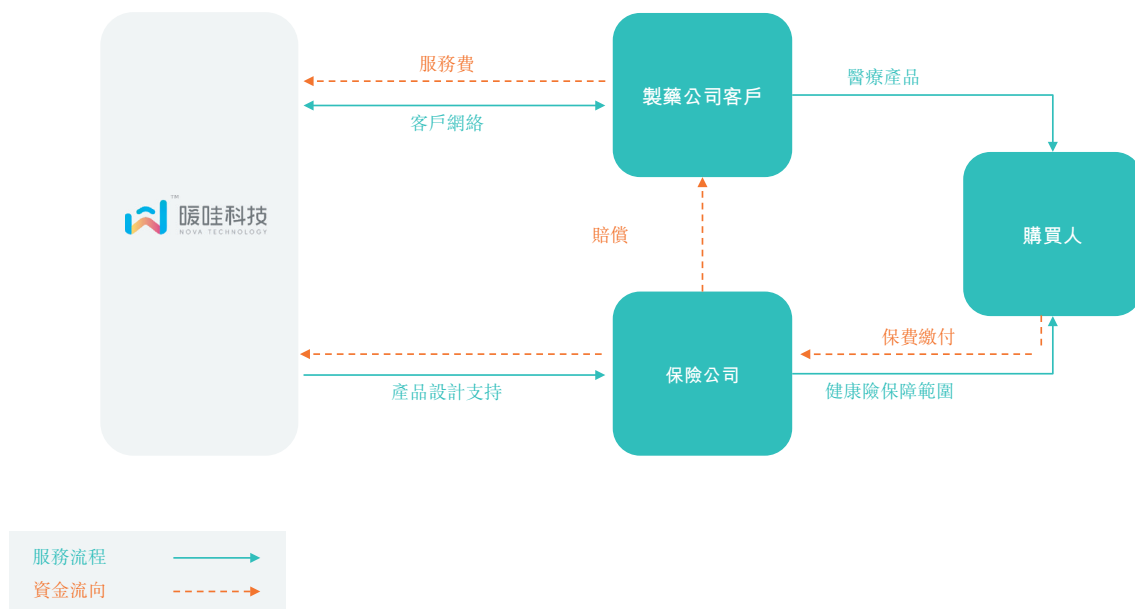
業 務



專科健康險產品

我們與保險公司及製藥公司合作，共同設計及分銷專科健康險產品。這種方法透過提供符合特定需求的保險產品來應對長期未滿足的需求，特別是針對那些不合資格獲得傳統保險產品的既往疾病患者，或尋求創新療法的罕見疾病患者。我們在此領域的優勢源自用戶運營解決方案的洞察，使我們能夠識別保險公司面臨的挑戰。

評估既往疾病（尤其是癌症等重大疾病）的承保風險本質上十分複雜。然而，透過整合我們龐大的醫療及治療數據庫與製藥公司的洞見，我們能夠幫助保險公司突破該等傳統壁壘。我們通過與保險公司及製藥公司合作，在國內率先共同設計針對既往疾病患者的專項癌症保險方案。該等保險產品面向既往患有乳腺癌及甲狀腺癌等疾病的患者。下圖列示我們與製藥公司之間關於專科健康險產品的交易及資金流向。有關我們與保險公司之間的交易及資金流向，請參閱「AI 用戶運營」。



業 務

使用案例：阿拉莫斯平台

我們的客戶是中國一家互聯網保險公司，亦是推出多種線上保險產品的先驅。過往，此客戶在用戶運營階段依賴人工營銷銷售與潛在客戶交流並進行跟進，難以實時同時為眾多客戶提供個性化產品推薦。此限制導致錯失交叉銷售及保單續保機會，並導致轉換率較低。

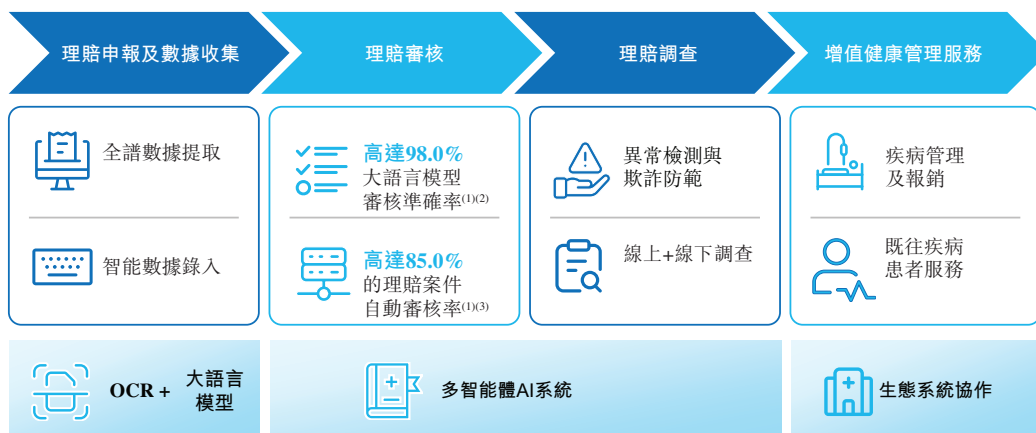
我們與此客戶合作，透過我們專有的阿拉莫斯平台，在承保階段加強用戶運營工作。此先進的多智能體AI系統能在客戶全生命周期各接觸點對交叉銷售及保單續保機會作出精準評分。我們通過多智能體AI系統推出一系列智能策略，包含客戶激活與互動活動、自動化營銷工作流程及實時決策支援工具。我們的AI智能體具備實時產品解說、高購買意願客戶識別，以及與人工營銷銷售有效協作等功能。透過這些舉措，阿拉莫斯平台能發掘並解讀客戶的細微需求，實現高度精準的產品匹配，並生成有效的個人化營銷文案。此方法顯著擴大客戶觸及潛在客戶的範圍，深化其對客戶資料與需求的理解，最終提升其轉化率。值得注意的是，我們的阿拉莫斯平台能夠自動處理交叉銷售及保單續保，無需人工介入。

得益於我們的多智能體AI系統，此客戶的交叉銷售率（按某一期間現有投保人購買的額外保單數目除以同期現有保單總數計算）從2023年合作開始時的約23.0%增長至截至2025年12月31日的59.9%。因此，透過該等舉措產生的累計保費已超過人民幣33億元，客戶在營運效率和整體業務成果方面均實現顯著改善。

暖哇理賠解決方案

我們採用AI技術與業界實踐方法，提供準確的理賠評估及高效的理賠處理服務。我們的解決方案透過賦能保險公司客戶的中後台營運智能化，協助其將欺詐風險降至最低、提升其整體客戶滿意度及提高營運效率。此外，AI智能體可協助受保人完成整個理賠結算流程。我們的全自動理賠結案流程可在約一至三十分鐘內處理案件，此時間段指從收集理賠數據到向客戶發送結案結果所用時間。截至2025年12月31日，我們已累計協助保險公司客戶審核18.4百萬例理賠案件。

以下流程圖說明我們的理賠解決方案的主要功能：

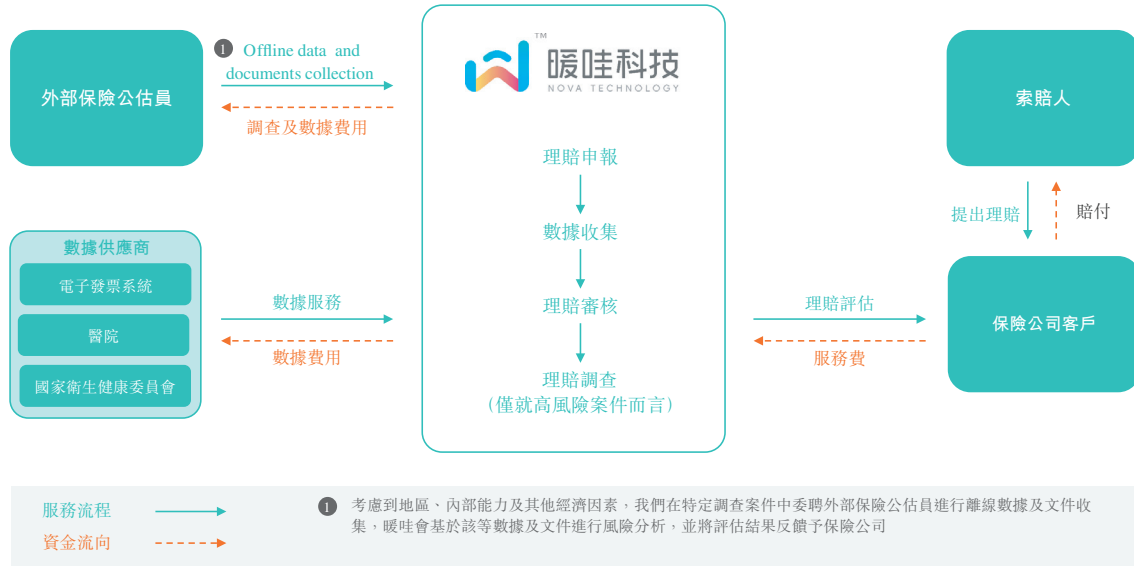


業 務

附註：

- (1) 截至2025年12月31日／截至2025年12月31日止年度。
- (2) 根據隨機抽查結果，並以我們的人工智能系統與人工審核得出相同結論的案例數量除以人工智能系統審核的案例總數計算得出。
- (3) 按無人工介入情況下結案的理賠案件數目除以理賠案件總數計算。

下圖列示我們與各利益相關方之間關於理賠解決方案的交易及資金流向。



理賠申報及數據收集

我們利用先進的專有理賠分析能力，並接入電子發票系統、理賠人就醫醫院的資料庫及國家衛生健康委員會數據庫，實現無需上傳證明材料即可啟動理賠等功能。理賠一旦發起，我們的智能數據錄入系統自動將理賠人提交的理賠數據標準化，並生成一份全面、個人化的理賠檔案以供進一步處理。此系統整合先進的自動化圖像和文本識別以及數據收集技術，包括OCR及大語言模型，以解讀相關理賠數據。此系統能自動從多份冗長且非結構化的文件（包括電子發票與醫療紀錄）中精準高效地提取關鍵資料。視乎保單的條款，理賠數據收集過程可為全自動化或輔以人力支援的半自動化。

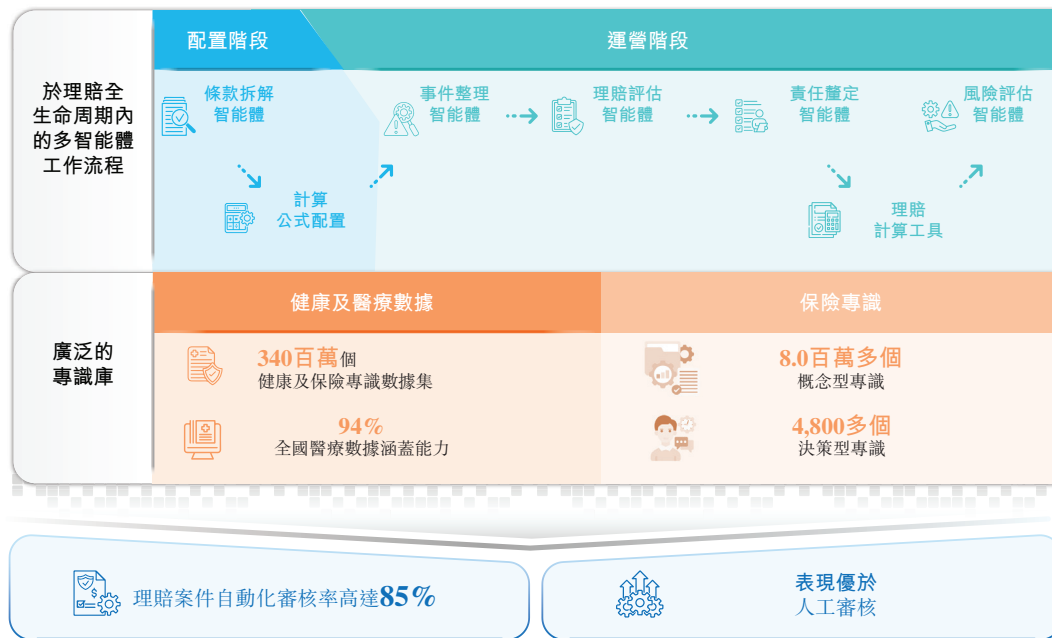
理賠審核

我們利用一組協調運作的專用AI智能體，以實現整個理賠審核及結算流程的簡化及自動化。工作流程由條款拆解智能體開始，其將複雜的保單條款轉化為結構化、機器可讀的數據集。透過確保保單條款定義明確且經過驗證，此智能體為理賠評估建立穩固的基礎，確保評估過程的一致性。接着，事件整理智能體會將所有原始理賠材料（例如醫療記錄和發票）進行標準化和處理。此步驟將非結構化文件轉換為可存取、結構化的數據，從而進行下游分析和決策。理賠評估智能體會根據標準化數據，評估每項索賠事件，以確定在既定保單下哪些部分符合或不符合賠償資格。該等智能體於我們的羅布泊系統內運作，通過標準化API界面與保險公司客戶的系統整合。

業 務

初步資格確定後，責任釐定智能體會進行自動化情境分析，以確定責任並將特定索賠事件與保單權益匹配。如索賠經確認為有效及受保，賠付計算工具會嚴格按照相關保單條款及已識別責任計算賠付金額。在整個過程中，風險評估智能體持續審核證據鏈，應用風險分析規則識別潛在的欺詐性索賠，並執行先進的風險預防規程，以維持合規性及經營誠信。

此綜合多智能體AI系統可獨立處理絕大部分理賠工作，自動結案而無需人工介入的理賠佔比高達85.0%。無需人工介入即可自動結案的理賠案件通常包括不涉及複雜問題（如須進行線下調查的潛在詐騙理賠）或賠付金額低於特定門檻（例如短期團體健康險的理賠責任在人民幣3,000元以下）的理賠案件。我們的全自動理賠結案流程可在約一至三十分鐘內處理案件，此時間段指從收集理賠數據到向客戶發送結案結果所用時間。其理賠處理時間較傳統人工方式顯著縮短，根據弗若斯特沙利文報告，傳統人工處理通常需要三至七天方完成理賠。理賠審核時間的大幅縮短可使理賠審核程序更具可預測性，並提高保險公司的營運效率。於2025年，我們獨立處理96.7%的理賠案件（74.1%的理賠案件會自動處理，毋須人手介入，22.6%的理賠案件則須人手介入），就餘下3.3%的案件，我們委聘第三方管理公司進行輔助、人工密集的工作，如收集及上傳醫療記錄及發票等數據及文件，而我們則負責完成理賠審核流程。



理賠調查

我們的羅布泊系統採用專有的理賠調查模型，該模型整合了全面的健康險專識庫，並能調用廣泛的醫療數據來源。這套精密的多智能體AI系統能以系統方式分析客戶資料和索賠歷史，對收到的每宗索賠進行徹底的風險評估。透過這種綜合方法，我們的系統會評估所提交索賠的真確性，並為每個案件釐定最佳的調查方案。

業 務

對於大部分理賠事項，我們的系統會執行徹底的線上檢查，檢索就診歷史記錄並審閱各醫院的治療記錄。我們主要通過雅盾及廣州天信進行線上調查，該等公司持有進行理賠調查及保險公估所必需的保險公估牌照。於2023年、2024年及2025年，我們的理賠審核及理賠調查解決方案的收入分別為人民幣144.4百萬元、人民幣139.2百萬元及人民幣218.7百萬元，分別佔我們同年總收入的22.1%、14.7%及21.4%。這種線上審查使系統能夠快速查明異常情況，例如偽造處方、虛假病歷或表明可能存在欺詐行為的異常索賠模式。因此，許多低風險案件可完全在線上解決，因而降低處理成本，並加快對投保人進行賠付。

然而，系統會體察到某些情況不能單靠線上調查，還需要額外審查。就該等相對複雜的案件，我們的系統會將理賠標記為有針對性的線下調查。線下調查耗費大量資源，並可能延長理賠流程，因此系統的用意是盡量減少使用線下調查，確保將其用於風險狀況明顯需要進一步審查的案件。就線下調查而言，我們透過雅盾及廣州天信進行有關調查，並委託第三方保險公估公司進行調查，並向我們提供相關數據及資料。於2025年，3.53%的調查案件由第三方保險公估公司支援進行，其會向我們提供相關數據及資料。

線上審核流程實質上發揮了強大的初步篩選作用：低風險理賠案件可迅速高效獲得審批，僅有高風險或存在不確定性的理賠方會轉交線下調查。這種針對性、基於風險的方法使保險公司能夠提升理賠調查的準確性與效率，最大限度降低與詐騙或不合格理賠相關的成本，並為真正的投保人提供更流暢、響應及時的體驗。

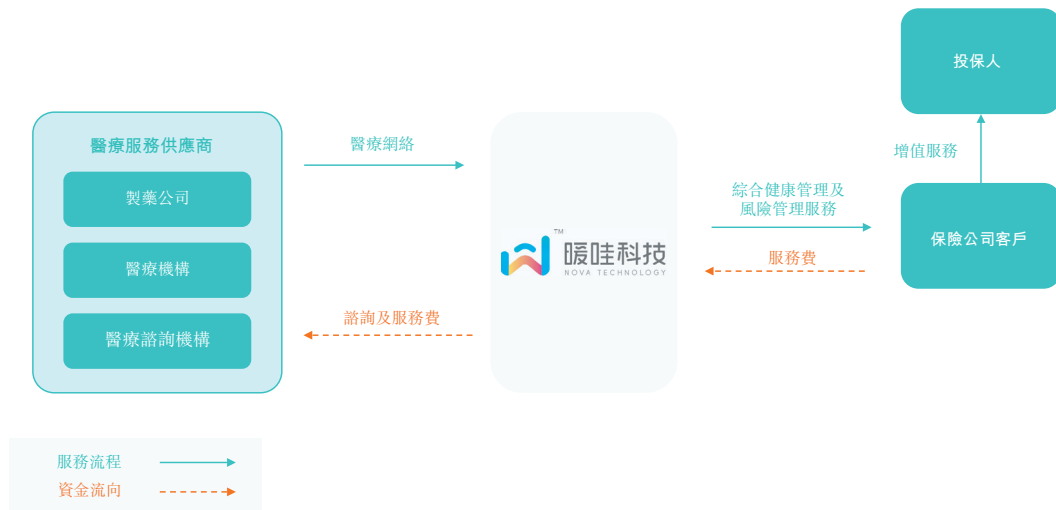
我們正透過持續的閉環學習，不斷改進我們的多智能體AI系統。這種方法利用了我們的羅布泊系統，其按照既定的理賠規則、保單條款以及理賠人提交的數據進行分析和決策。每筆理賠完成後，系統都會透過分析結果的準確性來識別任何錯誤的來源。系統其後會根據這些發現不斷更新並改善其決策流程。這種持續的回饋循環有助於不斷提升我們AI驅動理賠決策的準確性和可靠性。

增值健康管理服務

我們與製藥公司、醫療機構及醫療諮詢機構合作，協助保險公司客戶為其客戶提供不同的增值健康管理服務，以改善投保人的整體健康狀況，最終降低客戶的賠付率。我們的增值健康管理服務主要包括健康檢查服務、健康管理活動服務、醫療諮詢服務、重大疾病管理及輕症報銷計劃。針對電話健康諮詢熱線、心理健康諮詢及醫師搜尋服務等可能涉及醫療諮詢或健康諮詢相關支援的服務項目，我們通過服務網絡，為保險公司客戶的保單持有人及其他終端客戶安排、協調並管理服務使用事宜。根據業界慣例，我們委聘合格的第三方醫療諮詢機構，提供相關專業服務。我們的主要職責包括設計及整合服務方案、處理初步服務接案、協調及安排預約、篩選並派遣合適的服務提供商、管理端到端服務流程、處理客戶投訴，以及監督整體服務執行。委聘第三方醫療諮詢機構時，我們會綜合考量其醫療服務網絡覆蓋範圍（合作醫院及體檢機構數量）、服務質素、定價及反應效率等因素。對於確診患有嚴重疾病的人士，我們的重大疾病管理服務會協調所需的後續護理。我們透過門診綠色通道簡化預約醫療服務的流程，並協助危重病患者優先入院。我們亦參與多項藥品捐贈計劃，提升投保人藥品可及性，此舉亦有助於客戶降低賠付率。

業 務

下圖列示我們與各利益相關方之間關於增值健康管理服務的交易及資金流向。



使用案例：羅布泊系統

我們的客戶是一家國有保險公司，擁有全國性的服務網絡。過去，我們客戶的理賠管理流程嚴重依賴人工輸入理賠信息和發票數據。客戶的員工審核理賠案件並根據其對保險產品規則的理解計算賠付金額，此過程不僅耗費時間，而且容易出現人為錯誤。儘管客戶的理賠審核人員熟悉賠付規則，但由於人工處理，難以從大量非結構化和複雜的理賠文件中有效提取和分析關鍵信息。這往往導致在判斷醫療護理和處方是否符合保單要求以及準確核實賠付金額的合理性方面遇到挑戰。因此，理賠過程經常需要數天才能完成，並經常出現賠付過多和結算錯誤等問題。

我們開始與該客戶的天津分公司合作，利用羅布泊系統的風險分析能力支持客戶。在信息收集階段，這個多智能體AI系統整合了來自整個醫療生態系統的數據。其利用電子發票、光學字符識別技術及大語言模型，實時自動提取理賠文件並進行結構化處理。在理賠審核階段，我們的多智能體AI系統會重建每個理賠事件並進行理賠分析，以釐定索賠資格及相應的賠付金額。我們的理賠計算工具會自動計算賠付金額並生成詳細的賠付說明。我們的羅布泊系統亦具備自我審計功能，可自動將低風險案件結案。對於需要補充文件或進一步調查的較複雜或可疑案件，系統的AI智能體會準確識別關鍵風險點，並在需要時將其轉交人工調查。

截至2025年12月31日，我們的羅布泊系統已助力該客戶實現超過68.0%的自動審核率，而合作初期為純人工審核，且按理賠結案天數計量的理賠結案效率提升四倍。憑藉這些顯著改進，客戶天津分行的大部分理賠案件現已通過我們的多智能體AI系統處理，並促使客戶的北京、上海及其他地區分行廣泛採用該系統。

業 務

全棧風險分析解決方案

我們的主要客戶為保險公司，我們通常透過提供能解決其現有痛點的特定解決方案與該等客戶建立業務關係。合作關係一旦確立，我們致力於提供全面整合承保解決方案與理賠解決方案的全棧解決方案，於初始的用戶運營到理賠結案的保險全生命週期為客戶賦能。我們透過多智能體AI系統，實現保險交易全生命週期的智能化。我們的阿拉莫斯系統整合了AI組件，將如Qwen2.5及DeepSeek-V3等外部大語言模型與專有行業專用模型相結合，實現整個承保流程的自動化；而我們的羅布泊系統則提升整個理賠流程，使我們的保險公司客戶能夠以全自動理賠流程有效取代人工介入，在準確性和效率方面均優於人工審核流程。

我們的多智能體AI系統採用端到端方法，利用承保和理賠分析流程的數據洞察，顯著提升整體營運效率。透過整合保險管理的這兩個關鍵環節，我們的方法使保險公司客戶能夠提供更一致、更精簡的服務。這種整合確保承保階段收集的數據與理賠管理流程共享，反之亦然，形成持續的反饋週期，從而改善決策、風險評估和客戶滿意度。

使用案例：綜合AI承保及理賠解決方案

我們的客戶是中國國有保險公司，提供各種保險產品。在採用我們的解決方案之前，客戶尋求推出一款理賠門檻較低的健康險產品，以使該產品從市場上的眾多健康險產品中脫穎而出，目的為吸引更多投保人。雖然這款創新保險產品預期會增加保費收入，但客戶擔心其可能引發理賠數量激增，並導致賠付率顯著提高。該項擔憂源於客戶進軍健康險市場後遇到的多項挑戰。由於健康險的歷史數據有限，我們的客戶難以在承保階段篩選出已經存在健康問題的申請人。人工理賠審核流程亦經常導致理賠結果不準確或賠付率高。此外，客戶在專科健康險產品方面的產品設計、運營支援及風險管理方面缺乏豐富經驗，導致業務規模相對較小，且賠付率持續偏高。

為應對這些挑戰，我們為該客戶提供涵蓋承保解決方案和理賠解決方案的全面端到端解決方案。

就承保解決方案而言，我們專有的多智能體AI系統獲全國醫療數據網絡支持，可評估潛在客戶的醫療和個人風險狀況。透過應用針對不同場景量身定制的專門保險風險評估模型，我們協助客戶準確識別並篩選出高風險申請人。在應用我們的解決方案後第一年，該客戶的高風險申請人識別率達到3.0%至10.0%，而應用我們的解決方案前的識別率僅為0%至2.0%。

就理賠解決方案而言，我們的羅布泊系統利用包含各類數據集的專識庫及專識圖譜，協助客戶從病例中自動提取關鍵數據，並根據保險條款審核理賠案件。此基於規則及由AI驅動的自動理賠審核程序能高效生成更一致及準確的結果。截至2025年12月31日，我們的全棧風險分析解決方案助力客戶實現17.4%的賠付率，遠低於43.5%的行業平均水平。目前，我們的綜合AI承保及理賠解決方案已提供予客戶遍佈全國的所有分支辦事處，證明於保險全生命週期應用我們的解決方案可帶來顯著的營運、財務及風險管理價值。

業 務

主要營運指標

下表載列於往績記錄期間我們的承保解決方案及理賠解決方案的主要營運數據。

	截至12月31日／ 截至12月31日止年度		
	2023年	2024年	2025年
客戶數目	112	160	245
採用兩種解決方案的客戶數目	19	34	52
收入留存率(%)	160.2	134.0	96.5
客戶留存率(%)	74.2	77.7	69.6
承保解決方案			
客戶數目	74	111	122
審核的承保案件數目(百萬例)	49.0	27.6	23.8
促成繳納的首年保費(人民幣百萬元)	2,349.6	4,425.5	4,351.4
保單續保率(%) ⁽¹⁾	96.7	97.7	98.4
理賠解決方案			
客戶數目	57	83	175
審核的理賠案件數目(百萬例)	3.6	3.7	5.3
平均自動審核率(%) ⁽²⁾	41.5	62.7	74.1
誤判陽性率／誤判陰性率(%) ⁽³⁾	1.9	1.0	1.0
大語言模型審核準確率(%) ⁽⁴⁾	不適用	96.0	98.0
賠付率下降(百分點) ⁽⁵⁾	8-14	9-18	12-33

附註：

- (1) 按特定年度內續保的保單數量除以同年應續保的保單數量計算。
- (2) 指特定期間內無人工介入情況下結案的理賠案件平均佔比，按該期間無人工介入情況下結案的理賠案件數除以同期理賠案件總數計算。
- (3) 按提交予本公司保險公司客戶且經其審核後結論與我們不同的理賠案件數目除以提交予該等客戶的理賠案件總數計算。
- (4) 根據隨機抽查結果，並按人工審核與AI系統得出相同結論的案例數量除以AI系統審核的案例總數計算。
- (5) 指保險公司在採用我們的解決方案後，於特定年度內的賠付率相較於該年度行業平均賠付率的下降幅度。賠付率按保單期間(通常為一年)已發生理賠支出(已賠付及預留)除以已收取保費總額計算。

於往績記錄期間，採納我們解決方案的客戶數目以及我們審核的理賠案件數量穩步增加，主要與我們的業務擴張一致。於往績記錄期間，我們理賠解決方案的自動審核率穩步提升，主要由於我們的行業專用模型及多智能體AI系統的持續開發及迭代。此外，我們的收入留存率於2023年及2024年保持相對較高水平。我們的收入留存率由2023年的160.2%下降至2024年的134.0%，主要反映我們努力擴大客戶基礎。我們的收入留存率由2024年的134.0%下降至2025年的96.5%，主要由於2025年全行業對電信服務容量實施數個月的管控，暫時降低了道泰的AI驅動外呼效率，限制了我們的服務能力。審核的承保案件數量由2023年的49.0百萬件減少至2024年的27.6百萬件，並進一步減少至2025年的23.8百萬件，主要由於我們進行了策略業務調整，將業務重心轉移至為具有較高首年保費的保險產品提供承保解決方案，同時停止為相對較低首年保費的產品提供此類解決方案。此轉型導致審核的承保案件數量減少，反映出我們著重於

業 務

更高價值的商機及更具盈利能力的業務領域。2025年審核的承保案件數量減少亦由於上述行業整體對電信服務容量的管控。有關我們解決方案的價格範圍詳情，請參閱「一定價」。

我們的技術基礎設施

憑藉我們龐大的數據庫及核心風險分析技術，我們正推動中國保險業的轉型。我們的AI及大數據能力在承保、理賠分析、營運效率提升方面具備競爭優勢，並增強了我們提供創新保險產品的能力。我們的專有技術是所有解決方案的基礎，助力我們的保險公司客戶在承保到理賠的整個業務流程中提升自身能力。以下概述我們在數據分析、多智能體AI系統及雲端架構三大核心領域的技術能力。

數據分析

我們的數據分析能力建立在涵蓋保險產品、醫療概念及專家決策的專有專識庫之上。此基礎透過持續擷取營運洞察與系統性收集實務經驗而不斷深化，兩者皆是解決複雜保險場景的關鍵要素。結合我們提取、處理及整合大量真實世界數據的能力，我們的專識與數據持續相互強化，不斷精進我們的數據分析能力。隨着專識庫與數據資源擴充及相互補充，我們得以發展適應範圍更廣及以數據驅動的技術，使我們得以在保險全生命周期中提供更高效的解決方案。憑藉我們的風險分析能力，於2025年，我們協助客戶從其全部申請人識別並過濾出3.0%至10.0%的高風險申請人。此外，於2025年12月31日，我們的AI模型有效幫助保險公司累計識別出約1.4百萬名高風險申請人，將其賠付率降低12至33個百分點。

專有專識庫

我們擁有中國最大的專識庫之一。憑藉此全面的專識庫，我們能夠提煉出全面的數據洞察，制定邏輯規則，打造AI智能體，協助保險公司在保險交易全生命周期中優化其風險分析能力。

我們的核心優勢源於我們知識飛輪及數據飛輪，兩者共同在我們的多智能體AI系統內形成自我完善的循環。這種方法使我們的智能解決方案能夠從專家驅動穩步發展為全面的數據驅動。

知識飛輪利用多智能體協作框架，在專識創造、評估和優化的全生命周期中實現流程的不間斷。此方法使我們得以建立一個專業專識庫，當中包含逾8.0百萬個概念型專識及逾21,000個決策型專識。我們的概念型專識涵蓋保險及醫療領域的事實、概念及通識，而我們的決策型專識則代表難以用文字編纂的實用專門專識，例如風險分析規則及承保流程中的標準作業程序。作為重要組成部分，知識飛輪顯著增強了我們多智能體AI系統在保險場景中的專業能力。透過利用知識飛輪，我們的AI智能體可以模擬專家推理過程。因此，其有助於我們在專有專識庫中生成並完善保險業務邏輯規則。

業 務

自我強化的數據飛輪通過每週持續提取和處理真實的營運數據來補充知識飛輪，包括銷售對話和索賠案例中的資訊。這些數據會使用以保險為重點的大語言模型自動脫敏、清洗、篩選、糾正及對齊，從中提煉出數以萬計的高質量訓練數據條目，並不斷反饋到模型優化中。這項持續的流程使我們的阿拉莫斯系統能夠每日迭代，而羅布泊系統則能每週升級，持續提升我們的解決方案在保險應用案例中的表現及適應性。

通過應用我們的知識飛輪及數據飛輪，我們不斷產生新的洞察及專識，形成一個持續的循環，加速我們的增長及發展。這種動態週期效應有助持續改進，使我們能夠保持競爭優勢，並迅速提升我們的風險分析能力。

多智能體AI系統

我們將AI功能整合至多智能體AI系統，使用該等系統的保險公司已實現銷售業績提升及賠付率減少，充分證明AI在增強用戶運營和改善銷售表現及風險管理方面的有效性。我們的多智能體AI系統通過標準API與保險公司客戶的系統整合，讓保險公司客戶可使用我們的多智能體系統，以一致及標準的方式傳送及接收資料。實際上，我們的AI系統處理端對端承保及理賠功能，並實時與保險公司的核心系統交換數據。我們一般與客戶的相關業務團隊及其內部技術團隊合作，一同設計系統與客戶現有系統連接的方法、制定整體業務流程，並協定各方的系統範圍及職責。在整合過程中，我們對數據傳輸進行加密，以確保我們的系統與客戶系統之間數據傳輸的安全。我們提供持續保養及更新服務，以確保多智能體AI系統在客戶現有基礎設施內無縫運行並達到最佳性能。

阿拉莫斯系統

我們的阿拉莫斯系統是一個多智能體的AI系統，專為提升我們的承保解決方案而設；此一般與保險公司的保單簽發及客戶關係管理系統連接。該系統以豐富的保險銷售專業知識及實際營運洞察所得數據為基礎，整合了AI組件，並結合外部大語言模型及專有行業專用模型，推動整個承保流程的自動化。這種協同效應支持客戶分析及查詢篩選的迭代優化，突破傳統人工方式的效率限制，顯著提升客戶觸達率及轉化率。

雖然我們的阿拉莫斯系統以外部大語言模型為基礎架構，但我們透過多階段研發流程進行多項自主開發，打造專為承保量身打造的專有解決方案。我們的研發流程包括收集、清理及處理保險專用數據；透過專有參數與配置優化模型效能；藉由離線評估與人工審查進行嚴格的評估與改進；以及將優化後的模型整合至具備持續監控機制的多智能體AI系統中。這些行業專用模型代表著我們的核心知識產權及競爭優勢。我們的阿拉莫斯系統結合這些專有的行業專用模型與基礎外部大語言模型，將整個承保流程自動化。

- **語音智能體。**儘管數字營銷不斷發展，電話推廣仍然是尋求挖掘現有客戶群潛力的保險公司的重要交叉銷售及保單續保渠道。我們的阿拉莫斯系統分析客戶資料及歷史溝通記錄，精確評估客戶需求及購買意向，然後生成

業 務

個性化的對話腳本，在整個承保過程中自動為客戶提供指導。這種方式不僅提高客戶滿意度，而且提升營銷人員的生產力及效率。

- **線上智能體。**於線上管理及培養現有客戶關係對我們的保險公司客戶日益重要。阿拉莫斯系統透過有效整合語音、文本及行為記錄等非結構化及經遮蓋客戶數據，支持從承保到交叉銷售和續保等多種業務場景。我們的線上智能體能迅速識別潛在客戶需求，並生成高品質、客制化的營銷文案，激發需求並促進用戶運營水平。此外，在低延遲、實時反饋支持下，我們的線上智能體提供高度真實、仿似人類的互動體驗，實現無縫且互動的對話，緊密模擬自然交談並確保及時回應客戶查詢。

除了為保險公司客戶提供語音和線上智能體外，我們的阿拉莫斯系統還利用社交媒體、短視頻平台和搜索引擎等各種公共在線渠道投放定向廣告，為不同保險產品細分市場產生獨特的客戶線索。這些線索隨後被用於幫助我們的保險公司客戶向合適的在線受眾推廣其產品。透過我們的定向廣告活動獲得的這些線索也將成為我們數據資產的一部分。

此外，阿拉莫斯系統的核心競爭優勢在於我們通過承保解決方案所積累的廣泛的營銷數據。該等數據不斷完善並增強我們的AI智能體，使其具備更精深的專業洞察及銷售技巧。我們業務場景與大模型能力的深度融合確保阿拉莫斯系統與真實承保需求高度契合，持續提升我們承保解決方案的**效果及效率**。

羅布泊系統

我們的羅布泊平系統是一個多智能體AI系統，提供涵蓋全國所有保險類型的理賠責任認定及精算能力；此一般與保險公司的核心理賠系統連接。有別於傳統的專識庫，我們的羅布泊系統基於保險特定的風險分析能力構建。我們是在理賠分析全流程（從理賠分類、責任認定到欺詐檢測）中協同應用AI智能體的先行者之一，為實現全自動理賠評估賦能。此項技術使保險公司能夠受益於我們全面、高效且有效的理賠分析解決方案。

- **條款拆解智能體。**理賠流程始於我們的條款拆解智能體，其將複雜的保單條款轉化為結構化的機器可讀數據集。透過將錯綜複雜的法律條款轉化為標準化數據，此智能體確保保單條款定義明確且經過驗證，並可在理賠全生命週期中進行一致和自動化的評估。
- **事件整理智能體。**事件整理智能體以系統方式將所有理賠資料標準化並進行處理，包括原始醫療記錄、發票及證明文件。透過將非結構化內容轉化為可存取、結構化的數據，此智能體可實現無縫的下游分析，並顯著減少人工數據輸入錯誤。

業 務

- **理賠評估智能體**。理賠數據標準化後，我們的理賠評估智能體會評估每宗理賠事件，並嚴格按照適用的保單條款分析其理賠資格。此智能體可確定理賠中哪些要素符合賠償條件，哪些不屬於承保範圍，從而實現細緻入微、針對具體案件的決策。
- **責任釐定智能體**。進行資格分析後，責任釐定智能體會進行自動化場景分析，以確定承保責任並將特定理賠事件與相關保單權益聯繫起來。此舉可確保每宗理賠均根據既定責任和相關保單的確切條款進行裁決。
- **風險評估智能體**。在整個工作流程中，風險評估智能體持續運作，審核證據鏈，應用先進的風險分析規則，並監控是否有潛在欺詐行為。此智能體利用各種針對性的風險預防規程，確保提供堅實的監管合規架構及保障保險公司的利益。

此綜合多智能體AI系統可自動執行高達85.0%的理賠工作，在全自動化的理賠案件中，從最初提交到理賠的一般端到端處理時間為30分鐘或以下。這種高度自動化作業流程不僅能大幅節省營運成本，更能提高理賠結果的可靠性和一致性，為保險公司客戶及其客戶提供更及時及更便捷的使用體驗。此外，於2025年，我們的羅布泊系統使自動理賠審核流程實現高達98.0%的決策準確率（按AI系統審核結論與人工審核結論一致的案件數量，除以AI系統審核的案件總數計算）。

雲端架構

我們設計的雲端架構靈活性與適應性兼具，截至2025年12月31日，其包含275個針對保險公司健康險業務不同營運流程的定制化單元。該架構透過支持產品快速上線及提供持續更新的軟件和數據庫的查閱權限，助力保險公司快速而靈活的執行其市場進入策略。模塊化設計確保保險公司能高效定制並擴展其營運規模。我們雲端基礎設施的主要特點包括：

- **模塊化**。我們的解決方案旨在與保險公司的現有系統和工作流程整合，可按需輕鬆添加。
- **與保險公司的整合能力**。我們的雲端基礎設施透過API實現與保險客戶的便捷連接，為在雲端環境中運行而設計。
- **不間斷服務**。我們的分布式基礎設施確保高穩定性及可靠性，使我們的服務可全天候(24/7)提供，中斷風險極低。我們已制定快速恢復策略，包括數據備份及具彈性的網絡資源，確保業務全天候持續運作。
- **易於適應**。我們的解決方案具備可移動性、可擴展性，並能快速適應新的合規要求。

業 務

研發

我們透過聚焦創新及持續改進技術，提供AI解決方案。開發及提升包括數據分析能力、AI技術及雲端系統在內的專有技術對維持我們的競爭優勢至關重要。我們已在研發活動中投入大量資金，並預計將持續投入。於2023年、2024年及2025年，我們的研發開支分別為人民幣69.3百萬元、人民幣94.0百萬元及人民幣86.6百萬元，分別佔我們同期收入的10.6%、10.0%及8.5%。隨着我們進一步強化技術平台、拓展解決方案供應範圍及推動更廣泛的產品創新，我們預計將維持對研發的大量投入。

我們始終重視招募及培養頂尖技術人才。截至2025年12月31日，我們擁有一支由173名研發人員組成的專業研發團隊，以開展我們的核心開發項目，其中46名為AI工程師及24名為軟件測試工程師。我們的員工匯集AI、大數據及保險領域的深厚專業知識，並通過持續參與培訓計劃，引領技術進步方向。

我們開發專為保險業而設的多智能體AI系統，而非僅以一般數據訓練一般模型。我們(i)將承保及理賠專識整理為規範化格式，以便有系統地儲存、檢索及運用該等專識，使大模型及AI智能體更易於實際業務場景中有效使用相關專識；(ii)根據新數據及個案，使用大模型及自動化流程，以持續獲取、完善及更新領域特定的知識；及(iii)將我們的AI智能體嵌入客戶的業務流程中，為客戶創造可量化的價值，包括已繳納首年保費及較預定目標的賠付率下降情況。根據弗若斯特沙利文的資料，我們為其中一家率先在理賠分析過程上應用AI智能體協調合作的公司，亦為其中一家在健康保險行業部署行業專用模型的公司。

我們的研發流程的主要階段包括：

- **數據收集及處理。**我們的研發團隊先從不同來源收集原始數據，其後通過數據清洗去除不準確及重複資料。我們的研發團隊其後會過濾及整理數據，確保素質並與我們的業務目標及客戶要求相符。
- **模型訓練。**我們的研發團隊會選擇合適的模型架構，並釐定主要參數。我們會優化模型表現及確保在此階段符合安全及倫理標準。
- **模型評估及優化。**我們使用線下評估及人工審核，對模型進行嚴格評估。此舉讓我們系統地識別缺陷及錯誤，並改進我們的解決方案的準確性、效率及穩健性。
- **模型整合。**我們專注於模型推理優化，以確保有效運作。在將模型整合至我們的多智能體AI系統後，我們落實持續監察及維護機制，確保在實際環境中表現穩定。
- **持續改善及迭代。**我們定期更新數據來源，並對模型設計進行迭代，以應對新出現的挑戰，並保持優秀的表現。我們的重點是持續進行優化，確保我們的解決方案隨客戶需要及行業標準進步。

業 務

阿拉莫斯系統

自2024年以來，我們的阿拉莫斯系統經歷三個主要發展階段。

第一階段開始於2024年6月，我們開始利用外部大語言模型開發為保險行業定制的行業專用大語言模型。此過程涉及通過整合我們的專有專識庫（當中包含健康險風險分析知識數據集）、增加專有商業邏輯及配置模型參數，對保險應用場景的外部模型進行優化，以符合保險特定使用案件，而非對傳統模型進行會修改相關模型架構的微調。

第二階段為2024年9月至2025年3月，我們開始開發AI智能體，即語音智能體及線上智能體，以提升用戶運營。此階段著重於個人化的客戶觸達及溝通策略，以加強互動效果。

當前第三階段開始於2025年3月，我們已實施結合了數據持續優化及專業行業專用模型訓練的多智能體架構。此次升級迭代使阿拉莫斯系統能通過AI智能體提供直接銷售支持，這些智能體可與客戶即時互動並根據實際銷售互動持續優化模型，以持續改進。

羅布泊系統

自2024年以來，我們的羅布泊系統亦經歷三個主要發展階段。

第一階段為2024年6月至2024年9月，我們使用通用大語言模型進行內部實驗，以處理完整的理賠管理流程。此實驗階段令我們可測試AI技術應用於理賠管理的可行性，並識別出需改進之處。

第二階段為2024年9月至2025年3月，我們開發了知識驅動的多智能體解決方案來完成理賠審核。此階段涉及打造具備保險知識及商業邏輯的專業AI智能體，以協同處理理賠。多智能體方法大幅提升了自動審核率，實現了更加準確及高效的理賠審核。

當前第三階段開始於2025年3月，我們已實施結合了知識飛輪的多智能體架構。此次升級迭代使用離線知識產出驗證流程持續更新AI智能體的專業專識庫，克服知識生產的瓶頸，並確保我們的理賠處理能力可隨著新理賠模式、監管變化及行業發展而同步進化。知識飛輪使我們的AI智能體能夠從歷史理賠數據及結果中學習，持續提升其決策能力。

數據隱私及安全

我們致力於遵守數據隱私法律及保護個人資料。我們已採納嚴格的查閱控制機制，以確保實施最低權限和按需知情原則，並在滿足業務需求的同時保護隱私。我們承諾依照相關法律管理及使用所收集的數據，並採取合理措施防止個人及其他機密數據未經授權的查閱、使用、遺失或洩漏。

業 務

數據收集

我們從(i)直接授權我們收集數據的企業客戶及其客戶；(ii)委託我們代其處理數據的保險公司客戶；及(iii)第三方數據供應商收集數據。有關數據主要用於我們解決方案內的風險分析、理賠處理以及訓練我們的多智能體AI系統。

我們的隱私政策明確說明我們如何收集、使用、共享及處理數據，並闡述企業客戶的客戶如何行使其個人資訊相關權利。在我們的保險公司客戶的顧客使用我們的服務之前，我們會透過個人資料保護政策向其告知我們收集的具體數據並取得其同意。當我們向企業客戶提供解決方案時，我們會收集客戶自願提供的基本公司資料、聯絡詳情、客服記錄及網絡日誌。我們使用這些資料實現賬戶註冊及登錄、回應客服查詢及維護網絡和服務安全。

當我們透過線上平台提供承保解決方案及理賠解決方案時，我們會收集客戶自願提供的個人資料，包括基本個人資料、身份資料、醫療健康記錄、金融賬戶資料、訂單詳情、付款資料及網絡日誌。我們使用這些資料實現賬戶註冊及登錄、身份驗證、處理保險申請、處理付款及退款、管理保單查詢及更新、處理保險理賠、回應客服請求及維護網絡和服務安全。我們也會保留客服通訊記錄以進行客戶分析、檔案保存及糾紛解決。

此外，用於模型訓練的數據源自保險公司客戶與銷售代理人員之間語音對話的文字轉錄。在將此類數據用於模型訓練前，我們會實施數據脫敏協議，透過自動化流程移除所有個人資料，包括個人姓名、年齡、地址及電話號碼；隨後我們的研發團隊將對處理後的數據進行人工核驗，確保模型訓練所用數據不含任何個人資料。個人資料不會用於模型訓練，而個人資料在模型訓練流程的任何階段均不會被使用或儲存。具體而言，我們會以系統化方式從原始數據中移除個人資料，將其轉換為已清理的訓練數據。其後我們的團隊以人手審查已清理的數據，確認所有個人識別資料已成功移除。唯有完成此驗證程序後，我們才會將數據用於模型訓練。此流程確保個人資料絕不會用於模型訓練，且在訓練過程的任何階段均不會使用或儲存個人資料。

數據處理

我們僅在日常業務過程中在提供解決方案的必要範圍內處理數據。我們僅為特定、合法目的處理數據，並將範圍控制在必要最小限度內，盡量降低對個人隱私權的影響。我們會事先向各人士告知我們將如何使用其個人資料，且不會將數據用於無關目的。當我們代表保險公司客戶處理數據時，我們會嚴格遵循其指示及協議條款行事。我們不會處理超出授權範圍的數據，亦不會用於客人明確指示範圍外的用途。

數據儲存及刪除

我們已建立數據及個人資料儲存及刪除機制及管理程序。我們儲存個人資料的期限以達成收集目的所需的最短時間為限。對於受法定強制保留期限約束的個人資料，我們遵循相關要求。對於未受特定法定強制保留期限約束的個人資料，我們遵循「必要

業 務

最短期限」原則，確保我們僅在達成特定收集或處理個人資料目的所需的最短時間內保留該資料。在達成處理有關數據的目的後、個人要求停用賬戶或刪除數據時，或適用法律法規另有規定時，我們將及時刪除有關個人資料或對其進行清理處理。

於往績記錄期間及直至最後實際可行日期，我們在中國儲存所有於營運期間收集及產生的個人數據。為保障數據機密性及完整性，我們維持全面安全體系，內容包括集中管理個人資料、加密協議及查閱控制，僅限經正式批准程序批准且確有必要知識的授權人員查閱數據。

與雲服務供應商及外部數據供應商的安排

雲服務供應商

我們委聘雲服務供應商為我們的業務數據（包括個人資料）提供雲存儲服務。根據我們的服務協議，雲服務供應商存儲數據但不參與數據處理活動。我們依賴雲服務供應商的專業數據安全保護服務，以於安全的雲環境中集中管理我們的主要業務數據。

我們基於最小必要查閱原則實施嚴格的查閱控制。除獲得特殊批准外，獲授權人員僅可查閱已移除個人身份識別信息的數據，從而將數據洩露的風險降至最低。我們根據適用法律的保留要求維護存儲於雲上的數據。就與承保解決方案相關的業務數據而言，我們根據《保險經紀人監管規定》的規定，於規定的10年保留期限屆滿後刪除數據。就與理賠調查解決方案相關的業務數據而言，我們根據《保險公估人監管規定》的規定，於規定的15年保留期限屆滿後刪除數據。就在數據處理安排中自客戶獲得的個人資料而言，我們在處理關係終止前後的合理期限內，將相關數據刪除或清理處理。

外部數據供應商

於承保解決方案及理賠解決方案的風險評估階段，我們會從授權我們代其接收數據的保險公司客戶取得基本個人及身份信息，我們亦自業務合作夥伴取得受保人及索賠人的相關健康及醫療數據。就自我們的保險公司客戶取得的數據而言，我們要求客戶同意個人資料處理條款及數據來源合規條款，以及簽署補充協議或提供確認數據來源及數據處理合法性的承諾書，核實相關數據的合法性。對於自業務合作夥伴取得的數據，我們已建立業務合作夥伴准入機制，包括在授權其向本公司提供個人資料前，審核其數據合規及數據安全能力。我們亦與業務合作夥伴簽訂合約協議，確保數據處理符合適用法律法規。

於理賠解決方案的理賠管理階段，我們會自保險公司客戶取得索賠人的身份身份信息、金融賬戶資料、健康或醫療記錄等數據。我們根據客戶指定的要求處理該等數據。同樣，對於自保險公司客戶取得的該等數據，我們要求客戶同意個人資料處理條款及數據來源合規條款，以及簽署補充協議或提供確認數據來源及數據處理合法性的承諾書，核實相關數據的合法性。

業 務

數據保護及內部控制

我們已建立全面的內部控制政策及運作程序，以管理個人資料的收集、存儲、訪問、使用、提供、傳輸及刪除。該等政策包括我們的《信息安全管理政策》、《數據安全管理政策》、《數據分類分級政策》、《個人資料保護政策》及《重要數據備份及恢復管理政策》。

我們遵守數據保留相關的適用法律規定。就我們的用戶運營而言，我們保留系統數據至少10年，保留系統日誌至少六個月。就承保風險管理而言，若保險合約的期限為一年或以內，我們將保留相關商業數據及信息至少五年，自保險合約終止日期起計，若保險合約期限超過一年，則保留至少15年。就我們的理賠調查解決方案而言，我們保留調查檔案至少15年，若屬法律強制的調查，則保留至少30年。

我們已建立正式的數據刪除程序。對於包含不具保留價值的機密數據的電子與紙質文件，由處理或持有該等文件的部門刪除或銷毀。我們會及時清除信息系統中的殘餘信息，在存儲空間釋放或重新分配予其他用戶前進行完全清除，並確保雲服務供應商於合約終止時根據合約條款徹底刪除存儲於其系統內的數據。

我們已設立網絡及數據安全合規委員會，以監督網絡安全、數據安全及個人資料保護，並已委任網絡安全及數據保護官。全體僱員均簽署保密協議，當中列明其數據安全及個人資料保護責任，且我們進行定期數據安全培訓。

我們實施技術安全措施，包括網絡隔離、網絡監視、網絡操作及安全事件記錄、身份認證、數據分類分級、訪問控制、數據加密以及日誌管理及審核。我們將網絡日誌保留至少六個月，以保護網絡免受干擾、中斷或未經授權的訪問，以及防止個人資料被洩露、竊取或篡改。

我們根據僱員的角色及最小必要原則確定其數據訪問及操作權限。機密數據系統及數據庫的訪問權限並非預設授予，僱員須提交正式申請並獲得批准後方可獲得訪問權限。僅系統操作人員可訪問生產數據庫。出於分析目的而查閱的機密數據不得存儲於應用系統中，且使用後須立即刪除。於僱員角色調整或離職時，我們會及時調整或撤銷其訪問權限。

我們根據法律要求進行AI承保及理賠解決方案的個人資料保護影響評估，並根據評估結果實施必要的安全措施。此外，我們亦進行個人資料處理活動的合規稽核，結果確認我們已符合相關規定。

我們相信，我們的數據隱私與安全政策及實踐符合適用法律及現行行業標準。

我們的中國數據合規顧問認為，於往績記錄期間及直至最後實際可行日期，我們在所有重大方面均已遵守所有有效及適用的中國網絡安全及數據安全法律。於往績記錄期間及直至最後實際可行日期，我們並無因個人資料洩露、濫用或任何其他相關事宜而遭保險公司客戶提出任何申索或受到監管機構的行政處罰，亦未收到任何第三方以侵犯任何適用法律法規規定的第三方數據保護權利為由對我們提出的申索。此外，

業 務

於往績記錄期間及直至最後實際可行日期，我們並無涉及任何與網絡及數據合規事宜相關的刑事、行政或民事訴訟，且我們並無就網絡及數據合規事宜遭遇任何行政調查、監管約談、處罰或行政爭議程序。董事認為，於往績記錄期間及直至最後實際可行日期，我們並無經歷任何重大網絡攻擊、服務中斷、數據使用不當或數據丟失的情況。

我們亦已建立規管開源軟件用途的內部控制政策。我們的內部控制政策包括：(i) 強制使用前許可審查及核准流程，以評估是否符合適用開源許可條款及條件；(ii) 根據許可類型及運用情境對開源軟件使用場景進行分類及歸類；(iii) 應用技術工具掃描、識別及監控整合至我們系統的開源軟件元件；及(iv) 持續進行合規監控以確保遵守適用開源許可條款及責任。該等控制措施旨在確保符合相關許可條款。董事認為，於往績記錄期間及直至最後實際可行日期，開源軟件的用途符合適用許可條款。

銷售及營銷

我們的銷售及營銷措施專為引發保險行業高管的共鳴而設計。我們的銷售及營銷團隊緊密合作，致力於與保險行業的現有及潛在保險公司客戶建立長期關係。

截至2025年12月31日，我們擁有一支由27名銷售及營銷人員組成的專業團隊，其成員平均擁有超過八年的銷售及保險行業經驗。我們的銷售團隊作為針對保險公司的產品及服務的銷售渠道和客戶管理部門。該團隊憑藉技術專長及對保險行業的了解，與保險公司溝通以了解其獨特的業務需求，並透過定制演示介紹我們的產品。在正式投標前，銷售團隊會通過定向溝通對潛在保險公司客戶的營運狀況進行全面分析，提供業務洞察。我們透過經驗豐富的直銷團隊以及在會議、活動及第三方合作夥伴獲得的業界推薦來獲客。視合作性質而定，我們會透過直接商業磋商或投標程序與潛在客戶接洽。我們的投標方案憑藉卓越的技術能力、對保險行業的深刻理解，以及基於在現有保險公司客戶同意下獲得的對比數據得出的量化基準脫穎而出。

我們的營銷團隊透過競爭分析及銷售工具為銷售賦能，同時投入資源提升品牌知名度與聲譽。我們定期參加行業會議，以增加我們在業內的曝光度。

定價

我們在為解決方案定價時考慮多項因素，例如解決方案的類型、市場競爭格局、嵌入的技術、研發及維護成本，同時考慮促成繳納的保費、賠付率等標準。我們一般不會面臨大型保險公司客戶的重大定價壓力，因為我們的定價模式主要以結果為基礎，費用與所提供的可衡量價值掛鉤，例如已繳納的首年保費及較預定目標的賠付率

業 務

下降情況。這種以成果為基礎的方式使我們的商業利益與客戶的業務目標保持一致，並為客戶創造實質價值。此外，在我們的AI能力支持下，我們可以較大型保險公司內部開發及運營成本為低的成本提供AI承保及理賠解決方案，奠定我們的議價能力。我們的定價條款可能根據相關保險產品的性質而異，例子有：(i)涉及的保險產品類型；(ii)所需服務的複雜程度；及(iii)涉及的相關風險。我們一般不會就解決方案提供折扣或回扣。我們密切關注市場趨勢，並基於行業競爭格局調整定價。

我們的收費標準反映不同類型保險產品的具體特徵、複雜程度及潛在風險。我們並無採用統一的收費結構，而是根據具體情況，結合保險產品類型、所需服務的複雜程度、涉及的潛在風險以及處理案例的數量等因素釐定價格。該靈活收費方式讓我們得以將收費與所提供的價值以及各類保險產品的具體要求相匹配。

承保解決方案

就用戶運營而言，我們基於受保人根據保單條款所支付首年保費的預定比例收取服務費。就承保風險管理而言，我們根據標準單價及期內交易量收取服務費，以及根據較預定目標的賠付率下降情況收取額外可變費用。然而，如賠付率超出若干預定門檻，則可能從我們的服務費中扣減罰款。

於往績記錄期間，我們的用戶運營的定價通常介乎受保人已付首年保費的5.0%至35.0%，而承保風險管理的定價包括每筆審核申請人民幣2.0元至人民幣20.0元的可變服務費，以及按理賠賠付下降額的20.0%至50.0%收取的額外可變費用。

理賠解決方案

就理賠解決方案而言，我們按處理的理賠案件數量收取可變服務費。倘不準確案件數量超出特定預設上限，則可自服務費中扣除罰款。

於往績記錄期間，視乎保單的性質及所需調查的複雜程度，我們的理賠解決方案的定價通常包括介於每宗案件人民幣5.0元至人民幣1,200.0元的可變服務費。

競爭

作為一家AI驅動科技公司，我們在中國保險AI科技市場營運。根據弗若斯特沙利文報告，截至2025年12月31日，中國保險AI科技市場上有約50名市場參與者。我們主要與其他中國保險AI科技公司競爭。我們亦可能於未來面對來自新市場進入者的競爭，這將加劇我們經營所在市場的競爭。AI技術的快速發展及商業化可能會降低進入門檻，不僅使現有競爭對手擴展其能力，而且使新進入者更快地開發出具有競爭力的解決方案，從而可能令我們所在市場的競爭加劇。根據弗若斯特沙利文報告，市場參與者主要基於以下因素進行競爭，包括(i)AI技術的進步；(ii)充足的行業專業知識；(iii)健康及醫療數據的獲取與分析；(iv)研發能力及(v)生態系統支持。與同業相比，我們的AI能力在以下三大方面表現強勁：(i)我們利用本身保險相關業務運營積累的數據

業 務

開發及升級我們的多智能體AI系統，而不少同業主要以對一般用途的大模型進行簡單微調或文案工程；(ii)我們的多智能體AI系統自動生成及修改與承保及理賠有關的專有知識，組成一個自我強化的知識飛輪，創造一般用途大模型及同業難以複製的高知識門檻；及(iii)我們的AI智能體嵌入整個承保及理賠過程中，使我們為健康保險業內唯一可使用AI支持端對端交付全棧風險分析解決方案的參與者。

我們與眾安在綫的戰略業務關係

自成立以來，我們與眾安在綫保持戰略業務關係。我們與眾安在綫的合作範圍涵蓋理賠解決方案到承保解決方案，我們在其中提供各種商業及技術解決方案。我們認為，本集團與眾安在綫的緊密業務關係對雙方互惠互利。經過多年的合作，本集團與眾安在綫互相對彼此的業務營運有深入的了解，並秉持相似的理念。我們與眾安在綫的長期合作以及為眾安在綫提供解決方案的可靠往績，使我們熟悉眾安在綫的標準和要求，降低了溝通成本，建立了互信，並持續提供符合眾安在綫需求和要求的高質量解決方案，從而提升眾安在綫向客戶提供的產品和服務的價值，鞏固我們現有的市場地位，增強我們在業內的競爭力。我們亦相信，與眾安在綫保持緊密及長期的關係有助於眾安在綫在全國範圍內成功樹立卓越且備受認可的品牌形象。我們在往績記錄期間幫助保險客戶維持高收入留存率的能力印證了客戶對我們高質量解決方案的滿意度，這體現了我們透過持續為眾安在綫的客戶提供高質量的產品和服務而為其品牌形象作出的貢獻。

儘管眾安在綫擁有強大的數字能力，但我們可在用戶運營及風險管理上進一步提升眾安在綫的效率。我們的承保解決方案可協助眾安在綫提升保費轉化率和續保率，進而改善眾安在綫的經營效率及提升業務表現。具體而言，眾安在綫由我們的解決方案支持的保險產品的保單續保率由2023年的90.4%上升至2024年的95.6%。眾安在綫由我們的解決方案支持的保險產品的保單續保率由2024年的95.6%輕微下降至2025年的92.1%，主要由於2025年期間全行業實施數個月的電信服務容量管控，導致多間外呼服務供應商下調外呼頻率，少量保單因而受到不利影響，導致續保情況低於預期，整體保單續保率亦略微下降。憑藉我們的行業專用專識庫，我們的理賠解決方案實現了理賠審核流程的自動化，幫助眾安在綫降低賠付率並提升經營效率。具體而言，眾安在綫由我們的解決方案支持的保險產品的自動化審核率由截至2023年12月31日的43.0%上升至截至2024年12月31日的63.6%，並進一步增至截至2025年12月31日的67.6%。於2023年、2024年及2025年，我們來自眾安在綫的收入分別為人民幣404.7百萬元、人民幣427.0百萬元及人民幣443.2百萬元。來自眾安在綫的收入增長主要由於我們的解決方案助力眾安在綫提升其運營效率及改善其經營業績，推動眾安在綫增加採購我們的AI承保及理賠解決方案。

此外，我們與眾安在綫的關係並非相互依存，我們基於市場商業原則展開合作。我們與眾安在綫的合約條款與我們同其他客戶訂立的合約條款大致一致。有關我們與客戶的主要條款的詳情，請參閱「—我們的客戶」。我們並非眾安在綫的AI承保及理賠解決方案的唯一服務提供商，因眾安在綫亦向其他提供商採購有關解決方案。同樣地，我們不依賴眾安在綫，因我們服務多家保險公司客戶，且來自眾安在綫的收入佔比由2023年的61.8%下降至2024年的45.2%，並進一步下降至2025年的43.3%。

業 務

考慮到我們與眾安在綫的長期合作關係，以及識別並聘用一家具有相若經驗及能力，以提供相若標準和範圍的解決方案的新解決方案提供商所需的時間和精力，董事認為，我們與眾安在綫的互利互補關係將讓我們能夠與眾安在綫保持合作。此外，董事認為，我們與眾安在綫的合作符合行業慣例。我們預期與眾安在綫的戰略業務關係不會發生任何不利變化，且認為發生此類變化的可能性極低。然而，萬一我們與眾安在綫的關係惡化，我們相信，透過整合行業特定專識庫並不斷擴大客戶群，我們能夠繼續增加銷售額並保持市場份額。更多資料，請參閱「風險因素—與我們的業務及行業相關的風險—少數保險公司客戶貢獻了我們收入的相當大部分，倘無法維持與該等客戶的業務關係，或未能減少對其的依賴，可能會對我們的業務、經營業績、財務狀況及前景造成不利影響」。展望未來，我們計劃通過深化與其他領先保險公司的合作來擴大業務規模及市場份額，並提供增值健康管理服務。我們相信，上述戰略合作將進一步鞏固我們的市場地位、擴大我們的客戶群，並減少我們對眾安在綫的依賴。

我們的客戶

我們的客戶主要是中國的保險公司。截至2023年、2024年及2025年12月31日，我們分別有112名、160名及245名客戶。我們一般與企業及公共部門客戶訂立書面協議，其主要條款及條件載列如下：

- **服務範圍。**我們主要提供客戶指明的承保解決方案及理賠解決方案。
- **付款及信貸期。**我們每月向客戶開具發票。我們一般給予客戶一至三個月的信貸期。
- **機密性。**各訂約方應就所取得有關相關協議及其合約條款的資料保密，且不得向第三方披露機密資料。
- **知識產權。**一般而言，所有由我們最初擁有的知識產權歸我們所有，而由客戶最初擁有的知識產權歸客戶所有。
- **期限及終止。**協議一般為期一至三年。協議可由雙方協議或以協議載列的其他方式終止。

於2023年、2024年及2025年各期間，我們於各期間來自五大客戶的收入分別為人民幣543.1百萬元、人民幣745.5百萬元及人民幣618.6百萬元，分別佔我們相應期間收入的82.9%、78.9%及60.3%。於2023年、2024年及2025年各期間，我們於各期間來自最大客戶的收入分別為人民幣404.7百萬元、人民幣427.0百萬元及人民幣443.2百萬元，分別佔我們相應期間收入的61.8%、45.2%及43.3%。

於往績記錄期間及直至最後實際可行日期，我們並無面臨任何客戶對我們提出的任何重大投訴或責任索償。

業 務

下表載列往績記錄期間各期間我們的五大客戶的詳情。於往績記錄期間，我們向若干技術服務供應商提供用戶運營，原因為該等供應商向保險公司提供全面的線上流量服務。該等供應商採購我們的解決方案，並將其整合至自身平台，作為其向保險公司提供的整體服務的一部分。此外，我們亦向若干保險經紀公司及其他中介機構提供解決方案，彼等進而協助保險公司優化其承保及理賠流程。來自客戶A的收入由2023年的人民幣21.0百萬元大幅增加至2024年的人民幣189.8百萬元，主要由於2023年底我們與客戶A就我們的解決方案建立合作關係，當年收入僅反映部署初期的收入。2024年大幅增長乃由於我們的解決方案的疊加影響，以及客戶A認可我們解決方案的質量及成效後，我們的合作規模迅速擴大。其後，來自客戶A的收入由2024年的人民幣189.8百萬元下降至2025年的人民幣62.8百萬元，主要由於我們主要向客戶A提供用戶運營，而2025年全行業實施數個月的電信服務容量管控暫時降低道泰的AI驅動外呼效率，限制我們為客戶A提供服務的能力。

客戶	主要業務	提供的 解決方案類型	業務關係 開始年份	收入 (人民幣千元)	佔總收入百分比 %	信貸期
截至2025年12月31日止年度						
眾安在綫.....	一家總部位於上海的中國上市公司，專注於提供線上保險服務	用戶運營、智慧承保、理賠審核及理賠調查、軟件開發服務及增值健康管理服務	2019年	443,225	43.3	一至兩個月
客戶A.....	一家總部位於武漢的中國民營企業，專注於提供線上保險服務	用戶運營、理賠風險管理、理賠審核及理賠調查	2021年	62,821	6.1	兩至三個月
客戶B ⁽¹⁾	一家總部位於西安的中國民營企業，專注於提供保險代理服務	用戶運營	2020年	48,515	4.7	一至兩個月
客戶C.....	一家總部位於上海的中國民營企業，專注於提供軟件開發服務、互聯網銷售及數字科技服務	用戶運營	2022年	33,962	3.3	一至兩個月

業 務

客戶	主要業務	提供的 解決方案類型	業務關係 開始年份	收入 (人民幣千元)	佔總收入百分比 %	信貸期
瑞鵬信息.....	一家總部位於蘇州的中國民營企業，專注於提供軟件開發服務、互聯網技術服務及數字科技服務	用戶運營	2021年	30,083	2.9	一至兩個月
小計				618,606	60.3	
截至2024年12月31日止年度						
眾安在錢.....	一家總部位於上海的中國上市公司，專注於提供線上保險服務	用戶運營、理賠審核及理賠調查、軟件開發服務及增值健康管理服務	2019年	427,046	45.2	一至兩個月
客戶A.....	一家總部位於武漢的中國民營企業，專注於提供線上保險服務	用戶運營、理賠風險管理、理賠審核及理賠調查	2021年	189,835	20.1	兩至三個月
客戶C.....	一家總部位於上海的中國民營企業，專注於提供軟件開發服務、互聯網銷售及數字科技服務	用戶運營	2022年	68,004	7.2	一至兩個月
客戶B ⁽¹⁾	一家總部位於西安的中國民營企業，專注於提供保險代理服務	用戶運營	2020年	34,987	3.7	一至兩個月

業 務

客戶	主要業務	提供的 解決方案類型	業務關係 開始年份	收入 <i>(人民幣千元)</i>	佔總收入百分比 %	信貸期
客戶D.....	一家總部位於深圳的中國民營企業，專注於提供技術服務、數據處理服務、軟件開發服務及醫療諮詢服務	用戶運營	2023年	25,628	2.7	一至兩個月
小計				<u>745,500</u>	<u>78.9</u>	
截至2023年12月31日止年度						
眾安在錢.....	一家總部位於上海的中國上市公司，專注於提供線上保險服務	用戶運營、理賠風險管理、理賠審核及理賠調查、軟件開發服務及增值健康管理服務	2019年	404,736	61.8	一至兩個月
客戶E.....	一家總部位於上海的中國民營企業，專注於提供互聯網銷售、技術服務及電訊服務	用戶運營、理賠審核及理賠調查	2019年	72,776	11.1	一至兩個月
客戶F.....	一家總部位於上海的中國民營企業，專注於提供保險服務	用戶運營、理賠風險管理、理賠審核及理賠調查、軟件開發服務及增值健康管理服務	2022年	27,105	4.1	兩至三個月

業 務

客戶	主要業務	提供的 解決方案類型	業務關係 開始年份	收入 (人民幣千元)	佔總收入百分比 %	信貸期
客戶A.....	一家總部位於武漢的中國民營企業，專注於提供線上保險服務	用戶運營、理賠風險管理、理賠審核及理賠調查	2021年	21,047	3.2	兩至三個月
客戶G.....	一家總部位於廣州的中國上市公司，專注於提供保險服務	用戶運營、理賠風險管理、理賠審核及理賠調查及軟件開發服務	2022年	17,463	2.7	兩至三個月
小計				543,127	82.9	

據董事所知，於往績記錄期間及直至最後實際可行日期，除眾安在綫（於往績記錄期間各期間，其為我們的股東及最大客戶，並持有客戶E 7.1571%的股權）外，我們的董事、彼等的聯繫人或據董事所知擁有我們股本5%以上的任何現有股東概無於往績記錄期間各年度的五大客戶中擁有任何根據上市規則須予披露的權益。

我們的供應商

我們的供應商主要包括電訊（包括語音通話及文字訊息）服務供應商、營銷服務供應商及保險公估服務供應商。我們委託電訊服務提供商提供可支持用戶運營的語音通話及短信服務，我們也委託保險公估服務提供商為我們的理賠解決方案進行線下調查、線下訪談、線下磋商及收集證明資料及材料。我們亦委託營銷服務提供商在社交媒體、短視頻平台及搜尋引擎上投放定向廣告，為客戶開發潛在客戶。我們一般與供應商訂立書面協議，其主要條款及條件載列如下。

服務範圍。我們主要向供應商採購電訊服務、營銷服務及保險公估服務。

機密性。各訂約方應就所取得有關相關協議及其合約條款的資料保密，且不得向第三方披露機密資料。

責任及賠償。就保險公估服務而言，如因供應商嚴重疏忽導致調查結果重大失實，對我們或保險公司客戶造成經濟損失，則我們有權扣留有關該理賠案件的所有費用，並向該供應商追索損害賠償。如損害賠償不足以彌補損失，供應商應就有關損失向我們全額作出彌償。就電訊服務及營銷服務而言，我們與供應商的安排限於一般違反合約責任條款。

業 務

期限及終止。協議一般有一年的初始期限，如雙方於屆滿前均未提出異議，可自動續期一年。協議可由雙方協議或以協議載列的其他方式終止。

於2023年、2024年及2025年各期間，我們向各期間五大供應商作出的採購額分別為人民幣119.8百萬元、人民幣198.7百萬元及人民幣197.2百萬元，分別佔我們相應期間採購總額的29.2%、33.8%及29.3%。於2023年、2024年及2025年各期間，我們向各期間最大供應商的採購額分別為人民幣32.6百萬元、人民幣76.2百萬元及人民幣61.7百萬元，分別佔我們相應期間採購總額的7.9%、13.0%及9.2%。

我們已制定一套選擇供應商的內部措施。我們在選擇供應商時會考慮多項因素，主要包括產品質量、價格、服務質量、資質及證書。在委聘供應商時，我們的法務及財務部門主要負責根據我們的採購規範審查採購協議。

下表載列往績記錄期間各期間五大供應商的詳情：

供應商	主要業務	採購的 產品/服務	業務關係 開始年份	採購額 (人民幣千元)	佔採購總額百分比 %	信貸期
截至2025年12月31日止年度						
供應商A	一家總部位於蘇州的中國民營企業，專注於科技服務、互聯網安全服務及數據處理服務	電訊服務	2023年	61,737	9.2	一至兩個月
供應商B	一家總部位於蘇州的中國民營企業，專注於提供電訊服務	電訊服務	2022年	43,082	6.4	一至兩個月
供應商C	一家總部位於天津的中國民營企業，專注於提供數據處理服務、互聯網信息服務及電訊服務	營銷服務	2022年	34,804	5.2	一至兩個月
供應商D	一家總部位於昆山的中國民營企業，專注於提供電訊服務	電訊服務	2021年	33,306	4.9	兩至三個月

業 務

供應商	主要業務	採購的 產品／服務	業務關係 開始年份	採購額 <i>(人民幣千元)</i>	佔採購總額百分比 %	信貸期
供應商E	一家總部位於上海的中國公營企業，專注於提供電訊服務	電訊服務	2020年	24,287	3.6	兩至三個月
小計				<u>197,216</u>	<u>29.3</u>	
截至2024年12月31日止年度						
供應商F	一家總部位於杭州的中國民營企業，專注於提供互聯網技術服務、互聯網數據服務及數據處理服務	電訊服務	2023年	76,186	13.0	一至兩個月
供應商E	一家總部位於上海的中國上市公司，專注於提供電訊服務	電訊服務	2020年	34,514	5.9	兩至三個月
供應商A	一家總部位於蘇州的中國民營企業，專注於提供技術服務、互聯網安全服務及數據處理服務	電訊服務	2023年	33,626	5.7	一至兩個月
供應商C	一家總部位於天津的中國民營企業，專注於提供數據處理服務、互聯網信息服務及電訊服務	營銷服務	2022年	30,317	5.2	一至兩個月
供應商D	一家總部位於昆山的中國民營企業，專注於提供電訊服務	電訊服務	2021年	24,083	4.1	兩至三個月
小計				<u>198,726</u>	<u>33.9</u>	

業 務

供應商	主要業務	採購的 產品／服務	業務關係 開始年份	採購額 <i>(人民幣千元)</i>	佔採購總額百分比 %	信貸期
截至2023年12月31日止年度						
供應商D	一家總部位於昆山的中國民營 企業，專注於提供電訊服務	電訊服務	2021年	32,590	7.9	兩至三個月
供應商E	一家總部位於上海的中國公眾 公司，專注於提供電訊服務	電訊服務	2020年	31,433	7.7	兩至三個月
供應商G	一家總部位於深圳的中國民營 企業，專注於提供保險公估 服務	保險公估服務	2020年	20,315	5.0	兩至三個月
供應商H	一家總部設於南京的中國民營 企業，專注於提供保險公估 服務	保險公估服務	2020年	18,511	4.5	兩至三個月
供應商I	一家總部設於澄邁縣的中國民 營企業，專注提供保險公估 服務	保險公估服務	2020年	16,944	4.1	兩至三個月
小計				119,793	29.2	

據董事所深知，於往績記錄期間及直至最後實際可行日期，概無董事、彼等的聯繫人或據董事所知擁有我們股本5%以上的任何現有股東於往績記錄期間各年度的五大供應商中擁有任何根據上市規則須予披露的權益。

業 務

重疊的客戶及供應商

於往績記錄期間，我們五大客戶中有部分同時也是我們的供應商，而五大供應商中有部分同時也是我們的客戶（統稱「客戶與供應商重疊方」）。

眾安在綫為我們於2023年、2024年及2025年的最大客戶，同時亦為我們於相同年度的供應商。於往績記錄期間，我們向眾安在綫採購電信服務（包括文字訊息、語音通話及呼叫中心服務）及技術服務，並向眾安在綫提供全棧承保解決方案及理賠解決方案。於2023年、2024年及2025年，我們向眾安在綫的採購額分別為人民幣5.4百萬元、人民幣3.9百萬元及人民幣5.2百萬元，分別佔我們於相同年度的總採購額的1.3%、0.7%及0.8%，而我們向眾安在綫銷售的金額分別為人民幣404.7百萬元、人民幣427.0百萬元及人民幣443.2百萬元，分別佔相同年度的收入的61.8%、45.2%及43.3%。

客戶B為我們於2024年及2025年五大客戶之一，也是我們在2023年的客戶之一，及客戶B的母公司（我們於往績記錄期間每年的供應商之一）於2024年及2025年均為我們的客戶。於往績記錄期間，我們向客戶B提供承保解決方案（主要為用戶運營）及理賠解決方案（主要為理賠審核及理賠調查解決方案），同時我們向客戶B的母公司採購電信服務，並向該供應商提供用戶運營。於2023年、2024年及2025年，我們對客戶B的銷售額分別為人民幣14.1百萬元、人民幣35.0百萬元及人民幣48.5百萬元，分別佔相同年度的總收入的2.2%、3.7%及4.7%。於2023年、2024年及2025年，我們自客戶B的母公司的採購額分別為人民幣5.6百萬元、人民幣3.5百萬元及人民幣20.8百萬元，分別佔本公司於相同年度總採購額的1.4%、0.6%及3.1%，而我們向該供應商的銷售金額分別為零、人民幣2.1百萬元及人民幣0.1百萬元，分別佔相同年度的總收入的零、0.2%及0.0%。

瑞鵬信息為我們於2025年的五大客戶之一，同時亦為我們於2023年、2024年及2025年的供應商。於往績記錄期間，我們向瑞鵬信息採購軟件開發服務、互聯網技術服務及數字科技服務，並向其提供承保解決方案（主要為用戶運營）。於2023年、2024年及2025年，我們向瑞鵬信息的採購金額分別為人民幣1.3百萬元、人民幣1.9百萬元及人民幣0.4百萬元，分別佔我們於相同年度總採購額的0.3%、0.3%及0.1%，而我們向瑞鵬信息的銷售金額分別為人民幣1.1百萬元、人民幣6.6百萬元及人民幣30.1百萬元，分別佔相同年度收入的0.2%、0.7%及2.9%。

客戶E為我們於2023年的五大客戶之一，亦為我們於2024年及2025年的供應商。於往績記錄期間，本公司向客戶E採購互聯網銷售、技術服務及電訊服務，並向其提供承保解決方案（主要為用戶運營解決方案）及理賠（主要為理賠審核及理賠調查解決方案）。於2023年、2024年及2025年，我們向客戶E的採購金額分別為零、人民幣2.9百萬元及人民幣2.0百萬元，分別佔我們於相同年度總採購額的零、0.5%及0.3%，而我們向客戶E的銷售金額分別為人民幣72.8百萬元、人民幣17.8百萬元及人民幣25.1百萬元，分別佔相同年度的收入的11.1%、1.9%及2.5%。

供應商I為我們於2023年的五大供應商之一，亦為我們於2023年及2024年的客戶。於往績記錄期間，我們向供應商I採購保險公估服務，並向供應商I提供承保風險管理及理賠調查。於2023年、2024年及2025年，我們向供應商I的採購金額分別為人民幣16.9百萬元、人民幣8.7百萬元及人民幣9.2百萬元，分別佔我們於相同年度總採購額的4.1%、1.5%及1.4%，而我們向供應商I的銷售金額分別為人民幣2.0百萬元、人民幣3.8百萬元及零，分別佔相同年度的收入的0.3%、0.4%及零。

業 務

下表載列於往績記錄期間我們向重疊的客戶及供應商的銷售及採購。

	截至12月31日		
	2023年	2024年	2025年
向重疊的客戶及供應商銷售			
收入 ⁽¹⁾ (人民幣千元)	480,600	455,191	498,394
佔總收入百分比 ⁽²⁾ (%)	73.4	48.2	48.7
向重疊的客戶及供應商採購			
採購額 ⁽¹⁾ (人民幣千元)	23,608	17,425	16,788
佔採購總額百分比(%)	5.8	3.0	2.5

附註：

- (1) 收入及採購額來自相關期間的重疊的客戶及供應商。
- (2) 於往績記錄期間各年度，眾安在綫為我們最大的客戶，並於同年為我們重疊客戶及供應商之一。在2023年、2024年及2025年，來自眾安在綫的收入分別佔各年度總收入的61.8%、45.2%及43.3%。如不包括來自眾安在綫的收入，於往績記錄期間，來自其餘重疊客戶及供應商的收入分別佔各年度總收入的11.6%、3.0%及5.4%。

董事確認，我們向重疊的客戶及供應商進行的銷售及採購，是(i)經審慎考慮相關時間當時的採購及銷售價格後訂立；及(ii)於日常業務過程中按公平交易原則及一般商業條款進行。據董事所深知，於往績記錄期間及直至最後實際可行日期，我們的其他主要客戶及主要供應商之間並無任何其他重疊情況。

知識產權

截至最後實際可行日期，我們擁有49個註冊商標、1項專利、143項軟件版權及32個域名。

我們依賴版權及商標法、商業秘密保護、與僱員訂立的保密協議及與保險公司合作保護我們的知識產權。具體而言，我們主要透過以下措施保護我們的知識產權，包括其品牌名稱的商標及專利：(i)在我們經營所在的司法權區及其他目標市場及時為品牌和產品申請或註冊商標與專利；(ii)持續監控第三方對我們知識產權(包括品牌名稱、商標及專利)的侵權行為；及(iii)在必要時提出監管投訴或知識產權侵權訴訟，以保護我們的知識產權。有關我們的重大知識產權的詳情，請參閱「附錄四法定及一般資料—B.有關我們業務的進一步資料—2.知識產權」。

於往績記錄期間及直至最後實際可行日期，我們概無就任何侵犯商標、版權或其他知識產權而遭提出重大申索或發生糾紛。

業 務

僱員

截至2025年12月31日，我們共有1,433名僱員，所有僱員均駐於中國。下表載列截至2025年12月31日我們按職能劃分的僱員人數。

職能	僱員人數	百分比
銷售及營銷.....	27	1.9%
研發.....	173	12.1%
產品及營運.....	1,033	72.1%
一般、行政及其他.....	200	14.0%
總計.....	1,433	100.0%

我們的成功取決於我們吸引、激勵、培訓及留任合資格人員的能力。我們致力為僱員提供具競爭力的薪酬待遇，並營造支持專業成長及自我發展的工作環境。因此，我們通常可成功吸引及留住合資格僱員。我們已制定全面的培訓計劃，包括新僱員入職培訓、定制培訓及領導力培訓。僱員績效考核根據每位僱員的角色及職能按季度或年度進行。於2025年9月30日，廣州天信被廣州寶蓮燈網絡科技有限公司（「寶蓮燈」）收購，而寶蓮燈於同日被暖畦無錫收購。於往績記錄期間，存在未根據部分員工的實際薪金水平為其全額繳納社會保險及住房公積金的情況。相關情況主要於收購前發生，主要由於(i)適用於社會保險及住房公積金的中國法律及法規錯綜複雜且因地區而異，增加了我們合規工作的複雜性；及(ii)若干僱員不願全額繳納社會保險及住房公積金，因為這需要員工額外繳款。截至2025年12月31日，我們應佔的社會保險供款累計差額為人民幣5.5百萬元，而我們應佔的住房公積金供款累計差額為人民幣2.8百萬元。於2025年，我們就社會保險及住房公積金供款的估計差額作出撥備人民幣8.3百萬元。我們計劃在可行範圍內，根據受影響員工的實際薪金水平，逐步為其全額繳納社會保險及住房公積金。

根據《中華人民共和國社會保險法》，倘僱主未有全額繳納社會保險費，有關中國當局可責令僱主於指定時限內支付欠繳款項，並自欠繳之日起按日加收萬分之五的滯納金；倘僱主逾期仍不繳納，可被處以欠繳數額一倍以上三倍以下的罰款。根據《住房公積金管理條例》，倘僱主未有足額繳存住房公積金，有關部門可責令該僱主限期補繳；逾期仍不補繳的，可以申請人民法院強制執行。我們已從中國相關主管部門取得信用報告，證明於往績記錄期間，我們的中國營運實體均未曾因繳納社會保險或住房公積金而受到任何行政處罰。此外，廣州天信及寶蓮燈的原股東已承諾，根據收購協議的條款及條件就廣州天信及寶蓮燈未有遵守與社會保險及住房公積金供款有關的法律及法規而令我們蒙受的任何處罰，向我們作出彌償。據我們的中國法律顧問告知，倘若主管社會保險及住房公積金機關命令廣州天信及寶蓮燈在規定期限內糾正相關違規行為並繳納任何滯納金，且倘廣州天信及寶蓮燈能在規定期限內完成糾正並繳納任

業 務

何滯納金，則我們遭該等機關處以罰款的風險相對較低。基於以上所述，董事相信，上文所述事故不會對我們的業務、財務狀況及經營業績造成重大不利影響。請參閱「風險因素－與我們的業務及行業相關的風險－我們可能面臨中國勞動相關法律相關的潛在處罰。」。

我們已採取以下內部控制措施，以確保日後遵守社會保險及住房公積金的相關法律及法規：(i)積極與員工溝通，以確保符合適用的繳費基準，這可能使其需承擔額外社會保險及住房公積金供款；(ii)成立內部控制團隊，以監察我們持續遵守社會保險及住房公積金供款規定的情況，並監察任何必要措施的實施；(iii)定期向我們的中國法律顧問諮詢有關社會保險及住房公積金相關中國法律法規最新發展的意見，以便我們及時了解相關監管發展；及(iv)積極與地方的相關社會保險及住房公積金主管部門溝通，確保我們掌握社會保險及住房公積金相關法律法規的最新資訊。

我們按照市場慣例與僱員簽訂標準的僱傭協議，以及保密及競業禁止協議。

目前，我們並無僱員由工會代表。我們相信，我們與僱員保持良好的工作關係，且於往績記錄期間及直至最後實際可行日期，我們並無發生任何重大勞資糾紛，亦無於為我們的營運招聘員工方面遇到任何困難。

環境可持續發展、社會責任及企業管治

作為一家透過技術創新推動保險業智能化轉型的公司，我們致力遵守環境、社會及管治（「ESG」）報告規定，並努力以保護環境及員工健康與安全的方式開展業務。

我們的ESG治理架構

從管治角度來看，我們致力於從戰略層面強化ESG治理職能。我們的ESG管理架構分為三層，包括董事會、ESG工作小組，以及相關部門的負責單位。董事會作為ESG事宜的最高決策機構，對ESG議題承擔最終責任，包括制定ESG策略、目標及政策，監督ESG管理架構的有效運作，並每年全面審閱ESG工作，以確保遵守相關法律法規，積極履行社會責任並推動可持續發展。

為確保董事會了解氣候相關風險及機遇的最新趨勢，我們為董事會提供氣候相關培訓，邀請外部專家就氣候變化的議題進行分享。

我們已成立專職的ESG工作小組，協助董事會監察及評估ESG表現。ESG工作小組積極評估新出現的ESG趨勢，評估相關風險與機遇，並確保ESG措施有效執行，並符合現行規例及國際標準。

業 務

環境保護

鑒於我們的業務營運性質，我們僅在日常辦公環節涉及能源和資源消耗，並產生少量的廢棄物。我們持續倡導低碳辦公理念，積極開展環保活動，鼓勵員工為環境保護盡一份力。

節約資源

我們透過數字化辦公流程，積極推動源頭減廢。透過升級辦公自動化系統，並採用電子審批流程及文件共享平台，我們已在可行範圍內實施無紙化營運，大幅減少紙張消耗。

- **節約用紙。**在無法避免使用紙張的情況下，我們提倡並強制實施雙面打印，並優化打印設置以盡量減少浪費。
- **用水。**我們在所有辦公室洗手間張貼節約用水提示標籤，以鼓勵節約用水。此外，我們要求所有人員確保水龍頭用後關緊。
- **節約能源。**我們致力響應政府的倡議，節約能源。我們透過合理控制室內空調溫度節約用電。展望未來，我們計劃安裝節能照明設備，並確保在不需要時手動或透過自動感應器關燈。

鑒於AI系統發展帶來巨大的電力需求，我們優先採用高效低碳的基礎設施。我們僅向獲得能源效率及再生能源使用認證的供應商租用數據中心。我們的核心數據中心的平均PUE為1.19，此外，潔淨電力佔總耗電量的64%。這使我們在運行AI系統及模型時對環境產生的影響減少，於2023年、2024年及2025年，我們綠色數據中心的成本分別為人民幣2.3百萬元、人民幣2.2百萬元、人民幣5.8百萬元及人民幣4.3百萬元。

廢棄物管理

我們實施嚴格的廢棄物分類措施。所有辦公及營運區域均設有清晰標示的回收箱（例如用於可回收物及其他廢棄物），以確保從源頭妥善分類。

我們的營運在打印活動中產生廢棄炭粉。我們所有打印機均採用租賃模式，我們要求租賃供應商實施完善的環境管理系統及具備處理有害廢棄物（例如炭粉）的資質。租賃供應商定期派專業人員收集及回收廢舊炭粉和耗材。

氣候變化

氣候變化對全球經濟和社會發展構成前所未有的挑戰，我們積極識別和評估氣候變化可能對我們的業務、供應鏈和利益相關者產生的氣候相關風險，包括：

實體風險

- **急性實體風險。**我們的主要辦公地點位於市區，而市區發生洪水、颱風、風暴及其他極端天氣事件的頻率增加，可能導致辦公設施損壞以及網絡和服務中斷。氣

業 務

候相關急性實體風險亦源於極端熱浪、乾旱，可能導致冷卻系統能源需求攀升。該等風險不僅對我們的僱員構成安全威脅，亦影響業務持續性，這可能導致我們所有地點的營運成本上升及資產減值。

- 慢性實體風險。慢性風險源於氣候的漸進式長期變化，包括氣溫和海平面上升。若未採取緩解措施或適當補充水分，氣溫上升會增加各種熱相關疾病的可能性，例如熱痙攣、熱衰竭，甚至是危及生命的熱中暑，這對我們的業務造成重大影響。

過渡風險

- 隨著溫室氣體排放相關政策與要求不斷趨嚴，我們可能會在促進綠色採購、辦公場所綠色改造及提升能源效率等方面進一步增加投入，導致我們的營運成本上升。此外，香港及中國內地不斷演變的監管框架，例如強化的ESG披露規定以及將氣候風險納入金融監管，可能使我們因不遵守溫室氣體報告或可持續發展標準而面臨潛在罰款或處罰，影響我們的聲譽。
- 我們已落實低碳營運理念，加強對能源和碳排放指標的計量，並追蹤監管要求和利益相關者對更可持續營運和服務的期望。我們還計劃響應政府應對氣候變化方面的行動進展，不斷採取節能減排措施提升我們的氣候變化應對能力。

環境及氣候相關指標及目標

我們密切關注營運中的能源和資源消耗、溫室氣體排放及廢棄物處置，並積極尋求優化我們的業務營運，以緩解環境和氣候相關風險。下表載列我們於所示期間的能源及資源消耗、溫室氣體排放及廢棄物處置。

	截至12月31日止年度		
	2023年	2024年	2025年
能源及資源消耗			
耗電量 (千瓦時)	353,171.44	502,324.69	334,147.69
耗電密度 (千瓦時／人民幣百萬元收入)	539.41	532.22	314.05
耗水量 ¹ (立方米)	10.21	10.66	42.94
耗水密度 (立方米／每名僱員)	0.033	0.034	0.030
用紙量 (千張)	202.55	179.02	214.26
用紙密度 (千張／每名僱員)	0.65	0.58	0.15
溫室氣體排放			
範圍1溫室氣體排放量 (公噸二氧化碳當量)	0	0	0
範圍2溫室氣體排放量 (公噸二氧化碳當量) ²	189.51	269.55	179.30
範圍3溫室氣體排放量 (公噸二氧化碳當量) ³	108.30	143.97	142.56
溫室氣體排放總量 (公噸二氧化碳當量)	297.81	413.52	321.87

業 務

	截至12月31日止年度		
	2023年	2024年	2025年
溫室氣體排放總密度 (公噸二氧化碳當量／ 人民幣百萬元收入)	0.45	0.44	0.30
廢棄物處置			
有害廢棄物總量			
廢棄墨盒 (件)	10	9	10
無害廢棄物總量 (公噸)	0.88	0.78	0.94

附註：

- 2025年總耗水量增加，主要由於2025年9月併入廣州天信所致。
- 範圍2排放源自外購電力，排放因子則來自中華人民共和國生態環境部發佈的《關於發佈2022年電力二氧化碳排放因子的公告》刊發的國家電網平均二氧化碳排放因子。
- 範圍3排放量為航空商務差旅數據，參考國際民用航空組織(ICAO)數據計算。範圍3排放量亦包括運行我們租賃的數據中心所產生的排放量。

目標

- 溫室氣體排放目標。**以2023年為基準年，到2030年溫室氣體排放強度(公噸二氧化碳當量／人民幣百萬元收入)降低5%。我們將積極踐行節能減排理念，採取更具節能效益的設備及設施，以實施綠色低碳的辦公模式，從而實現該目標。

社會責任

我們嚴格遵守相關法律法規，包括《中華人民共和國勞動法》、《中華人民共和國勞動合同法》及《中華人民共和國勞動合同法實施條例》。

培訓及職業發展

我們已撥出資源，以支持各級僱員的職業發展和培訓，同時我們提供符合整體業務需求和個人發展要求的各種形式的培訓，例如新僱員入職培訓、定制培訓和領導力培訓。我們亦已制定全面的審查制度及晉升通道，明確僱員的職業發展機會。

平等機會、多元化和反歧視

我們奉行公平僱傭的做法，確保招聘、晉升及薪酬決定均基於績效、技能及表現，不受年齡、種族或性別影響。反歧視措施已納入我們的僱傭實踐，並透過培訓和監督防止違規行為。於往績記錄期間及直至最後實際可行日期，我們並無收到任何與歧視相關的投訴或處罰。

業 務

薪酬及福利

我們亦提供全面的薪酬和福利待遇，包括具競爭力的薪金、獎金、產假和其他津貼，以及社會保險和住房公積金供款。我們亦已為哺乳期僱員設立哺乳室。我們的額外福利包括餐費和通訊補貼、加班餐費和交通支援、團體醫療保險以及年度體檢。

職業健康與安全

鑒於我們的業務性質，健康與安全風險本質上較低。然而，我們致力於提供全面的安全解決方案，優先考慮人員的福祉。在遷入新工作場所前會進行空氣質量檢測。我們的安全管理規則包括：

- 學習必要的急救知識，接受必要的安全教育和培訓，增強事故預防和應急處理能力，並及時報告安全隱患；
- 維持安全衛生的工作環境、離場時關閉門窗、關閉電源，以及實施防火防盜措施；
- 熟悉消防設施，禁止在消防通道或消防設施區域放置物品或雜物，並確保消防通道暢通及消防設施運作正常；
- 珍視個人健康，我們不鼓勵超負荷工作而犧牲健康，員工感到力不從心時應與上級溝通尋求解決方案；及
- 在工作時間內惡劣天氣下迅速撤離到安全區域。

於往績記錄期及直至最後實際可行日期，我們在所有重大方面均遵守適用的國家及地方健康與安全法律及法規。

供應鏈管理

我們充分認識到供應鏈管理對我們的長遠發展至關重要。因此，我們積極建立和優化供應鏈管理體系，以提高採購效率和質量，有效降低採購成本，並確保採購流程順暢。

在供應商選擇方面，我們堅持嚴格篩選，確保供應商具備合法經營資質、良好的商業信譽和穩定的產品質量，以及優先選擇具備綠色產品或服務認證的供應商。我們將環境合規性納入供應商註冊及准入的關鍵評估標準。新供應商必須提供有關其環境管理體系的相關資料，例如環境管理體系認證。

法律程序及合規

於往績記錄期間及直至最後實際可行日期，我們並無牽涉任何我們認為會對我們的業務、經營業績、財務狀況或聲譽及合規造成重大不利影響的實際或待決法律、仲裁或行政程序（包括任何破產或接管程序）。

業 務

根據我們的中國法律顧問，於往績記錄期間及直至最後實際可行日期，我們未曾亦並無涉及任何導致罰款、執法行動或其他處罰的重大不合規事件而可能單獨或合計對我們的業務、財務狀況及經營業績造成重大不利影響。此外，根據我們中國法律顧問的意見，於往績記錄期間及直至最後實際可行日期，我們已於所有重大方面遵守國家金融監督管理總局頒佈的相關法規。根據我們的中國數據合規顧問的意見，由於我們的解決方案及AI代理涉及生成式人工智能服務，因此我們須遵守有關人工智能服務的若干法規，目前我們正按照相關法規逐步完成若干備案工作。詳情請參閱「監管概覽－關於人工智能服務的法規」。

於往績記錄期間及直至最後實際可行日期，我們並無面臨任何客戶對我們提出的任何重大投訴或責任索償。

保險

我們認為我們的保險保障範圍充足，因為我們已投保中國法律法規要求並符合本行業的商業慣例的所有強制保險。根據一般市場慣例，我們未投保任何業務中斷保險或產品責任保險，這些保險在中國法律下並非強制要求。我們亦未投保關鍵人員人壽保險、涵蓋我們網絡基礎設施或信息技術系統損害的保險，或任何財產保險。請參閱「風險因素－與我們的業務及行業相關的風險－我們的保險範圍可能不足以涵蓋所有損失或客戶提出的潛在理賠，這可能會對我們的業務、經營業績、財務狀況及前景產生影響」。

物業

我們的公司總部位於中國無錫。截至最後實際可行日期，我們於中國租賃47處物業，總建築面積為9,222平方米。我們的租賃物業主要用作辦公空間。

截至最後實際可行日期，我們的47處租賃物業中的37處尚未向中國相關土地及房地產管理部門辦理登記及備案。由於租賃協議的登記需要出租人與承租人配合，而出租人通常因處罰風險低而不願承擔行政負擔，導致我們無法完成上述租賃協議的登記。我們已執行內部政策，要求(i)員工主動協調出租人完成所有租賃協議的登記；(ii)當出租人願意配合有關程序時，員工完成租賃協議登記；及(iii)未來所有租賃協議均須包含合約條款，要求出租人配合我們完成租賃登記程序，並就該等登記義務的監督與履行作出規定。據我們的中國法律顧問告知，租賃協議未向相關政府部門登記或備案不會影響其效力。根據中國相關法規，相關政府部門可能責令我們於規定期限內登記相關租賃協議，否則我們可能就每份未登記租賃被處以人民幣1,000元至人民幣10,000元的罰款。最高罰款總金額將為人民幣370,000元，董事認為相關罰款將不會對我們的業務、財務狀況及經營業績造成重大不利影響。基於前述內容，我們概無就未能登記有關租賃協議作出撥備。截至最後實際可行日期，我們並無接獲相關政府部門要求我們登記該等租賃協議的任何指令。有關相關風險的討論，請參閱「風險因素－與我們的業務及行業相關的風險－我們所租賃物業的租賃協議並未依照中國法律的要求向中國相關政府部門辦理登記，此情況或使我們面臨潛在罰款」。

業 務

截至2025年12月31日，我們各項物業權益的賬面值佔綜合總資產不足15%。因此，根據上市規則第5章及香港法例第32L章公司（豁免公司及招股章程遵從條文）公告第6(2)條，本文件獲豁免遵從公司（清盤及雜項條文）條例第342(1)(b)條中，有關公司（清盤及雜項條文）條例附表3第34(2)段下，須就有關我們在土地或建築物方面的一切權益提供估值報告的規定。

內部監控及風險管理

我們致力於結合我們的業務營運特點建立及維持健全的風險管理及內部監控系統。我們持續審視我們的風險管理及內部監控政策及程序的實施情況，以提升其有效性及充分性。

財務報告風險管理

我們的財務報告風險管理涉及一套全面的會計政策。我們已制定有效實施該等政策的程序，而我們的財務部門會根據該等程序定期審閱管理賬目。此外，我們為財務部門的僱員提供持續培訓，以確保彼等熟知我們的財務管理及會計政策，並能在日常營運中有效應用。

內部監控風險管理

為確保遵守適用法規及內部標準，我們已制定嚴格的內部程序。我們的合規團隊與財務及業務部門緊密合作，以(a)進行風險評估並就風險管理策略提供建議；(b)提高業務流程效率並監控內部監控的有效性；及(c)提高本公司的風險意識。我們維持嚴格的內部程序，以確保我們獲得營運所需的所有必要牌照、許可及批准，並由我們的內部監控團隊定期審查，以監控有關授權的狀態及有效性。我們的合規團隊亦配合相關部門，以取得向有關當局備案所需的政府批准或同意。

人力資源風險管理

我們根據各部門的不同需要提供定期及專門的培訓，確保員工的技能與時並進，並與我們的客戶服務目標一致。我們向僱員提供員工手冊，當中概述有關最佳商業常規、職業道德、防止欺詐、疏忽及貪污的內部規則及指引。此外，我們已制定商業行為與道德守則以及反賄賂及反貪污政策。該等指引概述最佳商業慣例和工作道德，提供了清晰的反賄賂指引和措施。我們提供開放的內部舉報渠道，供僱員舉報任何不法或不當行為，確保所有舉報的事件和個人都會被調查，並根據調查結果採取適當行動。

牌照及許可

於往績記錄期間及直至最後實際可行日期，我們已自相關政府部門取得對我們的業務營運而言屬重要的所有必要執照、許可、批准及證書，並了解最新的適用規定。下表載列我們重要牌照及許可的詳情。

業 務

牌照／許可	持有人	簽發機構	授出日期	到期日
保險中介許可證	愛邦	國家金融監督管理總局 深圳監管局	2024年 12月23日	2027年 9月28日
保險公估服務登記 . .	雅盾	中國保險監督管理 委員會	2017年 11月29日	不適用
保險公估服務登記 . .	廣州天信	廣東金融監管局	2017年 11月30日	不適用

獎項及認可

下表載列截至最後實際可行日期我們獲得的主要獎項及認可概覽。

獎項／認可	頒授年份	頒授機構／部門
2025中國AI+應用Top50	2025年	財聯社與 《科創板日報》
2025領先金融科技50企業	2025年	畢馬威中國
2025年度保險科技與服務100強	2025年	分子實驗室
2025保觀年度InsurStar30.	2025年	保觀
雙魚獎－2024年度創新科技獎	2025年	保觀
2025中國保險科技與 服務創新大賽「攬月獎」	2025年	分子實驗室
2024中國保險科技100強	2025年	分子實驗室
中國太平金融科技生態聯盟科技創新獎	2024年	中國太平保險
鑫智獎－2024金融數據 智能風控創新優秀解決方案	2024年	金科創新社
「中國保險科技十年百人評選」 創新者榜單	2024年	保觀

業 務

獎項／認可	頒授年份	頒授機構／部門
2023年保觀－InsurStar優秀產品與 服務保險行業年度評選榜單	2024年	保觀
2022中國保險科技100強	2023年	分子實驗室
2022年度優秀健康險科技企業	2023年	保觀