



保單編號

 安盛保險(百慕達)有限公司
 安盛金融有限公司
 安盛財富管理(香港)有限公司
 客戶服務中心
 香港銅鑼灣勿地臣街1號
 時代廣場2座20樓2001室
 ☎ (852) 2802 2812
 ☎ (852) 2598 7623
 @ customer.services@axa.com.hk
 □ www.axa.com.hk

嚴重疾病 / 傷病 / 意外索償申請表 I

索償步驟：

- (1) 填寫索償表(請勿在空白申請表上簽署)
- (2) 提供證明文件(請參閱第4頁)
- (3) 提供被保人/保單持有人的身份證明文件副本(若之前未曾提交)
- (4) 遞交索償表及以上文件給您的理財顧問或 AXA 安盛客戶服務中心或透過手機應用程式 Emma by AXA 提交

1. 被保人資料

姓名			
香港身份證/護照號碼		國籍	
出生地點	國家	鎮 / 城市	
流動電話： * 國家號碼 香港：852 / 中國：86 / 其他：請註明	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	國家號碼	電話號碼	
通訊地址(如與保單持有人地址不同)			
住宅地址(如與上述地址不同)			
永久地址(如與上述地址不同)			

2. 保單持有人資料(若保單持有人並非被保人)

姓名		電郵地址	
出生地點	國家	鎮 / 城市	
流動電話： * 國家號碼 香港：852 / 中國：86 / 其他：請註明	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	國家號碼	電話號碼	

3. 是次索償類別

<input type="checkbox"/> 嚴重/非嚴重/早期嚴重疾病保障	<input type="checkbox"/> 意外保險	<input type="checkbox"/> 傷病入息保障/豁免保費
--	-------------------------------	--------------------------------------

4. 是次索償資料

首次求診	醫生姓名		日期(日/月/年)	
若由意外導致	意外發生地點		日期(日/月/年)	
	意外發生詳情			
	受傷部位及傷勢			
經常就診醫生之姓名及地址				

5. 傷病入息保障/豁免保費索償補充資料

僱主名稱及地址			
傷殘/意外前的職業		傷殘/意外前的主要職務	
因是次傷殘/意外而停止工作日期(日/月/年)		復工日期(日/月/年)	

6. 嚴重/非嚴重/早期嚴重疾病保障索償補充資料

直系親屬曾否患有相同或類似的疾病？	<input type="checkbox"/> 有	診斷日期(日/月/年)	
		與該親屬的關係	
		疾病的性質	
<input type="checkbox"/> 沒有			

7. 賠款方法

自動轉賬 (適用於傷病入息保障、豁免保費及意外保障)	銀行號碼	分行號碼	戶口號碼
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
備註： 1. 銀行賬戶持有人姓名必須與索償人姓名相同 2. 請提供索償人的銀行賬戶證明包括銀行賬戶持有人姓名及銀行賬號 3. 自動轉賬只適用於香港銀行及款項將以港幣支付			
支票 (適用於嚴重/非嚴重/早期嚴重疾病保障)	<input type="checkbox"/> 理財顧問代為領取		於以下的服務中心之一領取賠償支票： <input type="checkbox"/> 銅鑼灣—時代廣場 <input type="checkbox"/> 觀塘—安盛金融中心 <input type="checkbox"/> 尖沙咀—中港城
	<input type="checkbox"/> 索償人親自領取		
電匯 (適用於各種保障)	<input type="checkbox"/> 請提交電匯申請信及銀行帳戶證明		

8. 稅務居民身份自我證明(海外帳戶稅收合規法案(FATCA)及共同匯報標準(CRS))**一 適用於嚴重/非嚴重/早期嚴重疾病保障索償**

稅法規定本公司收集顧客之稅務居民身份的資料。根據您的稅務居民身份，本公司可能需要將這張表格的資料以及和此保單有關的信息申報給相關稅務機構。如果您對如何確定您的稅務居民身份有任何疑問，請諮詢您的稅務顧問。根據本公司所屬的司法管轄區的法律，如任何人作出自我證明時，在要項上作出明知屬具誤導性、虛假或不正確的陳述，便可能觸犯當地法律。該人士可能因此而負上法律責任。

8a 根據 FATCA 的美國稅務居民身份聲明**[適用於索償人為個人]**

索償人是否美國公民或美國稅務居民？ 是 否

如是，請同時填交「資料補充 - 稅務居民身份自我證明(個人)(索償適用)」。

如否，但若您成為美國公民或美國稅務居民，請立即(且在任何情形下須於您成為美國公民或美國稅務居民的三十日內)通知本公司。

[適用於索償人為非個人]

索償人是否實體或信託？ 是 否

如是，請同時填交「資料補充 - 稅務居民身份自我證明(非個人)(索償適用)」及(a) IRS W-8 表格(用於實體)如您為非美國實體或信託；或(b) IRS W-9 表格 如您為美國實體或信託。

有關美國公民、美國稅務居民、美國實體或美國信託之定義，詳情請瀏覽美國國稅局網站 www.irs.gov。如有任何疑問，應諮詢您的個人專業顧問。

請在下一部分 6b 申報您的所有其他稅務居民身分。

8b 根據 CRS 的非美國稅務居民身份聲明 (包括香港及 / 或澳門)

根據經濟合作與發展組織 (「經合組織」“OECD”) 的共同匯報標準 (Common Reporting Standard; “CRS”) 規定, 財務機構須根據帳戶持有人的稅務居民身份收集及申報若干所需資料。每個司法管轄區均按其本身的規則釐定稅務居民的定義。一般來說, 稅務居民身份是依您居住的國家所定。若干特殊情況 (包括出國留學、在海外工作或長期旅行) 可能導致您成為其他地方的居民或同時成為超過一個國家的居民 (多重居住地)。你繳納稅款的國家 / 司法管轄區很可能就是你的稅務居民身份的國家 / 司法管轄區。有關稅務居民身份的其他詳情, 請諮詢您的稅務顧問, 或瀏覽下列經合組織有關自動交換資料的網頁鏈結 <http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/>。

本公司須遵從《稅務條例》的以下要求以協助香港稅務局進行自動交換若干財務帳戶資料:

(i) 識辨若干帳戶為非豁免財務帳戶; (ii) 識辨非豁免財務帳戶持有人及若干非豁免財務帳戶持有實體所屬之稅務居民司法管轄區; (iii) 釐定若干非豁免財務帳戶持有實體的身份為被動非財務實體, 及識辨該些實體的控權人的稅務居民司法管轄區; (iv) 收集非豁免財務帳戶的若干資料 (「所需資料」); 及 (v) 提交若干「所需資料」給香港稅務局 (以上合共稱為「自動交換資料要求」)。

索償人同意遵從本公司提出的需求以符合「自動交換資料要求」。

[適用於索償人為個人]

請註明您的稅務居住國 / 稅務居民司法管轄區 (請列出所有稅務居民身份 (包括香港及 / 或澳門在內) 及相關的稅務編號)。有關更多稅務居民身份和稅務編號的相關資料, 請參閱經合組織有關自動交換資料的網站。

如沒法提供稅務編號, 請提供以下其中一個適當的理由, 甲或乙:

理由甲 - 居留國家 / 司法管轄區並沒有向其居民發出稅務編號

理由乙 - 您不能取得稅務編號或具有同等功能的編號

稅務居住國 / 稅務居民司法管轄區	稅務編號或具有同等功能的編號 (如沒有, 請填寫「不適用」)	若沒有提供稅務編號, 請別選理由甲或乙	
1.*		<input type="checkbox"/> 理由甲	<input type="checkbox"/> 理由乙
2.		<input type="checkbox"/> 理由甲	<input type="checkbox"/> 理由乙
3.		<input type="checkbox"/> 理由甲	<input type="checkbox"/> 理由乙
4.		<input type="checkbox"/> 理由甲	<input type="checkbox"/> 理由乙

* 如果您並無美國以外的稅務居民身份, 請在第一空格中填寫「無」

如選擇理由乙, 請在下列空格中解釋您不能取得稅務編號的原因。

1.	
2.	
3.	
4.	

本人 / 我們承諾, 如情況有所改變, 以致本表格所載的資料不正確, 本人 / 我們會通知貴公司, 並會在情況發生改變後三十日內, 向貴公司提交一份已適當更新的「資料補充 - 稅務居民身份自我證明 (個人)」表格。

[適用於索償人為非個人]

請填交「資料補充 - 稅務居民身份自我證明 (非個人) (索償適用)」。

9. 退還正式文件證明認證副本

正本文件證明包括收據並不會退還。如欲索回文件證明的正式認證副本, 請於方格內加上「✓」。本公司發出之核實副本等同正本及被香港保險公司所接受。

由理財顧問轉交

郵寄予客戶

由速遞送予於香港境外之客戶

10. 聲明及授權

本人謹此代表本人及其他在此申請表提及之人士聲明及同意上述一切陳述及問題的所有答案，就本人/我們所知所信，均為事實全部並確實無訛；本人謹此代表相關人士授權 (1) 任何僱主、註冊西醫、醫院、診所、保險公司、銀行、政府機構、或其他組織、機構或人士，凡知道或持有任何有關本人/我們之記錄，均可應貴公司要求將該等資料提供給貴公司；(2) 貴公司或任何其指定之驗身醫生、醫療人員或化驗所，可就此申請或任何與此有關之賠償申請替本人/我們進行所需之醫療評估及測試，作為審核本人/我們之健康狀況。此授權對相關人士之繼承人及受讓人具有約束力；即使相關人士死亡或無行為能力時，此授權仍具效力。此授權書的影印本與正本均有同等效力。本人謹此聲明本人明白貴公司或會從保單的給付金額及/或貴公司為保單所收金額中，根據適用法定及/或規管要求扣除任何逾期金額，包括保險業監管局收取的徵費。

AXA 個人資料收集聲明的最新版本可於以下網址下載：www.axa.com.hk，及可向本公司索取。

保單持有人姓名	保單持有人簽署	保單持有人香港身份證 / 護照號碼	日期 (日 / 月 / 年)

** 若被保人並非保單持有人，而被保人已年滿 18 歲，被保人必須於以下簽署：

被保人姓名	被保人簽署	被保人香港身份證 / 護照號碼	日期 (日 / 月 / 年)

理財顧問資料

姓名	編號	手機號碼

11. 所需文件指引

請提供下列文件。本公司有可能就個別情況要求進一步文件證明，以處理索償申請。

CI = 嚴重 / 非嚴重 / 早期嚴重疾病保障 OTH = 意外保險 / 傷病入息保障 / 豁免保費	CI	OTH
基本文件		
<input type="checkbox"/> 索償申請表 I <input type="checkbox"/> 索償申請表 II (必須由主診醫生填寫) <input type="checkbox"/> 中國國內醫院出院小結、入院記錄及住院病案首頁副本 (可代替索償申請表 II) <input type="checkbox"/> 被保人 / 保單持有人身份證明 / 護照文件副本 (若之前未曾提交) <input type="checkbox"/> 化驗 / X 光 / 電腦斷層掃描 / 磁力共振 / 病理檢驗報告副本	✓	✓
<input type="checkbox"/> 病假紙 (包括診斷) / 警察報告 / 道路交通事故責任認定書副本 <input type="checkbox"/> 醫療費用收據、住院收據及收費單正本 <input type="checkbox"/> 物理治療 / 職業治療報告副本		✓
已有其他保險公司賠償	<input type="checkbox"/> 其他保險公司發出的賠償細算表副本	✓
基本文件	<input type="checkbox"/> 索償人的銀行賬戶證明包括銀行賬戶持有人姓名及銀行賬號 (例如銀行存摺副本，提款卡副本)	✓
特別備註	1) 如保單編號為 123-XXXXXXX 及非豁免保費及兒童意外索償，索償人應為被保人。如被保人未滿 18 歲，索償人應為保單持有人。 2) 如保單編號為 123XXXXX 或 123XXXXX-XX 或豁免保費或兒童意外索償，索償人應為保單持有人。	✓

12. 了解您的索償進度

當我們收到您的索償申請，您將收到短信通知或郵件了解索償進度。如果您對您的索償狀況或結果有任何疑問，請聯絡您的理財顧問或通過此索償或申請表的第一頁上的聯繫方式，聯絡我們的客戶服務中心 / 熱線或登入手機應用程式 Emma by AXA 了解更多詳情。

AXA 安盛致力使您的保險索償過程輕鬆簡單。感謝您與我們投保。我們很高興為您服務。