



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/住院索償申請表 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3及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

1. 被保人資料

姓名			
香港身份證/護照號碼		國籍	
住宅地址 (如與保單持有人地址不同)			
永久地址 (如與上述地址不同)			

2. 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	<input type="checkbox"/> 住院保障
--	-------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------

3. 是次索償資料

基本資料	首次求診日期	日 ____ 月 ____ 年 ____
	醫生姓名及地址	
	經常就診醫生之姓名及地址	
<input type="checkbox"/> 若由疾病導致	病徵及首次出現病徵日期	病徵: _____ 日期: 日 ____ 月 ____ 年 ____
	診斷及首次診斷日期	診斷: _____ 日期: 日 ____ 月 ____ 年 ____
<input type="checkbox"/> 若由意外導致	意外發生地點及日期	意外發生地點: _____ 日期: 日 ____ 月 ____ 年 ____
	意外詳情 (受傷部分及傷勢)	

4. 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 ____

5. 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			

6. 索償人資料*

姓名			
香港身份證/護照號碼		與被保人關係	
電郵地址			
流動電話： * 國家編號 香港：852 中國：86 其他：請註明	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	國家號碼	電話號碼	

如您是保單持有人：

- 如您選擇更新保單記錄之手機號碼及/或電郵地址，請於方格內加上「✓」。所提供之電郵地址將用作申請保險網上服務之用。

7. 賠款方法

自動轉賬 (適用於傷病入息保障、豁免保費、意外及住院保障)	銀行號碼 <input type="text"/>	分行號碼 <input type="text"/>	戶口號碼 <input type="text"/>
	備註： 1. 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 2. 只適用於港幣戶口		
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		於以下客戶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 - 美麗華廣場

8. 文件退還

(敬請留意，所有已提交之理賠文件，原件將不予退回)

- 如需於理賠處理後取回文件(包括收據正本)之核實副本，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(費用由理財顧問支付)

9. 美國公民聲明

適用於個人索償人	索償人是否美國公民或美國稅務居民？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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，但若閣下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。
適用於非個人索償人	索償人是否美國實體或信託？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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 表格如閣下為非美國實體或信託；或(b) IRS W-9 表格如閣下為美國實體或信託。

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，及可向貴公司索取。

索償人姓名	索償人簽署	索償人香港身份證號碼 / 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。

	所需文件 (請 ✓ 您所提交的文件)			
		CI	ADW	HB
	CI = 嚴重 / 非嚴重 / 早期嚴重疾病保障 ADW = 意外保險 或 傷病入息保障 / 豁免保費 HB = 住院保障			
基本文件	<input type="checkbox"/> 索償申請表 I 及 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 <input type="checkbox"/> 醫生轉介信	✓	✓	✓
	<input type="checkbox"/> 資料補充 - 稅務居民身份自我證明 (個人 / 非個人) (索償適用) (適用於嚴重 / 非嚴重 / 早期嚴重疾病保障)	✓		
	<input type="checkbox"/> 病假紙 (包括診斷) <input type="checkbox"/> 醫療費用收據正本 <input type="checkbox"/> 住院收據及收費單正本 <input type="checkbox"/> 物理治療 / 職業治療報告		✓	✓
如適用：				
入住香港私家 / 政府醫院	<input type="checkbox"/> 醫院出院摘要	✓	✓	✓
入住中國國內醫院	<input type="checkbox"/> 出院小結	✓	✓	✓
	<input type="checkbox"/> 入院記錄	✓	✓	
	<input type="checkbox"/> 住院病案首頁	✓	✓	
已有其他賠償	<input type="checkbox"/> 其他保險公司或機構發出的賠償細算表		✓	✓
由意外引起	<input type="checkbox"/> 警察報告或道路交通事故責任認定書	✓	✓	
僱員補償保險	<input type="checkbox"/> 由勞工處發出的「補償評估證明書」(表格 5) 及「評估證明書」(表格 7)		✓	

		所需文件 (請 ✓ 您所提交的文件)		
		CI	ADW	HB
		CI = 嚴重 / 非嚴重 / 早期嚴重疾病保障 ADW = 意外保險 或 傷病入息保障 / 豁免保費 HB = 住院保障		
自動轉賬	<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, 提款卡副本)		✓	✓
索償人為美國公民或美國稅務居民或實體 / 信託	<input type="checkbox"/> 資料補充 - 稅務居民身份自我證明 (個人 / 非個人) (索償適用) <input type="checkbox"/> IRS W-8 表格如閣下為非美國實體或信託 <input type="checkbox"/> IRS W-9 表格如閣下為美國實體或信託	✓		✓ (適用於康緯住院現金保障)
索償申請表 I (由索償人簽署*)	如保單編號為 123-XXXXXXX (不包括豁免保費及兒童意外索償), 索償人應為被保人 (如年滿 18 歲)。如被保人少於 18 歲, 索償人應為保單持有人。 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。	✓	✓	✓
香港 / 中國稅務居民	稅務編號為香港 / 中國身份證編號	✓		

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。如果您對您的索償有任何疑問, 請聯絡您的理財顧問或通過此索償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。

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。