



**American International Assurance  
Company (Bermuda) Limited**  
(Incorporated in Bermuda  
with limited liability)

**INDIVIDUAL LIFE & GROUP CLAIMS ARRANGEMENT FORM 壽險及團體賠償安排表格**  
**Individual Life Policy Information 壽險保單資料**

This form is generated via the telephone enquiry system "AIA Enquiry Express" / "EasyTouch" or "AIA Corporate Website" and is applicable to relevant applications.  
此表格乃透過電話系統“友邦查詢快線”/“友邦一線通查詢快線”或AIA企業網站編印，並適用於有關申請。

<b>Policy Number</b> 保單號碼	
<b>Name of Insured</b> 受保人姓名	<b>I. D. Card / Passport Number</b> 身分證 / 護照號碼
<b>Agent / Broker's Name</b> 營業員 / 經紀姓名	<b>Agent / Broker Code</b> 營業員 / 經紀號碼
<b>Agent / Broker's Tel. No.</b> 營業員 / 經紀聯絡電話	<b>Agency / Broker Name / Area Code</b> 營業員 / 經紀組別 / 區域編號 /

**Group Policy Information 團體保單資料**

<b>Name of Employer / Group</b> 僱主 / 團體名稱	<b>Group Policy No.</b> 團體保單號碼
<b>Name of Insured Employee / Member</b> 受保僱員 / 成員姓名	<b>Certificate No. / I.D. No.</b> 受保證書編號 / 身分證編號
<b>Relationship with Insured Employee / Member</b> 與受保僱員 / 成員之關係	
<input type="checkbox"/> <b>Spouse</b> 配偶 <input type="checkbox"/> <b>Children</b> 子女 <input type="checkbox"/> <b>Others, please specify</b> 其他，請註明：_____	

**Please transfer the claim documents to the following department upon the completion of the claim assessment:**

請於完成理賠審檢後將索償申請文件轉致下列部門：

- Life Operations - Claims Department** 壽險賠償部
- Corporate Solutions Department** 團體業務部

<b>CHECKLIST (FOR INTERNAL USE ONLY) 核對清單 (只供內部使用)</b>	
<b>Documents Attached 附隨文件:</b> <input type="checkbox"/> Claim Form 賠償申請表 <input type="checkbox"/> Receipts (Total Amount: _____ ) 收據 (總額: _____ ) <input type="checkbox"/> Settlement Breakdown / Worksheet / Shortfall 賠款計算列表 / 不足款額資料 <input type="checkbox"/> Medical Report 醫療報告 <input type="checkbox"/> Laboratory Test Reports 化驗報告 <input type="checkbox"/> Declined Letter / Notification 賠償不獲接納通知書 <input type="checkbox"/> Others: 其他 _____	
<b>Contact Person:</b> _____ 聯絡人	<b>Contact Phone Number:</b> _____ 聯絡電話號碼