



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

Policy Number 保單號碼	Name of Insured 受保人姓名	ID Card Number / Passport Number 身份證號碼 / 護照號碼 XXXX	TR Membership Number 業務代表會員號碼 <input type="checkbox"/> PIBA <input type="checkbox"/> CIB <input type="checkbox"/> ANG										
Area Code 區域編號	Agency / Broker Name 營業員組別 / 經紀名稱	Agent / Broker Code 營業員號碼 / 經紀號碼	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										
Agency Code 營業員組別編號	Agent / TR's Name 營業員 / 經紀姓名	Agent / TR's Tel. No. 營業員 / 經紀聯絡電話											



01792069

Group Policy Information 團體保單資料

Name of Employer / Group 僱主 / 團體名稱	Group Policy No. 團體保單號碼
Name of Insured Employee / Member 受保僱員 / 成員姓名	Certificate No. / ID No. 受保證書編號 / 身份證編號
Relationship with Insured Employee / Member 與受保僱員 / 成員之關係: <input type="checkbox"/> Spouse 配偶 <input type="checkbox"/> Children 子女 <input type="checkbox"/> Others, please specify 其他, 請註明: _____	
Please continue to process the claim by the following policy 請繼續以以下保單處理索償申請: <input type="checkbox"/> Individual Medical Policy 個人醫療保單 <input type="checkbox"/> Group Medical Policy 團體醫療保單	

PERSONAL DATA COLLECTION AND USE

I / We confirm that I / we have read and understood the AIA Personal Information Collection Statement ("AIA PIC").
I / We declare and agree that any personal data and other information relating to me / us or my / our policy(ies) or investments contained in this application or collected obtained, compiled or held by the Company by any means from time to time may be collected and utilized in accordance with the AIA PIC.
I / We acknowledge and consent to the transfer of my / our personal data outside of Hong Kong (for policies issued in Hong Kong) or Macau (for policies issued in Macau), as the case may be, for the purposes and to the types of transferee as set out in the AIA PIC. The updated version of AIA PIC is available for download from its website: www.aia.com.hk, and is made available upon request.

個人資料收集及使用

本人 / 我們確認本人 / 我們已閱讀及明白AIA個人資料收集聲明（「AIA個人資料收集聲明」）。
本人 / 我們聲明及同意在本申請所載或貴公司不時以任何方法收集所得、編製或持有的任何個人資料及關於本人 / 我們或本人 / 我們的保單或投資的其他資料，可根據AIA個人資料收集聲明收集及使用。
本人 / 我們知悉及同意就AIA個人資料收集聲明所述目的視乎情況轉讓本人/我們的個人資料至香港(如保單在香港續發)或澳門(如保單在澳門續發)境外予AIA個人資料收集聲明所載的資料承讓人。AIA個人資料收集聲明的最新版本可於以下網址下載：www.aia.com.hk，及可向貴公司索取。

Signature of Owner / Trustee / Insured Member / Employee 持有人 / 信託人 / 受保成員 / 僱員簽署 (Please do not sign on blank form and use the signature on our file. 請勿在空白表格上簽署，並確保簽名與保單申請書一致)	Signature of insured, if other than Owner / Trustee 受保人簽署，倘非持有人 / 信託人 (Please do not sign on blank form and use the signature on our file. 請勿在空白表格上簽署，並確保簽名與保單申請書一致) (Whose age is 18 or above 年齡十八歲或以上必須簽署)
Name 姓名 _____	Name 姓名 _____
ID Card / Passport Number 身份證 / 護照號碼 _____	ID Card / Passport Number 身份證 / 護照號碼 _____
Date 日期 _____	Date 日期 _____
Relationship with the Insured 與受保人關係 _____	Signature of Witness 見証人簽署 _____
	Name 姓名 _____
	Date 日期 _____



Download our mobile app AIA Connect to manage your policy anytime, anywhere!
下載AIA「友聯繫」手機應用程式以便輕鬆管理您的保單！