AIA

# 死亡赔偿申请表（申请人书）

每位索赔人须单独填写一份死亡赔偿申请表

| | | | |
|---|---|---|---|
| 受保人 / 受保雇员 / 成员姓名 | | 身份证 / 护照号码 | XXXX |
| 个人寿险保单号码 | | | |
| 团体保单号码 | | | |
| 团体保单受保证书 / 雇员编号 / 赔偿申请人成员号码（医疗卡上显示的十位数字）**（必须填写）** | | 雇主 / 团体保单投保公司名称 | |

03362110

| 区域编号 | 营业员组别 / 经纪名称 | 营业员号码 / 经纪号码 | 业务代表会员号码 |
|---|---|---|---|
| | | | ☐ IA ☐☐☐☐☐☐ |
| | | | ☐ ANG ☐☐☐☐☐☐☐ |
| **营业员组别编号** | **营业员 / 业务代表姓名** | **营业员 / 业务代表联系电话** | |
| | | | |

如受保人同时受保于友邦及友邦隽峰人寿有限公司的保单，相关赔偿将会一并处理。

☐ 如果您不同意上述安排，请在空格内划上「X」号。

为了妥善跟进您的赔偿进度，若未在以上提供指定营业员 / 保险或理财顾问 / 业务代表资料，最新生效保单的友邦财务规划顾问 / 保险或理财顾问将能查阅本次申请资料。

☐ 如果您不同意上述安排，请在空格内划上「X」号。

## (I) 死者资料

1. 出生日期 ☐☐ 月 ☐☐ 日 ☐☐☐☐ 年

2. 最后工作日期 ☐☐ 月 ☐☐ 日 ☐☐☐☐ 年

3. 死亡日期 ☐☐ 月 ☐☐ 日 ☐☐☐☐ 年

死亡时间 ☐ 上午 ☐ 下午

4. 死亡地点

5. 死亡原因

**若死亡原因为意外导致，须填写第6至8项。**

6. 意外日期 ☐☐ 月 ☐☐ 日 ☐☐☐☐ 年

意外时间 ☐ 上午 ☐ 下午

7. 意外地点

8. 意外详情

保单号码 | | | | | | | | | | |

**若仅申请身故恩恤赔偿，索赔人无须填写第9至15项。**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9. 死者何时首次发觉末次病患的病征？ | | 10. 死者何时首次因末次病患就诊? | |
| 11. 作出诊断的医生 / 机构名称及地址 | | | |

12. 所有曾为死者诊治末次及其他过往病患的医生 / 机构名称及地址

| 医生 / 机构名称及地址 | 诊治日期（月 / 日 / 年） | 病患 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

13. 如死者曾拥有其他保险公司的人寿保障（除友邦外），请提供以下资料。

| 公司名称 | 保单号码 | 保单开始日期（月 / 日 / 年） | 保额 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 14. 死者是否吸烟人士? | ☐ 是 ☐ 否 | 15. 若为吸烟人士，吸烟习惯为何？ | 每天吸烟量： |
| | | | 吸烟年数： |

**(II) 索赔人资料**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 全名 | | 身份证 / 护照号码 | |
| 出生日期 | 月 日 年 | 国籍<br>美国公民或居民请填写美国社会保障号码 | |
| 现时永久地址 | | | |
| 现时居住地址 | | | |
| 本地电话号码 | ☐ 香港电话号码 (852) – _____ | ☐ 澳门电话号码 (853) – _____ | |
| 美国电话号码 (如适用) | ( 1 ) – ( ) – 国家代码 地区代码 _____ | | |
| 其他国家电话号码 (如适用) | ( ) – ( ) – 国家代码 地区代码 _____ | | |
| 现职 / 行业 | | | |

保单号码 | | | | | | | | | | |

## (III) 索赔人声明及授权

**1.** I. **赔偿方法：**

a. ☐ 支票

b. ☐ 电汇

请提供以下银行资料并提交下列文件：
任何列有账户持有人及银行账户号码的银行存折 / 信件 / 月结单（包括电子结单）/ 有效银行卡副本。

| | |
|---|---|
| 银行名称 | |
| 银行分行及地址 | |
| 环球银行财务电信代码 | |
| 银行账户持有人 | |
| 银行账号 | |

注：银行账户持有人必须为索赔人。
在上述空格中划上「X」号，本人表示我为上述银行户口持有人，同意于是次电汇中扣除有关银行费用，并同意承担由此电汇所产生的一切损失及风险，包括但不限于由此电汇所产生的任何错误与遗漏所造成的责任，并赔偿一切由此产生或与此相关而对友邦不利的行为、诉讼、索赔以及要求所发生的成本与费用。本人谨此确认，不论上述汇款是否成功，友邦无需承担责任。

II. **赔偿币种：**

a. ☐ 保单币种

b. ☐ 港元

在上述空格中划上「X」号，本人明白所有保单利益之款项将根据保单资料页或随后所发出的批注（如适用）所载之近期保单货币为准，因此提供选择以近期的保单货币以外的货币作为收取任何此等利益的货币只属友邦酌情所提供之服务。本人同意承担所需的兑换差额，而该差额是有关货币兑换时依据友邦或收款人银行之内部兑换率而厘定。

本人同意全部利益款项以上述已选择（以「X」表示）的方法及币种支付。

**2.** 就美国联邦薪俸税之有关事项而言，本人 / 我们声明本人 / 我们并非“美国人”，及并不代表美国人行事。本人 / 我们明白，友邦相信此陈述是真实的，并以此为依据及代为行事。就有关本人 / 我们之国籍、居住地或税务状况，如有任何虚假或误导性资料，本人 / 我们同意对友邦作出赔偿。
**上述条款不适用于美国公民或居民，须填写以下部分。*

☐ 于左列空格划上「X」号，本人 / 我们声明，就美国联邦薪俸税之有关事项而言，本人 / 我们是「美国人」。本人 / 我们明白，如本人 / 我们未能：i) 就本申请提供所需的资料；ii) 就美国联邦薪俸税之有关事项，提供任何政府机关、监管机构及 / 或有关人士所要求的资料；或iii) 提供明确同意予友邦，有权提供本人 / 我们的个人资料和资讯给任何政府机关、监管机构及 / 或任何人士，以满足任何有关的法律、监管、合约及其他任何披露要求 / 责任，友邦将无法处理这次申请及 / 或缴付任何索偿金额。

**3. 索赔人税务居住国家 / 司法管辖区：**

索偿人必须提供其税务居民所在国家 / 司法管辖区资料：
如您未在以下部分提供您的税务居民身份，根据相关程序，您的地址、电话号码及身份证明文件（仅限中国内地）所对应的国家或地区将被视为您的税务居民身份。

| 税务居住国家 / 司法管辖区 | | 税务编号(TIN) | 如无法提供税务编号，请注明原因 (A、B 或C) | 如果您选择原因B，请在下方说明无法取得税务编号的原因 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

原因A - 索赔人所属国家 / 司法管辖区未为其居民设立税务编号
原因B - 索赔人无法获得税务编号或有同等功能的编号（如选择此原因，请在上表说明无法取得税务编号的原因）
原因C - 无需提供税务编号（备注：仅当您所属司法管辖区的相关本地法律不要求收集税务编号时方可选择此原因）
如索偿人并非其地址或电话号码所对应国家或地区的税务居民，请提供合理解释及/或证明文件。此外，如索偿人提供中国内地身分证 / 旅行证件，但未申报为中国内地税务居民，请提供合理解释及 / 或证明文件。

**<u>重要提示：</u>**
本公司根据法律要求对索赔人的税务居住地进行尽职调查，收集所需信息并向政府机关申报。如对税务居住地有任何疑问，请在上述表格中说明并谘询您的税务顾问。

**<u>声明及授权</u>**
本人 / 我们承应并完全同意此表格内，所有资料及有关申请人之个人资料，和任何须申报账户，将有可能提供予管理该账户的国家 / 司法管辖区之税务机关，及转交予其他国家 / 司法管辖区之税务机关或申请人所属之国家 / 司法管辖区为根据跨政府协议所订之财务帐户资料交换要求的国家 / 司法管辖区。
*“须申报账户”之定义请参考经济合作暨发展组织颁布的“共同申报准则及财务账户资料之尽职调查”
由个人作索偿人 - 本人 / 我们在此声明，本人 / 我们是本申请书相关之全部账户的索偿人（或获索偿人授权签署）。
由公司作索偿人 - 本人 / 我们在此声明，本人 / 我们是授权签署本申请书相关之索偿人的全部账户。
本人 / 我们声明一切在这份声明之条款是基于我/ 我们的据知及所信，及是正确及完整的。
本人 / 我们承诺，如有任何改动会影响认定为索偿人之一方 / 多方之税务居民状况内容，或导致其所载资料失实或不完整，本人 / 我们将在有关改动发生后30日内通知本公司，并在该变动发生后30日内，向本公司提交最新的自行证明书。
本人 / 我们同意赔偿任何损失、索偿及与国籍、居住及 / 或税务状况有关资料之虚报、误导或不完整所导致的行动。

保单号码 | | | | | | | | | | |

**4. 保费征费**

**重要提示**

保单持有人须依据《保险业（征费）规例》（“规例”）在缴交保费时向公司一并缴交法定保费征费，并由公司将保费征费转付至保险业监理局（“保监局”）。如保单持有人未缴交保费征费，或被视为违反规例，保监局可向该人施加不超过港币5,000元的罚款，欠付的征费及罚款可作为欠保监局的民事债项由该局追讨。

**声明及授权**

☐ 本人 / 我们声明，本人 / 我们为此索偿申请书中列明的保单之持有人 / 受让人 / 信托人 / 受益人（视情况而定）。除非于左列空格划上「X」号，否则本人 / 我们完全同意如有关保单因是次索偿而终止，公司会从赔偿金额及保险赔偿金中扣除有关保单尚欠的保费征费（如适用）。 于保单索偿程序展开时已授权公司作出扣除的保单持有人 / 受让人 / 信托人 / 受益人将平均承担保单所有尚欠的保费征费。

本人 / 我们明白及承认如保单持有人过期缴保费征费，公司须向保险业监理局提供保单持有人的资料。

**5. 无索偿折扣（仅适用于享有无索偿折扣的产品）**

**重要提示**

若保单持有人获得无索偿折扣并已支付折扣后的保费，之后公司如需就以往任何保单年度发生的索偿作出应付或已付赔偿，公司将按照实际无索赔年度及其相应的无索偿折扣重新计算实际合资格的折扣后保费。

**声明及授权**

☐ 本人 / 我们声明本人 / 我们为本索赔申请书中列明的保单持有人 / 受让人 / 信托人 / 受益人（视情况而定）。除非在上方空格划上「X」号，否则本人 / 我们完全同意，公司会从保险赔偿金中扣除超出根据实际合资格无索偿折扣重新计算的保费金额及相关保费征费（如适用）。保单持有人 / 受让人 / 信托人 / 受益人将以申请书上指定的百分比承担该金额。

*** 重要提示**

为免生疑问，友邦有权按照AIA个人资料收集声明（请仔细阅读本声明，最新版可从AIA的网站下载：www.aia.com.hk，并在要求时提供）所述目的使用、处理和运用您的个人资料（并将其转让给承让人）。

## 个人资料收集及使用

我 / 我们确认我 / 我们已阅读、了解及同意我 / 我们的保单缮发人及 / 或退休金计画服务提供者（即友邦(国际)有限公司（香港分行）、友邦(国际)有限公司（澳门分行）、友邦保险有限公司及/或友邦隽峰人寿有限公司（如以下）的个人资料收集声明（「该网站」声明」

https://www.aia.com.hk/zh-hk/privacy-statement-main 。

我 / 我们声明及同意在本申请所载或我 / 我们的保单缮发人及 / 或退休金计画服务提供者不时以任何方法收集、取得、编制或持有的任何个人资料及关于我 / 我们的保单、账户或投资的其他资料，可根据该声明收集及使用。

我 / 我们知悉及同意就该声明所述目的转移我 / 我们的个人资料至香港境外 / 境内（如保单 / 退休金计划在香港缮发）或澳门境外 / 境内（如保单 / 退休金计画在澳门缮发）（视乎情况而定）予该声明所载的资料承让人。

该声明的符合相关守则及法规之最新版本可于以上网址下载及可供索取。

保单号码 | | | | | | | | | | |

受保人姓名：_____ 受保人身份证 / 护照号码：_____

**声明及授权**.

本人 / 我们现声明此申请书上所填资料皆为本人所知及所信之事实及其全部。

本人 / 我们现谨以此申请书向友邦申请赔偿，并同意所有曾替受保人诊治之医生所发出的报告及所有与此申请赔偿相关的文件或证明，皆构成此死亡赔偿申请之一份。又同意友邦提供此申请书或其附属表格，并不构成已接纳所申请赔偿之保障为有效或放弃任何对此宗个案抗辩之权利。

| | |
|---|---|
| 索赔人签署 | |
| 姓名 | |
| 身份证 / 护照号码 | |
| 与死者关系 | ☐ 受益人<br>☐ 监护人 / 父母<br>☐ 其他（请注明）：_____ |
| 日期 | □□ 月 □□ 日 □□□□ 年 |

**重要提示**

(a) 为加快您的索赔申请，请将所需索赔文件与本申请表一并提交。您可在我们的官网（http://www.aia.com.hk > 客户支持 > 索偿及医疗费用预先批核 > 如何索偿）查阅所需文件。
若我们需要向您或其他人士索取额外资料以审核您的索赔，我们会通知您或友邦财务策划顾问 / 您的保险顾问 / 投资顾问。由于获取相关资料所需时间不定，您的索赔申请处理时间可能会延长。

(b) 如需申请其他赔偿类别，您须另行填写并提交相应的索赔申请表及所需证明文件。

(c) 请将您的索赔申请交予友邦财务策划顾问 / 您的保险顾问 / 投资顾问，或邮寄至以下地址：
- 香港：友邦客户服务中心，香港北角电气道183号友邦广场12楼
- 澳门：友邦客户服务中心，澳门商业大马路251A-301号友邦广场2楼201室

下载AIA+手机应用程序以便轻松管理您的保单！

「AIA」或「友邦」指友邦保险(国际)有限公司（于百慕达注册成立之有限公司），友邦保险有限公司（于香港注册成立之有限公司）（视情况而定），具体取决于此信件相关表格的签发公司。

## (IV) 营业员 / 业务代表 / 银行职员声明（如适用）

**声明**

本人现确认连同本申请表一并提交的文件副本（在下方空格划上「X」号标示）内容与正本文件相同。

- ☐ 香港生死登记处签发的死亡登记证书
- ☐ 死者香港身份证
- ☐ 香港人事登记处签发的死者香港身份证注销证明
- ☐ 香港特区高等法院授予的遗产管理书 / 遗嘱认证书（请圈出适用选项）
- ☐ 香港特区监护委员会或高等法院授予的监护令
- ☐ 其他（请注明）：_____

| | |
|---|---|
| 营业员 / 业务代表 / 银行职员签署 | |
| 姓名 | |
| 营业员编号 / 业务代表会员号码 / 银行职员编号 | |
| 日期 | 月 日 年 |