

# 若我已在其他保險公司收取賠償款項，我是否需要通知 AIA？

是，請提供賠償詳情予 AIA。

樣本：

## ABC Company

### Settlement Statement

Date	日期
Policy No.	保單號碼
Area Code	地區代號
Agent	營業員
Agency	營業組別
Insured Accident Date	受保人 意外日期
In Hospital Date	住院日期
Discharge Date	出院日期 存案號碼

Sample 樣本

  

Description	Day/Call	Claim Amount	Settle Amount
項目	日數/次數	索賠金額 (HK\$)	賠償金額 (US\$)
HOSPITALIZATION BENEFIT RIDER			
樂無憂住院惠益附加契約			
Hospital Benefit (Specified Areas)			
住院惠益(指定地區)	2		1.00
Sub-Total			2.00
合共			2.00
Super Good Health Hospital & Surgical Rider 2			
特級「健康之寶」住院及手術賠償附加契約 2			
Room Charges			
病房費	2	3.00	6.00
Meal Charges			
膳食費	2	4.00	0.00*
Physician's Visit			
醫生巡房費	2	5.00	10.00
Misc. Hospital Expenses			
住院雜費		6.00	6.00
Major Medical Benefits			
額外醫療保障		7.00	7.00
Sub-Total			29.00
合共			29.00
* The benefit maximum limit has been paid			
* 最高賠償額已被發放			