



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
 @ cs@axa.com.hk
 □ www.axa.com.hk

住院索償申請表 I

索償步驟：

- 填寫索償表 (請勿在空白申請表上簽署)
- 提供證明文件 (請參閱第3頁)
- 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)
- 遞交索償表及以上文件給您的理財顧問或 AXA 安盛客戶服務中心或透過手機應用程式 Emma by AXA 提交

1. 保單持有人資料

姓名			香港身份證/護照號碼	
流動電話	<input type="text"/>	<input type="text"/>	電郵地址	
	國家號碼	電話號碼		

AXA 安盛將使用是次提供之流動電話及 / 或電郵地址就本索償與您聯繫，並更新保單記錄。所提供之流動電話 / 電郵地址將用作申請網上電子服務之用。

注意：網上服務不適用於保單編號以“9”為開端的保單

2. 被保人資料 (若被保人並非保單持有人)

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)					

3. 是次索償類別

<input type="checkbox"/> 住院保障	<input type="checkbox"/> 癌症及中風治療保障
-------------------------------	------------------------------------

4. 是次索償資料

首次求診	日期 (日 / 月 / 年)			
	醫生姓名及地址			
<input type="checkbox"/> 若由疾病導致	病徵		病徵日期 (日 / 月 / 年)	
	診斷		首次診斷日期 (日 / 月 / 年)	
<input type="checkbox"/> 若由意外導致	意外發生地點		日期 (日 / 月 / 年)	
	意外發生詳情			
	受傷部位及傷勢			
基本資料	經常就診醫生之姓名及地址			

8. 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。

保單持有人姓名	保單持有人簽署	保單持有人香港身份證 / 護照號碼	日期 (日 / 月 / 年)

** 若被保人並非保單持有人，而被保人已年滿 18 歲，被保人必須於以下簽署：

被保人姓名	被保人簽署	被保人香港身份證 / 護照號碼	日期 (日 / 月 / 年)

理財顧問資料

姓名	編號	流動電話

9. 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。

基本文件	<input type="checkbox"/> 索償申請表 I <input type="checkbox"/> 索償申請表 II (必須由主診醫生填寫) <input type="checkbox"/> 香港政府醫院出院摘要副本 (可代替索償申請表 II) <input type="checkbox"/> 中國國內醫院出院小結、入院記錄及住院病案首頁副本 (可代替索償申請表 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 / 病理檢驗報告副本 <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"/> 化驗項目明細表副本 <input type="checkbox"/> 膳食項目明細表副本
已有其他保險公司賠償	<input type="checkbox"/> 其他保險公司或機構發出的賠償細算表副本
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 (例如銀行存摺副本，提款卡副本)
康綽住院現金保障	<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
特別備註	1) 如屬自願醫保計劃 (「自願醫保」) 下所認可之醫療保障計劃或保單編號為 123XXXXX 或 123XXXXX-XX，索償人應為保單持有人。 2) 如屬非自願醫保及保單編號為 123-XXXXXXX 或真智住院現金索償，索償人應為被保人。如被保人未滿 18 歲，索償人應為保單持有人。

10. 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。如果您對您的索償狀況或結果有任何疑問，請聯絡您的理財顧問或通過此索償或申請表的第一頁上的聯繫方式，聯絡我們的客戶服務中心 / 熱線或登入手機應用程式 Emma by AXA 了解更多詳情。

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。