Công ty TNHH quốc tế AIA (AIA International Limited Taiwan Branch) chi nhánh Đài Loan

Đơn yêu cầu trả tiền bảo hiểm cá nhân

CLM No. :

Họ tên người được bảo hiểm		**CMND số:**	

Loại tai nạn	□ Bệnh tật □ Tai nạn	Hạng mục yêu cầu	□Điều trị y tế □Bệnh hiểm nghèo / Thương tích cụ thể □Tử vong/Thương tật hoàn bộ □Thương tật □Miễn phí bảo hiểm □Khác:_____

Mô tả tai nạn:	Thời gian xảy ra tai nạn: Ngày tháng năm	Địa điểm xảy ra tai nạn:	Có báo án không: □ Có □ Không
	Cơ quan xử lý: Sở cảnh sát/ Sở Kiểm sát địa phương_____	Nhân viên xử lý:	Số điện thoại của cảnh sát:
	Chi tiết vụ tai nạn:		

Phương thức chi trả và thông tin liên lạc của người thụ hưởng

***Để đảm bảo quyền lợi của Quý vị, vui lòng điền đầy đủ chính xác thông tin chuyển khoản gồm tên chủ tài khoản, tên ngân hàng, tên chi nhánh ngân hàng và số tài khoản.Tên chủ tài khoản, số tài khoản nếu điền sai hoặc điền thiếu, sẽ chi trả cho người thụ hưởng bằng séc cấm ký hậu chuyển nhượng.**

***Trường hợp người thụ hưởng là người vị thành niên, thì ngoại trừ chi trả tiền bảo hiểm y tế, ngoài ra Công ty chúng tôi không chấp thuận đơn xin trả tiền bảo hiểm yêu cầu chuyển khoản vào tài khoản của người đại diện pháp lý của người thụ hưởng; sau khi tiền bảo hiểm y tế đã được chuyển vào tài khoản của người đại diện pháp lý của người thụ hưởng theo thỏa thuận nêu trên, đồng nghĩa đã hoàn thành nghĩa vụ chi trả của hợp đồng bảo hiểm, người thụ hưởng không được yêu cầu Công ty chúng tôi chi trả tiền bảo hiểm y tế nữa.**

Phương thức chi trả	□ Chuyển khoản □ Tài khoản đã cung cấp khi xin bồi thường lần trước □ Séc (Phương thức thanh toán này không áp dụng cho chi trả bảo hiểm của những hợp đồng bảo hiểm bằng ngoại tệ)		
Đối tượng nhận tiền	□Bản thân người thụ hưởng □Đại diện pháp lý của người thụ hưởng-CMND số:_____		
Tên chủ TK		Số TK	□Bưu điện □_____Ngân hàng Chi nhánh NH/Chi cục BĐ Số TK: _____ **(Phải đính kèm bản copy trang bìa sổ TK)**
Địa chỉ liên lạc (Bắt buộc phải điền)	□□□		**Số ĐT di động:** **/Số ĐT _____** **※Nếu Quý khách chưa đăng ký nhận thông báo điện tử của công ty chúng tôi, thì ngoại trừ trường hợp tử vong và hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm không đáp ứng điều kiện chi trả mới được thông báo riêng bằng văn bản, các trường hợp yêu cầu chi trả khác đều sẽ gửi thông báo chi trả tiền bồi thường tới số điện thoại di động được ghi trên đơn yêu cầu này.**
Phương thức gửi séc	□ Do nhân viên KD bảo hiểm giao hộ □ Gửi qua bưu điện đến địa chỉ liên lạc □Như địa chỉ thu phí bảo hiểm □Địa chỉ khác:_____		

Bản cam kết đồng ý về thu thập, xử lý và sử dụng các dữ liệu cá nhân gồm hồ sơ bệnh án, thông tin y tế và kiểm tra sức khỏe:

Tôi (người được bảo hiểm/ người thụ hưởng) đồng ý rằng, Quý Công ty có thể dựa trên quy định của Luật Bảo vệ thông tin cá nhân và Điều 177-1 của Luật Bảo hiểm cũng như các biện pháp được ủy quyền của luật này, để thực hiện việc thu thập, xử lý và sử dụng các thông tin cá nhân của người được bảo hiểm gồm hồ sơ bệnh án, thông tin y tế và kiểm tra sức khỏe, và trong phạm vi cần thiết để xác định hoặc thực hiện các mục đích cụ thể của nghĩa vụ thuộc hợp đồng bảo hiểm giữa Quý Công ty và người được bảo hiểm (bao gồm chuyển giao cho công ty tái bảo hiểm có giao dịch kinh doanh thực hiện việc thẩm định tái bảo hiểm hoặc thủ tục bồi thường bảo hiểm), thông tin chi tiết được liệt kê tại trang 2 của Đơn yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

Nếu hạng mục yêu cầu chi trả là bảo hiểm tử vong, để đảm bảo tính chính xác về nội dung của chứng nhận khám nghiệm tử thi (hoặc giấy chứng tử) được đính kèm trong hồ sơ yêu cầu bồi thường lần này, tôi (người thụ hưởng) đồng ý rằng Quý Công ty có thể tiến hành đối chiếu các thông tin nêu trên với hệ thống thông báo tử vong của các cơ quan hữu quan.

Nội dung ủy nhiệm: tôi đồng ý ủy nhiệm cho "nhân viên kinh doanh nộp hồ sơ" dưới đây (tức người được ủy nhiệm) thay mặt chuyển nộp hồ sơ xin bồi thường tiền bảo hiểm lần này, và đồng ý để công ty chuyển các thông báo liên quan đến bồi thường thông qua người được ủy nhiệm này tới tôi.

Người thụ hưởng ký tên đóng dấu

Người được bảo hiểm ký tên/ người thụ hưởng ký tên:

_____ ★ Mục bắt buộc phải ký tên

(Trừ tiền bảo hiểm tử vong, đối với các loại bảo hiểm khác thì người thụ hưởng chính là người được bảo hiểm)

Người đại diện pháp lý/ người giám hộ/ người hỗ trợ ký tên:_____ Quốc tịch: _____ Ngày sinh: Ngày tháng năm

(Ký tên trong trường hợp người thụ hưởng là trẻ vị thành niên hoặc được tuyên bố phải chịu sự giám hộ hoặc sự hỗ trợ, thì phải điền mục quốc tịch và ngày sinh)

Ngày tháng năm

Họ tên nhân viên kinh doanh bảo hiểm/ mã số giấy đăng ký:_____/_____

Điện thoại/ đơn vị liên lạc: _____/_____

※Nhân viên kinh doanh bảo hiểm phải gặp trực tiếp người thụ hưởng/ người bị tai nạn, đồng thời chứng kiến do người thụ hưởng/ người bị tai nạn đích thân ký vào đơn yêu cầu này.

Ngày tiếp nhận đơn:

Công ty TNHH quốc tế AIA Chi nhánh Đài Loan
Thông báo về việc thu thập, xử lý và sử dụng thông tin cá nhân

Công ty TNHH quốc tế AIA Chi nhánh Đài Loan （sau đây gọi tắt là "Công ty chúng tôi") căn cứ theo quy định tại Mục 2 Điều 6 , Mục 1 Điều 8 (nếu là thu thập thông tin cá nhân gián tiếp thì căn cứ theo Mục 1 Điều 9) của Luật Bảo vệ thông tin cá nhân (sau đây gọi tắt là "Luật Thông tin cá nhân"), để thông báo cho Quý khách những nội dung như sau, mời Quý khách vui lòng đọc kỹ:

I. Mục đích thu thập（Tham khảo "Mục đích cụ thể và loại thông tin cá nhân theo Luật Thông tin cá nhân" do Bộ Pháp ）:

(1) Nghiệp vụ bảo hiểm cá nhân (001)	(8) Mối quan hệ hợp đồng, tương tự hợp đồng và các mối quan hệ pháp lý khác (069)
(2) Nghiệp vụ ngoại hối (022)	(9) Dịch vụ, quản lý người tiêu dùng và khách hàng (090)
(3) Tiếp thị (040)	(10) Công tác hòa giải của xã, thị trấn, thị xã (124)
(4) Hoạt động thi hành án của tòa án (055)	(11)Mua hàng online và các dịch vụ thương mại điện tử khác (148)
(5) Nghiệp vụ thu thập, xử lý và sử dụng của ngành dịch vụ tài chính phù hợp với quy định của pháp luật và nhu cầu về giám sát tài chính (059)	(12) Điều tra, thống kê và nghiên cứu phân tích (157)
(6) Nghiệp vụ xử lý tranh chấp tài chính (060)	(13) Các nghiệp vụ kinh doanh khác phù hợp với ngành nghề đăng ký kinh doanh hoặc điều lệ công ty (181)
(7) Việc thu thập, xử lý và sử dụng thông tin cá nhân mà các cơ quan ngoài công lập thực hiện theo nghĩa vụ pháp lý (063)	

II. Loại thông tin cá nhân được thu th（ Tham khảo "Mục đích cụ thể và loại thông tin cá nhân theo Luật Thông tin cá nhân"do Bộ Pháp vụ）:

(1) Nhận dạng cá nhân Ví dụ: Họ tên, chức danh, địa chỉ, điện thoại, tài khoản email (C001)	(11) Nghề nghiệp (C038)
(2) Nhận dạng thông tin tài chính. Ví dụ: tài khoản tại tổ chức tài chính, số thẻ tín dụng, số hợp đồng bảo hiểm (C002)	(12) Tai nạn hoặc những sự cố khác và tình hình liên quan. Ví dụ: chủ thể của vụ tai nạn, tính chất của thiệt hại hoặc chấn thương, đương sự và người làm chứng, v.v. (C040).
(3) Nhận dạng trong dữ liệu của chính phủ Ví dụ: Số CMND hoặc số hộ chiếu hoặc số thẻ cư trú, v.v. (C003)	(13) Thu nhập, tổng thu nhập, tài sản và đầu tư (C081)
(4) Mô tả về cá nhân Ví dụ: độ tuổi, giới tính, ngày tháng năm sinh, quốc tịch, v.v.(C011)	(14) Nợ phải trả và các khoản chi phí (C082)
(5) Mô tả về cơ thể. Ví dụ: chiều cao, cân nặng, nhóm máu, v.v. (C012)	(15) Khoản vay tín dụng (C084)
(6) Thói quen Ví dụ: hút thuốc, uống rượu, v.v. (C013)	(16) Thông tin chi tiết về bảo hiểm (C088)
(7) Tình hình gia đình. Ví dụ: đã kết hôn chưa, họ tên vợ hoặc chồng, số con, v.v. (C021)	(17) Các khoản trợ cấp bảo hiểm xã hội, trợ cấp dưỡng lão và trợ cấp hưu trí khác (C089)
(8) Dữ liệu chi tiết về các thành viên khác của gia đình. Ví dụ: con cái, người được phụng dưỡng, cha mẹ, v.v. (C023)	(18) Thông tin sức khỏe. Ví dụ: Báo cáo y tế, Hồ sơ điều trị và chẩn đoán, kết quả kiểm tra xét nghiệm, chủng loại và mức độ khuyết tật về thể chất hoặc khuyết tật thần kinh - tâm thần (C111)
(9) Tài sản. Ví dụ: động sản hoặc bất động sản có quyền sở hữu hoặc có các quyền lợi khác (C032)	
(10) Lối sống Ví dụ: mô hình chi tiêu của cá nhân và gia đình (C036)	

III. Nguồn thông tin cá nhân(Áp dụng cho trường hợp thu thập thông tin cá nhân gián tiếp không phải do người được thông báo không cung cấp):

(I) Người mua bảo hiểm

(II) Người đại diện pháp lý, người hỗ trợ của người được thông báo

(III) Các cơ sở y tế

(IV) Các mối quan hệ với bên thứ ba như tiếp thị chung, vận dụng trao đổi thông tin khách hàng và hợp tác quảng bá, hoặc bên thứ ba được ủy thác trong các hoạt động kinh doanh của Công ty chúng tôi.

IV. Thời gian, đối tượng, khu vực và phương thức sử dụng thông tin cá nhân:

(I) Thời gian: Thời gian lưu giữ là thời gian cần thiết để thực hiện hoạt động kinh doanh hoặc được quy định trong các luật liên quan.

(II) Đối tượng: Công ty TNHH quốc tế AIA, Công ty cổ phần tài chính cấp cao nhất mà Công ty chúng tôi trực thuộc(là Công ty AIA Group Limited) và các công ty hoặc đơn vị chi nhánh trực thuộc, Hiệp hội Bảo hiểm Nhân thọ Trung Hoa Dân Quốc, Hiệp hội Bảo hiểm Phi nhân thọ Trung Hoa Dân Quốc, Viện bảo hiểm Đài Loan, Quỹ bảo lãnh bảo hiểm Đài Loan , Trung tâm thanh tra tài chính Đài Loan,Trung tâm thông tin tín dụng liên hợp, Trung tâm thẻ tín dụng liên hợp, Trung tâm thanh toán bù trừ Đài Loan, Công ty thông tin kinh tế tài chính, Tổ chức ủy thác nghiệp vụ, đại lý bảo hiểm/môi giới bảo hiểm mà Công ty chúng tôi hợp tác để quảng bá hợp đồng bảo hiểm của Quý khách (gồm các ngân hàng cũng kinh doanh đại lý bảo hiểm/môi giới bảo hiểm), các công ty có giao dịch về kinh doanh tái bảo hiểm với Công ty chúng tôi, các cơ quancó quyền điều tra hoặc cơ quan giám sát tài chính và cơ quan phòng chống tội phạm theo quy định của pháp luật.

(III) Khu vực: tại khu vực tọa lạc của các đối tượng nêu trên.

(IV) Phương thức: phương thức sử dụng phù hợp với quy định của luật pháp.

V. Theo quy định tại Điều 3 của Luật Bảo vệ Thông tin cá nhân, quyền và phương thức mà Quý khách có thể thực hiệnQuý khách

(I) Quyền được thực hiện đối với Công ty chúng tôi:

1. Được yêu cầu Công ty chúng tôi cho tra cứu, yêu cầu đọc hoặc yêu cầu tạo bản copy.
2. Được yêu cầu Công ty chúng tôi bổ sung hoặc chỉnh sửa.
3. Được yêu cầu Công ty chúng tôi ngừng thu thập, xử lý hoặc sử dụng, đồng thời yêu cầu xóa bỏ.

(II) Phương thức thực hiện quyền lợi: gọi đến đường dây chăm sóc khách hàng của Công ty chúng tôi theo số: 0800-012-666 hoặc gửi email đến địa chỉ hòm thư điện tử tw.customer@aia.com.

VI. Ảnh hưởng do Quý kháchẢnh hưởng do (Áp dụng cho trường hợp thu thập thông tin cá nhân trực tiếp do người được thông báo cung cấp):

Nếu Quý khách không thể cung cấp các thông tin cá nhân liên quan, Công ty chúng tôi có thể phải trì hoãn hoặc không thể thực hiện khâu thẩm duyệt và xử lý cần thiết, vì vậy có khả năng dẫn đến tình trạng bị chậm trễ hoặc không thể cung cấp cho Quý khách các dịch vụ hoặc các khoản chi trả liên quan.

Danh mục giấy tờ phải nộp khi yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Giấy tờ cần chuẩn bị / Hạng mục yêu cầu ∗Tùy theo mục yêu cầu chi trả, chi tiết giấy tờ cần chuẩn bị sẽ căn cứ theo điều khoản của hợp đồng bảo hiểm.	Đơn yêu cầu trả tiền bảo hiểm	Bản tự chứng minh CRS	Giấy chứng nhận chẩn đoán	Biên lai hoặc bảng kê chi tiết chi phí điều trị y tế	Chụp X-quang chẩn đoán gãy xương	Báo cáo sinh thiết bệnh lý hoặc báo cáo xét nghiệm	Giấy chứng nhận thương tật	Giấy chứng tử	Phiếu xác nhận sử dụng phương tiện giao thông công cộng	Chứng nhận khám nghiệm tử thi	Giấy tờ chứng minh bị tai nạn thương tích	Bản sao hộ tịch có trích lục xóa tên người được bảo hiểm	Bản sao hộ tịch và giấy tờ tùy thân của người thụ hưởng	Hợp đồng bảo hiểm hoặc bản sao	Chứng nhận dư nợ hoặc tất toán khoản vay (7)
Tiền bảo hiểm y tế															
Bảo hiểm nằm viện dạng chi trả theo định mức (định mức theo ngày)	✓	✓	✓												
Dạng trả theo chi phí thực tế đối với tai nạn thương tích	✓	✓	✓	✓											
Định mức theo ngày đối với nằm viện do tai nạn thương tích/ gãy xương không nằm viện	✓	✓	✓		✓						✓				
Dạng trả theo chi phí thực tế đối với tai nạn thương tích	✓	✓	✓	✓							✓				
Tiền bảo hiểm tử vong															
Tử vong do bệnh tật	✓	✓						✓				✓	✓	✓	✓
Tử vong do tai nạn	✓	✓								✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tiền bảo hiểm thương tật															
Thương tật toàn bộ do bệnh tật	✓	✓					✓							✓	
Bảo hiểm thương tật do tai nạn/ thương tật do chấn thương nặng/ bảo hiểm hỗ trợ thương tật	✓	✓					✓				✓				
Bảo hiểm bệnh hiểm nghèo/ bảo hiểm bệnh tật-chấn thương cụ thể/ bảo hiểm mắc ung thư lần đầu	✓	✓	✓			✓									
Thương tật nặng do bị bỏng	✓	✓	✓								✓				
Bảo hiểm bồi thường chấn thương do phương tiện giao thông công cộng (tử vong hoặc thương tật)	✓	✓					✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Miễn phí bảo hiểm	✓	✓	✓												
Mất tích/ mất tích do tai nạn ngoài ý muốn	✓	✓						✓		✓	✓	✓	✓	✓	

∗Đối với những trường hợp đặc biệt nếu cần những thông tin cần thiết khác để tham khảo phê duyệt bồi thường bảo hiểm, thì sẽ do nhân viên xử lý bồi thường thông báo riêng, trong trường hợp đó xin vui lòng cung cấp để đẩy nhanh quá trình xử lý bồi thường (ví dụ: vì phải tra cứu thông tin với các cơ quan liên quan, vì vậy sẽ yêu cầu người mua bảo hiểm điền thêm Bản tuyên bố đồng ý tra cứu và ủy quyền).

Những điều cần chú ý khi nộp đơn yêu cầu trả tiền bảo hiểm:

1. Đơn yêu cầu này phải được người thụ hưởng trực tiếp điền thông tin và ký tên/ đóng dấu, các cột, mục đều phải được người thụ hưởng ký tên/ đóng dấu, giải thích định nghĩa "người thụ hưởng" như sau:

(1)Trường hợp yêu cầu chi trả tiền bảo hiểm y tế, bảo hiểm bệnh hiểm nghèo/ bệnh cụ thể, bảo hiểm thương tổn nặng do bị bỏng hoặc bảo hiểm thương tật, thì người thụ hưởng chính là người bị tai nạn.

(2) Trường hợp yêu cầu chi trả tiền bảo hiểm tử vong, nếu không phải chỉ có 1 người thụ hưởng, thì tất cả người thụ hưởng đều phải ký tên/ đóng dấu. Nếu người thụ hưởng là trẻ vị thành niên dưới 7 tuổi hoặc là người được tuyên bố phải chịu sự giám hộ hoặc sự hỗ trợ, thì phải do người đại diện pháp lý/ người giám hộ hoặc người hỗ trợ thay mặt ký tên/đóng dấu. Nếu người thụ hưởng là người vị thành niên trên 7 tuổi và có hạn chế về năng lực hành vi, thì phải do bản thân người thụ hưởng và người đại diện pháp lý cùng ký tên/đóng dấu. Nếu người được bảo hiểm bị tử vong, nếu chưa thanh toán hoặc chưa thanh toán hết toàn bộ các khoản bảo hiểm cần phải trả cho người được bảo hiểm, và nếu trong các điều khoản không có quy định đặc biệt nào, theo quy định của Luật Dân sự phải thanh toán cho người được thừa kế theo pháp luật của người được bảo hiểm, trong trường hợp này phải do người được thừa kế theo pháp luật ký tên đóng dấu. Ngoài ra phải nộp kèm "Bảng hệ thống thừa kế" và bản sao hộ tịch của tất cả những người được thừa kế theo pháp luật.

(3) Nếu người phải ký tên đóng dấu không biết chữ, bị thương nặng ở tay hoặc bị mù cả hai mắt, thì có thể lăn dấu vân tay để thay thế, nhưng phải

có 2 người chứng kiến cùng ký tên làm chứng.

2. Trong trường hợp nguyên nhân của tai nạn dẫn đến tử vong được ghi là “đang giải phẫu để giám định”, người thụ hưởng phải bổ sung “Báo cáo kết quả giải phẫu” hoặc “Chứng nhận khám nghiệm tử thi” mà trên đó có ghi rõ nguyên nhân tử vong đích xác.
3. Nếu người thụ hưởng là người được tuyên bố phải chịu sự giám hộ hoặc sự hỗ trợ, phải nộp kèm phán quyết của toà án về tuyên bố giám hộ hoặc hỗ trợ cùng với bản sao hộ tịch của người được tuyên bố phải chịu sự giám hộ hoặc sự hỗ trợ, do người giám hộ hoặc người hỗ trợ ký tên đóng dấu và hỗ trợ làm đơn yêu cầu trả tiền bảo hiểm, bản thân người thụ hưởng vẫn là người được nhận tiền.
4. **Theo thỏa thuận của “Điều khoản chú thích gia hạn hợp đồng phụ Công ty Bảo hiểm nhân thọ AIA” (sau đây gọi gắt là “Điều khoản chú thích này”), đối với các hợp đồng phụ do Công ty chúng tôi chỉ định (chi tiết mời tham khảo bảng phụ lục của Điều khoản chú thích này), nếu hợp đồng chính bị chấm dứt do các điều kiện quy định tại Điều 2 của Điều khoản chú thích này, nhưng thời hạn bảo hiểm ban đầu của hợp đồng phụ vẫn chưa hết hạn, bên mua bảo hiểm có thể tiếp tục đóng phí bảo hiểm của hợp đồng phụ này, để kéo dài hiệu lực cho hợp đồng phụ.**
5. Trường hợp nộp đơn yêu cầu trả tiền bảo hiểm đối với tai nạn xảy ra ngoài khu vực Đài Loan, Bành Hồ, Kim Môn và Mã Tổ, ngoài nộp kèm các giấy tờ được liệt kê trong điều khoản của hợp đồng bảo hiểm ban đầu, vui lòng nộp kèm thêm các giấy tờ chứng minh như bản copy hộ chiếu (gồm các trang có đóng dấu xuất và nhập cảnh). Ngoài ra đề nghị cung cấp hồ sơ bệnh án đầy đủ tại nước ngoài cùng với các giấy tờ liên quan đã được cơ quan đại diện của Đài Loan tại nước ngoài chứng thực, đối với hồ sơ giấy tờ của tai nạn xảy ra tại Trung Quốc phải được Quỹ giao lưu hai bờ eo biển chứng nhận.
6. **Nếu khoản tiền bảo hiểm và các khoản chi trả liên quan mà người thụ hưởng hoặc người mua bảo hiểm yêu cầu chi trả bị tòa án (hoặc cơ quan thi hành án) tịch biên, nếu cần thiết để duy trì cuộc sống cho bản thân và người thân ở cùng, theo quy định tại Điều 12 của Luật Cưỡng chế Thi hành, có thể đệ đơn yêu cầu hoặc khiếu nại lên tòa án (hoặc cơ quan thi hành án).**
7. Nếu làm đơn yêu cầu trả tiền bảo hiểm tử vong theo thỏa thuận của “Điều khoản chú thích về việc chỉ định người thụ hưởng trong phạm vi quyền chủ nợ và khoản nợ của Công ty Bảo hiểm nhân thọ AIA”, phải cung cấp chứng nhận dư nợ khoản vay hoặc chứng nhận đã tất toán khoản vay, để xét duyệt số tiền bồi thường bảo hiểm phải trả cho ngân hàng cho vay.
8. Theo tinh thần của Công ước về quyền của người khuyết tật, đồng thời phối hợp việc sửa đổi một số điều khoản của Luật Bảo hiểm, một số từ ngữ được sửa đổi như sau: “thương tật” thay thế cho “tàn phế”; “tử vong và thương tật” thay thế cho “tử vong và tàn phế”; “thương tật toàn phần” thay thế cho “tàn phế hoàn toàn”; “rối loạn sau đột quỵ” thay thế cho “tàn tật sau đột quỵ”; “rối loạn chức năng” thay thế cho “tàn tật”; “khiếm khuyết” thay thế cho “khuyết tật”; “trợ cấp thương tật” thay thế cho “trợ cấp tàn tật”; “thương tật do bệnh tật” thay thế cho “tàn tật do bệnh tật”; “thương tật do chấn thương” thay thế cho “tàn tật do chấn thương”; “mất khả năng làm việc" thay thế cho “thương tật”; “người được tuyên bố phải chịu sự giám hộ và chưa được hủy bỏ” thay thế cho “người bị rối loạn tâm thần hoặc khiếm khuyết trí tuệ khác dẫn đến không thể nhận thức hành vi hoặc thiếu khả năng thực hiện hành vi theo nhận thức”, tuy nhiên các điều chỉnh nêu trên không ảnh hưởng đến nội dung chi trả thực tế của sản phẩm và các quyền lợi, nghĩa vụ liên quan.

※Sau khi điền xong, vui lòng gửi đơn này cùng với các giấy tờ khác để xin chi trả bảo hiểm bằng hình thức thư bảo đảm cho Phòng Dịch vụ bồi thường của Công ty chúng tôi

Nếu Quý khách có bất kỳ thắc mắc về quy trình yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc các giấy tờ phải nộp kèm, vui lòng gọi điện tới đường dây phục vụ miễn phícủa Công ty chúng tôi theo số 0800-012666.

英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分公司
CRS 自我證明表（個人適用）Self-Certification Form - Individual

親愛的客戶您好，因您向本分公司辦理申請相關保險金，為遵循「金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法」(CRS）之規範，須請您回答以下詢問事項。

＊本人（下稱帳戶持有人）具「中華民國」及「美國」以外國家或地區的稅務居民身份？

✔以下欄位請務必擇一勾選

☐	本人除中華民國及美國以外，不具「其他國家或地區之稅務居民身分」。 勾選此項者，不需填寫以下第一及第二部份資料
☐	本人除「中華民國」及「美國」以外，具有「其他國家或地區的稅務居民身份」。 勾選此欄位者，請以英文續填以下第一部分及第二部分資料

第一部分：個人帳戶持有人身分辨識資料 Part 1 Identification of Individual Account Holder

(若屬聯名帳戶或多人聯名帳戶，各帳戶持有人應分別填寫自我證明表。)

(For joint or multiple Account Holders, complete a separate form for each Account Holder.)

帳戶持有人姓名*Name of Account Holder*	Last Name or Surname(s) 姓氏*	First or Given Name 名字*	Middle Name(s) 中間名*
出生日期*/出生地 Date of Birth*／Place of Birth	Date of Birth*(dd/mm/yyyy) 出生日期*	Town or City of Birth 出生城市	Country/Jurisdiction 出生國家/地區
現行居住地址* Current Residence Address*	Suite, Floor, Building, Street, District (if any) 室、樓層、大樓、街道、地區等(如有)		
	Town/City/Province/County/State 鎮/市/省/縣/州等		
	Country/Jurisdiction 國家/地區		
	Post Code/ZIP Code (if any) 郵政編碼/郵遞區號(如有)		
通訊地址 (與現行居住地址不同時，填寫此欄) Mailing Address (Complete if different to the Current Residence Address)	Suite, Floor, Building, Street, District (if any) 室、樓層、大樓、街道、地區等(如有)		
	Town/City/Province/County/State 鎮/市/省/縣/州等		
	Country/Jurisdiction 國家/地區		
	Post Code/ZIP Code (if any) 郵政編碼/郵遞區號(如有)		

第二部分：稅務居住者之國家/地區及其稅務識別碼或具相當功能之辨識碼（”稅務識別碼”）*

請於下表填寫帳戶持有人為稅務居住者之國家/地區，及於該國家/地區稅務識別碼。

帳戶持有人如同時為2個以上國家/地區稅務居住者，請填寫所有其為稅務居住者之國家/地區。

如帳戶持有人為中華民國稅務居住者，填列稅務識別碼如下：

1. 具身分證字號者為身分證字號(10碼，由內政部戶政司編配)。
2. 具統一證號者為統一證號(10碼，由內政部移民署編配)。
3. 個人無身分證字號或統一證號者，以現行稅籍編號(大陸地區人民為9＋西元出生年後2碼及出生月日4碼；其餘情形為西元出生年月日8碼＋護照顯示英文姓名前2字母2碼)方式編配。

Part 2 Country/Jurisdiction of Residence for Tax Purposes and related Taxpayer Identification Number or functional equivalent number (“TIN”)*

Complete the following table indicating (a) the country/jurisdiction where the Account Holder is a tax resident and (b) the Account Holder’s TIN for each country/jurisdiction indicated.

If the Account Holder is a tax resident in more than one country/jurisdiction at the same time, please indicate all countries/jurisdictions of tax residence.

If the Account Holder is a tax resident of the ROC, his or her Tax Identification Number (TIN) is as follows:

1. National ID Card Number (a 10-digit code issued by the Department of Household Registration, Ministry of the Interior) .
2. Uniform ID Number (a 10-digit code issued by the National Immigration Agency, Ministry of the Interior) .
3. The current Taxpayer Code Number for those who have neither National ID Card Number nor Uniform ID Number is assigned as follows: Mainland China citizens are coded as 9+yy+mm+dd (for example born on October 25, 1985, the code would be 9851025); for other foreigners, yyyy+mm+dd + the first two letters of his or her English name in order printed on his or her passport. (for example, the code for David Caruso born on October 25, 1985, would be 19851025DA)

如無法提供稅務識別碼，於下列欄位填寫適用之理由 A、B 或 C：
理由 A – 帳戶持有人為稅務居住者之國家/地區未核發稅務識別碼
理由 B – 帳戶持有人無法取得稅務識別碼(請說明帳戶持有人無法取得稅務識別碼原因)
理由 C – 帳戶持有人毋須提供稅務識別碼(限於該帳戶持有人為稅務居住者之國家/地區國內法未要求蒐集稅務識別碼)

If a TIN is unavailable, provide the appropriate reason A, B or C where appropriate:
Reason A – The country/jurisdiction where the Account Holder is a tax resident does not issue TINs to its residents.
Reason B – The Account Holder is unable to obtain a TIN. Explain why the Account Holder is unable to obtain a TIN if you have selected this reason.
Reason C – TIN is not required. Only select this reason if the domestic law of the relevant country/jurisdiction of tax residence does not require the collection of TIN.

稅務居住者之國家/地區 Country/Jurisdiction of tax residence	稅務識別碼 TIN	若無法提供稅務識別碼，請依上述說明填寫理由 A、B 或 C Enter reason A, B or C if no TIN available	如選取理由 B，請說明帳戶持有人無法取得稅務識別碼之原因 Explain why the Account Holder is unable to obtain a TIN if you have selected reason B

第三部分：聲明及簽署 Part 3 Declarations and Signature

1. 本人知悉，本表所含資訊、相關帳戶持有人及任何應申報帳戶資訊，將可能提供中華民國稅捐稽徵機關，經由政府間協定進行稅務目的金融帳戶資訊交換，提供帳戶持有人為稅務居住者之國家/地區稅捐稽徵機關。
2. 本人證明，與本表相關之所有帳戶，本人為帳戶持有人(或本人業經帳戶持有人授權簽署本表)。
3. **本人聲明，就本人所知所信，於本自我證明所為之陳述均為正確且完整。**
4. 本人承諾，如狀態變動致影響本表第二部分所述之個人稅務居住者身分，或所載資料不正確或不完整，本人會通知貴公司，並在狀態變動後30日內提供貴公司一份經適當更新之自我證明表。

1. I acknowledge that the information contained in this form and information regarding the Account Holder and any Reportable Account(s) may be provided to the tax authorities of the ROC and exchanged with tax authorities of another country(ies)/jurisdiction(s) in which the Account Holder may be a tax resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information for tax purposes.
2. I certify that I am the Account Holder (or I am authorized to sign for the Account Holder) of all the account(s) to which this form relates.
3. I declare that all statements made in this declaration are, to the best of my knowledge and belief, correct and complete.
4. I undertake to advise AIA International Limited Taiwan Branch("AIA") of any change in circumstances which affects the tax residency status of the individual identified in Part 1 of this form or causes the information contained herein to become incorrect or incomplete, and to provide AIA with a suitably updated self-certification form within 30 days of such change in circumstances.

本人簽名：_____ 法定代理人簽名：_____
(The signature of mine) (The signature of the legal representative)

※未滿七足歲或受監護宣告尚未撤銷者，由法定代理人代本人簽名及法定代理人簽名；七足歲(含)以上但尚未成年者，由本人偕同法定代理人共同簽名。
The minor who has not reached their seventh year of age and A person who has become subject to the order of the commencement of guardianship has not revoked, the signature shall be provided by the legal representative. The minor who is over seven years of age but not reaching the eighteenth year of age shall sign by The minor himself and the legal representative.

保單號碼：_____ 簽 署 日 期：_____ 年 _____ 月 _____ 日
(Policy/Contract Number) (Date of the signature)

重要提示 ：
1. 金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(下稱 CRS 作業辦法)規定，金融機構應蒐集及申報有關帳戶持有人稅務居住者身分之特定資訊。CRS 作業辦法係依稅捐稽徵法第5條之1第6項訂定，其內容參考經濟合作暨發展組織發布之共同申報及盡職審查準則(下稱共同申報準則)。
2. 金融機構依 CRS 作業辦法規定取得帳戶持有人之自我證明文件，以辨識帳戶持有人為稅務居住者之國家/地區。金融機構依法可能將本表及該帳戶其他資訊提供中華民國稅捐稽徵機關，經由政府間協定進行稅務目的金融帳戶資訊交換，提供他方國家/地區稅捐稽徵機關。
3. 除不適用或特別註明外，必須填寫這份文件所有部分。如這份文件上的空位不敷使用，可另行增列填寫。標有星號（*）欄位或部分為友邦人壽保險股份有限公司台灣分公司須向稅捐稽徵機關申報之資料。
4. 本表將持續有效，倘狀態變動（例如帳戶持有人之稅務居住者身分變動）致所填資訊不正確或不完整，帳戶持有人應通知金融機構，並更新本表。
5. 本表相關用詞(如帳戶持有人、稅務識別碼、金融帳戶等)，請詳 CRS 作業辦法。

Important Notes：
1. Under the Regulations Governing the Implementation of the Common Standard on Reporting and Due Diligence for Financial Institutions ("Regulations"), Financial Institutions ("FIs") are required to collect and report certain information about the Account Holder's tax residency status. The Regulations are enacted pursuant to Paragraph 6, Article 5-1 of the Tax Collection Act and are drafted in reference to the Common Standard on Reporting and Due Diligence for Financial Account Information (CRS) developed by the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD).
2. Under the Regulations, FIs obtain a self-certification form from the Account Holder to determine the country(ies)/jurisdiction(s) in which the Account Holder is a tax resident. The FIs may be legally obliged to pass on the information in this form and other financial information with respect to the account to the tax authorities of the Republic of China (Taiwan)("ROC") and they may exchange this information with tax authorities of another country(ies)/jurisdiction(s) pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information for tax purposes.
3. All parts of the form must be completed (unless not applicable or otherwise specified). If space provided is insufficient, continue on additional sheet(s). Information in fields or parts marked with an asterisk (*) is required to be reported by AIA to the local taxation authorities.
4. This form will remain valid unless there is a change in circumstances relating to information, such as the Account Holder's tax residency status, that makes this form incorrect or incomplete. In that case, the Account Holder must notify the FI and provide an updated self-certification form.
5. The definition of the capitalized terms used in this form, such as Account Holder, TIN, Financial Account, etc. can be found in the Regulations.