



個人保險金申請書

CLM No. :

事故種類	<input type="checkbox"/> 疾病 <input checked="" type="checkbox"/> 意外	申請項目	<input checked="" type="checkbox"/> 醫療 <input type="checkbox"/> 重大疾病/特定傷病 <input type="checkbox"/> 身故/完全失能 <input type="checkbox"/> 失能 <input type="checkbox"/> 豁免保費 <input type="checkbox"/> 其他: _____
被保險人姓名		身分證字號	
友小邦		A 1 * * * * * 9 113 年 1 月 1 日	
※手機號碼/聯絡電話	0998-***-***	未申請本公司電子通知單，將發送簡訊通知至所填寫手機號碼(身故及不符合理賠給付條件之申請採書面通知)	
事故經過 詳細說明	事故日期 111/10/1	是否報案 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	事故之具體位置地點、經過情形 機車與其他機車發生擦撞
* 為確保您的權益，填寫匯款資料時，請務必確實填寫戶名、金融機構或不全等情事，將改以禁止背書轉讓支票給付。 * 受益人為未成年人者，除給付醫療保險金外，本公司不受理匯入受益人法定代理人之帳戶後，即已完成保險契約所定給付義務，受益人不得再向本公司請求給付醫療保險金。			
給付方式	<input type="checkbox"/> 匯款 <input type="checkbox"/> 同上次申辦理賠業務所提供之帳戶 <input type="checkbox"/> 支票(不適用於外幣保單保險給付)		
匯款對象	<input type="checkbox"/> 受益人本人 <input type="checkbox"/> 受益人之法定代理人-身分證統一編號 _____		
戶名	友小邦	帳號	<input type="checkbox"/> 郵局 <input checked="" type="checkbox"/> 中國信託 銀行 城中 分行/支局 帳號: 111-222-333-444 ※醫療保險金給付對象為被保險人本人，請檢附存摺封面影印本
聯絡地址 (必填欄位)	台北市大安區敦化南路二段 333 號 17 樓		
支票寄送方式	<input type="checkbox"/> 由業務員轉交 <input checked="" type="checkbox"/> 郵寄聯絡地址 <input type="checkbox"/> 同保單收費地址 <input type="checkbox"/> 其他地址: _____		
本人 服務 代理人	1. 戶名、2. 銀行、3. 分行名稱、4. 帳號，以上請填寫正確 理賠金可較快匯款給您；若填寫有誤，會遭銀行退匯； 建議檢附存摺封面影印本可供確認。		
法第 177 條之 1 暨其授權辦法等規定，就被保險人確定或履行 貴公司與被保險人間之保險契約辦理再保險核保或理賠業務)，詳細告知事項如 用書(或死亡證明書)內容之正確性，本人(受益人)對。			
委任事項：本人同意委任下列「送件業務員」(即受任人)代為轉送本次理賠申請事宜，並同意 貴公司將理賠相關通知由下列受任人轉知予本人。			
受益人欄位需簽名！			
被保險人簽名/受益人簽名：		友小邦 (※請務必要簽名)	
(除身故保險金外，其他保險金受益人為被保險人本人)			
法定代理人/監護人/輔助人簽名： 友大邦 國籍： 中華民國 生日： 43 年 2 月 1 日 (受益人為未成年人者或受監護宣告者或受輔助宣告者時簽署，請一併填寫國籍與生日欄位)			
中華民國		年	月 日
送件業務員姓名/登錄證號：		若 1. 未成年或 2. 受監護宣告， 法定代理人/監護人欄位亦需簽名！	
聯絡電話/單位：		受理日期	
※業務員應親晤受益人/事故人本人，並確實見證本申請書由其簽章。			

蒐集、處理及利用個人資料告知事項

英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分公司（下稱本公司）依據個人資料保護法（下稱個資法）第六條第二項、第八條第一項（如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項）規定，向台端告知下列事項，請台端詳閱：

一、蒐集之目的（參照法務部頒佈之「個資法之特定目的及個人資料之類別」）：

(一) 人身保險業務(001)	(八) 契約、類似契約或其他法律關係事務(069)
(二) 外匯業務(022)	(九) 消費者、客戶管理與服務(090)
(三) 行銷(040)	(十) 鄉鎮市調解(124)
(四) 法院執行業務(055)	(十一) 網路購物及其他電子商務服務(148)
(五) 金融服務業依法令規定及金融監理需要，所為之蒐集處理及利用(059)	(十二) 調查、統計與研究分析(157)
(六) 金融爭議處理業務(060)	(十三) 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(181)
(七) 非公務機關依法定義務所進行個人資料之蒐集處理及利用(063)	

二、蒐集個人資料類別（參照法務部頒佈之「個資法之特定目的及個人資料之類別」）：

(一) 辨識個人者。例如：姓名、職稱、地址、電話、電子郵件帳號等(C001)	(十一) 職業(C038)
(二) 辨識財務者。例如：金融機構帳號、信用卡號、保單號碼等(C002)	(十二) 意外或其他事故及有關情形。例如：意外事件之主體、損害或傷害之性質、當事人及證人等(C040)
(三) 政府資料中之辨識者。例如：身分證字號或護照號碼或居留證號等(C003)	(十三) 收入、所得、資產與投資(C081)
(四) 個人描述。例如：年齡、性別、出生年月日、國籍等(C011)	(十四) 負債與支出(C082)
(五) 身體描述。例如：身高、體重、血型等(C012)	(十五) 貸款(C084)
(六) 習慣。例如：抽煙、喝酒等(C013)	(十六) 保險細節(C088)
(七) 家庭情形。例如：結婚有無、配偶姓名、子女人數等(C021)	(十七) 社會保險給付、就養給付及其他退休給付(C089)
(八) 家庭其他成員之細節。例如：子女、受扶養人、父母等(C023)	(十八) 健康紀錄。例如：醫療報告、治療與診斷紀錄、檢驗結果、身心障礙種類、等級等(C111)
(九) 財產。例如：所有或具其他權利之動產或不動產等(C032)	
(十) 生活格調。例如：個人或家庭的消費模式等(C036)	

三、個人資料之來源（個人資料非由受告知人提供之間接蒐集情形適用）：

- (一) 要保人
- (二) 受告知人之法定代理人、輔助人
- (三) 各醫療院所
- (四) 與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人。

四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式：

- (一) 期間：因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。
- (二) 對象：本公司、本公司所屬最終控股公司（友邦保險控股有限公司）及其附屬公司或分支機構、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國產物保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、業務委外機構、與本公司合作推廣台端保險契約之保險代理人/保險經紀人(含兼營保險代理人/保險經紀人業務之銀行)、與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關、犯罪防制機構。
- (三) 地區：上述對象所在地區。
- (四) 方式：合於法令規定之利用方式。

五、依據個資法第三條規定，台端就本公司保有台端之個人資料得行使之權利及方式：

- (一) 得向本公司行使之權利：
 1. 向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
 2. 向本公司請求補充或更正。
 3. 向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。
- (二) 行使權利之方式：致電本公司客服專線：0800-012-666 或寄發電子郵件至 tw.customer@aia.com。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響（個人資料由受告知人提供之直接蒐集情形適用）：

台端若未能提供相關個人資料時，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能遲延或無法提供台端相關服務或給付。

申請各項保險給付應檢附文件一覽表

申請項目	應備文件													
	保險金申請書	C R S 自我證明表	診斷證明書	醫療費用收據或明細表	骨折 X 光片	病理切片檢驗報告或檢驗報告	失能證明書	死亡證明書	大眾運輸工具搭乘證明書	相驗屍體證明書	意外傷害事故證明書	被保險人戶籍謄本或清償證明	受益人戶籍謄本或清償證明	保險單或其謄本
醫療保險金														
定額(日額)給付型住院醫療	✓	✓	✓											
實支實付給付型住院醫療	✓	✓	✓	✓										
意外傷害住院日額/骨折未住院	✓	✓	✓		✓					✓				
意外傷害實支實付型	✓	✓	✓	✓						✓				
身故保險金														
疾病身故	✓	✓					✓				✓	✓		
意外身故	✓	✓							✓	✓	✓	✓		
失能保險金														
疾病完全失能	✓	✓				✓						✓		
意外失能/重大傷害失能/失能扶助保險金	✓	✓				✓			✓					
重大疾病保險/特定傷病保險/初次罹患癌症保險	✓	✓	✓		✓									
重大燒燙傷	✓	✓	✓						✓					
大眾運輸傷害賠償保險(身故或失能)	✓	✓				✓		✓	✓	✓	✓	✓		
豁免保費	✓	✓	✓											
失蹤/意外失蹤	✓	✓					✓		✓	✓	✓	✓		

*特殊案件若需其他必要資料作為理賠審核之參考時，將由理賠承辦人員另行通知，屆時敬請協助提供以加速理賠時效 (例如：因須查詢相關單位資料，會請保戶另行填寫同意查詢暨授權聲明書)。

申請注意事項：

1. 本申請書須由受益人親自填妥簽名/蓋章，各項欄位受益人簽名/蓋章，有關受益人定義說明如下：
 - (1)申請醫療、重大/特定疾病、重大燒燙傷或失能保險金，受益人為事故人本人。
 - (2)申請身故保險金，受益人不只一人時，所有受益人均須簽名/蓋章。如受益人係未滿七歲之未成年人或為受監護或輔助宣告之人，應由其法定代理人/監護人或輔助人代為簽名/蓋章。如受益人為七歲以上且未成年之限制行為能力者，應由受益人本人及其法定代理人簽名/蓋章。被保險人身故時，如有應給付予被保險人之各項保險金尚未給付或未完全給付，而條款無特別規定時，即應依民法規定給付予被保險人的法定繼承人，故需改由法定繼承人簽章，另請檢附『繼承系統表』及所有法定繼承人之戶籍謄本。
 - (3)應簽章者如為不識字、手部重傷或雙目失明者，可以指印代替，但須二位見證人同時簽名。
2. 身故件之死亡原因為「解剖鑑定中」者，受益人應補「解剖結果報告」或載明確定死亡原因之「相驗屍體證明書」。
3. 受益人倘為受監護或輔助宣告之人，應檢附法院監護或輔助宣告裁定書及受監護或輔助宣告人之戶籍謄本，由監護人或輔助人簽章協助申請，受益人本人仍為受款人。
4. 依『友邦人壽附約延續批註條款』(以下簡稱本批註條款)約定，經本公司指定之附約(詳本批註註款之附表)，若其主契約因本批註條款第二條約定之情形而終止時，而本附約原保險期間尚未屆滿，要保人得繼續繳交本附約之保險費，以延續本附約之效力。
5. 申請事故發生於台灣、澎湖、金門及馬祖地區以外時，除檢附原保單條款所列文件外，請一併檢附護照影本(含出、入境戳章)等證明文件，另請提供海外相關就診之完整病歷及經駐外單位認證之相關文件，中國大陸之事故證明文書應取得海基會之認證。
6. 受益人或要保人申領之保險金及相關給付遭法院(或執行機關)扣押時，倘為維持自己及共同生活親屬之生活所必需者，得依強制執行法第12條規定，向法院(或執行機關)聲請或聲明異議。
7. 依「友邦人壽債權債務範圍內受益人指定批註條款」約定申請身故保險金時，應提出貸款餘額證明或貸款清償證明，以便核定應支付給貸款銀行之理賠給付金額。
8. 為符合身心障礙者權利公約精神，並配合保險法部分條文之修正，相關用語修正如下：「失能」取代「殘廢」；「死亡及失能」取代「死殘」；「完全失能」取代「全殘」；「腦中風後障礙」取代「腦中風後殘障」；「機能障礙」取代「殘障」；「缺損」取代「殘缺」；「失能扶助」取代「殘扶」；「疾病失能」取代「殘疾」；「傷害失能」取代「傷殘」；「喪失工作能力」取代「失能」；「受監護宣告尚未撤銷者」取代「精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力者」，惟前述調整不影響商品實質給付內容及相關權利義務。

※填寫完成後，請連同本申請書及各項申請文件以掛號寄至本公司理賠服務部。

若您對理賠申請程序或應檢附文件有任何疑問，歡迎致電本公司免付費服務專線 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

<input type="checkbox"/>	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	
<input type="checkbox"/>	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：

(The signature of mine)

法定代理人簽名：

(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：

(Policy/Contract Number)

簽署日期：

年 月 日

(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.