



投保書編號：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 保險投保書 (保險經紀版本)

**重要事項：**

- 您必須在此投保書上充分及如實地填報一切有關的重要事實，因為您與本公司之合約將以這些事實為根據，否則所出之保單將告無效或可被視為無效。如您不清楚某一事實是否重要，也請將此事實在下面說明。如所提供之空位不敷應用，請於申請補充表格上列明題號及詳情。
- 請以正楷填寫此投保書，及在適當方格內加上「✓」號或刪去不適用者。
- 此表格亦適用於設有投保額之投資連繫式壽險產品。
- 所遞交之正本申請書及所需文件將不獲退還。
- 本投保書有英文版本供選擇 / This form is also available in English.

### A1. 建議被保人 / 建議持有人個人資料

	建議被保人		建議持有人 (如建議持有人為建議被保人則無須填寫)	
1. 姓名 (香港身份證 / 護照 / 出生證明書上的姓名)	英文姓名 姓 名  中文姓名		英文姓名 姓 名  中文姓名	
2. 性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
3. 出生日期	年	月	日	年
4. 出生地	國家	城市 / 城鎮		國家
5. 國籍				
6. 香港身份證 / 護照 / 出生證明書 / 商業登記號碼 (請遞交副本)	<input type="checkbox"/> 香港永久居民： 香港身份證 / 出生證明書號碼 *  <input type="checkbox"/> 非香港永久居民： 香港身份證號碼 (如有)  護照號碼 / 出生證明書號碼 *		<input type="checkbox"/> 香港永久居民： 香港身份證號碼  <input type="checkbox"/> 非香港永久居民： 香港身份證號碼 (如有)  護照號碼  <input type="checkbox"/> 公司團體客戶 #：商業登記號碼	
註： * 如建議被保人年齡為18歲以下。 @ 如為非香港永久居民，請遞交國籍證明。 # 如建議持有人為公司團體，需連同本投保書同時填交「投保/保單服務申請資料補充 - 建議持有人為公司團體專用」。				
7. 與建議被保人之關係	不適用		<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 其他	
8. 僱主名稱				
9. 辦事處地址 註：如地址位於中國大陸，請完成本表格的第J部份。	室 / 單位	層數	座	室 / 單位
	大廈或屋邨名稱			大廈或屋邨名稱
	街道名稱及號碼			街道名稱及號碼
	城市 / 地區			城市 / 地區
	郵寄代號	國家		郵寄代號
10. 僱主業務性質				
11. 職業	職位	主要職務		職位
12. 現時每月收入 (港幣)				

建議持有人簽署

A1. 個人資料 (續)	建議被保人	建議持有人																														
13. 教育程度	<input type="checkbox"/> 小學或以下 <input type="checkbox"/> 中學/預科 <input type="checkbox"/> 大專或以上	<input type="checkbox"/> 小學或以下 <input type="checkbox"/> 中學/預科 <input type="checkbox"/> 大專或以上																														
14a. 住宅地址	<table><tr><td>室/單位</td><td>層數</td><td>座</td></tr><tr><td colspan="3">大廈或屋邨名稱</td></tr><tr><td colspan="3">街道名稱及號碼</td></tr><tr><td colspan="3">城市/地區</td></tr><tr><td>郵寄代號</td><td colspan="2">國家</td></tr></table>	室/單位	層數	座	大廈或屋邨名稱			街道名稱及號碼			城市/地區			郵寄代號	國家		<table><tr><td>室/單位</td><td>層數</td><td>座</td></tr><tr><td colspan="3">大廈或屋邨名稱</td></tr><tr><td colspan="3">街道名稱及號碼</td></tr><tr><td colspan="3">城市/地區</td></tr><tr><td>郵寄代號</td><td colspan="2">國家</td></tr></table>	室/單位	層數	座	大廈或屋邨名稱			街道名稱及號碼			城市/地區			郵寄代號	國家	
室/單位	層數	座																														
大廈或屋邨名稱																																
街道名稱及號碼																																
城市/地區																																
郵寄代號	國家																															
室/單位	層數	座																														
大廈或屋邨名稱																																
街道名稱及號碼																																
城市/地區																																
郵寄代號	國家																															
14b. 您曾否於過去十二個月內在 所提供之住宅地址的國家/ 城市以外居留超過六個月？	<input type="checkbox"/> 有 (請註明國家及城市)： <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 有 (請註明國家及城市)： <input type="checkbox"/> 否																														
15. 永久地址 (如與上述住宅地址相同則 無須填寫及見 14a. 題註 ii.) 註：如地址位於中國大陸，請完成 本表格的第 J 部份。																																
16. 建議持有人之通訊地址 (如與上述住宅地址相同則 無須填寫及見 14a. 題註 ii.) 註：如地址位於中國大陸，請完成 本表格的第 J 部份。	<table><tr><td>室/單位</td><td>層數</td><td>座</td><td>大廈或屋邨名稱</td></tr><tr><td colspan="2">街道名稱及號碼</td><td>城市/地區</td><td>郵寄代號</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>國家</td><td></td></tr></table>	室/單位	層數	座	大廈或屋邨名稱	街道名稱及號碼		城市/地區	郵寄代號			國家																				
室/單位	層數	座	大廈或屋邨名稱																													
街道名稱及號碼		城市/地區	郵寄代號																													
		國家																														
17. 聯絡號碼	流動電話： ( 國家編號 ) 住宅： ( 國家編號 ) ( 地區編號 ) 辦事處： ( 國家編號 ) ( 地區編號 )	流動電話： ( 國家編號 ) 住宅： ( 國家編號 ) ( 地區編號 ) 辦事處： ( 國家編號 ) ( 地區編號 )																														
18. 電郵地址																																

為了減少用紙及為您提供更好的數碼體驗，如您在此表格上提供了流動電話號碼或電郵地址，您將自動採用「電子保單服務」及「電子通知書服務」。您將不會收到相關的紙本文件。

當您的保單簽發後，我們將向您發送電子郵件/短訊。請透過 Emma by AXA (應用程式及網上平台) 啟動您的帳戶，以隨時查閱及下載「電子保單」及/或「電子通知書」。詳情請瀏覽 [www.axa.com.hk/zh/emma-by-axa](http://www.axa.com.hk/zh/emma-by-axa)。

如您希望收到相關的紙本文件，請在下面適當的空格內填上✓號

☐ 保單合約 – 我要求收取我的「保單合約」之紙本版本

☐ 保單文件 – 我不希望採用「電子通知書服務」，並要求只收取我的保單文件之紙本版本

請注意此服務受「電子保單服務」及「電子通知書服務」的條款及細則約束。請參閱此表格的第 F 部分或本公司網頁 [www.axa.com.hk](http://www.axa.com.hk) 內的「電子通知書服務」條款及細則。AXA 安盛有權不時修訂有關的條款及細則。

19. 稅務居民身份自我證明 (海外帳戶稅收合規法案 (FATCA) 及共同匯報標準 (CRS))	稅法規定本公司收集顧客之稅務居民身份的資料。根據您的稅務居民身份，本公司可能需要將這張表格的資料以及和此保單有關的信息申報給相關稅務機構。如果您對如何確定您的稅務居民身份有任何疑問，請諮詢您的稅務顧問。  根據本公司所屬的司法管轄區的法律，如任何人作出自我證明時，在要項上作出明知屬具誤導性、虛假或不正確的陳述，便可能觸犯當地法律。該人士可能因此而負上法律責任。
19a. 根據 FATCA 的美國稅務居民身份聲明	
[適用於建議持有人為個人]	
建議持有人是否美國公民或美國稅務居民？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如是，請同時填交「資料補充－稅務居民身份自我證明(個人)」。 如否，但若您成為美國公民或美國稅務居民，請立即(且在任何情形下須於您成為美國公民或美國稅務居民的三十日內)通知本公司。	
[適用於建議持有人為非個人]	
建議持有人是否實體或信託？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如是，請同時填交「資料補充－稅務居民身份自我證明(非個人)」及 (a) IRS W-8 表格(用於實體)如您為非美國實體或信託；或 (b) IRS W-9 表格如您為美國實體或信託。 有關美國公民、美國稅務居民、美國實體或美國信託之定義，詳情請瀏覽美國國稅局網站 <a href="http://www.irs.gov">www.irs.gov</a> 。如有任何疑問，應諮詢您的個人專業顧問。 請在下一部分 19b 申報您的所有其他稅務居民身份。	

A1. 個人資料 (續)

19b. 根據 CRS 的非美國稅務居民身份聲明 (包括香港及 / 或澳門)

根據經濟合作與發展組織 (「經合組織」「OECD」) 的 CRS 規定，財務機構須根據帳戶持有人的稅務居民身份收集及申報若干所需資料。每個司法管轄區均按其本身的規則釐定稅務居民的定義。一般來說，稅務居民身份是依您居住的國家所定。若干特殊情況 (包括出國留學、在海外工作或長期旅行) 可能導致您成為其他地方的居民或同時成為超過一個國家的居民 (多重居住地)。你繳納稅款的國家 / 司法管轄區很可能就是你的稅務居民身份的國家 / 司法管轄區。有關稅務居民身份的其他詳情，請諮詢您的稅務顧問，或瀏覽下列經合組織有關自動交換資料的網頁鏈結 <http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/>

本公司須遵從《稅務條例》的以下要求以協助香港稅務局進行自動交換若干財務帳戶資料：

(i) 識辨若干帳戶為非豁免財務帳戶；(ii) 識辨非豁免財務帳戶持有人及若干非豁免財務帳戶持有實體所屬之稅務居民司法管轄區；(iii) 釐定若干非豁免財務帳戶持有實體的身份為被動非財務實體，及識辨該些實體的控股人的稅務居民司法管轄區；(iv) 收集非豁免財務帳戶的若干資料 (「所需資料」)；及 (v) 提交若干「所需資料」給香港稅務局 (以上合共稱為「自動交換資料要求」)。

建議持有人同意遵從本公司提出的需求以符合「自動交換資料要求」。

**[適用於建議持有人為個人]**

請註明您的稅務居住國 / 稅務居民司法管轄區 (請列出所有稅務居民身份 (包括香港及 / 或澳門在內) 及相關的稅務編號)。有關更多稅務居民身份和稅務編號的相關資料，請參閱經合組織有關自動交換資料的網站。

如沒法提供稅務編號，請提供以下其中一個適當的理由，甲或乙：

理由 甲 — 居留國家 / 司法管轄區並沒有向其居民發出稅務編號  
理由 乙 — 您不能取得稅務編號或具有同等功能的編號

稅務居住國 / 稅務居民司法管轄區	稅務編號或具有同等功能的編號 (如沒有，請填寫「不適用」)	若沒有提供稅務編號，請別選理由 甲 或 乙
1.*		<input type="checkbox"/> 理由 甲 <input type="checkbox"/> 理由 乙
2.		<input type="checkbox"/> 理由 甲 <input type="checkbox"/> 理由 乙
3.		<input type="checkbox"/> 理由 甲 <input type="checkbox"/> 理由 乙
4.		<input type="checkbox"/> 理由 甲 <input type="checkbox"/> 理由 乙

\* 如果您並無美國以外的稅務居民身份，請在第一空格中填寫「無」

如選擇理由乙，請在下列空格中解釋您不能取得稅務編號的原因。

1.	
2.	
3.	
4.	

本人 / 我們承諾，如情況有所改變，以致本表格所載的資料不正確，本人 / 我們會通知貴公司，並會在情況發生改變後三十日內，向貴公司提交一份已適當更新的「資料補充 — 稅務居民身份自我證明 (個人)」表格。

**[適用於建議持有人為非個人]**

請填交「資料補充 — 稅務居民身份自我證明 (非個人)」。

A2. 個人資金來源聲明及附加問題

20. 您是否代表其他人士提出此投保申請？ ☐ 是 ☐ 否  
如是，請同時填交「投保 / 保單服務申請資料補充 – 代表其他人士提出申請之聲明」。

21. 您支付保費的資金來源為：(可選多於一項)

☐ 薪金收入 / 獎金花紅 ☐ 租金收入 ☐ 累積儲蓄 ☐ 投資回報 / 持續投資收入

☐ 退休金 / 持續退休金收入及退休前職業： ☐ 貸款 ☐ 生意盈利

☐ 其他： (如經濟需要他人資助，請提供與建議持有人關係、其職業及職位)

22. 您在香港投保的原因是：(只適用於非香港身份證持有人)

☐ 產品種類 ☐ 風險分散 ☐ 其他 (請註明)：

A3. 受益人資料

23. 如分配比率未有註明，保單的身故賠償將平均支付予每名受益人。如未有指定受益人，身故賠償將根據您的保單合約支付。

受益人姓名	香港身份證 / 護照號碼	與建議被保人之關係	分配比率 (%)
總共：			100%

建議持有人簽署





C2. 個人聲明：健康相關資料 (第一部份)  
(個人償款住院保險產品請完成 C3 - 個人聲明：健康相關資料 (第二部份)。其他產品包括癌症治療系列、癌症及中風治療系列請完成 C2 及 C3 部份)

此部份所提及的「您」及「您的」，乃指有關此投保申請的建議被保人。如同時申請申請人之豁免保費，建議持有人亦必須完成此部份。  
若 38、39 或 41、42 題中任何一題之答案為「是」，請於「健康資料補充」表格中註明詳情。在 38-43 問題中披露的任何資料，都不會作為核保個人償款住院保險產品之用途。

基本資料	建議被保人		建議持有人	
	是	否	是	否
38. 您是否曾因健康 / 醫療理由於投保或要求復效或續保人壽、嚴重疾病、醫療或傷病保險時被拒絕、延期、增加保費或附加不保事項？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. 您是否曾服用成癮性藥物或麻醉劑，或因藥物或飲酒問題而接受治療或輔導？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. 您是否有參與或打算參與任何危險性活動？例如：潛水、爬山、花式跳傘、跳傘、懸掛滑翔飛行、賽車或飛行 (以乘客身份乘搭商業性之民航客機除外)。如有，請填妥有關問卷 / 個人聲明。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

健康資料

申請人無需披露以下健康狀況或治療 – 傷風 / 感冒 / 喉嚨痛、腸胃炎 / 食物中毒 (已痊癒)、消化不良 (無需檢查)、痤瘡、肌肉扭傷 (已痊癒)、鵝口瘡、常規產前掃描 / 血液檢驗 (檢驗結果正常)、常規子宮頸細胞塗片檢驗 (檢驗結果正常)、常規健康檢查 (檢查結果正常)、預防疫苗、荷爾蒙補充治療 (更年期)、不育治療或胎兒生長情況正常的懷孕、近視 / 遠視 / 散光 / 老花。	建議被保人		建議持有人	
	是	否	是	否
41. 您目前是否患有或曾被確診患有下列疾病或健康狀況？				
a. 癌症或原位癌、腫瘤、黑色素瘤、囊腫、結節、瘰癧、或任何其他贅生物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 心臟疾病包括胸痛、心絞痛、心律失常或心臟結構異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 中風包括短暫性腦缺血 (俗稱「小中風」) 或腦動脈瘤 / 蜘蛛網膜下腔出血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. 高血壓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. 甲狀腺疾病，包括甲狀腺功能減退或甲狀腺功能亢進 (甲亢)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. 糖尿病、葡萄糖耐量異常、腎病、泌尿生殖系統 (包括膀胱或前列腺) 或生殖器官之疾病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. 椎間盤突出、脊椎退化性骨質增生、關節炎或其他關節疾病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. 需要植入醫療儀器或義肢的疾病或健康狀況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. 先天性疾病 (指於出生時或之前已存在的醫學、生理或精神上的異常)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. 身體缺陷、不健全、畸形，及 / 或影響活動能力、視力、說話能力及 / 或聽力的狀況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. 精神健康狀況 (例如抑鬱、焦慮、精神分裂、飲食失調或躁狂抑鬱症)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. 高膽固醇症或高血脂症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. 人體免疫力缺乏病毒 (愛滋病病毒) 感染、肝臟疾病 (例如乙型肝炎或丙型肝炎 (包括測試呈陽性反應)、脂肪肝或肝硬化)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. 多發性硬化症或神經系統疾病 (例如亞茲海默氏症、腦瘤症)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. 呼吸系統疾病、血液或血管之疾病、自身免疫性炎症 (例如重症肌無力症)、睡眠障礙 (例如阻塞性睡眠窒息症)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. 膽囊疾病、或任何腸胃疾病 (包括胃 / 十二指腸潰瘍、潰瘍性結腸炎)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. 只適用於少年申請人 (18 歲以下人士)：您是否曾被確診身體、精神發展問題或神經發展障礙，例如專注力不足 / 過度活躍症、自閉症譜系障礙、發展遲緩，或有相關病徵或症狀出現？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. 您的親生父母、兄弟姊妹是否於六十歲前被診斷患有以下疾病？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 癌症、心臟疾病、中風、糖尿病、亨廷頓舞蹈症、多囊性腎病、多發性硬化症、亞茲海默氏症或其他任何遺傳疾病。如有，請於下列表格內說明疾病性質，例如乳癌、大腸癌或心臟病發作等。	<input type="checkbox"/> 本人為領養的	<input type="checkbox"/> 本人為領養的	<input type="checkbox"/> 本人為領養的	<input type="checkbox"/> 本人為領養的

建議被保人			建議持有人		
親屬	診斷 / 狀況	病發年齡	親屬	診斷 / 狀況	病發年齡

C3. 個人聲明：健康相關資料 (第二部份)  
(所有個人償款住院保險產品及其他適用之保險產品請完成此部份)

此部份所提及的「您」及「您的」，乃指有關此投保申請的建議被保人。如同時申請申請人之豁免保費，建議持有人亦必須完成此部份。  
若 46 至 51 題中任何一題之答案為「是」，請於「健康資料補充」表格中註明詳情。

基本資料

44.	建議被保人				建議持有人			
a. 身高		厘米 或		呎 吋		厘米 或		呎 吋
b. 體重		公斤 或		磅		公斤 或		磅

	建議被保人		建議持有人	
	是	否	是	否
45. 您有沒有吸煙或在過去十二個月內曾否吸煙？ 「吸煙」在此問題的含義包括但不限於香煙、雪茄、煙斗、嚼煙及使用尼古丁補充劑產品 (例如電子煙)。  如有，請註明煙草產品種類、頻密度及吸食份量。  a. 香煙  b. 其他 (請註明)：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	支/每天	<input type="checkbox"/>	支/每天
	<input type="checkbox"/>	支/每天	<input type="checkbox"/>	支/每天

健康資料

申請人無需披露以下健康狀況或治療 - 傷風/感冒/喉嚨痛、腸胃炎/食物中毒 (已痊癒)、消化不良 (無需檢查)、痤瘡、肌肉扭傷 (已痊癒)、鵝口瘡、 常規產前掃描/血液檢驗 (檢驗結果正常)、常規子宮頸細胞塗片檢驗 (檢驗結果正常)、常規健康檢查 (檢查結果 正常)、預防疫苗、荷爾蒙補充治療 (更年期)、不育治療或胎兒生長情況正常的懷孕、近視/遠視/散光/老花。	建議被保人		建議持有人	
	是	否	是	否
46. 在過去五年內，您是否曾經或被建議定期或持續 (例如每月、每兩個月、每半年、每年) 為任何疾病或健康狀況接受專業醫護人員 (例如專科醫生、物理治療師、精神科醫生) 的跟進診治或醫療護理？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. 在過去五年內，您是否曾被醫生建議定期 (例如按醫生指示每日/每週一次/有需要時) 服用為期超過一個月的處方藥物？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. 在過去五年內，您是否曾入住醫院？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. 在過去五年內，您是否曾在非住院情況下接受外科程序 (包括內窺鏡檢查或活組織化驗)？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. 在過去五年內，您是否曾接受或曾被建議接受檢查 (例如驗血、驗尿、心電圖、X光、超聲波、電腦掃描、磁力共振、正電子掃描、愛滋病測試、乙型肝炎測試、丙型肝炎測試)？ 如果答案屬「是」，您的檢查結果是否包括下列情況？ a. 檢驗結果正常 b. 檢驗結果異常 c. 您正等候檢驗或檢驗結果 d. 檢驗結果為無定論或不確定 (需要重新或進一步檢驗) e. 就檢驗結果已尋求醫療意見或需要接受治療 (例如一些未必需要即時治療的情況如肝囊腫/腦囊腫/關節退化或鈣化/於成像檢測中發現肺部或乳房或甲狀腺出現鈣化)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. 您是否有任何其他健康狀況或病徵及症狀 (例如腫塊、頭痛、持續咳嗽、胸痛或上腹痛) 而正在或打算尋求醫療意見？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. [只適用於兩歲或以下之受保兒童] 受保兒童是否於懷孕第 37 週前出生，及/或出生時體重少於 2.5 公斤 (5.51 磅)？ 如答案屬「是」，請提供出生時之體重： a. 多於 2.50 公斤/5.51 磅 b. 1.51 - 2.50 公斤/3.32 - 5.51 磅 c. 1.00 - 1.50 公斤/2.20 - 3.31 磅 d. 少於 1.00 公斤/2.20 磅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. 附註或特別要求

<input type="checkbox"/> 追溯保單生效日期至建議被保人生日的前一天，惟不得超過 6 個月。如該日為 29 日至 31 日，將轉為 28 日。(追溯保單生效日期不適用於部份產品，例如投資連繫式壽險計劃、醫療保險基本計劃及傷病入息保障基本計劃、任何投保自願醫保計劃下相關認可產品之保單等。詳情請參閱產品手冊)
<input type="checkbox"/> 其他：

E. 轉保聲明

您是否使用或打算使用現有人壽及 / 或醫療保險保單的部分或全部資金，或使用或打算使用通過減少現有人壽及 / 或醫療保險保單的應付保費而節省的金額，以資助您購買新的人壽及 / 或醫療保險保單？

例如，此等資金或金額可能來自：

- a) 就您現有人壽及 / 或醫療保險保單作出退保 / 部分退保的安排，以獲得其退保價值
- b) 從您現有人壽及 / 或醫療保險保單中提取保單貸款 (包自動保費貸款)
- c) 從您現有人壽及 / 或醫療保險保單中提取保單價值 (例如：套現紅利或贖回基金單位等)
- d) 容許您現有人壽及 / 或醫療保險保單失效 (例如：終止支付保費)
- e) 行使您現有人壽及 / 或醫療保險保單中「保費假期」的權利

☐ 是      ☐ 尚未決定      ☐ 否      請在適當的方格內填上剔號 (只可選擇一項)

**忠告：**請小心回答上述問題。就現有人壽及 / 或醫療保險保單作出變更未必符合您的最佳利益。您的持牌保險中介人必須向您解釋有關變更對您的財務、受保資格及索償資格所構成的影響。因此，您的持牌保險中介人可能會向您索取您現有人壽及 / 或醫療保險保單的某些資料。您可能需要聯絡現有人壽及 / 或醫療保險保單的保險公司並向其索取有關現有人壽及 / 或醫療保險保單準確及最新的資料。

請同時簽署及提交《重要資料聲明書－轉保》(如適用)，您的持牌保險中介人必須向您解釋相關資料。

注意：請勿在空白表格上簽署

<div></div>	<div></div>
建議持有人簽署	在香港簽署日期 (年 / 月 / 日)
<div></div>	<div></div>
理財顧問簽署	在香港簽署日期 (年 / 月 / 日)
<div></div>	<div></div>
理財顧問姓名	牌照類別及牌照號碼

F. 聲明及授權

“本公司”、“貴公司”或“AXA 安盛”：安盛保險 (百慕達) 有限公司 (於百慕達註冊成立的有限公司) / 安盛金融有限公司  
本人謹此確認本人並沒有代表任何其他人士提出此投保申請；如在此投保書或就此申請提交的任何其他文件上另有註明則除外。  
本人謹此代表本人及其他在此投保書提及之人士 (下稱「相關人士」或「我們」) (為免存疑，「相關人士」或「我們」指包括本人及此投保書提及之其他人士) 聲明及同意

- 1. 上述一切陳述及問題的所有答案，不論是否本人親手所寫，就本人所知所信，均為事實全部並確實無訛；
- 2. 上述問題的所有答案及此投保書，將成為發出保單的根據，並作為保單的一部份；
- 3. 本人已細閱並明白於本投保書上所申請的計劃及 / 或附加保障之相關銷售 / 推廣文件，包括但不限於 (如適用) 主要銷售刊物 (如投資連繫式壽險計劃)、建議書 (包括說明文件)、產品單張及宣傳單張之內容；
- 4. 就本人在本申請表或以任何方式，為本申請或與之相關，或為本申請有關未來服務或與之相關而向 AXA 安盛提供其他人士 (包括但不限於受益人) (“該等其他人士”) 的個人資料，(a) 本人已合法地從該等其他人士取得個人資料；(b) 本人已通知該等其他人士 AXA 安盛的私隱政策<sup>#</sup> 及有關資料收集文件 (即本申請表或為本申請而向 AXA 安盛提供的任何其他文件)，並取得該等其他人士對 AXA 安盛私隱政策<sup>#</sup> 所述的資料處理 (包括向 AXA 安盛提供個人資料) 的一切必要同意；(c) 如對該等其他人士的個人資料的處理超出了該等其他人士原先提供的同意範圍，本人將協助 AXA 安盛取得該等其他人士的一切必要同意；(d) 本人確認並理解，根據適用的保障資料法律，未成年是指未滿 14 歲 (在中國大陸) 或未滿 18 歲 (在香港) 的人士，以及本人是未成年的該等其他人士的監護人 (或本人已獲未成年的該等其他人士的監護人授權)，或本人已獲非未成年的該等其他人士 (例如，身處中國大陸的 14-17 歲的個別人士) 的授權，可代表他 / 她作出必要的同意；及 (e) 本人已採取合理可行的措施，確保本人向 AXA 安盛提供的個人資料是準確和完整的；
- 5. 如投資連繫式壽險計劃，本人之投資選擇分配是基於本人之個人判斷，並沒有依賴理財顧問或其他代表貴公司人士所提供的意見。本人完全明白投資在投資連繫式壽險計劃涉及風險，投資選擇單位價值可升亦可跌，投資連繫式壽險計劃的全部或部分可支付利益將視乎保單的特點與本人之投資選擇分配指示中所揀選之投資選擇的表現連繫；
- 6. 本人確認除關於影響個別投資選擇價值之證券或其他資產的真實資料外，理財顧問或任何代表貴公司之人士並無向本人就任何投資連繫式壽險計劃提供任何投資意見，或跟本人討論或提供任何有關投資連繫式壽險計劃旗下任何證券或其他資產的任何資料；
- 7. 本人明白並同意，如本人申請獲取有關體格檢驗 / 化驗所測試報告的結論，本人必須向本公司補償由醫生 / 化驗所收取的費用；
- 8. 本人會向貴公司申報，自簽署此投保書至保單簽發期間，有關任何一位相關人士之醫療診治及 / 或健康上及 / 或重要事實之轉變；
- 9. 保單必須於相關人士在生期間簽發及繳清首期保費，以及符合所有規定後，方能生效；
- 10. 本人對任何人所作出的任何聲明，如沒有在此投保書上填寫或印出，貴公司不須受其約束。

<sup>#</sup> 在此取得私隱政策：<https://www.axa.com.hk/zh/legal>

如我們不能提供任何此投保申請所需的資料，貴公司或不能接受或處理此申請。

本人謹此代表相關人士陳述、保證及證明

- 1. (i) 所有將會投資在保單內的資金已經或將會向本人 / 我們以稅務為目的之慣常居所之管轄區的有關稅務機關作出申報及 / 或向任何其他根據適用的法律及規例而必需或適當之管轄區的有關稅務機關作出申報，及 (ii) 沒有任何資金是從非法活動或來源及 / 或逃稅直接或間接得來；
- 2. AXA 安盛集團及本公司有長期政策與稅務及其他政府機關合作打擊清洗黑錢、逃稅或其他非法活動。當本人 / 我們並非本保單發出地之管轄區的稅務居民 (「跨境交易」)，AXA 安盛集團可根據適用的法律及規例，向相關的稅務及 / 或其他政府機構披露本人 / 我們的身份及某些有關本投保申請之保單的資料。本人 / 我們謹此准許並同意本公司可根據其酌情權作出該等披露；
- 3. 如有違反上述陳述及保證，本人 / 我們現共同及個別以明示方式確認及同意，在適用法律及規例所允許的最大限度下，貴公司有權 (i) 立即終止保單；(ii) 不論根據本段落第 (i) 條而終止保單的實際日期，向本人 / 我們徵收相當於保單在發出後即時被退保而根據保單可徵收的最高退保費



## 保險投保書(保險經紀版本)

用及任何其他費用；(iii) 通知有關政府機關及向其提供所有根據貴公司全權酌情決定認為有需要或適當有關任何相關人士及/或保單的資料；及(iv) 如在諮詢政府機關及法律顧問後認為合適，(a) 向本人退還直至終止日期已支付予貴公司的保費及其他數額，但扣減根據本段落第(ii)條適用之退保費用及其他費用(「退款數額」)，或(b) 因應主管政府機關要求或需要，凍結或向有關政府機關繳交全部或部分的退款數額，或應主管政府機關的要求或需要，採取其他行動。

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/相關人士之記錄，及/或曾診驗或可能將會診驗本人/相關人士者，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/相關人士進行所需之醫療評估及測試，作為審核本人/相關人士之健康狀況；
3. 貴公司於有需要時，向保險業監管局或其他機構提供相關紀錄或資料。

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。

### 「電子保單服務」及「電子通知書服務」之條款及細則(如適用)

本人確認並同意：

1. 若本人已為保單文件申請使用「電子保單服務」，安盛金融有限公司或安盛保險(百慕達)有限公司(同稱為“AXA 安盛”)將不會再就相關保單向本人提供該等文件的印刷本。AXA 安盛只會提供保單文件的電子版本(「電子保單」)，而該電子保單可於本人的Emma by AXA戶口查閱。本人明白並同意，本人須啟動Emma by AXA戶口以查閱電子保單。
2. 若本人已為任何文件類型(「指定文件」)申請使用「電子通知書服務」，AXA 安盛將不會再就相關保單向本人提供該等文件的印刷本，直至AXA 安盛接獲本人的書面指示要求恢復收取該等印刷本。AXA 安盛只會提供指定文件的電子版本(「電子文件」)，而該等電子文件可於本人的Emma by AXA戶口查閱。
3. 當本人的Emma by AXA戶口設有新的電子保單或電子文件可供查閱，AXA 安盛將會傳送電郵通知及/或短訊(若本人已提供手機號碼)電子提示(如下文第6段所定義)至本人所指定的電郵地址及/或手機號碼(若本人已提供手機號碼)。本人應迅速查收該電子保單或電子文件。若該電子保單或電子文件無法查閱，本人應迅速與AXA 安盛聯繫。
4. 只有最新版本的電子保單會在本人的Emma by AXA戶口可供查閱，而舊版本的電子保單將會被取代。每份電子文件從發出日起計，只會在本人的Emma by AXA戶口保留**3年**。在上述保留期屆滿後，所有電子文件將會自動刪除。本人可將電子保單或電子文件的電子副本儲存在本人的電腦或列印作日後參考。若本人需要索取任何不能再在本人的Emma by AXA戶口查閱及下載的指定文件的列印本，本人可能需要支付合理費用。
5. 本人需要具備適當的電腦設備和軟件、互聯網連接及由本人提供及指定的特定電郵地址，方可查閱**電子保單或電子文件**。本人需要在電腦安裝Adobe Acrobat Reader才可查閱電子保單或電子文件的PDF(可移植文檔文件)檔案。AXA 安盛建議本人不時升級Adobe Acrobat Reader至最新版本以便查閱電子保單或電子文件。
6. 本人明白並同意，AXA 安盛只會透過電郵(及短訊(如適用))方式，通知本人在本人的Emma by AXA戶口上刊載了電子保單或電子文件(「電子提示」)，因此本人應定期在本人所指定的電郵地址(及短訊(如適用))查閱上述通知。本人有義務提供一個有效、最新並在所有相關時間具備充足容量的電郵地址(及手機號碼(如適用))接收電子提示，並在更改本人所指定的電郵地址(及手機號碼(如適用))之後，或終止或暫停本人的電子通訊設備或服務後，在切實可行的範圍內盡快通知AXA 安盛有關上述變更。
7. 本人明白並同意，若本人希望取消電子通知書服務並恢復接收指定文件的印刷本，本人須預先向AXA 安盛提供不少於**十五個工作天**的書面指示。
8. 本人明白並同意，互聯網及電郵服務(及短訊(如適用))可能承受若干資訊科技風險及受到干擾。
9. 本人明白並同意，本人使用電子保單服務或電子通知書服務可能會引致額外費用(如互聯網服務及手機服務費)。
10. 本人須在接獲AXA 安盛發出的電子提示後迅速檢閱本人的Emma by AXA戶口所刊載的任何電子文件，以確保能察覺到任何錯處，並在切實可行的範圍內盡快向AXA 安盛報告。
11. AXA 安盛可酌情不時修改、限制、撤銷、取消、暫停或終止電子保單服務或電子通知書服務，而毋須給予任何理由，同時本人明白若本人在任何修改生效後使用電子保單服務或電子通知書服務，即本人被視為已同意該等修改。
12. 本人明白並同意AXA 安盛保留權利可透過AXA 安盛視為合適的方法向本人發出通知，藉以增加、刪除及/或更改本條款及細則任何內容。如本人在本條款及細則修訂生效當日(在AXA 安盛的通知中指定)起繼續使用電子通知書服務，本人將被視為已同意此等修訂。若本人不接受任何修訂，則必須於此(此等)修訂生效當日之前取消或終止電子通知書服務。

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。

本人確認於表格、信件及任何通訊方式上所述的「被保人」、「持有人」、「保單週年日」、「保單日期」和「發出日期」一詞與自願醫保計劃(“**VHIS**”)下相關認可產品的條款及保障內所列的「受保人」、「保單持有人」、「續保日」、「保單生效日」和「保單簽發日」各自具有其相同意義。

本人謹此聲明及同意已獲相關人士授權及同意本人作出以上聲明、協議及授權。

### 注意事項：

1. 如投保投資連繫式壽險計劃，此投保書必須連同您所申請的計劃的主要銷售刊物及建議書(包括說明文件)一併發出。
2. 如此申請上未有註明，建議被保人將被視為建議持有人。
3. 此表格只適合於香港特別行政區使用。
4. 請瀏覽[www.axa.com.hk](http://www.axa.com.hk)以索取最新版本之「電子通知書服務」簡介。

## G. 經紀委任聲明

本人/我們確知及同意，就本人/我們現申請的新保單(“保單”)而言，委任及授權向貴公司呈交本投保申請的保險經紀為本人/我們的保險經紀。貴公司獲授權不時向該保險經紀提供有關本人/我們作為保單實質或建議持有人/被保人及/或保單的資料。此委任及授權將持續有效，除非本人/我們以書面通知貴公司取消此委任，屆時貴公司將在確實收到取消通知書後的30天內執行取消指示。此規則對本人/我們將來委任的替代經紀(如有)同樣適用。

## H. 收集個人資料的聲明

本公司明白其就《個人資料(私隱)條例》(香港法例第486章)(“**條例**”)收集、持有、處理、使用和/或轉移個人資料所負有的責任。本公司僅將為合法和相關的目的收集個人資料，並將採取一切切實可行的步驟，確保本公司所持個人資料的準確性。本公司將採取一切切實可行的步驟，確保個人資料的安全性，及避免發生未經授權或者因意外而擅自取得、刪除或另行使用個人資料的情況。

敬請注意，如果閣下不向本公司提供閣下的個人資料，我們可能無法提供閣下所需的資料、產品或服務，或無法處理閣下的要求。

保險投保書（保險經紀版本）

**目的：**本公司不時有必要收集閣下的個人資料（包括信用資料和以往申索紀錄），並可能因下列各項目的（“**有關目的**”）而供本公司使用、存儲、處理、轉移、披露或共享該等個人資料：

- 1. 向閣下推介、提供和營銷本公司、安盛集團的其他公司（“**安盛關聯方**”）或本公司的商業合作夥伴（參閱下文“**在直接促銷中使用及將其個人資料提供予其他人士**”部份）之產品/服務，以及提供、維持、管理和操作該等產品/服務；
- 2. 處理和評估閣下就本公司及安盛關聯方所提供之產品/服務提出的任何申請或要求；
- 3. 向閣下提供後續服務，包括但不限於執行/管理已發出的保單；
- 4. 與就本公司和/或安盛關聯方提供的任何產品/服務而由閣下或針對閣下提出的或者其他涉及閣下的任何索賠相關的任何目的，包括索賠調查；
- 5. 偵測和防止欺詐行為（無論是否與就由本公司及/或安盛關聯方提供的產品/服務有關）；
- 6. 評估閣下的財務需求；
- 7. 為客戶設計產品/服務；
- 8. 為統計或其他目的進行市場研究；
- 9. 不時就本條款所列的任何目的核對所持有的與閣下有關的任何資料；
- 10. 作出任何適用法律、規則、規例、實務守則或指引所要求的披露或協助在香港或香港以外其他地方的警方或其他政府或監管機構執法及進行調查；
- 11. 進行身份和/或信用核查和/或債務追收；
- 12. 遵守任何適用的司法管轄區的法律；
- 13. 開展與本公司業務經營有關的其他服務；及
- 14. 與上述任何目的直接有關的其他目的。

**個人資料的轉移：**個人資料將予以保密，但在遵守任何適用法律條文的前提下，可提供給：

- 1. 位於香港或香港以外其他地方的任何安盛關聯方、本公司的任何相關聯人士、任何再保險公司、索賠調查公司、閣下之保險經紀、行業協會或聯會、基金管理公司或金融機構，以及就此方面而言，閣下同意將閣下的資料轉移至香港境外；
- 2. 與就本公司和/或安盛關聯方提供的任何產品/服務而由閣下或針對閣下提出的或者其他涉及閣下的任何索賠相關的任何人士（包括私家偵探）；
- 3. 在香港或香港以外其他地方本公司和/或安盛關聯方提供行政、技術或其他服務（包括直接促銷服務）並對個人資料負有保密義務的任何代理、承包商或第三方；
- 4. 信貸資料機構或（在出現拖欠還款的情況下）追討欠款公司；
- 5. 本公司權利或業務的任何實際或建議的承讓人、受讓方、參與者或次參與者；
- 6. 在香港或香港以外其他地方的任何政府部門或其他適當的政府或監管機關；及
- 7. 在有合理需要履行任何上述有關目的段落2, 3, 4及5之情況下，以下人士：保險理算人、代理和經紀、僱主、醫護專業人士、醫院、會計師、財務顧問、律師、整合保險業申訴和承保資料的組織、防欺詐組織、其他保險公司（無論是直接地，或是通過防欺詐組織或本段中指名的其他人士）、警察、和保險業就現有資料而對所提供的資料作出分析和檢查的數據庫或登記冊（及其運營者）。

如欲了解本公司為促銷目的使用閣下的個人資料的政策，請參閱下文“**在直接促銷中使用及將其個人資料提供予其他人士**”部份。

閣下的個人資料將僅為上文規定的一個或多個有關目的而被轉移。

**在直接促銷中使用及將其個人資料提供予其他人士：**

本公司有意：

- 1. 使用本公司不時持有的閣下的姓名、聯絡資料、產品及服務的組合資料、交易模式及行為、財政背景及人口統計數據以進行直接促銷；
- 2. 就本公司，安盛關聯方，本公司合作品牌夥伴及商業合作夥伴可能提供關於下列類別的服務及產品而進行直接促銷（包括但不限於提供獎賞、客戶或會員或優惠計劃）：
  - a) 保險、銀行、公積金或公積金計劃、金融服務、證券和相關產品及服務；
  - b) 健康、保健及醫療、餐飲、體育運動及會員服務、娛樂、健身浴或類似的休閒活動、旅遊及交通、家居、服裝、教育、社交網絡、媒體的產品及服務及高級消費類產品；
- 3. 以上服務及產品將會由本公司及/或以下機構提供：
  - a) 任何安盛關聯方；
  - b) 第三方金融機構；
  - c) 提供上文2. 所列之服務及產品之本公司及/或安盛關聯方的商業合作夥伴或合作品牌夥伴；
  - d) 向本公司或任何以上所列機構提供支援的第三方獎賞、客戶或會員或優惠計劃提供者；
- 4. 除由本公司促銷上述服務及產品外，本公司亦有意將上文1. 段部份所述的資料提供予上文3. 段部份所述的全部或任何人士，以供該等人士在促銷該等服務及產品中使用，而本公司為此目的須獲得客戶書面同意（包括表示不反對）。

在使用閣下的個人資料作上文所述的目的或提供予上文所述的人士之前，本公司須獲得閣下的書面同意，及只在獲得閣下的書面同意後方可使用閣下的個人資料及提供予其他人士作任何推廣及促銷用途。

閣下日後可撤回閣下給予本公司有關使用閣下的個人資料及提供予其他人士作任何促銷用途的同意。

閣下如欲撤回閣下給予本公司的同意，請發信至下文“**個人資料的查閱和更正**”部份所列的地址通知本公司。本公司會在不收取任何費用的情況下確保不會將閣下納入日後的直接促銷活動中。

**個人資料的查閱和更正：**根據條例，閣下有權查明本公司是否持有閣下的個人資料，獲取該資料的副本，以及更正任何不準確的資料。閣下還可以要求本公司告知閣下本公司所持個人資料的種類。

查閱和更正的要求，或有關獲取政策、常規及本公司所持的資料種類的資料，均應以書面形式發送至：

個人資料保護主任  
安盛金融有限公司  
香港銅鑼灣勿地臣街1號時代廣場2座20樓2001室

本公司可能會向閣下收取合理的費用，以抵銷本公司為執行閣下的資料查閱要求而引致的行政和實際費用。

本人/我們確認本人/我們已閱讀並明白收集個人資料的聲明《**該聲明**》。本人/我們確認本人/我們已被通知本人/我們須詳細閱讀《該聲明》，而本人/我們已詳細閱讀《該聲明》對貴公司所收集或持有之本人/我們的個人資料的影響（不論是否此表格所載或從其他途徑所取得）。根據以上所述，本人/我們特此確認並同意貴公司根據《該聲明》使用及轉移本人/我們的個人資料，包括在直接促銷中使用及將本人/我們的個人資料提供予其他人士。

[重要通知：如閣下不同意根據“**收集個人資料的聲明**”使用和轉移閣下的個人資料作直接促銷用途（參閱“**在直接促銷中使用及將其個人資料提供予其他人士**”部份），請在下列方格內 ☐ 加上剔號（“✓”），本公司將不會使用閣下的個人資料作為直接促銷用途。]

☐ 本人/我們不同意貴公司根據“**收集個人資料的聲明**”使用和轉移本人/我們的個人資料作直接促銷用途（參閱“**在直接促銷中使用及將其個人資料提供予其他人士**”部份）及並不願意接收任何貴公司的推廣及直接促銷的材料。

I. 佣金披露聲明

本人/我們明白、確知及同意，貴公司會就本人/我們購買及接受貴公司簽發的保單，於保單有效期內（包括續保期）向負責安排有關保單的獲授權保險經紀支付佣金。假如本人/我們為法人團體，代表本人/我們簽署的獲授權人員並向貴公司確認他/她已獲法人團體授權簽署。本人/我們亦明白貴公司必須取得本人/我們以上的同意，才可以處理有關申請。

J. 同意根據AXA安盛的私隱政策進行資料處理（只適用於任何申報地址位於中國大陸的個人簽署）

請在下方簽署，以確悉及確認您同意以下聲明，並對下列**每一項**作出單獨同意。如果您不同意對下列任何一項作出同意，AXA安盛及/或AXA安盛集團的其他公司可能無法提供您所需的資料、產品或服務或處理您的請求。

- 本人/我們已經閱讀並同意私隱政策<sup>#</sup>；及
- 本人/我們同意本人/我們的個人資料、敏感個人資料及由本人/我們監護的未成年人（如適用）之敏感個人資料依照私隱政策於中國大陸境外處理及/或管理。

若建議被保人未滿18歲，本人/我們以其監護人或獲授權人（視情況而定）的身份，代表建議被保人對上述**每一項**作出單獨同意。

<sup>#</sup> 在此取得私隱政策：<https://www.axa.com.hk/zh/legal>

<div></div> <div>建議被保人簽署 (如十八歲或以上) / 建議被保人的監護人或獲授權人簽署 (如建議被保人未滿十八歲)</div>	<div></div> <div>建議持有人簽署 (如非建議被保人)</div>
---	--

K. 取消保單權益及發還保費及徵費

本人明白本人有權以書面通知要求貴公司取消保單並獲退還所有已繳保費（如投資連繫式壽險保單及/或整付保費保單（如適用），則取回經扣除市價調整後（如適用）之已繳付保費）及已繳徵費。本人明白為行使這項權利，本人必須親自簽署該申請信及退回保單（如適用），並由貴公司之客戶服務（地址：香港銅鑼灣勿地臣街1號時代廣場2座20樓2001室）於冷靜期內直接收到。本人明白冷靜期為緊接保單或保單簽發通知書交付予本人或本人的指定代表之日起計的**21個曆日**的期間（以較早者為準）。本人明白保單簽發通知書是由貴公司在交付保單時致予本人或本人的指定代表的一份通知書，以就冷靜期一事通知本人。

取消保單權益及發還保費並不適用於任何由定期保險轉換所繕發的非投資連繫式保單。

L. 簽署

注意：請勿在空白表格上簽署

<div></div> <div>建議被保人簽署 (如十八歲或以上)</div>	<div></div> <div>建議持有人簽署 (如非建議被保人)</div>
<div></div> <div>理財顧問為見證人之簽署</div>	<div></div> <div>在香港簽署日期 (年/月/日)</div>
<div></div> <div>理財顧問為見證人之姓名</div>	

**本頁為空白頁**



有關建議被保人及建議持有人

投保書編號				建議被保人	建議持有人
1. 您與他/她認識多久？				年	年
2. 如他/她非受僱人士，請註明經濟支持者之投保情況 (保額及保險公司名稱)					
3. 連同此投保申請一併繳付之首期保費		港幣	付款方法	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 支票 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 其他	
4. 投保目的？		<input type="checkbox"/> 家庭保障 <input type="checkbox"/> 要員保險 <input type="checkbox"/> 樓宇按揭保障 <input type="checkbox"/> 僱員福利 <input type="checkbox"/> 其他 (請註明)：			
5. 核保通知書語言 (如未有註明，核保通知書將以中文發出) <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 中文					

保險投保書核對清單 (供理財顧問使用) – 必須填寫方可獲優先處理

請於遞交申請書前檢查及確保已填妥，並在方格內加上「✓」號。

✓	必須核對			
請留意以下重要事項：		部份編號	題號	須填寫之具體詳情
<input type="checkbox"/>	僱主及職業資料	A1	8-11	• 必須填寫僱主的名稱 • 必須填寫辦事處地址 • 必須註明僱主業務性質 • 必須填寫職位及主要職務
<input type="checkbox"/>	現時每月收入 (港幣)	A1	12	• 必須填寫每月收入
<input type="checkbox"/>	教育程度	A1	13	• 必須填寫教育程度
<input type="checkbox"/>	住宅地址	A1	14	• 必須填寫住宅地址 • 住宅地址必須與地址證明上之地址相同
<input type="checkbox"/>	稅務居民身份自我證明 (海外帳戶稅收合規法案 (FATCA) 及共同匯報標準 (CRS))	A1	19	• 必須完成 19a 及 19b
<input type="checkbox"/>	計劃名稱 / 計劃編號 / 保額 / 保障金額 / 名義金額	B1	30-32	• 必須與建議書之利益說明上的資料吻合
<input type="checkbox"/>	其他保險資料	C1	37	• 如適用，請提供詳情
<input type="checkbox"/>	個人聲明 – 健康相關資料 (第一部份)	C2	38-43	• 第一部份 <b>不適用於個人償款住院保險產品</b> (癌症治療保障系列及癌症及中風治療保障系列除外) • 必須回答所有問題並在「是」或「否」之方格加上「✓」號 • 如任何題號的答案為「是」，必須在「投保/保單服務申請資料補充 – 健康資料補充」表格中提供健康狀況詳情
<input type="checkbox"/>	個人聲明 – 健康相關資料 (第二部份)	C3	44-52	• 必須回答所有問題並在「是」或「否」之方格加上「✓」號 • 必須填寫身高及體重 • 如任何題號的答案為「是」，必須在第 45 題提供相關的吸煙習慣詳情及/或在「投保/保單服務申請資料補充 - 健康資料補充」表格中提供健康狀況詳情
<input type="checkbox"/>	同意根據 AXA 安盛的私隱政策進行資料處理 (只適用於任何申報地址位於中國大陸的個人簽署)	J	–	• 由被保人 / 持有人簽署 (如任何申報地址位於中國大陸)
<input type="checkbox"/>	投保書簽署日期及簽署	L	–	• 由被保人 / 持有人及理財顧問簽署及註明簽署日期

其他申請所需文件 (如適用)

住宅地址證明 (持有人) – 於申請遞交日期 3 個月內發出 – 由理財顧問證實已檢視正本

出世紙副本 (如年齡為 18 歲以下) – 由理財顧問證實已檢視正本

保單服務申請書 II 之「定期保險轉換」部份 – 適用於定期保險轉換申請  
註：若定期保險轉換至「康采 II」/「康諾 II」/「摯愛保危疾保障」/「摯愛保危疾保障 (升級版)」，請同時遞交「由定期保險轉換至嚴重疾病保障/危疾保障之補充申請」。

重要資料聲明書 – 轉保

客戶需求分析 (CNA)

建議書/利益說明 – 簽署並註明簽署日期

直接付款授權書 – 適用於續期保費繳付方法為月繳/銀行自動轉帳

大額附表 – 投保額 > HKD12,000,000/  
年度化之保費 > HKD500,000/ 整付保費 > HKD3,000,000

適用於投資連繫式壽險計劃投保申請 – 妥善填寫、簽署並註明簽署日期

重要資料聲明書及申請人聲明書 (IFS 及 AD)

適用於非香港居民之申請

護照副本及入境證明文件副本 – 由理財顧問證實已檢視正本

中國內地訪港旅客之護照副本及入境證明文件副本 – 由授權之職員接見及證實已檢視正本/經流動內地訪港旅客 (MCV) 電子驗證

投保申請聲明書 – 妥善填寫、簽署並註明簽署日期

只適用於中國內地訪港旅客 (除上述文件外) – 妥善填寫、簽署並註明簽署日期：

重要資料聲明書 – 內地人士在港投保人身/壽險保單 (MCV-IFS)

理財顧問聲明

本人謹此證實本人已親自提問本投保書上所有問題 (如投保申請在豁免驗身範圍內，則包括所有健康聲明問題)，檢視建議被保人及建議持有人之身份證明文件以確認其身份，及見證建議被保人及建議持有人簽署此投保書。

理財顧問姓名	理財顧問簽署	聯絡號碼	日期 (年/月/日)
理財顧問之經理姓名	理財顧問之經理簽署	聯絡號碼	日期 (年/月/日)

**本頁為空白頁**



Policy Number 保單編號：

☐ New Application  
新生意

☐ Existing Policy  
現有保單

## Important Facts Statement – Policy Replacement 重要資料聲明書 – 轉保

### Important Notes:

1. This form is to be filled in BLOCK LETTERS and signed by the Proposed Owner/Owner, please ensure the signature matches with the one provided in the policy file.
2. Please read carefully before signing.
3. Please do not sign on blank form.
4. The original of this form and supporting documents submitted will not be returned.

### 重要事項：

1. 此聲明書應由建議持有人/持有人以正楷填寫及簽名，簽名式樣須與保單上的記錄相符。
2. 請先行詳細閱讀方可簽署。
3. 請勿在空白聲明書上簽署。
4. 所遞交之正本申請書及所需文件將不獲退還。

Full Name of Proposed Owner/Owner:  
建議持有人/持有人姓名：

“The Company”  
“本公司”或“貴公司”：  
AXA China Region Insurance  
Company (Bermuda) Limited  
(Incorporated in Bermuda with  
limited liability)  
安盛保險(百慕達)有限公司  
(於百慕達註冊成立的有限公司) /  
AXA China Region Insurance  
Company Limited  
安盛金融有限公司 /  
AXA Wealth Management (HK)  
Limited  
安盛財富管理(香港)有限公司

This “Important Facts Statement – Policy Replacement” (“IFS-PR”) aims to help you understand the factors to be considered and the risks involved in replacing your existing life insurance policy with a new life insurance policy. Your licensed insurance intermediary should explain to you the implications and associated risks involved in replacing your existing life insurance policy.

If you do not understand any of the following paragraphs or the advice or information provided to you by your licensed insurance intermediary is different from the information in this IFS-PR, please **do not sign** this IFS-PR and **do not proceed** with replacing your existing Life Policy.

此《重要資料聲明書—轉保》(《聲明書》)旨在協助您了解以新的人壽保險保單取代現有人壽保險保單所需要考慮的因素及相關風險。您的持牌保險中介人必須向您解釋取代現有人壽保險保單的影響及相關風險。

若您並非完全明白下文任何段落之內容，或您的持牌保險中介人向您提供的意見或資料與本《聲明書》所載的資料有差異，則您**請勿簽署**本《聲明書》，以及**不應取代**現有人壽保險保單。

### SOME IMPORTANT FACTS YOU SHOULD KNOW

Please read carefully before signing.

Your insurance intermediary shall explain the content to you.

您應知道之重要事項

於您簽署前請務必細閱。

您的保險中介人必須向您詳細解釋的內容。

## Financial Implications 財務影響

- (1) **Informed Decision** – Life insurance policies usually lasts for a long period of time. If you surrender/take out policy loan from/withdraw policy values from/suspend or stop paying premium/reduce the premium payable on your existing life insurance policy, particularly during the early years of the policy period, you will usually suffer loss, including by way of having to pay charges. You should carefully compare your existing life insurance policy against the new life insurance policy you intend to purchase, and assess whether replacing your existing life insurance policy is in your best interests before you make a final decision.

**知情的決定** – 人壽保險保單通常具較長年期。若您退保/從現有人壽保險保單中提取保單抵押貸款/提取保單價值/暫停或終止支付保費/減少應付保費，您通常會蒙受損失(尤其是在保單早期的時期)，包括因需要支付收費而蒙受損失。您應仔細比較現有人壽保險保單與擬購買的新的人壽保險保單，並在作出最終決定前評估取代現有人壽保險保單是否最為符合您之最佳利益。

- (2) **Difference between cash value from Surrender/Lapse and total premium paid under your existing Life Policy** – The cash value that you may receive from surrendering your existing life insurance policy or allowing your existing life insurance policy to lapse, may be less than your total premium paid. This means that you may suffer a loss. Further, you may incur surrender charges if you surrender your existing life insurance policy or allow it to lapse.

**您現有人壽保險保單的退保/失效所得的現金價值與已支付的總保費之差額** – 就現有人壽保險保單退保或允許其失效所得的現金價值可能會少於您已支付的總保費，即您可能會蒙受損失。此外，您或需承擔因退保或允許保單失效而衍生的退保費用。

- (3) **Policy Loan Interest** – The issuing insurer of your existing life insurance policy may charge you interest starting from the loan drawdown date. You should carefully review your regular statements to understand the opening and ending loan balance as well as the interest amount charged in the relevant period. Your existing life insurance policy may be terminated if the accumulated loan amount (and interest) exceeds a specified level of the account value/cash value of your existing life insurance policy.

**保單貸款的利息** – 發出您現有人壽保險保單的保險公司可能會自您提取保單貸款當日起收取利息。您應該仔細檢閱定期報表，以了解於有關時期的期初和期末貸款餘額，以及該期間收取的利息金額。如果累計貸款金額(及利息)超出現有人壽保險保單的賬戶價值/現金價值的指定水平，則您的現有人壽保險保單可能會被終止。

- (4) **Withdrawal/Partial Surrender Charges** – You may be subject to withdrawal charges or partial surrender charges within a prescribed period before the end of the policy term of your existing life insurance policy. For the new life insurance policy you intended to purchase, you may be subject to other early surrender/withdrawal charges within a prescribed period before the end of the term of the new life insurance policy.

**提取保單款項/部分退保費用** – 若您於現有人壽保險保單的保單有效期前的訂明期限內，提取保單價值或部分退保，您或需支付相關費用。就您打算購買的新的人壽保險保單而言，您或需於新的人壽保險保單的保單有效期前的訂明期限內，支付其他提前退保/提取保單價值的費用。

- (5) **Policy Set-up Cost and Remuneration for licensed insurance intermediaries** – If you purchase a new life insurance policy, a substantial part of the initial premium may be used to pay for policy administration costs incurred by insurers and remuneration for the licensed insurance intermediaries. As a result, you may incur additional cost for replacing your existing life insurance policy.  
**開立保單費用及持牌保險中介人的酬勞** – 若您購買新的人壽保險保單，大部分最初所支付的保費可能會用於繳付保險公司的保單行政費及持牌保險中介人的酬勞。因此，您可能需要為取代現有人壽保險保單而承擔額外開支。
- (6) **Higher Premium** – You may have to pay higher premium under the new life insurance policy in view of the difference in age, changes of health conditions, occupation, lifestyle/habit, and recreational activities (as compared with when you purchased your existing life insurance policy).  
**較高的保費** – 因您的年齡增長，及健康狀況、職業、生活方式/習慣及所參與的康樂活動有所改變（與您購買現有人壽保險保單時相比），您或需為新的人壽保險保單支付較高的保費。
- (7) **Loss of Financial Benefit under the existing life insurance policy** – You may lose the financial benefit accumulated over the years (e.g. loyalty bonus or dividends) or to which you may be entitled (e.g. terminal bonus or dividends) under the existing life insurance policy.  
**現有人壽保險保單下財務利益的損失** – 您或會損失現有人壽保險保單多年來累積的財務利益（例如：長期客戶獎賞或紅利）或損失有權從現有人壽保險保單獲得的財務利益（例如：終期紅利或保單紅利）。
- (8) **Financial Benefits under the New Life Insurance Policy Not Guaranteed** – The illustrated benefits of a new life insurance policy may NOT be guaranteed and whether they can be achieved depend on the performance of the issuing insurer of the new life insurance policy. If the new life insurance policy is an investment-linked assurance scheme policy, the illustrated benefits are based on assumed rates of return only.  
**新的人壽保險保單的財務利益並非保證** – 新的人壽保險保單的說明所述利益可能並非屬保證利益，並會受發出新的人壽保險保單的保險公司的表現所影響。若新的人壽保險保單為投資相連壽險計劃保單，則其說明所述利益的計算只基於假設回報率。

## Insurability Implications 受保資格的影响

- (9) **Changes in Coverage** – If you purchase a new life insurance policy and use it to replace an existing life insurance policy, some benefits, which are the policy features of the existing life insurance policy, may not be covered under the new life insurance policy due to changes in age, health conditions, occupation, lifestyle/habit or recreational activities. Also, riders/supplementary benefits under your existing life insurance policy may not be available under the new life insurance policy.  
**保障範圍的轉變** – 若您購買新的人壽保險保單，並以其取代現有人壽保險保單，則現有人壽保險保單的部分保障，可能會因您年齡、健康狀況、職業、生活方式/習慣及參與的康樂活動有所轉變，而不包括在新的人壽保險保單的受保範圍內。此外，新的人壽保險保單可能並不會包括您現有人壽保險保單的附加保障利益。

## Claims Eligibility Implications 索償資格的影响

- (10) Benefits under the existing life insurance policy will no longer be payable to you if you surrender the policy or allow it to lapse. Besides, you may need to start a new waiting period in respect of certain benefits (e.g. medical, critical illness, suicide or incontestability) under the terms and conditions of the new life insurance policy.  
若您就現有人壽保險保單退保或允許其失效，則現有人壽保險保單將不再為您提供保障。此外，視乎新的人壽保險保單的條款及細則，某些保障的等候期或需重新計算（例如：醫療、危疾、自殺或不可爭議的情況）。

## Declaration 聲明

### By the Insurance Intermediary 保險中介人聲明

I declare that I have discussed and explained the implications and associated risks (including the above listed items) to the Applicant/Proposer regarding his/her decision to replace his/her existing life insurance policy with a new life insurance policy. I further declare that I have not made any inaccurate or misleading statements or comparisons, or withheld any information which may affect the decision of the Applicant/Proposer.

本人聲明，本人已經與申請人/投保人討論並解釋申請人/投保人就以新的人壽保險保單取代現有人壽保險保單的決定對其的影響及相關風險（包括上述各項）；本人亦聲明，本人並無作出任何不準確或誤導的陳述或比較，或隱瞞任何可能影響申請人/投保人的決定的資料。

Signature of the Licensed Insurance Intermediary 持牌保險中介人簽署	Full Name of the Licensed Insurance Intermediary 持牌保險中介人姓名
Type of License and Licensed No. 牌照類別及牌照號碼	Date (YYYY/MM/DD) 日期 (年/月/日)

### By the Proposed Owner/Owner 建議持有人/持有人聲明：

I understand the content of the above listed items (1) – (10).  
本人明白上述 (1) – (10) 各項之內容。

**Warning: you must read all items carefully and check that the licensed insurance intermediary has explained all the information on this IFS-PR before you sign this IFS-PR.**

**忠告：您必須細閱所有項目，以及確保在簽署本《聲明書》前，持牌保險中介人已經向您解釋本《聲明書》上所有資料。**

Signature of the Proposed Owner/Owner 建議持有人/持有人簽署	Full Name of the Proposed Owner/Owner 建議持有人/持有人姓名	Date (YYYY/MM/DD) 日期 (年/月/日)
--	--	---------------------------------