

旅游保险索赔申请表

请详细填写此表，并连同所列索赔文件于索偿事由发生后 30 天内交到保险公司。根据案情需要，本公司有权要求进一步提供文件和资料。

被保险人（索赔申请人）资料

保险单号码	姓名	性别/年龄	身份证/护照号码
联系电话	电邮地址	通讯地址/邮编	

银行账户资料（请填写被保险人或其监护人账户，赔款将通过银行转账支付）

户名	开户银行（需要具体到省市及地区支行）	账号
----	--------------------	----

申请赔偿事由

事故发生地点	事故发生日期/时间		
请详细描述申请赔偿事由			
证人姓名	地址	联系电话	
如果此次损失可向其他保险公司索赔，请说明：			
保险公司	保险单号码	索赔项目	索赔/已赔付金额

索赔项目	√	索赔项目	√	索赔项目	√
旅行人身意外伤害保障		海外紧急医疗救助、医疗转运和送返		旅程延误	
旅行医疗费		个人行李		其他	

声明及授权

本索赔申请表签署人（等）谨此声明，就我等所知所信，以上陈述绝无虚假和隐瞒。我（等）明白保险合同的各项规定，不因安联财产保险（中国）有限公司（“贵公司”）代表提供或制备本表或贵公司接受或保留索赔证明，而受任何影响。

本索赔申请表签署人（等）授权任何知悉或拥有本人/被保险人之健康状况及病历或任何治疗或咨询记录、意外事故细节及曾为或将为本人/被保险人死亡或丧失民事行为能力，此授权书仍然具有法律效力，而本人/被保险人之继承人及受让人也会受本授权书约束。本授权之复印件与原件同属有效。

本人同意安联财产保险（中国）有限公司为遵守相关法律（包括但不限于中华人民共和国的法律）的要求，而向第三方披露本人的信息资料，但仅限于法律的最低要求。

索赔申请人签署：  日期：	监护人签署（若索赔申请人为未成年人）：  与索赔申请人关系：  日期：
---------------------	---