

### 旅行保险索赔申请表

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 赔款将通过银行转账支付, 请务必详细填写!

户名	开户银行(必须填写开户行所在的省和市)	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	
如果此次损失可向或已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	请勾选(✓)
意外身故、残疾及烧烫伤	
医疗费	
紧急医疗运送和送返	
旅行延误	
个人财物	
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/被保险人诊治的医生、医院、诊所, 或公安部门、保险公司, 或任何机构、组织或人士, 向贵公司或其代理人透露有关资料, 本授权不可撤回, 即使本人/被保险人死亡或丧失能力, 此授权仍然具有法律效力, 而本人/被保险人之继承人及受让人也会受本授权的约束。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, 但仅限于法律要求。

索赔申请人签署:

监护人签署(若索赔申请人为未成年人):

日期:

与索赔申请人关系:

日期: