



旅游保险索赔申请表

索赔申请人应正确详细填写此申请表, 并将《旅行保险索赔证明资料清单》所列索赔所需的文件于索赔事由发生 30 天内交至下列理赔服务地址。根据案情需要, 本公司有权要求进一步提供文件和资料。

广州市越秀区北京路 374 号之二瑞安广州中心 10 楼 04 - 07 单元, 邮政编码: 510030

美亚保险中国区理赔中心

传真: +8620 - 2882 5818

以下带 * 号之项目为必填项

被保险人(索赔申请人)资料

保险单号码(*)	姓名(*)	身份证/护照号码(*)
公司/单位全称 (企业客户必填)		
性别 / 年龄 / 职业	联系电话(*)	手机(*)
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(*): _____ 银行 _____ 市 _____ 支行 (仅限 62 开头的银联卡账号或 19 位的储蓄卡帐号)	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		

反保险欺诈提示

诚信是保险合同基本原则, 涉嫌保险欺诈将承担以下责任:

【刑事责任】 进行保险诈骗犯罪活动, 可能会受到拘役、有期徒刑, 并处罚金或者没收财产的刑事处罚。保险事故的鉴定人、证明人故意提供虚假的证明文件, 为他人诈骗提供条件的, 以保险诈骗罪的共犯论处。

【行政责任】 进行保险诈骗活动, 尚不构成犯罪的, 可能会受到 15 日以下拘留、5000 元以下罚款的行政处罚; 保险事故的鉴定人、证明人故意提供虚假的证明文件, 为他人诈骗提供条件的, 也会受到相应的行政处罚。

【民事责任】 故意或因重大过失未履行如实告知义务, 保险公司不承担赔偿或给付保险金的责任。

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, 且已阅读并知晓以上《反保险欺诈提示》。我(等) 明白保险合同的各项规定, 不因美亚财产保险有限公司(“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/被保险人之诊治之 医生、医院、诊所、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, 不得撤回, 即使本人/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。本授权书之复印件与原件同属有效。

本人同意美亚财产保险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	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