

第三者责任保险索赔申请表

无论被保险人是否收到索赔，在得悉事故发生后，应完整正确地填写此表格，并及时交还：默认理赔服务地址

广东省广州市越秀区解放南路33号丽丰国际中心16楼，邮编 510115
美亚保险中国区理赔中心
电话：4008208858/020-83939289

被保险人资料

名称	赔案编号	保险单号码
通讯地址	邮政编码	电邮地址
联系人	联系电话	传真号码

事故发生之详情

日期	时间	上午/下午
原因和经过		
何时及何人向您报告该事故		
事故之发生是否可归因于伤害者或其他人士的疏忽? 是 ☐ -请详述 否 ☐		
受害人是否已索赔? 如是，请提供索赔详情及文件。		是 ☐ / 否 ☐
索赔人是否有为该损失投保? 如是，保险公司是：		

事故场所资料

事故发生之确切地点
事故发生时，该事故发生的场所负责人是：
受害方对事故发生的场所享有何种权益？
被保险人的身份是： ☐ 业主 ☐ 承租人 ☐ 租用人 ☐ 承包人 或 ☐ 其他 - 请注明：

产品资料(产品责任索偿请填写此部分)

产品名称	产品销售日期/地点
产品型号及编号	产品发票号码或销售记录
被保险人的身份是： ☐ 制造商 ☐ 供应商 ☐ 批发商 ☐ 零售商 或 ☐ 其他 - 请注明：	

受伤者资料 (导致人身伤害时请填写此部分)		
姓名	地址 / 电话	受伤的部位和程度
1.		
2.		
3.		
伤者被送往何家医院:		如曾接受医疗救护, 医生之姓名为:

财产损失资料 (导致财产损失时请填写此部分)			
财产所有人姓名		地址 / 联系电话	
受损害财产的类别	损害的性质和程度	是否能修复	财产损失或修复费用的估计金额
1.		是 ☐ / 否 ☐	
2.		是 ☐ / 否 ☐	
3.		是 ☐ / 否 ☐	

证人资料		
请尽可能取得证人/旁观者/事故发生时在附近看到的人或曾经听到相关者对事故之描述的人的姓名和联系办法。		
姓名	地址	电话
1.		
2.		
3.		

警方资料			
事故发生现场之公安人员姓名及警号	所属公安局	案件编号	电话号码

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。

声明及签署

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/我们明白美亚财产保险有限公司（“贵公司”）并不因提供或接受本索赔申请表而承认其责任，或因之而放弃保险合同项下所应有之权利。

本索赔申请表签署人（等）确认已阅读并理解贵公司在官网发布的隐私政策（<https://www.aig.com.cn/individuals/privacy-notice>），同意向本索赔申请表项下受伤者、财产所有人、证人和/或所有其他涉及的个人获得符合《个人信息保护法》下规定的各项有效同意，以便贵公司根据该隐私政策，处理（包括但不限于收集、使用、向境内外第三方提供）前述个人的个人信息（该信息无论是从本索赔申请表还是其他地方获得），以实现该隐私政策中“我们使用个人信息的目的”项下所述的目的。此外，本索赔申请表签署人（等）同意，从前述个人处获得的有效同意包括就所有下述情形的单独同意：

(1) 贵公司根据隐私政策中“我们使用个人信息的目的”项下所述的目的处理个人信息，这些信息可能含有贵公司隐私政策中“我们收集并持有的个人信息”项下所述的敏感个人信息。《个人信息保护法》规定，敏感个人信息包括生物识别、宗教信仰、特定身份、医疗健康、金融账户、行踪轨迹、不满十四周岁未成年人的个人信息；

(2) 贵公司将个人信息披露或提供给贵公司隐私政策中“个人信息的分享方”项下所述的第三方；

(3) 贵公司根据贵公司隐私政策中“个人信息处理地点”项下所述在中国境外处理个人信息，并将个人信息提供给隐私政策中“个人信息的分享方”项下所述中国境外的接收方。

本索赔申请表签署人（等）同时同意，贵公司可按照前述目的处理我/我们与本索赔申请表相关的其他信息。

被保险人签章：

日期：