

旅遊保險索償申請表格

為了儘快處理您的索償申請，請填妥本申請表內所有相關部分，並與所有索償申請連同相關資料郵寄給我們。每一位索償申請者應根據相關保單要求完整填寫一份獨立的申請表。

請用正楷體書寫。請將所有郵寄給我們文件保留影印本以作記錄。

請注意，您所有填寫本申請表和提供必要證據所產生的相關費用應由您自行承擔。本保險所提供的賠償不包括因提供證據或翻譯而產生的相關費用。

申請號碼： _____
(由安世聯合填寫)

第一部分 - 受保人個人資料

1. 保單編號： _____
 2. 受保人姓名： _____
 3. 出生日期： ____/____/____ 職業： _____
 4. 索償申請人的通訊地址： _____
 5. 電話 (住宅/工作)： _____ 電話 (手機)： _____ 電子郵箱： _____
 6. 您之前是否就旅遊保險做出過索償申請？ 是 否
- 如果以上答是，請提供相關資料 (日期/金額/索償類型/保險公司)： _____
7. 您會向其他保險公司申請索償嗎？ 是 否 如果是，請提供相關資料： _____

第二部分 - 醫療費用索償

1. 事故發生日期： ____/____/____ 時間(上午/下午)： _____ 地點(城市/國家)： _____
2. 請詳述與索償有關疾病或受傷的詳細資料： _____

3. 您是否曾經住院治療或被建議住院治療？ 是 否 如果是，請填寫下表 (若內容太多，請另附一頁詳述)

醫院名稱	住院日期	出院日期	診斷	治療詳情

4. 您身體是否曾經出現不適從而導致以下情形之一： a) 接受 7 天以上的治療 b) 因病中斷一周以上的工作或學習 c) 特殊治療 (如接受化療、透析等)？ 是 否 如果是，請詳細描述： _____
5. 您近期是否接受過治療或被建議治療？ 是 否 如果是，請說明相關治療： _____
6. 請提供本次治療的詳細信息：
醫院/診所名稱： _____ 治療內容： _____
7. 是否曾患上上述疾病或傷害 (在該事故發生前) 是 否
如果是，請提供詳細資料(日期/地點/治療內容) _____
8. 請逐項提供您要求賠償的所有醫療費用：

費用說明	醫院/醫生名稱	貨幣	索償金額
索償醫療費用的總額：			

第三部分 - 每日住院現金津貼索償 (二十四小時為一天)

住院日期： ____/____/____ 出院日期： ____/____/____ 住院天數： _____

第四部分 - 行李延誤、旅程延誤和/或轉機延誤的索償

1. 請指出索償類型：
行李運送延誤 旅程延誤/轉機延誤
預計出發/到達日期/時間： _____ 實際出發/到達日期/時間： _____
2. 航班/火車班次： _____ 延誤理由： _____
3. 您是否從其他相關機構或保險公司收到過任何形式的延誤補償？ 是 否
如果是，請提供相關機構名稱和金額： _____
4. 如果您錯過旅程中的轉機航班，並且在您到達轉程地點後連續 12 個小時內無其他交通工具可選：
是 否 如果是，請提供相關的詳細資訊 _____

旅遊保險索償申請表格

第五部分 - 個人隨身財物(遺失/破損)索償

1. 事件發生日期:/...../..... 時間(上午/下午):..... 地點(城市/國家):
2. 請準確提供(詳細)已發生的情況(如無足夠空間, 請另附信詳述)

3. 請提供尋回失物而曾採取的行為(如有):

4. 有否在 24 小時內報警或通知相關政府部門? 是 否 如果是, 請列出名稱: 地點:
 如果否, 原因:

5. 您是否已從您的旅行社/旅遊代理人收到遺失或破損物品的賠償? 是 否
 如果是, 請提供賠償一方的名稱和賠償金額:

6. 請逐項列出您申請索償的所有損失/損壞項目(請注明貨幣形式)

損失/損壞財物資料	購入價格	購買日期和地點	索償金額
索償總金額			

第六部分 - 旅程縮短/旅程取消索償

1. 請指出索償類型: 旅程縮短 旅程取消
2. 旅程縮短/取消時間:..... 原因:.....
3. 索償項目:(請注明貨幣形式)

相關旅程資料	購入價格	付款日期及時間	索償金額
索償總金額			

第七部分 - 有關是次索償的附加資料

如果您的需申請索償的事項不包括本申請表中的項目, 請在下列空白處中提供:
 歡迎與我們聯絡以獲得更多的相關建議。

.....

.....

.....

.....

賠償支付

請您提供銀行戶口資料:

(香港滙豐銀行的帳戶, 收款比其他銀行快捷)

銀行名稱(國家和地區):

銀行編號:.....分行編號.....戶口號碼.....

帳戶名稱(必須是索償申請人):

請仔細閱讀下列聲明:

本人(索償人)聲明本申請表中所有陳述和細節均為真實正確。

本人(索償人)知悉與本索償相關的個人資料將被本保險的承保人或其代理人提供給和獲得於其他保險公司和/或機構。

本人授權承保人及其代理人從其他相關個人、警方、醫療機構等索取與事次索償的相關資訊和文件。

索償人簽字:

日期: / /

索償人全名: