

旅行保险索赔申请表

保单号码		保单类型	<input type="checkbox"/> 单次旅行	<input type="checkbox"/> 全年计划
保险计划:	<input type="checkbox"/> A+ <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B	保单有效期: 从	年 月 日到	年 月 日

被保险人资料	
被保险人姓名 _____	身份证或护照号码 _____
地址 _____	邮编 _____
联系电话 _____	传真 _____
电子邮箱 _____	
团单机构名称 _____	

索赔人资料	
索赔人姓名 _____	身份证或护照号码 _____
索赔人与被保险人关系 _____	

旅行详情		
启程日期 _____	返回日期 _____	
损失/事故发生在哪个国家/城市? _____		
是否有其他保单为此事故提供保障? 如果是, 请填写以下细节。		
保险公司名称	保单号码	获赔金额

索赔类型 (请只勾选适用于您的部分)
1. <input type="checkbox"/> 人身意外 何时发生了何种人身伤害? _____ 该伤害导致了: <input type="checkbox"/> 身故 <input type="checkbox"/> 永久性全身残疾 <input type="checkbox"/> 永久性部分残疾
2. <input type="checkbox"/> 紧急医疗运送, 儿童送返及海外探视
3. <input type="checkbox"/> 遗体送返原居地或丧葬费用

附加文件

- 医疗报告 当地警方报告（档案编号 _____）
 索取医疗报告的授权信 其他（请注明）_____

4. 紧急海外医疗费用

身体伤害/疾病的症状 _____
首次发现日期 _____ 医院名称 _____
索赔金额 _____

附加文件

- 医疗有关费用之单据正本 其他（请注明）_____

5. 行李、旅行文件及个人现金丢失、银行卡盗刷

索赔项目细节	购买日期	购买价格	索赔金额

请给出损失发生的详细信息。（请说明每次事件的发生日期和具体时间）

附加文件

- 当地警方报告（档案编号 _____） 该遗失物件的发票正本
 维修损坏物件之报价单或收据正本 损毁财物的照片
 其他（请注明）_____

6. 行李延误

请陈述您的目的地以及您到达该地的日期和时间。

请陈述您最终收到行李的日期和时间。

索赔金额 _____

附加文件

- 机票 登机证 购买物件的发票正本 航空公司报告
 其他（请注明）_____

声明

本人谨此声明，根据本人所知及所信，本索赔表格上填报之资料均属实无讹。本人并同意，任何蓄意欺骗或隐瞒将构成法律责任并导致保单失效。

本人明白就提供上述资料给瑞再企商保险有限公司“贵公司”之任何人，均可查询其资料用途、查阅及更改有关资料。本人可循下列途径向贵公司之条例事务部主任提出：邮寄致中国上海市世纪大道 1198 号世纪汇 9 楼 02-08 单元。

为符合个人数据保护相关法律的规定，本人确认已经阅读并充分理解和同意保险人官网发布的《个人信息保护政策》，尤其是加粗部分。如保单服务中需要提供受益人、指定亲属、联系人或不满十四周岁的未成年人的个人信息，本人确保已获取其授权，同意保险人按《个人信息保护政策》对其个人信息进行处理；如涉及不满十四周岁的未成年人，则本人作为其父母或监护人特此同意、或确保已获得其父母或者监护人的授权。保险人可根据上述《个人信息保护政策》处理（包括但不限于收集、持有、使用或向任何境内外第三方提供）本保单涉及的任何个人信息资料，无论该信息是从投保申请、理赔申请还是其他地方获得，以遵守法律和实现《个人信息保护政策》中所述的目的，包括：1）处理及审核投保申请、核保、理赔、再保、共保、处理咨询/查询/投诉或其他保险相关事宜；2）提供与本保险相关服务；3）利用保险公司所属集团的网络资源为投保人及被保险人提供更全面的保险服务。

为评估和办理本理赔申请，本人（包括被保险人）授权瑞再企商保险有限公司及其代表向任何医疗机构、医生、医疗保险机构、公安局、派出所、保险公司、工作单位等相关机构及一切熟悉出险人状况或保险事故状况之人士，了解任何关于出险人的住院病历、抢救经过、健康状况、既往病史、检查报告、医嘱、诊疗情况、保险事故发生经过、相关的笔录、报告、既往投保理赔经历或其他与本次保险事故相关的资料。

为了协助中国的司法执行、其他政府机关或监管机构进行调查（包括欺诈和反洗钱等）和统计，遵守适用的中国法律法规及相关规定的要求，履行法定义务，本人（包括被保险人）授权瑞再企商保险有限公司及其代表向其他保险机构、服务提供商、专业顾问、中国的有权机关、人民法院、仲裁机构、其他争议解决机构或其他第三方，收集或提供出险人的个人信息，所收集或提供的信息种类以法律法规、监管规定或相关政府机关或监管机构的要求为准。

更多关于个人数据保护的详情，请查阅保险人公司官网 [《个人信息保护政策》](#)

（https://www.swissrecorporatesolutions.com.cn/site/privacy_policy）。为了更好地保护个人信息以及符合法律法规的要求，前述《个人信息保护政策》将不时更新，投保人、被保险人和涉及的个人信息主体可以随时在保险人公司官网上查看最新版本的《个人信息保护政策》。

索赔人签名（18 周岁以上）/ 日期

被保险人签名（18 周岁以上）/ 日期

* 请提供是次旅游的机票或护照副本/身份证复印件，以便本公司可能尽快处理阁下之索赔。

理赔款接收账户信息

帐户名：

账号：

银行名称：

开户行所在城市：

如有任何查询，请于星期一至五上午九点至下午五点，致电理赔服务热线 800-820-5918。