

旅行保险索赔表

邮寄地址:

邮件地址: allianzclaims@medilink-globalassist.com

上海市静安区万航渡路623弄85号建华大楼4楼 中间带救援旅行险理赔收 邮编:200040 报案/救援/理赔热线:0086 21 5230 0806

为了尽快处理您的索赔要求,请先阅读后附的理赔指南,请确保本索赔表所有相关部分完整填写与所有索赔申请相关资料一并邮寄给我们,每一位索赔的被保险人应根据相关保单要求完整填写一份单独的申请表。建议将所有寄送给我们的文件保留复印件以作记录。

***表示必填项,当索赔人与被保险人非同一人时,则第二部分也必填,如填写不完整不予受理。请用正楷体书写。**

*第一部分 - 被保险人信息

1. 保单号码: _____
2. 被保险人姓名: _____ 护照号/身份证号: _____
3. 中国常住地址: _____
4. 联系电话 (手机): _____ 电子邮箱: _____ 职业: _____

第二部分 - 索赔人信息 (如是被保险人本人不用填写,如有多个申请人请另填理赔申请书一同附上)

1. 索赔人姓名: _____ 护照号/身份证号: _____
2. 中国常住地址: _____
3. 联系电话 (手机): _____ 电子邮箱: _____ 职业: _____

*第三部分 - 事故信息

1. 索赔类型: ☐意外身故 ☐意外伤残 ☐猝死 ☐医疗费用 ☐住院津贴 ☐紧急救援 ☐未成年子女住院陪同
2. 本次索赔金额总额(人民币): _____
3. 事故发生日期: ____/____/____ 地点(城市/国家): _____
4. 请详述与索赔有关所得疾病或所受伤害的详细信息:

5. 是否之前发生过上述疾病或伤害? 是 ☐ 否 ☐

如果是,请提供详细信息(日期/地点/治疗内容) _____

6. 请逐项提供您本次索赔的所有医疗费用:

花费说明	医院/医生名称	货币	索赔金额
索赔医疗费用的总额:			

7. 本次旅行出发日期: ____/____/____ 返回日期: ____/____/____

8. 您是否有其他保险涵盖本次理赔? 是 ☐ 否 ☐

如果是,请提供准确的索赔信息 (保险公司/索赔类型/金额): _____

第四部分 - 未成年子女住院陪同索赔

1. 子女住院信息:

国家	医院名称	住院日期	出院日期	诊断

2. 医生是否建议陪同: 是 ☐ 否 ☐

***第五部分 – 领款信息和索赔支付声明**

请完整填写您的银行转账信息，并提供对应银行卡或存折复印件。

注意账户必须为索赔人本人信息，所有索赔将不会以现金形式支付。

帐户名称（必须是索赔人本人）：_____ 银行名称：_____

银行帐号：_____ 开户地（省/市）：_____

在签名之前，请仔细阅读下列声明：

1. 以上每项陈述均详尽和准确，为本人亲自填写，并无虚假及遗漏。
2. 本人授权所有经治医师、医院、机构、保险公司、或其他拥有被保险人资料或了解被保险人的组织、机构或个人，均可将被保险人此次理赔资料、既往病历之详情等向安联人寿说明，或向安联人寿及其合作的第三方机构(包括但不限于上海保交所、北方健康医疗大数据科技有限公司及其合作伙伴)提供所了解的关于被保险人的其他资料和信息；亦同意安联人寿或与安联人寿合作的第三方机构向上述机构、组织或个人进行相关调查。本人同意安联人寿将有关本人及被保险人的资料用于保险、再保险、数据处理及统计事宜；并授权安联人寿因拟提供其他相关销售、有效性核验、服务及资料处理等合法需要向安联人寿的销售人员、司法行政机关、行业协会以及与安联人寿合作的第三方机构或其人员以合法方式相互提供、存储、登记与使用本人及被保险人的相关信息及保险合同所载的信息。上述单位均可对上述信息进行合法合规地使用与传递。本人同意安联人寿依据相关法律法规要求向政府机构或税务机构(包括中国境外)提供本人所持有的保险合同所载的信息。本人做出本条授权之前已阅读并同意《安联人寿保险有限公司隐私政策》(请至官网 www.allianz.com.cn/azContent/introduce/AZ022 查阅)。
3. 本人清楚明白理赔给付款项一经通过银行成功转账至本理赔申请书所指定的账户，将视为本人已收到该笔理赔款项。
4. 本人已知晓贵公司对于常规案件的审理，自理赔材料齐全立案之日起 5 个工作日内结案；对于特殊案件的审理，自理赔材料齐全日起 30 日内结案。
5. 本人认可，本理赔申请书及其所载的声明与授权等文件的复印件与正本拥有同样的效力。

★本人知晓并单独同意，上述声明第 2 条涉及的本人及被保险人的资料和信息，包括个人敏感信息如生物识别、医疗健康、金融账户、不满十四周岁未成年人信息；必要情况下，为了提供保单服务、理赔服务，及合法的再保险业务需要，上述资料和信息会提供给境外第三方合作机构。

索赔人签名：_____

日期：____/____/____

旅行保险理赔指南

一、理赔申请材料一览表：

责任 申请材料	意外身故/ 猝死	意外伤残	医疗理赔	住院补贴	医疗运送和 送返	亲属慰问探 访	遗体或骨灰 送返/丧葬 费/灵柩费	送返未成年 子女	未成年子女 住院陪同
护照	√	√	√	√	√	√	√	√	√
有效身份证件	√	√	√	√	√	√	√	√	√
出入境记录/机票登机牌/ 行程单	√	√	√	√	√	√	√	√	√
医疗报告*	√	√	√	√	√	√	√	√	
医疗费用收据及清单*			√	√					
死亡证明*	√						√		
户籍注销证明*	√						√		
意外伤残鉴定书*		√							
公证书*	√								
警方报告*	#	#							
子女医疗报告*									√
医生出具的陪同证明*									√
机票费用票据*						√		√	
住宿费用票据*						√			
丧葬费/灵柩费/送返运输 费用凭证*							√		

备注：1. 上述表格中标加‘*’的材料，须提供原件；‘√’为每项责任需要提供的单证；‘#’为可能需要的单证。

2. 所有理赔申请均需填写索赔表，并提供保单凭证、银行卡或存折复印件(用于支付理赔款)，若被保险人或身故受益人未满 18 周岁，由其监护人（通常是父母）作为索赔人申请理赔并领取理赔款，须提供该监护人与被保险人的关系证明(如出生证、独生子女证等)。

3. 境外死亡证明、火化殡葬证明、警方报告等须经中国驻当地大使馆认证。

4. 上述表格适用于一般理赔的常规材料，针对具体案件，我司有权请您提交与本次索赔相关的其他证明和材料。

5. 请注意, 本保险所承担的保险责任不包括因索赔人获取必要申请材料、公证/认证、翻译而产生的相关费用。

二、理赔报案/索赔：

1. 发生意外身故，请于事故发生后 24 小时内向我们报案；门诊医疗费用高于人民币 1 万元、住院、医疗转运、送返请立即通知我们；其他事故请您于事故发生后十五日内通知我们，并尽早提出索赔申请。任何报案延迟所导致的必要证据丧失的，且您不能提供足够的证据材料支持您的索赔，我们将不承担支付相应保险金的责任。

2. 若索赔总金额不超过人民币 5 千元，推荐您通过微信公众号“安联在线”>自助服务>境外险理赔在线提交理赔申请，符合线上申请案件免于寄回申请材料原件（我司保留查看申请材料原件的权利）。

三、索赔表的填写：填写索赔表时，请您注意：第一部分、第三部分和第五部分必须填写，若索赔人和被保险人非同一人则第二部分必须填写，并由索赔人亲笔签字确认（若未满 18 周岁由其监护人签字），其余按您的索赔类型填写相应部分。