



ZURICH

苏黎世保险

旅行意外伤害保险索赔申请书

所有问题均须完全由被保险人/索赔申请人回答

保单号码 _____

被保险人信息

姓名 _____ 出生日期 _____

地址 _____

_____ 邮政编码 _____

联络电话(日间固定电话) _____ 联络电话(手机) _____

目前职业(请详述) _____ 身份证号码 _____

索赔申请人信息 (非被保险人本人时填写)

姓名 _____ 出生日期 _____

地址 _____

_____ 邮政编码 _____

联络电话(日间固定电话) _____ 联络电话(手机) _____

与被保险人的关系 _____ 身份证号码 _____

保险期间由 _____ 至 _____

- 索赔类别
- | | | |
|---|--------------------------------------|--|
| 1. <input type="checkbox"/> 医疗费用 | 2. <input type="checkbox"/> 人身意外 | 3. <input type="checkbox"/> 行李 / 随身财物 / 证件遗失 |
| 4. <input type="checkbox"/> 家居财物盗抢损失 | 5. <input type="checkbox"/> 个人责任 | 6. <input type="checkbox"/> 行李延误 |
| 7. <input type="checkbox"/> 行程延误 / 更改 / 取消 / 缩短 | 8. <input type="checkbox"/> 其它 _____ | |

损失 / 意外发生地点: _____

损失 / 意外发生日期及时间: _____

事件发生详情: _____

索赔金额: _____

您是否正就此次损失申领其它赔偿

否 No

是 Yes

保单号码 Policy no.

保险公司名称 Name of insurance company

