旅行险索赔申请表

利宝旅行险

邮寄地址：广州市天河区冼村路 11 号保利威座大厦北塔第 12 层 03-06 单元
邮编：510623
24 小时理赔热线：**400 888 2008**
电邮：peggy.zhen@libertymutual.com.cn

被保险人（索赔申请人）资料

被保险人		保单号码	
索赔人姓名		身份证号码	
联系电话		电子邮箱	

索赔项目/金额

索赔项目 A	☐航班延误 ☐行李延误 ☐行程缩短		
预计出发/ 到达时间、地点		实际出发/到达时间、地点	
航班/班次号		延误小时数	
延误原因			
索赔项目 B	☐医疗费用 ☐旅行证件遗失 ☐个人钱财遗失 ☐个人责任 ☐随身物品遗失		
事件发生时间		地点（城市/国家）	
事件经过/医院诊断结论			
主要遗失物品/医疗项目请列举		索赔金额	
是否在 24 小时内向警察局或相关政府部门报案	☐是（请提供警方处理结果） ☐ 否		
其他索赔项目	请简述索赔内容及事件情况及索赔金额：		

银行账户信息 （赔款将通过银行转帐支付，请务必清楚填写）

户名:	开户银行:	帐号：

被保险人及索赔申请人授权及声明

1.本人声明以上陈述与回答全部属实及详尽。如有虚假不实或隐瞒情况，利宝保险有限公有权拒赔保险赔偿金并依法追究法律责任。
2.本人授权承保人及其代理人从其他相关个人、警局、医疗机构等索取与本次理赔直接相关的信息和文件。

被保险人（索赔人）签名：_____ 日期：_____