



意外及健康保险索赔申请表

索赔申请人应正确详细填写此申请表，并将后页所列索赔所需的文件于索赔事由发生 30 天内交至下列理赔服务地址。根据案情需要，本公司有权要求进一步提供文件和资料。

广州市越秀区北京路 374 号之二瑞安广州中心 10 楼 04 - 07 单元，邮政编码：510030
 美亚保险中国区理赔中心
 传真：+8620 - 2882 5818

被保险人/索赔申请人资料

保险单号码	姓名	身份证/护照号码
性别 / 年龄 / 职业	联系电话/传真号码:	手机
电邮地址	通讯地址/邮编	

银行账户资料 赔款将通过银行转账支付，请务必详细填写！

户名	开户银行：_____ 银行 _____ 市 _____ 支行（仅限62开头的银联卡帐号 或19位的储蓄卡帐号）	账号
----	---	----

意外伤亡（申请意外伤亡赔偿须填写此部分）

事故发生地点	事故发生日期 / 时间	
请详述意外发生的原因和经过		
受伤结果：受伤 <input type="checkbox"/> / 死亡 <input type="checkbox"/>	受伤部位	伤势情况
证人姓名	地址	联系电话

住院索赔（因疾病而入住医院，须填写此部分）

疾病的名称及症状：			
首次就诊前该症状已存在多久？	首次接受治疗日期	主诊医生	
首次接受治疗诊所/医院	住院医院名称	入院日期	出院日期

其他有关的有效保险

是否向其他保险公司索赔？如有，请说明：	
保险公司	保险单号码
索赔项目	索偿/已赔付金额

索赔项目 / 索赔文件 / 索赔金额

一般索赔文件 (所有索