

意康险索赔申请表

索赔申请人应正确详细填写此申请表，并将附件所列索赔所需的文件于索偿事由发生 30 天内交回保单签发机构

视索赔性质及金额，保险公司有权要求进一步资料。 每份申请表仅限一位索赔申请人填写。

被保险人/索赔申请人资料

本保单属于：年度保单 团体保单 其他			保险期间：由 到		
保险单号码			(旅行险类) 行程日期 / 保险期间 由 至		
姓名	性别	年龄	职业	身份证号码	
通讯地址		邮政编码	联系电话	电邮地址	
索赔申请人如为未成年人，请注明： 监护人姓名： _____ 与索赔申请人关系： _____					

申请赔偿事由

发生地点		事发日期		时间	上午/下午
请详细描述申请赔偿事由（经过）： _____					
证人姓名	地址			联系电话	
如果此次损失可向其他保险公司索赔，请说明： 保险公司： _____ 保险单号码： _____ 索赔项目： _____ 索偿/已赔付金额 ¥ _____					

银行帐户资料 赔款将通过银行转帐支付。任何索赔申请，均须填写此部分：

户名：	开户银行：	帐号：
-----	-------	-----

声明，授权及签署

本索赔申请表签署人（等）谨此声明，就我（等）所知所信，以上陈述绝无虚假和隐瞒。我（等）明白保险合同的各项规定，不因本表之提供或大众保险股份有限公司（“贵公司”）代表所为之准备或贵公司对我（等）之接受或保留，而受任何影响。

本索赔申请表签署人（等）授权任何知悉或拥有本人/被保险人之健康状况及病历或任何治疗或咨询记录、意外事故细节及曾为或将为本人/被保险人之诊治之医生，医院，诊所，公安部门，保险公司或任何机构、组织或人士，向贵公司或其代理人透露有关资料，不得撤回，即使本人/被保险人死亡或丧失能力，此授权书仍然具有法律效力，而本人/被保险人之继承人及受让人也会受本授权书约束。本授权之复印件与原件同属有效。

索赔申请人签署： 日期：	监护人签署（若索赔申请人为未成年人）： 日期：
---------------------	--------------------------------