

众安在线财产保险股份有限公司

保险金给付申请书

*保单号：

被保险人姓名：	性别：	身份证号：
联系地址：	联系电话：	
旅行期间：		
申请人姓名：	与被保险人关系：	联系电话：
申请理赔项目	航班/托运行李延误 () 随身/托运行李损失 () 旅行变更 () 疾病/意外医疗 () 身故 () 紧急医疗转运/送返回国 () 其他 ()	
事故时间：	事故地点：	
事故描述： 1、事故详细的原因及经过 2、事故造成的损失		
是否在其他保险公司投保： <input type="checkbox"/> 是请列出保险公司名称 <input type="checkbox"/> 否		
请您填写银行账号信息，我们会将您的赔款打入您所提供的账号中（开户行请精确到支行）：		
户名：	开户行：	账号：
郑重声明： 1、本人保证在理赔申请书上所填写的内容详尽真实； 2、本人同意任何单位或个人均可向众安保险提供与此次理赔申请有关的资料（包括病历、账单、司法证明资料）； 3、本人自行负责因账号提供错误导致划账不成功的后果； 4、本人同意承担因报案通知延迟致使本次事故责任无法确定的相关责任。 5、本人授权众安保险以及众安保险指定的第三方服务机构依据《医疗机构病例管理规定》、《电子病历基本规范（试行）》和《中医电子病历基本规范（试行）》等相关法律法规许可范围内调取及复印被保险人病历。		
申请人签字： 年 月 日		