|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |