

邮寄地址：北京市朝阳区广渠路 39 号院 2 号楼汉督国际大厦 3 楼
邮编：100022

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 | <input type="checkbox"/> 航班延误 <input type="checkbox"/> 行李延误 <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 医疗费用 <input type="checkbox"/> 旅行证件遗失 <input type="checkbox"/> 个人钱财遗失 <input type="checkbox"/> 个人责任 <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 是（请提供警方处理结果） <input type="checkbox"/> 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

- 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，利宝保险有限公司有权拒赔保险赔偿金并依法追究法律责任。
- 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：_____