

請正確及詳細填妥此申請表。

各部份之「所需文件」只是概括要求，本公司保留權利在有需要時要求閣下提供更多文件以處理有關的索償申請。如所遞交的索償申請表未填妥或有關資料或文件不足，閣下的索償申請有可能會受延誤或被拒絕。

請填妥索償申請表並連同所有有關文件盡快寄回以下地址：

美亞保險香港有限公司

賠償部

香港港島東華蘭路18號港島東中心46樓

852 2838 9916 傳真

美亞保險香港有限公司 (澳門分行)

賠償部

澳門商業大馬路251A-301號友邦廣場5樓506室

853 2835 5299 傳真

第一部份 一般資料

保單號碼：	保戶名稱：	聯絡人姓名：
聯絡人電郵地址：	電話號碼 (辦公室)：	電話號碼 (手提電話)：
保戶聯絡地址：		
經紀姓名：	電郵地址：	電話號碼：
於過去五年內，閣下有否向任何保險公司申請索償？如有，請詳細說明。		

第二部份 事件發生詳情

事發日期 (月/日/年)：	時間：	地點：
簡述事件發生的經過：		
發現此事者或證人的聯絡資料 (包括姓名、聯絡地址及電話號碼)：		
報案警署名稱及地址 (如適用)：		
報案日期 (月/日/年)：	報案時間：	案件編號：

第三部份 證人

證人姓名：	電話號碼：
聯絡地址：	

第四部份 第三者

傷者或受損財物物主姓名：	電話號碼：
聯絡地址：	
受傷/損毀/損失的性質及程度：	
閣下有否收到索償？	索償金額 (請註明貨幣)：
如有任何補充資料，請提供：	

備註：閣下如收到任何有關此事件的通訊，請立即通知本公司。

第五部份 聲明及授權

<p>本人/我們謹此聲明上述所申報的一切資料均屬正確無誤，並無任何保留。本人/我們同意如為處理有關本索償事宜，美亞保險香港有限公司及美亞保險香港有限公司 (澳門分行) (下稱「貴公司」)，可使用所收集及持有關於本人/我們/受保人的個人資料(保括在此索償申請表內或其他地方之資料)或將該等資料給予有關承保公司、人士或機構(包括在香港境內或境外之再保公司、賠償調查公司、保險業協會/聯會及其他提供保險業有關服務之公司等)。本人/我們明白呈遞此表格並不代表貴公司承認任何責任。</p> <p>本人/我們並授權持有本人/我們的任何記錄或資料之人士或團體，向貴公司或其代理人，提供與本索償事宜或與保險公司的追償權有關之記錄或資料。此授權信之影印本將與正本具有同等效力。</p>	
保戶簽署及蓋章：	日期 (月/日/年)：