

「平安卡」--- 意外急救醫療保險賠償申請表

(此表格可自行影印備用)

凡持「平安卡」---“意外急救醫療保險卡”者,若因明顯意外事故引致明顯身體損傷到網絡醫院就診或住院,不需交納押金即可接受治療,院方可直接與中國平安財產保險股份有限公司(當地分公司)結算其承保額內的診療費用,每宗意外事故最高保險金額港幣 28萬元正。

此申請表需由傷者填妥及簽署 (若傷者不能親自填寫本表格,則可請他人代填)

由傷者填寫:

1. 傷者姓名: _____(中文) _____(英文)
2. 性別: _____ 出生日期: _____
3. 「平安卡」編號: _____ 保險有效日期: _____
4. 回鄉証(卡)/ 護照號碼: _____ 電話號碼: _____
5. 地址: _____
6. 意外事故詳情
A) 意外發生日期: _____ 時間: _____
事發地點: _____
B) 意外發生及受傷情況: _____

7. 警方資料: _____
8. 醫院名稱: _____
9. 主診醫生姓名: _____
10. 聯絡電話: _____ 傳真號碼: _____

重要事項:

為免閣下的索賠程序有延誤,請於索賠時,確定連同以下文件一併附上.

1. 被保險人必須填妥本意外急救醫療索償表上列明的所有項目
2. 醫療單據的正本(包括所有費用的明細)
3. 警方報告及/或負責是次意外事故的政府有關部門之報告(若不能附上,請說明原因)

備註: 如屬交通意外,請提供警方證明文件及/或道路交通事故責任認定書

聲明及授權書:

本人現聲明上述所填報資料,均屬正確及真實無訛

本人茲授權於任何替本人作診療之醫生,醫務人員,醫院或診所提供有關有本人病歷之資料予中國平安保險(香港)有限公司或國際救援(亞洲)公司或其國內代理人,此授權書之影印本與正本具同等效力.

被保險人(傷者) 簽署

日期: