Berkshire Hathaway Specialty Insurance

# 意外及醫療保險索償

## 團體旅遊保險索償申請表

### 索償申請指引及注意事項：

**請填妥本索償申請表內與閣下之索償相關的部分。**

1. 閣下必須在事件發生後三十天內遞交填妥的索償申請表至巴郡保險公司（以下簡稱「巴郡」）。

2. 請注意，閣下應盡可能完整及準確地填妥此索償申請表內與閣下之索償相關的部分，並在提交索償申請表時附上相關證明文件。有關證明文件的詳細資料，閣下可登錄至巴郡網站 *https://bhspecialty.com/claims/claims-macau/ah-claims-guide* 參閱。

   為方便閣下之索償申請，索償申請表及相關證明文件可以用副本形式遞交，但巴郡保留要求閣下提交文件正本的權利。同時，巴郡亦保留在有需要時要求閣下提供除已在遞交申請表時附上的文件或資料以外的其他文件和資料以便處理閣下之索償的權利。

   如果閣下對提交索償申請所需的資料或文件有任何疑問，請聯絡巴郡理賠部查詢（詳情請參閱「提交索償申請和查詢」）。

3. 巴郡將對每項索償進行獨立的審查和評估，並根據閣下的保單條款及細則作出最終理賠方案。

4. 請注意，收取閣下之索償申請並不代表巴郡已承認任何保單責任。

5. 所有索償均會根據相關的保單條款及細則進行理賠及賠付。

### 提交索償申請和查詢：

閣下可將相關索償申請和查詢以電郵或郵寄方式寄至以下郵箱或巴郡澳門辦事處。

電郵：AsiaAHclaims@BHspecialty.com

地址：

巴郡保險公司

澳門殷皇子大馬路 47 號

澳門廣場 14 樓 C 室

如有需要，閣下亦可在提交索償申請前致電巴郡理賠部查詢，電話 +853 6262 1608。

## A. 閣下資料

**保單編號：**

僱主／保單持有人名稱：_____

受保人姓名：_____

職位：☐ 行政總裁 ☐ 財務總監 ☐ 營運總監 ☐ 風險總監 ☐ 資訊科技總監 ☐董事

☐人力資源主管 ☐ 總經理 ☐ 公司秘書 ☐ 僱員 ☐ 承包商

*如不屬於上述任何一個職位，請註明（例如：配偶或受供養子女）：*_____

稱謂：☐ 博士 ☐ 先生 ☐ 太太 ☐ 女士 ☐ 其他 出生日期：_____ (日／月／年)

澳門身份證／護照號碼：_____ 國籍：_____

居住國家：_____ 任職國家：_____

聯絡方式：

地址：_____ 國家：_____ 郵政編碼：_____

聯絡電話：_____ 手提電話號碼：_____

電郵地址：_____

## B. 旅程資料

出發日期：_____ (日／月／年) 回程／預計回程日期：_____ (日／月／年)

旅行原因：☐ 商務 ☐ 商務及旅遊 ☐ 旅遊 ☐ 其他

*如屬其他原因，請註明：*_____

出發地國家：_____ 出發地城市：_____

目的地國家：_____ 目的地城市：_____

## C. 緊急支援服務 – BHSI Care

BHSI Care 是否已知悉閣下之索償？ ☐是 ☐否

*如選擇「是」，請提供相關個案編號：*_____

## D. 其他保險事項

閣下是否使用信用卡支付旅程？ ☐是 ☐否

如選擇「是」，請提供金融機構的名稱和信用卡類型

（如白金 Visa 或 Visa 金卡）：_____

閣下是否有就此次旅程購買任何其他旅行保險？ ☐是 ☐否

*如選擇「是」，請提供旅遊保險保險公司名稱和保單編號：*_____

閣下是否有購買家居保險？ ☐是 ☐否

*如選擇「是」，請提供保險公司名稱和保單編號：*_____

閣下是否受保於個人醫療保險？ ☐是 ☐否

*如選擇「是」，請提供詳細資料（如保險公司名稱和保單編號等）*

_____

閣下是否就相關醫療費用向其它保險公司提交索償申請？ ☐是 ☐否

*如選擇「是」，請提供所有相關索償的詳細資料：*_____

## E. 海外醫療費用索償

**受傷或疾病資料**

*請逐項列明需索償的相關醫療費用，並提供相關單據、收據及醫療報告（如適用）以作證明。*

請詳述由受傷或疾病所引致的醫療援助／治療詳細資料：

首次受傷或首次出現症狀而需要接受醫療援助／治療的日期：_____（日／月／年）

首次接受治療／醫療援助的國家：_____

接受治療的地方是否閣下的居住國家？ ☐是 ☐否

*如選擇「是」，請提供詳細資料：*

**索償資料**

| 醫療費用單據日期（日／月／年） | 診所／醫院 | 治療詳情 | 費用金額 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | 索償總額 | |

如果閣下是美國公民，請確認是否已向美國聯邦醫療保險提交任何醫療單據？ ☐是 ☐否

*如選擇「是」，請提供以下資料：*

閣下社保編號：_____

有關已提交之單據的詳細內容：

## F. 個人意外和每週津貼

閣下／受保人是否在您／他們的旅途中遇到意外，而導致身體受傷？ ☐是 ☐否

閣下／受保人是否因此次意外而造成嚴重受傷？ ☐是 ☐否

閣下／受保人是否因身體受傷而無法如常工作？ ☐是 ☐否

閣下／受保人是否在您／他們的旅途中患有疾病？ ☐是 ☐否

閣下／受保人是否因此疾病而無法如常工作？ ☐是 ☐否

*如閣下就以上任何一條問題的答案為「是」，我們可能會要求閣下填寫額外表格以收集更多資料。巴郡理賠部將在這方面為閣下提供進一步的建議和協助。*

## G. 旅程取消或中斷之索償

**索償類型：**

☐按金損失 ☐旅程取消或中斷 ☐財政破產 ☐錯過交通接駁保障

☐航班機位超額預訂 ☐旅程延誤

**索償原因：**

☐受保人意外身體受傷、患病或死亡

☐受保人的親屬、同事或旅伴意外患上嚴重疾病或嚴重受傷或死亡

☐閣下或受保人遇上在控制範圍以外不能預料的情況

*請在本節詳述此不能預料的情況：*

_____

☐因財務違約或破產而引致任何人士、公司或組織拒絕、沒有或無法提供服務、設施或住宿

☐因閣下或受保人遇上在控制範圍以外不能預料的情況而未能登上預定接駁交通工具

☐因航班機位超額預訂而被拒絕登機

☐運輸營運商員工發起工業行動

☐預定使用的交通工具發生機械故障

☐ 遇上惡劣天氣

☐ 其他超出運輸營運商控制的合理原因

*請在本節提供詳細資料：*

---

**行程變更的詳情**（如適用）：

| 原定出發／回程日期及時間 | 實際出發／回程日期及時間 |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

| 打算前往的城市 | 實際前往的城市 |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

**行程取消和住宿費用損失**

| 機票／航空公司資料 | 住宿資料 | 貨幣 | 已付金額 | 已獲退款金額 | 更改預訂費用 | 取消預訂費用 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | 索償小計 | | | | |
| | | | | | 索償總額 | |

**額外產生的費用損失**

| 費用詳情 | 已付費用日期（日／月／年） | 金額 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | 扣除從航空公司或酒店等已獲得的任何賠償 | |
| | 索償總額 | |

## H. 行李和個人財物索償

閣下的行李是否延誤？ ☐是 ☐否

*如選擇「是」，請提供下列資料：*

到達目的地日期：_____（日／月／年） 到達目的地時間：_____

取回行李日期：_____（日／月／年） 取回行李時間：_____

閣下是否獲得運輸營運商的賠償？ ☐是 ☐否

*如選擇「是」，請提供所獲得賠償的相關證明文件。*

閣下的行李或個人財物是否遺失或損壞？ ☐是 ☐否

如選擇「是」，請簡述導致行李或個人財物遺失或損壞的情況：

行李或個人財物遺失／或損壞日期：_____（日／月／年）

行李或個人財物遺失／或損壞地點（包括國家和城市）：_____

是否已向警方報案？ ☐是 ☐否

*如選擇「是」，請附上警方報告副本或提供案件編號：*_____

閣下是否已向運輸營運商提出因遺失行李或個人財物的索償要求？ ☐是 ☐否

*如選擇「是」，請附上由運輸營運商提供的任何報告或信件的副本。*

*如閣下尚未向運輸營運商提出索償要求，則需要在向巴郡提出索償前向相關運輸營運商提出索償。*

**索償詳情**

| 財物 | 購買日期（日／月／年） | 是否屬個人財物？ | 是否屬公司或其他機構擁有？ | 重新購回財物金額 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 扣除從運輸營運商或任何其他保險已獲得的賠償金額 | | | | |
| 索償總額 | | | | |

## I. 租賃車輛自負額索償

請問閣下之索償與個人車輛還是租賃車輛有關？ ☐個人車輛 ☐租賃車輛

如閣下之索償與租賃車輛有關，是否從合法持牌租賃公司租賃？ ☐是 ☐否

請提供車輛意外／損毀／被偷竊的詳細資料：

如閣下之索償與個人車輛有關，請確認是否曾租賃過類似的車輛？ ☐是 ☐否

*如選擇「是」，請提供更多資料，包括租賃成本。*

租賃車輛自負額：_____

已支付之拖車費（如適用）：_____

閣下之拖車費用是否在道路救援協議、汽車保險或您的租賃協議保障範圍內？ ☐是 ☐否

索償總額：_____

---

## J. 個人責任

1. 意外發生日期：_____（日／月／年）2. 意外發生時間：_____

3. 意外發生地點：_____

4. 意外是否導致：☐第三者身體受傷 ☐第三者財物損失 ☐兩者皆是

5. 請詳述導致意外事故發生的情況，以及第三者身體受傷或財物損失的情況。

6. 第三者是否已經向閣下提出索償？ ☐是 ☐否

*如選擇「是」，請提供詳細資料。*

7. 相關第三者的詳細資料：

| | |
|---|---|
| 姓名：_____ | 姓名：_____ |
| 地址：_____ | 地址：_____ |
| 郵政編碼：_____ | 郵政編碼：_____ |
| 聯絡電話：_____ | 聯絡電話：_____ |
| 聯絡電郵：_____ | 聯絡電郵：_____ |

8. 相關目擊者的詳細資料：

| | |
|---|---|
| 姓名：_____ | 姓名：_____ |
| 地址：_____ | 地址：_____ |
| 郵政編碼：_____ | 郵政編碼：_____ |
| 聯絡電話：_____ | 聯絡電話：_____ |
| 聯絡電郵：_____ | 聯絡電郵：_____ |

9. 受保人就個人責任持有的任何其他保險的詳細資料：

保險公司名稱和地址：_____

保單編號：_____ 是否會就此保單向相關保險公司提出索償？ ☐是 ☐否

## K. 請在此部分提供更多資料或提出本索償申請表中未另行提及的索償

## 賠償支付詳情

**電子轉帳**

*請提供有關支付此賠償的銀行賬戶詳細資料，以便巴郡在閣下索償被接納及理賠成功時作出理賠。當閣下之索償被接納及理賠成功時，巴郡將根據相關保單的條款及細則將賠款支付給相關受保人。*

收款人姓名（銀行賬戶姓名）：_____

銀行名稱：_____

銀行地址：_____

SWIFT 代碼：_____ IBAN 代碼：_____

銀行代碼：_____ 分行代碼：_____

帳戶號碼：_____

*付款通知將發送至此申請表內「閣下資料」部分中所填寫的電郵地址。如閣下需要將付款通知發送至其他電郵地址，請於下方提供詳細資料：*

電郵：_____

*請注意，除非另有協定安排，否則所有賠款均將直接支付予保單持有人且按照保單上所訂明的貨幣支付。*

***重要事項：***

*巴郡（i）對閣下因在此索償表上向本司提供錯誤的銀行帳號用以支付此索償而遭受的任何和所有損失概不負責，並且（ii）在本索償下的所有責任將被免除。*

## 聲明、授權書和個人資料私隱同意書

本人謹此聲明，我以毫無保留的方式申報詳情和資訊，同時所知所信均為真實及完整無誤。

本人理解，倘本人代另一個人提交此申請表，本人已確保該個人理解，倘本人／他／她作出任何虛假或欺詐性陳述，或隱瞞重要事實，該保單可能無效， 同時本人／他／她將喪失保單中的任何或所有追索權利。

對於根據本索償申請而收集的個人資料，本人同意，倘本人提交或發佈與他人有關的個人資料，本人聲明並保證（A）本人有權代該個人提供或發佈該資料及同意予巴郡接受者；（B）本人已告知該個人收集、使用和披露他／她的個人資料的目的，以及各方有關巴郡接受者可向其披露此類個人資料的情況，詳請如下所述；（C）該個人同意巴郡接受者可以根據個人資料私隱條例收集、使用和處理本人／他／她的個人資料。

本人，代表本人或該個人，授權任何醫院醫生或其他治療或檢查過本人／他／她的人士，向巴郡保險公司（簡稱「巴郡」）及其他與巴郡相關的法人團體、附屬機構及分支機構、巴郡的獲授權代表、服務供應商、專業顧問及業務夥伴（巴郡接受者），提供與任何疾病或損傷、醫療病史、諮詢、處方或治療有關的任何及全部資料，以及所有醫院或醫療記錄副本。本授權書的副本須被視為具有與其正本同樣的效力。

(a) 根據任何提交的索償而收集的個人資料（或在索償程序期間，包括透過通話錄音而提供的個人資料），巴郡可能會予以收集、使用及披露，從而：

  (i) 管理及處理保險索償；

  (ii) 對索償進行調查、評估、調整及作出決定；

  (iii) 管理本人／他／她的保單（包括尋求再保險公司或其他第三方賠償）；

  (iv) 處理爭議及投訴；

  (v) 回應公眾及政府／監管機構、法定委員會對資料的要求，以及配合審計、合規、調查及監察目的；

  (vi) 回應保單持有人的要求；

  (vii) 根據法律或法定義務，或按照法律要求或巴郡既定的風險管理程序，執行盡職調查或其他篩查活動（包括背景調查）；

  (viii) 符合法律或法定義務、風險管理程序及巴郡的內部政策；及

  (ix) 巴郡的私隱政策聲明中所列明的其他目的。

(b) 巴郡可能會將個人資料轉移至以下單位（其可能位於新加坡、香港、澳門或其他地方），以作上述(a) 段所列之目的；

  (i) 就管理適用保單（包括再保險公司）及處理本人／他／她的索償而提供相關服務的第三方；

  (ii) 巴郡的代理人；

  (iii) 經紀、本人／他／她的授權代理人或代表或直系親屬；

  (iv) 保單持有人；

  (v) 法律程序參與者及其顧問；

  (vi) 政府／監管機構、業界組織、法庭、其他替代性的爭議解決論壇；

(vii) 管理本人／他／她的索償及收取保單付款的任何金融機構；

(viii) 理賠人員、評估人員、第三方管理人員、緊急服務供應商、法律服務供應商、零售商、醫療供應商及旅行承運商、 內部及外部審計人員；

(ix) 在任何國家／地區中巴郡集團的任何成員（以作上述(a) 段所列之所有目的）；

(x) 在巴郡私隱政策聲明中提述的其他當事方。

***註：****如要查閱巴郡私隱政策聲明的完整版本，請瀏覽：*https://bhspecialty.com/privacy-policy/privacy-policy-macau/。

索償人姓名：_____ 索償人職位：_____

索償人簽名：_____ 保單持有人公司/機構名稱及蓋章：_____

日期：_____ 保單持有人公司/機構負責人姓名及簽署_____
（日／月／年）