

**ZURICH**

蘇黎世

第三者責任索償申請表



① 申請索償

- 填妥此索償申請表電郵/郵寄至本公司
- 電郵：claims@hk.zurich.com
- 地址：蘇黎世保險有限公司賠償部
香港港島東華蘭路 18 號
港島東中心 25-26 樓



② 額外索償文件

- 因應要求提交額外索償文件/資料

注意事項:

- 如有任何查詢，請致電我們的賠償熱線 2903 9388 或電郵至 claims@hk.zurich.com 或傳真至 2968 1660



③ 索償結果

- 索償評估後收到索償結果

受保公司(事主)資料

保單號碼 _____

受保公司(事主)姓名 (英文) _____

受保公司(事主)經營業務 _____

聯絡人姓名 _____

(如與受保公司(事主)相同，不用填寫此欄)

受保公司(事主)/聯絡人通訊地址 _____

受保公司(事主)/聯絡人電話號碼 _____

受保公司(事主)/聯絡人電郵地址 _____

如有需要，本公司將以電子郵件方式聯絡閣下獲取更詳細資料，以處理閣下的索償申請；如閣下想改用郵遞方式聯絡，請在空格內 並填寫通訊地址： 以郵遞方式聯絡 (如閣下有保險中介人，本公司將透過保險中介人聯絡閣下)

索償項目及文件

請在申請索償項目空格內 ，並連同所需之文件及此表格一併交回本公司。本公司可能要求提供額外相關索償文件。

| 申請索償項目 | 索償文件清單 |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 第三者人身傷亡 (請填寫第一部份及第二部份 甲部) | 1. 事件報告副本(如有) 2. 警察報告/口供(包括警察檔案編號及警署名稱)副本(如有) 3. 任何有關是次事件之信件(包括任何未答覆之函件)或投訴信副本 (如有) 4. 任何與索償有關的傳票或法律文件副本(如有) 5. 有關意外的現場環境及第三者受傷情況之彩色相片副本(如有) 6. 所有詳列第三者姓名、求診日期、診斷證明的治療紀錄/醫療報告副本(如有) 7. 所有詳列第三者姓名、求診日期、診斷證明及各項醫療費用的收據正本(如有) |
| <input type="checkbox"/> 第三者財物損失 (請填寫第一部份及第二部份 乙部) | 1. 事件報告副本(如有) 2. 警察報告/口供(包括警察檔案編號及警署名稱)副本(如有) 3. 任何有關是次事件之信件(包括任何未答覆之函件)或投訴信副本 (如有) 4. 任何與索償有關的傳票或法律文件副本 (如有) 5. 有關意外的現場環境及損失情況之彩色相片副本 (如有) 6. 第三者損毀財物若能被維修，請提供維修報價單的副本 (如有) 7. 第三者損毀財物若需要被更換，請提供更換物報價單的副本 (如有) 8. 第三者損毀財物的購買單據副本 (如有) |

第一部份 事故詳情

事故發生日期 (日/月/年) _____ 事故發生時間 (上午/下午) _____

事故發生地點 _____

事故描述 _____

事故是由何人之疏忽而引致? 受保公司 其他人, 請提供其姓名 _____ 電話號碼 _____

通訊地址 _____

在事故發生前, 閣下有否已作出任何防範措施? 否 有, 請提供詳情 _____

在事故發生後, 閣下有否作出任何承諾及賠償? 否 有, 請提供詳情 _____

在事故發生後, 閣下有否曾作出任何補救措施? 否 有, 請提供詳情 _____

證人之姓名、地址及電話號碼 (如有) _____

事故發生後有否報警? 否 有, 請提供警察報案編號 _____ 警署名稱 _____

第二部份 第三者人身傷亡或財物損失資料

(請在空格內 有關項目) 是次索償涉及第三者人身傷亡 (請填寫甲部) 是次索償涉及第三者財物損失 (請填寫乙部)

甲部 第三者人身傷亡詳情

閣下有否收到第三者索償? 否 有, 請提供詳情 _____

死者/傷者姓名 _____ 性別 _____ 年齡 _____

聯絡電話 _____ 電郵地址 _____

通訊地址 _____

死者/傷者受傷部位 右腳 右手 左腳 左手 上身 頭 死者/傷者受傷程度 輕微 普通 嚴重 死亡

受保公司與死者/傷者關係 _____ 索償金額 (請註明貨幣) _____

乙部 第三者財物損失詳情

閣下有否收到第三者索償? 否 有, 請提供詳情 _____

損失/損毀財物主姓名 _____ 受保公司與財物損失/損毀物主關係 _____

聯絡電話 _____ 電郵地址 _____

通訊地址 _____

損失/損毀財物資料 (如名稱、種類、牌子、型號等) _____

損毀財物損失程度 (如適用) 輕微 普通 嚴重 估計修理費 (請註明貨幣) _____

第三部份 聲明及授權書

1. 本人/吾等謹此聲明·本人/吾等確信·以上所填報之資料及所列各項之事件乃屬完全真確並無對保險公司作任何資料之保留。
2. 本人/吾等明白並同意以下有關 Zurich Insurance Company Ltd(「本公司」)處理所收集及保存本人/吾等之個人資料的安排。
 - (1) 由本公司收集或持有的客戶(包括保單持有人、受益人、受保人、保費付款人、信託人、保單受讓人及索償人)個人資料·均可供本公司使用作以下強制性用途·以便為客戶提供服務(否則本公司將無法為未能提供所需資料的客戶提供服務):
 - I. 辦理、調查(及協助他人調查)和決定保險申請、保險索償及提供持續的保險服務;
 - II. 辦理付款要求及直接付款授權;
 - III. 處理任何對客戶的索償、訴訟及/或司法程序;以及行使本公司的權利(詳情見適用保單條款所定)·包括但不限於代位權;
 - IV. 編撰統計數字·或作會計及精算用途;
 - V. 符合對本公司及/或其所屬集團(「蘇黎世保險集團」)具約束力的任何本地或外國法例、規則、守則或指引的披露規定及如需要時進行核對程序;
 - VI. 遵循香港法院及監管機構作出的合法要求或指令·包括但不限於保險業監理處、香港保險業聯會、核數師、政府組織和政府相關機構;
 - VI. 債務追討;
 - VIII. 便利本公司的認可服務供應商·就上述目的為本公司及/或客戶提供服務;及
 - IX. 使本公司的實際或建議承讓人能夠評核擬進行涉及有關轉讓的交易。
 - (2) 本公司可就強制性用途·向以下於香港境內或境外的人士提供任何客戶個人資料:
 - I. 蘇黎世保險集團成員公司·或任何進行保險或再保險相關業務的其他公司或中介人;
 - II. 任何向蘇黎世保險集團提供行政、電訊、電腦、付款或其他與其業務運作有關的服務的代理人、承包商或第三方服務供應商;
 - III. 第三方服務供應商·包括法律顧問、會計師、調查員、理賠師、再保公司、醫護及復康顧問、考察員、專家、維修人員·及資料處理者;
 - IV. 信貸諮詢機構·而在客戶欠賬時·任何債務追收代理或進行索償或調查服務的公司;
 - V. 根據對蘇黎世保險集團或其任何關連機構具約束力的任何法例·及就任何由政府、監管或其他機關所頒佈且蘇黎世保險集團或其任何關連機構預期須遵守的任何規例、守則或指引而言·蘇黎世保險集團有責任向其作出披露的任何人士;
 - VI. 根據主管司法權區的法院的任何頒令的任何人士;及
 - VII. 蘇黎世保險集團的任何實際或建議承讓人或蘇黎世保險集團對保單持有人的權利的受讓人。
 - (3) 所有客戶均有權以書面向本公司之個人資料私隱主任(地址如下)要求查閱、修正及/或更改由本公司所持有有關其本身的任何個人資料。

個人資料私隱主任
香港港島東華蘭路 18 號
港島東中心 26 樓
 - (4) 根據<<個人資料(私隱)條例>>(香港法例第 486 章)本公司有權收取合理費用·藉以處理任何資料的查閱要求。
 - (5) 本通知的中英文版本如有任何歧異或不一致·概以英文版為準。
3. 本人/吾等授權於任何曾替本人/吾等作診療之醫生、醫務人員、醫院或診所提供有關本人/吾等病歷之資料予貴公司或其代理人。
4. 本人/吾等授權持有本人/吾等投保資料·索償紀錄或任何有關資料之一方·包括但不限於警方及政府機構、航空公司、旅遊公司、保險公司等任何有關人士或組織·可以將部份或全部有關本人/吾等是次或相關事件等資料提供貴公司或其代理人。
5. 此授權書之影印本亦屬有效。

受保戶簽署或公司蓋章

聯絡人簽署(如與受保戶相同·不用填寫此欄)

日期(日/月/年)_____

日期(日/月/年)_____

蘇黎世保險有限公司(於瑞士註冊成立之公司)

賠償部: 香港島港東華蘭路18號港島東中心25-26樓

電話: +852 2903 9388 傳真: +852 2968 1660 網址: www.zurich.com.hk