

请回传至：010-58766773

理赔/垫付申请书

请在相应的“□”中打“√”：

理赔类型： 住院垫付  门急诊/自费住院理赔  其他（\_\_\_\_\_）

平安保险公司：

兹有\_\_\_\_\_（学校）\_\_\_\_\_（国籍）留学生，中文名：\_\_\_\_\_

英文名：\_\_\_\_\_ 护照号码：\_\_\_\_\_ CSC号（公费生）\_\_\_\_\_

本人联系方式：\_\_\_\_\_ 老师联系方式：\_\_\_\_\_

因\_\_\_\_\_（疾病  意外伤害 ），前去\_\_\_\_\_

医院\_\_\_\_\_科室\_\_\_\_\_床位（门急诊  住院 ），现治疗完毕，特向贵司提出理赔申请。

因此医疗费用是由北京环球医疗救援有限责任公司为我垫付  代理赔 ；

1、垫付——请将理赔款汇至北京环球医疗救援如下账户：

户名：北京环球医疗救援有限责任公司

开户行：中国工商银行北京广渠路支行

帐号：020000 37192 00148 046

2、代理赔款请汇至：本人 学校 受益人指定账户

单位（盖章）北京环球医疗救援有限责任公司

日期：

特别提示：请提供门急诊/住院医生的姓名：\_\_\_\_\_，医生电话：\_\_\_\_\_，科室电话\_\_\_\_\_；

郑重声明：

1. 本人确认本单证所记载及提供的资料均完全属实，如有虚假不实或隐瞒情况，本人愿意承担由此产生的一切法律后果。
2. 本人同意提供正确的银联卡账户信息（包括帐号、开户行、正确的户名），因收款帐号提供错误导致划帐不成功，因本人提供的帐号错误而导致赔款转入他人帐户，北京环球医疗救援不承担任何责任。
3. 本人自愿签署本申请书，即视为同意并遵守保险条款中的各项规定。

院校（盖章）

被保险人（中英文签字）：

日期：