



**中国太平**  
CHINA TAIPING

**中國太平保險(澳門)股份有限公司**  
CHINA TAIPING INSURANCE (MACAU) CO., LTD.

澳門新口岸宋玉生廣場398號中航大廈10樓  
Alameda Dr. Carlos D'Assumpção, No. 398,  
Edifício CNAC, 10 Andar, Macau  
Tel : (853) 2878 5578  
Fax : (853) 2878 7218, 2878 6137, 2878 7216  
Website: www.mo.cntaiping.com

**旅遊保險賠款索賠申請書**

**Happy Landing Insurance Claim Form**

賠案編號：

經手人：

備註：

Name of Claimant : 索償人名稱	Name of Policyholder : 保單持有人名稱
Policy No : 保單編號	Contact Phone no. : 聯絡電話
Address : 地址	
Accident Date : 意外日期	Place of Incident : 意外地點
年 月 日 Year Month Date	

Please "tick" the appropriate type and write down your claim amount.

請用“✓”選擇所需索償之項目及寫下索償金額

Section(s) 索償項目	Claim Amount 索償金額	Section(s) 索償項目	Claim Amount 索償金額
<input type="checkbox"/> Personal Accident 人身意外	_____	<input type="checkbox"/> Personal Liability 個人責任	_____
<input type="checkbox"/> Medical and Other Expenses 醫藥費用	_____	<input type="checkbox"/> Travel Delay 行程延誤	_____
<input type="checkbox"/> Hospital Benefit 住院津貼	_____	<input type="checkbox"/> Loss of Deposit/ Cancellation 損失訂金或取銷旅程	_____
<input type="checkbox"/> Baggage and Personal Effects 個人行李	_____	<input type="checkbox"/> Curtailment 縮短旅程	_____
<input type="checkbox"/> Delayed Baggage 行李延誤	_____	<input type="checkbox"/> Major Burns Cover 嚴重燒傷	_____
<input type="checkbox"/> Personal Money & Travel Document 個人錢財/旅遊證件	_____	<input type="checkbox"/> Loss of Home Contents 家居爆竊	_____

\* Please describe in full how the accident happened: **(This part must be completed by claimant)**  
請詳細描述事件發生的經過 (此項必須填寫)

---



---



---

Please fill in the following table if your luggage or personal effects had been damaged, lost or stolen.  
如涉及損毀、遺失或被盜竊物品，請填寫以下表格

Claim Item(s) 索償項目	Purchase Date 購買日期	Original Cost 購買金額
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

(If space is insufficient, please attach separate page.) 如以上填寫空間不足，請另以紙張填寫)

