



索償通知 NOTICE OF CLAIM

保戶 Insured	
姓名 Name _____	日間聯絡電話 Daytime Contact No. _____
如聯絡人不同於保戶，請詳列其資料如下 Please provide details of contact person, if different from Insured	
姓名 Name _____	日間聯絡電話 Daytime Contact No. _____
通訊地址 Correspondence Address	
保單類別 Class of Insurance	
<input type="checkbox"/> 亞洲家居樂 AsiaHome	<input type="checkbox"/> 亞洲旅遊樂 AsiaTravel
<input type="checkbox"/> 亞洲家傭保險 AsiaHelper	<input type="checkbox"/> 其他 Others _____
保單號碼 Policy No.	
其他保險 Other Insurance	
<input type="checkbox"/> 如有，請列明 Yes, please specify _____	<input type="checkbox"/> 沒有 No
肇事日期 Date of Loss/Accident	肇事地點 Place of Loss/Accident
肇事過程 Description of Loss/Injury	
總索償額 Total Claim Amount (請提供有關證明文件) (Please provide supporting documents)	

日期

Date _____

保戶簽署蓋章

Insured's Signature _____

Address : Unit 2604 26/F 9 Chong Yip Street Kwun Tong Kowloon

Tel: 2861 3122 Fax: 3016 9813 E-mail: claims@regional.com.hk