

太平财产保险有限公司
 TAIPING GENERAL INSURANCE CO., LTD.

意 康 险

保险金给付申请书

被保险人姓名		被保险人身份证号码	
保险险种		保单/批单号码	
投保人		申请人姓名	
申请人身份证号码		与被保险人关系	
申请人联系电话		申请给付金额	
申请事项	<input type="checkbox"/> 身故给付 <input type="checkbox"/> 残疾给付 <input type="checkbox"/> 疾病医疗 <input type="checkbox"/> 意外伤害医疗		
事故发生经过:	被保险人目前情况: 申请人签名: _____ 年 月 日		

本人从即日起向保险公司正式提出给付保险金的申请, 并提供如下打“√”索赔单证, 下述材料如有虚假, 愿意承担一切法律责任, 请保险公司按规定审核给付保险金。

单证	页数	单证	页数	单证	页数
基本资料:		<input type="checkbox"/> 医学死亡证明、户口注销证明		疾病类:	
<input type="checkbox"/> 保险单、批单及保费缴纳凭证		<input type="checkbox"/> 火化证明、丧葬费用发票		<input type="checkbox"/> 既往病史及诊疗过程说明	
<input type="checkbox"/> 给付申请书		<input type="checkbox"/> 尸体检验报告(尸表、解剖)		<input type="checkbox"/> 化验单、病理报告	
<input type="checkbox"/> 被保险人名单		<input type="checkbox"/> 诊疗发票原件(手工发票不予认可)、 门诊用药电脑清单或处方(加盖医院公 章)		<input type="checkbox"/> 半年内类似原因在其他医院 的诊疗资料	
<input type="checkbox"/> 伤患出具的治疗费用垫付证明			施工人员意外伤害类:		
<input type="checkbox"/> 被保险人、受益人出生证明或身 份证明		人身意外伤害类:		<input type="checkbox"/> 工程中标通知书	
<input type="checkbox"/> 赡养、抚养人户籍关系		<input type="checkbox"/> 详细事故经过说明		<input type="checkbox"/> 工程施工承保合同	
<input type="checkbox"/> 被保险人其它有效的证件(学生 证、驾驶证、行驶证、资格证)		<input type="checkbox"/> 伤残鉴定书		<input type="checkbox"/> 劳务合同、工资表、出勤表、 施工记录	
<input type="checkbox"/> 城镇职工基本医疗保险或农村 合作医疗保险赔付记录(手册、结 算单、支付存折)		<input type="checkbox"/> 事故认定书或证明(如安监、交警 部门出具的事事故证明)		委托索赔:	
<input type="checkbox"/> 病历本原件、入院记录、出院记 录、诊断书、住院清单(复印件加 盖医院公章)		<input type="checkbox"/> 后续治疗鉴定书 (出院三个月后鉴定)		<input type="checkbox"/> 被保险人、受益人签字的委托 书、相关当事人的身份证明、单 位的组织机构代码证	
		<input type="checkbox"/> 辅助器具证明、发票			
		<input type="checkbox"/> 调解书、判决书、赔付协议、赔款 收据(第三方责任造成被保险人受伤)			

其他相关单证:

被保险人说明:

交单人:	交单人联系电话:	交单日期:	年 月 日	保险公司接单人:	保险公司签章:	接单日期:	年 月 日
------	----------	-------	-------	----------	---------	-------	-------

第一联 保险公司留存