

中国平安财产保险股份有限公司

意外险及健康险理赔申请书 兼 资料调阅同意书

填写《理赔申请书》前请详尽阅读此申请书背面的申请须知

申请事项		身故 ()		残疾 ()		医疗 ()		重疾 ()		住院津贴 ()		其他 ()	
*被保险人姓名		*性别		*年龄		*身份证号码							
单位名称						职业							
*事故经过	(事故时间、地点、原因及现状)						单位证明	投保单位盖章: _____ 年 月 日					
	目前是否正在申请或已获得其它保险公司、社保或第三者的给付及补偿 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如选择是则请具体说明:												
*申请人与被保险人关系		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 父母/子女 <input type="checkbox"/> 法定监护人		*联系电话或地址									
保险金领取方式: <input type="checkbox"/> 银行转账 <input type="checkbox"/> 委托(单位/个人)													
*户名(限申请人本人)				*账号									
*开户行城市				*开户银行									
<p>如授权他人代理理赔事宜请填写下栏: 兹授权 _____ 以本人名义在 _____ 年 月 日至 _____ 年 月 日负责向贵公司 <input type="checkbox"/>办理理赔申请 <input type="checkbox"/>签订理赔协议 <input type="checkbox"/>受理给付款项, 如有法律纠纷由本人负责, 特此声明。 授权人签字: _____ 身份证号码: _____ 代理人签字: _____ 身份证号码: _____</p>													
<p>郑重声明: 1、本人为本次事故合法权利的申请人, 保证理赔申请书所填写内容真实无任何隐瞒且亲笔签章。保证所提供的理赔单证及资料皆为真实无任何虚假, 否则愿意承担于此有关的任何法律责任, 并视为自动放弃本次索赔; 2、本人同意并委托中国平安财产保险股份有限公司就本次事故进行调查、取证、复印病历资料等相关事宜, 同意任何单位或个人向中国平安财产保险股份有限公司提供与此次理赔申请有关的资料; 3、本人同意自行负责因收款账号提供错误导致划账不成功的后果, 因本人提供的账号错误原因, 而导致保险公司将赔款转入他人账户, 中国平安财产保险股份有限公司不承担任何责任。 4、本人同意提供给平安集团(指中国平安财产(集团)保险股份有限公司及其直接或间接控股的公司)的信息, 及本人享受平安集团金融服务产生的信息(包括本单证签署之前提供和产生的), 可用于平安集团及因服务必要而委托的第三方为本人提供服务及推荐产品, 法律禁止的除外。平安集团及其委托的第三方对上述信息负有保密义务。本条款自本单证签署时生效, 具有独立法律效力, 不受合同成立与否及效力状态变化的影响。</p> <p style="text-align: right;">*申请人签字: _____ 年 月 日</p>													
理赔申请人提交的理赔单证资料表													
理赔单证资料		份数		理赔单证资料		份数		理赔单证资料		份数			
		原件	复印件			原件	复印件			原件	复印件		
保险单				投保人证明				被保险人清单					
被保险人身份证明				意外事故证明				残疾鉴定报告					
受益人身份证明				代理人身份证明				住院病历					
居民死亡证明				授权委托书				门诊病历					
户口注销证明				建筑安全主管部门证明				医疗费收据					
丧葬、火化证明				劳动合同				住院费用清单					
交通事故责任认定书				工资单/考勤表				门诊药品费用清单					
法医尸体检验报告				被保险人驾驶证				出院小结					
公安局(派出所)证明				行驶证				疾病诊断证明					
公证书				交通事故调解书				病理/血液/影像报告					
法院文书				银行存折(卡)				其他材料					
以上理赔资料总计为 () 份, 其中医疗费收据金额总计为 () 元。													
还需补充的材料:													
资料交送人: _____ 日期: _____				资料签收人签字: _____ 日期: _____									

理赔申请须知

1、申请人为被保险人、指定受益人或监护人。

(1) 生存受益人仅限于为被保险人本人或其监护人。

(2) 没有指定受益人的,根据《保险法》规定,保险金作为被保险人的遗产,由保险公司向被保险人的继承人履行给付保险金义务。首先由第一顺序继承人继承,第一顺序继承人:配偶、子女、父母。没有第一顺序继承人的,由第二顺序继承人继承。第二顺序继承人:兄弟姐妹、祖父母、外祖父母。

(3) 如申请人为多人时,请填写《理赔申请资格确认表》。

2、事故经过

请详细叙述事故发生的原因、时间、地点、就诊日期、医院、疾病治疗、事故处理情况等有关信息。

3、

申请各项保险金应具备材料

索赔材料	申请项目								
	门诊治疗		住院治疗		住院/手术/癌症津贴		重大疾 病	意外/疾病 身故	意外 伤残
	意外	疾病	意外	疾病	意外	疾病			
1. 保险单(凭证)原件	√	√	√	√	√	√	√	√	√
2. 理赔申请书	√	√	√	√	√	√	√	√	√
3. 事故者身份证明*注1	√	√	√	√	√	√	√	√	√
4. 医疗费用收据原件	√	√	√	√	√*注6	√	√		
5. 门诊病历及病情诊断书	√	√			√	√	√		
6. 住院病历及出院小结			√	√	√	√	√		√
7. 医疗费用明细清单/处方	√	√	√	√	√	√	√		
8. 病理、血液、影像检查报告							√		
9. 死亡证明书*注2								√	
10. 户口注销证明								√	
11. 丧葬火化证明								√	
12. 意外事故证明*注3	√		√		√			√	√
13. 残疾鉴定报告*注4									√
14. 受益人身份证明*注5								√	

备注:

注1: 居民身份证、护照、居民户口簿等。团体单位按不记名方式投保的,另须提供被保险人的工作证明、近三个月相关的工资清单名册及出险时该投保单位的实际工作人员总清单并由投保单位盖章确认;按工程造价(面积)承保的须提供出险时的工程造价(面积)表。

注2: 死亡证明书:居民死亡医学证明书;非医院内死亡的,需要提供法医尸检报告;宣告死亡的需要提供法院宣告死亡判决书。

注3: (1) 因意外事故发生保险事故的,需提供有关部门出具的意外事故证明:如公安部门、交警部门出具的意外事故证明,责任认定书,酒精检测报告等;建筑、煤矿等安全主管部门出具的事故报告等;因民事、刑事损害导致受伤的提供公安机关证明、法院判决书等;旅行等意外伤害由旅游地风景管理部门、旅行社或公安机关等提供事故证明等。

(2) 因疾病发生保险事故的,需提供急诊病历、住院病历、诊断证明、各种检查、检验报告、初诊病理报告、尸检报告等。以上住院医疗材料需要经医院医政部门或病案管理部门盖章认可。

(3) 申请前已经涉及法律诉讼的死亡案件,应提交法院判决书。

(4) 公民境外发生保险事故或者外籍人士境内发生保险事故的,请向我司理赔人员咨询具体索赔材料。

注4: 由具有相应资质的司法鉴定机构或医疗执业机构出具的正规鉴定文书:内容包括意外事故日期、鉴定日期、致残原因、诊疗经过、初诊病历中的查体记录、鉴定时的现场查体记录、残疾程度描述、鉴定依据、鉴定结论等,并由两名以上鉴定人员签名,加盖司法鉴定章或者医院诊断专用章。

注5: 受益人身份证明和受益人与被保险人关系证明,如户籍证明、结婚证明、公安部门出具的供养关系证明等;如有受益人先于被保险人死亡的,需要提供当地派出所或居(村)委会出具的相关证明。

注6: 保险公司审核医疗发票原件并留存复印件。

4、若以上选项之单证尚不足以证明有关情况,本公司可要求您继续提供相关理赔申请文件,以便更好地维护您的权益。

5、为保证保险金受理的安全性,将通过银行转账;委托他人领取时,请您完善委托手续,必要时还须对委托进行公证。

6、如有其它问题,欢迎来电垂询。理赔服务电话:95511