



9 0 0 0 0 0 0 6

(申请书流水号)



意外/住院理赔申请表



* C 0 1 0 0 2 0 1 *

为保障您的权益，请填写以下资料

理赔号码：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

营销员姓名/代码：王一/61XXXXXX 组织代码： X125 联系电话： 135XXXXXXXX

被保险人	保单号码： 40XXXXXX	姓名： 张小明	联系电话： 136 XXXXXXXX
	目前职业/职位(包括兼职)： 学生		居住地址： XX 区 XX 路 X 号 506 室
	目前工作单位名称和地址： XX 小学		
保险事故	申请项目： <input checked="" type="checkbox"/> 医疗费用 <input type="checkbox"/> 津贴 <input type="checkbox"/> 意外残疾 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 豁免保险费		
	事故时间： 2009 年 4 月 23 日		事故地点： XX 路口
	首次就诊时间： 2009 年 4 月 23 日		就诊医院： 广州市第一人民医院
	事故原因、经过及诊疗过程： 2009 年 04 月 23 日骑自行车不慎摔伤致腓骨骨折，2009 年 4 月 23 日-5 月 1 日在广州市第一人民医院住院治疗，现痊愈。		
	事故是否经公安、交警、劳动、卫生部门或其他部门处理？ <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 若是，请提供事故处理证明。		
付款方式	本人授权信诚人寿保险有限公司以银行自动转账方式支付保险金（以下两种方式任选其一）： <input checked="" type="checkbox"/> 保单号 <u>40XXXXXX</u> 的续期账户（该保单只能为被保险人名下的有效保单，如保单续期非银行转账，请选择“其他账户”） <input type="checkbox"/> 其他账户（请填写《信诚人寿银行转账授权书》）		
保险经历	被保险人是否在其他保险公司投保人身保险： <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 若“是”，请填写保险公司名称： 中国人寿		

声明及授权：

- 兹声明，本人对医生的陈述、本申请表和随附文件记载内容保证确实无误。
- 兹授权任何医疗机构、医护人员、公安机关、保险公司、工作单位或其他机构及人士，均可以将有关本人身体状况的资料、事故证明或其他与本人身份、职业、财务相关的资料提供给信诚人寿保险有限公司及其代表。
- 兹同意承担因银行账号提供错误导致转账不成功的一切后果，贵公司不承担责任。

被保险人签名： _____ 日期： _____

被保险人未满 18 周岁时，请填写：

投保人签名： 张明 日期： 20090421 联系电话： 136 XXXXXXXX

填写注意事项及索赔所需资料请参阅背面

申请理赔注意事项:

1. 理赔申请表应由被保险人逐栏详实填写;若被保险人未满十八周岁,由投保人填写理赔申请表并签名。
2. 同一被保险人的多份保险合同同时申请同一次保险事故的,只需填写一份理赔申请表;如有多次保险事故同时申请理赔,则需按不同的保险事故分别填写理赔申请表,并提供相应的理赔申请材料。
3. 如被保险人身故,《意外/住院理赔申请表》将由申请人填写。申请人指该合同的身故保险金受益人或被保险人的合法继承人。
4. 请逐栏详实填写《意外/住院理赔申请表》,并按申请表中所列明的要求提供理赔申请资料。如填写《意外/住院理赔申请表》不完整或下表所列明的资料提供不齐全,本公司有权不予受理此次索赔。

理赔申请需提供的资料一览表:(递交理赔申请时,请填写实际交付给公司的材料份数)

申请事项		意外 医疗	住院 费用	住院 津贴	重症 监护 津贴	手术 津贴	重大 疾病	豁免 保险 费	妇女 疾病	意外 残疾	原件 份数	复印 件份 数
需提供的资料												
保险合同		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1	
病历资料	门诊病历和出院小结	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2	
	疾病/残疾诊断证明 注 1	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	1	
	相关检查检验报告 注 2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		1
	重症监护室的证明 注 3	✓	✓	✓	✓							
	病理组织检验报告 注 4							✓	✓	✓		
医疗费用正式收据 注 5		✓	✓	✓	✓	✓	✓				2	
费用清单	重症监护室费用清单	✓	✓		✓							
	住院医疗费用清单	✓	✓	✓	✓						1	
身份证明	身份证 注 6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1	
	出生证或户籍证明 注 7								✓		1	
意外事故证明 注 8		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	1	
提交人签名: 王一		提交日期: 20090421				接收人签名:				接收日期:		
备注:												

- 注1. 因残疾申请重大疾病保险金、意外残疾/烧烫伤保险金、豁免保险费时,公司有权要求提供必要的残疾鉴定书。
- 注2. 相关的检查报告,如:CT、核磁共振、B超、X光、心电图、实验室检验报告等。
- 注3. 重症监护病房收费证明、病情记录。
- 注4. 因“恶性肿瘤”申请重大疾病保险金、妇女疾病保险金或豁免保险费时需提供。
- 注5. 在申请索赔费用型险种时,如要求退回部分赔付后的收据原件,需提供书面的申请及此收据可再次报销并要求留存原件的单位证明。
- 注6. 所有理赔申请均需要提供被保险人的身份证复印件;当被保险人未满18周岁或申请豁免投保人保险费时,需同时提供能够证明被保险人与投保人之间关系的资料复印件及投保人的身份证复印件。
- 注7. 在申请初生婴儿身故保险金、新生儿先天性严重疾病保险金、少儿重疾及残疾保险金或新生儿贺喜金时均需提供被保险人子女的出生证或能够证明被保险人与投保人之间关系的资料复印件。
- 注8. 公安:公安证明、笔录、报案回执、法医检验报告等;
交通事故:道路交通事故责任认定书、调解书、驾驶证和行驶证(被保险人为驾驶员时)等;
工伤事故:工伤事故调查报告、单位事故报告等;
其他:剪报、照片、民事调解和判决书、调解和赔偿协议、鉴定报告及事故处理报告等。
- 注9. 公司会根据保险事故的具体情况索取其他必要的资料。
- 注10. 除身份证(注6)外,所有申请材料均需要提供原件;如果实际提供为复印件,公司保留继续要求提供原件的权利。医疗收据确实不能提供原件的,可先提供加盖有原件留存单位公章并注明已付金额或明细的收据复印件;若仅申请津贴型险种,可提供医疗收据复印件。