

中国平安财产保险股份有限公司

短期健康保险和意外伤害保险理赔申请书

(含资料调阅同意书)

案件登录号:

| | | | | | | | |
|--|--|----|----------|------------|----|-------|----|
| 申请事项 | 住院医疗 () 意外医疗 () 门诊医疗 () 住院津贴 () 身故 () 残疾 () 重大疾病 () 其它 () | | | | | | |
| 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 | 事故日期 | | 原因 | | 地点 | | 现状 |
| | 事故是否已通知本公司 <input type="checkbox"/> 是 请注明日期: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 否 | | | | | | |
| | 事故经过 (申请人 详细填写) | | | | | | |
| | 事故是否报公安/交警/劳动或卫生部门处理 <input type="checkbox"/> 是 (请附材料) <input type="checkbox"/> 否 | | | | | | |
| | 事故者如身故, 是否已检验死因 <input type="checkbox"/> 是 (请附报告) <input type="checkbox"/> 否 | | | | | | |
| | 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 若是, 请具体说明: | | | | | | |
| 申请人姓名 | | | 联系电话 | | | | |
| 与被保险 关系 | <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 本人 | | 理赔通知送达地址 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 父母/子女 <input type="checkbox"/> 监护人 | | 邮 编 | | | | |
| 如属保险责任, 保险金领取方式: 1、银行转帐 2、委托(单位/个人) 3、自领 | | | | | | | |
| 开户银行 | | | | 户名(限申请者本人) | | 帐号 | |
| 郑重声明: | | | | | | | |
| <p>1、本人保证在理赔申请书上所填写内容详尽确实;</p> <p>2、本人同意任何单位或个人均可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(包括病历、帐单、司法证明资料等);</p> <p>3、本人同意自行负责因帐号提供错误导致划帐不成功的后果;</p> <p>4、本人同意承担因报案延迟致使本次事故保险责任无法确定的相关责任;</p> <p>5、本人所提供的全部个人资料, 仅限于平安集团(指中国平安保险(集团)股份有限公司及其直接或间接控股的公司)及其认为业务必要而委托的第三方为本人提供高质量的客户服务及推荐产品之用。平安集团及必要第三方对本人的个人信息负有保密义务。</p> | | | | | | | |
| 申请人签字: | | | | | | 年 月 日 | |
| 投保单位证明: | | | | | | | |
| 投保单位签章: | | | | | | 年 月 日 | |

注: 填写《理赔申请书》前请详尽阅读此申请书背面的申请须知

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。
- 2、如申请人为多人时，请填写《理赔申请资格确认表》。
- 3、如授权他人代理理赔事宜，请填写《授权委托书》。
- 4、依照保险法之规定，理赔申请人有义务真实地提供与确认事故地性质、原因、损失程度等相关的证明和资料。若伪造或删改申请文件，您的权益将会受到影响；情节严重的须负相应的法律责任。

申请各项保险金应备材料

| 申请项目 | 应备文件 | |
|----------|-----------------------|--|
| 住院医疗 | 1.2.3.4.5.6. | 1. 保险单（凭证）原件/复印件 2 医疗费用收据原件 3. 事故者身份证明 4. 门诊病历 5. 住院病历或出院小结 6. 医疗费用明细清单/处方 7. 病理/血液/影像检查报告 8. 居民死亡医学证明书或法医鉴定书 9. 户口注销证明 10. 丧葬火化证明 11. 有关部门出具的意外事故证明 12. 残疾鉴定报告 13. 受益人身份证明 14. 受益人与事故者关系证明 注：对上述材料，申请时应提供原件附检。 |
| 住院津贴 | 1.2.3.4.5 | |
| 重大疾病 | 1.3.4.5.7 | |
| 意外伤残 | 1.3.4.5.11.12 | |
| 意外身故 | 1.4.5.8.9.10.11.13.14 | |
| 疾病身故 | 1.4.5.8.9.10.13.14 | |
| 意外伤害门诊医疗 | 1.2.3.4.6.7.11 | |

- 5、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。
- 6、为保证保险金受领的安全性，请您尽可能亲自前来本公司领取或办理银行转帐；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。
- 7、如有其它问题，欢迎来电垂询。