



微信订阅号



微信服务号

意外险理赔申请书

保险单号：

为保证您的正当权益，请您认真填写下表内容

申请人信息	姓名		性别		证件类型			
	移动电话		固定电话		证件号码			
	联系地址	省 市 区/县			电子邮箱			
	申请人身份	<input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 指定受益人 <input type="checkbox"/> 被保险人的继承人 <input type="checkbox"/> 监护人 <input type="checkbox"/> 其他：_____						
	转账信息	开户行	户名	账号	国籍	职业	证件有效期	年 月 日
	提示：若被保险人与申请人为同一人，则被保险人信息栏免填写							
被保险人信息	姓名		性别		证件类型			
	移动电话		固定电话		证件号码			
	联系地址	省 市 区/县			电子邮箱			
	保险金达到1万元人民币请填写本行	国籍	职业	证件有效期	年 月 日			
出险概况	出险原因	<input type="checkbox"/> 意外 <input type="checkbox"/> 疾病		出险时间				
	事故经过							

保险欺诈风险提示

尊敬的客户：

请您与我们一同杜绝以下骗取保险金的行为：1、故意虚构保险标的；2、对发生的保险事故编造虚假的原因或者夸大损失的程度；3、编造未曾发生的保险事故；4、故意造成财产损失的保险事故；5、故意造成被保险人死亡、伤残或者疾病的。

进行保险诈骗犯罪活动，可能会受到拘役、有期徒刑，并处罚金或者没收财产的刑事处罚；尚不构成犯罪的，可能会受到15日以下拘留、5000元以下罚款的行政处罚；保险公司不承担赔偿或给付保险金的责任。保险事故的鉴定人、证明人、财产评估人故意提供虚假的证明文件，为他人诈骗提供条件的，将会受到相应的刑事或行政处罚。

其他申明与授权

- 1、本人声明理赔申请书上所填写内容真实详尽，并已经阅读和知晓《保险欺诈风险提示》。
- 2、本人授权任何医疗机构、保险公司或其它机构、以及一切熟悉被保险人体健康状况之人士，均可以将被保险人体健康状况之资料向长安责任保险股份有限公司如实提供。本授权之影印件亦属有效。
- 3、转账授权声明：本人同意长安责任保险股份有限公司将理赔金转入“理赔申请书”所提供的银行账户中。本人声明上述银行账户确为申请人本人的账户，开户行名称、户名和账号均真实有效，本人同意承担因银行账户提供错误而导致转账失败而产生的法律、经济责任。

申请人签名：_____

申请日期：_____

理赔须知

尊敬的客户：

您好！感谢您对我公司的支持。为了充分保证您的权益，提高理赔时效，请您在申请理赔时，按以下说明进行办理：

- 1、早报案、早结案：当被保险人发生合同约定的保险事故时，请您第一时间通知我公司，我们将为您提供理赔指引服务。
- 2、医院提醒：请被保险人按照保险合同、保险条款规定，在我公司指定或认可的医院接受检查治疗，并使用当地社保医疗范围内的检查治疗项目或药品。
- 3、妥善保管理赔资料：在检查治疗及事故处理过程中，请您及时收集和妥善保存好保险合同中约定的理赔申请所需证明文件和资料。
- 4、理赔咨询与查询：如咨询理赔事宜，请拨打咨询电话 95592 或当地理赔人员，我们将为您提供详细解答。

附：申请理赔应备文件：

申请项目		应备材料	
医疗	费用型	1、理赔申请书 2、保险单 3、有效身份证件 4、申请人银行账户	1、诊断证明/出院小结 2、发票及费用清单/处方/病历
	津贴型		诊断证明/出院小结
重大疾病	重大疾病		1、诊断证明/出院小结 2、病理报告或其他检查报告
身故	身故给付		死亡证明
残疾	残疾给付		诊断证明/伤残鉴定报告

说明：

- 1、有效身份证件指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。
- 2、死亡证明材料包括：
(1) 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或其他有权机构出具的被保险人的死亡证明；
(2) 若非上述机构出具的死亡证明（如村委会/居委会）则须同时提供合法有效的户籍注销证明。
- 3、因意外导致的保险事故，并经由公安机关等有关机构处理的需提供意外事故证明。

意健险理赔授权委托书

本人现授权_____为受托人，代表本人办理_____号保险合同项下被保险人的理赔事宜。

受托人的受托事项为：（填写提示：请在方框内填写受托事项的序号，填写后如有空余请划掉。）

- 1、代为递交理赔申请和全部索赔材料。
- 2、领取理赔决定通知。
- 3、领取保险金

开户银行：_____

开户名：_____

账号：_____

（本人已复核以上开户银行、开户名、账号，确认无误）。

声明：

以上授权事项的有效时间自本理赔授权委托书签订之时起至理赔事项全部办理完毕时止。本人已经明白并理解此理赔授权委托书的含义，如日后发生有关此委托的争议和纠纷，由本人自行负责，与他人无涉。

委托人：

受托人：

委托人身份证号码：

受托人身份证号码：

年 月 日

年 月 日