## 意健险索赔申请书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保险人姓名： | 保单号： | | 身份证号： |
| 联系地址： | | | 联系电话： |
| 报案人姓名： | 与出险人关系： | | 联系电话： |
| 联系地址： | | | |
| 事故类别：□门诊 □住院 □残疾 □烧烫伤 □身故 其他（ ） | | | |
| 事故发生时间： | | 事故发生地点： | |
| 事故就诊医院： | | 事故处理机关： | |
| 事故发生的原因、经过：  损失/损害结果描述（出险当时状况及目前状况）：  事故发生时所采取的救护措施：  事故见证人/见证单位：  被保险人当前身体状况：□痊愈 □好转 □未愈 □身故  □其他（ ）    事故当事人性别：  事故当事人年龄：  工作岗位/工种：  报案人：  被保险人签章确认：  填报日期： | | | |