



意外险索赔申请表

以下栏目由索赔申请人填写

保单号/保险卡号	202XXXX0606201600XXXX		
被保险人信息			
姓名	张三	出生日期	1989/1/15
联系电话	138XXXXXXXX	邮箱地址	xxxx@xx.com
证件类型	身份证	证件号码	310XXXXXXXXXXXXXXXXX
职业	鲜花包装工		
索赔金额	可不填		
申请类型	☐ 意外身故 ☐ 意外残疾 ☒ 意外医疗 ☐ 住院津贴		
索赔申请人*信息			
姓名	张三	与被保险人关系	本人
证件类型	身份证	证件号码	310XXXXXXXXXXXXXXXXX
联系电话	138XXXXXXXX	邮箱地址	xxxx@xx.com
账户信息			
账户名	张三	账号	XXXXXXXXXXXXXX
开户行(支行)	上海工商银行浦电路支行		
意外事故详细信息			
事故发生日期	2016年11月5日	事故发生地点	上海市北翟路XX号XXX工厂XX车间内
就诊或抢救医院	上海市第六人民医院		
请详述意外事故发生经过及所受伤害/损失的程度(可另附页, 详细说明):			
在车间内搬运货物时, 货物倾倒, 伸手去扶, 左手手腕不小心撞到货架, 顿感疼痛, 至上海市第六人民医院就诊, 诊断为软组织挫伤			
(请完整、详细地描述事故经过及损伤程度)			



中意财产保险有限公司
GENERALI CHINA INSURANCE CO., LTD.

上海分公司
Shanghai Branch

理赔授权委托书

本申请人_____委托_____ (证件类型: _____ 证件号码: _____)
代为办理_____事宜 (保险单号: _____)。

委托期限为本授权委托书签字之日起至上述事项办理完毕之日止。

本申请人同意将保险金支付至以下账户:

开户银行: _____

户名: _____

账号: _____

授权人签字: _____ 日期: _____年____月____日

受托人声明:

一、受托人保证本授权委托书为授权人亲笔签名, 如有纠纷, 受托人自愿承担相应责任;

二、受托人在授权权限内代为办理委托事宜, 严格遵循授权人的真实意愿, 若所实施的行为超出授权范围, 受托人愿承担相应责任。

受托人联系方式: _____

受托人签字: _____ 日期: _____年____月____日

其他申明与授权:

- 1、本申请人声明以上陈述均为事实, 并无虚假及重大遗漏, 因内容不真实引起的法律责任由本申请人承担。
- 2、本申请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身体健康状况之人士, 将被保险人身体健康状况之资料向中意财产保险有限公司如实提供。
- 3、转账授权声明: 本申请人承诺上述银行账户的开户银行名称、户名和账号均真实有效, 本申请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及经济责任。

申请人签字: 张 3. 日期: 2016 年 12 月 20 日

注: 索赔申请人为被保险人本人, 被保险人的受益人、继承人, 或具有其他法定利益的对保险金有请求权的人。