

意外健康险理赔申请书

索赔申请人应正确详细地填写此申请表，请将完整的理赔申请书、和包括病历在内的其他所需文件（详见下页）交回。
按照索赔性质及金额，保险公司有权要求进一步资料。每份申请表仅限一位索赔申请人填写。

事故者姓名			身份类型	<input type="checkbox"/> 主被保险人 <input type="checkbox"/> 连带被保险人 <input type="checkbox"/> 受益人/受益人之监护人		
性别		年龄		保单号码		
身份证号				伤者现状	<input type="checkbox"/> 已痊愈 <input type="checkbox"/> 治疗中 <input type="checkbox"/> 其他	
申请类型	<input type="checkbox"/> 意外医疗 <input type="checkbox"/> 意外残疾 <input type="checkbox"/> 意外身故		<input type="checkbox"/> 疾病医疗 <input type="checkbox"/> 疾病残疾 <input type="checkbox"/> 疾病身故		<input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 女性生育 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
投保人/单位名称				联系人及联系方式		
是否向其他保险公司索赔	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	保险公司名称：		索赔项目：	获赔金额：	

若申请身故保险金，请填写
《身故受益人身份确认表》

<input type="checkbox"/> 意外适用		<input type="checkbox"/> 疾病适用	
事故日期	_____年____月____日 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	首次就诊前症状 已存在多久	
事故地点及经过		首次就诊日期	_____年____月____日
受伤部位		此次就诊医院名称	
伤势情况		本次疾病症状描述	
有无报警记录	<input type="checkbox"/> 有（请提交警方处理结果） <input type="checkbox"/> 否	诊断结果	

银行账户信息（赔款将通过银行转帐支付，请务必清楚填写）

户名：_____ 开户银行：_____ 帐号：_____

注：账户所有人必须为申请人本人。如申请人为18周岁以下（不含），则账户所有人必须为主被保险人。若被保险人同意将赔款转至投保单位账上，请提供授权委托转账书。

被保险人及索赔申请人授权及声明

- 本人声明以上陈述与回答全部属实及详尽。如有虚假不实或隐瞒情况，利宝保险有限公司有权拒赔保险赔偿金并依法追究法律责任。
- 本人同意利宝保险有限公司向医疗及其他有关单位和个人调阅、摘抄、复印与本理赔申请相关的资料，本人愿承担由此产生的一切法律后果。
- 本人明白本人填写的理赔申请书，并不代表贵公司已承诺向本人履行赔付责任。所有曾为被保险人诊治的医生出示的合格有效的书面诊件，以及贵司要求申请人出具的其他各种证件，均作为理赔证据的一部分。
- 本人即使死亡或丧失能力，本人的继承人或受让人不可撤销或废止上述授权而必须仍受此项授权约束。此授权书之复印件与原件同属有效。

申请人签字：_____ 日期 _____年____月____日

注意：1、请您确保按照要求填写完成以上申请表内容后，认真阅读被保险人及索赔申请人的“声明与授权”并由申请人签字，申请方可生效。
2、申请人必须为事故者本人，且必须为主被保人或连带被保人；18周岁以下（不含）申请人必需由主被保人签字。

理赔申请材料清单

被保险人在保险合同有效期内发生保险责任范围内的保险事故申请保险金给付的，
由受益人或其代理人填写保险金给付申请书，并提供理赔所需的相应证明和资料。

所需理赔材料如下：

- 1、 保险单（保险凭证）原件/复印件
- 2、 理赔申请书、预授权批准书/否决书(若涉及预授权申请)
- 3、 申请人、出险人的合法有效身份证件，护照或者户籍证明（复印件）
- 4、 医院出具的费用原始凭证（属于急诊的医疗费用凭证需加盖医院的急诊章）、费用明细清单/处方
- 5、 病历原件/（复印件）
- 6、 诊断证明/出入院证明
- 7、 病理、血液、影像学检查报告及其他各项检查结果及相关手术记录（复印件）
- 8、 本公司认可的合法救援机构出具的书面证明文件（若涉及紧急救援申请）
- 9、 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明、或本公司认可的死亡证明或验尸证明。
- 10、 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等相关的其他证明文件和资料（如交通事故，需提供交通管理部门出具的交通事故责任认定书等）。

温馨提示：

- 1 上述理赔文件如非特别注明均为原始件，递交索赔资料时，请自行将索赔资料复印留存。
- 2 若以上选项之单证不足以证明有关情况，本公司可要求继续提供相关理赔申请文件，以便更好的维护您的权益。
- 3 每次就诊的病历资料与对应的医疗收放在一起，订附在索赔申请单后，勿粘贴。
- 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的性质、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。
- 5 为保证保险金受领的安全性，请尽量提供银行账户，以便理赔金及时转入到您的账户中或者亲自前来本公司领取；
如授权他人代理理赔事宜，请完善代委托手续，必要时还须对委托进行公证。

请将完整的理赔申请材料邮寄到下列地址

利宝保险有限公司 理赔部

地址： 重庆市渝中区中山三路131号庆隆希尔顿商务中心30楼

邮编： 400015

电话： 400 888 2008