# 一、理赔申请书

|  |
| --- |
| **保险理赔申请书**复印有效 |
| **保单信息** | 保险单号 | 　 |
| **申请人** | 姓名 | 　 | 联系方式 | 　 |
| 证件类型 |  | 证件号码 |  |
| 工作单位/就读学校/住所/经常居住地 | 　 |
| 申请人身份 | □ 被保险人□ 指定受益人 □ 被保险人的继承人 □ 监护人 □ 其他：  |
| 转账信息 | 开户行 | 　 | 户名 | 　 |
| 账号 | 　 |
| **被保险人** | 姓名 | 　 | 联系方式 | 　 |
| 证件类型 |  | 证件号码 |  |
| **索赔信息** | 索赔类别 | □ 身故给付 □残疾给付 □ 意外医疗 □ 健康医疗 **□** 住院津贴□重疾 |
| 您是否在社保、农合或其他保险公司投保？ | 　 | 是否有索赔经历？ | 　 | 是否有其他途径报销？ | 　 |
| **出险概况** | 出险原因 | □意外 □疾病  | 出险时间 | 　 | 出险地点  | 　 |
| 疾病发生/意外事故经过 | 　 |
|
| 治疗医院 | 　 |
| 伤情及目前情况 | 　 |
| **补充说明** | 　 |
| **理赔委托授权声明** |
| 现申请人 委托 先生/女士前往贵公司办理有关保单申请项下事宜。本委托有效期为 天。（委托日期同本申请书的申请日期。） |
| **代办人** | 姓名 | 　 | 联系方式 | 　 |
| 证件类型 | 　 | 证件号码 | 　 |
| 与委托人关系 | □被保险人 □指定受益人□被保险人的继承人 □监护人 □其他：  |
| 委托人签名： 代办人签名：  |
| **其他声明与授权** |
| 1、本人声明以上陈述均为事实，并无虚假及重大遗漏。 |
| 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身体健康状况之人士，均可以将被保险人身体健康状况之资料向中航安盟财险保险有限公司如实提供。本授权之影印件亦属有效。 |
| 3、转账授权声明：本人同意中航安盟财险保险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。 |
| 4、根据保险监管部门规定，以现金方式给付的保险金不得由保险代理机构、保险代理业务人员和保险营销员代领，上述事宜本人已知晓。 |
|  申请人： 日 期：  |

# 二、理赔材料

## （一）团体意外伤害保险索赔材料

**1、意外伤害-身故**

（1）理赔申请书；

（2）保险金申请人的身份证明；

（3）公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；

（4）被保险人的户籍注销证明；

（5）火化证明（若是土葬，提供相关资质单位出具的土葬证明）；

（6）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

（7）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；

（8）所有受益人的关系证明；

（9）所有受益人银行卡复印件。

**2、意外伤害-残疾**

（1）理赔申请书；

（2）被保险人身份证明；

（3）二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾鉴定诊断书；

（4）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

（5）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

## （二）团体意外伤害医疗保险及住院津贴保险索赔材料

1、理赔申请书；

2、被保险人身份证明；

3、二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据及明细清单/帐、诊断证明、病历、出院小结等；

4、保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

5、如已经基本医疗统筹基金或社保补充医疗保险报销，需提供社保报销分割单。