

意健险理赔申请书

保险合同编号：

申请事项	意外医疗	疾病医疗	重大疾病
	身故	残疾	其他
被保险人姓名：		性别：	年龄：
职业工种：		身份证号码：	
单位名称			
事故日期：		事故原因：	
事故地点：		现状	
事故是否已通知本公司 <input type="checkbox"/> 是 （请注明日期 年 月 日 ） <input type="checkbox"/> 否			
事故经过			
事故是否报公安/交警/劳动或卫生部门处理		是 请附材料	否
被保险人是否身故，是否已检阅死因		是 请附报告	否
目前是否正在申请或已获得其他保险公司、社保或第三者的给付及补偿		是	否
申请人姓名		联系电话	
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
理赔通知送达地址		邮编	
如属保险责任，保险金领取方式：		转账	委托 自领
开户银行（含具体银行网点名称）			
收款人姓名/单位名称		银行账号	
<p>反保险欺诈告知</p> <p>诚信是保险合同的基本原则，请您与我们一同杜绝以下骗取保险金的行为：</p> <ol style="list-style-type: none"> 故意虚构保险标的； 对发生的保险事故编造虚假的原因或者夸大损失的程度； 编造未曾发生的保险事故； 故意造成财产损失的保险事故； 故意造成被保险人死亡、伤残或者疾病的。 <p>涉嫌保险欺诈将承担以下责任：</p> <p>【刑事责任】进行保险欺诈犯罪活动，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。保险事故的鉴定人、证明人故意提供虚假的证明，为他人诈骗提供条件的，以保险欺诈罪的共犯论处。</p> <p>【行政责任】进行保险诈骗活动，尚不构成犯罪的，可能会受到15日以下拘留、5000元以下的行政罚款。保险事故的鉴定人、证明人故意提供虚假的证明，为他人诈骗提供条件的，也会受到相应的行政处罚。</p> <p>【民事责任】保险公司不承担赔偿或者给付保险金的责任</p>			
<p>郑重声明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 本人明白本人所填写的理赔申请书，并不代表贵公司已承诺向本人履行赔付责任；本人在此申请书上所填写的全部内容均确实无讹。如有虚假，愿承担法律责任； 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，以及贵公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份，本人同意承担因报案通知迟延致使本次事故责任无法确定的相关责任； 本人同意贵公司将理赔金转入《理赔申请书》所填写的指定银行账户中。本人同意承担因银行账户提供或指定错误导致转账失败而产生的法律、经济责任； 本人授权任何医生、医院、诊所、保险公司或任何组织，以及凡熟悉被保险人健康情况之人士，均可将事故者此次意外或疾病，既往病症及病历详细资料向贵公司及其代表提供。 本人授权永诚财产保险股份有限公司及提供本保险服务之必要委托的第三方合作机构向任何医院、公安机关、保险公司等相关机关及个人了解、获取、复印与本理赔申请相关的资料或证明。 			
申请人签字：		年 月 日	
投保单位证明（签章）：		年 月 日	