



华夏保险官方微信

理 赔 申 请 书

填表前，请详阅表单背面的理赔申请须知

保险合同编号：

理赔编号：

*受益人	与出险人关系	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 其他_____								
	姓名		性别		国籍		工作单位		职业	
	证件类型		证件有效期		证件号					
	联系电话				详细地址					
	户名		开户行			银行账号				
出险人	提示：若受益人为出险人本人，则无需填写本栏。									
	姓名		性别		国籍		工作单位		职业	
	证件类型		证件有效期		证件号					
	联系电话				联系地址					
*出险情况	出险原因	<input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 意外		出险时间			出险地址			
	详细经过：（如曾住院，请填写住院资料，如：医院名称、起始日期、疾病诊断名称等。）									
*索赔项目	<input type="checkbox"/> 身故 <input type="checkbox"/> 全残 <input type="checkbox"/> 伤残 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 轻症 <input type="checkbox"/> 豁免 <input type="checkbox"/> 医疗 <input type="checkbox"/> 特种疾病 <input type="checkbox"/> 失能 <input type="checkbox"/> 其他_____									

反保险欺诈提示

诚信是保险合同基本原则，涉嫌保险欺诈将承担以下责任：

【刑事责任】进行保险诈骗犯罪活动，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文件，为他人诈骗提供条件的，以保险诈骗罪的共犯论处。

【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元以下罚款的行政处罚；保险事故的鉴定人、证明人故意提供虚假的证明文件，为他人诈骗提供条件的，也会受到相应的行政处罚。

【民事责任】故意或因重大过失未履行如实告知义务，保险公司不承担赔偿或给付保险金的责任。

现委托_____证件类型：_____证件号：_____联系电话：_____,与
委托人关系_____代为办理本次理赔申请相关事宜，代理事项为_____。（请填写以下编号，
可多选）

①办理理赔申请； ②受领理赔结论通知； ③签订理赔协议； ④受领给付款项； ⑤其他_____。

因本委托引起的任何法律及经济纠纷与华夏人寿保险股份有限公司无关。

委托期限自_____年_____月_____日开始，至_____年_____月_____日终止。

委托人签名：_____ 受托人签名：_____ 委托日期：_____

授权与声明

1、本人声明所陈述、填写及提交的所有相关资料内容均真实可信，且已阅读并知晓《反保险欺诈提示》。

2、本人同意自行负责因银行转账信息包括账号提供错误导致转账不成功的后果。

3、本人授权华夏人寿保险股份有限公司向医疗机构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（如医疗病历、医学检查报告、公安部门或法院资料等），本人愿承担由此产生的一切法律后果。（此授权书的复印件亦具有同等效力）。**签名前请确认所填信息是否正确！**

*受益人签名：

*申请日期：

受理人签名：

受理日期：

说明：带“*”号为必填项

理赔申请须知：

- 1) 理赔保险金申请书+保险合同+出险人/受益人身份证或户籍证明（如出险人/受益人未满 18 周岁则需提供监护人身份证件，同时要提供出险人/受益人与其监护人之间的关系证明，另身份证件需为有效证件）；
- 2) 诊断书原件（盖有诊断专用章）；
- 3) 住院医疗费用原始收据；
- 4) 结算明细表和处方；
- 5) 门、急诊医疗手册（阅原件后留复印件）；
- 6) 门诊医疗费用原始收据（若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已按政府或法律法规的有关规定取得补偿、或从其他社会福利机构、任何医疗保险机构、或其它途径获得补偿或给付，我们仅承担剩余部分医疗费用的保险责任）；
- 7) 驾驶执照及行车执照（阅原件后留复印件）；
- 8) 意外事故证明（如交通事故责任认定书，调解书，公安机关证明等，具体视案件性质而定）；
- 9) 公安部门或我公司认可的医疗机构出具的出险人死亡证明书；如出险人为宣告死亡，受益人需提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- 10) 出险人的户籍注销证明；
- 11) 具有合法资质或国家有关机关指定或认可的伤残鉴定机构出具的残疾鉴定证明；
- 12) 由我公司认可的医疗机构出具的包括病理显微镜检查、血液检查及其他科学方法检验报告在内的疾病诊断证明书；
- 13) 出院小结；
- 14) 住院医疗费用收据复印件（阅原件后留复印件。若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已按政府或法律法规的有关规定取得补偿、或从其他社会福利机构、任何医疗保险机构、或其它途径获得补偿或给付，我们仅承担剩余部分医疗费用的保险责任）；
- 15) 住院病历；
- 16) 紧急救护车原始费用票据；
- 17) 抢救室、ICU 病房、烧伤病房进住证明（入住时间，入住原因等，需盖医院的公章—住院诊断章）。

意外医疗	住院-1、2、3、4、8、13、15 门诊-1、2、4、5、6、8 (普通门诊医疗申请时无需提供“8”)	身故	1、9、10
住院医疗	1、2、3、4、13、15	全残/伤残	1、2、11
住院津贴	1、2、13、14、15	重大疾病	1、2、12
住院前门诊津贴	1、2、4、5、6	急诊津贴	1、2、4、5、6
紧急救护车使用津贴	1、2、4、13、16	抢救室、ICU 病房、烧伤病房津贴	1、2、4、13、14、15、17

说明：

- 1) 出险人如驾驶机动车发生事故，则**无论申请任何险种**均需提供驾驶执照及行车执照（即上述**第 7 项**）；
- 2) 如申请医疗险理赔时，存在出险人所发生医疗费用按政府或法律法规的有关规定取得补偿、或从其他社会福利机构、任何医疗保险机构处取得补偿的情况，请一并提供上述赔付情况的通知单、批单及医疗费用分割单；
- 3) 索赔医疗及津贴类险种时无需提供**第 1 项**中的保险合同；
- 4) 若为**意外伤害事故**，则需提供意外事故证明（即上述**第 8 项**）；其中个人理赔金额小于 3000 元的医疗及津贴类险种索赔仅有公安机关等第三方介入的意外事故，需提供意外事故证明；
- 5) 为保证保险金受领的安全性，请您（受益人）办理银行转账存折提交给我司或亲自前来本公司领取；
- 6) 保险金受益人未满 18 周岁的，由其监护人在“保险金受益人签名”处代为签字，办理理赔相关事宜；
- 7) 未尽事宜均以条款约定为准；
- 8) 欢迎访问公司网站 <http://www.hualife.cc> 或拨打全国统一客户服务热线：**95300** 咨询。