**理赔说明**

一、理赔流程

1、出险报案，被保险人拨打95518进行报案。

2、报案受理，理赔人员接到报案后，联系报案人，询问出险原因、伤情、就诊医药等情况，同时告知客户理赔条件和政策，并一次告知案件需要准备的材料及索赔方式。

3、理赔查勘，对于必要的案件及核实伤者出险原因等情况，去就诊医院或事故地点进行查勘。

4、收集资料，对于客户提供的单证进行审核，如果被保险人提供的单证不完整，安排专人10个工作日内进行沟通联系，补齐资料。

5、理算赔付，支付赔款。对于资料齐全的赔案，理算核赔案件并在10个工作日内完成赔款支付。

二、理赔所需材料

1、保单号；

2、理赔申请书；

3、责任人执业证；

4、责任人人名单：

5、患者完整的病例资料；

6、客户身份基本信息补充单

7、事业单位法人证

8、法人身份证正反面

9、患者残疾的，由保险人认可的伤残鉴定机构出具的伤残程度证明；患者死亡的，由公安机关或医疗机构出具的死亡证明；

10、被保险人与患方签订的赔偿协议书或和解书；

11、经判决或仲裁的，应提供判决文书或仲裁裁决文书（起诉状、判决书等）：

12、支付赔款后的法院回执或银行凭证。

投保人、被保险人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。