

理赔申请资料提交确认书

合同信息	1.保险合同号:	2.保险合同号:
	3.保险合同号:	4.保险合同号:

申请项目	应备资料编号	资料内容
<input type="checkbox"/> 意外医疗门诊	1、2、3、4、5、6、9、10、17、20、21	<input type="checkbox"/> 1、保险合同与最后一期保费的缴费凭证（保费收据或发票） <input type="checkbox"/> 2、理赔申请书
<input type="checkbox"/> 疾病住院医疗	1、2、3、4、5、7、8、9、17、20、21	<input type="checkbox"/> 3、被保险人身份证明 <input type="checkbox"/> 4、诊断证明书（医疗机构出具，加盖公章）
<input type="checkbox"/> 意外住院医疗	1、2、3、4、5、7、8、9、10、17、20、21	<input type="checkbox"/> 5、门（急）诊病历（____页） <input type="checkbox"/> 6、门（急）诊医疗费用原始收据（____页）及其药品清单（____页）或处方（____页）[注1]
<input type="checkbox"/> 意外收入保障	1、2、3、4、5、7、8、10、17、20、21	<input type="checkbox"/> 7、住院医疗费用原始收据（____页）、费用结算清单及用药明细清单[注1]
<input type="checkbox"/> 疾病收入保障	1、2、3、4、5、7、8、17、20、21	<input type="checkbox"/> 8、住院病历复印件及出院小结（____页） <input type="checkbox"/> 9、病理、X线、CT、B超等血液、影像或其他方式的检查报告
<input type="checkbox"/> 重大疾病（意外）	1、2、3、4、5、8、9、10、17、20、21	<input type="checkbox"/> 10、意外事故证明 <input type="checkbox"/> 11、死亡证明
<input type="checkbox"/> 重大疾病（疾病）	1、2、3、4、5、8、9、17、20、21	<input type="checkbox"/> 12、户口注销证明 <input type="checkbox"/> 13、丧葬证明
<input type="checkbox"/> 意外高残/残疾	1、2、3、4、5、8、9、10、16、17、20、21	<input type="checkbox"/> 14、受益人或继承人身份证明 <input type="checkbox"/> 15、受益人或继承人与被保险人的关系证明
<input type="checkbox"/> 疾病高残	1、2、3、4、5、8、9、16、17、20、21	<input type="checkbox"/> 16、身体伤残鉴定书 <input type="checkbox"/> 17、被保险人或受益人的存折（卡）复印件（如选择银行转账）
<input type="checkbox"/> 意外身故	1、2、3、5、8、10、11、12、13、14、15、17、18、19、20、21	<input type="checkbox"/> 18、遗产继承公证书等法律文件（未指定受益人，继承适用） <input type="checkbox"/> 19、保险金继承协议书（未指定受益人，继承适用） <input type="checkbox"/> 20、授权委托书（委托适用） <input type="checkbox"/> 21、受托人身份证明（委托适用）
<input type="checkbox"/> 疾病身故	1、2、3、5、8、11、12、13、14、15、17、18、19、20、21	

注：1、如在其他单位已经报销，可提供复印件和费用分割单原件；如申请收入保障，第7项资料可提供复印件。
2、以上为办理理赔基本材料，依据事故具体情况如需补充其他材料，敬请谅解。

备注：

签收日期： 年 月 日

申请人（即受益人）或受托人签字：

综合柜员签字：

说明：

- 1、本交接凭证请认真填写，不得涂改；
- 2、我们在留取申请材料中的身份证和户口簿复印件后，将退还给您原件；
- 3、若我们有材料需要退还给您，请您执此凭证领取；
- 4、本公司理赔时效以您或您的受托人与公司柜面人员进行理赔资料交接并签收之日开始计算；
- 5、若您在办理理赔过程中，需补充材料，请将材料5日内补充齐全并交到公司理赔受理柜台；本公司发出补充资料通知书之日至您补充齐资料之日经过的日数不计算在理赔时效内；
- 6、交接本凭证未列资料，请在备注栏内手工填写资料名称；
- 7、本凭证一式二联：第一联为保险公司联；第二联为客户联。

理赔申请资料提交确认书

合同信息	1.保险合同号:	2.保险合同号:
	3.保险合同号:	4.保险合同号:

申请项目	应备资料编号	资料内容
<input type="checkbox"/> 意外医疗门诊	1、2、3、4、5、6、9、10、17、20、21	<input type="checkbox"/> 1、保险合同与最后一期保费的缴费凭证（保费收据或发票） <input type="checkbox"/> 2、理赔申请书 <input type="checkbox"/> 3、被保险人身份证明 <input type="checkbox"/> 4、诊断证明书（医疗机构出具，加盖公章） <input type="checkbox"/> 5、门（急）诊病历（____页） <input type="checkbox"/> 6、门（急）诊医疗费用原始收据（____页）及其药品清单（____页）或处方（____页）[注1] <input type="checkbox"/> 7、住院医疗费用原始收据（____页）、费用结算清单及用药明细清单[注1] <input type="checkbox"/> 8、住院病历复印件及出院小结（____页） <input type="checkbox"/> 9、病理、X线、CT、B超等血液、影像或其他方式的检查报告 <input type="checkbox"/> 10、意外事故证明 <input type="checkbox"/> 11、死亡证明 <input type="checkbox"/> 12、户口注销证明 <input type="checkbox"/> 13、丧葬证明 <input type="checkbox"/> 14、受益人或继承人身份证明 <input type="checkbox"/> 15、受益人或继承人与被保险人的关系证明 <input type="checkbox"/> 16、身体伤残鉴定书 <input type="checkbox"/> 17、被保险人或受益人的存折（卡）复印件（如选择银行转账） <input type="checkbox"/> 18、遗产继承公证书等法律文件（未指定受益人，继承适用） <input type="checkbox"/> 19、保险金继承协议书（未指定受益人，继承适用） <input type="checkbox"/> 20、授权委托书（委托适用） <input type="checkbox"/> 21、受托人身份证明（委托适用）
<input type="checkbox"/> 疾病住院医疗	1、2、3、4、5、7、8、9、17、20、21	
<input type="checkbox"/> 意外住院医疗	1、2、3、4、5、7、8、9、10、17、20、21	
<input type="checkbox"/> 意外收入保障	1、2、3、4、5、7、8、10、17、20、21	
<input type="checkbox"/> 疾病收入保障	1、2、3、4、5、7、8、17、20、21	
<input type="checkbox"/> 重大疾病（意外）	1、2、3、4、5、8、9、10、17、20、21	
<input type="checkbox"/> 重大疾病（疾病）	1、2、3、4、5、8、9、17、20、21	
<input type="checkbox"/> 意外高残/残疾	1、2、3、4、5、8、9、10、16、17、20、21	
<input type="checkbox"/> 疾病高残	1、2、3、4、5、8、9、16、17、20、21	
<input type="checkbox"/> 意外身故	1、2、3、5、8、10、11、12、13、14、15、17、18、19、20、21	
<input type="checkbox"/> 疾病身故	1、2、3、5、8、11、12、13、14、15、17、18、19、20、21	

注：1、如在其他单位已经报销，可提供复印件和费用分割单原件；如申请收入保障，第7项资料可提供复印件。
2、以上为办理理赔基本材料，依据事故具体情况如需补充其他材料，敬请谅解。

备注：

签收日期： 年 月 日

申请人（即受益人）或受托人签字：

综合柜员签字：

说明：

- 1、本交接凭证请认真填写，不得涂改；
- 2、我们在留取申请材料中的身份证和户口簿复印件后，将退还给您原件；
- 3、若我们有材料需要退还给您，请您执此凭证领取；
- 4、本公司理赔时效以您或您的受托人与公司柜面人员进行理赔资料交接并签收之日开始计算；
- 5、若您在办理理赔过程中，需补充材料，请将材料5日内补充齐全并交到公司理赔受理柜台；本公司发出补充资料通知书之日至您补充齐资料之日经过的日数不计算在理赔时效内；
- 6、交接本凭证未列资料，请在备注栏内手工填写资料名称；
- 7、本凭证一式二联：第一联为保险公司联；第二联为客户联。

第二联 客户留存联