

理赔申请资料提交确认书

合同信息	保险合同号：				
	申请项目		应备资料编号		资料内容
小额理赔 <small>[注1]</small>	<input type="checkbox"/>	医疗费用类	2、3、4 ^[注2] 、5、7		<input type="checkbox"/> 1. 保险合同 () 份 <input type="checkbox"/> 2. 理赔申请书 <input type="checkbox"/> 3. 权益人身份证明、存折(卡)复印件、授权委托书和受托人身份证明(委托适用) () 张 <input type="checkbox"/> 4. 医疗费用原始收据、费用结算单及明细清单 () 张
	<input type="checkbox"/>	收入保障	2、3、4 ^[注2] 、5、7		<input type="checkbox"/> 5. 门(急)诊病历、诊断证明书、出院小结 () 张 <input type="checkbox"/> 6. 病理、X线、CT、B超等血液、影像或其他方式的检查报告 () 张 <input type="checkbox"/> 7. 意外事故证明(若是交通事故须提供交通管理部门出具的交通事故责任认定书;若是工伤事故须提供相关单位的工伤证明等) () 张 <input type="checkbox"/> 8. 死亡证明、户口注销证明或丧葬证明 () 张 <input type="checkbox"/> 9. 伤残鉴定书 () 张 <input type="checkbox"/> 10. 受益人或继承人与被保险人的关系证明、保险金继承协议书或遗产继承公证书等法律文件(未指定受益人,继承适用) () 张
标准理赔	<input type="checkbox"/>	医疗费用类	1、2、3、4 ^[注2] 、5、6、7 ^[注3]		
	<input type="checkbox"/>	收入保障	1、2、3、4 ^[注2] 、5、7		
	<input type="checkbox"/>	重大疾病	1、2、3、5、6、7 ^[注3]		
	<input type="checkbox"/>	伤残/失能	1、2、3、7 ^[注3] 、9		
<input type="checkbox"/>	身故		1、2、3、7 ^[注3] 、8、10		
<p>注：1. 小额理赔是指索赔金额在 3000 元以下，事实清晰、责任明确的费用补偿型、定额给付型保险。 2. 如在其他单位已经报销，可提供复印件和费用结算单原件；如申请收入保障，第 4 项资料可提供复印件。 3. 意外事故请提供意外事故证明。</p>					
备注：					
申请人(即受益人)或受托人签字：			综合柜员签字：		
日期： 年 月 日			日期： 年 月 日		
<p>说明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 8. 若您对理赔服务质量方面有任何意见或建议，请您及时联络服务人员或直接拨打中国人民保险客服热线：95518 转寿险。 					

理赔申请资料提交确认书

合同信息	保险合同号：			
申请项目		应备资料编号		资料内容
小额理赔 [注1]	<input type="checkbox"/>	医疗费用类	2、3、4[注2]、5、7	<input type="checkbox"/> 1. 保险合同 () 份 <input type="checkbox"/> 2. 理赔申请书 <input type="checkbox"/> 3. 权益人身份证明、存折(卡)复印件、授权委托书和受托人身份证明(委托适用) () 张 <input type="checkbox"/> 4. 医疗费用原始收据、费用结算单及明细清单 () 张 <input type="checkbox"/> 5. 门(急)诊病历、诊断证明书、出院小结 () 张 <input type="checkbox"/> 6. 病理、X线、CT、B超等血液、影像或其他方式的检查报告 () 张 <input type="checkbox"/> 7. 意外事故证明(若是交通事故须提供交通管理部门出具的交通事故责任认定书;若是工伤事故须提供相关单位的工伤证明等) () 张 <input type="checkbox"/> 8. 死亡证明、户口注销证明或丧葬证明 () 张 <input type="checkbox"/> 9. 伤残鉴定书 () 张 <input type="checkbox"/> 10. 受益人或继承人与被保险人的关系证明、保险金继承协议书或遗产继承公证书等法律文件(未指定受益人,继承适用) () 张
	<input type="checkbox"/>	收入保障	2、3、4[注2]、5、7	
标准理赔	<input type="checkbox"/>	医疗费用类	1、2、3、4[注2]、5、6、7[注3]	
	<input type="checkbox"/>	收入保障	1、2、3、4[注2]、5、7	
	<input type="checkbox"/>	重大疾病	1、2、3、5、6、7[注3]	
	<input type="checkbox"/>	伤残/失能	1、2、3、7[注3]、9	
<input type="checkbox"/>	身故	1、2、3、7[注3]、8、10		
注：1. 小额理赔是指索赔金额在3000元以下，事实清晰、责任明确的费用补偿型、定额给付型保险。 2. 如在其他单位已经报销，可提供复印件和费用结算单原件；如申请收入保障，第4项资料可提供复印件。 3. 意外事故请提供意外事故证明。				
备注：				
申请人(即受益人)或受托人签字：			综合柜员签字：	
日期： 年 月 日			日期： 年 月 日	
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。 8. 若您对理赔服务质量方面有任何意见或建议，请您及时联络服务人员或直接拨打中国人民保险客服热线：95518转寿险。				