中国人民财产保险股份有限公司
____分公司理赔申请书

填写须知：本申请书必须由享有保险金申请权的申请人填写并亲笔签名

被保险人		证件号码	
单位名称		联系电话	
联系地址			
申请人		证件号码	
联系电话		申请人身	☐被保险人 ☐身故受益人 ☐监护
事故发生日期		申请原因	☐意外 ☐疾病
申请类别	☐医疗费用 ☐重大疾病 ☐身故 ☐残疾 ☐住院津贴 ☐其它		
理赔给付账户		开户银行	
理赔给付账号			

出险事故说明：

声明与授权：

1.本人声明以上陈述均为事实，并作为申请理赔的依据；

2.本人授权任何单位或个人均可向中国人民财产保险股份有限公司提供与本次理赔申请有关的一切资料（包括病历、司法证明材料等），由此产生的一切法律后果由本人承担；

3.如需银行转帐，本人同时声明授权中国人民财产保险股份有限公司将保险赔偿金直接划入被保险人提供的上述银行帐户，并同意负责因非中国人民财产保险股份有限公司原因导致转帐不成功的后果。

4.本人承诺：**以上情况说明以及所有提报材料内容属实，如有虚假，本人愿意承担相应法律责任。**

本人承诺（请工整抄写以上划线内容）：_____

_____

申请人签字：　　日　期：　　投保单位签章：

申请资料：	原件　复印件		原件　复印件
1.被保险人身份证明	(　)份 (　)份	10.残疾鉴定报告	(　)份(　)份
2.受托人身份证明	(　)份 (　)份	11.受益人关系证明	(　)份(　)份
3.授权委托书	(　)份 (　)份	12.受益人身份证明	(　)份(　)份
4.住院/门诊医疗费用	(　)份 (　)份	13.死亡证明	(　)份(　)份
票据	(　)份 (　)份	14.丧葬、火化证明	(　)份(　)份
5.住院费用明细清单	(　)份 (　)份	15.户口注销证明	(　)份(　)份
6.病历、出院小结/处方	(　)份 (　)份	16.意外事故证明	(　)份(　)份
底单	(　)份 (　)份	17.户籍证明	(　)份(　)份
7.病理等检查报告	(　)份 (　)份	18.基本医保参保证明	(　)份(　)份
8.疾病诊断书	(　)份 (　)份	19.其他材料	(　)份 (　)份

9. 银行卡(银行存折)			
材料提交人签名:	日期:	受理人签名:	日期: