

意外伤害保险出险通知书

(含资料调阅同意书)

报案编号：

被保险人姓名		性别		年龄		身份证号码	
投保人							
申请人姓名					身份证号码		
与被保险人关系： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母/子女 <input type="checkbox"/> 监护人							
保险单号				保险期限	年 月 日至 年 月 日		
事故经过	出险日期	年 月 日 时 分		原因	地点		
	事故经过 (请详细填写)	请详细叙述事故发生后的就诊情况、医疗机构、疾病治疗、事故处理情况等有关信息。					
	事故是否报公安/交警/劳动或卫生部门处理 <input type="checkbox"/> 是(请附材料) <input type="checkbox"/> 否						
	目前是否正在申请或已获得其它保险公司、社保或第三者的给付及补偿 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 若是,请具体说明:						
本次理赔保险金请划入以下银行账户		开户名:	开户行:				
		账号:					
<p>兹声明本人所填写的上述资料均为真实情形,没有任何虚假和隐瞒,且已阅读并知晓《反保险欺诈提示》,并同意太平洋安信农业保险股份有限公司向任何单位或个人收集与此次理赔申请有关的资料(包括病历、账单、司法证明资料等);为处理保险理赔事务,本人同意并授权保险人收集、使用、存储、加工及向保险人关联公司、业务合作伙伴、必要的第三方传输本人相关个人信息,保险人应采取合理的措施保护相关个人信息安全,并要求使用方遵守适用的法律法规和保密义务。</p> <p>查询理赔信息可登陆我司网站www.aaic.com.cn或拨打全国客服热线: 4008-060606</p> <p>申请人: _____ 年 月 日 联系电话: _____</p>							
反欺诈提示							
<p>诚信是保险合同的基本原则,涉嫌保险欺诈将承担以下责任:</p> <p>【刑事责任】投保人、被保险人或者受益人进行保险诈骗活动构成犯罪的,可能受拘役、10年以上有期徒刑并处20万以下罚金或没收财产;单位犯保险诈骗罪,单位判处罚金,其直接负责的主管人员和其他直接责任人员可能受拘役、10年以上有期徒刑。保险事故的鉴定人、证明人、财产评估人故意提供虚假的证明文件,为他人诈骗提供条件的,以保险诈骗的共犯论处。</p> <p>【行政责任】投保人、被保险人或者受益人进行保险诈骗活动,尚不构成犯罪的,可能会受大额罚款、没收违法所得、没收非法财物、15日以下行政拘留等行政处罚,保险事故的鉴定人、评估人、证明人故意提供虚假的证明文件,为他人保险诈骗提供条件的,比照前述人员可能受到相应的行政处罚。</p> <p>【民事责任】投保人、被保险人或受益人进行保险诈骗活动的,保险公司有权解除保险合同,并不承担赔偿或者给付保险金责任,除法定情形外不退还保险费;保险诈骗活动致使保险公司支付保险金或支出费用,应当退回或者赔偿。</p>							
投保单位证明:							
投保单位盖章: _____ 年 月 日							

意外伤害保险索赔须知

1、申请人为被保险人指定的受益人，如受益人为未成年人，则为其监护人。

(1) 生存受益人仅限于为被保险人本人或其监护人。

(2) 没有指定受益人的，根据《保险法》规定，保险金作为被保险人的遗产，由保险公司向被保险人的继承人履行给付保险金义务。首先由第一顺序继承人继承，第一顺序继承人：配偶、子女、父母。没有第一顺序继承人的，由第二顺序继承人继承。第二顺序继承人：兄弟姐妹、祖父母、外祖父母。

(3) 如申请人为多人时，请另外填写《理赔申请资格确认表》。

2、申请各项保险金应备材料

索 赔 材 料	申 请 项 目								
	门诊治疗		住院治疗		住院/手术/癌症津贴		重大 疾病	意外/疾 病身故	意外 伤残
	意外	疾病	意外	疾病	意外	疾病			
1. 保险单(凭证)原件	√	√	√	√	√	√	√	√	√
2. 理赔申请书	√	√	√	√	√	√	√	√	√
3. 事故者身份证明*注1	√	√	√	√	√	√	√	√	√
4. 医疗费用收据原件	√	√	√	√	√*注6	√*注6	√		
5. 门诊病历及病情诊断书	√	√			√	√	√		
6. 住院病历及出院小结				√	√	√	√		√
7. 医疗费用明细清单/处方	√	√	√	√	√	√	√		
8. 病理、血液、影像检查报告							√		
9. 死亡证明*注2								√	
10. 户口注销证明								√	
11. 丧葬火化证明								√	
12. 意外事故证明*注3	√		√		√			√	√
13. 残疾鉴定报告*注4									√
14. 受益人身份证明*注5								√	

备注：

注1:居民身份证、护照、居民户口簿等。团体单位按不记名方式投保的，另须提供被保险人的工作证明、近三个月相关的工资清单名册及出险时该投保单位的实际工作人员总清单并由投保单位盖章确认；按工程造价(面积)承保的须提供出险时的工程造价(面积)表。

注2:死亡证明书：居民死亡医学证明书；非医院内死亡的，需提供法医尸检报告；宣告死亡的需要提供法院宣告死亡判决书。

注3:(1)因意外事故发生保险事故的，需提供有关部门出具的意外事故证明：如公安部门、交警部门出具的意外事故证明，责任认定书，酒精检测报告等；建筑、煤矿等安全主管部门出具的事故报告等；因民事、刑事损害导致受伤的提供公安机关证明、法院判决书等；旅行等意外伤害由旅游地风景管理部门、旅行社或公安机关等提供事故证明等。

(2)因疾病发生保险事故的，需提供急诊病历、住院病历、诊断证明、各种检查、检验报告、初诊病理报告、尸检报告等。以上住院医疗材料需要经医院医政部门或病案管理部门盖章认可。

(3)申请前已经涉及法律诉讼的死亡案件，应提交法院判决书。

(4)公民境外发生保险事故或者外籍人士境内发生保险事故的，请向我司理赔人员咨询具体索赔材料。

注4:由具有相应资质的司法鉴定机构或医疗执业机构出具的正规鉴定文书：内容包括意外事故日期、鉴定日期、致残原因、诊疗经过、初诊病历中的查体记录、鉴定时的现场查体记录、残疾程度描述、鉴定依据、鉴定结论等，并由两名以上鉴定人员签名，加盖司法鉴定章或者医院诊断专用章。

注5:受益人身份证明和受益人与被保险人关系证明，如户籍证明、结婚证明、公安部门出具的供养关系证明等；如有受益人先于被保险人死亡的，需要提供当地派出所或居(村)委会出具的相关证明。

注6:保险公司审核医疗发票原件并留存复印件。

3、若以上选项之单证尚不足以证明有关情况，本公司可要求您继续提供相关理赔申请文件，以便更好地维护您的权益。

4、为保证保险金受领的安全性，请您尽可能亲自前来本公司领取或办理银行转账；委托他人领取时，请您完善委托手续，必要时还须对委托进行公证。

5、如您在理赔过程中遇到困难，可随时拨打我司全国统一服务电话 **4008-060606**