

平安携程意外保险理赔申请书

单位名称					
被保险人姓名		身份证号码			
联系地址				邮编	
护照号码		Email:		手机	
申请人姓名			身份证号码		
申请人与被保险人关系	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他				
申请赔付项目	航班/托运行李延误() 随身/托运行李损失() 旅行变更() 疾病/意外医疗() 紧急医疗转运/送返回国() 其他()				
保险金领取方式	<input checked="" type="checkbox"/> 银行转账 (请详细准确填写以下信息并核对)				
给付账户名		给付帐号			
开户银行及分支行信息					
出险事故时间、地点、经过说明:	提供申请资料:				
	<input type="checkbox"/> 事故者身份证明	<input type="checkbox"/> 残疾鉴定报告			
	<input type="checkbox"/> 受益人身份证明	<input type="checkbox"/> 病理/血液/影像报告			
	<input type="checkbox"/> 受益人关系证明	<input type="checkbox"/> 病历、出院小结			
	<input type="checkbox"/> 授权委托书	<input type="checkbox"/> 疾病诊断书			
	<input type="checkbox"/> 代办人身份证明	<input type="checkbox"/> 医疗费用收据原件			
	<input type="checkbox"/> 居民死亡证明	<input type="checkbox"/> 医疗费用收费明细清单			
	<input type="checkbox"/> 户口注销证明	<input type="checkbox"/> 其他			
	<input type="checkbox"/> 丧葬、火化证明				
<input type="checkbox"/> 意外事故证明	资料共计 () 项 () 页				
本人郑重声明:					
1、本人声明上述填写内容, 及本人提供的一切资料均完全属实, 如有虚假不实或隐瞒情况中国平安保险集团股份有限公司有权拒付保险赔偿金。 2、本人授权任何单位或个人均可向中国平安保险集团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)。 3、如需银行转账, 本人同时声明授权中国平安保险集团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账户, 并同意负责因非中国平安保险集团股份有限公司原因导致转账不成功的后果。					
理赔申请人签章:			年	月	日
保险公司受理人员签收:			年	月	日