# 意外险理赔申请书

索赔申请人应正确详细地填写此申请表，请将完整的理赔申请书、和包括病历在内的其他所需文件（详见下页）交回。

按照索赔性质及金额，保险公司有权要求进一步资料。每份申请表权限一位索赔申请人填写。

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **事故者姓名** | | | | 身份类型 | ☐ 主被保险人　☐ 连带被保险人　☐ 受益人/受益人之监护人 |
| 性别 | | 年龄 | | **保单号码** | |
| **身份证号** | | | | 伤者现状 | ☐ 已痊愈　☐ 治疗中　☐ 其他 |
| **申请类型** | ☐ 意外医疗<br>☐ 意外残疾<br>☐ 意外身故 | ☐ 疾病医疗<br>☐ 疾病残疾<br>☐ 疾病身故 | ☐ 重大疾病<br>☐ 女性生育<br>☐ 其他：_____ | | 若申请身保险金，请填写《身故受益人身份确认表》 |
| **投保人/单位名称** | | | | **联系人及联系方式** | |
| 是否向其他保险公司索赔 | ☐ 是　☐ 否 | 保险公司名称： | 索赔项目： | 获赔金额： | |

| **事故日期、地点及详细经过** | | |
|---|---|---|
| | | |
| 有无报警记录 | ☐ 有（请提交警方处理结果）　☐ 否 | |

**银行帐户信息**　（赔款将通过银行转帐支付，请务必清楚填写）

户名：_____　开户银行：_____　帐号：_____

*注：帐户所有人必须为申请人本人，如申请人为 18 岁以下（不含），则帐户所有人必须为主被保险人，若被保险人同意将赔款转至投保单位帐上，请提供授权委托转款书。*

**被保险人及索赔申请书授权及声明**

（1） 本人声明以上陈述与回答全部属实及详尽。如有虚假不实或隐瞒情况，利宝保险有限公司有权拒赔保险赔偿金并依法追究法律责任。

（2） 本人同意利宝保险有限公司向医疗及其他有关单位和个人调阅、摘抄、复印与本理赔申请相关的资料，本人愿承担由此产生的一切法律后果。

（3） 本人明白本人填写的理赔申请书，并不代表贵公司已承诺向本人履行赔付责任。所有曾为被保险人诊治的医生出示的合格有效的书面诊件，以及贵司要求申请人出具的其他各种证件，均作为理赔证据的一部分。

（4） 本人同意贵公司为本保险之目的收集本申请书所载的个人信息(包括姓名、性别、职业、出生日期、身份证件号码、住址、联系方式等)，并进一步同意在法律法规允许的范围内，本申请书所载的个人信息可由贵公司及其关联公司、贵公司因服务必要而委托的第三方(不论在中国境内或境外)持有、转移及用于处理与本申请书有关事宜或提供相关服务。

（5） 未经本人书面同意，本授权及声明不可撤销或废止。本人的继承人或受益人仍应受本授权及声明约束。此授权书复印件与原件同属有效。

申请人签字：_____　　日期　_____ 年　_____ 月　_____ 日

注意：1、请您确保按照要求填写完成以上申请表内容后，认真阅读被保险人及索赔申请人的“声明与授权”并由申请人签字，申请方可生效。

2、申请人必须为事故者本人，且必须为主被保人或连带被保人；18 周岁以下（不含）申请人必须由主被保人签字。