

团 险 索 赔 申 请 表 (门诊与住院适用) (2015 版)

投保单位* (必填): _____

保险单编号: _____

第一部分: 一般资料

员工姓名* (必填): _____ 员工号: _____ 目前职业: _____ 工作城市* (必填): _____

身份证号码* (必填): □□□□□□□□□□□□□□□□□□

联系方式* (必填) 办公电话: _____ 手机号码: _____ E-mail: _____

第二部分: 就诊人基本资料 (如果就诊人为员工本人, 无需填写此栏)

就诊人姓名: _____ 与主被保险人之关系: 配偶 父母/子女 监护人 其他 (请注明)

身份证号码 (子女填写出生年月日): □□□□□□□□□□□□□□□□□□

如果就诊人是同一单位的双职工子女, 请填写配偶姓名及证件号:

另一方员工姓名: _____ 身份证号码: □□□□□□□□□□□□□□□□□□

第三部分: 就诊详情记录* (必填)

费用类别填写: 1-门诊; 2-住院; 3-生育; 4-健康体检; 5-其他

| 就诊日期 | 费用类 | 病因 | 就诊医院 | 收据数量 | 其它单证、文件 | 发生金额 (账单总金额) |
|------|-----|----|------|------|---------|--------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

合计: 索赔收据数量: _____ 张 索赔总金额: 门诊费用: ¥ _____ 住院费用: ¥ _____ 生育费用: ¥ _____

若是意外引起的医疗费用, 请仔细阅读索赔资料参照表, 准备相应资料。

是否需要开具理赔分割单? 需要 (请自行留存资料复印件) 不需要

第四部分: 温馨提示

若本次索赔的医疗费用收据原件需提交给其它机构进行赔付, 请先行到其它机构索赔, 并保留医疗收据复印件; 持其它机构出具的给付分割单对应的医疗单证复印件到中意人寿索赔。若选择先到中意人寿索赔, 请自行保存医疗单证复印件, 本公司可提供理赔分割单 (理赔决定通知书) 及加盖已赔付章的收据复印件。

反 保 险 欺 诈 提 示

诚信是保险合同基本原则, 涉嫌保险欺诈将承担以下责任:

[刑事责任] 进行保险诈骗罪活动, 可能会受到拘役、有期徒刑, 并处罚金或者没收财产的刑事处罚。保险事故的鉴定人、证明人故意提供虚假的证明文件, 为他人诈骗提供条件的, 以保险诈骗罪的共犯论处。

[行政责任] 进行保险诈骗活动, 尚不构成犯罪的, 可能会受到 15 日以下拘留、5000 元以下罚款的行政处罚; 保险事故的鉴定人、证明人故意提供虚假的证明文件, 为他人诈骗提供条件的, 也会受到相应的行政处罚。

[民事责任] 故意或因重大过失未履行如实告知义务, 保险公司不承担赔偿或给付保险金的责任。

被 保 险 人 声 明 及 授 权

- 本人经过仔细审阅后确认上述所填内容、答案及与之有关的资料均为本人亲自提供。
- 上述各项内容、答案及与之有关的资料均为完整并确实无误, 本人并无隐瞒或遗漏。
- 本人授权任何医生、医院、诊所、保险公司、公安机关、任何公立或私立的组织单位, 在任何时候均可以将有关被保险人的资料、报告或文件交给中意人寿保险有限公司及其代表, 此授权书的副本与正本具有同样效力。
- 本人同意中意人寿保险有限公司将有关被保险人的资料用于保险、再保险、数据处理及统计事宜。
- 本人同意中意人寿保险有限公司将本次医疗费用理赔款项支付至投保单位提供的本人或主被保险人的银行账户, 并将视为本人已收到该笔赔医疗费用偿款项。**

签名前请再次核对所填资料是否正确无误, 所有必填项是否已完整填写。

投保单位盖章

出险人签名* (必填)

出险人联系电话 * (必填)

日期* (必填)

CLM2009-03

(出险人为未成年人, 请其监护人签名)

下 联 由 被 保 险 人 留 存

| | | | |
|--------|--|---------|--|
| 员工姓名: | | 索赔收据数量: | |
| 出险人姓名: | | 索赔总金额: | |

保险公司签收人员:

签收日期:

索赔资料参照表

| 申请项目 | 必备单证 | 申请项目 | 必备单证 |
|--------|---|--------|--|
| 门诊急诊医疗 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 团险索赔申请表; 2. 医疗费用收据/发票原件;(若到医保中心手工结算,原件被医保中心收走的,请留存并提供对应票据的复印件,同时医保结算单原件必须提供;天津地区客户若就诊后医保未实时结算,则红蓝两联发票均须提交) 3. 费用明细清单/处方笺原件(含有所有项目名称、单价、数量;住院需提供每日及汇总费用明细清单); 4. 病历及各种检查检验报告复印件; 5. 若因意外受伤引发的医疗费用,则需提供意外情况说明;若意外事故涉及到第三方的,出警记录/报警证明(若为他人伤害的)、交通事故责任认定书(若为交通事故的)、第三方赔付证明等; | 住院医疗 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 团险索赔申请表; 2. 医疗费用收据/发票原件;(若到医保中心手工结算,原件被医保中心收走的,请留存并提供对应票据的复印件,同时医保结算单原件必须提供;天津地区客户若就诊后医保未实时结算,则红蓝两联发票均须提交) 3. 费用明细清单/处方笺原件(含有所有项目名称、单价、数量;住院需提供每日及汇总费用明细清单); 4. 病历及各种检查检验报告复印件; 5. 若因意外受伤引发的医疗费用,则需提供意外情况说明;若意外事故涉及到第三方的,出警记录/报警证明(若为他人伤害的)、交通事故责任认定书(若为交通事故的)、第三方赔付证明等; 6. 出院小结复印件; |
| 生育 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 团险索赔申请表; 2. 医疗费用收据/发票原件;(若到医保中心手工结算,原件被医保中心收走的,请留存并提供对应票据的复印件,同时医保结算单原件必须提供;天津地区客户若就诊后医保未实时结算,则红蓝两联发票均须提交) 3. 费用明细清单/处方笺原件(含有所有项目名称、单价、数量;住院需提供每日及汇总费用明细清单); 4. 医保结算单原件(通常医疗费用经医保结算后,医院或医保处会提供医保结算单。但因各地医保政策不同,若经核实您此次就诊地确实无医保结算单,您可先行递交其他索赔资料,附上无医保结算单的说明;注:您可拨打“就诊地区号+12333”当地医保中心核实医保结算单事宜); 5. 病历及各种检查检验报告复印件; 6. 出院小结复印件; 7. 结婚证及准生证复印件;(上海地区为小卡封面,也可用一孩证、独生子女证代替); 8. 子女出生证复印件; | 意外医疗 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 团险索赔申请表; 2. 医疗费用收据/发票原件;(若到医保中心手工结算,原件被医保中心收走的,请留存并提供对应票据的复印件,同时医保结算单原件必须提供;天津地区客户若就诊后医保未实时结算,则红蓝两联发票均须提交) 3. 费用明细清单/处方笺原件(含有所有项目名称、单价、数量;住院需提供每日及汇总费用明细清单); 4. 病历及各种检查检验报告复印件; 5. 若因意外受伤引发的医疗费用,则需提供意外情况说明;若意外事故涉及到第三方的,出警记录/报警证明(若为他人伤害的)、交通事故责任认定书(若为交通事故的)、第三方赔付证明等; |
| 重大疾病 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 团险索赔申请表; 2. 病历及各类检查检验报告复印件(加盖医院章); 3. 诊断证明复印件; 4. 出院小结复印件(住院治疗); 5. 被保险人有效身份证明复印件; 6. 投保单位证明; | 残疾 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 团险索赔申请表; 2. 病历复印件(加盖医院章); 3. 若因意外受伤引发的医疗费用,则需提供意外情况说明;若意外事故涉及到第三方的,出警记录/报警证明(若为他人伤害的)、交通事故责任认定书(若为交通事故的)、第三方赔付证明等; 4. 诊断证明; 5. 出院小结复印件(住院治疗); 6. 被保险人身份证明复印件; 7. 伤残鉴定书; 8. 投保单位证明; |
| 身故 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 团险索赔申请表; 2. 病历及各种检查检验报告复印件(加盖医院章); 3. 若因意外受伤引发的医疗费用,则需提供意外情况说明;若意外事故涉及到第三方的,出警记录/报警证明(若为他人伤害的)、交通事故责任认定书(若为交通事故的)、第三方赔付证明等; 4. 投保单位证明; 5. 死亡证明、户口注销证明、丧葬证明; 6. 被保险人身份证明复印件、受益人(继承人)身份证明复印件、受益人(继承人)与被保险人关系证明、遗产继承法律文件(未指定受益人); 7. 受益人(继承人)的银行转账授权委托书和银行账户复印件; | 住院收入保障 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 团险索赔申请表; 2. 被保险人身份证明复印件; 3. 病历及各类检查检验报告复印件; 4. 收据(发票)复印件; 5. 住院费用明细清单原件; 6. 出院小结复印件; |

索赔资料说明：

1. 意外原因出险的请提供意外事故证明及意外事故经过说明。若为交通意外，请提供交管部门出具的道路交通事故责任认定书原件及有效驾驶证和行驶证；若为遭遇他人袭击等治安事故，请提供公安部门出具的报警证明原件；若为工伤，请提供工伤事故处理报告书原件。
2. 如被保险人、受益人为未成年人或无民事行为能力人，由其监护人提出索赔申请。申请时，除提供被保险人、受益人身份证明外，还需提供监护人身份证明及其与被保险人或受益人的合法监护关系证明。
3. 身故保险金受益人为非指定受益人时，还需提供受益人、继承人与被保险人关系证明，如户口簿、结婚证、出生证、独生子女证等；若需确定合法遗产继承人关系等情形，还需提供相关的判决书、公证书和遗产继承协议等法律文件。
4. 医疗费用收据应为就诊医院签发的、由政府财政税务部门监制的医药费用原始收据。
5. 已在其它机构获得医疗费用给付，不能提供医疗费用收据原件的，请提供其它机构的给付证明及医疗费用分割单原件、医疗费用收据复印件。
6. 有效身份证明：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证、居留证等。
7. 在境外发生保险事故，须出具当地合法机构的各类单证正本，并需经过合法公证机构及中国驻当地使领馆的验证认可，回国后需由中立的翻译机构翻译成中文（以上涉及费用由索赔人承担）。
8. 表内资料仅为必须提交的基本索赔资料，如在理赔审核过程中发现其它问题，本公司还将请索赔人提供相应资料。
9. 若您还有其他商业保险的话，可先至第三方机构索赔；理赔完成后可提供该保险公司出具的理赔分割单原件以及如下索赔资料复印件至我司。

温馨提示：

1. 保险事故发生后，应尽快通知我公司，并将所有相关的单据和证明文件等保存完整，尽快递交，否则索赔申请人可能会承担因通知迟延产生的相应不利后果。
2. 请在符合保险合同约定的医院就诊。
3. 请您按时间顺序整理、订好医疗就诊单证，避免使用粘贴方式，使您的医疗费用不被遮盖、不被遗漏，得到清晰地、完整地理赔。
4. 为确保理赔及时结案，理赔中心发出的各类照会请营销员或客户及时完整回复或办理，并亲笔签名；要求被保险人体检时，请被保险人及时到我公司进行理赔体检，需注意事项请参照医务中心的体检规则。
5. 若未曾在本公司指定授权转账的银行账户，须出具《银行自动转账领款授权书》，明确授权转账银行账户信息，并提供转账存折或银行卡复印件（复印件要能清晰反映账户信息：银行名称、开户所在省、市名称、账户名、账号）。

注：如您需要了解更详细的内容，可登陆我公司网站 <http://www.generalichina.com>。