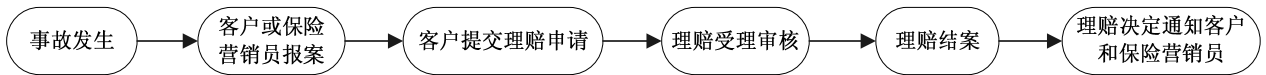


理赔服务指南

一、理赔申请流程：



理赔时效承诺 对于申请资料齐全、事故责任明确且无需理赔调查的案件，本公司将在收到理赔申请之日起5个工作日内结案。对于5个工作日无法结案的案件，本公司将及时通知客户理赔进展情况。

二、理赔申请须知：

- 1、请清楚、完整、正确地填写本理赔申请书，如有遗漏，将会因退回补充填写而影响理赔时效。若内容较多申请书表格不够填写，可另附纸填写。
- 2、理赔申请书应由申请人填写并亲笔签字确认，否则该次申请无效。医疗、津贴、伤残/高残、重大疾病/女性疾病、豁免保险费应由被保险人本人作为申请人申请；身故保险金应由受益人、法定继承人或其法定监护人作为申请人申请。被保险人为未成年人或丧失民事行为能力人则由其法定监护人作为申请人申请；如果存在多名受益人，请在理赔申请书中列出。
- 3、申请书各项信息请认真填写。
- 4、授权与声明，具备法律意义，需仔细阅读并明确无误。同时签字栏位必须由相应人员亲笔签字确认。
- 5、申请书最后两行关于保险营销员的个人信息请填写完整，尤其是联系方式，以便理赔审核中沟通和交流，加快理赔时效。

三、理赔申请资料（请根据实际投保的险种和可申请的险种项目提供相应理赔申请资料）：

通用资料	※理赔申请书 () 份 ※被保险人身份证明复印件 () 份		※申请人身份证复印件 () 份 ※申请人与被保险人关系证明复印件 () 份 (若被保人为未成年人时需提供上述两项)	
<input type="checkbox"/> 意外伤害费用报销 <input type="checkbox"/> 住院费用报销	※门诊病历原件 () 份 ※出院小结原件 () 份 ※医疗费用收据原件 () 份 ※住院费用清单原件 () 份 若有第三方赔付，需提供下述资料 ※第三方报销凭证原件 () 份 (如结算单等)	<input type="checkbox"/> 意外伤害住院津贴/住院津贴	※门诊病历原件 () 份 ※出院小结原件 () 份 ※医疗费用收据复印件 () 份 ※住院费用清单原件 () 份	
<input type="checkbox"/> 身故	※合同原件 () 份 ※受益人身份证明复印件 () 份 ※医学/宣告死亡证明原件 () 份 ※户籍注销证明原件 () 份 ※遗体处理证明原件 () 份 ※相关病历资料 () 份	<input type="checkbox"/> 重大疾病	※合同原件 () 份 ※门诊病历原件 () 份 ※出院小结原件 () 份 ※检查、化验报告 () 份 ※石蜡病理报告原件 () 份 (仅限于申请恶性肿瘤时需提供)	
<input type="checkbox"/> 残疾/高残	※合同原件 () 份 ※门诊病历原件 () 份 ※出院小结原件 () 份 ※残疾程度鉴定书原件 () 份	<input type="checkbox"/> 豁免保险费	※门诊病历原件 () 份 ※出院小结原件 () 份 下述两项资料根据情况提供其中之一 ※残疾程度鉴定书原件 () 份 ※医学/宣告死亡证明原件 () 份	
若上述保险事故由意外事故所致，需提供相关意外事故证明，如：交通事故责任认定书、工伤事故调查报告、110报警或公安部门出具的“事故证明”，若为驾驶机动车出险，需提供被保险人驾驶证、出险车辆行驶证。				
※交通事故责任认定书原件 () 份 ※工伤事故调查报告原件 () 份 ※警方相关证明原件 () 份 ※被保险人驾驶证原件 () 份 ※出险车辆行驶证原件 () 份				
补充说明：				
申请人：_____ 联系电话：_____ 日期：_____				
营销员：_____ 工号：_____ 联系电话：_____ 日期：_____				
_____ 职场核对人：_____ 日期：_____				

四、全国客服热线（投诉热线）：400-820-8599（免长途费）