

 **意健险及雇主责任险出险通知及索赔申请书**

保单号： 险种： 🞎 意外险 □健康险 □雇主责任险

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 出 险 人 | 　 | 身份证号 | 　 |
| 所在单位 | 　 | 联系电话 |  |
| 出险时间 | 　 | 出险地点 | 　 |
| **与本次事故有关的其他保险情况：(保险公司名称及投保险种)** |
| 出险经过：（请写明何时何地，做何事时发生/发现了何事故，导致何种结果） |
| 申请人（受益人） | 　 | 身份证号 | 　 |
| 身份证有效期 |  | 国籍 |  |
| 与出险人关系 | □ 本人 □ 配偶 □ 父母 □ 子女 □ 法定代理人 □ 其他  |
| 本人同意将保险赔偿金划入以下账户：（请用正楷字体书写清晰，涂抹无效） | 银行卡复印件剪贴于此 或者 复印件附于案卷中 |
|  户 名：  |
|  账 号：  |
|  开户行：  |
|  |
| 已提供的单证请在下列各栏内划“√” |
| **单证** | **原件** | **复印件** | **单证** | **原件** | **复印件** | **单证** | **原件** | **复印件** |
| 索赔申请书 | 　 | 　 | 出险人身份证/户口本 | 　 | 　 | 派出所事故证明 | 　 | 　 |
| 银行卡复印件 | 　 | 　 | 申请人身份证/户口本 | 　 | 　 | 死亡证明 | 　 | 　 |
| 门诊病历本 | 　 | 　 | 驾驶证正副本 | 　 | 　 | 尸检报告 | 　 | 　 |
| 住院病历 | 　 | 　 | 行驶证正副本 |  |  | 火化证明 | 　 | 　 |
| 医疗费票据 | 　 | 　 | 交通事故认定书 | 　 | 　 | 户口注销证明 | 　 | 　 |
| 医药费用清单 | 　 元 | 　 张 | 劳动合同 | 　 | 　 | 亲属关系、受益人公证 | 　 | 　 |
| 社保报销证明 | 　 | 　 | 工资单 | 　 | 　 | 授权委托书/委托公证 | 　 | 　 |
| 诊断证明 | 　 | 　 | 建筑安全主管部门证明 | 　 | 　 | 工伤事故证明 | 　 | 　 |
| 出院小结（证明） | 　 | 　 | 建筑工程合同 | 　 | 　 | 第三方赔付证明资料 | 　 | 　 |
| 司法鉴定报告 | 　 | 　 | 企业营业执照 | 　 | 　 | 其他： | 　 | 　 |
| **兹声明本人填写的资料及提供的单证均为真实情况，无任何虚假和隐瞒，否则愿承担相应的法律责任；同意并委托保险公司凭本人的索赔申请书就本次事故进行调查、取证、复印病历资料等相关事宜。**申请人签名： **电话（必填）**： |
|  年 月 日  |
| **注：确认已收到上述单证，单证收集仅为保险索赔提供证明、依据，不构成保险人对赔偿责任的承诺。** |  |  |  |  |
|  | 保险经办人： 年 月 日 |