

## 理赔资料暂收凭证

保险单号码		被保险人	
申请类型	<input type="checkbox"/> 身故 <input type="checkbox"/> 医疗	<input type="checkbox"/> 全残 <input type="checkbox"/> 豁免	<input type="checkbox"/> 残疾 <input type="checkbox"/> 抚恤金 <input type="checkbox"/> 重大疾病
<b>资料内容</b>			
<b>理赔申请类文件：</b> <input type="checkbox"/> 理赔申请书 <input type="checkbox"/> 受益人银行账户 <input type="checkbox"/> 继承人声明书		<b>保险合同类文件：</b> <input type="checkbox"/> 保险合同原件 <input type="checkbox"/> 合同遗失声明书	
<b>身份证明类文件：</b> <input type="checkbox"/> 被保险人身份证明 <input type="checkbox"/> 申请人 / 受益人 / 继承人身份证明 <input type="checkbox"/> 申请人 / 受益人 / 继承人关系证明 <input type="checkbox"/> 受托人身份证明		<b>医疗病历类文件：</b> <input type="checkbox"/> 门 / 急诊病历资料 <input type="checkbox"/> 出院小结 / 出院记录 <input type="checkbox"/> 其他住院病历资料 <input type="checkbox"/> 疾病诊断证明 <input type="checkbox"/> 病理及其他各项检查报告 <input type="checkbox"/> 重大疾病相关鉴定文件	
<b>意外事故类文件：</b> <input type="checkbox"/> 意外事故证明 <input type="checkbox"/> 赔偿协议 / 工伤证明 <input type="checkbox"/> 交通事故责任认定书 <input type="checkbox"/> 驾驶证 / 行驶证复印件		<b>医疗票据类文件：</b> <input type="checkbox"/> 门 / 急诊费用原始收据 <input type="checkbox"/> 住院费用原始收据 <input type="checkbox"/> 门诊费用清单 / 医疗处方 <input type="checkbox"/> 住院费用结算清单 <input type="checkbox"/> 医疗费用分割单	
<b>死亡伤残类文件：</b> <input type="checkbox"/> 死亡证明 <input type="checkbox"/> 户口注销证明 <input type="checkbox"/> 殡葬或火化证明 <input type="checkbox"/> 伤残鉴定书		<b>其他理赔类文件：</b> <input type="checkbox"/> 贷款证明文件 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
共计 _____ 件 _____ 页			
<b>说明：</b> 1. 本单证不作为我公司正式受理索赔申请的证明，我公司在收到转交的理赔资料后，会以短信方式通知您是否受理立案，理赔时效以此开始计算； 2. 我公司有权根据保险事故具体情况要求您补充提供其他资料，但应及时一次性通知到您； 3. 您已提交的理赔资料需要申请退还原件的，请您执此凭证向我公司申请办理，但医疗险理赔的原始票据及我公司专用单证不予退还。			
交件人		签收人	
日期		签收机构章	

共二联 第一联 公司联

### 理赔资料流转记录

网点柜员	接收日期		发出日期
县局综合岗	接收日期		发出日期
市局理赔岗	接收日期		发出日期
立案人			立案日期

## 理赔资料暂收凭证

保险单号码		被保险人	
申请类型	<input type="checkbox"/> 身故 <input type="checkbox"/> 医疗	<input type="checkbox"/> 全残 <input type="checkbox"/> 豁免	<input type="checkbox"/> 残疾 <input type="checkbox"/> 抚恤金 <input type="checkbox"/> 重大疾病
<b>资料内容</b>			
<b>理赔申请类文件：</b> <input type="checkbox"/> 理赔申请书 <input type="checkbox"/> 受益人银行账户 <input type="checkbox"/> 继承人声明书		<b>保险合同类文件：</b> <input type="checkbox"/> 保险合同原件 <input type="checkbox"/> 合同遗失声明书	
<b>身份证明类文件：</b> <input type="checkbox"/> 被保险人身份证明 <input type="checkbox"/> 申请人 / 受益人 / 继承人身份证明 <input type="checkbox"/> 申请人 / 受益人 / 继承人关系证明 <input type="checkbox"/> 受托人身份证明		<b>医疗病历类文件：</b> <input type="checkbox"/> 门 / 急诊病历资料 <input type="checkbox"/> 出院小结 / 出院记录 <input type="checkbox"/> 其他住院病历资料 <input type="checkbox"/> 疾病诊断证明 <input type="checkbox"/> 病理及其他各项检查报告 <input type="checkbox"/> 重大疾病相关鉴定文件	
<b>意外事故类文件：</b> <input type="checkbox"/> 意外事故证明 <input type="checkbox"/> 赔偿协议 / 工伤证明 <input type="checkbox"/> 交通事故责任认定书 <input type="checkbox"/> 驾驶证 / 行驶证复印件		<b>医疗票据类文件：</b> <input type="checkbox"/> 门 / 急诊费用原始收据 <input type="checkbox"/> 住院费用原始收据 <input type="checkbox"/> 门诊费用清单 / 医疗处方 <input type="checkbox"/> 住院费用结算清单 <input type="checkbox"/> 医疗费用分割单	
<b>死亡伤残类文件：</b> <input type="checkbox"/> 死亡证明 <input type="checkbox"/> 户口注销证明 <input type="checkbox"/> 殡葬或火化证明 <input type="checkbox"/> 伤残鉴定书		<b>其他理赔类文件：</b> <input type="checkbox"/> 贷款证明文件 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
共计 _____ 件 _____ 页			
<b>说明：</b> 1. 本单证不作为我公司正式受理索赔申请的证明，我公司在收到转交的理赔资料后，会以短信方式通知您是否受理立案，理赔时效以此开始计算； 2. 我公司有权根据保险事故具体情况要求您补充提供其他资料，但应及时一次性通知到您； 3. 您已提交的理赔资料需要申请退还原件的，请您执此凭证向我公司申请办理，但医疗险理赔的原始票据及我公司专用单证不予退还。			
交件人		签收人	
日期		签收机构章	

共二联 第二联 客户联

(201411)