

意外健康险索赔申请书

史带财产保险股份有限公司 V202603

被保险人、申请人及收款账户资料 (*此栏为基础信息, 要求每项必填)

被保险人信息	姓名		出生日期		性别		保单号	
	证件类型		证件号码				证件有效期	
	联系地址						联系电话	
	国籍		职业				邮箱	
申请人信息 (若申请人为被保险人, 可不填写)	姓名		出生日期		性别		申请人身份 (勾选)	<input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 受益人 <input type="checkbox"/> 监护人 <input type="checkbox"/> 其他_____
	证件类型		证件号码				证件有效期	
	联系地址						联系电话	
	国籍		职业				邮箱	
理赔款收款信息 *若如收款人非被保险人本人, 需提供“授权委托书”	账户名		开户行 (详细到支行)					
	银行账号							

保险事故相关信息

索赔类型 (勾选相关类型)	<input type="checkbox"/> 意外医疗 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 住院津贴 -> 请填写下栏 (1)					<input type="checkbox"/> 疾病 -> 请填写下栏 (3)		
	<input type="checkbox"/> 意外身故 <input type="checkbox"/> 意外残障 <input type="checkbox"/> 急性病死亡 -> 请填写下栏 (2)					<input type="checkbox"/> 旅行相关事故 -> 请填写下栏 (4)		
(1) 意外医疗/ 住院/住院 津贴	事故日期		事故地点			受伤部位及伤势		
	意外发生的起因及详细经过:							
	就诊日期	就诊医院	就诊原因	收据数量	收据金额	备注		
	合计							
(2) 意外身故/ 残障/急性 病死亡	事故日期		事故地点			受伤部位及伤势		
	事故描述:							
(3) 疾病	首次出现 症状日期		首次就诊 日期		确诊 日期		确诊 医院	
	就诊描述:							

意外健康险索赔申请书

史带财产保险股份有限公司 V202603

(4) 旅行相关	<input type="checkbox"/> 旅行延误 <input type="checkbox"/> 旅行变更 <input type="checkbox"/> 个人财产 <input type="checkbox"/> 行李延误 <input type="checkbox"/> 拒签责任 <input type="checkbox"/> 第三者责任 <input type="checkbox"/> 其他						
	事故日期		事故 发生地		索赔金额		保单号
	旅行期间		旅行 目的地		去程航班		回程航班
就诊描述:							

请说明对于此次损失，是否已向其他保险公司或任何第三方提出索赔？ 是 （填写下表） / 否

保险公司/第三方: 保险单号码 索赔项目: 申请或获赔金额:	保险公司/第三方: 保险单号码 索赔项目: 申请或获赔金额:
---	---

保险公司/第三方: 保险单号码 索赔项目: 申请或获赔金额:	保险公司/第三方: 保险单号码 索赔项目: 申请或获赔金额:
---	---

如索赔方较多，以上信息可另行附页填写。

如上表填是■，本人承诺所有所填内容及索赔材料均真实，无虚假和隐瞒，如发现有任何与事实不符，本人同意史带财产保险股份有限公司对已赔付给我的理赔款进行追偿并追究相应法律责任。

如上表填否■，本人承诺提供给贵司的保险索赔材料仅此一份且真实有效，未提供相同材料给其他任何保险公司或第三方，也未向其他任何保险公司或第三方申请理赔。

保险反欺诈提示

诚信是保险合同基本原则，涉嫌保险欺诈将承担以下责任：

【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，保险公司可能不承担赔偿或给付保险金的责任。

【刑事责任】进行保险诈骗犯罪活动，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，可被以保险诈骗罪的共犯论处。

声明、授权及签署

本人明白，史带财产保险股份有限公司（“贵公司”）向本人提供本表、其代表为本人填写本表格、或接受或保留任何索赔文件，均不会影响保险合同任何条款的效力。

- 本人郑重声明索赔申请书上所填内容全部真实、完整，如有虚假，愿承担法律责任。
- 本人同意史带财产保险股份有限公司及其代表在处理理赔事项时处理相关个人信息，并且可以将个人信息提供给此次理赔事项有关的医院、诊所、医生、公安局、派出所、保险公司、公估公司、调查机构、律师事务所、医疗健康管理公司或相关机构及人士等协助处理理赔事宜的第三方，本人理解并同意史带财产保险股份有限公司根据公布在官网上的隐私政策处理个人信息（<https://www.starrchina.cn/Privacy-Policy/>）。
- 本人授权任何医院、诊所、医生、公安局、派出所、保险公司或相关机构及人士，凡知道或拥有任何有关被保险人的个人信息、健康情况、既往病史、医嘱、诊疗情况、病历、意外细节、相关笔录报告或其他相关资料，均可提供给史带财产保险股份有限公司及其授权代表。
- 本人向史带财产保险股份有限公司及其代表提供其他人员的个人信息时，承诺并确认已取得其他人员本人的同意，可以向史带财产保险股份有限公司提供个人信息并予以处理，包括但不限于将个人信息提供给此次理赔事项有关的医院、诊所、医生、公安局、派出所、保险公司、公估公司、调查机构、律师事务所、医疗健康管理公司或相关机构及人士等协助处理理赔事宜的第三方。
- 本人明白本人所填写的意外健康险索赔申请表，并不代表史带财产保险股份有限公司已核准相关的申请。
- 本人明白史带财产保险股份有限公司有权因本人未提出完整资料而要求本人补充提供符合索赔要求的相关资料。
- 本人同意自行负责由于账号提供错误导致转账失败的后果。

意外健康险索赔申请书

史带财产保险股份有限公司 V202603

- 8. 本人即使身故或丧失全部或部分民事行为能力，本人的继承人或受让人不可撤销或废止以上声明或授权，而仍需受此项声明或授权约束。此授权书之副本与正本具同样效力。
- 9. 本人郑重承诺，所提供的医疗电子发票仅向史带财产保险股份有限公司进行保险索赔，若贵公司发现任何在贵公司外使用该发票报销或索赔申请或今后收到其他保险公司和任何第三方的医疗赔付的情况，本人愿意退还所有相关理赔款，并承担相应法律后果。
- 10. 如有以下行为，我愿意根据《中华人民共和国刑法》中的“保险诈骗罪”、“诈骗罪”承担相应的法律责任，并退还保险理赔获得的所有赔款，如下：

第一百九十八条【保险诈骗罪】有下列情形之一，进行保险诈骗活动，涉及诈骗保险金数额较大的，构成保险诈骗罪。

- (一) 投保人故意虚构保险标的，骗取保险金的；
- (二) 投保人、被保险人或者受益人对发生的保险事故编造虚假的原因或者夸大损失的程度，骗取保险金的；
- (三) 投保人、被保险人或者受益人编造未曾发生的保险事故，骗取保险金的；
- (四) 投保人、被保险人故意造成财产损失的保险事故，骗取保险金的；
- (五) 投保人、受益人故意造成被保险人死亡、伤残或者疾病，骗取保险金的。

有前款第四项、第五项所列行为，同时构成其他犯罪的，依照数罪并罚的规定处罚。对于骗取保险金数额较大的，处五年以下有期徒刑或者拘役，并处一万元以上十万元以下的罚金。

(注：根据《全国人民代表大会常务委员会关于惩治破坏金融秩序犯罪的决定》规定：个人进行保险诈骗数额在 1 万元以上的，属于“数额较大”范畴。)

第二百六十六条【诈骗罪】诈骗公私财物，数额较大的，处三年以下有期徒刑、拘役或者管制，并处或者单处罚金。

诈骗罪是指非法占有为目的，用虚构事实或者隐瞒真相的方法，骗取数额较大的公私财物的行为。

(根据《最高人民法院关于审理诈骗案件具体应用法律的若干问题的解释》(1996 年 12 月 16 日)的规定：个人诈骗公私财物 2000 元以上的，属于“数额较大”)

索赔申请人签署：

监护人签署（若索赔申请人为未成年人）：

日期：

日期：

与未成年人关系：

意外健康险索赔申请书

史带财产保险股份有限公司 V202603

索赔项目 / 索赔资料 / 索赔金额

一般索赔资料(所有索赔均须提供)

1. 银行存折/银行卡复印件;
2. 被保险人、索赔人(及其监护人,如被保险人为未成年人)的身份证件复印件;
3. 被保险人与其监护人的关系证明复印件;(如适用)
4. 被保险人为投保团体成员的相关证明,如出差证明、劳动合同等;(团体保险必须提供)
5. 被授权人、委托收款人的身份证件;(非个人对象:加盖公章的营业执照、组织机构代码证复印件)(如适用)
6. 被保险人的旅行凭证,如护照出入境盖章页、旅行交通票据、旅行住宿票据等;(仅适用旅行险)
7. 保险公司所需的其它与索赔有关的证明和资料(如适用)。

索赔类别	索赔项目	索赔资料
身故残疾类	身故、残疾、烧伤	1.法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明(如:警方证明); 2.完整的门急诊、抢救、住院病历、诊断证明及相关检查报告; 3.死亡证明书;(如在境外身故,需要提供经中国驻外使、领馆认证的死亡证明。)(身故) 4.如死亡证明书无明确意外身故原因的,需要提供尸检报告;(身故) 5.户籍注销证明、丧葬证明(身故); 6.法定受益人的身份证及与被保险人的关系证明;(身故) 7.继承人继承权及份额公证书原件。(身故) 8.本公司认可的医疗机构或司法鉴定机构根据保险合同约定的伤残评定标准出具的《伤残鉴定书》或《烧伤鉴定书》(残疾)。
	公共交通工具意外伤害	1.上述《身故保险金/残疾/烧伤》保险所需索赔文件; 2.所搭乘交通工具的票据; 3.所搭乘交通工具的公共交通运输营运执照; 4.以乘客身份搭乘公共交通工具时遭遇意外事故的其他证明材料。
	自驾意外伤害	2.被保险人发生事故时驾驶四轮机动车的证明; 3.被保险人驾驶证、车辆行驶证。
医药补偿		1.完整的门诊、急诊、住院病历(出院小结)、诊断证明及其他相关医疗报告(包括但不限于影像学、病理学报告、手术记录等); 2.医院签发的医药费/住院费收据、明细清单(医药补偿必须提供原件); 3.法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明(如:警方证明);(如有)
重大疾病		
医疗定额津贴	每日住院津贴	4.如因非急性疾病就诊,需要提供受保前的既往门急诊病历、住院病历、体检报告等; 5.出发地、途经地或目的地的当地政府授权强制隔离命令文件及相关新闻报道(仅限传染病强制隔离安慰);
	传染病强制隔离安慰	
	骨折生活津贴	
旅行不便定额类	旅行延误	1.公共交通工具承运人出具的延误证明,包括事故发生日期、延误原因、延误时间及最早可供被保险人搭乘的其他公共交通工具的时间及编号;(旅行延误、航班延误) 2.公共交通工具承运人出具的延误时间与原因的行李延误证明;(行李延误) 3.机票/登机牌、行李牌、船票等公共交通工具票据。(更改班次的,需要提供更改前后所有公共交通工具票据)
	行李延误	
旅行不便补偿类	旅行变更、取消、缩短	1.原计划旅行行程及实际旅行行程的证明材料; 2.导致该次旅程改变的原因的证明文件(包括但不限于:医院出具的证明、死亡证明、伤病者/死者与被保险人的关系证明、警方证明、承运人出具的延误或取消证明、中国政府或旅行预定前往地点的政府机关出具的证明等); 3.已支付的旅行费用正式发票/收据原件; 4.为该次旅程预付的实际未使用且不可退还的旅行费用的证明文件或在旅行开始后为前往旅行目的地或返回日常居住地或日常工作地而额外支出的住宿、交通费用的票据和证明文件。
	旅行天气保险	
邮轮保障	邮轮旅行停航	1.邮轮旅行合同、游轮购票证明或游轮船票; 2.邮轮公司出具的载明原因的游轮旅行不正常证明(如停航证明、停靠时间缩短证明、停靠取消证明、停靠更换证明等),或相关政府机关出具的事故证明等; 3.本次邮轮旅行的相关费用发票。 4.邮轮公司或旅行社出具的乘客预付而实际未使用且不可退还的旅行费用的证明。 5.承运人出具的载明延误时长及原因的延误证明、相关公共交通工具票据;(邮轮登船保障) 6.为搭乘游轮继续旅行而前往下一停靠港口所额外支出的旅行费用票据。(邮轮登船保障)
	港口停靠时间缩短	
	港口停靠取消	
	港口停靠临时更换	
	邮轮登船保障	

