

出险通知书

报案号：

请详细填写本表格，并连同索赔须知内索赔资料于求偿事由发生 60 个工作日内交到一下地址：
广州市萝岗区科学大道中 99 号科汇金谷三街二号，邮编：510000
人保财险开发区理赔分部，游悠
电话：020-82102697

保险险别		被保险人姓名/性别/ 年龄	
保单号		保险期限	
出险日期		出险地点	
出险情况 描述	事故时间： 事故地点： 事故原因简介：		
被保险人 通讯信息	联系人：		
	联系电话：		
	联系地址：		
被保险人 授权接收 理赔款银 行信息：	户名：		
	开户银行名（请具体到某支行）：		
	账号：		

索 赔 须 知

为了快速、准确地处理贵公司的索赔，根据保险单合同的约定，请被保险人于事故发生后根据出险的实际情况向我司提供以下单证（均须被保险人签字确认）：

一、一般索赔文件（所有索赔均需提供）：

- 1、出险通知书（签字原件）
- 2、保单复印件
- 3、被保险人（及其监护人）身份证复印件
- 4、被保险人及其监护人的关系证明（如需要）
- 5、被保险人护照、签证及飞机票或车船票（旅游险）

二、特殊索赔项目资料（与一般索赔文件一起提供）：

索赔项目	索赔资料
身故保险金	1、死亡证明：公安音 死亡证明或验尸报告 明文件； 2、户籍注销证明

		3、受益人身份证复印件及与被保 4、继承人继承权及份额公证书原 5、完整的病例、诊断证明原件（ 6、交通事故认定书复印件及运营 具事故） 7、尸检报告
	残疾/烧伤保险金	1、警方证明原件 2、完整的病例、诊断证明原件 3、司法鉴定机关或三甲以上医院 件
	医疗补偿保险金	1、完整的门诊、住院病例及诊断 2、医疗费用发票及相应检查报告 3、医疗费用清单（包括用药清单
	高风险旅游项目保 险金	1、参加运动项目合同、票据原件 2、运动项目运营商提供的事故说 3、对应身故、残疾、医疗补偿的
	医疗运送和送返	1、完整的门诊、住院病例及诊断 2、送返机构、医疗机构出具的送
	遗体运返/丧葬保险金	1、完整的门诊、住院病例及诊断 2、运返机构、医疗机构出具的运 3、实际支出的丧葬费用发票及清
	中暑保障	1、完整的门诊、住院病例及诊断 2、医疗费用发票及相应检查报告 3、医疗费用清单（包括用药清单
	亲友慰问探访保险金	1、完整的门诊、住院病例及诊断 2、慰问亲属往返被保险人所在地 3、慰问亲属与被保险人关系证明 4、慰问亲属实际花销费用发票及
	个人责任保险金	1、第三方索赔证明 2、判决书、裁决书或调解书（如 3、赔偿协议 4、赔付证明
<p>声明： 以上所填定内容和向贵司提交的索赔材料真实、可靠，没有任何虚假和隐瞒。如有任何虚假，由本人（等）承担相应的法律责任。本人（等）已仔细阅读并了解贵司所交付的《索赔须知》。本人（等）同意受损财产由贵司负责安排定损。</p>		
索赔申请人签署： 年 月 日	监护人签署（若索赔为未成年人）： 年 月 日	
经办保险公司签注意见： 立案编号：		

年 月 日
