意外险和健康险理赔申请书

保单号码：　　报案编号：

申请理赔事项	☐意外医疗 ☐疾病医疗 ☐住院津贴 ☐身故 ☐残疾 ☐重疾 ☐其他_____							
投保人（单位）								
被保险人	姓名		性别		年龄		职业	
	证件名称		证件号码					
	联系电话		联系地址					
申请人	与被保险人关系：☐本人 ☐继承人 ☐身故受益人 ☐投保人☐被保险人之法定监护人或代理人							
	若与被保险人不相同，请填写如下信息： 姓名：　　联系电话：　　证件号码：							
出险情况	事故时间	年　月　日　时			事故地点			
	保险事故简要经过							
	是否曾通知本公司？　☐是，通知日期：　年　月　日　☐否							
	是否曾经公安、交警、劳动及医疗卫生部门处理？ ☐是　☐否　其他说明：							
	身故者是否已做尸体解剖或法医鉴定？　☐是　☐否							
	出险人是否在其他保险公司已投保人身保险？ ☐是　☐否 若是，请注明公司名称、险种名称及保险金额：							
保险金领取账户	户名：　　账号： 开户银行：							

理赔申请声明：

1、本人为本次事故合法的权利申请人，保证理赔申请书所填写内容真实无任何隐瞒且亲笔签章。保证所提供的理赔单证及资料皆真实无任何虚假，否则愿意承担与此有关的任何法律责任。

2. 本人同意并授权委托华海财产保险股份有限公司就本次事故进行调查、取证、复印病历资料等相关事宜。

3、本人自行负责因收款账号信息提供错误导致的后果。

申请人签章：　　年　月　日