

## 意外险理赔申请书

### 出险人信息

出险人姓名:	性别:	职业及岗位:
有效证件类型及号码:	手机:	固定电话:
通讯地址:	邮编:	
单位名称:	单位地址:	
理赔事项	<input type="checkbox"/> 医疗费用 <input type="checkbox"/> 住院补贴 <input type="checkbox"/> 身故给付 <input type="checkbox"/> 残疾给付 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 其它事项	

### 事故信息

事故日期	事故地点
事故简要经过	
事故是否通知本公司	<input type="checkbox"/> 是    日期:    年    月    日 <input type="checkbox"/> 否
其它事故处理情况 (请说明是否报公安/交警/劳动或卫生部门处理; 身故者是否检验死因)	
申请和获得补偿情况 (是否正在申请或已获得其它保险公司、社保、工伤或第三者的给付及补偿)	<input type="checkbox"/> 是    请具体说明: <input type="checkbox"/> 否

### 申请人及转账、授权信息

申请人姓名:	与被保险人关系:	有效证件类型及号码:
开户银行:	户名:	银行账号:
委托授权 (仅委托代办时需填写)	受托人姓名:	手机:    固定电话:
	本人现委托上述受托人就_____号保险合同的理赔事宜作为我的代理人,并同意其代理权限为: <input type="checkbox"/> 办理理赔申请及索赔材料 <input type="checkbox"/> 受领理赔决定通知 <input type="checkbox"/> 签订理赔协议 <input type="checkbox"/> 以现金方式领取保险金 <input type="checkbox"/> 以转账方式领取保险金 <input type="checkbox"/> 其他: 声明: 本人是被保险人/全部法定受益人, 且以下由本人亲自签名。阳光财产保险股份有限公司向受托人支付保险金后若出现其它要求取得保险金的申请人, 由我们与其协商解决, 与阳光财产保险股份有限公司无涉。 委托人:    委托人身份证号码:	
声明与授权	1、本人声明所提交的全部证明文件材料均属实, 本申请书上填写内容真实详尽。 2、本人同意并授权阳光财产保险股份有限公司及其授权的机构和个人以本人名义向医疗机构、公安部门、保险公司、其他组织机构及个人索取、查询、调阅、摘抄、复印/制所有理赔相关材料, 本授权书之影印件、传真件、扫描件和原件具有同等效力, 本人愿承担由此产生的一切法律后果。 3、本人授权阳光财产保险股份有限公司与银行将合同约定的理赔款划入上述授权账户; 本人清楚明白理赔款项一经通过银行成功划账在授权账号, 将视为已收到该笔赔偿款项。 4、因本人或受托人过错导致银行转账不成功、未及时或未全额收取理赔款项的, 贵公司不承担责任。	
	申请人签名:	申请日期: