



扫码关注“iptiQ瑞智保”微信公众号
获取售后服务，更有精彩福利等你来拿

iptiQ 瑞智保
瑞再企商

瑞再企商保险有限公司·个人险理赔申请书

本《个人险理赔申请书》共有 3 页，请注意全部阅读并填写后在第 2 页完成签名。

为使您方便、快捷地完成申请，在填写《个人险理赔申请书》前，请仔细阅读第 3 页的《理赔申请须知》的内容。

(以下带“*”的均为必填项，请用正楷字、黑色或者蓝黑色墨水笔填写，所有勾选事项以“√”表示)

保险单号(若涉及多份保险单则均需填写)*: _____

理赔类型: 身故 伤残 医疗 津贴 其他: _____

被保险人信息			
姓名*		性别*	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
国籍*		职业*	
证件类型*	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他: _____	证件号码*	
证件有效期*	年 月 日至	年 月 日	<input type="checkbox"/> 长期有效
联系电话*		电子邮箱	
常住地或工作单位地址*	省/直辖市	市 区/县	街道/村 路 弄/号 室

申请人信息: 如申请人与被保险人为同一人时, 则以下申请人信息内容可免填			
姓名*		性别*	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
与被保险人关系*	<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 监护人 <input type="checkbox"/> 其他: _____		
国籍*		职业*	
证件类型*	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他: _____	证件号码*	
证件有效期*	年 月 日至	年 月 日	<input type="checkbox"/> 长期有效
联系电话*		电子邮箱	
常住地或工作单位地址*	省/直辖市	市 区/县	街道/村 路 弄/号 室

事故经过			
事故日期*	年 月 日	事故地点*	
事故原因或疾病诊断*			
详细经过*	(如意外: 请简述事故地点、时间、原因及经过; 如涉及疾病, 请简述疾病名称、首诊日期、诊疗经过及出入院日期)		
出险人现状*	<input type="checkbox"/> 治疗中 <input type="checkbox"/> 治疗结束 <input type="checkbox"/> 伤残 <input type="checkbox"/> 身故(身故日期: _____年____月____日) <input type="checkbox"/> 其他: _____		
被保险人是否在其他保险公司投保或理赔*	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 保险公司: _____		
被保险人是否已在第三方获赔*	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	获赔金额	
第三方	<input type="checkbox"/> 医疗保险 <input type="checkbox"/> 保险公司 <input type="checkbox"/> 其他: _____		

款项领取方式: 转账(请填写以下内容) 其他-请说明原因: _____

温馨提示: 根据监管要求, 同时为保证资金安全与快捷, 请您优先选择转账方式领取理赔款。

领款人*		开户银行*	银行	分行	支行
银行账号*					

为了维护您的合法权益, 请认真阅读《反保险欺诈提示》和《申请人声明及授权》(见第 2 页)后在第 2 页完成签名。



反保险欺诈提示：

诚信是保险合同基本原则，涉嫌保险欺诈将承担以下责任：

【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，以保险诈骗罪的共犯论处。

【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，保险公司不承担赔偿或给付保险金的责任。

申请人声明及授权：

1、兹声明本人之陈述、回答、提交的所有相关材料及在本理赔申请书上填写的内容均真实、合法，且已阅读并知晓《反保险欺诈提示》。

2、为评估和办理本理赔申请，本人（包括被保险人）授权瑞再企商保险有限公司及其代表向任何医疗机构、医生、医疗保险机构、公安局、派出所、保险公司、工作单位等相关机构及一切熟悉出险人状况或保险事故状况之人士，了解任何关于出险人的住院病历、抢救经过、健康状况、既往病史、检查报告、医嘱、诊疗情况、保险事故发生经过、相关的笔录、报告、既往投保理赔经历或其他与本次保险事故相关的资料。

3、为了协助中国的司法执行、其他政府机关或监管机构进行调查（包括欺诈和反洗钱等）和统计，遵守适用的中国法律法规及相关规定的要求，履行法定义务，本人（包括被保险人）授权瑞再企商保险有限公司及其代表向其他保险机构、服务提供商、中国的有权机关或争议解决机构（包括人民法院、仲裁机构）或其他第三方收集或提供出险人的个人信息，所收集或提供的信息种类以法律法规、监管规定或相关政府机关或监管机构的要求为准。更多关于个人信息使用和保护的详情，可至瑞再企商保险有限公司官网查阅最新版《个人信息保护政策》（请访问官网链接 https://www.swissrecorporatesolutions.com.cn/site/privacy_policy 查阅）。

4、转账授权声明：本人同意瑞再企商保险有限公司将保险金转入本《个人理赔申请书》所提供的银行账户中。本人声明上述银行账户确为申请人本人的账户，开户银行名称、账户名和账号均真实有效，本人同意承担因银行账户提供错误而导致转账失败而产生的法律、经济责任。

5、如有虚假陈述，本人愿意承担因此而引起的所有法律责任。

6、本声明及授权之影印件与原件具有同等效力。

申请人签名：_____ 申请日期：_____年____月____日

（如申请人未满 18 周岁，则由其监护人签名）



瑞再企商保险有限公司 · 理赔申请须知

1、申请人资格

下列人员享有保险金给付的请求权：

- 1) 被保险人 2) 指定身故受益人 3) 被保险人的法定继承人 4) 监护人（申请人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料）。

2、索赔所需材料

- 1) 如您提交的资料有遗漏，将会被要求补充资料进而影响到理赔时效。
2) 如有需要，本公司将根据保险事故的具体情况索取其他相关的资料。

理赔材料	理赔类型							其他类型
	身故		伤残	医疗费用		住院津贴		
	意外	疾病	意外	意外	疾病	意外	疾病	
理赔申请书	√	√	√	√	√	√	√	请参照保险条款，提供对应的理赔材料。
被保险人身份证明			√	√	√	√	√	
门诊病历或急诊病历			√	√	√	√	√	
完整的住院病历（注1）			√	√	√	√	√	
医疗费用原始收据及明细单				√	√	√	√	
诊断证明书	√	√	√	√	√	√	√	
病理、血液、影像等检验/检查报告			√	√	√	√	√	
意外事故证明（注2）	√		√	√		√		
伤残鉴定报告（注3）			√					
死亡证明（注4）	√	√						
户籍注销证明	√	√						
身故受益人身份证明	√	√						
身故受益人与被保险人关系证明（注5）	√	√						
银行账户/银行卡	√	√	√	√	√	√	√	
授权委托书原件（注6）	若保险金申请人委托他人申请的需提供此单证							
被保险人职业证明	若保险责任与职业类别相关需提供此单证							

注1. 完整的住院病历：如住院治疗需提供，应包括：病案首页、入院记录（入院志、住院志）、出院小结（出院记录）、体温单、护理记录、长期及临时医嘱单等

注2. 意外事故证明：是指申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的事故证明材料
交通事故：需提供交通事故责任认定书和/或交通责任调查书；如属于自驾车事故，需提供驾驶执照、机动车行驶证；如属于公共运输交通工具的事故，需提供乘坐公共运输交通工具的证明等
治安事故：是指违反治安管理法律、法规，造成人员伤亡和物质损失的事故，需提供公安局或派出所出具的事故证明等
工伤事故：是指被保险人在工作过程中发生的人身伤害事故，需提供被保险人单位出具的事故证明和工伤认定证明
民事、刑事事故：因民事、刑事遭受人身伤害的事故，需提供公安机关证明、法院判决书/仲裁裁决书等
其他事故：以保险合同约定为准

注3. 伤残鉴定报告：是指保险人认可的医院或保险人指定或认可的其他有资质的鉴定机构根据保险合同约定的伤残鉴定标准出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度鉴定评定书。有资质的鉴定机构：是指经中华人民共和国司法行政机关审核登记，依法取得《司法鉴定许可证》，且鉴定业务范围包含法医临床鉴定的司法鉴定机构

注4. 死亡证明：是指公安部门、司法部门、国务院卫生行政部门规定的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供法院出具的宣告死亡证明文件

注5. 身故受益人与被保险人关系证明：是指可以证明身故受益人与被保险人关系的证明材料，包括但不限于户口本、出生医学证明、结婚证明、公安部门户籍证明、供养关系证明等

注6. 授权委托书原件：若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件

若有疑问或建议，请拨打本公司客服热线：（固话）800-820-5918（手机）400-820-5918。