

团体医疗险理赔申请书



太平养老官方微信号

温馨提示:

本申请书的填写指引及要求详见背面的“理赔须知”。

(以下带*项为必填项)

就诊人信息	*单位名称				保单号码			*联系电话		
	*就诊人姓名		*性别		*年龄		工号		*性质	<input type="checkbox"/> 主被保险人 <input type="checkbox"/> 附属被保险人
	*证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 户口簿 <input type="checkbox"/> 其他_____						*证件号码		
申请人信息	*理赔申请人与就诊人关系: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 身故受益人 <input type="checkbox"/> 法定监护人 <input type="checkbox"/> 委托代理人(需提供委托书及代理人身份证明)									
	*申请人姓名				*申请人证件号					
	*联系电话				联系邮箱					
申请人填写					保险公司填写					
*就诊日期	*就诊医院	*就诊原因	*收据原件(张)	*发票总金额(元)	审核金额(元)		理赔原因			
共计: 就诊 () 次; 申报金额 () 元; 收据 () 张										

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, 保险公司可能不承担赔偿或给付保险金的责任。

声明与授权:

- 本人声明上述填写内容, 及本人提供的一切资料均完全属实, 并无虚假及重大遗漏, 且已阅读并知晓《反保险欺诈提示》。如有虚假不实或隐瞒情况太平养老保险股份有限公司有权拒付保险赔偿金并依法追究法律责任。
- 本人授权任何单位或个人均可向太平养老保险股份有限公司提供与本次理赔申请有关的一切资料(包括病历、司法证明材料等), 由此产生的一切法律后果由本人承担。

理赔申请人签章:

申请日期: 年 月 日

理赔须知

一、 理赔申请指引

1. 本申请书仅适用申报门诊急诊就医的医疗费用报销。其他类型的理赔案件请填写《团体保险理赔申请书》。
2. 请用蓝色、黑色墨水笔清楚、正确、完整地填写理赔申请书，对于带*号的项目为必填项。
3. 主被保险人与附属被保险人均需申请理赔时，应分别填写两份申请书。
4. 所有理赔申请资料建议使用订书机装订牢固，小于 A4 纸大小的材料请用订书机装订在 A4 纸上。您也可以采用粘贴方式固定材料，但需要将小于 A4 纸大小的材料用平铺的方式粘贴，切不可重叠粘贴，以便于我们收到材料后进行扫描。所有理赔材料请按照门诊急诊时间顺序从远到近装订。
5. 如果就诊人不是被保险人、门诊急诊时间不在保险有效期内、或申请人资格不符，保险公司将不予受理。
6. 被保险人申请门诊急诊医疗保险金时，应按门诊急诊日期顺序提出索赔，并于门诊急诊之日起六十日内提出。

二、 理赔申请资料

申请门诊急诊医疗费用报销需提供如下材料，对于理赔审核过程中，认为还需要补充其他材料的，保险公司将会另行通知您补充。

1. 医疗费用发票原件及费用明细清单。
2. 由就诊医院出具的病历材料和检查报告复印件。
3. 若就诊原因为意外的，还需提供意外事故证明。
4. 若已报公安/交警/劳动/卫生部门处理的，需将有关部门的处理材料一并递交。

三、 理赔申请索赔单证要求

1. 病历上需清晰注明病情、检查、治疗、用药及剂量；
2. 病历上的记录与收据上的收费项目相符；
3. 病历上的诊病日期须与收据上的日期一致（特殊原因请用文字说明）；
4. 收据上应有医院收费章，收据上的姓名无误，如有误必须由医院更正后加盖医院章。