

机动车保险索赔申请书

报案号:

被保险人		保险单号	
车牌号码		厂牌型号	
出险驾驶员姓名		驾驶证号	
驾驶人联系方式		报案人	
		报案人联系方式	
报 案 时 间		事 故 类 型	<input type="checkbox"/> 单方 <input type="checkbox"/> 多方 <input type="checkbox"/> 人伤 <input type="checkbox"/> 其他

泰康在线财产保险股份有限公司:

贵司承保的车辆于_____年_____月_____日_____时_____分许,在_____地段,

因_____发生事故,造成_____损失。

现就本次事故由 被保险人 第三者 正式申请索赔

反欺诈提示:

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,以保险诈骗罪共犯论处
行政责任	进行保险诈骗活动,尚不够成犯罪的,可能会受到15日以下拘留、5000元以下罚款的行政处罚
	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的,保险公司可能不承担赔偿或给付保险金的责任

单位(本人)声明: 以上所填写的内容及向贵公司提交的索赔材料真实、准确,若有任何虚假和隐瞒,愿承担相应的法律责任。

索赔申请人开户名: _____ **索赔申请人账号:** _____ **索赔申请人签章:** _____
索赔申请人开户行: _____ **索赔申请人身份证号:** _____ **日期:** _____

被保险人信息: 地址: 邮编: 联系人: 电话: Email:	第三者信息: 车牌号码: 投保保险公司: 地址: 邮编: 联系人: 电话: Email:	保险公司受理声明: 1、本公司已收到本索赔申请书和其它索赔材料(详见《机动车保险索赔材料交接单》)。 2、本公司同意受理本案。但同时声明:同意受理不等同于确认本案的保险责任和损失金额。本案保险责任和损失金额以本公司核定结果为准。 3、请被保险人留下联系方式,等候我公司的协助调查、定损和领取赔款通知。 保险公司签章: 受理人: 日期:
---	--	--

由被保险人签章(字)后本申请书生效。

车险理赔告知书

尊敬的客户：

泰康在线财产保险股份有限公司对您表示真诚的慰问。为了充分保障和维护您的合法权益，及时、妥善处理好本次事故的赔偿事宜，请您按照下列重要提示，履行您作为被保险人的合同义务，配合、协助我司完成事故赔偿处理工作。

重要提示：

- 1、提示您再次阅读保险单载明内容和保险条款，特别是赔偿处理部分，不明之处可向我司工作人员咨询。
- 2、对于事故任何损失和费用的核定，任何一方单方面认定的项目及数额都不能作为保险赔偿依据。
- 3、车辆的赔付次数，将影响未来年度的保费。
- 4、对于事故人身伤害医疗费度的保险赔偿，仅限于当地社会医疗保险诊疗及药品目录规定的抢救、治疗和药品的范围，请您注意在医疗期间向医院方面说明和咨询，合理安排您的自负费用部分。（详见人伤索赔须知）

事故类别	索赔材料明细（以保险公司确认项目为准）
------	---------------------

小额案件			
(非人伤、物损且车辆索赔金额 5000 元 (含) 以下案件)		1、驾驶证、行驶证；2、身份证、银行卡；3、授权委托书； 4、若为 4S 店维修需提供 4S 店维修凭证 (维修清单或接车单)	
非小额案件索赔材料			
事故类别	索赔材料明细 (以保险公司确认项目为准)	事故类别	索赔材料明细 (以保险公司确认项目为准)
A 各类事故通用	1. 机动车保险索赔申请书 (完整填写并签章) <input type="checkbox"/>	D 人员伤亡 A+本栏项目	31. 住院病历 <input type="checkbox"/>
	2. 保险单正本: 原件 <input type="checkbox"/> 复印件 <input type="checkbox"/>		32. 出院证明 <input type="checkbox"/>
	3. 机动车行驶证正副本: 原件 <input type="checkbox"/> 复印件 <input type="checkbox"/>		33. 转院证明 <input type="checkbox"/>
	4. 机动车驾驶证正副本: 原件 <input type="checkbox"/> 复印件 <input type="checkbox"/> 被保险人 (个人) 身份证: 原件 <input type="checkbox"/> 复印件 <input type="checkbox"/>		34. 二次手术诊断证明 <input type="checkbox"/>
	5. 营运证 <input type="checkbox"/> 特种车辆操作证 <input type="checkbox"/>		35. 误工收入证明 <input type="checkbox"/> (完税证明 <input type="checkbox"/> 劳动合同 <input type="checkbox"/>)
	6. 交警责任认定书 <input type="checkbox"/>		36. 误工休息诊断证明 <input type="checkbox"/>
	7. 交警赔偿调解书 <input type="checkbox"/>		37. 工资明细表 <input type="checkbox"/> (出险前 3 个月, 加盖财务公章)
	8. 法院民事判决书 (民事调解书) <input type="checkbox"/>		39. 护理证明 <input type="checkbox"/>
	9. 仲裁委员会仲裁书 <input type="checkbox"/>		39. 护理人员误工收入证明 <input type="checkbox"/> (完税证明 <input type="checkbox"/> 劳动合同 <input type="checkbox"/>)
	10. 当事人自行协商赔偿协议 <input type="checkbox"/>		40. 护理人员工资明细表 <input type="checkbox"/> (出险前 3 个月, 加盖财务公章)
	11. 火灾证明 <input type="checkbox"/>		41. 伤残鉴定报告 <input type="checkbox"/>
	12. 自然灾害证明 <input type="checkbox"/>		42. 死亡医学证明 <input type="checkbox"/>
B 车辆损失 A+本栏项目	13. 机动车保险事故损失项目确认书 <input type="checkbox"/>	43. 尸检报告 <input type="checkbox"/>	
	14. 汽车修理发票 <input type="checkbox"/>	44. 火化证明 <input type="checkbox"/>	
	15. 汽车修理项目清单和零部件更换项目清单 <input type="checkbox"/>	45. 户口注销证明 <input type="checkbox"/>	
	16. 机动车保险一次性定损自行修车协议 <input type="checkbox"/>	46. 受伤人员身份证复印件 <input type="checkbox"/>	
	17. 修复车辆验收通知单 <input type="checkbox"/>	47. 受伤人员户口证明复印件 <input type="checkbox"/>	
	18. 第三者财产损失证明及赔偿凭证 <input type="checkbox"/>	48. 被扶养人关系证明 <input type="checkbox"/>	
	19. 货物运单及价格、数量凭证 <input type="checkbox"/>	49. 被扶养人户籍证明 <input type="checkbox"/>	
C 财物损失 A+本栏项目	20. 事故车辆施救费赔偿凭证 <input type="checkbox"/>	50. 被扶养人丧失劳动能力证明 <input type="checkbox"/> (成年被扶养人)	
	21. 机动车保险第三者财产保险损失证明 <input type="checkbox"/>	51. 保险车辆盗抢案件立 (破) 案证明 <input type="checkbox"/>	
	22. 机动车保险第三者财产保险赔偿凭证 <input type="checkbox"/>	52. 报警回执 <input type="checkbox"/>	
	23. 货物运单及价格、数量凭证 <input type="checkbox"/>	53. 车辆报停或注销证明 <input type="checkbox"/>	
	24. 损余物资回收单 <input type="checkbox"/>	4. 车辆来历证明或购车发票: 原件 <input type="checkbox"/> 复印件 <input type="checkbox"/>	
D 人员伤亡 A+本栏项目	25. 第三者财物施救费赔偿凭证 <input type="checkbox"/>	55. 购置附加税凭证: 原件 <input type="checkbox"/> 复印件 <input type="checkbox"/>	
	26. 门诊病历 <input type="checkbox"/> 检查报告单 <input type="checkbox"/> 费用清单/处方 <input type="checkbox"/>	56. 登载车辆被盗抢声明的报纸 (市级以上) <input type="checkbox"/>	
	27. 诊断书 (原件) <input type="checkbox"/>	57. 权益转让书 <input type="checkbox"/>	
	28. 检查报告单 <input type="checkbox"/>	58. 机动车登记证原件 <input type="checkbox"/>	
	29. 医疗费用清单 <input type="checkbox"/>	59. 被保险人身份证或营业执照复印件 <input type="checkbox"/>	
	30. 医疗费发票 (原件) <input type="checkbox"/>	60. 注销抵押证明 (办理抵押登记车辆) <input type="checkbox"/>	
合计		共 份。	

机动车辆保险人伤案件索赔须知

尊敬的客户：

您好!泰康在线财产保险股份有限公司对您表示真诚的慰问,并感谢您对我们的信任与选择。当您不幸遭遇机动车保险事故涉及人员受伤时,我司工作人员将竭诚为您提供全程指导和服务。为了协助您尽快理赔,首先,请您仔细阅读以下索赔须知:

明示告知:

- 1、伤者应在有资质的正规合法医院就诊,高端私立医院除外;
- 2、根据合同约定,我司将根据基本医疗保险标准赔偿医疗费项目;
- 3、与本次外伤无关的费用不属于赔偿范围;
- 4、若伤者需要转院时,必须征询我司书面同意或出具医院转院证明,否则因此造成的扩大损失我司不负责赔偿;
- 5、若伤者要进行伤残鉴定时,应及时告知我司,以帮助您确定鉴定结论的合理性,否则我司将视情形提起重新鉴定;
- 6、索赔时需提供真实、合法的证明材料,若发现存在弄虚作假行为,我司将依法移交司法机关处理;
- 7、为了帮助您处理好赔偿事宜,在与伤者或其家属达成赔偿协议之前,请您务必与我司人伤案件负责人取得联系,我们将为您提供建议并帮助您开展调解;
- 8、待损失确定后,请尽快准备好申请材料联系我公司处理理赔事宜;
- 9、以下索赔资料均为人伤损失的常规索赔资料,案件通用单证参考《车险理赔告知书》中通用单证。
- 10、经我司调解案件的索赔资料可进行相应的简化,具体内容咨询我司人伤案件负责人。

索赔资料:

资料类型	索赔材料	资料类型	索赔材料
通用单证	<input type="checkbox"/> 交通事故责任认定书/简易程序	伤残赔偿资料	<input type="checkbox"/> 伤残鉴定报告
	<input type="checkbox"/> 机动车行驶证正副本原件;	死亡 相关证明	<input type="checkbox"/> 死亡医学证明
	<input type="checkbox"/> 机动车驾驶证正副本原件;		<input type="checkbox"/> 尸检报告
	<input type="checkbox"/> 受伤人员身份证原件;		<input type="checkbox"/> 火化证明
	<input type="checkbox"/> 法院判决书/调解书/裁定书/裁决书/仲裁书		<input type="checkbox"/> 户口注销证明
	<input type="checkbox"/> 交警队调解书		<input type="checkbox"/> 公安机关或居委会出具家庭成员及关系证明
	<input type="checkbox"/> 授权委托书(处理案件/领取赔款)	误工费 申请资料	<input type="checkbox"/> 误工收入证明 (<input type="checkbox"/> 完税证明 <input type="checkbox"/> 劳动合同)
<input type="checkbox"/> 过款凭证	<input type="checkbox"/> 误工休息诊断证明		
门诊医院 相关资料	<input type="checkbox"/> 门诊病历 <input type="checkbox"/> 检查报告单 <input type="checkbox"/> 费用发票(原件)费用清单		<input type="checkbox"/> 工资明细表(出险前3个月, 加盖财务公章)
			<input type="checkbox"/> 误工期间工资扣减证明
住院医院 相关资料	<input type="checkbox"/> 诊断书(原件)	护理费 申请资料	<input type="checkbox"/> 护理证明
	<input type="checkbox"/> 检查报告单		<input type="checkbox"/> 护理人员误工收入证明 (<input type="checkbox"/> 完税证明 <input type="checkbox"/> 劳动合同)
	<input type="checkbox"/> 医疗费用清单		<input type="checkbox"/> 护理人员工资明细表 (出险前3个月, 加盖财务章)
	<input type="checkbox"/> 医疗费发票(原件)	被扶养人生活费 申请资料	<input type="checkbox"/> 受伤人员身份证复印件
	<input type="checkbox"/> 住院病历		<input type="checkbox"/> 受伤人员户口证明复印件
	<input type="checkbox"/> 出院证明		<input type="checkbox"/> 被扶养人关系证明
	<input type="checkbox"/> 转院证明		<input type="checkbox"/> 被扶养人户籍证明
<input type="checkbox"/> 二次手术诊断证明		<input type="checkbox"/> 被扶养人丧失劳动能力证明 (成年被扶养人)	

本人确认泰康在线财产保险股份有限公司对于《机动车辆保险人伤案件索赔须知》已尽充分说明和告知义务。本人对须知内容已充分了解。

被保险人签章(或受委托人): _____ 联系电话: _____ 时间: _____