****

**索赔申请及确认书**

**一、保险出险索赔申请书：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保险人 | XXXXXXX | 保单号码 | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| 受伤（死亡）人员 | 此栏不填 | 险种名称 | XXXXXXXXX |
| 出险地点 | XXXXXXXXX | 出险时间 |  XXXX年 XX月XX日XX时XX分 |
| **出险经过、事故原因及人员受伤情况描述（必要时可加附页）：****意外就医：请写明被保险人何时在什么地方在做什么如何受伤，受伤后如何处理****疾病就医：请写明被保险人出险状况，就诊情况和疾病诊断结果** |
|
|
| 医疗费用 | XXX | 死亡/伤残等级及金额 |  仅在申请伤残金是填写 |
| 住院津贴 | 该险种无此项目，不填 | 索赔总金额 | XXX |
| **本人声明以上陈述均为事实，并无虚假及重大遗漏。**申请人仅限被保险人或者监护人（父亲/母亲），不可由他人代为申请**申请人签名（单位）： 申请人签字** 此处填写发票总金额，与索赔总金额一致 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 本公司/本人确认本次事故赔款计大写人民币 仟 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分，小写（RMB ），贵司将赔款支付至下列我司账号或受伤员工账号或死亡员工的继承人账号 后，关于本次事故之一切赔偿责任终了。 收款人名称： **申请人姓名**  收款人开户行： XX 银行 XX 分行 XX 支行 收款人账号： XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  **本人同意上述赔偿金额和收款方式！****被保险人签章（单位）： 申请人签字（及收款公司盖章） 受益人签字并按手印：此栏不填**联系人： XXX 联系电话： XXXXXXXXXXX 联系电话：**此栏不填** 备注：收款人为用人单位时需被保险人签章，收款人为受伤员工时需受伤员工在“受益人签字并按手印”处签字、按手印，收款人为死亡员工的继承人时需继承人在“受益人签字并按手印”处签字、按手印。  |  |

1. **赔款接受书及收款委托书**
 |

|  |
| --- |
| **特别声明**我（我们）声明就本次保险事故发生损失，确认以上赔偿金额，不再以任何理由及方式向中国人寿财产保险股份有限公司深圳市分公司提出其它任何索赔请求。本人同意中国人寿财产保险股份有限公司向医疗机构、行政司法机关、单位和个人检索、调阅、摘抄、复印或其他方式获取任何本人或被保险人与理赔申请相关的资料，本人愿承担由此产生的一切法律责任。本授权声明之影印件亦具有同等效力。 |

**反保险欺诈提示**

为了维护您的合法权益，现将与保险欺诈有关的法律责任提示如下：

【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。(摘自《中华人民共和国刑法》第198条)

【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。（摘自《全国人民代表大会常务委员会关于惩治破坏金融秩序犯罪的决定》第16、21条）

【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。（摘自《中华人民共和国保险法》第16条）