

理赔资料交接凭证

事故者：
证件号码：

申请项目	应备资料编号	资料内容
小额理赔	<input type="checkbox"/> 医疗费用类	2、3、4、5、7 □1、保险凭证原件/复印件 () 份 □2、理赔申请书 () 份
	<input type="checkbox"/> 住院津贴	2、3、4、5、6、7 □3、事故者、受益人、受托人(若有)身份证明,受益人银行存折(卡)复印件 () 份 □4、医疗费收据原件/复印件 () 份金额_____元
标准理赔	<input type="checkbox"/> 医疗费用类	1、2、3、4、5、6、7 □5、门(急)诊病历、诊断证明书、出院小结 () 份
	<input type="checkbox"/> 住院津贴	1、2、3、4、5、7 □6、病理、血液、X光报告等检查报告原件/复印件 () 份
	<input type="checkbox"/> 重大疾病	1、2、3、5、6、7 □7、意外事故证明(交通事故须提供交通管理部门出具的事责任认定书;工伤事故须提供相关单位的工伤证明) () 份
	<input type="checkbox"/> 伤残/失能	1、2、3、5、7、9 □8、死亡证明、丧葬火化证明、销户证明 () 份
	<input type="checkbox"/> 身故	1、2、3、5、7、8、10 □9、残疾鉴定报告原件/复印件 () 份 □10、受益人或继承人与被保险人的关系证明、保险金继承协议书或遗产继承公证书等法律文件 () 份

申请人或受托人签字：

受理人员签字：

日期： 年 月 日

日期： 年 月 日

一次性补充资料通知书

尊敬的 先生/女士：

您好！感谢您对华泰人寿保险股份有限公司的信任与支持！同时对您表示最诚挚的慰问！

您提交的 号保险合同项下的理赔申请及有关资料本公司已于 年 月 日

收悉。为尽快核定您的申请，请补充提供下列证明和资料：

1、(字体加粗)

2、

3、

请您在接到本通知后5个工作日内，将上述证明和资料尽快送交本公司。待您提交的证明和资料足以确认事故的性质、原因、损失程度后，本公司将正式受理您的理赔申请。

感谢您的理解与支持！对上述事宜若有疑问，请及时与本公司联系。

华泰人寿保险股份有限公司

年 月 日