**实习生责任险所需要的理赔资料**

报案电话：95500（全国统一）

联系人：刘韦成19119308785

邮寄地址：甘肃省兰州市城关区静宁路308号信托大厦，太平洋财险兰州中心支公司

1. **医疗费用**

**一、门诊：**

1、出险通知书、索赔申请书、转账授权书（赔款到学校或代理人时需提供），提供门诊病历（盖章），诊断证明，检查报告单，就诊发票，伤者身份证正反面，伤者银行卡复印件（写清楚开户行），学校事故证明，

2、事故情况说明（学校、实习单位）

3、学校与用人单位的学生实习合同。

4、身份证、学生证。

**二、住院：**

 **提供以上1-4材料同时还需提供**

5、提供病历，出院证，住院发票，住院时用药清单，门诊或住院发票必须为正式增值税发票。

**二、死亡或伤残案件**

**提供以上1-5材料同时还需提供**

6、死亡证明或伤残鉴定报告

7、户籍注销证明、火化证明（或土葬证明）

8、赔偿协议（双方签字盖章）。



**出 险 通 知 书**

|  |  |
| --- | --- |
| 被保险人 |   |
| 保险单号 |   | 保险标的 |   |
| 责任限额 |  | 保险期限 |  |
| 出险地点 |   | 出险日期 |   |
| 出险情况、主要原因及施救经过  |
| 损失估计： |
| 赔款接受人：开户名称：开户银行：银行帐号：联系人及电话： | 被保险人： 签章年 月 日 |

本通知书由被保险人于出险后立即填写一份经签章后送保险公司

  **险索赔申请书**

|  |  |
| --- | --- |
| **被保险人** |  |
| **保险单号** |  | **出险时间** |  |
| **出险地点** |  | **出险原因** |  |
| **中国太平洋财产保险股份有限公司：****被保险人声明：你公司已将相关条款内容及索赔的注意事项对我进行告知，现按保险合同约定，向你公司提出索赔声明。****特此声明：以上所填写的内容和向你公司提出的索赔材料真实、可靠，没有任何虚假和隐瞒，如有虚假、欺诈行为，愿承担由此产生的所有法律责任。****被保险人（索赔权益人）签章：** **年 月 日****联系人： 电话：** **地 址： 邮编：** |
| **重要审明：保险人受理报案、现场查勘定损、参与诉讼、进行辩解、向被保险人提供专业建议等行为，均不构成保险人对赔偿责任的承诺。** |

**事故损失确认书**

中国太平洋财产保险股份有限公司兰州中心支公司：

 年 月 日， 保单号项下，被保险人 ,发生 事故，核定此次事故赔付RMB 元

（大写 ）。

 本人对此次事故赔款金额无异议，并承诺赔付结束后终止本案的所有赔偿责任。

 被保险人签字：（盖章）

 年 月 日



**非水险转帐授权书**

被保险人自愿授权中国太平洋财产保险股份有限公司 （以下简称保险公司）将赔款划转到本授权书指定账户。同时，郑重声明授权人已仔细阅知、理解下述各项规定并同意遵守。

1、同意保险公司通过银行转帐将赔款转到授权人指定账户内。

2、同意在收到保险公司转帐付款通知后及时查对该笔款项，遇到疑问尽快通知保险公司。保险公司未接到通知，则视为已确认收到该笔赔款。

3、本授权书自授权之日起生效，于确认或视为确认收到赔款之时终止。

4、因不可归责于保险公司的事由，导致赔款不能及时划转、转帐错误等责任，由授权人承担，保险公司不予承担。

|  |  |
| --- | --- |
| **户 名** |  |
| **开户行** |  |
| **帐 号** |  |
| **联系电话** |  |
| **被保险人签名（盖章）：****日期： 年 月 日** |