校方责任保险理赔提供材料清单

**一、门诊：**

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，**出险通知书、授权书、协议书盖章**！

**二、住院：**

提供病历，出院证，住院发票，住院时用药清单，另外再提供伤者身份证（复印件正面反面），个人银行卡复印件（写清楚开户行）并写上个人电话号码，学校事故证明，**出险通知书、授权书、协议书盖章！**

**门诊或住院发票必须为正式增值税发票。**

收件地址：兰州市城关区金昌南路228号4楼中国人保

收件人：王海龙

联系电话：17797649567

（寄送邮政到付）

中国人民财产保险股份有限公司甘肃省分公司

 非车险出险/索赔/申请/通知书（通用）

 赔案编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保险人*/*索赔人 |  | 险别 |  |
| 保险地址 |  | 保险单号 |  |
| 保险期限 | 自 年 月 日起，至 年 月 日止 |
| 出险时间 |  | 报案时间时间 |  |
| 出险地点 |  | 出险原因 |  |
| 出险原因、经过及施救情况 |  |
| 损失金额估计 |  |
| 被保险人/索赔人：身份证号码： （签章） | 保险查勘人员（签章） |

被保险人： 保险查勘人员：

联系电话： 联系电话：

PICC中国人民财产保险股份有限公司

PICC PROPERTY AND CASUALTY COMPANY LIMITED

**转账授权书**

被保险人自愿授权中国人民财产保险股份有限公司 公司（以下简称保险公司）将赔款、退保、返还投资金或退税金额划转到本授权书中指定的账户内。同时，郑重声明授权人已经仔细阅知、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账将上述款项划转到授权人指定的账户内。

2、同意在收到保险公司转账付款通知后及时查对该笔款项，遇有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款项。

3、本授权书自授权之日起生效，于确认或视为确认收到款项之时终止。

4、因不可归责于保险公司的事由，导致应付款项不能及时划转、转账错误等责任，由授权人承担，保险公司不予承担。

|  |  |
| --- | --- |
| 申领款项 |  □赔款 □退保 □返还投资金 □退车船税  |
| 账户所有人 |   | 身份证号码 | 　 |
| 账户形式 | □信用卡 □借记卡 □活期存折 □其它 |
| 开户行 | 　 省 市 | 开户行详细名称： |
| 账 号 | 　 |
| 联系电话 |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **授权人声明**1、本授权书所列内容为授权人的真实意思表示，如有任何虚假，由授权人本人承担相应法律责任。2、因授权人填写《转账授权书》的疏忽、过失等原因造成保险公司误支款项，由授权人本人承担相应的经济损失及法律责任，保险公司不予承担。 被保险人签名（盖章）： 日期： 年 月 日 |

校（园）方责任险赔付协议

......................................................（被保险人/学校）向我司投保的校（园）方责任险，保单号：............................................................于 年 月 日 时在（地点）.................................................... 发生保险事故，造成学生 .......................................................................，
本次事故学校负有直接责任。
 依据校（园）方责任保险合同约定，保险人将本次保险事故赔款（人民币）........................................（大写..................................） 直接赔付至学校。在全部支付前述款项后，保险人就前述保险事故应承担的赔偿责任依法解除。

 被保险人（受益人） 中国人民财产保险股份有限公司
 （章章） (签章)

年 月 日 年 月 日

中国人民财产保险股份有限公司甘肃省分公司

 非车险出险/索赔/申请/通知书（通用）

 赔案编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保险人*/*索赔人 |  | 险别 |  |
| 保险地址 |  | 保险单号 |  |
| 保险期限 | 自 年 月 日起，至 年 月 日止 |
| 出险时间 |  | 报案时间时间 |  |
| 出险地点 |  | 出险原因 |  |
| 出险原因、经过及施救情况 |  |
| 损失金额估计 |  |
| 被保险人/索赔人：身份证号码： （签章） | 保险查勘人员（签章） |

被保险人： 保险查勘人员：

联系电话： 联系电话：

PICC中国人民财产保险股份有限公司

PICC PROPERTY AND CASUALTY COMPANY LIMITED

**转账授权书**

被保险人自愿授权中国人民财产保险股份有限公司 公司（以下简称保险公司）将赔款、退保、返还投资金或退税金额划转到本授权书中指定的账户内。同时，郑重声明授权人已经仔细阅知、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账将上述款项划转到授权人指定的账户内。

2、同意在收到保险公司转账付款通知后及时查对该笔款项，遇有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款项。

3、本授权书自授权之日起生效，于确认或视为确认收到款项之时终止。

4、因不可归责于保险公司的事由，导致应付款项不能及时划转、转账错误等责任，由授权人承担，保险公司不予承担。

|  |  |
| --- | --- |
| 申领款项 |  □赔款 □退保 □返还投资金 □退车船税  |
| 账户所有人 |   | 身份证号码 | 　 |
| 账户形式 | □信用卡 □借记卡 □活期存折 □其它 |
| 开户行 | 　 省 市 | 开户行详细名称： |
| 账 号 | 　 |
| 联系电话 |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **授权人声明**1、本授权书所列内容为授权人的真实意思表示，如有任何虚假，由授权人本人承担相应法律责任。2、因授权人填写《转账授权书》的疏忽、过失等原因造成保险公司误支款项，由授权人本人承担相应的经济损失及法律责任，保险公司不予承担。 被保险人签名（盖章）： 日期： 年 月 日 |

校（园）方责任险赔付协议

......................................................（被保险人/学校）向我司投保的校（园）方责任险，保单号：............................................................于 年 月 日 时在（地点）.................................................... 发生保险事故，造成学生 ........................................................................。
 依据保险合同约定，同时经被保险人（学校）同意，保险人将本次保险事故赔款（币种）......................（大写..................................） 直接赔付至学生本人（家长）。在全部支付前述款项后，保险人就前述保险事故应承担的赔偿责任依法解除。

 被保险人（受益人） 中国人民财产保险股份有限公司
 （章章） (签章)

年 月 日 年 月 日