保险索赔申请书（人伤案件专用）

<table>
<tr><td rowspan="7">客户填写</td><td>被保险人</td><td></td><td>保单号码</td><td></td></tr>
<tr><td>保险险别</td><td></td><td>保险期限</td><td></td></tr>
<tr><td>出险时间</td><td>年　月　日</td><td>出险地点</td><td></td></tr>
<tr><td>受伤人员姓名</td><td></td><td>受伤人员身份证号码</td><td></td></tr>
<tr><td>报案人姓名及电话</td><td></td><td>受伤人员电话</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">索赔事由（请叙述事故经过和情况等）：</td></tr>
<tr><td colspan="4">本人（单位）同意中国人民财产保险股份有限公司深圳市分公司将赔款直接划入下列帐户：
收款人：_____帐号：_____
开户银行：_____银行_____市（县）_____支行
请您留下联系人的手机号码,便于我司短信告知您相关的理赔信息，为您提供更为周全的理赔服务。
手机号：_____</td></tr>
<tr><td colspan="4">申请人郑重声明：上述各项告知属实，如有不实之处，愿承担相应法律责任；并授权中国人民财产保险股份有限公司向知悉被保险人健康、医疗状况的医疗机构调阅、复印本保单被保险人的所有医疗资料，以及向相关企业、政府机构调阅与本次理赔相关个人资料。本次得到申请得到赔付后，关于此次事故在上述保单项下责任终了，本人（本单位）不再以任何形式向贵司就本保单项下提出任何索赔。
根据相关保险合同约定，本人承诺在本次理赔申请中使用的医疗发票，未在也不再向任何第三方（包括社保、农合、第三方保险公司以及其他单位机构）使用或报销，如有违反，本人自行承担相应的责任，并无条件全额退还理赔款。

本次事故所造成伤害已完成治疗，共损失_____元，现就该费用提出一次性索赔申请，无遗留其它任何费用，如有后续费用，自行处理。

申请人签名（盖章）：
年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">保险人填写</td><td colspan="3">经办人：　　经办人电话：　　案件移交时间：</td></tr>
<tr><td>赔案信息</td><td colspan="2">报案号：　　赔款金额：
计算书号：
理算员：　　是否已结案：□是　□否</td></tr>
</table>

PICCSZ-IV-LPB-012　版号：C