

意外险理赔流程

一 报案

发生保险责任事故后，投保人或被保险人应该在 48 小时内通过“黄河财险”微信公众号进行在线报案或拨打黄河财险全国统一热线电话 10100018 进行电话报案。

二 查勘

黄河财险理赔服务人员接到事故报案后，在 1 小时内联系报案人员了解案情，明确查勘形式为在线视频查勘、现场查勘或无需查勘，同时在 3 个工作日内给予事故处理初步意见。

无需现场查勘的事故，理赔服务人员指导报案人员准备索赔材料，黄河财险认可具体投保人或被保险人保留的现场影音资料或相关证明材料。

三 索赔

被保险人集齐索赔资料后，可通过“黄河财险”微信公众号在线上传索赔资料，或快递到黄河财产保险股份有限公司进行索赔。

北京市东城区崇文门外大街 8 号院哈德门广场 2 层 203、204 黄河财险北京分公司
理赔部 王晓东 15010131567

投保人或被保险人需要准备下列索赔材料：

（一）一般案件（意外医疗含）索赔案件需提供：

1. 理赔申请书；
2. 保单复印件；
3. 被保险人的身份证明、银行账号信息（提供银行卡复印件并载明户名、开户行、账号）；
4. 相关机构出具的事故证明文件（如交警出具的意外事故证明等）；
5. 照片（事故现场、伤者，万元以上的案件需要提供）；
6. 县级以上（如果需要紧急抢救，可以是县级以下）的医疗机构出具的原始门急诊及住院医疗费用发票、门急诊及住院医疗费用清单、诊断证明、门诊病历及相关检验报告、住院病历等；
7. 保险损失确认书。

（二）意外导致伤残或死亡索赔案件需提供：

1. 理赔申请书；

2. 保单复印件；
3. 被保险人的身份证明、银行账号信息（提供银行卡复印件并载明户名、开户行、账号）；
4. 相关机构出具的事故证明文件（如交警证明或单位出具的意外事故证明等）；
5. 照片（事故现场、伤残者或死者）；
6. 县级以上（如果需要紧急抢救，可以是县级以下）的医疗机构出具的原始门急诊及住院医疗费用发票、门急诊及住院医疗费用清单、诊断证明、门诊病历及检查报告、住院病历等；
7. 法律认可的鉴定机构出具的伤残鉴定书原件，如果死亡原因不明确需要提供尸检报告原件；
8. 《死亡证明》、户口注销证明、丧葬证明原件；
9. 受益人户籍证明及身份证明（如身份证复印件和户口簿复印件），以及受益人与被保险人的关系证明。
10. 保险损失确认书。

（三）如果涉及到诉讼，除以上资料外需另提供：

1. 诉讼准备材料，包括但不限于起诉状、答辩状、传票等；
2. 裁决书、调解书或判决书。裁决书由仲裁委员会做出，调解书或判决书由人民法院做出。

（四）其他资料

索赔申请人因特殊原因不能提供上述各项所列的证明材料，应提供法律认可的其他相关的替代证明资料。

具体投保人或被保险人只需向黄河财险提供上述所列的索赔资料，即视为具体投保人或被保险人的所有索赔资料齐全，黄河财险不得再向具体投保人或被保险人索要除上述所列索赔资料之外的其他任何证明材料。

特别提示：

1. 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交上述材料。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其他合法有效的材料。若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

2.保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

四 保险理算及赔偿

黄河财险在收到齐全的索赔材料后，在 5 个工作日内作出理赔决定。

对于重大、疑难案件，在 30 天内作出理赔决定。在双方对赔款金额达成一致意见后，黄河财险应该在 5 个工作日内将赔款划至被保险人或受益人的账户。

理赔所需单证附件：

附件一：意健理赔申请书

附件二：保险损失确认书

附件三：授权委托书

(详见PDF文件)

意健险理赔申请书

保单号					投保险别		
投保人					被保险人		
申请人	姓名		与被保险人关系			电话	
	证件名称		证件号码				
	联系地址					邮编	
出险人	姓名		性 别		职业		
	证件名称		证件号码				
	出险时间		出险原因				
	出险地点						
	现住地址					邮编	
索赔项目	<input type="checkbox"/> 意外伤害门诊费用¥ <input type="checkbox"/> 伤害住院费用¥ <input type="checkbox"/> 住院费用¥ <input type="checkbox"/> 住院津贴用¥				<input type="checkbox"/> 意外伤残保险金¥ <input type="checkbox"/> 意外 <input type="checkbox"/> 意外身故保险金¥ <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 其他_____ ¥ _____ 以上合计金额¥ _____		
出 险 经 过 及 结 果	意外事故发生经过（时间、地点、原因等）或疾病首次症状出现详情：						
	伤害结果或诊断病种：						
	入院情况：	年	月	日	在	医院门诊治疗	
	年	月	日	在	医院确诊		
	年	月	日	至	年	月	日
							医院住院治疗
在其他保险公司投保情况：承保公 司 承保 险 种 保 险 金 额							
赔款确定后如果通过银行转帐方式支付，请填写帐户信息并提供存折或银行卡复印件：户名： 开户行： 卡号：							
申请人郑重声明：上述各项告知属实，如有不实之处，愿承担相应责任；并授权黄河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以及了解意外事故发生详情的公安机关、法院等机构以及其他了解与本索赔事由相关情况的机 构、人员进行调查、了解。							



保险损失确认书

尊敬的_____

您于_____年____月____日向黄河财产保险股份有限公司
(下称我司)所报案的因_____致使_____受到人身伤害/疾病治疗, 报案号为_____。根据现场查勘情况和____险保险单号为_____的保单内容及 保险条款, 我司核定此次事故人身伤害/疾病所造成保险范围内的实际损失(明细情况见所附的损失清单)为(小写)(币别)人民币_____, (大写)(币别)人民币_____。请您进行确认, 在我司全部支付前述款项

后, 我司就前述保险事故应承担的赔偿责任依法解除。 保险人将最终赔款金额划

入以下账户: 开户名称:
银行账号:
开户银行:

被保险人/受益人签章(签名):
年 月 日



授 权 委 托 书

本人现同意授权委托_____（先生/女士/单位）代表本人负责办理
保单项下，于____年__月__日出险事故的保险理赔事宜。

代理人的权限为：

（以上方格内容请按下列提示选择填写相应序号，填写后如有空余
请划掉）

- 1、办理理赔申请。
- 2、受领理赔决定通知。
- 3、受领给付款项并签字。
- 4、签订理赔协议。
- 5、授权时间是自_____年__月__日至_____年__月__日
- 6、_____

_____（如有其它委托事项，请授权人在上列第 6 项中亲笔
填写）

授权人声明：

本人（被保险人）作为授权人，同意和授权在上述代理权限内由代理人代为 办理本人
理赔事宜，日后如有任何争议或法律纠纷概由本人自行承担责任，特此 声明。

授权人：（签字/盖章）

代理人/单位：（签字/盖章）

代理人身份证号码：

年 月 日

年 月 日

（以上两列应由授权人，代理人亲笔签名、盖章或按手印）