

## E 家平安意外险批改

1. 自 2016 年 2 月 1 号起，平安团意险 e 家线上批改投入使用。
2. 计费方法进行调整：
  - a. 关于加保，使用线上加保，保费采用按天计算方式（**加保人数\*剩余天数\*总保费/保单天数**）。
  - b. 关于减保和退保，按天计费后需要扣除剩余保费的 25%（**减保人数\*剩余天数\*总保费/保单天数\*0.75**）。
3. **加人和换人批单即时生成（不可退保）请谨慎操作**，其中加保需要在线支付，减人退保为线上申请线下操作。
4. 线上申请批改，需要上传客户盖章的批改申请书，退费部分另外需要提供客户证件复印件和银行信息。
5. 关于之前开通平安理财帐户的保单，不可与 e 家线上批改同时使用。请选择一种批改方式。
6. 出单账号授权充值，请发邮件给周蕾，邮件写明**出单账号，付款公司，金额**，正常 1 个小时到账并回复。个人转款请勿转到对公账户。

人民币帐号：

户名：中国平安财产保险股份有限公司上海市长宁支公司

帐号：31001515100056005790

开户行：建行上海长宁支行

7. 在批改过程中遇到任何问题，可及时联系我们。

刘堃 联系方式：021-62801215 13391000900 邮 箱：[LIUKUN006@pingan.com.cn](mailto:LIUKUN006@pingan.com.cn)

周蕾 联系方式：021-62803170 18018668155 邮 箱：[ZHOULEI126@pingan.com.cn](mailto:ZHOULEI126@pingan.com.cn)

王璐 联系方式：021-62802329 13761280804 邮 箱：[WANGLU098@pingan.com.cn](mailto:WANGLU098@pingan.com.cn)

高续 联系方式：021-62801663 18516028456 邮 箱：[GAOXU376@pingan.com.cn](mailto:GAOXU376@pingan.com.cn)

批改申请书

|                       |       |             |
|-----------------------|-------|-------------|
| 保险类别                  | 保险单号码 | 批单号码        |
| 被保险人                  |       |             |
| 申请事由:从 年 月 日起至 年 月 日止 |       |             |
| 因                     |       |             |
|                       |       |             |
|                       |       |             |
|                       |       |             |
|                       |       | 投保人签章:      |
|                       |       | 申请日期: 年 月 日 |
| (保险公司自用)              |       |             |
| 核保                    | 复核    | 经办          |
|                       |       | 收到日期: 年 月 日 |

批改申请书

|   |     |       |                    |             |  |
|---|-----|-------|--------------------|-------------|--|
| 保险类别  | 意外险 | 保险单号码 | 10203XXXXXXXXXXXXX | 批单号码        |  |
| 被保险人  |     |       |                    |             |  |
| 申请事由:从 年 月 日起至 年 月 日止                             |     |       |                    |             |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 公司人员变动, 申请换人。 |     |       |                    |             |  |
| 张三 换成 李四 身份证: 310112198701013300                  |     |       |                    |             |  |
|   |     |       |                    |             |  |
|   |     |       |                    |             |  |
| 投保人签章: 此处投保人加盖公章                                  |     |       |                    |             |  |
| 申请日期: 年 月 日                                       |     |       |                    |             |  |
| (保险公司自用)  |     |       |                    |             |  |
| 核保  |     | 复核    |                    | 经办          |  |
|   |     |       |                    | 收到日期: 年 月 日 |  |

批改申请书

|   |     |       |                    |        |           |
|---|-----|-------|--------------------|--------|-----------|
| 保险类别  | 意外险 | 保险单号码 | 10203XXXXXXXXXXXXX | 批单号码   |           |
| 被保险人  |     |       |                    |        |           |
| 申请事由:从 年 月 日起至 年 月 日止                             |     |       |                    |        |           |
| <input checked="" type="checkbox"/> 公司人员变动, 申请加保。 |     |       |                    |        |           |
| 李四 身份证: 310112198701013300                        |     |       |                    |        |           |
|   |     |       |                    | 投保人签章: | 此处投保人加盖公章 |
|   |     |       |                    | 申请日期:  | 年 月 日     |
| (保险公司自用)  |     |       |                    |        |           |
| 核保  | 复核  | 经办    |                    | 收到日期:  | 年 月 日     |

批改申请书

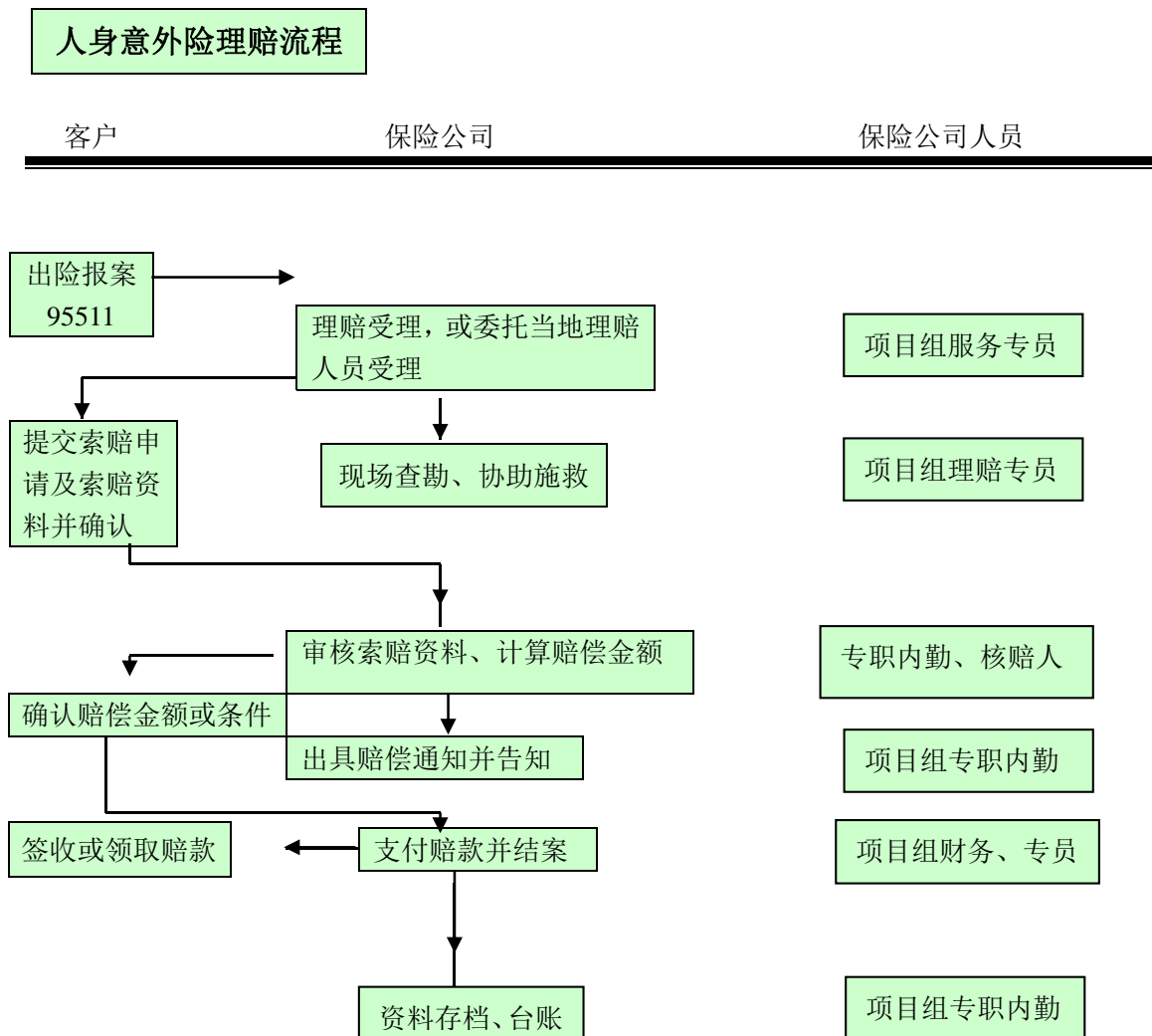
|   |     |       |                    |        |           |
|---|-----|-------|--------------------|--------|-----------|
| 保险类别  | 意外险 | 保险单号码 | 10203XXXXXXXXXXXXX | 批单号码   |           |
| 被保险人  |     |       |                    |        |           |
| 申请事由:从 年 月 日起至 年 月 日止                             |     |       |                    |        |           |
| <input checked="" type="checkbox"/> 公司人员变动, 申请退保。 |     |       |                    |        |           |
| 李四 身份证: 310112198701013300                        |     |       |                    |        |           |
|   |     |       |                    | 投保人签章: | 此处投保人加盖公章 |
|   |     |       |                    | 申请日期:  | 年 月 日     |
| (保险公司自用)  |     |       |                    |        |           |
| 核保  | 复核  | 经办    |                    | 收到日期:  | 年 月 日     |

# 平安团意保理赔说明

## 1. 理赔说明

- 1) 意外身故、残疾保险承担被保险人 24 小时事故责任，意外医疗保险承担因意外事故导致的合理费用。
- 2) 因意外事故导致的首次就医可就近治疗（最多 3 天），但病情稳定后需转入二级或二级以上公立医院就医，实际支出的按照当地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要的、合理的医疗费用。
- 3) 平安意外险全国通赔，出险后 48 小时内请报案，拨打 95511 客服会就近安排理赔。

## 2. 理赔流程



**团意险理赔需提交的资料：**

1. 理赔申请书，资料填写齐全及事故经过，投保人盖章及被保险人签字。
2. 保单复印件
3. 被保险人身份证正反面复印件
4. 被保险人银行卡复印件
5. 病例复印件及发票原件
6. 如住院的，需提供住院费用清单及出院小结。
7. 交通事故，需提供警方出具的事故责任认定书。

客户如果鉴定伤残，上海客户是指定复旦大学医学鉴定中心  
需到我司开局申请证明，鉴定费根据国家标准收取由客户支付。  
外地客户拨打 95511，客服会安排当地伤残鉴定事宜。

**3、理赔材料：**

| 申请项目   | 应备文件                              | 1. 保险单（凭证）原件/复印件<br>2. 事故者身份证明<br>3. 医疗费用收据原件<br>4. 门诊病历<br>5. 诊断证明<br>6. 住院病历、出院小结、手术记录<br>7. 医疗费用明细清单/处方<br>8. 病理/血液/影像检查报告<br>9. 居民医学死亡证明书或法医鉴定书<br>10. 户口注销证明<br>11. 丧葬火化证明书<br>12. 有关部门出具的意外事故证明（单位、公安部门等）<br>13. 残疾鉴定报告（180 天后评残）<br>14. 受益人身份证明<br>15. 受益人与事故者关系证明<br>16. 医嘱单<br>17. 驾照、行驶证<br>18. 交通事故责任认定及调解书<br>注：对上述材料，申请时应提供原件附检 |
|--------|-----------------------------------|--|
| 意外住院医疗 | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 12           |  |
| 意外门诊医疗 | 1. 2. 3. 4. 7. 12                 |  |
| 意外住院津贴 | 1. 2. 3. 5. 6. 7. 8. 12. 16       |  |
| 意外伤残   | 1. 2. 4. 5. 6. 12. 13             |  |
| 意外身故   | 1. 2. 4. 6. 9. 10. 11. 12. 14. 15 |  |
| 交通意外   | 需另提供 17. 18                       |  |

## 转账支付授权书使用介绍

转账支付授权书是在被保险人本人意愿同意将理赔款项打给投保公司时填写提交，**授权书需投保公司盖章被保险人签字同意**。理赔流程中也会有电话或面谈与被保险人确认是否属实。目前接理赔部门通知，仅限理赔金额在 5 万元以下的可以通过转账支付授权书操作，超 5 万的需提供 3 方公证（公证处的证明），此限定金额随时会变动如有此情况望提前咨询后再操作。以避免以后会发生理赔款无法转账到公司的情况发生。



填写《理赔申请书》前请详尽阅读此申请书背面的申请须知

|  |                 |                               |     |            |  |          |     |            |      |                  |     |            |  |    |  |    |  |
|--|-----------------|-------------------------------|-----|------------|--|----------|-----|------------|------|------------------|-----|------------|--|----|--|----|--|
| 申请事项   |                 | 身故（ ）                         |     | 残疾（ ）      |  | 医疗（ ）    |     | 重疾（ ）      |      | 住院津贴（ ）          |     | 其他（ ）      |  |    |  |    |  |
| *被保险人姓名  |                 |                               |     | *性别        |  |          |     | *年龄        |      |                  |     | *身份证号码     |  |    |  |    |  |
| 单位名称   |                 |                               |     |            |  |          |     |            |      | 职业               |     |            |  |    |  |    |  |
| *事故经过  | （事故时间、地点、原因及现状） |                               |     |            |  |          |     |            | 单位证明 | 投保单位盖章：<br>年 月 日 |     |            |  |    |  |    |  |
| 目前是否正在申请或已获得其它保险公司、社保或第三者的给付及补偿  |                 |                               |     |            |  |          |     |            |      |                  |     |            |  | □是 |  | □否 |  |
| 如选择是则请具体说明：  |                 |                               |     |            |  |          |     |            |      |                  |     |            |  |    |  |    |  |
| *申请人与被保险人关系  |                 | □本人 □配偶 □代理人<br>□父母/子女 □法定监护人 |     |            |  | *联系电话或地址 |     |            |      |                  |     |            |  |    |  |    |  |
| 保险金领取方式： □银行转账 □委托（单位）   |                 |                               |     |            |  |          |     |            |      |                  |     |            |  |    |  |    |  |
| *户名（限申请人本人）  |                 |                               |     |            |  |          |     | *账 号       |      |                  |     |            |  |    |  |    |  |
| *开户行城市   |                 |                               |     |            |  |          |     | *开户银行      |      |                  |     |            |  |    |  |    |  |
| 如授权他人代理理赔事宜请填写下栏：  |                 |                               |     |            |  |          |     |            |      |                  |     |            |  |    |  |    |  |
| 兹授权 以本人名义在 年 月 日至 年 月 日负责向贵公司 □办理理赔申请 □签订理赔协议 □受理给付款项，如有法律纠纷由本人负责，特此声明。  |                 |                               |     |            |  |          |     |            |      |                  |     |            |  |    |  |    |  |
| 授权人签字：   |                 |                               |     | 身份证号码：     |  |          |     | 代理人签字：     |      |                  |     | 身份证号码：     |  |    |  |    |  |
| 郑重声明：  |                 |                               |     |            |  |          |     |            |      |                  |     |            |  |    |  |    |  |
| 1、本人为本次事故合法权利的申请人，保证理赔申请书所填写内容真实无任何隐瞒且亲笔签章。保证所提供的理赔单证及资料皆为真实无任何虚假，否则愿意承担于此有关的任何法律责任，并视为自动放弃本次索赔；   |                 |                               |     |            |  |          |     |            |      |                  |     |            |  |    |  |    |  |
| 2、本人同意并委托中国平安财产保险股份有限公司就本次事故进行调查、取证、复印病历资料等相关事宜，同意任何单位或个人向中国平安财产保险股份有限公司提供与此次理赔申请有关的资料；  |                 |                               |     |            |  |          |     |            |      |                  |     |            |  |    |  |    |  |
| 3、本人同意自行负责因收款账号提供错误导致划账不成功的后果，因本人提供的账号错误原因，而导致保险公司将赔款转入他人账户，中国平安财产保险股份有限公司不承担任何责任。   |                 |                               |     |            |  |          |     |            |      |                  |     |            |  |    |  |    |  |
| 4、本人同意提供给平安集团（指中国平安财产（集团）保险股份有限公司及其直接或间接控股的公司）的信息，及本人享受平安集团金融服务产生的信息（包括本单证签署之前提供和产生的），可用于平安集团及因服务必要而委托的第三方为本人提供服务及推荐产品，法律禁止的除外。平安集团及其委托的第三方对上述信息负有保密义务。本条款自本单证签署时生效，具有独立法律效力，不受合同成立与否及效力状态变化的影响。 |                 |                               |     |            |  |          |     |            |      |                  |     |            |  |    |  |    |  |
|  |                 |                               |     |            |  |          |     |            |      | *申请人签字：          |     | 年 月 日      |  |    |  |    |  |
| 理赔申请人提交的理赔单证资料表  |                 |                               |     |            |  |          |     |            |      |                  |     |            |  |    |  |    |  |
| 理赔单证资料   |                 | 份数                            |     | 理赔单证资料     |  | 份数       |     | 理赔单证资料     |      | 份数               |     | 理赔单证资料     |  | 份数 |  |    |  |
|  |                 | 原件                            | 复印件 |            |  | 原件       | 复印件 |            |      | 原件               | 复印件 |            |  |    |  |    |  |
| 保险单  |                 |                               |     | 投保人证明      |  |          |     | 被保险人清单     |      |                  |     | 被保险人身份证明   |  |    |  |    |  |
| 受益人身份证明  |                 |                               |     | 意外事故证明     |  |          |     | 残疾鉴定报告     |      |                  |     | 居民死亡证明     |  |    |  |    |  |
| 居民死亡证明   |                 |                               |     | 代理人身份证明    |  |          |     | 住院病历       |      |                  |     | 户口注销证明     |  |    |  |    |  |
| 丧葬、火化证明  |                 |                               |     | 授权委托书      |  |          |     | 门诊病历       |      |                  |     | 丧葬、火化证明    |  |    |  |    |  |
| 交通事故认定书  |                 |                               |     | 建筑安全主管部门证明 |  |          |     | 医疗费收据      |      |                  |     | 公安局（派出所）证明 |  |    |  |    |  |
| 法医尸体检验报告   |                 |                               |     | 劳动合同       |  |          |     | 住院费用清单     |      |                  |     | 公证书        |  |    |  |    |  |
| 公安局（派出所）证明   |                 |                               |     | 工资单/考勤表    |  |          |     | 门诊药品费用清单   |      |                  |     | 法院文书       |  |    |  |    |  |
| 公证书  |                 |                               |     | 被保险驾驶员证    |  |          |     | 出院小结       |      |                  |     | 交通事故调解书    |  |    |  |    |  |
| 法院文书   |                 |                               |     | 行驶证        |  |          |     | 疾病诊断证明     |      |                  |     | 银行存折（卡）    |  |    |  |    |  |
|  |                 |                               |     | 交通意外证明     |  |          |     | 病理/血液/影像报告 |      |                  |     |            |  |    |  |    |  |
|  |                 |                               |     | 其他材料       |  |          |     |            |      |                  |     |            |  |    |  |    |  |
| 以上理赔资料总计为（ ）份，其中医疗费收据金额总计为（ ）元。  |                 |                               |     |            |  |          |     |            |      |                  |     |            |  |    |  |    |  |
| 还需补充的材料：   |                 |                               |     |            |  |          |     |            |      |                  |     |            |  |    |  |    |  |
| 资料交送人：   |                 |                               |     | 日期：        |  |          |     | 资料签收人签字：   |      |                  |     | 日期：        |  |    |  |    |  |

# 理 赔 申 请 须 知

- 1、申请人为被保险人、指定受益人或监护人。
- (1) 生存受益人仅限于为被保险人本人或其监护人。

(2) 没有指定受益人的，根据《保险法》规定，保险金作为被保险人的遗产，由保险公司向被保险人的继承人履行给付保险金义务。首先由第一顺序继承人继承，第一顺序继承人：配偶、子女、父母。没有第一顺序继承人的，由第二顺序继承人继承。第二顺序继承人:兄弟姐妹、祖父母、外祖父母。

(3) 如申请人为多人时，请填写《理赔申请资格确认表》。
- 2、事故经过
- 请详细叙述事故发生的原因、时间、地点、就诊日期、医院、疾病治疗、事故处理情况等有关信息。
- 3、

## 申 请 各 项 保 险 金 应 备 材 料

| 索赔材料            | 申请项目 |    |      |    |            |    |      |         |      |
|-----------------|------|----|------|----|------------|----|------|---------|------|
|                 | 门诊治疗 |    | 住院治疗 |    | 住院/手术/癌症津贴 |    | 重大疾病 | 意外/疾病身故 | 意外伤残 |
|                 | 意外   | 疾病 | 意外   | 疾病 | 意外         | 疾病 |      |         |      |
| 1. 保险单（凭证）原件    | √    | √  | √    | √  | √          | √  | √    | √       | √    |
| 2. 理赔申请书        | √    | √  | √    | √  | √          | √  | √    | √       | √    |
| 3. 事故者身份证明*注 1  | √    | √  | √    | √  | √          | √  | √    | √       | √    |
| 4. 医疗费用收据原件     | √    | √  | √    | √  | √*注 6      | √  | √    |         |      |
| 5、门诊病历及病情诊断书    | √    | √  |      |    | √          | √  | √    |         |      |
| 6. 住院病历及出院小结    |      |    | √    | √  | √          | √  | √    |         | √    |
| 7. 医疗费用明细清单/处方  | √    | √  | √    | √  | √          | √  | √    |         |      |
| 8. 病理、血液、影像检查报告 |      |    |      |    |            |    | √    |         |      |
| 9. 死亡证明书*注 2    |      |    |      |    |            |    |      | √       |      |
| 10. 户口注销证明      |      |    |      |    |            |    |      | √       |      |
| 11. 丧葬火化证明      |      |    |      |    |            |    |      | √       |      |
| 12. 意外事故证明*注 3  | √    |    | √    |    | √          |    |      | √       | √    |
| 13. 残疾鉴定报告*注 4  |      |    |      |    |            |    |      |         | √    |
| 14. 受益人身份证明*注 5 |      |    |      |    |            |    |      | √       |      |

- 备注：
- 注 1：居民身份证、护照、居民户口簿等。团体单位按不记名方式投保的，另须提供被保险人的工作证明、近三个月相关的工资清单名册及出险时该投保单位的实际工作人员总清单并由投保单位盖章确认；按工程造价（面积）承保的须提供出险时的工程造价（面积）表。

注 2：死亡证明书：居民死亡医学证明书；非医院内死亡的，需要提供法医尸检报告；宣告死亡的需要提供法院宣告死亡判决书。

注 3：（1）因意外事故发生保险事故的，需提供有关部门出具的意外事故证明：如公安部门、交警部门出具的意外事故证明，责任认定书，酒精检测报告等；建筑、煤矿等安全主管部门出具的事报告等；因民事、刑事损害导致受伤的提供公安机关证明、法院判决书等；旅行等意外伤害由旅游地风景管理部门、旅行社或公安机关等提供事故证明等。

（2）因疾病发生保险事故的，需提供急诊病历、住院病历、诊断证明、各种检查、检验报告、初诊病理报告、尸检报告等。以上住院医疗材料需要经医院医政部门或病案管理部门盖章认可。

（3）申请前已经涉及法律诉讼的死亡案件，应提交法院判决书。

（4）公民境外发生保险事故或者外籍人士境内发生保险事故的，请向我司理赔人员咨询具体索赔材料。

注 4：由具有相应资质的司法鉴定机构或医疗执业机构出具的正规鉴定文书：内容包括意外事故日期、鉴定日期、致残原因、诊疗经过、初诊病历中的查体记录、鉴定时的现场查体记录、残疾程度描述、鉴定依据、鉴定结论等，并由两名以上鉴定人员签名，加盖司法鉴定章或者医院诊断专用章。

注 5：受益人身份证明和受益人与被保险人关系证明，如户籍证明、结婚证明、公安部门出具的供养关系证明等；如有受益人先于被保险人死亡的，需要提供当地派出所或居（村）委会出具的相关证明。

注 6：保险公司审核医疗发票原件并留存复印件。
- 4、若以上选项之单证尚不足以证明有关情况，本公司可要求您继续提供相关理赔申请文件，以便更好地维护您的权益。
- 5、为保证保险金受理的安全性，将通过银行转账；委托他人领取时，请您完善委托手续，必要时还须对委托进行公证。
- 6、如有其它问题，欢迎来电垂询。理赔服务电话：95511

# 平安意外险理赔在线查询

在线查理赔进度

[http://www.pingan.com/property\\_insurance/pa18AutoInquiry/](http://www.pingan.com/property_insurance/pa18AutoInquiry/)



查询样板

意健险案件处理详细信息

保单号10203071900206... 案件号MC08000038...、赔案号40203071900058...的案件处理信息:

| 报案                     | 受理                     | 理算                     | 结案                     | 支付                     |
|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 2016/01/14<br>13:45:12 | 2016/01/14<br>13:50:16 | 2016/01/15<br>11:50:01 | 2016/01/15<br>11:51:10 | 2016/01/18<br>23:59:59 |

| 案件状态  | 赔付金额    | 赔付状态                                    | 账单信息 |
|-------|---------|---|------|
| 结案已支付 | 2771.98 | 赔款2771.98元已支付至马**的622848089848...的银行账户! | 详细   |

返回出险记录页

## 平安保单，发票寄送

1. 平安意外险发票，只能根据投保人名称开具。不能开具其他第三方名称。
2. 寄送保单请在E家系统中申请，每天下午4点前会统一寄送保单，请各位写清楚寄送地址(举例 XXX 路 XXX 号),我司寄送后会在系统中反馈快递单号便于查询。
3. 电子批单请客户自行打印，加保发票需寄送，请将 PDF 批单，发邮件给我们并告知地址。
4. 发送邮件中请设置签名档，或告知联系方式，便于联系。
5. 快递默认申通快递，江浙沪当天寄送,隔天到，
6. 其他地区每周二和周五统一寄送,北京，广东，山东，成都，安徽，河南预计 3 天到。

主要负责，保单寄送，理赔沟通，批改

周 蕾

中国平安财产保险股份有限公司上海分公司

电话：021-62803170

手机：18018668155 传真：021-62801879

邮箱：zhoulei126@pingan.com.cn

地址：上海市延安西路 1566 号龙峰大厦 20 楼（200336）

主要负责询价

刘 堃

中国平安财产保险股份有限公司上海分公司

电话：021-62801215

手机：13391000900 传真：021-62801879

邮箱：liukun006@pingan.com.cn

地址：上海市延安西路 1566 号龙峰大厦 20 楼（200336）

轻轨 3 号线，4 号线延安西路站至我司步行 10 分钟。

地址：上海市延安西路 1566 号龙峰大厦 20 楼

