

臻爱医疗保障索赔指南

本指南仅为指引索赔之用，不构成保险合同的组成部分。各方保险合同权利义务关系，应以保险合同为准。

一、 报案：

1. 全国客户服务热线：400-800-2020；或
2. 完整填写《臻爱医疗保险索赔申请表》，发送到报案邮箱：Claims@allianz.cn

邮件标题请注明：**臻爱医疗保险+被保险人姓名**

注意：

- 1) 索赔申请人应于索赔事由发生之后 30 天内向我司报案。
- 2) 请在索赔申请表中完整填写过去一年住院和特殊门诊治疗的情况以及所有因此在保险公司索赔的记录。

二、 索赔资料要求：

索赔项目	所需索赔资料
一般索赔文件（所有索赔均须提供）	
1. 被保险人完整填写的索赔申请表并签名确认； 2. 被保险人的身份证复印件； 3. 监护人的身份证复印件及与被保险人的关系证明复印件（如适用）； 4. 其他保险公司的投保及索赔记录复印件； 5. 既往体检报告或医疗检查结果原件；	
意外身故保险金	1. 警方证明原件； 2. 尸体解剖报告原件； 3. 医院或相关部门出具的死亡证明原件； 4. 火化证原件、户籍注销证明原件； 5. 医疗资料原件，包括但不限于完整的门诊及住院病历、检查检验结果、抢救记录、死亡小结、费用清单等； 6. 法定继承人继承权及份额公证书原件； 7. 法定继承人的身份证复印件； 8. 指定受益人的身份证复印件及关系证明文件原件。
意外残疾保险金	1. 警方证明原件（如适用）； 2. 医疗资料原件，包括但不限于完整的门诊及住院病历、检查检验结果、抢救记录、费用清单等； 3. 二级或二级以上医院或本公司认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的《伤残鉴定书》原件。
一般医疗保险金/恶性肿瘤医疗保险金	1. 医疗资料原件，包括但不限于过去一年里所有的门诊及完整的住院病历、检查检验结果、手术记录、体温单、护理记录、费用清单、医疗费用发票、社会医疗保险医疗费用结算单等； 2. 过去一年里由二级或二级以上医院或本公司认可的医疗机构出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书原件； 3. 医院提供的膳食费用收费收据； 4. 其他与本项索赔有关的证明文件。

三、 索赔资料邮寄地址：

广州市珠江新城珠江西路 5 号广州国际金融中心 34 楼 10 单元安联财产保险（中国）有限公司非车理赔部（邮政编码：510623）（请注明《臻爱医疗保险索赔资料》）

收集完整的索赔文件后连同亲笔签署的索赔申请表一并交给我司。根据案情需要，本公司保留求进一步提供文件和资料的权利。

四、如案情需要，我司会委派调查人员进行调查，敬请予以协助和配合。

五、如产品保险金索赔涉及法律诉讼，敬请第一时间通知我司。