

理赔操作手册

理赔流程



我司设计理赔服务方案的基本理念是“主动、迅速、准确、合理”，全面响应招标文件需求。理赔服务流程已经尽量简化环节，充分显理赔服务的便利化、人性化。

由招标人或相关个人均可向我公司全国统一的 **95518** 服务专线报案（**365 天 24 小时**全天候接受业主单的报案、救援、咨询和理赔服务）。另外，还可以通过传真、短信、电话、微信等方式向我司保险服务小组进行报案， 联系人方式如下：

姓名	手机/微信	座机
钱亚波	18969300836	0573-82645757
费悦	15990333552	0573-82645757
王雨亭	18858363060	0573-82645757

我司在收到被保险人提供的相关材料后，进入理赔程序。并就 **3 日**内作出是否赔付决定。不符合保险责任的保险公司将出具拒赔通知书或不赔付说明。

符合保险责任的，收集材料，并在 **10 日**内予以赔付。

理赔所需材料

出险通知书

索赔申请书

权益转让书

反洗钱需要的营业执照、法人身份证复印件

保险事故发生的证明文件（扣罚/没收保证金公告、围标串标相关证据材料）

招标文件和投标文件

被保险人所能提供的与确定保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料

(1) 损失清单

[illegible]

(2) 转账授权书

PICC 中国人民财产保险股份有限公司

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读、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（具体网点）				
账号				
联系电话（手机）				
被保险人签名：				
日期： 年 月 日				

如被保险人不能亲自领取赔款，委托他人代办，请填写授权委托书。

授权委托书

中国人民财产保险股份有限公司 公司：
委托人 全权委托受托人 （身份证号： ）
持贵公司要求的必备文件，以委托人的名义前往贵公司办理 （保单号）
项下的 （车牌号）于 （出险时间）所发生保险事故的领取赔款、退保、
退税手续。特此授权。

委托人签名： 受托人签名：
日期： 年 月 日 日期： 年 月 日
受托人通讯方式：

授权人声明

- 1. 本授权书所列内容为委托人的真实意思表示，如有任何虚假，由委托人承担相应的法律责任。
- 2. 受托人在贵公司赔款收据及其他单证上的签字均代表委托人，其效力与委托人签字或加盖公章效力相同。
- 3. 因委托人与受托人之间产生的任何问题或因受托人的原因致使贵公司所支付的款项未交给委托人，贵公司不予承担任何责任。
- 4. 因委托人的疏忽、过失以及对于受托人的管理不善、疏忽、过失等原因造成贵公司误支款项时，由委托人或受托人承担赔偿责任和相应的法律责任，贵公司不予承担任何责任。

(3) 出险通知书

PICC 中国人民财产保险股份有限公司

出 险 通 知 书

被保险人对出险情况、主要原因及施救情况、损失情况应如实填写。任何虚假申报均可能导致保险人依据法律及保险条款行使拒赔权或诉诸法律。

险 种 名 称		受损标的名称	
被 保 险 人		受损标的所在地	
保 险 单 / 保 险 号 码		批 单 号 码	
保 险 期 限		出 险 时 间	月 日 时 分
保 险 金 额 / 赔 偿 限 额		出 险 地 点	
承 保 公 司			

出险情况、主要原因及施救经过：

损失估计：

报案人(签章)：

报案日期： 年 月 日

联系电话：

地 址：

邮政编码：

注：本通知书应由被保险人于出险后立即填写一份，经签章后交承保公司。

(4) 赔付协议书

PICC中国人民财产保险股份有限公司

赔 付 协 议 书

(非车险)

鉴于保险人根据_____险第_____号保单(立案号
_____)承保的保险标的/被保险人于_____年____月____日在
_____(地点)发生保险事故。经保险合同当事人协商一致,双方同意:
保险人根据保单约定向被保险人/受益人赔付_____(币种)_____元(大
写:_____)。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	公司
(签章)	(签章)	

年 月 日

年 月 日

商业团体保险批改申请书

投保人名称			投保人联系方式		
被保险人名称					
险种名称					
保单号码					
保险期限					
申请批改事项 及原因					
是否涉及退费	是	☐			
	否	☐			
其它情况说明					
投保人/被保险人签字及盖章：			保险人审批意见：		
年 月 日			(承保单位盖章) 年 月 日		