

雇主责任险索赔申请书



ZURICH

苏黎世保险

被保险人/雇主资料		
报案人:	联系电话:	电子邮件:
被保险人名称:	保险单号码:	
联系人:	联系电话:	电子邮件:
通讯地址:	传真:	
索赔项目	<input type="checkbox"/> 工伤医疗费 <input type="checkbox"/> 意外伤害医疗费 <input type="checkbox"/> 误工费 <input type="checkbox"/> 伤残补助 <input type="checkbox"/> 死亡赔偿 <input type="checkbox"/> 其他 _____ (请在□内打"√")	
受伤员工资料		
姓名:	雇佣日期:	身份证号码:
职务/工种:	过去十二个月或雇佣期内(若少于十二个月)平均工资,包括加班工资、额外津贴和奖金:人民币¥ _____ 每月。	
事故经过/伤害情况		
意外发生日期:	时间:	地点:
请详述意外发生原因和经过:		
伤害情况: <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 受伤 医院诊断 _____		
索赔金额/证明文件 (请√ 出随附索赔文件,视情况需要,贵公司可能需要提供其它证明文件。)		
索赔发票金额:	<input type="checkbox"/> 出勤记录 _____ 份	<input type="checkbox"/> 工资明细 _____ 份
<input type="checkbox"/> 病历复印件 _____ 份	<input type="checkbox"/> 医药费单据原件 _____ 份	<input type="checkbox"/> 住院清单 _____ 份
<input type="checkbox"/> 病假单原件 _____ 份	<input type="checkbox"/> 检查报告 _____ 份	<input type="checkbox"/> 出院小结 _____ 份
	<input type="checkbox"/> 劳动能力鉴定表 _____ 份	<input type="checkbox"/> 工伤认定书 _____ 份
	<input type="checkbox"/> 交通事故责任认定 _____ 份	<input type="checkbox"/> 其他(请填写) _____
被保险人银行账户 (请详细填写,以确保赔款及时到账)		
户名:	账号:	
开户银行:	银行所在地: _____ 省 _____ 市	
其他保险索赔		
<input type="checkbox"/> 有向其他保险/社会保险(包括工伤、医疗保险等索赔)		<input type="checkbox"/> 没有向其他任何保险索赔
索赔申请人声明及签章		
<p>1、出于苏黎世财产保险(中国)有限公司(以下简称“苏黎世中国”)提供保险理赔服务之必要,苏黎世中国将收集、存储、使用、加工、传输、委托处理本人在理赔过程中所提供的姓名、电话、传真、电子邮件等信息。苏黎世中国将依据《个人信息保护法》《网络安全法》等法律法规规定,基于本人使用苏黎世中国产品或服务的必要性,按实现处理目的所需的最短时间保存上述信息。本人可通过拨打【4006155156】联系苏黎世中国撤回、查阅、复制、更正、补充和删除上述个人信息,要求苏黎世中国将上述信息转移至本人指定的个人信息处理者,并要求苏黎世中国对其个人信息处理规则进行解释说明。</p> <p>2、本人特此声明许可苏黎世中国向第三方披露本人的保险信息,信息内容包括本人的姓名、手机号码、身份证号等基本身份信息和保险单等保险信息。披露信息的目的为且仅为因办理本人与其之间因保险合同而产生的相关保险事宜,包括理赔申请、赔款支付等。</p> <p>3、如本人向苏黎世中国提供他人的姓名、电话、传真、电子邮件等个人信息,本人承诺系严格按照相关法律法规收集、处理并向苏黎世中国提供个人信息主体的个人信息及敏感个人信息。如苏黎世中国因本人违法违规处理及提供他人个人信息而遭受任何损失,本人愿意承担最终赔偿责任。</p>		
被保险人公章:	申请日期:	年 月 日

【反保险欺诈提示】诚信是保险合同基本原则,请如实填写本通知书。

雇主责任险索赔文件



ZURICH

苏黎世保险

-- 请填写索赔申请书并提交以下所需证明文件（正本）寄回本公司以便处理您的赔偿申请，如对以下内容存在疑问，请拨打苏黎世统一服务热线(4006155156)及时联系公司咨询。

-- 对于单次索赔金额≤CNY 3,000 元的索赔申请，请登陆苏黎世中国官网理赔在线：

<https://www.zurichchina.com/onlineClaim/>或关注“苏黎世保险”微信公众号，在线报案并

上传理赔材料，可免除邮寄材料。

通用索赔材料：所有索赔均需提供，视索赔性质及金额，苏黎世有权要求进一步资料。		
1. 雇主责任险理赔申请书		
2. 劳动关系证明(劳动合同复印件或工资报酬领取证明即工资条复印件或工友书面证明等)		
3. 受伤雇员的身份证复印件	4. 门(急)诊病历	5. 出院小结(出院记录)
6. 各项检查报告(如病理检查、影像检查、血液检验或其他科学检验结果等)		
索赔工伤医疗费、意外伤害医疗费、住院补偿（津贴）		
医疗费用原始凭证、费用清单(住院或门诊)、处方(门诊)、医保结算清单(有医保赔付的客户适用)		
索赔误工补偿		
医院出具的病假单(原件)	出险前 12 个月的工资清单(定额工资不适用)(盖公司章)	
事故发生后出险人的考勤记录(盖公司章)	误工期间的工资支付凭证	
索赔伤残补助		
出险前 12 个月的工资清单(定额工资不适用)(盖公司章)	工伤认定书(可复印件, 如适用)	
劳动能力等级鉴定书(可复印件)[或认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残鉴定书(可复印件)]		
单位(被保险人)和受伤员工签署的赔偿协议书及银行支付凭证		
索赔一次性伤残就业补助金		
出险前 12 个月的工资清单(定额工资不适用)(盖公司章)	工伤认定书(可复印件)	社保退工记录及社保赔付证明
劳动能力等级鉴定书(可复印件)[或认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残鉴定书(可复印件)]		
单位(被保险人)和受伤员工签署的赔偿协议书及银行支付凭证		
受伤员工本人签字及公司(被保险人)盖章确认的离职证明(可复印件, 需加盖公司章)		
索赔死亡赔偿		
出险前 12 个月的工资清单(定额工资不适用)(盖公司章)	工伤认定书(可复印件, 如适用)	
死者的户籍注销证明	法定继承人的身份证明文件	
法定继承人与死者的关系证明(如在同一户籍本上)	工伤保险赔付金额的证明文件(如适用)	
单位(被保险人)与法定继承人签署的赔偿协议书及银行支付凭证		
医院、公安部门或其他苏黎世认可的机构出具的被保险人的死亡证明或验尸报告		
索赔生活护理费		
医院出具的病假单(原件)	单位(被保险人)出具的停工留薪证明	医院出具的病历记录
认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残鉴定书(可复印件)	工伤认定书(可复印件)	
索赔转院就医食宿交通费		
医院出具的书面转院证明	工伤认定书(可复印件, 如适用)	实际发生的往返交通费和食宿费发票原件
索赔救护车费用		
实际发生的救护车费用发票原件	工伤认定书(可复印件, 如适用)	
雇主法律责任扩展批单赔偿		
单位(被保险人)和受伤员工签署的赔偿协议书及银行支付凭证	工伤认定书(可复印件)	
案情重要进展及决策文件、法院或仲裁出具的有关案情进展的文件	工伤保险赔付金额的证明文件(如适用)	
索赔诉讼费用补偿		
苏黎世确认的聘请律师的文件、律所及律师的资质证明文件	律师就案件出具的报告、律师费账单及发票原件	
案情重要进展及决策文件、法院或仲裁出具的有关案情进展的文件	工伤认定书(可复印件)	
涉及交通事故		涉及职业病
交通事故责任认定书及交通事故赔偿调解书		职业病诊断证明书或鉴定书

备注:不论是医疗费、误工费、伤残补助还是死亡赔偿案件，本公司赔偿的是被保险人的赔偿责任，即如果被保险人没有损失，本公司不能赔偿。倘若本公司赔偿了被保险人没有赔偿的损失，本公司可以依法追回。如果有向其他保险索赔，请提供其他保险赔偿金额的证明文件(如加盖了赔付单位公章并注明赔付金额的票据复印件及分割单等)。

地址：北京市顺义区林河工业开发区顺仁路 54 号 A 座 4 层 杨春霞（收件电话：010-57041736）
 邮编：101300 24 小时热线：4006155156 传真：+86(21)20895599 邮箱：claim.cnz@zurichchina.com
 (请注意：接收邮寄材料暂不支持到付，请您邮寄材料前自行支付快递费)