

大陆 B2C 商品网：理赔操作流程

(本说明以华安财产险举例说明，其余公司同此说明！)

◎报案 ……………P2~P3

【问题 1.】员工受伤了如何报案？

◎理赔准备资料 ……………P4~P11

【问题 2.】客户如何使用「责任险索赔资料交接清单」？

【问题 3.】一般工伤理赔需要哪些资料？

【问题 4.】伤残未离职理赔需要哪些资料？

【问题 5.】伤残离职且有社保人员理赔需要哪些资料？

【问题 6.】伤残离职且无社保人员理赔需要哪些资料？

【问题 7.】死亡案件理赔需要哪些资料？

【问题 8.】理赔准备资料其它注意事项

◎理赔文件上传及邮寄说明 ……………P12

【问题 9.】如何上传理赔文件？

【问题 10.】书面理赔文件邮寄说明

◎理赔进度 ……………P13

【问题 11.】理赔进度怎样查询？

【问题 12.】其它理赔事宜怎样咨询？

◎ 报案

【问题 1.】员工受伤了如何报案？

【解答 1.】(1)电话报案+(2)系统报案

您好！员工出险后 48 小时内必须拨打“95556” 或 025-87792607 华安电话报案。

(各家保险公司报案电话不相同) 然后**进入我们的网站进行报案**，3 天内需在【理赔问题咨询】处上传《出险报案表》并留言给保险公司理赔人员。**(请注意一定要 48 小时内报案，以避免理赔争议)**

网址：<http://b2c.king-fong.com/>

(一)、进到以下这个页面，(1)输入账号密码，(2)点击蓝色按钮 LOGIN 进入

※预设帐号：组织机构代码证全称
密码：组织机构代码证前 8 位

(1)输入帐号 (2)点击进入

登录后请至会员中心修改密码

(二)、登入后请点选「理赔进度」，进入以下画面后点击「理赔介绍」

	保险公司	保单号码	生效日	到期日	要保人	被保险人	投保商品	
理赔介绍	理赔报案	华安(江苏)	95556	2015/4/23	2016/4/23	666666	666666	金丰定额企业工伤保险专案

(三)、进入「理赔介绍」页面点击「理赔文件下载」(理赔服务介绍页面可看到理赔流程及所需资料)

(四)、出现理赔文件下载明细项目(如下图)，并点选下载「出险报案表.xls」(其它理赔文件也在此下载)

理赔文件下载

- 理赔申请书
- 02 损失确认书
- 03 询问笔录
- 04 产险人伤案件查勘报告.doc
- 附件二 客户理赔告知书
- 出险报案表(填写范例)
- 出险报案表.xls

(五)、依照填写范本填写「出险报案表」(填写范例可于文件列表中下载)

序号	出险时间	出险员工姓名	出险员工身份证号码	事故简单描述	报案时间	是否住院	住院时间	医院	科别	病区	床号	住院号	出院时间	备注
1	2012.3.18	***	32058319****	2012年3月18日晚上6点多在工作时因操作机床不慎,造成左手食指第一节及大拇指第一节至第二节等部位遭冲压模挤压,后随即送往昆山第一人民医院就医	2012.3.19	是	2012.3.18	昆山第一人民医院	手外科	二十二病区	2231	101808	2012.3.28	

(六)、出险报案表填写完整后请点选[理赔问题咨询](#)

(七)、于「理赔问题咨询」页面下方[留言给保险公司理赔人员](#)

留言

员工发生意外, 我要办理理赔, 并报案

(八)、点选下方附档上传右边的「浏览」按钮

(九)、选择您填写完成的「出险报案表」档案, 并点选「打开」

桌面

我的文档

我的电脑

网上邻居

20150122各厂风险规划建以下... 康和... 王... 杨... 高... 行... 常... 官... 村... 2... 00C

20150425华安B2C理赔流程.doc

20151427华安出险报案表.xls

B2C系统加退保系统.xls

Doc1.docx

泛商——雍飞.xls

非车缺资料.xls

附件1-20141121大陆商品介绍网客户操作手册.pdf

复件 B2C系统加退保系统.xls

工资明细.xlsx

公司业务员责任保险签呈.doc

类型: Microsoft Excel 工作表
修改日期: 2015-3-31 11:19
大小: 66.6 KB

文件名(N): 20151427华安出险报案表.xls

文件类型(T): 所有文件(*.*)

打开(O)

取消

(十)、出现档案路进后即可点选「上传」

(十一)、输入验证码, 然后点选「提交」按钮

(十二)、出险报案表上传成功了, 保险公司、客户、丰盛公司都能看到, 最晚3天内会回复到您。

留言

昆山***家具公司 於 2015/4/28 留言

员工发生意外, 我要办理理赔

01-20150126出险报案表

请开始准备后续理赔资料, 请千万不要诈保, 造成保险公司损失, 目前已有多家公司因公安介入后, 被要求刑责。

◎ 理赔准备资料

【问题 2.】客户如何使用「责任索赔资料交接清单」？

【解答 2.】交接清单请于报案后于报案留言处下载使用，若想了解亦可先行至系统下载。下载后请按照清单的内容准备文件，若您准备好请在文件的前面打勾，请确认您的文件都有勾选完整后，所有的纸本文件再连同本单一起寄至我司。



责任索赔资料交接清单

亲爱的客户您好：
请您准备以下文件，齐全后将文件寄至我们公司，我们将转给保险公司办理理赔，但请您配合一些文件必须配合上传本公司的 B2C 网站(网址: http://b2c.king-fong.com/) 准备齐全的文件请在项目前打勾☑，有○符号的文件需上传(本张交接清单也需一并上传)：

一般工伤案件	伤残未离职案件	伤残离职 (有社保案件)	伤残离职 (无社保案件)	死亡案件
<input type="checkbox"/> 1、索赔申请书 (必须填写、盖章) <input type="checkbox"/> 2、权益转让书 (必须填写、盖章) <input type="checkbox"/> 3、医疗发票原件 (若已在社保赔付, 提供【社保支付结算单】及发票复印件) <input type="checkbox"/> 4、病历复印件 (若住院还需 提供住院用药清单及出院小结) <input type="checkbox"/> 5、医院盖章的病假单原件 <input type="checkbox"/> 6、身份证正反面复印件				1、2、6-11 同前

【问题 3.】一般工伤申请理赔需要哪些资料？

【解答 3.】请准备以下七份资料：(以华安为例，每家保险公司所需资料不完全相同) (★符号代表重要理赔资料，请务必扫描并上传系统)

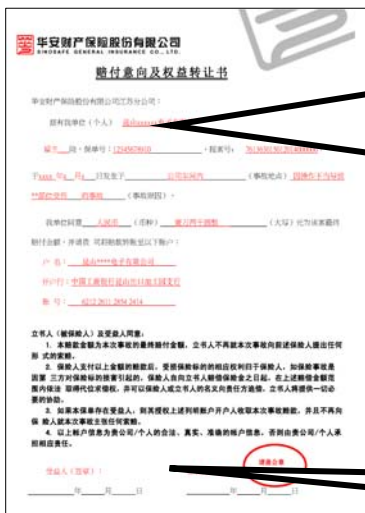
(1)、索赔申请书 (请填写并盖公章)

※需填写联系人电话、正确保单号、出险日期、出险人员姓名及事故经过



被保险人	××××(公司名称)	保单号	×××××
事故经过：(包含：事故时间、地点、原因及损失情况等要素, 可分页)			
张姓员工于×年×月×日在×市××××路××××栋××室, 因为××事故造成××××伤害, 目前伤情××××			
申请人身份	<input checked="" type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 事故第三者 <input type="checkbox"/> 受益人 <input type="checkbox"/> 受托人 (提交委托书) 国籍: _____ 职业: _____	联系电话	5518××××
联系地址	××市××区××路××××栋××室		
证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 组织机构代码证 <input type="checkbox"/> 营业执照 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
证件号码	××××××××××	证件有效期	201×年×月×日
申请事项	申请赔付误工费、医疗费、一次性伤残补助金、一次性工伤医疗补助金、一次性就业补助金等等		
领款方式	<input type="checkbox"/> 现金 <input type="checkbox"/> 现金支票 <input checked="" type="checkbox"/> 银行转账 <input type="checkbox"/> 申请人直接领取 <input type="checkbox"/> 委托他人代领		
开户名	×××××		
账号	××××××××	开户行	××银行××市××支行
权利人声明与授权： 1、本人在理赔申请书中所填写内容详尽确实，若有错漏，愿承担相应责任； 2、同意华安财产保险股份有限公司向有关单位和人员调查、摘抄、复印与本次理赔申请相关的资料，本人愿承担由此产生的一切法律后果；本声明与授权复印件同样有效； 3、因账户提供错误致转账不成功或因委托他人代领款而没有收到保险金，贵公司不承担责任。			
申请人(签章)		请盖公章	
以下栏目由保险公司理赔受理人员填写 交件人签字确认。			
1、申请资料接收情况: <input type="checkbox"/> 已接受, 见《财产损失理赔资料接收清单》, <input type="checkbox"/> 未接受。			

(2)、权益转让书 (请填写并盖公章)



兹有我单位(个人) 昆山xxxxxx电子有限公司 投保的

雇主一险, 保单号: 12345678910, 报案号: 761363015012014000000,

于xxxx年x月x日发生于公司车间内 (事故地点) 因操作不当导致
**部位受伤 的事故 (事故原因)。

我单位同意 人民币 (币种) 壹万四千圆整 (大写) 元为该案最终
赔付金额, 并请贵司将赔款转账至以下账户:

户名: 昆山***电子有限公司
开户行: 中国工商银行昆山出口加工园支行
账号: 6212 2611 2854 2414

受益人(签章): _____ 立书人(签章): 请盖公章
_____年____月____日 _____年____月____日

★(3)、医疗发票原件（若已在社保赔付，提供【社保支付结算单】及发票复印件）

江苏省医疗门诊收费票据
医疗机构名称: 苏州大学附属瑞华医院
票据编号: 00854428
008337215

姓名: 高伟南 性别: 男 医保类型: 自费 社会保障号码: 008337215

项目/规格	数量	金额	个人支付金额
数字化摄影(DR)二次	1.00	30.00	
数字化摄影首次(DR)	1.00	60.00	
8*10寸DR胶片	1.00	18.00	

合计(大写): 壹佰零捌元整 小: 108.00
医保统筹支付: 个人账户支付: 其他医保支付: 个人支付金额:

收款单位(章): 苏州大学附属瑞华医院 收款人(签字): 111 2015年6月9日

★(4)、病历复印件（若住院还需提供住院用药清单及出院小结）

上海市嘉定区中心医院放射诊断报告

姓名: 明忠业 性别: 男 年龄: 53岁 放射科检查号: 1831239
科别: 急诊外科 病区: 门诊号: 2014000373212
临床诊断: 外伤 送检医师要求: 协助诊断
检查部位和名称: 右手正侧位
检查方法: 平片

放射学诊断: 右手诸骨未见明显骨折征象, 各关节间隙未见明显狭窄, 周围软组织未见明显肿胀。
放射学诊断: 右手各骨未见明显骨折征象, 如症状不缓解或加重, 建议及时复查或进一步检查。

门诊初诊病历
主诉: 右手外伤
现病史: 右手外伤
既往史: 无
体格检查: 右手外伤
诊断: 右手外伤
处理: 右手外伤
医生签名: 王德军

苏州大学附属瑞华医院 出院记录

科别: 手外科 病区: 九病区 床号: 947 住院号: 00023222

姓名: 丁金涛 性别: 男 年龄: 19岁 职业: 工人
入院日期: 2013-06-01
手术名称: 右示中指指骨骨折, 示中指末节指骨骨折, 示中指末节指骨骨折 手术日期: 2013-06-01
手术经过: 右示中指指骨骨折, 示中指末节指骨骨折, 示中指末节指骨骨折
出院日期: 2013-06-19
出院医嘱: 1. 右示中指指骨骨折 2. 右示中指末节指骨骨折
手术名称: 右示中指指骨骨折, 示中指末节指骨骨折
入院时情况: (患者) 丁金涛, 男, 19岁, 因“右示中指指骨骨折, 示中指末节指骨骨折”入院。体格检查: 查体: 神志清, 全身情况良好, T: 37.5℃, P: 96次/分, R: 20次/分, BP: 120/70mmHg。专科情况: 右示中指指骨骨折, 示中指末节指骨骨折, 示中指末节指骨骨折。X线检查: X-ray: 右示中指指骨骨折, 示中指末节指骨骨折。术前准备: 术前准备: 术前准备。手术经过: 手术经过: 手术经过。术后第18天, 病人一般情况良好, 无不适主诉, 伤口干燥, 已拆线, 局部无红肿、渗出、坏死, 治疗无特殊, 请予上级医师指导下出院。
出院情况: 病人一般情况良好, 无不适主诉, 伤口干燥, 已拆线, 局部无红肿、渗出、坏死。
术后医嘱: 1. 注意休息, 保持伤口干燥。
2. 逐步增加功能锻炼。
3. 带药: 虎力胶囊 sig: 0.3 po bid.
4. 门诊随访。
X线片号: ---
CT号: ---
MRI号: ---
病理检查号: ---

主治医师: 刘鹏飞 住院医师: 吕文涛

苏州大学附属瑞华医院 住院费用清单

姓名: 丁金涛 高人科别: 手外科 住院日期: 2013.06.01 出院日期: 2013.06.19 自费合计: 10,718.67
住院号: 00023222 高人科别: 手外科 病人床号: 947 自费日期: 2013.06.19 费用总额: 10,718.67

序号	费用名称	费用数量	费用单价	费用金额	自付比例	自付金额	费用类型
1	青一一次性止血带(含特)/套(100.00)	1.00	1,900.00	1,900.00	1.00	1,900.00	手外科
2	青一术中监护仪/次	1.00	160,000.00	160,000.00	1.00	160,000.00	手外科
3	青一术中监护仪/次(100.00)	1.00	16,780.00	16,780.00	1.00	16,780.00	手外科
4	青一术中监护仪/次	1.00	2,000.00	2,000.00	1.00	2,000.00	手外科
5	青一术中监护仪/次	1.00	60,000.00	60,000.00	1.00	60,000.00	手外科
6	青一术中监护仪/次	1.00	4,000.00	4,000.00	1.00	4,000.00	手外科
7	青一术中监护仪/次	1.00	1,000.00	1,000.00	1.00	1,000.00	手外科
8	青一术中监护仪/次(100.00)	1.00	1,600.00	1,600.00	1.00	1,600.00	手外科
9	青一术中监护仪(100.00)	1.00	6,000.00	6,000.00	1.00	6,000.00	手外科
10	青一术中监护仪/次	1.00	30,000.00	30,000.00	1.00	30,000.00	手外科
11	青一术中监护仪/次	1.00	10,000.00	10,000.00	1.00	10,000.00	手外科
12	青一术中监护仪(DR)/张	1.00	60,000.00	60,000.00	1.00	60,000.00	手外科
13	青一术中监护仪(DR)第二次曝光/张	1.00	30,000.00	30,000.00	1.00	30,000.00	手外科
14	青一术中监护仪(五分表仪器)/次	1.00	10,000.00	10,000.00	1.00	10,000.00	手外科
15	青一术中监护仪(仪器)/次	1.00	50,000.00	50,000.00	1.00	50,000.00	手外科
16	青一术中监护仪/次	1.00	5,000.00	5,000.00	1.00	5,000.00	手外科
17	青一术中监护仪(DR)(免胶卷)/张	1.00	10,000.00	10,000.00	1.00	10,000.00	手外科

★(5)、医院盖章的病假单原件

苏州大学附属瑞华医院 疾病诊断证明书

姓名: 丁金涛 性别: 男 年龄: 19 日期: 2013年06月19日
病区: 九病区 科: 手外科 住院号: 0023222 床号: 947 职业: 工人
诊断: 右手中指骨折
处理与意见: 1. 建议休息壹个月
2. 门诊复查
医院盖章有效 医生签字: 王德军

(6)、身份证正反面复印件



(7)、保单复印件(【保单】及【保障明细表】有出险员工的投保人员名单或加保人员批单)



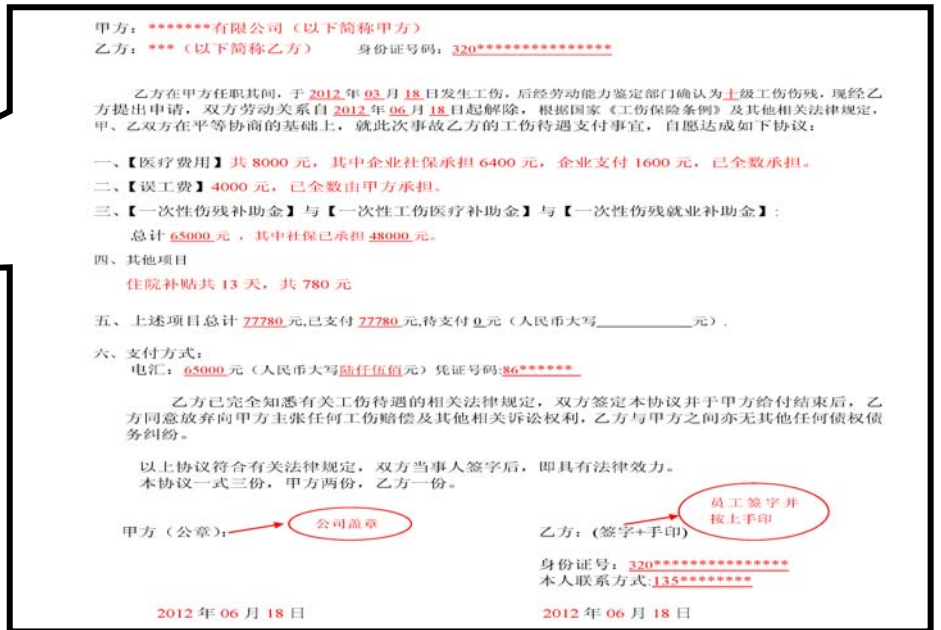
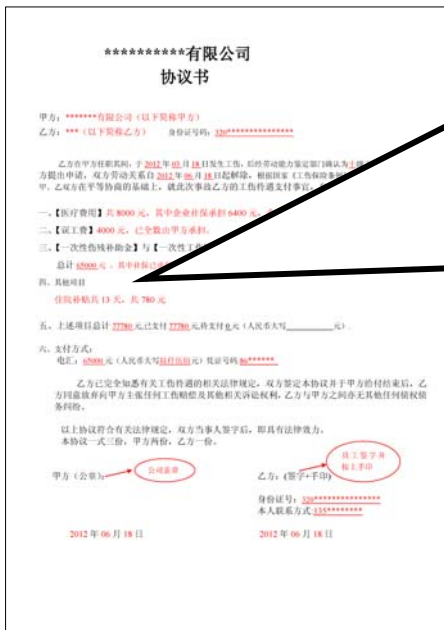
昆山市***金属工业有限公司人员清单

序号	姓名	身份证号码	职务	投保计划制	备注
1	张某某	622*****	操作工	A2-H1	有社保
2	张某某	320*****	操作工	A2-H1	有社保
3	张某某	513*****	操作工	A2-H1	有社保
4	张某某	353*****	操作工	A2-H1	有社保
5	张某某	320*****	办公室文员	A2-H1	有社保
6	张某某	320*****	操作工	A2-H1	有社保
7	张某某	320*****	操作工	A2-H1	有社保
8	张某某	413*****	操作工	A2-H1	有社保
9	张某某	343*****	操作工	A2-H1	有社保
10	张某某	143*****	操作工	A2-H1	有社保
11	张某某	413*****	操作工	A2-H1	有社保
12	张某某	143*****	操作工	A2-H1	有社保
13	张某某	320*****	操作工	A2-H1	有社保
14	张某某	413*****	办公室文员	A2-H1	有社保
15	张某某	343*****	操作工	A2-H1	有社保
16	张某某	343*****	操作工	A2-H1	有社保
17	张某某	413*****	操作工	A2-H1	有社保
18	张某某	343*****	操作工	A2-H1	有社保
19	张某某	413*****	操作工	A2-H1	有社保
20	张某某	320*****	食堂伙厨	A2-H1	退休人员
合计:	20人				

【问题 4.】伤残未离职理赔需要哪些资料？

【解答 4.】1-7 同前

★(8)、赔付协议原件



(9)、公司三证复印件(税务登记证、组织机构代码证、营业执照)



(10)、责任索赔资料交接清单

华安财产保险股份有限公司
SINOSAFE GENERAL INSURANCE CO., LTD.

责任索赔资料交接清单

致尊敬的 _____:

贵公司于 2013 年 1 月 18 日报称的 _____ 事故, 向我司申请理赔, 现我已收到下列材料:

1. 投保及基础资料

保单、保险协议、批单、投保清单、投保单

2. 理赔资料

索赔申请书 受损财产理赔清单

3. 事故证明材料

事故出险通知书 伤者损失证明

伤者病历鉴定报告 伤者身份复印件

伤者死亡证明及验尸报告 伤者户口注销证明

伤者死亡证明 事故工伤事故认定书

医疗事故判决书、法院判决书、调解程序笔录、调解书或仲裁庭判决书

涉及交通事故的交通事故责任认定书

4. 损失证明材料

伤者住院病历(正本)、受损财产理赔清单、文件及其他证明

病历、住院费用、处方 当生诊断证明书

护理费发票或收据 交通费

交通费票据 遗体证明

工费证明 误工时间证明

购置发票或维修发票或维修合同 被保险人与伤者的赔偿协议

与本次事故相关的影像资料 被保险人与伤者的赔偿协议

5. 其他证明材料

消费证明 劳动合同(劳动合同)

出国学生学籍单(加盖公章) 雇佣合同

产品销售合同、发票 产品出厂合格证/合格证书

产品质量报告 产品设计说明书(包括图纸、工艺、商标)

事故报告(被保险人对产品事故的责任分析, 适用产品责任险)

承办单位的律师认证、承办单位与被保险人的两份合同及有文件

委托代理合同和授权委托书 律师意见书 适用律师责任险

车主与物业签订的车辆停放协议 驾驶证、行驶证复印件

6. 交付资料

委托书 赔款收据及权益转让书

被保险人或其代表应保证其所提交的理赔资料真实、无误、准确;

(2) 资料接收人应对资料严格审核, 对疑点应及时追问, 并要求重新提供;

(3) 资料交接清单应详细列明资料交接情况, 并加盖接收人和提供资料人印章;

(4) 本清单一式两份, 经理赔双方确认签字盖章后, 各执一份;

(5) 如有其他事宜请与我公司理赔人员联系, 联系电话: _____

被保险人(签字): _____ 年 月 日

资料接收人(签字): _____ 年 月 日

(11)、劳动合同复印件（盖骑缝章）

劳动合同

甲方(单位名称): XXXXXXXX 有限公司 法人代表: XXXXX

单位地址: 江苏省昆山市柏庐南路 999 号吉田国际 XX 号楼 XX 室 邮政编码: 215300

乙方(姓名): XXXX 性别: 女 出生日期: 1988XXXX

身份证号码: 320982198411266140 联系电话: 1596XXXX

家庭地址: XXXXXX 邮政编码: _____

根据《中华人民共和国劳动法》及国家有关法律、法规, 甲方依法制定的有关规定, 甲乙双方本着平等自愿、协商一致的原则, 同意签订本劳动合同(以下简称“合同”), 共同遵守本合同所列条款。

骑缝章

★(12)、伤者伤残鉴定书原件（若无原件，请提供复印件并加盖公司公章）

苏州市劳动能力鉴定结论通知
(2014)工(昆)第3522号

单位名称: 昆山*****有限公司
单位地址: 巴城镇*****村2号楼104室
被鉴定人: 杨勇 性别: 男
身份证号: 4228011971*****
受伤日期: 2014年05月08日
受伤部位: 右小指末节粗隆骨折伴皮肤挫伤

根据《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》(GB/T16180-2006)标准, 经苏州市劳动能力鉴定专家组鉴定, 市劳动能力鉴定委员会核准:

伤残等级符合 十级

用人单位或者个人对本级鉴定结论不服的, 可以在收到本通知之日起15日内以书面的形式向江苏省劳动能力鉴定委员会提出再次鉴定申请。

苏州市劳动能力鉴定委员会
2014年05月20日

第二联: 单位

注: 需向江苏省劳动能力鉴定委员会提出再次鉴定的, 请在规定期限内, 到工伤认定申请所在地领取再次鉴定申请表, 按要求填写并准备相关材料后, 到苏州市劳动能力鉴定委员会办公室办理手续。地址: 苏州市体育场路4号1号楼1楼(苏州湾大公园附近)。

2014. 10. 9 杨勇 2014. 10. 19

★(13)、工伤认定书原件（若无原件，请提供复印件并加盖公司公章）

工伤认定决定书
昆工伤认字[2014]第 02988 号

单位名称：昆山 ***** 有限公司
单位地址：巴城镇*****村2号楼104室
职工姓名：杨勇 性别：男 年龄：42 工种：操作员
身份证号：422601197111010633

2014年05月08日，杨勇 在工作中所发生的机械伤害事故中受伤，经昆山长海医院于2014年05月09日诊断为右小指末节指骨骨折伴皮肤挫伤。

上述情形经调查核实，依据《工伤保险条例》第十四条第1项的规定，作出如下决定：认定杨勇 受到的伤害属于工伤。

用人单位和职工或其近亲属对本决定不服的，可自收到本认定书之日起六十日内向昆山市人民政府或苏州市人力资源和社会保障部门申请行政复议，也可自收到本认定书之日起三个月内向人民法院提起行政诉讼。

昆山市人力资源和社会保障局
2014年05月16日

★(14)、事故证明（5-10 级公司出，1-4 级安监局出）

中国太平 太平财产保险有限公司
CHINA TAIPING TAIPEI GENERAL INSURANCE CO., LTD.
事故证明

保单号	1101010101*****		
出险日期	2014年5月8日	出险地点	公司车间内
出险原因	操作失误		
事故经过	在工作中不慎被铁锤砸伤左眼，经送医院治疗。		
损失情况	住院医疗费 2000元 住院伙食补助费 300元 误工费 1000元 护理费 500元 交通费 200元 合计 4000元		

单位名称： 联系电话： 日期： 2014.5.16

【问题 5.】伤残离职且有社保人员理赔需要哪些资料？

【解答 5.】 1-14 同前

★(15)、一次性伤残待遇审核表原件

若无原件，请提供复印件并加盖公司公章(复印件上的赔偿数据需清晰)

江苏省昆山市企业职工工伤保险待遇审核表

参保单位：***** 单位编号：17***** 联系电话：13282*****

姓名	杨勇	性别	男	身份证号	422601197111010633
参保工作单位	*****	参保工种	操作工	工伤保险	已缴
工伤认定日期	2014.5.16	伤残等级	10级	家庭住址	湖北省武汉市*****

工伤保险待遇 (以下由社会保险经办机构填写)

定期伤残抚恤金	一次性伤残补助金	一次性工亡补助金	一次性伤残补助金
姓名	性别	年龄	出生年月
健康状况	收入情况	抚恤金	原工作单位

审核单位：***** 审核日期：2015.5.16

★(16)、一次性工伤医疗申领表原件

若无原件，请提供复印件并加盖公司公章(复印件上的赔偿数据需清晰)

昆山市企业职工工伤保险一次性医疗补助金待遇申领表

参保单位: 17****	单位编号: 17****	联系电话: 122****
姓名: 杨忠	个人社保编号: ****	性别: 男
发生工伤时间: 2014.10.1	离职时间: 2014.10.1	伤残等级: 10级
家庭住址: 湖北省**市**区****	个人联系方式: 180****	个人联系方式: 180****
本人意见: 我已了解工伤一次性医疗补助金相关法规, 并同意社保经办机构将一次性医疗补助金结算至单位, 由单位会同其他待遇一并结算给本人。 职工签名: 杨忠 2014年10月1日	第二联 社保经办机构留存	
单位意见: 本单位已了解工伤一次性医疗补助金相关法规, 我们将严格遵守国家规定按足额支付给员工一次性医疗补助金。如单位实际支付金额与社保经办机构核定金额不符的, 由此所发生的一切法律纠纷由单位承担。 企业负责人: 杨忠 企业经办人: 1111 2014年10月1日	第三联 企业留存	
社保局: 经审核同意按照工伤保险条例规定支付一次性工伤医疗补助金	第四联 社保局留存	

(17)、当地劳动部门规定格式的解除劳动合同证明复印件并加盖公司公章

昆山市企业职工解除(终止)劳动合同证明 (退工备案登记表)

单位编号: 23004101

姓名: 何**	性别: 男	文化程度: 初中
工作岗位: 操作工	健康状况: 良	是否党员: 否
身份证号码: 51082119691****	社保编号: ****	
本人户口所在地: 四川省**县**乡**村**社**号		
最后一期合同期限: 自2013年1月1日至2015年7月30日		
本单位社会保险参保情况: 自2010年1月至2015年6月		
退工时间: 2015年6月30日	退工类型: <input type="checkbox"/> 终止合同 <input checked="" type="checkbox"/> 解除劳动合同	
解除(终止)劳动合同原因: <input type="checkbox"/> 单位解除合同 <input type="checkbox"/> 单位终止合同 <input checked="" type="checkbox"/> 本人辞职 <input type="checkbox"/> 被开除、除名 <input type="checkbox"/> 单位撤销 <input type="checkbox"/> 单位倒闭 <input type="checkbox"/> 自动离职 <input type="checkbox"/> 职工死亡 <input type="checkbox"/> 职工退休 <input type="checkbox"/> 职工服役 <input type="checkbox"/> 职工升学 <input type="checkbox"/> 本人终止合同 <input type="checkbox"/> 其他 (说明)		
用人单位意见: (盖章)	职工本人意见: (签字)	2015年6月30日
退工备案受理部门意见: (盖章)		年 月 日

注: 1. 用人单位应在办理退工备案手续前七日内将本证明送达被退工职工。
2. 符合领取失业保险待遇的人员, 凭本证明、就业登记证、身份证、失业金申请表自离职之日起60天内至失业保险经办机构办理申领手续。
3. 本表一式四份, 用人单位、职工本人、员工档案、退工业务受理部门各一份。

【问题 6.】伤残离职且无社保人员理赔需要哪些资料?

【解答 6.】1-14 同前

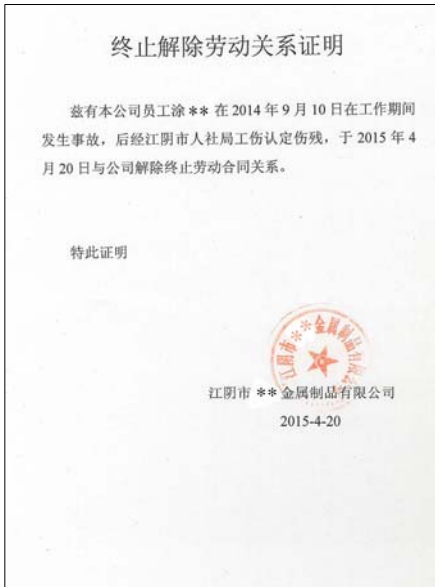
(18)、单位出具未替员工缴纳工伤保险证明

证明

兹有本公司员工涂**, 未办理社会保险工伤保险, 特此证明

江阴市**金属制品有限公司
2015-4-20

(19)、公司出具的员工离职证明



【问题 7.】死亡案件理赔需要哪些资料？

【解答 7.】 1、2、6-11 同前

(20)、医学死亡证明

死亡证明

死者姓名	陈冰	性别	男	实足年龄	61	籍贯	宜兴
死亡日期	2014年5月27日		死亡地点	海门镇			
住址	海门镇太平桥村		单位				
死亡原因	(写确切病名) 脑溢血		诊断依据	临床诊断			
诊断单位	海门镇卫生院		证明文件	社区证明			

宜兴市 海门镇 卫生院(社区卫生服务中心)(章) 填写日期: 2014.5.22
0017659

(21)、户籍注销证明

户籍信息证明

编号: _____

经查, 陈斌 (姓名), 男 (性别), 320223198102092018 (公民身份号码) 户籍信息如下:

经查户籍档案, 证明陈德华 (320223195302110518) 与陈斌为父子关系。陈德华于 2014 年 5 月 22 日因病死亡注销户口。

(公安派出所户口专用章)
2014 年 7 月 17 日

(22)、赔偿约定书

华安财产保险股份有限公司
赔偿约定书

甲方：_____
乙方：被保险人雇员 **王明** 家属：
王一 身份证件号码 **34220119740405823** 与雇员关系 **父子**
刘二 身份证件号码 **34220119780405692** 与雇员关系 **母子**
张三 身份证件号码 **34220119850405398** 与雇员关系 **夫妻**

三、乙方保证：**王一、刘二、张三** 为 **1060106272011000279** 号保险单下被保险人雇员 **王明** 的全部第一顺序法定继承人，被保险人雇员 **王明** 再无其他第一顺序法定继承人。

四、乙方承诺：如因乙方在本约定第三条中的告知不实，致使甲方向乙方支付 **1060106272011000279** 号保险单下的死亡保险金后再有其他遗产法定继承人对该保险金主张权利，乙方将自行解决该争议并承担因告知不实所导致的全部法律责任。甲方对乙方与任何第三方在保险金给付问题上的争议不承担任何责任。

甲方(签章)：_____
年 月 日 2015年4月

乙方(签章)： **王一、刘二、张三**
2015年4月30日

乙方： 被保险人雇员 **王明** 家属：

王一 身份证件号码 **34220119740405823** 与雇员关系 **父子**

刘二 身份证件号码 **34220119780405692** 与雇员关系 **母子**

张三 身份证件号码 **34220119850405398** 与雇员关系 **夫妻**

三、 乙方保证：**王一、刘二、张三** 为 **1060106272011000279** 号保险单下被保险人雇员 **王明** 的全部第一顺序法定继承人，被保险人雇员 **王明** 再无其他第一顺序法定继承人。

四、 乙方承诺：如因乙方在本约定第三条中的告知不实，致使甲方向乙方支付 **1060106272011000279** 号保险单下的死亡保险金后再有其他遗产法定继承人对该保险金主张权利，乙方将自行解决该争议并承担因告知不实所导致的全部法律责任。甲方对乙方与任何第三方在保险金给付问题上的争议不承担任何责任。

甲方(签章)：_____
年 月 日

乙方：**王一、刘二、张三**
2015年4月30日

(23)、家属关系证明

亲属关系证明

兹证明：

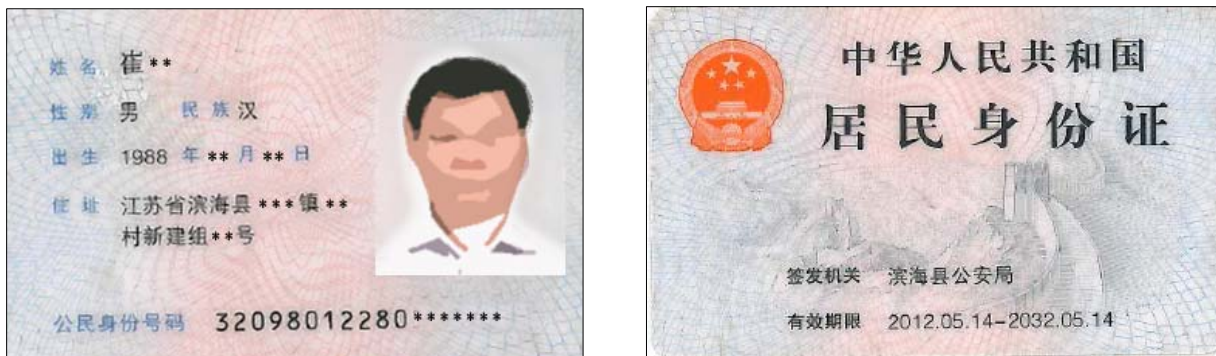
我处居民

某某 男(11010XXXXXXX) 1955年6月14日出生，根据其档案记载，与其亲属关系如下

姨母：张某某 女(1XXXXXXX) 1942年11月5日出生，系亲属关系

上述证明的内容准确无误。

(24)、家属身份证正反面复印件



【问题 8.】理赔准备资料其它注意事项？

【解答 8.】※以华安为例，每间保险公司不完全相同

- 1、若员工实际加退保时间晚于出险实际，还需提供劳动合同以便核实信息；
- 2、有社保员工，一次性伤残赔偿金可扣除社保已赔付金额补差额；
- 3、其余保险公司认为需提供单证；
- 4、保险公司提供单证中盖章处日期均无需填写；
- 5、交通事故必须提供驾驶证、行驶证、交通事故认定书、调解书
- 6、资料请于 20 天内准备齐全

◎理赔文件上传及邮寄说明

【问题 9.】如何上传理赔文件？


【解答 9.】除保险公司要求单证外，请连同「有★的文件：3、4、5、8、12、13、14、15、16」一起扫描压缩，于「理赔文件上传」处上传。

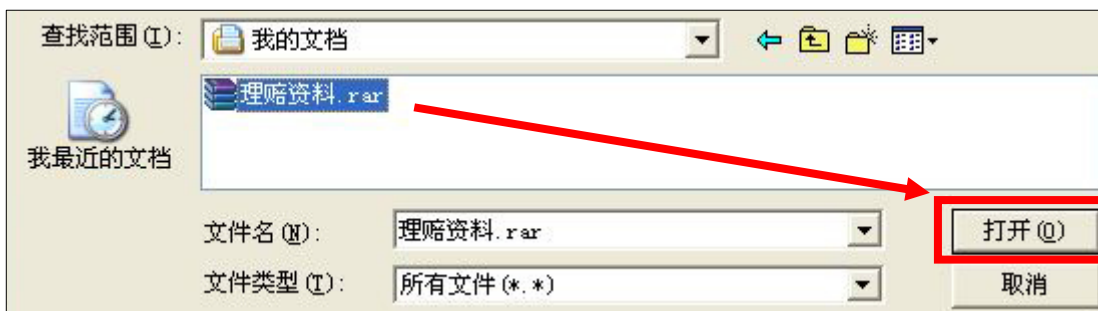
(一)、点选理赔文件上传



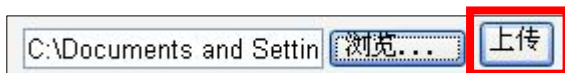
(二)、点选下方「所有理赔数据一起打包压缩上传」右边的「浏览」按钮



(三)、选择打包好的压缩档案 ，并点选「打开」



(四)、出现档案路进后即可点选「上传」



(五)、文件下载处有出现档案即代表上传完成

※若理赔资料不完整，保险公司理赔人员会在理赔问题咨询处及时通知您将资料补齐。



【问题 10.】书面理赔文件邮寄说明

【解答 10.】所有盖章的投保资料原件请寄送至如下地址：

单位名称：昆山丰盛保险代理有限公司

地址：昆山市柏庐南路 999 号 2 号楼 1508 室

联系人：吴芳平 联系人电话：0512-55181383-104

※ 丰盛会对理赔资料进行核实一遍是否完整，请保留快递单号以便日后查询。

◎ 理赔进度

【问题 11.】理赔进度怎样查询？

【解答 11.】登入：<http://b2c.king-fong.com/>

(一)、于首页点选**理赔进度**



(二)、点击「**理赔进度**」，就可以看到所有的理赔情况

保单号码	理赔流水号	理赔号码	公司名称	员工名称	报案内容	客户下载档案	客户上传档案	介绍人	报案日期	处理日期	处理状况	处理天数	备注
95556	2015042802		666666	666666	理赔留言	7	1	陈秀娟[565]	2015/4/28	2015/5/9	处理中	10	
95556	2015042701		666666	666666	理赔留言	7	1	陈秀娟[565]	2015/4/27	2015/5/9	处理中	11	

【问题 12.】其它理赔事宜怎样咨询？

【解答 12.】点击「理赔问题咨询」询问理赔事宜，保险公司、丰盛公司都能看到，**最晚 3 天内回复**。如果您多天无人回答或回答不满意，请拨**客服电话 400-023-5011(400-若受伤-我来医医)**进行客诉

(一)、登入系统后请点选**理赔进度**

，进入以下画面后点击 **理赔介绍**

	保险公司	保单号码	生效日	到期日	要保人	被保险人	投保商品	
理赔介绍	理赔报案	华安(江苏)	95556	2015/4/23	2016/4/23	666666	666666	金丰定额企业工伤保险专案

(二)、点选「**理赔问题咨询**」



(三)、于留言窗体上填写问题，输入下方**验证码**，然后点选「**提交**」按钮即可

留言

理赔相关文件已寄送贵司，请问是否收到？

验证码

(四)、留言成功！