

# 新华保险公司理赔服务说明

## 1、理赔材料收集时间(暂定)：

港湾校区为每月第一周周二 10:00---16:00

临港校区为每月第一周周三 10:00---15:30

## 2、新华保险业务咨询电话：

朱江 61906412、13162058720

刘洋 61906468、17717514847

线上理赔客服电话：4006812018

## 3、保障内容：1) 门急诊 2000 元/年度

2) 住院：3500 元/年度

3) 意外门急诊住院：3000 元/年度

4) 意外身故伤残：6 万元/年度

5) 疾病身故：3 万元/年度

6) 重大疾病：5 万元/年度

4、认可医院：二级及二级以上公立医院、校医院、泥城卫生服务中心、芦潮港卫生服务中心、洋泾社区卫生服务中心海院社区卫生服务站、陆家嘴卫生服务中心

## 5、线下理赔材料

### 1) 门急诊

索赔申请书（填写模板见附件一）

发票原件（如需退还发票同时还需提供发票复印件）

身份证复印件

病历复印件

### 2) 住院

索赔申请书（填写模板见附件一）

发票原件（如需退还发票同时还需提供发票复印件）

身份证复印件

出院小结复印件

费用明细清单

### 3) 意外门急诊住院

索赔申请书（填写模板见附件一）

发票原件（如需退还发票同时还需提供发票复印件）

身份证复印件

银行卡复印件

病历复印件（门诊）

出院小结复印件（住院）

费用明细清单（住院）

意外情况说明

### 4) 重大疾病

索赔申请书（填写模板见附件一）

身份证复印件

银行卡复印件

首次诊断该疾病的就诊病史

出院小结

病理/血液/影像检查报告

大病确诊前2年之内的所有病历

大病确诊前2年之内的体检报告

（重大疾病认定时间以理赔报告确诊时间为准）

### 5) 意外身故、伤残

索赔申请书（填写模板见附件一）

身份证复印件

有关部门出具的事故证明（如交通部门、承运单位等）

残疾/烧烫伤鉴定证明（认可的鉴定中心：上海复旦大学法医学鉴定中心）

银行卡复印件

情况说明

死亡证明书（身故）

火化证明（身故）

户籍注销证明（身故）

受益人户籍证明和身份证明（身故）

## 6) 疾病身故

索赔申请书（填写模板见附件一）

身份证复印件

医疗费用发票原件

出院小结

银行卡复印件

死亡证明书（鉴定书）

火化证明

户籍注销证明

受益人户籍证明和身份证明

## 6、赔付费用计算方法

1) 门急诊赔付金额 = (个人账户支付 + 自负 - 600) \* 70%

(全年累计上限赔付 2000 元)

600 免赔额全年只扣除一次，累计扣除金额达 600 元，后续理赔不再扣除

2) 住院赔付金额 = (个人账户支付 + 自负) \* 70%

(全年累计上限赔付 3500 元)

3) 意外门急诊赔付金额 = (个人账户支付 + 自负) \* 100%

(全年累计上限赔付 3000 元)

4) 重大疾病：符合理赔规定，一次性赔付 5 万元

5) 疾病身故：符合理赔规定，一次性赔付 3 万元

6) 意外身故：符合理赔规定，一次性赔付 6 万元

意外伤残：符合理赔规定，按伤残等级赔付（基数为 6 万元）

伤残程度等级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级	6 级	7 级	8 级	9 级	10 级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

附件一：个人索赔申请书填写模板

索赔申请书 (含资料调阅授权书)



模板



NO.01140008423356

信息栏：(请务必认真填写下表内容并仔细阅读黑体字及背面权益提示) 赔案号：

申请人信息	姓名	<input checked="" type="checkbox"/>	性别	<input checked="" type="checkbox"/>	与被保险人关系	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他
	证件类型	<input checked="" type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他			与投保人关系	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他
	证件有效期限	20 <input checked="" type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 长期	证件号码	<input checked="" type="checkbox"/>		
	联系方式	手机 <input checked="" type="checkbox"/>	固定电话	电子邮件		
	联系地址	省/直辖市 <input checked="" type="checkbox"/> 市 区/县 乡镇/街道				
	国籍	<input checked="" type="checkbox"/>	职业	<input checked="" type="checkbox"/>	领款银行	
银行户名		银行账号				
被保险人信息	申请理赔类型： <input type="checkbox"/> 身故 <input type="checkbox"/> 伤残 <input type="checkbox"/> 高残/全残 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 医疗 <input type="checkbox"/> 特种疾病 <input type="checkbox"/> 保费豁免 <input type="checkbox"/> 失能/失业 <input type="checkbox"/> 仅有住补					
	提示：申请人与出险人为同一人的，重复信息可免填。与投保人关系 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他					
	姓名		性别		联系地址	
	证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他	证件号码			
	证件有效期限	20 年 月 日 <input type="checkbox"/> 长期	国籍		职业	
	联系方式	手机	固定电话		电子邮箱	
其它保险公司投保信息			已获取第三方赔偿的机构名称			
事故经过	时间	20 年 月 日	地点			
	详细经过：(如曾住院，请填写住院资料，须明确医院名称、起始日期、疾病诊断名称等)					
<p>发票 X 张 (如需退发票请注明)</p>						

本行不强制要求填写		保单服务人员姓名	联系电话
委托信息栏 是否委托： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 若√是，请务必认真填写《委托授权书》			
委托授权书	1. 向贵公司递交索赔申请材料及受领退回的申请材料		<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
	2. 接收贵公司的理赔决定通知		<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
	受托人姓名	联系方式	固定电话 手机
	证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他	证件号码
说明：签署本授权书时，应同时提供委托人与受托人的身份证明原件及复印件。			

声明与授权：(申请人及受托人请务必认真阅读，以便充分理解本“声明与授权”内容)

<p>1. 本人声明所提交的全部证明文件材料均属实，本申请书上填写内容真实，且已阅读并知晓申请书背面的《反保险欺诈提示》及《防范非法集资提示》；</p> <p>2. 本人声明本申请书载明的联系地址和联系电话均真实有效，贵司据此发送的各类理赔通知均可到达本人，由于信息错误导致通知失败的不利后果由本人承担；</p> <p>3. 本人同意并授权贵公司在必要时可随时向医疗机构、公安部门及理赔相关其他机构及个人索取、查询、调阅、摘抄、复印被保险人的相关材料，本授权书之影印件、传真件、扫描件和原件具有同等效力，本人及被保险人对此均无异议；</p> <p>4. 因本人或受托人过错导致银行转账不成功，未及时或未全额收取理赔款项的，贵公司不承担责任。</p>	
申请人签字：XX	日期：_____ 受托人签字：_____ 日期：_____

1808E

受理人签字：\_\_\_\_\_

日期：20 年 月 日

全国统一客服电话：95567

网址：www.newchinalife.com

## 线上理赔操作流程

### 1、注意事项

- 1) 微信理赔时单次发票金额不可超过 2000 元,超过 2000 元的发票需提交纸质版材料(同线下理赔材料)给理赔收单人员进行线下理赔。
- 2) 为符合行业及运营监管要求,对微信理赔将进行 5%左右的物理件抽检。(如被物理件抽查,会以短信方式通知)。
- 3) 若在申请微信理赔中遇到问题,请拨打 400-681-2018(周一至周五 9:00-17:00,节假日除外)



扫一扫关注健保互动  
开启在线申请理赔

# 微信理赔操作演示

## 1、关注微信公众号



## 2、身份验证注册



## 3、申请理赔



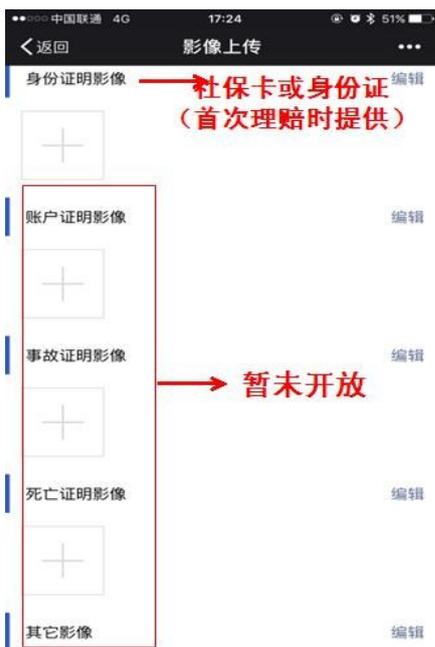
## 4、填写上传信息



## 5、影像上传（一）



## 6、影像上传（二）



## 7、进度查询

