平安养老保险股份有限公司上海分公司

网上自助理赔申请书

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 出险人姓名 |  |
| 联系电话 |  |
| 申请号 |  |
| 案件号 |  |
| 医疗费用发票原件 |  （张） |

 申请人： 申请日期： 年 月 日

申请须知：

1. 本《申请书》仅适用于网上自助理赔提交原件时使用。
2. 出险人应在收到短信通知后60个自然日内提交本《申请书》及医疗费用发票原件至平安当地理赔服务收件点,不需要附加病历复印件等其他材料；**医疗费用发票原件如需退还请同时提供本申请书复印件及发票复印件，如未提供恕不退还**。
3. 网上自助理赔案件的申请材料须与线下理赔申请材料分开提交。
4. 出险人姓名非申请人姓名，须和医疗费用发票原件上的姓名一致。
5. “申请号/案件号”一栏，填写任一“待核查”案件申请号/案件号即可，“待核查”申请号/案件号可以通过“e企赢APP-理赔记录”中查询。
6. 医疗费用原始发票请按照就诊时间先后顺序装订于本《申请书》正面左上角。

**以下由平安服务人员填写:**

 **支公司**