



上海市职工保障互助会

意外伤害、重残保障金给付申请审批表

No. Y

参保单位名称		上海海事大学						参保编码		084144					
申请单位联系人		张老师						联系电话		38284100/38284105					
被保障人姓名		身份证号码													
被保障人地址								联系电话							
给付项目	1、意外伤害 <input type="checkbox"/>		2、从业人员意外伤残 <input type="checkbox"/>				3、其它 <input type="checkbox"/>								
	4、综合保障计划 A类 <input type="checkbox"/>		B类 <input type="checkbox"/>		C类 <input type="checkbox"/>		D类 <input type="checkbox"/>		环卫 C <input type="checkbox"/>						
	被保障人是否享受“工会会员专享保障”：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>														
给付原因	700 意外伤害 710 意外全残 720 意外身故 730 意外医疗 180 火灾								填入相应代码						
附病史资料名称：															
1.				2.				3.							
4.				5.				6.							
经办人：				参保单位盖章：				年 月 日							
付款方式	划帐付款	单位名称： 银行帐号： 开户银行：													
	银行付款	1、上海银行 <input type="checkbox"/> 2、交通银行市职保会联名卡 <input type="checkbox"/> 3、上海工会会员服务卡 <input type="checkbox"/>													

以下由市职保会填写：

医院编码			鉴定表编号		终审鉴定日期		年 月 日
保障金给付总额（大写）		万 仟 佰 拾 元					
其中：1. <u>团体意外伤害</u> _____元 2. <u>从业人员意外伤残</u> _____元 3. <u>（综合计划）意外伤害</u> _____元 4. <u>（综合计划）意外全残</u> _____元 5. <u>（综合计划）意外身故</u> _____元 6. <u>（安宁计划）伤残、身故</u> _____元 7. <u>（安宁计划）医疗</u> _____元 8. <u>火_____灾</u> _____元 合 计： _____元						领导审批意见： 签名：	
审核员：	复核员：	出纳：	市职保会盖章：				

年 月 日

申 请 意 外 保 障 金 须 知

1、申请意外伤害、重残或死亡必须符合“意外的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件”。

2、申请意外保障金，仍按照各自参保计划的条款执行，如意外重残须到指定医院鉴定后方可给付；如工伤则需要“工伤事故认定书”；火灾则需要消防队“火灾原因认定书”等等。

3、申请意外给付的材料详见各参保计划的要求和本会印制的《给付材料对照表》（可在 www.shzbh.org.cn 上查询），对特殊意外事件，本会有权索要认为需要的材料。

4、本会审核给付材料的时间一般为 60 天，特殊状况将适当延长。

5、对被保障人伪造、篡改或隐瞒病史的各种作弊欺骗行为，本会有权拒绝给付，乃至通报并保留诉讼的权利。

6、本表中的银行账号、卡号由参保单位经办人填写，请仔细校对，若发生差错，与本会无关。

7、本须知未尽事宜由本会解释。

地址：上海市北京西路 1068 号五楼

邮编：200041 咨询电话：12351

网址：www.shzbh.org.cn