

理赔申请书

 保险合同号

(为保障您的合法权益,请您认真填写下表内容)

被保险人信息	姓名		性别		国籍		职业	
	联系电话		固定电话		单位名称			
	联系地址		单位地址		邮编	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
	证件类型		证件号码		证件有效期至			
受益人信息	提示: 若受益人与被保险人为同一人, 则受益人信息栏只需要填写转账信息							
	姓名		性别		国籍		职业	
	联系电话		联系地址		邮编	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
	证件类型		证件号码		证件有效期至			
转账信息	开户行 填写到支行		户名		账号			
出险概况	申请项目	<input type="checkbox"/> 意外医疗 <input type="checkbox"/> 疾病医疗 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 意外伤残 <input type="checkbox"/> 疾病伤残 <input type="checkbox"/> 意外身故 <input type="checkbox"/> 疾病身故 <input type="checkbox"/> 其他_____ (如申请身故保险金, 请填写《身故受益人身份确认表》)						
	出险原因	<input type="checkbox"/> 意外 <input type="checkbox"/> 疾病	出险时间		年	月	日	时 分
	医院科室		主要诊断		出险地点			
	事故经过							

理赔授权委托书

本人 _____ 现委托 _____ 先生/女士前往渤海人寿保险股份有限公司办理有关保险合同项下的理赔事宜。
(注: 所涉保险合同号码 _____)

本次委托有效期自 _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日止。

受托人身份信息	姓名		联系方式	
	证件类型		证件号码	
	与委托人关系	<input type="checkbox"/> 营销员 <input type="checkbox"/> 收费员 <input type="checkbox"/> 亲戚 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 其他_____		

声明: 受托人保证本理赔授权委托书为委托人亲笔签名, 所填写内容为委托人真实意愿。如有纠纷, 受托人自愿承担相应责任。

委托人签名: _____

受托人签名: _____

反保险欺诈提示

诚信是保险合同基本原则, 涉嫌保险欺诈将承担以下责任:

【刑事责任】 进行保险诈骗犯罪活动, 可能会受到拘役、有期徒刑, 并处罚金或者没收财产的刑事处罚。保险事故的鉴定人、证明人故意提供虚假证明文件, 为他人诈骗提供条件的, 以保险诈骗罪的共犯论处。

【行政责任】 进行保险诈骗活动, 尚不构成犯罪的, 可能会受到15日以下拘留、5000元以下罚款的行政处罚; 保险事故的鉴定人、证明人故意提供虚假的证明文件, 为他人诈骗提供条件的, 也会受到相应的行政处罚。

【民事责任】 故意或因重大过失未履行如实告知义务, 保险公司可能不承担赔偿或给付保险金的责任。

其他声明与授权

- 本人声明理赔申请书上所填写内容真实详尽, 如有误告, 本人愿承担由此产生的一切法律责任。
- 为提供保险服务的需要, 本人授权: 贵司及为提供本保险服务之必要委托的第三方合作机构可通过知悉被保险人信息的机构了解、查询、获取及复印与被保险人有关的全部信息 (包括但不限于投保、承保、理赔、医疗信息等); 贵司及为提供本保险服务之必要委托的第三方合作机构均可对上述信息进行合理使用。为确保信息安全, 贵司及其合作机构应采取有效措施并承担保密义务。
- 转账授权声明: 本人同意贵司将理赔金转入“理赔申请书”所提供的银行账户中。本人声明上述银行账户确为受益人本人的账户, 开户行名称、户名和账号均真实有效, 本人自愿承担因银行账户提供错误导致转账失败而产生的法律、经济责任。

申请人 / 受益人签名: _____

申请日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

申请理赔应提供材料：

申请项目	应备文件	
门（急）诊医疗	1、2、3、4、6、12	1、理赔申请书 2、保险合同 3、被保险人有效身份证明 4、诊断证明/出院小结 5、住院费用原始发票及费用明细清单 6、门/急诊病历手册、门诊发票及费用清单或处方 7、病理及其他各项检查报告 8、伤残鉴定书 9、意外事故证明（若是交通事故须提供交通管理部门出具的交通事故责任认定书；若是工伤事故须提供相关单位的工伤证明等） 10、死亡证明书户籍注销证明 11、用以确定申请人身份的相关证明 12、受益人（监护人）银行账户复印件 13、基金类账户资金使用授权书 14、被保险人护照、境外急性病或意外相关证明资料、境外身故使领馆证明
疾病住院医疗	1、2、3、4、5、12	
意外伤害医疗	1、2、3、4、5、6、9、12	
重大疾病	1、2、3、4、7、12	
意外身故	1、2、9、10、11、12	
疾病身故	1、2、10、11、12	
意外残疾	1、2、3、8、9、12	
疾病残疾	1、2、3、8、12	
免交保费	1、2、3、8、12	
年金领取	1、2、3、12	
失能收入损失保险	1、2、3、4、8、12	
长期护理保险	1、2、3、4、12	
基金类账户	1、2、3、5、6、12、13	
境外意外及救援	1、2、12、14	

说明：

- 1、病理及其他各项检查报告：与医学诊断相关的所有检查检验报告，包括但不限于核磁共振、CT、B超、X光、心电图、实验室检验报告、病理组织检查报告等；
- 2、意外事故证明：公安部门笔录、证明、报案回执、法医检验报告等；道路交通事故责任认定书、交通事故调解书等；工伤事故调查报告、单位工伤事故报告等；其他：剪报、照片等；
- 3、保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件；
- 4、申请人为限制或无民事行为能力人时，可由其监护人代为领取理赔金，领取时请提供监护人的有效身份证件等资料；
- 5、境外出险除须按照相应险种规定提供索赔申请文件外，还应提交以下书面资料：被保险人合法的出入境证件（护照与签证）；如果被保险人在境外发生死亡、残疾及重大疾病的保险事故，其所提供的死亡证明、残疾鉴定书及重大疾病的确证诊断书须经我国驻当地所在国使领馆的确认；
- 6、本公司有权根据法律法规和保险合同约定，视保险事故的具体情况索取其他必要的资料；
- 7、本公司按照保险法规定以及保险合同约定的赔付规则给付保险金。