

## 理赔申请书

### 第一部分 被保险人及申请人资料

☐ 首次申请    ☐ 同一事故再次申请

保险合同号：				险种名称：																			
被保险人姓名：				保险合同生效日：																			
证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军官证			证件号																			
联系地址				邮编：								联系电话：											
目前职业：				职责：				有无投保其他保险公司保险产品：															
申请人姓名：				与被保险人关系：																			
证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军官证			证件号																			
联系地址				邮编：								联系电话：											
开户银行				户名				帐号：															

### 第二部分 索赔项目及出险情况

索赔项目	<input type="checkbox"/> 身故保险金 <input type="checkbox"/> 残疾保险金 <input type="checkbox"/> 重大疾病保险金 <input type="checkbox"/> 医疗保险金 <input type="checkbox"/> 豁免申请 <input type="checkbox"/> 其它																
出险日期	年   月   日   时				出险原因： <input type="checkbox"/> 意外 <input type="checkbox"/> 疾病												
首诊时间	年   月   日   时				首诊医院：												
出险地点：				其它就诊医院：													
目前身体状况：																	
事故发生原因、经过、诊疗经过等：																	
是否有相关部门处理： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否      处理部门：																	
既往身体状况：								既往就诊医院：									

### 第三部分 委托代办申请

现申请人_____委托_____先生/女士，前往贵公司办理本次理赔事宜。 本委托有效期至本次理赔结束时止。（委托日期同申请人在本申请书签名栏签章日期）																	
代办人证件类型： <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其它：				证件号													
代办人联系方式：				与委托人的关系： <input type="checkbox"/> 业务员 <input type="checkbox"/> 亲戚 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 其他：													
申请人签字：												受托人签字：					

### 第四部分 授权与声明

1. 本人声明以上陈述均为事实，并无重大遗漏，可作为贵公司理赔的依据； 2. 本人授权任何医疗机构、社保或农保机构、保险公司、公安机关、疾病防治中心等有关机构以及一切熟悉被保险人体健康状况、相关事故的人士，均可将有关被保险人资料向复星保德信人寿保险有限公司如实提供； 3. 转账授权声明：本人同意贵公司将理赔金转入“理赔申请书”所提供的银行账户中。本人同意承担因银行账户提供错误而导致转账失败而产生的法律、经济责任； 4. 本声明与授权的复印件与原件具有同等效力。 注：申请人必须是受益人或其监护人。																	
申请人签名：												日期：					

### 以下由本公司填写

保单服务人员签名：				联系电话：													
受理人员：				备注：													

## 理赔提示

尊敬的客户：

您好！

感谢您对我公司的支持。为了充分保障您的权益，提高理赔服务的时效，请您在申请理赔时，按以下说明进行办理：

1. 当被保险人发生合同约定的保险事故时，请您于十日内通知我公司，我们将为您提供理赔指引服务；
2. 在接受治疗及事故处理过程中，请您收集和妥善保存好理赔申请所需要的证明文件和资料；当您正式提出理赔申请时，请您填写好理赔申请书并签名，与理赔申请所需资料一并提交；
3. 申请身故保险金时，多个受益人可共同办理理赔申请，也可委托一人办理理赔申请，多人委托一人办理时，每一受益人均需在《银行转账授权书》上签字确认；
4. 理赔过程中，如有疑问，请拨打咨询电话400-821-6808，我们将为您提供详细解答。

### 附：理赔申请所需资料

各种申请资料应递交原件，如已经通过其他途径理赔或报销了部分医疗费用，不能提供相关资料原件时，应在医疗费用发票的复印件上注明已经给付的比例和金额，并加盖支付费用单位的财务专用印章。

申请资料	疾病身故	意外身故	残疾类	重疾类	医疗类
理赔申请书	√	√	√	√	√
保险合同	√	√	√	√	√
被保险人有效身份证件	√	√	√	√	√
受益人有效身份证件	√	√			
受益人与被保险人的关系证明	√	√			
由公安部门或我公司认可的医疗机构出具的被保险人死亡的诊断书或尸检报告书 如被保险人为宣告死亡，受益人必须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件	√	√			
被保险人的户籍注销证明和火化证明	√	√			
投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料	如有	如有	如有	如有	如有
由我公司指定或认可的医疗机构或医师出具的被保险人残疾鉴定诊断证明			√		
门（急）诊病历	如有	如有	√	√	√
出院小结	如有	如有	如有	√	√
医疗费用收据原件、费用清单（处方）	如有	如有	如有	如有	√
诊断书或诊断证明	如有	如有	√	√	如有
各类检查报告单	如有	如有	如有	如有	如有
病理报告	如有	如有	如有	√	如有
意外事故证明		√			

\*因主合同投保人身故或者全残申请豁免保险费时，申请资料与被保险人身故或残疾理赔的标准相同。

\*银行转账需提供授权账号的复印件。

\*委托代办需提供委托人和受托人的有效身份证件。