

团险理赔申请书[填写说明: 带*为必填项]

收件盖章

				分支机构: □□□	
员工信息 :姓名 * :		·户编号:身份	证/护照号码*:		汝期*:
出险人信息 :与员	Ľ关系 * :□本人	□子女 □配偶 □父母	姓名*:性别*:	年龄*:	<u>-</u>
国籍*:职	,业*:	机号码*:	证件类型*:□ 身份证 □ 折	中照 □ 出生证 □ 其	ė <u></u>
证件号码*:		<u></u> ù	E件有效期*:		
通讯地址*:			电	子邮箱:	
申请人信息 :与出降	俭人关系*:□本.	人 □子女 □配偶 □父 f	母 □其他监护人 姓名 * :	性别*:	
国籍*:职	业*:	机号码*:	证件类型 * :□ 身份证 □ 折	沖照 □ 出生证 □ 其'	它 <u></u>
证件 号 码*:		<u> </u>	E件有效期*:		
			电	子邮箱:	
			勾选"本人"时,申请人其余信息		
			故案件请在《身故保险金受益人身		
账户户名:	银行全称:		验行		〕理处。
账户帐号:					
授权委托: 本人同意	急将本次理赔保	险金支付到上述受托人	银行帐户,如发生领款账户的	的纠纷由本人自行承持	旦责任。
委托人 (受益人/出险	人或其监护人) 🖁	玄名*:	受托人 (领款人) 签名: _		
注:如受益人与领款。	人一致,则无需签	署授权委托。			
索赔信息: 申请类型					
发生时间]*	就诊医院/事故地点*	疾病诊断/事故原因*	收据原件张数*	收据总金额*
起始时间 年	月日				
结束时间 年	月日				
意外事故说明 (因意	!外事故出险时以	下内容为必填项目,请简适	述出险时间、地点、原因及经过)	*:	
出险时间或首诊日期	*:		r≐*. F		
	·	,出险地点或自诊医	阮 ·, 医	生诊断:	
原因与经过*:		,出险地点或自诊医	灰。	主诊断:	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
意外事故是否经有完是否曾向其他保险。	 关部门处理? *	□ 是(请提供该部门出身	具的事故报告原件)		□ 否
意外事故是否经有注是否曾向其他保险之后, 反保险欺诈提示: 诚信是保险合质基本是 1. (刑事提供后是的, 此一次,就是不是的, 这. (行政人事,是的, 证明人事,任的,进一 证明人事,任的,进一 我是人已,明以以保 1. 本人人授权。 2. 本人人授权, 2. 本人人授权, 3. 人授权, 约百作机构。本	关部门处理? * 公司投保? * 原则,涉嫌保险势行证明险许明的证,为活动,虚或因重大过失,以虚或因重大过失,以虚或因重大过失,以虚对,是是人人绝对,是是人人知意。	□是(请提供该部门出述 □是(请注明保险公司名 定作将承担以下责任: 活动,可能会受到拘役、有 心诈骗提供条件的,可能会 为他人诈骗提供条件的, 未履行如实告知义务,保险 欺诈提示"条款。 实,本人并无隐瞒或遗漏。 住院或具有被保险人健康情 人健康情况、过往的病历、 产生的一切法律后果。此	具的事故报告原件) G称及保险合同编号) 所徒刑,并处罚金或者没收财产	的刑事处罚。保险事故 下罚款的行政处罚;保 责任。	────────────────────────────────────
意外事故是否经有注是否曾向其他保险之后, 反保险欺诈提示: 诚信是保险合质基本是 1. (刑事提供后是的, 此一次,就是不是的, 这. (行政人事,是的, 证明人事,任的,进一 证明人事,任的,进一 我是人已,明以以保 1. 本人人授权。 2. 本人人授权, 2. 本人人授权, 3. 人授权, 约百作机构。本	大部门处理? * 公司投保? * 京则,涉嫌保险期行证明险准确,为活动, 虚或因重大过失, 即晓还失为。 以及解释。 以及解释。 以及解析, 以及解析。 以述, 以述, 以述, 以述, 以述, 以述, 以述, 以述	□是(请提供该部门出身。 □是(请注明保险公司名法 作将承担以下责任: 后动,可能会受到拘役、有人诈骗提供条件的,可能会为他人诈骗提供条件的,可能会为他人诈骗提供条件的,长履行如实告知义务,保险欺诈提示"条款。实,本人并无隐瞒或遗漏。住院或具有被保险人健康情况、过往的病历、产生的一切法律后果。此处经通过银行成功划账至上设	其的事故报告原件) 五称及保险合同编号) 期徒刑,并处罚金或者没收财产 诈骗罪的共犯论处。 受到15日以下的拘留、5000元以 也会受到相应的行政处罚。 也会受到相应的行政处罚。 公司不承担赔偿或给付保险金的 如有虚假,愿意承担法律责任。 青况记录的任何内外科医生、医防 医嘱,以及任何住院、治疗、前 受权书的复印件与正本具同等效力	的刑事处罚。保险事故 下罚款的行政处罚;保 责任。	□ 否 □ 否 □ 否 □ 的鉴定人、证明人 险事故的鉴定人、



团险理赔申请须知

尊敬的客户:

您好!感谢您对友邦人寿的信任与支持,若您需要向我司申请理赔,为保证您的理赔申请能及时有效地处理,特提醒您注意以下事项:

请在符合保险合同约定的医院就诊,若无特别约定,建议您在治疗期间提醒主管医生使用当地社会医疗保险规定目录范围内的诊疗项目或药品;

被保险人治疗结束或事故处理完毕,请您完整填写《团险理赔申请书》并签名,按下表提示的申请项目准备好申请材料;如下述材料与合同约定不一致,以合同约定为准;如需您补充提供资料,我司将进一步与您联系。

若有任何疑问,请联系您的保单服务人员。

附:保险理赔应备材

	申请项目								
材料	医疗费用			住院	重大疾病	身故	伤残/烧伤		
	门诊	住院	生育	津贴	İ				
	√	√	√	√	√	√	1		
注1	*	4	*	4	4	4	4		
	4	4	4	√	√	*	√		
金查报告	√	4	4	- ✓	√	*	√		
文 票)原件	√	4	4						
色	√	1	4	√					
	*	*		*		*	*		
育证明			4						
						√			
						✓			
‡					*		√		
及 领款人信息						4			
迷承权公证						*			
身份证明*注4	*	*	*	*	*	*	*		
告/劳动合同	*	*	*	*	√	~	√		
- 适用于保					*	*	*		
数的索赔									
				*	*	*	*		
生5	*	*	*	*	*	*	*		
金报告等)	*	*	*	*	*	*	*		
	*			*	*	*	K		

注:

- 1、受益人:身故案件受益人为法定或指定,其余案件受益人为被保险人本人;理赔保险金超1万元时,必需提供受益人身份证明复印件,连带被保险人出险需提供其与主被保险人的关系证明;当被保险人为未成年子女时需同时提供与监护人的关系证明(户口本、出生证明等复印件)及监护人的身份证明;身故案件需同时提供受益人与被保险人的关系证明;
- 2、病历:含首次就诊记录及与发票日期对应的所有门诊病历、住院病历的入院记录及出院小结;未住院的仅需提供门诊病历;申请生育费用的提供产检病历记录;
- 3、意外事故证明:指与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。因意外出险时需提供,如:工伤如经工伤保险结算应提供工伤事故处理报告;因民事、刑事损害导致受伤害的需提供公安机关证明、法院判决书等;
- 4、申请人:身故案件的申请人为受益人,非身故案件申请人为被保险人本人或其监护人。
- 5、理赔保险金领取银行账户:非身故案件的银行账户名原则上应与出险人姓名一致,身故案件银行帐户名应与受益人一致,连带未成年人理赔款由其监护人代领。若需委托他人领款,需由受益人授权;如授权至非受益人本人领款,每次申请理赔均需填写理赔申请书上的授权银行账户信息。既往未提供过银行账号,或已提供的银行账号需做变更,需在申请理赔时填写理赔保险金领取银行账户信息。