

### 理赔申请书

填写前请您阅读本申请书黑体字

报案编号：

申请人信息	姓名		性别		与出险人关系	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他：_____														
	证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____			证件号码															
	保险金达到1万元人民币或1000美元请填写本行					证件有效期限	年 月 日			国籍		职业								
	固定电话	-			手机						电子邮箱									
	联系地址	省/直辖市			市	区/县														
	领款方式	<input type="checkbox"/> 银行转账 <input type="checkbox"/> 现金			开户银行															
	银行账号																			
出险人	姓名		性别		联系地址															
	证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____			证件号码															
	保险金达到1万元人民币或1000美元请填写本行					证件有效期限	年 月 日			国籍		职业								
	提示：若出险人与申请人为同一人，则无需填写本栏。																			
事故经过	时间：	年	月	日	时	详细地点：														
	详细经过：（如曾住院，请填写住院资料，如：医院名称、起始日期、疾病诊断名称等。）																			
出险人现状	<input type="checkbox"/> 治疗中 <input type="checkbox"/> 治疗结束 <input type="checkbox"/> 身故（身故日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> 残疾（失能）																			
保险合同号码									授权变更项目											
1										<input type="checkbox"/> 固定电话 <input type="checkbox"/> 手机 <input type="checkbox"/> 电子邮箱 <input type="checkbox"/> 联系地址 <input type="checkbox"/> 连带变更本人其他保险合同的上述项目										
2										<input type="checkbox"/> 固定电话 <input type="checkbox"/> 手机 <input type="checkbox"/> 电子邮箱 <input type="checkbox"/> 联系地址										
3										<input type="checkbox"/> 固定电话 <input type="checkbox"/> 手机 <input type="checkbox"/> 电子邮箱 <input type="checkbox"/> 联系地址										
保险合同变更授权：若本申请书载明的本人固定电话、手机、电子邮箱或联系地址与本人保险合同相关项目不一致，本人同意贵公司按本申请书内容变更保险合同相关项目。																				
<input type="checkbox"/> 出险人在其他保险公司投保				承保公司																
<input type="checkbox"/> 出险人已获第三方报销(赔偿)				给付机构																
<b>反保险欺诈提示</b>																				
最大诚信是保险合同基本原则，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，将会受到最高十年以上有期徒刑，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的证明文件，为他人诈骗提供条件的，以保险诈骗罪的共犯论处（详见《刑法》第198条）。 【行政责任】进行保险诈骗活动，尚不构成犯罪的，将会受到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，也会受到相应行政处罚（详见全国人大常委会《关于惩治破坏金融秩序犯罪的决定》第16、21条）。 【民事责任】故意或因重大过失未履如实告知义务，或者投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险公司不承担赔偿或给付保险金的责任；以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险公司对其虚报部分不承担赔偿或给付保险金的责任（详见《保险法》第16、27条）。																				
<b>申请人声明及授权</b>																				
1.本人承诺本申请书内容完全属实，并无虚假及重大遗漏，且已阅读并知晓《反保险欺诈提示》。 2.本人授权贵公司选择任意联系方式向本人发送各类通知并保留相关录音、回执或电子文档；若因本申请书填写不准确导致贵公司无法及时、准确给付保险金或送达各类通知书，贵公司不承担责任。 3.本人承诺向贵公司提交符合保险合同约定且完整、真实、有效的理赔资料，并在向贵公司提交本申请书的同时提供本人及委托人身份证明原件，否则贵公司有权拒绝受理理赔申请。 4.本人谨此授权凡知道或拥有任何有关被保险人健康及其他情况的任何医生、医院、保险公司、其他机构或人士，均可将所需的有关资料提供给贵公司，此申请书的影印本具有同等效力。																				
申请人签名：										申请日期： 年 月 日										

受理人签名：

客户服务中心：

受理日期：

年 月 日

