



(申请书流水号)

# 理赔申请表



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**为保障您的权益，请详细填写以下资料**  
 服务营销员姓名/代码： 王一/61\*\*\*\*\*  
**声明及个人信息使用授权确认**

**理赔号码：**  
 联系电话：158\*\*\*\*\*

出险人	保单号码： 21*****	姓名： 李四	联系电话： 189*****
	职业/职位： **广告公司内勤	联系地址： **省**市**区**路**号**小区**栋***房	
	出险人身份： <input checked="" type="checkbox"/> 被被保险人 <input type="checkbox"/> 投保人		
	投保人是被保险人的(关系声明)： <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其它_____		
申请项目： <input checked="" type="checkbox"/> 医疗费用 <input type="checkbox"/> 津贴 <input type="checkbox"/> 残疾 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 豁免保险费 <input type="checkbox"/> 身故			
保险事故	事故时间： 2017年6月2日	事故地点： 广园路	事故原因： 走路不小心扭伤脚踝
	事故详细经过： 2017年6月2日在广园路与天寿路交界处，走路时不小心扭伤左脚踝，立即到**医院就诊，后续治疗5次，目前已经痊愈。		
保险金支付方式	非身故理赔：(以下两种银行账户任选其一)		
	<input type="checkbox"/> 保单号码 21***** 的续期账户(本次申请理赔的任一保单均可，如为信用卡，银行可能会收取提现手续费)		
	<input type="checkbox"/> 非续期账户： 银行 <u>工商银行</u> 开户城市 <u>济南</u> 户名 <u>李四</u> 账号 <u>622*****</u>		
身故理赔：身故保险金以银行自动转账方式支付，请填写《身故受益人确认表》。			

### 理赔资料及交接表：

理赔资料	申请项目	医疗费用/ 津贴	残疾/重大疾病/ 豁免保险费	身故	原件份数	复印件份数
1. 责任认定及金额 确定证明类	门诊病历、出院小结、检查检验报告	✓	✓	✓		
	医疗费用正式收据	✓				
	门诊/住院费用清单、医疗保险结算单	✓				
	意外事故证明(公安机关等出具的资料)	✓	✓	✓		
	死亡证明、户籍注销证明				✓	
2. 支付信息类	银行账户(卡)复印件(非续期账户时)	✓	✓	✓		
3. 身份证明类	被保险人身份证明	✓	✓	✓		
	投保人身份证明及与被保险人关系证明(被保险人为未成年人时)	✓	✓			
	投保人身份证明(选择“续期账户”时)	✓	✓			
	受益人身份证明及与被保险人关系证明			✓		
<p>1. 兹授权任何医疗机构、医护人员、公安机关、保险公司、工作单位、中信保诚人寿保险有限公司授权的第三方(含转委托)公司及其他机构及人士，均可以将有关投保人或被保险人的身体状况资料、投保资料、事故证明、保险事故信息、就诊情况及其他与投保人或被保险人的身份、职业、财务、联系方式相关的资料提供给中信保诚人寿保险有限公司及其代表和相关授权合作机构。</p> <p>2. 兹授权中信保诚人寿保险有限公司在法律法规许可的范围内向其代表和相关授权合作机构提供及查询、搜集、记录、核实、保存处理、传输部分或全部个人信息(包括但不限于核实本人身份、健康信息)以及涉嫌欺诈、洗钱、恐怖主义等信息，并对本人的个人信息进行妥善记录和保存。</p> <p>3. 兹授权中信保诚人寿保险有限公司以银行自动转账方式支付保险金，并同意承担因银行账号提供错误导致转账不成功的一切后果，中信保诚人寿保险有限公司不承担责任。</p>						

申请人签名： 李四 日期： 20190101 受理人签名： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

### 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的证明文件，为他人诈骗提供条件的，以保险欺诈罪的共犯论处。

【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，保险公司不承担赔偿或给付保险金的责任。

(申请书流水号)



6

# 小额理赔申请表

适用于索赔金额 < 3,000 元的医疗险



\* C Q 1 Q Q 4 Q 1 \*

为保障您的权益，请详细填写以下资料

理赔号码:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

服务营销员姓名/代码: 王一/61\*\*\*\*\*

联系电话: 158\*\*\*\*\*

保单号码: 21*****	事故人姓名: 李四	联系电话: 189*****
出险人身份: <input checked="" type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 投保人		
投保人是被保险人的(关系声明): <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其它 _____		
联系地址: **省**市**区**路**号**小区**栋**房		
事故时间: 2017年6月2日	事故经过: 2018年6月2日在广园路与天寿路交界处,走路时不小心扭伤左脚踝,立即到**医院就诊,后续治疗5次,目前已经痊愈。	

### 理赔资料及交接表:

理赔资料	原件	复印件
1. 责任认定及金额确定证明类		
门诊病历、出院小结		
医疗费用收据及费用清单、医疗保险结算单		
意外事故证明(公安机关等出具的资料)		
2. 支付信息类(二选一)		
<input type="checkbox"/> 保单号码 <u>21*****</u> 的续期账户 如为信用卡,则银行可能会收取提现手续费		
<input type="checkbox"/> 非续期账户存折(卡)复印件: 银行: <u>工商银行</u> 开户城市: <u>济南</u> 户名: <u>李四</u> 账号: <u>622*****</u>		
3. 身份证明类		
被保险人身份证明		
投保人身份证明及与被保险人关系证明(被保险人为未成年人时)		
投保人身份证明(选择“续期账户”时)		

### 声明及个人信息使用授权确认

1. 兹授权任何医疗机构、医护人员、公安机关、保险公司、工作单位、中信保诚人寿保险有限公司授权的第三方(含转委托)公司及其他机构及人士,均可以将有关投保人或被保险人的身体状况资料、投保资料、事故证明、保险事故信息、就诊情况及其他与投保人或被保险人的身份、职业、财务、联系方式相关的资料提供给中信保诚人寿保险有限公司及其代表和相关授权合作机构。

2. 兹授权中信保诚人寿保险有限公司在法律法规许可的范围内向其代表和相关授权合作机构提供及查询、搜集、记录、核实、保存处理、传输部分或全部个人信息(包括但不限于核实本人身份、健康信息)以及涉嫌欺诈、洗钱、恐怖主义等信息,并对本人的个人信息进行妥善记录和保存。

3. 兹授权中信保诚人寿保险有限公司以银行自动转账方式支付保险金,并同意承担因银行账号提供错误导致转账不成功的一切后果,中信保诚人寿保险有限公司不承担责任。

申请人签名: 李四 日期: 20190101 受理人签名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

#### 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。

【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,保险公司不承担赔偿或给付保险金的责任。