

## 《理赔申请书》填写说明

一、《理赔申请书》适用于个人保险和团体保险所有类型的理赔申请。

二、客户应使用黑色签字笔完整、规范填写《理赔申请书》。

三、每张申请书对应一次保险事故，可填写一个或多个保险合同号。受益人有多人时，需同时提出理赔申请。

四、申请人资格：医疗（费用、津贴）保险金、重疾保险金、残疾保险金的申请人是被保险人。身故保险金的申请人是身故受益人，没有指定身故受益人，或者受益人先于被保险人死亡、没有其他受益人的，被保险人的继承人享有保险金的请求权。保费豁免的申请人 of 被保险人或投保人。受益人为多人时须同时提出理赔申请。

五、《理赔申请书》各栏内容填写注意事项具体如下：

### 1、出险人及申请人信息

出险人及申请人信息（如申请人与出险人为同一人，申请人信息可不填。）																				
保险合同号：XXXXXXXXXXXXXXXXXX					个险代理人姓名及代码/团险投保单位：赵文(代码 XX)/XXXX 公司															
出险人姓名：张三	性别： <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	国籍：中国	职业：设计师	联系电话：13666666666																
证件类型：身份证	证件有效期至：2024.9.15	证件号码	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8
联系地址：深圳市罗湖区宝安北路安庆大厦 21 楼 001 室										邮编：518020		Email: 12345678@163.com								
申请人是投保人的： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input checked="" type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他																				
申请人类型： <input type="checkbox"/> 被保险人 <input checked="" type="checkbox"/> 指定受益人或其监护人 <input type="checkbox"/> 法定继承人或其监护人 <input type="checkbox"/> 其他																				
申请人姓名：李四	性别： <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	国籍：中国	职业：文员	联系电话：13899999999																
证件类型：身份证	证件有效期至：2020.9.13	证件号码	4	4	0	4	2	0	1	9	8	5	0	2	2	5	4	7	8	0
联系地址：深圳市罗湖区宝安北路安庆大厦 21 楼 001 室										邮编：518020		Email: 12345678@qq.com								

(1) 各项内容需逐项正确、完整填写。

(2) 出险人如为未成年人，但尚未领取身份证，证件类型可填写户口簿，证件号码请填写户口簿上的身份证号码；若婴幼儿（一周岁内）尚未申办户口的可填写出生证，证件号码请填写出生证件编号。

(3) 受益人如为未成年人或无民事行为能力人，申请人栏填写监护人信息。

(4) 申请人类型如勾选“被保险人”时，申请人信息可不填写。

### 2、出险信息

出险经过	时间： 2017 年 8 月 21 日 10 时	地点： 深圳市 XX 路	原因： <input type="checkbox"/> 疾病 <input checked="" type="checkbox"/> 意外
	请简述出险经过：如涉及疾病，请简述疾病名称、诊疗经过及就诊医院： 2017年8月21日张三在深圳市XX路驾驶机动车发生交通事故，送往深圳市人民医院就诊，2017年9月1日因重型颅脑损失医治无效身故。		
申请类型： <input checked="" type="checkbox"/> 身故 <input type="checkbox"/> 残疾 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 特定疾病 <input type="checkbox"/> 医疗（收据__张/金额共__元） <input type="checkbox"/> 津贴 <input type="checkbox"/> 保费豁免 <input type="checkbox"/> 其他__			
是否曾经公安等部门处理	<input checked="" type="checkbox"/> 是 请提供事故处理证明 已提供	<input type="checkbox"/> 否	
是否在其他保险公司投保	<input checked="" type="checkbox"/> 是 请填写保险公司名称：XX 保险公司	<input type="checkbox"/> 否	
是否在社保等第三方索赔	<input checked="" type="checkbox"/> 是 请填写索赔机构名称：XX 保险公司	<input type="checkbox"/> 否	
是否委托办理理赔申请	<input checked="" type="checkbox"/> 是 请填写《理赔授权委托书》已填写	<input type="checkbox"/> 否	

(1) 如因疾病诊治，出险地点可填写就诊医院；如因意外事故，出险地点填写事故发生地址。

(2) 事故处理证明：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，如被保险人为驾驶机动车出险，则还需提供合法有效驾驶证和行驶证；若是工伤事故须提供相关单位的工伤证明；若是治安事故须提供公安机关出具的事故证明。

(3) 如在其他保险公司投保或在社保等第三方索赔，请填写对应单位名称。

(4) 若委托他人办理理赔申请，请同时填写《理赔授权委托书》。

### 3、 账户信息

转账授权	户名： 李四	开户银行： 中国工商银行 广东省/直辖市 深圳市 罗湖 支行
	银行账号	3 6 0 2 0 1 0 3 2 0 4 3 9 1 6 5 2 7 8

(1) 转账账号必须是申请人的实名活期储蓄账户。

(2) 受益人为未成年人或无民事行为能力人，提交申请人账户。

(3) 开户银行全称须填写完整，如开户行为分行，将\*\*分行填写在支行空格处。

### 4、 声明与授权

<p>1、本人声明所提交的全部证明文件材料均属实，本申请书上填写内容真实详尽，且已阅读并知晓反保险欺诈提示。</p> <p>2、本人同意并授权前海人寿保险股份有限公司及其授权的机构和个人以本人名义向医疗机构、公安部门、保险公司、其他组织机构及个人索取、查询、调阅、摘抄、复印/制所有理赔相关材料，本授权书之影印件、传真件、扫描件和原件具有同等效力，本人愿承担由此产生的一切法律后果。</p> <p>3、本人同意贵公司将有有关被保险人的资料用于保险、再保险、外包业务处理及统计事宜。</p> <p>4、本人授权前海人寿保险股份有限公司与银行将合同约定的理赔款划入上述授权账户；本人清楚明白理赔款项一经通过银行成功划账在本人账号，将视为本人已收到该笔赔偿款项。</p> <p>5、因本人或受托人过错导致银行转账不成功、未及时或未全额收取理赔款项的，贵公司不承担责任。</p>
<p>投保单位签章： XXXX 公司签章                      申请人签名： 李四                      日期： 2018 年 01 月 10 日</p>

(1) 客户在对应的签名栏上进行签名，签名风格应与留存于公司的签名样本保持一致。

(2) 即使申请人委托他人办理理赔申请，申请人签名处也必须由申请人亲笔签名。

六、 申请书填写中如有涂改，需请客户于涂改处签名备注或重新填写申请书。