

## 团险特需医疗金理赔申请书填写说明

- 一、《团险特需医疗金理赔申请书》适用于团体保险基金险的理赔申请。
- 二、保单服务人员指导客户使用黑色签字笔完整、规范填写理赔申请书。
- 三、《团险特需医疗金理赔申请书》各栏内容填写注意事项具体如下：

### 1、被保险人基本信息

保单号码	XXXXXXXXXXXXXXXX		单位名称	深圳市 XXX 电子科技有限公司
出险人姓名	张三		性 别	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
职业	金融一般内勤人员		国籍	中国
证件信息	证件类型	身份证	证件号码	440306198605040073
	证件有效期至	2024.9.15		
联系电话	136XXXXXXXX		联系地址	深圳市罗湖区宝安北路安庆大厦 2101 室

(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。

### 2、申请项目信息

申请事由	XXXXXXXXXXXXXXXX		
索赔类型	<input checked="" type="checkbox"/> 费用报销 <input type="checkbox"/> 定额给付（无需填写下行信息）		
费用报销	票据张数	合计金额	
	壹	555.00	

(1) 索赔类型如为定额给付，票据张数与合计金额可不填写。

### 3、领款信息

领款人姓名	张三	证件号码	440306198605040073
与被保险人关系	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他_____		
银行全称	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 6 6 4 3 4 8 7 6 5 4 3 2 1 1 6 5 8 7 6 8		

(1) 转账账号必须是申请人的实名活期储蓄账户。为避免理赔款转账失败，请提供一类账户。

(2) 被保险人为未成年人或无民事行为能力人，提交申请人账户，并提供监护关系证明，如出生证、户口簿、独生子女证等。

(3) 开户行全称须填写完整，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、本人授权前海人寿保险股份有限公司及其授权的机构和个人向医疗机构、公安部门、保险公司、有关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；授权前海人寿保险股份有限公司向为提供产品质量和服务目的展开必要合作的第三方，进行信息提供、查询和收集投保人及被保险人的资料信息、保险服务信息和索取有关证明。本人所提供的以及授权前海人寿所查询、收集的全部信息，仅限前海人寿及为提升产品质量和服务目的展开必要合作的第三方用于处理与本保单相关的客户服务、保单理赔以及数据分析处理。为确保信息安全，前海人寿保险股份有限公司与以上第三方应采取有效措施，并承担保密义务。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到授权账号，将视为已收到该笔理赔款项。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>		
投保单位签章： <b>单位签章</b>	申请人/监护人签名： <b>张三</b>	申请日期： <b>2021</b> 年 <b>01</b> 月 <b>10</b> 日
保险服务人员签收： <b>陈东</b>	签收日期： <b>2021</b> 年 <b>01</b> 月 <b>11</b> 日	

(1) 投保单位签章处应盖投保单位公章。

(2) 申请人/监护人、保单服务人员在对应的签名栏上进行签名并签署日期。

四、申请书填写中如有涂改，需请申请人于涂改处签名备注或重新填写申请书。