

理 赔 申 请 书

保险单号：

理赔编号：

申请人：	性别：	国籍：	
证件类型：	证件号码：	证件有效期至：	
与被保险人关系： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 身故受益人 <input type="checkbox"/> 其他_____（请注明）			现职业：
被保险人与投保人关系： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 身故受益人 <input type="checkbox"/> 其他_____（请注明）			
索赔类别及金额 <input type="checkbox"/> 身故：¥ _____ <input type="checkbox"/> 重大疾病：¥ _____ <input type="checkbox"/> 残疾：¥ _____ <input type="checkbox"/> 保费豁免：¥ _____ <input type="checkbox"/> ¥ _____	现居住地址：	邮编：	联系电话：
	保险金领取方式： <input type="checkbox"/> 银行划款（如选择该方式领取，需提供存折或银行卡复印件） 银行名称： 开户行： 活期账号： 户 名： <input type="checkbox"/> 其它		

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，可能会受到拘役、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。

被保险人（出险人）栏

现职业（若有兼职请详述）	
现居住地址	
单位或雇主名称及地址	
是否在其他保险公司有人身保险？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，如是，请提供下列信息 公司名称： 投保日期： 购买险种名称及保额： 同一事故在其他保险公司的理赔日期： 赔付金额：	

因疾病导致的保险事故适用

所患疾病名称及病症	
在此次就诊前该病症已存在多久	
此次就诊及住院的时间及医院名称	
曾经就诊的医院及就诊时间	
治疗经过及诊断结果（若是重大疾病或身故请写明确诊或死亡时间及地点）	

因意外导致的保险事故适用

意外事故发生的时间及地点	时间:	
	地点:	
处理或证明意外事故的单位及个人	单位:	联系电话:
	见证人:	联系电话:
意外事故经过及治疗过程（若因意外身故请写明死亡时间、地点）		

授权及声明

- 本人在理赔申请书上所填内容均为真实可信，如有虚假，愿承担法律责任。
- 本人已阅读并知晓《反保险欺诈提示》。
- 本人授权任何医生、医院、保险公司或任何组织，以及凡熟悉被保险人身体健康情况之人士向瑞泰人寿保险有限公司提供相关健康情况、既往病史、诊疗情况、病历、意外细节、相关笔录报告或其他相关资料，本人愿承担由此产生的一切法律责任。
- 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，由本人承担一切责任。
- 此授权书之影印本与正本具有同等的效力。

被保险人签名:

申请人签名:

签署日期:

理赔申请文件

根据保险条款之约定，除认真填写本申请书外，需提供下列索赔文件：

- | | | |
|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 保险单 | <input checked="" type="checkbox"/> 批单 | <input checked="" type="checkbox"/> 出险人身份证明 |
| <input type="checkbox"/> 病历 | <input type="checkbox"/> 医疗诊断证明书 | <input type="checkbox"/> 病理及其它各项检验报告 |
| <input type="checkbox"/> 意外事故证明 | <input type="checkbox"/> 伤残鉴定书 | |
| <input type="checkbox"/> 死亡证明/宣告死亡判决书 | <input type="checkbox"/> 户口注销证明 | <input type="checkbox"/> 丧葬证明（火葬/土葬证明） |
| <input type="checkbox"/> 尸体检验证明 | <input type="checkbox"/> 监护人身份证明及关系证明 | |
| <input type="checkbox"/> 法定继承人公证书 | <input type="checkbox"/> 继承人身份证明 | <input type="checkbox"/> 受益人身份证明 |
| <input type="checkbox"/> 委托授权书 | <input type="checkbox"/> 银行存折复印件 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

注：已打“√”为每件理赔申请均需提供的资料，
未“√”为根据保险事故的实际情况要求提供必要的资料。

若您对我们的服务有任何的意见或建议，欢迎拨打客户服务专线：400-810-9339