Union Life 合众人寿

理 赔 申 请 书

事故者信息	姓　　名		证件类型		证件有效期至	__ __ __ __年__ __月__ __日
	性　　别	□男　□女	年　　龄		证件号码	
	国　　籍		职　　业		联系电话	
	工作单位/就读学校/住所/经常居住地					
如申请人与事故者为同一人，申请人信息中红色框内信息可不填写。						
申请人信息	姓　　名		证件类型		证件有效期至	__ __ __ __年__ __月__ __日
	性　　别	□男　□女	年　　龄		证件号码	
	国　　籍		职　　业		联系电话	
	工作单位/就读学校/住所/经常居住地					
	邮　　编		联系地址	_____省/直辖市_____市_____区/县_____		
	申请人身份	□被保险人□投保人□指定受益人□继承人□受益人/继承人的监护人 □其他:_____				
	领款信息	领款方式	□转账　□网银支付		户名	
		开户银行			账号	
出险概况	保单号码					
	出险时间	__ __ __ __年__ __月__ __日		出险原因	□意外　□疾病　□其他: _____	
	意外事故地点	_____省/直辖市_____市_____区/县_____				
	疾病就医过程/意外事故经过					
	事故者现状	□痊愈　□门诊治疗中　□住院治疗中　□治疗结束 □残疾　□身故（身故日: __ __ __ __年__ __月__ __日）				

其他保险情况		是否参保		参保地/公司名称	索赔经历		索赔事由和结果
	社保/农合	□是	□否		□是	□否	
	保险公司	□是	□否		□是	□否	

理赔委托授权声明

本人现委托_____先生/女士作为我的受托人前往贵公司办理有关理赔申请事宜，并同意其代理权限如下（为保证您的权益，请在下面的□内对授权事项打✓，对未授权事项打×）:

□办理理赔申请及受领退回的申请材料　　□受领理赔决定通知书

□受领续期核保决定通知书　　□签订理赔协议

授权期间自__ __ __ __年__ __月__ __日至__ __ __ __年__ __月__ __日。

受托人信息	姓　　名		证件类型		证件有效期至	__ __ __ __年__ __月__ __日
	性　　别	□男　□女	年　　龄		证件号码	
	国　　籍		职　　业		联系电话	
	工作单位/就读学校/住所/经常居住地					
	与委托人关系	□业务员　□续期收费员　□亲戚　□朋友　□其他:_____				

委托人签名: _____　　受托人签名: _____

其他声明与资料调阅授权书

1、以上内容为本人亲笔填写且内容详尽确实。

2、本人同意合众人寿保险股份有限公司将理赔金转入“理赔申请书”所提供的银行账户中。本人声明上述银行账户确为申请人本人的账户，开户行名称、户名和账号均真实有效。本人同意承担因银行账户信息提供错误而导致的法律和经济责任。

3、本人同意合众人寿保险股份有限公司向医疗机构及其他单位和个人调阅、摘抄、复印与理赔申请相关的资料。本人愿意承担由此产生的一切法律责任。

（若团体客户）投保单位签章:　　申请人:

日　期: __ __ __ __年__ __月__ __日