

## 理 赔 申 请 书

<b>被保 险人 信息</b>	姓名		性别		年龄	
	证件类型		证件号码		证件有效期至	年 月 日
	国籍		职业		移动电话	
	详细地址				邮编	
<b>申 请 人 信 息</b>	姓名		性别		年龄	
	证件类型		证件号码		证件有效期至	年 月 日
	国籍		职业		移动电话	
	详细地址				邮编	
	申请人身份	<input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 指定受益人 <input type="checkbox"/> 被保险人的继承人 <input type="checkbox"/> 监护人 <input type="checkbox"/> 其他:				
<b>转账信息</b>	<b>开户行</b>		<b>户名</b>		<b>账号</b>	
<b>索 赔 信 息</b>	索赔类别	<input type="checkbox"/> 医疗 <input type="checkbox"/> 身故 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 残疾 <input type="checkbox"/> 烧伤 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 重要器官切除 <input type="checkbox"/> 豁免 <input type="checkbox"/> 其他				
	您是否在社保、农合或其他保险公司投保?		是否有索赔经历?		是否需其他途径报销?	
	索赔保单号					
<b>出 险 概 况</b>	出险原因	<input type="checkbox"/> 意外 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 自杀或自伤 <input type="checkbox"/> 原因未定			出险/住院时间	
	疾病发生过程/意外事故经过					
	治疗医院		就诊科室			
	伤情及目前情况					
<b>经 办 人 信 息</b>	如为委托代办, 请填写以下信息:					
	经办人姓名		经办人身份		经办人电话	
<b>反保险欺诈提示</b>						
<p>诚信是保险合同基本原则, 涉嫌保险欺诈将承担以下责任:</p> <p><b>【刑事责任】</b> 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。</p> <p><b>【行政责任】</b> 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。</p> <p><b>【民事责任】</b> 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。</p>						
<b>其他声明与授权</b>						
<p>1、本人在理赔申请书上所填写的内容详尽、属实, 且已阅读并知晓上述《反保险欺诈提示》内容。</p> <p>2、本人授权任何医疗机构、保险公司或其它机构、以及一切熟悉被保险人身体健康状况之人士, 均可以将被保险人身体健康状况之资料向民生人寿保险股份有限公司如实提供。本授权之影印件亦属有效。</p> <p>3、转账授权声明: 本人同意民生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提供错误而导致转账失败而产生的法律、经济责任。</p>						
申请人:			日期:			

# 理赔须知

尊敬的客户：

您好！

感谢您对我公司的支持。为了充分保证您的权益，提高理赔时效，请您在申请理赔时，按以下说明进行办理：

1.当被保险人发生合同约定的保险事故时，请您于十日内通知我公司，我们将为您提供理赔指引服务。

2.请被保险人按照保险合同约定，在指定的定点医院接受检查治疗，并使用当地社保医疗范围内的检查治疗项目或药品。

3.在检查治疗及事故处理过程中，请您及时收集和妥善保存好保险合同中约定的理赔申请所需证明文件和资料；当治疗结束或事故处理完毕后，请您填写好理赔申请书并签名，与理赔申请所需资料一并提交。

4.理赔过程中，如有疑问，请拨打咨询电话95596，我们将为您提供详细解答。

## 附：申请理赔应备文件：

项 目 申 请 材 料	身故	重大疾病	残疾、烧伤	住院医疗	意外医疗	住院津贴
	身故受益人	被保险人或其他指定生存受益人				
理赔申请书	✓	✓	✓	✓	✓	✓
保单	✓	✓	✓	✓	✓	✓
受益人身份证明	✓	✓	✓	✓	✓	✓
死亡证明书、户籍注销证明、殡葬证明	✓					
意外事故证明	✓	✓	✓	✓	✓	✓
病理、血液等检验报告		✓				
残疾、烧伤鉴定书			✓			
住院费用收据、费用清单和出院记录				✓	✓	✓
门诊费用原始收据、门急诊病历、门诊药品的处方、门诊检查检验报告等					✓	

注：

1. 以上材料为进行理赔申请的基本材料，由于保险事故的具体情况不同及各地区差异，可能在办理理赔申请时，仍需提供一些其他辅助资料，如仍需其他材料，理赔部门会及时与您取得联系。

2. 受益人委托他人代为办理理赔业务的，还应提供受益人亲笔签名的授权委托书及代办人的身份证明。

3. 请您将手机号码准确的填写在理赔申请书中，我们在案件处理后会立即发送短信，及时通知您。

4. 为加快处理时效，避免现金风险，保险金给付方式请您选择银行转账，并提供受益人的银行卡或存折复印件。