**理赔申请书**

**保险单号码： 为保证您的正当权益，请您认真填写下表内容**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人信息 | 姓名 |  | 性别 |  | 国籍 |  | 联系电话 |  |
| 证件类型 |  | 证件号码 |  | 证件有效期 | 年 月 日 |
| 职业 |  | 联系地址 | 省/直辖市 市 区/县  |
| 与被保险人关系 □本人 □父母 □配偶 子女(□成年 □未成年) □其他  |
| 与投保人关系 □本人 □父母 □配偶 子女(□成年 □未成年) □其他  |
| 开户银行 | 银行 分行 支行 分理处 |
| 户 名 |  | 账号 |  |
| 被保险人信息 | **提示：若申请人与被保险人为同一人，则只需要填写申请人信息。** |
| 姓名 |  | 性别 |  | 国籍 |  | 联系电话 |  |
| 证件类型 |  | 证件号码 |  | 证件有效期 | 年 月 日 |
| 职业 |  | 联系地址 | 省/直辖市 市 区/县  |
| 与投保人关系 □本人 □父母 □配偶 子女(□成年 □未成年) □其他  |
| 索赔信息 | 医疗(□门诊 □住院) 津贴(□住院 □手术) □身故 □伤残 □重大疾病 □其它  |
| 是否在社保、农合或其他保险公司等投保 □是 □否 | 是否已获取其他途径报销 □是 □否 |
| 是否报案：□是 □否  | 报案时间： 年 月 日 | **索赔金额** |  |
| 出 险 概 况 | 出险原因：□意外 □疾病 | 出险时间： 年 月 日 | 是否境外出险 □是 □否 |
| 出险地点： 省/直辖市 市 区/县 详细地址：  |
| 疾病发生经过/意外事故经过： |

**保险欺诈风险提示**

|  |
| --- |
| **尊敬的客户：****诚信是保险合同的基本原则，若违反诚信原则涉嫌保险欺诈，依据《中华人民共和国刑法》和《中华人民共和国保险法》中相关规定，情节严重的可能会受到拘役、有期徒刑，并处罚金或者没收财产的刑事处罚；情节一般的可能会受到15日以下拘留、5000元以下罚款的行政处罚；情节较轻的保险公司不承担赔偿或给付保险金的责任，并有权解除保险合同。** |

**声明与授权**

|  |
| --- |
| **1、本人声明以上陈述均为事实，并无虚假及重大遗漏。****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状况之人士，均可以将****被保险人身状况之相关资料向泰康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。****3、转账授权声明：本人同意泰康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。****4、理赔委托授权声明：本人授权 先生/女士（证件类型 ，证件号 ，证件有效期至 年 月 日，联系方式 ，与委托人关系 ）携带本人有效身份证明代为办理 号保险单项下除领取理赔金之外的其他理赔事宜。本委托有效期为 天（委托日期同本申请书的申请日期）。****（若为团体客户需）投保单位签章： 申请人：** **日 期：**  |

**特别提醒：对于身故申请，若同时有多位身故受益人，需填写《受益人约定书》。对于非身故申请，申请人必须为被保险人本人或其监护**