



理赔申请书(医疗、残疾、重疾责任)

单证代码: F00280

为确保您的正当权益,在填写前敬请详阅《填写指南》

保险合同号码:

申 请 人	申请人姓名:	性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	国籍: <input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 其他_____	职业:		
	(请务必填写申请人本人电话,勿填写业务员或代办人电话)					
	手机:	固定电话: 区号	号码	EMAIL:		
	联系地址:	省/直辖市	市	区/县	街道/乡镇	邮编:
	证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____	证件	号码			

申请人身份: <input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人的监护人				
申请类型(可复选): <input type="checkbox"/> 意外医疗 <input type="checkbox"/> 疾病医疗 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 意外残疾(失能) <input type="checkbox"/> 疾病残疾(失能)				
出险人身份: <input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人之配偶 <input type="checkbox"/> 被保险人之子女				
投保人是被保人的: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他_____				
出险人姓名:	性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	国籍: <input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 其他_____	职业:	
证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他	证件	号码		
有效期: 至 年 月 日/ <input type="checkbox"/> 长期	号码			

事 故 信 息	(若出险人即申请人,则证件类型、证件号码和有效期不需重复填写)					
	事故时间:	事故地点:				
	联系电话:	联系地址:	省/直辖市	市	区/县	街道/乡镇
	事故原因和经过/诊疗过程(若属意外事故,请详述导致意外的原因、意外经过及结果):					
	出险人现状: <input type="checkbox"/> 治疗中 <input type="checkbox"/> 治疗结束 <input type="checkbox"/> 残疾(失能)					

领 取	<input type="checkbox"/> 转账 <input type="checkbox"/> 现金 (因监管规定部分地区的保险金只能通过转账给付,可咨询当地服务人员)	
	户名:	开户银行:
	账号:	

反保险欺诈提示

请您了解,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日以下的拘留、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,或者投保人、被保险人故意制造保险事故的,保险公司不承担赔偿或给付保险金的责任;以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据,编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的,保险公司对其虚报的部分不承担赔偿或给付保险金的责任。

声明及授权

- 本人已阅读并知晓《反保险欺诈提示》,并承诺理赔申请书上所填写的内容真实详尽;
- 本人同意中国平安人寿保险股份有限公司向医疗机构、行政司法机关、单位和个人检索、调阅、摘抄、复印或以其他方式获取,任何本人或被保险人与理赔申请相关的资料。本人愿承担由此产生的一切法律责任。本授权申明之影印件亦属有效;
- 本人同意授权贵公司向征信机构查询本人被征信机构合法采集、整理或加工产生的其他信息提供者提供的个人信息用于中国平安人寿保险股份有限公司核保、理赔、保全等业务审查相关事宜;如您不同意本授权条款,可【致电客服热线95511】取消授权。
- 因本人或代理人提供的信息资料错误导致的一切后果,贵公司不承担责任。

请申请人在如下填写栏内亲笔签字/按手印,确认上述声明与授权为本人真实意愿:

申请人签名: \_\_\_\_\_ 申请日期: \_\_\_\_\_ 年 月 日



### 理赔授权委托书

受委托人 (代办人)	姓名	证件类型 <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
		证件号码	
	联系地址	省/直辖市	市 区/县 邮政编码
	手机	固定电话	区号 号码
身份	<input type="checkbox"/> 代理人 代码: _____		<input type="checkbox"/> 保全员 代码: _____
	<input type="checkbox"/> 亲属: _____ <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 律师 (执业证号: _____) <input type="checkbox"/> 其他: _____		

本申请人现委托上述受委托人就保险合同(保单号: \_\_\_\_\_)的理赔事宜作为我的代理人,并同意其代理权限如下:

- |                     |                             |                              |
|---------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 1. 办理理赔申请及受领退回的申请材料 | <input type="checkbox"/> 同意 | <input type="checkbox"/> 不同意 |
| 2. 受领理赔决定通知         | <input type="checkbox"/> 同意 | <input type="checkbox"/> 不同意 |
| 3. 受领续期核保决定通知       | <input type="checkbox"/> 同意 | <input type="checkbox"/> 不同意 |
| *4. 受领给付款项并签字       | <input type="checkbox"/> 同意 | <input type="checkbox"/> 不同意 |
| 5. 签订理赔协议           | <input type="checkbox"/> 同意 | <input type="checkbox"/> 不同意 |
| 6. 其他: _____        |                             |                              |

\* 根据中国保监会规定“保险代理业务人员和保险营销员不得接受被保险人或受益人委托代领保险金”,故如您委托保险业务员或保全员办理理赔,请对授权项“4.受领给付款项并签字”勾选“不同意”。

(为保证您的权益,针对各项代理权限,请务必勾选“同意”或“不同意”之一)  
授权期间自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日。

请委托人在如下填写栏内亲笔签字/按手印,确认上述信息及委托授权均如实填写,为本人的真实意愿:

委托人(申请人)签名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

### 《理赔申请书(医疗、残疾、重疾责任)》填写指南

尊敬的客户:

为确保您的正当权益,在填写《理赔申请书》前请您仔细阅读以下内容:

1. 哪些人有权填写《理赔申请书》?

- (1) 申请生存保险金(医疗保险金、残疾保险金、重疾保险金等): 由被保险人本人申请。
  - (2) 仅申请保费豁免: 由投保人或被保险人申请。
- 注: 上述申请人未成年或不具备完全民事行为能力的,由申请人的监护人代为申请。

2. 是否所有的银行帐户(银行卡)都可以办理理赔款转帐支付?

各地区银行转帐要求有所不同,有关转帐银行的目录以及转帐帐户、银行卡的要求,您可详细咨询您的保单服务人员,或拨打全国统一服务热线95511 以获得详细的信息。

3. 理赔时应准备哪些申请资料?

以下材料为您办理理赔申请时所需的基本材料,但由于保险事故的具体情况不同,本公司可能还会联系您提供一些与本次理赔相关的其他材料。**如委托他人代办理赔申请,需填写本页《理赔权委托书》并提供受托人身份证明。**

申请项目	应备资料编号	资料内容
意外医疗(门诊)	1、2、3、5、9	1. 理赔申请书; 2. 被保险人(出险人)的身份证明; 3. 门(急)诊病历; 4. 出院小结; 5. 医疗费用收据原件,费用清单(处方)原件(如在其他单位已经报销,可提供复印件和费用分割单原件); 6. 医疗费用收据复印件; 7. 诊断证明书 (癌症,重大疾病需同时提供相关检查、检验结果资料); 8. 手术证明; 9. 意外事故证明(若发生交通事故或刑事案件需要提供交通事故责任认定书或公安出具的证明); 10. 残疾鉴定书(法医学鉴定书或医院鉴定诊断书); 温馨提示: *如在其他单位已报销,可提供复印件和费用分割单原件; *身份证明指二代居民身份证、军人证、港澳台居民来往内地通行证、护照、以及公安机关户籍管理部门出具的带照片的身份证明文件,未成年人可使用户口簿或出生证明。我们留取身份证明复印件后,将退还给您原件。
意外医疗(住院)	1、2、3、4、5、9	
疾病住院医疗	1、2、3、4、5、7	
一般住院津贴	1、2、3、4、6	
癌症住院津贴	1、2、3、4、6、7	
手术津贴	1、2、3、4、6、8	
重大疾病(防癌)	1、2、3、4、7	
因患癌症的保费豁免	1、2、3、4、7	
生命尊严提前给付	1、2、3、4、7	
疾病残疾(失能)	1、2、3、4、10	
意外残疾(失能)	1、2、3、4、9、10	

如您对以上内容存在疑问,请登陆中国平安网站(www.pingan.com)或拨打中国平安全国统一服务热线(95511)及时联系我们咨询