



理赔申请书

单证编码 : 300106

保险单号码:

为保证您的正当权益, 请您详阅背面《理赔申请须知》并认真填写

出险人 信息	姓名:	性别:	年龄:	职业:	国籍:	
	证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他.....		证件号码			
	证件有效止期至: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 长期			联系电话:		
	联系地址:				邮编:	
索赔 信息	索赔类别: <input type="checkbox"/> 医疗 <input type="checkbox"/> 津贴 <input type="checkbox"/> 身故 <input type="checkbox"/> 残疾 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 轻症重疾 <input type="checkbox"/> 中症重疾 <input type="checkbox"/> 特定疾病 <input type="checkbox"/> 豁免					
	目前是否正在申请或已获得其他保险公司、社保或第三方的给付及补偿 <input type="checkbox"/> 是: <input type="checkbox"/> 否					
出险 情况	出险时间:	出险原因: <input type="checkbox"/> 意外 <input type="checkbox"/> 疾病		出险地点:		
	请详述出险起因、经过和结果:					
申请人与被保险人关系: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 指定受益人 <input type="checkbox"/> 法定继承人 <input type="checkbox"/> 监护人 <input type="checkbox"/> 其他:						
申请人与投保人关系: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他: 如与出险人为同一人以下“申请人信息”可不填						
申请人 信息	姓名:	性别:	年龄:	职业:	国籍:	
	证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他.....		证件号码			
	证件有效止期至: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 长期			联系电话:		
	联系地址:				邮编:	
领款 方式	开户银行:		账户名:			
	银行账号					
委托授 权声明	说明: 签署本授权时, 应同时提供委托人与受托人的身份证原件及复印件					
	本人系贵公司 _____ 号保险合同项下的理赔申请人, 兹委托 _____ (身份					
	证号: _____) 至长城人寿保险股份有限公司办理以下理赔事宜: (务必勾选)					
	<input type="checkbox"/> 办理理赔申请及受领退回的申请材料 <input type="checkbox"/> 受领核保决定通知书 <input type="checkbox"/> 领取理赔决定通知书 <input type="checkbox"/> 其他.....					
委托人签名 (须与申请人一致): _____ 日期: _____						
受托人 信息	受托人姓名:	性别:	年龄:	职业:	国籍:	
	证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他.....		证件号码			
	受托人签字:		日期:	联系电话:		
反保险欺诈提示: 请您与我们一同杜绝以下骗取保险金的行为: 1、故意虚构保险标的; 2、对发生的保险事故编造虚假的原因或者夸大损失的程度; 3、编造未曾发生的保险事故; 4、故意造成财产损失的保险事故; 5、故意造成被保险人死亡、伤残或者疾病的。诚实守信是保险合同订立的基本原则, 涉嫌保险欺诈的将承担以下责任: 【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、财产评估人故意提供虚假的证明文件, 为他人诈骗提供条件的, 将会受到相应的刑事处罚。 【行政责任】 进行保险欺诈活动, 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、财产评估人故意提供虚假的证明文件, 为他人诈骗提供条件的, 将会受到相应的行政处罚。 【民事责任】 投保人、被保险人或受益人, 进行保险欺诈活动, 给保险公司或他人造成损害的, 依法承担民事责任, 且保险公司不承担赔偿或给付保险金的责任。						
授权与声明: 1、本人授权长城人寿保险股份有限公司向任何医疗机构及其他有关单位和个人调阅、摘抄、复印与本理赔申请相关的资料。本人愿承担由此产生的一切法律后果 (此授权书的复印件亦具有同等效力)。2、本人同意贵公司向中国保险信息技术管理有限责任公司 (简称“中国保信”) 报送本人的全部保单信息和理赔信息, 并通过医疗机构、中国保信及知悉本人信息的其他机构查询与本人有关的承保、理赔、医疗等信息。中国保信基于为本人或保险公司提供服务的需要可对上述信息进行必要的使用及与相关机构进行信息共享, 但均应严格履行保密义务。3、本人声明以上陈述均为事实, 并无虚假及重大遗漏, 且已阅读并知晓《反保险欺诈提示》。本人同意自行负责因账号提供错误导致转账不成功的后果。						
(若团体客户) 投保单位签章:		申请人签字:		年 月 日		

柜面受理人员签字:

年 月 日

赔案号:

理赔申请须知

尊敬的客户：

为保障您的正当权益，在填写《理赔申请书》时请您仔细阅读以下内容：

1. 哪些人有权填写《理赔申请书》？

(1) 申请医疗、特定 / 重大疾病、残疾保险金：由被保险人本人申请。

(2) 申请身故保险金：由身故受益人申请。

A. 保单指定身故受益人的由保单指定的身故受益人申请。

B. 保单未指定身故受益人的由被保险人的全体继承人申请。

(3) 仅申请保费豁免的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. 身故受益人为多人的情况下，如何办理理赔申请？

身故受益人为多人时，每一受益人均需填写《身故受益人约定书》和《理赔申请书》。

3. 是否所有的银行账户（银行卡）都可以办理理赔款转账支付？

各地区银行转账要求有所不同，有关转账银行的目录以及转账账户、银行卡的要求，您可以详细咨询您的保单服务人员，或拨打全国服务热线 95576 以获得详细信息。

4. 如何获得理赔申请的相关表格？

您可以向您的保单服务人员索取或到我公司的服务柜面免费领取，也可以在公司网站自助下载。

5. 为了您的方便，也为了公司能更好地为您服务，请在填写理赔申请书后，按下表准备相应理赔材料，因意外导致的保险事故，并经由公安机关等有权机构处理的需要提供意外事故证明：

申请项目	应备资料	
医疗费用型		1. 门（急）诊病历；2. 出院小结 / 住院病历（住院医疗需提供）； 3. 医学诊断证明书；4. 医疗费用收据原件、费用清单（处方）
医疗津贴型	1. 保险合同（身故需提供原件） 2. 理赔申请书 3. 被保险人的身份证明（无民事行为能力人需提供监护人身份证明和监护关系证明） 4. 存折首页 / 银行卡复印件（豁免除外）	1. 门（急）诊病历；2. 出院小结 / 住院病历；3. 医疗费用收据复印件
特定 / 重大疾病		1. 门（急）诊病历；2. 出院小结 / 住院病历； 3. 诊断证明书（癌症、特定 / 重大疾病诊断证明书需同时提供相关检查、检验结果资料）
身故		1. 受益人身份证明、户籍证明、与被保险人的关系证明； 2. 门（急）诊病历；3. 出院小结 / 住院病历； 4. 死亡证明（法医学鉴定书或医院鉴定诊断书）、户口注销证明和遗体处理证明
残疾		1. 门（急）诊病历；2. 出院小结 / 住院病历； 3. 法医学鉴定书或医院鉴定诊断书
身故豁免		同身故；
残疾豁免		同残疾；
宣告死亡		1. 受益人身份证明、户籍证明、与被保险人的关系证明； 2. 法院出具的宣告死亡证明文件

6. 为更好地维护您的权益，当上述选项尚不足以证明有关情况时，我们将及时一次性通知您补充相关理赔材料。

7. 如有其他问题，您可以咨询您的保单服务人员，拨打分公司理赔服务电话（请登陆我公司网站 www.greatlife.cn 查询）或拨打全国服务热线 95576。