招商信诺人寿保险有限公司
理赔申请表

2019 年 6 月 V5.2 版

* 申请人一般指保单受益人。理赔身故保险金时，如涉及 2 个以上的受益人，请使用另一张《理赔申请表》补全身故受益人信息。如果您有任何疑问，请致电我司客服专线 95362，
* 如涉及理赔委托事宜，请完整填写理赔委托授权声明，务必提供受托人的有效身份证明；如涉及多个委托人，请使用另一张《理赔申请表》填写理赔委托授权声明。
* 请参照理赔资料对照表，准备好理赔申请资料，**邮寄到：陕西省西安市雁塔区科技二路 72 号天泽大厦 402 室招商信诺理赔收件中心，电话：029-88452176 转 8003。**

保单编号：H1111XXXXX /　　（以下信息均为必填项，请用正楷字、黑色或蓝黑色墨水笔填写，所有勾选事项请以“√”表示）

理赔类型：☑住院津贴/手术 ☐住院/门诊费用报销 ☐伤残 ☐重大疾病/特定疾病/癌症 ☐意外身故 ☐非意外身故 ☐其它：

申请人

姓名：张三	性别：☑男 ☐女	与被保险人关系：☐本人 ☐配偶 ☑父母 ☐子女 ☐其他_____
国籍：☑中国 ☐美国 ☐其他国家_____		出生地：☑中国 ☐美国 ☐其他国家_____
证件类别：☑身份证 ☐其他_____		证件号码：1 X X X X X 1 9 7 6 0 3 1 2 X X X X
工作行业：出版印刷业	职务：编辑	证件有效期：2015 年 07 月 19 日-- 2035 年 07 月 19 日
工作单位或学校：XXXX 出版社		电子邮箱：111111XXXX@qq.com
联系电话：136XXXXXXXX	住所（如与经常居住地不一致，请填写经常居住地）：	广东省深圳市福田区 XXX 路 XXX 号 XX 栋 XXX 室

被保险人

姓名：张四 （如被保险人与申请人为同一人，可免填被保险人信息）		性别：☐男 ☑女
国籍：☑中国 ☐美国 ☐其他国家_____		出生地：☑中国 ☐美国 ☐其他国家_____
证件类别：☑身份证 ☐其他_____		证件号码：1 X X X X X 2 0 0 6 0 5 1 7 X X X X
工作行业：教育	职务：学生	证件有效期：2015 年 06 月 12 日-- 2020 年 06 月 12 日
工作单位或学校：XXXX 中学		电子邮箱：3333XXXX@qq.com
联系电话：189XXXXXXXX	住所（如与经常居住地不一致，请填写经常居住地）：	广东省深圳市福田区 XXX 路 XXX 号 XX 栋 XXX 室

回邮地址（若未填写，以申请人住所为准）：广东 省 深圳 市 福田 区 XXX 路 XXX 号 XX 栋 XXX 室

领款人：张三 （为保证款项及时到账，请务必完整填写开户银行信息. 如受益人未满 18 周岁，请提供监护人的领款账户。身故案件请在背面《身故受益人信息表》中填写。）

银行账号：1 1 1 2 2 2 3 3 3 4 4 4 4 5 5 5　　开户银行：招商 银行 深圳 分行 车公庙 支行

个人税收居民身份：
（详见《个人税收居民身份声明文件》说明部分，如选择 2、3 项需要额外填写《个人税收居民身份声明件》，未成年人由监护人代签。若为监护人代领保险金时，保险金代领人也需填写此声明。）

声明人身份：☐被保险人 ☑保险金代领人
☑ 1.仅为中国税收居民（在中国境内有住所，或者无住所而在境内居住满一年的个人）
☐ 2.仅为非居民（中国税收居民以外的个人）
☐ 3.既是中国税收居民又是其他国家（地区）税收居民

出险概况

原因：☑意外 ☐疾病 **时间：**2019.03.02 **地点：**广东 省深圳市福田区/县深南大道（场所） **就诊医院：**深圳市第二人民医院

经过：被保险人骑自行车上学路上不慎摔伤，小腿受伤，经医生诊断为小腿骨折。

（如意外，请简述事故原因及经过；如疾病，请简述疾病名称、首次确诊日期、诊疗经过及出入院日期；如身故，请填写身故时间及原因）

如属于交通事故请选择交通工具：☐汽车 ☐摩托车 ☑其它：自行车　被保险人在事故中属于：☑行人 ☐驾驶员 ☐乘客

调查及处理该事故的机构名称：无　被保险人是否在其他公司投保或理赔：☐否 ☑是 承保公司：XXXX 保险公司

被保险人是否已在第三方获赔：☐否 ☑是 获赔金额：2000 元　第三方：☐社保 ☑保险公司 ☐其它：XXXX 保险公司

理赔授权委托声明

现申请人_____ 委托_____（证件类型：_____证件号：_____ 联系电话：_____）

办理委托事项：☐办理理赔手续（不包括领取保险金），☐其它_____ 委托人与受托人关系：_____

委托期限：自签字之日起至上述事项办完为止。

委托人亲笔签名：✎_____ **受托人亲笔签名：**✎_____ **签署日期：**✎　　年　　月　　日

反保险欺诈提示

最大诚信是保险合同基本原则，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，将会受到最高十年以上有期徒刑，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（详见《刑法》第 198 条）。

【行政责任】进行保险诈骗活动，尚不构成犯罪的，将会受到 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（详见全国人大常会《关于惩治破坏金融秩序犯罪的决定》第 16、21 条）。

【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。（详见《保险法》第 16、27 条）。

声明及授权

1、本人的陈述与事实确实无误，且已阅读并知晓《反保险欺诈提示》，若本人参与或实施保险欺诈行为，保险公司有权将相关理赔信息纳入保险行业共享范围。

2、本人授权被保险人接受过治疗或住院或具有他/她的健康情况的任何医生、医院、诊所，以及所有了解有关情况的个人及机构均可将意外的细节、他/她的健康情况、过往病状，以及任何住院、治疗、疾病或不适、病历详细资料提供给保险公司及保险公司授权的机构和个人。所有相关书面证明，以及本申请书所规定的各种资料等，本人愿意承担由此产生的一切法律责任，本授权声明之影印件亦有效。

3、本人同意授权招商信诺使用或向第三方机构提供本人的相关信息，用于履行保险合同、提供服务、推荐其他产品或服务、数据分析或处理、市场调查、监管机构或行业协会要求和法律法规要求。除监管机构或行业协会以外，招商信诺承诺要求合作机构承担保密义务。

4、本人同意保险公司的赔偿款项通过银行成功转账至本人领款账户则视为本人已收到该笔赔偿款项。

5、本人了解并同意所填写的《理赔申请表》，并不代表贵公司已承诺向本人履行赔偿责任。

所有受益人亲笔签名：✎ 张三（亲笔手写签名） **签署日期：**✎ 2019 年 07 月 12 日

（所有受益人均需签名，如被保险人/受益人未满 18 周岁，则由监护人签名）

招商信诺人寿保险有限公司

身故受益人信息表（以下信息均为必填项）

受益人信息：	受益人一		受益人二	
姓名及性别：	姓名：	性别：☐男 ☐女	姓名：	性别：☐男 ☐女
与被保险人关系：	☐配偶 ☐父母 ☐子女 ☐其他：_____		☐配偶 ☐父母 ☐子女 ☐其他：_____	
国籍：	☐中国 ☐美国 ☐其他国家_____		☐中国 ☐美国 ☐其他国家_____	
出生地：	☐中国 ☐美国 ☐其他国家_____		☐中国 ☐美国 ☐其他国家_____	
证件类型：	☐身份证 ☐其他：_____		☐身份证 ☐其他：_____	
证件号码：				
证件有效期：	年 月 日 -- 年 月 日		年 月 日 -- 年 月 日	
工作行业及职务：	行业：	职务：	行业：	职务：
工作单位或学校：				
联系电话：				
住所（如与经常居住不一致，请填写经常居住地）				
领款账号：				
开户银行：	银行 分行 支行		银行 分行 支行	
个人税收居民身份：（详见《个人税收居民身份声明文件》说明部分，如选择 2、3 项需要额外填写《个人税收居民身份声明件》，未成年人由监护人代签。）	☐ 1.仅为中国税收居民（在中国境内有住所，或者无住所而在境内居住满一年的个人） ☐ 2.仅为非居民（中国税收居民以外的个人） ☐ 3.既是中国税收居民又是其他国家（地区）税收居民		☐ 1.仅为中国税收居民（在中国境内有住所，或者无住所而在境内居住满一年的个人） ☐ 2.仅为非居民（中国税收居民以外的个人） ☐ 3.既是中国税收居民又是其他国家（地区）税收居民	
签名和日期：	受益人亲笔签名：✎_____ 签署日期：✎ 年 月 日		受益人亲笔签名：✎_____ 签署日期：✎ 年 月 日	

附：理赔资料对照表

资料类型 / 理赔类型	理赔申请表	被保险人身份证明（注2）	被保险人死亡证明	被保险人户籍注销证明	受益人身份证明	受益人与被保险人	伤残证明	银行卡复印件	门、急诊病历	完整的住院病历（注2）	检查、检验报告（注3）	手术记录	住院或门诊清单	住院或门诊发票及清单	其它资料（注4）	保险合同原件
意外/非意外身故（含豁免保费）	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓					✓	✓
伤残（含重大烧烫伤、豁免保费）	✓	✓					✓	✓	✓	✓					✓	
住院津贴/手术	✓	✓						✓	✓	✓	✓	✓			✓	
住院/门诊医疗费用报销	✓	✓						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
重大疾病/特定疾病/癌症	✓	✓						✓	✓	✓	✓	✓			✓	

注 1：是指公安机构或医院出具有的居民医学死亡证明（推断）书；如被保险人被人民法院宣告死亡，需提供法院出具的宣告死亡判决书。

注 2：完整的住院病历应包括：病案首页、入院记录（入院志、住院志）、出院小结（出院记录）、体温单、护理记录、长期及临时医嘱单等。

注 3：是指确诊疾病必要的**病理检验**、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查、检验结果。

注4：是指受益人能够提供与本项保险金申领有关的诊疗资料及其它证明、报告和文件，包含但不限于以下资料：（1）**如属于交通事故**，需提供《道路交通事故认定书》；**如属于自驾车事故**，需提供驾驶执照、机动车行驶证复印件；**如属于公共运输交通工具的事故**，需提供乘坐公共运输交通工具的证明等。（2）**如有公安机关等第三方介入**的情况下，需提供第三方出具的事故证明等。（3）**申请身故保险金，如未指定身故保险金受益人**，需提供继承权公证书。（4）**如申请重大烧烫伤保险金**，需提供III度烧烫伤的诊断证明。（5）**如申请医疗费用保险金**，需提供发票原件或第三方报销的分割单。（6）**如申请抵押贷款身故或全残保险金**，需提供贷款合同、贷款情况证明；若尚未还清抵押贷款则还需提供银行的营业执照、组织机构代码证、税务登记证、银行负责人的身份证明和授权办理业务人员的身份证件、授权书，并下载填写《理赔申请表—金融机构专用》。（7）**如申请旅行意外身故保险金、旅行意外全残保险金或旅行意外住院每日保险金**，需提供外出旅行证明。（8）**如申请信用卡消费身故保险金或信用卡消费全残保险金**，需提供被保险人发生意外事故时的信用卡消费清单，该清单应为被保险人本人偿还合同约定的金融机构信用卡的消费记录清单。（9）**如为具有现金价值的产品或年金产品**，受益人和代领保险金的领款人可参照 **“个人税收居民声明”部分**，若选择2、3项需额外填写**《个人税收居民身份声明文件》**，军人、武装警察无需填写此声明文件。可在我司官网、微信公众号**【招商信诺在线】**下载，必要时需提供有效证明文件及说明。（10）若受益人为金融机构时，需要下载填写**《理赔申请表——金融机构专用》**、**《机构税收居民身份声明文件》**，受益人需提供金融机构的营业执照、组织机构代码证、税务登记证、负责人的身份证明和授权办理业务人员的身份证件、授权书。