41120000000000000

中国人寿保险股份有限公司
China Life Insurance Company Limited

理赔申请书

填写前请您阅读本申请书黑体字　　报案编号：

申请人信息					
姓 名		性 别		与出险人关系	□本人 □配偶 □父母 □子女 □其他：_____
证件类型	□身份证 □其他_____			证件号码	
证件有效期限	年 月 日	保险金达到1万元人民币或1000美元请填写后两项		国家/地区	职业
固定电话	—	手 机		电子邮箱	
联系地址	省/直辖市	市	区/县		
领款银行账号				开户银行	

出险人					
姓名		性别		联系地址	
证件类型	□身份证 □其他_____			证件号码	
证件有效期限	年 月 日	保险金达到1万元人民币或1000美元请填写后两项		国家/地区	职业
提示：若出险人与申请人为同一人，则无需填写本栏。					
事故经过	时间： 年 月 日 时		地点：		
详细经过：（如曾住院，请填写住院资料，如：医院名称、起始日期、疾病诊断名称等。）					
出险人现状	□治疗中 □治疗结束 □身故（身故日： 年 月 日） □残疾（失能）				

	保险合同号码	授权变更项目
1		□固定电话 □手机 □电子邮箱 □联系地址 □连带变更本人其他保险合同的上述项目
2		□固定电话 □手机 □电子邮箱 □联系地址
3		□固定电话 □手机 □电子邮箱 □联系地址

保险合同变更授权：若本申请书载明的本人固定电话、手机、电子邮箱或联系地址与本人保险合同相关项目不一致，本人同意贵公司按本申请书内容变更保险合同相关项目。

□出险人在其他保险公司投保	承保公司	
□出险人已获第三方报销(赔偿)	给付机构	

申请人声明及授权：

1.本人承诺本申请书内容完全属实，并授权贵公司选择任意联系方式向本人发送各类通知并保留相关录音、回执或电子文档；若因本申请书填写不准确导致贵公司无法及时、准确给付保险金或送达各类通知书，贵公司不承担责任。

2.本人承诺向贵公司提交符合保险合同约定且完整、真实、有效的理赔资料，否则贵公司有权拒绝受理理赔申请。

3.本人承诺在向贵公司提交本申请书时，同时提供本人及委托人身份证明原件，否则贵公司有权拒绝受理理赔申请。

4.本人同意中国人寿保险股份有限公司向医疗机构及其他有关单位和个人调阅、摘抄、复印或其他方式获取任何与本次理赔申请相关的资料。本人谨此授权凡知道或拥有任何有关被保险人健康及其他情况的医疗机构及其他有关单位和个人，均可将有关资料提供给中国人寿保险股份有限公司。本人愿承担由此产生的一切法律责任，此申请书的影印本也同样有效。

5.本人同意在法律允许的范围内，将本人的保单信息、理赔信息，贵公司根据本保险合同之需要而查询和收集的相关信息以及履行本保险合同可能涉及的医疗信息提供给中国保险信息技术管理有限责任公司（简称“中国保信”），进行信息管理及合理利用。

本人授权同意上述信息可在贵公司及其他保险公司为本人提供服务时，通过中国保信平台查询、收集与其提供服务相关的必要信息。同时本人亦授权上述公司在依据行业监管及为实现服务目的之需要而与其他机构进行必要合作的前提下对上述信息进行合理使用及信息共享（包括但不限于：因保险监督管理及风险控制之需要而进行的行业内信息分享；因信息数据使用、存储、下载之需要而与第三方合作机构进行的数据互通；为提高保险服务水平之需要而与医疗卫生和健康管理机构进行的诊疗信息和健康记录的查询和共享；为公共服务之需要与其他政府机构、监管部门、司法机关及第三方信息信用平台进行的信息共享等）。

信息共享声明及授权：

请您认真阅读并理解下述条款，并请依据您本人意愿在下方选项中勾选您对下述条款的接受情况：本人同意提供给中国人寿保险股份有限公司的信息，及本人享受中国人寿保险股份有限公司金融服务产生的信息（包括本单证签署之前提供和产生的），可用于中国人寿集团（指中国人寿保险（集团）公司及其直接或间接控股的公司）及因服务必要而委托的第三方为本人提供服务及推荐产品，法律禁止的除外，直到本人以书面方式撤销为止。中国人寿集团及其委托的第三方对上述信息负有保密义务。本条款自本单证签署时生效，具有独立法律效力，不受合同成立与否及效力状态变化的影响。

□ 同意接受上述条款　　□ 不同意接受上述条款

申请人签名：　　申请日期：　　年　　月　　日

受理人签名：　　作业流水号：　　受理日期：　　年　　月　　日

理赔委托事项

（若无理赔委托事项则无需填写本页）

委托人1	姓 名		性 别		与出险人关系	□本人 □配偶 □父母 □子女 □其他：_____		
	证件类型	□身份证 □其他_____	证件号码					
	证件有效期限	年 月 日	保险金达到1万元人民币或1000美元请填写后两项	国家/地区		职业		
	固定电话	—	手 机		电子邮箱			
	联系地址	省/直辖市 市 区/县						
	领款银行账号		开户银行					

委托人2	姓 名		性 别		与出险人关系	□本人 □配偶 □父母 □子女 □其他：_____		
	证件类型	□身份证 □其他_____	证件号码					
	证件有效期限	年 月 日	保险金达到1万元人民币或1000美元请填写后两项	国家/地区		职业		
	固定电话	—	手 机		电子邮箱			
	联系地址	省/直辖市 市 区/县						
	领款银行账号		开户银行					

委托人3	姓 名		性 别		与出险人关系	□本人 □配偶 □父母 □子女 □其他：_____		
	证件类型	□身份证 □其他_____	证件号码					
	证件有效期限	年 月 日	保险金达到1万元人民币或1000美元请填写后两项	国家/地区		职业		
	固定电话	—	手 机		电子邮箱			
	联系地址	省/直辖市 市 区/县						
	领款银行账号		开户银行					

受托人	姓 名		性 别		身份	□销售人员 □亲属 □同事 □朋友 □其他_____
	证件类型	□身份证 □其他_____	证件号码			
	固定电话	—	手 机		电子邮箱	
	联系地址	省/直辖市 市 区/县				

委托范围	委托声明： 一、 本人未授权贵公司销售人员或服务人员代领保险金，若有相关授权，贵公司有权视为无效； 二、 本人承诺提供本人银行卡（折）复印件并将相应信息填入本委托书； 三、 本人承诺受托人办理授权范围内的理赔事宜时，同时提交本人及受托人身份证件原件，否则保险公司有权拒绝受理理赔申请； 四、 本人承诺受托人就下列保险合同办理委托事项，凡由本委托书引发的任何法律或经济纠纷由本人承担。			
	保险合同	1、	2、	
		3、	4、	
	委托事项	提交理赔资料 □是 □否	签订理赔协议 □是 □否	信息共享声明授权 □是 □否
		受领各类理赔通知 □是 □否	是否有其他委托事项 □是 □否	

注：若委托人超过三人或委托事项不一致，请另行填写《理赔委托书》。

签名及日期	委托人1签名：_____； 委托人2签名：_____； 委托人3签名：_____； 受托人签名：_____ 委托日期： 年 月 日