

人身保险理赔申请书

报案号: _____

申请人: _____ 申请人身份证号: _____ 与被保险人关系: _____

联系地址: _____ 联系电话: _____ 短信通知移动电话: _____

被保险人: _____ 被保险人身份证号: _____

保单号: _____ 投保险种: _____

申请给付事项: 身故给付 残疾给付 重大疾病 伤害医疗
住院医疗 返还保费 豁免保费 其他

给付方式: 户名: _____ 开户行全称(具体到分理处): _____

账号: _____

(注: 如果转入多个受益人账户, 勾选“转账”后, 请填写《保险金转账授权委托书》, 此处无需填写账户信息)

被保险人出险日期: _____

被保险人出险地点: _____

被保险人出险原因: _____

被保险人出险经过: _____

被保险人目前状况: _____

如罹患疾病出险, 请注明就诊时间: _____ 初次就诊医院: _____

其他: 是否投保有其他保险公司险种, 或就本次事故向其他保险公司或单位索赔(如有, 请注明公司名称及保单号) _____

反保险欺诈提示

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, 并处罚金或者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, 也会受到相应的行政处罚。**【民事责任】** 故意或因重大过失未履行如实告知义务, 保险公司可能不承担赔偿或给付保险金的责任。

授权与声明:

- 1、本人声明以上陈述均为事实, 并无重大遗漏, 可作为你公司理赔的依据。
- 2、本申请书提供的账户信息有误而导致的转账纠纷, 由申请人负责。
- 3、本人授权任何医疗机构、社保或农保机构、保险公司、公安机关、疾病防治中心等有关机构以及一切熟悉被保险人身体健康状况、相关事故的人士, 均可将有关被保险人资料向中国太平洋人寿保险股份有限公司如实提供。
- 4、申请未成年被保险人身故保险金的: 本人同意你公司按中国保险监督管理委员会关于未成年人身故保额限制的最新规定进行理赔。
- 5、本人已阅读并知晓“反保险欺诈提示”内容。
- 6、本授权声明之影印本亦属有效。

申请人签名: _____

日期: _____

经办业务员: _____

联系电话: _____