

理 赔 申 请 书

保险合同编号: _____ 分公司/营销部: _____ 代理人姓名/代码: _____ 电话: _____

(以下由申请人填写) 被保险人资料

被保险人姓名: _____ 性别: 男 女 出生日期: _____ 国籍: _____ 职业: _____
证件种类: _____ 证件号码: _____ 证件有效期限: _____
联系电话: _____ 手机号码: _____ 联系 E-mail: _____
联络住址: _____ 邮政编码: _____

保险金的类别

意外身故 疾病身故 意外残疾 疾病残疾 意外伤害医疗 住院费用 住院补贴 重大疾病
 女性疾病 豁免保费 女性生育 门急诊费用 其他:

事故说明 (如不填写, 不予受理)

如涉及意外事故, 请简述事故发生的时间、地点、原因及经过:

如涉及疾病, 请简述疾病名称、首诊日期、诊疗经过及就诊医院名称:
诊断: _____ 病症存在有多久: _____ 首诊日期: _____
入院日期: _____ 出院日期: _____ 医院: _____

团体保险适用 (如申请人同时有多次就诊记录, 请填妥随附的团体保险理赔申请明细并一同附上)

投保单位: _____ 员工姓名: _____ 与员工关系: 本人 配偶 子女 其他 (请注明)
收据数量: 门急诊 () 张 住院 () 张 收据金额 (人民币): _____ 子女收据返还: 需要 不需要 (默认)

其他信息

除本公司外, 有否其他机构或保险公司同时提供保险保障 (注: 如是, 请提供该机构或保险公司名称、保险种类及金额)
否 是: _____

领款 (请确保提供的银行账号正确、有效, 否则可能导致银行转账不成功。如有此情况发生请及时联系本公司)

转账授权: 如已授权本公司保险金给付转账账户, 我们将在理赔结案后将有关款项直接转入该账户。如未授权或需授权新的保险金给付转账账户, 请完整填写如下信息, 并提供转账账户对应的存折或银行卡复印件。

本申请人同意中德安联采用银行自动转账方式支付保险金, 并同意中德安联将保险金转入下述指定的授权账户, 且中德安联不承担因本人指定的授权账户不真实、不准确、不完整等错误而导致中德安联不能及时给付相应保险金的责任。且本人承诺该授权账户为本人账户, 否则将承担由此给中德安联造成的损失。

授权账户持有人: _____ 授权人身份证号码: _____ 授权银行名称: _____
银行账户: _____ 开户地: _____ 省 (直辖市) _____ 市 (地级市)

申请人资料 (如被保险人本人可不用填写, 在申请人处签名即可; 如有多个申请人请另填理赔申请书, 一同附上)

申请人姓名: _____ 联系电话: _____ 手机号码: _____ E-mail: _____
申请人国籍: _____ 证件种类: _____ 证件号码: _____ 证件有效期限: _____
受益人的父母/监护人 身故保险受益人 被保险人的法定继承人 (被保险人的 配偶 子女 父母) 其他 _____

声明与授权

本人声明:

- 以上每项陈述均详尽和准确, 为本人亲自填写;
- 本人授权所有经治医师、医院、机构、保险公司、所有熟悉被保险人健康状况的人、或其他拥有本人资料及了解本人的组织、机构或个人, 均可将被保险人此次意外或疾病的资料、既往病历之详情向中德安联说明, 向中德安联及与中德安联合作的第三方机构提供所了解的关于本人的其他资料和信息; 本人同意中德安联或与中德安联合作的第三方机构向上述机构、组织或个人进行相关调查。
- 本人同意中德安联将有关被保险人的资料用于保险、再保险、数据处理及统计事宜; 并授权中德安联因拟提供其他相关服务及资料处理等需要而以合法方式向与中德安联合作的第三方机构提供相关信息。
- 本人清楚明白理赔给付款项一经通过银行成功转账至本理赔申请书所指定的账户, 将视为本人已收到该笔理赔款项;
- 本人已知晓贵公司对于常规案件的审理, 自理赔材料齐全立案之日起 5 个工作日内结案; 对于特殊案件的审理, 自理赔材料齐全日起 30 日内结案。
- 本人认可, 本理赔申请书及其所载的声明与授权等文件的复印件与正本拥有同样的效力。

申请人签名: _____

日期: _____

1302



理赔所需材料及交接一览表（咨询电话：800-988-6688；400-888-3636）

| 理赔申请所需材料一览表 | | | | | | | | | 材料交接一览表 | | |
|--|----------------|----------|----------|----------------|----------|----------|----------|----------|---------|------|------------|
| 申请项目 申请材料 | 意外 伤害 医疗 | 意外 残疾 | 意外 身故 | 疾病 住院 医疗 | 疾病 残疾 | 疾病 身故 | 重大 疾病 | 豁免 保费 | 申请人递交清单 | | 公司返 还清单 |
| | | | | | | | | | 原件 | 复印件 | 原件 |
| 理赔申请表(含转账授权) (注1) | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | ()份 | ()份 | ()份 |
| 被保险人身份证明 (注2) | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | | ()份 | ()份 | ()份 |
| 受益人身份证明 (注3) | | | ★ | | | ★ | | | ()份 | ()份 | ()份 |
| 受益人与被保人的关系证明 (注4) | | | ★ | | | ★ | | | ()份 | ()份 | ()份 |
| 投保人身份证明 | | | | | | | | ★ | ()份 | ()份 | ()份 |
| 被保人的银行账户复印件 | ★ | ★ | | ★ | ★ | | ★ | | ()份 | ()份 | ()份 |
| 受益人的银行账户复印件 | | | ★ | | | ★ | | | ()份 | ()份 | ()份 |
| 意外事故证明原件 (注5) | ★ | ★ | ★ | | | | | | ()份 | ()份 | ()份 |
| 死亡三证原件(居民死亡证、 户口注销证、火化或殡葬证) | | | ★ | | | ★ | | | ()份 | ()份 | ()份 |
| 完整的门、急诊病历卡原件 | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | ()份 | ()份 | ()份 |
| 出院小结原件(如住院治疗) | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | ()份 | ()份 | ()份 |
| 医疗发票原件 (注6) | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | ()份 | ()份 | ()份 |
| 费用清单原件 | ★ | ★ | | ★ | ★ | | ★ | ★ | ()份 | ()份 | ()份 |
| 重大疾病诊断证明书 (注7) | | | | | | | ★ | | ()份 | ()份 | ()份 |
| 残疾程度鉴定书 | | ★ | | | ★ | | | ★ | ()份 | ()份 | ()份 |
| 注1：理赔申请表(含转账授权)的签署：当申请理赔“意外身故”或“疾病身故”时，由受益人签署，其他情况下均由被保险人签署。如受益人或被保人为未成年人，则应由其监护人(一般为父、母)签署转账授权，同时提供该监护人的银行账户，并提供该监护人与受益人或被保人之间的关系证明(如出生证、独生子女证、警方出具的关系证明等)。 | | | | | | | | | | | |
| 注2：被保险人身份证明：成年人一般为身份证；未成年人可以用出生证或户籍证明(如户口簿、警方出具的户籍证明)。 | | | | | | | | | | | |
| 注3：受益人身份证明：成年人一般为身份证；未成年人可以用出生证或户籍证明(如户口簿、警方出具的户籍证明)。 | | | | | | | | | | | |
| 注4：受益人与被保人的关系证明：如为指定受益人，一般可以用户口簿、结婚证、警方出具的关系证明；如为非指定受益人，一般需当地公证机关出具保险金继承公证。 | | | | | | | | | | | |
| 注5：意外事故证明原件：如意外事故属于工伤、车祸、治安或刑事案件，则须由单位、交警、公安部门出具意外事故证明文件(如工伤报告、交通事故责任认定书、报警记录)。 | | | | | | | | | | | |
| 注6：医疗发票原件：如医疗发票在医保、合作医疗或其他机构、单位已报销且原件被报销单位留存，则须提供加盖报销单位用章的报销结算清单原件。 | | | | | | | | | | | |
| 注7：重大疾病诊断证明书：癌症须提供病理报告，其他请参见保险合同中各类重大疾病各自的资料要求。 | | | | | | | | | | | |
| ★ 以上仅是理赔所需的常规材料，如案件情况特殊，公司有权要求理赔申请人提供上述材料以外的其他相关材料。 | | | | | | | | | | | |
| ★ 发生机动车交通事故，另需提供被保人的驾驶证及机动车的行驶证。 | | | | | | | | | | | |
| ★ 如为团险理赔申请，则以上材料中“完整的门、急诊病历卡”、“出院小结”可以为复印件。 | | | | | | | | | | | |

递交人签名：_____日期_____（递交资料） 领取人签名：_____日期_____（领取资料）

签收理赔材料时，请代理人务必仔细核对清单内容，若有理赔材料缺失，请立即向营销服务部/客户服务专员反映。理赔材料离开柜面后，请代理人自行负责材料的完整性。

