



(非身故责任)

申请人信息	姓 名		性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	国籍		手机	
	证件类型： <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____		证件					
	有效期：至 年 月 日 / <input type="checkbox"/> 长期		号码					
	职 业		联系地址	_____省 _____ 市 _____ 区/县 _____				
	是被保险人的： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父亲 <input type="checkbox"/> 母亲 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他_____							
	是投保人的： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父亲 <input type="checkbox"/> 母亲 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他_____							
	税收居民身份类型（填写说明见背面）		<input type="checkbox"/> 仅为中国税收居民 <input type="checkbox"/> 仅为非居民 <input type="checkbox"/> 既是中国税收居民又是其他国家（地区）税收居民					
户名：		开户银行：			账号：			
被保险人信息	提示：若申请人与被保险人为同一人，则只需要填写申请人信息。							
	姓 名		性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	国籍		手机	
	证件类型： <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____		证件					
	有效期：至 年 月 日 / <input type="checkbox"/> 长期		号码					
	职 业		联系地址	_____省 _____ 市 _____ 区/县 _____				
	是投保人的： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父亲 <input type="checkbox"/> 母亲 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他_____							
索赔信息	保单号：		医疗(<input type="checkbox"/> 门诊 <input type="checkbox"/> 住院) <input type="checkbox"/> 津贴 <input type="checkbox"/> 身故 <input type="checkbox"/> 伤残 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 猝死 其他 <input type="checkbox"/> _____					
	是否在社保、农合报销 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			是否在其他保险公司投保 <input type="checkbox"/> 是_____ <input type="checkbox"/> 否				
	索赔金额	元	需要分割单 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		是否已获取其他途径报销 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
出险概况	出险原因： <input type="checkbox"/> 意外 <input type="checkbox"/> 疾病		出险时间： 年 月 日					
	出险地点：_____省 _____ 市 _____ 区/县 _____							
	疾病发生经过/意外事故经过： <div>(如不够填写，可另附事故情况说明)</div>							

保险欺诈风险提示

诚信是保险合同的基本原则，若违反诚信原则涉嫌保险欺诈，依据《中华人民共和国刑法》和《中华人民共和国保险法》等相关法律法规规定，构成犯罪的可能会受到拘役、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，以保险诈骗的共犯论处；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；同时，对于故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险公司有权解除保险合同，并有可能对合同解除前发生的保险事故不承担赔偿或给付保险金的责任且不退还未交保费。

申请人声明与授权

- 签署日期： 年 月 日

签署日期：20 年 月 日

理 赔 须 知

尊敬的客户：
您好！

感谢您对我公司的支持。为了充分保证您的权益，提高理赔时效，请您在申请理赔时，按以下说明进行办理：

- 1、当被保险人发生合同约定的保险事故时，请您于 48 小时内通知我公司，我们将为您提供理赔指引服务。
- 2、为了保证您的权益最大化，请您按照保险合同约定，在指定的医院接受检查治疗，并使用当地社保医疗范围内的检查治疗项目或药品。
- 3、在检查治疗及事故处理过程中，请您收集和妥善保存好保险合同中约定的理赔申请所需资料。
- 4、理赔过程中，如有疑问，请拨打咨询电话 95585，我们将为您提供详细解答。
- 5、您可以登录中国人寿网站（life.cic.cn）查阅理赔须知和下载理赔申请书。

税收居民身份类型填写说明

- 1、须申请人勾选；
- 2、如之前在我公司申请理赔时已勾选过，且税收居民身份类型未发生变化，本次无须重复勾选；如之前在我公司申请理赔时已勾选过，但税收居民身份类型发生变化，本次须再次勾选确认。
- 3、如在选项中勾选第 2 项或第 3 项，须另填写《个人所得税居民身份声明文件》，声明文件可向我公司客服人员索取；
- 4、中国税收居民个人是指在中国境内有住所，或者无住所而在境内居住满一年的个人。在中国境内有住所是指因户籍、家庭、经济利益关系而在中国境内习惯性居住。在境内居住满一年，是指在一个纳税年度中在中国境内居住 365 日。临时离境的，不扣减日数。临时离境，是指在一个纳税年度中一次不超过 30 日或者多次累计不超过 90 日的离境；
- 5、非居民是指中国税收居民以外的个人。其他国家（地区）税收居民身份认定规则及纳税人识别号相关信息请参见国家税务总局网站（http://www.chinatax.gov.cn/aeoi_index.html）。

附：申请理赔应备文件：

申请项目	应备资料代码								
门诊医疗-因意外	2.1	3.1	4.1	4.4	5.1	8.1			
门诊医疗-因疾病	2.1	3.1	4.1	4.4	8.1				
住院医疗-因意外	2.1	3.1	4.2	4.4	5.1	8.1			
住院医疗-因疾病	2.1	3.1	4.2	4.4	8.1				
重大疾病-因疾病	1.1	2.1	3.1	4.1	4.2	4.3	8.1		
重大疾病-因意外	1.1	2.1	3.1	4.1	4.2	4.3	5.1	8.1	
身故-因疾病	1.1	2.1	3.1	3.2	4.1	4.2	7.1	8.1	
身故-因意外	1.1	2.1	3.1	3.2	4.1	4.2	5.1	7.1	8.1
残疾（含全残）-因疾病	1.1	2.1	3.1	4.1	4.2	6.1	8.1		
残疾（含全残）-因意外	1.1	2.1	3.1	4.1	4.2	5.1	6.1	8.1	
猝死	1.1	2.1	3.1	3.2	4.1	4.2	7.1	8.1	

1	保险合同	1.1 保险合同
2	理赔申请书	2.1 理赔申请书
3	身份证明	3.1 被保险人身份证明
		3.2 受益人身份证明、与被保险人的关系证明；保险金作为被保险人的遗产时，还需要提供法定继承人的身份证明以及可证明合法继承权的相关权利文件
4	医疗相关资料	4.1 门（急）诊病历及相关资料（如处方、门诊检查、化验报告以及诊断证明书等）
		4.2 住院病历、诊断证明书和出院小结
		4.3 重大疾病确诊所需的必要的病理、血液、影像等检查报告
		4.4 医疗费用收据或分割单原件以及费用清单
5	意外事故证明	5.1 意外事故证明（如工伤、交通事故证明等有公安机关等第三方介入的情况下需要提供）
6	残疾鉴定书	6.1 鉴定机构（法医）鉴定书或医院残疾鉴定证明
7	死亡类证明	7.1 事故者死亡证明、遗体处理证明以及户口注销证明
8	银行账户	8.1 领款人存折或银行卡复印件
若委托他人办理申请保险金，还须填写授权委托书及受托人身份证明文件等材料。		