

# 索赔申请书（含资料调阅授权书）



\*CA011\*

信息栏：（请务必认真填写下表内容并仔细阅读黑体字及背面权益提示）

赔案号：

申请人信息	姓名		性别		与出险人关系	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他：_____									
	证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____			证件号码										
	证件有效期限	20 年 月 日			国籍				职业						
	联系方式	手机			固定电话				电子邮箱						
	联系地址	省/直辖市		市	区/县	乡镇/街道									
	领款方式	<input type="checkbox"/> 银行转账 <input type="checkbox"/> 现金			开户银行										
	银行账号														
出险人信息	<b>提示：如申请人与出险人为同一人，以下重复信息可免填写</b>														
	姓名		性别		联系地址										
	证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____			证件号码										
	证件有效期限	20 年 月 日			国籍				职业						
	联系方式	手机			固定电话				电子邮箱						
事故经过	申请理赔类型： <input type="checkbox"/> 身故 <input type="checkbox"/> 伤残 <input type="checkbox"/> 高残/全残 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 医疗 <input type="checkbox"/> 特种疾病 <input type="checkbox"/> 保费豁免 <input type="checkbox"/> 失能/失业														
	时间	20 年 月 日			地点										
	详细经过：（如曾住院，请填写住院资料，需明确医院名称、起始日期、疾病诊断名称等）														

保险合同号码					授权变更项目					
1					<input type="checkbox"/> 固定电话 <input type="checkbox"/> 手机 <input type="checkbox"/> 联系地址 <input type="checkbox"/> 电子邮箱					
2					<input type="checkbox"/> 连带变更本人其他保险合同的上述项目					
<b>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对保险合同进行保全变更。</b>										
<input type="checkbox"/> 出险人在其他保险公司投保			承保公司							
<input type="checkbox"/> 出险人已经获得第三方赔偿			给付机构							
委托信息栏		是否委托： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 若√是，请务必认真填写 <b>《委托授权书》</b>								
委托授权书	1、向贵公司递交索赔申请材料及受领退回的申请材料				<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意					
	2、接收贵公司的理赔决定通知				<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意					
	受托人姓名		联系方式		固定电话				手机	
	证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____			证件号码					
<b>说明：本委托的受托对象为除新华人寿保险股份有限公司保险代理人以外的完全民事行为能力人；签署本授权时，应同时提供委托人与受托人的身份证原件及复印件。</b>										

声明与授权：（申请人及受托人请务必认真阅读，以便充分理解本“声明与授权”内容）

<p>1、本人声明所提交的全部证明文件材料均属实，本申请书上填写内容真实详尽；</p> <p>2、本人同意并授权新华人寿保险股份有限公司以本人名义向医疗机构、公安部门、其他组织机构、社会团体、企事业单位及个人索取、查询、调阅、摘抄、复印/制所有理赔相关材料，本授权书之影印件、传真件、扫描件和原件具有同等效力，本人愿承担由此产生的一切法律后果；</p> <p>3、因本人或受托人过错导致银行转账不成功、未及时或未全额收取理赔款项的，贵公司不承担责任。</p>											
申请人签字：_____			日期：_____			受托人签字：_____			日期：_____		

受理人签字：\_\_\_\_\_

日期：20 年 月 日

# 索赔申请须知

## 尊敬的客户：

为确保您的正当权益，在填写《索赔申请书》前请您仔细阅读以下内容：

### 1、哪些人有权填写《索赔申请书》？

(1) 申请生存保险金（医疗保险金、残疾保险金、重疾保险金、失能保险金等）：由被保险人本人申请。

(2) 申请身故保险金：由身故受益人申请。

A. 保单指定身故受益人的：由保单指定的身故受益人申请。

B. 保单未指定身故受益人，按照《中华人民共和国继承法》相关规定执行，由被保险人的全体继承人申请。

(3) 申请保费豁免：由投保人或被保险人申请。

注：上述申请人未成年或不具备完全民事行为能力的，由申请人的法定监护人代为申请。

### 2、身故保险金受益人为多人的情况，如何办理理赔申请？

(1) 申请身故保险金时，受益人需分别填写本《索赔申请书》。

(2) 多人委托一人办理时，每一委托人均需填写本《委托授权书》。

### 3、如何获得理赔申请的相关表格？

您可以向您的保单服务人员索取、到我公司的服务柜面免费领取或在我公司网站下载打印。

### 4、如果进行保险金转账，需要提供哪些银行的账户？

建议按下表所列的银行支持账户类型提供保险金转账账户，以保证保险金的及时领取。

银行名称	支持账户类型
工商银行	活期结算存折账户、借记卡、灵通卡、E时代卡、理财金卡
建设银行	活期结算存折账户、龙卡储蓄卡
邮储银行	活期结算存折账户、借记卡
农业银行	活期结算存折账户、普通借记卡
招商银行	活期结算存折账户、一卡通
中国银行	活期结算存折账户、普通借记卡
农村信用联合银行	活期结算存折账户、借记卡
交通银行	活期结算存折账户、太平洋借记卡

### 5、在理赔申请中有相关疑问如何咨询？

您可以咨询当地理赔服务人员，或拨打全国统一服务热线 95567 以获得详细的理赔咨询信息。