

理赔申请书

为维护您的利益，请您警惕投资陷阱，远离非法集资！

保险单号：

申请人信息 注：须受益人或其法定监护人	姓名		性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	证件号码				国籍		职业	
	证件有效期	20	年	月	日 / <input type="checkbox"/> 长期	联系电话		
	联系地址	省 市 区/县			仅为中国税收居民	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	申请人身份	<input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 指定受益人 <input type="checkbox"/> 法定继承人 <input type="checkbox"/> 监护人 <input type="checkbox"/> 其他_____						
	与被保险人关系	_____；与投保人关系 _____；与受益人关系 _____						
	若申请人身份为监护人或其他时	受益人与被保险人关系 _____；受益人与投保人关系 _____						
	关系选项（单选）	1.本人 2.配偶 3.父母 4.子女 5.其他						
	本人同意光大永明人寿保险有限公司将本次理赔款项通过银行转帐方式转入以下帐户：							
	开户银行		户名		账号			
被保险人信息	提示：若申请人与被保险人为同一人，被保险人信息栏免填写							
	姓名		性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	证件号码				国籍		职业	
	证件有效期	20	年	月	日 / <input type="checkbox"/> 长期	联系电话		
	联系地址	省 市 区/县			与投保人关系	关系选项（单选）：1.本人 2.配偶 3.父母 4.子女 5.其他		
保险事故信息	申请类型	<input type="checkbox"/> 医疗 <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"/> 豁免 <input type="checkbox"/> 其他_____						
	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		
	事故者现状	<input type="checkbox"/> 治疗中 <input type="checkbox"/> 治疗结束 <input type="checkbox"/> 身故（身故日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> 残疾（失能）						
	事故经过							
★您是否委托他人代办 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否（<input type="checkbox"/>代理人或客户经理 <input type="checkbox"/>亲属 <input type="checkbox"/>其他）委托他人代办须填写《授权委托书》								
授权委托书	兹委托_____先生/女士，前往贵公司办理理赔事宜，并代为领取贵公司出具的所有理赔相关文书。本人委托代办人所提供的相关资料仅限此次申请之用，且确认委托日期与本人上述业务的申请日期一致，由此产生的后果由委托人承担。							
	受托人姓名		证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____		联系电话		
	证件有效期	20	年	月	日/ <input type="checkbox"/> 长期	证件号码		
	委托人签名： _____							

反保险欺诈提示：诚信是保险合同基本原则，根据《中华人民共和国刑法》、《中华人民共和国保险法》、《中华人民共和国治安管理处罚法》等相关法律法规，涉嫌保险欺诈将承担以下责任：**【刑事责任】**进行保险诈骗犯罪行为活动，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，保险公司不承担赔偿或给付保险金的责任。

声明及授权：1、本人已阅读并知晓《反保险欺诈提示》，并承诺理赔申请书上所填写内容真实详尽，与投保人、被保险人或受益人关系属实。2、本人同意并授权光大永明人寿保险有限公司向医疗机构、行政司法机关、单位和个人检索、调阅、摘抄、复印或以其他方式获取，任何本人或被保险人与理赔申请相关的资料。本人愿意承担由此产生的一切法律责任。本授权之影印件亦属有效。3、本人同意贵司向中国保险信息技术管理有限责任公司（简称“中国保信”）报送本人的全部保单信息和理赔信息，并通过医疗机构、中国保信及知悉本人信息的其他机构查询与本人有关的承保、理赔、医疗等信息。中国保信基于为本人或保险公司提供服务的需要可对上述信息进行必要的使用及与相关机构进行信息共享，但均应严格履行保密义务。4、因本人或代办人过错导致银行转账不成功或提供信息资料错误导致的一切后果，贵公司不承担责任。

申请人签名： _____

全国统一服务热线：95348

官方微信二维码：



申请日期： _____

 官方网址：www.sunlife-everbright.com