



团体人身保险理赔申请书

为了维护您的合法权益, 请于填写《团体人身保险理赔申请书》前详读申请须知! 以下带*项为必填项, 请您完整填写!

Form sections: *保单信息, *被保险人信息, *申请人信息, *索赔信息, *出险信息, *转帐信息

*理赔授权委托声明 (注: 若未委托他人代办理赔申请, 此项无需填写。)

现申请人 委托 先生/女士前往贵公司办理本理赔申请事宜。本委托有效期为 天。授权委托日期: 年 月 日

Form section: 受托人信息 (姓名, 性别, 年龄, 国籍, 联系电话, 证件类型, 证件有效期至, 证件号码, 联系地址, 省/直辖市, 市, 区/县, 与委托人关系)

受托人声明: 第一、受托人保证授权人的签名为亲笔签名, 如有纠纷, 受托人自愿承担相应责任; 第二、受托人在授权有效期内代为办理委托, 严格遵循授权人的真实意愿, 所实施的行为如超出授权范围, 受托人自愿承担相应责任。

授权人签章: 受托人签章: 投保单位签章: 注: 如保险金经受益人授权要求转账至投保单位账户, 请投保单位对“转帐信息”、“理赔授权委托声明”盖章确认。

本次提交的理赔申请材料 (其中2--14可为复印件, 对前述复印件, 必要时本公司可要求提供原件):

- (1) 医疗费用凭证原件/复印件 () 份, 医疗费用金额 () □ (2) 医疗费结算清单 () 份 □ (3) 病历/出院小结 () 份 □ (4) 被保险人身份证明 () 份 □ (5) 受益人身份证明 () 份 □ (6) 受益人与被保险人关系证明 () 份 □ (7) 残疾鉴定报告 () 份 □ (8) 病理/血液/影像报告 () 份 □ (9) 转帐银行帐户 () 份 □ (10) 受托人身份证明 () 份 □ (11) 居民死亡证明 () 份 □ (12) 丧葬、火化证明 () 份 □ (13) 户口注销证明 () 份 □ (14) 其他 () 份

*保险服务人员签章: 所属部区: 联系电话: *资料签收日期: *理赔受理人员签章: *资料签收日期:

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。... 本人郑重声明: 1、本人声明上述填写内容, 及本人提供的一切资料均完全属实, 如有虚假不实或隐瞒情况, 本人愿意承担由此产生一切法律后果。...

*申请人签章: *申请提交日期:

平安养老保险股份有限公司

PING AN ANNUITY INSURANCE COMPANY OF CHINA. LTD.

申 请 须 知

人生旅途

平安知己

1、申请人为受益人或其监护人，如受益人为多人时，请另外填写《理赔申请资格确认表》，如申请人委托他人办理的，需全体受益人签署《理赔授权委托书》。

2、依照保险法之规定，理赔申请人有义务真实地提供与确认事故的性质、原因、损失程度等相关的证明和资料。若伪造、变造与保险事故有关的证明、资料和其他证据，您的权益将会受到影响，并将承担相应的法律责任。

申请各项保险金应备材料

申请项目	应备文件	
住院医疗	1. 2. 4. 5. 6. 7. 15	1. 理赔申请书
住院（或手术）津贴	1. 2. 4. 5. 6. 15	2. 医疗费用原始凭证
疾病门诊医疗	1. 2. 4. 5. 7. 15	3. 残疾鉴定报告
意外伤害医疗	1. 2. 4. 5. 6. 7. 12. 15	*以下材料可为复印件
意外伤残	1. 3. 4. 5. 6. 12. 15	4. 被保险人身份证明
癌症津贴	1. 2. 4. 5. 6. 8. 15	5. 门诊病历
重大疾病	1. 4. 5. 6. 8. 15	6. 住院病历或出院小结
意外身故	1. 4. 5. 6. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15	7. 医疗费用明细清单/处方
疾病身故	1. 4. 5. 6. 9. 10. 11. 13. 14. 15	8. 病理/血液/影像检查报告
		9. 居民死亡医学证明书或法医鉴定书
		10. 户口注销证明
		11. 丧葬火化证明
		12. 有关部门出具的意外事故证明
		13. 受益人身份证明
		14. 受益人与被保险人关系证明
		15. 转帐银行帐户
		注:对上述复印件,必要时本公司将要求提供原件
注1:团体长期险种客户理赔,需同时提供保单凭证原件/复印件。		
注2:若申请人委托他人办理理赔,需同时提供受托人身份证明资料。		
如若上述资料尚不足以证明有关情况,本公司可要求您继续提供相关理赔申请资料,以便更好地维护您的权益。		