



中国大地财产保险股份有限公司

CHINA CONTINENT PROPERTY & CASUALTY INSURANCE COMPANY LTD.

意健险保险金给付申请书 (粗体字栏为必填项)

保单号:

被保险人	姓名: _____ 性别: _____ 年龄: _____ 单位: _____	
	证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 证件号码: _____	
	联系地址: _____ 联系电话: _____	
出险情况	出险时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 时 _____ 地点: _____	
	出险原因、结果及现状: _____	
	是否经公安、交警、安监、劳动、医疗等部门处理? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否, 若是, 请提供事故处理证明	
	是否已做尸体解剖或法医鉴定? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否, 若是, 请提供解剖报告或鉴定文件	
是否曾通知本公司 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否, 若是请注明通知方式: <input type="checkbox"/> 电话 <input type="checkbox"/> 上门 <input type="checkbox"/> 其他 (_____)		
申请人	申请类型: <input type="checkbox"/> 意外身故 <input type="checkbox"/> 意外残疾 <input type="checkbox"/> 意外医疗 <input type="checkbox"/> 疾病身故 <input type="checkbox"/> 疾病残疾 <input type="checkbox"/> 疾病医疗 <input type="checkbox"/> 住院补贴 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 其他:	
	合计申请金额: _____ (元)	
	申请人身份	<input type="checkbox"/> 被保险人本人 <input type="checkbox"/> 法定继承人 <input type="checkbox"/> 法定监护人或代理人 <input type="checkbox"/> 指定或同意的受益人
(若被保险人本人申请, 则本栏信息可不填)		
姓名: _____ 证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他 _____		联系电话: _____
证件号码: _____		联系电话: _____
是否在其他公司投保人身保险? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否, 若是, 请说明公司名称、险种名称及保额		
赔款支付信息	(若被保险人与领款人为同一人, 此栏必填) 若本次出险属于保险赔付责任范围之内, 则对贵公司给付保险金款项事宜授权如下: 委托贵公司将本次给付的全部保险金款项划入本授权人指定的以下银行账户 开户名: _____ 开户银行名称: _____ 银行帐号: _____ 领款人证件类型及号码: _____ 领款人联系电话: _____	
重要提示: 为充分保障被保险人和受益人的合法权益, 除被保险人本人或其法定监护人、指定受益人、法定继承人外, 其他第三方进行理赔申请时, 必须提供《意健险保险金给付申请授权委托书》, 委托人、被委托人的身份证明原件, 否则保险公司将不予受理。		
声明及授权:		
1. 本申请人在本申请书上所填写的内容、所提供的索赔资料均真实有效, 没有遗漏、虚假和隐瞒, 否则, 愿放弃本次申请之一切权利并承担相应的法律责任。		
2. 本人谨此授权中国大地财产保险股份有限公司向医疗机构、残疾鉴定机构、公安及其他组织机构或个人调阅、摘抄、复印所有与被保险人理赔申请有关的资料。本申请书的复印件亦也同样有效。		
3. 由于申请人或其授权的委托人过错而导致转账不成功、未及时或未全额收取保险金的, 由申请人自行承担责任, 贵公司不承担责任。		
申请人签名: (有多位受益人申请时均应签名)		申请日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日