

理 赔 申 请 书

保险单号码 06178392

为保证您的正当权益，请您认真填写下表内容

申请人信息	姓名	郑X	性别	女	证件类型	身份证	
	移动电话	1348748XXXX	固定电话	8748XXXX	证件号码	43292219620406XXXX	
	联系地址	湖南省 长沙市 岳麓区/县			电子邮箱	无	
	申请人身份	☐ 被保险人 ☒ 指定受益人 ☐ 被保险人的继承人 ☐ 监护人 ☐ 其他：					
	与投保人关系	本人	与被保险人关系	妻子	与受益人关系	本人	
	转账信息	开户行	中国建设银行	户名	郑X	账号	1234567891234XXXX
保险金达到1万元人民币请填写本行		国籍	中国	职业	医生	证件有效期	2019年8月9日
提示：若被保险人与申请人为同一人，则被保险人信息栏免填写							
被保险人信息	姓名	赵X	性别	男	证件类型	身份证	
	移动电话	1381111XXXX	固定电话	8748XXXX	证件号码	43292219600801XXXX	
	联系地址	湖南省 长沙市 岳麓区/县			电子邮箱	无	
	保险金达到1万元人民币请填写本行	国籍	中国	职业	企业主	证件有效期	2029年7月9日
受益人信息	姓名	郑X	性别	女	证件类型	身份证	
	移动电话	1348748XXXX	固定电话	8748XXXX	证件号码	43292219620406XXXX	
	联系地址	湖南省 长沙市 岳麓区/县			电子邮箱	无	
	保险金达到1万元人民币请填写本行	国籍	中国	职业	医生	证件有效期	2019年8月9日
出险概况	出险原因	☒ 意外 ☐ 疾病			出险时间	2017年10月23日	
	事故经过	2017年10月23日晚7点在长虹路发生交通事故，被送往长沙第一人民医院抢救，当日晚8点，因医治无效身故。					

非身故类申请人只能为被保险人，身故类则为受益人；如权利人无民事行为能力则由其监护人申请

银行账户选择“工农中建交”五大银行账户

仅身故类理赔案时须填写，填写信息与申请人一致

理赔委托授权声明

现委托 文XX 先生/女士前往贵公司办理有关保单申请项下事宜。本委托有效期为 30 天。 (委托日期同本申请书的申请日期。)					
代办人身份信息	姓名	文XX	联系方式	1398888XXXX	
	证件类型	身份证	证件号码	43292219621010XXXX	
	与委托人关系	☒ 营销员 ☐ 收费员 ☐ 亲戚 ☐ 朋友 ☐ 其他：			
委托人签名：		郑X	代办人签名：		文XX

如需委托第三方办理理赔，请填写授权声明

保险欺诈风险提示

尊敬的客户：

诚信原则是保险合同的基本原则，若违反诚信原则实施保险欺诈，应当依据《中华人民共和国刑法》和《中华人民共和国保险法》的规定承担法律责任：投保人、被保险人或者受益人进行保险诈骗活动，数额较大构成犯罪的，处以拘役或者有期徒刑，并处罚金或者没收财产；尚不构成犯罪的，由公安机关等有权机关依法给予15日以下拘留、5000元以下罚款的行政处罚；投保人、被保险人或者受益人虚报、谎报或故意制造保险事故的，保险公司有权依法解除保险合同，不承担赔偿或给付保险金责任。

其他声明与授权

- 本人声明理赔申请书上所填写内容真实详尽，与投保人与被保险人或受益人关系属实，并已经阅读和知晓《保险欺诈风险提示》。
- 本人授权任何医疗机构、保险公司或其它机构、以及一切熟悉被保险人身体健康状况之人士，均可以将被保险人身体健康状况之资料向泰康人寿保险有限责任公司如实提供。本授权之影印件亦属有效。
- 转账授权声明：本人同意泰康人寿保险有限责任公司将理赔金转入“理赔申请书”所提供的银行账户中。本人声明上述银行账户确为申请人本人的账户，开户行名称、户名和账号均真实有效，本人同意承担因银行账户提供错误而导致转账失败而产生的法律、经济责任。

申请人签名： 郑X

非身故类申请人只能为被保险人，身故类则为受益人；如权利人无民事行为能力则由其监护人签名

申请日期： 20171031

