

## 中国平安人寿保险股份有限公司

单证代码: 8277

## 理赔申请书

(含资料调阅授权书)

为确保您的正当权益,在填写前敬请详阅《填写指南》

如未成年人尚未申领身份证的可填写“户口簿”,但证件号码仍填写户口簿中的身份证号码;如婴幼儿尚未申办户口的可填写“出生证”,并附注出生日期

事故者姓名	张三	保险单号	P0500000000000000																		
证件类型	<input checked="" type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他: _____		证件号码	4	4	0	3	0	3	1	9	8	0	0	1	0	1	1	0	1	X
事故者类型	<input checked="" type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人之配偶 <input type="checkbox"/> 被保险人之子女																				
申请类型 (可复选)	<input type="checkbox"/> 意外医疗 <input checked="" type="checkbox"/> 疾病医疗 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 意外残疾(失能) <input type="checkbox"/> 疾病残疾(失能) <input type="checkbox"/> 意外身故 <input type="checkbox"/> 疾病身故 (如申请身故保险金,请填写《身故受益人身份确认表》)																				
事故经过	时间: 2009 年 8 月 1 日 21 时			地点: 深圳市人民医院			原因: 急性阑尾炎														
	详细经过: 本人于 2009 年 8 月 1 日晚在家中突发下腹部压痛,当晚入住深圳市人民医院治疗,诊断为急性阑尾炎,经行阑尾切除术,8月8日出院。 如因疾病诊治的,可填写诊治医院的名称; 如系意外事故,应填写事故发生地的地址																				
事故者现状	<input type="checkbox"/> 治疗中 <input checked="" type="checkbox"/> 治疗结束 <input type="checkbox"/> 身故(身故日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 残疾(失能) <input type="checkbox"/> 失踪																				
事故者是否在其他保险公司投保人身保险			<input checked="" type="checkbox"/> 是 承保公司(中国人寿保险深圳分公司) <input type="checkbox"/> 否																		

申请人身份	<input checked="" type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 指定受益人 <input type="checkbox"/> 继承人 <input type="checkbox"/> 受益人(继承人)的监护人																					
申请人姓名	张三			性别	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		职业	职员														
证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他: _____			证件号码																		
如申请人与事故者为同一人,证件类型、证件号码可不填写																						
联系地址	广东省/直辖市 深圳市 福田区/县 八卦三路友谊公寓1幢101室													邮政编码	518000							
联系电话	固定电话 (小灵通)		区号: 0755		号码: 87654321		移动电话: 13012345678															
E-mail (如有请填写)	Zhangsan@21cn.com			是否委托他人办理理赔申请							<input checked="" type="checkbox"/> 是 (请填写《理赔授权委托书》) <input type="checkbox"/> 否											

领款方式	<input type="checkbox"/> 现金		转帐帐户必须是申请人的实名结算帐户																		
	<input checked="" type="checkbox"/> 转帐 (人民币)	开户银行	中国工商银行深圳市分行																		
		户名	张三	帐号	6	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<input type="checkbox"/> 转帐 (外币) 仅外币险 理赔填写	开户银行			外币帐户类型	<input type="checkbox"/> 现钞 <input type="checkbox"/> 现汇		币种													
		户名			帐号																

## 声明:

- 本人保证理赔申请书上所填写的内容真实详尽;
- 本人同意中国平安人寿保险股份有限公司向医疗机构及其他单位和个人调阅、摘抄、复印与理赔申请相关的资料,本人愿承担由此产生的一切法律责任;
- 因本人或代理人过错导致转帐不成功、未及时或未全额收取理赔款项的,贵公司不承担责任。

申请人签名: 张三

即使委托他人办理理赔申请,此处也必须由申请人亲笔手签名

2009 年 10 月 1 日