华泰保险
Huatai Insurance Group
安达成员公司 A Chubb Company

理赔申请书及资料交接凭证（普通版）

保险单号码：　　*以下请申请人或受托人填写

申请人信息	姓名		□男 □女	证件类型		证件号码		
	联系电话		联系地址					
	领款方式	□转账	开户行		户名		账号	
	理赔金达到 1 万元人民币请填写本行	国籍		职业		证件有效期		
	申请人身份	□被保险人 □指定受益人 □法定继承人 □监护人 □其他						
出险人信息	**出险人与申请人为同一人时出险人信息无需重复填写**							
	姓名		□男 □女	证件类型		证件号码		
	联系电话		联系地址					
	理赔金达到 1 万元人民币请填写本行	国籍		职业		证件有效期		
事故概况	出险原因	□意外 □疾病 □其他（如失踪、自杀）		出险时间		年 月 日 时		
	申请类型(可复选)	□医疗 □轻型疾病 □中型疾病 □重大疾病 □身故 □残疾 □豁免保费 □其他						
	医疗险理算顺序	□自动（本次赔付金额最大） □指定						
	事故经过：							

理赔委托授权声明

本委托人现委托_____先生/女士前往贵公司就有关保险单的理赔事宜作为我的代理人。其权限为_____(请按下列提示选择填写相应序号)　本委托有效期为_____天。（委托日期同本申请书的申请日期。）

1、办理理赔申请。2 受领理赔决定通知。3、受领续期核保决定通知书。4、受领给付款项并签字。5、签订理赔协议。6、其他（请注明）

受托人信息	姓名		联系电话		证件类型	证件号码	
	与委托人关系		□业务员 □其他(请注明)		代理资格证/律师执业证号		
委托人（即申请人或申请人的监护人）签名：					受托人签名：		

***反保险欺诈提示及声明**

请您与我们一同杜绝以下骗取保险金的行为

1、故意虚构保险标的；2、对发生的保险事故编造虚假的原因或者夸大损失的程度；3、编造未曾发生的保险事故；4、故意造成财产损失的保险事故；5、故意造成被保险人死亡、伤残或者疾病的。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；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；保险公司不承担赔偿或给付保险金的责任。保险事故的鉴定人、证明人、财产评估人故意提供虚假的证明文件，为他人诈骗提供条件的，将会受到相应的刑事或行政处罚。

声明：1.本人在本申请书上所填写内容及所递交材料均详尽属实，并已经阅读和知晓《反保险欺诈提示》；

2.同意贵公司向医疗及其他有关单位和个人调阅、摘抄、复印与理赔申请相关的资料，承诺配合贵公司合理的调查行为，例如按要求至指定的鉴定机构进行鉴定、接待调查人员的拜访等，若本人未尽上述同意或承诺义务致使贵公司无法理赔，本人愿承担由此产生的一切法律后果；

3.本人敏感信息授权条款：基于以下情形，本人授权并同意华泰保险收集并向中再巨灾风险管理股份有限公司（以下简称“第三方机构”）提供本人的以下个人信息：

在本人申请理赔服务时，基于智能核赔服务之必要，收集并向第三方机构提供本人以下个人敏感信息：工作单位、婚姻状态、有效身份证件的类型、号码和有效期限、医疗健康信息、医疗账单信息、有无社保、社保或第三方医疗报销信息、银行卡号、保单信息、保险事故信息、投保理赔信息、不满十四周岁未成年人的个人信息。

4、本人同意贵司向中国银行保险信息技术管理有限公司（简称“中国银保信”）报送本人的全部保单信息和理赔信息，并通过医疗机构、中国银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。中国银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。

5.同意贵司在决定赔付后按本申请书上提供的银行账户进行转账，并承担因账号信息提供错误等原因导致转账不成功的一切后果。

申请人(或申请人的监护人)签字：　　年　月　日

机构受理人员（签名/日期）：

全国客户服务热线电话：95509