财信人寿
CHASING JIXIANG LIFE

理赔申请书

出险人信息	保险合同号（若涉及多份保险合同均需填写）：			
	姓名：	性别： ☐男 ☐女	职业：	国籍：☐中国 ☐其他____
	联系电话：	联系地址：		
	证件类型：☐身份证 ☐其他_____	证件号码：	证件有效期起期： 年 月 日	
	与投保人的关系：☐本人 ☐配偶 ☐父母 ☐子女 ☐其他 _____		证件有效期止期： 年 月 日/☐长期	
	是否在其它公司投保：☐否 ☐是，承保公司_____		是否仅为中国税收居民 ☐是 ☐否	
事故信息	申请类别：☐身故 ☐全残 ☐伤残 ☐重大疾病 ☐轻症 ☐豁免 ☐医疗 ☐特种疾病 ☐失能 ☐其他:_____			
	事故时间： 年 月 日	治疗医院：	事故地点：	出险原因：☐意外 ☐疾病
	事故原因、经过及诊疗过程（包括时间、地点、人物、事件起因、经过及结果等）			
申请人信息	与出险人关系：☐本人 ☐配偶 ☐父母 ☐子女 ☐其他____	与投保人关系：☐本人 ☐配偶 ☐父母 ☐子女 ☐其他_____		
	若申请人与出险人为同一人，则下列申请人信息可不填写。			
	姓名：	性别： ☐男 ☐女	职业：	国籍：☐中国 ☐其他____
	联系电话：	联系地址：		
	证件类型：☐身份证 ☐其他_____	证件号码：	证件有效期起期： 年 月 日	
	是否仅为中国税收居民： ☐是 ☐否		证件有效期止期： 年 月 日/☐长期	
转账信息	户名：	开户银行（详细到分行）：		
	银行账号：			

反保险欺诈提示

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。

声明及授权

1. 本人已阅读并知晓《反保险欺诈提示》，并声明以上陈述均为事实，并无虚假及重大遗漏；
2. 本人承诺本人或受托人提供的信息资料真实有效，并已核对无误。因本人或受托人提供的信息资料错误导致的一切后果，财信吉祥人寿保险股份有限公司不承担责任；
3. 本人同意贵公司因业务需要有搜集、计算机处理、传递被保险人之个人资料的权利。同意贵公司及提供本理赔服务之必要委托的第三方合作机构向医疗机构、行政司法机关、其他组织机构、社会团体、单位和个人，了解、检索、调阅、摘抄、复印或其他方式获取所有理赔相关资料，本人愿承担由此产生的一切法律责任。本授权之影印件亦属有效；
4. 本人同意贵公司向司法及监管机构、有权机关、行业协会、中国银行保险信息技术管理有限公司（简称“中国银保信”）、再保公司报送被保人的全部保单信息和保全、理赔信息，通过医疗机构、中国银保信或指定的第三方合作机构（详见财信吉祥人寿保险股份有限公司官网链接：https://life.hnchasing.com/web/footerdoc/ysxy.jsp）核实提交信息真实性，核查获取与被保人有关的承保、理赔、医疗等信息。同意因理赔录入服务需要将理赔信息共享至理赔录入服务外包合作商；
5. 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。

申请人签名： 日 期： 年 月 日

投保单位签章处（若团体客户）：

财信人寿 CHASING JIXIANG LIFE

理赔授权委托书

受托人信息				
说明：签署本授权委托时，应同时提供委托人及受托人的身份证明。				
姓名：	性别：☐男 ☐女	职业：	国籍：☐中国 ☐其他_____	
联系电话：	联系地址：			
证件类型：☐身份证 ☐其他_____	证件号码：	证件有效期起期：　　年　月　日		
与委托人关系：☐配偶 ☐父母 ☐子女 ☐代理人 ☐其他_____		证件有效期止期：　　年　月　日/☐长期		
与出险人关系：☐配偶 ☐父母 ☐子女 ☐其他_____	与投保人关系：☐本人 ☐配偶 ☐父母 ☐子女 ☐其他_____			

本申请人现委托上述受托人就出险人_____（证件号码：_____）的理赔事宜作为我的代理人，并同意其代理权限如下：

1. 理赔申请及申请撤销	☐同意	☐不同意
2. 理赔申请材料的交接	☐同意	☐不同意
3. 理赔决定通知的领取	☐同意	☐不同意
4. 理赔款项的领取★	**☐同意**	**☐不同意**
5. 理赔协议的签署	☐同意	☐不同意
6. 其他理赔相关事项 _____		

★根据监管规定“保险代理业务人员和保险营销员不得接受被保险人或受益人委托代领保险金”，故如您委托代理人办理理赔，请对授权项“4. 理赔款项的领取”勾选“不同意”。

授权期间：　　年　月　日至　　年　月　日

本人确认上述信息及授权委托均为如实填写，为本人的真实意愿。本人承诺，由此产生的的一切法律后果由本人承担。

委托人（申请人）签名：　　受托人签名：　　日期：　　年　月　日

理赔申请须知

尊敬的客户：

您好！为确保您的正当权益，在填写《理赔申请书》前，请仔细阅读以下内容：

以下材料为您办理理赔申请时所需的基本材料，但由于保险事故的具体情况不同，本公司可能还会联系您提供一些与本次理赔相关的其他材料。

申请项目	保险金申请人	应备资料编号	资料内容
门诊医疗	被保险人	1、2、3、4、6、7	1、理赔申请书 2、被保险人有效身份证明 3、银行账户复印件 4、门（急）诊病历/疾病诊断证明书 5、住院病历（如出院小结等） 6、发票资料（若已获得其他报销，需提供医保结算单、第三方赔付证明） 7、费用明细清单 8、伤残鉴定报告（若涉及交通事故，需提供《交通事故责任认定书》） 9、重/中/轻症/特种疾病相关证明资料（如病理报告等） 10、死亡证明文件（如医学死亡证明、火化证明、丧葬证明、户籍注销证明） 11、受益人有效身份证明、受益人与被保险人的关系证明
住院医疗		1、2、3、5、6、7	
住院津贴/重大手术津贴		1、2、3、5、6	
重大疾病津贴		1、2、3、9	
全残/伤残/失能		1、2、3、5、8	
重大疾病/中症/轻症/特种疾病		1、2、3、5、9	
身故给付	指定受益人/法定继承人	1、2、3、10、11	

（1）若享有保险金申请权的申请人为未成年人或不具备完全民事行为能力，则由其法定监护人代为提出理赔申请，即由其法定监护人填写理赔申请书并签名（监护人姓名）确认，但需提供监护人的身份证明及与保险金受益人的监护关系证明；

（2）理赔过程中，如有疑问，请拨打客服热线 4008-003-003，我们将为您提供详细解答。