



# 理赔申请书

保险单号码

为保证您的正当权益，请您认真填写下表内容

|        |   |   |        |                             |      |                               |  |                               |  |
|--------|---|---|--------|-----------------------------|------|-------------------------------|--|-------------------------------|--|
| 被保险人信息 | 姓名  |   | 性别     |                             | 国籍   |                               |  |                               |  |
|        | 证件类型  |   | 证件有效期至 | ____年_月_日                   | 证件号码 |                               |  |                               |  |
|        | 职业  |   | 移动电话   |                             | 固定电话 |                               |  |                               |  |
|        | 联系地址  | 省 市 区/县   |        |                             | 电子邮箱 |                               |  |                               |  |
|        | <b>提示：若被保险人与申请人为同一人，则只需填写申请人信息中申请人身份和转账信息</b> |   |        |                             |      |                               |  |                               |  |
| 申请人信息  | 姓名  |   | 性别     |                             | 国籍   |                               |  |                               |  |
|        | 证件类型  |   | 证件有效期至 | ____年_月_日                   | 证件号码 |                               |  |                               |  |
|        | 职业  |   | 移动电话   |                             | 固定电话 |                               |  |                               |  |
|        | 联系地址  | 省 市 区/县   |        |                             | 电子邮箱 |                               |  |                               |  |
|        | 申请人身份   | <input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 指定受益人 <input type="checkbox"/> 被保险人的继承人 <input type="checkbox"/> 监护人 <input type="checkbox"/> 其他：_____ |        |                             |      |                               |  |                               |  |
|        | 转账信息  | 开户行   |        | 户名                          |      | 账号                            |  |                               |  |
| 索赔信息   | 索赔类别  | <input type="checkbox"/> 健康医疗   |        | <input type="checkbox"/> 身故 |      | <input type="checkbox"/> 残疾   |  | <input type="checkbox"/> 重大疾病 |  |
|        |   | <input type="checkbox"/> 免交保费   |        | <input type="checkbox"/> 年金 |      | <input type="checkbox"/> 旅游救援 |  | <input type="checkbox"/> 其他   |  |
| 出险概况   | 出险原因  | <input type="checkbox"/> 意外 <input type="checkbox"/> 疾病   |        | 出险时间                        |      |                               |  |                               |  |
|        | 报案时间  |   |        | 报案方式                        |      |                               |  |                               |  |
|        | 事故经过  |   |        |                             |      |                               |  |                               |  |

## 理赔委托授权声明

现申请人\_\_\_\_\_委托\_\_\_\_\_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\_\_\_\_\_天。（委托日期同本申请书的申请日期。）

|         |        |   |      |  |
|---------|--------|---|------|--|
| 代办人身份信息 | 姓名     |   | 联系方式 |  |
|         | 证件类型   |   | 证件号码 |  |
|         | 与委托人关系 | <input type="checkbox"/> 营销员 <input type="checkbox"/> 收费员 <input type="checkbox"/> 亲戚 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 其他：_____ |      |  |

委托人签名：\_\_\_\_\_ 代办人签名：\_\_\_\_\_

## 保险欺诈风险提示

尊敬的客户：

诚信是保险合同的基本原则，若违反诚信原则涉嫌保险欺诈，依据《中华人民共和国刑法》和《中华人民共和国保险法》中相关规定，情节严重的可能会受到拘役、有期徒刑，并处罚金或者没收财产的刑事处罚；情节一般的可能会受到15日以下拘留、5000元以下罚款的行政处罚；情节较轻的保险公司不承担赔偿或给付保险金的责任，并有权解除保险合同。

## 其他声明与授权

1、本人声明理赔申请书上所填写内容真实详尽，并已经阅读和知晓《保险欺诈风险提示》。

2、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股份有限公司如实提供。本授权之影印件亦属有效。

3、转账授权声明：本人同意泰康人寿保险股份有限公司将理赔金转入“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：  
日期：

# 理赔须知

尊敬的客户：

您好！

感谢您对我公司的支持。为了充分保证您的权益，提高理赔时效，请您在申请理赔时，按以下说明进行办理：

1、早报案、早结案：当被保险人发生合同约定的保险事故时，请您于三日内通知我公司，我们将为您提供理赔指引服务。

2、定点医院提醒：请被保险人按照保险合同约定，在指定的定点医院接受检查治疗，并使用当地社保医疗范围内的检查治疗项目或药品。

3、妥善保管理赔资料：在检查治疗及事故处理过程中，请您及时收集和妥善保存好保险合同中约定的理赔申请所需证明文件和资料。

4、理赔咨询与查询：如咨询理赔事宜，请拨打咨询电话95522或当地理赔人员，我们将为您提供详细解答；如查询理赔进度，请拨打查询电话95522或自助登录泰康在线或使用泰康e服务终端进行查询。

5、您可以登录泰康在线（[www.taikang.com](http://www.taikang.com)）查阅理赔须知和下载理赔申请书。

## 附：申请理赔必备文件：

| 申请项目     | 必备文件             |   |
|----------|------------------|---|
| 疾病住院医疗   | 1、2、3、4、5、12     | 1、理赔申请书   |
| 疾病门诊医疗   | 1、2、3、6、12       | 2、保险单   |
| 意外伤害医疗   | 1、2、3、4、5、6、9、12 | 3、被保险人身份证明  |
| 重大疾病     | 1、2、3、4、7、12     | 4、诊断证明/出院小结   |
| 意外身故     | 1、2、9、10、11、12   | 5、住院费用原始发票及费用明细清单（津贴给付型医疗险无需此项）                           |
| 疾病身故     | 1、2、10、11、12     | 6、门/急诊病历/手册、门诊发票及费用清单或处方                                  |
| 意外残疾     | 1、2、3、8、9、12     | 7、病理及其他各项检查报告   |
| 疾病残疾     | 1、2、3、8、12       | 8、伤残鉴定书   |
| 免交保费     | 1、2、3、8、12       | 9、意外事故证明（若是交通事故须提供交通管理部门出具的交通事故责任认定书；若是工伤事故须提供相关单位的工伤证明等） |
| 年金领取     | 1、2、3、12         | 10、死亡证明书、户籍注销证明   |
| 失能收入损失保险 | 1、2、3、4、8、12     | 11、用以确定申请人身份的相关证明（见注解）                                    |
| 长期护理保险   | 1、2、3、4、12       | 12、受益人（监护人）银行账户复印件  |
| 第三方管理医疗  | 1、2、3、5、6、12、13  | 13、公共账户使用授权书  |
| 境外意外及救援  | 1、2、12、14        | 14、被保险人护照、境外急性病或意外相关证明资料、境外身故使领馆证明                        |

注：（当申请人为被保险人、指定受益人本人时，须提供申请人本人身份证明；当申请人为被保险人的继承人时，需提供该申请人具有合法继承权的相关证明；当申请人为无民事行为能力或限制民事行为能力人时，需提供该申请人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的证明；当申请人委托代理人代为办理时，应提供合法的委托代理手续；当监护人代理被监护人办理时，监护人需提供具有合法监护权的证明，由监护人在申请人处签字，并注明与申请人关系；当申请人为其他人时，我公司将按照法律法规的规定根据实际情况要求申请人提供相应的文件。）