



团体保险理赔申请书

重要提示：1、请在填写《团体保险理赔申请书》前详尽阅读理赔须知；2、根据反洗钱法要求，索赔金额≥1万元时，请务必提供身份证复印件并同时填写《团险客户身份基本信息登记表》；3、为维护您的利益，请您警惕投资陷阱，远离非法集资。

投保单位名称：		保单号：							
申请人信息	姓名：	性别： ☐ 男 ☐ 女		与出险人关系： ☐ 本人 ☐ 配偶 ☐ 父母 ☐ 子女 ☐ 其他_____					
	证件类型： ☐ 身份证 ☐ 其他_____			证件号码：					
	联系电话：			电子邮箱：					
	申请理赔款转账账户信息	开户银行：		省		市		银行	
	开户名：			银行账号：					
☐ 出险人为双职工子女 另一主被保险人姓名： 身份证号码：									
提示：若申请人与出险人为同一人，出险人信息栏免填写									
出险人	姓名：	性别： ☐ 男 ☐ 女							
	证件类型： ☐ 身份证 ☐ 其他_____			证件号码：					
	联系电话：			本次理赔是否需要开具分割单 ☐ 需要 ☐ 不需要					
申请类型	☐ 门急诊医疗 ☐ 住院医疗 ☐ 住院津贴 ☐ 生育 ☐ 意外医疗								
	☐ 意外身故 ☐ 疾病身故 ☐ 意外残疾 ☐ 重大疾病 ☐ 其他_____								
保险事故信息	发生医疗费用请填写此栏（费用类型指门诊、住院、生育、意外医疗）	费用类型	就诊日期	就诊医院	就诊原因	报销发票（张）	申请金额（元）	备注	
	合计	（如申请多次就诊的医疗费用，可另附表填写）							
	发生意外、重疾、身故、伤残事故时请填写此栏	事故发生日期：	年	月	日	时			
		事故原因及经过：							
出险人现状 ☐ 治疗中 ☐ 治疗结束 ☐ 身故（身故日： 年 月 日） ☐ 残疾（失能）									
★您是否委托他人代办 ☐ 是 ☐ 否（ ☐ 代理人或客户经理 ☐ 亲属 ☐ 其他）委托他人代办须填写《授权委托书》									
授权委托书	兹委托_____先生/女士，前往贵公司办理理赔事宜，并代为领取贵公司出具的所有理赔相关文书。本人委托代办人所提供的相关资料仅限此次申请之用，且确认委托日期与本人上述业务的申请日期一致，由此产生的后果由委托人承担。								
	代办人姓名：		联系电话：						
	证件类型： ☐ 身份证 ☐ 其他_____		证件号码：						
			委托人签名：						
申请人声明和授权：									
1、本人声明以上填写内容及提供的理赔材料均合法、真实、有效，否则本人愿承担相应责任；									
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的健康状况之人士，均可以将被保险人身体的健康之资料向光大永明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：本人同意光大永明人寿保险股份有限公司将理赔金转入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。									
反保险欺诈提示：									
诚信是保险合同基本原则，根据《中华人民共和国刑法》、《中华人民共和国保险法》、《中华人民共和国治安管理处罚法》等相关法律法规，涉嫌保险欺诈将承担以下责任：									
【刑事责任】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。保险事故的鉴定人、证明人故意提供虚假的证明文件，为他人诈骗提供条件的，以保险诈骗罪的共犯论处。									
【行政责任】进行保险诈骗活动，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；保险事故的鉴定人、证明人故意提供虚假的证明文件、为他人诈骗提供条件的，也会受到相应的行政处罚。									
【民事责任】故意或因重大过失未履行如实告知义务，保险公司不承担赔偿或给付保险金的责任。									
本人已阅读并确认《申请人声明和授权》、《反保险欺诈提示》中的相关内容。									
*申请人签名： （出险人为未成年人，请其监护人签名） *申请日期 年 月 日									

理赔须知：

请您仔细阅读保险条款，了解所购买保险产品的保险责任和除外责任，若被保险人发生保险事故，在进行积极抢救和治疗的同时，请您按照合同要求及时通知我公司，我们将为您提供理赔服务指引。出险后请注意留存所有书面材料，申请理赔时您需填写《团体保险理赔申请书》，并参考附表《理赔申请所需资料简明表》提交理赔申请所需资料，完整齐全的资料有助于您的理赔申请快速审结。

1. 下列人员享有保险金给付的请求权：

- （1）身故保险金的申请人为保险合同指定的身故受益人。未指定受益人，受益人指定不明、无法确定的；或指定的身故受益人先于被保险人死亡且又未指定其他身故受益人的；或身故受益人因法定事由丧失受益权、放弃受益权又没有其他受益人的，身故保险金可当做被保险人的遗产由其遗产继承人继承。如受益人与被保险人在同一事故中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推断受益人死亡在先。
- （2）非身故保险金的申请人为被保险人本人。
- （3）受益人为无民事行为能力者，应由其法定监护人提出索赔申请。

2. 请在指定的医疗机构就医

请被保险人按照保险合同约定，在指定的医疗机构接受检查治疗。

3. 请妥善保管理赔资料

在检查治疗及事故处理过程中，请您及时收集和妥善保存保险合同中约定的理赔申请所需证明文件和资料；如您提交的资料有遗漏，将会被要求补充资料而影响到理赔时效。

4. 根据保险监管机构要求，同时为保证资金安全与快捷，请您选择转账方式领取理赔赔款。

- （1）投保时未提供银行账号，首次申请理赔时请填写；需要变更已有银行账号的也可以填写；
- （2）如填写了账户信息，请务必同时提供身份证和银行卡复印件，您提供的银行信息将作为本次及以后理赔转账依据；
- （3）请尽量选择大型银行的银行卡作为转账账户，存折和小型地区性银行将可能会使您的转账时效延长；
- （4）您也可以通过您的公司统一进行批次保全申请来补充和变更银行账号。

5. 请您正确填写手机号码、邮箱等联系方式

我们将通过短信或其他方式及时通知您理赔申请的进展。

理赔申请所需资料简明表

申请类型		资料或相关证明
医疗	1. 理赔申请书	1. 门诊病历（门诊医疗提供） 2. 住院病历/出院小结 3. 医疗发票原件、费用清单 4. 已在社保或第三方报销医疗费用的，需提供社保报销单或第三方报销凭证 5. 结婚证明、准生证明（申请生育保险金时提供）
津贴	2. 被保险人身份证明 3. 申请人身份证明、银行账户	1. 住院病历/出院小结 2. 费用清单
身故	4. 保险合同（身故、重疾、高残时提供）	1. 死亡证明、户籍注销证明 2. 法定继承人声明书（无指定受益人时提供）
重大疾病		1、诊断证明/住院病历/出院小结 2、病理报告/检查报告
残疾		1. 诊断证明/住院病历/出院小结 2. 检查报告/伤残鉴定文件
豁免	1. 理赔申请书 2. 豁免险被保险人身份证明 3. 申请人身份证明 4. 保险合同	1. 诊断证明/住院病历/出院小结（重疾/高残提供） 2. 病理报告/检查报告（重疾提供） 3. 检查报告/伤残鉴定文件（高残提供） 4. 死亡证明、户籍注销证明（身故提供）
1. 身份证明文件：身份证、户口本、户籍证明、护照、出生证等。 2. 如保单未指定受益人，身故保险金按遗产处理时，需提供全部第一顺位法定继承人身份证明及关系证明（户口本、出生证、公安户籍机关/居委会/村委会出具的关系证明等）。 3. 法定继承人声明书：当法定继承人为两人或两人以上时，需明确每个继承人与被保险人的关系及各自继承份额，全部继承人亲笔签名。 4. 若是交通事故需提供交通管理部门出具的交通事故责任认定书（被保险人如为驾驶员，需提供驾照及行驶证）；若是工伤事故需提供相关单位的工伤证明等；其他意外事故需提供意外事故证明。 5. 表中理赔所需资料适用常见的理赔申请，根据具体案件的特殊性，可能要求申请人补充能够提供的与事故有关的其他材料。 6. 根据反洗钱法要求，索赔金额≥1 万元的理赔申请，请务必提供身份证复印件，并同时填写《团险客户身份基本信息登记表》。		