



身故理赔申请表



为保障您的权益，请详细填写以下资料

理赔号码:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

营销员姓名/代码:

组织代码:

联系电话:

被保险人	保单号码:	姓名:
	身故前职业/职位(包括兼职):	身故前地址:
	身故前工作单位名称和地址:	
保险事故	申请项目: <input type="checkbox"/> 身故保险金 <input type="checkbox"/> 豁免保险费	
	身故时间:	身故地点:
	首次就诊时间:	就诊医院:
	事故原因、经过及诊疗过程:	
	事故是否经公安、交警、劳动、卫生部门或其他部门处理? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 若是, 请提供事故处理证明。	
保险经历	被保险人是否在其他保险公司投保人身保险: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 若“是”, 请填写保险公司名称:	

身故受益人信息 (每一受益人均需如实详细填写)

姓名	与被保人关系	联系电话	联系地址	邮政编码

保险金将以银行自动转账方式支付, 请填写《信诚人寿银行转账授权书》(每一受益人填写一份授权书)

声明及授权

- 兹声明, 本人提交给贵公司的所有被保险人的个人资料、证明文件及记载内容均属实, 并作为被保险人死亡证据之一, 且在此申请表上所填写内容确实无误。
- 兹授权任何医疗机构、医护人员、公安机关、保险公司、工作单位或其他相关机构及人士, 均可以将有关被保险人身体状况的资料、事故证明或其他与被保险人身份、职业、财务相关的资料提供给信诚人寿保险有限公司及其代表。

受益人签名: _____

日期: _____

申请人签名: _____

日期: _____

注: 所有受益人均需签名确认

填写注意事项及索赔所需资料请参阅背面

申请理赔注意事项:

- 身故保险金申请表适用于寿险、意外险、年金保险的身故理赔及投保人身故而申请豁免缴付保险费理赔。
- 申请人指该合同的身故保险金受益人或被保险人的合法继承人或法律规定的享有保险金请求权的自然人。
- 身故理赔申请由身故保险金受益人逐栏详实填写,所有受益人均应在申请表上签名。若身故保险金受益人未满十八周岁,由其监护人填写理赔申请表并签名。
- 豁免保险费申请由被保险人逐栏填写理赔申请表,若被保险人未满十八周岁,由其监护人填写并签名。
- 身故保险金将以银行转账方式支付给保险合同指定的受益人或合法继承人。对保险金达到一定额度或本公司对收款人信息有疑问时将要求受益人或合同继承人本人到本公司办理保险金支付手续。
- 如同时申请身故及其它医疗保险金,则需另填写《意外/住院理赔申请表》,并按《意外/住院理赔申请表》中的要求提供相关理赔申请资料。
- 除下表中特别注明可以提供复印件的以外,所有申请材料均需要提供原件。如果实际提供为复印件,公司保留继续要求提供原件的权利。

理赔申请时需提供的资料一览表: (递交理赔申请时,请填写实际交付给公司的材料份数)

注:表格的“1”与“2”为每件理赔申请均需提供的资料;“3”与“4”为根据事故的实际情况要求提供必要的资料。

1. 事故者: <input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 投保人		原件份数	复印件份数
保险合同 原件			
病历资料	门诊、急诊病历、出院小结、诊断证明书等相关病历资料 原件		
	相关的检查、检验报告,如:CT、核磁共振、B超、X光、心电图、实验室化验、病理组织检验报告等 原件		
身份及关系证明	身份证(若事故者身份证原件已被注销,请提供复印件或户口本等相关身份证明材料) 复印件		
死亡证明	户籍注销证明 原件		
	相关部门出具的死亡证明 原件 ,如:医院、派出所、交警证明		
意外事故证明	意外事故证明 原件 : 公安:公安证明、笔录、报案回执、法医检验报告等 交通事故:道路交通事故责任认定书、调解书、驾驶证和行驶证(事故人为驾驶员时)等 工伤事故:工伤事故调查、报告单位事故报告等 其他:剪报、照片、调解或者判决书、和解赔偿协议、鉴定报告、其他事故处理报告等		
2. 身故保险金受益人:			
受益人身份及关系证明	身份证 复印件		
	户籍证明 原件		
	受益人与被保险人的关系证明 原件 :户口本、结婚证、出生证、亲属关系公证书		
3. 若保险合同未指定受益人或受益人先于被保险人身故:			
需另附: 继承权利公证文书 原件			
4. 公司根据保险事故的具体情况索取其他必要的资料:			
提交人签名:	提交日期:	接收人签名:	接收日期
备注:			