

# 理赔申请书 (线上版)

为保证您的正当权益,请您认真阅读背面的《填写指南》内容

申请人信息	姓名		性别		与被保险人关系	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他_____														
	国籍		职业		证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 其他_____														
	证件有效期	20	年	月	日	<input type="checkbox"/> 长期	证件号码													
	是否仅为中国税收居民	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		联系方式						电子邮箱										
	联系地址	省/直辖市			市	区/县	乡镇/街道													
	领款银行				银行户名				银行账号											
出险人信息	申请理赔类型: <input type="checkbox"/> 身故 <input type="checkbox"/> 伤残 <input type="checkbox"/> 全残/高残 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 医疗 <input type="checkbox"/> 特种疾病 <input type="checkbox"/> 保费豁免 <input type="checkbox"/> 失能/失业 <input type="checkbox"/> 津贴类																			
	提示: 申请人与出险人为同一人, 重复信息可免填。										与投保人关系	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他___								
	姓名		性别		联系地址															
	证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 其他_____			证件号码															
	证件有效期	20	年	月	日	<input type="checkbox"/> 长期	国籍				职业									
	联系方式	手机				固定电话				电子邮箱										
存在其他保险公司投保信息					已获取第三方赔付的机构名称															
事故信息	时间	20	年	月	日	地点														
	详细经过: (如曾住院, 请详细填写医院名称、起始日期、疾病诊断名称等)																			

## 理赔委托授权声明

本人现委托_____先生/女士向贵公司办理保单号: _____以下理赔相关事宜: <input type="checkbox"/> 向贵公司递交理赔申请资料及受领退回的申请资料 <input type="checkbox"/> 接受贵公司的理赔决定 本委托有效期至_____年_____月_____日止。(委托开始日期同本申请书的申请日期)																			
受托人身份信息	姓名		联系方式																
	证件类型				证件号码														
	与委托人关系	<input type="checkbox"/> 销售人员 <input type="checkbox"/> 续期收费员 <input type="checkbox"/> 亲戚 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 其他:_____																	
委托人签名(申请人): _____										受托人签名(代办人): _____									

## 保险欺诈风险提示

诚信是保险合同基本原则,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日以下的拘留、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,或者投保人、被保险人故意制造保险事故的,保险公司不承担赔偿或给付保险金的责任;以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据,编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的,保险公司对其虚报的部分不承担赔偿或给付保险金的责任。

## 其他声明与授权

- 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》。
- 本人同意华贵人寿保险股份有限公司及其合作公司向有关单位和个人检索、调阅、摘抄、复印或以其他合法方式获取与本次理赔申请相关的资料,本人愿承担由此产生的一切法律后果;本声明与授权的影像件、复印件同样有效。
- 转账授权声明:本人同意华贵人寿保险股份有限公司将保险金转入《理赔申请书》所提供的领款银行账户中。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,本人同意承担因提供错误的银行账户导致转账失败而产生的任何法律、经济责任。

申请人签名: \_\_\_\_\_ (您在线提交理赔申请书的日期,视为您的理赔申请日期)

# 《理赔申请书》填写指南

尊敬的客户：

为确保您的正当权益，在填写《理赔申请书》前请您仔细阅读以下内容：

## 1. 哪些人有权填写《理赔申请书》？

(1) 申请身故保险金:由身故受益人申请。

A. 保单指定身故受益人的:由保单指定的身故受益人申请。

B. 保单未指定身故受益人的或受益人为“法定”的:被保险人的全体遗产继承人均可申请。

依照《中华人民共和国民法典》，保险金作为被保险人的遗产，按下列顺序继承：

第一顺序:配偶、子女、父母;第二顺序:兄弟姐妹、祖父母、外祖父母;继承开始后，由第一顺序继承人继承，第二顺序继承人不继承。没有第一顺序继承人继承的，由第二顺序继承人继承。

(2) 仅申请保费豁免:由投保人或被保险人申请。

注:上述申请人为未成年人或申请人不具备完全民事行为能力的，由申请人的监护人代为申请。

## 2. 身故保险金受益人为多人的情况，如何处理理赔申请？

A. 保单指定受益人为多人的，申请身故保险金时，每位受益人均需作为申请人填写《理赔申请书》，我公司按照保单指定受益份额对保险金进行划分，分别转入受益人账户。

B. 保单受益人为“法定”或未指定受益人的，可以由全体受益人填写《继承人声明》、《理赔委托授权声明》后，授权一名受益人申请并领取保险金；也可以分别领取保险金，每位受益人均需作为申请人填写《理赔申请书》，保险金将平均分配并转入每位受益人账户中，无民事行为能力人或限制民事行为能力人由其监护人代为填写和领款。

## 3. 是否所有的银行账户(银行卡)都可以办理理赔款转账支付？

各地区银行转账要求有所不同，有关转账银行的目录以及转账账户、银行卡的要求，您可详细咨询您的保单服务人员，或拨打全国客服热线4006841888、0851-88574001 以获得详细的信息。

## 4. 我如何获得理赔申请的相关表格？

您可以向您的保单服务人员索取、到我们的服务柜面免费领取或通过我公司官网 [www.huaguilife.cn](http://www.huaguilife.cn) “客户服务-单证下载-理赔单证下载” 下载打印。

## 5. 理赔时应准备哪些申请资料？

理赔类型	事故原因	应备资料编号	资料内容
身故	意外	1.2.3.4.5.6.7.8.14	<b>以下资料属于理赔基本资料，除下述的理赔申请资料外，在审核过程中，理赔审核人员仍存在需要您提供其他必要的理赔申请资料的可能。</b>  1. 理赔申请书； 2. 保险合同（未打印纸质保单无需提供）； 3. 被保险人身份证明（若被保险人为受益人且无民事行为能力，需提供监护人的相关证明）； 4. 受益人身份证明、受益人与被保险人关系证明、身故受益人身份信息识别表（仅存在多个法定受益人情况下提供） 5. 门/急诊病历、检查及检验报告； 6. 住院病历、出院小结、诊断证明书（癌症、重大疾病需同时提供相关检查结果资料）； 7. 意外事故证明（若发生交通事故或刑事案件需提供交通事故责任认定书或公安、法院出具的证明）； 8. 身故证明材料：死亡证明、户籍注销证明或丧葬证明； 9. 法院出具的宣告死亡证明文件； 10. 残疾鉴定书（法医学鉴定书或医院鉴定诊断书）； 11. 医疗费用收据原件，费用清单（处方）原件； 12. 医疗费用收据复印件，费用清单（处方）复印件； 13. 手术证明； 14. 银行卡复印件，继承人声明（委托领款时需提供）；  温馨提示:身份证明指二代居民身份证、军人证、港澳台居民往来内地通行证、港澳台居民居住证、外国人永久居留证、护照、以及公安机关户籍管理部门出具的带照片的身份证明文件，未成年人可使用户口簿或出生证明。我们留取身份证明复印件后，将退还给您原件。
	疾病	1.2.3.4.5.6.8.14	
	宣告死亡	1.2.3.4.9.14	
残疾/全残	意外	1.2.3.5.6.7.10.14	
	疾病	1.2.3.5.6.10.14	
重疾	意外	1.2.3.5.6.7.14	
	疾病	1.2.3.5.6.14	
医疗	意外	1.2.3.5.6.7.11.14	
	疾病	1.2.3.5.6.11.14	
津贴	住院	1.2.3.6.12.14	
	手术	1.2.3.6.13.14	

如您对上述内容或申请资料有任何疑问，请拨打全国客服电话（4006841888、0851-88574001）或当地理赔电话咨询。