



## 理赔申请书

保险合同号：

申请人信息	姓名		性别		职业		证件类型	
	联系电话		国籍		证件号码			
	联系地址				证件有效期	年	月	日
	转账信息	开户行		账户名		账号		
提示：若被保险人与申请人为同一人则被保险人信息栏免填								
被保险人信息	姓名		性别		职业		证件类型	
	联系电话		国籍		证件号码			
	联系地址				证件有效期	年	月	日
出险概况	出险原因	<input type="checkbox"/> 意外 <input type="checkbox"/> 疾病		出险时间				
	事故经过							

### 授权委托书

本人作为理赔申请人委托\_\_\_\_\_先生/女士前往贵公司代为办理上述保单理赔申请事宜。本委托有效期为\_\_\_\_\_天。（委托日期同本申请书的申请日期。）

受托人信息	姓名		联系方式	
	证件类型		证件号码	
	与委托人关系	<input type="checkbox"/> 亲戚 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 营销员 <input type="checkbox"/> 收费员 <input type="checkbox"/> 其他_____		
委托人（理赔申请人）签名：_____		受托人签名：_____		

### 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。

### 声明与授权

1、兹声明本人之陈述、回答、提交的所有相关材料内容均真实、合法，且已阅读并知晓《保险欺诈风险提示》，如有虚假陈述，本人愿意承担因此引起的所有法律责任。

2、本人（包括被保险人）授权农银人寿及其代表向任何医疗机构、保险公司或其它机构及一切熟悉被保险人身体健康状况之人士，了解、索取或复印任何关于被保险人的住院病历、抢救经过、健康状况、既往病史、检查报告、医嘱、诊疗情况、保险事故发生经过、相关的笔录、报告或其他相关资料。本授权之影印件亦属有效。

3、转账授权声明：本人声明上述银行账户信息均真实有效，本人同意农银人寿保险股份有限公司将理赔金转入上述银行账户。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。

申请人签名：\_\_\_\_\_

申请日期：\_\_\_\_\_





## 理赔申请须知

尊敬的客户：

为使您方便、快捷地完成申请，在填写《理赔申请书》前，请仔细阅读以下内容：

### 1、申请人资格

下列人员享有保险金给付的请求权：

- (1) 被保险人
- (2) 保单指定受益人
- (3) 如保单未指定受益人，则按照继承法规定，由法定继承人提出申请。

注：被保险人、受益人的法定代理人或委托代理人，可代为办理保险金的申领手续。

### 2、报案提醒

当被保险人发生合同约定的保险事故时，请您十日内通知我公司，我们将为您提供理赔服务指引。

### 3、医疗机构提醒

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，并使用当地社保医疗范围内的检查治疗项目或药品。

### 4、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。

### 5、理赔咨询与查询

如咨询理赔事宜，请拨打全国统一客户服务电话 95581，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 95581 或自助登录农银人寿官网或关注农银人寿 E 服务微信进行查询。

### 附：理赔申请所需材料

理赔项目	应备的文件与单证	文件或单证
住院津贴	1、2、3、4、5、12	1、保险合同
住院医疗	1、2、3、4、5、12、14	2、理赔申请书
重大疾病	1、2、3、4、8、12、14	3、门诊病历或急诊病历
疾病残疾	1、2、3、4、7、12、14	4、住院病历及出院小结
疾病身故	1、2、3、4、9、10、11、13、14	5、医疗费用原始收据及明细单
意外医疗	1、2、3、4、5、6、12、14	6、意外事故证明
意外伤害残疾给付	1、2、3、4、6、7、12、14	7、鉴定报告
意外伤害身故	1、2、6、9、10、11、13、14	8、病理报告
		9、死亡证明资料
		10、殡葬火化证明
		11、户籍注销证明
		12、被保险人身份证明
		13、身故受益人身份证明
		14、诊断证明

温馨提示：

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。请您正确填写联系地址、手机号码，我们将通过短信或其他方式及时通知您理赔申请的进展。