



理赔申请书

填写须知：本申请书请务必由享有保险金申请权的申请人亲笔填写并签名确认。

出险人 信息	保险合同号（若涉及多份保险合同则均需填写）或客户号：										
	姓名：	性别：	年龄：	职业：	国籍：						
	联系电话：	联系地址：				邮政编码：					
	证件类型： <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____		证件号码								
	证件有效期至： 年 月 日		出险人类型	<input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 其他_____							
申请 类型	<input type="checkbox"/> 身故 <input type="checkbox"/> 全残 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 伤残 <input type="checkbox"/> 豁免 <input type="checkbox"/> 医疗 <input type="checkbox"/> 特种疾病 <input type="checkbox"/> 失能 （如申请身故保险金，请填写《身故受益人身份确认表》）										
出险 情况	是否在其它公司投保？是 <input type="checkbox"/> 承保公司_____否 <input type="checkbox"/> 出险原因： <input type="checkbox"/> 意外 <input type="checkbox"/> 疾病										
	事故情况描述（包括时间、地点、人物、事件起因、经过及结果等）										
申请人 信息	申请人身份		<input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 指定受益人 <input type="checkbox"/> 法定继承人 <input type="checkbox"/> 受益人的监护人 <input type="checkbox"/> 其他_____ 如与出险人为同一人，以下申请人信息可不填。								
	姓名：	性别：	年龄：	职业：	国籍：						
	联系电话：	联系地址：				邮政编码：					
	证件类型： <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____		证件号码								
	证件有效期至： 年 月 日		与投保人关系								
领款 方式	<input type="checkbox"/> 转账 <input type="checkbox"/> 网上银行 <input type="checkbox"/> 现金 <input type="checkbox"/> 其他_____ 若选择转账或网上银行领取方式，请务必填写以下内容。										
	开户银行（详细到分行）：										
	账户名	账号									

反保险欺诈提示

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。

声明及授权：

- 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，并无虚假及重大遗漏，且已阅读并知晓《反保险欺诈提示》。
- 本人（包括被保险人）授权阳光人寿保险股份有限公司及其代表向任何医院、医生、公安局、派出所、保险公司、工作单位等相关机构及人士，了解、调阅、摘抄、复印任何与理赔申请相关的资料，本人愿承担由此产生的一切法律责任。
- 因账户、账号提供错误，或因本人、受托人过错导致的一切转账问题均与阳光人寿保险股份有限公司无关，并由本人承担一切责任。
- 如有虚假陈述，本人愿意承担因此而引起的所有法律责任。

申请人签名：
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

残疾保险金、重疾保险金、医疗（费用、津贴）保险金的申请人必须是被保险人本人；身故保险金的申请人必须是身故受益人本人，没有指定身故受益人或者身故受益人先于被保险人或同时死亡的，被保险人的继承人享有保险金的请求权，当受益人为多人时须同时提出理赔申请。

2. 申请期限

根据《保险法》的相关规定，人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人，向保险人请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。人寿保险的被保险人或者受益人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

3. 申请所需材料

以下材料为您办理理赔申请时所需的基本材料，但由于保险事故的具体情况不同，本公司可能还会需要您提供一些与本次理赔相关的其他材料，如果需要，我公司理赔部门会及时与您取得联系。如您委托他人代为办理理赔申请，请受托人提供身份证明。

理赔项目	应具备的文件与单证	文件或单证
住院津贴	1、2、3、4、5、6、(7)、14、16	1. 保险合同原件 2. 理赔申请书 3. 门诊病历或急诊病历 4. 住院病历及出院小结 5. 诊断证明书 6. 医疗费用原始收据及明细单 7. 意外事故证明 8. 鉴定报告 9. 重大疾病相关证明（病理报告等） 10. 死亡证明资料 11. 殡葬火化证明 12. 户籍注销证明 13. 宣告死亡判决书 14. 被保险人身份证明（如为无民事行为能力人，需提供监护人身份证明及监护关系证明） 15. 身故受益人身份证明及与被保险人的关系证明 16. 存折首页复印件（选择转账） 17. 身故受益人身份确认表 注：(7)为若为意外需提供
重大手术津贴	1、2、3、4、5、6、(7)、14、16	
住院医疗	1、2、3、4、5、6、(7)、14、16	
健康专项检查金/重大疾病津贴	1、2、3、4、5、6、9、14、16	
重大疾病/豁免	1、2、3、4、5、9、14、16	
疾病残疾	1、2、3、4、5、8、14、16	
疾病身故	1、2、3、4、5、10、11、12、15、16、17	
意外医疗（门诊）	1、2、3、5、6、7、14、16	
意外医疗（住院）	1、2、3、4、5、6、7、14、16	
意外烧烫伤	1、2、3、4、5、7、8、14、16	
意外伤害残疾	1、2、3、4、5、7、8、14、16	
意外伤害身故	1、2、7、10、11、12、15、16、17	
生命尊严提前给付	1、2、3、4、5、9、14、16	
宣告死亡	1、2、12、13、15、16、17	

4. 填写说明

(1) 理赔申请书必须由享有保险金申请权的申请人亲笔填写并签名确认，当保险金受益人为多人时，所有受益人均需要在理赔申请书上签名确认；

(2) 若享有保险金申请权的申请人为未成年人，则由其法定监护人代为提出理赔申请，即由其法定监护人亲笔填写理赔申请书并签名（监护人姓名）确认，但需要提供监护人的身份证明及与保险金受益人的监护关系证明；

(3) 若同一保险事故涉及多份保险合同，理赔申请时可以只填写一份理赔申请书，但必须保证所有保险合同的受益人相同，若受益人不同则需要填写多份理赔申请书；

(4) 不同的保险事故或同一保险事故多次发生，请填写多份理赔申请书并提出不同的理赔申请；

(5) 若申请身故保险金，需要填写身故受益人身份确认表。若保险金受益人多于一人，则可以委托其中一人代为领款，请所有受益人填写领款声明并签名确认，若选择现金的领款方式，则需要委托人填写并签署委托授权书；

(6) 为了保证申请人的权益，理赔款将通过银行转账的方式予以支付，请填写委托付款转账授权书并签名确认，若一定要选择现金的领取方式，则请申请人本人到公司财务出纳处领取现金。

5. 若您对理赔方面有什么疑问或对理赔服务有什么建议，请拨打全国统一客服专线95510。