



# 复星联合健康保险股份有限公司 身故、伤残及重疾理赔申请书(CF002)

保险单号码: \_\_\_\_\_ 投保人/单位: \_\_\_\_\_ 是否报案:  曾报案  未报案

**第一部分: 出险人与申请人信息** (注: 若本次理赔金额小于人民币 10000 元, 带“Δ”部分可不填写。下同。)

出险人姓名: \_\_\_\_\_ 证件类型: \_\_\_\_\_ 证件号码: \_\_\_\_\_  
Δ 国籍: \_\_\_\_\_ Δ 职业: \_\_\_\_\_ Δ 证件有效期: 至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 /  长期  
工作单位/职务: \_\_\_\_\_ 联系电话: \_\_\_\_\_ 是投保人的: \_\_\_\_\_  
联系地址: \_\_\_\_\_

**(注: 如果申请人为出险人本人, 无需填写申请人栏)**

申请人姓名: \_\_\_\_\_ 证件类型: \_\_\_\_\_ 证件号码: \_\_\_\_\_  
联系地址: \_\_\_\_\_ 联系电话: \_\_\_\_\_  
Δ 国籍: \_\_\_\_\_ Δ 职业: \_\_\_\_\_ Δ 证件有效期: 至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 /  长期  
申请人是被保险人的: \_\_\_\_\_ Δ 申请人是投保人的: \_\_\_\_\_

**第二部分: 索赔项目**

意外伤残  意外身故  疾病身故  重大疾病  疾病全残  其他: \_\_\_\_\_

**第三部分: 保险金领款账号**

申请人授权复星联合健康保险股份有限公司 (以下称“贵公司”) 将赔付款项划入本人已在贵公司指定的银行账户  
 因在贵公司无指定的银行账户, 现本申请人递交银行卡复印件, 并授权贵公司将赔付款项划入以下银行账户:  
开户行: \_\_\_\_\_ 银行 \_\_\_\_\_ 分行/支行 户名: \_\_\_\_\_ 银行卡号: \_\_\_\_\_  
若户主非被保险人或受益人本人, 请说明原因: \_\_\_\_\_

**第四部分: 出险原因为意外、身故和疾病全残时适用**

1. 出险原因:  意外  疾病 2. 出险/住院时间: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 时  
3. 出险地点: \_\_\_\_\_ 省 \_\_\_\_\_ 市 \_\_\_\_\_ 区/县 \_\_\_\_\_  
4. 事故是否经公安、交警、劳动、卫生部门或其他部门处理?  是 (请提供)  否  
5. 事故说明 (请简述出险原因及经过): \_\_\_\_\_

**第五部分: 出险原因为重大疾病时适用**

1. 疾病诊断: \_\_\_\_\_ 2. 首次确诊日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 3. 医院名称: \_\_\_\_\_  
4. 诊疗经过: \_\_\_\_\_

**第六部分: 如因本事故向其他保险机构索赔, 请告知:**

机构名称: \_\_\_\_\_ 险种: \_\_\_\_\_ 索赔项目: \_\_\_\_\_ 赔付金额: \_\_\_\_\_

**声明及授权**

- 本人已仔细阅读《反保险欺诈提示》, 上述各项填报和本人提供的一切资料, 均完全属实, 如虚假或隐瞒, 本人愿承担相应责任。
- 本人授权任何医疗机构、社保或农保机构、保险公司、行政司法机关等有关机构及一切熟悉被保险人身体健康状况、相关事故的人士, 均可将有关被保险人资料向复星联合健康保险股份有限公司 (以下简称“贵公司”) 或通过中国保险行业协会、中国银保信息技术管理有限公司 (以下简称“中国银保信”)、保险交易所及其合作伙伴等贵公司所委托的合作机构如实提供。
- 本人同意贵公司向中国银保信报送本人的全部保单信息和理赔信息, 并通过医疗机构、中国银保信及知悉本人信息的其他机构查询与本人有关的承保、理赔、医疗等信息。
- 本人同意贵公司、中国银保信基于为本人或保险公司提供服务的需要, 可对上述信息进行必要的使用及与相关机构进行信息共享, 但均应严格履行保密义务。
- 本人清楚明白贵公司的赔付款项一经通过银行成功转账在本理赔申请表所指定的帐户, 将视为本人已收到该笔赔偿款项。如有其他人或法律规定享有保险金请求权的主体, 就保险金与贵公司发生争议或纠纷的, 本人无条件全额返还给予本人的款项予贵公司, 一切法律责任及费用由本人承担, 与贵公司无关。
- 此授权书的影印本具有同样效力。

申请人签名 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

## 反保险欺诈提示

诚信是保险合同的基本原则，涉及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；保险公司不承担赔偿或给付保险金的责任。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，保险公司可能不承担赔偿或给付保险金责任。

## 理赔申请材料清单

序号	资料名称	身故		残疾		重大疾病
		意外	疾病	意外	疾病	
1	理赔申请书	★	★	★	★	★
2	保险合同	★	★	★	★	★
3	有效身份证明	★	★	★	★	★
4	医疗费用收据原件及费用明细清单					
5	门（急）诊病历，病史首页、入院记录、出院小结等病历				★	★
6	病理及其他检查、化验报告				★	★
7	伤残鉴定书			★	★	
8	意外事故证明④	★		★		
9	死亡证明书	★	★			
10	户籍注销证明	★	★			
11	受益人银行账户	★	★	★	★	★
12	继承人与被保险人关系证明	见备注⑤				
13	合法继承权证明文件	见备注⑥				

### 备注：

①标记为★的是必须提供的资料。

②理赔申请书须由索赔申请人本人使用黑色水笔或钢笔亲笔填写、签署，不得涂改。

③受益人委托他人办理的，须提交由本人签署的《理赔委托授权书》及受托人有效身份证件。

④相关机关、单位、企业出具的事故、工伤证明书；其中建筑意外险业务须提供安监管理部门的生产安全事故报告和事故调查处理报告，交通意外必须要提供交通事故认定书，若为驾驶员还请提供驾驶证及副页、行驶证及副页等。

⑤索赔申请人为被保险人的继承人的，除申请人有效身份证明外，须额外提供12、13项申请材料。

⑥申请人为未成年人或无行为能力人时，需提供监护人身份证明及监护证明，委托代办时需提供授权书及代办人身份证明。