

理 赔 申 请 书 (附 页)

出险人姓名:		证件类型: <input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 军官证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 户口本 <input type="checkbox"/> 其他:																	
		证件号码																	
保险金权利人 (即保险金受益人或继承人) 及领款信息 (请将权利人个人信息及其保险金领款信息填写完整)																			
1 姓名:		类型: <input type="checkbox"/> 指定受益人 <input type="checkbox"/> 继承人 与出险人关系: 是出险人的_____																	
		证件类型: <input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 军官证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 户口本 <input type="checkbox"/> 其他:																	
		证件号码																	
		联系电话 <input type="checkbox"/> 固定电话 <input type="checkbox"/> 手机:									E-mail:								
领款 账户 信息	<input type="checkbox"/> 本人帐户		帐户名 (如帐户名与权利人不为同一人, 请另填授权委托书):																
	<input type="checkbox"/> 法定监护人帐户		开户银行:																
	<input type="checkbox"/> 其它帐户		帐户号:																
2 姓名:		类型: <input type="checkbox"/> 指定受益人 <input type="checkbox"/> 继承人 与出险人关系: 出险人的_____																	
		证件类型: <input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 军官证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 户口本 <input type="checkbox"/> 其他:																	
		证件号码																	
		联系电话 <input type="checkbox"/> 固定电话 <input type="checkbox"/> 手机:									E-mail:								
领款 账户 信息	<input type="checkbox"/> 本人帐户		帐户名 (如帐户名与权利人不为同一人, 请另填授权委托书):																
	<input type="checkbox"/> 法定监护人帐户		开户银行:																
	<input type="checkbox"/> 其它帐户		帐户号:																
3 姓名:		类型: <input type="checkbox"/> 指定受益人 <input type="checkbox"/> 继承人 与出险人关系: 是出险人的_____																	
		证件类型: <input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 军官证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 户口本 <input type="checkbox"/> 其他:																	
		证件号码																	
		联系电话 <input type="checkbox"/> 固定电话 <input type="checkbox"/> 手机:									E-mail:								
领款 账户 信息	<input type="checkbox"/> 本人帐户		帐户名 (如帐户名与权利人不为同一人, 请另填授权委托书):																
	<input type="checkbox"/> 法定监护人帐户		开户银行:																
	<input type="checkbox"/> 其它帐户		帐户号:																
4 姓名:		类型: <input type="checkbox"/> 指定受益人 <input type="checkbox"/> 继承人 与出险人关系: 是出险人的_____																	
		证件类型: <input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 军官证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 户口本 <input type="checkbox"/> 其他:																	
		证件号码																	
		联系电话 <input type="checkbox"/> 固定电话 <input type="checkbox"/> 手机:									E-mail:								
领款 账户 信息	<input type="checkbox"/> 本人帐户		帐户名 (如帐户名与权利人不为同一人, 请另填授权委托书):																
	<input type="checkbox"/> 法定监护人帐户		开户银行:																
	<input type="checkbox"/> 其它帐户		帐户号:																
5 姓名:		类型: <input type="checkbox"/> 指定受益人 <input type="checkbox"/> 继承人 与出险人关系: 是出险人的_____																	
		证件类型: <input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 军官证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 户口本 <input type="checkbox"/> 其他:																	
		证件号码																	
		联系电话 <input type="checkbox"/> 固定电话 <input type="checkbox"/> 手机:									E-mail:								
领款 账户 信息	<input type="checkbox"/> 本人帐户		帐户名 (如帐户名与权利人不为同一人, 请另填授权委托书):																
	<input type="checkbox"/> 法定监护人帐户		开户银行:																
	<input type="checkbox"/> 其它帐户		帐户号:																

6 姓名:		类型: <input type="checkbox"/> 指定受益人 <input type="checkbox"/> 继承人	与出险人关系: 是出险人的_____
		证件类型: <input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 军官证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 户口本 <input type="checkbox"/> 其他:	
		证件号码	
		联系电话 <input type="checkbox"/> 固定电话 <input type="checkbox"/> 手机:	E-mail:
领款 账户 信息	<input type="checkbox"/> 本人帐户	帐户名 (如帐户名与权利人不为同一人, 请另填授权委托书):	
	<input type="checkbox"/> 法定监护人帐户	开户银行:	
	<input type="checkbox"/> 其它帐户	帐户号:	
7 姓名:		类型: <input type="checkbox"/> 指定受益人 <input type="checkbox"/> 继承人	与出险人关系: 是出险人的_____
		证件类型: <input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 军官证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 户口本 <input type="checkbox"/> 其他:	
		证件号码	
		联系电话 <input type="checkbox"/> 固定电话 <input type="checkbox"/> 手机:	E-mail:
领款 账户 信息	<input type="checkbox"/> 本人帐户	帐户名 (如帐户名与权利人不为同一人, 请另填授权委托书):	
	<input type="checkbox"/> 法定监护人帐户	开户银行:	
	<input type="checkbox"/> 其它帐户	帐户号:	

其它需说明事项

--

声明及授权:

- 1、上述权利人保证理赔申请书所填写的内容真实。
- 2、上述权利人同意并授权中荷人寿保险有限公司 (以下简称贵公司) 向任何医生、医院、诊所、保险公司、合作医疗组织、政府机构或任何其它组织查询、调阅、摘抄、复印与理赔申请相关及与出险人健康状况相关的资料, 或索取证明材料, 上述权利人愿承担由此产生的一切法律责任。
- 3、上述权利人知晓除由贵公司经正式程序修改或批注的内容外, 其它任何人的口头及书面陈述, 报告或合约, 贵公司不需负任何责任。
- 4、上述权利人授权贵公司将本次理赔金或其他费用按保单约定或法定份额分别转入每一权利人的指定帐户, 由权利人或其授权人过错导致的付款不成功, 未及时, 或未全额收取相关款项的, 贵公司不承担责任。
- 5、理赔业务授权委托 (如为委托他人办理理赔业务请填写, 且同一理赔申请只接受委托于一位受托人)

权利人_____授权 (受托人姓名) _____

(身份证号:) (移动电话: _____)

(通讯地址及邮编 _____)

(为不为贵公司保险代理人) 至贵公司办理 (请勾选): 办理理赔申请、受领退回的申请材料及受领理赔结论通知; 签订理赔协议。

保险金权利人暨授权人签字:

受托人签字:

(如保险金权利人为未成年人, 请其法定监护人签字)

签署日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

签署日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日