



保险单编号:

营管处/组织代码:

保險營銷員/代碼:

联 系 电 话:

申请人：_____ 被保险人：_____ 与被保险人之关系：☐本人 ☐法定监护人 ☐其他 _____（请注明）

申请人国籍：_____ 证件类型：☐身份证 ☐护照 ☐_____

申请人证件号：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

申请人电子邮箱：_____

申请人职业：_____

被保险人国籍：_____ 证件类型：☐身份证 ☐护照 ☐_____

被保险人证件号：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

被保险人职业：_____

被保险人家庭住址：_____

证件有效期至 _____年 ____月 ____日

申请人联系电话 1 _____ 2 _____

申请人家庭住址：_____

申请人服务单位：_____

证件有效期至 _____年 ____月 ____日

被保险人服务单位：_____

被保险人服务单位地址：_____

□意外医药补偿: ¥ _____ □住院费用补偿: ¥ _____ □收入保障/津贴: ¥ _____

事故发生时间：_____年_____月_____日_____时
就诊医院名称（全部）：_____

诊断：_____

开始治疗时间：_____年_____月_____日

症状持续时间：_____日

治疗结束时间：_____年_____月_____日

事故的经过及结果：_____

是否有向其他保险公司索赔? (如有请注明保险公司名称及保险单号码)

其它说明事项:

本人同意保险公司委托银行，将授权保险合同项下的给付/理赔款项，划入银行自动转账领款授权书指定的账户。

授权保险合同号码: _____ 授权账户所有人姓名: _____

开户银行:_____ 开户省:_____ 开户市:_____

活期存折账号或银行卡号:_____

本人（委托人）系 _____ 号保险合同项下 _____（A. 被保险人 B. 权利人的监护人）。现本人特别授权并委托 _____ 代本人向贵公司办理如下事宜：1. 提交索赔申请、传递理赔资料 _____ 2. 以委托人名义签订理赔协议 _____（委托意见：A. 同意 B. 不同意）

委托人签章：_____

受托人签章：_____ 身份证号：_____ 联系电话：_____

1. 本人经过仔细审阅后确认上述所填内容、答案及与之有关的资料均为本人亲自提供。
2. 上述各项内容、答案及与之有关的资料均为完整并确实无误，本人并无隐瞒或遗漏。
3. 本人授权任何医生、医院、诊所、保险公司、公安机关、任何公立或私立的组织单位，在任何时候均可以将有关被保险人的资料、报告或文件交给中意人寿保险有限公司（以下简称“贵公司”）及其代表，此授权书的副本与正本具有同样效力。
4. 本人同意贵公司有关被保险人的资料用于保险、再保险、保险监管机构、保险行业协会数据处理及统计事宜。
5. 本人清楚明白贵公司的赔偿款项一经通过银行成功转账在本索赔申请表所指定的账户，将视为本人已收到该笔赔偿款项。
6. 依据授权委托事宜引起的法律纠纷由本人负责。

签名前请再次核对所填资料是否正确无误，被保险人签名需与投保单之签名式样相符。

申请人/监护人签名

日期

(申请人为未成年人或无民事行为能力人, 由其监护人签名)

*** 030101 ***