中意人寿保险有限公司
GENERALI CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD.

小额医疗保险金理赔申请书

保险单编号: □□□□□□□□　　营管处/组织代码: _____

保险营销员/代码: _____　　联　系　电　话: _____

第一部分： 一般资料

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 □ _____ 证件有效期至 _____ 年 _____ 月 _____ 日

申请人证件号: □□□□□□□□□□□□□□□□□□ 申请人联系电话 1 _____ 2 _____

申请人电子邮箱: _____ 申请人家庭住址: _____

申请人职业: _____ 申请人服务单位: _____

被保险人国籍: _____ 证件类型: □身份证 □护照 □ _____ 证件有效期至 _____年 _____ 月 _____日

被保险人证件号: □□□□□□□□□□□□□□□□□□

被保险人职业: _____ 被保险人服务单位: _____

被保险人家庭住址: _____ 被保险人服务单位地址: _____

第二部分： 索赔项目 / 金额

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

第三部分： 出险事故

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

诊断: _____　　症状持续时间: _____ 日

开始治疗时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日　　治疗结束时间: _____年 _____ 月 _____日

事故的经过及结果:

第四部分 其它

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:

第五部分 银行自动转账领款授权

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: _____

第六部分 授权委托

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: _____

反 保 险 欺 诈 提 示

诚信是保险合同基本原则，根据《中华人民共和国刑法》、《中华人民共和国保险法》、《中华人民共和国治安管理处罚法》等相关法律法规，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，保险公司可能不承担赔偿或给付保险金的责任。

声 明 及 授 权

1. 本人声明上述各项内容、答案及与之有关的资料均为事实，本人并无隐瞒或遗漏，且已阅读并知晓《反保险欺诈提示》。

2. 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。

3. 本人同意贵公司将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。

4. 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。

5. 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**

030101

（申请人为未成年人或无民事行为能力人，由其监护人签名）