



(2023版)

## 温馨提示

建议您优先通过线上理赔（线上理赔途径：关注微信公众号“复星联合健康保险”或下载官方 app “康有唯”），免填理赔申请书，拍照上传理赔材料，在线获取理赔进度。

备注：委托他人办理的理赔案件不适用线上理赔。

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

## 第一部分：被保险人与申请人信息（以下信息除电子邮箱外，均必填/必选。请您完整填写）

被保险人姓名：	性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	国籍：	证件类型： <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他：_____
证件号码：			证件有效期： 年 月 日至 年 月 日/ <input type="checkbox"/> 长期
手机号码：		职业：	工作单位：
联系/邮寄地址：	_____省/直辖市_____市_____区/县_____镇/乡/街道_____路/村		
电子邮箱：		被保险人与投保人的关系： <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
申请人与被保险人是否为同一人： <input type="checkbox"/> 是（下列信息无需再次填写） <input type="checkbox"/> 否（请您填写下列信息）			
若被保险人为未成年人，申请人可为被保险人父母或监护人；			
若被保险人为成年人，申请人应为被保险人/受益人本人，如委托他人办理，需签署申请书背面授权委托书并提供委托人和受托人证件材料。			
申请人姓名：	性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	证件类型： <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
证件号码：			证件有效期： 年 月 日至 年 月 日/ <input type="checkbox"/> 长期
手机号码：		申请人与被保险人关系（申请人是被保险人的）：	
联系/邮寄地址：	_____省/直辖市_____市_____区/县_____镇/乡/街道_____路/村		

## 第二部分：出险原因与理赔类型（下列出险原因、理赔类型为必选，其余信息根据理赔类型选填）

出险原因：	<input type="checkbox"/> 意外 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 其他_____		
理赔类型：	<input type="checkbox"/> 门诊医疗 <input type="checkbox"/> 住院医疗 <input type="checkbox"/> 住院津贴 <input type="checkbox"/> 重大疾病（含轻症、中症、保费豁免） <input type="checkbox"/> 伤残 <input type="checkbox"/> 身故 <input type="checkbox"/> 健康检查 <input type="checkbox"/> 护理 <input type="checkbox"/> 失能 <input type="checkbox"/> 健康维护金 <input type="checkbox"/> 其他_____		
事故地点：	（意外事故必填）_____省/直辖市_____市_____区/县_____镇/乡/街道_____路/村		
疾病名称：	（重大疾病、医疗报销必填）_____	医疗发票数量：	（医疗报销必填）_____张
事故经过：	（必填：简述出险原因、经过或其他特别事项）		

## 第三部分：是否因本事故同时向其他保险公司申请理赔或获得第三方赔付

<input type="checkbox"/> 未同时向其他保险公司申请理赔，也不存在其他第三方赔付情形			
<input type="checkbox"/> 因本次事故同时向其他保险公司申请理赔	保险公司：	理赔类型：	赔付金额：
<input type="checkbox"/> 因本次事故同时获得除保险公司外的其他第三方给付	给付机构：	给付原因：	给付金额：

## 第四部分：保险金领款银行账号信息

身故案件：若合同指定了受益人，领款人应为指定受益人；若合同未指定受益人，领款人应为被保险人的法定继承人。			
其他案件：若被保险人为未成年人，领款人应为被保险人父母或监护人；若被保险人为成年人，领款人应为被保险人/受益人本人。			
如委托他人代为领取保险金，需签署并提供相应授权委托书材料。			
开户行：	_____银行_____	分行/支行	
户名：	_____	银行账号：	_____

### 理赔服务提示

请您根据保险合同约定提供理赔申请所需的材料, 如果您提交的理赔材料不完整或根据保险事故的不同需要您另补充其他理赔材料, 我们会及时向您提供的手机号码发送短信消息通知您补充材料, 敬请留意通知短信。您也可以关注官方微信公众账号“复星联合健康保险”或下载官方 app “康有唯”获取理赔问题件补充材料信息并在线补充材料。

如您对理赔进度或理赔结论有异议, 您可联系我公司客户经理、代理人、您的经纪人或拨打全国客服热线 4006-11-7777。

### 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。

### 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。
- 本人同意并授权贵公司及贵公司所委托的合作机构向被保险人接受过治疗或住院或具有被保险人健康情况记录的任何内外科医生、医院、诊所、公安、保险公司或任何组织检索、调阅、摘录、复印或以其他方式收集、获取和使用该事故、意外或疾病之细节、被保险人健康情况、过往的病历、医嘱, 以及任何住院、治疗、病历详细资料以用于为其提供保险理赔以及其他保险服务。本人愿意承担由此产生的一切法律后果。此授权书的复印件与正本具同等效力。
- 本人同意在法律允许的范围内, 将本人的保单信息、理赔信息, 贵公司根据本保险合同之需要而查询和收集的相关信息以及履行本保险合同可能涉及的医疗信息提供给中国银行保险信息技术管理有限公司(简称“中国银保信”), 进行信息管理及合理利用。
- 贵公司及委托的第三方对上述信息负有保密义务。本条款自本单证签署时生效, 具有独立法律效力, 不受合同成立与否及效力状态变化的影响。
- 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。

申请人签名: \_\_\_\_\_ 签字日期: \_\_\_\_\_

### 授权委托书 (若申请人委托他人办理请填写以下授权委托书)

受托人/单位名称: \_\_\_\_\_ 性别: 男 女 证件类型: 身份证 其他: \_\_\_\_\_

证件号码: \_\_\_\_\_ 工作单位: \_\_\_\_\_

联系/邮寄地址: \_\_\_\_\_ 省/直辖市 \_\_\_\_\_ 市 \_\_\_\_\_ 区/县 \_\_\_\_\_ 镇/乡/街道 \_\_\_\_\_ 路/村 \_\_\_\_\_

受托人身份: 业务员(代码 \_\_\_\_\_) 亲属/同事/朋友 律师(执业证号 \_\_\_\_\_) 其他 \_\_\_\_\_

本人现授权委托上述受托人作为我的代理人代为办理本次保险事故的理赔, 并同意其代理权限包括:

(根据原中国保监会规定: 保险代理机构、保险代理业务人员和保险营销员不得接受被保险人或受益人委托代领保险金)

提交理赔申请及受领理赔退回资料 受领理赔决定通知 签订理赔协议 领取保险金 其他: \_\_\_\_\_

#### 委托人声明:

在办理以上理赔事务过程中, 本人所指定的开户行、户名、银行账号以及受托人所作的相应文书及签字皆代表本人的真实意思表示, 如因授权委托不实等原因导致的与本授权有关的法律后果由本人承担全部责任。本授权的有效期限到受托人办理完毕以上事务时止。

委托人签字: \_\_\_\_\_ 签字日期: \_\_\_\_\_ 受托人签字: \_\_\_\_\_ 签字日期: \_\_\_\_\_

#### 以下由保险公司填写:

材料收到日期: \_\_\_\_\_ 签收人: \_\_\_\_\_ 受理方式 (邮寄/柜面/其他): \_\_\_\_\_