

**人身险保险金给付申请书**

报案号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 出险人 | 姓名： 　 性别 : 年龄： | | | | | | |
| 证件名称：□身份证 □护照 □其他 　 证件号码： | | | | | | |
| 联系地址及邮编： 联系电话： | | | | | | |
| 申请事项 | 保险单号码 | | | 险种名称 | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
| □身故 元 □残疾 元 □医疗费用 元 □住院补贴 元  □重大疾病 元 □其他： ， 元  合计： 元 | | | | | |
| 申请人 | □出险人本人 □非出险人本人 | | | | | | |
| 申请人与出险人关系（**重要提示：非被保险人本人申请时，请务必选择其与出险人的关系，填写申请人身份信息，提供真实有效的相关身份证明材料及被保险人授权委托书，否则保险人将不予受理**）：  □被保险人指定或同意的受益人 □被保险人之法定继承人 □被保险人之法定监护人或代理人  □被保险人或受益人之受托人 □其他：  姓名： 证件名称： 证件号码：  联系地址及邮编： 联系电话： | | | | | | |
| 领取方式 | □转帐（为确保您的权益，建议选择银行转账形式领取保险金，并请填写《银行转账授权书》）  □现金 □其他： | | | | | | |
| 出险情况 | 请说明出险时间、地点、出险原因、造成的结果及现状，疾病治疗请说明治疗医院名称、诊断结果、治疗日期、经治医生等信息： | | | | | | |
| 是否曾向本公司报案？□是　□否，若是，请注明报案方式：□电话　□传真　□上门　□其他（ ） | | | | | | |
| 是否经公安、交警、劳动及卫生部门处理？□是　□否，若是，请提供事故处理证明 | | | | | | |
| 是否已做尸体解剖或法医鉴定？□是　□否， 若是，请提供解剖或鉴定证明 | | | | | | |
| 其他公司投保情况 | | 公司名称 | 1 | | 2 | 3 | |
| 投保险种 |  | |  |  | |
| 保险金额 |  | |  |  | |
| **声明及授权：**  1. 本人在本申请书上所填写的内容、所提供的索赔资料均真实有效，没有遗漏、虚假和隐瞒，否则，愿放弃本次申请之一切权利并承担相应的法律责任。  2. 本人谨此授权任何医疗机构、残疾鉴定机构、保险公司、公安、检察院、其他组织或机构，以及一切熟悉被保险人身体健康状况的人士，均可以将被保险人所有与申请理赔有关的资料向中国大地财产保险股份有限公司如实提供。本授权书的复印件亦也同样有效。  申请人签名： 申请日期： 年　　　月　　　日  （有多位受益人申请时均应签名） | | | | | | | |

客服受理人员签名： 受理日期： 年　　　月　　　日



**农村小额人身保险专用保险金给付申请书**

保单号： 报案号：

|  |  |
| --- | --- |
| 出险人 | 姓名： 身份证号： |
| 联系地址及邮编： 联系电话： |
| 申请人 | 申请人与出险人关系：□本人 □配偶 □父母 □子女 □其他： |
| 若申请人与出险人不为同一人，请填写该栏： |
| 姓名： 身份证号： |
| 联系地址及邮编： 联系电话： |
| 领取保险金方式： |
| □转帐（为确保您的权益，建议选择银行转账形式领取保险金）  (户名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 开户银行\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 帐号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
|  |
| 出险情况 | 出险日期：  出险地点： |
| 出险简要经过： |
| 申请人声明与授权：  1、本人保证在本申请书上所填写内容以及补充提供的资料均真实有效，否则，保险公司可以不承担保险金给付责任。  2、本人授权中国大地财产保险公司可以向知道或拥有任何有关出险人健康及其他情况的医生、诊所、医院、保险公司、个人、组织或机构了解有关情况和索取有关资料。  申请人签名：  年　　　月　　　日 | |