



君龙人寿保险有限公司
KING DRAGON LIFE INSURANCE CO., LTD.



君龙人寿官方微信

理赔申请书

(含理赔授权委托书、资料调阅授权书)

条形码

为确保您的正当权益，在填写前敬请详阅《填写指南》

事故者姓名		职业		保险单号		投保单位名称 (团险适用)	
证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他: _____			证件号码			
申请类型 (可复选)	<input type="checkbox"/> 意外医疗 <input type="checkbox"/> 疾病医疗 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 意外残疾/失能 <input type="checkbox"/> 豁免保费 <input type="checkbox"/> 疾病残疾/失能 <input type="checkbox"/> 意外身故 <input type="checkbox"/> 疾病身故 <input type="checkbox"/> 住院津贴 <input type="checkbox"/> 其他						
事故经过	时间: 年 月 日 时	地点:	原因:				
	详细经过:						
投保单位签章 (团险适用):							
事故者现状	<input type="checkbox"/> 治疗中 <input type="checkbox"/> 治疗结束 <input type="checkbox"/> 身故 (身故日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 残疾/失能 <input type="checkbox"/> 失踪						
事故者是否在其他保险公司投保人身保险				<input type="checkbox"/> 是 承保公司 () <input type="checkbox"/> 否			
本次事故是否在其他保险公司理赔过				<input type="checkbox"/> 是 理赔金额 () <input type="checkbox"/> 否			
事故者是否享有公费医疗或者社保				<input type="checkbox"/> 是 社保卡号 () <input type="checkbox"/> 否			

申请人姓名			E-mail (如有请填写)	_____@_____	
证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他: _____		证件号码		
(如申请人与事故者为同一人可不填)					
联系地址	省/直辖市 市 区/县			邮政编码	
联系电话	固定电话	区号:	号码:	移动电话:	
申请人身份	<input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 指定受益人 <input type="checkbox"/> 继承人 <input type="checkbox"/> 受益人/继承人的监护人 <input type="checkbox"/> 其他				
理赔决定通知书递送方式		<input type="checkbox"/> 电子邮件递送 <input type="checkbox"/> 信函递送 <input type="checkbox"/> 自行领取			

领款方式	转帐 (人民币)	开户银行													
	户名	帐号													

委托事项	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 若勾选是，则必须填写以下《理赔授权委托书》	
	本人现委托_____ (身份证号码: _____) 作为受托人，就保单号为_____ 的保险合同的理赔事宜作为我的代理人，并同意其代理权限如下:	
	<input type="checkbox"/> 办理理赔申请及受领退回的申请资料 <input type="checkbox"/> 受领理赔决定通知 <input type="checkbox"/> 受领续期核保决定通知 <input type="checkbox"/> 受领给付款项及签字 <input type="checkbox"/> 签订理赔协议 <input type="checkbox"/> 其他事项_____	
	授权期间自_____年____月____日至_____年____月____日____ 受托人联系电话: _____ 受托人身份: <input type="checkbox"/> 业务员 (代码: _____) <input type="checkbox"/> 其他 _____	

声 明:

- 本人保证理赔申请书上所填写的内容真实详尽，及本人提供的一切材料均完全属实，如有虚假不实或隐瞒情况，贵公司有权拒付保险金，由此导致的公司损失（包括律师费、诉讼费）由本人承担；
- 本人授权贵公司可直接或委托其他单位和个人，向医疗机构及其他单位和个人调阅、摘抄、复印与理赔申请相关的资料（包括病历、司法证明等材料）；
- 因本人或代理人过错导致转帐不成功、未及时或未全额收取理赔款项的，贵公司不承担责任。
- 本人保证选择的理赔决定通知书递送方式真实有效，若无法收取理赔决定通知书，由此造成的一切后果，贵公司不承担责任。

申请人签名:

委托人签名:

(有委托时适用)

申请日期: 年 月 日

委托日期: 年 月 日

《理赔申请书》填写指南

尊敬的客户：

为确保您的正当权益，在填写《理赔申请书》前请您仔细阅读以下内容：

1. 哪些人有权填写《理赔申请书》？

- (1) 申请生存保险金（医疗保险金、残疾保险金、重疾保险金等）：由被保险人或指定受益人申请。
- (2) 申请身故保险金：由身故受益人申请。
 - A. 保单指定身故受益人的：由保单指定的身故受益人申请。
 - B. 保单未指定身故受益人的：由被保险人的全体继承人申请。
- (3) 仅申请保费豁免：由投保人或被保险人申请。

注：上述申请人未成年或不具备完全民事行为能力的，由申请人的监护人代为申请。

2. 身故保险金受益人为多人的情况，如何处理理赔申请？

申请身故保险金时，受益人需填写《身故受益人身份确认表》。多个受益人可共同办理理赔申请，也可委托一人办理理赔申请，多人委托一人办理时，每一委托人均需填写《理赔授权委托书》。

注：对于受益人为“法定”或未指定受益人的身故保险金理赔申请，我公司不负责保险金多受益人之间的继承份额划分，保险金一次性给付，由全体受益人共同受领或全体受益人授权一人受领。

3. 是否所有的银行帐户（银行卡）都可以办理理赔款转帐支付？

各地区银行转帐要求有所不同，有关转帐银行的目录以及转帐帐户、银行卡的要求，您可详细咨询您的保单服务人员，以获得详细的信息。

4. 我如何获得理赔申请的相关表格？

您可以向您的保单服务人员索取、登陆我司官网下载、通过 Email 索取、到我公司的服务柜面免费领取，或致电服务热线 400-666-0123 索取。

5. 保险金理赔申请有无时效要求，时效为多久？

我国《保险法》规定：人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人，向保险人请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。人寿保险的被保险人或者受益人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

6. 理赔时应准备哪些申请资料？

以下材料为您办理理赔申请时所需的基本材料，但由于保险事故的具体情况不同，本公司可能还会需要您提供一些与本次理赔相关的其他材料，如果需要，我公司理赔部门会及时与您取得联系。如委托他人代办理赔申请，需提供受益人亲笔签名的授权委托书（注明授权范围），同时提供受益人、代理人身份证明原件。

申请项目	应备资料（括号表示若有时提供）	说明
意外医疗（门诊）	1、2、3、6、8、（10）、12、13、19	1. 保单； 2. 理赔申请书； 3. 被保险人的身份证明； 4. 被保险人的户籍证明； 5. 受益人身份证明、户籍证明、与被保险人的关系证明； 6. 门（急）诊病历； 7. 出院小结； 8. 医疗费用收据原件、费用清单（处方）； 9. 医疗费用收据复印件； 10. 诊断证明（癌症、重大疾病诊断证明书需同时提供相关检查、检验结果资料）； 11. 手术证明； 12. 意外事故证明； 13. 机动车驾驶证/行驶证； 14. 死亡证明书； 15. 法医学鉴定书或医院鉴定诊断书； 16. 户口注销证明； 17. 遗体处理证明； 18. 法院出具的宣告死亡证明文件； 19. 银行卡/存折复印件
意外医疗（住院）	1、2、3、6、7、8、（10）、12、13、19	
疾病住院医疗	1、2、3、6、7、8、10、19	
一般住院津贴	1、2、3、6、7、9、19	
癌症住院津贴	1、2、3、6、7、9、10、19	
手术津贴	1、2、3、6、7、（8）、9、11、19	
重大疾病	1、2、3、6、7、10、（11）、19	
因患重大疾病的保费豁免	1、2、3、6、7、10、（11）	
生命尊严提前给付	1、2、3、6、7、10、19	
疾病身故	1、2、（3）、4、5、6、7、14、16、17、19	
因疾病身故的保费豁免	1、2、（3）、4、5、6、7、14、16、17	
意外身故	1、2、（3）、4、5、（6）、7、12、13、14、16、17、19	
因意外身故的保费豁免	1、2、（3）、4、5、（6）、7、12、13、14、16、17	
疾病残疾/失能	1、2、3、6、7、15、19	
意外残疾/失能	1、2、3、6、7、12、13、15、19	
宣告死亡	1、2、（3）、4、5、18、19	

7. 我在理赔申请中有相关疑问如何咨询？

您可以咨询您的保单服务人员，或者拨打服务热线 400-666-0123 或当地理赔专线电话以获得详细的信息。