



金盛人寿保险有限公司（以下简称“金盛”、“本公司”、“贵公司”）

索赔申请表

能即时联系的常用电话，最好是手机号码

为保障您的权益，请仔细阅读提示事项并详细填写相应栏目（索赔所需材料及提示事项请参阅背面）

寿险顾问姓名： 王 五	寿险顾问编号： 77777-77-777777	联系电话： 13777777777
--------------------	--------------------------------	--------------------------

被保险人信息

保单号码： 508-8888888	被保险人姓名： 林 三	身份证件号码： 310226196508080808
工作内容： 文员	工作单位地址： 上海自来水公司 大连西路30弄38号	

索赔事项

根据出险事由选择相应的索赔事项 本填写样本仅以“住院医疗”为例

<input type="checkbox"/> 意外门急诊 AOMR	<input checked="" type="checkbox"/> 住院现金保障 HPA/AHPA	<input checked="" type="checkbox"/> 住院医疗费用 HPB/AHPB
<input type="checkbox"/> 意外伤残 PA/ADD	<input type="checkbox"/> 重大疾病/特定疾病	<input type="checkbox"/> 豁免保费 WPD/提前给付 TI
<input type="checkbox"/> 身故	<input type="checkbox"/> 全残	<input type="checkbox"/> 旅游意外险 TA

保险事故

根据出险事故性质选择“疾病”或“意外”两种情形之一填写

疾病适用	此次就诊前该症状已存在多久： 2月	请详述症状、治疗经过（重大疾病或身故请写明确诊或身故时间及地点）
	曾经就诊医院： 东方医院 就诊日期： 2008.12.15	2008年11月30日，单位体检时发现右侧颈部肿块，质硬，大小约2X2cm，随吞咽活动，当时已确诊为右甲状腺腺瘤，医生建议住院手术治疗。
	本次就诊医院： 东方医院 就诊日期： 2008.12.15	
疾病诊断： 右甲状腺腺瘤		
意外适用	事故具体时间： 2008.12.30凌晨1点 首次就诊日期： 2008.12.30	请详述意外事故原因、经过及伤势情况（因意外身故请写明身故时间及地点）
	事故地点： 西平路 大连西路交界	上班下班骑自行车路过上述地点拐弯时，因天雨路滑不慎摔倒，自己呼叫120后被送到东方医院急诊，诊断为左手臂骨折，住院治疗至09年1月6日好转出院。
	本次意外事故 <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否 经公安机关、交警部门、劳动保障部门或其他事故相关机构处理，若“是”，请告知事故处理机构及联系电话： _____	

为便于理赔审核，加快理赔进度，请协助申请人根据出险事故类型详细准确填写相应栏目

保险理赔经历（本次保险事故在其他保险公司的索赔情况）

保险公司	险种名称	保险金额	投保日期	理赔日期	赔付金额
** 保险公司	***** 保险	2万	2004年10月	2009年1月25日	3000元

赔款支付方式

<input checked="" type="checkbox"/> 银行转账，本人同意金盛人寿保险有限公司将本次理赔之款项通过银行转账方式转入以下帐户（请准确填写帐户信息，并提供存折复印件）
开户银行： 中国工商银行上海市分行 户名： 林 三 银行帐号： 10001066109999999999
<input type="checkbox"/> 现金/支票

为方便客户快速安全地收到理赔金，推荐使用银行转账方式

索赔申请人授权及声明

- 本人清楚明白赔款一经通过银行转账到本人以上授权之帐号，将视为本人已收到该笔赔款。
- 本人在此申请表上所填写的全部内容和随附索赔材料均确实无误。如有虚假，愿承担法律责任。
- 本人授权任何医生、医院、诊所、保险公司或任何组织，以及凡熟悉被保险人健康情况之人士，均可将被保险人此次意外或疾病，既往之病症及病历之详细资料向贵公司及其代表提供或说明。
- 本人即使死亡或丧失能力，其继承人或受让人不可撤销或废止此项授权而仍受此项授权约束。
- 本授权书之副本效力同正本。

因理赔回访及信件寄送需要，请申请人务必准确填写联系资料

索赔申请人签名：**林 三** 与被保险人的关系：**本人** 签署日期：**2009** 年 **02** 月 **06** 日

联系电话：**13566666666** 联系地址：**延安路 31 弄 5-2-201** 邮编：**210001**

（被保险人签名样式应保持与投保单一致，如索赔申请人为2人以上，须共同签名）