

理赔申请书附页

申请人信息（所有身故受益人/继承人均须作为申请人填写）

赔案号：_____

申请人2 姓名：		性别： ☐ 男 ☐ 女		国籍： ☐ 中国 ☐ 其他_____		职业：	
身份类型： ☐ 指定受益人 ☐ 法定继承人 ☐ 受益人的监护人				是否生存： ☐ 是 ☐ 否，身故时间：			
手机：				固定电话：区号 号码			
联系地址：		省/直辖市 市 区/县 街道/乡镇		邮编：			
证件类型： ☐ 身份证 ☐ 其他_____		证件号码					
证件有效期： 年 月 日至 年 月 日 / ☐ 长期		领款人与申请人2关系： ☐ 本人 ☐ 父母 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 其他_____					
是被保险人的： ☐ 父亲 ☐ 母亲 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 其他_____				是投保人的： ☐ 本人 ☐ 父母 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 其他_____			
领取方式： ☐ 转账 ☐ 现金 ☐ 授权转账（授权申请人之一代为转账领取不需填写银行信息）							
户名：		开户银行：		账号：			
申请人3 姓名：		性别： ☐ 男 ☐ 女		国籍： ☐ 中国 ☐ 其他_____		职业：	
身份类型： ☐ 指定受益人 ☐ 法定继承人 ☐ 受益人的监护人				是否生存： ☐ 是 ☐ 否，身故时间：			
手机：				固定电话：区号 号码			
联系地址：		省/直辖市 市 区/县 街道/乡镇		邮编：			
证件类型： ☐ 身份证 ☐ 其他_____		证件号码					
证件有效期： 年 月 日至 年 月 日 / ☐ 长期		领款人与申请人3关系： ☐ 本人 ☐ 父母 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 其他_____					
是被保险人的： ☐ 父亲 ☐ 母亲 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 其他_____				是投保人的： ☐ 本人 ☐ 父母 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 其他_____			
领取方式： ☐ 转账 ☐ 现金 ☐ 授权转账（授权申请人之一代为转账领取不需填写银行信息）							
户名：		开户银行：		账号：			
申请人4 姓名：		性别： ☐ 男 ☐ 女		国籍： ☐ 中国 ☐ 其他_____		职业：	
身份类型： ☐ 指定受益人 ☐ 法定继承人 ☐ 受益人的监护人				是否生存： ☐ 是 ☐ 否，身故时间：			
手机：				固定电话：区号 号码			
联系地址：		省/直辖市 市 区/县 街道/乡镇		邮编：			
证件类型： ☐ 身份证 ☐ 其他_____		证件号码					
证件有效期： 年 月 日至 年 月 日 / ☐ 长期		领款人与申请人4关系： ☐ 本人 ☐ 父母 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 其他_____					
是被保险人的： ☐ 父亲 ☐ 母亲 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 其他_____				是投保人的： ☐ 本人 ☐ 父母 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 其他_____			
领取方式： ☐ 转账 ☐ 现金 ☐ 授权转账（授权申请人之一代为转账领取不需填写银行信息）							
户名：		开户银行：		账号：			
申请人5 姓名：		性别： ☐ 男 ☐ 女		国籍： ☐ 中国 ☐ 其他_____		职业：	
身份类型： ☐ 指定受益人 ☐ 法定继承人 ☐ 受益人的监护人				是否生存： ☐ 是 ☐ 否，身故时间：			
手机：				固定电话：区号 号码			
联系地址：		省/直辖市 市 区/县 街道/乡镇		邮编：			
证件类型： ☐ 身份证 ☐ 其他_____		证件号码					
证件有效期： 年 月 日至 年 月 日 / ☐ 长期		领款人与申请人5关系： ☐ 本人 ☐ 父母 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 其他_____					
是被保险人的： ☐ 父亲 ☐ 母亲 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 其他_____				是投保人的： ☐ 本人 ☐ 父母 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 其他_____			
领取方式： ☐ 转账 ☐ 现金 ☐ 授权转账（授权申请人之一代为转账领取不需填写银行信息）							
户名：		开户银行：		账号：			

申请人6 姓名：		性别： ☐ 男 ☐ 女		国籍： ☐ 中国 ☐ 其他		职业：	
身份类型： ☐ 指定受益人 ☐ 法定继承人 ☐ 受益人的监护人				是否生存： ☐ 是 ☐ 否，身故时间：			
手机：				固定电话：区号 号码			
联系地址：		省/直辖市 市 区/县 街道/乡镇		邮编：			
证件类型： ☐ 身份证 ☐ 其他		证件号码					
证件有效期： 年 月 日至 年 月 日 / ☐ 长期		领款人与申请人6关系： ☐ 本人 ☐ 父母 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 其他					
是被保险人的： ☐ 父亲 ☐ 母亲 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 其他		是投保人的： ☐ 本人 ☐ 父母 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 其他					
领取方式： ☐ 转账 ☐ 现金 ☐ 授权转账		(授权申请人之一代为转账领取不需填写银行信息)					
户名：		开户银行：		账号：			

多身故受益人（继承人）领取保险金转账授权（授权申请人之一代为领取全额保险金需填写）

上述所有身故受益人（继承人）协商一致，共同授权申请人（证件号码：）作为受益人（继承人）代表，代为领取全部保险金，由百年人寿保险股份有限公司将保险金全额支付至该授权申请人的银行账户中，账户信息如下：户名 开户银行 账号： 该申请人授权权限为：代领保险金。（请一并附上该申请人签字的存折/银行卡复印件） 特别声明：除上述受益人（继承人）之外，被保险人无其他第一顺序法定继承人，该申请人已经取得所有受益人（继承人）的同意和授权，代为领取全部保险金。日后因所述不实、账号错误等原因发生相关纠纷的，概由受益人（继承人）自行处理并承担所有法律责任。
--

理赔申请提示、声明和授权

声明和授权 1. 本人声明已阅读并知晓《反保险欺诈提示》内容，保证理赔申请书上所填的内容及本人提供的一切资料均完全属实，如有虚假不实或隐瞒情况，百年人寿保险股份有限公司有权依法追究法律责任。 2. 本人同意授权百年人寿保险股份有限公司及提供本保险服务之必要委托的第三方合作机构向任何医院、公安机关、保险公司等相关机关及个人了解、获取、复印与本理赔申请相关的资料或证明，本人愿承担由此产生的一切法律责任。 3. 本人同意授权百年人寿保险股份有限公司向征信机构查询本人的个人信息用于办理保险业务的审查相关事宜。本人保证所提供之领款账户为本人所有，若因账号、账户提供错误导致的一切转账问题均与百年人寿保险股份有限公司无关，并由本人承担一切责任。 4. 本人确认百年人寿保险股份有限公司已进行“保险公司不得违规销售非保险金融产品，请勿参加非法集资”的风险提示。 5. 特别地，为百年人寿履行保险合同，提供保险服务所必需，本人明确授权：百年人寿可将本人及被保险人的姓名、身份证号、证件类型提供给中国银行保险信息技术管理有限公司（以下简称“中国银保信”）。本人同意中国银保信可以对上述信息以及本人及被保险人的其他必要信息（包括投保、承保、理赔等保险信息、健康医疗信息）进行收集、存储并经加工、分析后，将数据处理结果传递给百年人寿用于实现上述目的（中国银保信联系方式:privacy@cbit.com.cn）。上述百年人寿对个人信息的处理以百年人寿保险股份有限公司《隐私协议》《儿童个人信息保护政策》为准。 6. 为实现个人保险实名制管理目的的需要，本人同意：（1）百年人寿保险股份有限公司可采集本人办理保险业务所需的信息要素（包括但不限于姓名、证件类型、证件号码、证件有效期起止期限等），传递给百年人寿保险股份有限公司的必要合作机构及信息认证专门机构进行有效性核验并向百年人寿保险股份有限公司反馈；（2）百年人寿保险股份有限公司可采集涉及本人的保险业务信息（包括但不限于证件信息、办理的保险业务种类、基本内容等），并由百年人寿保险股份有限公司的必要合作机构进行存储、登记，上述各单位均可对上述信息进行合理的使用与传递。 申请人1签名： 申请人2签名： 申请人3签名： 申请人4签名： 申请人5签名： 申请人6签名：
--