



小额理赔申请书

报案编号：

立案编号：

重要提示	1. 小额理赔申请书适用范围：意外医疗、住院医疗、住院津贴类理赔保险金且申请金额在3000元以下的个人客户理赔案件。 2. 为确保您的正当权益，在填写申请书前敬请详阅《填写指南》。																	
保单号码																		
被保险人	姓 名					性 别	☐ 男 ☐ 女		联系电话									
	证件类型	☐ 身份证 ☐ 其他_____				证件有效期		起期： 年 月 日 止期： 年 月 日/ ☐ 长期										
	证件号码																	
	联系地址	省/直辖市 市 区/县 路/街 号																
申请人	申请人身份	☐ 被保险人（若申请人为被保险人本人，申请人信息无需填写） ☐ 被保险人的监护人																
	姓 名					性 别	☐ 男 ☐ 女		联系电话									
	证件类型	☐ 身份证 ☐ 其他_____				证件有效期		起期： 年 月 日 止期： 年 月 日/ ☐ 长期										
	证件号码																	
	联系地址	省/直辖市 市 区/县 路/街 号																
是否委托他人办理理赔申请		☐ 是（若“是”，请填写理赔委托代办声明） ☐ 否																
理赔委托代办声明																		
本申请人，现授权委托_____先生/女士，携带本人身份证件代为办理以下理赔事项，委托代办有效期限为 <u>60</u> 天。本人声明，由此授权委托引起的一切纠纷，均与贵公司无关。																		
代办人	姓 名					性 别	☐ 男 ☐ 女		联系电话									
	证件类型	☐ 身份证 ☐ 其他_____				证件号码												
	与委托人关系	☐ 保单服务人员（代码：_____） ☐ 亲属 ☐ 同事 ☐ 其他_____																
委托事项	提交理赔资料 ☐ 是 ☐ 否								领取各类理赔通知 ☐ 是 ☐ 否									
	其它委托事项 ☐ 是（说明：_____） ☐ 否																	
账户类型		☐ 存折 ☐ 银行卡				开户银行												
户 名						账 号												
保险金受益人是否仅为中国税收居民						☐ 是 ☐ 否（若“否”，请填写《个人税收居民身份声明文件》）												
就诊资料	就诊日期		就诊医院						出险原因/诊断									
申请项目		☐ 意外医疗 ☐ 住院医疗 ☐ 住院津贴				申请金额		_____元										
声明及授权： 1、本人承诺本申请书内容完全属实，并授权贵公司以合理的方式向本人发送各类通知书并保留相关录音、回执或电子文档；若因本申请书填写不准确导致贵公司无法及时、准确给付保险金或送达各类通知书，贵公司不承担责任。 2、本人承诺向贵公司提交符合保险合同约定且完整、真实、有效的理赔资料，否则贵公司有权拒绝受理理赔申请。 3、本人承诺在向贵公司提交本申请书时，同时提供本人身份证明原件以供贵公司核对，否则贵公司有权拒绝受理理赔申请。 4、本人谨此授权凡知道或拥有任何有关被保险人健康及其它情况的任何医生、医院、保险公司、其它机构或人士，均可将所需的有关资料提供给贵公司或贵公司委托的第三方公司。 5、本人已经通过贵公司官网（网址：www.prlife.com.cn）阅读理解《珠江人寿用户信息授权及个人信息保护政策》，并完全同意《珠江人寿用户信息授权及个人信息保护政策》的全部内容。如本人不同意《珠江人寿用户信息授权及个人信息保护政策》或本“声明与授权”的全部或部分内容，则可能无法享受贵公司提供的某些产品或服务。 6、在中国法律允许的范围内，为提供保险服务的需要，贵公司有权向必要的合作伙伴在合理的范围内传输或提供本人的个人信息。本人已经通过《珠江人寿用户信息授权及个人信息保护政策》充分理解和同意接收方的名称或者姓名、联系方式、处理目的等法律法规规定贵公司应向本人告知的事项。																		

7、本人授权贵公司向中国银行保险信息技术管理有限公司（简称“中国银保信”）报送本人及被保险人的全部保单信息和理赔信息。中国银保信基于为本人或被保险人或保险公司提供服务的需要可对上述信息进行必要的使用及与相关机构进行信息共享，但均应严格履行保密义务。

8、本申请书的影印件、传真件、复印件亦同样有效。

9、本人已知悉诚信是保险合同基本原则，涉嫌保险欺诈将承担以下责任：

（1）【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。

（2）【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、5 千元以下罚款的行政处罚；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，也会受到相应的行政处罚。

（3）【民事责任】故意或因重大过失未履行如实告知义务，保险公司不承担赔偿或给付保险金的责任。

申请人签名：	申请日期：	代办人签名：	申请日期：
受理人签名：	受理日期：		年 月 日

《小额理赔申请书》填写指南

尊敬的客户：

为了确保您的正当权益，请在填写《小额理赔申请书》前仔细阅读以下内容。

如果申请一项责任保险金，按表格所列提供资料；如果申请两项或以上的责任保险金，须按所有申请项目提供资料。

申请所需资料	意外医疗	住院医疗	住院津贴
小额理赔申请书	√	√	√
被保险人身份证明资料的复印件（1）	√	√	√
代办人身份证明资料的复印件（如果是委托办理）	√	√	√
医疗发票的原件（2）	√	√	
医疗发票的复印件			√
门诊、住院病历或出院小结的复印件	√	√	√
检查报告的复印件	√	√	√
费用清单的复印件	√	√	
银行卡（存折）的复印件	√	√	√
意外事故证明的复印件（如果有）	√	√	√

说明：

1、如果被保险人未成年，需提供监护人身份证明及关系证明。

2、如果已在第三方进行了费用报销，可提供第三方已报销的证明原件（医保结算清单、保险公司赔付证明）及医疗发票复印件（复印件上须盖有第三方已报销的原始印章）。

如果您需留底备查，建议复印保存。谢谢合作！

您可以咨询您的保单服务人员，或拨打我公司的服务热线 4006-833-866 。