



中国大地财产保险股份有限公司

China Continent Property & Casualty Insurance Company Ltd.

意健险保险金给付申请书（粗体字栏为必填项）

保单号：

被保险人	姓名： 性别： 年龄： 单位：	
	证件类型： ☐ 身份证 ☐ 护照 ☐ 其他 证件号码：	
	联系地址： 联系电话：	
出险情况	出险时间： 年 月 日 时 地点： 出险原因、结果及现状：	
申请人	申请类型： ☐ 意外身故 ☐ 意外残疾 ☐ 意外医疗 ☐ 疾病身故 ☐ 疾病残疾 ☐ 疾病医疗 ☐ 住院补贴 ☐ 重大疾病 ☐ 其他： 合计申请金额： （元）	
	申请人身份	☐ 被保险人本人 ☐ 法定继承人 ☐ 法定监护人或代理人 ☐ 指定或同意的受益人
	（若被保险人本人申请，则本栏信息可不填） 姓名： 证件类型： ☐ 身份证 ☐ 护照 ☐ 其他	
	证件号码： 联系电话：	
是否在其他公司投保人身保险？ ☐ 是 ☐ 否，若是，请说明公司名称、险种名称及保额		
转账付款委托书 中国大地财产保险股份有限公司 分公司： 兹有在贵司投保的上述保险单号项下的被保险人于 年 月 日因发生保险事故，现本人（被保险人或受益人）委托 前往贵公司办理保险索赔事宜，并将赔款转入以下银行账号： 收款人名称： 开户行： 帐号或卡号： 委托人： 委托日期： 年 月 日		
若索赔申请人非被保险人，请签署本表格文件： 委托人（被保险人或受益人）声明 1、本转账付款委托书由本人亲自填写并签名，如他人代填代签，由填写人承担相应的法律责任，与贵公司无关； 2、贵公司依据委托书之委托事项履行保险金给付义务，如由此产生的任何经济损失或法律责任，与贵公司无关； 3、如因本人提供的账号错误而导致保险金错误转入他人账户，所造成的一切损失，均与贵公司无关。 受托人声明： 本人/单位接受委托人的委托，并已确认本委托书为委托人的本意，由此而引起的任何经济损失和法律责任由本人/单位承担，与贵公司无关。 委托人（被保险人或受益人）签字： 受益人身份证号 （委托人为受益人时填写）： 受托人（签字/盖章）： 年 月 日		
声明及授权： 本表填写内容及提供的索赔资料完全属实，如有虚假不实或隐瞒情况，保险公司有权拒付保险赔偿金并依法追究法律责任；本人授权任何单位或个人均可向中国大地财产保险股份有限公司提供与本次理赔申请有关的一切资料（包括病例、司法证明材料等），由此产生的一切法律后果由本人承担。 申请人签名（有多位受益人申请时均应签名）： 年 月 日		