中国平安 PING AN 金融·科技

平安养老保险股份有限公司

PING AN ANNUITY INSURANCE COMPANY OF CHINA.LTD.

单证代码：

“平安佛医保”理赔申请书

为确保您的正当利益，在填写前敬请阅读《申请须知》！请认真填写下表，带“*”项为必填项。

CG-YL-2020_0000001

*被保险人信息	姓名：		性别：☐男 ☐女	出生日期：年 月 日	邮寄地址：	
	证件类型：		证件有效期：至 年 月 日/☐长期		证件号码：	
	国籍（ ）	职业（ ）	联系电话：		电子邮件：	
*申请人信息（注：被保险人本人作为申请人此项可不填）	姓名：		性别：☐男 ☐女	出生日期：年 月 日	联系电话：	
	证件类型：		证件有效期：至 年 月 日/☐长期		证件号码：	
	国籍（ ）	职业（ ）	联系地址： 省/直辖市 市 区/县 街道/乡镇			
	申请人身份： ☐被保险人 ☐指定受益人 ☐被保险人的继承人 ☐监护人 ☐其他					
*出险信息	索赔类别： ☐住院医疗 ☐门特/门慢 ☐门特恶性肿瘤自费药 ☐新冠肺炎保险金					
	疾病发生过程/意外事故经过		伤情及目前情况		出险/住院时间	
*转帐信息	1、请填写银行账户信息 若投保时已提供银行账户信息，请选择：☐使用投保时提供的银行账户 若投保时未提供银行账户信息，请填写					
	开户行：		户名：		帐号：	
	2、授权转账非受益人本人账户 若保险金要求转入非受益人本人账户，请授权：同意授权保险公司将本次申请的理赔款转至_____的银行账户。 被保险人与收款人关系：☐雇佣 ☐父母 ☐配偶 ☐子女 ☐其他_____					

***理赔授权委托声明**（注：若未委托他人代办理赔申请，此项无需填写。）

现申请人_____委托_____先生/女士前往贵公司办理本理赔申请事宜。本委托有效期为____天。授权委托日期：___年___月___日

受托人信息	姓名		性别 ☐男 ☐女	出生日期：年 月 日	国籍（ ）	联系电话	
	证件类型		证件有效期至	年 月 日/☐长期	证件号码		
	联系地址	省/直辖市 市 区/县			与委托人关系	☐雇佣 ☐父母 ☐配偶 ☐子女 ☐其他：
受托人声明	第一、 受托人保证授权人的签名为亲笔签名，如有纠纷，受托人自愿承担相应责任； 第二、 受托人在授权有效期内代为办理委托，严格遵循授权人的真实意愿，所实施的行为如超出授权范围，受托人自愿承担相应责任。					

授权人签章： **受托人签章：**

注：如保险金经受益人授权要求转账至投保单位账户，请投保单位对“转帐信息”、“理赔授权委托声明”盖章确认。

***本次提交的理赔申请材料**

☐（1）参保人身份证明（ ）份	☐（2）门（急）诊病历（ ）份	☐（3）住院病例或出院小结（出院记录）（ ）份
☐（4）医疗费用原始凭证、医保结算单（ ）份	☐（5）医疗费用清单明细清单/处方（ ）份	☐（6）诊断证明书/病理/血液/影像报告（ ）份
☐（7）门特门慢结算单（ ）份	☐（8）领款人银行卡复印件（ ）份	☐（9）购药发票（ ）份
☐（10）购药处方复印件（ ）份	☐（11）受益人身份证明、户籍证明（ ）份	☐（12）受益人与被保险人关系证明（ ）份
☐（13）医学死亡证明（ ）份	☐（14）其他（ ）份	

***保险服务人员签章：** **所属部区：** ***联系电话：** ***资料签收日期：**

***理赔受理人员签章：** ***资料签收日期：**

反保险欺诈提示

诚信是保险合同基本原则，涉嫌保险欺诈将承担以下责任：

【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。

【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、5000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。

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

本人郑重声明：

1、本人声明上述填写内容，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，本人愿意承担由此产生一切法律后果。

2、本人授权任何单位或个人均可向平安养老保险股份有限公司提供与本次理赔申请有关的一切资料（包括但不限于病历、司法鉴定材料等）。

3、如需银行转账，本人同时声明授权平安养老保险股份有限公司将保险赔偿金直接划入受益人提供的上述银行账户，并同意负责因非平安养老保险股份有限公司原因导致转账不成功的后果。

4、本人授权平安养老险，除法律另有规定之外，将本人、投保人、及投保人委托的中介机构提供给平安养老险的信息、享受平安养老险服务产生的信息（包括本单证签署之前提供和产生的信息）以及平安养老险根据本条约定查询、收集的信息进行真实性验证，并用于平安养老险及其因服务必要委托的合作伙伴为本人提供服务、推荐产品、开展市场调查与赔付等信息数据分析。

本人授权平安养老险，除法律另有规定之外，基于为本人提供更优质服务和产品的目的，向平安养老险因服务必要开展合作的相关方（包括但不限于投保人、投保人及/或保险人委托的中介机构等）提供本人的信息。

为确保本人信息的安全，平安养老险及其合作伙伴对上述信息负有保密义务，并采取各种措施保证信息安全。

本条款自本单证签署时生效，具有独立法律效力，不受合同成立与否及效力状态变化的影响。

本条所称"平安养老险"是指平安养老保险股份有限公司及其直接或间接控股的公司，以及平安养老保险股份有限公司直接或间接作为其单一最大股东的公司。

如您不同意上述授权条款的部分或全部，可致电客服热线（95511）取消或变更授权。

***申请人签章：** ***申请提交日期：**

平安养老保险股份有限公司

PING AN ANNUITY INSURANCE COMPANY OF CHINA.LTD.

申　　请　　须　　知

尊敬的客户：

为确保您的正当利益，在填写《“平安佛医保”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）申请医疗保险金：由被保险人本人申请。

（2）申请身故保险金：由身故受益人申请。

注：上述申请人为未成年人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、我如何获取理赔申请的相关表格？

您可以向您的保单服务人员索取或到我司的服务柜面免费领取、在“平安佛医保”公众号下载。

3、理赔时应准备哪些申请材料？

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，本公司可能还会联系您提供一些与本次理赔相关的其他材料。

申请项目	应备文件	
住院医疗	*1、2、4、*5、6、7、（9）、10	1、“平安佛医保”理赔申请书。 2、参保人身份证明、参保人为未成年人或无民事行为能力时，监护人代为申请理赔，需提供监护人身份证明及关系证明。 3、门（急）诊病历。 4、住院病历或出院小结（出院记录）。 5、医疗费用原始凭证、医保结算单。 6、医疗费用清单明细清单/处方。 7、诊断证明书（医生出具的附有病理报告、血液检验或其他科学检验结果的疾病诊断证明书）。 8、如发生门诊特定病种及门诊慢性病种，需提供门特门慢结算单。 9、《佛山市基本医疗保险待遇申办规定的通知》要求的相关资料。 10、领款人的银行卡复印件。 11、《“平安佛医保”门特恶性肿瘤自费药品使用资格申请表》 。 12、购药发票。 13、购药处方复印件。 14、受益人身份证明、户籍证明、与参保人的关系证明 。 15、身故证明：医学死亡证明。 16、其他要求的特药资格审核材料。 注意事项： 1、 以上应备材料中，带*的必须提供原件（如已在其他单位报销，材料可提供复印件加费用分割单原件），其余材料可为复印件；带括号的序号对应为非必选项，根据具体保险事故情况提供。 2、 申请人为受益人或其监护人。 3、 以上材料为申请理赔的基本材料，但由于保险事故的具体情况不同，本公司可能还会需要与本次理赔相关的其他材料，届时我司理赔部门将及时与您联系。 4、 门特恶性肿瘤自费药补偿，需资格核准后再进行理赔申请。 5、 参保人已从其它途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、侵权方或侵权责任方、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，本公司需扣除其他途径的补偿后再核算理赔金额。 6、申请赔付金额≥1万元，必须填写身份证明有效期、国籍、职业，并请提供身份证复印件。
门特/门慢	*1、2、3、*5、6、（7）、8、（9）、10	
门特恶性肿瘤自费药补偿：资格核准	2、3、4、7、11、13、16	
门特恶性肿瘤自费药补偿：理赔申请	*1、2、3、10、*12、13	
新冠肺炎重型/危重型确诊保险金	*1、2、3、4、7、10	
新冠肺炎身故保险金	*1、2、4、7、10、14、15	