



## 身故保险金给付申请书

业务代表：

业务代表编码：

保险单号	申请人	与身故保险金受益人关系
索赔类别： <input type="checkbox"/> 疾病身故 <input type="checkbox"/> 意外身故		受益比例
		出险险种
联系地址	邮编	联系电话
最后两次职业及地址		
保险金领取方式： <input type="checkbox"/> 申请人直接领取 <input type="checkbox"/> 受托人代为领取 <input type="checkbox"/> 银行自动转账    户名                      账号□□□□□□□□□□□□□□□□		

身故时间及地点	时间
	地点

**疾病身故适用**

因何种疾病身故及初次患病时间	
描述病症及病状	
被保险人在首次就诊前该等病症已存在多久	
最后两次就诊医院及时间	
曾动手术名称	
诊治经过、结果	

## 身故保险金给付申请书

### 意外身故适用

遭受意外事故时间、地点	时间
	地点
事故经过：	

### 声明与授权

(1) 本人声明以上陈述均为事实，并无重大遗漏。

(2) 本人授权任何医疗机构、保险公司或其它机构，将有关被保险人资料向泰康人寿保险股份有限公司如实提供，本授权书之影印件亦属有效。

受益人签名：  
申请人签名：  
日 期：

### 备注栏

<p>需提供的文件（以下文件均需原件）</p> <p>(1) 死亡诊断书（或验尸证明） 若为境外死亡，须出具当地公安部门的死亡公证书。</p> <p>(2) 被保险人户口注销证明。</p> <p>(3) 受益人身份证明。</p> <p>(4) 若申请人非受益人本人，需提供相应的委托授权书及申请人身份证明。</p> <p>(5) 保险单原件及最后一次交费收据。</p> <p>(6) 死亡若为意外所致，需提供意外事故证明。</p> <p>(7) 若为工伤，需提供劳动部门工伤、事故调查报告。</p> <p>(8) 其它：</p>	<p>与此申请书一起呈交的文件有：</p> <p><input type="checkbox"/> 保险单原件</p> <p><input type="checkbox"/> 最后一次交费收据</p> <p><input type="checkbox"/> 身份证明</p> <p><input type="checkbox"/> 死亡诊断书</p> <p><input type="checkbox"/> 户口注销证明</p> <p><input type="checkbox"/> 相关意外事故证明</p> <p><input type="checkbox"/> 委托授权书</p> <p><input type="checkbox"/> 其它：</p> <p style="text-align: center;">共 件</p> <p style="text-align: center;">经办人签名：</p> <p>日期：</p>
--	---