



CG-RS-2024-0000001

团体人身保险理赔申请书

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。

*保险单号：									
申请人	*申请人姓名：			*性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		*国籍： <input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 其他_____		*职业：	
	*证件类型： <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____				*证件号码				
	*有效期：至 年 月 日/ <input type="checkbox"/> 长期								
	*申请人身份： <input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 指定受益人 <input type="checkbox"/> 法定继承人 <input type="checkbox"/> 被保险人的监护人 <input type="checkbox"/> 其他_____								
	*移动电话：				固定电话：区号 号码		电子邮箱：		
*联系地址：省/直辖市 市 区/县 街道/乡镇									
提示：若被保险人与申请人为同一人，则被保险人信息栏免填写。									
被保险人	*被保险人姓名：			*性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		*国籍： <input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 其他_____		*职业：	
	*证件类型： <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____				*证件号码				
	*有效期：至 年 月 日/ <input type="checkbox"/> 长期								
	*与申请人关系： <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他_____								
	*移动电话：				固定电话：区号 号码		电子邮箱：		
*联系地址：省/直辖市 市 区/县 街道/乡镇									
提示:申请赔付金额≥1万元，必须填写身份证明有效期、国籍、职业，并提供身份证复印件									
事故信息	*申请类型		<input type="checkbox"/> 意外医疗 <input type="checkbox"/> 疾病医疗 <input type="checkbox"/> 女性生育 <input type="checkbox"/> 津贴						
			<input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 意外残疾（失能） <input type="checkbox"/> 疾病残疾（失能） <input type="checkbox"/> 意外身故 <input type="checkbox"/> 疾病身故 <input type="checkbox"/> 其他_____						
	*事故时间：		年 月 日		*事故地点：				
	事故原因和经过/诊疗过程（若属于意外事故，须详述导致意外的原因、意外的经过及结果）：								
*被保险人现状: <input type="checkbox"/> 已痊愈 <input type="checkbox"/> 治疗中 <input type="checkbox"/> 身故 <input type="checkbox"/> 残疾 <input type="checkbox"/> 其他_____									
*被保险人在其他保险公司投保人身保险: <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 承保公司_____									
领取	<input type="checkbox"/> 使用投保时已留存于中国平安财产险的账户信息（勾选此项，则无需填写以下账户信息或提交账户信息复印件） <input type="checkbox"/> 以下账户信息用于本次理赔金给付（勾选此项，且该账户信息第一次使用，请提交账户信息复印件）								
	户名					帐号			
	银行名称					开户分行			
提示：理赔金仅能给付被保险人、指定受益人、法定继承人、被保险人的监护人及授权第三方（若授权第三方领取，请您完善授权手续，必要时还需公证）。									
反欺诈提示									
请您了解，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】进行保险诈骗犯罪行为，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的一切法律后果。 2、本人同意并授权中国平安财产保险股份有限公司可自行或通过委托第三方机构向相关单位或个人查询、收集与本次理赔申请有关的资料（包括证件号码、保单信息、银行账号、病历、票据信息、结算信息、司法鉴定材料及履行理赔服务所必需的资料），用于本人理赔服务。 3、如需银行转账，本人同时声明授权中国平安财产保险股份有限公司将赔偿金直接划入受益人提供的银行帐户，并同意负责因非中国平安财产保险股份有限公司原因导致的转账不成功的后果。 4、本人同意中国平安财产保险股份有限公司，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中国平安财产保险股份有限公司的信息、享受中国平安财产保险股份有限公司服务产生的信息（包括本单证签署之前提供和产生的）以及中国平安财产保险股份有限公司根据《理赔个人信息收集及使用授权条款》约定查询、收集的信息，向中国平安财产保险股份有限公司因服务必要开展合作的相关方提供。为确保本人信息的安全，中国平安财产保险股份有限公司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，未尽事宜详见附件《理赔个人信息收集及使用授权条款》。 如您不同意上述授权条款的部分或全部，可致电客户热线（95511）取消或变更授权。 全国投诉热线:95511									
*申请人签章：					*申请提交日期：				

## 理赔个人信息收集及使用授权条款

重要提示：

尊敬的客户（以下简称“您”），在您签字确认前务必审慎阅读、充分理解本授权条款的内容（特别是黑体字条款），并关注您在本授权条款中的权利、义务。如您对下述授权条款有疑问或意见，您可致电中国平安财产保险股份有限公司（以下简称“我们”）客户热线(95511-#-5) 咨询。

**您在使用我们服务的过程中，为履行服务所必需向我们提供其他个人信息（例如：您为您的家人申请理赔）前，请您事先向相关个人进行必要的告知（如个人信息范围、个人信息用途等），并获得相关个人的授权同意。**

### 一、我们如何收集、加工和使用您提供的个人信息

（一）按照法律法规、规章及监管规定等要求，当您向我们申请办理理赔业务时，我们会向您或我们委托的第三方合作机构及必要合作伙伴（以下简称“受托公司”）收集（检索、调阅、摘抄、复印或其他方式获取）、加工、使用您提供的个人信息：**姓名、性别、国籍、职业、联系地址、联系方式、工作单位、有效身份证件的类型、号码和有效期限、出生日期、医疗健康信息（包括因医疗就诊产生的就诊信息、病历信息、处方医嘱信息、结算信息、票据信息、司法鉴定材料）、银行卡号、保单信息、保险事故信息**。前述加黑加粗信息可能属于敏感个人信息，为理赔环节必要性信息，如您不同意提供该信息，可能无法使用我们提供的服务。

**若您是未满14周岁未成年人的父母或其他监护人，当您在帮助未满14周岁未成年人进行理赔前，应当仔细阅读本授权条款和《未成年人理赔个人信息收集及使用授权条款》（详见附件，如适用），并决定是否同意。**

（二）除了取得您同意的情形，我们可能会在法律法规允许的范围内收集、加工和使用您提供的个人信息；我们还会对您提供的个人信息采取脱敏、去标识化等方式进行分析和使用，以便为您提供优质的服务，我们处理后的个人信息使用无需再向您通知并征得您的同意。

### 二、我们如何传输、提供、委托处理、公开您提供的个人信息

（一）**传输、对外提供、委托处理**：我们只在上述授权范围内处理个人信息，并最大限度地保护个人权益，超过上述授权范围我们依法履行相关义务。但根据法律法规规定，或按政府主管部门的强制性要求的除外。

（二）**公开**：原则上，我们不会公开披露您提供个人信息。如确需公开披露，我们会征得个人信息属主的明确同意。但根据法律、诉讼或政府主管部门强制性要求的除外。

### 三、我们如何存储和保护您提供的个人信息

我们已使用符合业界标准的安全防护措施存储和保护您提供的个人信息，防止您提供给我们的个人信息遭到未经授权访问以及个人信息泄露、篡改、丢失。我们仅在上述信息处理目的所必需期间和法律法规及监管规定的时限内保存您提供的个人信息。

必要的合作伙伴及第三方合作机构：

包括行政司法机关、公安部门、司法鉴定中心、银保监会及其下设机构、保险行业协会及其合作伙伴、医疗机构、体检单位、社会医疗保险机构、共保公司、再保公司、银行、特药直付供应商、客服公司、物流公司、律师事务所、保险公估公司、与保险事故或因理赔服务必要开展合作的单位及人士；中国银行保险信息技术管理有限公司、中保科联科技有限责任公司、平安科技（深圳）有限公司、平安科技（上海）有限公司、平安医疗科技有限公司、深圳平安综合金融服务有限公司、上海镁信健康科技有限公司、首信医联信息技术有限公司、中国平安人寿保险股份有限公司、平安健康保险股份有限公司、平安养老保险股份有限公司。

1. 您已阅读上述个人信息处理相关内容，且充分理解并同意我们根据上述个人信息处理的约定处理您提供的个人信息。

**本条款自您线下签署时生效。□已阅读并知晓**

2. 您作为未满14周岁未成年人的父母或监护人，已阅读并理解上述个人信息处理相关内容和附件《未成年人理赔个人信息收集及使用授权条款》，且特此单独同意。

**本条款自您线下签署时生效。□已阅读并知晓**

授权人姓名：

授权时间：

附件：未成年人理赔个人信息收集及使用授权条款

重要提示：

尊敬的客户（以下简称“您”），中国平安财产保险股份有限公司非常重视对14周岁以下未成年人个人信息的保护。为了保障未成年人的个人权益，您作为14周岁以下未成年人的父母或其他监护人，请您在为14周岁以下未成年人申请理赔并在线下签署《未成年人理赔个人信息收集及使用授权条款》前，务必审慎阅读、充分理解本授权条款的内容（特别是黑体字条款），关注您和14周岁以下未成年人在本授权条款中的权利、义务。

如您对下述授权条款有疑问，或对于个人信息处理存在相关意见及您根据相关法律法规行使个人信息保护相关的权利，可致电中国平安财产保险股份有限公司（以下简称“我们”）客户热线（95511-#-5）咨询。

### 一、适用范围

本授权条款适用于您为您所监护的14周岁以下的未成年人向我们申请理赔服务，请您理解，如本授权条款未规定之处，参照适用《理赔个人信息收集及使用授权条款》及个人信息保护相关法律法规。

### 二、我们如何收集、加工和使用您监护的14周岁以下的未成年人的个人信息

（一）按照法律法规、规章及监管规定等要求，当您为您监护的14周岁以下的未成年人向我们申请理赔业务时，我们会向您或我们委托的第三方合作机构及必要合作伙伴（以下简称“受托公司”）收集、加工、使用您所监护的14周岁以下的未成年人的：**姓名、性别、国籍、职业、联系地址及方式、有效身份证件信息、出生日期、医疗健康信息、银行卡号、保险事故信息**。前述加黑加粗信息可能属于敏感个人信息，为理赔环节必要性信息，如您不同意提供该信息，可能无法使用我们提供的服务。

（二）除了取得您同意的情形，我们可能会在法律法规允许的范围内收集、加工和使用您提供的个人信息；我们还会对您提供的个人信息采取脱敏、去标识化等方式进行分析和使用，以便为您提供优质的服务，我们处理后的个人信息使用无需再向您通知并征得您的同意。

### 三、我们如何传输、提供、委托处理、公开您监护的14周岁以下的未成年人的个人信息

（一）**传输、对外提供、委托处理**：我们只在上述授权范围内处理个人信息，并最大限度地保护个人权益，超过上述授权范围我们依法履行相关义务。但根据法律法规规定，或按政府主管部门的强制性要求的除外。

（二）**公开**：原则上，我们不会公开披露您提供个人信息。如确需公开披露，我们会征得个人信息属主的明确同意。但根据法律、诉讼或政府主管部门强制性要求的除外。

### 四、我们如何存储和保护您监护的14周岁以下的未成年人的个人信息

我们已采取合理可行的安全防护措施存储和保护您提供的14周岁以下的未成年人个人信息，防止您提供给我们的14周岁以下的未成年人个人信息遭到未经授权访问以及个人信息泄露、篡改、丢失。我们仅在上述信息处理目的所必需期间和法律法规及监管规定的时限内保存您提供的个人信息。