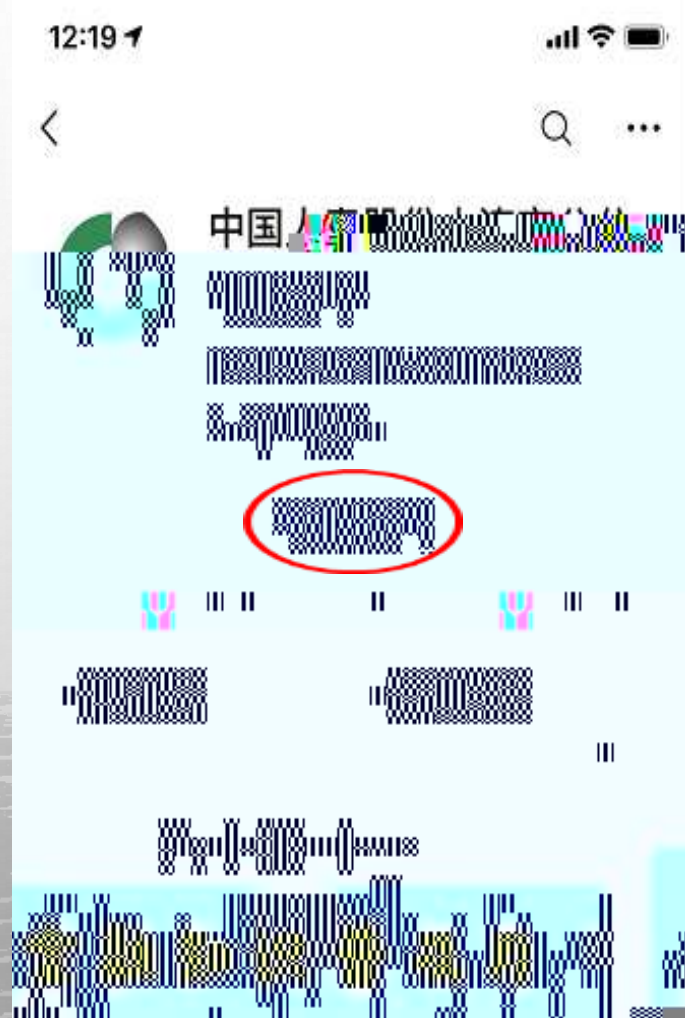
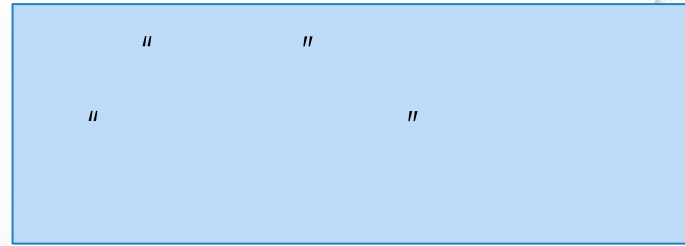
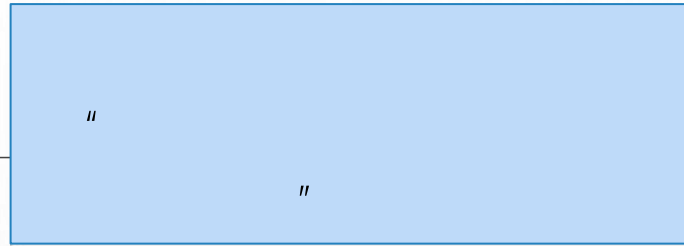
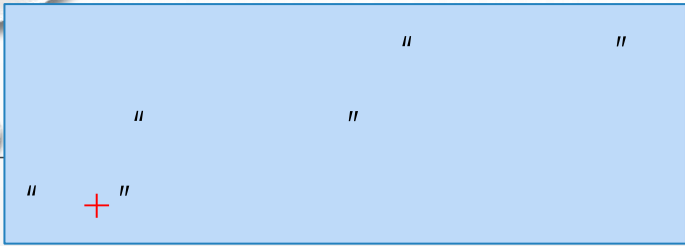


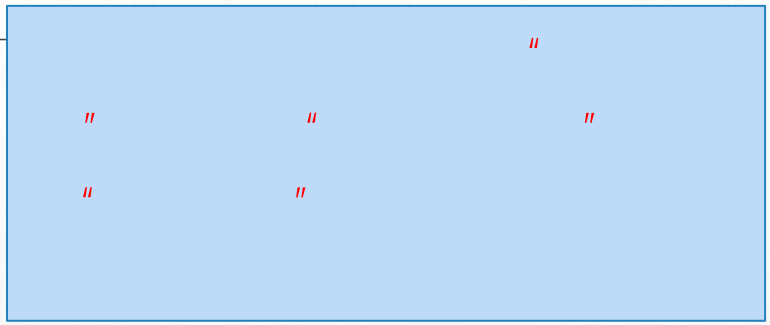
The image features a light gray background with a subtle pattern of concentric circles. Scattered across the background are numerous water droplets of various sizes, some appearing as simple circles and others as more complex, elongated shapes with highlights and shadows. A prominent orange rounded rectangle is positioned in the upper left quadrant. Inside this rectangle, the letter 'E' is written in a white, serif font.

E



APP

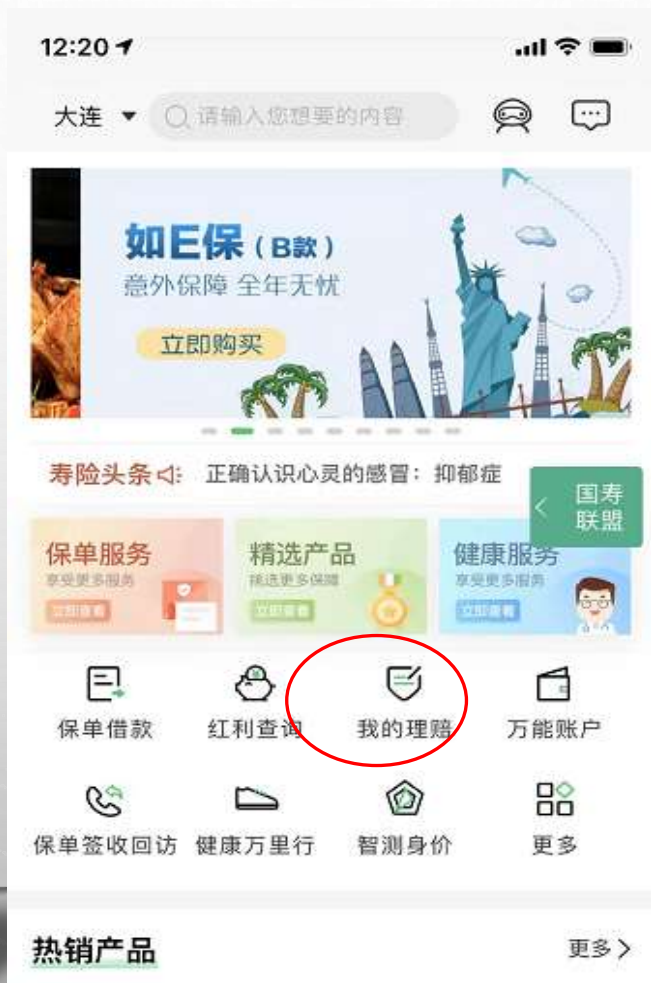




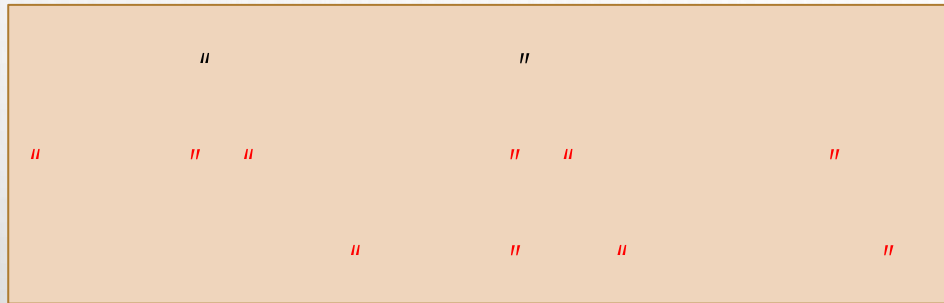
APP

“ ”

“ / ”







中国移动 14:47 32%

< 返回 个人理赔

*出生日期 1986-09-03 >

*联系方式 13998597221 +0086

*与出险人关系 子女 >

出险人信息

*出险人姓名 王洋

*证件类型 身份证 >

*证件号码 152102198609030023

*性别 女 >

*出生日期 1986-09-03 >

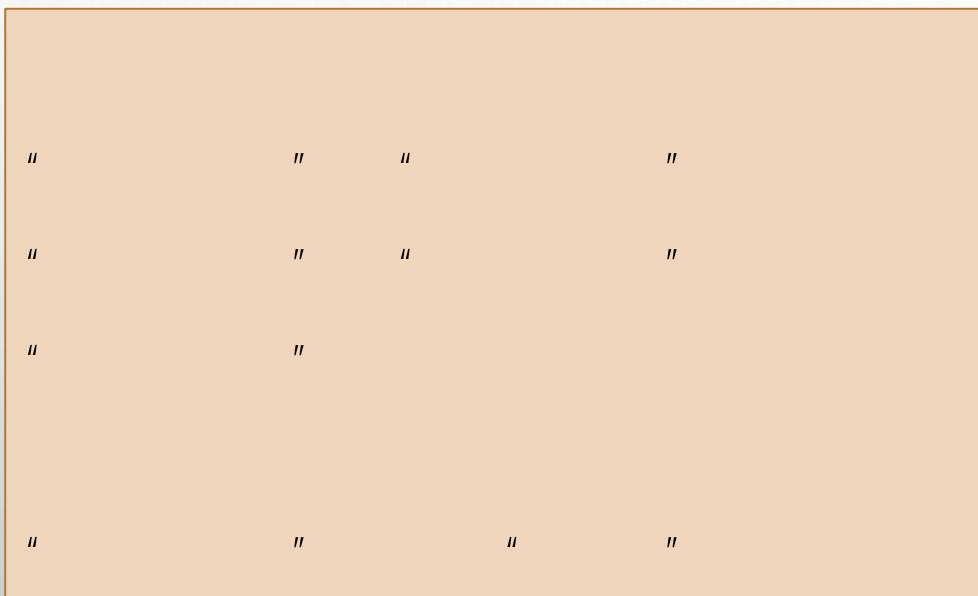
联系方式 请输入 +0086

Email 请输入

出险信息

*出险日期 请选择 >

*出险地点 请选择 >



联系方式

电子邮箱

出险日期

***出险原因**

申请事项

出险原因

理赔服务地点

选择地点后，您的理赔将由当地的保险公司为您服务

< 返回 **理赔须知**

申请使用范围

1. 申请理赔的保单处于有效状态；
2. 申请类型：身故、伤残/高残、重大疾病、医疗费用。

备齐资料

申请理赔前请务必确保资料齐全，线上申请时必须拍摄完整且清晰，以免影响您的理赔申请进度。申请理赔时您需要根据出险类型提交需要的理赔资料，理赔申请资料具体如下：

出险原因：疾病

1. 身份及关系证明类
2. 病历资料类
3. 疾病诊断证明书
4. 出院小结
5. 死亡证明
6. 领款人银行卡 (非)

出险原因：意外

1. 身份及关系证明类
2. 病历资料类
3. 疾病诊断证明书
4. 出院小结
5. 死亡证明
6. 意外伤害事故证明

1. 身份及关系证明类

2. 病历资料类

3. 疾病诊断证明书

4. 出院小结

5. 死亡证明

6. 意外伤害事故证明

温馨提示

(1) 身份证明包括所有申请人、领款人、所有法定继承人、受托人等人员。

(2) 关系证明包括领款人与出险人之间的关系证明，领款人与保险金受益人之间的监护证明（①保险金受益人为无完全民事行为能力人（未成年人、精神病人），原则上应提供领款人与保险金受益人之间的监护证明；②若领款人为保险金受益人的父母、祖父母或外祖父、祖母或外祖母，需提供相应的关系证明，无需提供监护证明。）

确定

***服务地点**

为了加快您的理赔案件处理进度，建议填写以下信息

取消 **确定**

申请事项：身故

申请事项：残疾

申请事项：重大疾病

申请事项：医疗费用

2. 病历资料类

3. 疾病诊断证明书

4. 出院小结

5. 死亡证明

6. 意外伤害事故证明



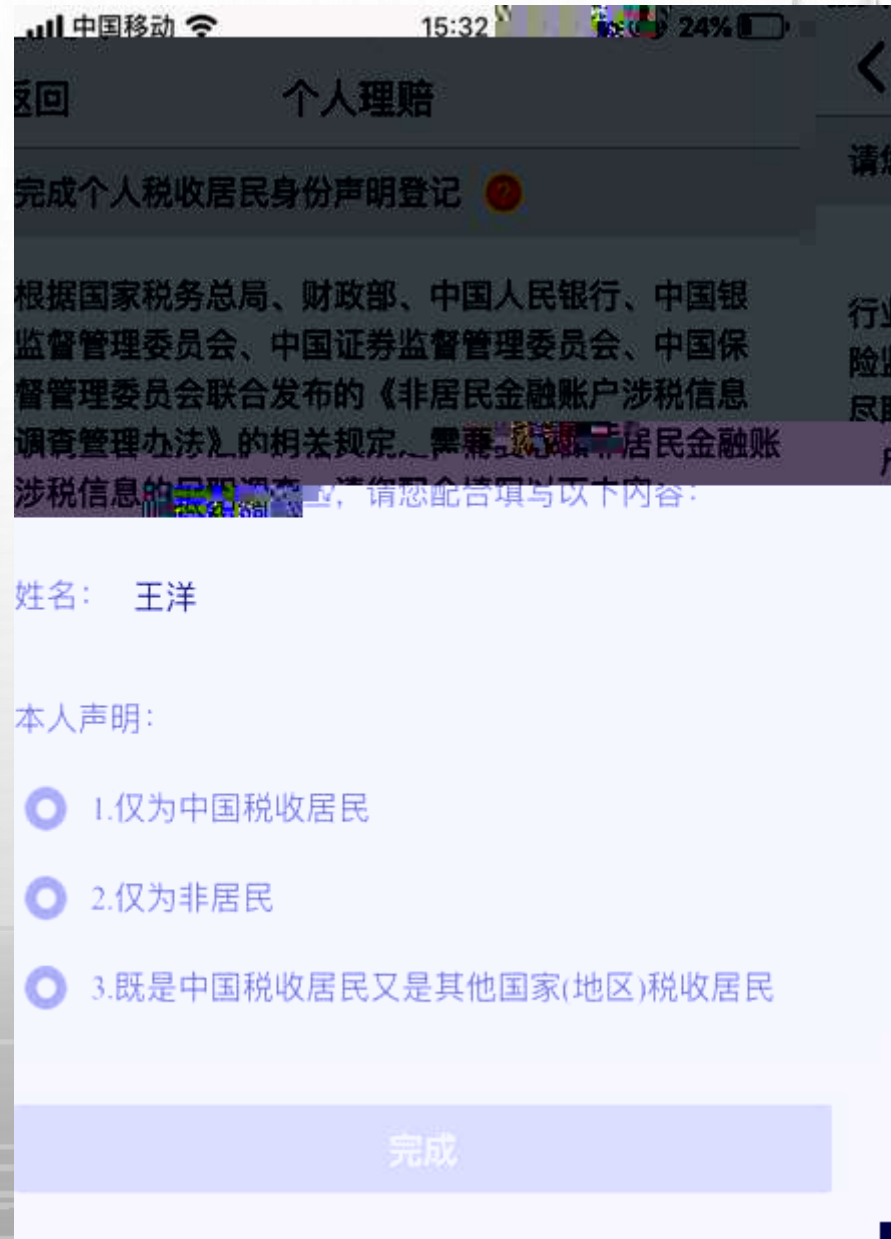
" " OCR





“ CRS ”

“ CRS ”



4G 0.7K/s 14:24 HD 65%

返回 个人理赔

收款账户

户名

开户银行 中国农业银行

银行卡号

个人税收居民身份声明登记

根据国家税务总局、财政部、中国人民银行、中国银行业监督管理委员会、中国证券监督管理委员会、中国保险监督管理委员会联合发布的《非居民金融账户涉税信息尽职调查管理办法》的相关规定，需要您做非居民金融账户涉税信息的尽职调查。

姓名

本人声明 仅为中国税收居民

授权书：本人声明上述信息属实，谨此授权凡知道或者拥有任何有关被保险人及其他情况的任何医生、保险公司、其他机构或人士，均可将所需的有关资料提供给贵公司。

客户签名 李克花

下载电子回单 上传理赔资料

中国人寿 CHINA LIFE

理赔服务号: 2019210200900002213
申请时间: 2019-09-04 14:24:48

报案人

姓名

性别

出生日期

证件类型 身份证

证件号码

与保险人关系 父母

联系电话

出险人

姓名

性别 男

出生日期

证件类型 户口簿

证件号码

出险信息

出险日期 2019-04-26

出险地点 辽宁省 大连市 中山区

出险原因 意外

申请事项 医疗垫付

理赔服务地

理赔服务地 辽宁省 大连市

收款账户

户名

开户银行 中国农业银行

银行卡号

个人税收居民身份声明登记

根据国家税务总局、财政部、中国人民银行、中国银行业监督管理委员会、中国证券监督管理委员会、中国保险监督管理委员会联合发布的《非居民金融账户涉税信息尽职调查管理办法》的相关规定，需要您做非居民金融账户涉税信息的尽职调查。

姓名 李克花

本人声明 仅为中国税收居民

授权书：本人声明上述信息属实，谨此授权凡知道或者拥有任何有关被保险人及其他情况的任何医生、保险公司、其他机构或人士，均可将所需的有关资料提供给贵公司。

客户签名 李克花



3

" 3-1 3-2 3-3"

"

2019 10 29 3-1"



1

"

"

"

"

2

OCR

3

3

4

3

"

3-1

3-2

3-3"

"

"

+

+

"

2019 10 29 3-1"

