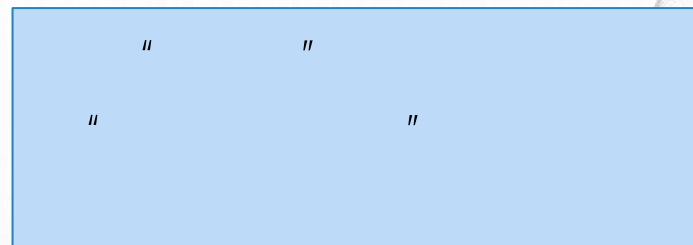
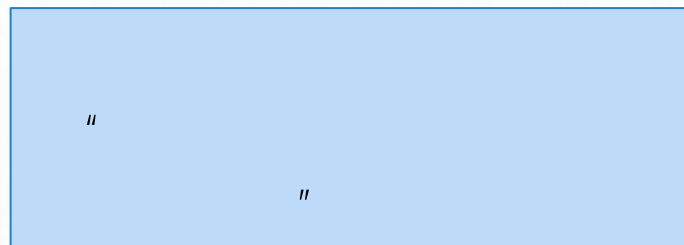
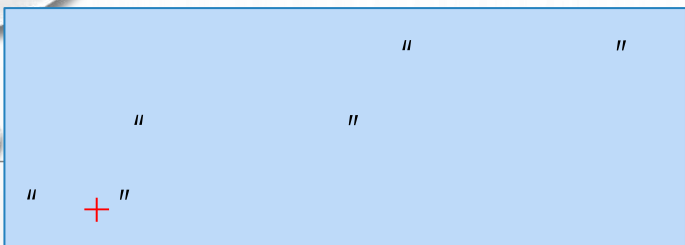


The background features a light gray gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered across the surface. A prominent orange rounded rectangle is positioned in the upper half of the frame. Inside this rectangle, the letter 'E' is displayed in a white, serif font.

E



APP





APP



12:20

大连 请输入您想要的内容



寿险头条 正确认识心灵的感冒: 抑郁症

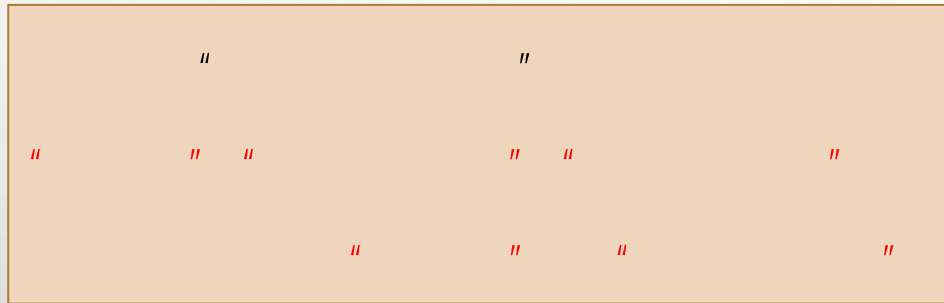


热销产品 更多 >

“ / ”







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 >

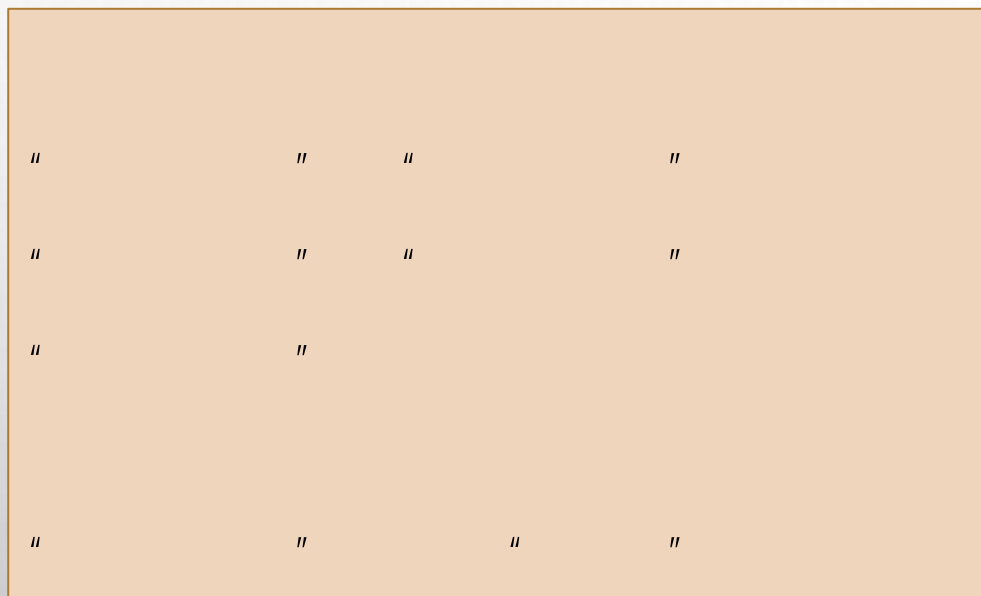
联系方式 请输入 +0086

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

**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 (卡)

**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，领款人与保险全权益人之间的监护证明 (①保险金权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全权益人之间的监护证明; ②若领款人为保险全权益人的父母、祖父母或外祖父母，其与被保险人的关系证明，无需提供监护证明。)

**\*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

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

6. 意外伤害事故证明



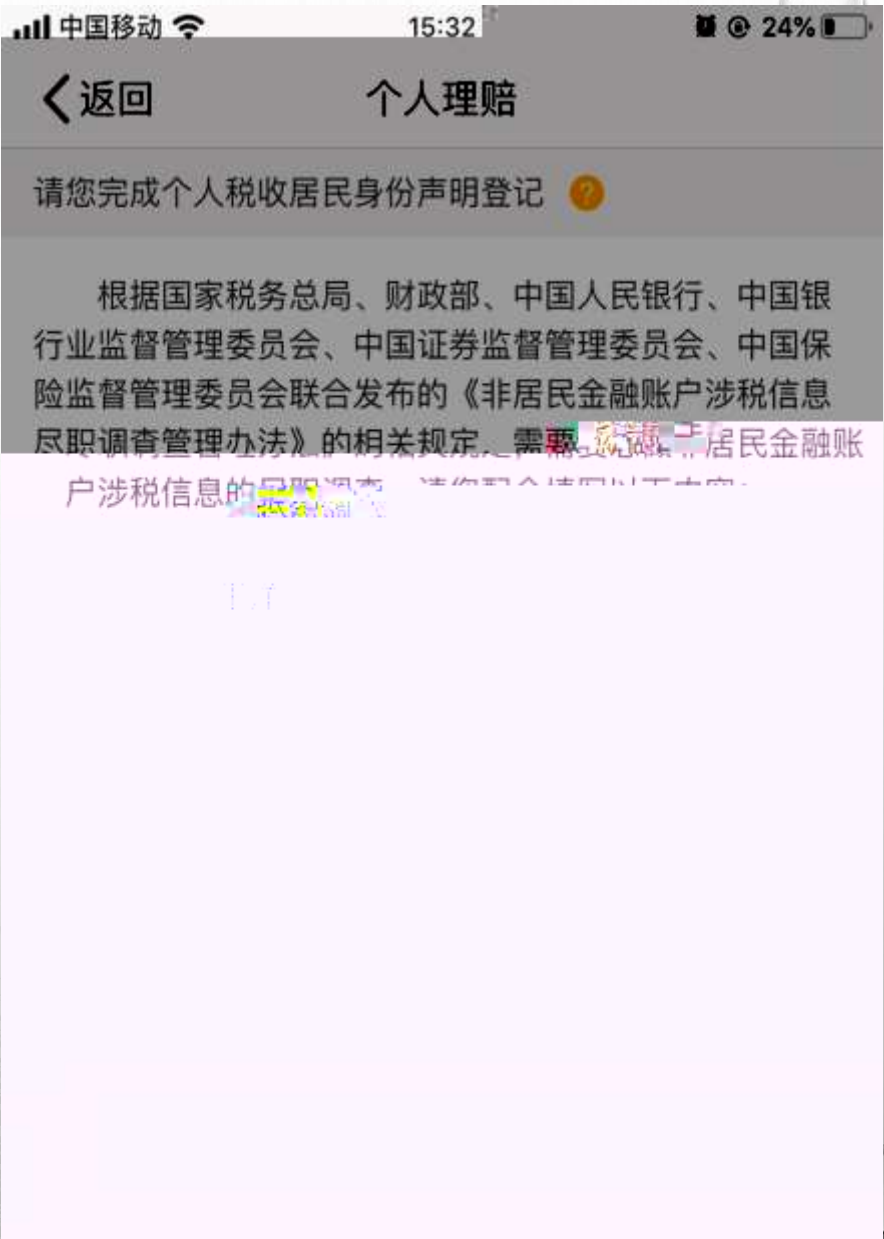
" " OCR





“ ” “ ” “ ”  
“ ” “ CRS ”

“ CRS ”  
“ ”  
“ ”  
“ ”  
“ ”



### 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 王洋

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。

请您确认信息无误后，在客户签名栏中签字。

客户签名 请签名

提交

" CRS " " "

"

"

"

"

"

"

< 返回

客户签名

确定

王洋

重签

### 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 王洋

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。

请您确认信息无误后，在客户签名栏中签字，并完成提交。

客户签名 王洋

提交

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

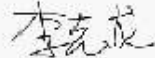
**个人税收居民身份声明登记**

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 

[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

**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 李雪纯

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 



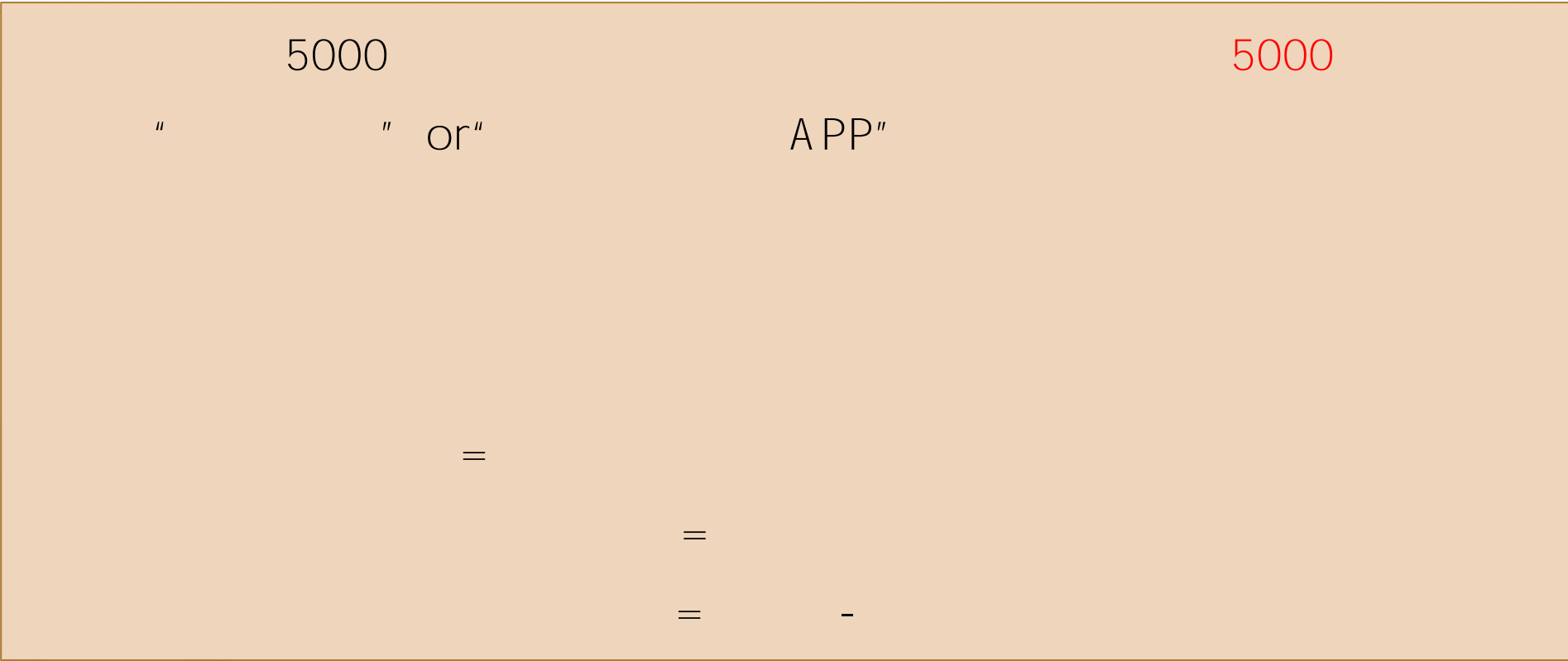
3

" 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"

