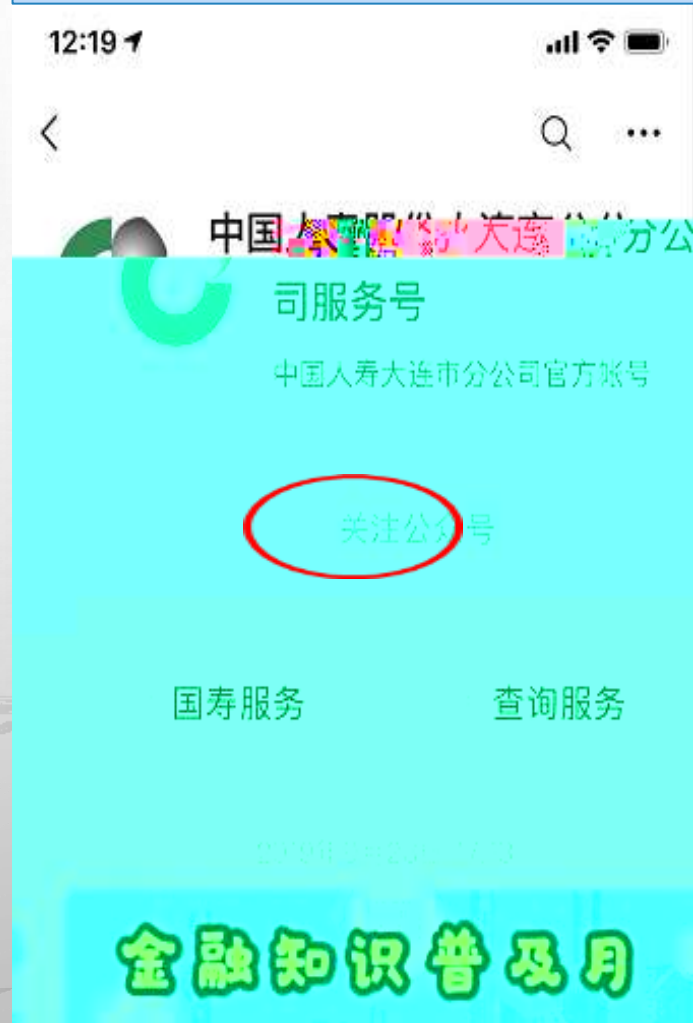
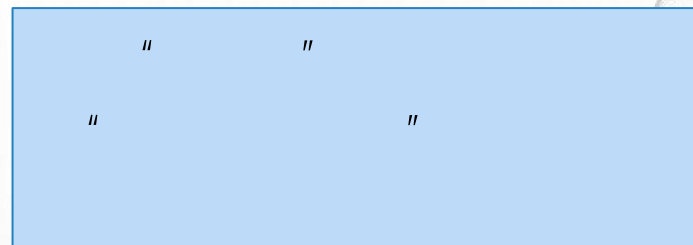
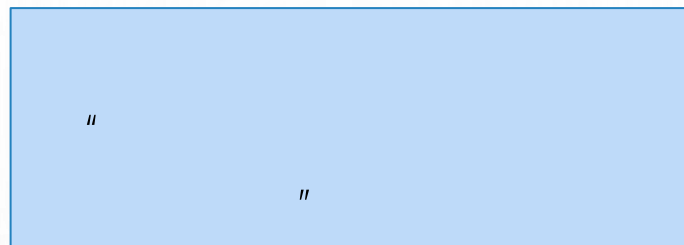
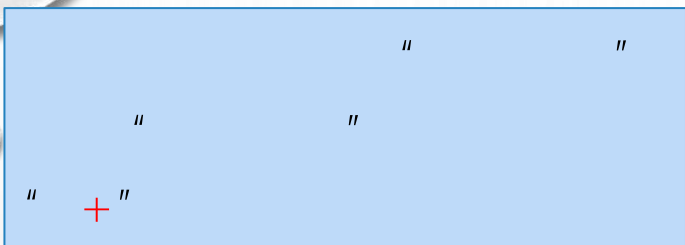


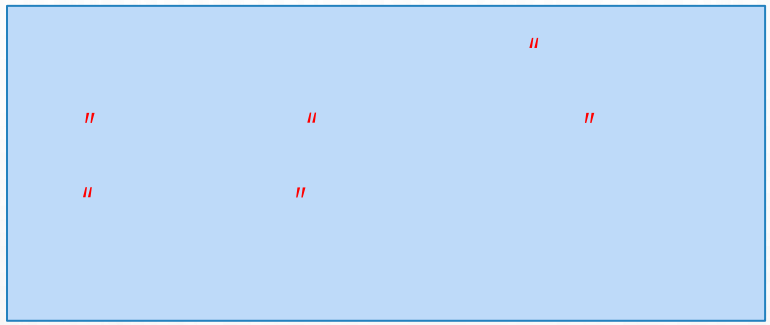
The image features a light gray background with several realistic water droplets of various sizes scattered across it. A prominent horizontal orange bar with rounded ends is positioned in the upper third of the frame. On the left side of this bar, the letter 'E' is written in a white, sans-serif font.

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 >

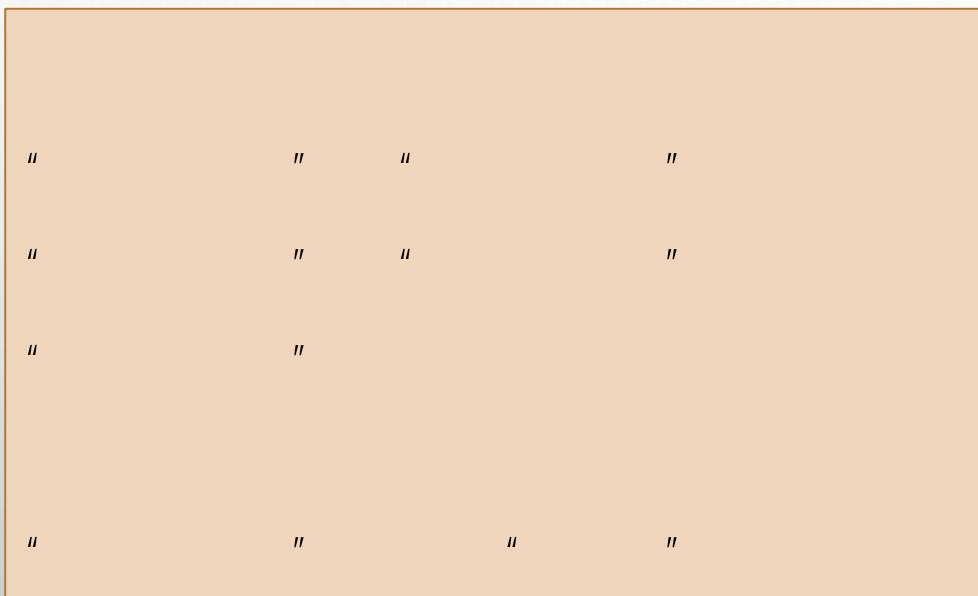
联系方式 请输入 +0086

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 ?**

大连市 中山区

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.
- 4.
- 5.
- 6.

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、祖父母或外祖父母，需提供相应的关系证明，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 ?

- 3.
- 4.
- 5.
6. 意外伤害事故证明 ?



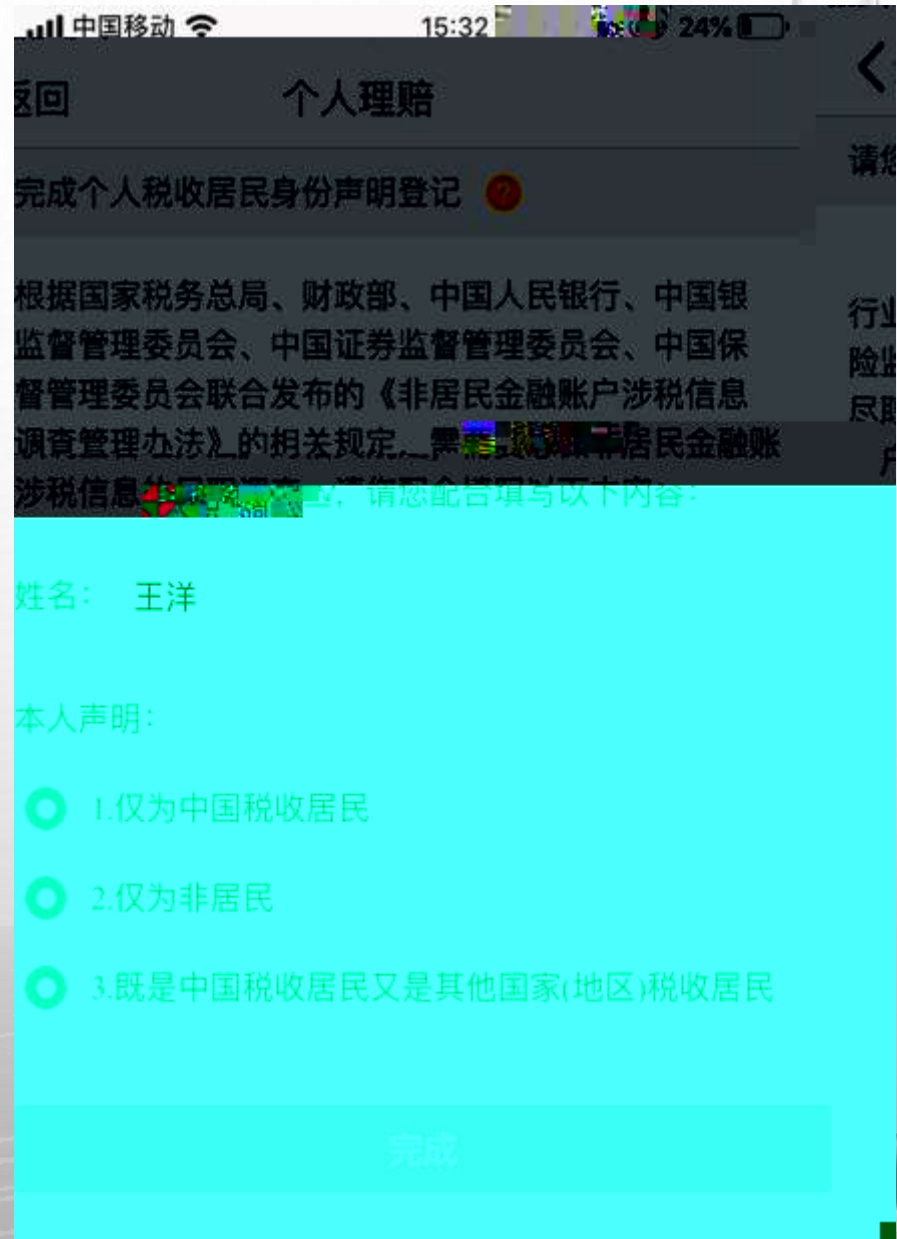
" " OCR





“ 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，并完成提交。

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 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

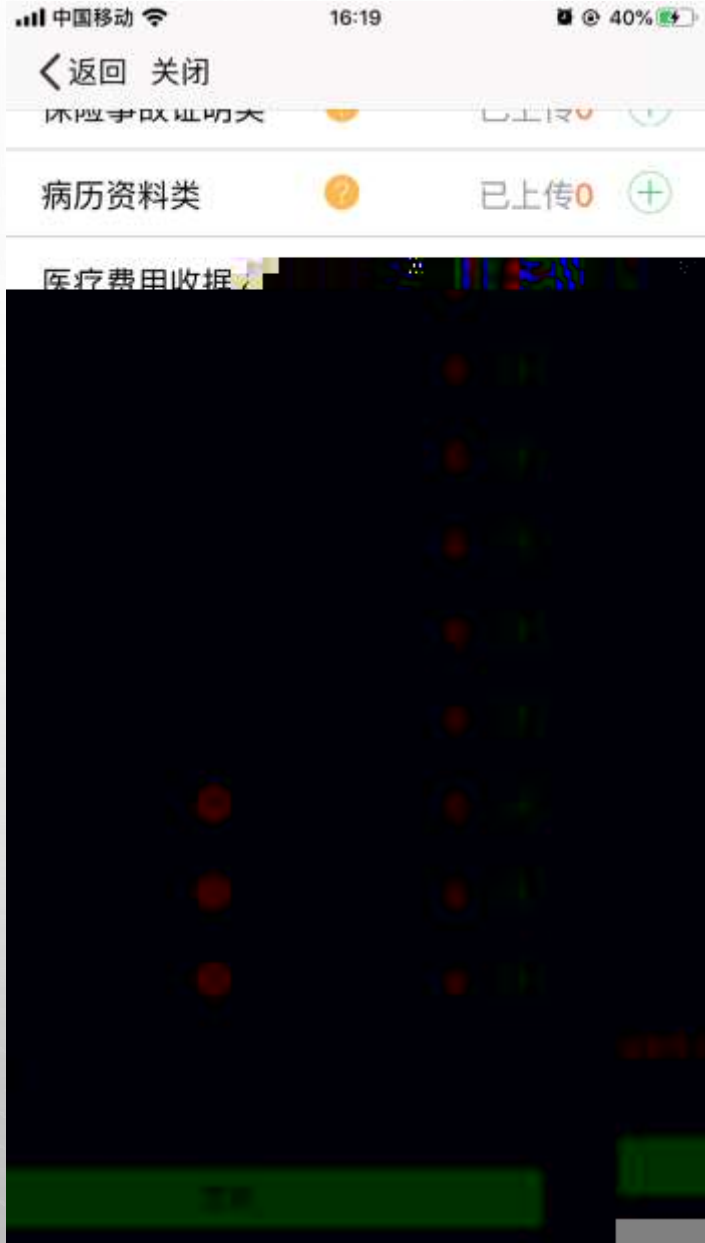


3

" 3-1 3-2 3-3"

"

2019 10 29 3-1"





5000 5000

" " or" APP"

=

=

= -



1 " " " "

2 OCR

3

3

4 " " + +

3 " 3-1 3-2 3-3"

" 2019 10 29 3-1"

