



## 反保险欺诈提示

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】** 进行保险诈骗犯罪活动，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，保险公司不承担赔偿或给付保险金的责任。

### 授权与声明（请认真阅读后签字确认）

- 1、本人郑重声明理赔申请书上填写内容全部真实、准确、完整，且已阅读并知晓《反保险欺诈提示》。
- 2、本人授权一切知道或熟悉被保险人身健康状况和事故情况的任何医疗机构、保险公司、其它机构或人士，均可将被保险人的有关情况和资料以调阅、摘抄、复印、访谈记录等形式提供给中国人民人寿保险股份有限公司及其代表，此授权书的复印件亦具有同等效力。
- 3、如因本人信息不全或者不实导致贵公司理赔信息无法通知的，由本人承担所有责任，与贵公司无关。
- 4、本人已知悉贵公司理赔时效以本人或本人的受托人与贵公司柜面人员进行理赔资料交接并签收之日开始计算。

授权人签字：1、\_\_\_\_\_ 2、\_\_\_\_\_ 3、\_\_\_\_\_ 4、\_\_\_\_\_

## 授权委托书

- 1、根据中国保监会规定，“保险代理业务人员和保险营销员不得接受被保险人或受益人委托代领保险金”，请勿委托保险业务员代为领取理赔款项；
- 2、请委托人确认委托信息及委托事项后，在签字栏亲笔签字/按手印，确认为本人的真实意愿表示。

受 托 人	姓 名		性 别		联系电话	
	证件类型		证件号码		证件有效期	
	联系地址				邮政编码	
	身 份	<input type="checkbox"/> 亲属（ ） <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 律师（执业证号：_____） <input type="checkbox"/> 代理人（代码：_____） <input type="checkbox"/> 其他（_____）				

本申请人现委托上述受委托人就保险合同（保单号\_\_\_\_\_）的理赔事宜作为我的代理人，并同意其代理权限（打“√”事项）为：

- 1、办理理赔申请及受领退回的申请材料；  2、受领理赔决定通知；  3、受领续期核保决定通知；  
 4、签订理赔协议；  5、其他：\_\_\_\_\_。

授权有效期间：\_\_\_\_\_ 年 月 日至 \_\_\_\_\_ 年 月 日

委托人（申请人）签名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_ 年 月 日

备注：

受理人员：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_ 年 月 日