**责任险索赔申请书**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保险人 |  | | 保单号 |  |
| 险种 |  | | | |
| 保险期间 |  | | 赔偿限额 |  |
| 出险时间 |  | | 出险地点 |  |
| 出险标的 |  | | 索赔金额 |  |
| 证件号码 |  | | 证件有效期 |  |
| 转账信息 | 账户名 |  | 账号 |  |
| 开户行 |  |
| 事故经过及出险原因： | | | | |
| 损失项目及损失金额（预估）： | | | | |
| 人员伤亡情况及预估金额（人数、伤残情况、住院等信息）： | | | | |
| **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。** | | | | |
| **其他申明与授权**  **1、本单位/个人声明索赔申请书上所填写内容真实详尽，并已经阅读和知晓《反保险欺诈提示》相关内容。**  **2、本单位/个人授权任何医疗机构、保险公司或其它机构、以及一切熟悉被保险人状况之人士，均可以将被保险人状况之资料向长安责任保险股份有限公司如实提供。本授权之影印件亦属有效。**  **3、转账授权声明：本人同意长安责任保险股份有限公司将理赔金转入“索赔申请书”所提供的银行账户中。 本人声明上述银行账户确为申请人本人的账户，开户行名称、户名和账号均真实有效，本人同意承担因银行账户提供错误而导致转账失败而产生的法律、经济责任。** | | | | |
| 被保险人签章：  日期： 年 月 日 | | | | |