



友邦养老团体保险计划 保险金给付申请书

(被保险人用表 EE-005-2)

保险单编号: _____

投保人名称: _____

*分支机构编号: _____

*如无分支机构设定, 请填写“00”。

A部分 索赔申请人个人资料 (必填)

被保险人 身故保险金受益人 年金受领人

索赔申请人姓名 (以身份证件为准)	证件类型			国籍	证件号码	所属部门	性别	
	身	护	军				男	女

联系电话: _____ 电子邮件: _____

通讯住址: _____ (省、自治区) _____ (市) _____

邮编: _____

注: 请详细填写如上联系信息, 保险公司可能通过以上联系方式与您取得联系。

投保产品: _____

如投保基业长青计划, 请勾选:

保险金申请	领取方式
<input type="checkbox"/> 身故保险金 <input type="checkbox"/> 全残保险金 <input type="checkbox"/> 离职保险金	<input type="checkbox"/> 一次性领取
<input type="checkbox"/> 退休金	<input type="checkbox"/> 一次性领取 <input type="checkbox"/> 分期领取: 请勾选领取周期和领取期间, 并填写完整的《银行自动转账授权书》。 领取周期: <input type="checkbox"/> 月领 <input type="checkbox"/> 季领 <input type="checkbox"/> 半年领 <input type="checkbox"/> 年领 领取期间: <input type="checkbox"/> 10年 <input type="checkbox"/> 20年 <input type="checkbox"/> 30年

如投保基业永青计划, 请勾选:

保险金申请	领取方式
<input type="checkbox"/> 身故保险金	<input type="checkbox"/> 一次性领取
<input type="checkbox"/> 退休金 <input type="checkbox"/> 全残保险金 <input type="checkbox"/> 离职保险金	<input type="checkbox"/> 一次性领取 <input type="checkbox"/> 分期领取: 请勾选领取周期和领取期间, 并填写完整的《银行自动转账授权书》。 领取周期: <input type="checkbox"/> 月领 <input type="checkbox"/> 季领 <input type="checkbox"/> 半年领 <input type="checkbox"/> 年领 领取期间: <input type="checkbox"/> 10年 <input type="checkbox"/> 20年 <input type="checkbox"/> 30年

如投保基业永嘉计划, 请勾选:

保险金申请	领取方式
<input type="checkbox"/> 身故保险金	<input type="checkbox"/> 一次性领取
<input type="checkbox"/> 退休金 <input type="checkbox"/> 全残保险金 <input type="checkbox"/> 离职保险金	<input type="checkbox"/> 一次性领取 <input type="checkbox"/> 分期领取: 请勾选领取周期和领取期间, 并填写完整的《银行自动转账授权书》。 领取周期: <input type="checkbox"/> 月领 <input type="checkbox"/> 季领 <input type="checkbox"/> 半年领 <input type="checkbox"/> 年领 领取期间: <input type="checkbox"/> 10年 <input type="checkbox"/> 20年 <input type="checkbox"/> 30年

注意事项:

- 若被保险人在分期领取退休金期间内身故, 本公司将该被保险人未领取的个人账户权益, 一次性给予该被保险人生前指定的继任年金受领人; 若被保险人生前未指定继任年金受领人, 则其未领取的个人账户权益将归于被保险人的遗产, 一次性给予该被保险人的法定继承人。
- 若被保险人在分期领取全残保险金和离职保险金期间内身故, 本公司将该被保险人未领取的个人账户权益一次性给予该被保险人的法定继承人。
- 若被保险人选择分期领取保险金, 该被保险人可继续享有保险合同项下的个人账户管理及投资服务。投资有风险, 既往业绩不构成对未来业绩的承诺, 投资收益是不确定的, 不能理解为对未来的预期, 实际投资收益可能出现负值。
- 请提供相关证明文件, 详见本申请书后附的保险金给付申请指南。

B部分 身故保险金受益人个人资料 (若申请身故保险金, 请按照被保险人个人信息登记/变更表上的信息填写此栏)

身故保险金受益人必须是投保人的父母、子女、配偶或者被监护人, 除另有声明外。

受益人姓名 (以身份证件为准)	证件类型			国籍	证件号码	联系电话
	身	护	军			

C部分 继任年金受领人个人资料 (若申请分期领取退休金, 请填写此栏指定继任年金受领人)

受领人姓名 (以身份证件为准)	证件类型			国籍	证件号码	受领份额	联系电话
	身	护	军				
						_____%	
						_____%	

注: 1. “受领份额”之和必须等于100%。若“受领份额”之和不等于100%或未填写“受领份额”, 继任年金受领人按照相等份额享有剩余个人账户权益;

2. “证件类型”栏, 请在相应的证件类型下勾选。“身”-身份证; “护”-护照, 港澳台同胞证, “军”-军官证;

3. 请随表附上指定的继任年金受领人身份证件复印件。

D部分 索赔申请人声明

本人声明并同意:

- 本人知晓对领取的保险金负有纳税义务。
- 本人并不拥有美国的永久居留权、绿卡、居留权等使得本人对美国有纳税义务。如本人开始拥有美国的永久居留权、绿卡、居留权等使得本人对美国有纳税义务, 本人将于相关身份信息更改日起30天内通知贵司。
- 本人在本表上所提供的资料均真实无误。如果本人所填报之资料错误, 而导致保险公司须承担任何损失、支出, 或须进行任何行动或诉讼, 本人同意向保险公司作出全额赔偿。
- 贵司须遵守或同意遵守相关法律、法规、监管规定或其他要求 (以下简称“报告要求”)。因此, 本人/我们同意并授权贵司基于上述报告要求将本人/我们的个人信息或资料提供给任何政府部门、监管机构或/或第三方。本人/我们理解该信息或资料包括i) 投保人、被保险人、及受益人 (以下简称“相关方”) 的个人信息或资料; ii) 保单的相关信息; 及iii) 相关方所持有的其他保单的相关信息。有关前述信息或资料之披露, 可能包含境外之披露。

保险公司操作栏:	
<input type="checkbox"/> 受理	<input type="checkbox"/> 不受理
不受理原因: _____	
经办人: _____	操作日期: _____
审核人: _____	批准日期: _____

索赔申请人签名 (被保险人/身故保险金受益人/年金受领人)

(授权代表签署及投保人公章)

签署日期

保险金给付申请指南

本申请书在参加本计划的被保险人身故、退休、全残、离职后，索赔相应的保险金时使用。

一、在申请身故保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 申请人的有效身份证件；
- (2) 身故保险金受益人的有效身份证件；
- (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

二、在申请退休金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 被保险人的有效身份证件；
- (2) 被保险人的合法退休证明。

三、在申请全残保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 被保险人的有效身份证件；
- (2) 三级或三级以上医院或司法鉴定机构所出具的与本合同所定义的全残相符合的被保险人伤残程度的鉴定书；
- (3) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

四、在申请离职保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 被保险人的有效身份证件；
- (2) 投保人开具的被保险人的离职证明。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。

对属于保险责任的，本公司在与受益人或被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人或被保险人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向受益人或被保险人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

受益人或被保险人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。