



中国人寿财产保险股份有限公司 上海市分公司 :

投保人*		保单号码*	
被保险人*		受益人	
投保险种*		附加险	
保险金额		保险期限*	年 月 日至 年 月 日
出险地点*		出险时间*	年 月 日 时 分
出险原因*		救治医院*	
报案人姓名*		联系电话*	
出险经过、事故原因及人员受伤情况描述（必要时可加附页）*：			
收款人名称*：			
银行账号*：			
银行名称*：			
开户行名称*：			
人伤情况		是否评残*	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
医疗费用		索赔金额*	
本人声明以上陈述均为事实，并无虚假及重大遗漏。现根据保险合同的约定，向贵公司提出出险通知及索赔申请。对于事故原因涉及第三方的责任，本人未放弃向第三方请求赔偿的权利。			
被保险人及其代表（签字/盖章）*：		保险公司意见：	
被保险人联系方式：		年 月 日	
年 月 日		经办人：	
反保险欺诈提示			
为了维护您的合法权益，现将与保险欺诈有关的法律责任提示如下：			
【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。（摘自《中华人民共和国刑法》第 198 条）			
【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。（摘自《全国人民代表大会常务委员会关于惩治破坏金融秩序犯罪的决定》第 16、21 条）			
【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。（摘自《中华人民共和国保险法》第 16 条）			

备注：本通知书上，除“保险公司意见”外，其它各栏均应由被保险人详细填写，带“*”为必填项。