

复星联合健康保险股份有限公司

Fosun United Health Insurance Co., Ltd.

微信理赔核销通知书

复星联合健康保险理赔部：

您好，本次微信理赔金额大于 1500 元，以下为理赔案件信息及理赔原件。

投保人：_____ 出险人：_____

证件号：_____ 案件号：_____

手机号：_____

是否需要退还资料复印件（若有需要，请注明）：（是 / 否）

备注：_____

申请人声明与授权

1. 本人已仔细阅读《反保险欺诈提示》，上述各项填报和本人提供的一切资料，均完全属实，如虚假或隐瞒，本人愿承担相应责任。
2. 本人授权任何知情的单位和个人均可向复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“贵公司”）提供与本理赔申请有关的一切资料。此授权书的正本与副本具有同样效力。
3. 本人同意贵公司向医疗机构及其他有关单位和个人调阅、摘抄、复印与本理赔申请相关的资料。
4. 本人同意贵公司有关被保险人的资料用于保险、再保险、数据处理及统计事宜。
5. 本人清楚明白贵公司的赔付款项一经通过银行成功转账在本理赔申请表所指定的帐户，将视为本人已收到该笔赔偿款项。

*申请人签名：_____

*签署日期：_____