



健康人生 · 幸福人生 · 国宝相随

Customer Service Manual

国宝人寿“保康伴” 理赔垫付服务手册 2024版

理赔授权委托书
(附件一)



028 96555

客户至上 简便安心

ADD: 四川省成都市高新区剑南大道中段716号2号楼9层、10层

WEB: www.panda-assets.com

理赔授权委托书

委托人(客户)姓名:

证件类型: 身份证 其他_____

证件号码:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

电话:

帐号:

开户行:

受委托人: 上海商涌科技有限公司

地址: 上海市浦东新区金科路 2889 弄长泰广场 C 座 201 室

电话: 021-68582972

兹委托上海商涌科技有限公司(以下简称“商涌科技”)就《_____》产品(保险单号码_____)保险合同的理赔事宜为本人提交理赔申请及其他相关材料。本人知晓此次住院医疗费用中人民币_____元(RMB_____元)系由商涌科技为我垫付对应的理赔款,本人同意转让相应垫付的金额的保险金请求权给商涌科技。故本人同意【】公司将审核后的垫付对应的理赔款汇至商涌科技的指定账户。若后续商涌科技再次为本人垫付的,本人将就再次垫付的款项另行授权。

开户名称: 上海商涌科技有限公司

开户银行: 杭州银行上海分行

账 户: 310104106000023331

受委托人的权限为以下三个项目:

1. 办理理赔申请及提交理赔材料。
2. 受领理赔决定通知。
3. 受领相应理赔款项。
4. 授权有效时间: 自本授权书签署之日起至上述三个项目完成之日止。

委托人: _____ (签字/盖章) 日期: _____ 年 月 日

受委托人: 上海商涌科技有限公司 (盖章) 日期: _____ 年 月 日

特别声明及授权:

1、 医疗垫付审核是我们审查医疗项目合理性和必要性的重要方式,目的是使您获得更有效的医疗垫付服务,无论我们是否同意您医疗垫付申请,均不构成_____有限公司(以下简称“承保公司”)对于该垫付事项承担保险责任的承诺。

2、 医疗垫付的行为并不代表承保公司认可该事故属于保险责任。

3、 待您出院后,请务必于 3 个工作日内向我们提交理赔材料,以便我们确定您本次住院的最终理赔金额。

4、 **您授权我们在垫付后相应的取得向承保公司获取垫付医疗费用范围内的保险金的权益。**

5、 请您知悉,我司仅就您本次住院治疗中属于保险责任的范围内提供医疗垫付服务,如您属于等待期且产生的医疗费用不再保险责任内、既往症限制、保险责任免赔额、超限额、医保范围内的费用,我司均不提供医疗垫付服务。同时,我司将根据您的保险责任、预计理赔金额、病历、当地医疗水平、预估治疗费用、医保情况以及我司的风控规则决定为您提供医疗垫付费用的金额。

6、 如理赔金额大于医疗垫付金额,承保公司会将差额支付给您。

7、 如理赔金额小于医疗垫付金额,我们会电话通知您归还差额部分。若您未归还差额部分,我司保留通过各种法律途径追偿的权力。

8、 垫付一旦审核通过执行,出院后将收取您的以下材料:

1. 出院小结原件	2. 费用清单明细原件	3. 住院病历原件(或复印件)
4. 住院发票收据联复印件	5. 身份证复印件	6. 门诊病历原件

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。

声明

一、个人声明

1、本人保证医疗垫付申请书上所填写的内容真实详尽，且已阅读并知晓《保险反欺诈提示》；如有虚假不实或隐瞒情况，商涌科技有权依法追究法律责任；

2、本人授权商涌科技依据《医疗机构病例管理规定》、《电子病历基本规范（试行）》和《中医电子病历基本规范（试行）》等相关法律法规许可范围内调取及复印被保险人病历；

3、本人自行负责因账号提供错误导致划账不成功的后果；

4、本人同意承担因报案通知延迟致使本次事故责任无法确定的相关责任；

5、本人申明所提交的索赔信息以及索赔材料均真实、准确，并承诺如商涌科技有需要验证索赔材料原件，将予以配合。

二、隐私声明

您本次提交的相关资料，代表您在知情和同意的情况下，自愿向商涌科技提供您的个人用户信息，例如姓名、通讯地址、电邮地址、联系电话、身份证号码等（以下简称“个人信息”）用于此次医疗垫资服务。同意商涌科技向承保公司获取您留存的个人身份用户信息及相关保单信息，用于此次医疗垫资服务。

您知晓并同意当您通过电话要求提供服务时，通话可能会被录音，以确保服务质量及确保您个人信息的准确性。

您向商涌科技提供的个人信息将用于为您提供更好的服务。您知晓并同意，在必要情形下第三方可能接触并使用您的个人信息，包括得到授权的商涌科技员工、以及不时执行与我们的业务有关工作的其他公司或人员，如您的承保保险公司。所有此类人员及公司均需遵守相关保密协议，同时也需遵守国家关于个人信息保护有关法律法规，以确保您的个

人信息随时得到保护。您知晓并同意，商涌科技可能将业务中收集的您的个人信息用于数据的统计分析以便后续为您提供更好的健康管理服务，以及将已经去标识化无法识别您身份且不能复原的信息用于建立数据库并进行商业化利用，将会委托有能力的专业机构代表我司处理您的信息。

除上述用途外，商涌科技不会将您的个人信息用于任何未经您同意的用途。除了我们的业务合作伙伴、我们的法律顾问、外部审计机构或按照法律规定、监管规定或法庭裁决之外，我们不会将所接受的任何个人信息泄露、篡改、毁损、出售或者提供给任何第三方。

商涌科技遵守现行的关于个人信息、数据及隐私保护的法律法规，采取充分的技术手段和制度管理，保护您提供给我们的个人信息、数据和隐私不受到非法的泄露或披露给未获授权的第三方。

您可以提交书面请求以查阅您的个人信息，或要求对错误的信息进行更正、修改或删除。如果您的个人信息有任何变动，请通知我们以便我们保持信息更新并提供更好的服务。此外，您可以通过书面方式要求商涌科技从数据库中取消您所登记的任何保险服务并停止使用您的个人信息。

商涌科技“隐私声明”体现了我们将按照国家关于个人信息保护有关法律法规保护和管理您个人信息的承诺，我们会根据不时修订的相关法规要求更新本“隐私声明”。

申请人签名*：

申请日期*： 年 月 日