

中華民國儲蓄互助協會
社員防癌互助基金互助金申請書

一、填寫事項【請詳實填寫】

※本申請書格式可影印使用

1. 申請項目(請勾選)：死亡 住院 門診醫療 外科手術
2. 投保社員資料：姓名 _____ 生日____年____月____日 身份證字號_____
- 生效日____年____月____日 投保編號_____ 投保等級_____

二、說明事項

符合規定申請理賠時，必須填寫本申請書及國寶人壽保險金申請書各一份，並檢附下列文件正本：

1. 癌症死亡：須附(1)死亡證明書或相驗屍體證明書(2)除戶戶籍謄本(3)受益人身份證明文件(戶籍謄本)。
2. 癌症醫療：◎初次申請須附(1)癌症診斷證明書及病理檢驗報告(2)身分證影本(3)同意調閱病歷聲明書(健保局、署立醫院、一般及就診醫院各一份)。(可於協會網站上下載)
◎後續申請須附(1)癌症住院、門診或手術之診斷證明書。

三、注意事項

1. 請詳細填寫本申請書及國寶人壽保險金申請書，並備齊相關文件；填寫不完整或證件不齊全，將無法審核。
2. 申請理賠期間自事故發生日起二年內為之。
3. 申請理賠文件請以掛號郵寄「台中市北區北平路一段 33 號 中華民國儲蓄互助協會」收。

社號 _____ 社名 _____ 社印： _____

電話 () _____ 理事長簽署 _____ 經理/專職/社務助理簽署 _____

申請日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

【協會初審】-----

1. 初審：住院_____天 門診醫療_____次 外科手術_____次
死亡 人工靜脈血管植入術(每人限一次) 不符合理賠給付項目
2. 備註：