

中華民國儲蓄互助協會
社員團體互助基金互助金申請書

102年3月版

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 殘廢 骨折 意外住院 意外門診手術 疾病住院

2. 投保社員資料：姓名_____ 生日____年____月____日 身分證字號_____

生效日____年____月____日 投保編號_____ 投保計畫_____

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. 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)受益人之戶籍謄本。
2. 殘廢：須附(1)主治醫師甲種診斷證明書。
3. 意外死亡或殘廢：須附(1)主治醫師甲種診斷證明書外(2)到場處理之員警姓名及所屬派出所名稱、電話。
4. 失蹤：須附(1)有關單位失蹤證明文件。
5. 意外住院：須附(1)住院病歷證明(醫師診斷證明書)(2)X光片(若有骨折情形)
6. 疾病住院：◎初次申請須附：(1)住院病歷證明(醫師診斷證明書)(2)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)(3)身分證影本。
◎後續申請須附：住院病歷證明(醫師診斷證明書)

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。

※ 個人資料保護聲明暨同意事項 ※

本人聲明並確認已收受、知悉並瞭解國寶人壽所提供「蒐集、處理及利用個人資料告知書」(下稱告知書)之全部內容(如儲蓄互助社公告所示)。(為符合法令並基於對個人資料之保護，若您不同意「告知書」所載事項，國寶人壽將無法提供完善服務，尚祈見諒。)

本人聲明並確認本申請書及保險金申請書資料填寫正確無誤，並同意國寶人壽依指定方式匯款或交付支票後，即已履行給付義務。若有因匯款帳戶填寫錯誤、變更、撤銷等原因致無法順利付款，遲延責任概毋庸由國寶人壽負擔。

本人茲再確認並同意「告知書」中之各項「同意事項」。

被保險人/受益人 簽章：_____

法定代理人/監護人/輔助人 簽章：_____

身分證字號：

身分證字號：

(如受益人不只一人時，均須簽名並註明身分證字號)

(受益人為未成年人、受監護或輔助宣告時，應由法定代理人/監護人/輔助人簽章)

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

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：意外住院_____天 骨折(部位_____)意外門診手術 意外死亡 意外殘廢(____級)
- 疾病住院_____天 疾病死亡 疾病全殘 不符合理賠給付項目