

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 身分證字號\_\_\_\_\_
- 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。

※ 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：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：