

**中華民國儲蓄互助協會**  
**社員重大疾病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)：  重大疾病
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保險公司保險金申請書各一份，並檢附下列文件正本：

1. 罹患重大疾病申請件：須附(1)醫師診斷證明書(2)相關檢驗報告、病理切片報告或外科手術證明文件(3)受益人身分證明。
2. 罹患重大疾病尚未申請前身故件：須附(1)死亡證明書或相驗屍體證明書(2)醫師診斷證明書(3)相關檢驗報告、病理切片報告或外科手術證明文件(4)除戶戶籍謄本(5)受益人之戶籍謄本。

**三、注意事項**

1. 請詳細填寫本申請書及保險公司保險金申請書，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： 重大疾病  不符合理賠給付項目