

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】

申請項目(請勾選)：重大疾病

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