

金安保網路平台股份有限公司

安心33互助金理賠申請書

申請項目(請勾選)	
<input type="checkbox"/> 一般理賠	
<input type="checkbox"/> 意外理賠	
<input type="checkbox"/> 輔助認證	

要助人姓名		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期 民國 年 月 日	身分證字號				
被助人姓名	<input type="checkbox"/> 同會員	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期 民國 年 月 日	身分證字號				
受款人電話	住家電話：() 行動電話：		受款人與 被助人關係					
會員編號			身故日期	民國 年 月 日				
生效日期	民國 年 月 日		生效滿1個月 以上身故	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (視同解除契約)				
支票寄送	<input type="checkbox"/> 受款人(地址：) <input type="checkbox"/> 業務員(限該互助單直屬業務員或業務員直屬經理以上主管：)							
文件檢核	一般理賠		意外理賠			輔助認證(註)		
	<input type="checkbox"/> 死亡證明書正本 <input type="checkbox"/> 或 除戶謄本正本 <input type="checkbox"/> 受款人身分證正反面影本		<input type="checkbox"/> 相驗屍體證明書正本 <input type="checkbox"/> 報案相關記錄文件 <input type="checkbox"/> 受款人身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 其他:病歷、檢查報告等			<input type="checkbox"/> 訃聞正本、式場彩色照片 <input type="checkbox"/> 輔助認證切結書 <input type="checkbox"/> 受款人身分證正反面影 <input type="checkbox"/> 被助人身故實地檢核表		
搭配使用金安保公司配合之生命禮儀服務 <input type="checkbox"/> 中式 <input type="checkbox"/> 西式				<input type="checkbox"/> 互助金抵繳生命禮儀服務款項				

授權同意查詢聲明

受款人因申請金安保網路平台有限公司(以下簡稱金安保公司)「安心33專案」之互助補助，以被助人 父母 配偶 子女 繼承人 其他關係 _____ 之身份，請貴健保局(各分局)、醫院(診所)、警局(派出所、交通隊)、地檢署、戶政事務所協助金安保公司指派之人員調閱抄錄或影印所有與互助人相關之資料以為參證之用，如發生任何異議，全由受款人負責；恐口說無憑，特立此書為證。此致各有關健保局(各分局)、醫院(診所)、警局(派出所、交通隊)、地檢署、戶政事務所。(本同意查詢聲明書由金安保公司影印後使用，影印本與正本具同等效力。)(為配合醫療院所之查詢需要，請務必於本申請書親自簽名、蓋章。)

受款人親自簽名加蓋章： _____ 加 <input style="width: 50px; height: 40px;" type="text"/>	簽名處	蓋章處	身分證字號： _____ 行動電話： _____
法定代理人簽名加蓋章： _____ 加 <input style="width: 50px; height: 40px;" type="text"/>	簽名處	蓋章處	身分證字號： _____ 行動電話： _____
戶籍地址(必填)： _____			申請日期：民國 年 月 日

業務員	收件	建檔	審核	業務總監 (含)以上主管

註:申請輔助認證需於告別式日期前一週提出，相關應收取輔助認證費用，金安保得自請領之互助金中扣除之，若因特殊個案不足以支付實際認證費用，超出部分之費用仍自互助金中扣除之。