

理賠切結書

2021.01.01

本人(受款人) 王美麗 (簽章)

與互助人關係為 夫妻

參加永豐網路平台安家互助契約 永保契約

長安契約

今互助人 曾大尾 身故，無法提供正本身故證明書，本人並保證提供之彩色影本證明與正本一致。

已提供以上身故之證明文件其身故，並以此領取互助金及慰問金。

慰問金所得將依法開立所得扣繳憑單。

以上資料均屬實，如有不實，本人同意歸還已領取之互助金及慰問金，並負相關法律責任。

立書人: 王美麗 王
美麗 蓋章處

身分證號: L223456789

電話: 0912-345678

地址: 台中市西屯區幸福里幸福路 238 號

中華民國 110 年 01 月 01 日

主管	審核	收件/建檔



互助金申請書

永豐網路平台股份有限公司

※申請項目(請勾選)

一般互助金

意外險理賠

2021.09.13

要助人姓名	王美麗	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	出生日期 民國 45 年 1 月 1 日	身分證字號 L 2 2 3 4 5 6 7 8 9				
互助人姓名	曾大尾	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期 民國 45 年 1 月 1 日	身分證字號 P 1 2 3 4 5 6 7 8 9				
受款人電話	住家電話：() 行動電話：0912-345678	受款人與 互助人關係		夫妻				
互助單號	<input checked="" type="checkbox"/> 永保專案：A00001 <input checked="" type="checkbox"/> 長安專案：B00002	生效日期		民國 108 年 1 月 1 日				
身故日期	民國 110 年 1 月 1 日	生效滿 30 天 身故		<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (視同解除契約)				
三 選 一	受款人 領取方式 <input type="checkbox"/> 至本公司領取。 <input type="checkbox"/> 匯款至受款人指定帳戶。(請附上帳戶影本) <input type="checkbox"/> 支票寄送業務員。 (限該互助單直屬業務員或業務員直屬經理以上 主管：)	搭配使用 生命禮儀服務		<input checked="" type="checkbox"/> 圓滿型 (尊榮會員價:16萬8千元) <input type="checkbox"/> 宜禮型 (尊榮會員價:13萬8千元)				
文件檢核 (文件不全將無法受理,文件齊全15工作日內支票寄達)	永豐互助金			意外險理賠				
	1. <input type="checkbox"/> 互助金申請書。 2. <input type="checkbox"/> 互助契約書。 3. <input type="checkbox"/> 互助金切結書 (受款人簽名處及同意查詢聲明書均需簽名加蓋章) 4. <input type="checkbox"/> 死亡證明書【正本】 或 <input type="checkbox"/> 除戶證明書【正本】擇一。 5. <input type="checkbox"/> 受款人身分證影印本正反面。 6. <input type="checkbox"/> 互助人身分證影印本正反面。			<input type="checkbox"/> 屍體相驗證明。 <input type="checkbox"/> 報案相關文件等意外事故證明。 <input type="checkbox"/> 其他：急診病歷、影像檢查、檢驗報告等。				
受款人 親自簽名加蓋章：	王美麗	加	王 美麗	代理人 簽名加蓋章：		加		
	簽名處		蓋章處	(受款人未成年或無行為能力者)	簽名處		蓋章處	
同意查詢聲明書								
受款人因申請永豐網路平台(股)公司(以下簡稱永豐公司)「安家寶」之互助補助,以互助人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 繼承人 <input type="checkbox"/> 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、戶政事務所協助永豐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,特立此書證明。此致各有關健保局(各分局)、醫院(診所)、警局(派出所、交通隊)、戶政事務所。(本同意查詢聲明書由永豐公司影印後使用,影印本與正本具同等效力。)(為配合醫療院所之查詢需要,請務必親自簽名、蓋章。)								
受款人親自簽名加蓋章：	王美麗	加	王 美麗	身分證字號：	L223456789			
	簽名處		蓋章處	行動電話：	0912-345678			
法定代理人簽名加蓋章：		加		身分證字號：	需與切結書的日期一樣			
(受款人未成年或無行為能力者)	簽名處		蓋章處	行動電話：				
受款人戶籍地址：								
申請日期：民國 110 年 01 月 01 日								
主管				審核				收件/建檔