70歲以上會員死亡給付申請辦法

說 明：1、本會自86年起規劃會員團體保險，凡入會之會員皆享有定期險、傷害險及癌症險之團體保險，惟團體定期險續保年齡得至70歲，故年滿70歲以上之會員無享有定期險之團體保險

2、年滿70歲以上之會員適用會員福利基金組織暨管理簡則第九條之規定：但凡會員死亡者，本會致贈賻儀金新台幣壹拾萬元整。

申請流程：請填妥申請書後檢附相關證件，以「掛號郵寄」或「親自」至本會辦理申請。

申請單位：社團法人台北市牙醫師公會會員福利基金管理委員會

地　　址：100台北市中正區忠孝東路二段120號7樓

70歲以上會員死亡給付申請表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 會員姓名 |  | 出生年月日 |  年 月 日 | 性別 |  |
| 通訊電話 | （O） （H） 其他：　　　　　　　 |
| 地　　址 |  |
| 年資計算 | 　　　年　　　月　　　日至　　　年　　　月　　　日計　　　年 |
| 匯款方式 | □支票　　抬　頭：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□匯款　　戶 名：　　　　　　　　　　 （須提供存存摺影本） 　　　　銀行　　　　分行　帳號：　 　　　　　　　　　 |
| 檢附資料 | □ 申請表 □ **死亡證明書正本**□ **受益人身份證正、反面影本**□ **除戶證明**□ **受益人全戶戶籍賸本** | 查核結果 |  □ 通過： □ 缺件不通過： （補件：　　　） |
| 申 請 日 | 　　　年　　　月　　　日 | 申請金額 |  |
| 領 款 日 | 　　　年　　　月　　　日 | 簽 領 人 | 　　　　（蓋章） |

申請理賠受益人：

（1）法定受益人

（2）如為未滿7歲之未成年者，由法定代理人代為簽名或蓋章，並得以其法定代 理人之帳戶為匯款帳戶或開立其法定代理人為抬頭之支票。

（3）已滿 7 歲以上未滿 20 歲者，由其法定代理人簽名或蓋章並檢附受益人與法定 代理人之關係證明。

（4）如為心神喪失或精神耗弱致不能處理自己之事務者，需由監護人代為簽名或 蓋章，並檢附法院禁治產裁定書。

（5）若無配偶或子女時，則〔父母〕均為受益人；若受益人〔父母〕一方已過世， 則必須檢附〔父母〕除戶證明。