



信用卡綜合保險理賠申請書
Credit Card Insurance Claim Form

賠案號碼：
Claim No.(本欄由保險公司填寫)

| | | | | |
|--|---|-------------------------------------|--------|--------|
| 要保人(發卡銀行)： Policy Holder (Issuing Bank) | 卡別： <input type="checkbox"/> 世界卡/無限卡/鑽石卡 <input type="checkbox"/> EBT 企業網卡 <input type="checkbox"/> 商務卡/雙幣卡/牙醫師公會卡 <input type="checkbox"/> 國民旅遊卡 <input type="checkbox"/> 晶緻/鈦金/御璽/白金卡 <input type="checkbox"/> 金卡 <input type="checkbox"/> 普卡/Debit | 信用卡有效期間： Credit Card Expire Date | 年 Y | 月 M |
| 持卡人： Hold | 身分證字號： ID No. | 卡號： Card No. | | |
| 出生日期： Date of Birth | 電話： 行動電話： | 電子信箱： Mail | | |

本次事故同行者亦用上述信用卡支付全額機票或旅行團之 80%團費者，與持卡人之關係：
 本人 配偶： 25 歲以下未婚子女：

通訊地址：
Address

| | | |
|--|---|---|
| 理賠申請項目： <input type="checkbox"/> 身故保險金 Accidental Death <input type="checkbox"/> 失能保險金 Dismemberment <input type="checkbox"/> 劫機保險 Hijack | <input type="checkbox"/> 班機延誤 Flight Delay <input type="checkbox"/> 行李延誤 Baggage Delay <input type="checkbox"/> 行李遺失 Baggage Loss | <input type="checkbox"/> 傷害醫療保險金 Medical Reimbursement <input type="checkbox"/> 旅行文件遺失 Travel Document Loss <input type="checkbox"/> 全球購物保障 Shopping Security |
|--|---|---|

※理賠所需文件請參照附表之規定 Supporting document is required as attached

| | | | | | |
|------------------------------------|--------|--------|--------|--------|-----------------------------------|
| 事故發生時間： Date / Time of Accident | 年 Y | 月 M | 日 D | 時 T | 班機延誤/取消：原訂班機號碼：_____ 原訂起飛時間：_____ |
| | | | | | 實際班機號碼：_____ 實際起飛時間：_____ |

| | |
|------------------------------|--------------------|
| 事故發生地點： Place of Accident | 行李延誤/遺失：班機號碼：_____ |
| 抵達目的地日期、時間：_____ | |
| 實際取得行李日期、時間：_____ | |

事故發生原因 Reason of Accident：(簡要說明-班機延誤、行李延誤/遺失、意外傷害等經過)

如經警方處理，請告知處理之警察單位、地址及員警姓名：
If this accident was reported to the Police, please advise name of policeman and address of police station

| | |
|-------------------|--|
| 醫院名稱： Hospital | 就診身份： <input type="checkbox"/> 全民健保 <input type="checkbox"/> 軍保 <input type="checkbox"/> 自費 <input type="checkbox"/> 其他 Patient Type National Health Military Ins. At own Expense Other |
|-------------------|--|

| | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------|--------|--------|--------|---------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| 住院日期： Date of Hospitalization | 年 Y | 月 M | 日 D | 時 T | 出院日期： Date/Time of Discharge | 年 Y | 月 M | 日 D | 時 T |
|----------------------------------|--------|--------|--------|--------|---------------------------------|--------|--------|--------|--------|

同意書

* 被保險人(以下簡稱本人)已充分知悉新安東京海上產物保險股份有限公司(以下簡稱貴公司)依據個人資料保護法所告知之事項，並清楚瞭解貴公司蒐集、處理及利用本人相關資料之目的及用途。
* 本人鄭重聲明申請書上所載均屬實無誤，並無隱瞞或不實說明等情事。本同意書之影本與原本具同等效力。
* 本人同意 貴公司調閱及查證一切有關此次理賠申請之資料(如病歷、帳項、警方或法院資料等)。如本人檢附之理賠文件內包括相驗屍體證明書(或死亡證明書)時，本人同意新安東京海上產物保險股份有限公司將前開資料與相關單位之死亡通報系統資料進行比對。

被保險人 / 受益人簽章：_____

請務必簽名

法定代理人(或監護人)簽章：_____

| | | |
|----------------------|------------|-------------|
| 賠款領受人 (帳戶名)：_____ | 行動電話：_____ | 身分證字號：_____ |
|----------------------|------------|-------------|

| | |
|--|---|
| _____銀行_____分行 _____信用合作社_____分社 帳號 (請檢具存摺封面影本) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | (請檢具存摺封面影本) 郵局存簿儲金—立帳郵局_____郵局 局號： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> 帳號： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> |
|--|---|

信用卡綜合保險理賠申請文件明細表

信用卡旅遊不便險

| 共同必備文件 (下列八項皆須備齊) | 各項申請項目另外必備文件 (各項目中文件皆須備齊) | |
|--|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 信用卡綜合保險理賠申請書 <input type="checkbox"/> 2. 持卡人之刷卡紀錄 (支付機票全額或團費80%之當月信用卡月結帳單) <input type="checkbox"/> 3. 旅行社代收轉付收據及團費明細或機票訂位證明(含訂購總金額) <input type="checkbox"/> 4. (電子)機票 <input type="checkbox"/> 5. 登機證或搭機證明 <input type="checkbox"/> 6. 消費明細之收據正本或發票正本 <input type="checkbox"/> 7. 持卡人身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 8. 申請配偶或子女費用時請檢附其身分證正反面影本或戶口名簿影本 | 班機延誤/取消 | <input type="checkbox"/> 1.航空公司開立之班機延誤/取消/失接之證明 <input type="checkbox"/> 2.行李牌或行李貼條(國際航班者提供) |
| | 行李延誤/遺失 | <input type="checkbox"/> 1.行李牌或行李貼條 <input type="checkbox"/> 2.航空公司出具之行李延誤證明 <input type="checkbox"/> 3.領回行李之時間證明文件 |
| | 旅行文件重置 | <input type="checkbox"/> 1.當地警察機關報案之證明書或其他證明文件 <input type="checkbox"/> 2.重置後旅行文件影本 |

申請理賠項目費用明細：*請務必依消費單據之內容及金額詳實填載以利作業之審核。

| 日期 | 費用項目 | 申請金額 (請載明幣別以免無法辨識而短少理賠金額) |
|----|------|------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 合計 | | |

理賠文件請於備齊後**掛號**寄送至下列地址：
 新安東京海上產物保險股份有限公司
 台北市南京東路三段 130 號 9 樓
 新種保險一部 理賠科 收
 TEL：(02) 8772-7777 分機 2756

信用卡綜合保險理賠申請文件明細表

| 信用卡旅遊平安險 | |
|---|--|
| 共同必備文件(下列六項皆須備齊) | 各項申請項目另外必備文件(各項目中文件皆須備齊) |
| <input type="checkbox"/> 1. 信用卡綜合保險理賠申請書 <input type="checkbox"/> 2. 被保險人之刷卡紀錄 (支付機票全額或團費 80%之當月信用卡月結帳單) <input type="checkbox"/> 3. 旅行社代收轉付收據及團費明細或交通工具訂位證明(含訂購總金額) <input type="checkbox"/> 4. 交通工具票根 <input type="checkbox"/> 5. 持卡人身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 6. 申請配偶或子女費用時請檢附其身分證正反面影本或戶口名簿影本 | <p>身故/失能保險金</p> <input type="checkbox"/> 1. 出入境證明影本 (中華民國境外發生意外事故者提供) <input type="checkbox"/> 2. 相驗屍體證明書或死亡診斷書 (申請身故保險金或喪葬費用保險金) <input type="checkbox"/> 3. 被保險人除戶籍謄本(申請身故保險金者) <input type="checkbox"/> 4. 失能診斷書(申請失能保險金者) <input type="checkbox"/> 5. 意外傷害事故證明文件 <input type="checkbox"/> 6. 移靈費用相關單據正本 (申請移靈費用保險金者) <input type="checkbox"/> 7. 受益人身份證明影本 <input type="checkbox"/> 8. 病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理或利用同意書(申請書第五頁) |
| | <p>傷害醫療保險金</p> <input type="checkbox"/> 1. 出入境證明影本 (中華民國境外發生意外事故者提供) <input type="checkbox"/> 2. 醫療診斷書或住院證明正本 <input type="checkbox"/> 3. 醫療費用收據正本 <input type="checkbox"/> 4. 健保局核退文件正本或副本 <input type="checkbox"/> 5. 其他經本公司需要之意外事故證明文件 (領隊意外事故證明單、出入境證明等) <input type="checkbox"/> 6. 病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理或利用同意書(申請書第五頁) |
| | <p>劫機保險</p> <input type="checkbox"/> 1. 劫機事故證明文件 <input type="checkbox"/> 2. 登機證及機票正本 |
| <p>全球購物保障</p> | <input type="checkbox"/> 1. 信用卡綜合保險理賠申請書 <input type="checkbox"/> 2. 以指定信用卡支付購買物品之月結帳單影本 <input type="checkbox"/> 3. 警方出具之報案證明書函(報案三聯單及警局開立損失清單函文) <input type="checkbox"/> 4. 購買物品之費用單據(發票)正本 <input type="checkbox"/> 5. 被保險人身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 6. 其他經本公司需要事故證明文件 |

理賠文件請於備齊後掛號寄送至下列地址：
 新安東京海上產物保險股份有限公司
 台北市南京東路三段 130 號 9 樓
 新種保險一部 理賠科 收
 TEL：(02) 8772-7777 分機 2756

新安東京海上產險履行個人資料保護法告知義務內容

本公司依據個人資料保護法（以下稱個資法）第八條第一項(如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項)規定，應告知下列事項，敬請台端詳閱及知悉：

一、 蒐集目的：

- (一) 財產保險（〇九三）
- (二) 人身保險（〇〇一）
- (三) 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定業務之需要(一八一)

二、 蒐集之個人資料類別：

包括但不限於姓名、身分證字號、出生年月日、住址、聯絡方式、婚姻、家庭、教育職業、財務情況、其他得以直接或間接方式識別該個人之資料，詳如相關業務申請書或契約書內容。

三、 個人資料之來源（個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用）：

- (一)要保人/被保險人。
- (二)司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構。
- (三)當事人之法定代理人、輔助人。
- (四)各醫療院所。
- (五)與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人。

四、 利用之期間、地區、對象及方式：

- (一) 期間：
因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。
- (二) 對象：
本(分)公司及本公司海外分支機構、中華民國產物保險商業同業公會、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人住宅地震保險基金、財團法人汽車交通事故特別補償基金、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。
- (三) 地區：
上述對象所在之地區。
- (四) 方式：
合於法令規定之利用方式。

五、 依據個資法第三條規定，台端就本公司保有台端之個人資料得行使之權利及方式：

- (一) 得向本公司行使之權利：
 - 1.向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
 - 2.向本公司請求補充或更正。
 - 3.向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。
- (二)行使權利之方式：
以書面或其他日後可供證明之方式。

六、 台端不提供個人資料所致權益之影響（個人資料由當事人直接蒐集之情形適用）：台端若未能提供相關個人資料時，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供台端相關服務或給付。

【註】上開告知事項已公告於本公司官網（<http://www.tmnewa.com.tw/>），如有任何問題，請洽詢0800-050-119免付費客服專線。

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理或利用同意書

本公司依據個人資料保護法及保險法第 177 條之 1 暨其授權辦法等規定，關於病歷、醫療及健康檢查等個人資料所為蒐集、處理或利用，除本公司「告知說明書」所列告知事項外，就 台端個人病歷、醫療及健康檢查等資料之蒐集、處理或利用，將於人身保險及財產保險業務之客戶服務、招攬、核保、理賠、契約保全、再保險、追償、申訴及爭議處理、公司辦理內部控制及稽核之業務及符合相關法令規範等之目的及範圍內使用。若 台端不同意本公司蒐集、處理或利用前述資料，本公司將可能無法提供 台端相關人身保險及財產保險業務之申請及辦理。

立同意書人已瞭解上述說明，並同意 貴公司於符合相關法令規範範圍內，得為蒐集、處理或利用本人之病歷、醫療及健康檢查等個人資料，以及將上開資料轉送與 貴公司有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務。立同意書人併此聲明，此同意書係出於本人意願下所為之意思表示。

此致

新安東京海上產物保險股份有限公司

立同意書人 簽名：_____

法定代理人 簽名：_____

中華民國 年 月 日

信用卡綜合保險不便險理賠說明

● 旅遊不便險-班機延誤（4小時以上）實支實付補償申請（無定額給付。理賠上限額度依各卡別之約定辦理）

被保險人於國外機場或轉機失接地或搭乘本國離島航班返回戶籍地時，於保障期間內，因下列事故致被保險人須支付之班機延誤費用，本公司於本保險契約所載之「班機延誤費用保險金額」內負理賠責任：

- 一、被保險人於預定起飛地或預定轉機地之搭乘飛機班次延誤起飛達四小時以上者。
- 二、被保險人於預定起飛地或預定轉機地之搭乘飛機班次被取消，於四小時內無其他飛機可供其轉搭者。
- 三、被保險人於預定起飛地或預定轉機地之搭乘飛機班次座位因超額訂位而被取消，於四小時內無其他飛機可供其轉搭者。
- 四、被保險人於預定轉機地之轉接班機因前班班機延誤而致失接，於四小時之內無其他飛機可供其轉接者。

前項所稱「班機延誤費用」，係指因班機延誤期間滯留於延誤起飛地機場所生之下列費用，其各項費用上限由要保人與保險公司約定之：

- 一、必要之膳食、住宿費用。
- 二、來往於機場及滯留地住宿地點間之交通費用。
- 三、因班機延誤而須住宿，且被保險人行李已交寄而須購買之日用必需品費用。(僅限國際航班)
- 四、國際電話費。(僅限國際航班)

被保險人的預定行程若係一接續性的行程，雖該行程發生一次以上之班機延誤事故，本公司對於因此所生之班機延誤費用，仍以本保險契約所載之「每人每次事故保險金額」為限。

補充說明：

- 預定起飛之班機已於表定時間起飛後，因天候因素或其他意外事故導致迫降或轉降其他機場時，則非屬信用卡保險所定之班機延誤或取消。
- 班機延誤費用保險金額計算區間係以該特定延誤班機表定起飛時間起至航空公司安排之最快改搭班機表定起飛時間止；起飛時間前所生之費用不在給付範圍內。
- 相關延誤費用之補償僅限班機預定起飛地機場或預定轉機地所生之消費。
- 在保險期間內每位被保險人國內地區(含離島及本島)總申請次數(合併所有玉山銀行信用卡)上限為3次且國內膳食費用最高以新台幣2,000元每餐/每人為限，國外地區則無申請次數限制；膳食費用不包含：煙、酒、水果禮盒、糖果糕餅禮盒、餐券類費用，皆不在補償給付範圍。
- 在保險期間內每位被保險人國內地區(含離島及本島)總申請次數(合併所有玉山銀行信用卡)上限為3次且國內膳食費用最高以新台幣2,000元每餐/每人為限，國外地區則無申請次數限制。
- 膳食費與住宿費用須有必要性，如房間升等、預定非供現在使用的房間、宴客等，則不在理賠範圍內。
- 交通費用限於來往於機場及滯留地住宿地點之間，若前往用餐地點或任何第三地所衍生之交通費用（例如：機場間的移動費用、當地租車費用）則非屬理賠範圍內。
- 機票及船票費用不在理賠項目。
- 離島航班申請費用項目不包含日用品、衣物。
- 國際航班因延誤且有住宿時，申請項目若包含日用必需品費用，須檢附行李交寄證明。(例如：行李牌或航空公司證明文件)
- 日用必需品係指內睡衣等必要衣著鞋襪、個人基礎盥洗用具（洗面乳、洗髮精、沐浴乳、牙膏、刷、乳液、刮鬍刀；但菁華液、眼霜、面膜、化(卸)妝用品、造型用品、電動刮鬍刀、電動牙刷、藥品等則不在理賠範圍）及女性生理用品。

● 旅遊不便險-行李延誤（6~24小時）實支實付補償申請（無定額給付。理賠上限額度依各卡別之約定辦理）

被保險人於保障期間內，因航空公司處理不當，致被保險人隨行交運之行李於飛機抵達國外目的地機場六小時後仍未送達者，對於被保險人領回行李前為應急而購買必要之日用必需品所支付之費用，本公司於本保險契約所載之「行李延誤費用保險金額」內負理賠責任，但最高以被保險人到達目的地後二十四小時內所須支出之費用為限。

- **旅遊不便險-行李遺失(24小時以上) 實支實付補償申請 (無定額給付。理賠上限額度依各卡別之約定辦理)**

被保險人於保障期間內，因航空公司處理不當，致被保險人隨行交運之行李於飛機抵達國外目的地機場時遺失，或於飛機抵達國外目的地機場二十四小時後仍未送達者，亦在承保範圍內。對於被保險人領回行李前為應急而購買必要之日用必需品所支付費用，本公司於本保險契約所載之「行李遺失購物費用保險金額」內負理賠責任，但最高以被保險人到達目的地後一百二十小時內所須支出之費用為限。

本公司若已依前條約定給付行李延誤保險金者，則本公司依前項約定所負之理賠責任以行李遺失保險金扣除已給付之行李延誤保險金之餘額為限。

行李延誤/行李遺失 補充說明：

- 行李通知、送達您指定地點後(第三人簽收亦同)再行購買之物品非屬理賠範圍內；尚未發現行李遺失或延誤前所生之費用亦非屬理賠範圍內。
- 日用必需品係指內睡衣等必要衣著鞋襪、個人基礎盥洗用具（洗面乳、洗髮精、沐浴乳、牙膏、刷、乳液、刮鬍刀；但菁華液、眼霜、面膜、化(卸)妝用品、造型用品、電動刮鬍刀、電動牙刷、藥品等則不在理賠範圍）及女性生理用品。
- 請保留行李簽收單或航空公司、運送公司所出具之送達時間證明。
- 返回台灣班機所生之行李延誤費用非理賠範圍。

- **旅行文件遺失 實支實付補償申請 實支實付補償申請(無定額給付)**

被保險人於保障期間內從事國外旅行時，其護照、簽證或出入旅行地之通行證明文件等（不含機票、信用卡、旅行支票和現金）因毀損滅失，或遭強盜、搶奪、竊盜而遺失所生之文件重置費用，及其被留滯於旅行當地所生之必要住宿、餐飲及交通費用，本公司於「旅行文件重置及留滯必要費用保險金額」內負理賠之責。

被保險人應於發現前項損失後二十四小時內向海關、警察機關、交通運送機構或旅行當地之主管機關報案。若未於約定時間內報案者，本公司不負理賠之責。

- **信用卡綜合保險詳細保障內容及其他未盡事宜，悉依保單條款及本行網站公告者為準。**