



賠案號碼：

下列資料由申請人填寫並親簽或蓋章

書寫前請確認您的卡片權益並請詳閱理賠說明事項

申請項目： <input type="checkbox"/> 身故保險金 <input type="checkbox"/> 失能保險金 <input type="checkbox"/> 傷害醫保險金 <input type="checkbox"/> 其他		保單號碼：
要保人(發卡銀行)：	卡別：	卡號：
被保險人：	身分證字號：	電話：(公)： (宅)：
聯絡地址：		
E-MAIL：		
事故發生時間： 年 月 日 時	事故發生地點：	
事故發生經過(原因)：		
如經警方處理，請告知處理之警察單位、地址及員警姓名		
醫院名稱：	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	
住院日期： 年 月 日 時	出院日期： 年 月 日 時	
同意書		
立同意書人(以下簡稱本人)同意 貴公司得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，就本人個人病歷、醫療及健康檢查等資料之蒐集、處理及利用，於確定或履行 貴公司與本人間之保險契約義務特定目的之必要範圍內為之。本人瞭解若不同意前述事項時， 貴公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能無法提供相關服務或理賠給付等。		
被保險人 / 受益人簽章：		法定代理人(或監護人)簽章：

本人聲明本申請書上所載均屬實無誤無隱瞞或不實說明等情事，並同意授權 貴公司為必要之調查

本人同意 貴公司得依「個人資料保護法」之相關規定，對本人於本案之個人資料，有為蒐集、處理或國際傳遞及利用之權利。

簽章： _____ 填寫日期： _____

※ 此次申請需經本公司審理核准後，方負給付之責

※ 以上文件請於事故發生後，儘速將理賠文件備齊以掛號郵寄至本公司

索賠款項經審理確認後將撥款至被保險人下列所指定之帳戶

(不另行通知說明理賠內容，收到款項後若有疑問請來電詢問，謝謝)

(請附存摺影本)
戶名(限被保險人)： _____
銀行/郵局： _____ 分行： _____ 帳號： _____



信用卡綜合保險應備文件表

旅行平安險

※共同必備文件

- 1. 理賠申請書。
- 2. 以信用卡購買機票或團費之信用卡月結帳單正反面影本。(需有持卡人姓名)
- 3. 旅行社代收轉付收據影本。(需有旅客姓名、團費金額)
- 4. 交通運輸工具票根及訂位紀錄證明影本。
- 5. 出入境證明影本。
- 6. 受益人之身分證明文件。
- 7. 申請持卡人配偶或子女之費用時檢具戶口名簿影本。

※各項應備文件(必要時保險公司得要求提供意外傷害事故證明文件)

一、請求身故或喪葬保險金者：

- 1. 相驗屍體證明書或死亡證明書。
- 2. 被保險人除戶戶籍謄本。

二、請求失能保險金者：

- 1. 失能診斷書正本。

三、請求移靈費用保險金者：

- 1. 移靈費用之相關單據正本。

四、請求傷害醫療保險金者：

- 1. 健保局核退通知書正本及國外醫療費用單據及診斷證明。
- 2. 國內診斷證明書正本。
- 3. 國內醫療費用單據正本。

備註：1. 如因個案需要，保險公司得向被保險人要求，另行提供必要資料。

2. 旅客取消團費或機票款之交易者，保險公司即不負理賠之責。

3. 備齊文件後，以掛號方式郵寄至：台北市中正區許昌街 17 號 18 樓之一，信用卡理賠收。