泰安產物保險
TAIAN INSURANCE

台北市中山區長春路 145 號 7F
TEL: (02) 2381-9678 分機 556、254、852
FAX:(02) 2100-6383

智能客服 荷包君

信用卡綜合保險理賠申請書

申請項目：□班機延誤 □購物保障 □行李延誤 □旅行平安險 □行李遺失 □其他 _____	保單號碼：(本欄由保險公司填寫) 賠案號碼：
持卡人姓名：	發卡銀行：
卡別：□普/金卡 □鈦金卡 □白金卡 □商務卡 □御璽卡 □世界卡 □其它_____	卡號： 有效期間： 年 月止
身分證字號：	出生日期：
戶籍地址：	
現居地址：	

＊聯絡方式：

E-mail(必填)：

行 動(必填)：
公(O)：
宅(H)：
傳 真：

事故發生日期/時間:	事故發生地點：

航空公司：	預定班機號碼：	預定出發時間：
出發地機場：	目的地機場：	實際出發時間：
更改班機號碼：	更改航空公司：	實際出發機場：

請詳細描述事件發生經過：

如有配偶或未滿二十五歲未婚子女或以持卡人信用卡支付機票或團費同行時：
□**配偶**姓名/生日/身分證字號：_____
□**未滿二十五歲之未婚子女**姓名/生日/身分證字號：_____
□**父母**(限永豐銀白金卡等以上)姓名/生日/身分證字號：_____

請求賠償明細(如空間不敷使用，請另以紙張列舉)

日 期	消 費 明 細	索 賠 金 額 (當地幣別)
合 計		

如蒙 貴公司核定賠付，本人同意將保險金委由 貴公司逕行匯入本人之帳戶
郵局:：局號__ __ __ __ __ __ __帳號__ __ __ __ __ __ __。
銀行：_____銀行_____分行，帳號：__ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

本人無郵局/銀行帳號則使用**支票**以掛號寄送於下列地址：
支票郵寄地址：_____

本人鄭重申明本申請書上所載均屬實無誤並無隱瞞或不實說明等情事。

簽 名 Signature：_____ 填表日期： 年 月 日

泰安產物保險
TAIAN INSURANCE

From：泰安產物-工商理賠部
電話：(02)2381-9678#254、556、852
傳真：(02) 2100-6383
地址：台北市中山區長春路 145 號 7F

信用卡綜合保險應檢附文件明細表

請備齊打勾資料寄回,並於信封寫上寄件人姓名,謝謝!!

旅遊不便險	購物保障險	旅行平安險
◆基本資料： □1.理賠申請書 □2.機票及登機證影本 □3.支付機票或團費之當月信用卡帳單(需有持卡人姓名/卡號後四碼)影本 □4.旅行社代收轉付收據或航空公司開立之機票款收據 □5.索賠費用支出單據**正本** □6.申請人存摺封面影本 □7.身分證或戶藉謄本影本 □8.產險業履行個人資料保護法告知義務內容 **9.班機延誤** □航空公司出具之班機延誤或失接或登機被拒之證明文件**正本** □行李票之影本 **10.行李延誤或遺失** □行李票之影本 □航空公司出具之行李延誤/遺失證明文件**正本** □領回延誤行李之證明文件 **11.旅行文件遺失** □當地警方出具之報案證明 **12.劫機** □劫機證明文件 **13.行程縮短** □死者驗屍報告或死亡證明 □死者除籍證明 □證明被保險人與死者關係之戶籍謄本 □持卡人與配偶或未滿 25 歲未婚子女或父母之關係證明文件	□1.理賠申請書 □2.購物刷卡紀錄影本 □3.事故當地警方出具之報案證明(承保動產遭竊盜、搶奪、強盜時) □4.購物單據原本及承保動產保證書原本 □5.銀行月結單影本 □6.被保險人資格證明文件 □7.承保動產之受損照片 □8.受損之承保動產 □9.產險業履行個人資料保護法告知義務內容	◆基本資料： □1.理賠申請書 □2.機票登機證影本 (購票證明及搭機證明) □3.刷卡紀錄單影本 □4.旅行社代收轉付收據影本 □5.其他公共運輸工具之票證 □6.意外事故證明文件 □7.身分證正反面影本 □8.申請人存摺封面影本 □9.產險業履行個人資料保護法告知義務內容 **10.傷害醫療保險金** □健保局核退文件正本 □國外醫療費用單據及診斷證明影本 □國內醫院診斷證明書 □國內醫療費用單據正本 **11.身故保險金** □相驗屍體證明書或死亡診斷書 □被保險人除戶戶籍謄本 **12.失能保險金** □醫院出具之失能診斷書(整份) □完整病歷摘要影本 □神經傳導報告 □肌力檢測報告 □影像檔(X 光片或核磁共震或 3D 影像)

請備齊文件郵寄至 104 台北市中山區長春路 145 號 7F 工商保險理賠部 收

產險業履行個人資料保護法告知義務內容

泰安產物保險股份有限公司（以下簡稱本公司）依據個人資料保護法（以下簡稱個資法）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，向 台端告知下列事項，請　台端詳閱：

一、 蒐集之目的：

（一） 財產保險（０九三）。

（二） 人身保險（００一）。

（三） 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務（一八一）。

二、 蒐集之個人資料類別：

識別類、特徵類、家庭情形、社會情況、教育程度及其他專業、受僱情形、財務細節等，包含要保人、被保險人、受益人、或責任險第三人之姓名、身分證字號、出生年月日、護照號碼、婚姻、家庭、教育、職業、病歷、醫療、健康檢查、聯絡方式、財務狀況等資料及其他得以直接或間接方式識別該個人之資料。

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） 信用卡持卡人(繳交保險費)。

（五） 各醫療院所。

（六） 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(包括業務委外機構、金融機構、及保險代理人、公證人等保險輔助人)。

四、 個人資料利用之期間、對象、地區、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、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(含保險代理人、保險公證人等保險輔助人)，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。

==========

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，除本公司上開告知事項外，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，將用於相關客戶服務、理賠、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　台端相關保險業務之理賠申請及辦理。

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　貴公司就本案相關共保公司及有業務往來之再保險公司辦理再保險核保及理賠業務。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。

簽章：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　中 華 民 國　　年　　月　　日