

信用卡綜合保險旅遊不便險理賠應備文件表

※共同必備文件(文件缺一不可，請於寄送申請資料前逐一確認)

- 1.理賠申請書、匯款同意書(請於同意書右下角收款人簽名處簽名及浮貼存摺封面影本)、個人資料告知事項暨同意書(請於被保險人處簽名)。
- 2.信用卡**正面有持卡人英文名字影本**以供本公司確認卡別及持卡人。
- 3.信用卡購買機票團費之當月信用卡帳單影本(**可提供電子帳單**)或信用卡簽帳單影本。
- 4.購買機票證明(電子機票預訂單)，若為團體旅遊另需提供旅行社代收轉付收據。
(以上兩項都需有被保險人**姓名**、**原航班資訊**及**訂購金額**以供佐證)。
- 5.實際搭乘班機之登機證或搭乘證明**正本**。
- 6.持卡人的配偶及子女申請理賠時需檢具身分證正反影本或戶口名簿(謄本)影本。

※各申請項目另應備文件

一、班機延誤/取消/轉機失接達四小時以上

- 1.被保險人支出班機延誤費用之單據明細**正本**(非刷卡存根聯；住宿費若為第三方網站訂房，請提供第三方網站有金額之收據即可)。
- 2.航空公司開具之班機延誤/取消證明**正本**(若航空公司提供電子檔，可電子檔列印)。
- 3.欲申請『日用必需品費用』需有**行李交寄證明**(行李條)。
- 4.若出發滯留地為本國機場須提供身分證正反面影本。

二、行李延誤/遺失

- 1.被保險人支出行李延誤或遺失費用之單據明細**正本**。
- 2.航空公司或機場所開具之行李延誤或遺失證明**正本**。
- 3.領回延誤行李之證明文件(如行李簽收單或航空公司、運送公司之**送達時間證明**)。
- 4.行李條。

三、劫機補償

- 1.劫機事故證明文件正本。

四、旅行文件遺失

- 1.事故發生知悉24小時內向當地海關或警方或其他政府機構報案並取得事故書面證明。
- 2.重製護照或簽證文件之費用收據**正本**，及在申請期間所衍生延誤之必要住宿費、餐費及交通費之收據**正本**。

五、行程縮短

- 1.相驗死者驗屍報告或死亡證明以及死者除籍證明。
- 2.證明被保險人與死者關係之戶籍謄本。
- 3.已支付旅遊費用(機票或住宿)之憑證及相關正本文件。
- 4.旅遊活動行程表。
- 5.原訂房、訂位確認證明文件
- 6.保險事故證明文件或資料。

六、個人旅行期間責任險

- 請依本公司要求所提之文件為準。

備註：1.實際承保範圍，以各家信用卡承保範圍為準。

2.如因個案需要，本公司得向被保險人要求另行提供必要資料。

3.旅客若取消團費或機票款之交易者，不論自行或航空公司刷退，本公司即不負理賠之責。

4.備齊文件後，以掛號郵寄至：106台北市大安區仁愛路四段1號八樓 信用卡理賠中心 收。

信用卡綜合保險旅遊平安險理賠應備文件表

※共同必備文件(文件缺一不可，請於寄送申請資料前逐一確認)

- 1.理賠申請書、匯款同意書(請於同意書右下角收款人簽名處簽名及浮貼存摺封面影本)、個人資料告知事項暨同意書(請於被保險人處簽名)。
- 2.信用卡正面有持卡人英文名字影本以供本公司確認卡別及持卡人。
- 3.信用卡購買機票團費之當月信用卡帳單影本(可提供電子帳單)或信用卡簽帳單影本。
- 4.購買機票證明(電子機票預訂單)，若為團體旅遊另需提供旅行社代收轉付收據。
(以上兩項都需有被保險人姓名、原航班資訊及訂購金額以供佐證)。
- 5.實際搭乘班機之登機證或搭乘證明正本。
- 6.持卡人的配偶及子女申請理賠時需檢具身分證正反影本或戶口名簿(謄本)影本。

※各申請項目另應備文件(必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件)

一、傷害醫療保險金

- 1.醫療診斷書及住院證明正本。
- 2.醫療費用收據正本。
- 3.國外就醫費用若返國申請健保，請出示健保局核退函正本、醫療費用單據及診斷證明。
- 4.其他本公司所提之文件。

二、失能保險金

- 1.失能診斷書正本。
- 2.其他本公司所提之文件。

三、移靈費用保險金

- 1.移靈費用之相關單據正本。
- 2.其他本公司所提之文件。

四、身故或喪葬保險金

- 1.相驗死者驗屍報告或死亡證明書。
- 2.被保險人除戶戶籍謄本。
- 3.其他本公司所提之文件。

備註：1.實際承保範圍，以各家信用卡承保範圍為準。

2.如因個案需要，本公司得向被保險人要求另行提供必要資料。

3.旅客若取消團費或機票款之交易者，不論自行或航空公司刷退，本公司即不負理賠之責。

4.備齊文件後，以掛號郵寄至：106台北市大安區仁愛路四段1號八樓 信用卡理賠中心 收。

信用卡綜合保險理賠申請書

(提供本申請書並不表示本公司承認賠償責任)

保單號碼 (由本公司填寫)

賠案號碼 (由本公司填寫)

持卡人姓名：		Email：		發卡銀行：	
信用卡有效期間： 年 月	卡別：	卡號：		身分證號碼：	
出生日期：	住家電話：	行動電話：		第二聯絡人：	電話：
通訊地址：			事件發生人數__人；分別為持卡人 <input type="checkbox"/> 自己 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 未滿25歲未婚子女。		

申請項目：(勾選一項欲申請項目，保障範圍請詳見銀行權益說明)

1. 旅遊不便險申請(請參照各銀行卡別保障內容)

<input type="checkbox"/> 班機延誤/取消/轉機失接 ◆理賠方式：需正本消費收據實支實付理賠，申請本項理賠無定額理賠給付。 ◆理賠項目：班機延誤期間內之當地食宿費、飯店至機場交通費、國際通話費(限國外)。 ◆若申請班機延誤期間內之必要生活用品費需有行李交寄證明及過夜住宿證明。	原預定之航空公司	原預定班機號碼	原預定日期時間	出發地機場	有無交寄行李
	更改後之航空公司	更改後班機號碼	更改後日期時間	出發地機場	到達地機場
<input type="checkbox"/> 行李延誤/遺失 ◆理賠方式：需正本消費收據實支實付理賠，申請本項理賠無定額理賠給付。 ◆理賠項目：行李延誤/遺失期間之緊急必要合理之生活用品費，如貼身換洗衣物。	行李托運出發地機場、航空公司		行李托運到達地機場、日期時間		行李歸還日期時間

旅行文件遺失 劫機補償 行程縮短(限直系親屬、配偶死亡)

2. 旅遊平安險申請(請參照各銀行卡別保障內容)

公共運輸旅遊平安險 海外全程保障 全球旅遊支援保障 國內旅平安

傷害醫療保險金 身故保險金 失能保險金 移靈費用 其他

3. 其他(請參照各銀行卡別保障內容) 購物保障保險 個人旅行期間責任險

請簡短描述事故發生原因及事件發生過程：

請求賠償明細(如空間不敷使用，請另以紙張列舉。)

※若單據為多人消費，本公司會以被保險人數計算損失。

日期	消費明細	原幣金額	⑧		
①			⑨		
②			⑩		
③			⑪		
④			⑫		
⑦			原幣金額合計		

本人對申請書上所載均屬實無誤並無隱瞞或不實說明等情事，特此聲明。

申請持卡人簽名：

聯絡電話：0800-088-800

請依前頁所提之必備文件與本申請書一同掛號寄送至本公司(必備文件缺一不可)。

郵寄地址：106 台北市大安區仁愛路四段1號8樓 信用卡理賠中心 收

匯款同意書

年 月 日

保單號碼	(由本公司填寫)	賠案號碼	(由本公司填寫)
存戶名稱		電話	
<input type="checkbox"/> 郵局	支局 局號	帳號	
<input type="checkbox"/> 銀行	銀行	分行	
帳號	提示存摺封面影本		
險別	信用卡綜合保險		
金額 (新台幣元)	(依實際理賠金額為準)		(須與存戶名稱同一人) 收款人簽名
本人同意應領之信用卡綜合保險賠款依實際理賠金額撥入本人上列帳戶			
此致 明台產物保險股份有限公司			

存摺影本浮貼於下方



三井住友海上集團

明台產物保險股份有限公司

明台產物保險公司履行個人資料保護法告知義務內容

親愛的客戶，您好：

明台產物保險股份有限公司（以下稱本公司）依據個人資料保護法（以下稱個資法）第六條第二項、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之業務（一八一）

二、蒐集之個人資料類別：

一般個資（包括但不限於姓名、出生年月日、身分證統一編號、護照號碼、婚姻、職業、聯絡方式、財務情況及其他得以直接或間接方式識別個人之資料，詳如相關業務申請書或契約書內容）、特種個資（病歷、醫療、健康檢查等，在法令許可範圍內者）。

三、個人資料之來源（個人資料非由當事人提供，為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、個人資料利用之期間、對象、地區及方式：

- (一) 期間：為本公司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、財團法人保險犯罪防制中心、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.msig-mingtai.com.tw/>），如有任何問題歡迎洽詢本公司 0800-099-080 免付費客服專線。

被保險人、受益人及責任險第三人個人資料蒐集、處理及利用之同意事項 暨 病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理或利用同意書：

- (一) 本人（被保險人、要保人、受益人及責任險第三人）已收到並閱讀瞭解上述告知義務之內容。
- (二) 立同意書人（以下簡稱本人）同意 貴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 貴公司「履行個人資料保護法告知義務內容」所列告知事項外，得於人身保險及財產保險業務範圍及其他應遵行事項管理辦法所規定之範圍內（包含轉送與有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務）為之。本人已瞭解若不同意貴公司蒐集、處理或利用前述資料，貴公司將可能無法提供本人相關人身保險及財產保險業務之申請及辦理。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 明台產物保險股份有限公司

被保險人簽名：_____

受益人簽名：_____

法定代理人/輔助人簽名：_____

非屬上開所列，因理賠所需其個人資料之第三人簽名（如強制險請求權人）：_____

日期：中華民國 年 月 日

責任險第三人簽名：_____

保車駕駛人：_____