



中國信託金控

台壽保險

收件單位

信用卡綜合保險全球購物保障理賠申請書  
CITIBANK PURCHASE PROTECTION CLAIM FORM

This form is issued without admission of liability  
(提供本申請書並不表示本公司承認賠償責任)

賠案號碼：

保單號碼：

<p>持卡人資料 The Cardmember</p>	<p>姓名 Full Name : _____ 出生日期 : _____ (同於信用卡帳戶之姓名/as in Card Account) (Date of birth : YY/MM/DD)</p> <p>住址 Address : _____</p> <p>電話 Tel : _____ 傳真 Fax : _____ 職業 Occupation : _____</p> <p>E-MAIL : _____</p> <p>卡號 Card No : □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ Expire Date 信用卡到期日 : □□-□□</p> <p>卡別 Type of Card : (1) 威士卡 VISA <input type="checkbox"/> 萬事達 MASTERCARD <input type="checkbox"/> 大來卡 DINERS <input type="checkbox"/> (2) 金卡 PREFERRED <input type="checkbox"/> 普卡 CLASSIC <input type="checkbox"/></p> <p>您以前是否曾經申請過信用卡購物保障保險之理賠? 是<input type="checkbox"/> 否<input type="checkbox"/> Have you previously claimed under Citibank Purchase Protection Program? Yes No</p> <p>您此次損失是否有其他保險可予以理賠? 是<input type="checkbox"/> 否<input type="checkbox"/> Are there any other insurance in force which would cover this loss? Yes No</p> <p>如果有, 請告知該保險公司之名稱、地址、保單號碼及投保內容 If yes, state name &amp; address of insurer : _____</p> <p>Policy No. &amp; details : _____</p>
<p>損失狀況 The Loss</p>	<p>購物日期及時間 _____ 購物地點/國家 _____ Date &amp; Time of Purchase : _____ Place/Country : _____</p> <p>損失日期及時間 _____ 損失地點/國家 _____ Date &amp; Time of Loss: _____ Place/Country : _____</p> <p>請詳述損失發生之經過 (如下列空間不敷使用, 請另附紙張說明) Describe in detail how it occurred (Please attach separate sheet, if necessary) and provide details of lost/damaged property overleaf: _____ _____ _____</p> <p>此次發生損失之物品是否為贈送他人之禮物 是<input type="checkbox"/> 否<input type="checkbox"/> Is the property purchased a gift? 如果是, 請說明您與受贈者之關係 If Yes, state relationship of recipient : _____</p> <p>此次損失是否曾報警處理? 如果有, 請告知處理之警察單位、地址及員警姓名 是<input type="checkbox"/> 否<input type="checkbox"/> Whether the loss was reported to the police? If Yes, state name and address of the Police Station : _____ Yes No</p>
<p>聲明 The Declaration</p>	<p>本人鄭重聲明本申請函上所載均屬實無誤, 並無隱瞞或不實說明等情事。 I hereby declare that to the best of my knowledge and belief, the statements and answers in this form are true and correct in every respect. I also declare that I have not withheld any material information.</p> <p>簽名 Signature : _____ 日期 Date : _____</p>

受損/遺失物品之明細

DETAILS OF LOST/DAMAGED PROPERTY

(如下列空間不敷使用，請另附紙張說明 Please attach separate sheet, if necessary)

(1) Full Description of Property 物品之詳細描述 (品牌，內容物等)	(2) Name & Address of party from whom purchased 物品購買地點及其地址	(3) Purchase Price 購買價格	(4) Amount Claimed 索賠金額

請將此申請函，連同下列所述之文件，一併提供與本公司，以利案件之審核。

TO FACILITATE CONSIDERATION OF YOUR CLAIM, PLEASE ENSURE YOU SUBMIT ALL THE NECESSARY DOCUMENTS WITH THIS FORM :

.....續下頁.....

請於下列已提出文件之空格處打勾(Please tick box if submitted)

- 1. 購物發票正本。  
Original Sales Receipt/Invoice
- 2. 警方報案證明及向各地分局申請之報案三聯單。  
Police Report
- 3. 信用卡月結單影本。  
Photocopy of Billing Statement
- 4. 受損物品之照片正本。  
Photograph of damaged property
- 5. 如本公司以全損賠付時，所購物品之原廠保證書及使用說明書等相關文件。  
In the case of total loss, Certificate of origin and direction etc.
- 6. 如本公司以全損賠付時，被保險人應提供該受損物品予公司。  
In the case of total loss, the damaged Insured Personal Property

注意事項：(Please Note)

1. 於被保險之物品遺失或遭惡意破壞時，您必須立即報請警方處理並取得警方報告。  
If the insured property is lost or willfully damaged, you must give immediate notice to the police and obtain a police report.
2. 於損失發生時，您必須立即採取所有合理之方法減輕損失。  
You must promptly take all practicable steps towards minimizing the loss or damage.
3. 您必須於事故發生後三十日內，自行負擔費用提供本公司所要求之證明文件或資訊。  
All information and/or evidence required by the Insurer or their claim agents shall be furnished at the expense of the Cardmember no later than 30 days after the event giving rise to the claim.

自負額：(Deductible applicable)

自負額為損失金額之百分之十但最低不得低於新台幣 1,000 元。

10% of the loss subject to a minimum of NT\$1,000

4. 於取得本公司或其代理人之書面同意前，被保險人不得處置受損物品。  
Do not dispose of the damaged item unless agreed in writing by the Insurer or their claim representatives.
5. 本公司得選擇賠付損失金額或重置或修復受損物品。  
The Insurer has the option of paying the amount of loss or damage, or to replace/repair the property lost/damaged.

**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：** \_\_\_\_\_ **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日起 30 天內以掛號郵寄本公司

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)

<u>(請附存摺影本)</u>	戶名(限被保險人): _____
銀行: _____	分行: _____ 帳號: _____
郵局局號: _____	帳號: _____

下欄由本公司經辦人填寫(經辦人員於案件結案時，需附保、批單影本)

處理意見：

總公司	經理	副(襄)理	科長	經辦人	分公司	經理	副(襄)理	科長	經辦人
保費金額		收費日期	<input type="checkbox"/> 未繳 <input type="checkbox"/> 收現金 <input type="checkbox"/> 收支票	年	月	日	經辦代號		查核章