CHUBB

星展銀行(原花旗銀行) 信用卡綜合保險理賠申請書 NAC Claim Application Form

基本資料 Personal Information

持卡人 Cardholder:_____卡號 Card Number:_____有效期 Valid_____/_____
卡別 Card Type：

☐Prestige 卡 ☐寰旅尊尚世界卡 ☐無限卡 ☐鑽石卡 ☐現金回饋無限/世界(悠遊)卡
☐寰旅世界卡及同等級之一般世界卡 ☐寰旅御璽卡☐現金回饋卡☐現金回饋 PLUS 御璽/鈦金(悠遊)卡
☐Pchome Prime 御璽(悠遊)聯名卡 ☐Pchome Prime 白金悠遊聯名卡☐超級紅利回饋卡☐紅利回饋卡☐響樂生活卡
☐喜憨兒卡 ☐透明卡 ☐Happy Go 聯名卡

出生年月日 Date of Birth:_____年 Year_____月 Month_____日 Day

身分證字號/護照號碼 I.D.No./Passport No._____ 職業 Occupation:_____

地址 Address:_____

電話 Tel: 公司(O)_____ 住家(H) _____

行動電話(Mobile)_____ 電子郵件信箱(E-mail)_____

被保險人 Insured:_____ 與持卡人關係 Relation with Cardholder: ☐本人 Myself ☐配偶 Spouse ☐子女 Children

被保險人 Insured:_____ 與持卡人關係 Relation with Cardholder: ☐配偶 Spouse ☐子女 Children

被保險人 Insured: _____ 與持卡人關係 Relation with Cardholder: ☐配偶 Spouse ☐子女 Children

被保險人 Insured:_____ 與持卡人關係 Relation with Cardholder: ☐配偶 Spouse ☐子女 Child

被保險人 Insured:_____ 與持卡人關係 Relation with Cardholder: ☐配偶 Spouse ☐子女 Child

事故資料 Event Information

事故發生日期 Date of Accident: _____年 Year_____月 Month_____日 Day

事故發生地點 Place of Accident: _____

事故發生經過

Circumstance:_____

_____

_____

_____

CHUBB

申請項目 Claim Items	檢附文件 Claim documents attached

旅遊意外 Travel Accident

☐意外身故 Death
☐移靈費用 Remains repatriation
☐傷殘 Dismemberment
☐意外傷害醫療 Accident Medical Expense

☐法定傳染病 Notifiable infectious diseases

旅遊不便 Travel Inconvenience

☐班機延誤或取消 Flight delay or cancellation
☐行李延誤 Luggage Delay
☐行李遺失 Luggage Loss
☐全球購物保障 Purchase Protection Plan

☐死亡證明 Official death Certificate
☐除籍證明 Household registration termination certificate
☐事故證明 Accident Certificate
☐受益人身份證明 The certificate of beneficiary identity
☐醫療費用收據正本 Medical Expense Receipt
☐診斷證明 Medical Certificate
☐事故證明 Accident Certificate

請求賠償金額 Claim Amount

☐意外身故 Death 金額 Amount:_____ ☐傷殘 Dismemberment 金額 Amount:_____
☐移靈費用 Remains repatriation ☐意外傷害醫療 Accidental Medical Expense

☐住宿 Hotel Accommodation 原簽帳金額 Original Amt: _____ 台幣 converted into NT$_____

☐餐費 Restaurant Meal 原簽帳金額 Original Amt: _____ 台幣 converted into NT$_____

☐日用必需用品 Essential Clothing and Requisites 金額 Amount:_____ (詳列明細 Describe the details)

商店名稱 S/E	原簽帳金額 Original Amt	折台幣金額 NT$	品 名 Item

理賠金額共計 Total Claim Amount: _____

給付方式 Payment	☐支票郵寄地址： ☐匯款，請檢附匯款帳戶影本

此致
美商安達產物保險股份有限公司 Insurance Company of North America
郵寄地址：台北市 110 信義路五段 8 號 10F 理賠部收 服務專線 0800339899
申請人 Applicant:_____ 聯絡電話 Phone No.: _____ 日期 Date:_____

本人確認已收受貴公司提供之「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」。Confirm receipt of notifications for Performance of the Obligations under Personal Information Protection Act.

美商安達產物保險(股)公司 O 02-8758-1800
台灣分公司 F 02-2355-1980
110 台北市信義區信義路 5 段
8 號 10 樓

星展銀行(原花旗銀行)信用卡綜合保險旅遊不便理賠申請

以下為辦理旅遊誤失保障申請之必備文件，請予以依序打勾，以作確認。

1. 理賠申請書。
2. 被保險人以承保信用卡購買機票之簽帳單影本(需有授權號碼)及旅行社之代收轉付收據影本。
3. 登機證、機票及行李牌正本。(去程及回程)
4. 被保險人支出班機延誤、行李延誤、行李遺失之單據明細正本。
5. 事故發生當時航空公司或機場所開具之行李延誤或遺失證明文件正本及領回延誤行李之證明文件正本、班機延誤/失接/登機被拒之班機延誤證明正本。
6. 事故發生時交通運送機構或其他機關開立之證明書或其他證明文件正本。
7. 申請持卡人配偶或子女之延誤或遺失費用時，應檢具身分證明文件影本。
8. 申請信用卡全球購物保障時另應檢附 : (1) 被保險人以承保信用卡購買物品之月結單影本或簽帳單影本(需有授權號碼) (2) 所購買物品之費用單據正本(3) 警察機關報案證明文件(4) 意外毀損物品之照片。

保障範圍:

1.班機延誤

若因已確定搭乘班機誤點超過 4 小時及以上或被取消、座位因超額訂位而被取消、預定之轉接班機因前班班機延誤而致失接，並於此 4 小時內其該段旅程無其他任何班機可搭乘時，即給付必要之膳食費、住宿費、來往於機場及住宿地點間之交通費用、行李已交寄而須購買之日用必需品費用、國際電話費。

2.行李延誤 / 遺失購物費用

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目的地機場(但不含居住所在地)六小時/二十四小時後仍未送達者，於被保險人領回行李前為應急而於實體店面購買必要之日用必需品所支付之費用。

3.信用卡全球購物保障保險

被保險人於保險期間內以有效之承保信用卡支付所購買物品之全部價款，若該物品於保障期間內發生意外毀損、強盜、搶奪、竊盜及火災致受有損失，本公司於扣除自負額後，得在本保險單所載之保險金額限度內，選擇以重置或修復方式賠付之。但前開意外毀損、強盜、搶奪、竊盜及火災係發生於簽帳日起四十五日後者，本公司不負理賠之責。

CHUBB

產險業履行個人資料保護法告知義務內容

美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司（以下稱本公司）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，向　台端告知下列事項，請　台端詳閱：

一、蒐集之目的：

財產保險（093）、人身保險（001）、行銷(040)、金融服務業依法令規定及金融監理需要，所為之蒐集處理及利用(059)、非公務機關依法定義務所進行個人資料之蒐集處理及利用(063)、契約、類似契約或其他法律關係事務(069)、消費者、客戶管理與服務(090)、消費者保護(091)、網路購物及其他電子商務服務(148)、調查、統計與研究分析(157)、其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(181)。

二、蒐集之個人資料類別：

（一）姓名；（二）身分證統一編號；（三）聯絡方式；（四）其他：詳如相關業務申請書或契約書內容。

三、個人資料來源（個人資料非由當事人提供，而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：因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間，或另經 台端書面同意之期間，以期限最長者為準。

（二）對象：本公司、本公司之總公司、本公司所屬安達集團之母公司及海外關係企業或分支機構、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、衛生福利部中央健康保險署、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、與本公司合作推廣您保險契約之保險代理人公司/保險經紀人公司 (透過保險代理人公司或保險經紀人公司投保者)、與本公司合作辦理銀行保險業務之銀行、與本公司依法辦理異業合作推廣附屬性保險商品業務之機構、台端所同意之對象(例如與本公司依法辦理共同行銷或交互運用客戶資料之機構等)、依法有調查權機關或金融監理機關、本公司之總公司或母公司之監理或主管機關、本公司或本公司之總公司、母公司或海外關係企業或分支機構所使用之服務供應商、未受中央目的事業主管機關限制之國際傳輸個人資料之接收者。

（三）地區：上述對象所在之地區(國內及國外)。

（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：以書面或客服專線（0800-339-899）通知本公司。

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。

七、本公司依法令或配合安達集團相關政策及為強化個人資料管理及保護，將可能隨時修訂本告知事項，台端同意本公司有權修訂此告知事項，並同意本公司於本告知事項修訂後，得以官網（https://www.chubb.com/tw-zh/）公告或其他足以使台端知悉或可得知悉之方式告知(包括但不限於以提供詳載本告知事項內容之網站連結供 台端詳閱)。

八、如台端與本公司先前簽訂之契約或文件所訂定或約定與個人資料之蒐集、處理、利用、國際傳輸有關之條款與本告知事項有所歧異者，以本告知事項及其後本公司修訂之版本為準。

【註】：上開告知事項已公告於本公司官網（https://www.chubb.com/tw-zh/），內容若有更動，請以官網公告版本為準。如有任何問題歡迎洽詢本公司客服專線（0800-339-899）。

受告知人：_____ (簽章)

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日

註：本公司履行上開告知義務，不限書面或取得當事人簽名，縱無簽署亦不影響告知效力。