



# 新安東京海上產物保險股份有限公司

## TOKIO MARINE NEWA INSURANCE CO., LTD.

總公司：台北市南京東路三段 130 號 9 樓  
 TEL：(02) 8772-7777 FAX：(02) 8772-0010

### 信用卡綜合保險理賠申請書

#### Credit Card Insurance Claim Form

賠案號碼：  
Claim No.

要保人(發卡銀行)：台灣永旺 Policy Holder (Issuing Bank)	卡別： <input type="checkbox"/> 白金卡 <input type="checkbox"/> 金卡 <input type="checkbox"/> 普卡 Type of Card <input type="checkbox"/> 其它卡別_____	信用卡有效期間： 年 月 Credit Card Expire Date Y M
------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------

持卡人： Hold	身份證字號： ID No.	卡號： Card No.
--------------	------------------	-----------------

被保險人： Insured	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶、子女	電話：(宅) Home TEL：(公) Office	出生日期： 年 月 日 Date of Birth Y M D
------------------	---------------------------------------------------------------	-------------------------------	------------------------------------

通訊地址：□□□ Address	電子信箱： Mail
---------------------	---------------

理賠申請項目： <input type="checkbox"/> 身故保險金 Accidental Death <input type="checkbox"/> 殘廢保險金 Dismemberment <input type="checkbox"/> 劫機保險 Hijack	<input type="checkbox"/> 班機延誤 Flight Delay <input type="checkbox"/> 行李延誤 Baggage Delay <input type="checkbox"/> 行李遺失 Baggage Loss	<input type="checkbox"/> 傷害醫療保險金 Medical Reimbursement
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------

※理賠所需文件請參照附表之規定 Supporting document is required as attached

事故發生時間： 年 月 日 時 Date / Time of Accident Y M D T	事故發生地點： Place of Accident
----------------------------------------------------	------------------------------

乘坐交通工具： <input type="checkbox"/> 飛機 <input type="checkbox"/> 船舶 <input type="checkbox"/> 火車 <input type="checkbox"/> 其它_____ Transportation Airplane Boat Train Other	交通工具航班：起程_____ 回程_____ Transport No. Departure Inbound
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

事故發生原因 Reason of Accident：(過程簡要說明)

如經警方處理，請告知處理之警察單位、地址及員警姓名：  
If this accident was reported to the Police, please advise name of policeman and address of police station

醫院名稱： Hospital	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 Patient Type National Health Military Ins. At own Expense Other
-------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

住院日期： 年 月 日 時 Date of Hospitalization Y M D T	出院日期： 年 月 日 時 Date/Time of Discharge Y M D T
--------------------------------------------------	-------------------------------------------------

**同意書**

本人同意 貴公司調閱及查證一切有關此次理賠申請之資料(如病歷、帳項、警方或法院資料等)。  
 本同意書之影本與原本具同等效力。  
 I hereby agree Newa Insurance Company to verify any information /documents about the claim (such as hospital medical history ,receipts,information from the Police or the Court)  
 A photostatic copy of this agreement shall be as valid as the original.

請務必簽名

\* 本人鄭重聲明申請書上所載均屬實無誤，並無隱瞞或不實說明等情事。

被保險人 / 受益人簽章：\_\_\_\_\_ 法定代理人 (或監護人) 簽章：\_\_\_\_\_

Insured /Beneficiary Signature Legal Agent (or Custodian) Signature

賠款領受人 (帳戶名)：_____	行動電話：_____	身份證字號：_____
----------------------	------------	-------------

_____銀行_____分行 _____信用合作社_____分社 帳號 □□□□□□□□□□□□□□□□	郵局存簿儲金—立帳郵局_____郵局 局號：□□□□□□□—□ 帳號：□□□□□□□—□
---------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------



# 新安東京海上產物保險股份有限公司

## TOKIO MARINE NEWA INSURANCE CO., LTD.

總公司：台北市南京東路三段 130 號 9 樓  
 TEL：(02) 8772-7777 FAX：(02) 8772-0010

### 信用卡綜合保險理賠應附文件明細表

申請項目	所附佐證文件（請於文件寄出前確認是否齊備）
身故保險金	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 以指定之信用卡支付搭乘公共運輸工具刷卡簽單或團費 80%以上之刷卡證明文件</li> <li>◆ 搭乘公共運輸工具票證（機票.登機證.火車票或船票）</li> <li>◆ 受益人之身份證明</li> <li>◆ 被保險人的除戶戶籍謄本</li> <li>◆ 相驗屍體證明書、死亡診斷書</li> <li>◆ 其它經本公司需要之意外事故證明文件</li> </ul>
殘廢保險金	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 以指定之信用卡支付搭乘公共運輸工具刷卡簽單或團費 80%以上之刷卡證明文件</li> <li>◆ 搭乘公共運輸工具票證（機票.登機證.火車票或船票）</li> <li>◆ 被保險人之身份證明</li> <li>◆ 殘廢診斷書或殘障手冊</li> <li>◆ 其它經本公司需要之意外事故證明文件</li> </ul>
傷害醫療保險金	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 以指定之信用卡支付搭乘公共運輸工具刷卡簽單或團費 80%以上之刷卡證明文件</li> <li>◆ 搭乘公共運輸工具票證（機票.登機證.火車票或船票）</li> <li>◆ 醫療費用單據正本（國外就診另付健保局費用核退表）</li> <li>◆ 醫療診斷書或住院證明（正本）</li> <li>◆ 被保險人之身份證明（身份證影本或戶口謄本）、護照出入境證明影本</li> <li>◆ 其它經本公司需要之意外事故證明文件。（領隊意外事故證明單..等）</li> </ul>
劫機保險	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 以指定之信用卡支付搭乘公共運輸工具刷卡簽單或團費 80%以上之刷卡證明文件</li> <li>◆ 搭乘公共運輸工具票證（機票.登機證.火車票或船票）</li> <li>◆ 被保險人之身份證明（身份證影本或戶口謄本）</li> <li>◆ 證明劫機事件之文件、報導</li> </ul>
班機延誤、班機取消	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 以指定之信用卡支付公共運輸工具全部票款之票證證明文件(機票.登機證) *請檢附原搭乘航班及最後實際搭乘之票證正本.</li> <li>◆ 以指定之信用卡支付全額機票或團費 80%以上之刷卡證明文件及機票或團費收據(刷卡簽單或銀行對帳單明細)</li> <li>◆ 被保險人之身份證明（身份證正.反面影本或戶口謄本）</li> <li>◆ 航空公司開立之班機延誤（取消）證明正本</li> <li>◆ 延誤期間必要性費用之支出明細清單及正本單據</li> </ul>
行李延誤、遺失	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 以指定之信用卡支付公共運輸工具全部票款之票證證明文件(機票.登機證)</li> <li>◆ 以指定之信用卡支付全額機票或團費 80%以上之刷卡證明文件及機票或團費收據(刷卡簽單或銀行對帳單明細)</li> <li>◆ 被保險人之身份證明（身份證正.反面影本或戶口謄本）</li> <li>◆ 航空公司出具之行李延誤或遺失證明正本及行李票</li> <li>◆ 延誤期間必要性費用之支出明細清單及正本單據</li> </ul>

#### 申請理賠項目費用明細：

\* 請務必依據消費單據之內容及金額詳實填載以利作業之審核。

日期	費用項目	申請金額
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

理賠文件請於備齊後寄至下列地址：

新安東京海上產物保險股份有限公司 104 台北市中山區南京東路三段 130 號 9 樓 新種保險部 理賠科 收