

# 美國運通卡會員旅遊意外及誤失保障理賠申請書 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 :

### 個人卡 Consumer card

- 簽帳白金卡 Platinum  長榮航空簽帳白金卡 EVA Platinum  長榮航空簽帳金卡 EVA Gold  尊榮會員簽帳金卡 Charter Gold  
 簽帳金卡 RCP Gold  簽帳卡 RCP Green  商務金卡 SBS Gold  商務卡 SBS Green  晶華珍饈信用白金卡 GRCC Regent Platinum  
 信用白金卡 GRCC Platinum  信用金卡 GRCC Gold  國泰航空尊尚信用卡 CX Elite  國泰航空信用卡 CX Classic  新航信用卡 Kris Flyer Gold

### 企業卡 Corporate card

- BTA 企業卡 Corporate  企業金卡 Corporate Gold  企業卡 Corporate Green  會議卡 Meeting Card  美金簽帳卡 USD Green  
 國泰企業尊尚卡 Cathay Cobrand Elite  國泰企業卡 Cathay Cobrand Card  美金企業金卡 USD Gold, Corporate and Company Card

出生年月日 Date of Birth: \_\_\_\_\_ 年 Year \_\_\_\_\_ 月 Month \_\_\_\_\_ 日 Day

身分證字號 I.D. No. \_\_\_\_\_ 職業 Occupation: \_\_\_\_\_

地址 Address: \_\_\_\_\_ 電子信箱(E-mail) \_\_\_\_\_

電話 Tel: 公司/住家(Office/Home) \_\_\_\_\_ 行動電話(Mobile) \_\_\_\_\_

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 Children

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

## 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:

## 申請項目 Claim Items

### 旅遊不便 Travel Inconvenience

- 班機延誤或取消 Flight delay or cancellation  
 錯過轉搭班機 Missed Connections  
 行李延誤 Luggage Delay  
 行李遺失 Luggage Loss

## 檢附文件 Claim documents attached

- 延誤或取消證明 Certificate of flight delay or cancellation  
 實際搭乘班機登機證 Boarding Card of Actual Flight  
 行李遲延證明 Certificate of Luggage Delay  
 行李遺失證明 Certificate of Luggage Loss

旅遊意外 Travel Accident

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 意外身故 Death  | <input type="checkbox"/> 死亡證明 Official death Certificate                 |
| <input type="checkbox"/> 傷殘 Dismemberment  | <input type="checkbox"/> 醫院證明 Medical Proof of Dismemberment             |
| <input type="checkbox"/> 雙手或雙足缺失 Loss of both hands or both feet                                 | <input type="checkbox"/> 事故證明 Accident Certificate                       |
| <input type="checkbox"/> 一手及一足缺失 Loss of one hand and one foot                                   | <input type="checkbox"/> 除籍證明  |
| <input type="checkbox"/> 雙目完全失明 Loss of entire sight of both eyes                                | <input type="checkbox"/> 受益人身份證明 The certificate of beneficiary identity |
| <input type="checkbox"/> 一目完全失明及失去一手或一足 Loss of entire sight of one eye and one hand or one foot |  |
| <input type="checkbox"/> 一手或一足缺失 Loss of one hand or one foot                                    |  |
| <input type="checkbox"/> 一目完全失明 Loss of the entire sight of one eye                              |  |

**請求賠償金額 Claim Amount**

- 住宿 Hotel Accommodation 原簽帳金額 Original Amt: \_\_\_\_\_ 折台幣金額 NT\$ \_\_\_\_\_
- 餐費 Restaurant Meal 原簽帳金額 Original Amt: \_\_\_\_\_ 折台幣金額 NT\$ \_\_\_\_\_
- 緊急必需用品 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	<input type="checkbox"/> 支票郵寄地址: <input type="checkbox"/> 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 10 樓

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、蒐集之目的：

（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）姓名；（二）身分證統一編號；（三）聯絡方式；（四）病歷、醫療、健康檢查；及/或（五）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。
- （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。

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。

CHUBB

美商安達產物保險股份有限公司  
Insurance Company of North America  
10Fl., No.8 Hsin Yi Road, Sec. 5,  
TAIPEI, TAIWAN, R.O.C.  
110 台北市信義路五段 8 號 10 樓

TEL : (02)8758-1800  
FAX : (02) 2355-1980  
www.ace-ina.com.tw

## 美國運通卡會員旅遊誤失保障理賠申請

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。

- 美國運通卡刷卡買機票的證明文件
- 電子機票(需有票號)·影印本可
- 旅行社代收轉付的收據·影印本可
- 行李延誤 或 班機取消/延誤的證明文件
- 實際搭乘班機登機證
- 消費明細單據正本
- 美國運通卡刷卡消費月結單
- 理賠申請書共三頁(請詳細填寫申請表格之內容)

保障範圍與理賠項目:

### 1.班機誤點或被取消—(僅限簽帳白金卡/企業卡會員 RCP Platinum/Corporate)

若因已確定搭乘班機誤點超過 4 小時及以上；或被取消，並於此 4 小時內其該段旅程無其他任何班機可搭乘時，即給付以美國運通簽帳白金卡/企業卡支付消費繳項之 - 住宿費及餐費。

### 2.錯過轉搭班機

若因已確定搭乘班機誤點，以致錯過轉搭續飛班機，而於其前段旅程班機實際抵達轉機點後 4 小時內，並無其他可搭乘之續飛班機時，即給付以美國運通卡支付消費繳項之 - 餐費與住宿費。

### 3.行李延誤

隨行交運之行李，若在抵達預定目的地(但不包括被保險人之永久居住地或原出發地)後且超過 6 小時未送達交付時，即給付以美國運通卡支付消費繳項之 - 緊急必需用品 ( 適量/適時令之衣服及盥洗用品 ) 之費用。  
**在行李送達後所作之消費不予給付。**

### 4.行李遺失

隨行交運之行李，若在抵達預定目的地(但不包括被保險人之永久居住地或原出發地)後且超過 4 8 小時未送達交付，即視為永久遺失，即給付以美國運通卡支付消費繳項之 - **抵達預定目的地後起四天內緊急必需用品** ( 適量/適時令之衣服及盥洗用品 ) 之費用。

**以上之費用必需要以美國運通卡消費**