

泰安產物保險股份有限公司

第一銀行持卡人您好：

泰安產物信用卡旅行平安險暨海外全程保障理賠注意事項

一、(一) 旅平險: 被保險人(持卡人) 搭乘或上下公共運輸工具期間、搭乘商用客機時(尚包含下列情況) 致其身體蒙受傷害而致殘廢或死亡時，應按下列規定辦理：

1. 於飛機原訂起飛前五小時或實際起飛前五小時搭乘交通工具前往機場期間；
2. 於機場內；
3. 於飛機抵達機場後五小時內，使用交通工具離開機場期間。

(二) 海外全程保障保險: 自中華民國出發且已確認來回班次之公共運輸工具全部票款，在使用該票證之來回期間內(但最長以30日為限)，於海外行程期間因遭遇外來突發之意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致殘廢或死亡時，應按下列規定辦理：

- 二、1. 發生之費用單據應秉持誠信原則，切勿提供不實之單據或浮報金額；本公司會進行必要之調查、勘驗並保留法律追訴權以保護本公司之權益。
2. 本公司認為必要時得要求被保險人提供有關資料及文書證件，或出庭作證、協助鑑定、勘驗、或為其他必要的調查或行為。

※提醒您：須使用第一銀行信用卡刷機票全額或團費80%以上，方符承保範圍(詳見條款)

三、關於您本次申請本公司信用卡綜合保險之理賠，請檢附下列文件：

(一)、共同必備文件

- 1. 理賠申請書
- 2. 機票登機證影本(購票證明及搭機證明)
- 3. 刷卡紀錄單影本
- 4. 旅行社代收轉付收據影本
- 5. 其他公共運輸工具之票證
- 6. 意外事故證明文件
- 7. 身分證正反面影本
- 8. 申請人存摺封面影本
- 9. 產險業履行個人資料保護法告知義務內容

(二)、各申請項目另應備文件

*傷害醫療保險金

- 1. 健保局核退文件正本
- 2. 國外醫療費用單據及診斷證明影本
- 3. 國內醫院診斷證明書正本
- 4. 國內醫療費用單據正本

*失能保險金

- 1. 醫院出具之失能診斷書(整份)
- 2. 完整病歷影本
- 3. 神經傳導報告
- 4. 肌力檢測報告
- 5. 影像檔(X光片或核磁共振或3D影像)

*身故或喪葬保險金

- 1. 相驗屍體證明書或死亡診斷書
- 2. 被保險人除戶戶籍謄本
- 3. 移靈費用之相關單據正本
- 4. 死亡比對聲明書(洽保險公司)

*若以第一銀行信用卡為配偶或受扶養之未滿25足歲之未婚子女支付機票全額或團費80%以上者，請檢附配偶或子女之身分證影本或戶口名簿影本。

以上所述文件係為提供本公司作為保單責任之研判所需，並不代表本公司已認諾保單賠償責任。請確認以上文件全部備齊後，寄至104 台北市中山區長春路145號7樓 泰安產物工商保險理賠部收

信用卡綜合保險理賠申請書

申請項目： <input type="checkbox"/> 班機延誤 <input type="checkbox"/> 行李延誤 <input type="checkbox"/> 行李遺失		<input type="checkbox"/> 購物保障 <input type="checkbox"/> 旅行平安險 <input type="checkbox"/> 其他 _____		保單號碼：(本欄由保險公司填寫)	
持卡人姓名：		發卡銀行：		賠案號碼：	
卡別： <input type="checkbox"/> 普卡 <input type="checkbox"/> 鈦金卡 <input type="checkbox"/> 金卡 <input type="checkbox"/> 商務卡 <input type="checkbox"/> 白金卡 <input type="checkbox"/> 鼎極卡 <input type="checkbox"/> 其它 _____		卡號：		信用卡有效期間： 自 年 月起至 年 月止	
身分證字號：		出生日期：		*聯絡電話(必填) 公(O)： 宅(H)： 行動： 傳真： E-mail：	
戶籍地址：		現居地址：			
事故發生時間：		事故發生地點：			
航空公司：		預定班機號碼：		預定出發時間：	
出發地機場：		目的地機場：		實際出發時間：	
更改班機號碼：		更改航空公司：		實際出發機場：	
請詳細描述事件發生經過：					
如有配偶或未滿二十五歲未婚子女或以持卡人信用卡支付機票或團費同行時： <input type="checkbox"/> 配偶姓名/生日/身分證字號：_____ <input type="checkbox"/> 未滿二十五歲之未婚子女姓名/生日/身分證字號：_____					
請求賠償明細(如空間不敷使用，請另以紙張列舉)					
日期		消費明細		索賠金額	
合		計			
如蒙 貴公司核定賠付，本人同意將保險金委由 貴公司逕行匯入本人之帳戶 郵局：：局號____ 帳號_____。 銀行：_____銀行_____分行，帳號：_____					
本人無郵局/銀行帳號則使用 <u>支票</u> 以掛號寄送於下列地址： 支票郵寄地址：_____					
本人鄭重申明本申請書上所載均屬實無誤並無隱瞞或不實說明等情事。					
簽名 Signature：_____		填表日期： 年 月 日			

產險業履行個人資料保護法告知義務內容

泰安產物保險股份有限公司（以下簡稱本公司）依據個人資料保護法（以下簡稱個資法）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：

- (一) 財產保險（093）。
- (二) 人身保險（001）。
- (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：

識別類、特徵類、家庭情形、社會情況、教育程度及其他專業、受僱情形、財務細節等，包含要保人、被保險人、受益人、或責任險第三人之姓名、身分證字號、出生年月日、護照號碼、婚姻、家庭、教育、職業、病歷、醫療、健康檢查、聯絡方式、財務狀況等資料及其他得以直接或間接方式識別該個人之資料。

三、 個人資料之來源（個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用）

- (一) 要保人／被保險人。
- (二) 司法警憲機關、委託協助處理賠之公證人或機構。
- (三) 當事人之法定代理人、輔助人。
- (四) 信用卡持卡人(繳交保險費)。
- (五) 各醫療院所。
- (六) 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(包括業務委外機構、金融機構、及保險代理人、公證人等保險輔助人)。

四、 個人資料利用之期間、對象、地區、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（分）公司、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(含保險代理人、保險公證人等保險輔助人)，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。

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理或利用同意書

本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，除本公司上開告知事項外，就 台端個人病歷、醫療及健康檢查等資料之蒐集、處理或利用，將用於相關客戶服務、理賠、再保險、追償、申訴及爭議處理、公司辦理內部控制及稽核之業務及符合相關法令規範等之目的及範圍內使用。若 台端不同意本公司蒐集、處理或利用前述資料，本公司將可能無法提供 台端相關保險業務之理賠申請及辦理。

立同意書人已瞭解上述說明，並同意 貴公司於符合相關法令規範範圍內，得為蒐集、處理或利用本人之病歷、醫療及健康檢查等個人資料，以及將上開資料轉送與 貴公司就本案相關共保公司及有業務往來之再保險公司辦理再保險核保及理賠業務。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。

簽章：_____

中華民國 年 月 日