



兆豐產物保險股份有限公司

信用卡綜合保險出險通知單

地址：台北市中正區武昌街一段 58 號 2 樓

E-mail：C071106@mail.cki.com.tw

兆豐產物保險股份有限公司意外保險部

聯絡電話：(02)2381-2727#8269, 8275

傳真號碼：(02)2371-3710

信用卡資料 (各欄位務必填寫)	信用卡名稱： <input type="checkbox"/> 世界卡/無限卡 <input type="checkbox"/> 美福聯名無限卡 <input type="checkbox"/> VISA 商務御璽卡 <input type="checkbox"/> 鈦金商務卡 <input type="checkbox"/> 利多御璽東奧卡 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 利多御璽商旅卡 <input type="checkbox"/> 雙幣鈦金商旅卡 <input type="checkbox"/> 經典鈦金卡 <input type="checkbox"/> 一卡通經典鈦金卡 <input type="checkbox"/> 個人商旅卡 Plus <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 個人商旅卡 Basic <input type="checkbox"/> Mega One 一卡通聯名卡 <input type="checkbox"/> e 秒萬事通金融信用卡 <input type="checkbox"/> 萬事通悠遊金融信用 <input type="checkbox"/> 卡 <input type="checkbox"/> 幸福鈦金卡 <input type="checkbox"/> TSM 手機信用卡 <input type="checkbox"/> 美福聯名御璽卡 <input type="checkbox"/> e 秒刷鈦金卡 <input type="checkbox"/> 統一 7-ELEVEn 獅聯 <input type="checkbox"/> 名卡 <input type="checkbox"/> Gogoro 聯名卡 <input type="checkbox"/> Gogoro icash 聯名卡 <input type="checkbox"/> 歐付寶悠遊聯名卡 <input type="checkbox"/> 生活工場聯名鈦金卡 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 中油職工福利認同卡 <input type="checkbox"/> 中鼎集團 CTCL <input type="checkbox"/> ECOVE 認同卡 <input type="checkbox"/> 雅芳御璽悠遊聯名卡 <input type="checkbox"/> 聖德科斯 <input type="checkbox"/> icash 聯名卡 <input type="checkbox"/> e 秒Happy 悠遊鈦金卡 <input type="checkbox"/> e 秒Happy 金融信用卡 <input type="checkbox"/> 商旅卡 <input type="checkbox"/> 晶緻卡 <input type="checkbox"/> 白金卡 <input type="checkbox"/> 金卡 <input type="checkbox"/> 普卡 <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 正卡 <input type="checkbox"/> 附卡 卡片有效期間：至 _____ 年 _____ 月	
	持卡人名稱： _____ 刷卡支付項目： <input type="checkbox"/> 機票 <input type="checkbox"/> 旅行團費 信用卡號碼： _____	
	地址： _____	持卡人： _____ 聯絡電話： _____ FAX： _____ E-mail： _____
	出險日期： _____ 年 _____ 月	出險地點： _____
出險經過 (各欄位務必填寫)	延誤得知時間： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分	延誤資訊取得方式： _____
	請詳述出險經過： 	
損失情形 (請於欄位填寫)		
其他保險	否 <input type="checkbox"/> ：是 <input type="checkbox"/> _____ 保險公司第 _____ 號保險單	

茲特聲明本通知書所填各項資料及提供之證件、單據均為屬實。否則願負法律責任。

填表日期：_____年_____月_____日

被保險人(持卡人)簽名蓋章：_____