

旅遊保險聯合處理中心

電話:02-2581-2567 傳真:2536-3567

地址:(104)台北市中山區長安東路二段 52 號 6 樓

保險種類：☐ 旅行平安保險 ☐ 申根醫療保險

☐ 意外傷害保險 ☐ 責任保險

承保公司：_____

保單號碼：_____

被保險人：_____

承保日期：_____

聯絡電話：_____

聯絡傳真：_____

手 機：_____

E-MAIL：_____

說明: 1.請將填妥資料傳真至服務中心(02)2536-3567

2.銀行轉帳，請將轉帳聯一併傳真至本中心。

保費繳交資料表

◎信用卡繳費資料表

信用卡別:☐VISA ☐MASTER ☐JCB ☐聯合信用卡

1. 信用卡號:_____ - _____ - _____ - _____

2. 有效期限:_____ 年 _____ 月

3. 保 險 費:新台幣 _____ 元

4. 持卡人姓名:_____

5. 身分證字號:_____

6. 連絡電話：_____

7. 持卡人簽名:_____ (持卡人簽名須與信用卡簽名符合)

◎美聯保險代理人股份有限公司 220-102-167996 台北富邦銀行城東分行

◎美州保險代理人有限公司 220-102-158180 台北富邦銀行城東分行

收		回		管		會	
件		覆		理		計	
				部		部	