



臺灣產物保險股份有限公司

汽(機)車保險理賠申請書

強制險保單(證)號碼	保險期限	自	年	月	日	強制險賠案號碼	
任意險保單(證)號碼	保險期限	自	年	月	日	任意險賠案號碼	
被保險人(車主)	車牌號碼	聯絡電話				公:()	宅:()
地址	E-Mail						
駕駛人	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚	駕照號碼				出生日期	民國 年 月 日
						發照日期	民國 年領(換)照
通訊地址	<input type="checkbox"/> 地址同被保險人				行動電話		
與被保險人關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 同居家屬 <input type="checkbox"/> 雇用 <input type="checkbox"/> 血親 <input type="checkbox"/> 姻親 <input type="checkbox"/> 被保險人之使用人 <input type="checkbox"/> 其他:				E-Mail		
事故時間	年 月 日 時 分	事故處理方式	<input type="checkbox"/> 憲警或本公司現場處理 <input type="checkbox"/> 事後憲警備案 <input type="checkbox"/> 080電話報備 <input type="checkbox"/> 其他:				
事故地點:	是否與對方和解: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		是否酒後駕車: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
國道__號 <input type="checkbox"/> 南下 <input type="checkbox"/> 北上 <input type="checkbox"/> 東向 <input type="checkbox"/> 西向__公里	分局/交通隊		派出所	員警姓名:	電話:		
請概述事故情形: <input type="checkbox"/> 不明受損 <input type="checkbox"/> 自行撞損 <input type="checkbox"/> 與他車碰撞 <input type="checkbox"/> 人員傷亡 <input type="checkbox"/> 零件被竊 其他說明如下						現場略圖	北
						西	東
						南	
對方資料	駕駛人	聯絡電話	車牌號碼	修理廠	電話	投保保險公司	
傷者資料	姓名	聯絡電話	診治醫院	受傷情況簡述			
				<input type="checkbox"/> 體傷:		<input type="checkbox"/> 死亡	
				<input type="checkbox"/> 體傷:		<input type="checkbox"/> 死亡	

【蒐集、處理及利用個人資料告知事項】

依據個人資料保護法及保險法第 177 條之 1 暨其相關規定，本公司為辦理保險業務之客戶服務、理賠、再保險、海外急難救助、追償、申訴及爭議處理、公司內部控制及稽核業務及符合相關法令規範之需要，而蒐集您的個人資料(包括病歷、醫療及健康檢查等特種個資)。所蒐集之資料除了再保險業務或委外業務執行的需要，會在我國境外被處理及利用外，僅會於前開蒐集目的存續期間及依法令規定期間內，以合於法令規定之利用方式，於我國境內供本公司及因以上目的作業需要之第三方處理及利用。您可以向本公司查詢、請求閱覽、製給複製本、更正、補充、停止蒐集、處理、利用或刪除您的個人資料，惟本公司依法令規定或因執行業務所必須，得不依您的請求處理。若您未能提供相關個人資料時，本公司將可能無法辦理您的理賠申請。

【聲明事項】

- 茲聲明本申請書所填各項均為真實情形，否則自願放棄關於本次事故之理賠申請權利。
 - 本人(公司)、使用人同意並委託 貴公司向警政及醫療院所查詢本次事故相關事宜。
 - 本人(公司) 同意 不同意(若未勾選者，視為本人(公司)同意)於必要時將本案理賠款逕行撥付給本案相關當事人或廠商具領，嗣後無論任何情形，本人(公司)或其他任何人均不得再向貴公司提出任何賠償要求，並不得再有異議或起訴等情事，特此聲明。
- 此 致 臺灣產物保險股份有限公司

被保險人 簽章 駕駛人 簽章 法定代理人 簽章 年 月 日 時

本人(公司)瞭解且委託 貴公司就本事故，依法應對第三人之財物損失自賠償責任時，得於保險金額範圍內，全權處理賠償第三人財物損失之和解事宜，惟涉及人員傷亡時，則不在本授權範圍。

被保險人 簽章 駕駛人 簽章 法定代理人 簽章 年 月 日 時