

第一產物保險股份有限公司

汽車保險理賠申請書

| | | | | | | | | |
|---|---|---------|-----------|---------|----------------|----------------|------|--|
| 強制保險證號 | | 第 號 | | 賠案號碼 | 第 號 | | 出險原因 | |
| 任意保險單號 | | 第 號 | | 賠案號碼 | 第 號 | | 出險地區 | |
| 被保險人 | | 住址 | | 電話 | 宅 | 手機 | | |
| 駕駛人 | | 住址 | | 電話 | 宅 | 手機 | | |
| 駕照號碼 | | 出生年月日 | 年 月 日 | 與被保險人關係 | | | | |
| 牌照號碼 | | 出險日期 | 年 月 日 時 分 | 出險地點 | | | | |
| 請詳述出險原因及經過： | | | | | | 出險現場簡圖： | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 憲警處理單位： | | | 憲警姓名： | | | 電話： | | |
| 修理廠名稱： | | | 地 址： | | | 電話： | | |
| 對方車主 | 對方駕駛姓名 | 對方駕駛 ID | 電話 | 牌照號碼 | 對造資料： | | | |
| | | | | | 身份： 車種： 承載： | | | |
| 駕駛人 1 住址 | | | 引擎/車身號碼 | | 肇責：本車： 對造： 其他： | | | |
| | | | | | 給付： 健保： 賠付： | | | |
| 駕駛人 2 住址 | | | 引擎/車身號碼 | | 保險證號： | | | |
| 體傷受害人姓名 | 身份證字號 | 出生年月日 | 電 話 | 預估損失 | 對造駕駛/乘客 | 本車乘客 | 車外人 | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 委任授權 | ※本人已詳閱瞭解下列聲明內容並 <input type="checkbox"/>同意 <input type="checkbox"/>不同意委任。 | | | | | | | |
| | 委任聲明：本人因上述事故，依法應對第三人財物損失負賠償責任時，委任 貴公司得於保險金額範圍內，全權處理第三人財物損失之和解事宜。但有涉及人員傷亡時，則不在本授權委任範圍。 | | | | | | | |
| | 被保險人 | | 法定代理人 | | | | | |
| | 委任簽章： | | 委任簽章： | | 年 月 日 | | | |
| 聲 明 書 | 一、茲特聲明本人所填上述資料，均為真實情形，否則自願放棄保險單之一切權利。 | | | | | | | |
| | 二、被保險人（車主或使用人）同意授權並委託 貴公司向醫師、醫院、診所、地檢署、警方、保險公司等單位，調閱、抄錄或影印所有與本次事故相關資料事宜。 | | | | | | | |
| 三、本人同意貴公司基於理賠目的，在個人資料保護法許可範圍內蒐集、處理、國際傳遞及利用個人資料，並將前開資料傳輸、轉送中華民國產物保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、關貿網路(股)公司、財團法人保險犯罪防治中心、財團法人汽車交通事故特別補償基金、檢警單位、交通監理機關、委外代位請求機構、依法令執行請求本公司提供資料之公務機關及其他依法令或主管機關要求所為之通報機構。 | | | | | | | | |
| | 被保險人簽章： | | 駕駛人簽章： | | 年 月 日 | | | |

※ 以下由本公司承辦人員填寫 ※

| | | | | | | | |
|-------|--|--------------------------------|-----|-----|--|-----|------|
| 任 意 險 | <input type="checkbox"/> 甲 <input type="checkbox"/> 乙 <input type="checkbox"/> 丙 | 自負額 | 體 傷 | 死 亡 | 財 損 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 非車 | 竊 盜 | 其他險種 |
| 承保金額 | | <input type="checkbox"/> 無 | | | | | |
| 預估損失 | | <input type="checkbox"/> _____ | | | | | |