



三井住友海上集團

## 明台產物保險股份有限公司

## 汽車險理賠申請書

任意保險單(證)號		保險期間		自	年	月	日	起	任意賠號						
強制保險單(證)號		保險期間		自	年	月	日	起	強制賠號						
被保險人		被保險汽車牌照號碼						引擎(車身)號碼							
通訊地址		□□□□□													
電話		手機:		公司:		住家:		E-MAIL							
駕駛人		出生日期		領照日期		駕照號碼									
職業		□1.軍公教 □2.工 □3.商 □4.其他_____		與被保險人關係		□1.本人 □2.親友 □3.員工 □4.租用 □5.其他_____									
※以下各聯絡資料是否同於被保險人? <input type="checkbox"/> 是, 免填; <input type="checkbox"/> 否, 填寫如下:															
通訊地址		□□□□□													
電話		手機:		公司:		住家:		E-MAIL							
※被保險汽車相關資訊:		年平均里程數		□1.一萬公里以下 □2.一萬~二萬公里 □3.二萬~三萬公里 □3.三萬公里以上											
車庫		□1.封閉式 □2.開放式 □3.無車庫		車身顏色		□1.深色 □2.淺色 □3.其他		使用性質		□1.通勤 □2.業務 □3.休閒					
事故時間		年 月 日 時 分		事故地點		1.國道: ___號 □東向 □西向 □南下 □北上 ___KM ___M									
						2. ___市(縣) ___市區鄉鎮									
詳述肇事經過		出險原因( )		現場圖		↑ N		對造資料		物主(駕駛)姓名					
								電 話							
								車 號							
								保 險 公 司							
								強 制 險 証 號							
受害人資料	姓 名	身 分 證 號 碼	性 別	出 生 年 月 日	乘 座 別	診 治 醫 院	受 傷 情 形	預 估 金 額	醫 療	殘 廢	死 亡				
憲警處理	□憲警立即現場處理 □事後憲警單位備案 □無憲警單位處理 □理賠人員事故現場處理		拖吊		名稱:										
	憲警單位名稱:		電話:		處理憲警姓名:		業者		電話:						
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。															
個人資料聲明條款: 本人同意各產物保險公司得使用此申請書上相關資料於產物保險業一般行政及業務。															
被保險人 簽章:		強制險 簽章:		聯絡電話:				年 月 日							
駕駛人 簽章:		申請人 簽章:		聯絡電話:				年 月 日							
本人瞭解並 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 委任貴公司就本事故, 依法應對第三人之財物損失負賠償責任時, 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:		強制險 簽章:		聯絡電話:				年 月 日							
駕駛人 簽章:		申請人 簽章:		聯絡電話:				年 月 日							
險 種	□甲式 □乙式 □丙式	車 體	竊 盜	財 損	乘 客	任 意 體 傷		任 意 死 亡		強 制 醫 療		強 制 殘 廢		強 制 死 亡	
						人 數	金 額	人 數	金 額	人 數	金 額	人 數	金 額	人 數	金 額
保 額															
預 估															
行 照	駕 照	自 負 額	保 費	里 程 數	前 次 記 錄	車 體 險 記 錄	零 件 記 錄	溢 額 記 錄							
					險 種:	金 額:	次 元	次 元	次 元						
接件單位		處理意見:													
收訖章		經辦人:													