

台壽保產物保險公司

車險理賠申請所需文件：

資料編號及類別		強制險	單一事故 駕傷	車體險	第三人責任險		竊盜險	零件險	乘客險
					體傷	財損			
基本文件	理賠申請書	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	行、駕駛人駕照	●	●	●	●	●	●	●	●
	保險證(單)	●	●	●	●	●	●	●	●
	關係證明(公司/個人)	●	●	●	●	●	●	●	●
	被保險人印章	●	●	●	●	●	●	●	●
財損文件	警方證明	●	●	●	●	●	●	●	●
	肇事責任鑑定書	※	※	※	※	※	※		※
	本車/對方受損照			○		○	※	○	
	估價單			○		○	※	○	
	施工照、完成照			○		○	※	○	
	發票或其他收據			○		○	※		
	代位求償同意書			※			※		
體傷及死亡文件	受害人身分證明文件、印章	●	●		○	○			●
	傷者關係證明(未成年需有法定代理人身份證明)	●	●		○	○			
	診斷書	●	●		●				●
	醫藥費收據	●	●		●				●
	療養費收據或其他補助收據	●	●		●				●
	殘廢診斷書	●	●		●				●
	死亡證明書	●	●		●				●
除戶戶籍謄本	●	●		●				●	
失竊文件	警方失竊證明單						●	●	
	海關證明、貨物稅單						●		
	牌照稅單、燃料稅單						●		
	汽車出廠證、檢驗合格證						●		
	汽車鑰匙						●		
	報廢證明						●		
	汽車各項異動申請書						●		
	新領牌照登記書						●		
	過戶登記申請書						●		
	尋回領車委託書						●		
其他文件	和解書	※			●	●			●
	起訴書或判決書	※	※	※	※				※
	領款(匯款)同意書			◎	◎	◎	◎	◎	◎

◎：由本公司提供表格，被保險人填寫

○：本公司自行取得

●：被保險人自行準備

※：視情況而定

註：個案所需資料請與承辦理賠員確認



收件單位

汽車險理賠申請書

強制險保險證號碼		保險期間	年 月 日	賠案號碼	
任意險保險單號碼		保險期間	年 月 日	賠案號碼	
被保險人		廠牌型式		牌照號碼	
電話		行動電話		E-mail	
地址	縣市	市鄉鎮區	路(街) 段 巷 弄 號 樓 室		
駕駛人	<input type="checkbox"/> 同被保險人	與被保險人關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 親屬 <input type="checkbox"/> 僱傭關係 <input type="checkbox"/> 租賃 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 其他		
駕照號碼		出生日期	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 國籍 <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國
電話		行動電話		E-mail	
事故日期	年 月 日 時 分	事故地點	1. 縣(市) 鄉鎮區 路(街) 2. 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		
事故處理	<input type="checkbox"/> 現場處理 <input type="checkbox"/> 備案 <input type="checkbox"/> 無警處理 <input type="checkbox"/> 0800 現場處理		處理單位		處理員警
事故發生經過： 					
對方資料	牌照號碼				
	駕駛姓名				
	聯絡電話				
	傷者姓名				
<p>茲特聲明本申請書所填寫各項均為真實情形，倘若不實自負民刑事責任及放棄保險單之一切權利，此外本人同意 貴公司於理賠目的及法令許可範圍內蒐集、電腦處理及利用本人之個人資料，並將前開資料轉送中華民國產物保險商業同業公會、財團法人保險犯罪防治中心、檢警單位及監理單位建立電腦連線資料，亦得將之提供於 貴公司委任處理營業相關事務之人。</p> <p style="text-align: right;">被保險人簽章： _____ 年 月 日</p>					

※被保險人請填寫上方「紅色粗框線內」之欄

本人瞭解且 同意 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責賠償時，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，惟涉及人員傷亡時，則不在本授權範圍內。

申請人簽章： _____ 被保險人簽章： _____ 年 月 日

下欄由本公司經辦人填寫

保險種類	保險金額 / 自負額				預估險種	預估金額
車體損失險		第 三 任 人 險	強制險		零配件險	
竊盜損失險			任意險		其他附加險	
<input type="checkbox"/> 未繳 <input type="checkbox"/> 收現金 <input type="checkbox"/> 收支票		年 月 日	經手人姓名		經手人電話	
接案日期	年 月 日	受理類型	<input type="checkbox"/> 客戶親辦 <input type="checkbox"/> 台灣人壽 <input type="checkbox"/> 現場處理 <input type="checkbox"/> 修理廠 <input type="checkbox"/> 傳真 <input type="checkbox"/> 其他			