

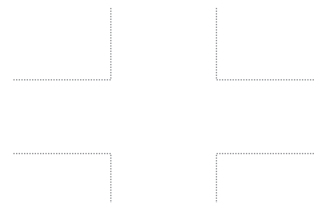




\*CC2010\* 出險文件

**紅框欄位必填**

**汽車保險理賠申請書**

賠案號碼：

被保險人姓名	駕駛人姓名	<input type="checkbox"/> 同被保險人	車牌號碼
駕駛人身分證字號	駕駛人生日	民國 年 月 日	駕駛人婚姻 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚
與被保險人關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 親友 <input type="checkbox"/> 員工 <input type="checkbox"/> 租用車輛 <input type="checkbox"/> 其它: _____		
駕駛人電話	公司: _____ 住家: _____	行動電話	
通訊處	<input type="checkbox"/> 同行照 <input type="checkbox"/> 同駕照 <input type="checkbox"/> 其他	E-mail	
事故資料	事故時間	年 月 日 時 分	事故地點
	警方資料	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 警方處理 警方單位: _____ 交通隊 / _____ 分局 _____ 派出所 員警姓名 _____	
事故情形概述：(可複選)		事故現場簡圖	
<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"/> 失竊 <input type="checkbox"/> 其他:			

我方車	修理廠	請參閱下方汽車簡圖中以"×"表示受損部位		
	電話			
	聯絡人			
對方車	車牌號碼	駕駛人姓名	聯絡電話	投保公司
		體傷人員	傷(亡)者姓名	聯絡人電話

**※【蒐集、處理及利用個人資料告知書】(本告知作業係依「個人資料保護法」第六條第二項、第八條第一項規定辦理)**

新安東京海上產物保險股份有限公司(下稱本公司)辦理您的理賠申請而蒐集、處理或利用您的病歷、醫療或與事故經過相關的查證等個人資料，均為評估理賠義務之履行、辦理再保險或風險評估等，以利執行保險業務目的之用途。本公司僅會蒐集因上述業務所必要之個人資料，故該資料會在前述蒐集目的存續期間及依法令規定執行業務之期間內被處理或利用。您的個人資料除了基於再保險業務或委外業務執行之需要會在我國境外處理及利用之外，僅會以電子檔案或紙本形式於我國境內供公司及上傳產壽險公會建立查詢系統，或與本公司的委外廠商、保險事業發展中心、金融消費評議中心、及其他依法有調查權機關或金融監理機關之處理及利用。本公司保有您的個人資料時，您可以至本公司各服務據點或透過免費客戶服務專線查詢、請求閱覽或製給複本。若您的個人資料有誤或記載不完全，您可以書面通知補充或更正，但依法您應為適當的理由說明；若尚有其他疑義時，您也可以書面通知本公司停止蒐集、處理、利用或刪除您的個人資料。本公司基於上述原因而須蒐集、處理或利用您的個人資料時，若您選擇不同意或是提供之個人資料不完全，本公司將可能無法進行必要之審核及處理作業，因此遲延或無法提供對您的服務或給付。

被保險人簽章：(必填) \_\_\_\_\_ 申請人簽章：\_\_\_\_\_ 填寫日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

**※【同意授權書】**

本人(車主本人) 瞭解且同意委任 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：\_\_\_\_\_ 填寫日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日



## 汽車險賠款同意書

賠案號碼 \_\_\_\_\_ 保單號碼 \_\_\_\_\_

本被保險人所有 \_\_\_\_\_ 號車於民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日發生保險事故，貴公司  
依保單條款約定理賠新台幣 \_\_\_\_\_ 佰 \_\_\_\_\_ 拾 \_\_\_\_\_ 萬 \_\_\_\_\_ 仟 \_\_\_\_\_ 佰 \_\_\_\_\_ 拾 \_\_\_\_\_ 元正。

1. 上項賠款： 由本被保險人如數領訖  如數逕付承修廠商

被保險人同意下述領款人領訖： \_\_\_\_\_

2. 部份賠款計新台幣： \_\_\_\_\_

由本被保險人領訖

被保險人同意下述領款人領訖： \_\_\_\_\_

經由貴公司如數賠付本案已告圓滿結束，且對本案絕不再作任何賠償請求並放棄一切追訴之權，特此聲明。

此 致

新安東京海上產物保險股份有限公司

被保險人簽章： \_\_\_\_\_

身分證或營利：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
事業統一編號

住 址： \_\_\_\_\_

日 期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

# 道路交通事故資料申請書

編號：

發生時間	年 月 日 時 分		
地點			
申請人姓名		出生 年 月 日	年 月 日
國民身分證 統一編號		聯絡電話	
地址			
與當事人關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 受當事人(姓名)委託(請當事人於下欄親自簽章) <input type="checkbox"/> 當事人之利害關係人(關係)(請出示證明文件)		
申請事項	茲因於上列時間、地點發生道路交通事故，請 <input type="checkbox"/> 核發 <input type="checkbox"/> 提供閱覽 (擇一勾選)： <input type="checkbox"/> 現場圖乙份。(事故發生7日後可申請) <input type="checkbox"/> 現場照片乙份 張。(事故發生7日後可申請) <input type="checkbox"/> 交通事故初步分析研判表乙份。(事故發生30日後可申請)		
預定取件日期 (由受理單位填寫)	年 月 日	案件編號	
	服務電話：	取件簽名	
<p>此致</p> <p style="text-align: center;">             分局 警備隊              警察局 派出所              交通(大)隊 交通分隊           </p> <p>申請人簽章： (印)</p> <p>當事人簽章： (印) (駕駛人簽名並蓋章)</p> <p>身分證統一編號：□□□□□□□□□□</p> <p>地 址：</p> <p>電 話：</p> <p style="text-align: center;">申請日期： 年 月 日</p>			
註	申請或取件時請攜帶身分證正本、印章。		

承辦人：

主管：

(單位戳章)

本表可印製一式二聯，一份交申請人，另一份送案卷保存單位辦理(分局或審核小組)

# 委 託 書

立委託書人 \_\_\_\_\_ (駕駛人簽名並蓋章)

因不克親自至 貴局申請交通事故資料，

特委託 \_\_\_\_\_ 代理本人申請。

此致

委 託 人： \_\_\_\_\_ (駕駛人簽名並蓋章)

身份證字號： \_\_\_\_\_

地 址： \_\_\_\_\_

電 話： \_\_\_\_\_

受 託 人： \_\_\_\_\_

身份證字號： \_\_\_\_\_

地 址： \_\_\_\_\_

電 話： \_\_\_\_\_

中 華 民 國            年            月            日

# 同 意 書

茲因

號車於民國

年

月

日，在

發生交通事故，現因車禍保險理賠需要，特同意新安東京海上產物保險股份有限公司人員前往警政單位調閱與本次車禍相關之所有資料及記錄，恐口說無憑，特此立書。

立同意書人：

簽章（並蓋章）

身份證字號：

中華民國

年

月

日