



新光產物保險

汽(機)車險理賠申請書

※請填寫紅色框線內資料

附件： 行照影本 駕照影本

被保險人： 王大明	車牌： ABC-1111	行駛里程： 20190KM	聯絡電話： 09XX-XXX-XXX
1.毀損報廢賠款 2.代車費用賠款 (請提供被保險人存摺帳號影本) 匯款帳號： _____ 銀行 _____ 分行 帳號： _____			
駕駛人： 王陽明	身分證字號 A X X X X X X X X X	74 年 10 月 02 日生	聯絡電話： 09XX-XXX-XXX
與被保險人關係： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 直系親屬 <input checked="" type="checkbox"/> 兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> 血親親屬 <input type="checkbox"/> 姻親 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 負責人 <input type="checkbox"/> 負責人家屬 <input type="checkbox"/> 受僱者 <input type="checkbox"/> 租用被保險車輛 <input type="checkbox"/> 其他(請說明) _____			<input checked="" type="checkbox"/> 本國 <input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input checked="" type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 外國 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 未婚
地址： <input checked="" type="checkbox"/> 同駕照 縣 _____ 市鄉 _____ 路 _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 市 _____ 鎮區 _____ 街 _____ 號 _____ 樓之 _____			E-mail： _____

《事故情形簡述》

事故時間：**110年05月03日13時50分** 事故地點：(1) 台北 (市) 建國北路二段與長春路口
(2) 國道 _____ 號 _____

警方現場處理 事後警方報案(備案時間： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分) 無警處理 新光 0800 現場處理

警方單位：**中山分局** 交通隊 _____ 分局 _____ 派出所/分駐所 處理警員： _____ 電話：() _____

事故型態：(可複選)

不明受損 自撞毀損 遭後車追撞 追撞前車 路口碰撞 變換車道 拋擲物/墜落物
 迴轉 倒車 停車場事故 開啟車門 火災 碰撞機車/腳踏車/行人
 自摔 人員傷亡 整車失竊 零件失竊 其他(請說明) _____

事故原因簡述：
未注意前方號誌，而追撞前方停等紅燈之機車，機車騎士受傷。

對及方傷車者	車牌	駕駛人姓名	電話(手機)	傷(死)者姓名	電話(手機)	傷勢
	XYZ-9871	吳天才	09XX-XXX-XXX	<input type="checkbox"/> 同左		
				<input type="checkbox"/> 同左		

傷 死 保車駕駛人 本車乘客 _____ 人 對方車駕駛人 對方車乘客 _____ 人 車外人 _____ 人

非人車損失： 招牌 遮雨棚 電線桿 電燈桿 其它 _____ 聯絡人 _____ 電話(手機) _____

產險業履行個人資料保護法告知義務內容

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資料，均為評估理賠義務之履行、辦理再保險或風險評估等執行保險業務目的之用。本公司僅會蒐集因上述業務所必要之個人資料，該資料會在前開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，本公司的業務委外廠商、保險事業發展中心、金融消費評議中心、依法有調查權機關或金融監理機關處理及利用。本公司保有您的個人資料時，您可以至本公司各服務中心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。

【註】：上開告知事項已公告於本公司官網 (<http://www.skinsurance.com.tw/>)，如有任何問題歡迎洽詢本公司 0800-005-588 免付費專線。經 貴公司向本人告知上開事項，本人已清楚瞭解貴公司蒐集、處理或利用本人個人資料之目的及用途。

聲明事項: 本申請書所填寫各項均為真實情形，否則自願放棄保險單之一切權利。

委任事項: 本人同意委任 貴公司(理賠人員)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。

被保險人簽章： 	被保險人用印 註： 對方單純只有財物損失時，可以全權委任保險公司行使和解事宜	駕駛人簽章： 	駕駛人用印 註： 對方單純只有財物損失時，可以全權委任保險公司行使和解事宜	日期 110年05月04日			
《下列欄位由本公司經辦人填寫》		出險原因		預估人員	科	通知	保修廠統編或 ID
預估險種	人數	預估金額	預估險種	強制	任意	保駕新壽	理賠員員編(6碼)
						<input type="checkbox"/> 經手人:	
處理意見:				手機:			