申請書填寫範例

強制汽車責任保險請求給付申請書

請求權人	姓名	吳天才	U 1.本國籍	□2.外國籍	身分證號	Z22011111	
	生日	民國 60 年 01 月 01 日	□1.男	U 2.女	□1.已婚	□2.未婚	
	住址	台北市中山區建國北路 2 段 15 號			電話	02-25075335	
	服務單位		電話	0911000111	騎乘車牌照號碼	YGG-123	
事故日期	民國 104 年 06 月 06 日		事故地點	台北市民生東路與松江路口			
醫療院所		地址		電話			
憲警處理	憲警單位名稱	中山交通隊	處理警員姓名	王小明	電話	2507-5766	
	U 1. 憲警立即現場處理		□2.事後憲警單位報備				

請敘述事故經過: 我松江路直行遭右轉民生東路汽車發生擦撞，我人有受傷

加害人□1.有 U 2.無 與受害人達成和解 和解金額 □附和解書影本

請求權人姓名 等 人 身分證號

請求權人與受害人關係：

U 1.本人 □2.配偶 □3.子女 □4.父母 □5.祖父母 □6.孫子女 □7.兄弟姐妹 □其他_____

申請人聲明	一、以上所述皆與事實相符，本人若已自加害人取得賠償而未說明，願依民法第 179 條不當得利之規定，返還所受領之保險金。 二、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、處理及利用個人資料，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、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。

申請人

姓名： 吳天才 簽章 與請求權人關係 ：本人

身分證字號：Z22011111

通訊地址 郵遞區號 □□□□□

電話 公司： 宅： 民國 104 年 12 月 12 日

下列資料如有缺漏，得由本公司經辦人填寫

肇事車所有人	姓名		□1.本國籍 □2.外國籍	加害駕駛人	姓名	李小蛙	U 1.本國籍 □2.外國籍
	身分證號				身分證號		
	出生日期	民國 年 月 日			出生日期	民國 年 月 日	
	□1.男 □2.女	□1.已婚 □2.未婚			□1.男 □2.女	□1.已婚 □2.未婚	
	住址				住址		
	電話				電話	0938038038	

肇事車牌照號碼	ABC-1111	投保公司		保單號碼	

以下欄位由本公司經辦人填寫

險種	強制(65)	強制(68)	強制(69)	出險原因	科長初核	預估輸入
	體傷 人	死亡 人	殘廢 人			
預估金額						