

※請填寫紅色框線內資料

**汽(機)車險理賠申請書**

附件：行照影本. 駕照影本

被保險人：	車牌：	行駛里程：	聯絡電話：
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：	身分證字號	年 月 日生	聯絡電話：
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 type="checkbox"/> 血親親屬. <input type="checkbox"/> 姻親親屬. <input type="checkbox"/> 兄弟姊妹. <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 type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 外國 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 未婚
地 址： <input 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： 年 月 日 時 分	事故地點： (1).....(市) ..... (2)國道.....號.....					
<input type="checkbox"/> 警方現場處理. <input type="checkbox"/> 事後警方報案 (備案時間：.....年.....月.....日.....時.....分). <input type="checkbox"/> 無警處理. <input type="checkbox"/> 新光 0800 現場處理.						
警方單位： 分局. 交通隊. 派出所/分駐所.	處理警員： 電話：( )					
事故型態：(可複選) <input type="checkbox"/> 不明受損. <input type="checkbox"/> 自撞毀損. <input type="checkbox"/> 變換車道. <input type="checkbox"/> 逆向行駛. <input type="checkbox"/> 追撞前車. <input type="checkbox"/> 遭後車追撞. <input type="checkbox"/> 停車場事故. <input type="checkbox"/> 路邊停放被撞. <input type="checkbox"/> 路口碰撞. <input type="checkbox"/> 涉嫌號誌. <input type="checkbox"/> 停等紅燈. <input type="checkbox"/> 閃紅燈. <input type="checkbox"/> 閃黃燈. <input type="checkbox"/> 開啟車門. <input type="checkbox"/> 撞路邊車輛. <input type="checkbox"/> 拋擲物/墜落物 <input type="checkbox"/> 碰撞機車. <input type="checkbox"/> 碰撞行人. <input type="checkbox"/> 碰撞腳踏車. <input type="checkbox"/> 迴轉碰撞. <input type="checkbox"/> 倒車碰撞. <input type="checkbox"/> 自摔受傷. <input type="checkbox"/> 翻覆傾覆. <input type="checkbox"/> 第三人非善意行為 <input type="checkbox"/> 其他.事故原因簡述說明：						
對方車輛及傷者	車牌/標的物	駕駛人姓名	電話(手機)	傷(死)者姓名	電話(手機)	傷勢簡述
				<input type="checkbox"/> 同左.		
				<input type="checkbox"/> 同左.		
				<input type="checkbox"/> 同左.		
<input type="checkbox"/> 簡訊通知經手人員 (需要時請勾選) 姓名：_____ 手機號碼：_____						

《蒐集、處理及利用個人資料聲明告知書》

**產險業履行個人資料保護法告知義務內容 (本告知作業係依「個人資料保護法」第 6 條第 2 項、第 8 條第 1 項規定辦理)**

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 0800-789-999 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。本告知事項若有更新時，以官網公告版本為準。

**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：\_\_\_\_\_ 駕駛人簽章：\_\_\_\_\_ 日期： 年 月 日

理賠經辦：\_\_\_\_\_

# 汽(機)車險賠款同意書

賠案編號：\_\_\_\_\_ 保單號碼：\_\_\_\_\_

本被保險人所有 \_\_\_\_\_ 號車於民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日發生肇事，  
貴公司依保單條款約定扣除自負額後，理賠金額如下。

險種	理賠金額	給付對象	
<input type="checkbox"/> 車體損失險		<input type="checkbox"/> 被保險人	<input type="checkbox"/> 被保險人同意給付 _____ 領訖
<input type="checkbox"/> 代步車費用		<input type="checkbox"/> 被保險人	<input type="checkbox"/> 被保險人同意給付 _____ 領訖
<input type="checkbox"/> 第三人責任險		<input type="checkbox"/> 被保險人	<input type="checkbox"/> 被保險人同意給付 _____ 領訖
<input type="checkbox"/> 其他請說明： _____		<input type="checkbox"/> 被保險人	<input type="checkbox"/> 被保險人同意給付 _____ 領訖

經由貴公司如數賠付，本被保險人對本案不再作任何賠償請求並放棄一切追訴之權，特此聲明。

此致 新光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：\_\_\_\_\_

蓋章

日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 汽車險賠款匯款申請書 (請提供存摺影本)

敬啟者：向貴公司投保之保單號碼：		賠案號碼：	
發生保險給付，請惠予撥匯下列行庫存款戶為荷。		<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">蓋章</div>	
此致		受款人簽章：_____	
新光產物保險股份有限公司 台照		_____ 年 _____ 月 _____ 日	
受款人		身分證統一編號	
<b>(請務必填寫)</b>	匯款帳戶(限受款人)	營利事業統一編號	
銀行分行	存款帳號	金額	\$ _____ 元
說明： 1. 保單號碼、案號由本公司人員填寫。 2. 存戶帳號、住址等由受款人填寫。		手號	機碼