強制汽車責任保險理賠申請書

| | | |

申請理賠給付所需文件：

(打ｖ者)	申請強制汽車責任保險理賠所需文件	醫療	失能	死亡
1	理賠申請書正本(本公司提供)	V	V	V
2	請求權人身分證明文件影本	V	V	V
3	請求權人存摺封面影本	V	V	V
4	警憲單位處理證明文件正本	V	V	V
5	合格醫師診斷書正本	V		
6	醫療費用收據正本或副本加蓋院章	V		
7	同意查閱病歷聲明書(本公司提供)	V	V	
8	合格醫師開具之失能確認書		V	
9	同意複檢聲明書(本公司提供)		V	
10	死亡證明書正本			V
11	全戶戶籍謄本及除戶戶籍謄本正本			V
12	繼承系統聲明書(本公司提供)			V
13	特種個人資料蒐集、處理或利用同意書(本公司提供)	V	V	

說明與注意事項：

1.申請醫療或失能給付，請求權人即受害人，申請後如有應補正本之文件，將再另行通知。
2.受害人為未成年者，任何簽名文件須法定代理人或監護人簽名及蓋章。
3.醫療費用收據如無法提供正本，可以副本加蓋醫院章替代之。
4.若於不同醫療院所就醫時，各醫療院所之診斷書都要申請。
5.理賠所需文件應據實填寫完整及提供正確資料，以免觸法。

和泰產物保險股份有限公司

台北總公司 104 臺北市松江路 126 號 13 樓　TEL: (02)2181-5000　FAX: (02)2181-5091
台北分公司 111 臺北市士林區承德路四段 152 號 2 樓　TEL: (02)2361-2001　FAX: (02)2381-0461
新竹分公司 300 新竹市民族路 139 號 6 樓　TEL: (03) 532-5125　FAX: (03) 532-7427
台中分公司 403 臺中市西區臺灣大道二段 220 號 10 樓　TEL: (04)2327-9901　FAX: (04)2322-3210
台南分公司 701 臺南市東區崇學路 186 號 7 樓　TEL: (06) 700-7288　FAX: (06) 700-7299
高雄分公司 801 高雄市前金區中正四路 168 號 11 樓　TEL: (07) 211-2161　FAX: (07) 215-0606

07-82(031)109.07

和泰產物保險股份有限公司

強制汽車責任保險理賠文件簽收單

本理賠文件簽收單應於受理賠案時，即交予受害人，或其繼承人，或代為申請之人。

收件日期：　　年　　月　　日

理賠申請案提出日期：　　年　　月　　日

賠案號碼：　　請求權人：　　加害人：

申請項目：□ 傷害醫療給付 □ 失能給付 □ 死亡給付　　第一聯:受益人收執聯

申請強制汽車責任險保險金必備文件明細表					
	1	理賠申請書(由保險公司提供)		6	同意查閱病歷聲明書
	2	請求權人身分證明		7	合格醫師開具之失能確認書
	3	警憲單位處理證明文件正本		8	同意複檢聲明書
	4	合格醫師診斷書		9	死亡證明書正本
	5	醫療費用收據＿＿＿張		10	除戶戶口名簿影本

注意事項：一、申請項目為傷害醫療給付者應檢具上述文件1至6。
申請項目為失能給付者應檢具上述文件1、2、3、7、8。
申請項目為死亡給付者應檢具上述文件1、2、3、9、10。
二、上述相關文件齊全後，本公司應於次日起十個工作日內給付保險金。
三、上述理賠文件5亦可以醫療費用收據影本或副本加蓋醫院章替代之。
四、申請本保險保險金不須檢具和解書。本保險保險金視為加害人對受害人損害賠償金額之一部份，故和解書上之和解金額有否包括本保險保險金部分宜加以註明，俾保障雙方當事人之權益。

送件人：　　【簽章】　收件人：　　【簽章】

電　話：　　電　話：

07-82(031)109.07

和泰產物保險股份有限公司

強制汽車責任保險理賠文件簽收單

本理賠文件簽收單應於受理賠案時，即交予受害人，或其繼承人，或代為申請之人。

收件日期：　　年　　月　　日

理賠申請案提出日期：　　年　　月　　日

賠案號碼：　　請求權人：　　加害人：

申請項目：□ 傷害醫療給付 □ 失能給付 □ 死亡給付　　第二聯:保險公司收執聯

申請強制汽車責任險保險金必備文件明細表					
	1	理賠申請書(由保險公司提供)		6	同意查閱病歷聲明書
	2	請求權人身分證明		7	合格醫師開具之失能確認書
	3	警憲單位處理證明文件正本		8	同意複檢聲明書
	4	合格醫師診斷書		9	死亡證明書正本
	5	醫療費用收據＿＿＿張		10	除戶戶口名簿影本

注意事項：一、申請項目為傷害醫療給付者應檢具上述文件1至6。
申請項目為失能給付者應檢具上述文件1、2、3、7、8。
申請項目為死亡給付者應檢具上述文件1、2、3、9、10。
二、上述相關文件齊全後，本公司應於次日起十個工作日內給付保險金。
三、上述理賠文件5亦可以醫療費用收據影本或副本加蓋醫院章替代之。
四、申請本保險保險金不須檢具和解書。本保險保險金視為加害人對受害人損害賠償金額之一部份，故和解書上之和解金額有否包括本保險保險金部分宜加以註明，俾保障雙方當事人之權益。

送件人：　　【簽章】　收件人：　　【簽章】

電　話：　　電　話：

和泰產物保險股份有限公司

特種個人資料蒐集、處理或利用同意書

本公司依據個人資料保護法及保險法第 177 條之 1 暨其授權辦法等規定，關於病歷、醫療及健康檢查等個人資料所為蒐集、處理或利用，除本公司「告知說明書」所列告知事項外，就　台端個人病歷、醫療及健康檢查等資料之蒐集、處理或利用，將於人身保險及財產保險業務之客戶服務、招攬、核保、理賠、契約保全、再保險、追償、申訴及爭議處理、公司辦理內部控制及稽核之業務及符合相關法令規範等之目的及範圍內使用。若　台端不同意本公司蒐集、處理或利用前述資料，本公司將可能無法提供　台端相關人身保險及財產保險業務之申請及辦理。

立同意書人已瞭解上述說明，並同意　貴公司於符合相關法令規範範圍內，得為蒐集、處理或利用本人之病歷、醫療及健康檢查等個人資料，以及將上開資料轉送與　貴公司有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務。立同意書人併此聲明，此同意書係出於本人意願下所為之意思表示。

此致

和泰產物保險股份有限公司

立同意書人 簽名：_____

法定代理人 簽名：_____

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日

同意查閱病歷聲明書

因本人　　於　　年　　月　　日在

發生交通事故，為申請強制汽車責任保險給付或補償之需要，本人同意授權和泰產物保險股份有限公司所指定之人，向 貴院（診所）調閱、抄錄或影印本人之相關病歷資料，如因調閱、抄錄或影印資料而發生糾紛，概由本人負責，恐口說無憑，特立此書為證。

此致

醫院（診所）

立聲明書人：【簽章】

身分證號碼：

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日

劃底線處務必填寫
劃框處蓋章

看　護　證　明

113 年 6 月修正

受害人 _____因汽車交通事故受傷住院治療及居家看護所需，由本人_____擔任看護，期間自_____年____月_____日至____年_____月_____日止共計_____天，特此證明。

關於本人於上開期間擔任受害人之看護，如有虛偽不實情事，願承擔相關法律責任。

立證明書人(即看護人)：_____ (簽章)

身分證統一編號：_____

看護人與受害人關係：_____

中 華 民 國_____年_____月_____日

交通費用證明書

茲為證明受害人　　於　年　月　日發生交通事故，自　年　月　日至　年　月　日止，所支出之往返門診、轉診或出院等相關交通費用（如下明細表），請　貴公司查核。

日期	起訖地點	次數	單次金額	金額小計
年　月　日至　年　月　日	←→			
年　月　日至　年　月　日	←→			
年　月　日至　年　月　日	←→			
年　月　日至　年　月　日	←→			
年　月　日至　年　月　日	←→			
年　月　日至　年　月　日	←→			
年　月　日至　年　月　日	←→			
年　月　日至　年　月　日	←→			
年　月　日至　年　月　日	←→			
年　月　日至　年　月　日	←→			
年　月　日至　年　月　日	←→			
金額合計：　　元整				

此致

和泰產物保險股份有限公司

受 害 人：

身分證號：

居住地址：

中　華　民　國　　年　　月　　日

同　意　複　檢　聲　明　書

茲受害人於　　年　　月　　日在

發生交通事故，為向和泰產物保險股份有限公司申請失能給付之需要，同意接受公立或教學醫院重新檢驗查證，立聲明書之人恐口說無憑，特例此書為證。

此致

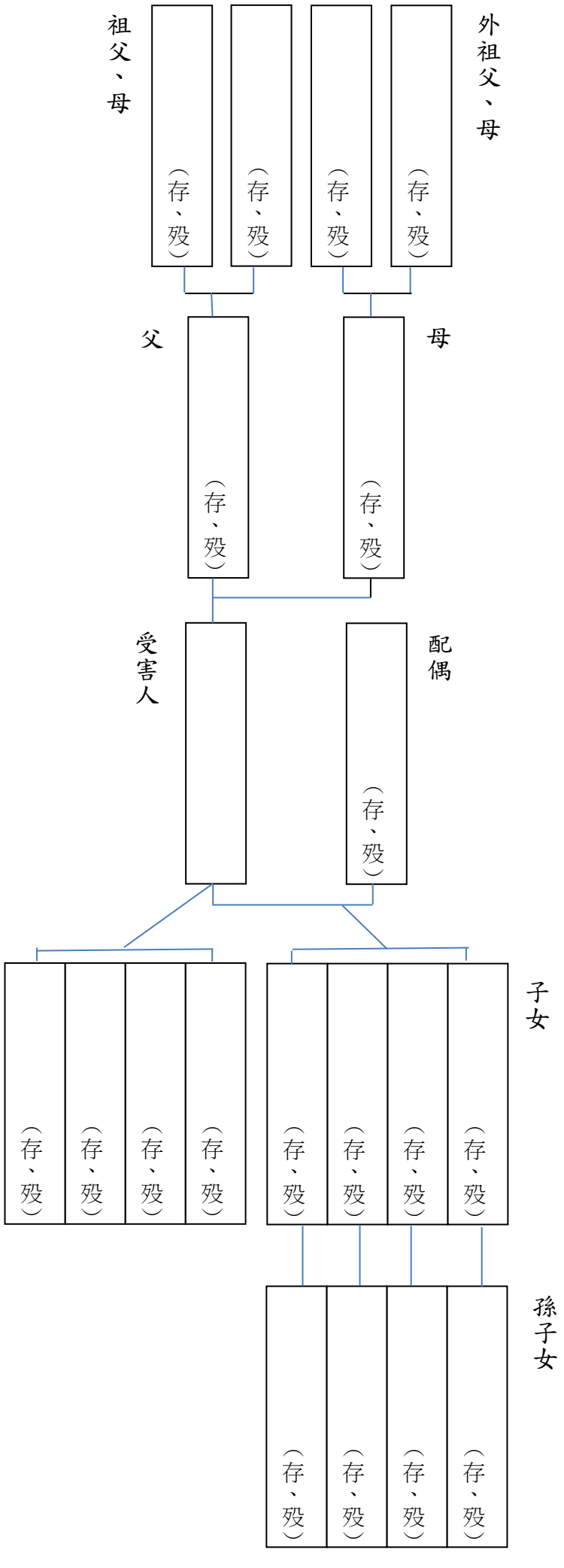
和泰產物保險股份有限公司

立聲明書人：　　【簽章】

身分證號碼：

中　華　民　國　　年　　月　　日

強制汽車責任保險請求權人系統聲明書【賠案號碼：　　】



右列內容由請求權人提供，相關繼承人存歿狀態均屬真實，倘有不實或遺漏致損害他人權益，聲明人願負民刑事法律責任。

此　致

和泰產物保險股份有限公司

依強制汽車責任保險法第十一條之規定，受害人遺屬其請求權人之順位如左列：

第一順位：父母、子女及配偶

第二順位：祖父母

第三順位：孫子女

第四順位：兄弟姐妹

聲明人：　　簽章