



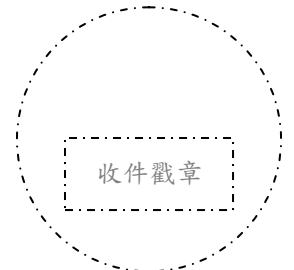
汽車保險理賠申請書

24小時免付費客服專線：0800-024-024

本申請書務請詳細據實填寫，並於出險五日內送交本公司辦理；
字跡務請清晰，俾使電腦處理處理作業快速進行。

本公司接獲申請書並非表示已完全承認理賠責任，尚需調查審核。

表單號碼：1001-01A



賠案號碼
強制：
任意：

被保險人：	保險單號碼：	牌照號碼：
駕駛人：	駕照號碼：	出生日期： 年 月 日
		婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚
與被保險人關係： <input type="checkbox"/> 1 本人 <input type="checkbox"/> A 配偶 <input type="checkbox"/> B 直系親屬 <input type="checkbox"/> C 兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> D 其他親屬 <input type="checkbox"/> E 負責人 <input type="checkbox"/> F 負責人家屬 <input type="checkbox"/> G 受僱者 <input type="checkbox"/> 4 租賃 <input type="checkbox"/> 5 其他		
地 址：	(公司) 電 話：(住家) (手機)	
E-Mail：		

事故時間： 年 月 日 時 分	事故地點： 1. _____ 縣(市) _____ 2. 國道 _____ 號 _____
處理憲警單位： <input type="checkbox"/> 現場處理 <input type="checkbox"/> 備案	處理憲警姓名： _____ 電話： _____

出險情形： <input type="checkbox"/> 不明受損 <input type="checkbox"/> 自撞 <input type="checkbox"/> 他車碰撞 <input type="checkbox"/> 人員傷亡 <input type="checkbox"/> 車輛失竊 <input type="checkbox"/> 其他	事故現場簡圖
---	------------

對造車號	車主名稱	駕駛姓名	聯絡電話	保險公司	保險證號	車輛種類

傷亡人員	身分證號	聯絡電話	就診醫院	傷亡情形
				<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 受傷：
				<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 受傷：

聲明暨同意授權書

- 茲特聲明本申請書所填各項均為真實情形，否則自願放棄本保單之一切權利。
- 本人同意旺旺友聯產物保險股份有限公司於理賠目的及法令許可範圍內，蒐集、電腦處理及利用本人之個人資料，並將前開資料轉送中華民國產物保險商業同業公會、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險犯罪防制中心、財團法人保險事業發展中心、檢警單位及監理單位建立電腦連線資料。
- 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

申請人
簽 章

年 月 日

承辦人：	電話：	傳真：
備註欄：		