

旺旺友聯產物保險股份有限公司
強制汽車責任保險請求給付申請書

受 害 人	姓名			<input type="checkbox"/> 1.本國籍	<input type="checkbox"/> 2.外國籍	身分證號			
	生日	民國	年	月	日	<input type="checkbox"/> 1.男	<input type="checkbox"/> 2.女	<input type="checkbox"/> 1.已婚 <input type="checkbox"/> 2.未婚	
	通訊住址								
	手機/電話			乘座車牌照號碼			<input type="checkbox"/> 駕駛人 <input type="checkbox"/> 乘客 <input type="checkbox"/> 車外人		
事故日期	民國	年	月	日	事故地點				
憲警處理	憲警單位名稱			處理警員姓名		電話			
		<input type="checkbox"/> 1. 憲警立即現場處理			<input type="checkbox"/> 2.事後憲警單位報備				

請敘述事故經過：

加害人 1.有 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： 身分證號 手機/電話

請求權人與受害人關係：
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。
 三、本人已獲告知且詳閱「個人資料保護法告知義務內容」。

申 請 人	姓名：	身分證字號：	簽章：	蓋 章	
	與請求權人關係：				
	通訊地址	郵遞區號			
	E-MAIL：				
	手機：	電話：	民國	年	月

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			<input type="checkbox"/> 1.本國籍 <input type="checkbox"/> 2.外國籍	加 害 駕 駛 人	姓名			<input type="checkbox"/> 1.本國籍 <input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 1.男 <input type="checkbox"/> 2.女		<input type="checkbox"/> 1.已婚 <input type="checkbox"/> 2.未婚			<input type="checkbox"/> 1.男 <input type="checkbox"/> 2.女		<input type="checkbox"/> 1.已婚 <input type="checkbox"/> 2.未婚			
	住址					住址					
	手機/電話					手機/電話					
肇事車牌照號碼		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(90)	強制(91)	強制(92)	理賠人員	初核	預估輸入
	體傷 人	殘廢 人	死亡 人			
預估金額						

強制汽車責任保險申請須知

● 什麼人可以申請強制險給付？

◎受傷或殘廢時：請求權人為本人。

◎死亡時：由死者的配偶、父母、子女全體(第一順位)為請求權人，沒有第一順位遺屬時，由祖父母包括外祖父母(第二順位)為請求權人，沒有第一及第二順位遺屬時，由孫子女(第三順位)為請求權人，沒有第一、第二、第三順位遺屬時，由兄弟姐妹(第四順位)為請求權人。

● 申請強制險需要那些文件？如何取得？

需要檢附的文件	取得方法及補充說明
1. 請求權人的身分證或駕駛執照	
2. 受害人死亡後所申領之全戶戶籍謄本及除戶戶籍謄本。	可向各地戶政事務所申請，若請求權人不同戶時，各別的戶籍謄本應一併提供。
3. 道路交通事故當事人登記聯單、現場圖、照片、道路交通事故初步分析研判表	當事人登記聯單是由交通事故處理單位提供，另現場圖、照片或初步分析研判表請向各分局或交通隊申請。
4. 合格醫師開立的診斷書	向就診的醫院申請，若於不同醫院就診時，各醫院診斷書都要申請。申請殘廢給付應檢附文件，另請參考殘廢申請的說明。
5. 醫療費用收據或憑證	詳如後列醫療費用應檢附的憑證。
6. 受害人死亡的證明文件	如醫院出具的死亡證明書或地檢署出具的相驗屍體證明書。
7. 金融機構帳戶之存摺封面影本	以匯款方式給付者才需要提供。
其他應附的文件包括 8. 同意查閱病歷聲明書 9. 同意複檢聲明書等文件，可於本公司官網下載或申請時向保險公司索取使用。	

● 強制險給付金額為何？申請殘廢或死亡給付時，可否同時申請醫療費用給付？

◎ 傷害醫療費用給付：每人最高以 20 萬元為限。

◎ 殘廢給付：殘廢程度分為 15 等級 200 項，金額從 5 萬元至 200 萬元不等，若受害人同時有相關之醫療費用，可一併申請，合計最高 220 萬元。

◎ 死亡給付：每人死亡給付為 200 萬元，受害人死亡前之相關醫療費用，可一併申請，合計最高 220 萬元。

● 受傷時，申請醫療費用的項目有那些？應提供那些資料？

(以下適用於 98 年 3 月 1 日以後發生的交通事故，若給付標準修正時，依修正後之規定辦理：)

項目	補償金額	檢附的憑證
一、急救費用		
1. 救助搜索費	必須且合理之實際支出	急救費用收據
2. 救護車及隨車醫護人員費用。		
二、診療費用		
(一) 受害人以全民健康保險之被保險人診療者		
1. 屬於全民健保範圍給付之項目	由受害人依法應自行負擔之費用(即部分負擔)	1. 診斷證明書 2. 就診醫療機構出具之醫療費用收據，如為影本，應加蓋與正本相符及醫療機構收據專用章。
2. 掛號費		
3. 診斷證明書費	以申請補償之必要者為限。	
4. 住院之病房費差額	所住病房與健保病房之差額，每日以 1,500 元為限。	
5. 膳食費	每日以 180 元為限。	
6. 義肢器材及裝置費	每一上肢或下肢，以 5 萬元為限。	1. 檢附支出憑證。 2. 義肢器材及裝置費為超出全民健康保險給付部分。
7. 義齒器材及裝置費	每缺損一齒以 1 萬元為限。但缺損五齒以上者，以 5 萬元為限。	
8. 義眼器材及裝置費	每顆以 1 萬元為限。	
9. 其它經醫師認為治療上必要之醫療材料(含輔助器材費用)及非具積極性治療之裝具	以 2 萬元為限。	
(二) 受害人非以全民健康保險之被保險人診療者		
診療費用不得高於行政院衛生署所訂全民健康保險緊急傷病自墊醫療費用核	1. 本基金核實支付，惟最高不得高於全民健康保險緊急傷病自墊醫療費用核退辦法規定急診、門診	1. 該平均費用標準可於中央健康保險局網站取得。

退辦法規定急診、門診治療日或出院日 前一季之平均費用標準 。但請求權人就其全部診療費用，提供該全民健康保險給付項目及費用之證明文件時，得按受害人以全民健康保險之被保險人診療者之規定核付。	治療日或出院日前一季之平均費用標準。 2. 若提供全民健保給付項目及費用之證明文件時，比照以全民健保之被保險人診療者之規定核付。	2. 提供全民健保給付項目及費用之證明文件。
三、接送費用		
受害人於合格醫療院所，因往返門診、轉診或出院之合理交通費用。	1. 轉診交通費用依診斷書之記載轉診需要核付。 2. 接送費用以 2 萬元為限。	1. 診斷證明書。 2. 提供醫療費用單據，俾憑計算。 3. 以合理必要為限，自用车亦可比照辦理。
四、看護費用		
受害人於住院期間因傷情嚴重所需之特別護理費及看護費等。但居家看護以經合格醫師證明確有必要者為限。	1. 普通病房之看護費用，除聘請看護人員之外，若由親屬看護時，仍得申請。 2. 每日以 1,200 元為限，但不得逾 30 日。	1. 看護人出具的收據。 2. 若由親屬看護，請提供記載擔任看護親屬之姓名、親屬身分關係、地址、及看護期間之書面說明代替。

● **受害人受傷後符合什麼情況才可申請殘廢給付？應提供那些資料？**

殘廢係指受害人因汽車交通事故致身體傷害，經治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果並經合格醫師診斷為永久不能復原及符合強制汽車責任保險殘廢給付標準表規定之狀況。

認定殘廢，除摘除器官、截肢或牙齒掉落等，於該手術完成後，即可檢附診斷證明書申請。其他障害狀態，一般均須治療 1 年以上始可認定殘廢，故須檢附滿 1 年以上最新診斷書及視需要之 X 光片與病歷資料。

一般腦科及骨科障害應檢附文件如下：

項目	檢附的憑證
精神神經障害 (腦科)	1. 精神障害-滿 1 年以上最新之診斷證明書及腦部斷層片。 2. 神經障害-滿 6 個月以上(如經手術，須自最後 1 次手術起算)最新之診斷證明書及腦部斷層片。 3. 事故發生後之所有病歷資料或病歷摘要。
骨科	1. 滿 1 年以上最新之診斷證明書及 X 光片。 2. 認定縮短障害(如長短腳)應提供 Scanogram。

若請求權人已請領勞工保險或農民健康保險之殘廢給付，可先檢附勞工保險局之核定通知書正本供參，據以認定是否參照該局審定之殘廢等級。

● 以上所列之應檢附文件為大部分情況所需文件，若有其他特殊情況時，請於申請時詢問保險公司理賠人員或洽本公司 0800-024-024

● **請特別注意事項**

一、如果有保險黃牛主動要求替你申請補償金而收取高額的代辦費，請不要受騙上當，因給付的項目及金額都有法令明文規定。

二、如果保險黃牛以不實的文件申請，你也可能受他連累而負擔刑責，特別提醒您。



旺旺友聯產物保險公司
Union Insurance Company

同意複檢聲明書

茲受害人 於 年 月 日在
發生交通

事故，為辦理強制汽車責任保險給付之需要，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，特立
此書為證。此致

旺旺友聯產物保險股份有限公司

立聲明書人： 簽章

身分證號碼：

住址：

中 華 民 國 年 月 日



旺旺友聯產物保險公司
Union Insurance Company

同意查閱病歷聲明書

表單號碼：1001-05A

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_____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

旺旺友聯產物保險股份有限公司

105.10.11 旺總風管字第 1738 號函備查

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理或利用同意書

立同意書人（以下簡稱本人）同意 貴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 貴公司「告知說明書」所列告知事項外，得於人身保險及財產保險業務範圍及其他應遵行事項管理辦法所規定之範圍內(包含轉送與有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務)為之。本人已瞭解若不同意 貴公司蒐集、處理或利用前述資料，貴公司將可能無法提供本人相關人身保險及財產保險業務之申請及辦理。

此致

旺旺友聯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