



加入官方LINE理賠
進度查詢更方便



旺旺友聯產物保險股份有限公司
Union Insurance Co., Ltd.

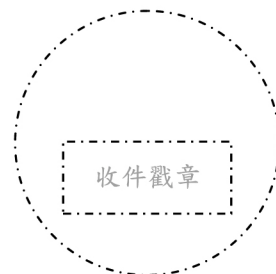
汽車保險理賠申請書

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



收件戳章

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：1 本人 A 配偶 B 直系親屬 C 兄弟姊妹 D 其他親屬 E 負責人 F 負責人家屬 G 受僱者 4 租賃 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
---	--------

說明：

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：

蒐集、處理及利用個人資料告知事項(本告知作業係依「個人資料保護法」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、風險評估、分攤、追償、申訴及爭議處理等執行保險業務目的之用。本公司僅會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，或與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、檢警單位、公路監理單位、依前揭特定目的作業需要之其他產險公司或金融監理機關處理及利用。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、製給複製本、更正、補充、停止蒐集、處理、利用或刪除您的個人資料，惟本公司依法令規定或因執行業務所必須，得不依您的請求處理。若您未能提供相關個人資料時，本公司將可能無法辦理您的理賠申請。

同意授權書

- 一、本人瞭解且同意委任 貴公司就本事故，依法應對第三人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。
- 二、本人同意 不同意(若未勾選者，視為本人同意)於必要時將本案理賠款逕行撥付給本案相關當事人或廠商具領，特此聲明。

被保險人
簽 章

駕 駛 人
簽 章

年 月 日

承辦人：	電話：	傳真：
------	-----	-----

備註欄：