

國泰產險車險理賠申請書

強制險案號 _____

任意險案號 _____

欄位有(*)記號者務必完整填寫

基本資料											
*被保險人姓名 (車主)		王 0 中		*車牌號碼		*** - ***		*駕駛人姓名		王 0 中	
								*駕照號碼 (駕駛人身分證字號)		A 1 2 3 *** 123	
駕駛人資料	*駕駛人 生日	** ** ** 民國 年 月 日		*駕駛人手機		**** - *** - ****		E-mail		☐ @gmail.com ☐ @hotmail.com ☐ 其它 @	
	*駕駛人 婚姻	☒ 已婚 ☐ 未婚		*駕駛人與被 保險人關係		☒ 本人 ☐ 配偶 ☐ 直系親屬 ☐ 兄弟姊妹 ☐ 其他(請說明)					
					☐ 負責人 ☐ 負責人家屬 ☐ 受僱者 ☐ 租用被保險車輛						
事故資料											
*事故時間		** 年 ** 月 ** 日 ** 時 ** 分		*處理樣態		☒ 警方現場處理 ☐ 警方備案		交通隊		分局 派出所	
員警姓名				*事故地點		1. 臺北縣/市 大安區 鄉鎮市區 *** 路/街 2. 國道 號 ☐ 南下 ☐ 北上 ☐ 東向 ☐ 西向 km					
*事故樣態 (可複選)		*我方		☒ 與車輛碰撞 ☐ 自行撞損 ☐ 失竊		☐ 無人員受傷 ☐ 駕駛人受傷 ☐ 乘客受傷					
		*對方		☒ 車輛受損 ☐ 其他損害		☐ 無人員受傷 ☐ 有人員受傷 ☐ 行人受傷					
*事故經過說明		請詳填事故經過與損失狀況								事故現場簡圖	
		騎機車***-***行經**路、**路交叉口與****-**汽車發生擦撞									
對方車資料		車號： 姓名： 手機號碼： 投保公司： 車號： 姓名： 手機號碼： 投保公司：									
保險金給付方式											
☐ 匯款至被保險人帳戶 ☐ 匯款至駕駛人帳戶 (給付項目如：代車費、附加駕駛人傷險等)		戶 名						金融機構及分行名			
		帳 號									
		通訊地址									
蒐集、處理及利用個人資料告知事項											
依據個人資料保護法及保險法第 177 條之 1 暨其相關規定，本公司為辦理保險業務之客戶服務、理賠、再保險、海外急難救助、追償、申訴及爭議處理、公司內部控制及稽核業務及符合相關法令規範之需要，而蒐集您的個人資料(包括病歷、醫療及健康檢查等特種個資)。所蒐集之資料除了再保險業務或委外業務執行的需要，會在我國境外被處理及利用外，僅會於前開蒐集目的存續期間及依法令規定期間內，以合於法令規定之利用方式，於我國境內供國泰世紀產物及因以上目的作業需要之第三方處理及利用。您可以至國泰世紀產物各服務中心或利用本公司免費客戶服務專線(0800-212-880)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。											
聲 明 事 項											
1. 本人所提供或繕寫上述資料，均為真實情形，否則自願放棄保險單之一切權利。 2. 上開被保險汽車業經被保險人同意借予上述駕駛人使用無誤。 3. 被保險人同意國泰產險就本次申請各項理賠通知及給付明細得通知本次送件之國泰服務人員。 4. 被保險人 ☐ 同意 ☐ 不同意於任意汽車第三人責任保險承保範圍與保險金額內，委任國泰世紀產物保險股份有限公司進行對第三人損害賠償責任之和解及一切必要行為，若涉及人員傷亡之刑事責任，不在本授權範圍內。 (本項未勾選視為不同意委任)											
*被保險人(車主)簽章：王0中 駕駛人簽章： ☐ 同被保險人：王0中 法定代理人簽章：											
送件人基本資料											
送件人(通路) 單位		送件人 簽章		送件人 ID		手機號碼					
1. 服務人員應親晤被保人/駕駛人/法定代理人，並確實見證本申請書由其簽章；凡代簽名或未親見被保險人/駕駛人/法定代理人簽章，致被保險人/駕駛人/法定代理人或公司受損害者，須依法負民、刑事及其他相關法律責任。 2. 為維護保戶權益，送件前請檢視申請書資料是否完備正確，以利處理流程進行。											

賠款同意書

立同意書人 王 0 中 今願接受

新台幣 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元整

(已扣除自負額 元)，作為以下保險單之全部損失賠償，並放棄本保險單因本次事故對保險人之索償權利，特立此同意書為憑。

車牌號碼：

賠案號碼：

出險日期：民國 年 月 日

上開賠款本人(公司)同意 貴公司如數支付下列指定受款人：

- ☐ 被保險人具領。
☐ 第三人 具領。
☐ 修理廠 具領。

此致 國泰世紀產物保險股份有限公司

✓被保險人簽章：

王 0 中



身分證字號／統一編號：A 1 2 3 * * * 1 2 3

中華民國 109 年 ** 月 ** 日

支付方式

領款人同意 貴公司依下列方式給付：

☐ 匯款匯入提供之指定帳戶（請檢附存摺封面影本，並於領款人印章處蓋章）

-----存摺封面影本黏貼線-----

☐ 匯款匯入下列帳戶（未提供存摺封面影本） 賠案號碼：

存戶名稱		行庫別	銀行	分行
帳號		領款人印章		
身分證號碼 或統一編號				
聯絡電話				



CA0610501

- ☐ 禁止背書轉讓支票
☐ 取消禁止背書轉讓記載支票(檢附相關文件)
☐ 現金

保險經紀人履行個人資料保護法蒐集、處理及利用個人資料告知書

台一保險經紀人股份有限公司(下稱本公司)及本公司所經紀之保險公司依據個人資料保護法(以下稱個資法)第8條第1項(如為間接蒐集之個人資料則為第9條第1項)規定,向 台端告知下列事項,請 台端詳閱:

一、蒐集之目的:(一)保險經紀。(二)人身保險。(三)財產保險。

(四)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務。

二、蒐集之個人資料類別:

- (一)識別類: 1.辨識個人者:如姓名、職稱、住址、電話、電子郵件地址及其他任何可辨識資料本人者等。
2.辨識財務者:如金融機構帳戶之號碼與姓名、信用卡或簽帳卡之號碼等。
3.政府資料中之辨識者:如身分證統一編號、統一證號、殘障手冊號碼、證照號碼、護照號碼等。
- (二)特徵類: 1.個人描述:如年齡、性別、出生年月日等。2.身體描述:如身高、體重等。
3.習慣:如抽煙、喝酒等。

(三)家庭情形:如結婚有無、家庭成員之細節等。

(四)社會情況:如所有或具有其他權利之動產或不動產之價值等。

(五)財務細節:如收入、所得、資產與投資、負債與支出、外匯交易記錄、票據信用、保險細節等。

(六)健康與其他:如醫療報告、治療與診斷紀錄、檢驗結果、身心障礙手冊證明資料等。

(七)其他詳如要保書等相關業務申請書或契約書內容。

三、個人資料之來源(個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用)

(一)要保人/被保險人。(二)司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構。

(三)當事人之法定代理人、輔助人。(四)各醫療院所。

(五)與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人。

四、個人資料利用之期間、地區、對象、方式:

(一)期間:因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。

(二)對象:本(分)公司、本公司所經紀之保險公司、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、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人住宅地震保險基金、財團法人汽車交通事故特別補償基金、財團法人保險犯罪防制中心、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、業務委外機構、依法有調查權機關或金融監理機關及因原業務同仁離職而接續服務之同仁。

(三)地區:上述對象所在地之地區。(四)方式:合於法令規定之利用方式。

五、依據個資法第3條規定, 台端就本公司及本公司所經紀之保險公司保有 台端之個人資料得行使之權利及

方式:(一)得向本公司行使之權利:

- 1.向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。2.向本公司請求補充或更正。
3.向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。

(二)行使權利之方式:以書面或其他日後可供證明之方式。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響(個人資料由當事人直接蒐集之情形適用):台端若未能提供相關個人資料時,本公司將可能延後或無法進行必要之審核作業,因此將婉謝、延遲或無法提供台端相關服務。

✓要保人簽名: 王 0 中 ✓法定代理人簽名: _____ (請註明關係)

✓被保險人簽名: 王 0 中

(若要保人、被保險人未滿20足歲,需其法定代理人一併簽章)

日 期: 年 月 日

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書

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、處理及利用,除上列「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、處理及利用,將於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、處理及利用前述資料,本公司將可能無法提供台端相關保險業務之申請及辦理。立同意書人(即被保險人),已瞭解上述說明,並同意 本公司於符合相關法令規範範圍內,得為蒐集、處理及利用本人之病歷、醫療及健康檢查等個人資料,以及將上開資料轉送業務相關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 台一保險經紀人股份有限公司

✓立同意書人(即被保險人)簽名: 王 0 中

眷屬被保險人

配偶簽名: _____

子女簽名: _____

父母簽名: _____

✓法定代理人簽名: _____ (請註明關係)

(若要保人、被保險人未滿20足歲,需其法定代理人一併簽章)

日 期: 年 月 日

註:1.本公司履行上開告知義務,不限書面或取得當事人簽名,縱無簽署亦不影響告知效力。

2.本公司應採下列方式之一保全履行告知義務之證明:

- (1)電話行銷之電話錄音檔。
(2)當事人表明已受告知之書面文件,或註明當事人已收受告知書之保單、契約變更或理賠等簽收回條。
(3)將告知書內容與要保書或保險契約相關申請文件合併列印。