

交通費用申請書

請求權人 致傷，自 年 月 日 於 年 月 日 在 發生交通事故
 往返門診等交通費用（如附表明細）共計新台幣 元，請 貴
 公司查核。

此致
 台灣產物保險股份有限公司

申請人： (簽名蓋章)

身份證字號：

地址：

中華民國 年 月 日

附表明細

				日期
				往返地點
				金額
				日期
				往返地點
				金額
				日期
				往返地點
				金額

看 護 證 明

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

看護親友姓名：

關係：

身分證號碼：

地址：



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「履行個人資料保護法告知義務內容」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

臺灣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

臺灣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

收件日期： 年 月 日

第一聯：收執聯

賠案號碼：

申請項目：傷害醫療給付 失能給付 死亡給付

申請強制汽車責任保險保險金必備文件明細表			
1. 理賠申請書		8. 失能認定之相關資料	
2. 請求權人身份證明文件		9. 同意複檢聲明書	
3. 警憲機關處理證明文件		10. 相驗屍體證明書	
4. 合格醫師開具之診斷證明書		11. 「相驗屍體證明書」查詢比對同意書	
5. 醫療費用收據 張		12. 除戶戶口名簿謄本	
6. 同意查閱病歷聲明書		13. 請求權人存摺影本	
7. 病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理或利用同意書		14. 其他相關文件 _____	

申請文件是否已備齊：是 否 其他：

- 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 7。
申請項目為失能給付者應檢具上述文件 1、2、3、4、6、7、8、9。
申請項目為死亡給付者應檢具上述文件 1、2、3、10、11、12。
二、上述理賠文件 5 亦可以醫療費用收據(影本或副本)加蓋醫院院章代替之。
三、本理賠文件簽收單應於受理賠案時，即交於請求權人，或代為申請之人。

送件人： (簽章)
電 話：

收件人： (簽章)
電 話：

臺灣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

收件日期： 年 月 日

第二聯：存查聯

賠案號碼：

申請項目：傷害醫療給付 失能給付 死亡給付

申請強制汽車責任保險保險金必備文件明細表			
1. 理賠申請書		8. 失能認定之相關資料	
2. 請求權人身份證明文件		9. 同意複檢聲明書	
3. 警憲機關處理證明文件		10. 相驗屍體證明書	
4. 合格醫師開具之診斷證明書		11. 「相驗屍體證明書」查詢比對同意書	
5. 醫療費用收據 張		12. 除戶戶口名簿謄本	
6. 同意查閱病歷聲明書		13. 請求權人存摺影本	
7. 病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理或利用同意書		14. 其他相關文件 _____	

申請文件是否已備齊：是 否 其他：

- 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 7。
申請項目為失能給付者應檢具上述文件 1、2、3、4、6、7、8、9。
申請項目為死亡給付者應檢具上述文件 1、2、3、10、11、12。
二、上述理賠文件 5 亦可以醫療費用收據(影本或副本)加蓋醫院院章代替之。
三、本理賠文件簽收單應於受理賠案時，即交於請求權人，或代為申請之人。

送件人： (簽章)
電 話：

收件人： (簽章)
電 話：