



臺灣產物保險股份有限公司

汽(機)車保險理賠申請書

強制險保單(證)號碼		保險期限	自	年	月	日	強制險賠案號碼	
任意險保單(證)號碼		保險期限	自	年	月	日	任意險賠案號碼	
被保險人(車主)		車牌號碼					聯絡電話	公:() 宅:()
地址							E-Mail	
駕駛人	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚	駕照號碼					出生日期	民國 年 月 日
							發照日期	民國 年領(換)照
通訊地址	<input type="checkbox"/> 地址同被保險人						行動電話	
與被保險人關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 同居家屬 <input type="checkbox"/> 雇用 <input type="checkbox"/> 血親 <input type="checkbox"/> 姻親 <input type="checkbox"/> 被保險人之使用人 <input type="checkbox"/> 其他:						E-Mail	
事故時間	年 月 日 時 分	事故處理方式	<input type="checkbox"/> 憲警或本公司現場處理 <input type="checkbox"/> 事後憲警備案 <input type="checkbox"/> 080 電話報備 <input type="checkbox"/> 其他:					
事故地點:	是否與對方和解: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 是否酒後駕車: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
國道__號 <input type="checkbox"/> 南下 <input type="checkbox"/> 北上 <input type="checkbox"/> 東向 <input type="checkbox"/> 西向__公里	分局/交通隊		派出所		員警姓名:		電話:	
請概述事故情形: <input type="checkbox"/> 不明受損 <input type="checkbox"/> 自行撞損 <input type="checkbox"/> 與他車碰撞 <input type="checkbox"/> 人員傷亡 <input type="checkbox"/> 零件被竊 其他說明如下							現場略圖	北
							西	東
							南	
對方資料	駕駛人	聯絡電話	車牌號碼	修理廠	電話	投保保險公司		
傷者資料	姓名	聯絡電話	診治醫院	受傷情況簡述				
				<input type="checkbox"/> 體傷: <input type="checkbox"/> 死亡				
				<input type="checkbox"/> 體傷: <input type="checkbox"/> 死亡				

【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，於我國境內供本公司及因以上目的作業需要之其他產險公司或第三方處理及利用。您可以向本公司查詢、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】

- 茲聲明本申請書所填各項均為真實情形，否則自願放棄關於本次事故之理賠申請權利。
 - 本人(公司)、使用人同意並委託 貴公司向警政及醫療院所查詢本次事故相關事宜。
 - 本人(公司) 同意 不同意(若未勾選者，視為本人(公司)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，嗣後無論任何情形，本人(公司)或其他任何人均不得再向貴公司提出任何賠償要求，並不得再有異議或起訴等情事，特此聲明。
- 此 致 臺灣產物保險股份有限公司

被保險人 簽章 駕駛人 簽章 法定代理人 簽章 年 月 日 時

本人(公司)瞭解且委託 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 駕駛人 簽章 法定代理人 簽章 年 月 日 時



臺灣產物保險股份有限公司

履行個人資料保護法告知義務內容

親愛的客戶，您好：

臺灣產物保險股份有限公司(以下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第六條第二項、第八條第一項(如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項)規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：

一、蒐集之目的：

- (一)財產保險(〇九三)；
- (二)人身保險(〇〇一)；
- (三)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(一八一)。

二、蒐集之個人資料類別：

本公司蒐集之個人資料類別包含：識別類、特徵類、家庭情形、社會情況、財務細節及健康及其他類等。例如：姓名、身分證統一編號、出生年月日、住址、聯絡方式、婚姻、家庭、教育、職業、財務情況、病歷、醫療、健康檢查或其他得以直接或間接方式識別該個人之資料等予以填載，詳如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、對象、地區、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)公司及本公司海外分支機構、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、中央健康保險署、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。

(三)地區：上述對象所在之地區。

(四)方式：合於法令規定之利用方式。

五、依據個資法第三條規定，台端就本公司保有 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：透過客服專線(0809-068888)向本公司提出申請。

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及處理作業，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。