財團法人汽車交通事故特別補償基金
補償金申請書

單位收件

受害人	姓名			□1.本國籍 □2.外國籍 □3.大陸人民□4.港澳人民
	□身分證統一編號		生日	西元　　年　　月　　日生
	□護照號碼		□1.已婚 □2.未婚	□1.男 □2.女
事故日期	年　月　日　時　分	事故地點		
受害人係	□1.車外人□2.駕駛人(車牌號碼:　　)□3.乘客(車牌號碼:　　)			
各事故車車牌號碼	□1.(　　)□2.(　　)□3.(　　)			
申請給付項目	□1.死亡給付 □2.失能給付 □3.傷害醫療費用給付 □4.殯葬費			

自損害賠償義務人獲得賠償或有和(調)解	賠償義務人姓名	賠償或和(調)解金額	已和(調)解或民、刑事判決但加害人未履行賠償金額	和(調)解中	民、刑事訴訟中

是否檢附下列文件：

是・否・編號		是・否・編號	
□ □	1.補償金申請書	□ □	9.受害人死亡證明文件
□ □	2.病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理或利用同意書	□ □	10.汽車交通事故特別補償基金收據暨行使代位權告知書
□ □	3.請求權人身分證明文件		
□ □	4.請求權人於受害人死亡後所申領之全戶戶籍謄本及除戶戶籍謄本。	□ □	11.未獲有損害賠償義務人賠償之聲明書
□ □	5.警憲機關處理證明或其他相關證明文件	□ □	12.同意查閱病歷聲明書
□ □	6.合格醫師開具之診斷證明書	□ □	13.同意複檢聲明書
□ □	7.醫療費用收據	□ □	14.法院判決或和(調)解書
□ □	8.失能認定之相關資料	□ □	15.有利於代位求償之證據及文件

初步審核尚有應補文件編號或其他文件如下(嗣後另有應補正之文件，將再另行通知)

1.依個人資料保護法及其他相關法令規定，本人同意以上所有個人資料貴基金可為蒐集、處理及利用，以辦理補償及求償相關業務並作必要之查證。

2.為避免重複申請理賠之情事，本人同意貴基金得將本人申請補償之診斷書、病歷、醫療費用單據等提供予貴基金、產險公會或其他保險公司建檔或核對之用。

3.本人已知悉若不同意貴基金蒐集、處理及利用以上所有個人資料，貴基金可能無法受理補償業務之申請；且貴基金於與賠償義務人(和)調解或訴訟程序中，必要時得聲請法院向本人調閱以上所有個人資料或傳訊本人到場說明

4.如為申請死亡給付案件，為確認所檢附相驗屍體證明書(或死亡證明書)內容之正確性，本人同意貴基金將前開資料與財團法人金融法制暨犯罪防制中心及時查核比對系統進行比對。

5.為提昇服務品質，本人同意貴基金於必要時連繫進行滿意度調查。

請求權人(及法定代理人)(簽章)：

兼立同意書人　　印

身分證統一編號：　　與受害人關係：

戶籍地址：　　電話：

通訊地址：　　電話：

代理人(**受委託人**)(簽章)：　　印

身分證統一編號：

地址：　　電話：

備註：

1.**補償金申請書請承辦人加蓋收件章，載明收件日期後，再影印一份交與申請人收執。**

2.如本件屬肇事逃逸案件，事後知道肇事逃逸車輛已被查獲時，請與本公司承辦人連絡。

單　位	
承辦人	
電　話	

111 年 11 月修正

劃底線處務必填寫
劃框處蓋章

111 年 11 月

汽車交通事故特別補償基金收據

暨

行使代位權告知書

受害人 _____

於____年____月____日___時許發生交通事故,依強制汽車責任保險法規定，自_____產物保險股份有限公司領取由財團法人汽車交通事故特別補償基金所給付之補償金及付款方式如後附：

1.□匯款：檢附匯款憑證影本。

2.□支票：檢附支票影本。

3.□現金：檢附領款收據。

立據人(請求權人)：_____ 印 （簽章）

身分證號碼：_____

與受害人關係：_____（本人免填）

本補償金依法為損害賠償義務人損害賠償金額之一部分，立據人對損害賠償義務人之損害賠償權利在本基金已給付之補償金額範圍內已移轉予本基金，由本基金向損害賠償義務人逕行行使之，立據人不得為重覆請求、和解或拋棄。但立據人對損害賠償義務人之損害賠償請求權超過本補償金部分仍得為和解或拋棄，不影響本基金代位權之行使。

中 華 民 國_____年_____月_____日

劃底線處務必填寫
劃框處蓋章

111 年 11 月

未獲有損害賠償義務人賠償之聲明書

因受害人_____

於_____年_____月_____日_____時許發生汽車交通事故，茲為請領財團法人汽車交通事故特別補償基金依強制汽車責任保險法規定給付之補償金，**特此聲明未自損害賠償義務人獲有賠償，並承諾於補償金額範圍內，不再向損害賠償義務人請求賠償**，如有任何違反以上承諾之情事，願依同法第 43 條第 2 項之規定償還應扣除之補償金額，並負全部法律責任。

此致

財團法人汽車交通事故特別補償基金

印

立聲明書人：_____（簽章）

身分證號碼：_____

中 華 民 國_____年_____月_____日

註：強制汽車責任保險法第 43 條第 2 項規定：「請求權人自損害賠償義務人獲有賠償者，特別補償基金於補償時，應扣除之。如有應扣除而未扣除者，特別補償基金得於該應扣除之範圍內請求返還之。」

（供請求權人已獲有賠償使用）

劃底線處務必填寫 劃框處蓋章

113 年 6 月修正

獲有損害賠償義務人賠償聲明書

因受害人_____

於_____年_____月_____日_____時許發生汽車交通事故，茲為請領財團法人汽車交通事故特別補償基金依強制汽車責任保險法規定給付之補償金，**特此聲明已自損害賠償義務人獲有賠償新臺幣_____元，如有不實，願負法律責任**，並同意貴基金依同法第 43 條第 2 項之規定於補償時，扣除之。

此致

財團法人汽車交通事故特別補償基金

立聲明書人（請求權人）：_____（簽章）

身分證統一編號：_____

中 華 民 國_____年_____月_____日

註：強制汽車責任保險法第 43 條第 2 項規定：「請求權人自損害賠償義務人獲有賠償者，特別補償基金於補償時，應扣除之。如有應扣除而未扣除者，特別補償基金得於該應扣除之範圍內請求返還之。」

（供損害賠償義務人已給付賠償金使用）

劃底線處務必填寫 劃框處蓋章

113 年 6 月修正

賠償聲明書

因本人_____於_____年_____月____日_____時許與 _____發生汽車交通事故，業已**賠償請求權人**_____新臺幣_____**元，如有不實，願負法律責任。**請貴基金依強制汽車責任保險法第 43 條第 2 項之規定於補償請求權人時，扣除之。

此致

財團法人汽車交通事故特別補償基金

立聲明書人：_____（簽章）

身分證統一編號：_____

中 華 民 國_____年_____月_____日

註：強制汽車責任保險法第 43 條第 2 項規定：「請求權人自損害賠償義務人獲有賠償者，特別補償基金於補償時，應扣除之。」

劃底線處務必填寫
劃框處蓋章

看　護　證　明

113 年 6 月修正

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

關於本人於上開期間擔任受害人之看護，如有虛偽不實情事，願承擔相關法律責任。

立證明書人(即看護人)：_____ (簽章)

身分證統一編號：_____

看護人與受害人關係：_____

中 華 民 國_____年_____月_____日

劃底線處務必填寫
劃框處蓋章

交通費用證明書

111 年 11 月修正

茲為證明受害人_____

於_____年_____月_____日_____時許發生交通事故致傷，自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日止，所支出之往返門診、轉診及出院等相關交通費用，爰列相關費用如下明細表。

此致

財團法人汽車交通事故特別補償基金

印

證　明　人：_____ (簽章)

身分證號碼：_____

中 華 民 國_____年_____月_____日

明　細　表

就醫日期	起　迄　地　點	單次金額	次　數	小　計
	←→			
	←→			
	←→			
	←→			
	←→			
	←→			
	←→			
	←→			
	←→			
	←→			
	金額合計：新臺幣_____元整			

道路交通事故當事人住址資料申請書

<table>
<tr><td colspan="2">發生時間</td><td colspan="3">年　　月　　日　　時　　分</td></tr>
<tr><td colspan="2">地　　點</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">申請人</td><td>姓　　名</td><td></td><td>出生
年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>身分證號碼</td><td></td><td>聯絡電話</td><td></td></tr>
<tr><td>戶籍地址</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>通訊地址</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">與當事人
關　　係</td><td colspan="3">□本人
□受當事人＿（姓　　名）＿委託(請當事人於下欄親自簽章)
□當事人之利害關係人＿＿（關　　係）＿＿(請出示證明文件)</td></tr>
<tr><td colspan="2">申請用途</td><td colspan="3">茲因於上列時間、地點發生交通事故，為聲(申)請(鑑定、寄存證信函或聲請調解、假扣押、提起民事訴訟、申請特別補償金)之需要，請提供□抄寫□閱覽(擇一勾選)他造當事人之住址等資料，以維護法律上之利益。
用途如下：□申請鑑定　□寄存證信函　□聲請調解　□假扣押
□提起民事訴訟　□申請特別補償金</td></tr>
<tr><td colspan="2">依據法條及函文</td><td colspan="3">行政程序法第 46 條第 1 項、個人資料保護法第 16 條
法務部 101 年 12 月 5 日法律字第 10100202950 號函</td></tr>
<tr><td colspan="2">申請日期</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="5">（以下欄位由警察機關填寫）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">他造當事人</td><td>姓　　名</td><td colspan="3">住　　址</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

此致

警察局　　分局　　分駐(派出)所
交通分(小)隊
交通組
交通警察(大)隊　事故處理組(交安組)

申請人簽名或蓋章：

處理員警(或業務承辦人)：　　主管核章：

附註：

一、本表由處理警察機關併卷備查(分局或審核小組)。

二、有關所申請之他造當事人個人資料，應遵守個人資料保護法等相關法令規定，不得違法利用。於無再使用之必要時，應予以銷毀。

111 年 11 月修正

劃底線處務必填寫
劃框處蓋章

111 年 11 月

同意查閱病歷聲明書

茲受害人 _____

於_____年_____月_____日_____時許發生汽車交通事故，為向財團法人汽車交通事故特別補償基金申請補償金之需要，本人同意授權該基金所指定之人，向貴院(診所)調閱、抄錄或影印受害人之相關病歷，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： _____ 印 (簽章)

身分證號碼： _____

中　華　民　國 _____年_____月_____日

劃底線處務必填寫
劃框處蓋章

同意複檢聲明書

111 年 11 月

茲受害人 _____

於_____年_____月_____日_____時許發生汽車交通事故，為向財團法人汽車交通事故特別補償基金申請補償金之需要，依「強制汽車責任保險給付標準」第八條及金融監督管理委員會「申請強制汽車責任保險給付相關證明文件公告」之規定，同意接受至衛生福利部公告並依法評鑑合格之地區教學醫院以上之醫院，予以檢驗查證，恐口說無憑，特立此書為證。

此致

財團法人汽車交通事故特別補償基金

立聲明書人： _____ 印 (簽章)

身分證號碼： _____

中　華　民　國 _____年_____月_____日

臺灣產物保險股份有限公司

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

111 年 11 月

財團法人汽車交通事故特別補償基金

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理或利用同意書

本人同意財團法人汽車交通事故特別補償基金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，於辦理補償及求償業務特定目的必要範圍內，得蒐集、處理或利用本人為申請補償金所提供之相關病歷、醫療及健康檢查之個人資料。**另本人已知悉若不同意貴基金蒐集、處理及利用上開個人資料，貴基金可能無法受理補償業務之申請；且貴基金於與賠償義務人(和)調解或訴訟程序中，必要時得聲請法院向本人調閱以上所有個人資料或傳訊本人到場說明。**

此致

財團法人汽車交通事故特別補償基金

立同意書人（請求權人）：_____ 印 (簽章)

法定代理人：_____ 印 (簽章)

中　華　民　國 _____年_____月_____日