

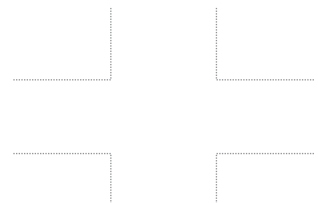


CC2010 出險文件

紅框欄位必填

汽車保險理賠申請書

賠案號碼：

被保險人姓名	駕駛人姓名	<input type="checkbox"/> 同被保險人	車牌號碼
駕駛人身分證字號	駕駛人生日	民國 年 月 日	駕駛人婚姻 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚
與被保險人關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 親友 <input type="checkbox"/> 員工 <input type="checkbox"/> 租用車輛 <input type="checkbox"/> 其它:_____		
駕駛人電話	公司: _____ 住家: _____	行動電話	
通訊處	<input type="checkbox"/> 同行照 <input type="checkbox"/> 同駕照 <input type="checkbox"/> 其他	E-mail	
事故資料	事故時間	年 月 日 時 分	事故地點
	警方資料	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 警方處理 警方單位: _____ 交通隊 / _____ 分局 _____ 派出所 員警姓名 _____	
事故情形概述：(可複選)			事故現場簡圖
<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"/> 失竊 <input type="checkbox"/> 其他:			

我方車	修理廠	請參閱下方汽車簡圖中以"×"表示受損部位					
	電話						
	聯絡人						
對 方 車	車牌號碼	駕駛人姓名	聯絡電話	投保公司	體傷人員	傷(亡)者姓名	聯絡人電話

※【蒐集、處理及利用個人資料告知書】(本告知作業係依「個人資料保護法」第六條第二項、第八條第一項規定辦理)

新安東京海上產物保險股份有限公司(下稱本公司)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個人資料，均為評估理賠義務之履行、辦理再保險或風險評估等，以利執行保險業務目的之用途。本公司僅會蒐集因上述業務所必要之個人資料，故該資料會在前述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。您的個人資料除了基於再保險業務或委外業務執行之需要會在我國境外處理及利用之外，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，或與本公司的委外廠商、保險事業發展中心、金融消費評議中心、及其他依法有調查權機關或金融監理機關之處理及利用。本公司保有您的個人資料時，您可以至本公司各服務據點或透過免費客戶服務專線查詢、請求閱覽或製給複本。若您的個人資料有誤或記載不完全，您可以書面通知補充或更正，但依法您應為適當的理由說明；若尚有其他疑義時，您也可以書面通知本公司停止蒐集、處理、利用或刪除您的個人資料。本公司基於上述原因而須蒐集、處理或利用您的個人資料時，若您選擇不同意或是提供之個人資料不完全，本公司將可能無法進行必要之審核及處理作業，因此遲延或無法提供對您的服務或給付。

被保險人簽章：

(必填)

申請人簽章：

填寫日期: 年 月 日

※【同意授權書】

本人(車主本人)瞭解且同意委任 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：

填寫日期: 年 月 日