



汽車險理賠受理暨文件簽收單

申請項目：強制險案件 任意險傷、亡案件

賠案號碼： 理賠經辦人：

收	缺	文件明細表	收	缺	文件明細表
		1. 理賠申請書(由保險公司提供)			9. 受害人死亡證明文件正本
		2. 請求權人身分證明文件			10. 受害人死亡後所申領之全戶及除戶戶籍謄本
		3. 交通事故證明文件正本/影本			11. 法院判決書或和(調)解書
		4. 請求權人領款電匯同意書			12. 保戶 <input type="checkbox"/> 行照、 <input type="checkbox"/> 駕照影本
		5. 合格醫師開具之診斷證明書____張			13. 對造 <input type="checkbox"/> 行照、 <input type="checkbox"/> 駕照影本
		6. 醫療費用收據____張			14. 損失賠償清單
		7. 同意查閱病歷聲明書			15. 其他文件：
		8. 同意複檢聲明書			

第一聯
保險公司留存

一、強制險申請注意事項：

- 申請傷害醫療給付者應檢具上述文件 1~7。
申請失能給付者應檢具上述文件 1~5、7、8。
申請死亡給付者應檢具上述文件 1~4、9、10。
- 醫療費用收據為就診合格醫療院所開立或影本加蓋與正本相符及醫療機構收據專用章。
- 失能係指受害人因汽車交通事故致身體傷害，經治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果並經合格醫師診斷為永久不能復原及符合強制汽車責任保險失能給付標準表規定之狀況。
- 上列相關文件齊全後，本公司應於十個工作天內給付保險金。

二、任意險傷、亡案件申請注意及聲明事項：

- 接獲法院起訴狀繕本或法院庭期通知時，請立即通知本公司協助陪同參與，收到判決書或和解筆錄後，請立即通知本公司處理後續理賠事宜。
- 因刑事及行政責任所生之一切費用，非屬承保範圍，應由被保險人自行負擔。
- 本公司於接到上列文件齊全後，應於十五日內給付之。但另有約定者，依其約定。

三、請求權人對於保險給付之請求時效，自知有損害發生及保險人時起，二年間不行使而消滅。

四、死亡給付聲明事項：

為確認本次理賠申請所檢附相驗屍體證明書（或死亡證明書）內容之正確性，本人（受益人）同意貴公司將前開資料與相關單位之死亡通報系統資料進行比對。

被保險人（申請/送件人）：

電話：

保險公司簽章：

簽收日期： 年 月 日

電話：



汽車險理賠受理暨文件簽收單

申請項目：強制險案件 任意險傷、亡案件

賠案號碼： 理賠經辦人：

收	缺	文件明細表	收	缺	文件明細表
		1. 理賠申請書(由保險公司提供)			9. 受害人死亡證明文件正本
		2. 請求權人身分證明文件			10. 受害人死亡後所申領之全戶及除戶戶籍謄本
		3. 交通事故證明文件正本/影本			11. 法院判決書或和(調)解書
		4. 請求權人領款電匯同意書			12. 保戶 <input type="checkbox"/> 行照、 <input type="checkbox"/> 駕照影本
		5. 合格醫師開具之診斷證明書____張			13. 對造 <input type="checkbox"/> 行照、 <input type="checkbox"/> 駕照影本
		6. 醫療費用收據____張			14. 損失賠償清單
		7. 同意查閱病歷聲明書			15. 其他文件：
		8. 同意複檢聲明書			

第二聯
申請人留存

一、強制險申請注意事項：

- 申請傷害醫療給付者應檢具上述文件1~7。
申請失能給付者應檢具上述文件1~5、7、8。
申請死亡給付者應檢具上述文件1~4、9、10。
- 醫療費用收據為就診合格醫療院所開立或影本加蓋與正本相符及醫療機構收據專用章。
- 失能係指受害人因汽車交通事故致身體傷害，經治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果並經合格醫師診斷為永久不能復原及符合強制汽車責任保險失能給付標準表規定之狀況。
- 上列相關文件齊全後，本公司應於十個工作天內給付保險金。

二、任意險傷、亡案件申請注意及聲明事項：

- 接獲法院起訴狀繕本或法院庭期通知時，請立即通知本公司協助陪同參與，收到判決書或和解筆錄後，請立即通知本公司處理後續理賠事宜。
- 因刑事及行政責任所生之一切費用，非屬承保範圍，應由被保險人自行負擔。
- 本公司於接到上列文件齊全後，應於十五日內給付之。但另有約定者，依其約定。

三、請求權人對於保險給付之請求時效，自知有損害發生及保險人時起，二年間不行使而消滅。

四、死亡給付聲明事項：

為確認本次理賠申請所檢附相驗屍體證明書(或死亡證明書)內容之正確性，本人(受益人)同意貴公司將前開資料與相關單位之死亡通報系統資料進行比對。

被保險人(申請/送件人)：

電話：

保險公司簽章：

簽收日期： 年 月 日

電話：