

中國信託產物保險股份有限公司

車險理賠申請所需文件：

◎：由本公司提供表格，被保險人或申請人填寫 ●：被保險人或申請人準備 ※：若有，建議提供
灰底資料需提供正本，其餘可副本/影本。

資料編號及類別	強制險	單一事故 駕傷	車體險	第三人責任險		竊盜險	零件險	乘客險
				體傷	財損			
基本文件	理賠申請書	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	被保險人申請書用印	●	●	●	●	●	●	●
	行照及駕駛人駕照 (微型電動自行車僅需提供行照影本)	●	●	●	●	●	●	●
	關係證明(公司/個人)	※	※	●	※	※	※	※
	肇事責任鑑定書	※	※	※	※	※		※
	本車/對方受損照 紙本或電子檔		※	※		※	※	※
	警方資料 (強制險需正本)	●	●	●	●	●	●	●
	估價單			※		※	※	※
	發票或其他收據			※		※	※	※
體傷及死亡文件	受害人文件用印	●	●		●			●
	診斷書	●	●		●			●
	受害人身份證、存摺 (未成年法定代理人身份證)	●	●		※	※		●
	死亡證明書	●	●		●			●
	醫藥費收據	●	●		●			●
	失能診斷書 (強制險需正本)	●	●		●			●
除戶證明及全戶戶籍謄本 (強制險需正本)	●	●		●			●	
失竊文件	警方失竊證明單					●	●	
	海關證明、貨物稅單					●		
	牌照稅單、燃料稅單					●		
	汽車出廠證、檢驗合格證					●		
	汽車鑰匙 正副鑰匙皆要提供					●		
	報廢證明					●		
	汽車各項異動申請書					●		
	新領牌照登記書					●		
	過戶登記申請書					●		
	尋回領車委託書					●		
其他	和解書	※			※	※		●
	起訴書或判決書	※	※	※	※	※	※	※

註：個案所需資料請與承辦理賠員確認



掃描 QR
查看範例

收件單位

汽車險理賠申請書

強制險保險證號碼	保險期間	年 月 日	賠案號碼	
任意險保險單號碼	保險期間	年 月 日	賠案號碼	
被保險人	廠牌型式		牌照號碼	
電話	行動電話		E-mail	
地址	縣 市 鄉 鎮 區	路 段	巷 弄 號 樓 室	
駕駛人	<input type="checkbox"/> 同被保險人			
與被保險人關係	自然人車： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 直系親屬 <input type="checkbox"/> 兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> 其他 (請說明)____ 法人車： <input type="checkbox"/> 負責人 <input type="checkbox"/> 負責人家屬 <input type="checkbox"/> 受僱者 <input type="checkbox"/> 租用被保險車輛 <input type="checkbox"/> 其他 (請說明)____			
駕照號碼	出生日期	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國
電話	行動電話		E-mail	
事故日期	年 月 日 時 分	事故地點	1. 縣(市) 鄉鎮區 路(街) 2. 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	
事故處理	<input type="checkbox"/> 現場處理 <input type="checkbox"/> 備案 <input type="checkbox"/> 無警處理 <input type="checkbox"/> 0800 現場處理		處理單位	處理員警
事故發生經過：(請簡述)				
對方資料	牌照號碼			
	駕駛姓名			
	聯絡電話			
	傷者姓名			

茲特聲明本申請書所填寫各項均為真實情形，倘若不實自負民刑事責任及放棄保險單之一切權利，此外本人同意 貴公司於理賠目的及法令許可範圍內蒐集及利用本人之個人資料，並將前開資料轉送中華民國產物保險商業同業公會、財團法人保險犯罪防治中心、檢警單位及監理單位等建立電腦連線資料，亦得將之提供於 貴公司委任處理營業相關事務之人，及因應追償之需求，得將之提供給相關單位。

註：上開告知事項及期間、對象、地區、方式內容已公告於本公司官網(https://www.ctbcins.com)首頁；宣導專區下之[產險業履行個人資料保護法告知義務內容]、[客戶資料保密承諾]、[隱私權聲明]，如有任何問題，請洽本公司免付費客服電話：0800-075-777。

駕駛人簽章： _____ (車主) _____
 被保險人簽章： _____
 年 月 日

※被保險人請填寫上方「紅色粗框線內」之欄

本人瞭解且 同意 不同意委任 貴公司就本事故，依法應對第三人之財物損失負責賠償時，得於保險金額範圍內，全權處理第三人財物損失之和解事宜，惟涉及人員傷亡時，則不在本授權範圍內。

(車主或駕駛人) _____ (車主) _____
 申請人簽章： _____ 被保險人簽章： _____
 年 月 日

下欄由本公司經辦人填寫

保險種類	保險金額 / 自負額				預估險種	預估金額
車體損失險	第 責 任 人 險	強制險		零配件險		
竊盜損失險		任意險		其他附加險		
<input type="checkbox"/> 未繳 <input type="checkbox"/> 收現金 <input type="checkbox"/> 收支票		年 月 日	經手人姓名	經手人電話		
接案日期	年 月 日	受理類型	<input type="checkbox"/> 客戶親辦 <input type="checkbox"/> 台灣人壽 <input type="checkbox"/> 現場處理 <input type="checkbox"/> 修理廠 <input type="checkbox"/> 傳真 <input type="checkbox"/> 業務 <input type="checkbox"/> 其他			