

賠案號碼	強制	
	任意	

基本資料(*為必填欄位)

保單號碼	保險證號	保險期間	年 月 日至 年 月 日
*被保險人(車主本人)	*車牌號碼	*引擎號碼	
*地 址	縣/市 鄉/鎮/市/區 E-mail:		
*電 話	公:()- 宅:()-	行動電話:	
*駕 駛 人	*出生日期 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國 職業:
*駕照號碼	*發照日期 民國 年	駕駛人 <input type="checkbox"/> 同車主(免填下列連絡資料) <input type="checkbox"/> 不同車主,與車主關係: _____, 並請填寫下列連絡資料	
通 訊 處	縣/市 鄉/鎮/市/區 E-mail:		
電 話	公:()- 宅:()-	行動電話:	

被保險汽(機)車事故情形概述(*為必填欄位)

*事故時間	年 月 日 時 分	*事故地點	1. 縣(市) 鄉鎮區 路(街) _____ 2. 國 道: _____ 號 <input type="checkbox"/> 東向 <input type="checkbox"/> 西向 <input type="checkbox"/> 南下 <input type="checkbox"/> 北上 _____ 公里
*警方資料	<input type="checkbox"/> 現場處理 <input type="checkbox"/> 備 案	交通隊 分局 _____	派出所 _____ 警員姓名: _____ 電話: _____
車禍發生情形:(可複選) <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 <input type="checkbox"/> 其他 _____			出險現場略圖
對方車輛: 駕駛人姓名 _____ 車號 _____ 電話 _____			
駕駛人姓名 _____ 車號 _____ 電話 _____			
人員傷亡: 受害人姓名 _____ 乘坐車號 _____ 電話 _____			
受害人姓名 _____ 乘坐車號 _____ 電話 _____			
其他說明:(上述未盡事項,請說明於下)			

蒐集、處理及利用保戶個人資料告知書 (本告知作業係依「個人資料保護法」第3條第1項規定辦理)

富邦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資料,均為評估理賠義務之履行、辦理再保險或風險評估等執行保險業務目的之用。
 本公司僅會蒐集因上述業務所必要之個人資料,該資料會在前開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海外急難救助服務、再保險業務或委外業務執行的需要會在我國境外處理及利用外,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,本公司的委外廠商、保險事業發展中心、金融消費評議中心、依法有調查權機關或金融監理機關處理及利用。
 本公司保有您的個人資料時,您可以至本公司各服務中心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。

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	法定代理人 簽 章	申請人 簽 章	年 月 日
--------------	--------------	------------	-------

送件人員(見證人)簽章: _____ 登錄/身份證號: _____ 行動電話: _____ 員工編號: _____

※以下由本公司經辦人填寫※

接案日期	年 月 日	收費註記	<input type="checkbox"/> 已收足 <input type="checkbox"/> 未收足 <input type="checkbox"/> 票據未到期,到期日: _____ 年 _____ 月 _____ 日	駕駛人區別
核對項目	<input type="checkbox"/> 行車執照 <input type="checkbox"/> 駕駛執照	自負額	申請類別	<input type="checkbox"/> 客戶親辦 <input type="checkbox"/> 7-11 <input type="checkbox"/> 現場處理 <input type="checkbox"/> 修理廠 <input type="checkbox"/> 傳真/郵寄 <input type="checkbox"/> 委託代辦 <input type="checkbox"/> 其他
備 註				理賠 確認