

同意複檢聲明書

茲受害人 _____ 於 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時
在 _____ 發生汽車交通事故，為申請
強制汽車責任保險失能給付保險金之需要，依「強制汽車責
任保險法」第二十五條第二項、「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

產物保險股份有限公司

立聲明書人： _____ (簽章)

身分證號碼： _____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日